

Hilma Hyvönen & Hannele Saksa

Päihteiden käytön vähentäminen raskauden aikana ja pienten lasten perheissä

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.11.2015

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Hilma Hyvönen (1204393) & Hannele Saksa (1000568) Päihteiden käytön vähentäminen pienien lasten perheissä ja raskausaikana 28 sivua + 3 liite 13.11.2015
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Leena Hannula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämälle vauvankaa.fi sivustolle ajankohtaista ja uudistettua tietoa vanhemmille, joilla on päihdeongelma. Työ oli osa Verraton -hanketta. Pääpaino opinnäytetyössämme oli päihteiden käytön vähentäminen raskauden aikana ja pienien lasten perheissä. Työssämme käsitelimme myös sitä miten toteutetaan korvaushoito buprenorfiini- tai metadonikorvaushoitolääkkeellä, kun kyseessä on raskaudenaikainen opioidiriippuvuus.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty soveltaen integroitua kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksina olemme käyttäneet suomenkielisiä teoksia sekä englanninkielisiä tutkimuksia, jotka käsittelevät aiheita motivointi, päihteiden käytön vähentäminen ja sen keinot. Kirjallisuuskatsauksessa haimme vastauksia kysymyksiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mistä saa apua päihteiden käytön vähentämiseen? 2. Mitä hyötyä päihteiden käytön vähentämisestä on? 3. Mitä keinoja päihteiden vähentämiseen on? <p>Kirjallisuuskatsauksesta selvisi, että vertaistuellalla ja yhteisöhoidolla on suuri merkitys päihdeitä käyttävien hoitoon sitoutumisella. Lapsi lisää äidin motivaatiota päihteiden käytön vähentämiseen. Päihdeitä käyttävät raskaana olevat naiset tutkimusten mukaan kokivat, että he tarvitsevat luottamuksellista ja pienimuotoista ryhmätoimintaa. Päihteiden käytön vähentämiseen raskaana oleva nainen saa apua neuvolasta, A-klinikoilta, Päihdepysäkiltä, terveysneuvonta pisteistä. Äitiä ohjataan eteenpäin ensikontaktin myötä joko yksin tai puolison kanssa.</p> <p>Tukikeinoja on paljon erilaisia ja erilaisiin tilanteisiin sopivia. Raskaus on usein avain hoitoon pääsyyn. Asiakkaat tarvitsevat selkeämpää tietoa avun saannin mahdollisuuksista turvallisesta paikasta jossa ei syyllistetä. Päihdehoitojärjestelmiä pyritään muuttamaan ”Yhden oven palveluihin” ja peruspalvelujen osuutta päihdepalveluissa lisäämään. Tämä voi olla yksi syy esimerkiksi laitosmuotoisten hoitopaikkojen sulkemisiin ja jatkuviin hoitopaikkamuutoksiin.</p>	
Avainsanat	päihteet, alkoholi, perhe, raskaus, motivointi, buprenorfiini, metadoni

Authors Title Number of Pages Date	Hilma Hyvönen, Hannele Saksa Substance Abuse Reduction in Families With Small Children and During Pregnancy 28 pages + 3 appendices 13th November 2015
Degree	Bachelor of Health care
Degree Programme	Nursing and Health care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer
<p>This thesis was a part of the project to renew and create new content for National Institute for Health and Welfare vauvankaa.fi website. Our objective was to renew and create content about substance abuse for parents and families with substance abuse problems can reduce and stop substance abuse. We also looked at how drug abusers replacement therapy is done during pregnancy when the patient has an opiate addiction.</p> <p>The method used was a integrated literature review. We studied both Finnish and English literature and studies in the field that dealt with drug abuse treatment, the methods of abuse therapy and motivation toward reducing substance abuse. In this literature review our target was to find answers for our research questions which were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Where to get help for reduce substance abuse? 2. What are the benefits for reducing substance abuse? 3. What methods for reduction of substance abuse? <p>We found that peer support and community care has a large affect in the level of commitment of abuse patients. Pregnant women in treatment we found to need confidential small group activity. Pregnant women with substance abuse problems can get help form maternity care, A-clinics, Päihdepysäkki, health information services. They are forwarded in to care through their first point of contact either alone as a pregnant women or as a family unit including the whole family.</p> <p>conclusions- There was many different kind of support systems suitable for different kind of situations. Pregnancy was often key for getting in to treatments. Clients needed more simple knowledge from place where they are not accused about options to get help. Continuing service changes can be one cause for institution closings and changings.</p>	
Keywords	drug, alcohol, family, pregnancy, motivation, pubrenorphine, methadon

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	3
2.1	Päihteiden vaikutukset raskaana olevaan ja sikiöön	3
2.2	Tukea päihteiden vähentämiseen	4
2.3	Vieroitus- ja korvaushoito opiaateilla	6
2.4	Vertaistukea netistä	7
2.5	Päihdeäitien poliklinikka	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	9
4.2	Aineiston keruu	9
4.2.1	Valintakriteerit	10
4.2.2	Tiedonhaku	10
4.2.3	Aineistoanalyysi	10
5	Tulokset	11
5.1	Apua päihteiden käytön vähentämiseen	11
5.2	Päihteiden käytön vähentämisesen hyödyt	13
5.3	Päihteiden käytön vähentämisen keinot	14
6	Tuote eli verkkoartikkeli	19
7	Pohdinta	19
7.1	Yhteenveto tuloksista	19
7.2	Johtopäätökset	20
7.3	Työn eettisyys ja luotettavuus	20
7.4	Sovellusmahdollisuudet ja jatkotyöskentely ehdotukset	22
7.5	Ammatillinen oppiminen	22
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Tutkimustulokset

Liite 3. Artikkelit

1 Johdanto

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi päihteiden käytön vähentämisen raskausaikana ja pienten lasten perheessä koska aihe oli mielestämme tärkeä ja matalan kynnyksen vaihtoehtoja tarvitaan jotta päihteiden käytön vähentäminen olisi mahdollisimmat monelle mahdollista ja helppoa. Päihteiden käytöllä perheissä ja raskauden aikana on pitkäaikaiset vaikutukset ja niitä tulisi kaikin mahdollisin keinoin vähentää.

Päihteiden käyttäjistä 39%:lla oli alle 18-vuotiaita lapsia joista 28% asui samassa taloudessa (Forssell - Nurmi 2014:4). Viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus Suomessa on kaksinkertaistunut. Vuonna 2008 36 prosenttia Vantaan päihdepalvelujen asiakkaista oli naisia. (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009.) Päihteiden käyttäjiä on suomessa n.6% raskaana olevista (Aalto – Alho – Kiianmaa – Seppä 2012:225). Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksen mukaan vanhempien päihdeongelmat ovat perheväkivallan ja lasten hoidon laiminlyönnin yleisin syy. Vuosina 1994 ja 2004 tehdyn Lasinen lapsuus -projektin kyselyn mukaan noin kymmenessä prosentissa suomalaisista perheistä vanhemman päihteiden käyttö on syynä lapselle aiheutuneeseen haittaan tai ongelmaan. Yleisimpiä ongelmia ovat turvattomuus, pelot, epä johdonmukaisuus kasvatuksessa ja lapsen perustarpeiden laiminlyöntiä. (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009.) Vuonna 2013 Tilastokeskuksen mukaan Suomessa syntyy noin 60 000 lasta joka vuosi joista noin 3 600 sikiöaikainen kehitys on vaarantuu päihteistä johtuen. Noin 650 lasta syntyy joka vuosi alkoholin vaurioittamana. (Barck 2014.) Yleisin ennakoivan lastensuojeluilmoituksen aihe oli vanhemman päihdekäyttö tai käytön epäily (Barck 2014).

Laajoja terveystarkastuksia tehdään neuvolassa useita raskausajasta murrosikään saakka. Terveystarkastuksissa on mahdollisuus ottaa puheeksi ja vaikuttaa koko perheen terveystottumuksiin kuten päihteiden käyttöön. (Hakulinen - Viitanen – Hastrup – Hietanen-Peltola – Pelkonen – Wallin 2012:3) Osa päihteiden käyttäjistä jää kuitenkin huomaamatta tai päihteiden käyttö salataan neuvolassa jolloin luotettavaa tietoa tulisi löytyä helposti ajasta ja paikasta riippumatta. THL:n raportin mukaan kynnys avun hakemiseen on usein korkea ja tietoa tarjottavista palveluista on vaikea löytää. (Halme

ym. 2014: 4.) Tällä hetkellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyvä tieto on suunnattu ammattilaisten käyttöön.

Opinnäytetyömme on osa Verraton -hanketta. Verraton -hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteinen hanke joka on jatkoa Urbaani vanhemmuus -hankkeelle. Urbaani vanhemmuus -hanke tuotti vanhemmille tietoa vanhemmuuteen liittyvistä aiheista vauvankaa.fi sivustolle. Hankkeisiin liittyen sivuston kehittämiseen on tehty paljon erilaisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia jotka osaltaan ohjaavat sivustolle tuotettavan materiaalin sisältöä.

Toteutimme opinnäytetyömme tuotteellisena ja tarkoituksena oli tuottaa tietoa päihteiden käytön vähentämisestä THL:n ylläpitämälle internetsivustolle. Työmme muodostuu tiedon hankinnasta ja tietoperustan kirjoittamisesta integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmin sekä tuotteen eli kirjallisen artikkelin kirjoittamisesta internetsivustoille soveltuvaan käyttäjäystävälliseen muotoon. THL julkaisee aineiston ylläpitämällään sivustolla tarkastettuaan materiaalin.

Opinnäytetyössämme käsiteltäviksi päihteiksi rajasimme alkoholin, korvaushoitolääkkeet, liuottimet ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeaineet ja huumausaineet. Emme käsittele tupakan käyttöä tai sen vähentämistä opinnäytetyössämme koska tupakan käytön vähentämisestä on saatavilla paljon tietoa ja se on yksittäisenä aiheena jo niin laaja että se veisi mielestämme liian suuren osan työhön varatuista resursseista. Toisaalta koemme myös, että sekakäyttäjien päihteiden vähentämisen ensisijainen kohde ei ole tupakan käytön vähentäminen vaan muiden päihteiden vähentäminen.

Keskitymme opinnäytetyössämme alle kouluikäisten lasten perheisiin sekä raskausaikaan. Opinnäytetyössämme kuvataan päihdeperhettä siten, että päihteiden käyttö on ongelmallista joko toisella tai molemmilla vanhemmilla. Päihteitä käyttävät ovat useimmiten yksin lasta odottavia tai tutkimusten mukaan isät koetaan hoidon aikana haitaksi hoidon onnistumisen kannalta. (Barck 2014:2) Nykypäivänä yksiselitteistä määritelmää sanalla perhe ei ole. (Ekström - Leppämäki - Vilén 2008:148). Opinnäytetyössämme lääkkeellisiä korvaus- ja ylläpito-hoidossa käytettäviä lääkkeitä on rajattu tarkoittamaan buprenorfiini- naloksoniresoriblettia ja metadoni-liuoksta. (Heikman - Pirkola – Turtiainen – Vormo 2014.)

2 Teorettinen viitekehys

Päihteistä ja päihteiden käytöstä erilaisia tutkimuksia ja tietoa löytyy paljon ja melko helposti. Koottua tietoa päihteiden vähentämisen motivoimiseen ja avun saamisesta päihteiden vähentämiseksi on kuitenkin huomattavasti vähemmän. Siksi keskitymme oppinnäytetyössämme mistä ja miten saa apua ja mikä on tehokas motivointi keino.

Tutkittua tietoa löytyi paljon päihteiden käytön vähentämisestä, mutta nimenomaan päihteiden käytön vähentämisestä pienten lasten perheissä ja raskauden aikana löytyy vähemmän. Tämäkin tieto keskittyi enemmän äidin eli raskaana olevan naisen hoitoon.

Yleisimpiä huumeita Suomessa ovat kannabis, heroini ja muut opiaatit, kokaiini, psykostimulantit kuten amfetamiini, hallusinogeenit kuten LSD, erilaiset synteettiset päihteet sekä erilaiset hengitettävät tai impattavat aineet kuten puhdistusaineet, spraymaalit. (Huttunen 2013.)

Riippuvuus päihteisiin tai huumeisiin voi olla luonteeltaan fysiologista tai psyykkistä. Eri päihteet ja huumeet eroavat toisistaan vieroitusoireiden, toleranssin ja psykogeenisten vaikutustensa suhteen. (Huttunen 2013.) Suurien kokaiini annosten kohdalla käytön lopettaminen voi aiheuttaa syvän depression (Sairanen 2011).

Päihderiippuvuus luokitellaan ICD10-tautiluokituksen avulla jossa kuudesta eri osaluokasta vuoden ajan vähintään kolme kriteeriä täyttyy. Kriteereiksi lasketaan päihteiden pakonomainen käyttö, vieroitusoireet, heikentynyt päihteiden käytön hallinta, sietokyvyn lisääntyminen, päihteidenkäytön elämän keskeiseksi osaksi muodostuminen ja päihteidenkäytön jatkaminen haitoista riippumatta. (Aalto – Alho – Kianmaa – Seppä 2012:53.)

2.1 Päihteiden vaikutukset raskaana olevaan ja sikiöön

Runsas alkoholinkäyttö raskausaikana on sikiön kehityshäiriöiden suurin yksittäinen syy. Vanhempien runsas alkoholinkäyttö haittaa myös lapsen hoivaa ja huolenpitoa sekä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen luomista. (Hakulinen - Viitanen - Hastrup - Hietanen-Peltola – Pelkonen – Wallin 2012:66.)

Alkoholia käyttävän äidin raskaus katsotaan aina riskiraskaudeksi, ja sitä hoidetaan äitiyspoliklinikalla. (Tiitinen 2014). Tiivis seuranta jossa yhdistyvät päihdehoito,

psykososiaalinen tuki sekä äitiyshuolto raskauden seuranta vähentää raskauteen ja vastasyntyneeseen liittyviä riskejä. Huumeiden käyttö raskauden aikana lisää vastasyntyneen kehityshäiriöitä kuten epämuodostumia sekä elimistön säätelyjärjestelmän häiriöitä ja raskaudenaikaisten komplikaatioiden kuten keskenmenon, sikiö kuoleman, istukan ennenaikaisen irtoamisen ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Huumeita käyttävien äitien raskaudet ovat usein suunnittelemattomia joka lisää omalta osaltaan riskejä. Puutteellinen ravitsemus, hoitamattomat sairaudet, puutteellinen toimeentulo sekä äidin kokemaa stressi lisäävät riskejä mahdollisesti huonosti toteutuvan äitiyshuollon sekä alhaisen sosio-ekonomisen aseman kanssa. (Aalto – Alho – Kiianmaa – Seppä 2012:225-226.) Suurimpia alkoholin aiheuttamia riskejä raskaudelle ovat keskenmeno, sikiön pienipainoisuus ja kasvun hidastuminen, ennenaikaisuus, epämuodostumariski joista ennen kaikkea epämuodostumat sydämessä ja luustossa sekä fetal alcohol syndrome eli FAS ja fetal alcohol spectrum disorders eli FASD. Sikiölle alkoholista aiheutuvat vauriot ovat yleensä pysyviä ja äidin alkoholinkäytön vaikutukset näkyvät myös lapsen myöhemmässä kehityksessä. (Tiitinen 2014.)

2.2 Tukea päihteiden vähentämiseen

Huume- tai päihderiippuvuustilanteessa yhteyttä kannattaa ottaa A-klinikkaan, muuhun päihdehoitoyksikköön tai lääkäriin. Katkaisun jälkeen hoitoon kuuluu psykoterapiaa ja lääkehoitoa. (Huttunen 2013.) Päihdepalvelut muodostavat avohoitopalveluista, joita tarvittaessa täydennetään laitoshoidossa toteutettavalla katkaisuhoidolla sekä kuntouttavalla laitoshoidolla, päivätoiminnalla, asumispalveluilla ja vertaistuellalla. Kunnat järjestävät palvelut itse tai ostavat palvelut muilta. Erilaisten päihdepalveluiden tarpeellisuus riippuu yksilöllisestä tilanteesta johon vaikuttavat esimerkiksi käytetyt päihteet ja niiden aiheuttama riippuvuus. (Forssell – Nurmi 2014:13.) Palvelupolkujen pohja muodostuu itsehoidon tukemisesta ehkäisevässä työstä ja neuvontapalveluista (Aalto – Alho – Kiianmaa – Seppä 2012:79). Opioidiriippuvaisen korvaushoidossa korvaushoitolääkkeenä käytetään buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmistetta, metadonia tai buprenorfiinia (Forssell – Nurmi 2014:13).

Neuvolassa raskaana olevalle äidille kerrotaan elämäntapojen ja päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön ja raskauteen ja pyritään täten kannustamaan äitiä äitiyspoliklinikan seurantaan. Neuvola ohjeistuksen mukaan äiti on ohjattava äitiyspoliklinikalle jos synnyttäjää käyttää alkoholia säännöllisesti muutamia kertoja

viikossa. Jatkoseurannan tarve arvioidaan yksilöllisesti potilaan tilanteen mukaan. (Tiitinen 2014.)

Päihteiden käyttö tulisi lopettaa viimeistään raskauden selvittyä koska vähäinenkin päihteiden käyttö voi olla sikiölle haitallista. Jos äiti ei pysty itse tai avohuollon avulla lopettamaan tai vähentämään päihteiden käyttöä pääsy päihdehoitoon mahdollisimman nopeasti on ensiarvoisen tärkeää. (Tukea päihdeettömään raskauteen 2014.) Päihderiippuvuutensa myöntäneet äidit asioivat erityisäitiyspoliklinikalla sairautensa vuoksi, joka toimii nimellä HAL-poliklinikka. Tässä työssä käytämme erityisäitiyspoliklinikkaa ja HAL-poliklinikkaa synonyymeinä.

Avohoitoa tarjoaa A-klinikat, nuorisoasemat, terveysneuvontapisteet, korvaushoitoklinikat, päiväkeskukset sekä jatkuva päihdetyö, jossa annetaan avopalveluina sosiaalista tukea, perheterapiaa, ryhmäterapiaa ja katkaisuhoidoa, näiden tukimuotojen tarkoitus on muun muassa auttaa asiakasta asumisen ja toimeentuloon liittyvissä asioissa. Avohoitopalveluihin hakeudutaan omatoimisesti. (Päihdepalvelut 2015.)

Kun avohoidon palvelut eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä asiakkaalle laitoshoido tai kuntoutusmuotoinen hoito on tällöin tarpeellinen. Tällaisiin paikkoihin tarvitaan usein lähete. Laitosmuotoisia palveluja tarjoaa: Järvenpään sosiaalisairaala, Katkaisu- ja vieroitus hoito, Kuntoutusyksikkö, Hoitoyhteisö, Lastensuojelun laitoshoido ja Selviämisasemat. (Päihdepalvelut 2015.)

Nimenomaan perheille tarkoitettua hoitoa on tarjolla Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö Pyy:ssä. Pyy:ssä kuntoutetaan raskaana olevia päihdeongelmaisia sekä korvaushoidossa olevia. Pyy:n tarkoituksena on ehkäistä tai purkaa asteittain lapsen huostaanotto. (Päihdekuntoutusta perheille 2014.)

Hoitoa suunnitellaan asiakkaan, hoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa yhdessä. He voivat myös auttaa äitiä erilaisten tukien ja muiden hakemusten kanssa. Lääkäri seuraa raskautta poliklinikalla tavanomaista tiiviimmin. Myös neuvolakäynnit tulee kuitenkin muistaa jotta hoidon jatkuvuus toteutuisi kun lapsen synnyttyä vauvan hoito jatkuu lastenneuvolassa. (Tukea päihdeettömään raskauteen 2014.)

Äidin suostumuksen mukaan erityisäitiyspoliklinikka ja lastensuojeluviranomainen tekevät myös tiivistä yhteistyötä tarvittaessa. Tarkoituksena on tukea perheen arkea avohuollon palvelujen avulla. Perhettä voidaan rohkaista esimerkiksi laitospuolitoiseen päihdekuntoutukseen tai avohoitoon ja apua voi saada myös kasvatus- ja perheneuvonnasta, kotipalvelusta, päivähoidosta, terapiapalveluista ja lapsen koulunkäynnin tukemisesta. Lastensuojeluviranomaisten tehtävänä on tukea perhettä itsenäiseen ja hyvään vaikka viranomaisiin liitetään usein pelko lapsen tai lasten huostaanotosta. (Tukea päihdeettömään raskauteen 2014.)

Lapsen synnyttyä äidin ja lapsen kotiutuminen synnytyssairaalasta vaihtelee äidin päihdeidenkäytön lopettamisen ja vauvan voimien mukaan. Äiti ja lapsi voivat kotiutua sairaalasta ja saada kotiutumisen jälkeen avohuollon tukitoimia kuten apua vauvan ja kodin hoidossa jos vanhempien päihdeiden käyttö on loppunut. Tarvittaessa äiti voi siirtyä vauvan kanssa päihdehoitoon erikoistuneeseen ensikotiin. Pääasia on, että vauvalle taataan fyysisesti ja psyykkisesti turvalliset olosuhteet. Syntymän jälkeen jatketaan lapsen normaaleilla käynneillä neuvolassa lapsen kasvu- ja kehitys seurannassa. Lisäksi joissakin yliopistollisissa keskussairaaloissa perheen hoito siirtyy lastenklinikan sosiaalipediatriseen yksikköön jossa lapsen kehitystä tarvittaessa seurataan kouluikään asti. (Tukea päihdeettömään raskauteen 2014.)

2.3 Vieroitus- ja korvaushoito opiaateilla

Korvaushoito on opioidiriippuvaisten hoitoa. Buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkkeitä valmistetaan korvaushoitolääkkeinä. Vieroitushoidon tavoitteena on päihdeettömyyteen tähtävä hoito, kuntouttaminen, haittojen vähentäminen ja elämän laadun parantaminen. Kriteerit, joilla korvaushoitoon pääsee: 2-4 vuoden säännöllinen dokumentoitu opioidiriippuvuus, joka on määritelty ICD-10 tautiluokituksella, yli 18-vuoden ikä ja pitkäaikaiseen monipuoliseen hoitoon sitoutuminen. Raskaus voi olla aihe päästä nopeutetusti korvaushoitoon. (Laine – Räisänen – Roisko 2014.)

Mahdollisuuksien mukaan annos pyritään laskemaan nolnaan ennen synnytystä. Se tulisi tapahtua kuitenkin jo ennen synnytystä koska lapsella vieroitusoireet voivat johtaa mekoniumaspiraation. Pääasiassa käytetään oksatsepaamia. Hoidon tarve arvioidaan ja aloitetaan polikliinisesti, laitoshoitoon tai arviointiin ole erityistä syytä. Polikliiniseen aloitukseen voidaan päätyä kun potilaalla on riippuvuus ainoastaan buprenorfiiniin.

Arvioimiseen käytetään huumeseeuloja ja potilaan arviota ilman muita lääkkeitä selviämistä. Potilaasta riippuen myös korvaushoidon uudelleenaloitus voidaan aloittaa polikliinisesti. (Laine – Räisänen – Roisko 2014.)

Psykososiaalista sekä lääkkeellistä huumehoitoa käytetään päihdeettömään elämään tukemisessa siten, että elämänhallinta ja/tai kuntouttavaan hoitoon siirtyminen on korvaushoidon päämäärä. Tarkoituksena on että potilas pysyy oireettomana, himo käyttää aineita pysyy poissa ja katumyynnissä olevien lääkkeiden käyttö loppuu. Kun halutaan päästä irti korvaushoidosta puhutaan kuntouttavasta korvaushoidosta. Kuntouttavan korvaushoidon keskeisinä asioina on potilaan oikeudellisten asioiden, asumisen ja työtoimintaan ohjaaminen. (Kankanpää 2013.)

Päihdeiden käytön vähentäminen ei aina ole helppoa, jonka vuoksi päihdeiden käytöstä kannattaa kertoa avoimesti neuvolassa. Päihdeiden käyttö tulisi lopettaa viimeistään raskauden selvittyä koska vähäinenkin päihdeiden käyttö voi olla sikiölle haitallista. Neuvolasta äiti saa tarvittaessa läheteen erityisäitiyspoliklinikalle jolloin raskautta voidaan seurata tiiviimmin ja äitiä tukea päihdeettömyyteen. Erityisäitiyspoliklinikan seuranta on vapaaehtoista ja tavoitteena ovat äidin päihdeettömyys ja täten lapselle mahdollisimman vähäiset haitat. Erityisäitiyspoliklinikalla raskaana olevan naisen päihdeiden käyttöä ja elämäntilannetta selvitetään aluksi tarkemmin jonka jälkeen äidille voidaan suunnitella yksilöllisesti hänelle sopivat palvelut. Jos raskaana oleva ei pysty itse tai avohuollon avulla lopettamaan tai vähentämään päihdeiden käyttöä pääsy päihdehoitoon mahdollisimman nopeasti on ensiarvoisen tärkeää. (Tukea päihdeettömään raskauteen 2014.)

2.4 Vertaistukea netistä

Tukea ja apua päihdeettömyyteen raskauden aikana voi saada myös netin vertaistukiryhmistä. Päihdelinkin päihdeäitien keskusteluryhmä on suljettu alue jossa keskustellaan kokemuksista ja siitä, millaista on olla päihdeongelmainen äiti tai raskaana oleva äiti. Keskusteluryhmässä toimintaa ohjaajina toimii kaksi työntekijää Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektin avopalvelusta. Suljetun ryhmän viestejä pääsevät lukemaan ja keskusteluun osallistumaan vain ryhmään valitut. Keskustelussa voi pysyä nimettömänä ja osallistua voi itselle parhaiten sopivaan aikaan. Uusi keskusteluryhmä aloitetaan puolen vuoden välein syksyisin ja keväisin. Ryhmään

hyväksytään kerrallaan noin kymmenen alle kouluikäisten lasten äitiä tai raskaana olevaa. Kaikki keskustelut ovat täysin luottamuksellisia. (Tukea päihteettömään raskauteen 2014.)

2.5 Päihdeäitien poliklinikka

Raskaana olevat päihteiden käyttäjät voivat hakeutua äitiyspoliklinikalle itse tai tulla lääkärin tai terveydenhoitajan lähettämänä. Päihdeäitien poliklinikan hoitotiimissä työskentelevät lääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä. Poliklinikalla äitiä motivoidaan päihteettömyyteen ja äidille annetaan tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön ja raskauteen sekä kartoitetaan päihteiden käyttöä ja tehdään huumeaselonnat. (Päihdeäitien poliklinikka.) Hoidon ja seurannan tavoitteena on päihteettömyys ja vieroitushoitoon ohjaaminen, raskauden riskien toteaminen ja hoito, sikiöhaittojen ehkäisy ja vanhemmuuteen kasvun tukeminen. Lisäksi päihdeäitien poliklinikalla arvioidaan äidin kykyä hoitaa vastasyntynyttä, selvitetään lastensuojelun tarvetta sekä arvioida raskauden jatkamisen mahdollisuudet. (Päihdeäitien poliklinikka.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa raskaana oleville ja pienten lasten perheille tarkoitettua selkokieleistä ja yksiselitteistä tietoa ja ohjausta päihteiden käytön vähentämisestä. Työn tarkoitus on tarjota tietoa päihteiden käytön vähentämisen hyödyistä sikiön/lapsen kehitykseen ja koko perheeseen sekä motivointikeinoja ja ohjeita mistä ja miten saada apua päihteiden vähentämiseksi.

Työn tavoitteena on tuottaa tutkittuun tietoon perustuvaa uutta sisältöä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivustolle jota terveydenhoitajat voivat suositella äitiys- ja lastenneuvolan asiakkailleen. Tavoitteenamme oli täydentää neuvolasta saatavaa ohjausta ja tukea siten, että materiaali on helposti saatavilla ja itsenäisesti löydettävissä internetsivustolta. Tavoitteena oli myös madaltaa kynnystä päihteiden vähentämiseen ja mahdollistaa tiedonsaanti, luotettavalta internetsivustolta.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Mistä saa apua päihteiden käytön vähentämiseen?

2. Mitä hyötyä päihteiden käytön vähentämisestä on?
3. Mitä keinoja päihteiden vähentämiseen on?

4 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tässä työssä olemme soveltaneet systemaattisen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä, eli työ on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena. (Salminen 2011:12) Systemaattisen kirjallisuuskatsaus menetelmänä mahdollistaa tiedon saannin rajatulta alueelta ja tavoitteena on hakea tietoa tutkimuskysymykseen tai -ongelmaan. Tarkoituksena on koota yhteen tutkimuksia ja siten selvittää kuinka paljon kyseisestä aiheesta löytyy tutkimustietoa, sekä tutkimuksen sisältö ja menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus määrittää suurelta osin valittua aineistoa. (Johansson ym. 2007: 2–3.) Tutkimus etenee vaiheittain ja voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aloitetaan suunnittelulla ja aiemmin tutkittuun tietoon tutustumalla sekä tarpeen määrittelyllä ja tutkimussuunnitelman laatimisella. Tämän jälkeen tehdään tiedonhakuja, aineistoanalyysi ja synteesi. Lopuksi tulokset raportoidaan, tehdään johtopäätökset ja mahdollisesti suositukset. Jokaisen vaiheen tarkka kirjaaminen on tärkeää tulosten luotettavuuden kannalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus poikkeaa systemaattisesta siten että aineistot ovat laajoja eikä metodiset säännöt rajaa aineistoja. (Salminen 2011:12) Olemme suorittaneet kaikki haut samoista tietokannoista samoin hakukriteerein erillisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti ja päädyimme samoihin tuloksiin. (Johansson ym. 2007: 5–7.)

4.2 Aineiston keruu

Tietokannoista hakemalla työhön olennaisesti tarvittavaa tietoa suomalaisista päihdehoitomuodoista ja käytännöistä ei juurikaan löytynyt, joten haimme tietoa paljon myös manuaalisesti eri lähteistä. Manuaalisesti haetun tiedon kohdalla tulee erityisesti huomioida lähdekritiikki. Kaikki potentiaalinen löytämämme aineisto valittiin laatimienne hyväksymis- ja hylkäämiskriteeriemme avulla. Työn lopputuotoksen

kannalta on olennaista saada kirjallisuuskatsauksen lähteiksi tutkimuksia suomalaisista motivointi keinoista ja hoito käytänteistä, mutta olemme myös ottaneet mukaan ulkomaisia tutkimuksia hoito- ja motivointikeinoista joita on mahdollista soveltaa myös Suomessa.

4.2.1 Valintakriteerit

Valintakriteereistä teimme taulukon jossa on hyväksymis- ja hylkäyskriteerit ja käytimme taulukkoa apuna aineiston valinnassa. Hyväksymis kriteerinä oli meille ymmärrettävä kieli eli suomen- tai englanninkielinen aineisto. Lisäksi aineisto ei saanut olla yli kymmenen vuotta vanhaa ja koko aineiston tuli olla saatavilla sähköisesti internetistä, koulumme tietokantojen etäyhteyden avulla tai muutoin helposti saatavilla esimerkiksi lähikirjastoista. Aineistoksi hyväksyttiin tieteellinen artikkeli, alkuperäistutkimus ja muu alan keskeinen kirjallisuus. Aineistoksi hyväksyttiin vähintään Pro gradu tasoiset tutkimukset.

4.2.2. Tiedonhaku

Käytimme tiedonhakuun Metropolia Ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta: Medic, Cinahl ja PubMed hakukoneita. Hakukriteereiksi muodostui, että tutkimukset olivat 1.) alle kymmenen vuotta vanhoja 2.) teksti on saatavilla verkkojulkaisuna tai painettuna versiona 3.) tutkimuksessa käsitellään päihteiden vähentämistä tai perheen tukemista. 4) Hakusanoina käytimme “drug abuse AND family AND treatment NOT adolesc*”, “drug abuse AND famil* AND therap* AND parent*”, “päih* AND hoito* AND perhe*”, “buprenorphine treatment” AND “pregnant” AND “neonatal” AND “effects”, “psychotherapy” OR “drug-abusing” AND “infant”. Rajasimme hakua vuoteen 2004, eli tuloksena saatiin korkeintaan 10- vuotta vanhoja tutkimuksia sekä artikkeleita. Saimme tietokantojen hauilla yhteensä yli 100 tutkimusta, joista valitsimme otsikoiden perusteella sopivilta vaikuttavat tutkimukset. Otsikoiden jälkeen luimme tiivistelmän, joiden mukaan karsimme vielä joitakin tutkimuksia. Lopulliset tutkimukset valitsimme koko tekstin luettuamme. Aineisto muodostuu yhdeksästä tutkimuksesta.

4.2.3. Aineistoanalyysi

Aineistoanalyysin tarkoituksena on erottaa aineistosta olennainen ja saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysin menetelmänä

voidaan käyttää aineistolähtöistä, teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 95.) Laadullisessa aineiston analyysissä tarkoituksena on lisätä informaatioarvoa eli luoda selkeää ja yhtenäistä informaatiota hajanaisesta aineistosta. Tässä työssä olemme käyttäneet aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja teoreettiset käsitteet luodaan. Aineiston pelkistäminen on epäolennaisen tiedon karsimista aineistosta. Ryhmittely vaiheessa luokitellaan samaa tarkoittavat käsitteet luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä ja luokkia yhdistetään ylä- ja pääluokiksi. Lopuksi teoreettiset käsitteet luodaan valikoidun ja olennaisen tiedon perusteella. (Tuomi – Sarajärvi 2004:110-114) Aloitimme sisällönanalyysin pelkistämällä aineistoa vastaten tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen luokittelimme käsitteet alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokiksi. Lopuksi loimme käsitteet rajatun tiedon perusteella. Lopulliset tutkimustulokset kirjoitimme tutkimuskysymyksittäin, koska mielestämme tulokset ovat näin helpommin hahmotettavissa.

5 Tulokset

5.1 Apua päihteiden käytön vähentämiseen

Kolmas sektori on suurin päihdepalveluja tarjoava sektori. Päihdepalvelut muodostavat sosiaali- ja terveyshuollon yleisistä avo- ja laitospalveluista sekä päihdehuollon avo- ja laitospalveluista erityispalveluista. Yleiset avopalvelut muodostuvat terveyskeskuksista, työ-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sosiaali- ja mielenterveystoimen palveluista. Yleisiä laitospalveluita taas ovat sairaaloiden ja asumispalveluita tarjoavat laitospalvelut. Päihdehuollon avopalveluiksi luetaan A-klinikat, nuorisoasemat, Päihdepysäkit, terveysneuvontapisteet sekä päiväkeskukset ja laitospalveluiksi erityispäihdepalveluiksi luetaan katkaisuhoidon asemat, kuntoutuslaitokset ja päihdeongelmaisten asumispalvelut. (Halme ym.2014) Kuntien palvelut voivat poiketa toisistaan huomattavasti johtuen esimerkiksi siitä, kuuluvatko ne sosiaalitoimen vai terveystoimen hallinnon alle sekä siitä ovatko ne ostopalveluita vai itse tuotettuja. (Holmila - Warpenius 2013:138.)

Läheisille kuuluu lain mukaan samat oikeudet päihdehuollon palveluihin kuin päihteiden käyttäjälle. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen piirissä olevan vanhemman lasten avun

ja tuen tarve tulee selvittää. (Holmila - Warpenius 2013:138.) Laitos- ja avohoitoa tarjoavia päihde-ensikoteja on Espoossa, Helsingissä, Kokkolassa, Kuopiossa, Rovaniemellä, Jyväskylässä ja Turussa. Kussakin kodinomaisessa ensikotiin voidaan ottaa hoitoon noin viisi äiti-vauva paria ja yksi perhe kerrallaan. Hoito edellyttää vanhemman päihteettömyyttä. Ensikodissa hoito kestää keskimäärin noin puoli vuotta ja on ympärivuorokautista. Hoitoa toteutetaan yhteisöllisen tuen avulla sekä yksilöllisin hoitomuodoin äidin ja lapsen suhdetta vahvistaen. (Barck 2014.) Hoito on tarkoitettu raskaana oleville ja pienten lasten äideille. Vastaavanlaisia palveluita tarjoaa myös Tampereella kunnallinen Päiväperho, joka on tarkoitettu syntymättömien, vastasyntyneiden ja pienten lasten päihdeongelmallisille vanhemmille.

Päihde-ensikodeissa asiakkaana ovat äiti sekä lapsi. Eturistiriitatilanteissa lapsi on ensisijainen asiakas. Näissä paikoissa isät eivät kuulu varsinaisesti hoidon piiriin vaan avohuollon piiriin. Helsingin diakonissalaitos, Järvenpään sosiaalisairaala, Kankaanpään A-koti, Mikkeli-yhteisö, Polokka-perhekuntoutus sekä Ventuskartano tarjoavat palveluita koko perheelle, jossa ainakin toisella vanhemmista on päihdeongelma. Hoito pohjautuu vastuulliseen vanhemmuuteen, vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen, perheen olemassaolon turvaamiseen ja sen toimintaan, lasten tarpeisiin sekä parisuhteeseen. Hoidon menetelmiä ovat perhe- ja pariterapiat, yhteisöhoito sekä elämänhallinta ja arkea tukevat toimet. (Holmila - Warpenius 2013:140–141) Yhteisöhoito toteuttaa pitkäaikaista vähintään 6kk kestoista hoitoa, jossa ollaan sitoutuneita itsehoitoryhmiin sekä noudattaa yhteisön asettamia sääntöjä. Yhteisöhoidossa ollaan tasavertaisia keskenään ja toimitaan sekä tuettavina että tukijoina. (Viholainen 2003:26-34.) Perheelle, jossa ainakin toinen on päihdeikäyttäjä on tarjolla avo ja laitoshoidon palveluita, näitä palveluita tarjoavat A-klinikat ja päihde-ensikodit sekä laitospalveluita koko perheelle on saatavilla Järvenpään sosiaalisairaalassa, Kankaanpään A-kodissa, Mikkeli-yhteisössä, Polokka-perhekuntoutuksessa, Ventuskartanolla ja Helsingin diakonissalaitoksella. (Holmila - Warpenius 2013)

Läheisille tarjottavat avo- tai laitoshoidon palvelut kietoutuvan usein päihdeikäyttäjän ongelmiin ja niiden ratkaisemiseen eikä niinkään läheisten tarpeiden huomioimiseen (Holmila - Warpenius 2013:140–141). Erityisesti päihdeikäyttäjän läheisille palveluja tarjoaa esimerkiksi AA-liikkeen Läheisten AI-anon-toiminta, yksityisen Myllyhoito-klinikan kurssit, Irti huumeista ry:n Läheis- ja perhetyönkeskuksen

neuvonta, perhe-terapia ja tuki sekä Avominnen ja Minnesota-Hoito oy:n läheishoito-ohjelmat. (Holmila - Warpenius 2013:141-142)

Pidä kiinni -projekti tarjoaa perheille eheytymiseen tarkoitetun kuntoutuspaikan sekä turvalliseen ja tulevaisuuteen uskovan paikan. Tärkeätä hoidossa on, että perheet kokevat olevansa kunnioitettuja, arvokkaita ja tervetulleita. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008.) Avominnen ja Minnesota-Hoito oy:n hoito painottuu vanhemmuuden vastuullisuuteen ja vuorovaikutukseen vanhemman ja lapsen välillä. Perheen yhdessä oloa, parisuhdetta ja lasten tarpeisiin vastaamista tuetaan. Hoidossa tukevia menetelmiä ovat perhe- ja pariterapia, yhteisöhoito ja elämönhallinnassa sekä arjessaa tukevat toimet. Kankaanpään A-kodin päiväkotitoiminnassa lasten erityistarpeita pyritään huomioimaan. (Holmila - Warpenius 2013:141-142)

HAL- poliklinikan seuranta on vapaaehtoista ja luonteeltaan muihin hoitoihin ohjaavaa. HAL-poliklinikalla isälle potilaskertomusta ei luoda, koska hän ei ole poliklinikalla ensisijainen asiakas. (Barck 2014) Erilaisten päihdepalveluiden tarpeellisuus riippuu yksilöllisestä tilanteesta johon vaikuttavat esimerkiksi käytetyt päihteet ja niiden aiheuttama riippuvuus. Suomessa opioidiriippuvaisen korvaushoitolääkkeenä käytetään buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmistetta, metadonia tai buprenorfiinia. (Forssell – Nurmi 2014:13.) Chrisolmin ym. tutkimuksen mukaan buprenorfiini ja metadoni ovat yhtä hyviä raskaana olevan naisen korvaushoidossa. Vastasyntyneiden vieroitusoireiden tuloksia arvioitaessa buprenorfiini oli todettu turvalliseksi, kun se on aloitettu raskauden toisella kolmanneksella. (Chisholm ym. 2004)

5.2 Päihteiden käytön vähentämisen hyödyt

Huumausaineiden käyttö aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Huumeiden käyttö aiheuttaa riippuvuutta ja psyykeongelmia. Ruiskuhuumeet altistavat käyttäjän tartuntataudeille, yliannostuksille sekä myrkytyskuolemille. (Holma - Warpenius 2013:100.)

Asiakkaan elämäntilanne on usein kaoottinen perhepäihdehoitoon hakeutuessa. Toisaalta lapsi motivoi myös äitiä muutokseen. Pidä kiinni –projektissa omahoitaja auttaa käytännön asioissa. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008:121) Lapsen omahoitaja voi auttaa esimerkiksi raskaana olevaa tarvittavissa hankinnoissa ja äidin

omahoitaja voi auttaa äidin omien asioiden järjestelyssä. Lisäksi työntekijä voi olla synnytyksessä ja neuvolakäynneillä tukihenkilönä jos äiti niin haluaa. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008:117.) Samantapaista laajaa tukea saa myös esimerkiksi sosiaalityöntekijöiltä jotka työskentelevät päihdepalveluiden piirissä sekä HAL-poliklinikoiden työntekijöiltä. (Barck 2014.) Beltin tutkimuksen mukaan äidit ovat sitoutuneita ja motivoituneita päihdeettömyyteen ja avohoitoon sekä äitiyteen. (Belt 2013) Tiiviin yhteisöllisen laitoshoidon avulla Helsingin Ensikodilla noin kaksi kolmesta lapsesta välttyi huostaanotolta vuonna 2012. (Barck 2014)

Hoidossa tuetaan päihdeettömään elämään ja vanhemmuuteen, ohjataan ja annetaan tietoa. Kotiutumisen jälkeen yhteyttä pidetään puhelimitse, kortein ja kirjein. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008.) Hoitojärjestelmässä olevien äitien raskauksista lähes kaikki olivat täysmittaisia ja synnytykset sujuivat hyvin. Jonkinlaisia vieroitusoireita oli noin neljäsosalla vauvoista. Suurimman osan lapsista kehitys eteni normaalirajoissa ja n. 70 % äideistä lähti kotiin lapsen kanssa. Lähes poikkeuksetta äideille suunniteltiin jonkinlaista jatkohoitoa. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008)

Raskauden aikainen päihteiden käyttö on todettu vaikuttavan lapsen oppimisvaikeuksiin ja käyttäytymishäiriöihin mutta myös psyykkiseen ja kielelliseen kehitykseen. (Holmila, Warpenius 2013:37) Päihdeperheessä lapsella on suurempi riski ongelmakäyttäytymiselle sekä myöhemmin päihteiden ongelmakäytölle. Vanhempien liiallinen päihteiden käyttö voi myös välillisesti vaikuttaa lapsen sairasteluun, tapaturmiin tai psyykkisiin oireiluihin. (Holmila, Warpenius 2013:37.) 2002 vuonna syntyneistä päihdeäitien lapsista 38 % oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle 7 ikävuolteen mennessä (Holmila, Warpenius 2013:42). Lapsen edun mukaista on saada mahdollisimman nopea korjaus ongelmatilanteeseen päihdeperheessä. Äitiyttä on hyvin vaikea korvata joten ensisijaisesti parasta olisi että äiti pääsisi eroon ongelmastaan. Viranomaisten mahdollisuudet ovat rajalliset ja toissijaiset ja apua on vaikea antaa, jos avun tarvetta ei tunnusteta ja tunnusteta. Avun hakemista vaikeuttavat lasten huostaanoton uhka ja päihdeongelmaan liittyvä häpeä. (Holmila, Warpenius 2013:44.)

5.3 Päihteiden käytön vähentämisen keinot

Tutkimuksissa korostettiin luottamuksellisen hoitosuhteen merkitystä ja vanhemmuutta päihdekuntoutuksen voimavarana. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008) (Barck

2014). Sosiaalityöntekijöiden palveluohjaus lisää äitien myöntyvyyttä raskauden aikaiseen päihdehoitoon. Sosiaalityöntekijät auttavat äitiä toimeentulo asioiden järjestelyissä ja tarvittaessa asunnon järjestämisessä. Raskauden aikana äiti on motivoituneempi muutokseen, kun tarvittavia tukitoimia ja verkostoja on esitelty. Ennen kun vauva syntyy, suunnitellaan jatkohoito. Sairaalassa riskiraskauden kulkua seurataan, mutta perheille järjestetään varsinaiset tukitoimet muualla. Perheiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät kokivat, että moniammatillisessa työskentelyssä etenkin sairaalan kanssa heillä oli suuri merkitys. Lasta odottavien päihdeperheiden kanssa he pitivät yhteyttä päivittäin tai useita kertoja viikossa. Keskimääräinen tapaamismäärä on muutama käyntikerta perhettä kohden. (Barck 2014)

Vahvistamalla päätöksentekokykyä, avun piiriin ohjaamalla ja perhe- elämän hallinnan tukemisella vanhemmuuteen toteutuu paremmin palveluissa, jotka ovat suunnattu lapsiperheille. (Halme – Kerppola – Perälä - Pietilä 2014.) Alkoholin ja kannabiksen käytön vähentämisen osalta motivoiva haastattelu on koettu tehokkaaksi hoitomuodoksi, mutta muiden päihteiden osalta lisätutkimukset ovat paikallaan. Motivoivan haastattelun on todettu myös lisäävän hoitoon sitoutumista ja toimivan aggressiivisen alkoholiongelmaisen asiakkaan hoidossa. (Koski-Jännes – Riittinen – Saarnio 2008.)

Pidä kiinni –projektissa lähtökohtana on luottamus, jossa asiakkaan ei tarvitse todistaa luotettavuutta, sitoutumista tai motivaatiota. Luottamus lisää asiakkaan luottamuksellista käyttäytymistä edelleen. Projektin näkemyksen mukainen hyvä asiakassuhde vaatii työntekijältä välittämistä, jämäkkyyttä ja luottamusta. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008) Pidä kiinni –projektin asiakkaista monella ei koskaan ole ollut luottamuksellista ihmissuhdetta joten asiakkaan luottamusta ei voida pitää hoidon lähtökohtana vaan luottamuksen voi saavuttaa työllä ajan kuluessa. Projektissa työskentelyn tarkoitus on tukea asiakkaan itseohjautuvuuteen, osallisuuteen ja subjektiivuuteen. Asiakasta tuetaan vastuullisuuteen, omien valintojen reflektointiin sekä toimintataipumusten muokkaamiseen. Projektissa työntekijä toimii avoimesti ja rehellisesti, eli kertoo asiakkaalle selkeästi ja konkreettisesti mitä häneltä odotetaan. Asiakas voi tehdä päätöksiä ja valintoja kun hänellä on kaikki tarpeellinen tieto. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008:95)

Koski-Jännes, Riittinen ja Saarnio teoksessaan toteavat riippuvuusongelmassa olevan aina kyse myös motivaatio-ongelmasta. Sekä tietoisin että tiedostamattomiin valintoihin vaikuttavat motivointijärjestelmä, joka koostuu voimista, jotka energisoivat ja suuntaavat käyttäytymistä. Ihmisen motivaatio ilmenee toiminnassa hyvin monella tasolla: välittömissä reaktioissa, toimintayllykkeissä ja ehkäisevissä voimissa, haluissa, arvoissa ja uskomuksissa sekä tavoitteellisissa suunnitelmissa. Haitallisen toiminnan vähentämisen tai lopettamisen edellytyksenä on se, että ihminen ei vain mukaudu ympäristön paineisiin, vaan, että kokee asian itselleen tärkeäksi ja, että hänen ja/tai läheisten aito kiinnostus muutokselle herää. Päihdetyöntekijä voi vahvistaa asiakkaan muutosmyönteisyyttä muutosprosessin eri vaiheissa, mutta muutoksen toteutuminen on asiakkaan vastuulla. Opetus ja ohjeistus eivät kuitenkaan ole työntekijän tehtävä vaan ennemminkin auttaminen ja rohkaiseminen. Sensitiivisyys asiakkaan kulttuuritaustaa kohtaan on myös tärkeää; sen tuntemus tai tuntemuksen puute voi vaikuttaa asiakkaan motivaatioon. Myönteisiin hoitotuloksiin vaikuttavat positiivinen suhtautuminen ja sitoutuminen muutokseen jolloin päihteiden käyttö vähenee, raittius, sosiaalinen sopeutuminen ja onnistuneet hoitoon-ohjaukset lisääntyvät. (Koski-Jännes – Riittinen - Saarnio 2008.)

Äidin oma suhtautuminen päihteiden käyttöön on usein ristiriitainen. Ennen raskautta koko identiteetti ja elämä ovat olleet päihdemaailmaan sidoksissa ja äiti on tottunut säätelemään päihteillä omaa oloaan ja mielialojaan. Vauvan tarpeet voivat tuntua mahdottomilta. (Andersson – Hyytinen - Kuorelahti 2008) Päihdepolitiikassa ja lainsäädännössä Suomessa korostuu asiakkaan oman valinnan merkitys. Pidä kiinni -projektissa on lähdetty liikkeelle hoidon sisältöä rakennettaessa siitä, että auttamistyön ammattilaisten aito kiinnostus ja sitoutuneisuus ovat edellytys äitien auttamiseen. Työntekijän on todella uskottava siihen, että perheitä pystytään auttamaan hyvällä asiakas-suhteella, kuntoutumista tukevassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. (Hyytinen - Andersson - Kuorelahti 2008:13.) Kiinni pitävä ympäristö Pidä kiinni -projektista tarkoittaa asiakkaalle turvallista ilmapiiriä jossa asiakas voi tuntea jopa riippuvuutta. Asiakas voi tuntea tulevansa ymmärretyksi, levolliseksi ja että hänestä pidetään huolta. Vaikeiden asioiden selvittely ja läpi käyminen tuetusti mahdollistaa asioista etäännyttämisen ja uusin näkökulmien löytämisen. (Andersson – Hyytinen – Kuorelahti 2008:90,93.)

Vanhemmuuden edellytys on päihteistä luopuminen, mutta myös tärkeästä ihmissuhteesta luopuminen voi olla tilanteen kannalta välttämätöntä. (Barck 2014) Barckin pro gradun mukaan isiä toivottiin ennen kaikkea verkostotyöskentelyyn

mukaan. Isän vaikutus perheeseen ja sen tilanteeseen osalta on nähty olennaisena pro gradun tutkimuksessa. (Barck 2014.) Erityisäitiyspoliklinikan toiminnan tarkoituksen on todeta raskaus mahdollisimman ajoissa, vähentää ja tunnistaa sikiöhaittoja, motivoida päihteettömyyteen, odottavan äidin elämäntilanteen kartoittaminen laajasti sekä jatkohoitopaikan selvittäminen. Opiatiriippuvaisilla odottavalla äidillä on raskauden perusteella opiaattikorvaushoidon mahdollisuus. (Barck 2014)

Sosiaalityöntekijöiden työtä ohjasi ajatus perheen tukemisesta ja näin pienentää lapsen kaltoinkohtelun riskiä. Riskien ennakoiminen sekä tarvittaviin tukitoimiin ohjaaminen raskauden aikana nähtiin sosiaalityöntekijän keskeisenä työnä. (Barck 2014) Vuonna 2014 lapsiperheille suunnattuja laitospalveluita tarjosi Suomessa yhdeksän hoitopaikkaa. Hoitopaikat on tarkoitettu perheille joissa vähintään toisella vanhemmalla on päihdeongelma. Hoidon keskiössä on lasten tarpeet ja parisuhde ja pääosassa on vastuullinen vanhemmuus, lasten ja vanhempien vuorovaikutus, perheen olemassaolon turvaaminen ja sen toiminta kokonaisuutena. lasten tarpeisiin sekä parisuhteeseen. Käytössä olevina hoitomuotoina ovat erilaiset pari- ja perherapian menetelmät, yhteisöhoito sekä elämänhallinta ja arkea tukevat toimet. (Halme ym. 2014.)

Yhteiskunnan asenteiden kovuus voi pahimmillaan estää päihdeongelmaista hakeutumasta tarjolla oleviin tarvittaviin hoitoihin. (Andersson – Hyytinen – Kuorelahti 2008:89) Hoitoon tullessa perheen on koettava olevansa tervetullut, arvokas ja kunnioitusta ansainnut. (Andersson – Hyytinen – Kuorelahti 2008:90) SOTKANetin mukaan lapsiperheille suunnatuissa päihdehuollon yksiköissä vuonna 2010 asioi lähes 4 000 lapsiperhettä ja päihdehuollon lastensuojeluyksiköissä oli yli 6 000 asiakkuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan HAL-poliklinikoilla käy vuosittain noin 400 päihdehoitoa käyttävää äitiä (Halme ym. 2014). Kahdella viidestä huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneesta on alle 18-vuotiaita lapsia, mutta vain vajaalla kolmanneksella heistä vanhempi asui lapsensa kanssa samassa taloudessa, ja joka neljännen vanhemman lapset olivat lastensuojelun toimesta sijoitettuna. (Halme ym. 2014.)

Halmeen ym. tekemässä haastattelussa päihdepalvelujen piiriin hakeutuneista osa piti tiedon saantia palvelutarjonnasta vaikeana ja liikaa omatoimisuutta vaativana. Myös neuvolasta olisi toivottu saatavan enemmän tietoa kunnan, lapsiperheiden ja päihdepalveluista. Apua toivottiin myös juridisiin kysymyksiin. Vastauksista selvisi myös

että varsinkin perhehoitoon pääsy oli ollut vaikeaa, mutta hoitoon päästyä tukea oli saatu monipuolisesti. Halme ym. mainitsee myös tuen jatkuvuuden tarpeen myös hoidon jälkeen. (Halme ym.2014)

Haastatteluissa osa vanhemmista kertoi pelänneensä avun hakemista erityisesti lastensuojelun herättämän pelon vuoksi. Myös hoidon rahoitus oli tuottanut ongelmia osalle haastateltavista. Monet kokivat että raskaus oli avain hoitoon pääsemiseksi. Neuvolan ja sosiaalitoimen työntekijöillä tietoa päihteistä koettiin olevan vähän. Osa perheistä koki hoidon pakkohoitona, koska vaihtoehtona oli lasten huostaanotto. Osalle perheistä oli toteutettu vanhemmuuden arviointi osastohoidon aikana. Perheen toivetta pysyä yhdessä ei ollut kunnioitettu tai tuettu vaan vanhemmat oli osassa tapauksista lähetetty eri tahoille hoitoon, vaikka apua olisi toivottu perheenä. Molempien vanhempien päihdeongelma oli edellytys perhehoitoon pääsemiseksi. Laitosmuotoinen päihdehoito kestää yleensä muutamasta viikosta muutamiin kuukausiin kun taas avohoito voi kestää vuosia. Haastateltavat kokivat asioista rehellisesti puhumisen edistävän hoitoa olennaisesti. Toipuvilla riski retkahtaa jatkuu vuosia, mutta tuen piiriin palaaminen voi olla vaikeaa kun tukitoimet on kerran purettu. Ennalta ehkäisevää perhetyötä päihdetyötä koettiin tarpeelliseksi lisätä. Positiivista palautetta tuli erilaisista ryhmätoiminnoista ja vertaisryhmistä kuten Löydä timantit –avokuntoutuksesta sekä pariterapiasta ja perheleiristä. Halmeen ym. mukaan aiemmat tutkimukset osoittavat, että pienten lasten isien tuen tarpeiden tunnistamiseen ja isyyden vahvistamiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Halme ym.2014)

Perheterapian tarkoitus oli huomion siirtäminen yksilöstä perhekokonaisuuteen ja siten irtaannuttaa päihdeongelmaisen leimaamisesta ja sosiaalisesta kontrollista. Perheestä ja läheisistä on puhuttu paljon päihdeongelmista keskusteltaessa, mutta epäselvää on todellisen huomioimisen määrä ja laatu hoidossa. (Holmila - Warpenius 2013)

Halmeen ym. mukaan osallisuutta toivotaan tuettavan konkreettisella vanhemmuuden taitojen vahvistamisella, riittävän ja ymmärrettävän tiedon ja tuen antamisella, lapsen kasvuolojen turvaamisella ja vanhemman omien voimavarojen lisäämisellä. (Halme – Kerppola - Perälä – Pietilä 2014.)

6 Tuote eli verkkoartikkeli

Artikkeliin tieto valikoitui työhön valituista tutkimuksista tutkimuskysymysetn perusteella. Artikkelissa painotetaan perhekeskeisiä hoitomuotoja koska työ on rajattu käsittelemään raskausaikaista – ja pinlapsiperhessä tapahtuvaa päihteiden käyttöä. Työ tulee myös verkkosivuille joka on tarkoitettu lapsiperheille. Artikkelin on pyritty kirjoittamaan positiiviseen ja tuomitsemattomaan sävyyn. Tieto on muokattu mahdollisimman helppolukuisiksi ja ymmärrettäväksi.

7 Pohdinta

7.1 Yhteenveto tuloksista

Tuloksista selvisi, että päihdekuntoutusta tarjotaan laajalti äideille ennen kaikkea raskauden aikana. Raskaana oleva pääsee hoidon piiriin herkemmin ja sen myötä apua saa helpommin. Ilmenee, että hoidon piiriin pääsemien on vaikeampaa jos ei ole raskaana. Joskus hoitoon hakeutuminen ja sopivan hoitopaikan saanti on ollut vaikeaa ja isän alkoholiongelmat siirretään useammin perhekeskeisestä yksilökeskeiseen hoitoon. Päihdekuntoutujien mielestä erilaiset perhettä tukevat hoitomuodot ovat olleet erityisen hyviä. (Halme ym. 2014.) Tutkimusaineisto ohjasi tuloksia voimakkaasti raskaana olevan äidin hoitoon sekä äidin ja vauvan yhteiseen hoitoon liittyen. Isät ja isommat lapset ovat tutkimuksissa taka-alalla. Hoitomuotoja on paljon erilaisia ja yli puolet tarjoaa avosektori. Itselle sopivan hoitomuodon tai tuen voi löytää jos eri mahdollisuuksista saa tarpeeksi tietoa. (Halme ym. 2014.)

Päihdekuntoutus raskausaikana ja lapsiperheessä tuo mahdollisesti kaoottiseen elämään lisätukea. Pida kiinni –projektissa tukea saa päihteettömään elämään, lapsiperhe-elämään sekä muiden asioiden hoitoon. Päihdekuntoutuksessa ohjataan asiakasta reflektiivisyyteen, annetaan tietoa ja tuetaan uusien käyttäytymismallien luomiseen. (Andersson – Hyytinen – Kuorelahti 2008.) Vakavammassa päihteiden käyttötilanteissa päihdekuntoutus voi olla ainut mahdollisuus vanhemmille lasten huoltajuuden pitämiseksi. (Halme ym. 2014.) Raskaana olevan äidin päihteettömyys on sikiön kasvun kannalta olennaista. Myös vauva-aikainen varhainen vuorovaikutus yleensä kärsii päihteiden vuoksi. Vanhempien liiallinen päihteiden käyttö luo lapselle turvattomuutta ja kauaskantoisia ongelmia joita voidaan välttää päihteiden käytön

vähentämisellä ja/tai lopettamisella. (Holma – Warpenius 2013:37.) Asiakasta ei voi pakottaa päihteettömään elämään vaan oma motivaatio on hoidon onnistumisen kannalta olennaista. (Andersson – Hyytinen – Kuorelahti 2008.)

Päihteiden vähentämisessä apuna ovat eri tarpeisiin sopivat avo-hoitopaikat ja laitoshoitopaikat. Tukea on saatavilla niin kolmannen sektorin, kunnallisten kuin yksityistenkin palvelujen kautta. Myös perhe voi olla riittävä tuki lievemmissä tilanteissa. (Holma – Warpenius 2013:138.) Kaikille hoitomuodoille olennaista on motivaatio. Lapset ovat tutkimusten mukaan motivaatiota lisäävä asia. Perhekuntoutuksen etuna on koko perheen tarpeiden huomioiminen ja tukeminen. Erilaiset keskusteluryhmät voivat olla hyödyllisiä ja varsinkin laitoshoidon jälkeen vertaistuesta voi olla päihteettömän elämän jatkuvuuden kannalta olennaista apua. (Holma – Warpenius 2013:141-142.) Viitekehyksessä olevien lähteiden tietoperusta on kauttaaltaan yhden mukainen työssä löydettyjen tutkimustulosten kanssa.

7.2 Johtopäätökset

Mielestämme isiä ja lapsia tulisi tukea ja huomioida entistä enemmän perheen jäsenenä ja perhehoidon ja tuen tarvitsijoina. Motivoinnin kannalta olennaista olisi saada vanhemmille tietoa päihteiden vaikutuksista ja haitoista ilman moralisointia ja syyttelyä. Laaja-alainen eri ammattialoja hyödyntävä hoito ja tuki jossa asiakkaan ja perheen tarpeet kartoitetaan ja hoito ja tuki määritellään asiakaslähtöisesti auttaa asiakasta parhaiten. Päihdehoitojärjestelmiä ollaan muuttamassa ”Yhden oven palveluihin” ja peruspalvelujen osuutta päihdepalveluissa lisäämään (Mieli 2009 -työryhmä 2009:14-16). Tästä johtuen palvelut ovat jatkuvassa muutoksessa ja hoitopaikkoja suljetaan.

7.3 Työn eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsaus eettisestä näkökulmasta katsottuna on melko turvallinen, koska tutkimuskohteena ei ole ihmiset. Päihdehoitopaikkojen jatkuvan lakkauttamisten ja muutosten aikana tutkimuskysymykseen päihdehoitopaikoista sisältyy riski, että tieto on vanhaa vaikka tutkimus ei ajallisesti olisikaan kovin vanha. Virheitä olemme pyrkineet välttämään varmistamalla hoitopaikkojen toimintaa jokaisen toimijan omilta internetsivustoilta. Esimerkiksi Mainiemen kuntoutuskeskuksen toiminta on päättynyt 31.10.2014 (Piispanen 2014) ja Tosi Paikka marraskuussa 2014 (Gustafsson 2014). Lisäksi Alfaklinikoista ei löytynyt minkäänlaista ajantasaista tietoa. Hankkeeseen

kuuluvan verkkoartikkelin hyödynnettävyyttä varten tietojen ajantasaisuuden varmistaminen oli erityisen tärkeää. Luotettavuutta olemme pyrkineet parantamaan osaltaan myös siten, että käsitteet on avattu mahdollisimman paljon kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten määritelmien mukaiseksi jolloin myös tutkimustulosten vääristymät on minimoitu. Integroiva kirjallisuuskatsaus valittiin työhön tiedonsaanti tarkoituksiin jotta internetartikkeliin saatiin tutkittua tietoa. Artikkelin laatu sen sijaan määritteli kirjallisuuskatsaukseen valikoituneita tutkimuksia suurelta osalta, jotta katsaus vastaisi tarvittaviin kysymyksiin. Tämä johti siihen, että alkuperäistutkimuksia katsauksessa on vähemmän. Osassa kirjallisuuskatsauksemme tutkimuksessa on käytetty lähteenä jotain toista kirjallisuuskatsauksemme tutkimusta. Tämän olemme joutuneet huomioimaan tutkimustuloksiamme esiteltäessä, jottei saamaa alkuperäistutkimuksessa ilmennyttä tulosta esitellä kahtena eri tutkimustuloksena. Alkuperäistutkimuksista poikkeavat olivat myös huomattavasti työläämpiä tutkimustulosten etsimisen kannalta. Teokseen oli tutustuttava erityisen tarkasti jotta oikeat tulokset löytyivät.

Plagiointia olemme tietoisesti välttäneet koko työn ajan. Lisäksi työ on tarkastettu Turnitin-ohjelmalla plagioinnin välttämisen varmistamiseksi työskentelyn aikana sekä ennen lopullista palautusta ja Theseus-tietokantaan tallennusta.

Työn lopullisesta tuotoksesta uskomme olevan hyötyä matalan kynnyksen tiedon lähteenä päihteiden käytön vähentämistä tai lopettamista harkitseville vanhemmille. Artikkelin on myös liitetty mielestämme hyödyllisiä linkkejä. Suorista linkeistä pääsee esimerkiksi AUDIT- ja DUDIT-testeihin ja lisäksi päihdelinkin sivustoille jossa kerrotaan eri päihteistä ja niiden vaikutuksista. Kirjallisuuskatsaukseen koottu tieto voi olla apuna myös neuvolan työntekijöille. Uskomme työn madaltavan kynnystä hakea apua ja helpottavan apukeinojen ja hoitovaihtoehtojen selvittämisessä.

Työssämme pääsimme asettamiimme tavoitteisiin ja löysimme tietoa asettamiemme tutkimuskysymyksiksemme pohjalta. Tavoitteenamme oli tuottaa selkokielistä tekstiä siitä mistä saa apua päihteiden käytön vähentämiseen raskauden aikana ja pienten lasten perheissä. Esittelemme THL:n vauvankaa.fi sivuilla mistä ja miten saa apua sekä minkälaisia päihdepalveluita on tarjolla. Epäily asiakkaan päihteiden käytöstä on tuotava esille hienovaraisesti asiakasta tuomitsematta tai syyttämättä.

7.4 Sovellusmahdollisuudet ja jatkotyöskentely ehdotukset

- Isien perhemuotoisen päihdehoidon lisämahdollisuuksia tulisi tutkia lisää.
- Lasten tarpeiden huomioimismahdollisuuksista aikuisten päihdehoitopaikoissa tarvittaisiin myös lisää tutkimustietoa.
- Neuvolan työntekijöiden tietoutta päihdetyön saralta tulisi lisätä.
- Neuvolan työntekijöillä olisi hyvä olla selkeä kaava eritasoisen tuen suuntaan ohjaamiseen erityisesti tilanteissa joissa vanhempia ei ole tarpeen lähettää erityisäitiyspoliklinikalle

7.5 Ammatillinen oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen raskauden ja pienen lapsen perheen päihteiden käytön vähentämisestä tuki ammatillista kasvuamme kättilöiksi. Koemme työn kehittäneen meitä kättilöinä ja auttavan työskentelyssä niin sairaanhoitajan kuin kättilönkin työskentelymahdollisuuksien alueilta laajasti. Työn tuottamaa tietoa voi käyttää hyväksi monipuolisesti. Saimme lisää tietoa minkälaisen avun piiriin ohjeistamme päihteitä käyttävän äidin. Saimme tietää minkälainen hoitomuoto olisi tehokas ja mikä auttaa pysymään kiinni hoidon parissa. Opinnäytetyön työstäminen opetti myös kirjallisuuskatsauksen käytön hyötyjä ja haittoja tutkimusmenetelmänä monipuolisesti. Myös tiedonhankinta taitomme kehittyivät tutkimuksia etsiessämme.

Opinnäytetyössämme suurimpana haasteena oli ajankäyttö ja aikataulujen yhdistäminen erilaisten elämäntilanteidemme myötä. Opinnäytetyöprosessin aikana harjoitteluissa työskentelimme eri paikkakunnilla vuorotyössä. Tämä hankaloitti yhteisen ajan löytymistä ennestään. Lopulta avuksi löysimme Google.docsin jonka avulla pystyimme työstämään työtämme yhdessä eri paikkakunnilla.

Lähteet

Aalto, Mauri - Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim: Helsinki.

Andersson, Maarit - Hyytinen, Riitta – Kuorelahti, Marianne 2008. Vauvan parhaaksi - Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <<http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3d07410a9a911480179b44e29bcba6e6/1413988619/application/pdf/3140276/vauvan%20parhaaksi.pdf>>.

Barck, Tuulia 2014. Lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävä sosiaalityö terveydenhuollossa - Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työskentelystä lasta odottavan päihdeperheen kanssa. Tampere:Tampereen yliopisto. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95630/GRADU-1402378967.pdf?sequence=1>>.

Belt, Ritva 2013. Mother-Infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers. Preventing intergenerational negative transmission. Tampere: Tampereen yliopisto.

Chisholm, Christian - Choo, Robin - Crocetti, Michael - Dudas, Robert - O'Grady, Kevin - Harrow, Cheryl - Huestis, Marilyn - Jansson, Lauren - Jasinski, Donald - Johnsson, Rolley - Jones, Hendree - Lantz, Michael - Lester, Barry - Milio, Lorraine 2004. Buprenorphine versus methadone in the treatment of pregnant opioid-dependent patients: effects on the neonatal abstinence syndrome. USA. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871605000189>>.

Forsell, Martta - Nurmi, Tuula 2014. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. Tilasto-
raportti. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös
sähköisesti
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116674/Tr21_14.pdf?sequence=1>.

Forssell, Martta – Tanhua, Hannele – Varjonen, Vili 2014. Huuometilanne Suomessa 2013. Raportti. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN_ISBN_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1>.

Ekström, Leena - Leppämäki, Päivi - Vilén, Marika 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva.

Gustafsson, Seija 2014. Jyrkkähoitoyhdistys hakeutui konkurssiin - Tosi Paikka kiinni kuun lopussa. Länsi Savo. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti < <http://www.lansi-savo.fi/uutiset/lahella/jyrkkahoitoyhdistys-hakeutui-konkurssiin-tosi-paikka-kiinni-kuun-lopussa-231693>>.

Haapio, Sari - Koski, Kirsti - Koski, Pirjo - Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Hastrup, Arja - Hietanen-Peltola, Marke – Pelkonen, Marjaana - Wallin, Mervi 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvola-toimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1>.

Halme, Nina – Kanste, Outi – Kuussaari, Kristiina – Nykänen, Sirpa – Partanen, Airi - Perälä, Marja-Leena – Pitkänen, Tuuli 2014. Vanhempi päihdepalvelussa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Raportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.4.2015. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116150/URN_ISBN_978-952-302-214-0.pdf?sequence=1>.

Halme, Nina – Kerppola, Jenni – Perälä, Marja-Leena – Pietilä, Anna-Maija 2014. Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014 vol. 51 no. 2 s. 76-87

Heikman, Pertti - Pirkola, Sami - Turtiainen, Saija - Vorma, Helena 2014. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Duodecim. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti

<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=980E8D94C2D9D5BB60E8988F5FC725AB?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_fropmge=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96690#s3>.

Holmila, Marja - Warpenius, Katariina 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1>.

Huttunen, Matti 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkoartikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414>.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kankanpää, Sini 2013. Opioidikorvaushoito toipumisprosessin välivaiheena. Hoidosta onnistuneesti irrottautuneiden kokemuksia kuntoutumisesta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38549/Korvaushoito_gradu.pdf?sequence=2>.

Koski-Jännes, Anja - Riittinen, Liisa - Saarnio, Pekka 2008. Kohti Muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Tammi.

Laine, Pekka – Räisänen, Tuija – Roisko, Riikka 2014. Vieroitus- ja korvaushoito opiaateilla. Oulun yliopistollinen sairaala. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27549_opioidiohje1.pdf>.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf Ei ole viitteitä!! Lue tarvitaanko.>.

Mieli 2009 -työryhmän 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: STM. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>>.

Piispanen, Pii 2014. Mainiemen kuntoutuskeskus. <http://www.mainiemikk.fi/> Päihdeäitien poliklinikka. Verkkojulkaisu. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/Paihdeaitien-poliklinikka/Sivut/default.aspx>>.

Päihdepalvelut 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkootikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut>.

Päihdekuntoutusta perheille. Helsingin Diakonissalaitos. Verkkoesite. Luettu 6.4.2015. Saatavana sähköisesti. <https://www.hdl.fi/images/stories/liitteet/PYY_esite_2014.pdf>.

Roine, Mira – Ilva, Minna 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Raportti. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsuus_paihteiden_varjossa._vanhempien_paihteidenkaytosta_karsivat_lapset.pdf>.

Sairanen, Sanna 2011. Kokaiini ja crack. Päihdelinkki. Verkkootikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/313-kokaiini-ja-crack>>.

Sairanen, Sanna 2011. Opiaatit – morfiini ja heroini. Päihdelinkki. Verkkootikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/315-opiaatit-morfiini-ja-heroini>>.

Sairanen, Sanna 2011. Tekniset liuottimet ja imppaus. Päihdelinkki. Luettu 2.4.2015. Verkkartikkeli. Saatavana sähköisesti < <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/332-tekniset-liuottimet-ja-imppaus>>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsaustyypppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kannabis ja terveys. Verkkartikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <<http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis>>.

Tiitinen, Aila 2014. Raskaus ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkartikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00943>.

Tukea päihteettömään raskauteen 2014. Verkkartikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti. <<http://verneri.net/yleis/tukea-paihteettomaan-raskauteen>>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuppurainen, Anu. 2013. Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi. Terveys- sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessissa. Pori: Tampereen yliopisto. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/83914/gradu06168.pdf?sequence=1>>.

Vantaan kaupungin perhepalveluiden työryhmä 2009. Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. Vantaa, Sosiaali- ja terveystoimi, perhepalvelut. Vantaa. Verkkartikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawww-structure/68769_paihdeaidit_net.pdf>.

Viholainen, Niina 2003. Nainen yhteisöllisessä huumehoidossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7897/G0000279.pdf?sequence>>.

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Tietokannat ja hakusanat	Kaikki tulokset	Poistetut otsikon perusteella	Poistetut Abstraktin perusteella	Poistetut koko tekstin perusteella	Hyväksytyt
CINAHL: drug abuse AND family AND treatment NOT adolesc* (2008-)	26	22	2	2	0
PubMed: drug abuse AND famil* AND therap* AND parent* (2005-) full text available	23	17	2	4	0
MEDIC: päih* AND hoito* AND perhe* (2008-)	20	14	2	2	2: Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen/ Vanhempi päihdepalveluissa : tuki, osallisuus ja yhteistoiminta
EBSCO: buprenorphine treatment AND pregnant AND neonatal AND effects (2004-2014)	25	20	2	2	1: Buprenorphine versus methadone in the treatment of pregnant opioid- dependent patients: effects on the neonatal abstinence syndrome
MEDIC: Psychotherapy OR Drug- Abusing AND Infant (2004-2015)	34	30	2	1	1: Mother-Infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers. Preventing inter- generational negative transmission

Hyväksymiskriteerit	Suomen- tai englanninkielinen aineisto
	Saatavilla sähköisesti internetistä, koulumme tietokantojen etäyhteyden avulla tai muutoin helposti saatavilla esimerkiksi lähikirjastoista
	Tieteellinen artikkeli, alkuperäistutkimus
	Alan keskeinen kirjallisuus
	Aineisto vuosilta 2004 - 2014
	Päihteiden käytön vähentämiseen liittyvä kirjallisuus
Hylkäämiskriteerit	Ei-tieteelliset artikkelit
	Ei saatavilla sähköisessä muodossa tai lähikirjastoissa
	AMK -opinnäytetyöt

Taulukko 2. Manuaalisen haun artikkeleiden ja aineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit.

Tutkimus, tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineistoanalyysi ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>1. Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Halme, Nina – Kanste, Outi - Kuussaari, Kristiina – Nykänen, Sirpa - Partanen, Ari - Perälä, Marja- Leena - Pitkänen, Tuuli. 2014. Tampere.</p>	<p>Kaksiosaisessa hankkeessa tarkoituksena oli tuottaa tietoa päihdepalveluja käyttäneiden pienien lasten vanhempien elämäntilanteesta ja perherakenteesta, tuen tarpeista, tuen saamisesta ja osallisuudesta sekä verrataan näitä muiden pienien lasten vanhempien näkömyksiin, sekä tarkastella päihdehoitoyksiköi den työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta päihdepalveluja käyttävien vanhempien tuen tarpeita, osallisuuden tukemista,</p>	<p>Aineistona tutkimuksessa oli päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastattelut päihdehoidon laitoksessa. Sekä postikyselyllä kerätyt aineistot, jonka kohderyhmänä olivat alle 9- vuotiaiden lasten vanhemmat tai huoltajat, päihdehoitoyksiköt , sekä aiemmin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijät ja toimialajohtajat koko Suomen alueelta paitsi Ahvenanmaalta.</p>	<p>Päihdepalvelujärjestelmä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon avohoitomuotoisista palveluista, laitosmuotoisista palveluista, avomuotoisia päihdepalveluista sekä laitosmuotoisista päihdepalveluista. Yli puolet päihdepalveluista on kolmannen sektorin ja yksityisten yritysten tuottamia.</p>

	<p>yhteistyötä päihdehoitoyksiköiden ja vanhempien välillä, yhteistoimintaa muiden palvelunantajien kanssa sekä palvelujärjestelmän toimivuutta.</p>		
<p>2. Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. Halme, Nina - Kerppola, Jenni - Perälä, Marja-Leena - Pietilä, Anna-Maija. 2014.</p>	<p>Tarkoituksena päihdeongelmaisen vanhemman osallisuuden kuvaaminen eri päihdetyön toimipisteissä.</p>	<p>Manner-Suomen päihdehoitoyksiköistä ja vankiloista kyselyllä kerätty tutkimusaineisto. Vastauksia tuli 132 esimieheltä tai vastaavassa asemassa olevalta.</p>	<p>Tuetaan perhe-elämän hallintaa ohjaamalla avunpiirin tarpeen mukaan ja tukemalla osallisuutta, sekä vahvistamalla päätöksentekokykyä.</p>
<p>3. Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Andersson, Maarit – Hyytinen, Riitta – Kuorelahti, Marianne. 2008. Helsinki.</p>	<p>Tarkoituksena ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihdeettömyyttä raskausaikana sekä tukea vanhemman ja vauvan varhaista vuorovaikutusta ja</p>	<p>Ensi- ja turvakotien liitossa kehitetty Pidä kiinni –projekti vuosina 1998-2008. Projektia on toteutettu ensikodeissa ja avopalveluyksiköissä ympäri Suomea.</p>	<p>Perhemuotoista hoitoa ensi- ja turvakodeissa ja avohuollossa. Vauva lisää motivaatiota ja tukea äidin muutoksen tekoon ja päihdeettömyyteen. Tavoitteena oli mahdollistaa perheille turvallisen ja tulevaisuuteen uskovan ympäristön</p>

	vanhemmuutta kehittämällä teoreettisesti perusteltuja käytäntöjä ensikodissa.		eheytymiseen. Kokemus tervetulleisuudesta, arvokkuudesta ja kunnioituksesta on tärkeää hoidon kannalta.
4. Mother-Infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers. Belt, Ritva. 2013. Tampere.	Tarkoituksena kehittää interventioita avohoidossa ja selvittää psykoanalyttisen äiti-vauva ryhmäterapien käyttökelpoisuutta.	Aineisto on kerätty vuosina 2003-2008 vertailemalla 26 huumetaustaista äitiä vauvoineen psykoanalyttisessä ryhmäterapiassa, mukana oli 25 huumetaustaista äitiä jotka saivat yksilöllistä suunniteltua psykososiaalista tukea ja 50 ei-päihdeongelmaista äitiä äitiyspoliklinikalla.	Tutkimuksesta selvisi, että äidit ovat raskauden aikana sitoutuneita avohoitoon ja motivoituneita päihteiden käytön lopettamiseen sekä kasvamaan äitiyteen. Tutkimuksessa osoitettiin myös, että analyttiseen ryhmäterapiaan osallistuminen neljällä äidillä auttoi säätelemään vihan tunteita ja vähentämään lasta kohtaan tunkeutuvaa käyttäytymistä.
5. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Holmila, Marja - Warpenius, Katariina. 2013.	Tarkoituksena on tarkastella alkoholi- ja päihdehaittoja muille kuin käyttäjälle.	Kirjaan on koottu suuri määrä alkoholi- ja päihdehaittoja käsittelevän tutkimuksen tuloksia.	Laitosmuotoista hoitoa perheille jossa vähintään toinen vanhemmista käyttää päihteitä tarjoaa Järvenpään sosiaalisairaala, Kankaanpään A-koti, Mikkeli-yhteisö, Polokka-perhekuntoutus, Ventuskartano ja

Tampere.			<p>Helsingin diakonissalaitos.</p> <p>Erilaisia kolmannen sektorin palvelut kuten AA-liike, Tampereen Myllyhoitoklinikka, Irti huumeista ry, Päihdekliniikka, Avominne ja Minnesota-Hoito Oy. Hoidossa korostuu vanhemmuuden vastuullisuus, vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä, perheen toimintaan, lasten tarpeisiin ja parisuhteeseen sekä perheen olemassaolon turvaamiseen.</p>
<p>6.</p> <p>Kohti muutosta. Motivointimenetelmä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Koski-Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio, Pekka. 2008. Jyväskylä.</p>	<p>Tarkoituksena on motivoivan haastattelun ja ajankohtaisen tutkimustiedon esittely sekä alan työntekijöille välineiden tarjoaminen oman ammattikäytäntöjen itse tutkimusta ja arviointia varten.</p>	<p>Erillisiin tutkimuksiin pohjautuva kirja.</p>	<p>Motivoiva haastattelu on todettu toimivaksi keinoksi alkoholin ja kannabiksen käytön vähentämiseen. Motivoiva haastattelu tukee myös sitoutumista hoitoon. Motivoiva haastattelu on aggressiivisen alkoholi-ongelman hoidossa hyvä keino. Lisätutkimuksia kaipaava motivoivan haastattelun toimivuus muiden päihdeiden kuin alkoholin</p>

			ja kannabiksen vähentämisen tukena.
7. Lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävä sosiaalityö terveydenhuollossa - Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työskentelystä lasta odottavan päihdeperheen kanssa. Barck, Tuulia. 2014. Tampere.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaalityöntekijöiden kokemuksia terveydenhuollossa lasta odottavien päihdeperheiden kanssa työskentelystä.	Pro –gradu - tutkimus jossa on haastateltu viittä sosiaalityöntekijääjotka työskentelevät terveydenhuollossa	Sosiaalityöntekijä auttaa päihdeäitiä arjen perusasioissa ja täten lisää hoitomyönteisyyttä. Isällä ei ole asiakkuutta HAL-poliklinikalla eikä hänelle luoda erillistä potilaskertomusta. Vuonna 2012 noin 70% lapsista Helsingin Ensikodeissa välttyi yhteisöllisen laitoshoidon avulla huostaanotolta. Äidin raskauden aikaisten negatiivisten mielikuvien vaikutukset äidin ja lapsen kiintymyssuhteen rakentaminen näkyivät lapsen synnyttyä. Äidin raskaudenaikainen muutosmotivaatio on suurempi jolloin tärkeää on tarjota tarvittavia tukitoimia, luoda verkostoja, luoda hyvä asiakassuhde HAL-polin vapaaehtoisen seurannan mahdollistamiseksi. äidin itsemäärämistunnetta pyritään vahvistamaan luottamuksen parantamiseksi ja jatkosuunnitelmat

			varmistetaan jo raskausaikana. Sosiaalityöntekijöiden rooliin kuului sairaalassa yhteydenpito perheen ja muiden tahojen kanssa. Sosiaalityöntekijät olivat yhteydessä päihdeperheiden kanssa monta kertaa viikossa tai joka päivä.
8. Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi. Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessissa. Tuppurainen, Anu. 2013.	Selvittää millaisena sosiaalityöntekijät kokevat työnsä, mitä he haluavat tuoda esille ja mikä on heidän tehtävä päihdeäitien hoitoprosessissa.	Koostuu kolmesta kirjoitelmasta ja seitsemästä teema-haastattelusta.	Äidit pyritään saamaan ymmärtämään päihteettömyyden tarpeellisuus perheelle ja tukemaan päihteettömään elämään. Sosiaalityöntekijöiden tehtävä on puhua äitien puolesta ja ajaa heidän asiaansa.
9. Buprenorphine versus methadone in the treatment of pregnant opioid-dependent patients: effects on the neonatal abstinence	Tutkimus suunniteltiin vertaamaan vastasyntyneen vieroitusoireita, neonatal abstinence syndrome (NAS) opioidiriippuvaisilla	Tutkimus toteutettiin satunnaistettuna kaksoissokkona, jossa oli yhteensä 30-osallistujaa. Metadonia sai 15 naista ja buprenorfiini 15.	Buprenorfiini on yhtä hyvä korvaushoitolääke, kuin metadoni raskaana oleville naisille. Vastasyntyneiden vieroitusoireiden tuloksia arvioitaessa buprenorfiini oli todettu turvalliseksi,

syndrome. Chisholm, Christian - Choo, Robin - Crocetti, Michael - Dudas, Robert - O'Grady, Kevin - Harrow, Cheryl - Huestis, Marilyn - Jansson, Lauren - Jasinski, Donald - Johnsson, Rolley - Jones, Hendree - Lantz, Michael - Lester, Barry - Milio, Lorraine 2004.	raskaana olevilla naisilla, jotka käyttivät korvaushoittoon metadonia tai buprenorfiinia.	Lopullinen otoskoko oli 11 naista, jotka käyttivät korvaushoitolääkk eenä buprenorfiinia.	kun se on aloitettu raskauden toisella kolmanneksella.
---	--	---	--

Taulukko 3. Tutkimukset

Tuote eli verkkoartikkeli

Päihteet vaikuttavat haitallisesti käyttäjän lisäksi myös päihteitä käyttävän äidin sikiöön ja lapseen. (1) Päihteiden käyttöä voi kuitenkin vähentää ja niistä on mahdollista päästä eroon. Apua päihteiden vähentämiseen on tarjolla. Oman päihteiden käytön haitallisuutta voi testata AUDIT ja DUDIT testeillä, joihin löytyy linkit tämän artikkelin lopusta. Artikkelin lopusta löytyy myös linkki Päihdelinkin sivuille, josta löytyy lisää tietoa eri päihteiden vaikutuksista. Päihteiden käyttö raskauden aikana koskee noin 6 prosenttia Suomalaisista naisista (2).

Raskauden alettua neuvolaan kannattaa olla yhteydessä mahdollisimman pian, jotta päihteiden käytön haitat sikiölle saadaan minimoitua. Samalla avun tarpeen arvioimiseen ja tarvittavien palveluiden piiriin ohjaamiseen jää enemmän aikaa. Neuvolassa ja terveystarkastuksissa on mahdollisuus ottaa puheeksi oma päihteiden käyttö. Neuvolassa ensikäynnillä päihteiden käyttötottumuksia ennen raskautta ja raskauden alettu kysytään, sekä raskaana olevalta äidiltä että isältä. Lisäksi perheen päihteiden käytöstä kysytään aina laajoissa terveystarkastuksissa, joita on sekä raskauden aikana että lapsen synnyttyä lasten-neuvolakäynneillä. Kun päihteiden käytöstä puhutaan avoimesti terveydenhoitajan tai sosiaalityöntekijän on helpompi siten ohjata sopivien palveluiden piiriin. (2)

Apua muutokseen

Neuvolasta äiti saa tarvittaessa lähetteen erityisäitiyspoliklinikalle, jolloin raskautta voidaan seurata tiiviimmin ja äitiä tukea päihteettömyyteen. Poliklinikalle voi hakeutua myös omatoimisesti. Erityisäitiyspoliklinikan seuranta on vapaaehtoista ja tavoitteena ovat äidin päihteettömyys ja täten lapselle mahdollisimman vähäiset haitat. Erityisäitiyspoliklinikalla raskaana olevan naisen päihteiden käyttöä ja elämäntilannetta selvitetään aluksi tarkemmin, jonka jälkeen äidille voidaan suunnitella yksilöllisesti hänelle sopivat palvelut. Äidin suostumuksen mukaan erityisäitiyspoliikkika ja lastensuojeluviranomainen tekevät tarvittaessa tiiviistä yhteistyötä. Tarkoituksena on tukea perheen arkea avohuollon palvelujen avulla. Perhettä voidaan rohkaista esimerkiksi laitospuotoiseen päihdekuntoutukseen tai avohoitoon ja apua voi saada myös kasvatus- ja perheneuvonnasta, kotipalvelusta, päivähoidosta, terapiapalveluista ja lapsen koulunkäynnin tukemisesta. (3)

On hyvä muistaa, että lastensuojeluviranomaisten tehtävänä on tukea perhettä itsenäiseen ja hyvään elämään. Usein pelätään huostaanottoa ja siksi päihteiden käyttöä salataan. (3) Jos raskaana oleva ei pysty itse lopettamaan tai vähentämään päihteiden käyttöä, pääsy päihdehoitoon mahdollisimman nopeasti on ensiarvoisen tärkeää. (3) Raskaus voi olla aihe päästä nopeutetusti korvaushoitoon. Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisten hoitoa. Käytön on oltava dokumentoitua säännöllisesti 2-4 vuoden ajalta, jotta pääsee korvaushoitoon. Lisäksi on oltava yli 18-vuoden ikä ja sitoutunut pitkäaikaiseen monipuoliseen hoitoon. (4) Päihdeneuvonta tarjoaa apua ja neuvontaa vuorokauden ympäri. Neuvontaan voi soittaa mihin aikaan vaan. Kaikki työntekijät ovat päihdetyön ammattilaisia.

Tukea päihteiden käytön vähentämiseen löytyy paljon ja eri tarpeita varten on erilaisia palveluita. Osa palveluista on tarkoitettu vain aikuiselle päihteiden käyttäjälle ja joissain on erityisesti huomioitu lapsiperheet. Osa palveluista on avomuotoisia, jolloin asiakas asuu omassa kodissa. Toiset palvelut ovat laitospalveluita, jolloin hoidon aikana asutaan palvelun järjestämässä asunnossa tai laitoksessa. Lapsiperheille tarkoitettuja laitospalveluita on tarjolla eri puolilla Suomea ja ne on tarkoitettu perheille joissa vähintään toisella vanhemmalla on päihdeongelma. Hoidon keskiössä on lasten tarpeet ja parisuhde ja pääosassa on vastuullinen vanhemmuus, lasten ja vanhempien vuorovaikutus, perheen olemassaolon turvaaminen ja sen toiminta kokonaisuutena. lasten tarpeisiin sekä parisuhteeseen. Käytössä olevina hoitomuotoina ovat erilaiset pari- ja perherapian menetelmät, yhteisöhoito sekä elämänhallinta ja arkea tukevat toimet. (5)

Vertaistukea päihteiden käytön vähentämiseen

AA:n ja AN:n vertaistukitoiminnan lisäksi löytyy päihteitä käyttäville äideille on vertaistukea tarjolla internetissä esimerkiksi Päihdelinkin suljetussa keskusteluryhmässä. Ryhmässä toimintaa ohjaa kaksi työntekijää Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni- projektin avopalvelusta. Päihdelinkin päihdeäitien keskusteluryhmä on suljettu alue jossa keskustellaan kokemuksista ja siitä, millaista on olla päihdeongelmainen äiti tai raskaana oleva äiti. Keskustelussa voi pysyä nimettömänä ja osallistua voi itselle parhaiten sopivaan aikaan. Uusi keskusteluryhmä aloitetaan puolen vuoden välein syksyisin ja keväisin. Ryhmään hyväksytään kerrallaan noin

kymmenen alle kouluikäisten lasten äitiä tai raskaana olevaa. Kaikki keskustelut ovat täysin luottamuksellisia. (3)

Tukea omaisille ja läheisille

Päihdeongelmaisen omaisille ja läheisille palveluja tarjoaa esimerkiksi AA-liikkeen Läheisten AI-anon-toiminta, yksityisen Myllyhoito-klinikan kurssit, Omaiset huumeiden tukena ry, Rti huumeista ry:n Läheis- ja perhetyönkeskuksen neuvonta, perhe-terapia ja tuki sekä Avominnen ja Minnesota-Hoito oy:n läheishoito-ohjelmat. (6)

Päihdelinkki

www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto

Alkoholin käytön riskit - AUDIT

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

Huumeidenkäytön riskit - DUDIT

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>

Omaisille tukea

<http://omaiset.net/>

Lähteet:

1: Vantaan kaupungin perhepalveluiden työryhmä 2009. Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. Vantaa, Sosiaali- ja terveystoimi, perhepalvelut. Vantaa. Verkkoartikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/68769_paihdeaidit_net.pdf>.

2: Aalto, Mauri - Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim: Helsinki.

6: Holmila, Marja - Warpenius, Katariina 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 2.4.2015. Saatavana myös sähköisesti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1>.

5: Halme, Nina – Kerppola, Jenni – Perälä, Marja-Leena – Pietilä, Anna-Maija 2014. Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014 vol. 51 no. 2 s. 76-87

4: Laine, Pekka – Räisänen, Tuija – Roisko, Riikka 2014. Vieroitus- ja korvaushoito opiaateilla. Oulun yliopistollinen sairaala. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti <http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27549_opioidiohje1.pdf>.

3: Tukea päihteettömään raskauteen 2014. Verkkoartikkeli. Luettu 2.4.2015. Saatavana sähköisesti. <<http://verneri.net/yleis/tukea-paihteettomaan-raskauteen>>.