



Johanna Kupiainen, Anna Meos

Huumeita käyttävien raskaana olevien kokemuksia terveydenhuollon palveluista

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.02.2023

Tekijä	Johanna Kupiainen, Anna Meos
Otsikko	Huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista
Sivumäärä	36 sivua + 3 liitettä
Aika	27.02.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Pihla Markkanen, lehtori TtT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, minkälaisia kokemuksia huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla on terveydenhuollon palveluista. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten huumeita käyttävät raskaana olevat naiset ovat tulleet kohdatuiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta, ovatko terveydenhuollon palvelut vastanneet heidän tarpeitaan ja minkälaisia esteitä he ovat kohdanneet terveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuoda näkyväksi huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista.

Raskaana olevan naisen huumeiden käyttö vaikuttaa sikiön terveyteen. Äidin käyttämät huumeet läpäisevät istukan helposti, mikä voi aiheuttaa sikiölle muun muassa kasvunhastumaa tai keskenmenon. Äidin ja sikiön hyvinvoinnin vuoksi olisi tärkeää, että äiti saisi huumeiden käytön lopettamiseen ajoissa apua. Jotta äidit ottaisivat apua vastaan, tulee terveydenhuollon palveluiden vastata heidän tarpeitaan ja olla helposti saavutettavissa.

Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koostui kymmenestä kansainvälisestä tutkimusartikkelista ja aineistoa käsiteltiin induktiivisella sisällysanalyysillä. Tietokantoina tiedonhaussa käytössä olivat CINAHL ja PubMed. Lisäksi tutkimuksia valikoitui mukaan haun ulkopuolelta. Tutkimusartikkelit olivat laadullisia haastattelututkimuksia.

Haastatteluista selvisi, että naisten kokemukset terveydenhuollon kohtaamisesta olivat pääosin negatiivisia. Naiset olivat kokeneet paljon tuomituksi tulemistä ja ennakkoluuloja. He eivät olleet saaneet tarvitsemaansa tukea ja heidän äitiyttään oli vähätelty. Äitien oli vaikea kertoa huumeiden käytöstään rehellisesti, johtuen osin huonosta suhteesta heitä hoitavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa sekä heidän kokemastaan tuomitsemisesta. Huumeidenkäytön seurantaan ja kontrolliin liittyvät mielipiteet olivat ristiriitaiset. Huonon kohtelun lisäksi naiset pelkäsivät huumeiden käytön paljastumisesta seuraavaa lastensuojeluilmoitusta. Naiset pelkäsivät, että jos lastensuojelu puuttuisi heidän tilanteeseensa, se johtaisi vauvan huostaanottamiseen.

Terveydenhuollossa tulisi olla enemmän resursseja, jotta huumeita käyttäville raskaana oleville naisille pystyttäisiin tarjoamaan heidän tarvitsemiaan palveluita ja tukea. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisille tulisi tarjota koulutusta päihteitä käyttävien äitien kohtaamiseen ja heidän kanssaan toimimiseen. Terveydenhoitajien täytyy tunnistaa omat asenteet ja oppia siirtämään ne syrjään työn aikana.

Suomessa huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollosta ei ole tutkittu. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, minkälaisia kokemuksia huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla on suomalaisesta terveydenhuollosta ja kuinka palveluita voitaisiin kehittää niin, että kaikilla naisilla olisi mahdollisuus saada heidän tarvitsemaansa hoitoa ja tulla arvostetuiksi ja nähdyiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta.

Avainsanat	raskaus, huumeet, huumausaineriippuvuus, kokemus, terveydenhuolto
------------	---

Author	Johanna Kupiainen, Anna Meos
Title	The experiences of drug-abusing pregnant women concerning healthcare services
Number of Pages	36 pages + 3 appendices
Date	27.2.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Public Health Nursing Degree Programme
Instructors	Pihla Markkanen, Master of Health Sciences, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to examine the experiences of drug-abusing pregnant women concerning healthcare services. The study sought to find out how drug-using pregnant women have been met by the professionals working in health care, whether healthcare services have met their needs, and what kind of obstacles they have come across in healthcare settings. The goal was to make the healthcare experiences of drug-using women visible.</p> <p>The drug abuse of pregnant women has a negative effect on the health of the fetus. The drugs used by the mother pass through the placenta easily, which can cause slow growth or miscarriage, among other things. For the sake of both the mother and the fetus's health, it would be important for the mother to receive support in order to stop drug abuse at an early stage. In order for the mothers to accept help, healthcare services should be built to meet their needs and be readily accessible.</p> <p>The study was carried out as a descriptive literary review. The research material consisted of ten international study articles, and the material was examined using inductive content analysis. The databases used for the data search were CINAHL and PubMed. Additional studies were chosen outside of the initial search. The chosen studies were qualitative, and they were conducted using interviewing as the research method.</p> <p>The interviews indicated that the experiences the women had with healthcare services were mostly negative. The women had experienced a lot of judgment and prejudice. They had not received the degree of support needed, and their motherhood had been belittled. It was difficult for the mothers to be honest about their drug use, partly due to the poor quality of their relationship with the healthcare professionals working with them, and the judgment they were subjected to. Their opinions on the tracking and controlling of their drug use were mixed. In addition to being treated poorly, the women were afraid of a child protection notice being issued following the discovery of their drug use. The women were afraid that if the child protective services would intercept, it would lead to their child being taken into custody.</p> <p>Healthcare should have more resources available in order to be able to offer drug-abusing pregnant women the services and support they need. Additionally, there should be education available for healthcare professionals regarding meeting drug-abusing mothers and working with them. Public health nurses should examine their own attitudes and be able to disregard their own negative emotions while working.</p> <p>The experiences of drug-abusing pregnant women have not been yet studied in Finland. A follow-up study could examine what kind of experiences drug-abusing pregnant women have of Finnish healthcare, and how Finnish services could be improved so all women would have the possibility to receive care catering to their needs, and to be respected and seen by healthcare professionals.</p>	
Keywords	pregnancy, drugs, drug abuse, experience, health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Huumeet ja raskaus	2
2.2	Naiset huumeiden käyttäjinä	4
2.3	Neuvola perheen hyvinvoinnin edistäjänä	5
2.4	Huumeiden käytön tunnistaminen ja puheeksi ottaminen	6
2.5	Hoidon saannin turvaaminen Suomessa	8
2.6	Äitien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
4	Opinnäytetyön menetelmät ja toteuttaminen	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Aineistohaku	12
4.3	Analyysi	15
5	Tulokset	16
5.1	Naisten kokema kielteinen kohtelu terveydenhuollossa	18
5.2	Avoimuus huumeongelmasta ja siihen vaikuttavat tekijät	21
5.3	Kokemukset huumeiden käytön valvonnasta raskauden aikana	23
5.4	Lastensuojeluun liittyvät huolet ja huoltajuuden menettämisen pelko	24
5.5	Kokemukset terveydenhuollon toimimattomuudesta	26
5.6	Naisten positiiviset kokemukset terveydenhuollosta	28
6	Pohdinta	29
6.1	Tulosten tarkastelu	29
6.2	Eettisyys	33
6.3	Luotettavuus	34
6.4	Johtopäätökset	35
	Lähteet	37

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	13
Taulukko 2. Ilmaisujen pelkistämisen prosessin esimerkkitaulukko.....	16
Taulukko 3. Aineiston pää- ja alaluokat.....	17
Taulukko 4. Naisten kokemus kielteinen kohtelu terveydenhuollossa.	18
Taulukko 5. Naisten avoimuus huumeongelmasta.....	21
Taulukko 6. Kokemukset huumeiden käytön valvonnasta raskauden aikana.	23
Taulukko 7. Lastensuojeluun liittyvät huolet ja huoltajuuden menettämisen pelko.....	24
Taulukko 8. Terveydenhuollon toimimattomuus.	26
Taulukko 9. Naisten positiiviset kokemukset terveydenhuollosta.	28
Kuvio 1. PRISMA Flow 2020-kaavio (Page ym. 2021)	14
Liite 1. Tiedonhaku-taulukko	42
Liite 2. Artikkelitaulukko	43
Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä	47

1 Johdanto

Neuvoloiden työntekijät ovat havainneet päihteisiin liittyvää asenteen muutosta huonompaan suuntaan tulevissa vanhemmissa. Kannabiksen käytön on havaittu yleistyvän eikä päihdyttäviä lääkkeitä välttämättä mielletä päihteiksi. Päihteiden käytön määrästä ei aina saada totuudenmukaista kuvaa, sillä käytön määrä on asiakkaan omaan ilmoitukseen pohjautuva tieto, ja näkemys ”kohtuukäytön” merkityksestä vaihtelee. (Arponen, Häkkinen & Koivisto 2021, 22.) Huumeiden käytön vuoksi hoidossa olleista noin 30 % on ollut naisia ja suuri osa heistä fertiili-ikäisiä (Kahila & Kivistö 2019, 131–132). Raskaudenaikaista huumeiden käyttöä on Suomessa kartoitettu melko vähän. Huumeita käyttävistä raskaana olevista naisista ei ole toistaiseksi olemassa tilastoja (Kahila & Kivistö 2019, 131), verrattuna esimerkiksi alkoholia käyttäviin raskaana oleviin naisiin (Kahila & Raudaskoski 2019; Arponen 2019, 11–12). Myös raskaudenaikaista huumeiden käyttöä tulisi kuitenkin tutkia laajemmin sen haitallisuuden vuoksi. Naisen raskaudenaikainen huumeiden käyttö vaikuttaa raskauden kulkuun ja vastasyntyneen hyvinvointiin. Kun raskaana oleva nainen käyttää huumeita, sikiö altistuu haitallisille aineille, sillä ne läpäisevät helposti istukan ja sikiökalvot (Kahila & Kivistö 2019, 135).

Raskaana olevat naiset kääntyvät ensimmäisenä neuvolan puoleen, kun tarvitsevat apua raskauteen liittyvissä kysymyksissä. Tämä mahdollisuus on myös huumeita käyttävillä äideillä, mutta raittiisiin äiteihin verrattuna harvempi heistä hakee apua (Jones & Kaltenbach 2013, 49). Neuvolassa on tärkeää, että moniammatillinen tiimi seuraa huumeita käyttäviä naisia erityistason mukaisesti, koska tämä varmistaa sikiön hyvinvoinnin ja koordinoi naista hänen tarvitsemiin terveydenhuollon palveluihin (Kahila & Kivistö 2019, 137). Taustatutkimuksen mukaan naiset ovat tulleet huonosti kohdatuksi terveydenhuollossa. He ovat kokeneet törkeää ja leimaavaa käytöstä sekä aiheettomia epäilyjä ja syytöksiä terveydenhuollosta. Tästä on seurannut se, että naisten hakeutuminen avun piiriin on vaikeutunut ja luottamus ammattilaisiin on heikentynyt. Huonon kohtelun seurauksena naiset ovat jättäneet hoitokäynnejä jopa kokonaan pois. (Ensi- ja turvakotien liitto 2018.)

Tämän työn tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla on terveydenhuollon palveluista ja miten terveydenhuollon ammattilaiset ovat kohdanneet heidät. Lisäksi selvitetään, onko terveydenhuollon palvelut vastanneet naisten tarpeisiin ja minkälaisia esteitä he ovat kohdanneet terveydenhuollossa.

Työ toteutetaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tavoitteena on tuoda näkyväksi huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista.

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 Huumeet ja raskaus

Huumausaineet ovat valmisteita, usein kasveista tai kemiallisesti luotuja aineita, jotka vaikuttavat ihmisen keskushermostoon joko lamauttavasti tai stimuloivasti. Huumausaineasetuksessa huumeiksi määriteltyihin valmisteisiin kuuluvat kannabistuotteet, kiihdyttävät stimulantit, kuten esimerkiksi amfetamiini, keskushermostoa lamaannuttavat aineet kuten heroini, sekä hallusinogeenit eli LSD. Huumeita voidaan käyttää lääkintätarkoitukseen, mutta useita huumeaineita käytetään laittomasti päihtymistarkoitukseen. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.) THL:n tilastoraportin mukaan vuonna 2018 suosituimmat huumausaineet Suomessa ovat olleet kannabis, amfetamiini sekä opioidiriippuvaisen korvaushoitoon käytetty pitkävaikutteinen opioidi, buprenorfiini (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020).

Huumeiden käyttö Suomessa yleistyy jatkuvasti. THL:n huumeikyselyn mukaan vuonna 2018 arviolta noin 900 000 suomalaista on joskus kokeillut huumeita, 300 000 suomalaista on käyttänyt huumeita edellisen vuoden aikana ja 120 000 suomalaista on käyttänyt huumausaineita edellisen kuukauden aikana. Vaikka yhä useammalla suomalaisella on kokemusta huumeiden käytöstä, se jää usein vain kokeiluksi. Huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt kaikenikäisillä, mutta sitä esiintyy enemmän nuoremmilla ikäluokilla. Vuonna 2018 25–34-vuotiaat naiset raportoivat eniten huumeaineiden käyttöä verrattuna muihin ikäluokkiin. (Karjalainen ym. 2020).

Pitkäaikainen, jatkuva päivittäinen huumeiden käyttö voi aiheuttaa riippuvuusoireyhtymän, jossa käyttäjien voi olla vaikeaa vähentää huumeiden käyttöä tai lopettaa se kokonaan. Henkilö voi jatkaa huumeiden käyttöä huolimatta siitä, että se vahingoittaa hänen itsensä ja läheisten terveyttä ja hyvinvointia. Jos päivittäinen huumeiden käyttö jatkuu, se voi aiheuttaa tai pahentaa psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä vaikeuttaa jokapäiväisiä toimintoja, kuten koulunkäyntiä, töissä käymistä tai lasten hoitamista. Huumeai-

neongelmat vaihtelevat käytettävistä lääketypeistä ja käyttötavoista (suun kautta, savukkeena tai ruiskeena), käyttötaajuudesta ja annosten suuruudesta riippuen. Tekijät, kuten käyttäjän ominaisuudet sekä paikka, jossa huumeita käytetään, joko lisäävät tai vähentävät yksilön huumeiden käyttöä. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017, 18.)

Huumeiden ja muiden psykoaktiivisia muutoksia aiheuttavien aineiden käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa monia terveyteen liittyviä ja sosiaalisia ongelmia sekä äidille että lapselle. Huumeiden vaikutukset raskauteen ja sikiöön riippuvat käytetystä aineesta, käyttötavasta, käyttötaajuudesta ja annosten suuruudesta. (Halmesmäki & Kari 1998). Huumausaineet läpäisevät istukan helposti. Kannabiksen käyttö raskauden aikana voi lisätä riskiä lapsen hyperaktiivisuudelle sekä aiheuttaa heikentyneitä kognitiivisia toimintoja. Amfetamiinin käytön on tutkimuksissa havaittu lisäävän sikiön kasvunhidastumaa ja pienentävän syntymäpainoa, -päänympärystä ja -pituutta. Amfetamiinin aiheuttama verisuonien supistuminen ja kohonnut verenpaine sekä kohdunsisäinen paine lisää istukan ennenaikaisen irtoamisen ja raskausmyrkytyksen riskiä. Lisäksi imeväiskuolemia on todettu esiintyvän enemmän amfetamiinia käyttäneiden äitien vauvoilla. Myös opioidien käyttö lisää neonataalikuolleisuutta sekä kätkykuolemia. Kokaiinin käyttöön voi liittyä kohonnut riski istukan irtoamiseen, kohdunsisäisiin sikiökuolemiin ja keskenmenoihin. Huumeiden käyttöön raskausaikana liittyy myös vastasyntyneen vieroitusoireet. Esimerkiksi äidin opioidien käyttöön liittyviä vieroitusoireita vastasyntyneellä voi olla ärtyneisyys, tärinä, vapina, imemisvaikeudet ja kohtaukselliset oireet. Vieroitusoireet voivat johtaa jopa äkilliseen sydämenpysähdykseen. (Kahila & Raudaskoski 2019.)

On huomioitava, että huumeiden tarkkaa vaikutusta sikiön ja lapsen kehitykseen on vaikea tutkia. Vaikka tutkimuksissa on pyritty erottelemaan eri huumeiden negatiivisia, yksilöllisiä vaikutuksia, ei huumeiden vaikutusten ja lapsen kehitysongelmien välisistä suhteista voida olla täysin varmoja, sillä huumeiden lisäksi lapsen kehitykseen vaikuttavat myös monet muut asiat, kuten perinnöllisyys ja ympäristötekijät. (Kahila & Kivistö 2019.) Harvat säännöllisesti huumausaineita käyttävät henkilöt käyttävät vain yhtä ainetta. Sekakäyttö on termi, jota käytetään kuvaamaan useamman kuin yhden laittoman tai laillisen päihdeaineen käyttämistä yksilöllisesti joko samanaikaisesti tai peräkkäin. Siihen lasketaan mukaan sekä alkoholi että tupakointi. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017, 91.) Sekakäyttö on yleistä huumeita käyttävillä naisilla. He eivät välttämättä käytä vain yhtä huumetta, ja usein mukana on myös tupakointia sekä

alkoholin käyttöä. Tämän vuoksi ei voida olla varmoja siitä, että mikä päihde aiheuttaa minkäkin haitan sikiön kehitykseen. (Kahila & Kivistö, 2019).

2.2 Naiset huumeiden käyttäjinä

Ei ole olemassa täysin luotettavia aineistoja huumeongelmista kärsivien raskaana olevien naisten määrästä. Ammattilaisten kokemuksen mukaan raskauden aikainen huumeiden käyttö alkoi lisääntyä alun perin 1990-luvun lopulla. Tämä liittyi laittomien huumeiden kokeilun ja ongelmakäytön huomattavaan lisääntymiseen suomalaisessa yhteiskunnassa 1990-luvun jälkipuoliskolla. (Leppo 2012.) Raskaana olevista naisista arvion mukaan noin kuusi prosenttia on päihderiippuvaisia. Huumeita käyttävien osuus siitä on pieni, mutta tulevaisuudessa määrä tulee lisääntymään, sillä huumeiden käyttö nuorten naisten keskuudessa lisääntyy. Kaikista huumeaineiden käyttäjistä arvioidaan noin kolmasosan olevan naisia. (Lempinen, Rouninoja & Äijälä 2014, 13–15.)

Huumeongelmista kärsivät naiset eroavat miehistä ainakin sosiaalisten ominaisuuksien, seurauksien ja huumeriippuvuuden kehittymisen ja etenemisen suhteen. Naiset, jotka käyttävät huumeita kokevat enemmän stigmaa kuin miehet. Heitä pidetään ristiriitaisina, sillä heidän katsotaan laiminlyövän roolinsa äitinä ja huoltajana. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017, 114). Naiseuteen ja äitiyteen liittyvillä uskomuksilla on keskeinen rooli alkoholin tai huumeiden käyttöön erityisesti raskaana olevien tai vanhempien naisten keskuudessa. Se aiheuttaa usein tuomitsevia reaktioita yhteiskunnassa. Naisten päihtymys on ollut aiemmin moraalisesti kireä aihe ja se on sitä edelleen, koska aihe liitetään helposti edelleen esimerkiksi seksuaaliseen piittaamattomuuteen. (Leppo 2012.)

Huumeongelmista kärsivillä naisilla on usein heikompi sosiaalinen verkosto kuin miehillä, koska he todennäköisemmin tulevat huumeongelmasta perheestä ja heillä voi olla huumeita käyttävä kumppani. Huumeita käyttävä kumppani voi olla merkittävässä roolissa naisen huumeiden käytön aloittamisessa, käytön jatkumisessa ja huumeiden käytön uusiutumisessa. Kumppani voi olla hoitokielteinen eikä tue naista huumeiden käytön lopettamisessa ja hoidossa, ja naiset voivat pelätä suhteen menettämistä, jos he hakeutuvat hoitoon. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2017, 114.)

Huumeiden raskaudenaikaiseen käyttöön liittyy paljon yhteiskunnan kielteisyyttä. Joissakin maissa se lasketaan lapsen pahoinpitelyksi tai laiminlyönniksi (Jones & Kaltenbach 2013). Negatiivinen suhtautuminen raskaudenaikaiseen huumeiden käyttöön aiheuttaa

sen, että päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten voi olla vaikea hakeutua hoitoon. Muiden ihmisten, kuten myös hoitohenkilökunnan negatiivinen suhtautuminen ja tuomitseva asenne raskausajan huumeikäyttöä kohtaan, voi aiheuttaa naisessa pelkoa ja haluttomuutta hankkia apua. He voivat käyttää torjuntamalleja, kuten ongelman kokonaan kieltämistä ja itsesyytöksiä. Nainen myös voi usein vetäytyä ja piilottaa huumeiden käyttöongelmansa. Useat naiset hakeutuvatkin hoitoon myöhään tai mahdollisesti jättävät kokonaan hakematta apua pelkojen, leimaantumisen vaaran tai häpeän tunteiden takia. (Crobarger 2021.) Toinen asia, joka estää naisten hakeutumista hoitoon, on pelko siitä, että hoitohenkilöt tekevät lastensuojeluilmoituksen ja lapsi viedään äidiltä pois (Jones & Kaltenbach 2013). On siis selvää, että naisten haluttomuus hakeutua avun piiriin on ongelma sekä heidän, että heidän lapsensa terveydelle. Terveystieteiden ammattilaisten on oltava tietoisia tästä ja tarjottava äidille tarpeen mukaan tukea.

2.3 Neuvola perheen hyvinvoinnin edistäjänä

Äitiysneuvola tukee raskaana olevan naisen ja sikiön terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa ehkäisemään raskauden aikaisia häiriöitä (THL 2022a). Lastenneuvolan tehtävä on edistää alle kouluikäisten lasten sekä heidän vanhempiansa hyvinvointia. Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua, fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä sosiaalista kehitystä. Lisäksi neuvola tukee vanhempia heidän vanhemmuuteensa liittyen ja antaa neuvoja liittyen muun muassa lapsilähtöiseen kasvatukseen ja huolenpitoon. Neuvolassa vanhemmat saavat myös tukea parisuhteeseen liittyen. Ammattilaiset pyrkivät havaitsemaan lapsiperheiden mahdollisen erityisen tuen tarpeen mahdollisimman varhain. (THL 2022b.)

Raskauden alettua ensimmäinen neuvolakäynti on raskausviikoilla 7–11. Terveystieteilijät ja lääkärit seuraavat tällöin raskauden tähänastista kulkua. Raskauden aikana tulee olla yhteensä kahdeksan terveydenhoitajan tai lääkärin tapaamista, ja tämän lisäksi sovitaan lisäkäynneistä tarpeen mukaisesti. Ensikäynnillä selvitetään äidin yleinen terveydentila, aiemmat raskaudet ja synnytyksen kulku sekä perheen yleiset elintavat ja elämäntilanne. Tässä vaiheessa terveydenhuollon ammattilainen ottaa puheeksi myös äidin ja perheen päihteiden käytön. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.)

Äidin ja lapsen terveyden kannalta on tärkeää, että perheellä on tarpeeksi tietoa päihteiden käytöstä ja haitallisten aineiden vaikutuksista sekä lapseen, että päihteitä käyttävään vanhempaan. Päihteitä käyttävä henkilö voi olla tietämätön huumeiden ja muiden päihteiden vaikutuksista häneen itseensä ja lapseen, jonka takia neuvolassa heille tulisi aina olla saatavilla luotettavaa tietoa huumeiden vaikutuksista, oireista ja muista vaaroista. Raskaus on merkittävä syy vanhempien elämäntapamuutokseen, ja neuvolan ammattilaisilla on tärkeä rooli ohjata ja neuvoa lapsen vanhempia tämän muutoksen saavuttamisessa. (Hall & Teijlingen 2006.)

Tulevan äidin ja sikiön turvallisuutta ja hyvinvointia turvataan heille suunnatuilla terveydenhuollon palveluilla. Huumeita käyttäville raskaana oleville tehdään neuvolassa lähete alueen HAL- tai HALSO-poliklinikalle. HAL-poliklinikka on huumeita, alkoholia tai lääkkeitä käyttäville raskaana oleville suunnattu poliklinikka (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). HALSO-poliklinikalla hoidetaan päihteitä käyttävien lisäksi raskaana olevia, joilla on psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Poliklinikoilla työskentelee lääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä. (Päijät-Sote.)

2.4 Huumeiden käytön tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Päihteidenkäyttö tulee ottaa puheeksi äitiysneuvolassa jokaisen äidin kanssa (Äitiysneuvolaopas 2013). Terveydenhoitajan tulee tunnistaa päihteitä käyttävä asiakas kyselyiden ja omien havaintojen pohjalta (Arponen ym. 2021, 23). Ensimmäisellä neuvolakäynnillä herätellään raskaana olevaa äitiä pohtimaan mahdollisten haitallisten aineiden käyttöä ottamalla elintavat esille. Keskustelun aikana tulisi käydä läpi tupakointi, alkoholin käyttö, keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö sekä huumeiden käyttö. (Kahila & Raudaskoski 2019.)

Luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää erityisesti herkistä aiheista puhuttaessa, jolloin saadaan todennäköisimmin asiakas kertomaan mikä tilanne oikeasti on (Markkula 2021; Kahila & Raudaskoski 2019). Mikäli asiakas ei ole halukas kertomaan huumeiden käytöstään, voi ammattilainen kysyä asiasta suoraan. Silloin erityisesti tulee muistaa, ettei asiakasta syyllistetä (Kahila & Raudaskoski 2019). On myös havaittu, että äidit ja isät toivoisivat päihteiden käytöstä kysyttävän neuvolassa suoraan. Avoimuus lisää luottamusta ja luo mahdollisuuden puhua vaikeistakin asioista. (Kokko 2018, 28.)

Hyvän vuorovaikutussuhteen avulla voidaan herättää asiakkaassa halua muutokseen ja samalla se tukee asiakkaan itseluottamusta (Markkula 2021). Asiakasta tulisi kuunnella rauhallisesti ja toimia ennakkoluulottomasti, neutraalisti ja tuomitsemattomasti (THL 2019). Kun päihteiden käyttö otetaan puheeksi, on hyvä käydä läpi, miten käyttö vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja turvallisuuteen ja mitä haittoja siitä lapselle voi olla (Markkula 2021). Tärkeää on kuitenkin pitää mielessä, että päihteitä käyttävän naisen taustalla usein on odottamansa lapsen terveydestä huolestunut äiti, joka ei halua mitään pahaa lapselleen (Kahila & Raudaskoski 2019).

Päihteiden käytön tunnistamisessa ja puheeksi otossa voidaan käyttää apuna valmiita kyselyitä ja testejä. Esimerkiksi Drug Abuse Screening Test eli DAST20 -testi on tarkoitettu aikuisille ja nuorille aikuisille huumeiden ja lääkkeiden käytön kartoittamiseen. Sen avulla voidaan selvittää kuluneen vuoden ajalta käytön vaikeusaste, käytöstä aiheutuneet haitat ja riippuvuusoireet sekä se auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa. Kannabiksen käytön kartoittamiseen on suunniteltu CAST-seulontatesti, jonka avulla voidaan selvittää käytön tarve, muistivaikeudet, lopettamisyritykset ja muut käytön aiheuttamat haitat. (Markkula 2021.) Huumeiden käytön puheeksiotossa voi keskustelua hankaloittaa huumeiden käytön laittomuus, jolloin siitä ei uskalleta kertoa. Päihdeongelmaan voi viitata se, jos äiti hakeutuu neuvolaan myöhään, jättää usein aikoja välistä, myöhästelee tai haluaa kiireesti ulos käynniltä. (Kahila & Raudaskoski 2019.)

Jos keskustelussa käy ilmi huumausaineiden käyttöä, tulee selvittää käyttötavat ja käytön määrä sekä toistuvuus. Samalla on hyvä selvittää myös päihteiden käyttöön liittyviä asioita, kuten milloin viimeksi asiakas on käyttänyt huumausaineita, onko esiintynyt vieroitusoireita tai ollut poissaoloja töistä. Lisäksi tulisi kysyä, onko asiakkaalla itsellään huolta päihteidenkäytöstään, syyllisyyden tunnetta, perhepiirissä esiintyviä ongelmia tai tappeluihin ajautumisia. (Kahila & Raudaskoski 2019.) Huumeita käyttävälle äidille tulee tarjota apua. Raskaana oleva nainen on usein psyykkisesti ja fyysisesti herkässä tilassa, jolloin se on hyvä tilaisuus muuttaa päihteiden käyttöä. Edellytys muutokseen on, että äidille tarjotaan sikiövauvan ja äidin tarpeet huomioivaa sopivaa hoitoa ja riittävän pitkää kuntoutusta. Terveystoimittajan tulisi tarjota jo varhaisessa vaiheessa matalla kynnyksellä päihdepalveluiden pariin. (Kokko 2018, 28.)

2.5 Hoidon saannin turvaaminen Suomessa

Suomessa lait turvaavat huumeita käyttävien raskaana olevien oikeuksia saada hoitoa. Perustuslaissa määritellään, että ”jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon” ja ”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä”. (Perustuslaki 731/1999 19 §). Terveystalouteen on kirjattu ”hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden päihde- ja riippuvuushoito”, sekä sosiaalihuoltolakiin ”raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihde- ja riippuvuushoitoa tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut”. (Terveystaloutelaki 1326/2010 28 §; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 24 §.) Sen lisäksi, että varmistetaan raskaana olevien mahdollisuus hoitoon, turvataan myös sikiövauron hyvinvointi ja terveys.

Hyvinvointialueet vastaavat tarvittavien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Päihde- ja riippuvuushoitoa käyttävät raskaana olevat tarvitsevat erilaisia palveluita. THL julkaiseman toimintamallin palvelukokonaisuuksien avulla voidaan tarjota äideille heidän tarvitsemiinsa palveluita yksilöllisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kootaan terveydenhuollossa asiakkaan tai perheen tarvitsema saumaton palvelukokonaisuus. Useimmiten päihde- ja riippuvuushoitoa käyttävät äidit tarvitsevat ainakin äitiys- ja lastenneuvolan, lastensuojelun, HALL-poliiklinikan ja päihdehuollon palveluita. (Arponen & Häkkinen 2021, 4–10.)

2.6 Äitien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta

Ensi- ja turvakotiliitto on tehnyt kyselyn 40 ensikodin ja avopalveluyksikön asiakkaille koskien päihdeongelman vuoksi hoitoon hakeutuneiden vanhempien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa saamastaan kohtelusta sekä raskauden aikana että vauvan synnyttyä. Kyselyssä kävi ilmi, että 63 % vastaajista oli kokenut huonoa kohtelua. Huonoa kohtelua oli ollut muun muassa työkeä ja leimaava käytös sekä aiheettomat epäilyt ja syytökset. Epäasiallisen kohtelun seurauksena avun hakeminen vaikeutui ja luottamus ammattilaisiin kohtaan heikkeni. Huono kohtelun seurauksena vanhemmat voivat jopa kokonaan lopettaa sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön. (Ensi- ja turvakotien liitto 2018.)

Aiemman tutkimuksen perusteella myös naisten kohtaamiset terveydenhuollon kanssa ovat olleet negatiivisia, ja he ovat kokeneet tulleen esimerkiksi tuomituiksi ja väheksytyiksi terveydenhuollon ammattilaisten osalta. Tutkimuksessa naiset kertovat, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat olleet ennakkoluuloisia ja halveksuvia heidän huumeidenkäyttönsä takia. Osa terveydenhuollon ammattilaisista eivät ilmaisseet avoimesti paheksuntansa, mutta naiset tunsivat siitä huolimatta, että heitä tuomittiin heidän huumeineriippuvuudestaan ja heitä pidettiin huonoina äiteinä. Naisia esimerkiksi kehoitettiin lopettamaan huumeaineiden käyttö ilman, että heille tarjottiin tukea tai lääkitysavusteista hoitoa. Lisäksi naisia ei tuettu hoidossa ja he kokivat, että heillä on vain vähän vaikutusvaltaa heidän hoitoonsa. Monet raportoivat, että he eivät saaneet laadukasta hoitoa, koska he olivat huumeineriippuvaisia. (Renbarger, Shieh, Moorman, Latham-Mintus & Draucker 2019.)

Piilevien ennakkoluulojen lisäksi jotkut naiset raportoivat, että terveydenhuollon ammattilaisten käytös heitä kohtaan oli avoimesti halveksuvaa. Heidän kokemustensa mukaan terveydenhuollon ammattilaiset käyttäytyivät heitä kohtaan loukkaavasti ja kommentoivat heitä ilkeästi. Naiset kertoivat esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten pyöritelleen silmiään, kuiskailleen negatiivisia kommentteja sekä kutsuneen naisia alentavilla nimityksillä, kuten ”metadoniäiti”. Osallistujat kertovat, että heitä myös valvottiin tiukasti, koska he käyttivät huumeaineita. Naisille tehtiin usein huumeainetestejä, mikä lisäsi ahdistusta ja pelkoa. (Renbarger ym. 2019.)

Aiemmin koetut huonot kokemukset avun hakemisesta tai saamisesta näkyvät negatiivisesti asiakkaan halussa hakea uudelleen apua. Elämäntilanne vaikuttaa ihmisen kykyyn hakea apua tai sitoutua samaansa apuun. Päihteitä käyttävillä voi usein olla vaikea elämäntilanne, joka hankaloittaa hoitoon sitoutumista. (Lamminsivu 2021, 29.) Naiset olivat kokeneet saaneensa huonoa, epärehellistä ja tuomitsevaa hoitoa ja tukea, sekä uhkailua, syyttelyä ja epäasiallista kohtelua hoitajilta (Leskinen 2014, 22). Naiset olivat kokeneet neuvolassa, ettei työntekijöillä ollut riittävästi tietoa ja osaamista päihteistä. Työntekijöiden tiedonpuutteen naiset kokivat näkyvän siinä, miten heitä kohdeltiin. Neuvolan työntekijöiden tiedonpuute vaikutti myös luottamuksen syntymiseen. (Lamminsivu 2021, 32–33.)

Negatiivisten kokemusten lisäksi osa naisista raportoi myös positiivisia kokemuksia terveydenhuollosta. Raskaana olevat huumeita käyttävät naiset olivat kokeneet saaneensa ammattitaitoista ja kannustavaa tukea, joka oli luonut turvallisen olon. Neuvolasta naisilla

oli hyviä kokemuksia, ja he olivat kokeneet tullessa kohdatuksi ilman tuomitsemista. Naisille oli ollut tärkeää, että neuvolassa sai paneutua raskauteen ja vauvan hyvinvointiin, jättäen päihdeongelman hoidon sille suunnatulle yksikölle. (Leskinen 2014, 22–23.)

Naiset ilmaisivat, että heille tarjottu, juuri heidän huumeaineriippuvuuteensa keskittynyt hoito oli koettu erityisen hyödyllisenä. Huumausaineiden valvonnan sijasta he olivat saaneet hoitoa, jossa keskityttiin olemaan rehellisiä ja avoimia omasta tilanteesta. Tällainen hoito oli heidän tarpeensa mukaista. Naiset kertoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset hyväksyivät heidät juuri sellaisina, kuin he olivat, huumausaineriippuvuudesta huolimatta. Terveydenhuollon ammattilaiset olivat heitä kohtaan empaattisia, kohteliaita, avoimia vuorovaikutukselle ja tukivat naisia. Naiset tunsivat, että saivat samanlaista kohtelua ja hoitoa kuin ne naiset, jotka eivät käyttäneet huumausaineita. Naiset kokivat positiivisina terveydenhoitajien pienet huomioivat eleet. He esimerkiksi kysyivät, miten he voivat, sekä varmistivat, että heillä oli mukava olla käynnillä. Naiset kokivat positiivisena, kun he saivat hyödyllistä tietoa esimerkiksi imetyksestä, lapsen hoidosta, huumausaineriippuvuudesta ja sen hoidosta. (Renbarger ym. 2019.)

Hyvä palvelu oli arvostavaa ja kunnioittavaa ja ilmapiiri ystävällinen ja avoin. Positiiviseen kohtaamiseen vaikuttivat yksilöllisyyden huomioiminen ja kuulluksi tuleminen. Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset kokivat tärkeäksi luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin. Päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen tulisi kohdata ensi sijassa äitinä, eikä päihdeongelman kautta. Luottamuksellisuus on tärkeässä asemassa päihdeongelman ja ammattilaisen välillä. Luottamuksen syntymistä asiakkaassa voivat auttaa rauhallinen ilmapiiri ja arvostava kohtelu. (Lamminsivu 2021, 23–25.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuteen perustuen, minkälaisia kokemuksia huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla on terveydenhuollon palveluista. Tutkimuksessa selvitettiin, miten raskaana olevat huumeriippuvaiset ovat tulleet kohdatuksi terveydenhuollon toimijoiden osalta, ovatko terveydenhuollon palvelut vastanneet heidän tarpeitaan ja minkälaisia esteitä he ovat kohdanneet terveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuoda näkyväksi huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista.

Tutkimuskysymys oli:

Minkälaisia kokemuksia huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla on terveydenhuollon palveluista?

4 Opinnäytetyön menetelmät ja toteuttaminen

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla voidaan luoda yleiskatsaus tutkittavasta aiheesta ilman tiukkoja määritteleviä sääntöjä. Menetelmä mahdollistaa laajojen tutkimuskysymysten käytön ilman tarkasti määriteltyjä rajoja, ja sen avulla voidaan tarkastella aihetta yhtenä, eheänä kokonaisuutena. (Salminen 2011, 6). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen ja tuotetaan tietyn aineiston pohjalta kuvaileva laadullinen vastaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Kangasniemi ym. 2013.) Työ toteutettiin narratiivisen katsauksen menetelmillä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Narratiivisen otteen avulla on mahdollista antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, jonka lisäksi sen avulla voidaan pyrkiä ajantasaistamaan tutkimustietoa keräämällä sitä yhteen ja tarkastelemalla sitä. Teksti on helppolukuista ja hyvin ymmärrettävä lukijalle, koska aineisto on suppea ja tiivistää aiempia tutkimuksia yhteen ja tulokset ovat ytimekkäät ja johdonmukaiset. (Salminen 2011, 7.)

Työn tutkimusmenetelmäksi valittiin juuri narratiivinen kirjallisuuskatsaus, koska aihetta on tutkittu melko vähän, jonka vuoksi on tärkeää saada keskeiset tutkimustulokset koottua yhteen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda yleiskuva tutkittavasta aiheesta ja antaa tiivistetysti tietoa aiemmin tehdyistä tutkimuksista (Salminen 2011, 6–7). Tavoitteena on, että lukija ymmärtää aihepiirin ja sen ajankohtaiset tutkimustulokset: tätä varten työ kartoittaa mahdollisimman laajasti huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollossa ja tuo esiin ajankohtaista ja helppolukuista teoriaa kyseisestä aiheesta. Katsaukseen on koottu tutkimuksia ja artikkeleita, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena on vertailla niiden tuloksia ja vetää niiden avulla aiheesta johtopäätöksiä. Tietämys huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksista tutkimustiedon valossa voi auttaa terveysalan ammattilaisia kohtaamaan äitejä, ymmärtämään heidän kokemuksiaan ja tarjoamaan juuri heille tarvittavia palveluja.

4.2 Aineistohaku

Opinnäytön tavoitteena oli kerätä huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollosta. Aineiston valinnassa kiinnostuksen kohteena olivat siksi artikkelit, joissa tuli ilmi jollakin tavalla terveydenhuollon ammattilaisten asenteet, naisten kohtaamiset terveydenhuollon piirissä, terveydenhuollon palvelujen saatavuus ja tarpeellisuus sekä muut mahdolliset kokemukset, jotka liittyvät terveydenhuoltoon raskaana olevan huumeita käyttävän naisen näkökulmasta. Aineistoon valituissa artikkeleissa korostuivat naisten mielipiteet sekä heidän näkemyksensä siitä, miten nykyisiä terveydenhuoltopalveluja tulisi kehittää. Työssä haluttiin pitää objektiivinen ja neutraali näkökulma, jonka vuoksi valituissa artikkeleissa on esillä niin positiivisia, kuin negatiivisiakin kokemuksia. Lisäksi aineiston valintaan vaikutti se, kuinka selkeästi ja syvällisesti naisten kokemukset ja mielipiteet tulivat esille. Aineistoon valittiin ensisijaisesti esimerkiksi haastatteluita ja kyselyitä, jotka oli toteutettu laadullisin menetelmin ja jotka sen vuoksi käsitelivät syvällisesti yksilöiden kokemuksia.

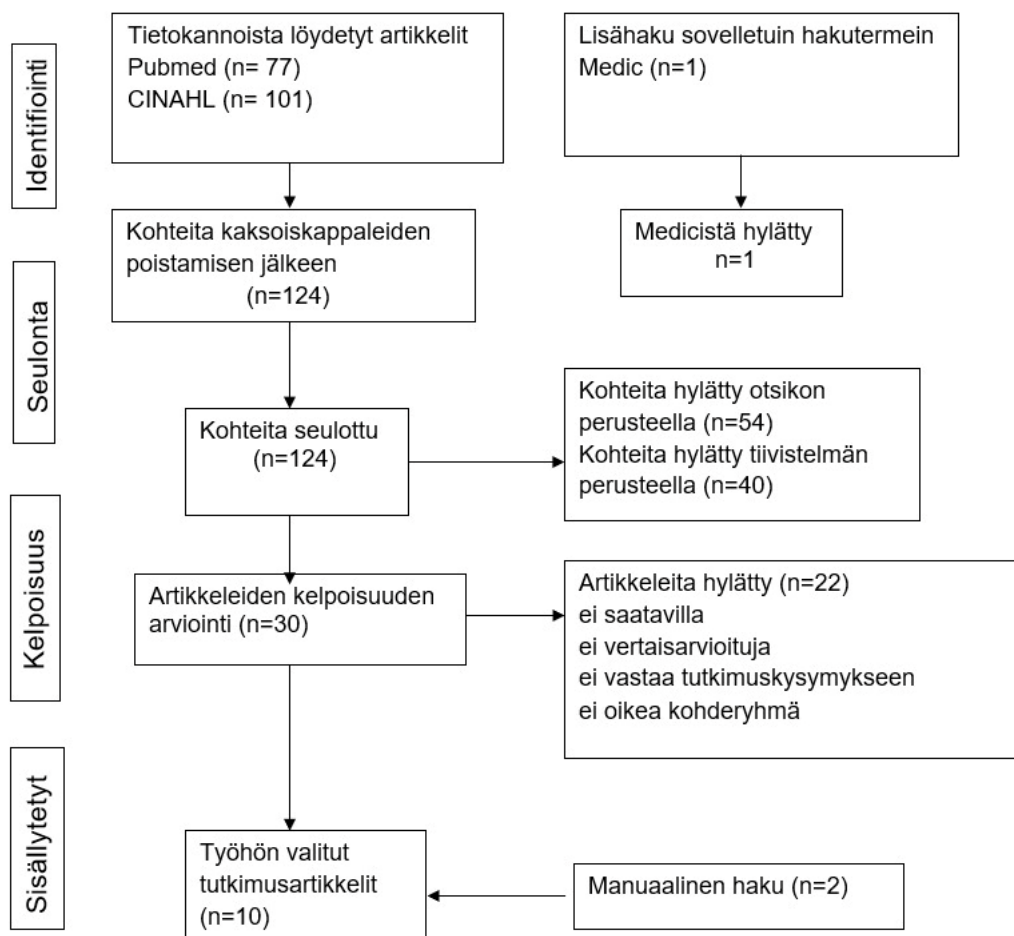
Koska katsaus keskittyi juuri huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksiin terveydenhuollossa, aineistosta rajattiin pois terveydenhuollon ammattilaisten ja naisten omaisten kokemukset terveydenhuollosta, syntymättömän lapsen ja raskaana olevan naisen hyvinvointiin liittyvät artikkelit sekä tekstit, jotka käsitelivät päihteitä, päihderiippuvuutta ja päihderiippuvuuden hoitoa. Tämän lisäksi työstä rajattiin käsittelystä pois muut päihteet, kuten alkoholi ja tupakka.

Kysymykseen ”minkälaisia kokemuksia huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla on terveydenhuollon palveluista?” kirjallisuushaku tehtiin Boole-hakuoperaattoreita ja sanakatkaisuja (*) käyttäen hakusanoilla: (substance abuse OR substance addiction OR substance use OR drug abuse OR drug use OR drug addiction) AND pregnan* AND nurs* AND (attitudes OR perceptions OR view OR experience). Aineistot rajattiin vertaisarvioituihin tieteellisiin artikkeleihin, jotka olivat julkaistu vuosina 2012–2022. Artikkelien kieleksi valittiin suomen ja englannin kieli ja suljettiin pois kaikki muut kielet. Tiedonhaku lähteenä käytettiin kansanvälisiä tietokantoja CINAHL ja PubMed, joista tuli hyvä määrä tarvittavia tuloksia. Kotimaisista tietohakukannoista, kuten esimerkiksi Medic, ei löytynyt sopivia tuloksia työhömmme. Hakusanat Medic-tietokannassa olivat seuraavat: substance abuse AND pregnan* AND experience. Ohessa taulukko 1, josta näkyy mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
julkaisukieli englanti ja suomi	kaikki muut kielet
julkaisut ajanjaksolla 2013–2022	julkaisut ennen vuotta 2013
koko teksti saatavilla	teksti ei saatavilla
maksuttomat tutkimukset	maksulliset tutkimukset

Hakusanojen perustella löytyi yhteensä $n=178$ osumaa. Tiedonhaku­tauluk­koon (liite 1.) on avattu tarkemmin tiedonhaun prosessit. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen tutkimusartikkeleita jäin $n=124$. Hakutulokset katsottiin aluksi läpi otsikoiden perusteella, josta valikoitui $n=70$ tulosta. Tämän jälkeen otsikon perusteella valikoidut artikkelit käytiin läpi tiivistelmän perusteella ja karsittiin pois kaikki tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tiivistelmän perusteella valikoitui $n=30$ tutkimusartikkeliä. Tutkimusartikkelit valittiin kahden kriteerin perusteella: kuinka hyvin ne vastasivat tutkimuskysymykseen sekä toivatko tekstit uutta teoriaa tai näkökulmaa työhön. Kokotekstin perusteella lopulliseksi aineistoksi valittiin $n=8$ tutkimusartikkeliä. Manuaalisen haun avulla löydettyjä artikkeleita, jotka sopivat tutkimuksen kriteereihin, valittiin $n=2$. Tekstin alle on liitetty aineiston valintaprosessi kuvioon 1 PRISMA-kaaviota käyttäen (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, Shamseer, Tetzlaff, Akl, Brennan, Chou, Glanville, Grimshaw, Hróbjartsson, Lalu, Li, Loder, Mayo-Wilson, McDonald...Moher 2021).



Kuvio 1. PRISMA Flow 2020-kaavio (Page ym. 2021)

Aineistoon valikoitui yhteensä kymmenen kansainvälistä tutkimusartikkelia, jotka käsitelivät sitä, millaisia ovat huumeita käyttävien naisten kokemukset terveydenhuollosta ja kuinka heidän mielestään nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää tulisi kehittää. Kaikki valitut tutkimusartikkelit olivat laadullisia tutkimuksia, ja niissä kaikissa käytettiin haastattelua tutkimusmenetelmänä. Haastattelumenetelmiä tutkimuksissa oli monenlaisia: anonyymit puhelinhaastattelut, yksilöhaastattelut ja ryhmähaastattelut. Tutkimuksissa osallistujat olivat 18–40-vuotiaita naisia, joilla oli todettu huumausaineongelma tai heillä oli todettu huumausaineiden käyttöä raskauden aikana tavalla tai toisella. Useimmat naiset ilmoittivat käyttävänsä useampia päihteitä samanaikaisesti. Kaikki haastatellut naiset olivat haastattelujen aikana raskaana tai raskaudesta oli kulunut enintään vuosi. Tutkimusartikkelien osallistujien kriteerinä oli sujuva englannin kielen osaaminen, jotta haastattelun aikana ei tulisi epäselvyyksiä. Tutkimusartikkelit ovat koottu tutkimusartikkelitaulukkoon (liite 2.). Tutkimusartikkeleissa naiset kertovat kohtaamisistaan terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Heihin lukeutuu terveydenhoitajia, kättilöitä, sairaanhoitajia,

lääkäreitä ja lähihoitajia. Selkeyden vuoksi tässä työssä nimitämme kaikkia ammattiryhmiä yhteisesti terveydenhuollon ammattilaisiksi. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin myös tutkimusartikkeleita, joiden alkuperäinen tutkimuskysymys ja tavoite ei suoraan käsitellyt naisten kokemuksia, mutta tekstissä mainittiin huumeita käyttävien raskaana olevien terveydenhuollon kokemuksia tavalla tai toisella.

4.3 Analyysi

Aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa analyysin luokittelu on luotu aineistoon perustuen. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä teoreettisen merkityksen pohjalta luokiteltiin tekstin sanoja ja ilmaisuja. Menetelmällä etsittiin vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. Kun tehdään laadullista tutkimusta, aineiston keruun tai analysoinnin aikana tutkimustehtävät voivat vielä tarkentua. Opinnäytetyötä tehdessä aineiston keruun ja analysoinnin aikana saatiin tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus tarkennettua ja hiottua sopivaksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Sisällönanalyysia tehdessä luotiin yleiskuva aineistosta ja perehdyttiin aineistoon lukemalla ne läpi, jonka jälkeen siirryttiin sisällönanalyysin vaiheisiin eli pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli käsitteellistämiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 113–119; Elo ym. 2022, 219.) Pelkistäessä ilmauksista poistettiin kaikki ylimääräinen kuten täytesanat ja huomioitiin, että yksi pelkistys sisältää yhden asiasisällön. Ryhmittelyssä samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin alaluokkiin. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin pääluokiksi. Tulokset esitettiin sisällönanalyysissa tehdyn luokittelun pohjalta. Tulokset aloitettiin pää- ja alaluokkien raportoinnilla. (Elo ym. 2022, 220–223.) Huolella käytyjen vaiheiden tavoitteena oli saada vastaus opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen niin, että saatiin esitettyä tutkittava aihe tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113–119.)

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla valikoidut kymmenen kansainvälistä tutkimusartikkelia. Artikkeleista alleviivattiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset kohdat. Sellaisia olivat huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemukset lastensuojelusta, heidän kohtaamisensa terveydenhuollonammattilaisten kanssa ja terveydenhuollon kokemukset palveluista ja niiden saatavuudesta. Teksteistä poimittiin kaikki kohdat, joissa

naiset kommentoivat heidän kokemuksiinsa terveydenhuollosta heidän näkökulmastaan riippumatta. Alleviivatuista kohdista käytiin keskustelua siitä, sopivatko ne opinäytetyöhön ja vastaavatko ne opinäytetyön kysymykseen. Yhteensä mukaan poimittiin n=171 alkuperäistä ilmausta, jotka suomennettiin ja pelkistettiin. Aineiston analyysiprosessista on koottu esimerkkitaulukko (liite 3). Ohessa taulukko 2, johon on eritelty yhden kirjallisuuskatsauksen artikkelin (Kim, Busse, Kantrowitz-Gordon & Altman 2022) alkuperäisen ilmausten käännöksestä ja ilmauksen pelkistyksestä.

Taulukko 2. Ilmaisujen pelkistämisen prosessin esimerkkitaulukko.

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus
“All participants described experiencing disrespect during their prenatal and postpartum care”	Kaikki osallistujat kertoivat kokeneensa epäkunnioitusta synnytyksestä edeltävän ja synnytyksen jälkeisen hoidon aikana.	Osallistujia kohdeltiin epäkunnioittavasti.
“They noted a shift in the nurses’ attitude and being treated differently once the nurses became aware of their drug use.”	He havaitsivat sairaanhoitajien asenteen muutoksen ja erilaisen kohtelun, kun sairaanhoitajat saivat tietoonsa heidän huumeidenkäytöstään.	Sairaanhoitajien asenne ja kohtelu muuttui, kun saivat tietää osallistujien huumeidenkäytöstä.
“... They treated me, like I was trash.”	... he kohtelivat minua kuin roskaa.	Naista kohdeltiin huonosti.

Pelkistetyt ilmaukset jaettiin alaluokkiin (n=17), joista syntyi kuusi pääluokkaa: naisten kokemus kielteinen kohtelu terveydenhuollossa, naisten avoimuus huumeongelmasta, kokemukset huumeiden käytön valvonnasta raskauden aikana, lastensuojeluun liittyvät huolet ja huoltajuuden menettämisen pelko, terveydenhuollon toimimattomuus sekä naisten positiiviset kokemukset terveydenhuollossa.

5 Tulokset

Tutkimuksista kävi ilmi, että huumeita käyttävät raskaana olevat naiset kokivat erityisen paljon tuomituksi tulemista ja ennakkoluuloisia kohtaamisia terveydenhuollon palveluista

käyttäessään heitä hoitaneiden työntekijöiden osalta. Tuloksissa käsitellään naisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista, miten he ovat kokeneet tullessa kohdatuksi, ovatko palvelut vastanneet heidän tarpeitaan ja minkälaisia esteitä he ovat kohdanneet. Tulokset etenevät analyysin luokittelun mukaan siten, että järjestyksessä käsitellään naisten kokemaa kielteistä kohtelua, naisten kokemuksia huumeidenkäytön salailusta sekä huumeidenkäytön valvonnasta, naisten kokema pelko lastensuojeluun liittyen, terveydenhuollon rakenteelliset esteet sekä lopuksi positiiviset kokemukset terveydenhuollon toiminnasta. Ohessa taulukko 3, josta näkyy aineiston pää- ja alaluokat.

Taulukko 3. Aineiston pää- ja alaluokat

Pääluokat	Alaluokat
Naisten kokema kielteinen kohtelu terveydenhuollossa	Terveydenhuollon tuen puutos
	Stigma huumeidenkäyttöä kohtaan
	Terveydenhuollonammattilaisten vähättelevä kohtelu
	Tuomitseva kohtelu
Naisten avoimuus huumeongelmasta	Huumeongelman salailu
	Rehellisyys huumeidenkäytöstä
Kokemukset huumeiden käytön valvonnasta raskauden aikana	Negatiiviset kokemukset huumeiden käytön valvonnasta
	Positiiviset kokemukset huumeidenkäytön valvonnasta
Lastensuojeluun liittyvät huolet ja huoltajuuden menettämisen pelko	Naisten pelko lastensuojelusta
	Terveydenhuollon ammattilaisten lastensuojeluilmoitusvelvollisuus
	Entiset kokemukset lastensuojelusta
Terveydenhuollon toimimattomuus	Terveydenhuollon puutteet
	Naisia ei suostuttu hoitamaan
	Estot hoitoon pääsystä
Naisten positiiviset kokemukset terveydenhuollossa	Terveydenhuollon ammattilaisten kunnioittava kohtelu
	Naisille annettu riittävä tuki
	Positiiviset kokemukset terveydenhuollonpalveluista

5.1 Naisten kokema kielteinen kohtelu terveydenhuollossa

Tutkimuksista kävi ilmi, että naiset ovat kokeneet kielteistä kohtelua terveydenhuollossa, mikä näkyi terveydenhuollon tuen puutteena, vähättelevänä ja tuomitsevana kohteluna ja stigmaa huumeidenkäyttöä kohtaan. Taulukossa 4 on kuvattu naisten kokemuksia saamastaan kielteisestä kohtelusta terveydenhuollossa.

Taulukko 4. Naisten kokema kielteinen kohtelu terveydenhuollossa.

Pääluokat	Alaluokat
Naisten kokema kielteinen kohtelu terveydenhuollossa	Terveydenhuollon tuen puutos
	Stigma huumeidenkäyttöä kohtaan
	Terveydenhuollon ammattilaisten vähättelevä kohtelu
	Tuomitseva kohtelu

Naiset kokivat terveydenhuollon ammattilaisten osalta huumeidenkäyttöön liittyvää stigmaa ja he raportoivat, että stigma oli merkittävä riskitekijä heidän elämässään. Stigma muodostui negatiivisesta ja tuomitsevasta terveydenhuollon ja naisten välisestä vuorovaikutuksesta. (Stengel 2014, 45.) Useat naiset kertoivat, että hoitohenkilökunnan asenne heitä kohtaan muuttui, kun hoitohenkilökunta sai tietoonsa, että nainen käyttää huumeita ja heitä alettiin kohdella eri tavoin (Proulx & Fantasia 2021, 214; Kim ym., 103). Tällöin hoitohenkilökunta saattoi muuttua välittömästi esimerkiksi ilkeäksi tai epäkunnioittavaksi, kun naiset kertoivat huumeidenkäytöstään (Kim ym. 2022, 102). Naiset kokivat terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti sairaanhoitajien, puhuneen heille vähättelevästi ja lannistavasti. Naiset kuuluivat usein leimaavia tai syytteleviä kommentteja heidän toimintaansa liittyen. (Wright ym. 2021, 275.) Hoitohenkilökunta saattoi arvostella naisia huumeiden käytöstä tai syyttää heitä syntymättömän lapsen tahallisesta vahingoittamisesta (Proulx & Fantasia 2021, 214). Naisia kohdeltiin tönkeytyneesti ja heitä pidettiin rikollisina. Heiltä kiellettiin riittävä kivunhoito ja heitä kutsuttiin avoimesti heidän kuullen alentavilla nimityksillä. (Syvertsen, Toneff, Howard, Spadola, Madden & Clapp 2021, 4.)

Naiset kokivat, että stigma ja vähättelevä kohtelu vaikutti heidän hoitonsa laatuun negatiivisesti. Naiset kertoivat, että hoitohenkilökunta päätti itse naisen ja hänen lapsensa hoidoista, vaikka naiset eivät enää käyttäneet huumeita ja noudattivat terveydenhuollon ammattilaisten ohjeita. He kertovat, että henkilökunta näki heidät aina vain huumausaineriippuvaisina eikä yksilönä. (Syvertsen ym. 2021, 4.) Kunnioituksen puute ilmeni siten, että naiset eivät kokeneet saaneensa vaikuttaa omaan hoitoonsa raskauden aikana ja sen jälkeen. Heille ei tarjottu valinnanvaraa ja terveydenhuollon ammattilaiset tekivät kaikki päätökset heidän puolestaan. Naiset eivät pystyneet vaikuttamaan itse omaan ja lapsen terveyteen ja päättämään hoidosta ja sen kulusta. (Stengel 2014, 43.)

Myös naisten subjektiivisia kokemuksia vähäteltiin. Naiset kertoivat muun muassa, että heidän kokemuksiaan kivusta ei kunnioitettu ja he eivät saaneet tarpeeksi kivunlievitystä, vaikka olisivat sitä tarvinneet (Kim ym. 2022, 103; Syvertsen ym. 2021, 4). Monet naiset eivät saaneet informaatiota hoidoista raskauden aikana tai kokivat, että he saivat huonolaatuista palvelua (Syvertsen ym. 2021, 4). Tämän lisäksi naiset eivät välttämättä saaneet tukea huumeongelmaansa, vaikka se olisi tullut ilmi. Terveydenhuollon ammattilaiset jättivät huomiotta heidän huumeiden käyttönsä eivätkä tarjonneet heille tukea ja heidän tarvitsemiaan palveluja. Huumeiden käytön jo lopettaneilla naisilla oli pelko, että jos he alkaisivat käyttämään huumeita uudestaan, terveydenhuolto peruuttaisi kaiken tuen. (Stengel 2014, 44.) Yksi haastateltu nainen aloitti huumeiden käytön uudestaan, koska ei saanut apua ja tukea hoitohenkilökunnalta (Syvertsen ym. 2021, 5).

Monet haastatellut naiset havaitsivat, että heitä kohdeltiin eri tavoin verrattuna vertaisiinsa, joilla ei ollut huumeidenkäyttöhistoriaa. He kokivat, että muut asiakkaat myöhästyivät ja jättivät väliin terveydenhuollonkävyn, mutta huumeita käyttävillä naisilla ei ollut siihen oikeutta. He kertoivat, että heillä ei ollut tilaa virheisiin, koska jos he tekivät virheen, heidät tuomittiin huonoiksi ja kelvottomiksi äideiksi. Osallistujat kertoivat terveydenhuollon ammattilaisten tuomitsevasta asenteesta ja kunnioituksen puutteesta heitä kohtaan vanhempana, vaikka he olisivat olleet läsnä asianmukaisilla synnytystä edeltävillä kursseilla, intensiivisessä avohoidossa ja olivat toipumassa riippuvuudestaan. (Kim ym. 2022, 102.) Lisäksi naisilla oli kokemuksia siitä, että heistä tehtiin nopeasti ennakkoluuloja, vaikka he eivät olisi olleet ollut enää tekemisissä huumeiden kanssa (Proulx & Fantasia 2021, 214).

Ennakkoluulot johtivat siihen, että naisten äitiyttä vähäteltiin. He kokivat, että terveydenhuollon henkilökunta ei tukenut heitä alkaneessa raskaudessa. (Kim ym. 2022, 103.)

Yksi haastatelluista naisista kertoi, että hänen kättilönsä ei kuunnellut häntä, ei ottanut hänen huoliaan vakavasti eikä esimerkiksi kunnioittanut hänen toivettaan synnyttää luonnollisesti hänen omassa kodissaan (Stengel 2014, 42). Useat naiset kertoivat, että lapsen syntyessä terveydenhuollon ammattilaiset eivät olleet heidän tukenaan eivätkä auttaneet heitä muodostamaan sidettä lapseen. Monelle osallistujalle oli jo alun perin vaikeaa hyväksyä oma äitiys ja heillä ei ollut motivaatiota pitää lasta. Terveydenhuollon ammattilaisen tuen puute sai heidät tuntemaan, että lapsesta luopuminen oli ainoa vaihtoehto. Tätä vastoin naiset olisivat toivoneet, että terveydenhuollon henkilökunta olisi kannustanut heitä ja vahvistaneet heidän itseluottamustaan ja mahdollisuutta olla hyvä äiti huumeriippuvuudesta huolimatta. (Kim ym. 2022, 103.) Naisia syyllistettiin siitä, kuinka huonosti lapsi tulee voimaan synnytyksen jälkeen (Syvertsen ym. 2021, 5). Naiset kokivat vähättelevää kohtelua myös silloin kun hoitajat kutsuivat lasta nimityksillä ”minun vauvani” tai ”meidän lapsemme.” Se sai naiset tuntemaan, että lapsi ei ole heidän omansa, mikä heikensi sidettä äidin ja lapsen välillä. (Wright, Temples, Shores, Chafe, Lannamann & Lautenschlager 2021, 274.)

Naiset kokivat heihin kohdistuvan huumeiden käyttöön liittyvän stigman ja tuomitsemisen raskaaksi. He katsoivat, että muut ihmiset ajattelevat automaattisesti, että huumeriippuvainen nainen ei rakasta lastaan, ja he mieluummin käyttävät huumeita, kuin hoitavat omaa lastaan. Yksi haastatelluista naisista kertoi, että hoitohenkilökunnan tuomitseva asenne esti häntä menemästä enää muille hoitokäynneille. Haastateltu koki, että hoitohenkilökunta katsoi häntä halveksivasti, eikä hän pitänyt siitä, miten häntä kohdeltiin. Siitä huolimatta hän tunsu syyllisyyttä siitä, että hän peruutti käynnit ja lopetti tapaamisilla käymisen. (Paris, Herriott, Maru, Hacking & Sommer 2020, 1399.) Terveydenhuollon ammattilaisten avoin negatiivisuus sai osallistujat tuntemaan epävarmuutta omasta vanhemmuudestaan, ja he kokivat tulevansa kohdelluksi heikkoina tai hyödyttöminä (Kim ym. 2022, 103; Syvertsen ym. 2021, 4). Naiset toivoivat, että ihmiset olisivat heitä kohtaan vähemmän tuomitsevia ja tukisivat heitä enemmän (Wright ym. 2021, 275). Useat naiset vastasivat heihin kohdistuvaan stigmaan rajoittamalla itse terveydenhuollon palveluiden käyttöä. He kuitenkin kertoivat, että heillä oli taipumus hyväksyä leimaavat stereotypiat naisista, jotka käyttivät huumeita. Stigman hyväksyminen johti naisten itseluottamuksen menettämiseen, mutta usein myös sen hyväksymiseen, että heidän käyttäytymisensä oli vastuutonta ja haitallista. (Stengel 2014, 46.)

5.2 Avoimuus huumeongelmasta ja siihen vaikuttavat tekijät

Tutkimuksista kävi ilmi, että osa naisista salasi heidän huumeidenkäyttönsä, mutta osa oli siitä rehellisiä. Oheinen taulukko 5 käsittelee naisten avoimuutta heidän huumeongelmastaan.

Taulukko 5. Naisten avoimuus huumeongelmasta.

Pääluokat	Alaluokat
Naisten avoimuus huumeongelmasta	Huumeongelman salailu
	Rehellisyys huumeidenkäytöstä

Haastatteluista selvisi, että naiset kokivat olevan vaikeaa ottaa huumeongelma puheeksi. Suuri osa haastatelluista naisista joko pelkäsi paljastaa täysin huumeriippuvuutensa tai he eivät halunneet kertoa huumeaineiden käyttöhistoriaa kokonaisuudessaan rehellisesti (Cleveland & Gill 2013, 203; Stone 2015, 7). Naiset saattoivat valehdella tai kaunistella totuutta: he esimerkiksi valehtelivat lopettaneensa huumeaineiden käytön saatuaan tietää raskaudesta, kertoivat käyttävänsä vähemmän huumeita, kuin oikeasti käyttivät tai kertoivat käyttävänsä kevyitä huumeita, vaikka todellisuudessa käyttivät myös kovia huumeita (Cleveland & Gill 2013, 203). He saattoivat myös valehdella esimerkiksi olleensa jo hoidossa huumeriippuvuuden vuoksi. Lisäksi naiset saattoivat valehdella esimerkiksi koulutuksensa, työtilanteensa tai taloutensa olevan parempia, kuin ne todellisuudessa olivat. (Paris ym. 2020, 1400.)

Monet naisista yrittivät välttää monin eri tavoin sitä, ettei heidän huumeiden käyttö tulisi ilmi. Osa kertoo kokeneensa, että heidän täytyi olla todella varovaisia siitä, mitä he terveydenhuollon ammattilaisille kertoivat itsestään (Paris ym. 2020, 1399). Naiset yrittivät piilottaa oman huumeriippuvuutensa eristäytymällä ystävistään ja perheestään, jotka saattaisivat huomata naisten päihteiden käytön. Jotkut naisista kertoivat, että he kielsivät täysin olevansa raskaana. (Stone 2015, 6.) Välttely kohdistui erityisesti neuvolakäynteihin ja huumeetesteihin, koska siellä huumeidenkäyttö saattaisi tulla ilmi. Naiset saattoivat jättää neuvolakäyntejä väliin tai peruuttaa huumeiden käyttöön liittyviä hoitoja. He myös pyrkivät ajoittamaan terveydenhuollon käynnit siten, että päihteiden käyttö ei tulisi huumeetesteissä ilmi. (Stone 2015, 8.) Välttelyn lisäksi naiset saattoivat lykätä terveydenhuoltokäyntejä. Jos terveydenhuollon ammattilainen ei ottanut itse mahdollista

päihteidenkäyttöhistoriaa puheeksi, nainen jätti aiheesta puhumatta todennäköisemmin myös itse (Paris ym. 2020, 1400).

Huumeongelman salailun syitä olivat muun muassa lapsen mahdollinen huostaanotto, terveydenhuollon ammattilaisten negatiivinen asenne sekä pelko siitä, että naisille suunniteltuja hoitoja peruutettaisiin huumeidenkäytön selviämisen takia (Stone 2015, 7). Naiset pelkäsivät hoitohenkilökunnan tuomitsevan heidät heidän huumeiden käytön takia ja salasivat sen, jotta eivät joutuisi tuomitsemisen kohteeksi (Stone 2015, 7; Paris ym. 2020, 1399). Erityisesti lastensuojelun pelko oli korostunut syy sille, etteivät naiset suostuneet kertomaan huumeiden käytöstään. Tästä seurasi myös ristiriitaa, kun naiset ymmärsivät tarvitsevansa apua päihteettömyyteen, mutta tiedostivat samalla, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi velvollisuus ilmoittaa heidän huumeiden käytöstään lastensuojeluun. (Paris ym. 2020, 1400.) Osa naisista valehteli sen takia, etteivät he tienneet mitä huumeiden käytön paljastumisesta seuraisi heille (Stone 2015, 5). Jotkut naiset kokivat, että heidän piti varoa sanomisiaan todella paljon (Paris ym. 2020, 1399). He saattoivat sulkeutua kokonaan eivätkä olleet halukkaita keskustelemaan muistakaan aiheista, kuten mahdollisista mielenterveysongelmista tai muista päihdeongelmista. Pelon ja siitä johtuvan välttelyn seurauksena oli, että naiset eivät usein saaneet sellaista palvelua tai tukea, jota tarvitsisivat. (Cleveland & Gill 2013, 203.)

Haastatteluista kävi ilmi, että kaikki naiset eivät kuitenkaan salanneet huumeongelmiin, vaan he olivat päinvastoin rehellisiä huumeiden käytöstään. He saattoivat esimerkiksi ajatella, että on parasta olla rehellinen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, koska rehellisyys osoittaisi heidän olevan hyviä äitejä ja näyttäisi, että he ottavat vastuuta päihteiden käytöstään. (Stone 2015, 6.) Rehellisyyden syynä saattoi olla myös toive mahdollisimman parhaasta ja sopivasta raskauden aikaisesta hoidosta, jossa huumeiden käyttö otettaisiin huomioon (Cleveland & Gill 2013, 203). Myös lapsen hyvinvointi oli naisille tärkeä asia, joka sai heidät kertomaan omasta tilanteestaan rehellisesti ja osa naisista tiedosti, että he eivät pystyisi pitämään lapsesta huolta ilman hoitohenkilökunnan apua. Naiset katsoivat, että heidän huumeiden käyttönsä saattaisi aiheuttaa heidän lapselleen terveystilanteita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoisia. (Paris ym. 2020, 1400.) Kynnys olla rehellinen oli alempi, jos naiset käyttivät laillisia ja yhteiskunnallisesti hyväksytyjä huumausaineita. Naiset olivat rehellisempiä silloin, jos heidän suhteensa hoitohenkilökuntaan oli luottamuksellinen ja turvallinen. He saattoivat toi-

voa, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistaisivat ja arvostaisivat heidän rehellisyytään ja siten vahvistaisivat heidän identiteettiään hyvänä äitinä riippumatta heidän huumeiden käytöstään. (Stone 2015, 7.)

5.3 Kokemukset huumeiden käytön valvonnasta raskauden aikana

Naiset kertoivat kokemuksistaan liittyen raskaudenaikaiseen huumeiden käytön valvontaan. Heillä oli monenlaisia tunteita huumeetestauksesta. Jotkut naiset kokivat huumeiden käytön valvonnan negatiivisesti, kun taas toiset kokivat sen positiivisena. Taulukossa 6 on eriteltyä naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta huumeiden käytön valvonnasta.

Taulukko 6. Kokemukset huumeiden käytön valvonnasta raskauden aikana.

Pääluokat	Alaluokat
Kokemukset huumeiden käytön valvonnasta raskauden aikana	Negatiiviset kokemukset huumeiden käytön valvonnasta
	Positiiviset kokemukset huumeidenkäytön valvonnasta

Haastatteluista käy ilmi, että huumeiden käyttöä valvottiin usein tarkasti, ja naisilla oli moninaisia tunteita testausta kohtaan. Usein naisille tehtiin säännöllisiä huumeetestejä ja heille ei annettu valinnanvaraa, haluavatko he niitä vai ei. (Stengel 2014, 43.) Jotkut naiset peläsivät huumeetestejä, koska voisivat paljastua huumeiden käyttäjiksi. Toisaalta osa naisista ei pelännyt huumeetestejä, koska eivät käyttäneet laittomia huumeita. Jotkut naiset eivät tieneet, että heidät voidaan testata, ja he eivät osanneet pelätä sen mahdollisuutta. Osa naisista ei pelännyt testejä, koska eivät pitäneet itseään huumeriippuvaisina tai heidän mielestään heidän huumeiden käyttö oli hallinnassa. Jotkut naiset uskoivat, että huumeetestit eivät ole pakollisia ja heillä on oikeus itse päättää haluavatko tehdä testin. (Stone 2015, 6.)

Naisilla oli huumeiden testauksesta sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia. Suuri osa osallistujista koki, että heitä kohdeltiin suuren ja kohonneen riskin kohteena, jonka vuoksi heitä seurattiin intensiivisesti koko raskauden aikana (Stengel 2014, 43). Joillekin naisille säännölliset huumeeseulonnat olivat vaikeita, koska he eivät pitäneet itseään huu-

meriippuvaisina, ja huumeeseulonnat pakottivat heitä kohti huumeriippuvaisen identiteettiä. Osa naisista pelkäsi huumeetestejä, koska eivät halunneet tulle esille huumeriippuvaisina. (Stone 2015, 7.) Jotkut naiset olivat puolestaan tyytyväisiä lisääntyneeseen valvontaan, koska silloin he pystyivät osoittamaan, että he eivät käyttäneet huumeita raskauden aikana. He ymmärsivät ja hyväksyivät intensiivisen seurannan vaihtelevassa määrin pitääkseen lapsen huoltajuuden syntymän jälkeen. Satunnaiset huumeetestaukset auttoivat heitä hallitsemaan lapsen menettämisen riskiä ja he pystyivät osoittamaan viranomaisille olevansa vastuullisia äitejä, jotka pystyvät hallitsemaan huumeiden käyttöä lapsensa suojelemiseksi. (Stengel 2014, 43.)

Naiset tiedostivat myös huumeeseulonnan merkityksen ja havaitsivat sen vaikuttavan heidän huumeiden käyttöönsä ehkäisevästi. Osa naisista kertoi, että säännölliset huumausaineseulonnat olivat toimineet heille jonkinlaisena esteenä huumausaineidenkäytölle. Jos naiset olivat jo tottuneet antamaan virtsanäytteitä aikaisemmin, heille muodostui se tavaksi, jota tekivät rutiininomaisesti ja kyseenalaistamatta. Huumausaineseulontojen suorittamista helpotti terveydenhuollon ammattilaisten tuki, kunnioitus ja luottamuksellinen vuorovaikutus. (Nordenfors & Höjer 2017, 389–390.)

5.4 Lastensuojeluun liittyvät huolet ja huoltajuuden menettämisen pelko

Tutkimuksista kävi ilmi, että naisilla on voimakasta huolta ja pelkoa liittyen lastensuojeluun ja huoltajuuden menettämiseen. Tähän vaikutti pelko lastensuojelusta, tietämys terveydenhuollon ammattilaisten lastensuojeluilmoitusvelvollisuudesta, sekä entiset kokemukset lastensuojelusta. Taulukossa 7 on eritelty lastensuojeluun ja huoltajuuden menettämiseen liittyviä tekijöitä.

Taulukko 7. Lastensuojeluun liittyvät huolet ja huoltajuuden menettämisen pelko.

Pääluokat	Alaluokat
Lastensuojeluun liittyvät huolet ja huoltajuuden menettämisen pelko	Naisten pelko lastensuojelusta
	Terveydenhuollon ammattilaisten lastensuojeluilmoitusvelvollisuus
	Entiset kokemukset lastensuojelusta

Pelko lastensuojelun puuttumisesta tilanteeseen nousee vahvasti esille naisten kokemuksissa. Naiset kertoivat, että lastensuojelu on isossa roolissa heidän elämässään, koska lapsen huostaanottamisen mahdollisuus on korkea (Stengel 2014, 44). Lastensuojelun pelko vaikutti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumiseen ja haluan olla omasta tilanteestaan rehellinen. Pelko lapsen menettämisestä oli voimakas. (Syvertsen ym. 2021, 5.) Naiset tiedostivat terveydenhuollon velvollisuudesta ilmoittaa huumeiden käytöstä lastensuojeluun ja se toimi esteenä terveydenhuoltoon hakeutumisessa (Cleveland & Gill 2013, 203; Stengel 2014, 44).

Monet naiset pelkäsivät ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon lastensuojelun takia. Melkein kaikki heistä olettivat, että lastensuojelu erottaisi heidät automaattisesti vastasyntyneestä huumeiden käytön vuoksi. Tämä johtui joko heidän aiemmasta kokemuksestaan lastensuojelusta ja huoltajuuden menettämisestä tai siitä, että he olivat kuulleet asian henkilöltä, joka oli erotettu lapsestaan. (Kim ym. 2022, 103.) Joiltakin haastatetuilta naisilta oli aiemmin otettu lapsia huostaan huumeiden käytön uusiutumisen takia, jonka vuoksi he kokivat, että lapset olivat vaarassa. Naiset olivat hyvin tietoisia siitä, että lastensuojelu pystyy ottamaan lapsen huostaan uudestaan ja he pelkäsivät sen mahdollisuutta. Yksi haastateltu nainen kertoi, että lastensuojelu uhkasi suoraan, että jos naiselle syntyy lapsia, he ottavat lapset heti huostaan. Naiset ajattelivat, että riippumatta mitä he tekisivät, lapset otetaan heiltä pois. (Harvey, Schmied, Nicholls & Dahlen 2015, 291.)

Lastensuojelun puuttuminen tilanteeseen koetaan pelkona vauvan huostaanottamisesta ja menetyksen pelko aiheuttaa sen, että äidit eivät pysty olemaan rehellisiä omasta tilanteestaan, jotta terveydenhuollosta ei ilmoitettaisiin lastensuojeluun (Paris ym. 2020, 1399). Naiset jättivät kertomatta asioita taustoistaan, salailivat huumeidenkäyttöään eivätkä pystyneet toimimaan avoimesti. (Paris ym. 2020, 1399; Stengel 2014, 44). Pelko oli niin suurta, että naiset jopa eristäytyivät kaikista, jotka olisivat voineet tehdä lastensuojeluilmoituksen, eivätkä käyneet koko raskauden aikana missään terveydenhuollon palveluissa (Stone 2015, 7). Lastensuojelun pelko lisäsi ahdistuneisuutta ja pahensi mielenterveysongelmia. Naiset kokivat yksinäisyyttä ja masennusta, koska he kokivat, että he eivät pystyneet puhumaan avoimesti kenellekään. Yhden tutkimuksen viideltä naiselta otettiin lapset huostaan syntymän jälkeen, jonka jälkeen ainakin yksi nainen kommentoi masentuneensa. (Stengel 2014, 44.) Toisaalta vaikka lastensuojeluun liittyy paljon pelkoa, on hyvien kokemusten avulla saatu naisten suhtautumista muutettua myös

positiivisempaan suuntaan. Kun lastensuojelun toiminta nähtiin konkreettisesti, oli apu koettukin hyvänä. (Harvey ym. 2015, 291.)

5.5 Kokemukset terveydenhuollon toimimattomuudesta

Naisilla oli monenlaisia kokemuksia liittyen terveydenhuollon toimimattomuuteen, joka vaikutti heidän hoitoonsa. Näihin lukeutui muun muassa terveydenhuollon puutteet, terveydenhuollon ammattilaisten haluttomuus hoitaa naisia sekä muut tekijät, jotka estivät naisten pääsyn hoitoon. Taulukossa 8 on luokiteltu terveydenhuollon toimimattomuuteen liittyviä kokemuksia.

Taulukko 8. Terveydenhuollon toimimattomuus.

Pääluokat	Alaluokat
Terveydenhuollon toimimattomuus	Terveydenhuollon puutteet
	Naisia ei suostuttu hoitamaan
	Estot hoitoon pääsystä

Huumeiden käyttöön kohdistuvat ennakkoluulot estivät naisia pääsemästä sellaisiin hoitoihin, joissa terveydenhuolto ei ollut varautunut huumeiden käyttäjiin tai ollut halukas hoitamaan heitä (Syvertsen ym. 2021, 3; Nordenfors & Höjer 2017, 391). palveluntarjoajat ja lääkärit olivat kieltäytyneet hoitamasta naista tai hänen vauvaansa, erityisesti silloin, jos heillä oli todettu huumeidenkäyttöhistoriaa. Naiset kertoivat, että hoitohenkilökunnan käyttäytyminen ei ollut epäeettistä, mutta kokivat, että he eivät pystyneet vaikuttamaan asiaan. (Syvertsen ym. 2021, 3; Proulx & Fantasia 2021, 215). Taustalla hoitamisesta kieltäytymiseen oli ollut huoli terveydenhuoltotuen perumisesta, mikäli huumeiden käyttö alkaisi uudestaan. Syynä oli ollut myös se, että hoitajat eivät ole halunneet osallistua naisten hoitoon, mikäli he käyttäisivät hoidon aikana huumeita; vaihtoehdoista hoitoja ei olla suostuttu aloittamaan ollenkaan tai ne on peruutettu niiden alettua (Stengel 2014, 42; Kim ym. 2022, 103; Syvertsen ym. 2021, 3). Perusteluna oli, että työskentely raskaana olevan huumeriippuvaisen naisen kanssa on hankalaa (Syvertsen ym. 2021, 3). Hoidosta pois jäämisen syynä voi olla myös asiakkaasta lähtöisin olevat syyt. Taustalla on pelkoa tuomitukse tulemisesta ja huonosta kohtelusta. Naiset häpesivät omaa tilannettaan. (Cleveland & Gill 2013, 203.) Pelkojen vuoksi naiset jättivät osan

käynneistä väliin tai jäivät kokonaan pois. Raskautta saatettiin jopa piilotella tai kieltää se kokonaan (Stone 2015, 7).

Terveydenhuollon palveluissa koettiin puutteita. Hoito oli koettu epä johdonmukaisena ja hoitajilta saatu tieto oli ristiriitaista. Hoidossa näkyi terveydenhuollon kapasiteetin riittämättömyys. Naiset saivat ristiriitaista tietoa raskaudesta ja lapsesta huolehtimisesta eri hoitajilta. Heille annettiin ristiriitaisia suosituksia muun muassa imetyksestä ja siitä, kuinka heidän pitäisi huolehtia lapsesta. (Syvertsen ym. 2021, 4; Kim ym. 2022, 104.) Myös naisten oma taloudellinen tilanne vaikutti hoidon saatavuuteen, eikä kaikilla ollut mahdollisuutta kustantaa hoitoja kalliin omavastuun ja lääkärimaksujen vuoksi. Hoitohenkilökunta veloitti naisilta suuria summia, joihin heillä ei ollut varaa. Samalla naisilta vaadittiin maksua käteisellä, jota naisilta usein ei löytynyt tarpeeksi. Naisilla oli ollut kokemuksia myös siitä, että heidän piti soittaa läpi jopa yli kymmenen lääkäriä, koska kukaan ei halunnut ottaa vastaan naisten vakuutusta tai he pyysivät ison summan rahaa pelkästään siitä, että pääsevät vastaanotolle. (Syvertsen ym. 2021, 3.) Jos heidät oli hyväksytty hoitoihin, kalliit kustannukset saattoivat estää heitä pääsemästä niihin. (Kim ym. 2022, 103).

Myös terveydenhuollon vaikea saatavuus saattoi olla syynä sille, ettei nainen saanut tarpeen mukaista hoitoa. Esimerkiksi pitkät matkat ja liikenne estivät naisia pääsemästä hoitoon. Syynä tälle olivat muun muassa aika, kustannukset ja pelko matkustaa yksin. Hoitoon pääsyä vaikeuttivat myös pitkät jonot. (Kim ym. 2022, 103.) Terveydenhuollosta saatettiin myös ilmoittaa, että ei ollut tarpeeksi lääkäreitä, jotka olisivat valmiina hoitamaan heitä. Terveydenhuollosta myös kerrottiin, että heillä ei ole vapaita aikoja moneen kuukauteen. Yksi haastateltu nainen kertoi, että oli viisi kuukautta raskaana ennen kuin pääsi sellaiseen hoitoon, josta sai apua. (Syvertsen ym. 2021, 3.) Myös laadukkaiden terveydenhoitopalveluiden ongelmana oli rajattu pääsy. Naiset kertoivat, että sellaisten hoitopaikkojen, jossa he tunsivat olonsa turvalliseksi, tuetuiksi ja jossa he pystyivät saamaan raskauteensa liittyvä koulutusta, oli hyvin rajallinen. Kun laadukas palvelu oli saatavilla, terveydenhuollon resurssit eivät riittäneet vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Naiset kohtasivat paljon sosiaalisia haasteita henkilökohtaisessa elämässä ja tarvitsivat tukea lääketieteellisten palvelujen lisäksi. Olemassa olevat ja saavutettavat terveydenhuollonpalvelut eivät usein vastanneet heidän tarpeisiinsa. (Kim ym. 2022, 103.)

5.6 Naisten positiiviset kokemukset terveydenhuollosta

Tutkimuksista kävi ilmi, että naisilla oli terveydenhuollosta myös positiivisia kokemuksia, vaikka niiden osuus oli pieni. Positiivisiin kokemuksiin vaikuttivat muun muassa kunnioitettava kohtelu ja riittävä tuki. Lisäksi naisilla oli muita positiivisia kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Tekijöitä on luokiteltu taulukkoon 9 naisten positiivisista kokemuksista.

Taulukko 9. Naisten positiiviset kokemukset terveydenhuollosta.

Pääluokat	Alaluokat
Naisten positiiviset kokemukset terveydenhuollossa	Terveydenhuollon ammattilaisten kunnioitettava kohtelu
	Naisille annettu riittävä tuki
	Positiiviset kokemukset terveydenhuollon palveluista

Suuri osa haastateltujen naisten kokemuksista terveydenhuollon kohtaamisista on negatiivisia ja niissä korostuvat hoidon epäkohdat. Myös positiivisia kokemuksia kuitenkin raportoitiin. Toistuvat ja säännölliset yhteydenpidot ja suostumukset säännölliseen yhteydenpitoon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on edellytys huumeita käyttävien raskaana olevien naisten tukemiseksi. Suurin osa naisista koki myönteisenä tavata säännöllisesti kättilönsä tai lääkärinsä. Tämä lisäsi turvallisuuden ja huolenpidon tunnetta ja mahdollisti rakentaa myönteistä ja luottamuksellista suhdetta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Osallistujat korostivat mahdollisuutta saada vastauksia kysymyksiin ja huolenaiheisiin ja useimmat tunsivat itsensä tervetulleeksi. Naiset tunsivat itsensä hyvin vastaanotetuiksi, ja terveydenhuollon ammattilaiset olivat mukavia, ystävällisiä, nöyriä ja inhimillisiä. He kertoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset kuuntelivat heitä ja yrittivät ymmärtää heidän elämäkokemustaan. He saivat ammattimaisen vastaanoton ja heitä tuettiin yksilöllisesti. (Nordenfors & Höjer 2017, 389–393.)

Naiset, jotka saivat neuvontaa vanhemmuuteen liittyvissä asioissa, kuten riippuvuudesta, vanhempien ja lasten välisestä suhteesta ja naisen omasta hyvinvoinnista, tunsivat vähemmän ahdistusta raskauden aikana. Osallistujat kokivat kunnioitusta ja ymmärrystä heidän elämäkokemuksiinsa. He pystyivät itse päättämään minkälaista hoitoa ja palveluita he kaipasivat ja se oli heille tärkeää. Yksi haastateltava nainen kertoi, että

terveydenhuollon ammattilaisten tuki sai hänet voimaantumaan ja kasvatti hänen itsetuntoaan. Kun nainen sai kertoa negatiivisia kokemuksia itsestään, terveydenhuollon ammattilaiset saivat hänet ajattelemaan toisella tavalla ja osoittivat hänelle positiivisia asioita hänen elämässään. Naisille oli tärkeää, että he pystyivät soittamaan ammattilaiselle ja kertomaan omat huolensa. (Nordenfors & Höjer 2017, 390–391.)

Lisäksi havaittiin, että sairaanhoitajat osasivat olla vuorovaikutuksessa naisten kanssa henkilökohtaisella tasolla. Naiset nähtiin yksilöinä, jotka huolehtivat lapsista, joka on tärkein osa äitiyttä. Sairanhoitajat jakoivat osia heidän elämästään, joka rohkaisi naisia kertomaan myös omasta elämästään. Naiset kokivat, että pystyvät luottamaan sairaanhoitajiin. Naiset pitivät tärkeänä myös sen, että sairaanhoitajat pitivät huolta myös heistä, eikä vain lapsesta. Pienet eleet, kuten sen varmistaminen, että äidillä on hyvä istua ja sen selvittäminen, miten hänellä menee, olivat naisille hyvin positiivisia kokemuksia. (Cleveland & Gill 2013, 203.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön kerättiin kymmenen tutkimusartikkelia, jotka käsitelivät huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollosta. Tutkimustuloksista voidaan havaita, että suurin osa naisten kokemuksista on negatiivisia. Kymmenestä artikkelista kahdeksassa naiset raportoivat pelkästään negatiivisia kokemuksia, yhdessä sekä negatiivisia että positiivisia, ja yhdessä ainoastaan positiivisia kokemuksia. Naisten kokemuksiin terveydenhuollosta vaikutti erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten negatiivinen asenne, johon liittyy stigmaa, tarpeetonta tuomitsemista ja negatiivissävytteistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tulokset vastaavat siten hyvin vahvasti aiemman tutkimustiedon tuloksia. Aiemmassa tutkimustiedossa tulevat esille samanlaiset negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta. Naiset raportoivat samalla tavalla terveydenhuollon ammattilaisten negatiivisesta kohtaamisesta, heidän väheksyvästä käyttäytymisestä ja huumeainevalvonnasta aiheutuvasta ahdistuksesta ja pelosta. (Renbarger ym. 2019.)

Tutkimuksista nousee vahvasti ilmi terveydenhuollon vähättelevä kohtelu ja oletus, että naiset tahallisesti vaarantavat sikiön terveyttä. Terveydenhuollon oletukset eivät välttä-

mättä kuitenkin pidä paikkaansa. Artikkeleista voidaan havaita, että oma lapsi oli naisille vahvin motivaatio päästä irti huumausaineriippuvuudesta. Naisilla oli vahva tahto olla hyviä vanhempia omalle lapselle ja he tiedostivat kaikki haasteet, joita heidän tulisi kohdata saavuttaakseen sen. (Cleveland & Gill 2013, 203.) Naiset olivat valmiina muuttamaan elämäänsä ja jättämään taakseen huumausaineet, alkoholin ja tupakoinnin, vaikka tiesivät, ettei se ole helppoa ja he tulisivat kamppailemaan jatkuvasti (Nordenfors & Höjer 2017, 395). Naiset toivoivat usein voivansa aloittaa uuden elämän, jotta voisivat tarjota paremman tulevaisuuden lapselleen (Harvey ym. 2015, 294). Tämä osoittaa, että suuri osa huumeita käyttävistä raskaana olevista naisista haluavat olla hyviä ja rakastavia äitejä, mutta usein terveydenhuollon ennakkoluulot eivät anna heille heidän tarvitsemaansa työkaluja, jotta he voisivat omaksua äidin identiteetin. Terveydenhuollon ammattilaisten negatiivinen ja vähättelevä asenne heikentää naisen itsetuntoa ja kykyä sitoutua lapseen sekä johtaa siihen, että heidän on vaikea nähdä itsensä äitinä.

Tulosten perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja huumeita käyttävien raskaana olevien naisten välisellä huonolla vuorovaikutuksella on negatiivinen vaikutus naisten haluun sitoutua palveluihin (Harvey ym. 2015, 293). Naiset eivät uskaltaneet kertoa huumeiden käytöstä huonojen kokemusten takia (Paris ym. 2020, 1399). Huonon kohtelun ja tuomitukseksi tulemisen pelossa naiset olivat jättäneet hoidossa käymisen jopa kokonaan pois tai jättäneet osan käynneistä väliin (Cleveland & Gill 2013, 203). Negatiiviseen vuorovaikutukseen vaikuttivat naisten kokema terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuomitseva, ilkeä, epäkunnioittava ja arvosteleva asenne (Stengel 2014, 46; Kim ym. 2022, 103; Wright ym. 2021, 275; Proulx & Fantasia 2021, 214). Tämä vastaa aiempien tutkimuksien tuloksia. Myös aikaisemmassa tutkimustiedossa on todettu naisten haluavan lopettaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut, mikäli he ovat kokeneet saaneensa huonoa kohtelua ammattilaisilta. Huonoksi kohteluksi oli nimetty muun muassa työkeä ja leimaava käytös sekä syyttely ja epäily aiheettomasti. (Ensi- ja turvakotienliitto 2018.)

Terveydenhuollon palveluiden vältteleminen vaarantaa sekä naisen että sikiön terveyden. Nainen ei välttämättä saa tarvitsemaansa hoitoa eikä hänen sairauksiaan voida kartoittaa, jolloin myöskään raskauteen vaikuttavia riskitekijöitä ei voida huomata. Samalla raskauden seuraaminen vaikeutuu. Lisäksi naiset eivät välttämättä saa oikeanlaista tietoa huumausaineriippuvuudesta ja siitä, miten se vaikuttaa hänen ja hänen lapsensa terveyteen ja miten sitä voisi hoitaa. Tämä estää naisen huumeriippuvuuden paranemisen. Välttely liittyy usein negatiivisiin kohtaamisiin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tämän vuoksi hoitoon sitoutumiseen voisi positiivisesti vaikuttaa se, että

päihteitä käyttäviä kohtaavilla hoitoalan ammattilaisilla olisi osaamista kohdata heidät, jotta naiset eivät jättäisivät hoitoon ja palveluiden piiriin hakeutumista ja jäisi huumeiden käytön kanssa yksin.

Vaikka naiset haluaisivat ja olisivat motivoituneet menemään huumehoitoihin, heille ei välttämättä sellaista mahdollisuutta anneta. Tutkimusartikkelien naiset raportoivat, että joissakin tapauksissa terveydenhuollon ammattilaiset kieltäytyivät hoitamasta heitä, koska heitä pidettiin korkean riskin asiakkaina. Vaihtoehtoisesti palvelut eivät olleet heidän tavoitettavissa, esimerkiksi korkeista hinnoista tai pitkästä matkasta johtuen. Naiset salasivat huumeiden käyttöään ja heidän oli vaikea ottaa se puheeksi. He pelkäsivät huumeiden käytön paljastumisen mahdollisia seurauksia ja tunsivat häpeää ja tuomitukseksi tulemistakin. Huumeiden käytöstä kertomisen pelko aiheutti myös valehtelua heidän omasta elämäntilanteestaan. (Paris ym. 2020, 1400.) Taustalla salailuun ja valehteluun on monesti pelko lapsen huostaanotosta sekä tietämättömyys siitä, mitä huumeiden käytön paljastumisesta seuraisi (Stone 2015, 7; Paris ym. 2020, 1399). Tämä sai naiset salamaan huumausaineriippuvuutta ja muita henkilökohtaisia tietoja itsestään, kuten työ- ja koulutustilanteen, sosioekonomisen asemansa tai asuinpaikkansa, jotta he saisivat tukea ja heidän tarvitsemia palveluja terveydenhuollosta (Syvertsen ym. 2022, 3; Nordenfors & Höjer 2017, 392). Jos naiset salailevat omaa taustaansa, he voivat kyllä päästä hoitoihin, mutta terveydenhuollon ammattilaiset eivät saa todenmukaista tietoa naisen ja sikiön tilanteesta eikä naisten saamat hoidot vastaa heidän tarpeitaan.

Opinnäytetyössä tarkastellut tutkimukset on tehty muissa maissa kuin Suomessa. Siitä, onko juuri Suomessa ollut tilanteita, jossa huumeita käyttävälle raskaana olevalle naiselle kieltäydytään antamasta apua, ei löytynyt tutkimustietoa. Suomessa raskaana oleville naisille tarjotaan neuvolapalveluita ja päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ohjataan HAL- tai HALSO-poliklinikalle, joka on raskaana oleville päihteitä käyttäville suunnattu poliklinikka. (Päijät-Sote; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.) Suomen terveydenhuoltolakiin kirjattu: ”hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden päihde- ja riippuvuushoito”, sekä sosiaalihuoltolakiin ”raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 28 §; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 24 §.) Lisäksi myös perustuslaki turvaa raskaana oleville huumeita käyttäville oikeuden terveydenhuoltoon määräämällä: ”jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon” ja ”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja

edistettävä väestön terveyttä” (Perustuslaki 731/1999 19 §.) Jokaisella Suomessa vakituisesti asuvalla odottavalla äidillä tulisi siis olla mahdollisuus saada tarvitsemaansa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Asiakkaiden hoidossa on opinnäytetyön tulosten mukaan näkynyt terveydenhuollon kapasiteettien riittämättömyys, kuten pitkät hoitojonot. Lisäksi naisten oma taloudellinen tilanne on vaikuttanut hoitojen saatavuuteen, jolloin kaikilla ei ole ollut mahdollista kustantaa kalliita omavastuita ja lääkärimaksuja. (Kim ym. 2022, 103.) Suomessa neuvolakäynnit ja hoitajakäynnit ovat maksuttomia. Lääkärikäynnit ovat yli 18 vuotta täyttäneille vuonna 2023 enintään kertamaksuna 20,90e. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Käynnit HAL-poliklinikalla ovat myös olleet maksuttomia vuodesta 2021 alkaen (Arponen ym. 2021, 23). Päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon tulisi varata riittävästi resursseja ja koulutettua henkilökuntaa, jotta kaikille apua tarvitseville saataisiin oikeaan aikaan oikeanlaista tukea. Tärkeää olisi myös hoidon jatkuvuus, ja että hoitajien vaihtuvuus olisi mahdollisimman pientä. Luottamusta hoitajan ja asiakkaan välillä voisi lisätä se, että hoitaja olisi joka käynnillä sama. Tällöin asiakkaan ei tarvitsisi aina kertoa uudestaan omaa taustaansa ja luottamuksellinen suhde pääsisi kehittymään.

Suurin osa opinnäytetyön positiivisista kokemuksista keskittyy tutkimukseen, jossa selvitettiin huumeiden käyttöön erikoistuneen terveydenhuoltopalvelun toimintaan. Siksi on otettava huomioon, että kyseessä on erityinen palvelu, jossa keskitytään juuri naisten tarpeisiin ja niiden hoitoon. Siten kokemukset eivät välttämättä ole yleistettävissä terveydenhuoltoon yleisesti. Positiivisia kokemuksia terveydenhuollosta löytyi myös muista tutkimuksista, mutta vähemmässä määrin. Naiset, jotka saivat positiivista tukea terveydenhuollossa, osallistuivat ja sitoutuivat enemmän hoitoihin ja toipumiseen kuin he, joille tukea annettiin vähemmän. Positiiviseen ja negatiiviseen tukeen sisältyivät toimiva vuorovaikutus perheen, ystävien ja hoitohenkilökunnan välillä. Osallistujat kokivat positiiviseen tukeen sisältyvän kuuntelua, välittämistä, asunnon ja muun avun tarjoamista ja yksilöllisyyden huomioimista. (Wright ym. 2021, 275.) Aikaisemman tutkimustiedon perusteella naiset olivat kokeneet saaneensa ammattitaitoista ja kannustavaa tukea ilman tuomitsemista, mikä oli auttanut luomaan turvallisen olon ja luottamuksellisen ilmapiirin. Tärkeää hyvässä kohtelussa oli arvostava ja kunnioittava asenne sekä ystävällinen ja avoin vuorovaikutus. (Leskinen 2014, 22–23; Lamminsivu 2021, 23–25.) Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin myös hyvien kohtaamisten luoma turvallisuuden tunne (Wright ym. 2021, 275). Naiset olivat rehellisempiä huumeiden käytöstään, mikäli heillä oli luottamuksellinen ja turvallinen suhde hoitohenkilökuntaan (Stone 2015, 6).

Positiivisista kokemuksista löytyy hyvin vähän aikaisempaa tutkimustietoa, mutta pieni osa naisista on kokenut myös aiemmassa tutkimuksessa positiivisia kohtaamisia. Naiset kokivat positiivisena sen, jos terveydenhuollon ammattilaiset olivat empaattisia ja avoimia ja tukivat heitä, joka vastaa myös opinnäytetyön tuloksia. Naisille olivat tärkeitä myös pienet ystävällisyyden eleet ja tieto lapsen kasvatuksesta, huumeaineriippuvuudesta ja sen hoidoista. Osallistujat kokivat positiivisena sen, kun terveydenhoito ammattilainen näki ja hyväksyi raskaana olevan huumeaineriippuvaisen naisen äitiyden identiteetin sekä motivoi naista jatkamaan matkaa kohti äitiyttä ja huumeriippuvuuden hoitoja. (Renbarger ym. 2019.)

Tuloksissa tulee esille, että lastensuojelun koettu uhka on yleisin syy, miksi naiset kokivat terveydenhuoltoa kohtaan pelkoa. Pelko syntyi terveydenhuollon ammattilaisten suorasta lastensuojeluun liittyvästä uhkausesta tai joko naisten aiemmista omista tai muilta kuulemistaan kokemuksista (Kim ym. 2022, 103). Naiset tiedostivat, että terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos epäily heidän huumeriippuvuudestaan nousee esille (Cleveland & Gill 2013, 203). Myös Suomessa terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mutta samalla vastuu kertoa vanhemmalle ilmoituksen todenmukainen tarkoitus, kuinka se etenee ja mitä siitä saattaa seurata. Lastensuojelun tavoitteena on edistää ja turvata lapsen kasvua, hyvinvointia ja kehitystä sekä tukea huoltajien vanhemmuutta. (Lastensuojelulaki 417/2007 3 §.) Terveystieteiden ammattilainen toimii epäammattimaisesti, jos uhkaa ja pelottelee lastensuojelulla ja vahvistaa naisen ennakkoluuloja. Suomen lastensuojelulakiin on kirjattu, että myös huostaanotto ja sijoitus tapahtuu vain ja ainoastaan, jos se on lasten edun mukaista (Lastensuojelulaki 417/2007 3 §). On tärkeää selittää tulevalle vanhemmalle, että lastensuojelu ei ota huostaan lapsia ainoastaan vanhempien huumeaineriippuvuuden takia, vaan siihen vaikuttaa myös muita tekijöitä, kuten vanhemman vastuullinen käytös. Tiedon lisääminen siitä, mikä lastensuojelun tehtävä on ja mitä ne juuri heidän tilanteessaan voivat tehdä, voisi auttaa vähentämään pelkoja ja rohkaista äitejä olemaan rehellisiä huumeiden käytöstä.

6.2 Eettisyys

Tutkimushankkeiden asianmukaisuuden ja eettisyyden valvomiseen ja ohjaamiseen on perustettu Suomessa erillisiä julkisia elimiä. Jotta tutkimuseettiset periaatteet voi tuntea ja osaa toimia niiden mukaan, tulee jokaisen tutkimusta tekevän olla perehtynyt niihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 23.) Opinnäytetyössä huomioitiin eettisyys koko

tutkimusprosessin ajan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 227). Opinnäytetyössä ei plagioida eli luvatta lainata toisten tekstejä. Turnitin -plagiointiohjelman avulla tarkastettiin, että teksti ei ole plagioitua. Tulokset on työssä laadittu niin, että niitä ei ole sepitetty, vaan tutkittua tietoa on käytetty kaikkiin tuloksiin perusteluiksi. Tuloksia ei myöskään ole kaunisteltu tai salattu mahdollisia kielteisiä tuloksia tai puutteita niissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224–225.) Myöskään työssä ei anasteta eli käytetä tai esitetä omissa nimissä toisten tutkimustuloksia, -ideoita, -suunnitelmaa, -havaintoja tai -aineistoja (Arene ry, 23).

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa. Opinnäytetyö on tehty rehellisyyttä noudattaen ollen huolellinen ja tarkka tutkimustyötä tehdessä ja sen tuloksia arvioitaessa. Työssä on menetelminä käytetty eettisesti hyväksyttävistä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joten tutkimuksen aineistona on käytetty muiden tekemiä tutkimuksia. Työssä käsitellään kunnioittavasti muiden tekemää tutkimustyötä ja on lähdemerkinnöin ilmoitettu tutkimusten tekijät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

6.3 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään monipuolisesti aineistoja, jotta tutkimusmateriaali ei ole liian vähäistä ja yksipuolista ja saatiin laaja aineisto kerättyä. Kattavalla aineiston käytöllä haluttiin välttää osa-aineistolle perustuvat tulokset ja päätelmät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 200.) Ottamalla mukaan useampia tutkimuksia voidaan verrata löydöksiä ja lisätä luotettavuutta tuloksia muodostaessa. (Puusa & Juuti 2020.) Huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksista terveydenhuollon palveluista on tehty melko vähän tutkimuksia, mutta työssä on pyritty löytämään mahdollisimman kattava aineisto luotettavia tutkimuksia.

Tutkimuksen luotettavuutta lisätään asettelemalla tutkimuskysymykset mahdollisimman ymmärrettäviksi ja tuomalla tutkimusprosessi esille selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 201, 202–203). Työn luotettavuutta halutaan lisätä avaamalla työssä käytetyt aineiston haku- ja analyysimenetelmät omassa luvussaan mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Hakusanat ovat mietitty huolella ja hauissa on käytetty monipuolisia hakusanoja, myös synonyymejä ja tarkkoja hakusanoja. Käytetyt tutkimukset ovat ver-

taisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Myös uskottavuutta voidaan lisätä esittämällä selkeästi analyysin tekeminen ja tuomalla esiin tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 198).

Tuloksien raportoinnissa on käytetty taulukkoa pää- ja alaluokkien luokittelusta, jotta voidaan lisätä luotettavuutta esittämällä tulosten perustuvan analyysiin. Samalla voidaan todistaa, ettei tulokset ole omaa tulkintaa tai sattumanvarainen kuvaus. (Elo ym. 2022: 223.) Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat julkaistu tieteellisissä lehdissä ja lehtien luokittelu on tarkastettu Julkaisufoorumin julkaisukanavahauulla. Kaikki työhön valitut tutkimusartikkelit täyttävät luokan 1 = perustaso -kriteerit. Julkaisukanavahaku on Julkaisufoorumin tietokanta, josta voi hakea Julkaisufoorumin arvioimia tieteellisiä julkaisukanavia. (Julkaisufoorumi.)

Työssä luotettavuutta voi heikentää se, ettei tekijöille ole vielä kertynyt ammatillista tai henkilökohtaista kokemusta käsiteltävästä aiheesta. Työtä tehdessä tulee olla tarkkana, jotta osaa poimia aineistosta keskeiset asiat eikä tulkitse niitä väärin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 201.) Omat kokemukset ja persoona muokkaavat tutkimustyötä. Huumeongelmallisista raskaana olevista naisista tutkimustyötä tehdessä, tulee olla tietoinen omista ennakkokäsityksistä ja tietoisesti huomioida ja tunnistaa ne, jotta ne eivät pääse vaikuttamaan tutkimustyöhön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 202.)

Tutkimukset olivat kaikki kansainvälisiä englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, jonka vuoksi luotettavuuteen voi vaikuttaa tutkimuksien kääntämisessä suomeksi mahdolliset tapahtuneet asiavirheet. Koska kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset ovat tehty muissa maissa kuin Suomessa, luotettavuutta arvioitaessa voidaan miettiä tutkimuksen siirrettävyyttä eli ovatko tutkimustulokset mahdollisia toisessa tutkimusympäristössä, esimerkiksi Suomessa ja olisiko siellä mahdollista tutkia aihetta uudelleen (Puusa & Juuti 2020). Suomen neuvolajärjestelmän ja HAL-poliklinikan myötä raskaana olevien äitien päihdehoito voi erota muiden maiden järjestelmistä.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaisia kokemuksia huumeita käyttävillä raskaana olevilla naisilla on terveydenhuollosta, vastaavatko palvelut heidän tarpeitaan ja miten hei-

dät kohdataan. Tulosten perusteella naisten kokemukset ovat suurimmaksi osaksi negatiivisia. Tuloksissa tulee esille vähäisiä positiivisia kokemuksia, mutta niiden osuus on kuitenkin hälyttävän pieni. Huomio on suunnattava siihen, miksi positiivisia kokemuksia terveydenhuollosta on niin vähän, ja kuinka niiden määrä voitaisiin lisätä.

Terveydenhuolto tarvitsee enemmän resursseja, jotta huumeita käyttäville raskaana oleville naisille pystyttäisiin tarjoamaan heille tarvitsemiaan palveluja ja tukea. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat myös enemmän tietoa huumausaineriippuvuudesta ja sen hoidosta ja koulutusta, miten kyseisiä naisia voidaan tukea ja auttaa. Terveydenhoitajien täytyy tunnistaa omat asenteet ja tunteet ja oppia siirtämään ne syrjään työn aikana.

Aineistohaun aikana huomattiin, että Suomessa huumeita käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollosta ei ole tutkittu, mutta myös kansanvälisiä tutkimuksia oli vähän. Jatkossa aihetta voitaisiin tutkia laajemmin. Jatkotutkimus voisi suuntautua laajemmin siihen, minkälaisia kokemuksia huumeita käyttävillä raskaana olevilla on suomalaisesta terveydenhuollosta ja kuinka terveydenhuollon palveluita voitaisiin kehittää niin, että kaikilla naisilla olisi sekä mahdollisuus saada heidän tarvitsemaansa hoitoa, että tulla arvostetuksi ja nähdyksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta.

Lähteet

Aalto, Mauri 2015. Alkoholinkäyttöön liittyvän lyhytneuvonnan vaikutuksen kesto. Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nak04626>> Viitattu 31.3.2022.

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 23. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Viitattu 13.1.2023.

Arponen, Anne & Häkkinen, Margareeta & Koivisto, Marja 2021. Terveystoimittaja ja raskaana oleva, päihteitä käyttävä nainen. *Terveystoimittaja* 3/2021, 22–23.

Arponen, Anne & Häkkinen Margareeta (toim.) 2021. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus. Neuvoja alueellisen palvelukokonaisuuksien rakentamiseen. THL Työpöytä 23/2021. Helsinki: Terveystoimittaja ja hyvinvoinnin laitos. 4-10 <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-745-6>> Viitattu 17.2.2023.

Arponen, Anne 2019. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Nykytila ja kehittämisehdotukset. Terveystoimittaja ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpöytä 31/2019. 11-12. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138942/URN_ISBN_978-952-343-411-0.pdf> Viitattu 13.11.2022.

Cleveland, Lisa M. & Gill, Sara L. 2013. "Try not to judge": mothers of substance exposed infants. *MCN, the American journal of maternal child nursing* 38(4), 200-205. <<https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e31827816de>> Viitattu 12.12.2022.

Crobarger, Kala. 2021. Substance abuse in pregnancy. Teoksessa Mattison, Donald. & Halbert, Lee-Ann. *Clinical Pharmacology During Pregnancy*. London: Academic Press. <<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818902-3.00021-X>> Viitattu 20.2.2023.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT Ry. Huumeet. Päihde- & peli-info. <<https://ehyt.fi/paihdepeli-info/huumeet/#:~:text=Huumeaineita%20ovat%20laittomat%20aineet%2C%20valmisteet,aistimuksia%20aiheuttavat%20hallusinogeenit%2C%20kuten%20LSD>> Viitattu 23.8.2022.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Hoitotiede. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Vol. 34 (4). 219–223.

Ensi- ja turvakotien liitto 2018. Kysely kuntoutujille: ei tee mieli hakea apua uudelleen. <<https://ensijaturvakotienliitto.fi/enska/kysely-kuntoutujille-ei-tee-mieli-hakea-apua-uudelleen/>> Viitattu 21.9.2022.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. HAL-poliklinikka (huumeet, alkoholi, lääkkeet). Hoitot ja tutkimukset. Naistentaudit ja synnytykset. Naistenpoliklinikka. <https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/naistentaudit_ja_synnytykset/naistenpoliklinikka/aitiysasiakkaat/hal-poliklinikka_%28huumeet_alkoholi_laakkeet%29> Viitattu 21.1.2023.

Hall, Jennifer L. & van Tejligen, Edwin R. 2006. A qualitative study of an intergrated maternity, drugs and social care service for drug-using women. *BMC Pregnancy and*

Childbirth 6(19). <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-6-19#Sec30>> Viitattu 20.2.2023.

Halmesmäki, Erja & Kari, Anneli 1998. Huumeet ja raskaus. Duodecim 1998(20). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo80440>> Viitattu 21.9.2022.

Harvey, S. & Schmied, V. & Nicholls, D. & Dahlen, H. 2015. Hope amidst judgement: the meaning mothers accessing opioid treatment programmes ascribe to interactions with health services in the perinatal period. *Journal of family studies* 21(3), 282-304. <<http://dx.doi.org/10.1080/13229400.2015.1110531>> Viitattu 12.12.2022

Health and social responses to drug problems: A European guide. 2017. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf> Viitattu 12.12.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2018. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 22. painos. 23–25.

Jones, Hendree E., Kaltenbach, Karol. *Treating Women with Substance Use Disorders During Pregnancy: A Comprehensive Approach to Caring for Mother and Child*, Oxford University Press, Incorporated, 2013. ProQuest Ebook Central, <<http://ebookcentral.proquest.com/lib/helsinki-ebooks/detail.action?docID=1481011>> Viitattu 12.12.2022.

Julkaisufoorumi. Julkaisukanavahaku. <<https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php>> Viitattu 17.1.2023.

Kahila, Hanna & Kivistö, Kaisa 2019. Huumeet ja raskaus. Duodecim 135(2) 131–137. Luettavissa verkossa: <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14737.pdf>> Viitattu 12.9.2022.

Kahila, Hanna & Raudaskoski, Tytti 2019. Päihteenkäyttäjän raskaus. Päihteiden käyttäjän tunnistaminen. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(2013). 291.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3.–5. painos. 200–227.

Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2020. Helsinki: PunaMusta oy. Luettavissa verkossa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 12.9.2022.

Kim, Jane & Busse, Morgan & Kantrowitz-Gordon, Ira & Altman, Molly R. 2022. Health care experiences during pregnancy and parenting with an opioid use disorder. *MCN, the American journal of maternal child nursing* 47(2), 100-106.

Kokko, Niina 2018. Arvostava kohtaaminen ja päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet. *Terveydenhoitaja* 7/2018. 28.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy. 113, 119.

Lamminsivu, Satu 2021. Raskaana olevien kokemuksia päihdepalvelusta. *Maisterintutkielma*. Helsinki: Helsingin yliopisto. 29-33. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336912/Lamminsivu_Satu_tutkielma_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Viitattu 21.9.2022.

Lastensuojelulaki 417/2007 3§. Säädetty Helsingissä 13.4.2007.

Leppo, Anna 2012. Precarious pregnancies: alcohol, drugs and the regulation risks. *Department of Social Research* 2012(3). Helsingin yliopisto. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29236/precario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 21.9.2022.

Leskinen, Anna-Maria 2014. Päihteitä käyttävien raskaana naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. *Pro Gradu -tutkielma*. Itä-Suomen yliopisto. 22-25. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14613/urn_nbn_fi_uef-20141378.pdf?sequence=1> Viitattu 20.9.2022.

Markkula, Jaana 2021. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö. *Neuko-tietokanta*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00041/search/tuen%20piiriin>> Viitattu 24.3.2022.

Nordenfors, Monica & Höjer, Ingrid 2017. Mothers with substance and alcohol abuse – support through pregnancy and early infancy. *Social work in health care* 56(5), 381–399. <<https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1299072>> Viitattu 12.12.2022.

Lempinen, Inka. & Rounioja, Katja & Äijälä, Sanna 2014. Johdantoluku: huumeita käyttävät naiset. Teoksessa Orjasniemi, Tarja (toim.) *Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. 13-15. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen%20p%C3%A4ihdety%C3%B6n%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4_C57_Orjasniemi_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Viitattu 24.9.2022.

Page, Matthew J. & McKenzie, Joanne E. & Bossuyt, Patrick M. & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy C. & Mulrow, Cynthia D. & Shamseer, Larissa. & Tetzlaff, Jennifer M. & Akl, Elie A. & Brennan, Sue E. & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy M. & Hróbjartsson, Asbjørn & Lalu, Manoj M. & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth W. & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve ... Moher, David 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021 372(71). <<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>> Viitattu 12.12.2022.

Paris, Ruth & Herriott, Anna L. & Maru, Mihoko & Hacking, Sarah E. & Sommer, Amy R. 2020. Secrecy versus disclosure: women with substance use disorders share experiences in help seeking during pregnancy. *Maternal and child health journal* 24(11), 1396–1403. <<https://doi.org/10.1007/s10995-020-03006-1>> Viitattu 17.12.2022.

Perustuslaki 731/1999 19 §. Säädetty Helsingissä 11.6.1999.

Proulx, Donna & Fantasia, Heidi Collins 2021. The lived experience of postpartum women attending outpatient substance treatment for opioid or heroin use. *Journal of midwifery & women's health* 66(2), 211-217. <<https://doi.org/10.1111/jmwh.13165>> Viitattu 10.11.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja. Luku 5.

Päijät-Sote. HALSO-poliklinikka. <<https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/poliklinikat/aitiyspoliklinikka/halso-poliklinikka/>> Viitattu 21.1.2023.

Renbarger, Kalyn M. & Shieh, Carol & Moorman, Meg & Latham-Mintus, Kenzie & Draucker, Claire 2019. Health care encounters of pregnant and postpartum women with substance use disorders. *Western Journal of Nursing Research* 42(8), 579-673. <<https://doi-org/10.1177/0193945919893372>> Viitattu 20.2.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. 6-7. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 13.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Terveystenhuollon maksut. <<https://stm.fi/terveydenhuollon-maksut>> Viitattu 20.1.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 24 §. Säädetty Helsingissä 30.12.2014.

Stengel, Camille 2014. The risk of being 'too honest': drug use, stigma and pregnancy. *Health, risk & society* 16(1), 36-50. <<https://doi.org/10.1080/13698575.2013.868408>> Viitattu 12.11.2022.

Stone, Rebecca 2015. Pregnant women and substance use: fear, stigma and barriers to care. *Health & justice* 3(1), 1-2. <<https://doi.org/10.1186/s40352-015-0015-5>> Viitattu 23.11.2022.

Syvertsen, Jennifer L. & Toneff, Hannah & Howard, Heather & Spadola, Christine & Madden, Danielle & Clapp, John 2021. Conceptualizing stigma in contexts of pregnancy and opioid misuse: a qualitative study with women and healthcare providers in Ohio. *Drug and alcohol dependence* 222, 108677. <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108677>> 23.11.2022.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2020. Neuvolakäynnit. Raskaus ja synnytys. Hoito raskauden aikana. <https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Neuvolakaynnit#:~:text=%C3%84itiysneuvolassa%20raskautta%20seuraavat%20I%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri%20ja,v%C3%A4lein%2C%20laske-tun%20ajan%20I%C3%A4hestyess%C3%A4%20tihe%C3%A4mmin> Viitattu 12.7.2022.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010 28 §. Säädetty Helsingissä 30.12.2010.

THL 2022a. Äitiysneuvola. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>> Viitattu 16.1.2023.

THL 2022b. Lastenneuvola. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>> Viitattu 16.1.2023.

THL 2019. Huumeet ja puheeksiotto. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/huumeet>> Viitattu 24.5.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. 6. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 24.9.2022.

Wright, Mary Ellen & Temples, Heide S. & Shores, Emily & Chafe, Olivia & Lannamann, Rebekkah & Lautenschlager, Carla 2021. Pregnant and parenting women's experiences with substance abuse disorder. *MCN, the American journal of maternal child nursing* 46(5), 271-276. <<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000741>> Viitattu 23.11.2022.

Äitiysneuvolaopas 2013. Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>> Viitattu 24.3.2022.

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
CINAHL	(Drug addiction or substance abuse or substance abuse or drug abuse or drug use) AND pregnan* AND (attitudes or perceptions or views or experience) AND nurs*	julkaisuvuosi 2013–2022, julkaisukieli englanti ja suomi, koko teksti saatavilla, maksuttomat julkaisut	n=77	n=36	n= 12	n= 3
PubMed	(Substance use or substance abuse or drug abuse or drug addiction or drug use) AND pregnan* AND nurs* AND (experiences or attitudes)	julkaisuvuosi 2013–2022, julkaisukieli englanti ja suomi, koko teksti saatavilla, maksuttomat julkaisut	n= 101	n=34	n=18	n= 5
Medic.	substance abuse AND pregnan* AND experience	julkaisuvuosi 2013–2022, julkaisukieli englanti ja suomi, koko teksti saatavilla, maksuttomat julkaisut	n=1	n=0	n=0	n=0

Liite 2. Artikkelitaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusotos	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
Cleveland & Gill 2013 USA	Kuvata huumeaineita käyttävien raskaana olevien naisten sairaalakokemuksia.	n=5 Tutkimukseen valittiin viisi 23–37-vuotiasta naista, jotka ovat juuri synnyttäneet kahden kuukauden sisällä.	Laadullinen haastattelututkimus. Tutkimusta varten oli tehty semistrukturoitu haastattelulomake. Haastattelussa käytiin keskustelua äitien kokemuksista vastasyntyneiden tehoksi- köstä sekä selvitettiin, minkälaisia neuvoja he antaisivat muille äideille ja mitä he haluaisivat sanoa terveydenhuollon ammattilaisille.	Naiset toivoivat, että heitä ei tuomittaisi ja että heidän äitiyttään kunnioitettaisiin. He kokivat, että sairaanhoitajien avoimuus auttoi myös heitä olemaan avoimempia.
Harvey, Schmied, Nicholls & Dahlen 2015 Australia	Selvittää, kuinka opioidihoitoa saavat australialaiset naiset vuorovaikuttavat heidän raskaudenaikanaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan palvelujen käytön esteitä ja mahdollistajia.	n=6 Vaatimuksina oli yli 18 vuoden ikä ja sujuva englannin kielen taito. Naiset olivat valittu kolmesta opioidihoitoklinikasta ja kaikki naiset olivat joko raskaana haastattelun aikana tai äskettäin synnyttäneet lapsen.	Laadullinen haastattelututkimus. Henkilöhaastattelut tapahtuivat paikallisella opioidihoitoklinikalla tai kunnan terveyskeskuksessa.	Naisten kertomuksista nousi esiin kaksi pääteemaa: tuomio ja toivo. Äidit pelkäsivät, lastensuojeluviranomaisia ja lapsen huostaanottoa, koska heitä tuomittiin ja pidettiin huonoina äiteinä. Äitien itseluottamus ja toivo paremmasta tulevaisuudesta kasvoi, kun terveydenhuollon ammattilaiset eivät tuominneet heitä ja tukivat heitä ja heidän siirtymistensä äitiyteen.
Kim, Busse, Kantrowitz-Gordon & Altman 2022 USA	Kuvata opioidiriippuvuudesta kärsivien yksilöiden kokemuksia raskausvaiheessa.	n=24 Osallistujat olivat 20–39-vuotiaita naisia, jotka käyttivät huumeaineita raskausaikana.	Laadullinen haastattelututkimus. Osallistujat olivat kaksi kertaa ryhmäsessiossa, jossa osallistuja kertoivat kokemuksistaan.	Naisten kertomuksista nousi esiin neljä teemaa: epäkunnioittava hoitotyö, pelko terveydenhuoltoon menemisestä, epäsäännönmukaisuudet hoidossa, sekä puutteelliset terveyden- ja sosiaalihuoltopalvelut.

Nordenfors & Höjer 2017 Ruotsi	Selvittää minkälaisia kokemuksia raskaana olevilla huumeita ja alkoholia käyttävillä naisilla on terveydenhuoltopalvelusta, joka oli keskittynyt heidän tarpeisiinsa.	n=17 Osallistajat olivat 21–40-vuotiaita naisia, joilla oli kokemuksia MBHV (Mödra och Barnhälsovårdspsyko- loger) terveydenhuoltopalvelusta.	Laadullinen haastattelututkimus. Käytössä oli puolistrukturoitu kyselylomake. Haastattelun teemat olivat osallistujien tausta, kokemukset MBHV-tiimistä, läheisten tuki, riippuvuusongelmat ja näkemys vanhemmuudesta ja omasta lapsesta.	Tutkimus oli osoittanut, että naisriippuvuuteen liittyvä stigma alentaa naisen itsetuntoa, kun taas terveydenhuollon osoittama tuki ja hyväksyntä vahvistaa sitä. Haastattelujen perusteella naisten kokemukset MBHV-tiimistä olivat positiiviset, vastaanotto toimii hyvin ja henkilökunnalla on hyväksyvä ja lämmin asenne, joka on tärkeä osa hoitoa.
Paris, Herriott, Maru, Hacking, Sommer 2020 USA	Selvittää huumeita käyttävien naisten kokemuksia raskausvaiheessa.	n=21 Vaatimuksena oli, että osallistujalla oli 4-vuotias lapsi tai nuorempi ja he olivat opioidien, kokaiinin tai lääkkeiden väärinkäytön johdosta riippuvuushoidossa raskauden aikana.	Laadullinen haastattelututkimus. Haastattelijoina toimivat kolme artikkelissa mukana olutta tutkijaa ja yksi ulkopuolinen tutkija. Haastattelussa oli kolme teemaa: tunnekokemukset raskauden, synnytyksen ja varhaisen vanhemmuuden aikana, käsitys hoitojärjestelmästä, mukaan lukien terveydenhuolto, sairaalat ja lastensuojelupalvelut, sekä osallistujan tarpeet raskauden ja synnytyksen jälkeen.	Naisten kertomat kokemukset viittasivat selkeään jännitykseen, siitä pitäisikö päihteiden väärinkäyttö paljastaa hoitojärjestelmän palveluntarjoajalle raskauden aikana. Paljastamis- tai salassapitoprosessissa kuvaavia teemoja löytyi neljä: pelko, häpeä, syyllisyys ja tuomitseminen, ja he kertoivat syitä ja tapoja pitää huumeidenkäyttö salassa.
Proulx & Fantasia 2020 USA	Tutkia päihteitä käyttävien naisten kokemuksia terveydenhuollosta raskausaikana ja jälkeen.	n=10 Osallistumiskriteerit olivat sujuva englannin kieli, 18–50 vuoden ikä, ja todettu opiaattien tai heroinin käyttö. Lisäksi osallistujan tuli olla päihteiden käytön hoito-ohjelmassa ja heidän synnytyksensä oli kulunut enintään kuusi kuukautta,	Laadullinen haastattelututkimus, joka toteutettiin henkilöhaastatteluna.	Naisten kokemuksista nousi esille viisi teemaa: leimautuminen terveydenhuollossa, pelko perheelle ilmoittamisesta, lapset ensisijaisena syynä jatkaa hoitoa, huoli lapsen hyvinvoinnista ja hoidon esteet.

Stengel 2014 Kanada	Selvittää, minkälaisia riskejä näyttäyty raskaana olevien huumeita käyttävien naisten elämässä, miten sitä hallitaan ja miten se vaikuttaa äitiyshoidon tuloksiin.	n=11 Osallistujat olivat 17–40-vuotiaita naisia, joiden lasten ikä vaihteli viidestä viikosta yhdeksään vuoteen. Jokainen nainen oli käyttänyt huumeita ja suurin osa ilmoitti, että he käyttävät useampaa kuin yhtä päihdeainetta.	Laadullinen haastattelututkimus. Haastattelu toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli vain avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus oli johdattaa keskustelua naisen omaan tarinaan ja kokemuksiin.	Haastatteluiden perusteella selvisi, että suurin osa naisista ei päässyt tai halunnut mennä hoitoon terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten negatiivisten asenteiden takia, ja he tunsivat stigmaa, häpeää, syyllisyyttä ja negatiivisia tunteita huumeiden käytöstään.
Stone 2015 USA	Selvittää päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhuollosta ja toteutuiko heidän tarvitsemansa hoito.	n=30 Osallistujat olivat 19–41-vuotiaita naisia, jotka olivat parhaillaan tai viimeisen vuoden aikana raskaana, ja jotka olivat käyttäneet päihdeaineita raskauden aikana.	Laadullinen haastattelututkimus. Haastattelu toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä, jotka auttoivat ohjaamaan keskustelua osallistujien taustaan, terveyskäyttäytymiseen ja hoidon aiheisiin.	Naiset korostivat heidän keinojaan piilottaa raskaudenaikainen päihteidenkäyttö terveydenhuollolta eristämällä muista, jättämällä väliin hoitoaikoja tai välttämällä hoitoa kokonaan. Naiset kertoivat tekijöistä, jotka estivät heitä pääsemästä terveydenhuoltoon, ja tarvittavien hoitovaihtoehtojen puutteesta.
Syvertsen, Toneff, How- ard, Spadola, Madden & Clapp 2021 USA	Tutkia leimaantumista moniulotteisen mallin pohjalta ja kuinka leimaantuminen ilmeni naisten raskaudenaikana.	n=28 Osallistujat olivat 22–41-vuotiaita naisia, jotka väärinkäyttivät opioideja ja/tai olivat ilmoittautuneet huumeiden väärinkäytön takia hoitoihin ja jotka olivat joko ras-	Laadullinen haastattelututkimus. Käytössä oli puolistrukturoitu kyselylomake. Haastattelu käsittelivät naisten elinkaarta, huumeidenkäyttöhistoriaa sekä huumeiden, raskauden ja synnytyksen kokemuksia terveydenhuollossa.	Leimaantumista koettiin terveydenhuollon eri osa-alueista ja yhteyksissä. Leimaantuminen näkyi hoitoon pääsyn esteenä, palveluntarjoajien huonona kohteluna ja naisten tuomitsemisena.

		kaana tai olivat äskettäin synnyttäneet lapsen.		
Wright, Temples, Shores, Chafe, Lannamann & Lautenschlager 2021 USA	Kuvata ja analysoida päihderiippuvuudesta kärsivien naisten kokemuksia raskauden ja vanhemmuuden aikana.	n=10 Osallistumiskriteerinä olivat sujuva englannin kielen taito, huumeaineiden käyttöhistoria, raskaana oleminen ja 18 vuoden ikä.	Laadullinen haastattelututkimus. Haastattelu tapahtui puhelimenyhteydellä anonyymisti.	Haastatteluista nousi esiin 81 teemaa, josta yleisimpiä olivat käytetyimmät aineet, yhteisön arvostelu ja stigma ja lasten saaminen motivaationa toipumiseen. Artikkelissa tunnistettiin samanaikaisesti positiivisen sosiaalisen tuen ja toipumisen yhteyksiä.

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty lause	Alaluokka	Pääluokka
Several of our interviewees accentuated their personal need of structure and experienced that they benefitted from the element of control... The control consists of for example regular check-ups and urine samples, to which the women must submit.	Useat haastatelluistamme korostivat henkilökohtaista rutiinien tarvettaan ja kokivat hyötyvänsä kontrollielementistä... Kontrolli koostuu esimerkiksi säännöllisistä tarkastuksista ja virtsanäytteistä.	Naiset kokivat hyötyvänsä kontrollista, joka koostui säännöllisistä tarkastuksista ja huumeainetestistä.	Positiiviset kokemukset huumeiden käytön valvonnasta	Kokemukset huumeiden käytön valvonnasta raskauden aikana
“It has been great to see both the psychologist, the social welfare officer, and the midwife so frequently. And the urine tests every week—I have been able to keep away from alcohol throughout the entire pregnancy...”	On ollut hienoa nähdä niin usein sekä psykologia, sosiaalityöntekijää että kätilöä. Ja virtsakokeet joka viikko – olen pystynyt pysymään erossa alkoholista koko raskauden ajan.	Säännölliset huumeainetestit auttoivat osallistujaa pysymään erossa päihteistä.		

<p>Most of the mothers felt they were treated as high risk and subject to heightened surveillance during their pregnancy. For example, eight women said that they had been regularly drug tested during their pregnancy, and they were not given a choice about such tests.</p>	<p>Suurin osa äideistä koki, että heitä kohdeltiin riskialttiina ja tiukennetun valvonnan alaisina raskauden aikana. Esimerkiksi kahdeksan naista kertoi käyneensä säännöllisesti huume- teissä raskauden aikana, eikä heille annettu valinnanvaraa tällaisissa asiassa.</p>	<p>Naisia valvottiin tiukkojen huume- testien avulla, eikä heille an- nettu valinnanvaraa asiassa.</p>	<p>Negatiiviset koke- mukset huumei- den käytön val- vonnasta</p>	
<p>...the women also commented on the hassle and anxiety cre- ated by regular drug tested dur- ing pregnancy.</p>	<p>...naiset kommentoivat myös raskau- den aikana testattujen tavallisten huu- meiden aiheuttamaa vaivaa ja ahdis- tusta.</p>	<p>Pakotetut huume-testit aiheutti- vat naisille vaivaa ja ahdistusta.</p>		