

PÄIHDEÄITI ÄITIYSHUOLLON ASIAKKAANA

Kirjallisuuskatsaus

Birgitta Koskinen
Laura Soininen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) KOSKINEN, Birgitta SOININEN, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 10.05.2010
	Sivumäärä 35+8	Julkaisun kieli SUOMI
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PÄIHDEÄITI ÄITIYSHUOLLON ASIAKKAANA - KIRJALLISUUSKATSAUS		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena ja OITTINEN, Pirkko		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Päihdeiden käytöstä voi aiheutua sikiölle ja imeväisikäiselle lapselle terveyshaittoja. Päihdeäitien raskaus onkin aina riskiraskaus ja siksi siihen on tärkeää puuttua ajoissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten äitiyshuollossa tunnustetaan päihdeäidit, miten äitiyshuollossa tuetaan ja seurataan päihdeäitien raskautta sekä mitä on päihdeäitien jatkohoito.</p> <p>Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, koska meitä kiinnosti tietää mistä näkökulmasta ja miten päihdeäitejä on tutkittu aiemmin ja millaisia tuloksia aiheesta on saatu. Löydetyt alkuperäistutkimukset analysoitiin sisällön analyysilla.</p> <p>Päihdeäitien tunnistamiseen liittyviä tutkimuksia on suhteellisen vähän. Löydetyistä alkuperäistutkimuksista kävi ilmi, että neuvolan työntekijät ovat kyllä merkittävässä asemassa päihdetaustaisen äidin tunnistamisessa ja palveluihin ohjaamisessa, mutta syystä tai toisesta läheskään kaikkia äitejä ei onnistuta neuvolassa tunnistamaan ja puheeksiotto on ongelmallista. Alkuperäistutkimuksista kävi myös ilmi, etteivät työntekijät tunne saaneensa koulutuksen myötä riittävästi valmiuksia päihdeäitien kohtaamiseen ja heidän kanssa työskentelyyn. Moniammatillisuus ja yhteistyö äitiyshuollon sisällä on tärkeää. Äidit tarvitsivat myös oikeaa ja luotettavaa tietoa ensi- ja turvakodeista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) päihteet, raskaus, äitiyshuolto, neuvola, tunnistaminen, tuki, seuranta		
Muut tiedot		



Authors KOSKINEN, Birgitta SOININEN, Laura	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.05.2010
	Pages 35+8	Language FINNISH
	Confidential () Until	Permission for web publication (x)
Title Pregnant substance addicted women in maternity care - a literature review		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutors MANNINEN, Helena & OITTINEN, Pirkko		
Assigned by		
Abstract <p>Using of intoxicants may cause health problems to a foetus and breastfed children. The pregnancy of substance addicted women is always a risk pregnancy and, therefore, it is very important to pay attention to it. The purpose of this thesis was to examine how substance addicted women can be recognized, supported, monitored and treated in maternity care.</p> <p>This thesis was based on a literature review because of interest in how and from which aspect pregnant substance addicted women had been researched and what the results had been. The studies found were analyzed by using content analysis.</p> <p>There are relatively few studies about recognizing substance addicted women. Those that were found did stress the significance of the employees of maternity centres in recognizing pregnant substance addicted women and guiding them to the appropriate health services. However, according to the studies not all pregnant substance addicted women were recognized in the maternity centres for some reason. Moreover, bringing up the subject seemed to be problematic.</p> <p>It was also discovered that the employees felt that they did not have the readiness provided by any kind of education to face and work with pregnant intoxicant users. Therefore, multi-professional co-operation in maternity care is very important. Pregnant women would also need reliable information about refuge homes and shelter units for mothers and their children.</p>		
Keywords intoxicants, pregnancy, maternity care, maternity centre, recognition, support, monitoring		
Miscellaneous		

Sisältö

JOHDANTO.....	1
1 PÄIHTEET JA RASKAUS.....	3
1.1 Äitiys ja päihteet.....	3
1.2 Päihdeiden vaikutus raskauteen ja sikiöön.....	7
1.3 Päihdeiden vaikutus vastasyntyneeseen.....	10
2 PÄIHDEÄITI ÄITIYSHUOLLON ASIAKKAANA.....	12
2.1 Päihdeäitien tunnistaminen.....	13
2.2 Päihdeäitien tukeminen.....	14
2.3 Päihdeäitien jatkohoito ja seuranta.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
5 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI.....	19
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	19
5.2 Aineiston hankinta.....	20
5.3 Aineiston analyysi.....	22
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	24
6.1 Päihdeäitien tunnistaminen.....	24
6.2 Päihdeäitien tuki ja seuranta.....	24
6.3 Raskaana olevien päihdeäitien jatkohoito.....	26
7 POHDINTA.....	28
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	29
7.3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITTEET.....	36
Liite 1. AUDIT-kyselytesti.....	36
Liite 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin HAL-hoitoketju kaavio.....	38
Liite 3. Tutkimusaineiston perusteella laadittu analyysitaulukko.....	40

JOHDANTO

Väestömme naisten päihteiden käyttö on viime vuosikymmenien aikana runsaasti lisääntynyt ja saanut uusia muotoja. 1960-luvun lopulla noin 40 % naisista oli raittiita ja nykyään noin 90 % käyttää ainakin alkoholia. Usein käyttö alkaa varhaisessa teini-iässä. 1990-luvulla huumeet levisivät kaikkialle Eurooppaan. Tällöin lisääntyi myös päihteiden sekakäyttö. Kun huumeiden ja lääkkeiden kanssa käytetään alkoholia, se lisää myös terveystriskejä ja nopeuttaa riippuvuuden kehitystä. (Andersson 2001, 33–34; Alaja & Tuomiranta 2004, 3647.)

Mitä kauemmin nainen on käyttänyt päihteitä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä on hänellä päihderiippuvuus jo ennen ensimmäistä raskautta (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647). Äidin päihdeongelma on suhteellisen nuori sosiaalinen ongelma, jos ajatellaan sen ammatillista ja tieteellistä näkökulmaa. Suomessa siitä on keskusteltu 1980-luvun alusta lähtien, jolloin ensimmäiset lääketieteelliset havainnot sikiövaurioista tulivat julkiseen keskusteluun. (Andersson 2001, 33–34.) Naisen päihteiden käyttö on koko perheen ongelma. Lisäksi se on myös suuri yhteiskunnallinen ongelma. Arviolta noin 5 % raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia. Kuitenkin määrä voi olla suurempi, koska ihmisillä on tapana aliarvioida omaa alkoholin kulutusta. (Armanto & Koistinen 2007, 60.)

Sairaanhoitopiirit ovatkin kehittäneet erilaisia hoitopolkuja ja vahvistaneet yhteistyötä eri tahojen kanssa päihdeäitien hoidon turvaamiseksi. On todettu, että päihdeistä riippuvaisten äitien hoidon kohdalla korostuu yksilöllinen hoitosuunnitelma, tiivis yhteistyö ja moniammatillisuus. Neuvolat ovat keskeisessä asemassa päihdeäitien tunnistamisessa ja jatkohoitoon ohjaamisessa, esimerkiksi Hal-poliklinikalle (HAL = huumeet, alkoholi, lääkkeet). Miten äitiyshuollossa sitten löydetään ongelmakäyttäjät?

Aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä, koska nykypäivän fertiili-ikäisten naisten alkoholin käyttö on hyvin yleistä. Aiheesta on tehty vähän aiempia tutkimuksia. Meidän mielestä päihdeäidit ovat erittäin mielenkiintoinen tutkimuksen kohde ja päihdeäideistä pitää puhua, jotta äitiyshuollossa osattaisiin ja uskallettaisiin puuttua naisten päihdeongelmiin sekä osattaisiin ohjata jatkohoitoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksella selvittää, miten äitiyshuollossa tunnistetaan päihdeäidit, miten äitiyshuollossa tuetaan ja seurataan päihdeäitien raskautta sekä mitä on päihdeäitien jatkohoito. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska meitä kiinnosti tietää mistä näkökulmasta ja miten päihdeäitejä on tutkittu aiemmin ja millaisia tuloksia aiheesta on saatu.

1 PÄIHTEET JA RASKAUS

Päihteiksi kutsutaan kaikkia kemiallisia aineita, jotka aiheuttavat elimistössä päihtymyksen tunteen tai humalatilaa, vaikuttamalla keskushermoston toimintaan. Päihteitä voidaan käyttää suun kautta, nuuskaamalla, imppaamalla, lihaksen- tai suonensisäisesti sekä imeyttämällä iholta tai limakalvoilta. (Dahn & Hirschovits 2002, 5.) Päihteet aiheuttavat psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta (Kiiänmaa 2003, 125).

Päihdeäitien raskaus on aina riskiraskaus; Vauvat syntyvät usein ennenaikaisesti, myös riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen on suurempi. Lisäksi äidillä voi olla HIV- tai hepatiittitartunta, jolloin sairaalassa tarvitaan eristyshuoneita ja suojavarusteita hoitohenkilökunnalle sekä äidin ja vauvan tehostettua seuranta. Äärimmäisissä tapauksissa päihdeongelma havaitaan vasta synnytyssairaalassa. Äidistä, lapsesta tai molemmista saattaa löytyä päihteitä. Tällainen ei ole toivottavin tapa tulla hoitojärjestelmän piiriin, sillä silloin äidin motivaatio päihdeettömyyteen on usein heikko. (Nätkin 2006, 26-27.)

1.1 Äitiys ja päihteet

Äitiys on ihmissuhteena toistuvaa vuorovaikutusta naisen ja lapsen välillä sekä pysyvää yhdessä oloa. Tämä tärkeä suhde rakentuu vain päivittäisestä yhdessä elämisestä ja tekemisestä. Vanhemmuuden luonne muuttuu lapsen eri ikäkausina ja eri kehitysvaiheessa. Vanhemmuus on pitkälti kykyä muuttua ja halua olla läsnä lapselle. (Hilden, Ikonen & Johanson 2008,3.)

Raskaus motivoi yleensä päihdeettömyyteen hyvin ja raskaus aikana tulisikin kieltäytyä kokonaan päihteistä. 90 % suomalaisista raskaana olevista naisista vähentää alkoholin käyttöä 1-2 annokseen viikossa tai lopettaa käytön kokonaan raskauden ajaksi. (Armanto & Koistinen 2007, 59.) Yhdistelmä päihteet ja äitiys tuottaa usein ahdistusta, koska yleinen suhtautuminen raskaana olevaan päihdeidenkäyttäjään on tuomitseva (Hilden, Ikonen & Johanson 2008,6).

Päihderiippuvaisten äitien elämästä löytyy monia riskitekijöitä. Päihdeongelmaisten raskaudet ovat usein suunnittelemattomia, koska naiset eivät huolehdi itsestään tai ehkäisystään. Usealta puuttuu kokonaan puoliso tai kumppani-

na on päihdeongelmainen väkivaltainen mies. He ovat usein vailla lähiverkoston tukea tai ystäväverkosto voi koostua pelkästään päihdeongelmaisista. Myös päihdeäitien ydinperheessä on saattanut esiintyä päihteiden käyttöä ja väkivaltaisuutta, muun muassa tästä johtuen näillä äideillä on usein hyvin rikkinäinen lapsuustausta ja he alkavat helposti toistaa omien vanhempiensa epäjohdonmukaista kasvatustapaa. Äideillä voi olla vaikeuksia käsittää, miksi heidän täytyy antaa vauvalle rakkautta ja läheisyyttä, kun ei itsekään ole niitä saanut. (Taipale 2005, 9; Hilden, Ikonen & Johanson 2008, 8.)

Päihdeongelmaisuus näkyy lapsen hoidossa usein kärsivällisyyden puutteena. Äiti voi tulkita vauvan itkun hädän ja tarpeet tahalliseksi kiusanteoksi, joka kohdistuu äitiin. Äidillä voi olla lapsen ikään ja kehitystasoon nähden liian suuria odotuksia. Äiti saattaa olla mielentilaltaan ailahteleva, malttamaton ja hermostua helposti eikä aina ole lapselleen läsnä. Päivärytmin muodostaminen voi olla vaikeaa. Toisaalta päihdeäideillä voi olla epätodellinen kuva ruusuisesta äitiydestä, mutta he eivät pysty toteuttamaan itselleen asettamia suuria tavoitteita. Lapset ovat kuitenkin tärkeitä myös päihdeongelmaiselle äidille ja parhaimmillaan he antavat hyvän syyn pyrkiä päihteettömyyteen. (Hilden, Ikonen & Johanson 2008, 6-9.)

Tähänastisen tiedon perusteella tiedetään, että lapsen kehitys tapahtuu paljolti varhaistenvuorovaikutussuhteiden varassa. Jos äidillä on päihdeongelma, riski vuorovaikutuksen vääristymille on suuri. Vuorovaikutussuhteen varhaisen tukemisen on todettu parantavan vanhemmuuden laatua, myös äidin pysyvemmän päihteettömän elämän vuoksi. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 160.)

Kun äiti käyttää päihteitä, sekä vauva että äiti altistuvat somaattisille haitoille ja varhaisen vuorovaikutussuhteen normaali kehittyminen voi olla hankalaa (Savonlahti ym. 2003, 327). On monia riskitekijöitä, jotka uhkaavat äiti-lapsi suhteen normaalia kehitystä päihdeperheessä. Äidin puolelta näitä ovat muun muassa äidin päihdekeskeinen elämä ja psyykkiset ongelmat, syyllisyys ja alhainen itsetunto, heikko tukiverkosto, mahdollinen yksinhuoltajuus tai väkivaltainen parisuhde, äidin omat heikot lapsuuden hoivakokemukset, ylikorkeat odotukset ja taloudelliset vaikeudet. Vauvan puolelta riskitekijöitä ovat raskau-

den aikainen päihdealtistus ja mahdolliset vieroitusoireet, yliärttyvyys, vähäinen aloitteellisuus, viestien epäselvyys ja kontaktin välttely. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 160; Savonlahti, Pajulo & Piha 2003.)

Odotuksen ja synnytyksen aikana äiti itse käy läpi voimakkaita fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia, joihin sisältyy erilaisia tunteiden läpikäyntejä. Tällöin riski ja alttius psyykkiselle oireilulle ja häiriöille on erityisen suuri. Kuitenkin tämä herkkä vaihe mahdollistaa muutokseen sekä työskentelellyn uuden positiivisen suunnan. Vuorovaikutuksen vääristymiä ja häiriöitä pyritään ehkäisemään työstämällä yhdessä työntekijän kanssa mielikuvia äitiydestä jo odotusaikana. (Andersson ym. 2008, 160.)

Alkoholiaddiktio on psyykkisen riippuvuuden kaltainen tila, jolle ominaista on sekä pakonomainen halu saada alkoholia että toleranssi ja fyysinen riippuvuus, jotka kehittyvät runsaan alkoholin käytön seurauksena. Fyysiseen riippuvuuteen liittyvät usein vieroitusoireet, kun alkoholin saanti loppuu. (Kiianmaa 2003, 125.) Alkoholisoitumis taipumukseen vaikuttaa paljolti ympäristötekijät, mutta osaltaan myös yksilön perimä. Väestötutkimuksen mukaan myös muiden päihteiden ongelmakäyttöön liittyvät sekä ympäristötekijät että perinnöllinen alttius. (Hyytiä 2003, 33;35.)

Alkoholismi on maailman kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Alkoholismilla on tunnettu kehityskulku: se on ennustettavissa, etenee asteittain ja johtaa hoitamattomana kuolemaan. Alkoholistin on erittäin vaikea kontrolloida sairauden etenemistä ja sairaus aiheuttaa hänelle psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia sekä käyttäytymiseen liittyviä komplikaatioita. Usein alkoholin käyttäjillä on myös alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Sekakäyttö johtaa nopeasti sietokyvyn kasvuun ja lääkeriippuvuuteen. Myös terveysriskit lisääntyvät sekakäytön seurauksena. Sekakäyttäjillä vieroitusoireet ovat rajumpia, kestävät pidempään ja lääkkeiden käytön lopettaminen vaatii pitkän ja asteittaisen hoitosuunnitelman. (Törmä & Miettinen 2000, 41–45.)

Alkoholin suurkulutus raskauden aikana tarkoittaa yli 2 alkoholiannosta päivässä tai yli 9 annosta viikossa ylittävää kulutusta tai humalahakuista juomisesta, mikä tarkoittaa suurien alkoholimäärien juomista usein (Halmesmäki 2003,

404). Alkoholismista taas puhutaan silloin, kun toistuva alkoholin suurkulutus (päivittäin vähintään 3-4 annosta) on johtanut terveydellisiin ja/tai sosiaalisiin haittoihin ja lisäksi sillä on vaikutusta työelämään (Halmesmäki 2000, 6-7).

Huumeiden käyttöä on jaoteltu esimerkiksi käyttötiheyden mukaan: kokeilu- ja satunnaiskäyttö, ajoittainen tai säännöllinen käyttö, ongelmakäyttö ja huumeriippuvuus (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 49-53). Huumausaineet on luokiteltu kannabistuotteisiin, stimulantteihin, hallusinogeeneihin ja opiaatteihin (Inkinen ym. 2003, 75-82). Suomessa yleisimmin käytettyjä huumeita ovat kannabis, amfetamiini ja opiaatit sekä päihtymistarkoituksessa käytetyt uni-, kipu- ja psyykenlääkkeet. Huumeidenkäyttöön liittyy monia ongelmia: huumeiden terveyshaitat sekä huumeiden välityksellä leviävät tartuntataudit ja sosiaaliset ongelmat, kuten rikollisuus, prostituutio ja väkivalta. Usein on niin, että jos perheessä mies käyttää huumeita, käyttää äitikin. (Toivonen, Antikainen & Haring 2008.)

Huumeiden käyttöä on selitetty muun muassa seuraavilla syillä: 1. Ennen 13 ikävuotta tapahtunut traumaattiseksi koettu tapahtuma. 2. Sosiaaliset ongelmat lapsuudessa ja/tai nuoruudessa, jotka myöhemmin voivat ilmetä haluna etsiä erilaisia sosiaalistumisen keinoja. 3. Voimakkaampien elämyksien etsiminen ja seikkailunhalu. On kuitenkin huomioitava, että mikä tahansa muutos ihmisen elämässä voi olla riskitekijä huumeiden käytön aloittamiselle. (Hännikäinen-Uutela & Määttä 2004, 21.) Nuori, huumeita käyttävä äiti voikin olla lähtöisin perheestä, jossa ei aikaisemmin ole ollut ongelmia eli niin sanotusta tavallisesta perheestä. (Nätkin 2006, 26–27.)

Kuva päihdeongelmaisesta äidistä muuttuu kokoajan. Päihdeongelmaista naista ei välttämättä pysty tunnistamaan ulkoapäin. Päihdeäidit ovatkin suuri haaste äitiyshuollolle. (Nätkin 2006, 26-27.) Huumeidenkäyttäjät elävät usein sosiaalisessa todellisuudessa, jossa normaalilla elämällä ei ole merkitystä. Ainoastaan huumeet ja muut huumeidenkäyttäjät tuovat yksilön elämään merkityksen. (Hännikäinen-Uutela & Määttä 2004, 21.) Perheissä, joissa äiti tai molemmat vanhemmat käyttävät päihteitä, onkin emotionaalisen laiminlyönnin sekä muun kaltoinkohtelun riski suurentunut (Käypä hoito-suositus 2005). Lisäksi kun äiti käyttää suonensisäisiä huumeita, hän altistaa myös lapsensa

bakteeritulehduksille, maksatulehduksille (A-, B-, C-hepatiitti) ja HIV:lle (Toivonen ym. 2008).

Lääkkeet luetellaan huumeiksi, kun niitä käytetään yliannoksina tai sekaisin muiden päihteiden kanssa. Päihteinä käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa rauhoittavat - ja unilääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet, laihdutuslääkkeet eli amfetamiinin kaltaiset aineet, jotkut yskänlääkkeet ja jotkut suoliston toimintaan vaikuttavat lääkkeet. Lääkkeiden päihdekäyttö on yleensä vain osa monipäihderiippuvuusongelmaa. Myös huumeongelma voi olla päihdehakuisen lääkkeiden käytön tai lääkeriippuvuuden taustalla. (Holopainen 2005.)

1.2 Päihteiden vaikutus raskauteen ja sikiöön

Päihteiden käytöstä voi aiheutua sikiölle ja imeväisikäiselle lapselle terveyshaittoja. Raskaudelle aiheutuvia riskejä ovat muun muassa päihteiden vaikutukset ja niiden haitat sikiölle, huono äitiyden hyväksyminen ja ymmärtäminen, sosiaalinen epävakaus, muita äitejä huonompi yleiskunto, heikko ravitsemus ja painon menetys, lisäksi äidit kärsivät usein infektioista ja heillä esiintyy vakavaa masennusta muita useammin sekä äideillä on suuri riski yliannostukseen. Lisäksi hoitoon hakeutuminen on usein vaikeaa ja tästä johtuen raskauden seuranta sekä hoito ovat usein puutteellista. (Dahl & Hirschovits 2002, 192-193.) Päihdeäitien laskettuaika saattaa olla epätarkka ja raskausmyrkytyksen riski on suurentunut (Halmesmäki 2003, 406).

Alkoholi kulkeutuu sikiöön istukan kautta, koska istukka läpäisee alkoholin helposti. Lapsiveteen alkoholia erittyy sikiön virtsan mukana. Lapsivedestä alkoholi kulkeutuu taas edelleen sikiöön. Eikä sikiön maksan kyky pilkkoa alkoholia ole lähellekään aikuisen luokkaa. Tästä johtuen alkoholipitoisuus sikiössä ja lapsivedessä voi ajoittain olla korkeampi kuin äidin. Sikiön elimistöstä alkoholi poistuu kulkeutumalla istukan läpi takaisin äitiin. (Halmesmäki 2003, 404-405.)

Runsas alkoholin käyttö häiritsee hedelmöittymistä ja voi aiheuttaa joko ensimmäisen tai toisen raskauskolmanneksen keskenmenon sekä lisää veren-

vuotojen riskiä. Lisäksi verenvuodot voivat haitata istukan normaalia toimintaa ja sitä kautta hidastaa sikiön kasvua. Alkoholin käytön seurauksena ensimmäisellä raskauskolmanneksella syntyviä tyypillisiä epämuodostumia ovat muun muassa sydän- ja luustoaomaliat. (Halmesmäki 2003, 404-405.)

Toisella raskauskolmanneksella alkoholi vaikuttaa eniten keskushermoston kehittymiseen ja voi aiheuttaa pienipäisyyttä sekä aivojen alikehittyneisyyttä. Lisäksi mahdolliset verenvuodot voivat hidastaa sikiön ja kohdun kasvua, häiritsemällä istukan normaalia toimintaa. Myös infektioriski lisääntyy verenvuotojen myötä, joka puolestaan lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Halmesmäki 2003, 404-406.)

Kolmannella raskauskuukaudella alkoholin käyttö vaikuttaa sikiön ja kohdun kasvuun. Sikiön kasvu voi myös pysähtyä kokonaan, jos alkoholin käyttö jatkuu hyvin runsaana. Arvellaan että alkoholi vaikuttaa sekä suoraan istukan toimintaa lamaavasti että heikentää napanuoran verenvirtausta. Tällainen tilanne voi johtaa sikiön ravinnon saannin heikkenemiseen ja jatkuessaan pitkään hapenpuutteeseen ja aivovaurioon sekä pahimmillaan sikiön kuolemaan. Toisin osasyynä sikiön hidastuneelle kasvuille voi olla äidin puutteellinen ravitsemus ja tästä johtuva huono painonnousu. Lisäksi alkoholi edelleen altistaa verenvuodoille ja istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Jos istukka irtoaa ennenaikaisesti, tilanne voi pahimmillaan johtaa sikiön kuolemaan. Kun sikiö altistuu alkoholille raskausaikana saattavat myös sikiön liikkeet vähentyä ja sydämen rytmi muuttua, tämän voi nähdä KTG:ssa (kardiotografia). (Halmesmäki 2003, 404-406.)

Synnytystä ajatellen on vaarana että lapsivesi menee liian aikaisin, lapsi on epänormaalissa tarjonnassa tai äidillä on huonot supistukset, eikä synnytys etene normaalisti. Istukan normaali irtoaminen synnytyksen jälkeen voi olla myös vaikeaa. Synnytys voidaan joutua tekemään keisarinleikkauksena. Keisarinleikkauksen syitä on tavallisemmin sikiön uhkaava hapenpuute, pitkittynyt alatiesynnytys sekä sikiön huono stressinsietokyky. (Halmesmäki 2003; Dahl ym. 2002, 193; Taipale 2005, 11.)

Huumeiden ja lääkkeiden raskausaikainen käyttö on riskitekijä sikiön normaalille kehitykselle. Huumausaineilla on sikiöön monitahoisia vaikutuksia, kaikista vaikutuksista ei ole vielä riittävästi tietoa. Päihdeäitien lapsilla siintyy muun muassa kognitiivisen kehityksen häiriöitä ja lisääntyneitä aggressiivista käyttäytymistä sekä riski kehitysvammaisuuteen on lisääntynyt. Amerikkalaisessa aineistossa myös kätkytkuolema riski on todettu suuremmaksi kuin muilla lapsilla. (Taipale 2005, 12.) Lisäksi on muistettava, että sikiön vaurioitumisriskiä lisää lääkkeiden (esimerkiksi rauhoittavien) ja alkoholin yhteiskäyttö (Autti-Rämö 2010).

Kannabistuotteiden pitkäaikaiskäytöllä saattaa olla vaikutuksia munasolun irtautumiseen. Raskausaikana kannabistuotteiden sisältämät aineet läpäisevät istukan sitä helpommin, mitä pidemmällä raskaus on. Napanuoran verenvirtausta ja sikiön ravinnonsaanti heikkenee, mikä puolestaan aiheuttaa sikiönkasvun hidastumista ja pienipainoisuutta. (Toivonen ym. 2008.)

Amfetamiini läpäisee istukan helposti, oli raskaus missä vaiheessa tahansa. Nopeimmin se tapahtuu suonensisäisesti käytettynä. Sen käyttö voi aiheuttaa lapselle sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. Koska amfetamiini vie pois nälän tunteen, äiti on usein aliravittu, mikä johtaa helposti sikiönkin aliravitsemukseen. Tällöin sikiön kasvu hidastuu. Lisäksi amfetamiini heikentää istukan verenkiertoa. Amfetamiinin on todettu nostavan äidin verenvainetta ja kohdun sisäistä painetta, mikä puolestaan lisää riskiä ennenaikaiselle lapsivedenmenolle, joka voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. Myös infektioita esiintyy usein. (Toivonen ym. 2008.)

Myös opiaatit läpäisevät istukan helposti. Raskauden aikaisen käytön seurauksena sikiö tottuu huumeeseen ja tämä aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita jopa neljän viikon ajan. Opiaatit ovat vaaraksi sekä sikiölle että äidille. Pahimmassa tapauksessa käyttö uhkaa molempien henkeä. Raskausaikana esiintyy myös usein verenvuotoja, infektioita ja istukan ennenaikaista irtoamista, jotka voivat johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. Opiaattien käytöstä johtuvia haittoja ovat muun muassa sikiön virtsateiden-, aivojen- ja sydämen epämuodostumat. Lisäksi sikiön kasvu voi olla hidastunut ja sikiöllä ilmetä hapenpuutetta. (Toivonen ym. 2008.)

1.3 Päihteiden vaikutus vastasyntyneeseen

Vanhemman päihdeongelma voi altistaa laadullisesti ja määrällisesti puutteelliseen vuorovaikutukseen vauvan ja vanhemman välillä. Tämä voi johtaa vauvan depressio-oireiden kehittymiseen. Vauvan depression pääoireita ovat masentunut mieliala, vuorovaikutustaitojen ja aloitekyvyn väheneminen, kiinnostuksen ja mielihyvän heikkeneminen, valittelu, uni- ja syömishäiriöt sekä heikentynyt kyky protestoida olosuhteisiin. Vauvan depression riskitekijöitä ovat myös ei-toivottu raskaus, perheen eristyneisyys, parisuhdeongelmat, taloudelliset vaikeudet sekä vanhemman mielenterveysongelmat, jotka usein liittyvät myös päihdeongelmiin. Myös vanhemman epävakaata tai epäkypsiä persoonallisuutta voi johtaa lapsen kannalta puutteelliseen vuorovaikutukseen. (Dahl ym. 2002, 198.)

Alkoholin vaikutukset vastasyntyneeseen ovat riippuvaisia alkoholi-altistuksen ajankohdasta ja siitä kuinka paljon raskaana oleva on käyttänyt alkoholia. Vauriot ovat sitä vakavampia mitä pidempään äiti on käyttänyt alkoholia raskausaikana ja mitä suurempia annokset ovat olleet. Raskausaikana alkoholille altistuneilla lapsilla esiintyy usein elinten epämuodostumia. Lapsen kasvu voi olla syntymän jälkeen poikkeuksellisen hidasta. Neurologisia oireita ovat muun muassa henkinen ja fyysinen jälkeenjääneisyys. Lisäksi vastasyntyneillä voi ilmetä vieroitusoireita. (Halmesmäki 2003, 409-411.)

Merkittävin yksittäinen kehitysvammaisuuden aiheuttaja länsimaissa on raskauden aikainen alkoholin käyttö. Suomessa syntyy joka vuosi arviolta 600–1000 alkoholin vaurioittamaa lasta. Tarkkaa lukua on kuitenkin hyvin vaikeaa arvioida. Erilaisia sikiövaurioita kuvataan yleisellä termillä FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders). Vaurioiden vakavin muoto on FAS eli sikiön alkoholioireyhtymä. Alkoholin aiheuttamat vauriot kuitenkin vaihtelevat paljon. Vaikeimmillaan vauriot voivat aiheuttaa lapselle syvän kehitysvamman, lievimmillään lapsilla voi esiintyä erilaisia neurologisia oireita. Tällaisia ovat muun muassa häiriöt keskittymiskyvyssä, tarkkaavaisuudessa ja oppimisessa. Kaikkein lievimpiä vaurioita on vaikea tunnistaa. (Vernerinet.net.)

TAULUKKO 1: Fetaalioireyhtymän kriteerit (Halmesmäki 2003, 409)

Pre- ja postnataalinen kasvun hidastuminen - syntymäpaino, -pituus ja päänympäryys < 10 persentiilikäyrän normaalin arvon
Keskushermoston toimintahäiriö - neurologisia oireita, kehityksen viivästyminen ja/tai henkinen jälkeenjääneisyys
Tyypilliset kasvonpiirteet, ainakin kaksi seuraavista: - mikrokefalia (postnataalinen päänympäryys < 3 pensentiiliä) - mikroftalmia ja/tai kapeat luomiraot - huonosti kehittynyt bhiltrum, ohut ylähuuli ja/tai matala yläleuka

Lapsen kasvu on hidasta myös syntymän jälkeen vaikka ravitseminen olisi hyvä ja hyvin huolehdittu. Vastasyntyneen imemisrefleksi on puutteellinen tai lapsi ei ime ollenkaan, tällöin joudutaan käyttämään nenä-mahaletkua useita viikkoja tai jopa kuukausia. Mikrokefalia eli pienipäisyys ennustaa tulevaa henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä, tämä ei myöskään korjaannu iän myötä. (Halmesmäki 2003, 410.)

Henkisen ja fyysisen jälkeenjääneisyyden sekä neurologisten oireiden vaikeusaste riippuu siitä kuinka paljon alkoholia on käytetty raskausaikana. FAS lapset ovat yleensä helposti ärtyviä, levottomia, kärsimättömiä sekä ylivilkkaita että hypotonisia. Motorisessa kehityksessä ilmenee myös viivästyksiä ensimmäisinä elinkuukausina. 80 %:lla FAS lapsista on puheen kehitys viivästynyt. Tarkkaavaisuushäiriöitä on koulu- ja leikki-iässä ja nämä eivät häviä iän myötä. Lisäksi lapsilla on yleistä levottomuutta, impulsiivisuutta sekä sosiaalisten suhteiden ylläpidon ja kontaktinoton vaikeutta. Heidän älykkyydosamäärä on keskimäärin 60-70 ja tämäkään ei muutu iän myötä. Vaikeimmissa tapauksissa FAS lapset sijoittuvat laitoshoitoon, koska he ovat syvästi kehitysvammaisia, kuulo- ja näkövammaisia. Oppimisvaikeuksia on lievimmässä tapauksissa. (Halmesmäki 2003, 410-411.)

Huumeiden ja lääkkeiden vaikutukset vastasyntyneeseen ovat moninaiset. Sikiöllä on jo 16. raskausviikosta lähtien kyky tulla riippuvaiseksi aineista. Vastasyntyneen vieroitusoireet alkavat yleensä 1-4 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Äidin käyttämällä eri aineilla on erilaiset puoliintumisajat. Jos äiti on ollut ilman huumeita vähintään viikon ennen synnytystä, ei vauvalle yleensä kehity vieroitusoireita. (Dahl ym. 2002, 194.)

Jos äiti on raskausaikana käyttänyt amfetamiinia, esiintyy vastasyntyneellä usein vieroitusoireita, jotka voivat kestää monia päiviä. Näitä ovat muun muassa kohonnut verenpaine, poikkeava itkuääni, imemisvaikeudet ja oksentelu, lihasjäykkyys, tärinä, vapina ja unihäiriöt. Lapsilla, jotka ovat sikiöaikana altistuneet amfetamiinille, on todettu kognitiivisen kehityksen häiriöitä ja lisääntyntä aggressiivista käyttäytymistä. (Toivonen ym. 2008.)

Opiatteihin tottuneet vastasyntyneet ovat usein levottomia ja tuskaisia. Lisäksi heillä esiintyy vapinaa, tärinää, rytmihäiriöitä ja imemisvaikeuksia. Vastasyntyneelle voidaan joutua antamaan morfiinia vakavien vieroitusoireiden hoitoon. Myöhemmin lapsilla on myös todettu henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä ja oppimisvaikeuksia. (Toivonen ym. 2008.)

Lapsilla, joiden äiti on raskausaikana käyttänyt kokaiinia ja/tai crack:a, on todettu myöhemmin enemmän näköhermon surkastumista, taittovirheitä ja karastusta kuin muilla lapsilla. Näillä ”huumelapsilla” aivojen kehitys on usein epänormaalia. Kolmen viikon ikäisillä vauvoilla saattaa vielä esiintyä sydämen rytmihäiriöitä, sydänpysähdyksiä ja kouristuksia. (Toivonen ym. 2008.)

2 PÄIHDEÄITI ÄITIYSHUOLLON ASIAKKAANA

Ensimmäinen vaihe prosessissa, jonka tavoitteena ovat terveen lapsen syntyminen ja päihdeongelmaisen perheen ja naisen raitistuminen, on heidän tunnistaminen neuvolassa. Kärkäs ja syyttelevä moralisointi ei motivoi äitiä päihdeettömyyteen, vaan hoitohenkilökunnalta vaaditaan ymmärrystä ja tutkimukseen perustavaa tietoa. Tämän lisäksi hoitohenkilökunnan on myös hyvä tiedostaa omat asenteensa päihdeäitejä kohtaan. Naiset yleensä salaavat päihdeongelmansa, koska he tiedostavat yhteiskunnan aiheuttaman paineen ja suhtautumisen ongelmakäyttäjiin. (Pitkänen 2006, 35-36.)

Jo ensitapaamisella on tärkeä merkitys, sillä jos silloin ei pystytä luomaan avointa ilmapiiriä keskustelun aloittaminen seuraavalla kerralla on vielä vaikeampaa. Työntekijän käytöksen tulee viestiä asiakkaalle, että asiasta voidaan puhua. Jos haastattelija on itse vaivaantunut tilanteesta, asiakas huomaa sen kyllä heti. Työntekijän on hyvä muistaa myös suora katsekontakti kysyttäessä

asiakkaalta päihteiden käytöstä. Haastattellessa asiakasta on hyvä muistaa, että alkoholin kohtuukäyttö ja ”vähän” ovat suhteellisia käsitteitä, siksi onkin aina tärkeää tiedustella mitä asiakas tällä tarkoittaa. (Halmesmäki 2000, 8; 32-33.)

2.1 Päihdeäitien tunnistaminen

Päihdeäidin tunnistaminen neuvolassa on haastavaa. Tunnistamisessa auttaa henkilökunnan hyvä ihmistuntemus ja oikeanlainen haastattelutekniikka. (Halmesmäki 2003, 408.) Työntekijät kuitenkin kokevat usein suorien kysymysten tekemisen vaikeaksi ja kiusalliseksi. Tähän vaikuttaa pitkälti työntekijän oma suhtautuminen päihteisiin. Myös asiakkaan persoonallisuus vaikuttaa siihen kuinka helposti päihteet pystytään ottamaan puheeksi ja kuinka avoimesti asiasta päästään keskustelemaan. On yleisesti tiedossa, että työntekijän on helpompi puuttua ongelmiin, kun kyseessä on työntekijää alhaisemman koulutustason ja sosiaalisen aseman omaava nainen. (Halmesmäki 2000, 7-8; 32.)

Kysymykset päihteiden käytöstä on tehtävä suoraan, sillä päihteiden käyttäjät eivät useinkaan kerro oma-aloitteisesti siitä. Keskustelua voi helpottaa kun työntekijä käyttää valmista haastattelurunkoa. (Halmesmäki 2000, 7-8; 32.) WHO on kehittänyt alkoholin riskikulutuksen tunnistamiseen ja seurantaan kaavakkeen, jota kutsutaan AUDIT(Alkohol Use Disorders Identification Test)-lomakkeeksi (ks. Liite 1). Lomake on käytössä yleisesti Suomen neuvoloissa. (Työterveyslaitos.) On todettu, että varhainen tunnistaminen onnistuu parhaiten kun se on rutiiniluontoisesti osa neuvolan toimintaa. Eli kaikille uusille asiakkaille tulisi täyttää AUDIT-testi. Testin kysymykset selvittävät muun muassa asiakkaan juomistiheyttä, kuinka paljon asiakas juo niin sanottuna tyypillisenä juomispäivänä ja humalahakuisen juomisen tiheyttä. (Seppä 2006.)

Lisäksi on olemassa laboratoriotutkimuksia, joita voi käyttää apuna raskaudenaikaisen alkoholin suurkulutuksen tunnistamisessa. Luotettavia keinoja ovat hengitysilman, veren ja virtsan alkoholipitoisuuksien määritykset. Ne kuitenkin edellyttävät alkoholin ottamista juuri ennen määrittystä ja on osoitettu,

että asiakkaat pyrkivät tulemaan vastaanotolle selvin päin. (Halmesmäki 2000, 9.)

Myös huumeiden ja lääkkeiden käyttö pitää selvittää tarkkaan. Neuvoloissa AUDIT-lomakkeeseen on lisätty kysely huumeista ja lääkkeistä. Kyselyllä pyritään selvittämään muun muassa milloin viimeisin kokeilu- tai käyttökerta ja mitä tarkalleen ottaen asiakas on käyttänyt. On hyvä muistaa, että huumeiden käyttäjien ei ole helppoa puhua näistä asioista ja usein he vähättelevät huumeiden käyttöönsä tai kieltävät sen kokonaan. (Halmesmäki 2000, 8; 32-33.)

Mistä sitten narkomaani äidin voisi tunnistaa? Merkkejä, jotka voivat viitata huumeiden käyttöön ovat: myöhäinen neuvolaan ilmoittautuminen ja huono hoitomyöntyväisyys. Asiakkaat ovat voivat olla pelokkaita, varovaisia ja ahdistuneita, varsinkin silloin kun on kyse huumausaineisiin liittyvistä kysymyksistä ja tutkimuksista. Virtsanäytettä näiltä äideiltä voi olla vaikea saada. Lisäksi ulkoisia merkkejä voivat olla: ulkonäön-, käytöksen- ja mielialan muuttuminen raskauden seurannan aikana. Huumeiden käyttöön saattaa viitata myös seuraavat kliiniset löydökset: synnytyselinten verenvuodot, sukupuolitaudit, anemia, vähäinen painonnousu, pahoinpitelyjäljet, huonot ja arpiset laskimosuonet, poikkeavat infektiot yleensä ja keskushermostoperäiset kohtaukset. (Toivonen ym. 2008.)

2.2 Päihdeäitien tukeminen

Optimaalista olisi jos asiakas saisi neuvolassa perusinformaation päihdeiden vaikutuksesta raskauteen jo ennen raskautta, mutta tämä ei juuri koskaan toteudu. Useinkaan raskaaksi tulleet päihdeiden käyttäjät eivät ota yhteyttä neuvolaan, kun ehkä vasta raskauden lopulla. Vaikuttaminen asiaan jää jo senkin takia vähäiseksi. (Halmesmäki 2000, 16-17.)

On tärkeää kiinnittää huomio positiivisiin asioihin ja muutoksiin, joita äiti on jo mahdollisesti tehnyt. Ajatukset on syytä pitää tulevaisuudessa ja syntyvässä lapsessa, vaikka hoidon aikana kartoitetaan myös äidin päihdehistoriaa ja menneisyyttä. (Mäkiranta 2003, 289-290.) Äitiysneuvoloissa päihdeiden puheeksi ottamisen tarkoituksena on tiedottaa vanhemmille päihdeiden ja niiden

käytön haitoista. Tarvittaessa vanhemmat voidaan ohjata hakemaan apua muualta. Äidin raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön tulisi kuitenkin pyrkiä ensisijaisesti vaikuttamaan mini-intervention avulla, joka voi toimia myös hyvänä puheeksiottomenetelmänä. (Ahola, Malinen & Tarhala 2008.)

Mini-interventiomallissa on 5 vaihetta: alkoholikäytön puheeksi otto, riskikulutuksen tunnistaminen, neuvonta, kirjaaminen ja seuranta. Asiakkaalle annettava motivoiva neuvonta pitää sisällään palautteen ja tietojenannon päihteiden vaikutuksesta äitiin, raskauteen ja sikiöön. Jokaiselle tulisi yksilöllisesti suunnitella tavoitteet sekä keinot juomisen vähentämiseksi. Neuvontaan kuuluu myös juomisen vähentämiseen motivoiva keskustelu sekä kuuntelu ja rohkeus muutokseen. Asiakasta tuetaan myös omaan pohdintaan ja päätöksentekoon. Seuranta tapahtuu äitiyshuollon puolelta neuvolakäynneillä. (Työterveyslaitos.)

Jos äidin päihteiden käyttö on usein toistuvaa ja runsasta, voi perusteellisempi mini-interventio olla tarpeen. Perusteellisempi mini-interventio sisältää muun muassa arvioinnin ja seurannan asiakkaan oman muutosvaiheen mukaisesti. Esiharkintavaiheessa asiakkaalle annettu neuvonta voisi olla pääasiassa palautetta muutosmotivaation lisäämiseksi. Harkintavaiheessa neuvonta olisi hyvä olla keskustelua vähentämisen hyödyistä sekä keinojen pohtimista, miten vähentämisessä voisi onnistua. Toimintavaiheessa olevan asiakkaan kanssa sovitaan tavoitteista ja häntä tulisi tukea muutokseen. Tässä vaiheessa on syytä sopia myös seurannasta, joka takaa asiakkaan saaman tuen, palautteen ja konkreettisen avun jatkossakin. (Seppä 2006.)

On todettu, että nämä noin 10-15 minuutin pituiset mini-interventiot ovat yleisesti tehokas keino vähentää alkoholin riskikäyttöä varhaisvaiheessa, joskin nykytiedon mukaan tällaiset interventiot eivät tehoa niin hyvin raskausaikana. Toisaalta ei ole myöskään todettu, että mini-interventiolla olisi ei-toivottuja seuraamuksia. (Seppä 2006.)

Vuorovaikutuksellisella tuella pyritään ihmisen kasvun, elämänhallinnan, terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen sekä voimavarojen lisäämiseen. Eettinen asenne, vahva tietoperusta sekä vuorovaikutusosaaminen toimivat ammatilli-

sen kohtaamisen tukirakenteena. Vastuunsa tunteva hoitohenkilöstö päivittää tietojaan ja taitojaan säännöllisesti, sillä vahva asiantuntijuus synnyttää asiakkaassa luottamusta. Kohtaamisessa asiakkaan kanssa hoitohenkilökunnan eri osaamisalueet ovat käytössä ja rooli muuttuu asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. (Paananen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006, 39-48.)

Äidin oikeanlainen kohtaaminen on tärkeää, jotta saadaan hyvä suhde sekä luottamus asiakkaan ja työntekijän välille. Asiakkaalla on korostunut tarve tulla ymmärretyksi. Tutkimusten mukaan heillä voi olla kokemus ettei heidän tarvetta olla kuultu tai heidät on mitätöity. Asiakaskeskeinen ammatillinen tuki edellyttää ensinnäkin aktiivista kuuntelua, asiakkaan rohkaisua ja tilanteen tunnistelemista. Asiakaskeskeinen ja neuvotteleva lähestymistapa vaatii omien ajatusten unohtamista ja asettumista aktiivisesti kuuntelemaan ja vastaamaan siihen mitä juuri tämä asiakas todella tarvitsee. Asiakkaalle pystytään antamaan tietoja, perusteluja sekä vaihtoehtoja, kun ensin keskittyneesti kuuntelemalla on selvitetty minkä tyyppisiä ongelmia tai asioita hänellä on. Hoitohenkilökunta auttaa asiakasta tekemään yhteenvetoja tilanteesta. Asiakkaalla on oikeus saada kaikki tarvittava tieto, voidakseen päättää itseään koskevista asioista. Hoitohenkilökunta vastaa oman asiantuntijuutensa ja osaamisensa jakamisesta, auttamalla asiakasta näkemään eri vaihtoehtoja. (Paananen ym. 2006.)

2.3 Päihdeäitien jatkohoito ja seuranta

Jos äiti kertoo, että hänellä on joskus ollut huumekekokeiluita, kannattaa hänen lähettämistään äitiyspoliklinikalle harkita vakavasti. Myös jos äiti kertoo, että hän käyttää alkoholia säännöllisesti muutamia annoksia viikossa, on hänet ohjattava äitiyspoliklinikalle. Äitiyspoliklinikan tehtävä on antaa äidille yksityiskohtainen neuvonta hänen käyttämien aineiden vaikutuksesta raskauteen ja sikiöön sekä seurata sikiön kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. (Halmesmäki 2000, 17; 33.)

Ensimmäisellä äitiyspoliklinikka käynnillä päihdeäiti tapaa lääkärin, kättilön ja sosiaalityöntekijän. Olisi hyvä, että asiakasta hoitaisi joka käynnillä samat

henkilöt. Tällä ensikäynnillä tehdään myös päihteitä koskeva haastattelu ja kartoitetaan sosiaalinen tilanne. Lisäksi partnerin elämäntilanne on syytä selvittää. Samalla käynnillä tutkitaan hepatiitti B:n ja C:n vasta-aineet sekä HIV-näyte. Muita seurattavia verikokeita ovat hemoglobiini ja maksakokeet. Nämä näytteet otetaan noin neljän viikon välein koko raskausajan. Myös veren ja virtsan alkoholimääritykset ovat keskeisessä asemassa raskaudenaikaisessa seurannassa sekä tarvittaessa otetaan huumevirtsa. Kaikki yksityiskohdat tulee kirjata huolellisesti sairaskertomukseen. Synnyttäjälle tulee jo tässä vaiheessa selvittää päihteiden aiheuttamat raskaus- ja sikiövaikutukset. Kaikki tieto asiakkaalle tulisi antaa neutraalisti, syyttelemättä tai moralisoimatta. (Halmesmäki 2000, 17-18.)

Seurantakäynnit suunnitellaan asiakkaan tilanteen mukaan, yksilöllisesti. Jokaisella käynnillä keskustellaan viime käynnin jälkeisestä elämäntilanteesta ja päihteiden käytöstä sekä tutkitaan verikokeet. Käynneillä seurataan myös sikiön kehitystä ja vointia muun muassa ottamalla KTG:tä (sikiön sydänääniä) ja tekemällä ultraäänitutkimuksia. Tarvittaessa äiti voidaan ottaa osastoseurantaan tai hänelle voidaan tarjota sopivaa katkaisuhuitolaitosta tai asuntolaa. (Halmesmäki 2000, 19-20; 33.)

Äitiyspoliklinikka käyntien lisäksi äidit käyvät neuvolassa normaalisti. Neuvolaikäynneillä seurataan raskauden kulkua ja keskitytään tulevaisuuteen. Vastaanotto käynneillä myös pyritään motivoimaan äitiä, että hän kävisi äitiyspoliklinikalla. Seuranta neuvolassa koostuu terveysneuvonnasta ja psykososiaalisesta tuesta. Päihdeäidin raskaudenseuranta ja -hoito on tiivistä yhteistyötä perusterveydenhuollon, äitiyspoliklinikan ja sosiaalihuollon välillä. (Armanto & Koistinen 2007, 60.)

Päihdeäitien hoidon turvaamiseksi sairaanhoitopiireissä on kehitelty erilaisia hoitoketjumalleja. Esimerkiksi Keski-Suomen keskussairaalassa toi HAL-poliklinikka, jossa on käytössä HAL-hoitoketjumalli (ks. Liite 2). HAL-poliklinikalla korostuu yksilöllinen hoitosuunnitelma, moniammatillisuus ja tiivis yhteistyö. Äidin päihdeongelma on myös aina lastensuojeluasia ja onkin tärkeää, että lastensuojelutyöntekijä on mukana jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Äidin suostumus on aina kysyttävä ennen yhteydenottoa lasten-

suojelutyöntekijään. Usein myös sosiaalityöntekijä otetaan mukaan hoitosuhteeseen. (Jokio & Minkkinen 2005.)

On tärkeää, että perheen kanssa yhdessä mietitään mahdollisia tukitoimia. Yhteistyökumppaneina toimivat muun muassa mielenterveys- ja päihdehuolto, kunnan sosiaalitoimi, lastensuojelu, perhetyö, päihdesäätiö, päihde- ja A-klinikat. Tukea päihteettömyyteen saa myös mahdollisesta avopalveluyksiköstä ja ensikodista sekä erinäisistä tukiryhmistä. Äiti voidaan myös raskausaikana ottaa osastolle. Synnytystilanteessa äiti on normaalisti joko synnytyssalissa tai jos hänet leikataan leikkaussalissa. Synnytyksen jälkeen äiti siirtyy aina synnytysvuodeosastolle ja vastasyntynyt kuntonsa mukaan joko äidin kanssa osastolle tai vastasyntyneiden teho-osastolle. (Jokio ym. 2005.) Jos äiti tai isä on opioidikorvaushoidossa, on kiinnitettävä erityistä huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa sekä vanhemmuuden taitojen arviointiin (Käypä hoito-suositus, 2005).

Synnytyslaitokselta vauva siirtyy kotiin lastensuojelun tukitoimin tai päihde-ensikotiin yhdessä äidin (vanhempien) kanssa, päihdeyksiköiden perheosastolle tai vastaavaan paikkaan. Joskus vauva voidaan joutua sijoittamaan lastenkotiin tai vanhempien suostumuksella sijaisperheeseen. Joissakin tapauksissa saatetaan joutua tekemään huostaanotto. (Käypä hoito-suositus, 2005.) Kotiutus vaiheessa on yleensä verkostotapaaminen, jossa mietitään yhdessä perheen ja sosiaalityön kanssa jatkoa ja mitä tukea perhe mahdollisesti tarvitsee. Tämän jälkeen äiti ja vauva siirtyvät lastenneuvolan asiakkaiksi. (Jokio ym. 2005.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön **tarkoituksena** on kirjallisuuskatsauksella selvittää miten äitiyshuollossa tunnistetaan päihdeäidit, miten äitiyshuollossa tuetaan ja seurataan päihdeäitien raskautta sekä mitä on päihdeäitien jatkohoito. Tarkoituksena on koota yhteen miten ja mistä näkökulmasta aihetta on tutkittu sekä millaisia tuloksia aiheista on saatu. Opinnäytetyön **tavoitteena** on antaa äitiyshuollon työntekijöille apukeinoja toimia päihdeäitien kanssa ja auttaa hoitohenkilökuntaa tarkastelemaan omaa työskentelyä päihdeäitien kohdalla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten äitiyshuollossa tunnistetaan päihdeäidit?
2. Miten äitiyshuollossa tuetaan ja seurataan päihdeäitien raskautta?
3. Mitä päihdeäitien jatkohoito on?

5 TUTKIMUSAINIESTON KERUU JA ANALYSOINTI

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Sen teko kuitenkin edellyttää aina, että aiheesta on tehty aiempia tutkimuksia. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota kriittisesti ja kattavasti tietoa kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista liittyen päihdeäiteihin, heidän tunnistamiseen, raskauden aikaiseen seurantaan ja tukeen sekä siihen millaista heidän jatkohoito on. Aiempi kirjallisuus analysoidaan tutkimuskysymysten avulla.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, joka etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan tutkimussuunnitelma, jossa määritellään tutkimuskysymykset ja kohderyhmä eli tässä tapauksessa päihdeäidit. Lisäksi määritellään tutkimusmenetelmät ja alkuperäistutkimusten hakusuunnitelma ja hakutermit sekä sisäänotto- ja laatukriteerit näille alkuperäistutkimuksille. (Kääriäinen & Lahtinen 2006; Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007.)

Seuraava vaihe on kirjallisuushaku. Kirjallisuushaun tavoitteena on löytää kattavasti aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset. Kattavuus ei tässä tarkoita, että alkuperäistutkimuksia olisi välttämättä paljon. On tärkeää, että hakuprosessi suunnitellaan etukäteen huolellisesti ja siihen käytetään aikaa. Alkuperäistutkimusten etsimiseen voidaan käyttää sekä elektronista että manuaalista hakua. Elektronisesti hakuja tehdään niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan keskeinen tieto tutkimuskysymyksiin. Lisäksi aiheeseen liittyvän kirjallisuuden lähdeluetteloista voidaan etsiä sopivia alkuperäistutkimuksia. (Kääriäinen ym. 2006; Johansson ym. 2007.)

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville tutkimuksille määritellään sisäänottokriteerit, jotka perustuvat aina tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteerien avulla voidaan rajata alkuperäistutkimuksia ja niiden lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Tutkimukset valitaan näiden ennalta määriteltujen sisäänottokriteerien mukaan, ensin otsikon, tarvittaessa tiivistelmän ja lopulta koko tutkimuksen perusteella. (Kääriäinen ym. 2006; Johansson ym. 2007.)

Viimeisessä vaiheessa luetaan ja analysoidaan valittu aineisto ja raportoidaan kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin selkeästi ja luotettavasti. Siinä tapauksessa, ettei haettujen alkuperäistutkimusten perusteella pystytä vastaamaan tutkimuskysymyksiin, voi tutkimustuloksena olla puutteet tutkimustiedossa ja näin osoittaa tarve aiheen tutkimiseen. (Kääriäinen ym. 2006; Johansson ym. 2007.)

5.2 Aineiston hankinta

Raskaana olevien päihdeäitien tunnistamista sekä seuranta ja hoitoketjua koskevat hoitotieteelliset artikkelit ja tutkimukset hankittiin tekemällä haut elektronisesti ARTO-, LINDA-, Janet- ja Theseus-tietokantoihin. Tietokannoiksi valittiin yleisimmät suomalaiset terveysalan tietokannat, joista oletettiin saatavan oleellista tietoa. Aineiston valinnassa tärkeää oli, että valittu teos oli suomalainen hoitotieteellinen tutkimus tai siitä tehty artikkeli, joka oli saatavilla kokonaan. Julkaisujen valintakriteerit olivat sen aiheen liittyminen raskaana

oleviin päihdeäiteihin ja julkaisussa tarkasteltiin tutkimuskysymyksiensä mukaisia asioita. Mukaan otettiin tutkimukset, jotka kuvasivat sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmaa. Lisäksi otettiin mukaan tutkimukset, joissa tarkasteltiin päihdeäitien kohtaamista ja hoitopolkua. Poissulkukriteeri oli se, ettei tutkimus täyttänyt valintakriteereitä.

Valintakriteerit olivat seuraavat:

- Hoitotieteellinen tutkimus tai siitä tehty artikkeli, joka oli saatavilla kokonaisuudessaan
- Tutkimus kohdistuu raskaana oleviin päihteiden käyttäjiin
- Tutkimus on tehty äitiyshuollon näkökulmasta
- Tutkimus on tehty neuvolan näkökulmasta
- Tutkimus on tehty asiakkaan/työntekijän näkökulmasta
- Tutkimuksessa tarkasteltiin tutkimuskysymysten mukaisia asioita
- Tutkimus oli julkaistu 2000-2010

Pääasiallisina hakutermeinä käytettiin yhdistelmää ”raskaus” ja ”päihteet”. Janet-tietokannasta haettiin myös hakutermin ”huumeet” ja ”raskaus” sekä ”päihdetyö” ja ”raskaus” yhdistelmillä. Kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin valitsemaan tuoreita julkaisuja ja teoksien valinnassa pyrittiin olemaan kriittisiä. Haut rajattiin vuosille 2000–2010. Tietokannoista, hakusanoista ja hakutuloksista, sekä niiden rajauksesta laadittiin taulukko (Taulukko 2). Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen löydettiin yksi tutkimus Taipaleen gradun lähdeluettelosta. Aluksi viitteet käytiin läpi otsikko tasolla ja mikäli otsikko liittyi aiheeseen, tarkistettiin tiivistelmä. Tiivistelmien perusteella valittiin artikkelit ja tutkimukset, joista luettiin koko teksti. Kirjallisuuskatsauksesta hylättyjen tutkimusten poissulkukriteerit olivat: teos ei ollut tieteellinen tutkimus tai artikkeli, tutkimus ei ollut saatavilla tai se ei vastannut tutkimuskysymyksiimme eikä tutkittavaan aiheeseen. Pois rajattiin siis epäsovivat tutkimukset ja kahdesti ilmaantuneet jo valitut tutkimukset.

TAULUKKO 2: Aineisto hankinta

TIETOKAN TA	HAKUSANAT	HAKUTULOS	OTSIKON PERUSTEE LLA HYLÄTYT TUTKIMUK SET	TIIVISTELM ÄN PERUSTEEL LA HYLÄTYT TUTKIMUKS ET	VALITUT TUTKIMU KSET
ARTO	Raskaus ja päihteet	13	8	4	1
LINDA	Raskaus ja päihteet	12	8	3	1
JANET	Raskaus ja päihteet	12	6	2	4
JANET	Huumeet ja Raskaus	4	3	0	1
JANET	Päihdetyö ja raskaus	3	2	0	1
THESEUS	Raskaus ja päihteet	13	8	1	3

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja selkeästi. Kaikki tulokset tulee esittää systemaattisesti ja objektiivisuus huomioiden. Alkuperäistutkimuksen sisällölliseen laatuun tulee kiinnittää huomiota. Analyysissä kuvataan alkuperäistutkimusten tulokset sekä yhtäläisyydet että erot. On varottava kuitenkin, ettei tutkija ylitulkitse aineistoa. (Kääriäinen ym. 2006.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa julkaisut analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka tarkoituksena on antaa tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä ja selkeässä muodossa, jotta voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Aineisto käsiteltiin tutkimuskysymysten lähtökohdista ja käsittely perustui loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Tutkimustehtävien perusteella laadittiin taulukko, joka muodostui seuraavista asioista: tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi ja – paikka, tutkimuksen

tarkoitus, tutkimusmenetelmä sekä keskeiset tulokset ja johtopäätökset (ks. Liite 3).

Analyysiprosessi toteutettiin vaiheittain. Aineiston yksityiskohtainen tarkastelu oli analyysin lähtökohta. Kaikki tutkimukset luettiin läpi ja niistä tehtiin muistiinpanoja, joita verrattiin tutkimuskysymyksiin. Oleelliset asiat kirjattiin ylös ja niiden pohjalta raportoitiin tulokset. Kun aineisto saatiin luettua ja analysoitua, lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen tuli 12 tutkimusta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Päihdeäitien tunnistaminen

Päihdeäitien tunnistamiseen liittyviä tutkimuksia on vähän. Löydetyistä alkuperäistutkimuksista kävi ilmi, että neuvolan työntekijät ovat kyllä merkittävässä asemassa päihdetaustaisen äidin tunnistamisessa ja palveluihin ohjaamisessa, mutta syystä tai toisesta läheskään kaikkia äitejä ei onnistuta neuvolassa tunnistamaan ja puheeksiotto on ongelmallista. Jos neuvolassa ei tunnisteta päihdeitä käyttävää raskaana olevaa, jää päihdeiden käyttö usein kokonaan huomaamatta. Työntekijät kokivat, että päihdekysely-lomakkeesta (AUDIT) oli kuitenkin apua päihdeistä puhuttaessa ja päihdeäitien tunnistamisessa. Leppon (2008) tutkimuksessa kävi ilmi, että äitiyspoliklinikan työntekijöiden mielestä päihdekyselykaavakkeen kysymyksiä voisi muokata. Muita tunnistamismenetelmiä oli työntekijöiden mukaan avoin keskustelu ja ulkoisen olemuksen sekä käyttäytymisen havainnointi. Lisäksi mainittiin asiakkaan tunteminen ennestään.

Päihdeäitien tunnistaminen on kaiken kaikkiaan vaikeaa ja haastavaa ja suurin osa työntekijöistä kokee tarvitsevänsä siihen lisäkoulutusta. Ongelmaksi muodostuu lähinnä se, ettei luotettavaa tunnistustapaa ole, koska päihdeäidit usein pyrkivät salaamaan päihdeiden käytön. Juuri päihdeitä nauttineen asiakkaan kyllä huomaa ja tunnistaa, mutta jos äiti haluaa todella salata päihdeiden käytön, päihdeitä käyttävää äitiä on lähes mahdoton tunnistaa. Toinen tunnistamiseen liittyvä ongelma oli yksittäisten työntekijöiden riittämätön henkilökohtainen kiinnostus päihdeäitejä kohtaan, mikä osaltaan saattaa vaikeuttaa tunnistamista.

6.2 Päihdeäitien tuki ja seuranta

Päihdeäitien seuranta, ohjausta ja tukemista on tutkittu sekä itse päihdeäitien että päihdeäitien kanssa työtään tekevien (lähinnä terveydenhoitajien) näkökulmista. Suurin osa löydetyistä alkuperäistutkimuksista käsitteli kuitenkin työntekijöiden toimintaa tai kokemuksia. Päihdeäitien omat kokemukset ja toiveet tulivat esille muutamassa tutkimuksessa.

Alkuperäistutkimuksista kävi ilmi, etteivät työntekijät tunne saaneensa koulutuksen myötä riittävästi valmiuksia päihdeäitien kohtaamiseen ja heidän kanssa työskentelyyn. Työntekijöiden mukaan päihdeäitien kohtaaminen vaatii erityisesti inhimillisyyttä ja avoimuutta sekä henkilökohtaista kiinnostusta päihdeäitejä kohtaan. Terveystenhoitajat kokivat päihdeäitien kohtaamisen haasteelliseksi ja ohjaustarpeen tunnistamisen sekä päihteiden käyttöön puuttumisen vaikeaksi. Lisäksi työntekijät kokivat päihdeäitien kanssa tehtävän työn aikaa vievänä ja hoitoon motivoinnin haasteellisena ja työmäärää lisäävänä. Alkuperäistutkimuksista kävi ilmi, että työntekijät tarvitsevat lisää tietoa päihdeistä ja niiden vaikutuksesta raskauteen, jotta he osaisivat paremmin ohjata ja tukea äitejä. Myöskään ei aina tiedetty mihin päihteitä käyttävä asiakas tulisi ohjata.

Leppo (2008) kuvasi tutkimuksessaan päihdeäitien kanssa tehtävää työtä puuttumistyöksi, joka on luonteeltaan suostuttelevaa ja neuvottelevaa. Puuttumistyössä on tärkeää, että hoitosuhteen alussa asiakkaan eli päihdeäidin itsemääräämisen tunnetta vaalitaan. Jos hoidosta ja tuesta huolimatta äidin päihteiden käyttö jatkuu, puuttumistyö muuttuu otteiltaan kovemmaksi. Työntekijät kokivat tämän puuttumistyön vuorovaikutuksellisesti haastavaksi.

Päihdeäitien kokemukset äitiyshuollon henkilökunnasta, palvelujen laadusta ja saatavuudesta vaihtelivat. Vaikuttavimpina palveluina päihdeäidit pitivät neuvoloiden ja äitiyspoliklinikan tarjoamia palveluja, verrattuna esimerkiksi sosiaalitoimen palveluihin. Neuvoloiden ja äitiyspoliklinikoiden henkilökunta koettiin enimmäkseen ammattitaitoisena ja heiltä saatuun kohteluun ja heidän vuorovaikutustaitoihin oltiin tyytyväisiä. Tutkimuksissa äidit olivat pääosin sitä mieltä, että äitiyshuollossa heitä tuettiin hyvin muun muassa äitiyteen sekä vauvan tuloon valmistautumisessa. Päihteettömään elämään tukea tunsivat saneen osa äideistä, mutta kaikille tuella ei kuitenkaan ollut merkitystä. Vain Suortamon (2004) tutkimuksessa toivottiin edellä mainittuihin asioihin enemmän tukea.

Taipaleen (2005) tutkimuksesta kävi ilmi, että neuvolan tuki on muun muassa apua ongelmatilanteissa, paperitöissä auttamista, ajan antamista sekä viettämistä. Ohjaus konkreettisen avun saantiin on neuvomista, ratkaisujen tuke-

mista, eri vaihtoehdoista keskustelemista, päätöksenteossa rohkaisemista, tiedon antamista ja tilanteen pohtimista. Emotionaalista tukea on, että henkilökunta on kiinnostunut asiakkaasta ja luo turvallisuuden tunnetta häneen sekä asiakkaasta pitäminen, arvostaminen ja hyväksyminen hänet sellaisena kuin hän on, myönteisen palautteen antaminen ja luottamuksen osoittaminen. Tutkimukseen osallistuneista naisista neuvolan palveluja oli käyttänyt 97 %. Kaikkiin tuen muotoihin (konkreettinen -, päätöksenteon - ja emotionaalinen tuki) oltiin tyytyväisiä ja neuvoloiden tuki koettiin merkityksellisenä sekä toistuvana. Toisaalta Nissilän ja Raulan (2009) tutkimuksessa äidit kokivat, että tiedon saanti päihteiden käytön haittavaikutuksista on puutteellista ja osa äideistä koki, ettei saanut neuvolasta ollenkaan tarvitsemaansa tukea ja apua. Vain osa piti äitiysneuvolasta saatua päihdeohjausta hyödyllisenä, tavoitteellisenä ja johdonmukaisena. Lisäksi todettiin, että työntekijät tarvitsisivat lisää asennemuokkausta äitien kohtaamiseen.

Moniammatillisuus on oleellinen osa hyvää hoitotyötä päihdeäitien auttamiseksi. Äitiyshuollossa tulisi huomioida, että moni päihdeäiti tunsi saaneensa eniten tukea omalta puolisoilta ja lisäksi vertaistuki koettiin erityisen tärkeänä. Kehitettävää löytyi erityisesti päihdeäideille annettavasta tukimateriaalista. Lisäksi todettiin, että terveydenhoitajia tulisi lisäkouluttaa havainnoimaan missä vaiheessa raskauden psykologista prosessia odottava äiti on.

6.3 Raskaana olevien päihdeäitien jatkohoito

Päihdeäitien raskausajan jatkohoidosta tehtyjä tutkimuksia löytyi niukasti. Löydetyt alkuperäistutkimukset käsittelivät päihdeäitien jatkohoitoa lähinnä äitiyspoliklinikalla, mutta pari tutkimusta käsitteli hieman myös päihde- ja ensikotien avokuntoutuksen näkökulmaa. Moniammatillisuus korostuu päihdeäitien kanssa tehtävässä työssä, kuitenkin esimerkiksi neuvolassa ei aina tiedetty mihin päihteitä käyttävä asiakas tulisi ohjata. Alajan ja Tuomirannan (2004) tutkimuksen mukaan yli kolmanneksella (N=40) tutkimukseen osallistuneista äideistä oli päihdehoito järjestämättä, vaikka heillä oli ennestään mielenterveysongelmia ja aikaisempia päihdehoitoja.

Muutamassa tutkimuksessa tarkasteltiin päihdeäitien hoitopolun toimivuutta. Vaikka Nissilä ja Raulan (2009) tutkimuksen mukaan kaikki työntekijät eivät tienneet mihin päihdeäiti tulisi ohjata neuvolasta, muut alkuperäistutkimukset osoittivat että sairaanhoitopiireissä kehitetyt hoitopolut ovat melko toimivia. Esimerkiksi Salmisen (2008) mukaan Jyväskylässä lähete-käytäntöä äitiys- / HAL-poliklinikalle pidettiin selkeänä, joskin tiiviimpi yhteistyö olisi tärkeää.

Avokuntoutuksen tehtävänä on tukea äitiyttä ja päihteettömyyttä. Äidit kokivat saaneensa sieltä muun muassa tietoa, itseluottamusta ja lisää voimavaroja. Erityisesti tukiverkosto ja ryhmätoiminta koettiin hyvänä keinona päihteettömyyteen tukemisessa. Pitkäsen (2005) tutkimuksen mukaan vahvat negatiiviset ennakkoluulot päihde- ja ensikodista vaikeuttavat ja hidastavat palvelujen piiriin hakeutumista ja siihen avoimin mielin suhtautumista. Jotta äitien motiivointi onnistuisi, terveydenhuoltoalan ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa päihde- ja ensikodeista sekä avokuntoutuksen hyödyistä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa eettisyyttä tarkastellaan koko tutkimusprosessin ajan, aiheen valinnasta työn tekemisen loppuun. Tekijöiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus on yksi tärkeä eettinen vaatimus kirjallisuuskatsausta tehdessä. Aikaisempia tutkijoita ja heidän saavutuksiaan tulee kunnioittaa, vähättelemättä kenenkään tutkijan osuutta. Raportoinnin tulee olla tarkkaa, ettei se johda lukijaa harhaan, eikä vääristä aikaisempia tutkimustuloksia. (Hirsjärvi ym. 2000, 27-29.) Pyrimmekin esittämään tutkimustulokset niin etteivät ne vääristy ja sitä kautta johda lukijaa harhaan.

Arvioidessamme tutkimuksen luotettavuutta, arvioimme yleisesti koko tutkimusprosessia. Tämä käsittää itse tutkijat, alkuperäistutkimusten laadun, aineiston analyysin ja tulosten esittämisen. Tutkimuksen luotettavuuden saavuttamiseksi perehdyimme mahdollisimman moneen aiempaan tutkimukseen, joka käsitteli päihdeäitejä ja päihdeäitien raskautta. Pyrimme myös ettemme rajaisi aihetta liikaa. Tutkimuksessa käytetty kirjallisuus on kohtalaisen uutta ja mukana on joitakin yliopistotason tutkimuksia. Valtaosa kuitenkin ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, joiden luotettavuus ei mielestämme vastaa yliopisto tasoa. Tämä onkin yksi luotettavuutta heikentävä tekijä. Lisäksi lähdekirjallisuudessa ei ole yhtään ulkomaalaista tutkimusta, koska kielitaitomme ei ole niin hyvä, ettei se olisi vaikuttanut tutkimuksen ymmärtämiseen ja näin ollen luotettavuuteen. Koemme, että teoreettinen viitekehys on tarpeeksi laaja ja monipuolinen tähän tutkimukseen, koska viitekehys kattaa tutkimuskysymysten kannalta olennaisen kirjallisuuden. Myös lähdeviitteet olemme pyrkineet merkitsemään mahdollisimman tarkasti.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisätäksemme olemme pyrkineet tekemään tutkimuksen vaiheet yhdessä. Näin ollen olemme pystyneet keskustelemaan tutkimusprosessin kulusta ja eteen tulleista ongelmista sekä mieleen tulleista ajatuksista heti niiden ilmaannuttua. Olemme myös pyrkineet kirjamaan ylös tutkimusprosessin eri vaiheet.

Löisimme tutkimuksia vähän, joten analysoitu aineisto jäi aika pieneksi. Tämä voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksemme luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta mielestämme lisää se, että tuntemamme terveydenhoitajat ovat olleet samaa mieltä tutkimustulostemme kanssa. Tulokset ovat siis yleistettävissä. On kuitenkin huomioitava, että kirjallisuuskatsaus oli meille alkuun aivan uusi asia, emme olleet ennen kuulleetkaan kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä. Vaikka tutkimusprosessin edetessä olimme paljon kirjallisuuskatsauksen teosta, tämä saattaa valitettavasti näkyä työssämme.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Vaikka raskauden aikainen alkoholin käyttö tuntuu olevan yhteiskunnassamme edelleen tabu, raskaana olevan naisen päihderiippuvuus ei ole harvainen ongelma, joten päihderaskauksien hoitoa on välttämättä kehitettävä. Päihdeäitien tuomitseminen ja moralisointi eivät auta, koska nainen on usein hyvin tietoinen tästä ympäristön asenteesta ja kärsii ongelmasta itsekin. On myös tärkeä huomioida, että päihdeäideille lapset ovat usein tärkeitä ja näillä äideillä voikin olla hyvin suuria odotuksia äitiydelle. Päihdeäidit ja -perheet tarvitsevat päihdepsykiatriaan erikoistuneita hoitopalveluja, jotta he pystyisivät ottamaan vastuuta lapsestaan ja tarjoamaan lapselle riittävää hoitoa (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647). Etsiessämme aineistoa tähän kirjallisuuskatsaukseen, jouduimme toteamaan että aiheesta on loppujen lopuksi tehty tutkimuksia niukasti ja osa aineistosta oli vanhaa.

Tuloksissamme todettiin, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät saa koulutuksen pohjalta tarpeeksi valmiuksia päihdeäitien kanssa työskentelemiseen, vaan työ ja kokemus opettavat. Uskomme, että yksilön asenteet vaikuttavat tähän paljolti. Koulutuksen myötä tulisikin pyrkiä ensisijaisesti vaikuttamaan tulevien työntekijöiden asenteisiin. Kriittistä keskustelua päihdeäideistä tulisi lisätä jo koulutuksen aikana, jotta asia uskallettaisiin ottaa puheeksi myös työelämässä. Koulutus antaa hyvät valmiudet tiedon omatoimiseen hakuun, työntekijöitä tulisikin enemmän motivoida siihen.

Päihdeäitejä on erittäin vaikeaa tunnistaa, jollei äiti itse suostu puhumaan asiasta. Tunnistaminen vaatii paitsi havainnointikykyä ja ihmistuntemusta, myös rohkeutta kysyä suoraan ja puhua asiasta. Äitiyshuollon, etenkin neuvolan, työntekijät tuntevat tarvitsevansa lisäkoulutusta, että he pystyisivät paremmin ja tehokkaammin tunnistamaan raskaana olevat päihteiden käyttäjät. Jos päihdeiden käyttäjää ei neuvolassa tunnisteta, jää äidin päihteiden käyttö helposti kokonaan huomaamatta. Työntekijät tarvitsevat usein myös lisää rohkeutta ottaakseen asian puheeksi. Vaikka kirjallisuudessa on lueteltu päihdeiden käyttäjän ”tuntomerkkejä” ja vaikka moni työntekijä tunnistaisikin asiakkaassa näitä merkkejä, työntekijällä ei useinkaan ole rohkeutta ottaa päihteitä puheeksi tai keinoja puuttua ongelmaan, varsinkin jos äiti kieltää päihteiden käytön.

Yleisesti äitiyshuollossa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota päihdeisiin ja päihdeäitien kohtaamiseen. Useasta tutkimuksesta kävi ilmi, että äidit ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa tukeen ja hoitoon, mutta henkilökunta tuntee epävarmuutta kohdatessaan raskaana olevia päihdeiden käyttäjiä. Lisäksi koulutusta tarvitaan, että työntekijät tietäisivät paremmin päihdeiden vaikutuksista sikiöön ja raskauteen. Osa henkilökunnasta ei tiedä miten menetellä kohdatessa päihdeäiti, mikä vaikeuttaa äitien tehokasta hoitoa. Työntekijöiden tulisi lisäksi tarkastella omia asenteita ja käyttäytymistä. Sillä tutkimustulokset osoittivat, että työntekijän henkilökohtaisella kiinnostuksella on paljon merkitystä. Moniammatillisuus ja yhteistyö äitiyshuollon sisällä on tärkeää.

Päihdeäidit ovat tärkeä tutkimuskohde, koska vain sillä tavoin saamme lisää tietoa raskaana olevista päihdeiden käyttäjistä. Uuden tutkimustiedon avulla pystytään päihdeäitien ja –perheiden hoitopalveluja kehittämään ja parantamaan. Neuvolat ovat keskeisessä asemassa päihdeäitien tunnistamisessa ja hoidossa, joten neuvolaan kohdistuvia tutkimuksia tarvitaan lisää. Haluhoitoketjumalli antaa neuvoloille tarkat ohjeet mitä tehdä kun päihdeäiti tunnistetaan, mutta joissain neuvoloissa tarvittaisiin päihdeäitien tunnistamiseen ja tukemiseen lisää apukeinoja. Päihdeäitien määrä todennäköisesti tulee vain kasvamaan tulevaisuudessa, joten pian meillä on käsissä erittäin suuri ongelma, ellei asiaan todella puututa jotenkin.

Pohdinnan loppuun haluaisimme nostaa esille paljon viimeaikoina ihmisiä puhuttaneen aiheen päihdeäitien pakkohoidosta. Aihe on niin ajankohtainen, että se on ensimmäinen asia mitä ihmisille tulee mieleen sanasta ”päihdeäiti”. Kuitenkin tutkimuksissa on jo kauan todettu, että neuvolan työntekijät ovat keskeisessä asemassa päihdeäitien tunnistamisessa. Läheskään kaikkien asiakkaiden kanssa päihdeäiteistä ei edes puhuta, joten ei liene yllätys, että osa päihdeäideistä jää tunnistamatta ja vaille minkäänlaista hoitoa. On sanomattakin selvää, että nämä äidit pitää ensin tunnistaa, ennen kuin heitä voidaan kiikuttaa pakkohoitoon. Joten ehdotamme enemmän huomiota neuvolan työhön ja tunnistamiseen ja tämän jälkeen puhutaan pakkohoidosta.

7.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Neuvolan asemaa päihdeäitien varhaisessa tunnistamisessa, seurannassa, tukemisessa ja jatkohoitoon ohjaamisessa olisi hyvä tutkia lisää, jotta saataisiin lisää tutkimustuloksia neuvolatyöntekijöiden ja muiden ammattiryhmien työn avuksi. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten neuvolatyöntekijän omat asenteet vaikuttavat päihdeäitien tunnistamiseen ja tukemiseen.

Viimeaikoina paljon keskustelua herättänyt päihdeäitien pakkohoito olisi mielestämme myös erittäin hyvä jatkotutkimushaaste. Saadaanko pakkohoidolla pysyviä tuloksia vai johtaako pakkohoitolaki siihen, että päihdeäidit ilmoittautuvat neuvolaan entistä myöhemmin tai ei ollenkaan. Pakkohoidon pelossa äidit voivat yrittää piilotella ongelmaa enemmän ja siten neuvolan tehtävä päihdeäitien tunnistamisessa vaikeutuu. Toisaalta kun mietitään sikiön asemaa, voi pakkohoito olla tehokas keino estämään syntyvän lapsen vauriot, vaikka tällöin äidin itsemääräämisoikeus ei toteudukaan. Jokaisella lapsella on mielestämme oikeus kasvaa ja kehittyä kohdussa ilman sikiön terveyttä ja kehitystä vaarantavia aineita.

Olisi tärkeää myös tietää, miten äidin päihdeongelma vaikuttaa tyttären naisena ja tuleva äitinä. Onko varhaislapsuuden varhaisella vuorovaikutuksella kauas kantoisia seuraamuksia tyttären tulevaan omaan äitiyteen, lähinnä miten he itse asian kokevat.

Ydin kysymys kuitenkin varmaan on se, miten tukea parhaiten äitiä päihteettömyyteen raskausaikana ja siten että päihteettömyys olisi pysyvää. Jatkotutkimuksia päihteidenkäytön lopettamisesta sekä haitoista tarvitaan nykyaikana lisää, koska päihteidenkäyttö yleistyy jatkuvasti ja asenteet päihteidenkäyttöön ovat ihmisillä mielestämme suopeammat.

LÄHTEET

Ackerman, R. 1992. Lapsuus lasin varjossa, lapsi alkoholiperheessä. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Ahola, I., Malinen, J. & Tarhala, M. 2008. Neuvoloiden malli. Julkaisussa Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. STM selvityksiä 2008:10.

Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen Lääkärilehti 39, 3647-3650.

Andersson, M. 2001. Tartu hetkeen – Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauva perheille. Helsinki: Nykypaino.

Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni – hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

AUDIT-kysely riskikäytön seulontaan. 2006. Työterveyslaitos. Päivitetty 18.9.2006. Viitattu 22.3.2010.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tyokalut/audit.htm>.

Autti-Rämö, I. 2010. Raskaus ja päihteet. Päihdelinkki-sivusto. Viitattu 26.4.2010.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/167-raskaus-ja-paihteet>.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 3.p. Helsinki: Hakapaino.

FAS ja muut FASDin muodot. 2010. Vernerinet:n sivusto. Päivitetty 20.1.2010. Viitattu 22.3.2010.

<http://verneri.net/yleis/fasd/fas-ja-muut-fasdin-muodot.html>

Haapala, K. & Kantosalo, S. 2008. Matkalla odotuksesta äitiyteen. Päihde-taustaisten äitien kokemuksia odottavien äitien avoryhmän toiminnasta. Opin- näytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Halmesmäki, E. 2003. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro, K. Kiiänmaa ja K. Seppä. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Hilden, A., Ikonen, K. & Johanson, T. 2008. Motivoiva haastattelu työmenetelmänä. Opas terveydenhoitajalle päihteitä käyttävän äidin kohtaamiseen äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 5. p. Tampere: Tammer-Paino.

Holopainen, A. 2005. Lääkkeiden väärinkäyttö. Päihdelinkki-sivusto. Päivitetty 6/2009. Viitattu 26.4.2010.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/324-laakkeiden-vaarinkaytto>.

Huhka, E. & Ihanajärvi, R. 2009. Löydä Timantit -päihdekuntoutus äitien kokemana. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Hyytiä, P. 2003. Perinnöllisyys. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro, K. Kiiänmaa ja K. Seppä. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Hännikäinen-Uutela, A-L. & Määttä, P. 2004. Yhteisökasvatuksen mahdollisuudet narkomaanien kuntoutuksessa. Myllyhoito 1, 22-24.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Jokio, R. & Minkkinen, E. 2005. Raskausajan Hal-hoitoketjumalli Keski-Suomessa. Ota syliin – hanke. Suolahti: Suojarinteen kuntayhtymä.

Kiiänmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro, K. Kiiänmaa ja K. Seppä. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18,1, 37-45.

Lamminniemi, R. & Puranen, T. 2002. Tavoitteena huumeeton raskaus - Yhteistyöprojekti huumeita käyttävän äidin tunnistamiseksi äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiysklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45,1, 33-47.

Mini-interventio työterveyshuollossa: malliohjelman sisältö. 2008. Työterveyslaitos. Päivitetty 4.1.2008. Viitattu 22.3.2010.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tyokalut/malliohjelma.htm>.

Mäkiranta, M. 2003. Päihdeperheiden hoito työntekijän näkökulmasta. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala ja T. Tamminen. Juva: WSOY.

Nissilä, E. & Raula, H. 2009. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö ja päihteisiin liittyvä ohjaus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Nätkin, R. 2006. Pullo, pillerit ja perhe – vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-paino.

Palo, A-M. & Peura, J. 2009. ”Silkkihansikkain, mutta ymmärtävästi” – Päihdeäidit kätilötyön haasteena. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallintotiede, terveyshallinnon ja – talouden laitos.

Salminen, A-R. 2008. ”Luulen, etten tunnista läheskään kaikkia päihteidenkäyttäjiä” Neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia raskausajan HAL-hoitoketjumallista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala ja T. Tamminen. Juva: WSOY.

Seppä, K. 2006. Alkoholit ja perusterveydenhuolto: Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosituksen yhteenveto. Suomen Printman.

Suortamo, E. 2004. Päihdeäitien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Taipale, S. 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Toivonen, S., Antikainen, I. & Haring, P. 2008. Päihteidenkäyttö ja raskaus – huumaussaineet. Terve-suomi-sivusto. Päivitetty 16.5.2008. Viitattu 16.5.2008. <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:323>.

Törmä, T. & Miettinen, M. 2000. ”Meille alkoi uusi elämä”. Kuopio: Suomen Graafiset palvelut.

LIITTEET

Liite 1. AUDIT-kyselytesti

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä

lasi (12cl) mietoa viiniä

pieni lasi (8cl) väkevää viiniä

ravintola-annos (4vl) väkeviä

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä 1,5 annosta

0.5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä 2 annosta

0.75 l pullo mietoa (12%) viiniä 6 annosta

0,5 l pullo väkeviä 13 annosta

AUDIT-KYSELYTESTI

Rengasta oikea vaihtoehto (0,1, 2, 3, 4)

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 0) En koskaan
- 1) Kuukausittain tai harvemmin
- 2) Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
- 3) Kahdesta kolmeen kertaan viikossa
- 4) Neljästi viikossa tai useammin

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

- 0) 1-2
- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-9
- 4) 10 tai enemmän

3) Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomista?

- 0) Pystyn aina lopettamaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

- 0) Juomiseni ei koskaan estä suunnitelmiani

- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0) Muistan aina, mitä tapahtui
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

9) Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

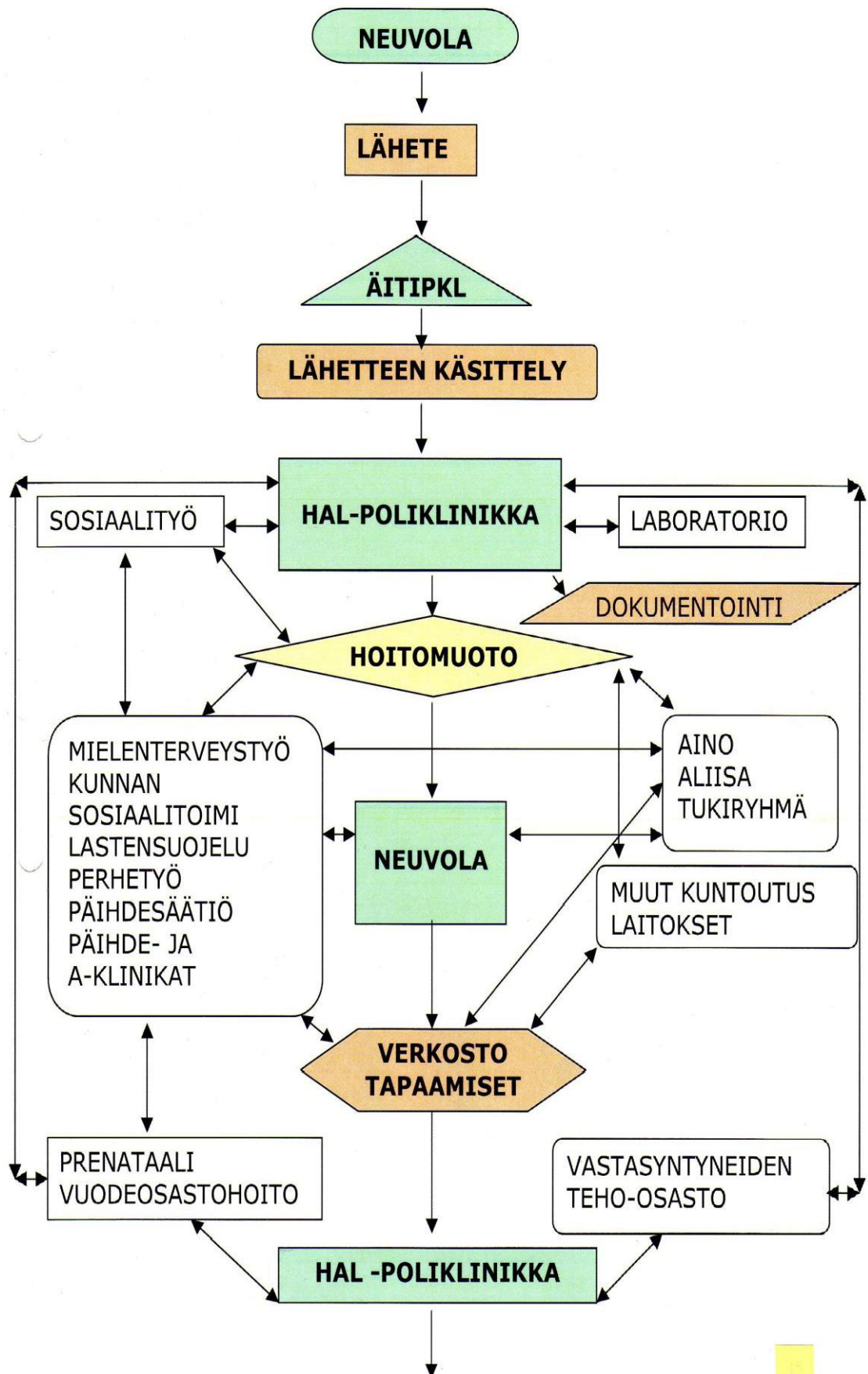
- 0) En
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

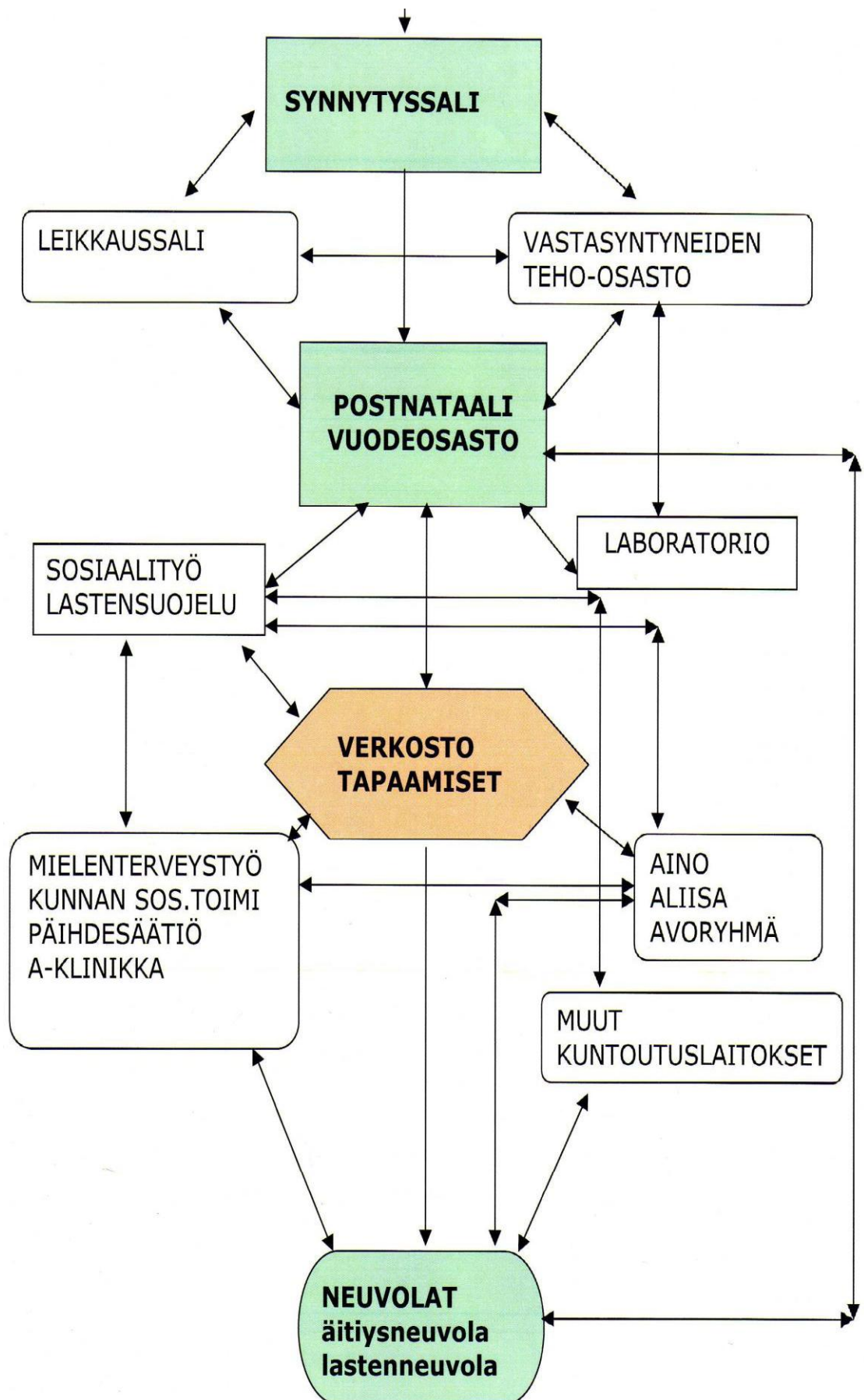
10) Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

- 0) Ei
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

Liite 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin HAL-hoitoketju kaavio.

7 RASKAUSAJAN HAL-HOITOKETJUN KAAVIO





Liite 3. Tutkimusaineiston perusteella laadittu analyysitaulukko

Tutkimuksen tekijä	Julkaisu- ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Alaja, Riitta ja Tuomiranta, Helena	2004 Tampere	Selvittää hoitoonohjausta raskausajan päihdeongelmissa	N=40, joista 14:lle tehtiin tarkempi päihdelääketieteellinen hoidon tarpeen arviointi	Yli kolmanneksella äideistä päihdehoito järjestämättä, vaikka heillä oli mielenterveysongelmia ja aikaisempia hoitoja. Päihderaskauksien hoitoa on kehitettävä.
Haapala, Kaisa ja Kantosalu, Sini	2008 Jyväskylän ammattikorkeakoulu	Selvittää päihdetaustaisten odottavien äitien kokemuksia avoryhmän toiminnasta ja sen merkityksestä.	Teemahaastattelu N=5	Äitiyteen ja vauvan tulon valmistautumista tuettiin hyvin. Päihdeettömään elämään tukea sai osa äideistä. Osalle tuella ei ollut merkitystä. Äidit kokivat saaneensa vertaistukea. Neuvolan työntekijä on merkittävässä asemassa päihdetaustaisen äidin tunnistamisessa ja palveluihin ohjaamisessa. Kaikkia äitejä ei kuitenkaan tunnusteta ja puheeksi otossa on ongelmia. Työntekijät tarvitsisivat lisää asennemuokkausta äitien kohtaamiseen.
Hilden, Anna ja Ikonen, Kristiina ja Johanson, Tuija	2008 Mikkelin ammattikorkeakoulu	Perehdyttää terveydenhoitajat motiivoimaan haastatteleluun.	Kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta laadittu opas	Asiakkaalle annettavaa tukimateriaalia pitää kehittää. Kehittää terveydenhoitajien ammattitaitoa havainnoida missä vaiheessa raskauden psykologista prosessia odottava äiti on.
Huhka, Elena ja Ihanajärvi, Rea	2009 Lahden ammattikorkeakoulu	Kertoa kuntoutuksen hyödyistä ja näin mahdollisesti motivoida äitejä tulemaan ja pysymään avun parissa.	Tiedonkeruulomake N=8	Avokuntoutus tuki äitiyttä ja päihdeettömyyttä. Äidit saivat tietoa, luottamusta ja voimavaroja. Erityisesti tukiverkosto ja ryhmätoiminta tukivat päihdeettömyyttä.

Lamminniemi, Riikka ja Puranen, Tanja	2002 Jyväskylän ammattikorkeakoulu	Auttaa terveydenhoitajia tunnistamaan päihteitä käyttävät raskaana olevat	Keskustelu aiheesta terveydenhoitajien kanssa	Päihdekysely-lomake tarjosi puuttuvan apuvälineen päihdeäitien tunnistamiseen. Terveydenhoitajat saivat lisää tietoa huumeiden vaikutuksesta ja huumeäitien tunnistamisesta sekä lisää valmiuksia ottaa puheeksi päihteet ja tarvittaessa puuttua asiaan.
Leppo, Anna	2008 Helsingin yliopisto	Selvittää raskauden aikaista päihteiden käyttöön puuttumista päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla	Etnograafinen tutkimusmenetelmä Havainnointi	Työntekijät kokivat puuttumistyön vuorovaikutuksellisesti haastavaksi. Hoitosuhteen alussa työntekijät pyrkivät vaalimaan äidin itsemääräämisen tunnetta. Puuttumistyö kovenee otteiltaan hoitosuhteen edetessä, mikäli päihteiden käyttö jatkuu. Puuttumistyö on luonteeltaan suostuttelevaa ja neuvottelevaa. Parannusehdotuksiksi terveydenhoitajat ehdottivat päihdekysely-kaavakkeen kysymysten muokkausta, myös suoraa kysymistä ilman kaavaketta ehdotettiin. Yhteistyön tärkeyttä painotettiin.
Nissilä, Elina ja Raula, Heidi	2009 Rauman ammattikorkeakoulu	Selvittää miten äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta. Millaista ohjausta äidit saavat neuvoloissa.	Kyselylomake N= 11 terveydenhoitajaa +34 raskaana olevaa	Terveydenhoitajat pitivät asiakkaan ohjaustarpeen tunnistamista vaikeana ja alle puolet tiesi mihin päihteitä käyttävä asiakas tulisi ohjata. Vain kaksi terveydenhoitajaa koki lisäkoulutuksen tarvetta. Yli puolet terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että ohjaustilanteen suunnitteleminen on tärkeää ja vuorovaikutus etenee asiakaslähtöisesti. Lähes kaikki laativat tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa ja kokivat myös sen tarpeelliseksi.

				Äidit kokivat, että tiedon saanti alkoholin/huumeiden käytön haittavaikutuksista on puutteellista. Vain osa piti äitiysneuvolasta saatua päihdeohjausta hyödyllisenä, tavoitteellisenä ja johdonmukaisena.
Palo, Anne-Mari ja Peura, Jutta	2009 Pirkanmaan ammattikorkeakoulu	Kuvata päihdeäidin hoitopolkuun osallistuvien ammattilaisten näkemyksiä työstään eri näkökannoilta katsottuna.	Teemahaastattelu N=4	Työntekijät eivät koe saaneensa riittävästi valmiuksia päihdeäitien kanssa työskentelyyn koulutuksen myötä. Päihdeäitien kohtaaminen koettiin haasteelliseksi ja se vaatii muun muassa inhimillisyyttä ja avoimuutta sekä henkilökohtaista kiinnostusta heitä kohtaan. Moniammatillisuus on oleellinen osa työtä. Koettiin, että hoitopolku toimii melko hyvin.
Pitkänen, Tiina	2005 Kuopio	Selvittää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vuorovaikutusta ja asiakkaiden kohtelua, palvelujen luotettavuutta ja uskottavuutta sekä palvelujen vaikuttavuutta asiakasnäkökulmasta	Haastattelu N=6	Kokemuksissa hajontaa: Äidit olivat tyytyväisiä neuvoloiden palveluihin, kohteluun sekä vuorovaikutukseen. Henkilökunta koettiin ammattitaitoisena. Vaikeimmillaan palveluina äidit pitivät neuvoloiden ja äitiyspoliklinikan tarjoamia palveluja. Vahvat negatiiviset ennakkoluulot päihde- ja ensikodista vaikeuttivat ja hidastivat palvelujen piiriin hakeutumista ja siihen avoimin mielin suhtautumista.
Salminen, Anna-Riikka	2008 Jyväskylä ammattikorkeakoulu	Kartoittaa äitiysneuvoloiden työntekijöiden kokemuksia HAL-hoitoketjun toiminnasta ja nostaa esille mahdollisia kehityshaasteita.	Kyselylomake N=6	Päihdeiden käyttäjien tunnistamista pidettiin haastavana ja siihen haluttiin lisäkoulutusta. Myös hoitoon motivointia pidettiin haasteellisenä ja työmäärää lisäävänä. HAL-hoitoketjumallia pidettiin toimivana. Lähetä käytäntöä

				pidettiin pääosin selkeänä. Terveydenhoitajat toivoivat tiiviimpää yhteistyötä HAL-poliklinikan kanssa.
Suortamo, Essi	2004 Jyväskylän ammattikorkeakoulu	Kuvata raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kokemuksia saamaansa hoidosta ja tuesta äitiyshuollossa	Teemahaastattelu N=2	Äideillä pääosin myönteisiä kokemuksia äitiyshuollon palveluista; Henkilökunnan suhtautuminen oli ollut ystävällistä, asiallista ja positiivista. Päihdeettömyyteen siirtymiseen toivottiin enemmän tukea henkilökunnalta, myös enemmän tukea vanhemmuuteen ja syntymän jälkeiseen aikaan kaivattiin. Päihdeäitien hoitotyötä tulee kehittää.
Taipale, Sinikka	2005 Tampereen yliopisto	Kuvata päihderiippuvaisten raskaana olevien naisten sosiaalisen tuen laatua ja useutta sekä sitä ketkä ovat päihdeäidin tukena raskausaikana	Haastattelu N=61	Päihderiippuvalaiset äidit kokivat saaneensa eniten tukea puolisoilta ja vähiten sukulaisilta. Neuvolan palveluja oli käyttänyt 97 % (n=60) naisista. Neuvoloitten tuki koettiin toistuvana ja merkityksellisenä. Neuvoloista äidit kokivat saaneensa enemmän kaikkia tuen muotoja (konkreettinen -, päätöksenteon – ja emotionaalinen tuki) verrattuna sosiaalitoimeen.