

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ko.

2011

Ojanto Anne

LASTA ODOTTAVA
PÄIHDEPERHE -HOITOKETJU
VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRIN
ALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anne Ojanto

LASTA ODOTTAVA PÄIHDEPERHE – HOITOKETJU VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ

Tämä kehittämishanke liittyy Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaan Neuvolatoiminta 2010 -luvulle -hankkeeseen (Ahonen, Cornu, Tuominen 2010) sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa määriteltyihin hoitoketjuihin. Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli luoda toimiva ja selkeä hoitoketjumalli päihteitä käyttävän, raskaana olevan naisen ja perheen hoitoon. Hoitoketjua tullaan kutsumaan lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjuksi. Hoitoketjumalli tulee palvelemaan laajasti päihdeperheen hoitoon osallistuvia tahoja ja yhdenmukaistamaan toimintaa.

Päihteiden käyttö altistaa raskauskomplikaatioille ja vaarantaa sikiön terveyden (Halmesmäki 2001, 541). Lisäksi on todettu, että sikiöaikainen altistuminen päihteille lisää riskiä lapsen turvattomaan ja jäsentymättömään kiintymyssuhteeseen, myöhempään depression ja muihin psykopatologiaan sekä nuoruusiän päihteiden käyttöön (Pajulo 2003). Päihdeongelmaisen raskaus on aina riskiraskaus. Päihteitä käyttävän äidin ja perheen hoitaminen vaatii aina erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. (Halmesmäki ym. 2007; Pajulo 2003.) Päihderiippuvuus on myös merkittävä psykososiaalinen ongelma, johon liittyy psyykkisiä ongelmia, parisuhdeongelmia ja lastensuojelullisten selvittelyiden tarve (Uotila 2007).

Tutkimus on osa kehittämishanketta ja sen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitoketjun mallintamiseksi. Tutkimustuloksista nousi esille tiedostettuja ja tiedossa olevia kehittämiskohtia. Toiminta eri organisaatioissa päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa todettiin olevan vaihtelevaa. Tutkimustulosten mukaan kehittämistarvetta on toimintojen selkeyttämisessä sekä yhtenäisen ohjeistuksen luomisessa. Päihteitä käyttävän äidin tunnistamisen apuvälineisiin oltiin tyytyväisiä. Hoitoon ohjaamisen osalta toivottiin selkeää ohjeistusta. Päihdeiden käytön puheeksi ottamista ei koettu hankalana. Yhteenvetona todeta, että eri ammattiryhmät toimivat päihteiden käyttäjän tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa vaihtelevasti ja selkeään ohjeistukseen on tarvetta. Eri toimijoiden käsitykset yhteistyön toimivuudesta olivat vaihtelevat. Kehittämistarvetta yhteistyön osalta on niin organisaatioiden sisällä kuin organisaatioiden välilläkin.

ASIASANAT: Hoitoreitit, hoitoketjut, päihdeperhe, päihdeongelma, raskaus, äitiysneuvola

Anne Ojanto

EXPECTING A CHILD TO A FAMILY WITH DRUG AND ALCOHOL PROBLEMS - PATHWAY IN THE AREA OF HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND

This development project is a part of larger project Neuvolatoiminta 2010 -luvulle which is coordinated by Turku University of applied sciences. (Ahonen, Cornu, Tuominen 2010) and this project is also a part of strategy for hospital district of southwest Finland. Purpose of this project was to create effective and understandable pathway for taking care of mothers and families who are expecting a child and who are substance abusers for example they are having problems with drugs and alcohol. This pathway is going to be great help for professionals working with these substance abuser families. Also it will standardize the ways of practise.

Using drugs and alcohol during pregnancy it increases complications and risks the health of the baby (Halmesmäki 2001, 541). Also using drugs and alcohol during pregnancy it increases children insecurity and possibility for later depression and alcoholism (Pajulo 2003). This kind of pregnancy is always in a great risk. Taking care of families and pregnant women with drinking and drug problem is a great challenge and it is recommended that professionals have decreased know-how about the subject. Multi-professional work is important. (Halmesmäki ym. 2007; Pajulo 2003.) Substance abuse is major psycho-social problem including mental problems and need for child protection services (Uotila 2007).

This research is part of development project and its major goal is to give information for creating the pathway. There were some differences how these families were taken care of in health care services. According to results it is important to organize tasks and make solid instructions for all employees. Tests and instructions for identifying substance abuse were functional and employees thought that it is easy to talk about drugs and alcohol with pregnant women. There were some differences between employees about how co-operation works and it is important to increase co-operation between different organizations.

KEYWORDS: pregnancy, substance abuse, drug problem, alcohol, pathway

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISHANKE OPINNÄYTETYÖNÄ	9
2.1 Ohjausryhmä	10
2.2 Projektityöryhmä	11
3 KIRJALLISUUSKATSAUS	12
3.1 Raskaus ja päihteet	12
3.1.1 Alkoholin käyttö raskauden aikana ja sen seuraukset	12
3.1.2 Huumeiden käyttö raskauden aikana ja sen seuraukset	14
3.2 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa	16
3.3 Päihteitä käyttävä äiti ja perhe terveydenhuollon asiakkaana	17
3.4 Päihdeperhe ja lastensuojelu	19
3.5 Hoitoketjut	19
3.6 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen äitiys- ja synnytystoiminnat	20
3.7 Neuvolatoiminta 2010 -luvulle -hanke, Kymppi-hanke	22
3.8 Hoitoketjutoiminta Varsinais-Suomessa	23
4 TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISHANKETTA	24
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	24
4.2 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen ja aikataulu	26
4.2.1 Tutkimusmenetelmä	26
4.2.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä	27
4.2.3 Eettisyys, laatu ja luotettavuus	28
5 TUTKIMUSTULOKSET	30
5.1 Päihteitä käyttävän äidin ja perheen tunnistaminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	30
5.1.1 Koulutus päihteiden käytön tunnistamiseksi	30
5.1.2 Päihteiden käyttäjän tunnistaminen	31
5.1.3 Päihteiden käytön riskitekijät	33
5.1.4 Asenteet päihteiden käyttöön puuttumisessa	34
5.1.5 Päihteiden käytön puheeksi ottaminen	34
5.1.6 Päihteiden käytön selvittämisen apuvälineet	36
5.2 Päihteitä käyttävän äidin ja perheen hoitoon ohjaus	36

5.2.1	Hoitoon ohjauksen ohjeistus	37
5.2.2	Toiminta hoitoonohjaustilanteessa	38
5.2.3	Hoitoon motivointi	39
5.3	Nykyinen toimintamalli	41
5.3.1	Yhteistyö ja tiedon kulku	41
5.3.2	Hoitosuunnitelman laatiminen (osallistuja)	43
5.3.3	Toimintojen selkeys	45
5.3.4	Työnjako	45
5.3.5	Hoidon tavoite	48
6	TUTKIMUKSEN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN HOITOKETJUN MALLINTAMISESSA	49
7	LASTA ODOTTAVAN PÄIHDEPERHEEN HOITOKETJUN KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOKSENA	54
7.1	Hoitoketjun mallintaminen	54
7.2	Kehittämishankkeen projektipäällikön toiminta hoitoketjutyössä	54
7.3	Projektityöryhmän toiminta	55
7.4	Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju	58
7.5	Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjusta tiedottaminen ja hoitoketjun implementointi	64
7.6	Hoitoketjutyön pohdinta	65
8	KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA	67
8.1	Kehittämishankkeen etenemisen ja toteutumisen pohdinta	67
8.2	Kehittämishankkeen lopputuotteen eli hoitoketjun pohdinta	68
9	LÄHTEET	70

LIITTEET

Liite 1. Kutsu haastattelututkimukseen

Liite 2. Kutsu hoitoreitit -työryhmään

Liite 3. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjutyöryhmä

Liite 4. Tiedote uuden hoitoketjun julkaisemisesta

KUVAT

Kuva 1. Kehittämishankkeen ja hoitoketjutyön eteneminen.....	10
Kuva 2. Yhteistyö päihteitä käyttävän äidin hoidossa. Mallinnettu TUKEVA OTE - hankkeen tietoihin perustuen.	22
Kuva 3. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun aloitussivu	59
Kuva 4. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun perusterveydenhuollon sivu. ...	60
Kuva 5. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun erikoissairaanhoidon raskauden ajan hoidon sivu.	61
Kuva 6. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun erikoissairaanhoidon synnytyksen ja lapsivuodeajan sivu.....	62
Kuva 7. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun erikoissairaanhoidon sivu syntynee lapsen hoitoon.	63
Kuva 8. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun lisätietoja -sivu.....	64

1 JOHDANTO

Lasta odottava päihdeperhe -hoitoketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on opinnäytetyönä tehty kehittämishanke. Hanke toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaa Neuvolatoiminta 2010 -luvulle – hanketta ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjutoimintaa. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda hoitoketju lasta odottavan päihdeperheen hoitoon ja tarkoituksena toimivan ja selkeän hoitoreitin mallintaminen erityisesti ammattilaisten hoitotyön tueksi.

Kehittämishankkeen tarve nousi käytännön työstä. Hoitoketjumallin luominen oli kohderyhmän osalta erityisen tärkeää, koska lasta odottavan päihdeperheen hoitoa toteutetaan moniammatillisesti ja hoidon toteutus on usean eri toimija vastuulla. Lisäksi päihdeäitien määrä on kasvussa ja päihdeäitien hoito vaatii erityistä osaamista, koska päihdeiden käyttö raskauden aikana aiheuttaa raskauskomplikaatioita ja vaarantaa sikiön terveyden. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007 - 2011 pidetään tärkeänä toimivia palvelu- ja hoitoketjuja päihdeäitien hoidossa.

Kehittämishankkeeseen liittyvä soveltavan tutkimuksen osuus toteutettiin teemahaastatteluna ja tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli tuottaa tietoa lasta odottavan päihdeperheen hoidon nykytilanteesta kartoittamalla nykyistä toimintamallia, yhteistyön sujuvuutta sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraista otantaa käyttäen siten, että sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoito olivat edustettuina. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Soveltavan tutkimuksen osuudesta saatuja tietoja käytettiin hoitoketjun mallintamiseen kootun projektityöryhmän työn pohjana.

Projektityöryhmän työskentely toteutettiin osana kehittämishanketta, kuitenkin noudattaen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjutoiminnan ohjeistusta. Työryhmä oli moniammatillinen ja hoitoketjun mallintaminen toteutui työryhmäkokouksissa ja pienemmissä työryhmissä aineistoa tuottaen. Hoitoketjumallien luomisella pyritään rakentamaan terveyskeskusten ja kuntien kanssa sujuvat palveluketjut ja toteuttamaan potilaiden nopea jatkohoitoon pääsy erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollon joustavat mahdollisuudet konsultoida erikoissairaanhoidoa (VSSH 2007a).

Valmis lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju julkaistiin marraskuussa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internetsivulla hoitoreitit.vssh.fi sekä ensimmäinen koulutus toteutettiin sairaanhoitopiirin järjestämässä äitiyshuollon alueellisessa koulutuspäivässä.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Päihteitä käyttävä äiti/ perhe = raskaana oleva nainen, joka käyttää päihteitä ja/ tai muu päihteitä käyttävä perheenjäsen esimerkiksi avo-/ aviomies.

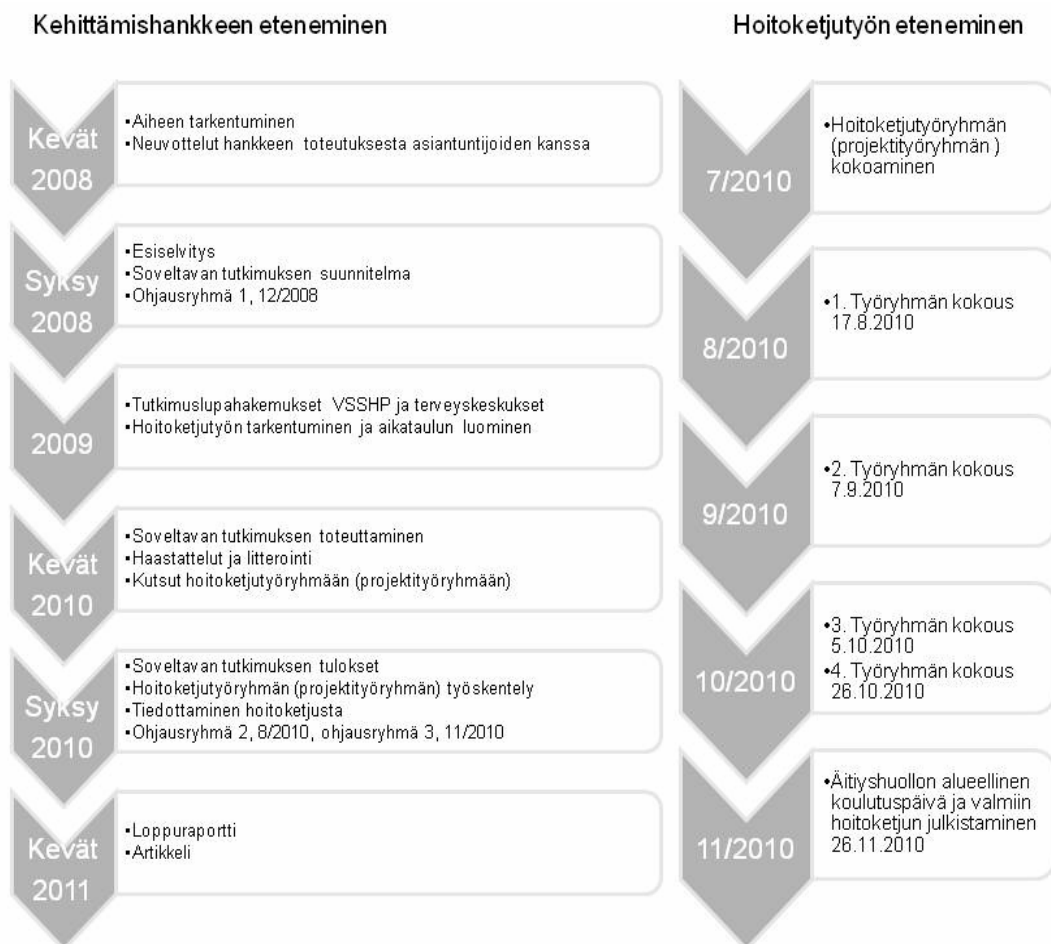
Hoitoketjumalli = tietyn potilasryhmän potilaan hoidon ohje/ suunnitelma hoidon ammattilaisten käyttöön sekä perus- että erikoissairaanhoidon. Kyseessä on yksilöllisesti toteutuva, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä ja suunnitelmallinen hoitoprosessien kokonaisuus. Ideaalimallista tulisi käyttää selvyuden vuoksi nimitystä hoitoketjumalli. Hoitoketjumalli pohjautuu hoitosuositukseen, hoito-ohjelmiin ja hoitolinjoihin ja sitä käytetään suunniteltaessa asiakaskohtaisia hoitoketjuja. (Stakes 2002.)

2 KEHITTÄMISHANKE OPINNÄYTETYÖNÄ

Opinnäytetyönä tehtävä kehittämishanke toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena. Kehittämishanke toteutettiin osahankkeena Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaan Neuvolatoiminta 2010-luvulle hankkeeseen. Kehittämishankkeen lopputuotteena julkaistiin Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjuissa.

Tämä kehittämishanke koostui *kirjallisuuskatsauksesta* eli perehtymisestä viimeisimpään saatavilla olevaan tietoon kehittämishankkeen aiheesta, *soveltavan tutkimuksen osuudesta*, jonka avulla selvitettiin nykytilannetta sekä kehittämistarpeita päihteitä käyttävän äidin ja perheen hoidossa hoitoketjutyön pohjaksi sekä *projektiosuudesta*, jossa työstiin projektityöryhmän yhteistyönä hoitoketju eli tämän kehittämishankkeen lopputuote Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjuihin.

Varsinaisesti kehittämishanke käynnistyi keväällä 2008 aiheen tarkentumisen myötä. Vuoden 2008 aikana tehtiin taustaselvitystä sekä luotiin kirjallisuuskatsausta. Vuoden 2009 aikana työstiin tarvittavat tutkimuslupa-anomukset sekä tarkennettiin hoitoketjutyön aikataulua. Kevään 2010 aikana toteutettiin soveltavan tutkimuksen osuus sekä käynnistettiin hoitoketjutyöryhmän toiminta. Syksyn 2010 aikana työstiin tiiviissä aikataulussa hoitoketjua hoitoketjutyöryhmässä sekä muissa pienimuotoisemmissa tapaamisissa. Hoitoketju eli lopputuote valmistui marraskuussa 2010. Seuraavassa kuvassa 1 on kehittämishankkeen kulku kronologisesti.



Kuva 1. Kehittämishankkeen ja hoitoketjutyön eteneminen.

2.1 Ohjausryhmä

Opinnäytetyön tekijä, naistenklinikan asiantuntija ja Turun ammattikorkeakoulun asiantuntija muodostivat tämän kehittämishankkeen ohjausryhmän. Ohjausryhmä kokoontui tarpeen vaatiessa. Kokouksia oli hankkeen aikana kolme. Joulukuussa 2008 ohjausryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa. Ensimmäisen tapaamisen aikana pohdittiin soveltavan tutkimuksen osuutta, teemoja ja haastattelun kohderyhmää. 2. ja 3. ohjausryhmän kokous sijoittui syksyyn 2010, jolloin ohjausryhmässä pohdittiin hankkeen etenemistä, tutustuttiin soveltavan tutkimuksen tuloksiin, hoitoketjutyön etenemiseen sekä ohjattiin sen toteutumista ja opinnäytetyöntekijä sai arvokasta ohjausta projektin läpiviemiseen.

2.2 Projektityöryhmä

Projektityöryhmän muotoutuminen tapahtui soveltavan tutkimuksen osuuden jälkeen. Projektityöryhmäksi muodostui hoitoketjutyöryhmäksi valittu moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Kutsu työryhmään lähetettiin naistenklinikan asiantuntijoiden kanssa käydyn arvioinnin perusteella sellaisille henkilöille, jotka osallistuvat lasta odottavan päihdeperheen hoitoon perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Projektityöryhmän tehtävänä oli työstää opinnäytetyöntekijän ja hoitoketjutyöryhmän puheenjohtajan ohjaamana tarvittavaa tietoa hoitoketjuun. Työryhmä kokoontui neljä kertaa sekä työsti tarvittavaa materiaalia työryhmän kokousten väliaikoina itsenäisesti sekä yhteistyössä opinnäytetyön tekijän kanssa. Projektityöryhmän kokoonpano on nähtävissä liitteessä 3.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Raskaus ja päihteet

Päihteiden käyttö altistaa raskauskomplikaatioille ja vaarantaa sikiön terveyden. Raskauden aikainen päihteiden käyttö aiheuttaa mm. epämuodostumia, kehitysvammaisuutta, hidastaa sikiön kasvua, lisää ennenaikaisuuden vaaraa ja istukan ennenaikaisen irtoamisen ja kohdunsisäisen kuoleman riskiä. (SAMHSA 2001; Halmesmäki 2001, 541.) Edellä mainittujen lisäksi on todettu, että sikiöaikainen altistuminen päihteille lisää riskiä lapsen turvattomaan ja jäsentymättömään kiintymyssuhteeseen, myöhempään depression ja muihin psykopatologiaan sekä nuoruusiän päihteiden käyttöön. (Pajulo 2003.)

Päihdeongelma on krooninen aivosairaus ja päihdeongelmaisen raskaus aina riskiraskaus. Päihteitä käyttävän äidin ja perheen hoitaminen vaatii aina erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Iisakka, Bäckmark-Lindqvist, Haukkamaa 2007; Pajulo 2003.) Päihderiippuvuus on myös merkittävä psykososiaalinen ongelma, johon liittyy psyykkisiä ongelmia, parisuhdeongelmia ja lastensuojelullisten selvittelyiden tarve (Uotila 2007; SAMHSA 2001).

Yleisin syy pienten lasten huostaanottoihin on äidin päihteidenkäyttö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 2007). Lapset kärsivät vanhempien päihteidenkäytöstä ja se aiheuttaa turvattomuutta, pelkoa sekä puutteita lapsen perustarpeista huolehtimisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

3.1.1 Alkoholin käyttö raskauden aikana ja sen seuraukset

Alle 2 annosta viikossa on määrä, jolla ei ole todettu olevan vaikutusta sikiöön tai raskauden kulkuun. Alkoholin runsaana käyttönä raskauden aikana pidetään yli 10:tä alkoholiannosta viikossa ja myös raju kertahumala viikoittain

saattaa aiheuttaa vaurioita. Runsas alkoholinkäyttö raskauden aikana lisää raskauden aikaisia verenvuotoja ja keskenmenon vaaraa, hidastaa sikiön kasvua ja voi johtaa vaikeaan kehitysvammaan, sikiön alkoholioireyhtymään. Alkoholiliö läpäisee istukan helposti ja kulkeutuu näin ollen myös sikiöön. Sikiöstä alkoholi kulkeutuu virtsan mukana lapsiveteen ja takaisin sikiöön ja siitä istukan läpi äitiin, jonka elimistö lopulta alkoholin poistaa. Tästä johtuen sikiön ja lapsiveden alkoholipitoisuus voi olla jopa suurempi kuin äidin. (Halmesmäki 2000, 2001, 542., 2007, Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006.) Lisäksi alkoholin käyttö voi aiheuttaa äidille raskauden aikana ongelmia ravitsemuksen kanssa, pankreatiittin, alkoholin aiheuttaman ketoasidoosin tai hepatiitin, äkillisen synnytyksen, ongelmia maidon tuottamisessa sekä kirroosin (SAMHSA 2001).

Alkuraskauden alkoholikäytön seurauksena saattaa ilmetä sikiön sydämen ja luuston epämuodostumia (osa FASia). Lisäksi alkuraskauden runsas alkoholinkäyttö lisää verenvuotoja ja keskenmenon riskiä. Verenvuodot saattavat taas haitata istukan toimintaa ja hidastaa sikiön kasvua jo alkuraskaudessa. Myös istukan ennenaikaisen irtoamisen riski voi olla jopa 10 kertainen raittiin äitiin verrattuna. (Halmesmäki 2000, 2001, 543, Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006.)

Äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa lapselle monia erilaisia ongelmia, joiden diagnosoimiseen käytetään useita eri termejä. FAS eli fetal alcohol syndrome, johon kuuluu kasvuhäiriö, tyypilliset kasvonpiirteet ja keskushermoston vaurio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, Autti-Rämö & Ritvanen 2005, 1389; SAMHSA 2001; Halmesmäki 2000.) Osittainen FAS, johon kuuluu tyypilliset kasvonpiirteet ja joko kasvuhäiriö tai keskushermoston vaurio. ARND eli alcohol related neurodevelopmental disorder, johon kuuluu ainoastaan keskushermoston vaurio. ARBD eli alcohol related birth defect, johon kuuluu ainoastaan alkoholin aiheuttama epämuodostuma. Termi FASD eli fetal alcohol spectrum disorder, kuvaa alkoholin sikiölle aiheuttamien vaurioiden laajaa kirjoa. (Autti-Rämö & Ritvanen 2005, 1389.) Tutkimuksessa, jossa tutkittiin 3 -

vuotiaita lapsia, jotka olivat sikiöaikana altistuneet alkoholin käytölle, todettiin sen aiheuttaneen lapsille muun muassa ylivilkkautta, syömishäiriöitä ja raivo-kohtauksia (Faden & Graubard 2001).

3.1.2 Huumeiden käyttö raskauden aikana ja sen seuraukset

Hasiksen ja marihuanan vaikuttava aine THC ei nykytietämyksen mukaan aiheuta sikiölle epämuodostumia tai lisää keskenmenon riskiä. Kuitenkin em. savukkeiden sisältämän tervan ja hiilidioksidin määrä on viisinkertainen tupakkaan nähden ja näin ollen ne, kuten tupakkakin, aiheuttavat vastasyntyneen pienipainoisuutta. (Halmesmäki 2000, 2001, 544, 2007.)

Amfetamiinin käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle sydänvikoja, pienipäisyyttä ja jälkeenjääneisyyttä, joiden vaikeusaste on suoraan verrannollinen äidin käyttämän amfetamiinin määrään. Lisäksi amfetamiinia käyttävän äidin paino ei raskauden aikana nouse juuri lainkaan, joka johtaa sekä synnyttäjän että sikiön aliravitsemukseen. Myös istukan verenvirtaus hidastuu, jolloin sikiön ravinnonsaanti vaikeutuu entisestään. Sikiön kasvu hidastuu entisestään, jos amfetamiinin käyttö jatkuu raskauden edetessä. (Halmesmäki 2000, 2001, 545, 2007.)

Amfetamiinin käyttö lisää lapsiveden menon riskiä ja näin ollen saattaa käynnistää synnytyksen usein jopa 2 kuukautta ennen laskettua aikaa. Amfetamiinin käyttäjä ei useinkaan huomaa lapsiveden tihkumista tai reagoi siihen mitenkään, näin ollen myös infektioriski kasvaa. Myös ennenaikainen istukan irtoaminen liittyy amfetamiinin käyttöön. (Halmesmäki 2000, 2001, 545, 2007.)

Amfetamiini aiheuttaa tavallisesti vieroitusoireita vastasyntyneelle. Noin joka toisella amfetamiinille altistuneella vastasyntyneellä on verenpaine kohonnut, itkuääni poikkeava, imemisvaikeuksia ja oksentelua. Noin 75 % kärsii tärinästä, vapinasta ja univaikeuksista. Vieroitusoireet saattavat kestää muutamia päiviä. (Halmesmäki 2000, 2001, 545, 2007.)

Opiaatien käyttö raskauden aikana lisää verenvuotojen määrää ja istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on jopa 10 -kertainen päihteettömään äitiin verrattuna. Lisäksi opiaattien käyttöön liittyy lisääntynyt infektioriski sekä ennenaikaisen lapsiveden menon ja synnytyksen riski. Myös sikiön kasvun hidastuminen ja hapenpuute, virtsateiden ja aivojen kehitysanomalit sekä synnyttämiset sydänvialt liittyvät opiaattien käyttöön. Opiaattien käytön lopettaminen saattaa johtaa sikiön sydänpysähdykseen. (Halmesmäki 2000, 2001, 546; SAMHSA 2001.)

Äidin opiaattien käyttö raskauden aikana aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita noin 24 tunnin kuluessa syntymästä ja ne saattavat kestää jopa kolme viikkoa. Vieroitusoireita ovat mm. levottomuus, tuskaisuus, vapinat, tärinät, rytmihäiriöt ja imemisvaikeudet. Vakavimpana vieroitusoireiden aiheuttamana komplikaationa on sydämenpysähdys. Opiaateille altistuneet lapset ovat myös kätkytkuoleman riskiryhmässä. (Halmesmäki 2000, 2001, 546.) WHO suosittelee, että opiaatteja käyttäville raskaana oleville naisille aloitetaan korvaushoito (methadone/ buprenorphine) raskauden aikaisten riskien sekä sikiölle koituvien ongelmien vähentämiseksi (WHO 2009, 50).

Kokaiinin ja crackin käyttö raskauden aikana aiheuttaa sikiön pienipainoisuutta ja kasvun hidastumista sekä ennenaikaisuutta. Istukan irtoamisen riski on kolmikertainen päihteettömään äitiin verrattuna. Kokaiinin ja crackin käyttö raskauden aikana aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita; mm. kouristuksia, rytmihäiriöitä ja sydämenpysähdyksiä. Vieroitusoireita saattaa esiintyä jopa kolmen viikon ajan. (Halmesmäki 2001, 546; SAMHSA 2001.)

Sikiöaikana kokaiinille altistuneilla lapsilla on todettu näköhermon surkastumista, karsastusta ja taittovirheitä. Lisäksi sen on todettu aiheuttavan mm. vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöitä. (Halmesmäki 2001, 546.) Kokaiinille altistuneilla lapsilla on todettu myös kielellisen ja kognitiivisen kehityksen viivästyneisyyttä sekä emotionaalista labiiliutta ja stressivasteen poikkeavuutta. (Pajulo 2003)

Raskausaikana yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat *bentsodiatsepiinit*. Normaaliannoksina käytettynä ne eivät aiheuta epämuodostumia, mutta säännöllisen käytön jatkuessa ne aiheuttavat sikiön kasvun hidastumaa. Myös riski suu- ja kitalakihalkioihin kasvaa. (Halmesmäki 2001, 546.) Bentsodiatsepiinien ja muiden barbituraattien käyttöä ei tule lopettaa kerralla, koska se aiheuttaa äidille ja sikiölle sydänpysähdyksen vaaran sekä äidille epileptisen kohtauksen vaaran (SAMHSA 2001).

3.2 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa

Neuvolapalveluista säädetään Kansanterveyslaissa, joka velvoittaa kuntia huolehtimaan asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Kunnan tulee tuottaa mm. raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.) Äitiyshuollon tarkoituksena on turvata odottavan perheen hyvinvointi niin lääketieteellisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta katsottuna. Äitiysneuvolatoiminta sisältää raskauden seurannan lisäksi perhesuunnittelun, terveyskasvatuksen ja perheen perustamisedellytyksiä parantavat toiminnot. (Hiilesmaa, V. 2001, 349.)

Suomessa terveet ja lievästi sairaat äidit hoidetaan neuvoloissa ja terveyskeskuksissa. Raskausaikana erikoissairaanhoidoa tarvitsevat äidit hoidetaan alue-sairaaloissa, keskussairaaloissa tai yliopistosairaaloissa normaalien neuvolakäyntien lisäksi. 99,8% synnyttäjistä käyttää äitiysneuvolapalveluja. (Hiilesmaa 2001, 349.) Äitiysneuvolassa asioi vuodessa noin 60 000 raskaana olevaa naista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Toukokuun 28. päivänä vuonna 2009 annettu Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa kuntia järjestämään lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen vuoden 2011 alusta. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus, joka tehdään vähintään kerran raskauden aikana, sisältää äidin ja sikiön terveyden tutkimisen ohella perheen muun hy-

vinvoinnin selvittämisen muun muassa haastatteluiden avulla. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveyden selvittäminen. Lisäksi asetus määrittelee, että ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentila tulee selvittää suun terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimesta.

Molempien vanhempien huomioiminen neuvolan asiakkaana sekä laajassa terveystarkastuksessa antaa terveydenhoitajalla mahdollisuuden arvioida koko perheen tilannetta, hyvinvointia, voimavaroja sekä erityistarpeita. Tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja ennakoida vauvan syntymää sekä tunnistaa ne perheet, jotka ovat erityisesti tuen tarpeessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28, 34 - 36.)

Raskauden ensimmäinen neuvolakäynti ajoittuu 8. – 12. raskausviikolle. Käynnin aikana selvitetään mm. äidin terveydentila ja synnytyksen laskettu aika. Ensimmäisellä käynnillä on erityisen tärkeää selvittää äidin ja perheen tupakointi, alkoholin sekä huumeiden käyttö, jotta perhe voidaan ohjata heti alusta alkaen oikeiden tahojen (erikoissairaanhoidon) hoitoon sekä antaa tarvittavaa terveysneuvontaa. Erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalle lähettämisen indikaatioita päihdekäyttäjyteen liittyen ovat siis alkoholin tai lääkkeiden liika/väärinkäyttö, huumeidenkäyttö ja tupakointi sekä mahdolliset HIV -infektioit ja B- ja C -hepatiitti sekä edellä mainittujen jo raskaudelle aiheuttamat komplikaatiot. (Hiilesmaa, V. 2001, 351 - 355.) Suositusten mukaan neuvolakäyntien määrä on 9-17 käyntiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

3.3 Päihteitä käyttävä äiti ja perhe terveydenhuollon asiakkaana

Päihteiden käyttäjän tunnistaminen äitiysneuvolassa on haastava tehtävä, mutta erittäin tärkeää sekä äidin että sikiön terveyden kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 53., SAMHSA 2001; Halmesmäki 2001, 547-549). Haastavuutta lisää se, että päihteidenkäytöstä keskustelemista pidetään usein kiusallisena. Päihteidenkäyttäjän ensitapaaminen on tärkeä, koska sen aikana pyritään saavuttamaan asiakkaan luottamus ja saamaan selville päihteiden käyttö ja sen vakavuus. Haastattelun apuna voidaan käyttää strukturoitua ky-

selylomaketta ja sen tueksi voidaan tarvittaessa ottaa laboratoriokokeita. (Halmesmäki 2001, 547-549.)

Kyselylomakkeita on saatavilla niin alkoholin kuin huumeiden käytön selvittämiseen: AUDIT (Alcohol use disorders identification test) alkoholin käytön riskit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 53., Fabor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro 2001; Päihdelinkki 2009), SADD alkoholiriippuvuus ja DAST-20 huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö ja vaikeusaste (Päihdelinkki 2009.) sekä esimerkiksi Yhdysvalloissa käytössä oleva ja pitkään tutkittu ASI Addiction Severity Index (McLellan, Cacciola, Alterman, Rikoon & Carise 2006; kaavake saatavissa: http://www.tresearch.org/resources/instrumentsm/ASI_5th_Ed.pdf). Raskaana olevan naisen päihteiden käytön selvittämisen apuvälineenä suositellaan käytettävään TWEAK (tolerance, worried, eye-opener, amnesia, cut-down) –kyselyä (Etelä-Suomen lääninhallitus 2006).

Päihteidenkäyttäjän ja perheen neuvonta tulee aloittaa heti kun päihteiden käyttö on selvinnyt. Äidille ja perheelle tulee kertoa alkoholin ja huumeiden aiheuttamista raskaus- ja sikiövaikutuksista. Lisäksi tulee suunnitella raskauden seuranta päihteidenkäytön vaikeusasteen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 56., SAMHSA 2001; Halmesmäki 2001, 547-549.) Raskaudenajan hoitoon osallistuu äitiysneuvolan lisäksi yleensä äitiyspoliklinikan henkilökunta ja sosiaalityöntekijä (Halmesmäki 2001, 547-549).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella hoitoon osallistuu lisäksi sosiaalipediatrian poliklinikka ja addiktiopoliklinikka sekä muut mahdolliset tarpeelliseksi katsotut tahot (Parkatti, Teiro, Ahlqvist-Björkroth, Vahala, 2007).

Suomessa valtakunnallisia päihdeäitien hoitoon suunnattuja paikkoja on liian vähän. Päihdeäitien ja äiti-vauvaparien hoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi ensikodissa tai avopalveluyksikössä. Hoitokontaktien avulla vauvaan kohdistuvat ainevaikutukset vähenevät ja sen lisäksi äiti saa luotua tukiverkoston äitiydelleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Turun alueella toimii muun

muassa Ensi- ja turvakotien liiton Ensikoti Pinja sekä Ensikoti Pinjan avopalveluyksikkö Olivia (Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2011).

3.4 Päihdeperhe ja lastensuojelu

Lastensuojelulain (417/2007) tavoitteena on taata välttämättömien palveluiden järjestäminen päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille. Näin ollen pyritään suojelemaan myös syntyvää lasta ehkäisemään lapselle päihteistä aiheutuvia terveysongelmia. Tarkoituksena on siis suojella sekä raskaana olevaa naista että syntyvää lasta.

Lastensuojelun tarve voidaan saattaa sosiaaliviranomaisten tietoon hakemuksella, lastensuojeluilmoituksella tai jollakin muulla tavalla. Lastensuojelun asiakkuus tulee vireille, kun tieto sosiaaliviranomaisille tulee. Lastensuojelun tarve arvioidaan määräajassa, kiireellisten osalta välittömästi. Tarpeen arvioiminen on sosiaaliviranomaisen tehtävä kun taas ilmoitusvelvollisuus koskettaa laajasti eri tahoja. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä ja aina kun lastensuojelun tarve ilmenee. Ilmoitus tulee tehdä, vaikka lapsi olisi jo lastensuojelun asiakkaana tai jokin muu taho olisi ilmoituksen jo tehnyt. (Lastensuojelulaki 417/2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

3.5 Hoitoketjut

Hoitoketjut ovat suunnitelmia, jotka antavat kokonaiskuvan hoidon kulusta ja kuvaavat hoidon etenemistä askel askeleelta. Hoitoketjumallien käytöllä on todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia terveydenhuoltoon. Niiden avulla on pystytty vähentämään terveydenhuollon kustannuksia, lyhentämään potilaiden sairaalassaoloaikaa sekä parantamaan hoidon laatua, potilastyytyvyyttä, tiedonkulkua ja potilasohjausta. Parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon pohjautuvat, huolella toteutetut hoitoketjumallit ovat erinomainen työkalu terveydenhuollossa. (Renholm, Leino-Kilpi & Suominen, 2002)

Hoito- ja palveluketjukurvausten luomisella pyritään parantamaan terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja laatua. Hoitoketjumallin kuvantamisella yhdenmukaistetaan sairauden ehkäisyyn, diagnostikkaan, hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä toimintoja. Moniammattillisissa asiantuntijatyöryhmissä laaditut hoitoketjumallit palvelevat sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidoa. (VSSHP 2011, VSSHP 2007a.)

Hoitoketjun kuvaus sisältää seuraavia asioita sekä lääkärin että hoitohenkilökunnan käyttöön: sairauden arvioinnin ohjeet ja hoitoon ohjauksen kriteerit, tarvittavat diagnostiset- ja laboratoriotestit, hoidot, konsultaatiot, kiireellisyyden, potilaan ja läheisten ohjauksen, kotiuttamisohjeet sekä hoidon tavoitteet. Hoitoketjumallit perustuvat usein käypä hoito-ohjeisiin, jotka ovat systemaattisesti kehitettyjä ohjeita tiettyyn sairauteen tai potilaan tilaan liittyen. (Renholm, Leino-Kilpi & Suominen, 2002.)

3.6 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen äitiys- ja synnytystoiminnat

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluu 56 kuntaa tai kaupunkia sekä Turun yliopisto. Sairaanhoitopiirin alueella toimii 24 terveyskeskusta ja noin 460.000 asukasta. Turun Yliopistollisen keskussairaala koostuu seuraavista sairaaloista: kantasairaala, Kirurginen sairaala, Paimion sairaala, Raision sairaala ja Vakka-Suomen sairaala. Erikoissairaanhoidonpalveluita alueella tarjoaa lisäksi kolme aluesairaala: Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala ja Turunmaan sairaala. Palvelujaan tarjoaa myös kolme piirin laajuista palveluyksikköä: TyksLab, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus ja VSSHP:n psykiatrian tulosalue. (VSSHP 2007 e.)

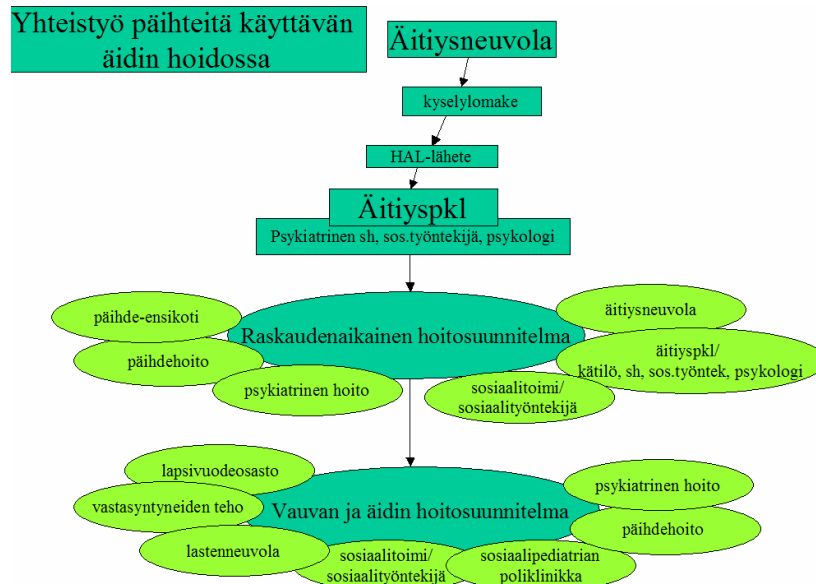
TYKS kantasairaalassa toimiva naistenklinikka tarjoaa kaikki erikoissairaanhoidon palvelut raskauden ja synnytyksen sekä lapsivuodeajan hoitoon. Äitiyspoliklinikan (320) ja synnytysosaston (360) lisäksi klinikalla toimii synnyttämättömien synnytysvuodeosasto (312) ja kaksi synnytysvuodeosastoa synnyttäneille (310 ja 311). Tiiviissä yhteistyössä naistenklinikan em. osastojen kanssa toimii vastasyntyneiden teho-osasto (413). (VSSHP 2007 c.)

Salon aluesairaalassa ja Loimaan aluesairaalassa toimi synnytys- ja naisten tautien yksikkö, johon kuuluu äitiyspoliklinikka, synnytysosasto ja lapsivuodeosasto. Loimaalla synnytystoiminnat lopetettiin vuoden 2008 lopussa. (VSSH Salon aluesairaala 2006, VSSH Loimaan aluesairaala 2007, TYKS Vakka-Suomen sairaalassa toimii äitiyspoliklinikka, mutta synnytykset hoidetaan TYKS kantasairaalassa. (VSSH Vakka-Suomen sairaala 2005.) Raskausajan hoitoon osallistuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella perusterveydenhuollon osalta jokaisessa kunnassa tai kuntayhtymässä toimiva äitiysneuvola.

2000 -luvun alkuvuosina TYKSissä toteutettiin raskauden aikana päihteitä käyttävien naisten palveluohjaushanke Tukeva ote -projekti. Projekti toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan, lastenklinikan, lastenpsykiatrian ja addiktiopoliklinikan yhteistyönä. (VSSH 2002-2004.) Projektin tavoitteena oli luoda toimiva palveluohjausmalli, jonka avulla parannettaisiin tunnistuvuutta ja hoitoonohjausta neuvoloissa, luotaisiin TYKSin äitiyspoliklinikalle moniammatillinen työryhmä kartoittamaan ja koordinoimaan äitivauvaparin hoitoa, löydettäisiin jatkohoitopaikat, tiivistettäisiin seuranta ja luotaisiin ja lujitettaisiin verkostoja. Yksilötason tavoitteina projektissa olivat päihteidenkäyttäjä-äidin varhainen hoitoonohjaus, mahdollisimman vähäinen päihteiden käyttö, vauvan hyvä terveys, tuettu varhaisen suhteen alku ja turvallisen kehitysympäristön mahdollistaminen vauvalle. (VSSH 2002-2004.)

Projektin aikana päihdeäitien tunnistettavuutta oli lisätty Päihteet ja raskaushaastattelun avulla sekä hoitoonohjauksen ohjeistuksella. Kokonaisuhoitoon palveluohjausmalliksi on muodostunut malli, joka sisältää kolme arviointikäyntiä, palautekäynnin ja synnytysverkon. Äidin ja vauvan yhteisellä hoitosuunnitelmalla pyritään luomaan pohja lapsen kokonaisvaltaiselle kehityseurannalle. Luodulla palveluohjausmallilla pystyttiin parantamaan raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tunnistamista äitiysneuvoloissa sekä heidän oh-

jaamistaan jatkohoitoon. Edelleen kuitenkin haasteena nähdään tunnistamisen parantaminen ja hoitoonohjauksen tehostaminen. (VSSHP 2002-2004.)



Kuva 2. Yhteistyö päihteitä käyttävän äidin hoidossa. Mallinnettu TUKEVA OTE -hankkeen tietoihin perustuen.

3.7 Neuvolatoiminta 2010 -luvulle -hanke, Kymppi-hanke

Turun ammattikorkeakoulun koordinoiman Neuvolatoiminta 2010 -luvulle hankkeen avulla pyritään kehittämään uusia toimintamalleja neuvolatoimintaan. Terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien kehittäminen koskee koko Turun alueen äitiysneuvoloiden asiakkaita kuitenkin siten, että erityistukea tarvitsevien perheiden osuutta korostetaan. Tavoitteena hankkeessa on ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen, ajanmukaisten työmenetelmien kehittäminen, saumattomat palveluketjut ja yhteistyö kolmannen sektorin palvelutarjoajien kanssa. (Ahonen, Cornu, Tuominen 2010, Ahonen 2007.)

Hankkeen yhtenä kohderyhmänä ovat raskaana olevat ja synnyttäneet perheet, joilla on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta olemassa riskitekijöitä. Tähän ryhmään kuuluvat mm. päihteitä käyttävä raskaana olevat äidit ja perheet. Hankkeen tavoitteita tähän riskiryhmään kohdistettuna on luoda saumattomat, terveystä ja hyvinvointia tukevat perheeksi kasvun hoitoketjut, huomioida riski-

ryhmän tarpeet ketjun eri vaiheissa ja ennaltaehkäistä terveyserojen lisääntymistä varhaisella puuttumisella. (Ahonen 2007.)

3.8 Hoitoketjutoiminta Varsinais-Suomessa

Hoitoketjutoiminnan tarkoitus on sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon organisaatioiden ja Varsinais-Suomen kuntien ja terveyskeskuskuntayhtymien yhteistyönä tuottaa hoito- ja palveluketjuja VSSHP:n alueelle. Hoitoketjutoiminta on vuoden 2008 alusta alkaen sairaanhoitopiirin vakituista toimintaa. (VSSHP 2011, VSSHP 2007a.)

Hoitoketjutoiminta on kirjattu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaan 2007 – 2015. Strategiassa hoitoketjumallien luomisella pyritään rakentamaan terveyskeskusten ja kuntien kanssa sujuvat palveluketjut ja toteuttamaan potilaiden nopea jatkohoitoon pääsy erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollon joustavat mahdollisuudet konsultoida erikoissairaanhoidoa. Hoitoketjut on määritelty strategian yhdeksi mittariksi. (VSSHP 2007d.)

Reitit -neuvottelukunta päättää työstettävistä hoitoketjuista ja hoitoketjutyön käytännön toteutuksesta vastaa hoitoketjun koordinaattori yhdessä puheenjohtajan kanssa. Moniammatillisessa työryhmässä on edustus perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta sekä muista tarpeelliseksi katsotuista organisaatioista. (VSSHP 2011.)

Hoitoreitit -hankkeen ohjeistuksessa (VSSHP 2007a) on määritelty (M. Nuutisen 2000 tekstiin perustuen) alueellisen hoitoketjun sisältö. Hoitoketjun tulisi sisältää seuraavassa esitellyt 10 asiakokonaisuutta tai osioita: 1. Diagnoosi tai oire, 2. Hoitoketjusta vastaavien nimet (työryhmä), 3. Terveyskeskuksessa tehtävät diagnostiset tutkimukset ja hoito, 4. Aiheet erikoissairaanhoidon läheteeseen, 5. Keskeiset, läheteessä vaadittavat tiedot, 6. Erityistason hoidonporrastusperiaatteet, 7. Hoito erikoissairaanhoidossa, 8. Jatkohoitoperiaatteet terveyskeskuksessa, 9. Muut erityisasiat, 10. Kirjallisuusviitteet.

4 TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISHANKETTA

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimiva ja ajantasainen hoitoketjumalli päihkeitä käyttävälle odottavalle äidille ja perheelle. Opinnäytetyönä toteutettava projekti oli tarkoitus toteuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Opinnäytetyöhön sisältyvän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tämän hetkinen alkoholia, huumeita ja/ tai lääkkeitä käyttävän perheen hoitoketju, yhteistyömalli sekä mahdolliset kehittämistarpeet eri toimijoiden ja tehtävien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna.

Hoitoketjumallin luominen koettiin kohderyhmän osalta erityisen tärkeää, koska hoitoon osallistuu monia eri tahoja niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Hoitoon osallistuu myös sosiaalitoimi merkittäväällä osalla. (VSSHP 2007a.)

Toukokuun 28. päivänä vuonna 2009 annettu Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa kuntia järjestämään lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen vuoden 2011 alusta. Lisäksi kehittämishanke sekä siihen liittyvä tutkimus on hyvin ajankohtainen aihe päihkeitä käyttävien äitien määrän lisääntyessä. Osaltaan myös eduskunta on ottanut kantaa aiheeseen perustamalla peruspalveluministeri Paula Risikon toimesta työryhmän valmistelemaan ehdotusta raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamiseksi ja kehittämiseksi sekä lausuntoa tahdosta riippumattomasta hoidosta. (Eduskunta 2008.)

Tutkimusongelmat sekä niistä johdetut teemat nousivat suoraan käytännön toiminnasta lasta odottavien päihdeperheiden hoidosta. Tutkimusongelmien ja

niistä nousseiden teemojen asetteluun osallistui naistenklinikan asiantuntija yhteistyössä opinnäytetyön tekijän kanssa. Tutkimusongelmiksi valittiin sellaiset ongelmat, joiden perusteella uskottiin saatavan laajasti informaatiota lasta odottavan päihdeperheen hoidon nykytilasta liittyen eri ammattiryhmien toimintaan perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli *miten eri ammattiryhmät toimivat perusterveydenhuollossa/ erikoissairaanhoidossa päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa?* Tähän tutkimusongelmaan vastauksia haettiin teemojen avulla. Teemat olivat päihteitä käyttävän äidin ja perheen tunnistaminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, koulutus päihteiden käytön tunnistamiseksi, miten tai millä keinoin päihteiden käyttäjän tunnistaa, mitkä ovat riskitekijät päihteiden käytölle ja asenteet päihteiden käyttöön puuttumisessa sekä päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja päihteiden käytön selvittämisen apuvälineet.

Toinen tutkimusongelma oli *miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa?* Tätä ongelmaa lähdettiin avaamaan teemojen avulla. Teemat olivat päihteitä käyttävän äidin ja perheen hoitoon ohjaus ja hoitoon ohjauksen ohjeistus (selkeä tai parannettavaa) sekä toiminta hoitoonohjaustilanteessa ja hoitoon motivointi.

Kolmantena tutkimusongelmana oli *miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa voidaan kehittää eri toimijoiden mielestä?* Tähän tutkimusongelmaan vastauksia haettiin teemojen avulla. Teemat olivat nykyinen toimintamalli ja yhteistyö (tiedon kulku) sekä hoitosuunnitelman laatiminen (osallistuja), toimintojen selkeys ja työnjako sekä hoidon tavoite.

4.2 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen ja aikataulu

4.2.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta tarkkoja kysymyksiä ei ole määritelty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200; Eskola & Suoranta 1999, 87). Teemahaastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niiden apukysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77). Haastattelijan tulee haastattelun aikana huolehtia siitä, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet tulevat käsitellyiksi. Haastattelija voi käyttää apunaan tukilistaa. (Eskola & Suoranta 1999, 87.)

Menetelmänä haastattelu soveltuu parhaiten, koska on tarkoitus saada pieneltä asiantuntijajoukolta syvällistä tietoa nykyisistä toimintatavoista, niiden eduista ja mahdollisista kehittämistarpeista. Haastattelun etuna on tiedonkeruun joustavuus, vastausten selventämis- ja syventämismahdollisuus sekä lisäkysymysten käytön mahdollisuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200.)

Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään hahmottamaan kokonaisuutta sekä ihmisten käyttäytymistä. Sen avulla tutkitaan toimintaa tai ilmiötä tietyssä tilanteessa. (Burns & Grove 2003, 357.) Laadullisessa tutkimuksessa rajataan aineisto teoreettista kattavuutta tavoitellen eikä näin ollen tutkimusta ajatella tilastollisin kriteerein. Kriteerinä on ennemminkin valitun aineiston kiinnostavuus tutkimusongelman ratkaisussa. Aineiston kattavuus laadullisessa tutkimuksessa liittyy niin aineiston kokoon kuin analyysin onnistuneisuuteen ja kirjoittamisella muodostettuun kokonaisuuteenkin. (Eskola & Suoranta 1999, 60 - 61.)

4.2.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Haastateltavien valinnassa käytettiin harkinnanvaraista otantaa (myös harkinnanvarainen näyte) (Eskola & Suoranta 1999, 18). Haastateltaviksi valittiin sellaiset henkilöt, jotka toimivat sairaanhoitopiirin alueella perus- tai erikoissairaanhoidossa ja osallistuvat päihteitä käyttävien äitien ja perheiden hoitoon. Haastateltavien valintaan osallistuivat opinnäytetyön tekijän lisäksi asiantuntijat Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalta ja Turun ammattikorkeakoulusta. Haastateltavaksi kutsuttiin seitsemän terveydenhuollon ammattilaista. Asiantuntijat olivat kahdesta eri perusterveydenhuollon yksiköstä, jotta saatiin kuva perusterveydenhuollon osalta tutkittavasta asiasta sekä erikoissairaanhoidon piiristä sellaiset henkilöt, jotka työskentelevät päivittäin päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimusluvan (lupa myönnetty 12/2009) lisäksi lupa hankittiin kahdesta terveyskeskuksesta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta, joista olivat perusterveydenhuollon haastatteluun osallistuvat asiantuntijat (lupa myönnetty 5/2010).

Haastateltaviksi kutsuttiin tutkimuslupien saamisen jälkeen päihdeäitien hoitoon osallistuva psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä erikoissairaanhoidosta naistenklinikalta, raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen päihdeperheiden hoitoon osallistuvat psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi ja lääkäri erikoissairaanhoidosta lastenklinikalta. Lisäksi haastateltaviksi kutsuttiin terveydenhoitajat kahdesta äitiysneuvolasta sairaanhoitopiirin alueelta. Seitsemästä haastattelukutsun saaneesta kuusi osallistui haastatteluun kevään ja kesän 2010 aikana.

Tästä tutkimuksesta ja siihen liittyvistä haastatteluista haastateltavia informoitiin ensin sähköpostitse saatteen ja suostumuskirjeen muodossa (liitteessä 1 suostumuskirje), jonka jälkeen haastatteluista sovittiin puhelimitse haastateltavien kanssa. Samassa yhteydessä sovittiin myös nauhurin käytöstä. Haastateltaville kerrottiin ensikontaktin yhteydessä tutkimusta suorittava organisaatio, perustelut kyseisen henkilön valinnalle, arvioitu haastattelu-aika sekä tiedotet-

tiin haastattelun vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 6; Eskola & Suoranta 1999, 91–95). Haastattelut tehtiin kevään 2010 aikana.

Haastattelut suoritettiin haastateltavien toimipisteessä tai muussa sovitussa paikassa. Yhden haastattelun kesto oli 1 - 1,5 tuntia. Haastattelun alussa haastateltavien suostumus haastatteluun varmistettiin.

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin ja saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111). Aineistolähtöisen analyysin perusidea on rakentaa teoria empiirisestä aineistosta lähtien. Tutkimus on laadullinen, hypoteesiton tutkimus, eli tutkijalla ei ole ennako-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. (Eskola & Suoranta 1999, 19.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen oli seuraava: litteroinnin jälkeen aineistoon perehdyttiin ja siitä etsittiin ennalta määriteltyihin teemoihin liittyvät pelkistetyt ilmaukset, jotka listattiin excel -taulukkoon teemojen mukaisesti. Listatuista ilmauksista etsittiin erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 111.) Teemahaastattelulla kerätty, pelkistettyyn muotoon muokattu aineisto ryhmiteltiin sisällön perusteella ennalta määriteltyihin teemoihin. Tutkimuksen tulokset on kirjattu teemojen mukaisesti.

4.2.3 Eettisyys, laatu ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä suoritti haastattelut huomioiden eettiset kysymykset sekä anoi tarvittavat luvat tutkimuksen kohteena olevilta organisaatioilta (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a; Streubert-Speziale & Rinaldi-Carpenter 2007, 57). Opinnäytetyön tekijä huomioi aineistoa kerättyäessä, että haastateltavat henkilöt olivat saaneet riittävästi informaatiota tehtävästä tutkimuksesta ja siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että saadut tiedot eivät paljasta haastateltujen henkilöllisyyttä missään tutkimuksen vaihees-

sa. Tutkimuksen ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Aineiston laatuun kiinnitetään huomiota. Aineistoa kerätessä tehtiin haastatteluille kirjallisuuteen perustuen runko. Aineiston analyysin laatuun vaikuttaa se, että aineisto litteroitiin välittömästi haastatteluiden jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185.) Aineiston luotettavuus riippuu sen laadukkaasta keräämisestä. Aineiston laatua voidaan arvioida myös reliaabeliudella eli päästäänkö samaan tulokseen, jos tutkittaisiin samaa tutkittavaa uudelleen tai olisiko tulos sama, jos haastattelija vaihtuisi. Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan taas sitä, että vastaako tutkimus sitä, mihin sen kanssa on pyritty. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 186–187.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Päihteitä käyttävän äidin ja perheen tunnistaminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Teeman 1 aihealue kartoittaa päihteiden käytön tunnistamiseen liittyviä tekijöitä. Haastatteluiden avulla kartoitettuja aihealueita olivat päihteiden käytön tunnistamisen edistämiseksi järjestetty koulutus, päihteiden käyttäjän tunnistaminen, riskitekijät päihteiden käytölle, asenteet päihteiden käyttöön puuttumisessa, päihteiden käytön puheeksi ottaminen sekä päihteiden käytön selvittämisen apuvälineet. Haastatteluiden vastauksiin on vaikuttanut se, työskenteleekö vastaaja perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa, koska näkökulma päihteitä käyttävän perheen tunnistamiseen on edellä mainituissa yksiköissä hyvin erilainen.

5.1.1 Koulutus päihteiden käytön tunnistamiseksi

Yleisesti ottaen koulutusta pidettiin vastaajien kesken erittäin tärkeänä ja sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon asiantuntijoiden vastauksiin perustuen koulutukseen oli tarvetta. Koulutuksen määrästä oltiin jonkin verran eri mieltä. Yksi vastaajista oli tyytyväinen nykyiseen käytäntöön, muut vastaajat taas toivoivat enemmän ja monipuolisempaa koulutusta. Alle puolet haastateltavista piti omaehtoisesti hankittua koulutusta ja syventävää lisäkoulutusta tärkeänä työssä suoriutumisen kannalta.

”...koulutustarjonta on tällä hetkellä riittävää, laajempiin koulutuksiin ei olisi edes rahkeita...”

Puolet vastaajista otti kantaa sairaanhoitopiiriin järjestämiin äitiyshuollon koulutuspäiviin ja heidän vastauksiensa mukaan niihin ollaan tyytyväisiä ja ne ovat

arvostettuja ja odotettuja. Äitiyshuollon koulutuspäivissä koulutusta on ollut vastaajien mukaan muun muassa Tweak -seulan käytöstä ja hoitokäytännöistä. Vastauksiin perustuen jonkin verran järjestetään valtakunnallisia koulutuksia.

Muita yksittäisissä vastauksissa esille tulleita koulutuskäytäntöjä ovat muun muassa synnytystoimintoihin osallistuvilla osastoilla HAL (huumeet, alkoholi ja lääkkeet) -poliklinikan psykiatrinen sairaanhoitaja pitää koulutusta osastotunneilla ja esimerkiksi perusterveydenhuollossa taas huomioidaan uusien perhdytyksessä päihteiden käytön puheeksi ottamisen tärkeys. Tärkeänä pidettiin uuden, tutkitun tiedon jakamista.

”...tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa levitettäisiin ammattilaisille...”

”... ei enää sellaista perustietoa...”

Lähes kaikki haastateltavat toivat esille aihealueita, joista toivottiin lisäkoulutusta. Niitä olisivat päihteiden käytön tunnistamisen ja puheeksi ottamisen koulutus, päihderiippuvuutta kohtaan oleviin asenteisiin puuttumisen koulutus, lääkeriippuvuuden ja sekakäytön ongelmiin liittyvä koulutus, varhaisen vuorovaikutuksen koulutus, sosiaalipediatrian koulutus laajentamaan päihdeäitiytön näkemystä, pahoinpitelyyn ja seksuaalirikoksiin liittyvät koulutus sekä amfetamiinin ja ekstaasin käytön tunnistamiseen liittyvä koulutus. Päihteiden käytön tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyvää koulutusta toivottiin näiden vastaajien keskuudessa erityisesti perusterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille.

5.1.2 Päihteiden käyttäjän tunnistaminen

Kaikkien vastaajien mukaan päihteiden käyttäjä tunnistetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa ja suurin osa päihteiden käyttäjistä tunnistetaan hyvässä ajoin perusterveydenhuollon toimesta, vain pieni osa päihteiden käyttä-

jistä löytyy vasta synnytyksen yhteydessä tai sen jälkeen. Yli puolet vastaajista toi esille haastattelussa, että päihteiden käytön tunnistamista varten on perusterveydenhuollossa oltava tehokkaat kyselyt ja hyvät lähetysohjeet.

Haastatteluihin osallistuneet toivat esille seuraavia asioita, joita käytetään päihteiden käytön selvittämisessä apuna. Yli puolet vastanneista käyttää apuna tietoa vanhoista asiakkaista, hiljaista tietoa, havainnointia, taustatietoja ja perhe-elämän tarkkaa kartoitusta.

Lähes kaikkien vastanneiden mukaan päihteiden käytön tunnistamisessa apuna ovat perusterveydenhuollossa Tweak -seulan käyttö raskaana olevalla naisella sekä Audit isän päihteiden käytön selvittämisessä, asiakkaan ulkoasu ja käytös, sikiön kasvun ja voinnin seuranta sekä seulojen tulokset. Osa erikoissairaanhoidon työntekijöiden vastauksista toi esille Europas -kyselyn osittaisen hyödyntämisen erikoissairaanhoidossa päihteiden käytön selvittelyssä.

Yksi haastatteluun osallistuneista toi esille, että muiden seikkojen ohella myös myöhästelyt tai vastaanotolta kokonaan pois jäänti on huolestuttavaa. Erikoissairaanhoidossa työskentelevistä haastatteluun vastanneista puolet oli sitä mieltä, että erikoissairaanhoidossa vanhoista sairauskertomusmerkinnöistä saattaa olla apua päihteiden käytön selvittämisessä.

Perusterveydenhuollossa päihteiden käytön tunnistaminen koetaan perusterveydenhuollossa työskentelevien vastaajien mukaan hankalaksi ja ensikäynnin aika tarkoitusta varten muun asian ohella liian lyhyeksi. Hankaliksi asioiksi näiden vastaajien mukaan koetaan äitien antamat ristiriitaiset tiedot päihteiden käyttöä kysyttäessä sekä luottaminen annettuihin tietoihin, jos muut merkit kertovat päihteiden käytöstä. Puolet perusterveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista toi esille, että asian ytimeen pääseminen tuntuu hankalalta sekä asian uudelleen puheeksi ottaminen, mikäli aikaisemmin äiti vakuuttanut päihteettömyyttä, mutta hänellä on kuitenkin merkkejä päihteiden käytöstä.

”...mä koen et huumeist ja lääkkeist vastaaks ne rehellisemmin...”

”...mul on sellanen olo, et alkoholin kohdalla lähdetään kierteleen helpommin...”

Perusterveydenhuollossa työskentelevien vastaajien mukaan lisäksi hankalana koetaan asiakkaan motivoiminen vastaamaan toden mukaisesti päihteiden käytön kysymyksiin, vaikka terveydenhoitaja vetoaa siihen, että kyseessä on auttaminen ja huoli vauvan ja perheen hyvinvoinnista. Osa vastaajista pohti vastaajien rehellisyyttä laajemmin ja heidän vastauksiin perustuen oli vaihtelevuutta siinä, kerrotaanko huumeiden ja lääkkeiden käytöstä rehellisemmin kuin alkoholin käytöstä.

5.1.3 Päihteiden käytön riskitekijät

Päihteiden käytön riskitekijöiksi haastattelujen perusteella nousi eri vastaajien vastauksista äidin nuori ikä, kipulääkkeiden käyttöön koukuun jääminen, mietojen alkoholijuomien annoskokojen suurentuminen, tupakoinnin riskien väheksyminen muiden päihteiden rinnalla ja isän päihteiden käyttö. Lisäksi riskiryhmänä mainittiin yhdessä vastauksessa myös edustustehtävissä olevat äidit, koska edustustilaisuuksien luonteeseen kuuluu hyvin usein alkoholin käyttö.

” lääkkeihin koukuun jääminen, esimerkiks Panacodiin..., ...inhimmillisesti esimerkiks leikkauksen jälkeen...”

”...annoskoossa kompastuskivenä on puolen litran alkoholijuomat...”

Yksi vastaaja otti kantaa päihteiden käytön riskitekijöiden tunnistamiseen perusterveydenhuollossa ja vastauksen perusteella päihteiden käytön riskitekijät tunnistetaan perusterveydenhuollossa hyvin. Lisäksi yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että huomiota tulee kiinnittää siihen, että päihteiden käyttö altistaa perheessä myös lasten kaltoin kohtelulle.

5.1.4 Asenteet päihteiden käyttöön puuttumisessa

Asenteita päihteiden käyttöön puuttumisessa haastattelujen perusteella on jonkin verran. Niitä esiintyy sekä hoitaja-asiakas -suhteessa että sairaalan sisällä. Yhden vastauksen mukaan muun muassa hoitaja-asiakas -suhteessa asenteet liittyvät usein siihen, että ajatellaan päihteidenkäyttäjiä ryhmänä, joita ei voi auttaa. Toisen vastaajan esimerkin mukaan taas sairaalan sisällä olevat asenteet liittyvät sairaalan henkilökunnan sisäisiin asenteisiin ja pelkoon siitä, että itse olisi ”epäilyn” kohteena.

”...ihminen on paljon muutakin, kuin päihteidenkäyttäjä...”

Osan vastaajista mukaan kokemus ja koulutus tuovat varmuutta päihteiden käyttöön puuttumiseen. Yhden esimerkin mukaan selkeästi on huomattavissa, että nuorien terveydenhuollon ammattilaisten on vaikeampi ottaa asioita puheeksi. Yhdestä vastauksesta kävi taas ilmi, että yhtenäinen linja eri toimijoiden välillä vähentää negatiivisia asenteita.

”...nollalinja ja mistään ei tingitä, kaikki suhtautuvat sit samalla tavalla...”

5.1.5 Päihteiden käytön puheeksi ottaminen

Perusterveydenhuollossa päihteiden käytön puheeksi ottamista ei koettu siellä työskentelevien vastaajien mukaan hankalana, koska se kuuluu oleellisen osana äitiysneuvolan ensikäyntiin.

”... mä en koe sitä ongelmana, koska se kuuluu niin siihen ensikäynnin sisältöön. Et kun siinä haastatellaan ne kaikki muutkin, niin sanoo, et nyt me käydään seuraavaks tällanen päihdeseula...”

Äitiysneuvolassa puheeksi ottaminen koetaan haastatteluiden perusteella helpoksi, koska siellä voidaan perusterveydenhuollossa työskentelevien vastaajien mukaan äidin hyvinvoinnin lisäksi vedota vauvan hyvinvointiin. Neuvolassa puhutaan näiden vastaajien mukaan paljon päihteiden käytön lopettamisen tai edes vähentämisen tärkeydestä, kaikkien päihteiden ja myös tupakoinnin osalta.

”...äitiysneuvolas on helppo vedota vauvan hyvinvointiin, me puhutaan paljon vähentämisestä, jos ei voi lopettaa kokonaan esimerkiksi tupakointia...”

Vastauksien perusteella kaikkien erikoissairaanhoidossa työskentelevien vastaajien mukaan päihteiden käytön puheeksi ottaminen kuuluu jokaiseen asiakaskäyntiin niin psykiatrisen sairaanhoitajan kuin psykologin ja sosiaalityöntekijän vastaanotoilla. Näihin vastauksiin perustuen psykiatrisen sairaanhoitaja selvittää päihteiden käyttöä hyvin perusteellisesti, niin nykytilannetta kuin aikaisempia käyttöjä. Psykologi taas selvittää päihteiden käyttäjä-äidin ja tulevan lapsen kiintymyssuhteen kehittymistä sekä muun muassa ristiriitaisuudet äidin kertomassa, sairauskertomuksissa ja seuloissa.

Haastatteluiden yhteydessä kerättiin haastatteluun osallistuneilta perusterveydenhuollon ammattilaisilta asiakkaille jaettavaa materiaalia. Neuvolassa jaetaan päihteiden käyttöä käsitteleviä esitteitä haastatteluiden perusteella vaihtelevasti äideille. Perusterveydenhuollon vastaajien mukaan esitteet koetaan hyväksi apuvälineiksi, koska ne ovat puhuttelevia ja saavat äidit usein reagoimaan päihteiden käyttöön. Yksi vastaajista korosti, että esitteiden avulla neuvolassa puhuttuihin päihdeasioihin voi vielä palata rauhassa kotona. Jaettavia esitteitä ovat mm. Ensi- ja turvakotien liiton Ajattelen sinua, päihteiden haitat odotusaikana ja Tunnista vauvan hätä!, vauvan kaltoin kohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, Alkon esite Alkoholi ja raskaus, A-klinikkasäätiön Vauvani parhaaksi, alkoholi on haitaksi sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Tänä on oikea päivä!, pieni opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakointiasi

ja Johnsn&Johnson Consumer Nordicin Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin.

5.1.6 Päihteiden käytön selvittämisen apuvälineet

Puolet kaikista vastaajista otti kantaa perusterveydenhuollossa käytettäviin päihteiden käytön selvittämisen apuvälineisiin. Päihteiden käyttöä kartoitetaan perusterveydenhuollossa näiden vastaajien mukaan Tweak -seulan avulla. Tweak -seulaan ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä, koska se huomioi laajasti päihteiden käyttöä ja sen pisteytys on tiukka.

”...tweak huomioi koko päihdekakun ja se tehdään kaikille, pisteytysraja on aika tiukka, jopa niin et terveydenhoitajan mielestä ei välttämättä ole lähettämislle aiheutta...”

Osa kantaa ottaneista vastaajista on kokenut ristiriitaiseksi sen, että Tweak on käytössä sairaanhoitopiirin alueen neuvoloissa, mutta monissa ohjeistuksissa päihdekartoitukseen suositellaan Audit -seulaa. Osassa näistä vastauksista kävi ilmi, että apuvälineenä käytetään myös erikoissairaanhoidon ohjeistusta.

Näistä vastauksista kävi myös ilmi, että Audit -seulaa käytetään myös puolison päihteiden käytön selvittämiseen ja puolison päihteiden käyttöä selvitetään jo neuvoloissa, vaikka asetus laajennetusta terveystarkastuksesta tulee voimaan vasta vuoden 2011 alusta (vrt. N:o 380 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 28.5.2009). Puolet vastaajista kokee hankalaksi ennen asetuksen varsinaista voimaan tuloa puolison terveystietojen kirjaaminen.

5.2 Päihteitä käyttävän äidin ja perheen hoitoon ohjaus

Teeman 2 aihealue kartoittaa päihteitä käyttävän äidin ja perheen hoitoon ohjausta. Asiaa tarkastellaan hoitoon ohjauksen ohjeistuksen, hoitoonohjaustilanteessa toimimisen ja hoitoon motivoinnin näkökulmista. Perusterveyden-

huollon osalta hoitoon ohjauksella tarkoitetaan lähinnä erikoissairaanhoidon lähettämistä kun taas erikoissairaanhoidossa hoitoon ohjaus koostuu sairaalan sisällä tapahtuvasta hoitoon ohjauksesta kuten myös mahdollisesta muuhun yksikköön päihdehoitoon ohjaamisesta.

5.2.1 Hoitoon ohjauksen ohjeistus

Hoitoon ohjauksesta perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon on olemassa ohjeistus, joka koetaan kuitenkin kaikkien perusterveydenhuollossa työskentelevien sekä osan erikoissairaanhoidossa työskentelevien vastaajien keskuudessa riittämättömäksi. Osa vastaajista ei ole ottanut kantaa edellä mainittuun asiaan. Ohjeistusta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tulisi kantaa ottaneiden vastaajien mukaan selkeyttää. Yhden vastauksen mukaan tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa ei ole tarkkaa tietoa käytössä olevista lähetysohjeista.

”...kysely- ja lähetysohjeet olis oltava, muuten saattaa jäädä löytämät ja lähettämät eteenpäin..., ...kunnissa on erittäin vaihtelevat ohjeet...”

”... on olemassa hoitoon ohjauksen ohjeistus, joka on tosin vajaa..., ...nimenomaan tarvitaan työkalu avopuolen käyttöön...”

Perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ohjaamisen ohjeistukseen kantaa ottaneiden vastaajien antamien vastausten perusteella koetaan, että erityisesti perusterveydenhuollossa olisi tarvetta selkeille, kirjatuille ohjeille erikoissairaanhoidon ohjaamisesta. Alle puolessa vastauksista koetaan, että erikoissairaanhoidon ohjeiden lisäksi käytössä on runsaasti kuntakohtaisia ohjeita ja ohjeistukset saattavat vaihdella kuntien sisälläkin, jonka lisäksi ohjeista puuttuu usein tieto siitä, mistä ohjeet ovat peräisin ja kenen päätöksellä ohjeet on laadittu.

” ...tarvetta siihen, että olisi kaikki ohjeistukset kirjattuna..., ...moni tekee päällekkäistä työtä, kun joutuu jatkuvasti etsimään tietoa...”

”... mulla ei oo tietoo, mistä ohjeet on peräisin ja kenen päätöksellä ne on tehty, ohjeet vaihtelee vielä kunnittain ja kuntien sisälläkin...”

Lähes kaikki erikoissairaanhoidossa työskentelevistä vastaajista kokee, että työnjako on selkeämpi kuin aikaisemmin, mutta hoitoon ohjaus koetaan silti haasteellista, koska hoitokontakteja on paljon. Vaikka toiminnot ovat selkeytyneet, kaivataan kaikkien erikoissairaanhoidossa työskentelevien vastaajien mukaan kirjattua ohjeistusta myös erikoissairaanhoidon, jotta välttyttäisiin päällekkäisyyksiltä niin työn kuin tiedon hakemisen osaltakin.

Hoitoonohjauksen osalta osasta puolesta vastauksia esiin nousi myös ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen äidin tai isän päihteiden käytön vuoksi. Tähän tarvitaan näiden vastaajien mukaan kuitenkin painavat syyt ja hyvä ohjeistus, jotta sitä voidaan käyttää ja tärkeänä pidettiin perusterveydenhuollon vastaajien osalta kuitenkin sitä, että asiakas saadaan kaikesta huolimatta pidettyä edes äitiysneuvolan asiakkaana.

5.2.2 Toiminta hoitoonohjaustilanteessa

Hoitoonohjaustilanteessa keskustelua hoitoon sitoutumisesta pidetään haastatteluiden perusteella lähes kaikkien vastaajien mukaan tärkeänä. Luottamuksen saaminen ja säilyttäminen on näiden vastaajien mukaan välttämätöntä ja luottamuksen saamisen kannalta on iso merkitys sanavalinnalla ja hienotunteisuudella. Osa vastaajista nosti esille sellaisia seikkoja, kuten että vaivalta rakennettu luottamus voidaan vastaajien mukaan menettää herkästi ja mikäli luottamuksellista suhdetta ei saada rakennettua tai se menetetään, on pelkona se, että äidit ja perheet jättävät neuvola- ja poliklinikkakäynnit kokonaan väliin.

”...luottamuksen säilyttäminen on tärkeää..., ...jokaista ei voi epäillä vaan pitää luottaa siihen mitä asiakas sanoo...”

”...luottamuksen rakentaminen on työlästä..., ...menettäminen käy herkästi..., ...tarvitaan hienotunteisuutta oikeassa suhteessa...”

5.2.3 Hoitoon motivointi

Osassa vastauksia todettiin, että äidin ja perheen asenne hoitoon on usein kielteinen. Tosin samassa todettiin yhden vastauksen osalta, että on tilanteita, joissa äidit itse toivovat käyntejä ja seurantaa. Hoitoon motivointi alkaa lähes kaikkien vastaajien mukaan jo perusterveydenhuollossa äitiysneuvolassa ja lähetteentekovaiheessa tehty pohjustustyö on tärkeässä roolissa.

”...kysymys siitä, mitä me voidaan tarjota heille, eikä siitä mitä he joutuu ottamaan vastaan...”

”... ja se, et täs ei ole leimaamisest kysymys...”

Lähes kaikkien vastaajien vastauksien perustuen koettiin, että hoitoon ohjaus vasten asiakkaan tahtoa ei välttämättä ole äidin ja lapsen etu, koska silloin on riskinä se, että äiti ajautuu pois hoidon piiristä. Näiden vastaajien mukaan on tärkeää motivoida rehellisyyteen. Yhden vastaajan perusteluna oli muun muassa se, että tällöin hoidon ja äidin muidenkin asioiden järjestäminen voidaan hoitaa hyvin, kun hoito rakennetaan annettujen tietojen perusteella. Myös luottamuksen rakentaminen koettiin usean vastaajien keskuudessa tärkeäksi, pakolla ja uhkailulla ei saada sitoutumaan hoitoon.

”...hoitoon ohjaus väkisin ei välttämättä ole lapsen etu, se on ristiriitainen asia ja siin on riski siitä, et äiti vetäytyy kaikista seurannoista ja neuvolasta...”

”...ajaako pois hoidon piiristä?”

Perusterveydenhuollossa toimivien vastaajien mukaan äitiysneuvolassa päihdeäitien hoitoon motivointina toimivat tietyt käynnit, kuten Kelan vaatimat käynnit ja paperit, sairaalaan laitettavan esitietolomakkeen täyttäminen, koh-

dun- ja vauvan kasvun sekä istukan toiminnan seuranta. Lisäksi yhden vastaajan mukaan motivoitina käytetään haastatteluiden perusteella sitä, että äidille vakuutetaan, että hän saa avuksi raskauden seurantaan ja päihdehoitoon myös erikoissairaanhoidon.

Perusterveydenhuollon ammattilaisten haastattelujen mukaan äitiysneuvolassa pyritään myös motivoimaan vauvan avulla. Heidän vastauksistaan kävi ilmi muun muassa seuraavia motivointikeinoja: vedotaan siihen, että vauva on etusijalla, päihteettömyys on syntymättömän lapsen etu ja vaikka raskaus olisikin suunnittelematon, syntyy usein toivottu lapsi. Näiden lisäksi neuvolassa voidaan vedota myös siihen, että lapsi ei ole valinnut päihteitä. Näiden vastaajien mukaan hoitoon ja päihteettömyyteen motivointia jatketaan jokaisella neuvolakäynnillä ja käyntien määrää lisätään, mikäli se on tarpeellista asiakkaan hoidon ja hoitoon motivoinnin kannalta.

Muutama vastaaja toi esille, että äidit ja perheet menevät pääsääntöisesti mielellään HAL -poliklinikalle. Lähes kaikkien vastaajien mukaan äitiyspoliklinikan psykiatrisen sairaanhoitajan rooli hoitoon motivoinnissa koettiin erittäin tärkeäksi. Muutaman vastaajan mukaan hoitoon motivointiin liittyvät myös verkostopalaverit, joissa keskustellaan äidin ja perheen hoidosta moniammatillisessa työryhmässä ja joihin myös äiti osallistuu pääsääntöisesti. Muutamassa vastauksessa tukea koettiin tarvittavan raskausajan jälkeenkin, koska on olemassa pelko päihteettömyyden pettämisestä lapsen syntymän jälkeen, vaikka raskausaikana olisi päihteettömyydessä onnistuttu.

”... niin, on pelko päihteettömyyden pettämisestä lapsen syntymän jälkeen, vaikka raskausaika olisikin mennyt päihteettömänä..., ...tiedon pitää siirtyä papereihin jatkoa varten...”

5.3 Nykyinen toimintamalli

Teeman 3 avulla pyrittiin kartoittamaan nykyistä toimintamallia, yhteistyötä ja tiedon kulkua, hoitosuunnitelman laatimiseen liittyviä asioita, toimintojen selkeyttä ja työnjakoa sekä hoidon tavoitetta. Vastaajat ovat kertoneet tässä teemassa omasta toimenkuvastaan sekä omasta näkökulmastaan katsottuna yhteistyöstä muihin toimijoihin. Näin ollen kaikissa asiayhteyksissä ei mainita kuinka monen vastaajan vastauksista asiayhteyteen liittyviä tietoja on tullut, vaan toiminnasta kerrotaan siten, miten se on vastaajan mielestä nähty ja näin ollen tässä pyritään kuvaamaan nykyistä toimintamallia eri toimijoiden näkökulmasta.

5.3.1 Yhteistyö ja tiedon kulku

Vastauksien perusteella erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikalla psykiatrinen sairaanhoitaja tekee perusteellisen alkukartoituksen, jonka tiedot ovat käytettävissä HAL -poliklinikan psykologilla sekä naistenklinikan sosiaalityöntekijällä jo ensitapaamisella. Psykologin, sosiaalityöntekijän ja äitiyspoliklinikan psykiatrisen sairaanhoitajan työpisteet ovat erillään, minkä koettiin lähes kaikkien erikoissairaanhoidossa työskentelevien vastaajien osalta osittain vaikuttavan tiedon kulkuun. HAL -poliklinikan työntekijöiden kesken työnjaosta on vastauksien perusteella sovittu, psykiatrinen sairaanhoitaja kartoittaa päihdeasiat, psykologi varhaista vuorovaikutusta ja sosiaalityöntekijä sosiaalista tilannetta ja tukiverkostoja. HAL -poliklinikan työntekijät tapaavat viikoittain niin sanotuissa lähetepalavereissa.

”...vähitellen toimimassa hyvin...”

”...ei ole ollut kirjallisia ohjeita...”

”...nyt ollaan saatu aika selkeästi niit asioit käsitelty...”

Osaan erikoissairaanhoidon vastauksista perustuen äitiyspoliklinikan lääkärin ja kättilön käynnit ovat erillään HAL -poliklinikan toiminnasta, ja osassa näistä koettiin, että näiden välillä tiedonkulkua voisi parantaa. Myös HAL -poliklinikan

asiakkaiden oma kätilö voisi olla muutaman vastaajan mukaan tarpeellinen ja kätilön olisi hyvä olla aina mukana myös verkostopalaverissa.

Haastatteluiden perusteella HAL -poliklinikka tekee yhteistyötä A-klinikan ja muiden päihteiden käyttäjien hoitoon osallistuvien toimijoiden kanssa. Muita yhteistyöyksiköitä ovat mm. avopalveluyksikkö Olivia, ensikoti Pinja, Turun ensi- ja turvakoti, muut ensikodit, sosiaalitoimen omat palvelut sekä päihdepsykiatrisen poliklinikan ja TYKSin addiktiopoliklinikan. Äitiysneuvoloitten kanssa yhteistyötä on kaikkien erikoissairaanhoidon vastaajien mukaan vähän, palautekäynnistä menee kuitenkin yhteenveto neuvolaan. HAL -poliklinikan työntekijät tekevät kaikkien erikoissairaanhoidon vastaajien mukaan yhteistyötä tarvittaessa myös lastenosastojen kanssa. Sosiaalipediatrian yhteistyökumppaneita ovat erityisesti lasten psykiatria ja lasten neurologia.

Yhtenä yhteistyön muotona toimivat vastauksien mukaan verkostopalaverit kaikkien haastatteluun osallistuneiden mukaan. Verkostopalaveriin kutsutaan kaikki hoitoon osallistuvat tahot, myös äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan osallistumisesta verkostopalaveriin oli haastateltavien kesken erilaisia käsityksiä. Erikoissairaanhoidon vastauksien osalta oltiin sitä mieltä, että kutsu lähtee aina myös äitiysneuvolaan. Perusterveydenhuollon osalta oltiin pääosin sitä mieltä, että kutsua verkostopalaveriin ei ole tullut, jolloin äitiysneuvola jää ilman tietoa erikoissairaanhoidossa toteutetusta hoitoon ohjauksesta. Yhden perusterveydenhuollon vastaajan osalta toivottiin myös tietojen päivittämistä koko raskauden ajan ja tarvittaessa uutta verkostopalaveria raskauden edetessä.

Toiminta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä koettiin haastatteluiden perusteella jonkin verran haastavaksi kaikkien perusterveydenhuollon vastaajien näkökulmasta. Kirjattujen ohjeiden vähyyks ja tiedonkulku neuvoloihin koettiin asioiksi, jotka tarvitsisivat kohennusta. Yhden haastateltavan mukaan esimerkiksi yhteiset keskustelutilaisuudet voisivat parantaa tiedonkulkua. Toisessa haastattelussa taas ongelmana ja kehittämiskohteena näh-

tiin se, että tällä hetkellä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tulevassa palautteessa huumetestien tulokset eivät näy.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä toimintaa ja tiedonkulkua parantaa yhden vastaajan mukaan sähköinen lähete- ja palautejärjestelmä ja palautteet lääkärin käynneistä tulevat nopeasti. Toisessa vastauksessa taas toivotaan kuitenkin palautetta myös muista käynneistä, muun muassa psykiatrisen sairaanhoitajan käynneistä.

Sosiaalitoimesta ei terveydenhuoltoon tule kaikkien vastanneiden vastauksiin perustuen tarpeeksi informaatioita, joten lastensuojeluilmoitus tulee tehdä aina kun on huoli lapsesta. Myös erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välinen tiedonkulku koettiin liian vähäiseksi osassa erikoissairaanhoidossa työskentelevien vastauksista. Lisäksi yhden vastaajan osalta toivottiin lastenneuvolan informoinnin parantamista.

”...ennakkolisesta lastensuojeluilmoituksesta ei tule sosiaalipuolelta mitään palautetta. Sosiaalitoimesta ei tule palautetta onko tilanteelle tehty mitään ja sosiaalitoimi pyytää tekeen joka kerta uuden ilmoituksen, kun huoli herää, silloin pitäis tehdä vaikka viikottain, koska joka käynnillä on huoli...”

5.3.2 Hoitosuunnitelman laatiminen (osallistuja)

Verkostopalaverissa, johon osallistuu kaikki hoitoon osallistuvat tahot, tarkastetaan asiakkaan ja perheen tuen tarve sekä jatkohoitokontaktit haastatteluista saadun tiedon mukaan. Verkostopalaverit koettiin tarpeellisiksi ja toimiviksi. Verkostopalavereissa paikalla on asiakas sekä mahdollisesti myös tuleva isä. Vastaajien mukaan tavoitteena on, että verkostopalaverit pidetään noin kaksi kuukautta ennen laskettua aikaa. Ennen verkostopalaveria tuleva äiti on käynyt kartoituskäynneillä sekä palautekäynneillä (HAL -pkl).

Haastatteluissa saadun tiedon mukaan jatkohoitopaikka arvioidaan aina asiakaskohtaisesti työryhmässä. Jopa lähes samanlaisessa tilanteessa voi jatko-

hoitopaikka vaihdella. Jatkohoitoaikasta HAL -poliklinikka tekee suosituksen, sosiaalitoimi vastaa hoitopaikan järjestämisestä. Hoito on vapaaehtoista. Ainoastaan sosiaalitoimi voi lastensuojelullisen huolen nojalla velvoittaa hoitoon ja seulontoihin.

Vastauksiin perustuen päihdehoitosuunnitelman osalta psykiatrinen sairaanhoitaja arvioi jatkohoidon tarpeen ja kerää tiedot lähetettä varten, lääkäri hyväksyy lähetteen jatkohoitoon akuuteissa tilanteissa heti. Muissa tapauksissa lähete tehdään palautekäynnin jälkeen. Opiaattiriippuvaiset käyvät seurannassa aina addiktiopoliklinikalla, muiden päihteiden osalta hoito toteutuu Turun kaupungin päihdepsykiatrian yksikössä tai A-klinikalla kotikunnasta riippuen.

Perusterveydenhuollon ja neuvolan kannalta nähdään tärkeänä osallistuminen verkostopalaveriinhin. Näin ollen koettiin, että terveydenhoitaja pystyy paremmin toteuttamaan neuvolaohjelman mukaisia seurantoja ja tukemaan päihdehoitoa.

”...neuvolas ei voi reagoida, koska infoa ei välttämättä ole aina tullut lainkaan...”

”...verkostopalaveria kasattaessa otettaisiin aina äitiysneuvolan terveydenhoitaja mukaan, olis tärkeää tietää missä mennään ja mikä äitiysneuvolan rooli on hoidon jatkuessa...”

Syntynyt lapsi ohjataan haastatteluiden perusteella sosiaalipediatrian seurantaan. Äidillä ei ole erikoissairaanhoidon välttämättä hoitokontaktia lapsen syntymän jälkeen, mikäli sitä ei päihdehoidon kannalta nähdä tarpeellisenä. Sosiaalitoimi seuraa perheen arjen sujuvuutta ja huolehtii, että perhe saa tarvittavan tuen. Haastateltavien mukaan verkostopalaverissa sovittujen tukien toteutumisesta ei tule tietoa erikoissairaanhoidon ja näin ollen siellä koetaan epävarmuutta siitä, toteutuvatko sovitut tuet.

5.3.3 Toimintojen selkeys

HAL -poliklinikan työnjakoon koettiin kantaa puolella haastatteluiden vastauksista. Näiden vastauksien perusteella työnjaon todettiin selkeytyneen ja toimintojen parantuneen aikaisempaan tilanteeseen nähden. Asiakkaiden hoitoa pohditaan laajasti moniammatillisessa työryhmässä, jossa muodostetaan kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta. Eri ammattiryhmien ja hoitoon osallistuvien tahojen näkemykset pyritään huomioimaan hoitoa suunniteltaessa. Yhteistyöpalaverit ja selkeät testit (TWEAK) ja niiden pisteyttäminen tukevat toimintaa.

Kolmasosan vastaajista mukaan toimintojen selkeyteen vaikuttaa sairaalan sisällä tiedon siirtymättömyys potilastietojärjestelmässä äidin ja lapsen tietojen välillä. Äidin päihteiden käyttö pitää kirjata erikseen lapsen tietoihin ja esimerkiksi sos -lehden äidille tehty hoitosuunnitelmat eivät näy lapsen tiedoissa. Lapsen tietoihin pitää erikseen tehdä tiivistelmä HAL -vastaanoton käynneistä. Toimintojen selkeyteen vaikuttaa muutaman vastaajan mukaan myös se, että osastoilla ei ole nimettyä henkilöä, joka huolehtisi siitä, että tarvittavat tiedot ovat sekä lapsen että äidin tiedoissa, ja että lapsen syntymästä on tehty ilmoitus sosiaalityöntekijälle. Tietojen ja sovittujen toimintojen eteenpäin menoa joudutaan varmistelemaan.

”...sairaala on niin iso ja paljon toimijoita, et joutuu varmistamaan, et tiedot on oikeesti menneet perille...”

Erikoissairaanhoidon ulkopuolisten toimijoiden erilaiset toimintatavat ja esimerkiksi seulakontaktien erilaiset käytännöt eivät ole kovin selkeitä. Hoitoketjuun toivotaan listaa mahdollisista jatkohoitopaikoista.

5.3.4 Työnjako

Haastatteluiden perusteella perusterveydenhuollon äitiysneuvolan kuuluu hoitaa raskauden perusseuranta ja äidin tukeminen päihteettömyyteen. Varsinai-

nen päihdehoito kuuluu kuitenkin erikoissairaanhoidon sekä siellä päätettyyn jatkohoitopaikkaan.

Vastaajien mukaan perusterveydenhuollossa äitiysneuvolassa tehdään lähete erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalle kun huoli päihdeongelmasta herää. Päihdeongelman tunnistamisen apuna käytetään Tweak -seuraa. Varsinainen tunnistaminen tapahtuu erikoissairaanhoidossa. Lisäksi erikoissairaanhoidossa tulevat vastaan ne päihdeäidit, joiden päihteiden käyttö ei ole selvinnyt raskausaikana vaan vasta synnytyksen jälkeen. Myös sosiaalityöntekijän ja poliisin kautta saattaa paljastua päihdeongelmaisia äitejä.

Haastatteluiden perusteella äitiysneuvolassa terveydenhoitaja tekee alkuhaastattelun. Terveydenhoitaja kertoo lääkärille, mikäli huoli päihteiden käytöstä herää. Vastauksiin perustuen lääkärin suhtautumisessa on suuria eroja. Eriyisesti nuoret lääkärit puuttuvat hyvin päihteiden käyttöön ja tarkistavat asian hyvin. Tupakointi koettiin vastaajien keskuudessa haasteellisena ja koettiin, että kaikki lääkärit eivät puutu asiaan, vaikka tupakoinnin vieroittamisesta on tehty käypähoitosuositus. Vastaajien mukaan tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen liittyvien asioiden hoito jää terveydenhoitajan vastuulle.

Vastauksiin perustuen HAL -poliklinikka on lähete-poliklinikka, jonne neuvolan terveydenhoitaja tai lääkäri lähettää läheteellä. Psykiatrinen sairaanhoitaja äitiyspoliklinikan HAL -poliklinikalla vastaanottaa lähetteet ja tekee alkuhaastattelun ja päihdekartoituksen sekä koordinoi ajat sosiaalityöntekijälle ja psykologille. Psykiatrinen sairaanhoitaja selvittää päihteiden käytön lisäksi rikokset, psykiatrisen hoidon sekä tutustuu vanhoihin papereihin.

Vastauksiin perustuen pyritään siihen, että HAL -poliklinikan ensikäynnin kanssa samana päivänä olisi myös äitiyspoliklinikan lääkärin ja kättilön vastaanotolla käynti. Kiireelliset lähetteet tehdään heti. Mikäli akuuttia tarvetta ei ole, voidaan lähete jatkohoitoon tehdä vasta verkostopalaverin jälkeen. Ennen verkostopalaveria äiti tapaa psykologin varhaisen vuorovaikutuksen kartoitus-

ta varten sekä sosiaalityöntekijän sosiaalisten verkostojen selvittämistä varten. Verkostopalaveriiniin kutsutaan HAL -työntekijöiden ja äidin lisäksi muut hoitoon osallistuvat tahot, joita voivat olla kunnan/ kaupungin sosiaalitoimi, A-klinikka jne.

Erikoissairaanhoidossa työnkuvia haastatteluiden perusteella on mietitty paljon. Haastatteluihin vastanneista puolet otti kantaa tähän asiaan. Heidän mukaansa pyrkimyksenä on se, että asiakkaan ei tarvitse kerrata jokaiselle työntekijälle uudelleen samoja asioita, vaan pyritään hyödyntämään yhteisesti jo kerätty tieto. Näiden henkilöiden haastatteluissa kävi ilmi esimerkiksi se, että jokaisen HAL -poliklinikan työntekijän käyttämä haastattelurunko on käyty tarkkaan läpi, jotta niissä ei olisi päällekkäisyyksiä.

Haastatteluiden mukaan äiti lähetetään HAL -poliklinikalta heti jatkohoitoon, mikäli on tarvetta. Seulontakokeita otetaan omassa seurantapaikassa ja mikäli äidillä ei ole käyttöhuolta eikä näin ollen myöskään jatkohoitopaikka, voidaan seulat ottaa myös äitiyspoliklinikalla. Opiattiriippuvaiset yli 18 -vuotiaat hoitetaan TYKSiin addiktiopoliklinikalla.

Erikoissairaanhoidossa toimivien vastauksiin perustuen sosiaalipediatrian poliklinikalla käyvät seurannassa päihdeäitien lapset. Siellä tarkistetaan äidistä kirjatut tiedot ja ensikäynti järjestetään 2 - 3 kuukauden sisällä synnytyksestä. Haastatteluissa saadun tiedon mukaan ensimmäisenä vuonna kehitysseuranta on 3 kuukauden välein. Sosiaalipediatrian poliklinikan psykiatrinen sairaanhoitaja tekee perheiden kanssa psykiatrista ja päihdepsykiatrista työtä, hän hoitaa lastensuojeluilmoitukset ja hoitoonohjauksen. Sosiaalipediatrian poliklinikalla toimiva lastenlääkäri tekee pediatriksen tutkimuksen ja hoitaa somaattisen puolen asiat. Vastauksista saadun tiedon mukaan poliklinikalla työskennellään sairaanhoitaja-lääkäri-työparina.

5.3.5 Hoidon tavoite

Hoidon tavoitetta kysyttäessä vastaajien kesken ilmeni jonkin verran eroja. Seuraavassa päihdeäitien hoitoon osallistuvien haastateltujen henkilöiden näkemyksiä siitä, mikä on hoidon tavoite. Tavoitteena mainittiin hoitoon ohjaus, ongelmien ennakointi ja ehkäiseminen sekä vanhemmuuden herättäminen raskausaikana. Tilanteen arvioiminen yhdessä asiakkaan kanssa tuen tarpeesta, ohjata tuen piiriin ja hoitoon ajoissa, motivoida hoitoon, sikiöaltistuksen minimointi sekä raskauden aikainen tukeminen ja herättely. Tavoitteena mainittiin kannattelu psyykkiseen hyvinvointiin ja päihteettömyyteen sekä lapsen suojaaminen. Hoidon tavoitteena pidettiin myös päihteetöntä raskautta sekä normaaliin arkeen sopeutumista vauvan kanssa ja elämäntottumusten muuttamista.

”... perheen kannattelu psyykkiseen hyvinvointiin ja päihteettömyyteen...”

”... päihteetön raskaus ja vauvan ja perheen hyvinvointi..., ... jatkossa sit päihteettömyys ja normaali arki vauvan kanssa ja elämäntottumusten muuttaminen...”

Osittain tavoite oli epäselvä, päihteettömyyttä pidettiin tavoitteena, mutta siihen pääsemistä haasteellisena. Tärkeänä pidettiin kuitenkin lapsen kasvun ja kehityksen turvaamista moninaisin keinoin ja kompromissein. Myös vauvajan hoidon tavoite tuntui osittain epäselvältä.

6 TUTKIMUKSEN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN HOI- TOKETJUN MALLINTAMISESSA

Tarkasteltaessa soveltavan tutkimuksen tuloksia suhteessa asetettuihin tutkimusongelmiin, voidaan todeta, että haastattelut antoivat kattavan vastauksen niihin.

Tutkimusongelma 1. Miten eri ammattiryhmät toimivat perusterveydenhuollossa/ erikoissairaanhoidossa päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa? Toiminta eri organisaatioissa päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa todettiin olevan vaihtelevaa. Tutkimustulosten mukaan kehittämistarvetta on toimintojen selkeyttämisessä sekä yhtenäisen ohjeistuksen luomisessa. Päihteitä käyttävän äidin tunnistamisen apuvälineisiin, muun muassa TWEAK-testiin oltiin tyytyväisiä. Hoitoon ohjaamisen osalta toivottiin selkeää ohjeistusta. Päihteiden käytön puheeksi ottamista ei koettu hankalana. Tästä voidaan yhteenvetona todeta, että eri ammattiryhmät toimivat päihteiden käyttäjän tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa vaihtelevasti ja selkeään ohjeistukseen näiden osalta on tarvetta.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 mukaan eri ammattialojen päihdeosaamista on parannettava ja riittävää täydennyskoulutusta järjestettävä alalla toimiville ja alan opettajille. Kaikki vastaajat pitivät koulutusta tärkeänä ja osa vastaajista toivoikin koulutuksen määrää lisättävän sekä sisällöltään monipuolisempaa koulutusta tarjolle.

Vastaajien mukaan suurin osa päihteiden käyttäjistä tunnistetaan hyvissä ajoin perusterveydenhuollon toimesta ja päihteiden käytön tunnistamista varten on perusterveydenhuollossa oltava tehokkaat kyselyt ja hyvät lähetysohjeet. Muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 ja Vali-

onneuvoston asetuksen 380 mukaan päihteiden käyttö tuleekin selvittää mahdollisimman varhaisessa raskauden vaiheessa, jo äitiysneuvolan ensikäynnillä.

Päihteiden käytön selvittämisessä apuna tutkimuksen mukaan käytetään tietoa vanhoista asiakkaista, hiljaista tietoa, havainnointia, taustatietoja ja perhe-elämän tarkkaa kartoitusta. Vastaavia tutkimustuloksia on saatu aikaisemmista tutkimuksista, muun muassa Niskanen & Salomaa 2010. Asenteita päihde-ongelmaisia kohtaan esiintyy sekä hoitaja-asiakas-suhteessa että sairaalan sisällä ja hoitaja-asiakas-suhteessa ne liittyvät siihen, että ajatellaan päihteidenkäyttäjää ryhmänä, joita ei voi auttaa. Aikaisemmassa tutkimuksessa (mm. Niskanen & Salomaa 2010) on todettu samansuuntaista ja liitetty auttamisen ongelmat epävarmuuteen omista auttamisen keinoista.

Äitiysneuvolassa puheeksi ottaminen koetaan helpoksi, koska siellä voidaan äidin hyvinvoinnin lisäksi vedota vauvan hyvinvointiin. Niskasen & Salomaan 2010 tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia, jonkin verran tutkimuksen mukaan puheeksi ottaminen koettiin hankalaksi oman moraalin vuoksi. Päihteiden käytön lopettamisen tai edes vähentämisen tärkeydestä, kaikkien päihteiden ja myös tupakoinnin osalta, puhutaan neuvolassa koko raskauden ajan. Sosiaali- ja terveysministeriön 2009:4 selvitykseen perustuen päihteiden käyttö tulee ottaa puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa.

Raskaana olevan naisen päihdeongelman selvittämiseen käytetään Tweak -seulaa ja siihen ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä, koska se huomioi laajasti päihteiden käyttöä ja sen pisteytys on tiukka. Ristiriitaiseksi on koettu se, että Tweak on käytössä, mutta monissa ohjeistuksissa päihdekartoitukseen käytetään Audit -seulaa. Sosiaali- ja terveysministeriö (selvityksiä 2009:4 [viitattu 19.8.2911]) on kuitenkin huomionnut, että Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on kehitetty Audit -kyselyä laajempi päihdekartoitus, koska tarvetta laajempaan luotettavaan mittaamisvälineeseen on koettu olevan. Audit -seulaa käytetään puolison päihteiden käytön selvittämiseen. Puolison päihteiden

käyttöä selvitetään jo neuvoloissa, vaikka asetus laajennetusta terveystarkastuksesta tulee voimaan vasta vuoden 2011 alusta (N:o 380 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 28.5.2009).

Tutkimusongelma 2. Miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii päihkeitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa? Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden käsitykset yhteistyön toimivuudesta olivat vaihtelevat. Erikoissairaanhoidon osalta koettiin pääsääntöisesti, että yhteistyö perusterveydenhuoltoon on riittävän toimiva, mutta kehittämistarvetta on organisaation sisäisessä yhteistyössä. Perusterveydenhuollossa taas koettiin, että yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa ei ole riittävä. Tästä voidaan päätellä, että kehittämistarvetta yhteistyön osalta on niin organisaatioiden sisällä kuin organisaatioiden välilläkin.

Hoitoon ohjauksen ohjeistusta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tulisi selkeyttää. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa ei ole tarkkaa tietoa käytössä olevista lähetysohjeista. Myös sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen 2009:4 mukaan äitiysneuvoloita varten on laadittava kirjalliset kriteerit erikoissairaanhoidon lähettämiseksi.

Äitiysneuvolassa päihdeäitien hoitoon motivointina toimivat tietyt käynnit, kuten Kelan vaatimat käynnit ja paperit, sairaalaan laitettavan esitetolomakkeen täyttäminen, kohdun ja vauvan kasvun sekä istukan toiminnan seuranta. Myös sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 perusteella kehoitetaan, edellä mainittuihin seikkoihin vedoten, rohkaisemaan raskaana olevia päihdeiden käyttäjiä hakeutumaan äitiysneuvolaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007 - 2011 todetaan, että lapsi on riippuvainen äidin ratkaisusta ja käyttäytymisestä ja päihdeongelman tunnistaminen ja hoito on lapsen kehityksen kannalta tärkeää. Ohjelmassa todetaan, että hoitoon motivointi raskauden

varhaisessa vaiheessa ja jatkuen riittävän pitkään ja lisäksi jatkuen lapsen kehityksen seuraamisen ja tukemiseen on tärkeää. Tutkimuksen perusteella äitiysneuvolassa hoitoon ja päihteettömyyteen motivointia toteutetaan jokaisella neuvolakäynnillä ja tarpeen mukaan lisätyillä käynneillä.

Tutkimusongelma 3. Miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin ja perheen hoidossa voidaan kehittää eri toimijoiden mielestä? Haastatteluun vastanneiden osalta yhteistyön kehittäminen nähtiin tärkeänä ja yhteistyön lisääminen tärkeänä organisaatioiden välillä. Verkostopalaverit ovat olleet tärkeä yhteistyön muoto. Tutkimuksen perusteella ja hoitoketjutyöryhmän työskentelyn mukaan verkostopalaverit ovat tärkeitä ja niiden toimivuuteen ja sitä kautta tiedon kulkuun halutaan panostaa. Verkostopalaveriinkin kutsutaan jatkossa sosiaalitoimen toimesta ja näin ollen paranevat yhteistyö ja tiedonkulku eri organisaatioiden, kuten erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuin muidenkin hoitoon osallistuvien tahojen kohdalla. Myös sähköinen lähete- ja palautejärjestelmä nähdään tärkeänä tiedonkulun ja yhteistyön kannalta.

Tutkimuksen tuloksia käytettiin alustavan hoitoketjun mallintamisessa sekä työryhmän kokousten keskustelun pohjana. Tutkimustuloksista nousi esille sekä jo tiedossa olevia kehittämiskohtia että tiedostamattomia hankaluuksia. Muun muassa tiedonkulusta ja toisen yksikön toimintaan liittyvistä asioista nousi keskustelua tutkimustulosten pohjalta.

Tutkimustuloksien avulla opinnäytetyön tekijä ohjasi hoitoketjutyöryhmän toimintaa siten, että voitiin huomioida haastatteluissa tulleita asioita hoitoketjun mallintamisessa. Yhteistyön kehittäminen ja työnjaosta sopiminen olivat keskeisiä asioita, joissa hoitoketjun mallintamisen pohjana käytettiin tutkimuksesta saatua tietoa. Myös hoitoon ohjauksen tilanteet sekä hoitoon ohjauksen ohjeistus käytiin läpi haastatteluiden tuloksiin peilaamalla. Toimintoja pyrittiin selkeyttämään haastatteluissa esille tulleiden epäkohtien osalta.

Haastatteluissa tuli ilmi joitakin sellaisia aiheita ja aihealueita, joita ei ole voitu raporttiin kirjata haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi. Näitä tietoja käytettiin kuitenkin hoitoketjun mallintamisen ja hoitoketjutyön projektiryhmätyöskentelyn apuna.

7 LASTA ODOTTAVAN PÄIHDEPERHEEN HOITOKETJU KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOKSENA

7.1 Hoitoketjun mallintaminen

Hoitoketjun mallintaminen tehtiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Erikoissairaanhoidon osalta mukana olivat edustajat naistenklinikan äitiyspoliklinikalta, synnytysosastolta, prenataaliosastolta, synnytysvuodeosastolta ja vastasyntyneiden teholta sekä sosiaalipediatrian poliklinikalta. Perusterveydenhuollosta työryhmään kutsuttiin kolmen terveystieteiden keskuksen äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit, joista yhdestä osallistui sekä terveydenhoitaja että lääkäri. Kaksi muuta ottivat kantaa lähes valmiiseen hoitoketjuun. Lisäksi hoitoketjutyöryhmään osallistui sairaanhoitaja addiktiopoliklinikalta sekä Turun kaupungin päihdepsykiatrialta. Lisäksi mukaan kutsuttiin edustaja Turun kaupungin sosiaalitoimesta ja A-klinikalta, joista sosiaalitoimi osallistui työryhmän toimintaan. Hoitoketjutyön työryhmä on liitteenä 3.

7.2 Kehittämishankkeen projektipäällikön toiminta hoitoketjutyössä

Opinnäytetyön tekijä toimi hoitoketjun mallintajana sekä opinnäytetyöhönsä liittyen projektipäällikkönä. Pääasialliset tehtävät olivat koordinoida koko hoitoketjutyön edistymistä, mallintaa hoitoketju FlowCharter -ohjelmalla sekä kerätä, muokata ja hallinnoida hoitoketjuun liitettävää materiaalia. Lisäksi opinnäytetyön tekijä osallistui noin vuoden ajan kerran kuussa pidettäviin hoitoketjujen työntekijäryhmän kokouksiin.

Elo-syyskuussa 2010 valmistuivat kevään-kesän 2010 aikana tehtyjen haastatteluiden tulokset. Hoitoketjutyöryhmän toiminta käynnistyi elokuussa, mutta vasta syyskuussa pidetyssä hoitoketjutyöryhmän kokouksessa esiteltiin sovel-

tavan tutkimuksen tuloksia työryhmälle. Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin alustavan hoitoketjuhahmotelman luomisessa sekä keskustelun avauksena työryhmässä.

Opinnäytetyön tekijä valmisteli työryhmän toimintaa keväällä 2010 alkaen ja valmisteluun kuuluivat työryhmän osallistujien kutsuminen työryhmän toimintaan sekä kokousten sisältöjen suunnittelu. Kokousten sihteerinä toimiminen eli kokousten asialistojen suunnitteleminen ja muistioiden kirjaaminen olivat myös osa tehtäväkuvaa, kuten myös jokaisessa työryhmän kokouksessa hoitoketjun tilanteen esittely ja sovittujen muutosten työstäminen.

7.3 Projektityöryhmän toiminta

Projektityöryhmän kokoonpanosta keskusteltiin ja se koottiin opinnäytetyön tekijän ehdotuksiin perustuen sekä naistenklinikan asiantuntijoiden avulla. Projektityöryhmä kokoontui neljä kertaa 17.8., 7.9., 5.10. ja 26.10.2010. Hoitoketjuoppaan mukaan työryhmän kokouksia tulisi olla 3-5, tarpeen mukaan.

Hoitoketjun mallintaminen aloitettiin kevään-kesän 2010 aikana haastatteluiden ja litteroinnin valmistuttua. Opinnäytetyön tekijän toimesta luotiin haastatteluiden perusteella hahmotelma päihdeperheen hoitoketjusta.

Ensimmäinen, 17.8.2010, pidetty hoitoketjutyöryhmän kokous perustui hoitoreitit -oppaassa julkaistuun ensimmäisen eli järjestäytymiskokouksen sisällön mukaiseen suunnitelmaan. Kokouksessa työryhmä tutustui toisiinsa, työryhmälle esiteltiin hoitoketjut -toimintaa yleisesti sekä sovittiin alustavasti työnjaoista. Paikalla järjestäytymiskokouksessa oli 11 jäsentä.

Ensimmäisessä kokouksessa valittiin niin kokouksen puheenjohtajaksi kuin koko lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjutyön puheenjohtajaksi naistenklinikan asiantuntija ja sihteeriksi opinnäytetyön tekijä. Kokouksessa oli tarkoitus esitellä VSSHP:n ohjepankin toimintaa, mutta se jouduttiin siirtämään seuraavaan kokoukseen esittelijän estymisen vuoksi.

Opinnäytetyön tekijä esitteli työryhmälle hoitoketjutyötä ja työryhmän toimintaa hoitoreitit -oppaaseen perustuen. Kokouksessa myös arvioitiin työryhmän kattavuutta. Todettiin, että työryhmään pitäisi saada edustus sosiaalitoimesta, lapsivuodeosastoilta, vastasyntyneiden teho-osastolta sekä A-klinikalta. Työryhmän suuren koon vuoksi opinnäytetyön tekijä lähetti kutsut ainoastaan A-klinikalle sekä Turun kaupungin sosiaalitoimeen. Muiden osastojen osalta pyydettiin osastonhoitajien kautta osioita ko. osaston päihdeperheen hoitoon liittyvistä asioista. Em. osastojen osiot saatiin sähköpostitse ja ne muokattiin hoitoketjuun sopiviksi opinnäytetyön tekijän toimesta.

Ensimmäisessä kokouksessa keskusteltiin laajalti päihdeperheen nykyisistä kartoitus- ja hoitokäytännöistä. Pääasiallisiksi teemoiksi nousivat päihdekartoituksessa huomioitu aika ennen raskautta (aikaisemmin 5 vuotta, jatkossa 3 vuotta), resurssit ja niiden kohdentaminen erityisesti erikoissairaanhoidossa, käytettävät päihteiden käyttöä kartoittavat testit (Tweak, Audit), lähetekäytännöt sekä ennakollinen lastensuojeluilmoitus.

Opinnäytetyön tekijän luoma hoitoketjun hahmotelma esitettiin työryhmälle ensimmäisessä kokouksessa. Hahmotelma koostui etu-, perusterveydenhuolto- sekä erikoissairaanhoidosivusta ja lisätietoja osiosta. Hahmotelma käytiin työryhmän kanssa läpi ja päätettiin työsuunnitelmasta ja sovittiin alustavasti materiaalien toimittamisesta. Alustavaa keskustelua käytiin koulutuksesta, jossa käsiteltäisiin hoitoketjua. Tähän liittyi myös keskustelu henkilökunnan suhtautumisen ja asenteiden suuresta merkityksestä.

Ensimmäisen kokouksen jälkeen lasta odottavan päihdeperheen puheenjohtaja vaihtui opinnäytetyön ja hoitoketjun mallintamiseen liittymättömien seikkojen vuoksi.

Toinen työryhmäkokous pidettiin 7.9.2010. Paikalla oli 13 jäsentä ja edustettuna oli nyt myös Turun kaupungin sosiaalipäivystys ja sijaishuolto ensimmäi-

sessä kokouksessa sovitun mukaisesti. A-klinikalta ei edustusta työryhmään saatu.

Toisen työryhmäkokouksen aiheet olivat sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työskentely ja tiedon kulku. Lastensuojeluilmoituksen ja ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen käytännöt herättivät suuresti keskustelua ja käytäntöjen suunnittelu vaati paljon työtä. Kokouksessa käytiin läpi myös erikoissairaanhoidon eri toimijoiden päällekkäisiä toimintoja ja käynnistettiin keskustelua päällekkäisten toimintojen purkamisesta.

Alustavaa hoitoketjun hahmotelmaa tarkasteltiin ja muokattiin opinnäytetyöntekijän toimesta. Lisäksi esiteltiin soveltavan tutkimuksen eli haastatteluiden tuloksia, joita käytettiin myös keskustelun pohjana. Näiden pohjalta tehtiin jatkosuunnitelma sekä työnjako ja sovittiin tiedon ja materiaalien hankinnasta.

Työryhmän 3. kokous pidettiin 5.10.2010. Paikalla oli 16 jäsentä. Kokouksessa käytiin läpi ensimmäisten kokousten perusteella luotua hoitoketjua sekä kerättyä materiaalia. Materiaalia käytiin läpi muun muassa perusterveydenhuollon, päihdepsykiatrian, sosiaalipediatrian poliklinikan, HAL -vastaanoton ja sosiaalitoimen osalta. Perusterveydenhuollon osioissa keskityttiin kyseessä olevaan osioon lisättäviin linkkeihin, perusterveydenhuollon lääkärin osioon sekä lakimiehen kannanottoon tietosuojasta. Päätettiin myös, että pyydetään kommentit hoitoketjusta kahdesta terveystieteiden keskuskeskuksesta. Päihdepsykiatrian osiossa keskityttiin tavoitettavuuteen ja yhteystietoihin jo saadun materiaalin lisäksi. Sosiaalitoimen osiossa käsiteltiin ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen kriteerien lisäksi verkostopalavereita.

Viimeinen eli 4. työryhmän kokous pidettiin 26.10.2010 ja siihen osallistui 10 työryhmän jäsentä. Kokouksessa tarkasteltiin edellisessä kokouksessa sovitujen sisällöllisten asioiden tilannetta. Todettiin, että hoitoketjusta on muotoutunut selkeä, mutta korjauksiakin vielä tarvitaan. Suurimmat käytännön työhön

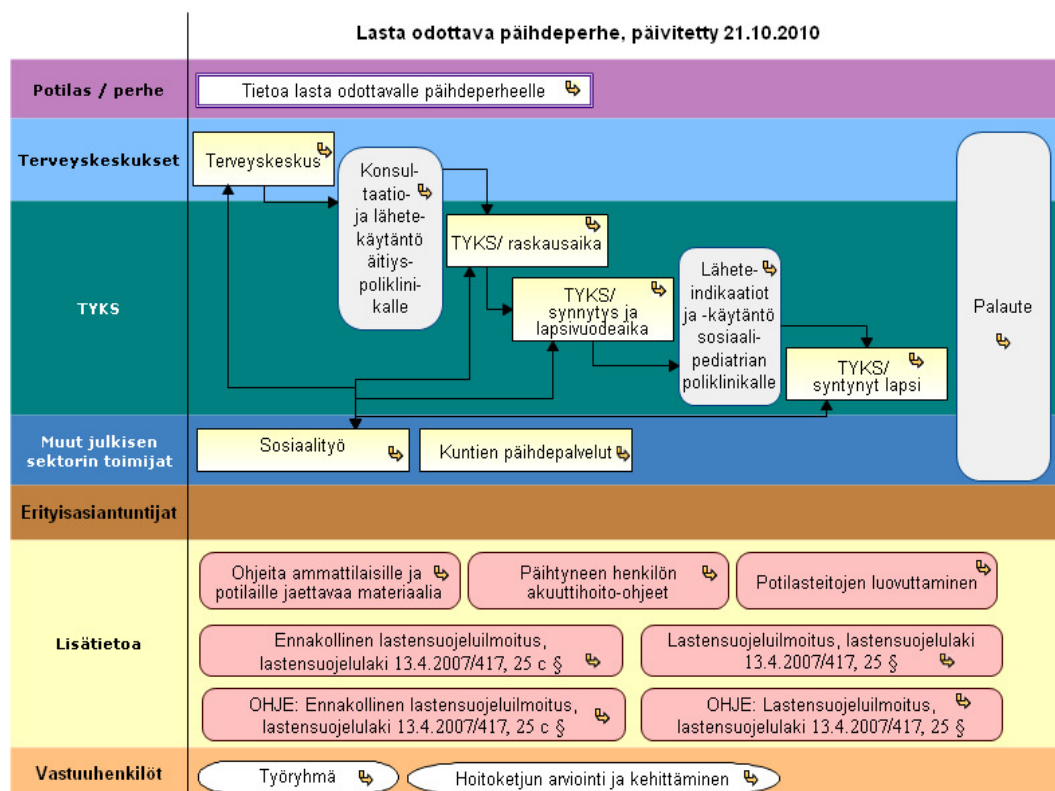
ja työnjakoon liittyvät asiat lyötiin lukkoon. Näitä olivat ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen ohjeistus sekä sosiaalitoimen järjestämät verkostopalaverit, päihteiden käytön aikarajat seulonnoissa, äitiyspoliklinikalle lähettäminen ja äitiyspoliklinikan HAL -työryhmä sekä isän hoitoon ohjauksen ohjeistus.

Alustavaa hahmotelmaa hoitoketjusta muokattiin opinnäytetyön tekijän toimesta sitä mukaa, kun tietoja ja materiaalia työryhmäläiset toimittivat. Hoitoketjun muokkaaminen kuului oleellisena osana työryhmän toimintaan ja mallintamisen prosessiin. Jokaisessa kokouksessa käytiin saatuja materiaaleja läpi ja sovittiin hoitoketjun korjauksista. Opinnäytetyön tekijän toimesta päivitettiin ennen viimeistä kokousta hoitoketju palvelimelle työryhmäläisten tarkasteltavaksi. Saatujen korjausehdotusten perusteella hoitoketju saatiin valmiiksi marraskuussa 2010.

7.4 Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju

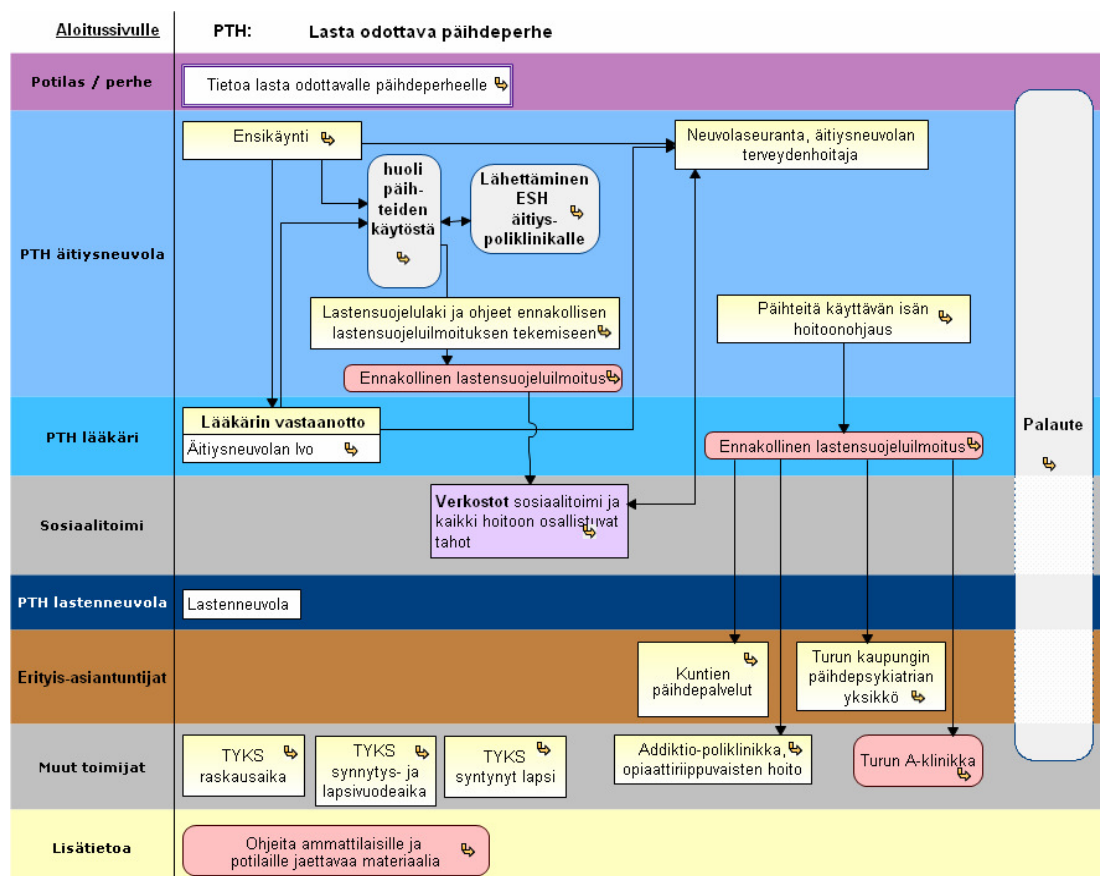
Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju löytyy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sivustolta hoitoreitit.vssshp.fi. Sivustolta löytyy paljon tietoa yleisesti hoitoketjutyöstä sekä valmiit ja valmisteilla olevat hoitoketjut. Valmiiden ketjujen valikosta löytyy myös lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju. Hoitoketjun muoto noudattelee kaikkien ketjujen osalta samaa mallia ja ne on tehty FlowCharter -ohjelmalla. Ensimmäiseltä sivulta löytyvät linkit hoitoon osallistuvien tahojen pääsivulle sekä lisätietoja -kohdasta sellaiset ohjeet ja muut mahdolliset dokumentit, joiden on katsottu tarpeelliseksi olla nopeasti asiantuntijoiden käytettävissä. Hoitoketju etenee kronologisesti äitiysneuvolan ensikäynnistä syntyneen lapsen kehitysseurantaan. Jokaisella vaiheella ja toimijalla on oma ”uimarata” ja tietty väri. Esimerkiksi lähete-, palaute- ja konsultaatio-ohjeet löytyvät aina harmaalla pohjalla olevista laatikoista, kun taas esimerkiksi ohjeita ammattilaisille ja muun muassa lastensuojeluilmoituslinkit ovat vaaleanpunaisella pohjalla olevissa laatikoissa. Jokaisesta laatikosta, josta löytyy nuoli, aukeaa tarkemmat ohjeet laatikon otsikon mukaisesta asiasta.

Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjussa tärkeinä pidettiin muun muassa lastensuojeluilmoituksia sekä ohjeita ilmoituksen tekemiseen (Kuva 3), joten ne löytyvät heti etusivulta. Etusivulta löytyy myös muun muassa linkit konsultaatio- ja läheteikäytännöistä ja lisäksi siitä saa nopeasti kuvan hoitoon osallistuvien tahojen osallistumisesta hoitoon raskauden edetessä sekä muun muassa sosiaalityön linkittymisestä terveydenhuollon palveluihin.



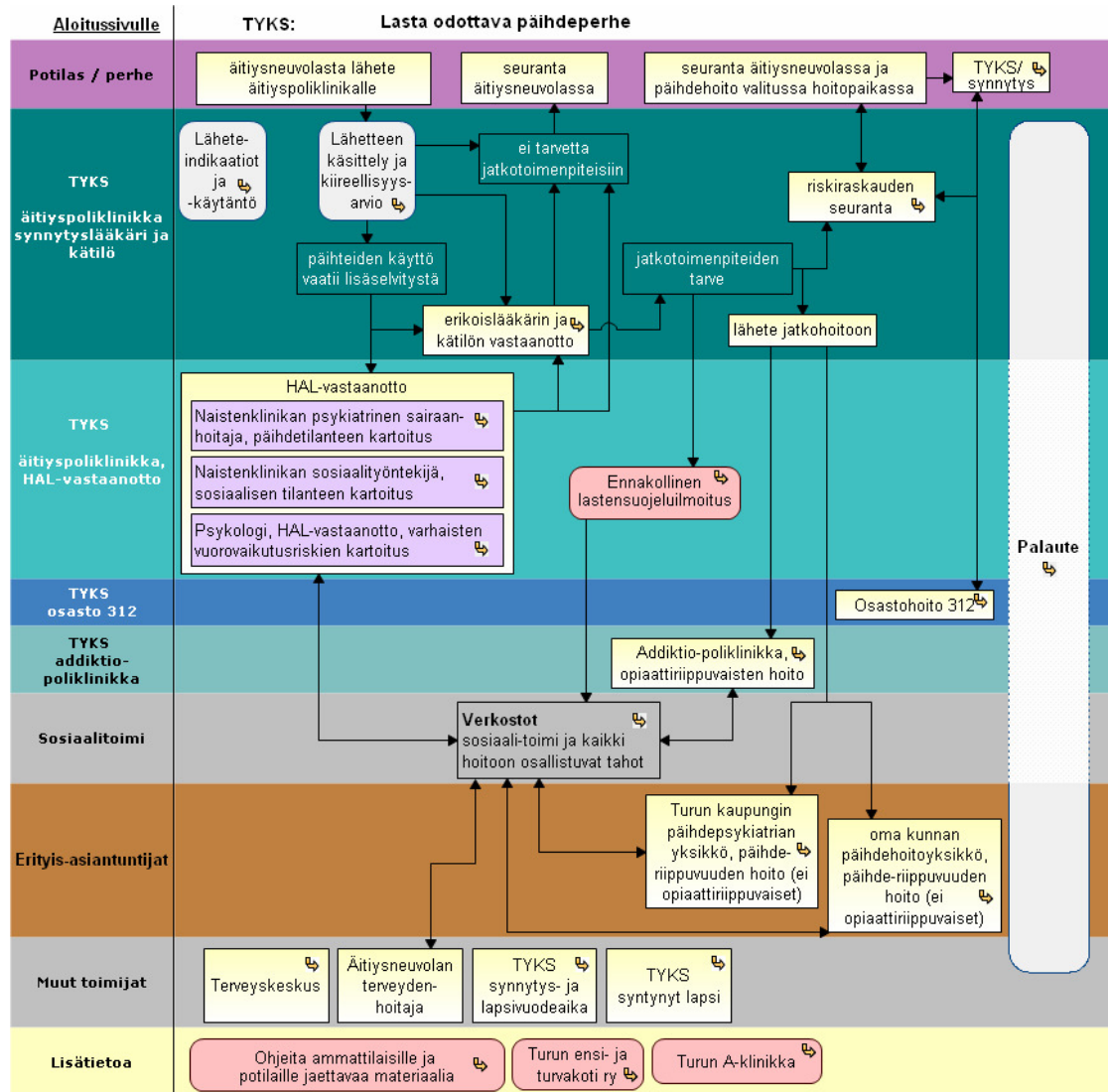
Kuva 3. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun aloitussivu

Hoitoketjun etusivulta voidaan valita Terveyskeskus -linkki, josta avautuu kuvassa 4 esitetty ikkuna. Tältä sivulta löytyy ohjeet siitä, miten päihteiden käyttöä neuvolassa selvitetään, miten toimitaan päihteiden käyttöä epäiltäessä sekä päihteiden käytön selvittyä. Sivulta löytyy linkit suoraan lastensuojeluilmoitukseen sekä sosiaalitoimen linkittyminen hoitoon. Terveyskeskuksen etusivulle on lisätty myös isän päihteiden käytön selvittäminen sekä ohjeistus mahdollista hoitoon ohjausta varten, koska laajennetun terveystarkastuksen myötä myös isien huomiointi kuuluu äitiysneuvolan toimintaan kiinteästi.



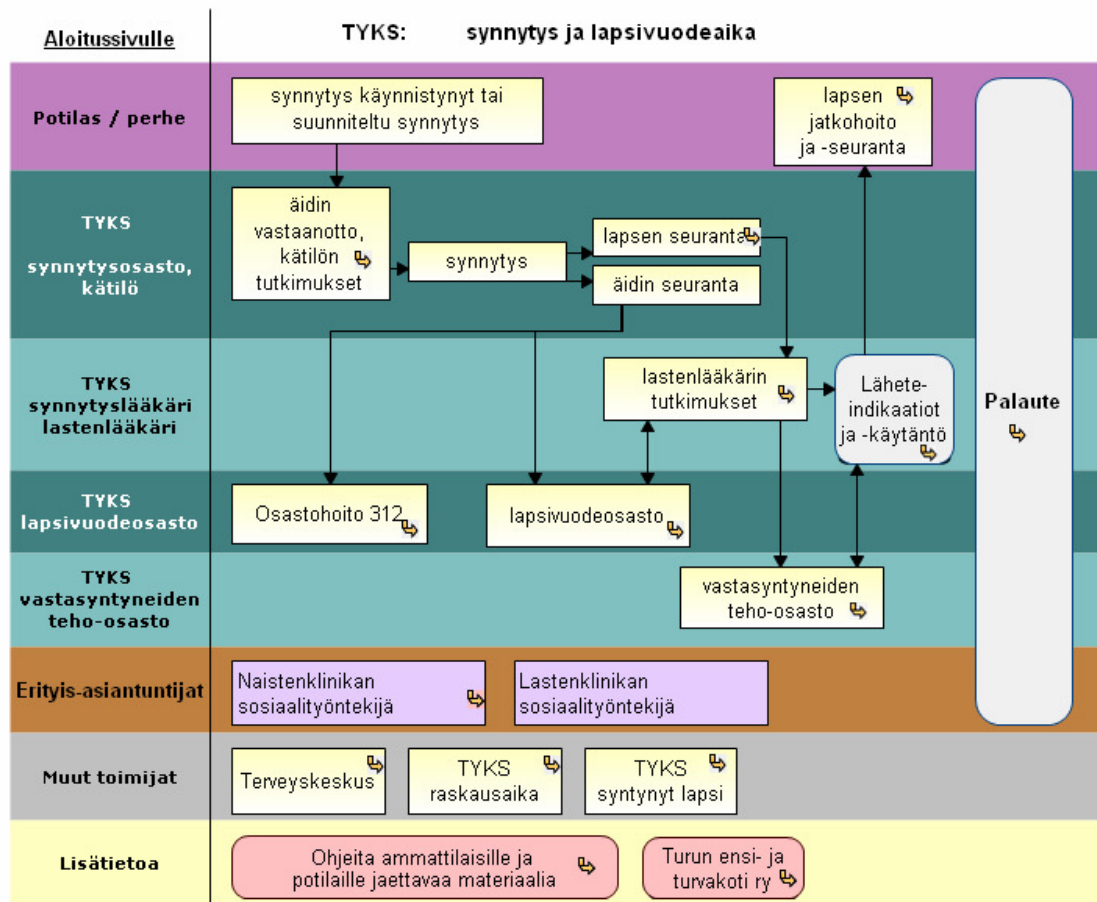
Kuva 4. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun perusterveydenhuollon sivu.

Kun hoitoketjun etusivulta valitaan TYKS/ raskausaika -linkki, avautuu kuvassa 5 esitetty ikkuna. Tältä sivulta voidaan nähdä, miten äidin päihteiden käytön selvittäminen sekä mahdollinen jatkoseuranta tapahtuu erikoissairaanhoidossa lähetteen sinne saavuttua. Ikkunasta voidaan nähdä hoitoon osallistuvat tahot erikoissairaanhoidossa raskausaikana sekä kuten edellisissäkin ikkunoissa tärkeä sosiaalitoimen linkittyminen hoitoon sekä muiden päihdehoitoyksiköiden linkittyminen hoitoon, mikäli päihdeongelma havaitaan. Myös tiedot esimerkiksi riskiraskauden seurannasta ja mahdollisesta osastohoidosta löytyvät sivulla olevien linkkien kautta. Sivulta löytyy linkit äitiyspoliklinikan eri toimijoista, joiden avulla avataan eri toimijoiden osuutta lasta odottavan naisen päihteiden käytön selvittämisessä sekä hoitoon ohjauksessa.



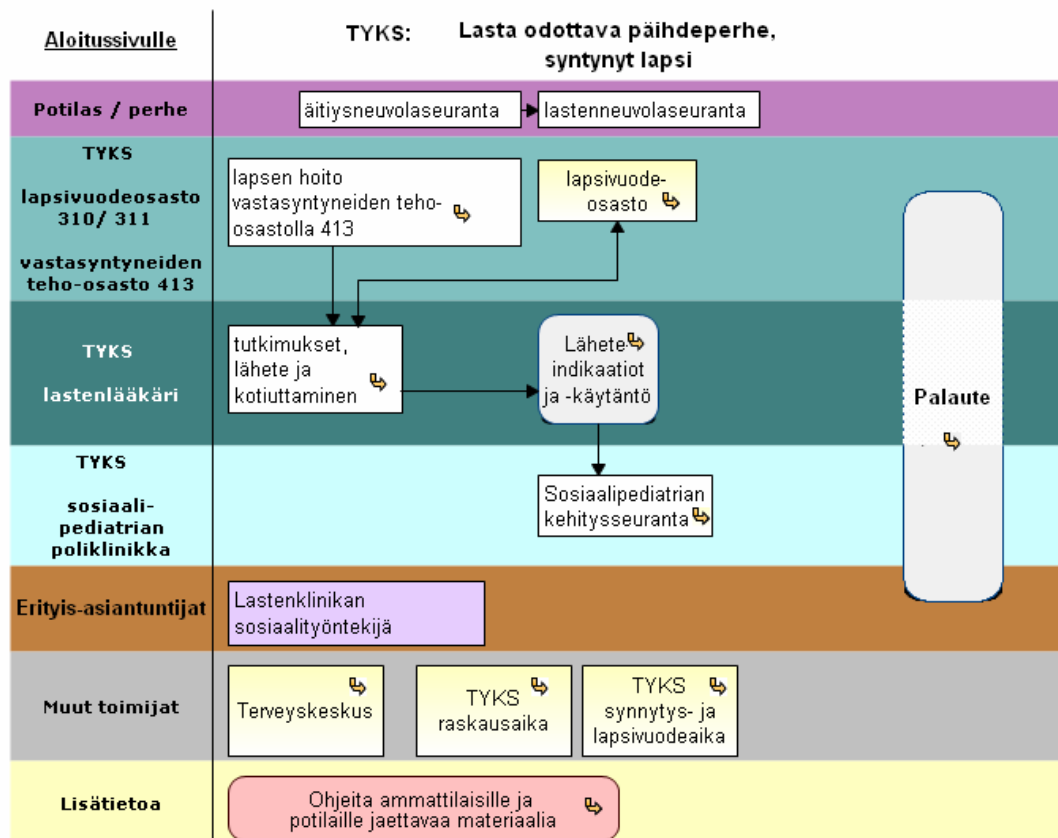
Kuva 5. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun erikoissairaanhoidon raskauden ajan hoidon sivu.

Kun valitaan lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun etusivulta linkki TYKS/ synnytys ja lapsivuodeaika avautuu kuvassa 6 esitetty ikkuna. Sivustolla kerrotaan päihteitä käyttävän äidin hoidon etenemisestä synnytyksen käynnistyttyä sekä syntyneen lapsen seurannasta ja lapsen kehitysseurantaan ohjaamisesta. Linkkien alta löytyy tarkkaa tietoa muun muassa lapsen vieroitustoireiden seurannasta ja tarvittavista laboratoriotesteistä.



Kuva 6. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun erikoissairaanhoidon synnytyksen ja lapsivuodeajan sivu.

Kuva 7 avautuu hoitoketjun etusivulta valittaessa TYKS/ syntynyt lapsi. Sivulta löytyy tarkempaa tietoa juuri päihteiden käyttäjä-äidille syntyneen lapsen seurannasta ja jatkohoidosta. Linkkien alta löytyy myös vanhemmille jaettavaa ohjeistoa, kuten myös ohjeita henkilökunnalle.



Kuva 7. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun erikoissairaanhoidon sivu syntynee lapsen hoitoon.

Kuvaan 8 eli lisätietoja -etusivulle, joka avautuu hoitoketjun jokaisen vaiheen etusivulta kohdasta lisätietoja, on koottu lasta odottavan päihdeperheen hoitoon liittyvät käypähoitosuosituksen linkit, kuten myös linkit VSSHP:n ohjeisiin ja päihdehoitoyksiköiden sivuille. Lisätietoja -sivulta löytyy suoraan kaikki lasta odottavan päihdeperheen hoidossa käytettävät testit sekä joitakin potilasohjeita sekä linkit kaikille edellä kuvatuille eri hoitovaiheiden etusivuille.

Aloitussivulle	Lisätietoja			
Lisätieto ammattilaisille	Käypä hoito, alkoholi-ongelma	Käypä hoito, huumeongelma	Tietoa huumeista, VSSHP ohjepankki	
	Käypä hoito, nikotiini-riippuvuus	Lääkkeiden väärinkäyttö päihde-tarkoituksessa, VSSHP ohjepankki		päihdelinkki
	Ensikoti Pinja	Avopalvelu-yksikkö Olivia	Turun ensi- ja turvakoti ry	Turun A-klinikka
Testit ja seuranta-lomakkeet	TWEAK	Audit	Fagerström	Finneganin-lomake
Lisätieto potilaille	Tietoa lasta odottavalle päihdeperheelle		KELA	
	potilasohje, hepatiitti C	potilasohje, hepatiitti B		
	potilasohje, tupakasta vieroitus	tietoa HIVistä		
Vastuuhenkilöt	Työryhmä		Hoitoketjun arviointi ja kehittäminen	
Takaisin	Terveyskeskus	TYKS raskausaika	TYKS synnyty- ja lapsivuodeaika	TYKS syntynyt lapsi

Kuva 8. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun lisätietoja -sivu.

7.5 Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjusta tiedottaminen ja hoitoketjun implementointi

Hoitoketjujen toimintamallin ja ohjeen mukaan hoitoketjun julkaisu tapahtuu alueellisessa koulutuspäivässä. Tämä toteutettiin lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun osalta työstämällä äitiyshuollon alueelliseen koulutuspäivään kokonaisuus hoitoketjun aiheen ympärille. Koulutuksen toteutuksesta vastasivat naistenklinikan asiantuntijafoorumi.

Äitiyshuollon alueellinen koulutuspäivä järjestettiin 26.11.2010. Hoitoketjun esittelyn lisäksi koulutuksen aiheet olivat päihdetilanne tällä hetkellä yleensä sekä Turun alueella, kyselykaavakkeet, äitiyspoliklinikan rooli päihdeäidin hoidossa sekä sosiaalitoimen tehtävät päihdeperheen hoidon järjestämisessä ja koordinoinnissa.

Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun valmistumisesta ja julkaisemisesta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky:n sivustolla hoitoreitit.vsshp.fi toimitettiin lehdistötiedote sairaanhoitopiirin tiedotuksesta vastaavalle henkilölle. Tiedote julkaistiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin intranetin etusivulla sekä muun muassa Yleisradion yle.fi -sivulla otsikolla ”Parempaa hoitoa päihdeperheille” ja Radio Sadan sata.fi sivustolla otsikolla ”Lasta odottavan päihdeperheen hoitoon uudet ohjeet”. Molemmat edellä mainitut tiedotteet julkaistiin 30.11.2010. Lehdistötiedotteen valmisteluun osallistuivat opinnäytetyöntekijän lisäksi naistenklinikan sekä hoitoketjutyön asiantuntijat. Tiedote löytyy liitteestä 4.

Koulutuksen jälkeen opinnäytetyön tekijä sai kutsun kouluttamaan naistenklinikan lääkäreitä lääkäritapaamiseen, joka osaltaan edesauttaa hoitoketjun implementointia. Myös jatkokoulutuspäivää toivottiin hoitoketjun toimivuuden seurannan kannalta.

7.6 Hoitoketjutyön pohdinta

Hoitoketjutyöryhmän aikataulu suunniteltiin kohtuullisen tiukaksi ja jo heti ensimmäisessä tapaamisessa todettiin, että suunnitellut kolme kokousta eivät tule riittämään hoitoketjun mallintamiseen. Alun perin suunniteltujen kolmen kokouksen lisäksi suunniteltiin yksi ylimääräinen kokous. Hoitoketjutyöryhmän toiminnan alkuvalmisteluihin, yleisiin asioihin ja varsinaiseen asian ytimeen pääsemiseen meni lähes koko ensimmäinen kokous. Suurimmiksi haasteiksi niin soveltavan tutkimuksen tulosten kuin työryhmän kokoustenkin perusteella nousivat yhteistyö ja yhteisten asiakkaiden tietojen luovutus perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen kesken.

Merkittävin muutos lasta odottavan päihdeperheen toiminnassa hoitoketjutyön myötä tapahtui tiedonkulussa ja yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Aikaisemmin verkostopalavereita järjestettiin erikoissairaanhoidossa, mutta jatkossa ne tullaan järjestämään sosiaalitoimen toimesta. Näin jatkossa mahdollisesta tiedon kulusta eri toimijoiden kesken, kun sosiaalitoimi kutsuu kaikki

yhteistyötahot verkostopalaveriin jo heti vastaanotettuaan ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen. Tämän avulla on mahdollista saada perheet laajan hoidon ja tuen pariin jo raskauden hyvin varhaisessa vaiheessa.

Hoitoketjutyössä toteutui niin Neuvolatoiminta 2010 -luvulle hankkeen kuin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian tavoitteet. Hoitoketjun valmistelussa ja toteutumisessa toteutettiin myös sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä 2009:4 mainittuja työryhmän ehdotusta äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen yhteistyön lisäämisestä osana ehkäisevää lastensuojelua sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tarvittavien tahojen yhteistyön lisäämistä.

Hoitoketjutyöryhmän toiminta oli sujuvaa ja keskeisten asioiden löytäminen ja käsittely onnistui hyvin. Työryhmäläiset toivat oman alansa osaamista laajasti työryhmän käyttöön ja sitä hyödynnettiin hoitoketjun mallintamisessa.

Opinnäytetyön tekijän osalta suuren tietomäärän muokkaaminen hoitoketjuun sopivaksi osoittautui työllistävimmäksi asiaksi. Suurena apuna hoitoketjun mallintamisessa ja prosessin läpiviemisessä toimivat Sairaanhoidon johdon tukipalvelutoimiston Hoitoreittien työntekijät.

8 KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA

8.1 Kehittämishankkeen etenemisen ja toteutumisen pohdinta

Kehittämishankkeen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2007 ideavaiheella. Ideavaiheen myötä opinnäytetyön aiheeksi valikoitui hoitoketju pre-eklampsiaan sairastuneen äidin hoitoon. Ideavaiheen suunnitelmia tehtiin hoitoketjutyön asiantuntija sekä naistenklinikan naisten klinikan asiantuntijan kanssa. Kehittämistyö suunniteltiin osaksi Turun ammattikorkeakoulun Neuvolatoiminta 2010 -luvulle hanketta, tämän osalta suunnitteluvaiheessa mukana oli kyseessä olevan projektin projektipäällikkö. Kehittämishanke tuli olemaan myös osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa määritettyä hoitoketjutoimintaa.

Aihetta pohdittiin ideavaiheen jälkeen uudelleen TYKS naistenklinikan asiantuntijoiden kanssa. Keskusteluiden myötä päädyttiin vaihtamaan pre-eklampsia aihe lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjuun. Perusteluina vaihdokselle pidettiin lasta odottavan päihdeperheen hoitoon liittyvien toimintojen ja ohjeistusten kirjavuutta sekä kyseessä olevan asiakaskunnan henkilökunnalle tuomia haasteita. Aiheen vaihtaminen ja alusta aloittaminen tuntuivat aluksi työllistävältä, mutta lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju on työstämävaiheessa ja varsinkin sen valmistumisen jälkeen otettu vastaan todella tarpeellisena, joten aiheen vaihto hankkeen alkuvaiheessa oli täysin perusteltua.

Uuden aiheen ideavaiheen ja projekti- ja soveltavan tutkimuksen suunnitelman työstämisen jälkeen päästiin vihdoin tutkimusluvan hakemisen vaiheeseen. Alkuperäisestä ideavaiheesta tutkimusluvan saamiseen kului aikaa noin kaksi vuotta. Aikaa kului niin uuden projekti- ja soveltavan tutkimuksen laatimiseen kuin tutkimusluvan hakemisen vaatimien asiakirjojen muokkaamiseen.

Aiheen vaihto ja uusien suunnitelmien tekeminen vaikuttivat projektin käynnistymiseen hitaasti. Tutkimusluvan saamisen jälkeen (12/2009) projekti lähti vauhdilla eteenpäin.

Haastattelut saatiin sovittua kuuden haastateltavan kanssa ongelmitta, yksi haastattelun kutsutuista ei osallistunut tutkimukseen. Haastattelut toteutuivat sovituissa aikatauluissa keväällä ja kesällä 2010. Haastatteluiden litterointi tehtiin kesän/ syksyn 2010 aikana ja hoitoketjutyöryhmän työskentely käynnistyi kesällä 2010 kootun ryhmän kanssa syksyllä 2010.

Syksy 2010 kehittämishankkeen osalta keskityttiin hoitoketjun mallintamiseen ja työryhmän toiminnan eteenpäin viemiseen. Työryhmän toiminta oli sujuvaa ja hoitoketjun mallintaminen sujui suunnitellussa aikataulussa siten, että se valmistui alueelliseen koulutuspäivään.

Hoitoketjun esittely ja koulutus toteutui nopeasti hoitoketjun valmistumisen jälkeen ja näin hoitoketju voitiin ottaa nopeasti käyttöön. Hoitoketjusta saatiin palautetta jo koulutustilaisuudessa. Palaute oli positiivista ja hoitoketjua sekä ohjeistusta oli päihdeperheen hoitoon osallistuvien toimijoiden osalta kovasti odotettu. Hoitoketju sai myös huomiota mediassa, joka osaltaan edesauttaa sen käyttöönottoa.

Kaiken kaikkiaan vuosi 2010 oli sekä soveltavan tutkimuksen että hoitoketjutyön osalta tehokasta ja antoisaa.

8.2 Kehittämishankkeen lopputuotteen eli hoitoketjun pohdinta

Kehittämishankkeen lopputuotteen valmistui suunnitellusti Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju. Hoitoketju työstettiin moniammatillisessa työryhmässä siten, että edustettuina olivat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalitoimi. Hoitoketjusta saatiin selkeä ja helposti tulkittava ja se kulkee kronologisessa järjestyksessä raskauden alusta aina syntyneen lapsen seurantaan sosiaalipediatrian yksikössä.

Hoitoketju sisältää laajasti ohjeistusta juuri niissä asioissa, joissa koettiin tutkimuksen pohjalta puutteita. Hoitoketju sisältää ohjeita päihteiden käyttäjän tunnistamiseen sekä päihteiden käytön selvittämisen testit. Lisäksi se sisältää ohjeita, miten toimitaan päihteiden käyttöä epäiltäessä, esimerkiksi lähettämisohjeet erikoissairaanhoidon. Hoitoketjussa on laajasti selvitetty sosiaalitoimen osallistumista päihteitä käyttävän perheen hoitoon jo alkuvaiheessa ja hoitoketjusta löytyy selkeä ohjeistus ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tai lastensuojeluilmoituksen tekemiseen eli siihen, miten sosiaalitoimi saadaan varhaisessa vaiheessa kytkettyä mukaan hoitoon.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin kaivattiin selkeää, kirjallista ohjeistusta lasta odottavan päihdeperheen hoitoon eri vaiheissa. Hoitoketju sisältää runsaasti ohjeita kaikissa raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon vaiheissa. Se sisältää muun muassa ohjeet päihteiden käytön selvittämiseen eri vaiheissa, hoitoon ohjaukseen, äidin ja vastasyntyneen seurantaan ja esimerkiksi tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin.

Yhteistyö, tiedonkulku, toimintojen selkeys ja työnjako saivat hoitoketjutyöryhmän työskentelyn aikana paljon huomioita. Hoitoketjun työstämisen vaiheessa ja valmistuneessa hoitoketjussa on huomioitu päällekkäisten toimintojen selvittäminen ja purkaminen sekä työnjaolliset asiat. Isona muutoksena aikaisempaan toteutettiin päällekkäisten verkostopalaverien purkaminen siten, että jatkossa sosiaalitoimi järjestää ja kutsuu koolle verkostopalaverit. Tämä muutos vaatii myös yhteistyön kehittämistä siihen suuntaan, että sosiaalitoimi kytketään jo varhaisessa vaiheessa hoitoon mukaan.

9 LÄHTEET

Ahonen, P. 2007. Projektisuunnitelma. Neuvolatoiminta 2010 -luvulle. Kymppi-hanke. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P., Cornu, T. & Tuominen, M. 2010. Kymppi-hanke – Saumatonta äitiyshuoltoa. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinais-Suomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. [viitattu 18.3.2011] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161550.pdf>

Autti-Rämö, I. & Ritvanen, A. Miten selviämme, lisääntyvätkö alkoholin aiheuttamat sikiövauriot. Suomen lääkärilehti 12-13/2005, 1388-1389.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders J. B. & Monteiro, M. G. 2001. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. WHO Department of Mental Health and Substance Dependence. [viitattu 9.10.2009] Saatavissa: www.who.com -> programmes and projects -> Substance abuse -> Publications and Documents -> Alcohol

Burns, N. & Grove, S. K. 2003 Understadnig Nursing Recearch [viitattu 28.9.2009] saatavissa: books.google.com -> Understanding Nursing Recearch

Eduskunta 2008. Kirjallinen kysymys 96/2008vp. [Viitattu 30.1.2009]. Saatavissa: www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_96_2008_p.shtml#VASTAUS

Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2011. Turun Ensi- ja turvakoti ry. [viitattu 19.3.2011]. Saatavissa: http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/turun_ensi-ja_turvakoti_ry/

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006:112. Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista etelä-Suomen läänissä. [viitattu 18.3.2011] Saatavissa: [http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/\\$file/112.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/$file/112.pdf)

Faden, V. B. & Graubard, B. I. 2001. Maternal substance use during pregnancy and developmental outcome at age three. [viitattu 7.12.09] saatavissa: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6W5J-43C5FPV-2&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1041269659&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=2544d85456090b80b94a0777127eaa69

Halmesmäki, E. 2007. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. [viitattu 22.4.2008] Saatavissa: www.terveysportti.fi

Halmesmäki, E. 2001. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 541-551.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. [viitattu 22.4.2008] Saatavissa: www.terveysportti.fi

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito – Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen Lääkärilehti 11/2007, 1151-1154.

Hiilesmaa, V. 2001. Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 349-357.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutku ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kajaanin AMK 2010. Opinnäytetyöpakki, teemoittelu. Saatavissa: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [viitattu 28.1.2008]. Saatavissa: www.finlex.fi
->Lainsäädäntö -> Ajantasainen lainsäädäntö -> 1972 -> 28.1.1972/66

McLellan, A. T., Cacciola, J. S., Alterman, A. I., Rikoon, S. H. & Carise, D. 2006. The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *American Journal of Addiction*. 15 (2) (113-24). [viitattu: 9.10.2009] saatavissa: www.tresearch.org -> ASI -> get ASI instruments

Niskanen, H. & Salomaa, E. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Käyttävien odottajien ohjaamisesta. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. [viitattu 19.3.2011] Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13984/terveydenhoitajien_kokemuksia.pdf?sequence=2

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. [viitattu 22.4.2008] Saatavissa: www.terveysportti.fi

Parkatti, A., Teiro, K., Ahlqvist-Björkroth, S. & Vahala, E. 2007. Päihderiippuvuuden äitien palveluohjausmalli. *Sairaanhoitaja* 5/2007, vol 80, 30-33.

Päihdelinkki 2009. Testit. [viitattu 9.10.2009] Saatavissa: www.paihdelinkki.fi/testaa

Renholm, M., Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. 2002. Critical Pathways, A systematic review. *The Journal of Nursing Administration* 2002 vol.32, No.4, 196-202.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [viitattu 21.3.2011] saatavissa: www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S Department of Health and Human Services) 2001. Quick Guide For Clinicians Based on TIP 2. Pregnant, Substance-Using Women. [viitattu 8.10.2009] Saatavissa: www.samhsa.gov

Stakes 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. [viitattu 20.12.2008] Saatavissa: <http://sty.stakes.fi/FI/sanastot/index.htm>

Streubert Speziale, H. & Rinaldi Carpenter, D. 2007 Qualitative research in Nursing. [viitattu 28.9.2009] Saatavissa: books.google.com -> Qualitative research in Nursing.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. [viitattu 28.9.2009] Saatavissa: www.etene.fi -> Tukija -> ohjeita tutkijoille ja eettisten toimikuntien jäsenille

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. [viitattu 19.3.2011] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folder_id=39503&name=DLFE-7006.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. [viitattu 18.3.2011] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja

2007:17. [viitattu 18.3.2011] Saatavissa:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Ståhlberg, M-R. 2007. Sosiaalipediatria yhteistoiminnan kehittäjänä Varsinais-Suomessa 2004-2006. Loppuraportti.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, J. 2007. Äitiysneuvola tarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. [viitattu 22.4.2008] Saatavissa: www.terveysportti.fi

Valtioneuvosto 2009. Valtioneuvoston asetus (n:o 380) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009. [viitattu 3.9.2010] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2009/20090061.pdf>

WHO 2009. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. [viitattu: 9.10.2009] Saatavissa: www.who.com -> programmes and projects -> Substance abuse -> Publications and Documents -> Management of substance abuse

VSSHP 2011. Hoitoreitit Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella [viitattu 18.3.2011] Saatavissa: hoitoreitit.vsshp.fi -> hoitoketjutoiminta

VSSHP 2007a. Alueellinen hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. [viitattu 16.1.2008]. Saatavissa: hoitoreitit.vsshp.fi -> hoitoketjutoiminta -> Hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä –asiakirja

VSSHP 2007b. Lähetysohjeet TYKS:n äitiyspoliklinikalle. [viitattu 18.2.2008] Saatavissa www.vsshp.fi -> sairaanhoitopalvelut -> Naistentaudit ja synnytys -> äitiyspoliklinikka -> Lähetysohje äitiyspoliklinikalle

VSSHP 2007c. Naistenklinikan yleisesittely. [viitattu 18.2.2008] Saatavissa www.vsshp.fi -> sairaanhoitopalvelut -> Naistentaudit ja synnytys

VSSHHP 2007d. Strategia 2007 – 2015. [viitattu 18.2.2008]. Saatavissa www.vsshp.fi -> Hallinto -> Säännöt ja ohjeet -> Strategia 2007 – 2015

VSSHHP 2007e. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yleisesittely. [viitattu 28.1.2008]. Saatavissa: www.vsshp.fi -> yleisesittely

VSSHHP 2002-2004. Tukeva ote-hanke. Liite 6.1.

Liite 1. Kutsu haastattelututkimukseen

ARVOISA VASTAAJA

Olen terveydenhoitaja/ sairaanhoitaja ja suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Turun ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyönäni teen kehittämishanketta, jonka lopputuotteena on hoitoreitti päihteitä käyttävän äidin/ perheen raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoitoon. Osana kehittämishanketta teen soveltavan tutkimuksen, joka tuottaa tietoa toimintojen nykytilasta sekä toimintojen mahdollisesta kehittämistarpeesta. Tiedon keräämiseksi haastatellaan päihdeäidin/ perheen kanssa työskenteleviä ammattilaisia perus- ja erikoissairaanhoidossa. Pyydän Teitä kunnioittavasti osallistumaan teemahaastattelututkimukseen. Oheiseen liitteeseen olen laittanut haastattelun teemat tutustuttavaksenne.

Tämän tutkimuksen suorittamiseen on anottu lupa organisaatioilta, joissa tutkimus toteutetaan. Kaikki haastatteluaineisto on luottamuksellista ja se tullaan käsittelemään siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksen valmistuttua saatu aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Pyydän teitä kohteliaimmin tutustumaan oheiseen materiaaliin. Tulen ottamaan teihin uudeleen yhteyttä puhelimitse joulukuun 2009 aikana haastatteluajan sopimiseksi. Mikäli ette halua osallistua tutkimukseen, ilmoittaisitteko siitä minulle mahdollisimman pian sähköpostitse osoitteeseen anne.ojanto@tyks.fi. Haastattelut voidaan suorittaa teille soveltuvana aikana toimipisteessänne ja haastatteluun olisi hyvä varata rauhallinen paikka sekä noin 1,5 tuntia aikaa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan.

Ystävällisin terveisin,

Opiskelija	Lehtori, opinnäytetyön ohjaaja	Koulutuspäällikkö, projektipäällikkö
Anne Ojanto	Ritva Laaksonen-Heikkilä	Pia Ahonen
Kettumäentie 100	Turun ammattikorkeakoulu	Turun ammattikorkeakoulu
21110 Naantali	Ruiskatu 8, 20720 Turku	Ruiskatu 8, 20720 Turku
puh. 0405834832	044 9075477	0449072067

Liite 2. Kutsu hoitoreitit -työryhmään

KUTSU

15.7.2010

HOITOREITIT-TYÖRYHMÄ

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Hoitoreitteihin tullaan syksyn 2010 aikana työstämään hoitoreitti päihteitä käyttävän äidin/ perheen hoitoon raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Hoitoreitti on työnimeltään lasta odottava päihdeperhe. Hoitoreitin asiantuntijajohtajana ja puheenjohtajana toimii TYKSiin naistenklinikan osastonylilääkäri Ulla Ekblad.

Hoitoreitit toiminnasta on laadittu ohjeistus ”Alueellinen hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä”. Ohjeistuksen mukaan hoitoketjutyöryhmään pyritään saamaan moniammatillinen asiantuntijaedustus siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito ovat tasapuolisesti edustettuina. Toivomme osallistumistanne hoitoreitit-työryhmään. Vahvistattehan osallistumisenne osoitteeseen anne.ojanto@tyks.fi 7.8.2010 mennessä.

Päihdeperheen hoitoreittityöryhmän kokoontuu TYKS U-sairaalassa 4. kerroksessa Naistentautien klinikan kirjastossa ja kokouspäivät sekä kellonajat ovat:

17.8.2010 klo. 14.00-16.00

7.9.2010 klo. 14.00-16.00

5.10.2010 klo. 14.00-16.00

Liitteenä on asiakirja Alueellinen hoito- ja palveluketjutyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja ensimmäisen kokouksen esityslista.

Ulla Ekblad, osastonylilääkäri

Marjo Kauppila, ylihoitaja

Anne Ojanto, terveydenhoitaja, hoitoreitin yhteyshenkilö

Liite 3. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjutyöryhmä

- Timonen Susanna, erikoislääkäri, TYKS, äitiyspkl
- Ojanto Anne, sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja, Turun AMK, koordinaattori
- Anttila Pirjo, erikoislääkäri, TYKS, lastenkliniikka
- Halonen Petra, erikoissairaanhoitaja, Turun terveystoimi, päihdepsykiatria
- Hautaniemi Soili, apulaisosastonhoitaja, TYKS, synnytysosasto 360
- Holopainen Susanne, sairaanhoitaja, TYKS, addiktiopkl.
- Jonsson Sari, lääkäri, Turun terveystoimi, äitiysneuvola
- Katas Kaarina, johtava sos.tt, Turun kaupungin sosiaalityö
- Kauppila Marjo, ylihoitaja, TYKS, naistentautien klinikka
- Lahtero Ulla, sairaanhoitaja, TYKS, addiktiopoliklinikka
- Laitinen Minna, sosiaalityöntekijä, TYKS, addiktiopoliklin.
- Lehtonen Irmeli, psykiatrinen sh, TYKS, HAL/ äitiyspkl
- Lilja Katariina, sos. tt, Turun terveystoimi, päihdepsykiatria
- Mäki Johanna, kättilö, TYKS, äitiyspoliklinikka 320
- Nikkola Tiia, sosiaalityöntekijä, TYKS, naistenklinikka
- Rouna Hanna-Leena, terveydenhoitaja, Turun terveystoimi, äitiysneuvola
- Salmi Kaarina, vs. johtava sosiaalityöntekijä, Turun kaupungin sosiaalityö
- Söderholm Arja, johtava sosiaalityöntekijä, Turun kaupungin sosiaalityö
- Teiro Kristina, psykiatrinen sairaanhoitaja, TYKS, sosiaalipe-diatrian pkl

Tekninen tuki:

- Kaukonen, Lassi, järjestelmäasiantuntija, VSSHP / Hoitoreitit
- Strömberg, Mervi, projektisihteeri, VSSHP / Hoitoreitit

Liite 4. Tiedote uuden hoitoketjun julkaisemisesta

Lasta odottavan päihdeperheen hoito tehostunut VSSHP:ssä

Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju on tuorein VSSHP:ssa toteutettu hoitoketju. Työryhmän vetäjänä on toiminut vt. osastonylilääkäri Susanna Timonen TYKS naistentautien klinikalta. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketjun avulla pyritään parantamaan päihdeperheiden löytämistä, päihdeongelman kartoitusta ja hoitoa sekä hoidon ja tukitoimien käynnistämistä mahdollisimman varhaisessa raskauden vaiheessa. Päihdeperheiden hoidon kannalta on tärkeää selvittää niin päihdeongelman tilanne kuin perheen sosiaalinen tilanne. Toimintojen selkeyttäminen ja ohjeistuksen lisääminen ovat olennainen osa hoitoketjutoimintaa.

Päihdelinkki.fi –sivustolla esitettyjen, vuodelta 2005 olevien arvioiden mukaan noin kuusi prosenttia synnyttäneistä äideistä kärsii alkoholi-, lääke- tai huumeongelmasta. Lukumääräisesti tämä on noin 3600 päihdeperheen vauvaa vuosittain. Tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttö sekä lääkkeiden väärinkäyttö aiheuttavat sikiölle monia ongelmia vakavista kehityshäiriöistä, keskosuuteen ja jopa sikiökuolemaan. Mahdollisimman varhain havaittu päihdeongelma antaa mahdollisuuden parantaa hoidoin ja tukitoimin syntyvän lapsen tilannetta. Syntyvälle lapselle raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä aiheutuneiden ongelmien lisäksi päihdeperheissä on myös sosiaalisen tilanteen ongelmia.

Lasta odottavan päihdeperheen hoitoon raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana sekä syntyneen lapsen kehitysseurantaan osallistuu monia eri tahoja ja hoitotyötä toteutetaan moniammatillisesti. Yhteistyössä korostuvat toimivat hoitoketjut perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen sekä päihdehoitopaikkojen välillä. Hoitoketjun kehitystyön myötä lasta odottavan päihdeperheen hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyötä on selkeytetty ja päällekkäisiä toimintoja purettu. Erityisen haasteen hoidon ja yhteistyön sujuvuudelle antaa potilastietojen siirtoon liittyvät asiat. Vuoden 2010 alussa lastensuojel-

luilmoituksen rinnalle saatiin käyttöön ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Tämän avulla on mahdollista saada sosiaalitoimen tukitoimintoja tarvitsevat perheet jo raskauden aikana tuen piiriin.

Alun perin STM:n rahoittamana vuonna 2001 käynnistynyt hoitoreitti-hanke on tuottanut yhteensä jo 40 hoitoketjua lähes kaikilta erikoisaloilta. Hoitoketju tukeutuu pääasiassa olemassa oleviin hoitosuosituksiin ja ohjeistuksiin joista osa on kehitetty työn aikana, ilman että työryhmän tarkoituksena olisi tuottaa varsinaista uutta lääketieteellistä sisältöä. Kunkin hoitoketjun suunnittelussa on mukana laaja moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu edustajia kaikilta hoitoketjun tasoilta, ensihoidosta, erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta, kuntoutus ja toisaalta väestökoulutus mukaan luettuna. Tavoitteena on ajantasaisiin ja sujuviin palveluketjuihin perustuva toimintamalli, joka poistaa tarpeettoman kitkan ja päällekkäisyydet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä terveydenhuollon kannalta tärkeiden sosiaalipalveluiden väliltä, ja takaa potilaalle asuinpaikasta riippumattoman, laadukkaan, sujuvan ja tehokkaan hoitokokonaisuuden. Työryhmä sopii yhteistyön muodoista eri toimijoiden välillä - kuka tekee, mitä, missä ja milloin. Prosessin tueksi on kehitetty sähköinen hoitoketjutyökalu, josta löytyy nopeasti ja ajantasaisena kaikki tarpeellinen tieto potilaan hoidon toteuttamiseksi.

Lisätietoja:

Turkka Tunturi,	Susanna Timonen,
johtajaylilääkäri	vt.osastonylilääkäri
TYKS	TYKS naistentautien klinikka