



**PÄIHDE-ERITYINEN RASKAUDEN  
SEURANTA JA LASTENNEUVOLAN  
ENSIMMÄINEN VUOSI  
ERITYISNEUVOLASSA**

Haastattelututkimus erityisneuvolan terveydenhoitajille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveydenhoitaja

Syksy 2023

Meri Hulkkonen

Tiia Trygg

Terveydenhoitaja

Tekijä Meri Hulkkonen & Tiia Trygg

Työn nimi Päihde-erityinen raskauden

seuranta ja lastenneuvolan ensimmäinen vuosi erityisneuvolassa

Ohjaaja Janette Kiikeri

Tiivistelmä

Vuosi 2023

---

Päihteiden käyttö Suomessa on kasvavaa ja koskettaa yhä useampaa perhettä. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö vaarantaa sikiön kasvun ja kehityksen. Kuitenkin raskauden aikaisella päihdehoidolla riskejä voidaan minimoida ja syntymän jälkeen riippuvuuksiin erikoistunut terveydenhoitaja on lapsen kehitykselle tärkeä tuki.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia erityisneuvolassa toimivan äitiysneuvolan ja lastenneuvolan erityispiirteitä ja verrata niitä perinteiseen neuvolaan. Tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä erityisneuvolan toiminnasta ja sen tarpeellisuudesta yhteiskunnallisesti sekä uusille terveydenhoitajille. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä tilaajan eli erityisneuvolan kanssa.

Opinnäytetyön tietoperusta käy läpi kansallisen neuvolatoiminnan perusteet ja vertailee niitä erityisneuvolan toiminnan kanssa. Tutkimuksen kohteena oli eräässä suomalaisessa kaupungissa toimiva erityisneuvola, jonka asiakkaita ovat perheet, joita riippuvuudet koskettavat. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena erityisneuvolan terveydenhoitajia haastattelemalla. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, jotka purettiin teema-analyysejä hyödyntäen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, kuinka erityisneuvolassa toteutettava terveydenhoitajien työ eroaa perinteisestä neuvolasta työympäristöstä ja asiakaskunnasta johtuen. Nämä erot näkyivät seitsemän eri teeman kautta. Haastattelussa esiin nousseet teemat olivat verkostot, riippuvuudet, työkalut, vuorovaikutus, edut, haasteet ja asiakkaat.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että erityisneuvolassa on ammattilaisilla vahvaa osaamista riippuvuuksista sekä perheiden hoitamisesta. Tämän kaltaista erityisneuvolan mallia olisi hyvä laajentaa muualle Suomeen. Opinnäytetyöstä saatua tietoa hyödynnetään terveydenhoitajan kehittämistehtävässä, jonka tilaajana myös kyseinen erityisneuvola toimii.

Avainsanat Neuvolat, Riippuvuus, Päihdetyö, Terveydenhoitajat, Raskaus

Sivut 39 sivua ja liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Public Health Nursing Abstract  
Author Meri Hulkkonen & Tiia Trygg Year 2023  
Subject Substance user's pregnancy monitoring and children's  
first year in the special maternity and child health clinic.  
Supervisors Janette Kiikeri

---

Substance use is an increasing trend in Finland and affects more and more families. Prenatal substance use endangers fetuses' health and growth. During pregnancy, substance abuse treatment can minimise risks, and after the birth a public health nurse, who has specialised in addictions, is the best possible support for child's development.

The subject of this study is Finnish special maternity and child health clinic which specialises treating families that have problems with addictions. The meaning of this research-oriented thesis was to study special maternity and child health clinics' characteristics and compare those to traditional maternity and child health clinics. The goal was to increase understanding and information for society and for the new public health nurses about the necessity of special maternity and child health clinic and its functions. Thesis was conducted in collaboration with its commissioner, the special maternity and child health clinic.

The theoretical background of the thesis comprises the basics of Finland's national maternity and child health clinic and compares those with the special maternity and child health clinic. Thesis was executed as qualitative research by interviewing the special maternity and child health clinic public health nurses. The interviews were implemented as group interviews, and the material was interpreted with theme analysis.

Results show how the public health nurses work differs from traditional maternity and child health clinic. These differences were seen through seven different themes: which were networks, addictions, tools, interaction, benefits, challenges, and costumers.

Conclusion is that the special maternity and child health clinic public health nurses have strong knowledge about addictions and treating families. This kind of special maternity and child health clinic model should expand throughout Finland. The knowledge gained from the thesis can be utilised in public health nurses' development tasks. The special maternity and child health clinic is also the commissioner of the development tasks.

Keywords Maternity and child health clinic, Addictions, Public health nurses, Pregnancy.  
Pages 39 pages and appendices 2 pages

# Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Erityisneuvola opinnäytetyön toteuttamisympäristönä .....	2
2.1	Erityisneuvolan asiakaskunta ja yhteistyökumppanit .....	2
2.2	Vertailu perinteiseen neuvolaan .....	3
3	Kansallinen neuvolatoiminta .....	6
3.1	Äitiysneuvolatoiminta.....	6
3.2	Lastenneuvolatoiminta.....	7
4	Päihde-erityinen raskauden seuranta erityisneuvolassa .....	8
4.1	Raskausviikot 10–20 erityisneuvolassa .....	9
4.2	Raskausviikot 20–30 erityisneuvolassa .....	9
4.3	Raskausviikot 30–40 erityisneuvolassa .....	10
4.4	Sikiön suojelu erityisneuvolassa .....	10
4.5	Mentalisaatiota tukeva ultraäänitutkimus .....	13
5	Päihdealtistuneen lapsen seuranta erityisneuvolassa ensimmäisen vuoden aikana.....	14
5.1	Lapsen neuvolaseuranta erityisneuvolassa .....	15
5.2	ADBB-menetelmä lapsen vetäytyvyyden arviointiin.....	16
5.3	Vanhemmuuden tukeminen.....	17
6	Päihteiden vaikutukset sikiöön ja lapseen .....	19
6.1	FASD eli alkoholin aiheuttamat sikiövauriot.....	20
6.2	Tupakoinnin vaikutukset sikiöön ja lapseen .....	21
6.3	Huumeiden ja korvaushoidon vaikutukset sikiöön ja lapseen .....	23
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	24
8	Opinnäytetyön toteutus.....	24
8.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	25
8.2	Teemamuotoinen ryhmähaastattelu .....	26
8.3	Aineiston analyysi.....	27
9	Teemahaastattelun tulokset.....	28
9.1	Terveystieteiden työntekijöiden työerätyydet perinteisen neuvolan ja erityisneuvolan välillä.....	29
9.2	Erityisneuvolan päihde-erityinen raskaudenseuranta .....	31
9.3	Lastenneuvolan ensimmäinen vuosi erityisneuvolassa .....	33
10	Pohdinta .....	34
10.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	34

10.2 Opinnäytetyön prosessi .....	35
10.3 Eettisyys ja luotettavuus .....	36
10.4 Kestävä kehitys .....	37
10.5 Tilaajan palaute .....	38
Lähteet .....	39

## **Kuvat ja taulukot**

Kuva 1. Aineiston analyysissä esiin nousseet teemat.....	28
--	----

Taulukko 1. Äitiysneuvolakäyntien vertailu perinteisen neuvolan ja erityisneuvolan välillä. .....	4
--	---

Taulukko 2. Lastenneuvolakäyntien vertailu perinteisen neuvolan ja erityisneuvolan välillä. .....	5
--	---

## **Liitteet**

Liite 1.	Haastattelun teemat
Liite 2.	Aineistonhallinta suunnitelma

# 1 Johdanto

Päihteiden käyttö Suomessa on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022a) tilastoraportin mukaan jatkuvasti kasvavaa ja näin ollen koskettaa entistä useampia perheitä. Kuitenkin Ritva Beltin (2013) tutkimuksen mukaan jopa 80 % äideistä, jotka saavat varhaista hoitoon ohjausta sekä 9–12 kuukautta kestävästi tiiviin hoitosuhteen, kykenevät jättämään päihteiden käytön ja sitoutumaan avohoitoon. Siksi tämä aihe on erittäin merkittävä yhteiskunnallisesti.

Opinnäytetyössä tutkimme erityisneuvolan toimintaa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä erityisneuvolalla tarkoitetaan neuvolaa, joka on keskittynyt erilaisten riippuvuuksien hoitoon ja erityisesti päihderiippuvuuteen. Erityisneuvolaan ohjautuvilla asiakkailla tai perheen jäsenillä on jokin riippuvuus, jonka vuoksi tavallista tiiviimpi neuvolaseuranta on tarpeellista. Opinnäytetyössä tarkastellaan, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on erikoisneuvolassa tehtävästä työstä ja miten se eroaa perinteisen neuvolan arjesta.

Opinnäytetyössä käytetään käsitettä päihde-erityinen raskauden seuranta, millä tarkoitetaan niiden asiakkaiden tai perheiden hoitamista, joiden elämää koskettavat päihteet tai riippuvuudet. Lastenneuvolan kohdalla puhutaan perheistä tai lapsista, jotka ovat altistuneet päihteille tai joita riippuvuudet koskettavat.

Opinnäytetyön tilaajana on erityisneuvola, missä teimme tämän tutkimuksen. Opinnäytetyöllä tuodaan esiin tietoa erityisneuvolasta ja sen palveluiden tarpeesta. Aihe nousi esille erityisneuvolan tarpeesta kehittää neuvolalle perehdytyskansio, jonka työstämisen on tarkoitus jatkaa opinnäytetyön jälkeen terveydenhoitajan kehittämistehtävänä.

Aihe kiinnostaa meitä tulevina terveydenhoitajina ja haluamme laajentaa myös omaa osaamistamme päihteiden ja riippuvuuksien hoidossa. Samankaltaisia hoitotilanteita terveydenhoitaja voi kohdata monissa erilaisissa työympäristöissä.

## 2 Erityisneuvola opinnäytetyön toteuttamisympäristönä

Eräässä suomalaisessa kaupungissa sijaitsee lastensuojelun alainen erityisneuvola, jonka tarkoituksena on auttaa päihde- ja riippuvuusongelmia kohtaavia pikkulapsiperheitä. Erityisneuvolan tehtävänä on lastensuojelulaitoksen kanssa yhdistää päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivien perheiden palvelut kokonaisuudeksi, jossa toteutuu hoito, seuranta sekä kuntoutus. Toiminta perustuu moniammatilliseen työhön ja sen palvelut kootaan kokonaisuudeksi aina kunkin perheen tarpeiden mukaan. Tarkoituksena on luoda perhekohtaisesti yhtenäinen ja turvallinen tiimi, jossa yhdistyvät turvan ja hoidon kokemus sekä asiakasryhmän vaatima erityisosaaminen. Vastaavanlaista neuvola ei tällä hetkellä Suomessa ole, jonka vuoksi tutkimusaineistoa ei ole vielä laajasti. Tutkimuskohteena oleva erityisneuvola on kuvannut toimintaansa tuottamassaan julkaistussa oppaassa, joka oli tutkimusajan kohtana jaettavissa vain yhteistyökumppaneilla. Saimme oppaan erityisneuvolasta käyttöömmme ja käytämme sitä tässä opinnäytetyössä lähteenä. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 4)

### 2.1 Erityisneuvolan asiakaskunta ja yhteistyökumppanit

Asiakkaat erityisneuvolassa ovat erilaisissa tilanteissa olevia päihde- ja riippuvuusongelmia kohtaavia perheitä, joita palvellaan raskauden alusta aina lapsen kouluikään saakka. Myös fertiili-iässä oleville päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville naisille tarjotaan seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 6)

Erityisneuvolan osastonhoitaja (henkilökohtainen tiedonanto, 12.9.2022) kertoo sähköpostissaan, että asiakkaat ohjautuvat erityisneuvolaan useampaa kanavaa pitkin. Usein lähettäjänä on toinen taho, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai toinen korvaushoitoyksikkö. Hyvinvointialueen neuvolasta voidaan konsultoida kartoituksen ja ensitietojen perusteella erityisneuvola ja suositella asiakkaalle siirtymistä erityisneuvolan palveluiden piiriin. Erityisneuvola on palveluita tarvitsevien asiakkaiden tiedossa kohtuullisen hyvin, joten osa asiakkaista ottaa myös itse yhteyttä suoraan neuvolaan hakeutuakseen palvelun käyttäjäksi.

Erityisneuvola toimii yhteistyökumppanina alueen äitiys- ja lastenneuvoloille, varhaiskasvatukselle, perhetyölle ja lastensuojelun- sekä aikuissosiaalityölle. Yhteistyötä tehdään myös erikoissairaanhoidon sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 4)

Asiantuntijavaikuttavuutta toteutetaan erityisneuvolassa lisäämällä tietoa, olemalla konsultoitavana tahona ja järjestämällä koulutuksia muille ammattilaisille sekä yhteistyötahoille. Erityisneuvola toimii myös yhteistyökumppanina alueen korkeakoulujen, kaupunkiorganisaation ja järjestötoimijoiden kanssa. Tutustumiskäyntien ja harjoittelujen kautta lisätään tietoa ammattiin valmistuville opiskelijoille. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 22)

## **2.2 Vertailu perinteiseen neuvolaan**

Erityisneuvolan terveydenhoitajille suunnatusta PowerPoint esitykseksi kootusta äitiys- ja lastenneuvola-koulutusmateriaalista (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022), selviää, että erityisneuvolassa raskauden aikaisia neuvolakäyntejä on yleensä enemmän kuin alueen muissa neuvoloissa. Käyntikertojen määrä on yksilöllinen ja se on riippuvainen siitä, millainen elämäntilanne äidillä tai perheellä on sekä miten raskaus etenee. Kun perinteisessä neuvolassa on noin 9–11 käyntikertaa, niin erityisneuvolassa raskauden aikana käyntejä voi olla kolme kertaa enemmän. Taulukoon 1 on koottu, minkälaisia eroja on raskausajan neuvolan käyntikerroissa ja missä kohtaa raskautta seuranta on tiiviimpää erityisneuvolassa, kuin tavallisessa neuvolassa.



Taulukko 1. Äitiysneuvolakäyntien vertailu perinteisen neuvolan ja erityisneuvolan välillä.  
(Hakulinen ym., 2022b & Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Raskaus- viikko	Äitiysneuvolan käyntikerrat	Raskaus- viikko	Erityisneuvolan äitiysneuvolan käyntikerrat
8–10	Ensikäynti	5–10	Ensikäynti
13–18	1 terveydenhoitajan käynti 1 neuvolalääkärin käynti	11–20	5 käyntiä terveydenhoitajalla 1. käynti neuvolalääkärillä
22–28	2 käyntiä terveydenhoitajalla	21–30	1 ylimääräinen käynti neuvolalääkärillä 5 käyntiä terveydenhoitajalla, tarvittaessa viikoittaiset käynnit
30–36	1 terveydenhoitajan kotikäynti 1 lääkärikäynti	31–40	1 lääkärikäynti 5 käyntiä terveydenhoitajalla, tarvittaessa viikoittaiset käynnit

Lastenneuvolan erityispiirteenä on moniammatillinen yhteistyö kaikkien päihdealtistuneiden lasten kohdalla. Neuvolan terveydenhoitajan kanssa toimii fysioterapeutti, joka on mukana käyntikerroilla tarvittaessa. Myös lääkärin tarkastuksia on yksi enemmän ja kokonaismäärältään neuvolakäyntejä tulee kaksi enemmän kuin perinteisessä neuvolassa. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022). Taulukkoon 2 on koottu, mitä eroja käyntitiheydellä ja käyntien sisällöllä on erityisneuvolan lastenneuvolassa ja tavallisessa lastenneuvolassa.

Taulukko 2. Lastenneuvolakäyntien vertailu perinteisen neuvolan ja erityisneuvolan välillä.  
(Hakulinen ym., 2022a & Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022).

Lapsen ikä	Lastenneuvolan käynnit ensimmäisen vuoden aikana	Lapsen ikä	Erityisneuvolan lastenneuvolan käynnit ensimmäisen vuoden aikana
0–4 vk	terveydenhoitajan tarkastus (kotikäynti)	0–2 vk	terveydenhoitajan tarkastus kotikäynti
4–6 vk	terveydenhoitajan tarkastus	2–8 vk	terveydenhoitajan tarkastus
2 kk	terveydenhoitajan tarkastus	6–8 vk	terveydenhoitajan- ja lääkärintarkastus
3 kk	terveydenhoitajan tarkastus	3 kk	terveydenhoitajan tarkastus
4 kk	terveydenhoitajan- ja lääkärintarkastus	4 kk	terveydenhoitajan- ja lääkärintarkastus + fysioterapeutin arvio
5 kk	terveydenhoitajan tarkastus	5 kk	terveydenhoitajan tarkastus
6 kk	terveydenhoitajan tarkastus	6 kk	terveydenhoitajan tarkastus
		7 kk	terveydenhoitajan tarkastus tarvittaessa
8 kk	terveydenhoitajan tarkastus	8 kk	terveydenhoitajan- ja lääkärintarkastus
		10 kk	terveydenhoitajan tarkastus
12 kk	terveydenhoitajan tarkastus	12 kk	terveydenhoitajan tarkastus

### 3 Kansallinen neuvolatoiminta

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat raskaana oleville ja alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheilleen suunnattuja lakisääteisiä terveyspalveluita. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia ja ovat osa perusterveydenhuoltoa. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää omalla alueellaan neuvolapalvelut. (Hakulinen ym., 2022a)

Perheiden varhaisen tuen ja avun saannin mahdollisuuksia parannetaan monialaisella poikkihallinnollisella yhteistyöllä, joihin laissa asetetut säädökset velvoittavat. Neuvola tekee moniammatillista ja monialaista yhteistyötä tarvittaessa mm. terveyskeskuksen psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan, ravitsemusterapeutin, suun terveydenhuollon, fysioterapeutin, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon sekä kolmannen sektorin, kuten järjestöjen kanssa. Neuvola tekee yhteistyötä perhekeskuksen eri toimijoiden kanssa ja on keskeinen osa perhekeskustoimintaa. (Hakulinen ym., 2022b)

#### 3.1 Äitiysneuvolatoiminta

Äitiysneuvolan tavoitteena on raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen sekä tulevien vanhempien ja koko perheen terveyden edistäminen. Tavoitteena on myös varmistaa tulevalle lapselle turvallinen ja terveellinen kasvuympäristö.

Raskausaikaisten häiriöiden varhainen tunnistaminen ja kansanterveyden edistäminen ovat myös äitiysneuvolan tavoitteita. Äitiysneuvolassa pyritään mahdollisimman varhain tunnistamaan raskauden aikaiset häiriöt ja ongelmat sekä järjestämään niihin tarvittavaa tukea, hoitoa ja apua viiveettä. (Hakulinen ym., 2022b)

Neuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit ovat avainasemassa terveysneuvonnassa- ja seurannassa sekä ongelmien varhaisessa havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa.

Äitiysneuvolan terveystarkastuksien lisäksi kotikäynnit, jotka ovat tarjolla kaikille odottaville perheille, mahdollistavat sikiön, äidin ja koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden seuraamisen ja edistämisen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Raskauden aikana raskausviikoilla 13–18 perheille järjestetään yksi laaja terveystarkastus, jossa mukana on raskaana oleva ja hänen puolisonsa sekä terveydenhoitaja tai kättilö lääkärin yhdessä lääkärin kanssa.

Tarkastuksessa arvioidaan laajasti syntyvän lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä lasta odottavien vanhempien hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta sekä terveystottumuksia. Yksilöllinen terveysneuvonta sisältyy aina terveystarkastukseen perheen toiveiden ja tarpeiden mukaan. (Hakulinen ym., 2022b)

Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestetään vähintään yhdeksän terveystarkastusta raskauden aikana, mukaan lukien laaja terveystarkastus, sekä lapsen syntymän jälkeen vielä kaksi terveystarkastusta. Äitiysneuvolassa ensisynnyttäjän perheelle toteutetaan suun terveystarkastus. Uudelleensynnyttäjille terveystarkastuksia on vähintään kahdeksan raskauden aikana, sisältäen laajan terveystarkastuksen. Näiden lisäksi on kaksi tarkastusta synnytyksen jälkeen. Näistä terveystarkastuksista kolme on lääkärintarkastuksia, joihin sisältyy myös terveydenhoitajan tai kättilön osuus. Terveystarkastukset sisältävät keskustelua raskaana olevan ja hänen puolisonsa sekä muiden perheen jäsenten elämäntilanteesta ja hyvinvoinnista. Puheeksi tulisi ottaa myös kuulumiset, kysymykset mieltä askarruttavista asioista ja voimavaroista sekä kertoa tutkimuksia, joita tehdään tarvittaessa. Kaikkiin neuvolatapaamisiin sisältyy terveysneuvontaa, joka käsittelee raskauden etenemistä, terveystottumuksia, turvallisuuden edistämistä ja perheiden yksilöllisten tarpeiden tukemista. Terveystarkastus on mahdollista toteuttaa kotikäyntinä. Kotikäynti sijoittuu raskauden aikana raskausviikoille 30–32 sekä lapsen syntymän jälkeen 1–7 vuorokautta vauvan ja äidin kotiutumisen jälkeen ja aina tarpeen vaatiessa muun muassa perheen erityistilanteessa. (Hakulinen ym., 2022b)

### **3.2 Lastenneuvolatoiminta**

Äitiysneuvolassa alkanut lapsen kehityksen, kasvun ja hyvinvoinnin sekä koko perheen ja vanhempien hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen jatkuu lastenneuvolassa ja myöhemmin kouluterveydenhuollossa yhteistyössä opiskeluhuollon toimijoiden kanssa. (Hakulinen ym., 2022a)

Lastenneuvolan tehtävänä on alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa edistetään ja seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempien vanhemmuutta kasvatuksessa, lapsen hyvässä hoidossa ja parisuhteen hoitamisessa. Lapsiperheiden mahdollinen tuen tarve pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain, ottamaan asia puheeksi ja järjestämään siihen tukea ja apua. Lapsi saa neuvolasta kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. (THL, 2022b)

Kasvun ja kehityksen seuraamista sekä terveyden ja hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämistä yksilöllisten tarpeiden mukaan tukevat ja mahdollistavat koko ikäluokan kattavat terveystarkastukset ja tarpeen mukaisesti tehdyt kotikäynnit. Tiivis moniammatillinen yhteistyö yli hallinnonalojen yhdessä perheen kanssa selkeyttää ja parantaa hoidon tuloksellisuutta. Lapselle tehdään laaja terveystarkastus lastenneuvolassa lapsen ollessa

neljä kuukautta, 18 kuukautta sekä neljä vuotta. Mukaan terveystarkastukseen pyydetään lapsen molemmat vanhemmat/hoitajat. Laajaan terveystarkastukseen osallistuvat terveydenhoitaja ja lääkäri, joko samalla käynti kerralla tai erillisinä käynteinä sovitusti. Lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, oppimista ja hyvinvointia arvioidaan monipuolisesti tarkastuksessa. Lisäksi terveystarkastuksessa selvitetään vanhempien ja koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Myös yksilöllinen terveysneuvonta sisältyy aina terveystarkastukseen. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös varhaiskasvatuksen antama arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa, jos vanhemmat ovat antaneet tähän luvan. (Hakulinen ym., 2022a)

Lastenneuvolassa tarjotaan laajat terveystarkastukset, mukaan lukien vähintään 15 terveystarkastusta, joista yhdeksän on lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Lastenneuvolassa terveystarkastuksista viisi on lääkärin tarkastuksia, joihin sisältyy myös terveydenhoitajan osuus. Kaikissa tarkastuksissa keskustellaan ikätaso huomioiden lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa perheen kuulumisista, elämäntilanteesta ja hyvinvoinnista sekä kysytään mieltä painavista asioista ja vanhempien voimavaroista. Tarkastukseen sisältyy myös tarvittavat tutkimukset. Perheen yksilöllisen tarpeen mukainen terveysneuvonta, huomioiden lapsen iän ja kehitystason, sekä turvallisuuden edistäminen ovat tärkeä osa kaikkia tapaamisia. (Hakulinen ym., 2022a)

## **4 Päihde-erityinen raskauden seuranta erityisneuvolassa**

Erytisneuvolassa raskauden seuranta on tiiviimpää kuin normaalissa neuvolassa. Käyntejä on useammin ja asiakassuhteista pyritään luomaan tiiviimpiä. Erytisneuvolan osastonhoitajan (henkilökohtainen tiedonanto, 13.12.2022) mukaan erityisneuvolan pohja-ajatuksena toimii terapeutin allianssi ja sitä kautta asiakkaan kiinnittäminen, kohtaaminen ja kannattelu neuvolapalveluissa. Terapeutillisella allianssilla hoitosuhteessa tarkoitetaan asiakkaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta, joka pitää sisällään positiivisen tunnesiteen, kumppanuuden sekä vastuut ja velvollisuudet sitoutua prosessiin. (Oksanen, 2007, s. 15)

Jo ennen raskausviikkoa 10 on neuvolan ensikäynti, jonka aikana voidaan tehdä varhaisultraäänitutkimus. Ensikäynnillä määritellään laskettu aika, kartoitetaan odottajan esitiedot, keskustellaan erityisneuvolan palveluista ja -rakenteista sekä aloitetaan täyttämään sähköistä neuvolakorttia ja raskauspäiväkirjaa. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Esitietoja kartoittaessa äidiltä kysytään laajasti hänen elämäntilanteestaan ja elämäntavoistaan. Esitietojen kartoituksessa selvitetään asiakkaan päihdeanamneesi, taloustilanne, turvallisuustilanne, tukiverkosto, kumppani, C-hepatiittiseulonta ja alkoholimarkkerin (B-Peth) seulonta. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022) Tämän lisäksi selvitetään perinteiset neuvola-asiat ja mittaukset. (Hakulinen ym., 2023)

#### **4.1 Raskausviikot 10–20 erityisneuvolassa**

Raskausviikoilla 10–20 odottajalla on vähintään yksi lääkärikäynti erityisneuvolassa. Tämän lisäksi terveydenhoitajan vastaanotolla on ainakin viisi käyntikertaa ja tarvittaessa ne järjestyvät viikoittain. Jos yleiset kriteerit täytyvät, neuvolakäyntien aikana tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, joka sanoitetaan asiakkaalle ja käydään hänen kanssaan yhdessä läpi. Kaikille raskaana oleville, joilla on päihteiden käyttöä, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle. Molemmille vanhemmille tarjotaan mahdollisuus vapaaehtoiseen huumausaineseuloihin, joilla he voivat osoittaa päihteettömyyttään. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Alkuraskauden käynneillä pyritään luomaan tavoitteita raskausajalle. Tavoitteet koskevat riippuvuuden hoitoa, vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta, arjen toimintakykyä sekä neuvolaseurannan toteutumista ja käynteihin sitoutumista. Yksilöllisen tarpeen mukaan äidillä on mahdollisuus yksilöllisiin tukikeskustelukäynteihin terveydenhoitajan kanssa työskentelevällä työparilla ja nämä voidaan tarvittaessa toteuttaa viikoittain. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

#### **4.2 Raskausviikot 20–30 erityisneuvolassa**

Neuvolakäynnit ovat terveydenhoitajalla yksilöllisen tarpeen mukaan 1–2 viikon välein. Raskausviikoilla 26–28 on vähintään yksi ylimääräinen neuvolan lääkärikäynti. Jos raskaana oleva on tiiviissä seurannassa äitiyspoliklinikalla, lääkärikäynti ei ole tarpeellinen. Yksilötukikeskustelukäynnit jatkuvat neuvolaseurannan ohessa, tarvittaessa viikoittain. Tavoitteita seurataan ja päivitetään tarvittaessa. Äidin alkoholimarkkerit seulotaan keskiraskauden osalta. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Tarvittaessa perheelle haetaan yhdessä Kela-etuuksia ja toimitetaan raskaustodistus Kelaan. Lisäksi hankitaan aikuissosiaalityöntekijän kontakti, jonka kautta selviää vanhempien palvelutarpeen arvio, taloudellinen tuki ja toimeentulo. Erityisneuvola järjestää tukea

lastentarvikehankinnoissa, esimerkiksi Hopen ajanvarauksien sekä kuljettamisen avulla. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

### **4.3 Raskausviikot 30–40 erityisneuvolassa**

Loppuraskaudessa jatketaan viikoittaisia neuvolakäyntejä. Lääkärikäynti sijoittuu raskausviikolle 35–36 ja toteutuu yleensä äitiyspoliklinikalla. Ennen synnytystä tehdään kotikäynti, jotta voidaan arvioida perheen kodin kunto sekä se, onko vauvan tuloon valmistauduttu. Yksilölliset tukikeskustelukäynnit neuvolaseurannan ohessa jatkuvat ja ne toteutetaan tarvittaessa viikoittain. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Loppuraskauden viikoille sijoittuvat perhevalmennukset, joihin sisältyy synnytysvalmennus asiakasryhmän erityispiirteet huomioiden. Näissä käydään läpi vauvan hoitoa, vastasyntyneen mahdollisia vieroitusoireita ja niiden seuranta ja hoitoa. Perheelle selvitetään, että lapselta otetaan näytteitä virtsasta ja mekoniumista eli lapsen ensimmäisestä ulosteesta ja niistä tutkitaan mahdollisia jäämiä päihteistä. Perheelle kerrotaan myös lastenosaston käytännöt päihteille altistuneen lapsen kohdalla. Erityisneuvola kustantaa taksimatkan synnyttämään lähtiessä. Tällä pyritään varmistamaan sairaalasyntyys. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Erityisneuvola tekee tiivistä yhteistyötä synnytyssairaalan ja hoitavien tahojen välillä. Asiakkaille luodaan synnytysverkosto, johon vanhemmat osallistuvat ja, jonka tapaaminen järjestetään noin kahta kuukautta ennen laskettua aikaa. Synnytysverkostossa käydään läpi psykiatrinen tuki, päihdetilanne, raskaudenseurannan kulku, imetyslupa, suunniteltavat tukitoimet sekä valmistellaan lastensuojelun asiakkuutta. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

### **4.4 Sikiön suojele erityisneuvolassa**

Syntymättömällä lapsella ei ole juridisia oikeuksia eikä sikiö kuulu lastensuojelun piiriin. Kuten Salmela (2015, s. 26) pro gradu-tutkielmassaan toteaa:

Täysimääräinen perusoikeussuojan alkamisajankohta syntymän hetkellä vahvistaa sen, että alkiolla ja sikiöllä ei ole sellaista oikeudellista asemaa, oikeussubjektiutta, joka edellyttäisi julkiselta vallalta toimia turvata syntyvän lapsen ehdotonta oikeutta elämään perustuslain 7 §:n ja julkiselle vallalle

perusoikeuksien turvaamisvelvollisuuden asettavan 22 §:n nojalla. Näin ollen syntyvällä lapsella ei ole perustuslain perusoikeusluvussa turvattua itsenäistä oikeutta, joka voisi olla ristiriidassa äidin henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta turvaavan säännöksen kanssa.

Salmelan (2015, s. 26) toteamuksesta poiketen erityisneuvolassa lapsen suojeleminen aloitetaan kuitenkin jo sikiökaudella. Kun raskaana oleva on tehnyt päätöksen raskauden jatkamisesta, on neuvolan tavoitteena tarjota asiakkaalle työkaluja, joiden avulla raskaana oleva voisi tehdä valintoja, jotka edistävät sikiön ja odottajan itsensä hyvinvointia ja terveyttä.

Erityisneuvolassa sikiötä pyritään suojelemaan psyykkisiltä, fyysisiltä ja sosiaalisilta uhilta. Sikiön suojeleminen tapahtuu kuitenkin kokonaisuudessaan aina asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 12)

Erityisneuvolassa sikiön suojeleminen fyysisiltä uhilta tarkoittaa fyysisen väkivallan, tarttuvien tautien ja päihdealtistusuhkien vähentämistä sekä raskauskomplikaatioiden ehkäisyä. Seksuaaliterveyspalveluiden, terveysneuvonnan ja erilaisten seulontojen avulla yritetään vähentää tartuntatauteja kuten C-hepatiittia. Kun raskaana oleva kohtaa fyysistä väkivaltaa on sikiökin vaarassa. Fyysisen väkivallan uhkaa pyritään vähentämään auttamalla asiakasta irtautumaan väkivaltaisesta ympäristöstä ja opettamalla tunnistamaan väkivaltaa. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, ss. 12–13)

Erityisneuvolassa sikiön raskausaikaista päihdealtistumista pyritään vähentämään tarjoamalla tietoa lääkkeiden ja päihdeiden vaikutuksista sikiökaudella ja lapsen syntymän jälkeen. Lääkkeettömien hoitojen lisäksi raskaana olevilla on mahdollisuus opioidikorvaushoitoihin. Raskaana olevilla erityisneuvolan asiakkailla on päihdeettömyyden tukemiseksi mahdollisuus osallistua päihdeseulontaan sekä saada psykososiaalista tukea. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, ss. 12–13)

Kiintymyssuhde lapseen alkaa muodostua ja vahvistua jo raskausaikana. Raskaudenaikaista kiintymyssuhteen normaalia muodostumista voi heikentää muun muassa vanhemman päihdeiden käyttö. Neuvolassa on tärkeää tunnistaa mahdolliset riskitekijät odottavan äidin varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen osalta sekä tukea odottavaa äitiä kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa. (Lindroos ym., 2015) Erityisneuvolassa kiintymyssuhteen muodostumista tuetaan esimerkiksi konkretisoimalla raskautta ultraäänen avulla sekä täyttämällä raskauspäiväkirjaa yhdessä asiakkaan kanssa.



Raskausaikana vahvistunut kiintymyssuhde voi vähentää päihteiden käyttöä.

(Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, ss. 12–13)

Päihdeongelmista kärsivillä raskauskomplikaatiot ovat tavallisempia kuin muilla raskaana olevilla. Siksi raskauden seuranta on erityisneuvolassa tiiviimpää kuin tavallisissa neuvoloissa. Mahdollisia raskauskomplikaatioita pyritään havaitsemaan ja ehkäisemään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Erityisneuvola tarjoaa myös tarvittaessa tukea arjen ja talouden hallintaan tarjotaan jo raskausaikana. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 13)

Äidin raskauden aikaisella psyykkisellä tilalla on merkittävää vaikutusta kehittyvän sikiön keskushermostoon. Kuten Lehtola (2020) tutkimuksessaan on todennut, erityisesti keskiraskaudessa koettu stressi vaikuttaa vauvan manteliumakkeen ja hippokampuksen kehitykseen. Nämä taas ovat olennaisia aivojen alueita tunteiden, käyttäytymisen ja stressin säätelyn sekä muistin käsittelyssä. Lasten sosiaaliemotionaalista ja kognitiivista kehitystä voidaan siis ennustaa äidin raskauden aikana kokeman psyykkisen stressin perusteella.

Sikiön suojaaminen psyykkisiltä uhilta on tärkeää, koska usein päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyy voimakastakin psyykkistä oirehdintaa. Hyvin tavallista päihde- ja riippuvuusongelmallisille on pitkittynyt stressi, joka on yksi keskeinen uhkatekijä. Raskaana olevan stressiä pyritään lievittämään auttamalla vakauttamaan hänen sosioekonomista asemaansa esimerkiksi auttamalla hakemaan taloudellisia tukia tai asunnon hankinnassa. Erityisneuvolasta raskaana oleville tarjotaan kokemuksia huolenpidosta pitämällä yhteyttä aktiivisesti ja olemalla saatavilla asiakkaan tarvittaessa. Usein päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivien tukiverkko on hyvin pieni ja tarjoaa vain vähän huolenpidon kokemuksia. Äidin mielenterveydellä on myös suuri merkitys sikiön hyvinvointiin ja erityisneuvolassa tarjotaan mieltä vakauttavaa työskentelyä, mutta myös tarvittaessa ohjataan asianmukaisten palveluiden piiriin. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 13)

Mikäli yleiset kriteerit täyttyvät, perheestä tehdään ennakollinen lastensuojeluilmoitus yhdessä asiakkaan kanssa. Erityisneuvolassa pyritään vahvistamaan asiakkaan lähisuhdeverkkoa. Asiakkaita ohjataan myös vertaistuen piiriin ja asiakkaalle pyritään raskauden aikana luomaan päihteetön tukiverkko, joka kannattelee vanhempia jo raskausaikana sekä lapsen syntymän jälkeen. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 14)

## 4.5 Mentalisaatiota tukeva ultraäänitutkimus

Erityisneuvolassa on käytössä raskaudenseuranta käynneillä mahdollisuus ultraäänitutkimukseen heti raskauden seurannan ensikäynnistä lähtien. Tällä vahvistetaan vanhemmuutta ja tuetaan varhaista vuorovaikutussuhdetta vanhempien ja lapsen välillä. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Varhaisen vanhemmuuden kohdalla mentalisaatio tarkoittaa kykyä nähdä vauva yksilönä, jolla on omia aikomuksia ja toiveita. Mentalisaatiokyky mahdollistaa vanhemman ymmärryksen hänen omien tekojensa ja tunteiden vaikutuksesta lapseen ja lapsen käytökseen. Siihen liittyy myös uteliaisuus siitä, mitä lapsen mielessä liikkuu. (Pajulo ym, 2016) Odottavien vanhempien vahvempaa raskauden aikaista kiintymystä ja vähäisempää määrää psykologisiin oireisiin on voitu ennustaa sillä, että heidän mentalisaatiokykynsä on ollut parempi. (Jussila ym, 2020). Äidin suuremmalla mentalisaatiokyvyllä on myös vaikutuksia lapsen sosiaaliseen kyvykkyyteen, mielikuvitusleikkitaitoihin sekä tunnesäätelyn kykyyn. (Pajulo ym, 2016)

Normaalisti raskauden edetessä äiti aloittaa tunnesiteen luomisen sikiöön. Lapsen kuvittelu auttaa äitiä huolehtimaan itsestään ja lopettamaan haitallisen käytöksen kuten tupakoimisen ja päihteiden käytön. Raskauden aikana vanhemmaksi kasvamisen psyykkiseen prosessiin kuuluu omien vanhempien käyttäytymisen sekä oman lapsuuden läpikäynti. Tämä muokkaa jo sikiöaikana lapsen ja vanhemman suhdetta. (Pajulo ym, 2016)

Päihteitä käyttävillä äideillä on usein traumaattisia lapsuudenkokemuksia, jotka haastavat suhteen luomista vauvaan. Ajatukset vauvasta ja vanhemmuudesta voivat olla negatiivisia, hauraita tai idealisoituja. Nämä saattavat syntymän jälkeen johtaa lapsen käytöksen väärinymmärrykseen, negatiiviseen vuorovaikutukseen sekä pahimmillaan laiminlyöntiin ja kaltoinkohteluun. Ilman kohdistettua apua vanhemman voi olla mahdotonta pohdiskella tai ottaa huomioon vauvaa. Sikiöaikana tehdyt interventiot auttavat äitiä pitämään tietoisesti vauvan mielessä. Tämä taas motivoi äitiä muuttamaan terveyskäytöstään sekä vähentää sikiön riskiä altistua päihteille. Intervention täytyy kuitenkin olla voimakas ja selkeästi rajattu, jotta voidakseen muuttaa raskausajan käyttäytymistä. Jatkuva vauvasta huolehtiminen pitää saada tuntumaan voimakkaammalta tarpeelta kuin päihteiden käyttö. (Pajulo ym, 2016)

Jussila ym. (2020) toteaa artikkelissaan, että sikiön ultraäänitutkimusta pidetään lupaavimpana interventiotapana lisätä äidin kiintymystä vauvaan. Pajulon ym. (2016) tutkimuksessa mentalisaatioultraäänien käytöstä, vuorovaikutteiseen ultraäänitutkimukseen

lisättiin normaaliin tilanteeseen lisäksi mielenterveystyöntekijän läsnäolo, himmennetty rauhallinen tila, äidin esitietojen huomioon ottaminen, mahdollisuus isän/tukihenkilön paikalla oloon sekä hyvä näköyhteys kuvaruutuun. Tilaisuudessa oli myös mahdollisuus pohtia vauvaa, kuunnella äidin huolia ja pelkoja sekä keskustella tunteista, joita vauva oli synnyttänyt.

Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkimys lisätä mentalisaatiot tavalliseen ultraäänitutkimukseen. Tämän avulla äitiä autettiin pohtimaan vauvan näkökulmaa ja kokemuksia. Tutkimuksessa ultraäänen lisäksi käytettiin raskauspäiväkirjaa, joka vahvisti äitien mentalisaatiokykyjä. Tärkeä elementti oli myös ultraäänestä tulostetut kuvat, joilla äidillä on mahdollisuus pitää vauva mielessä myös ultraäänikertojen välissä. Erityisesti 4D ultraääni sekä vauvan kasvojen katselu todettiin tutkimuksessa tehokkaimmiksi työkaluiksi mentalisaatiossa. (Pajulo ym, 2016)

Myös Pajulon ym. (2016) artikkelin mukaan, useilla tutkimuksilla on todettu, että raskauden aikaisella ultraäänellä on positiivisia vaikutuksia sikiöaikaiseen kiintymyssuhteeseen. 4D ultraäänellä on ollut vielä merkittävimpiä vaikutuksia tunnereaktioihin. Ultraäänit ovat edistäneet tyytyväisyyden, odotuksen ja hellyyden tunteita erityisesti vauvan kasvot nähtäessä. Ultraäänikäynneillä vanhemmille voidaan myös antaa tietoa vauvan kehityksestä sekä siitä, miten vauva vastaa ympäristön ärsykkeisiin. Vaikkei itse tilanteessa selkeitä pohdintoja vauvasta välttämättä synny, tärkein psyykinen prosessi tapahtuu tutkimusten välillä. Tehostetun mentalisaation on osoitettu selkeästi parantavan päihdeäitien ja heidän lapsiensa ennustetta.

## **5 Päihdealtistuneen lapsen seuranta erityisneuvolassa ensimmäisen vuoden aikana**

Lapsella on oikeus kehittymiseen, jonka vuoksi lapsen suotuisaa kasvua ja kehitystä tuetaan toteuttamalla lastenneuvolaseurantaa, joka on suunniteltu päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville perheille. Raskausaikainen altistuminen päihde- ja lääkeaineille voi aiheuttaa sekä välittömiä, että vuosien myötä ilmaantuvia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja kasvuun liittyen. Pitkäaikaisten ongelmien ehkäisemiseksi kehityksen eri osa-alueita seurataan altistuneilta lapsilta tiiviisti sekä järjestetään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa riittävää tukea. Yleensä päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivien lapset altistuvat myös erilaisille sosiaalipediatrialle riskitekijöille, joita ovat muun muassa taloudelliset ongelmat, vanhemmuuden haasteet tai väkivalta. Tämän vuoksi neuvolatoiminnassa kiinnitetään

erityistä huomiota näiden tekijöiden mahdollisiin vaikutuksiin. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 11)

## 5.1 Lapsen neuvolaseuranta erityisneuvolassa

Synnytyksen jälkeen lapsi siirtyy jatkohoitoon aikaisemman suunnitelman sekä sen hetkisen tilanteen mukaisesti joko vierihoidon-osastolle tai vastasyntyneiden tehohoitoyksikköön. Vastasyntyneiden teho-osastolle lapsi siirtyy ainakin silloin, jos äiti on ollut raskauden aikana korvaushoidossa, sikiö on altistunut säännöllisesti päihteille tai jos äiti synnyttää päihtyneenä. Päihteille raskaudenaikana altistuneella vastasyntyneellä on yleensä vieroitusoireita, joiden seurantaan käytetään Finneganin pisteytystä. Finneganin pisteytyksen avulla vieroitusoireita pystytään tarkkailemaan oirekohtaisesti. Kokonaispistemäärä ratkaisee, tarvitseeko vastasyntynyt vieroitusoireisiin lääkkeellistä hoitoa. Osastolla lapsesta lasketaan Finneganin pisteet, jonka mukaan lääkäri määrää tarvittaessa morfiinilääkityksen lapselle. Lapsi voidaan siirtää tarkkailuosastolle, kun lapsen morfiiniannosta on saatu laskettua ja vanhemmat voidaan jättää ilman hoitajan valvontaa lapsen kanssa tarkkailuhuoneeseen. (Tays, 2022)

Synnytyksen jälkeen, kun perhe on kotiutunut, pyritään mahdollisimman pian tekemään kotikäynti työparin kanssa. Jos perhe on lastensuojelulaitoksen kriisiosastolla, vastaavasti järjestetään neuvolakäynti. Myös jos vauvan sairaalajakso on pitkä, vanhemmille tarjotaan synnytyksen jälkeistä neuvolakäyntiä. Lapsen vieroitusoireiden seuranta jatkuu neuvolassa. Neuvolakäynneillä kartoitetaan synnytyskokemusta ja synnytyksestä palautumista, vanhempien voimavaroja sekä keskustellaan eri ehkäisyvaihtoehdoista. Vauvan tarpeisiin, hoitoon ja käsittelyyn liittyviä asioita kerrataan sekä vanhempien vuorovaikutusta havainnoidaan sekä sanoitetaan. Lisäksi selvitetään vanhempien mielialaa sekä päihdetilannetta. Neuvolakäynnit järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan, tarvittaessa viikoittain. Lastensuojelun sosiaalityön tukipalvelut alkavat mahdollisimman pian tarpeen syntyessä ja raskaudenaikainen työparityöskentely jatkuu perheen tarpeiden mukaan ensimmäisien kuukausien ajan. Päihteille raskausaikana altistuneiden lasten neuvolaseurannassa on mukana myös erityisneuvolan fysioterapiaseuranta. Ensimmäinen neuvolalääkärin tarkastus on noin 6–8 viikon iässä. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Neuvolan määräaikaistarkastuksissa, keskeisinä aihealueina ovat vanhempien ja lapsen vuorovaikutus, vanhempien jaksaminen, päihdetilanne sekä mieliala, lapsen kasvun ja kehityksen tarkkaileminen sekä vieroitusoireiden seuranta. Rokotukset annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti ennalta määrätyillä käynneillä. Kiinteiden ruokien aloituksesta

informoidaan ja kerrotaan yleisten ravitsemussuositusten mukaan. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

## 5.2 ADBB-menetelmä lapsen vetäytyvyyden arviointiin

Varhaislapsuudessa koetut sosiaaliemotionaaliset- ja käytösongelmat jatkuvat usein kouluikään, jolloin niiden ratkaiseminen muuttuu vaikeammaksi ja monimutkaisemmaksi. Ongelman ratkaisuksi on kehitetty seurantamenetelmiä, joilla voidaan tunnistaa haasteet aikaisessa vaiheessa ja mahdollistaa intervention. (Egmore, 2021) Alarm Distress Baby Scale kehitettiin yksinkertaiseksi työkaluksi hoitajille lasten kivusta johtuvan vetäytymisen arviointiin, josta se kehittyi edelleen sosiaalisen vetäytymisen arviointiin. (Guedeneys ym, 2013 s. 3)

Erityisneuvolan neuvolassa on mahdollisuus ADBB-menetelmän käyttöön jokaisen lapsiasiakkaan kohdalla, joiden perheet ovat suostuvaisia kuvaukseen. Ensimmäinen ADBB-kuvaus tehdään viimeistään 5 kuukauden määräaikaistarkastuksen yhteydessä tai erikseen sovitulla käynnillä. Video arvioidaan ja seuraavan neuvolakäynnin yhteydessä tulokset puretaan vanhemman kanssa. Vuoden iässä ADBB-kuvaus uusitaan ja se käydään perheen kanssa läpi. (Henkilökohtainen tiedonanto, 23.6.2022)

Alarm Distress Baby Scale (ADBB) menetelmällä arvioidaan 2–24 kuukauden ikäisten lasten pitkittynyttä vetäytyvyyttä. Arviointia toteutetaan kahdeksankohtaisen lomakkeen avulla ja sitä voidaan hyödyntää minkä tahansa rutiinitoimenpiteen yhteydessä. Lomakkeella arvioidaan kasvojen ilmeikkyyttä, ääntelyä, yleistä aktiivisuutta, vastetta ärsykkeisiin, katsekontaktia, suhdetta, viehättävyyttä ja itsevihdytystä. (Guedeneys ym, 2013 ss. 3–4) Australiassa kehitetty kuusi kohtainen lomake, m-ADBB, ja sitä on suositeltu käytettäväksi erityisesti muutaman kuukauden ikäisillä lapsilla tai ensimmäisellä tapaamiskerralla. Siinä mitataan kasvojen ilmeikkyyttä, ääntelyä, yleistä aktiivisuutta, katsekontaktia, suhdetta ja viehättävyyttä. (Egmore, 2021)

Olennaista on, että lapsi saa totuttautua vastaanottotilanteeseen ennen arvioinnin alkua ja, että arvioiva työntekijä ottaa lapseen kontaktia hymyn, ilmeiden ja keskustelun avulla. Lapsen pitää myös olla hereillä, syötettynä ja puhdas. Jos lapsi saa enemmän kuin viisi pistettä, on tarpeen tehdä uudelleen arviointi kahden viikon kuluessa. Jos tulos on edelleen hälyttävä, on syytä tarkkailla lapsen käytöstä myös muiden aikuisten kanssa, jotta poissuljetaan yksittäinen tilanne. Tämän jälkeen jatkotoimenpiteet riippuvat tutkimuspaikasta. (Guedeneys ym, 2013 s. 3)

Terveysthuollon työntekijöille kehitetty muodollinen seulontaohjelma standardoituineen työkaluineen on osoittautunut tehokkaammaksi kuin vapaamuotoinen seuranta. (Egmose, 2021) Menetelmän luotettavuutta on kartoitettu useilla tutkimuksilla ja se on osoittautunut hyödylliseksi esimerkiksi osana neuvolalääkärien työtä. (Haarajoki, 2012, s. 3)

On osoitettu, että ADBB-pistemäärän nousee, jos lapsella on poikkeuksellista vetäytyvyyttä. On havaittu myös ”selkeä yhteys vetäytyvyyden ja kehityksellisen viiveen sekä vanhempien havaitseman vetäytyvyyden välillä.” (Haarajoki, 2012, s. 3) Vetäytyvillä lapsilla näkyy tyypillisesti vähemmän tunteiden osoituksia, he äännelevät vähemmän ja välttävät katsekontaktia. Aktiivisuus ja reaktioaika ärsykkeisiin on vähäisempää, mutta itsensä lohduttaminen on lisääntynyttä. Vetäytyvyydellä on haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen, koska käytös rajoittaa lapsen mahdollisuuksia sosiaaliseen oppimisympäristöön. Tämä vaikeuttaa tunteiden käsittelyä ja lisää käytöshäiriöitä sekä huonontaa kognitiivisia taitoja ja puheen kehittymistä. (Egmose, 2021)

Vetäytyvyyden syyt johtuvat usein varhaislapsuudessa vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa. Puutteellinen vuorovaikutus voi johtua vanhemman masennuksesta, perheen sisäisistä jännitteistä tai lapsesta johtuvista syistä kuten passiivisuudesta, ärtyisyydestä tai sairastelusta. Näissä tilanteissa vanhemman läsnäolo tunnetasolla sekä kommunikointi voivat olla riittämätöntä, ja hänen voi olla vaikea tarjota hellyyttä. Tämä taas vaikeuttaa lapsen itsetunnon kehitystä, ehjän minäkuvan muodosta sekä muihin ihmisiin luottamista. (Haarajoki, 2012, s. 1)

### **5.3 Vanhemmuuden tukeminen**

Vanhemmuuden tuki koostuu kolmesta pääluokasta, jotka ovat universaali, kohdennettu ja intensiivinen tuki. Universaalien tuen tavoitteena on yleisesti tukea vanhemman ja lapsen hyvinvointia sekä mahdollistaa lisätuen tarpeen havaitsemisen riittävän aikaisin. Neuvolapalvelut, jotka tavoittavat suurimman osan lasta odottavista vanhemmista, ovat esimerkki universaalista tuesta. Kohdennettu tuki on vanhemmille, jotka ovat jollain tavalla osana riskiryhmää esimerkiksi, jos vanhemmilla on psyykkisiä ongelmia. Kohdennettua tukea saa myös silloin, jos lapsella on erityisen tuen tarpeita, jotka liittyvät esimerkiksi kehitykselliseen viiveeseen, pitkäaikaissairauteen tai ennenaikaiseen syntymään. Kohdennettu tuki voi olla perheneuvolasta saatua tukea tai vanhempainryhmätoimintaa. Perheet, joissa vanhemmilla on esimerkiksi vakavia mielenterveyshäiriöitä tai päihdeongelma, joissa esiintyy perheväkivaltaa tai jos perheen tilanne on lapsen terveyttä ja kehitystä vaarantava, tarvitsevat intensiivistä tukea. (Kalland & Salo, 2020, s. 891)

Mielenterveysongelmat liittyvät usein päihde- ja riippuvuusongelmiin ja siirtyvät usein hoitamattomina sukupolvelta toiselle. Nämä sekä traumaattiset kokemukset vaikuttavat merkittävästi koko perheen hyvinvointiin ja uhkaavat riittävän vanhemmuuden toteutumista. Vanhemmuuden tukemiseen kuuluu olennaisesti mielenterveyden vakauttaminen tunnesäätelytaitoja tukemalla, kuten harjoittelemalla vaikeista tilanteista selviytymistä sekä tunteiden sanoittamista. Tässä apuna voidaan käyttää dialektiseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa yksilö- ja ryhmätyöskentelyä. Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry (n.d.) mukaan ”Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on periaatepohjainen, vaikeista tunnesäätelyvaikeuksista kärsivien, moniongelmaisten asiakkaiden moniulotteinen psykoterapeuttinen hoito. DKT on pohjimmiltaan käyttäytymisterapiaa, joka tähtää muutokseen. Asiakkaita autetaan luopumaan vaikeuksia aiheuttavista toimintamalleista ja harjoittelemaan uutta, taitavaa käyttäytymistä.” Erityisneuvolassa työskentely toteutetaan moniammatillisena sosiaalisena kuntoutuksena, joka tukee arjessa selviytymistä, elämänhallintaa ja hyvinvoinnin kokemuksia ja se on hyödyksi vanhemman kautta koko perheelle. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 15)

Vuorovaikutuksesta toisen ihmisen kanssa muodostuu mielensisäinen malli, eli kiintymyssuhde. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde vaikuttaa keskeisesti lapsen kokonaiskehitykseen. Kiintymyssuhde alkaa kehittyä jo raskausaikana, mutta voi olla vaikeutunut päihde- ja riippuvuusongelmien takia. Kiintymyssuhteen ongelmat vaikuttavat vuorovaikutustilanteiden kautta lapsen sosioemotionaaliseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 16)

Kiintymissuhdetta voidaan tukea raskausaikana ultraäänitutkimusten, Pikkuiset-sikiönukkejen ja raskauspäiväkirjan avulla. Nämä auttavat suuntaamaan ajatuksia sikiöön ja vanhemmuuden rooliin. Syntymän jälkeen kiintymissuhdetta tuetaan mallintamalla hyvää vuorovaikutusta ja tukemalla yhteisiä hetkiä esim. musiikkileikkikoululla. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 16)

Tärkeä osa turvallista kiintymissuhdetta on hoivakokemus. Vanhemman, joka ei ole kokenut hoivakokemusta, voi olla vaikea toteuttaa hoivakokemusta lapsilleen. Osa vanhemmuuden tukemista on toteuttaa hoivakokemusta aikuisiällä. Tätä voidaan tehdä tunteiden jakamisen, aktiivisen yhteydenpidon ja tukemisen kautta. Aiemmin omaksutut negatiiviset mallit voivat vaikeuttaa vanhemmuutta. Vanhemman omien aiempien kiintymyssuhteiden tarkastelu voi estää itsetuntemuksen kautta ei toivottujen vuorovaikutusmallien siirtymistä. Myös parisuhdetyöskentely voi antaa oivalluksia omasta toiminnasta suhteessa toisiin ihmisiin.

Uudet positiiviset kokemukset voivat parantaa lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 16)

Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea siihen suunnitellulla haastattelulla eli Vavu-haastattelulla. Haastattelun tehtävänä on auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia liittyen raskauteen, synnytykseen sekä vauvaan. Haastattelu auttaa kartoittamaan perheen tuen tarvetta, voimavaroja ja saatavilla olevaa tukea sekä auttaa ratkaisujen etsimisessä. Vavu-haastattelu pyritään järjestämään kotikäyntinä molempien vanhempien ollessa paikalla. Tavoitteena yhteisessä keskustelussa on edistää vanhempien ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista. (THL, 2022c)

Erityisneuvolassa varhaista vuorovaikutusta tuetaan erilaisilla menetelmillä vanhemman ja lapsen välillä. Vuorovaikutustilanteen sanoittaminen ja mallintaminen ovat vuorovaikutuksen tukemisen menetelmiä. Tuki on tiivistä ja siinä huomioidaan lisähaasteet, joita päihde- ja riippuvuusongelmat tuovat. Tärkeä osa lapsen kehityksen tukemista on ilon vahvistaminen. Ilon ja leikin kautta lapsi voi oppia käsittelemään tunteitaan ja oppia uusia taitoja. Mielenterveyden vahvistamisessa ilo on tärkeä tekijä. Mallintamalla leikkiä ja leikkiin heittäytymistä vanhemmille ja lapselle arkisissa leikkitalanteissa, vahvistetaan iloa. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2021, s. 11)

## **6 Päihteiden vaikutukset sikiöön ja lapseen**

Varhaislapsuuden aikaisilla ympäristötekijöillä on suuri vaikutus lapsen elämään. Lapsilla, joiden vanhemmat käyttävät päihteitä, on korkea riski sairastua käyttäytymis- ja kehitysongelmiin. Puutteelliset kasvuolosuhteet voivat aiheuttaa lapsen kehitysongelmien synnyn. Päihdeongelmat luovat perheen elämään epävakautta sekä kaaosta ja epävakaus perheessä voi vähentää vanhempien kykyä kertoa terveydenhuollolle lapsen terveysongelmista. Jotta lapselle voidaan turvata tarvittavat tukipalvelut, tulisi perheellä olla ulkopuolista apua. Lapsen elämässä äidillä ja isällä on erilaiset roolit, siksi olisi hyvä huomioida myös erikseen äidin ja isän päihdeongelmien vaikutukset lapseen. (Kinnunen, 2022)

Vanhemman päihdeongelma on koko perheen sairaus. Päihdeongelmaisen vanhemman pyrkimys hyvään vanhemmuuteen ei useinkaan riitä tarjoamaan lapselle turvallista ja tasaista kasvu-ympäristöä. Usein vanhemmat tiedostavat tämän, jonka vuoksi he kokevat suurta



pelkoa viranomaisten väliintulon uhasta. Vanhempien pelko lapsen menettämisestä vaikeuttaa usein avun hakemista päihde- riippuvuusongelmiin. Lapsi joutuu selviytymään paljon itsekseen, kun vanhemmat kärsivät omista ongelmistaan ja heillä on arjen jaksamisen vaikeutta. Lapsen itsekseen selviytyminen voi pitkittyessään aiheuttaa lapselle stressiä. (Kinnunen, 2022)

Raskausajan päihteiden käytöllä on tutkitusti vaikutuksia lapseen raskauden aikana sekä syntymän jälkeen. Päihteet, kuten alkoholi ja huumeet, läpäisevät istukan ja näin ollen myös sikiö on myös niiden vaikutuksen alaisena. Äiti olisikin tärkeä motivoida päihteettömyyteen tai järjestää mahdollisuus korvaushoitoon. (Sosala, 2021)

Kuten Behnke ym (2013) tutkimusartikkelissaan tuo esille, kaikilla vuosikymmenten aikana tutkituilla päihteillä, joita on käytetty raskauden aikana, on negatiivisia vaikutuksia. Eri aineiden vaikutukset poikkeavat jonkin verran toisistaan, mutta päihteet voivat esimerkiksi sikiöaikana heikentää kasvua, aiheuttaa poikkeamia sisäelimissä sekä aiheuttaa aivoissa kasvuhäiriöitä tai rakennepoikkeavuuksia. Riski ennenaikaiseen syntymään ja istukan irtoamiseen suurenee. Vastasyntyneiden vieroitusoireet vaativat usein sairaalahoitoa ja voivat jatkua kuuden kuukauden ikään asti. (Sosala, 2021)

Päihteiden käytön pitkäaikaiset vaikutuksia voivat olla kasvuun ja kognitioon liittyviä ongelmia tai käytöksen ja kielen haasteita (Behnke ym, 2013). Myös esimerkiksi kätkytkuoleman riski kasvaa äidin käytettyä kokaiinia (Sosala, 2021). Alkoholin vaikutukset voivat pahimmillaan aiheuttaa kehitysvamman (Tupola, 2021).

Päihteiden vaikutukset lapseen jatkuvat syntymään jälkeenkin imetyksen kautta. Päihteet erittyvät rintamaitoon, joten lupaa imetykseen arvioidaan sen mukaan, mitä päihteitä tai lääkkeitä on käytössä ja onko äiti esimerkiksi korvaushoidon piirissä vai ei. (Malm, 2021)

## **6.1 FASD eli alkoholin aiheuttamat sikiövauriot**

FASD (fetal alcohol spectrum disorders) on yhteisnimitys todetuille vaurioille, joista alkoholille sikiöaikana altistuneet lapset kärsivät. Vaikutuksia voivat olla kehitysviive tai epämuodostumat, joiden vaikutukset voivat vaihdella lievistä käytös- ja oppimishäiriöistä vakavaan kehitysvammaan. FASD on yksi yleisimmistä sikiövaurioiden syistä länsimaissa. Euroopassa ja Yhdysvalloissa arvioidaan FASD:n esiintyvyydeksi 2–5 % kaikista raskauksista, mutta diagnostiikan ollessa vaikeaa todellisten lukujen arvioidaan olevan

huomattavasti suurempia. Kansainvälisesti ei kuitenkaan ole sovittu yhtenäisiä kriteerejä diagnoosien tekemiseksi. (Tupola, 2021)

Oireyhtymiä ilmenee kaikissa etnisissä- ja sosioekonomisissa ryhmissä sekä kaiken ikäisillä äideillä. FASD oireyhtymän aiheutumiseen vaikuttaa äidin alkoholiannosten kertaannosmäärä, käyttötiheys, sekakäyttö, raskauden kesto sekä äidin ravitsemus ja äidin ja sikiön geneettiset tekijät. (Tupola, 2021)

FASD sisältää neljä alaryhmää, joista vakavin on FAS. Sen oireina ovat syntymänaikainen ja/tai elinikäinen kasvuhäiriö, aivojen kasvuhäiriö tai rakennepoikkeavuus sekä tyypilliset kasvonpiirteet, jotka ovat lyhyt luomirako, litteä nenä-huulipoimutus ja ohut ylähuuli. Kriteerinä on myös varmistettu alkoholi-altistus. Muut alaryhmät (PFAS, ARND, ARBD) sisältävät varmistetun alkoholi-altistuksen ja tyypilliset kasvonpiirteet sekä yhden keskeisen FAS-kriteerin. (Autti-Rämö, 2013)

Alkoholille altistuminen raskauden aikana voi aiheuttaa lapselle useita epämuodostumia monessa eri elinryhmässä, joista yleisimpiä ovat luuston, aistielimien, sydämen, urogenitaalialueen ja keskushermoston muutokset. Altistuminen saattaa häiritä sikiön kasvua, joka johtaa lapsen syntyessä pienempää pituuteen, painoon ja päänympärykseen. Tämä ei kuitenkaan välttämättä vaikuta myöhempään pituuskasvuun, mutta päänympäryksen kasvu saattaa hidastua syntymän jälkeenkin. Painon hitaaseen nousuun saattaa vaikuttaa myös hidas suun motoriikan kehitys. (Tupola, 2021)

Kognitiivisten kykyjen ongelmat vaihtelevat lapsikohtaisesti vakavasta kehitysvammasta ikätasoiseen suoriutumiseen. Lapsen muisti saattaa olla huonompi ja kielelliset ongelmat voivat vaikuttaa niin puheen ja tekstin tuottamiseen kuin ymmärtämiseenkin. FASD lisää myös käyttäytymisen ja keskittymisen häiriöitä sekä vaikeuksia ymmärtää ohjeita, sääntöjä ja normeja. (Tupola, 2021) Alkoholi-altistus näyttää myös nostavan mahdollisuutta lapselle kehittyviin ADHD-oireisiin (Sumia, 2016).

## **6.2 Tupakoinnin vaikutukset sikiöön ja lapseen**

Tupakan haitalliset aineet, kuten nikotiini ja hiilimonoksidi eli häkä, siirtyvät istukan kautta sikiön verenkiertoon. Nikotiini heikentää istukan ja kohdun verenkiertoa ja sikiön hapensaantia supistamalla verisuonia. Häkä sitoutuu hemoglobiiniin muodostaen karboksihemoglobiinia, joka taas vähentää hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. Tupakoitsijan

istukka on laajempi ja painavampi kuin tupakoimattomalla sekä istukan toiminta on heikentynyt. (Tiitinen, 2022)

Tupakointi heikentää sekä miehen, että naisen hedelmällisyyttä. Väestössä keskenmenon riski on 10–15 %, mutta tupakoivalla keskenmenon riski on 33 %. Kaikkia tupakasta aiheutuvia vaikutuksia ei vielä tunneta. Tupakan karsinogeenit ja raskasmetallit vaikuttavat suoraan kehittyvän sikiön kudoksiin ja tupakointi lisää merkittävästi ennenaikaisen synnytyksen, istukan ennenaikaisen irtoamisen ja etisen istukan vaaraa. Riski sikiön kasvun hidastumalle on kaksikolminkertainen, tupakoivien äitien lapset syntyvät keskimäärin 200 grammaa kevyempinä ja pienipainaisuuden riski on kaksinkertainen. Tämä lisää kohtukuolemia sekä ensimmäisen elinviikon aikaisia kuolemia ja vastasyntyneen sairastavuutta. (Tiitinen, 2022)

Raskauden aikainen tupakointi altistaa raskaushäiriöille, mutta myös vastasyntyneen ongelmille. Vastasyntyneellä pH on pienempi ja lapsivedessä on usein lapsenpihkaa eli mekoniumia. Myös apgarin-pisteet ovat huonommat ja syntymän jälkeisen tarkkailuntarve on suurempi kuin muilla. Kätkytkuoleman eli äkkikuoleman vaara viisin kertaistuu äidin raskauden aikaisen tupakoinnin vuoksi. Nikotiini kulkeutuu äidinmaitoon, ja aiheuttaa vauvalle pahoinvointia, vatsakipuja ja ärtyisyyttä. Jos imettävä äiti tupakoi, koliikkia esiintyy useammin. Haitat esiintyvät myös lapsen myöhemmässä terveydessä, ja lapset ovat muita alttiimpia hengitystieinfektioille. Kouluiässä oppimishäiriötä ja ylivilkkautta todetaan muita lapsia useammin tupakoineiden äitien lapsilla. Poikalasten myöhempi hedelmällisyys on heikentynyt, mutta tyttöjen hedelmällisyydestä ei ole tutkimusta. (Tiitinen, 2022)

Istukkakomplikaatioiden estämiseksi tupakointi tulisi lopettaa kolme kuukautta ennen raskautta. Ennenaikaisuuden, istukan irtoamisen ja etisen istukan vaara vähenee, jos tupakointi lopetetaan alkuraskaudessa. Sikiön kasvu normalisoituu, jos tupakointi lopetetaan ennen raskauden puoliväliä. Tupakoinnin lopettaminen kannattaa raskauden kaikissa vaiheissa. Lopettaminen apuna voidaan käyttää myös raskauden aikana nikotiinikorvaushoitovalmisteita. Nikotiinikorvaushoito tulisi kuitenkin raskausaikana tapahtua lääkärin tai terveydenhoitajan seurannassa. Tupakointia pitää ehdottomasti välttää nikotiinikorvaushoidon aikana, muuten nikotiinipitoisuudet voivat nousta huomattavan korkeiksi. (Tiitinen, 2022)

### 6.3 Huumeiden ja korvaushoidon vaikutukset sikiöön ja lapseen

Huumeilla on haitallinen vaikutus sikiöön, mutta eri huumeiden vaikutukset vauvaan vaihtelevat. Opiaateille (esimerkiksi fentanyylille, oksikodonille ja metadonille) sikiökaudella altistuneilla vastasyntyneillä vieroitusoireet voivat olla vaikeita ja ne voivat ilmaantua viikkojen viiveellä syntymän jälkeen. (Malm, 2021) Tutkimusten mukaan myös epätyypillistä neurologista käytöstä voi ilmetä opiaattialtistuneilla lapsilla syntymän jälkeen. Myöhemmällä iällä lapsella opiaattien vaikutukset voivat lisätä pitkällä aikavälillä käytöshäiriöitä. (Behnke ym, 2013) Amfetamiinin ja sen johdosten käyttöön saattaa liittyä kohonnut riski sikiön sydämen epämuodostumien syntyyn. Kokaiini sekä amfetamiini ja sen johdokset vaikuttavat istukan verenkiertoon haitallisesti ja sikiön hapensaanti voi heikentyä. Myös pienipainoisuuden, ennenaikaisuuden, istukan irtoamisen ennenaikaisesti, vastasyntyneen oireiden ja sikiökuoleman riski kasvaa kokaiinia ja amfetamiinijohdoksia käyttämällä. Kannabistuotteiden käyttö vaikuttaa sikiön kasvuun haitallisesti. (Malm, 2021)

Raskausaikaisessa opioidikorvaushoidossa käytetään buprenorfiinia, buprenorfiini-naloksoni yhdistelmää tai metadonia. Jos opioidikorvaushoito toteutuu säännöllisessä valvonnassa, eikä huumeiden käyttöä tai lääkkeiden väärinkäyttöä esiinny, on koettu, ettei opioidikorvaushoitolääkkeistä koidu erityistä riskiä sikiölle. On kuitenkin mahdollista, että opioidit aiheuttavat vaikeitakin vieroitusoireita vastasyntyneelle, jotka ensimmäisten elinviikkojen aikana voivat vaatia lääkettä ja vieroitusoireet voivat kestää useita viikkoja syntymän jälkeen. (Malm, 2021)

Korvaushoidon tavoitteena on merkittävästi pienentää tai estää laittomien opioidien käyttöä, suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä, rikollisuutta sekä mahdollistaa psykososiaalinen kuntoutus ja riippuvuuksien hoito (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022). Raskausajan korvaushoito parantaa sikiön ennustetta ja vähentää lapselle ja äidille aiheutuvia haittoja. Sikiölle aiheutuva stressi on pienempi, koska äidille ei ole yliannostus- tai vieroitusoireita oikean kokoisella annostuksella. Jos äidillä on toive annosvähennyksestä tai vieroittautumisesta, se on suositeltavaa tehdä toisella kolmanneksella, kunhan raskaus on sujunut ongelmitta. Tämä vaatii kuitenkin tiivistä seurantaa ja tukea relapsiriskin takia eli retkahtamisvaaran vuoksi. (Vesterinen, 2019)

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää erityisneuvolan piirteitä haastattelemalla erityisneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia ja verrata erityisneuvolaa perinteiseen neuvolaan sekä kerätä tietoa päihde-erityisestä raskaudenseurannasta ja 0–12 kuukauden ikäisen lapsen neuvolaseurannasta. Haastattelusta saadun tiedon avulla tavoitteemme on lisätä ymmärrystä erityisneuvolan toiminnasta ja päihde-erityisen raskauden seurannasta sekä lasten neuvolan erityispiirteistä niin terveydenhoitajien kohdalla kuin laajemmin yhteiskunnallisestikin.

Halusimme kattavasti kartoittaa erityisneuvolan toimintaa myös terveydenhoitajatyön kehittämistehtäväämme varten. Toteutamme kehittämistehtävänä erityisneuvolaan perehdytyskansion, jonka tarkoitus on olla apuna uusille terveydenhoitajille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten terveydenhoitajan työ erityisneuvolassa eroaa perinteisestä neuvolatyöstä?
- Millaisia kokemuksia erityisneuvolan terveydenhoitajilla on päihde-erityisestä raskaudenseurannasta?
- Millaisia kokemuksia erityisneuvolan terveydenhoitajilla on lapsen ensimmäisen vuoden neuvolatarkastuksista?

## 8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tekemisen suunnitelmana oli kerätä teoretietoa erityisneuvolan toiminnasta, päihde-erityisyydestä raskauden seurannasta, päihdealtistuneiden lasten 0–12 kuukauden ikäisten neuvolasta ja kyseisen neuvolan erityispiirteistä. Päätimme toteuttaa aineiston keruun ryhmähaastatteluna erityisneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Laadimme haastattelukysymykset teemoittain (Liite 1).

Opinnäytetyön alkuperäinen aihe tuli toisen tutkijan päihde- ja mielenterveystyön harjoittelupaikan kautta. Tartuimme aiheeseen, koska se oli meistä kiinnostava. Pidimme ennen opinnäytetyön aloitusta suunnittelupalaverin erityisneuvolan osastonhoitajan kanssa. Palaverissa hahmottelimme opinnäytetyön muotoa ja kuuntelimme tilaajan toiveita. Olimme aktiivisesti yhteydessä osastonhoitajaan sähköpostitse ennen haastattelujen tekemistä muun

muassa opinnäytetyön teoriapohjan tiimoilta sekä jälkeenpäin\_heränneiden kysymysten takia. Yhteistyö oli nopeaa ja sujuvaa ja saimme tutkimuksellemme hyvää taustatukea.

Työssämme emme käsitelleet luottamuksellisia tai salassa pidettäviä asioita emmekä potilastietoja. Emme myöskään haastatelleet potilaita ja kaikki haastateltavat olivat täysi-ikäisiä. Erityisneuvolan terveydenhoitajille teimme haastattelusta tutkimustiedotteen, jonka lähetimme ennen haastattelua. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Haastatteluja tukemaan keräsimme alakohtaista teoretietoa. Tässä hyödynsimme erityisneuvolan itse tuottamaa materiaalia sekä yleisesti luettavissa olevia tieteellisiä artikkeleita. Tietoa hakiessamme teimme tuloksista muistiinpanot. Ylläpidimme hakusanataulukkoa, johon kirjasimme hakusanahakusanan, tietokannan ja tulokset.

Pidimme suunnitteluseminaarin, jossa esittelimme opinnäytetyön aiheen ja teoriapohjan. Tämän jälkeen teimme kaksi noin tunnin mittaista ryhmähaastattelua. Haastatteluissa teimme muistiinpanoja ja sen lisäksi äänitimme haastattelun muistiinpanojen tueksi. Materiaalista saadut tulokset kirjasimme opinnäytetyöhön.

Viimeistelyvaiheessa teimme vielä viimeiset täydennykset opinnäytetyöhön. Lähetimme työmme tilaajalle luettavaksi sekä pyysimme palautetta opinnäytetyöstä. Pidimme loppuseminaarin erityisneuvolassa tilaajan kanssa sovittuna ajankohtana. Saimme työstämme paikan päällä positiivista palautetta. Sen lisäksi yhteyshenkilönä toiminut osastonhoitaja antoi myös kirjallista palautetta.

Alun perin ajatuksena oli osana opinnäytetyötä tuottaa perehdytysmateriaalia erityisneuvolan uusille terveydenhoitajille. Opinnäytetyö muodostui kuitenkin niin laajaksi, että perehdytyskansio muuttui opintoihin kuuluvaksi terveydenhoitajan kehittämistehtäväksi.

## **8.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Todellisuus on mielenkiinnon kohteena subjektiivisesta, sosiaalisesta tai kulttuurisesta näkökulmasta. Ensisijaisesti tutkimus kohdentuu tutkitun kohteen ilmiön laatuun, ei sen määrään. Tutkimusaiheesta on usein vähäisesti tai ei ollenkaan tietoa, joten laadullisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa uudesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 22–23)

Laadullisen tutkimus tehdään usein käyttäen mitä- miksi- ja miten-kysymyksiä. Tutkimukseen osallistujia on usein vähän ja heidät valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Osallistujiin muodostuu läheinen kontakti, joten etiikan ja eettisyyden arviointi onkin tutkimuksessa keskeistä. Tutkijalla on usein aktiivinen rooli ja näin ollen vuorovaikutusluonne korostuu. Aineisto kerätään usein avoimin menetelmin, esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla ja videoimalla ja siihen voidaan liittää myös valokuvia ja piirustuksia. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 26–27)

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tieto on kontekstisidonnaista ja on hyväksyttävä, että todellisuus voi näyttäytyä erilaisena eri ihmisille. Todellisuus ei ole erillistä tutkimuksen tekijästä tai osallistujista. Kylmä ym. (2007) toteaaakin kirjassaan, että ”laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on siis todellisuus tutkimuksen osallistujien näkökulmasta. Tätä todellisuutta jäsennetään tutkimuksen avulla ja muodostetaan todellisuutta kuvaava teoria.”

Valitsimme opinnäytetyöhön menetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska aiheesta ei ollut aiemmin kerättyä tutkimustietoa. Kansallisesta neuvolatoiminnasta on tehty useita tutkimuksia, mutta erityisneuvolan toimintaa ei ole vielä omana yksikkönään tutkittu ja halusimme saada siitä hyvän kuvauksen. Aineiston keruumuotona haastattelu ja haastateltavien vähäisyys tukivat myös menetelmämme valintaa.

## 8.2 Teemamuotoinen ryhmähaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä siksi, että haastattelun teema-alueet ovat kaikille samat. Siitä puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys. Se kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan ja se etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että tällä menetelmällä voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja uskomuksia. Siinä korostetaan haastateltavien omaa todellisuutta ja heidän määritelmiään tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme, 2010, ss. 47–48)

Ryhmähaastattelua voidaan pitää vapaamuotoisena keskusteluna, jossa haastateltavat tekevät huomioita, tuottavat monipuolista tietoa ja kommentoivat spontaanisti. Tehtävänä on keskustelun aikaansaaminen ja sen helpottaminen. Tutkijan tehtävänä on pitää keskustelu valituissa teemoissa ja antaa kaikille mahdollisuus osallistua. Kun halutaan selvittää yhteinen kanta tutkittavaan aiheeseen, ryhmähaastattelulla on erityinen merkitys. (Hirsjärvi & Hurme, 2010, s. 61) Haastattelumuodon etuja ovat nopea tiedon saanti ja sen edullisuus verrattuna

yksilöhaastatteluun. Ryhmähaastattelussa haitoiksi saattaa nousta haastateltavien ryhmädynamiikka ja erityisesti valtahierarkia. Suurin ongelma on usein keskustelujen purkaminen ja analyysin teko tallenteista. (Hirsjärvi & Hurme, 2010, s. 63)

Toteutimme ryhmähaastattelun haastattelurungon mukaisesti lokakuussa 2022 kahtena eri päivänä ja niiden yhteiskesto oli kaksi ja puoli tuntia. Haastatteluun osallistui kaikki erityisneuvolan terveydenhoitajat. Haastattelun toteutti kaksi tutkijaa. Se äänitettiin ja sen lisäksi tilaisuuksista tehtiin käsin muistiinpanoja. Haastattelupaikkana toimi erityisneuvolan vastaanottohuone. Tutkimustiedotteessa olimme ilmoittaneet, että tutkimukseen osallistuminen osoitti suostumuksen tutkimukselle. Haastattelun aluksi varmistimme vielä suullisesti osallistujien suostumuksen haastattelulle.

### 8.3 Aineiston analyysi

Haastattelunauhoitteen litteroimme osittain ja niistä muodostui viisi arkkia tekstiä Calibri fontilla, koolla 12 ja rivivälillä 1. Kuuntelimme nauhoitetta haastattelutilanteissa tehtyjen muistiinpanojen kanssa ja litteroimme nauhoituksen kommentteista pääkohdat. Koko keskustelun litterointi ei olisi tuonut vastauksiin lisäarvoa. Tuloksissa nostimme kuitenkin esiin lainauksia, jotka selventävät tutkimuksessa esiin nousseita teemoja. Nämä litteroimme yleiskielelle, jotta vastaajia ei voi identifioida. Analysoimme yhdessä kahden tutkijan kesken kuuntelemalla äänitteen, josta pyrimme poimimaan teemoja yhteisymmärryksessä. Näistä teimme paperille miellekartan, jonka avulla saimme poimittua seitsemän teemaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Teemoittelu on yksi sisällönanalyysin muoto. Sillä paikannetaan tutkimusaineistosta olennaiset aiheet eli teemat ja nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia tai piirteitä. Raportoinnin yhteydessä esitetään yleensä sitaatteja, jotka havainnollistavat teemoittelua. Teemat syntyvät analyysin tuloksena, mutta eivät sitä ennen. (Juhila, n.d.)

Alla oleva kuva esittää haastatteluista esiin nousseet teemat (Kuva 1). Nämä teemat olivat **verkostot, riippuvuudet, työkalut, vuorovaikutus, edut, haasteet ja asiakkaat**. Verkostot sisältävät erityisneuvolan sisäiset moniammatilliset tiimit sekä talon ulkopuoliset ammattilaiset, joiden kanssa neuvolasta tehdään yhteistyötä. Riippuvuudet nousivat esiin termejä, asiakkaita sekä erilaisia riippuvuuksia määritellessä. Työkalu-teema sisälsi neuvolassa asiakkaiden kanssa käytettävät työkalut, muttei sisältänyt vuorovaikutusta, koska se nousi omaksi teemakseen. Vuorovaikutuksesta puhuttiin asiakkaiden kohtaamisessa sekä



omana työkalunaan. Asiakas-ryhmien määrittelyä käytiin läpi useaan otteeseen, joten muodostimme siitä oman teeman. Edut ja haasteet erityisneuvolassa työskentelyssä määrittelimme omiksi teemoikseen.

Kuva 1. Aineiston analyysissä esiin nousseet teemat



## 9 Teemahaastattelun tulokset

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli, miten terveydenhoitajan työ erityisneuvolassa eroaa perinteisestä neuvolasta. Teemoina esiin nousivat asiakkaat ja työn haasteet, joita oli esimerkiksi kuormittavuus. Vuorovaikutus näkyy niin, että asiakkaaseen käytetty aika on suurempi ja yhteydenpito asiakkaisiin on alueen muita neuvoloita tiiviimpää.

Terveydenhoitajan työn etuina erityisneuvolassa oli ammatillisen osaamisen kokonaisvaltainen hyödyntäminen ja verkostot, joista esimerkkinä tiivis moniammatillinen yhteistyö.

Opinnäytetyön toinen ja kolmas kysymys olivat, mitä päihde-erityinen raskaudenseuranta ja lapsen ensimmäisen vuoden neuvolatarkastukset sisältävät erityisneuvolassa.

Äitiysneuvolassa määräaikaistarkastusten lisäksi asiakkaille tarjotaan yksilöllistä tukea ja seurantaa asiakkaan tarpeiden mukaan. Riippuvuuksien hoito on olennainen osa tätä. Äidin ja sikiön tunnesiteen vahvistaminen on tärkeä osa neuvolatyötä ja siinä hyödynnetään erilaisia työkaluja. Myös asiakkaan palveluverkoston luominen työparin kanssa on perheen tulevaisuuden kannalta olennaista. Lastenneuvolassa vanhempien taustat ja elämäntilanne voivat olla haasteita. Tukitoiminnan järjestäminen perheille on arkipäiväistä ja arjen kartoittaminen toimii tässä olennaisena työkaluna.

## **9.1 Terveydenhoitajan työn eroavaisuudet perinteisen neuvolan ja erityisneuvolan välillä**

Haastateltavien mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistuksen mukaan tehtävä perusneuvolatyö on hyvä pohja myös erityisneuvolaan. Teemoista esiin nousivat asiakkaat ja haasteet. Haastateltavien mielestä tekemällä oppii ja yksittäiset tapaukset opettavat ja avaavat työtä. Haastateltavat kokivat, että vastuu lapsista on erityisen suuri, ja tätä yksi haastateltavista kuvasi näin:

Olen yksin vastuussa lapsista, mitä jos joku pääsee sormien läpi... Vastuu on suurempi.

Erityisneuvolan asiakkuuteen liittyy usein riippuvuuden lisäksi myös psyykkisiä tekijöitä. Erityisneuvolan asiakkaina on perheitä, joiden vanhempia koskettaa riippuvuus. Päihteiden lisäksi kyse voi olla esimerkiksi toiminnallisesta riippuvuudesta. Myös pelkkä puolison riippuvuus voi ohjata esimerkiksi raskaana olevan erityisneuvolan asiakkaaksi. Haastateltava selvensi asiaa näin:

On meillä ollut perheitä, joilla ei ole ollut päihdeongelmaa taustalla, vaan peliriippuvuus on hankaloittanut arkea. Riippuvuustyöskentely on se meidän osaamisemme, ja hoitopolku ei kauheasti eroa riippuvuuksien välillä.

Haastateltavat kokivat, että päihde-erityinen terminä yhdistettynä lapseen tai perheeseen, on leimaava. Heidän mielestään voidaan puhua päihteille altistuneista lapsista tai vanhemmista, joiden haasteena ovat päihteet. Päihde-erityisyyttä he käyttävät työssään vain päihde-erityisestä raskauden seurannasta puhuttaessa.

Me emme kyllä käytä käsitettä päihde-erityinen lapsi. Se ei ole mikään korvaava tai rinnakkainen termi päihdeongelman kanssa. On vain se päihde-erityinen raskauden seuranta... Emme käytä lapsesta sellaista sanaa, vaan puhutaan lapsesta, joka on altistunut päihteille sikiöaikana. Eikä puhuta päihde-erityisistä perheistä vaan perheet, joilla on vanhemmuuden haasteena päihteet tai muut riippuvuudet. Päihde-erityinen-termi leimaa enemmän.

Vanhemman sairautentunnottomuus on ongelma ja vaikuttaa negatiivisesti lapseen. Haastateltavien mukaan erityisesti lasten kohtalot ovat koskettavia, koska neuvolan asiakkaina on paljon hyvin tarvitsevia ja vahvasti oireilevia lapsia. Myös lastensuojelun vähäiset resurssit olivat huolenaiheena. Haastateltavat ovat myös kokeneet toisinaan haasteita eri yhteistyötahojen kanssa.

Moniammatillisuus -teeman mukaisesti, raskaana olevien kanssa työskennellään työpareittain esimerkiksi lastensuojeluyksikön sairaanhoitajan tai ohjaajan kanssa. Asiakkaila on paljon selvitettäviä asioita, käytännön ratkaisujen etsimistä ja verkostojen rakentamista perheille.

Kun saattaa olla se tilanne, että asiakas tulee suoraan kentältä ja tilanne on ihan levällään. Joudutaan lähtemään kartoittamaan odottajan päihdetilanne sekä miettimään, miten saataisiin koti ja ruokaa odottajalle.

Yhden asiakkaan kuormitus on nelikertainen verrattaessa alueneuvolaan. Tämä on laskettu neuvolan alkuaikoina ottaen huomioon asiakkaiden käyntitiheydet, käyntiajat sekä käynnillä käsitellyt aiheet. Näitä tietoja on verrattu alueneuvolan tilastoihin. Erityisneuvolassa tarvitaan enemmän resursseja, erityisesti aikaa.

Vuorovaikutus-teemasta löytyi yhteydenpito asiakkaiden kanssa. Se on alueen neuvoloita tiiviimpää, eikä tavallinen soittoaika olisi riittävä asiakkaiden tarpeisiin. Asiakas voi ottaa yhteyttä koko päivän ajan, ja tarvittaessa terveydenhoitaja aina ottaa yhteyttä takaisin päin. Tiivis yhteydenpito on erityisneuvolassa tärkeä osa vuorovaikutusta ja luottamuksen rakentamista asiakkaiden ja terveydenhoitajien välillä.

Haasteet-teema nousi esiin, kun haastateltavat toivat esiin myös haastavat tilanteet, kuten huostaanotot ja rikosoikeudelliset tilanteet, joissa joudutaan miettimään esimerkiksi tiedonsaantioikeutta. Erityisneuvolalla onkin käytettävissä lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys ja päihdepalveluiden lakimies, jota on mahdollisuus konsultoida.

Haastateltavat kokivat, että asiakkaan saama päihteidenkäyttäjän leima vaikuttaa usein muissa sosiaali- ja terveystalvospalvelupaikoissa negatiivisesti heidän saamaansa palveluun ja näin ollen asiakkaiden asenteisiin sosiaali- ja terveystalvospalvelualalla työskenteleviä kohtaan. Välillä asiakkaaseen kontaktin saaminen on todella haastavaa, mikä taas johtaa haastateltavien riittämättömyyden tunteeseen. Pitkissä asiakassuhteissa on usein tunnekuormaa ja asiakkaat ovat herkkiä tulkitsemaan sanoja, eleitä ja merkityksiä. Eri tavoin traumatisoituneet asiakkaat saattavat testata ja haastaa niin terveydenhoitajia, työyhteisöä kuin suhdetta yhteistyökumppaneihin.

Erityisneuvolan etuina, teemansa mukaisesti, haastateltavat pitivät mielenkiintoista työtä, jossa pääsee käyttämään koko ammattitaitoaan. Myös työn vaikutusten näkyminen on ollut motivoivaa.

Voi tuoda esiin omaa osaamistaan. Ja joidenkin asiakkaiden kanssa saa nähdä sen, miten he ovat hyötäneet siitä.

Hyviä puolia erityisneuvolassa työskentelyssä on pitkät ja tiiviit asiakassuhteet ja se, kuinka asiakkaiden kanssa rakennetaan luottamuksellinen yhteistyö. Terveystalvospalveluiden välinen kollegiaalisuus on ollut myös tärkeää, jotta työasioita ja vastuun aiheuttamaa kuormaa voidaan purkaa päivittäin. Oman kiinnostuksensa tuo moniammatillinen yhteistyö, jota pääsee toteuttamaan yhteistyöverkostojen luomisessa asiakkaille.

## **9.2 Erityisneuvolan päihde-erityinen raskaudenseuranta**

Vuorovaikutus -teema nousi vahvasti esiin. Haastateltavien mukaan äitiysneuvolan tärkeimmät kolme kohtaa ovat kohtaaminen, kannattelu ja kiinnittäminen. Aikaa käytetään paljon asiakkaaseen tutustumiseen ja suhteen luomiseen. Se tapahtuu vastaanoton lisäksi perheen kotona tai automatkoilla, joilla viedään asiakasta esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluihin tai sosiaalihuollon tapaamisiin. Tilanteissa pyritään kokonaisvaltaiseen läsnäoloon ja kuunteluun ja kirjaamiselle on varattu oma aikansa, eikä se tapahdu tapaamisen yhteydessä. Haastateltavat kokevat erityisen tärkeäksi avoimuuden kysyttäessä

ja kerrottaessa. Kaikki tekeminen sanoitetaan ääneen esimerkkinä ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen.

Tämä, jos joku on kohtaamista. Nimenomaan luottamus rakentuu sen kohtaamisen kautta sekä kannattelun ja kiinnittämisen kautta, mikä on tämä KKK... Kun näillä ihmisillä on paljon hylkäämisen kokemuksia, niin he testaavat sitä myös tässä asiakassuhteessa. Kun asetetaan rajoja... mutta kun heitä ei hylätä, se on kiinnittämistä näihin palveluihin. Täällä on aina ovi avoinna, ja tänne ovat tervetulleita.

Paljon sellaista ääneen sanottamista ja avoimuus kysyttäessä ja kerrottaessa. Ja ei säikähdetä asiakkaiden vastauksia. Mitään ei tehdä selän takana.

Asiakkaat ohjautuvat äitiysvastaanotolle erityisneuvolaan muun muassa hyvinvointialueen muista neuvoloista, koska kyseessä on riskiraskaus. Jos perhe ei halua siirtyä erityisneuvolan asiakkaaksi, terveydenhoitajat pyrkivät toteuttamaan yhteistyökäyntejä heidän neuvolaansa. Erityisneuvola voi olla asiakkaille tuttu paikka huumesuoloilta, joita toteutetaan lastensuojelulaitoksen kohtaamispaikalla. Osa perheistä siirtyy lastensuojelulaitoksen kriisiosaston kautta neuvolan asiakkaaksi. Myös alueen sairaalan synnytysosastolta ohjataan perheitä erityisneuvolaan. Raskaana oleva äiti käy usein yksin neuvolavastaanotolla.

Enemmän käyvät äidit yksin. Vähemmän on puolisoita. Yleensä puoliso käyttää myös päihteitä. Ne ovat yleensä itselle sydäntä särkeviä juttuja. Yleensä raskausaikana äiti voisi muuttua ja olisi motivoitunut muutokseen, mutta sitten puoliso kotona käyttää. Rajaamisessa on ongelma eli miten äiti pystyy rajaamaan puolison pois elämästään. Suurimmalla osalla asiakkaista on läheisriippuvuus, joka hankaloittaa puolison rajaamista. Kun vauva syntyy, on niitä tilanteita, että valitsetko puolison vai lapsen ja moni valitsee puolison siinä kohtaa.

Tärkeäksi tehtäväksi haastateltavat kokevat äidin ja vauvan tunnesiteen vahvistamista raskausaikana. Tässä apuna käytetään erilaisia työkaluja. Näitä olivat esimerkiksi mentalisaatioultraääni, raskauspäiväkirja, mielikuvaharjoitukset, sikiön kehityskortit sekä Pikkuiset- sikiönuket. Haastateltavat kertovat, että monet alueen neuvoloissa käytetyt kaavakkeet käydään läpi keskustellen, koska monen asiakkaan on vaikea keskittyä pitkien lomakkeiden täyttämiseen.

Moniammatillisuus-teema näkyy terveydenhoitajien mukaan siinä, että erityisneuvolan tehtäväksi jää ajoittain synnytysverkoston kokoaminen. Synnytysverkosto tapaamisissa kaikki odottavan perheen palvelut, kuten lastensuojelun ja vanhemman sosiaalityöntekijät, neuvola, mahdollinen korvaushoitopaikan edustaja ja erikoissairaanhoido pyritään kokoamaan yhteen perheen asioiden äärelle. Päihde-erityisen raskauden erityispiirteitä ovat verisairauksien testaus (C-hepatiitti), alkoholimarkkereiden testaus alku-, keski- ja loppuraskaudessa ja äitiyspoliklinikan seuranta. Raskausaikana kaikilla ei ole pakollisia huumeeseuloja, mutta vapaaehtoisilla kutsuseuloilla on mahdollisuus kerätä näyttöä päihhteettömyydestä sosiaalitoimelle.

### **9.3 Lastenneuvolan ensimmäinen vuosi erityisneuvolassa**

Vuorovaikutus-teema koettiin myös lastenneuvolassa tärkeäksi. Haastateltavat kertovat, että lastenneuvolassa asiakastyössä olennaista on sanoittaminen ja avoimuus. Lapsen etu on aina ensisijainen ja näin ollen puheeksi otto myös vaikeiden asioiden kohdalla on tärkeää. Haastateltavien mukaan lastenneuvolassa konkretia lasten hoitamisesta ja vuorovaikutuksessa on vanhempien ohjauksessa kaikista olennaisinta.

Asiakas-teeman mukaisesti vanhemmilla, joilla on päihdeongelma voi olla oman taustansa tai tilanteensa takia vaikea toimia vanhempana. Haastateltavat kertovat, että jos vanhempi itse ei ole saanut hoivaamisen kokemuksia, on hänen hankala antaa sitä lapselle. Jos lapsi sijoitetaan, sijaisperheet jatkavat kuitenkin erityisneuvolan asiakkaina. Sijaisperheissä asuvia lapsia onkin kaksi kolmasosaa lastenneuvolan asiakkaista.

Päihderiippuvuus on aina riski riittävälle vanhemmuudelle. Ei voi osata hoivata omaa lastaan, jos ei ole kokenut hoivakokemuksia itse.

Lastenneuvolan työkaluihin, teemansa mukaisesti, kuuluvat vanhemman haastattelu, kotikäynnit ja lapsen sosiaaliseen vetäytymiseen käytettävä ADBB- menetelmä. Lapsilla usein esiintyviin neuropsykiatrisiin piirteisiin terveydenhoitajat järjestävät tukitoimia. Kodin arjen kartoittaminen on tärkeä osa tukitoimia, koska epävakaa arki voi näyttäytyä lapsen neuropsykiatrisina haasteina. Vanhemman oireilu on myös tärkeä selvittää.

Vanhemmilla arki on saattanut olla myös lapsesta asti niin epävakaa, että epävakaa arki voi näyttäytyä neuropsykiatrisina oireina, vaikka ne eivät olisi diagnostisesti esimerkiksi adhd:ta. Eli tavallaan kun aikuisen arki saadaan tasaannuttua... voi olla, että tarkkaavaisuus lisääntyy, pystyy keskittymään asioihin ja arjen hallinta paranee. Mutta

jos arki on vakaampaa ja oireilu jatkuu, niin sitten asiakkaille voidaan tehdä neuropsykiatrisiatutkimuksia. Hoitamaton nepsy-vanhempi ei pysty tukemaan nepsy-lastaan. Tavallaan se lähtee sieltä vanhemmasta ja hänen hoitotasapainostaan.

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää erityisneuvolan toimintaa äitiysneuvolan ja lastenneuvolan ensimmäisen vuoden osalta sekä verrata sitä perinteiseen neuvolaan. Tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä palvelun tarpeellisuudesta.

Pohdinta-luvussa käsittelemme tutkimuksemme tulokset ja kerromme siitä seuranneista johtopäätöksistä. Käymme läpi opinnäytetyöprosessin sekä pohdimme tutkimuksemme eettisyyttä ja luotettavuutta. Tarkastelemme myös opinnäytetyötämme kestävän kehityksen näkökulmasta. Luvun loppuun on kirjattu tilaajan palaute.

### 10.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Teoreettisen tiedon valossa ja haastattelututkimuksemme perusteella erityisneuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla on laajat tiedot päihteiden vaikutuksista niin sikiöön kuin myöhemmin lapsen kehitykseen. Heillä on vahvaa osaamista päihdetyöskentelystä sekä neuropsykiatrisista haasteista. Työhön kuuluu perinteistä neuvolaa vahvemmin puheeksi otto, tiivis yhteydenpito sekä palveluihin kiinnittäminen. Erityisneuvolassa käyntikertoja saattaa tulla asiakkaille huomattavasti enemmän ja ajallisesti yhteen asiakkaaseen on resursoitu enemmän aikaa, kuin tavallisessa neuvolassa.

Koska vastaavanlaista neuvolaa ei Suomessa ole, aiheesta ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia ja näin ollen emme pysty vertaamaan tutkimustuloksia aikaisempaan materiaaliin. Kuitenkin yksittäisillä aihealueilla tehdyt tutkimukset tukevat erityisneuvolassa toteutettavaa toimintaa. Näitä ovat esimerkiksi mentalisaatioultraääni sekä päihteiden vaikutukset sikiöön ja lapseen.

Teimme opinnäytetyötä 11 kuukautta, jonka aikana erityisneuvolan raskaana olevien asiakasmäärä on kolminkertaistunut. Tällä aikavälillä uudet hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Lisääntyneestä asiakasmäärästä voi päätellä, kuinka paljon päihteisiin liittyville palveluille on tarvetta ja kuinka tämä ongelma koskettaa yhä useampaa lapsiperhettä. Erityisneuvolan kaltaisia yksiköitä, jonka yhteydessä on myös muita lastensuojelun

palveluita, ei ole muita Suomessa, mutta uskomme, että erityisosaamiselle, palveluiden yhdistämiselle ja lastensuojelulaitokselle olisi tarvetta kansallisesti. Tämä olisi erityisesti lasten etu, jolloin lapset ja perheet saisivat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tukea riippuvuuksien ja niistä aiheutuvien seurausten hoitoon asiaan erikoistuneilta ammattilaisilta yhdestä paikasta. Sosiaalisen kestävän kehityksen näkökulmasta tämä myös tukisi yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sosiaali- ja terveystaloudissa.

Opinnäytetyön tuloksista nousivat nämä johtopäätökset:

1. Riippuvuuksiin erikoistuneille neuvoloille olisi tarvetta ja toimintatapaa voisi harkita laajennettavaksi myös muualle Suomeen. Tämä ajaisi lasten etua sekä lisäksi perheiden sitoutumista hoitoon.
2. Terveystaloudajille ja perheiden kanssa työskenteleville olisi tärkeää lisätä koulutusta päihteistä ja riippuvuuksista sekä niiden vaikutuksista sikiöön ja lapseen. Koulutusta tarvittaisiin myös riippuvuuksista kärsivien asiakkaiden ja perheiden kohtaamiseen ja hoitoon.
3. Riittävä resurssointi erityisneuvolan toimintaan on perusteltua, jotta saataisiin keinoja riippuvuuksista kärsivien asiakkaiden kiinnittämiseen sekä kannatteluun. Tämä vaatisi ajallista ja rahallista panostusta yhteiskunnalta.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi erityisneuvolan asiakkaiden kokemusten kartoittaminen neuvolan asiakkuudesta sekä muiden hyvinvointialueiden tarve riippuvuuksiin erikoistuneille neuvoloille. Myös perinteisen neuvolan terveystaloudajien kokemuksia päihteistä ja riippuvuuksista kärsivien perheiden hoidosta olisi hyvä kartoittaa. Opinnäytetyötä hyödynnetään jatkossa terveystaloudajan kehittämistehtävässä, jossa luodaan perehdytyskansio erityisneuvolaan tuleville terveystaloudajille.

## 10.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessissa olemme olleet tyytyväisiä yhteistyöhön tilaajan kanssa. Olemme saaneet hyvin tukea ja tietoa sekä yhteyden aina tarvittaessa. Ryhmähaastattelutilanne oli myös onnistunut, koska saimme hyvää materiaalia tutkimustamme varten. Aihe on ollut myös meistä kiinnostava ja se on täydentänyt hyvin terveystaloudajan opintojamme.

Tarkoituksenamme oli tehdä laadullisen opinnäytetyön, jonka lopputuloksena on tuotos eli tässä tilanteessa perehdytyskansio. Valitsimme ryhmähaastattelun, koska ajattelimme sen olevan tuotteliaampi tapa saada tutkimustuloksia. Haastattelumuoto oli kuitenkin



haasteellisempi tutkimusmenetelmä, kuin oletimme ja tuotti materiaalia enemmän kuin tarpeeksi. Opinnäytetyötä suunnitellessamme olisimme voineet vertailla tarkemmin haastattelumuotoja ja käyttää esimerkiksi suppeampaa tapaa haastatella lomakkeen avulla. Lisäksi analysointiprosessi olisi tällöin voinut olla tunnetummalla menetelmällä. Koska tämä oli ensimmäinen teemahaastattelumme, meidän oli vaikea pitää haastattelun runko selkeänä ja tämän takia keskustelu lähti rönsyilemään. Tämän ollessa ensimmäinen tutkimusprosessimme, emme osanneet arvioida työn laajuutta ja olisimme voineet käyttää enemmän aikaa suunnitteluun. Jatkoa ajatellen miettsimme tarkemmin, millaisen muodon sekä kysymykset haastattelulle valitsisimme.

Opinnäytetyön tekoa haastoi myös aiheen muuttuminen useampaan otteeseen. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen erityisneuvolan perehdytyskansiosta, mutta koska aihe oli opinnäytetyöksi turhan laaja, se jaettiin opinnäytetyöksi ja terveydenhoitajan kehittämistehtäväksi.

Opinnäytetyö toimii terveydenhoitajan kehitystehtävän tietoperustana. Erityisneuvola on tilannut perehdytyskansion, johon kokoamme tietoa terveydenhoitajien työstä äitiys- ja lastenneuvolasta. Tekemämme haastattelu toi hyvin esille hiljaista tietoa erityisneuvolan toiminnasta, jota muista lähteistä ei ole löydettävissä.

### **10.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvään tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellinen käytäntö koostuu luotettavuudesta, rehellisyydestä, arvostuksesta sekä vastuunkannosta. Näillä menettelytavoilla huolehditaan, että hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu koko tutkimuksen ajan. Hyvässä tieteellisessä käytännössä yksi tärkeä osa-alue on myös eettisyys ja ennakointi. Tärkeää on huolehtia mahdollisesti tarvittavien lupien, suostumusten ja eettisen ennakoarvioinnin hankkimisesta ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista. Tutkimusta tehdessä tulee varmistaa, ettei tutkijoiden ja tutkittavien terveys eikä turvallisuus vaarannut. (TENK, 2023) Tutkimuksen lähtökohtana on kohdata tutkittavat tasa-arvoisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Kaikki tutkittavilta saatu tieto on arvokasta ja aina tutkija ei ole samaa mieltä tutkittavien kanssa. Tämä ei kuitenkaan saa vaikuttaa tutkimusten tulkitointiin väärin tavalla. Kun tutkija tutkii esimerkiksi vähemmistöjä tai hankalassa asemassa olevia ryhmiä, tällöin haitan ja vahingon välttäminen korostuu. (Vuori, n.d.)

Opinnäytetyömme alussa selvitimme, mitä lupia ja suostumuksia tutkimuksen toteuttamiseksi tarvitaan. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin tutkimuskohteena olevasta organisaatiosta. Luvan

saatuamme laadimme haastattelua varten tutkimustiedotteen, joka lähetettiin ennakkoon haastateltaville. Tutkimustiedotteessa kerrottiin haastatteluun osallistumisen olevan suostumus materiaalin käyttämiseen työssämme ja se käytiin suullisesti läpi ennen haastattelun aloittamista. Lisäksi laadimme aineiston hallintasuunnitelman, jossa määrittelimme aineiston hankintamenetelmät, säilytyksen ja käsittelyn (Liite 2.).

Kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK, 2019) julkaisussaan toteaa, ei yleensä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tietoja ole tarpeen julkaista niin, että mukana tutkimuksessa olleita henkilöitä voisi tunnistaa. Koska haastattelumme kohdistui pieneen ryhmään, oli tärkeää, ettei haastateltavista mainittaisi mitään ylimääräistä, jottei heitä voitaisi identifioida. Tämän vuoksi valittiin aineiston litterointitavaksi osittaislitteroinnin, jolloin pystyttiin muuttamaan sitaateiksi kirjoitetut lauseet yleiskielelle, ettei mahdollisista puhetyyleistä tai murteistakaan voisi haastateltavia tunnistaa. Haastattelutuloksissa ei yksilöity eri haastateltavia eikä heistä annettu taustatietoja. Näin pyrittiin turvaamaan haastateltujen ja erityisneuvolan asiakkaiden anonymiteettia.

Jouduimme hyödyntämään teema-analyysin teoretietona lähdemateriaaleja, jotka olivat yli kymmenen vuotta vanhempia julkaisuja, koska uudempaa lähdetietoa ei ollut helposti saatavilla. Tämä ei kuitenkaan vaikuttane tutkimuksen uskottavuuteen ja eettisyyteen heikentävästi, koska itse analyysimuoto ei ole muuttunut tällä aikavälillä. Haastateltavat saivat luettavaksi ja hyväksyttäväksi tutkimustulokset ja suorat lainaukset, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

## **10.4 Kestävä kehitys**

Opinnäytetyömme tarkastelu kestävän kehityksen näkökulmasta keskittyi vahvasti sosiaaliseen kestävään kehitykseen. Otimme työtä tehdessä huomioon myös ekologisen näkökulman, joka näkyi esimerkiksi tulosteiden vähäisyytenä sekä kimpakyytien ja julkisen liikenteen suosimisena. Opinnäytetyö kuitenkin itsessään edistää sosiaalista kestävää kehitystä, joten keskityimme tässä luvussa siihen.

Kuten THL (2021) toteaa, sosiaalinen näkökulma kestävässä kehityksessä merkitsee hyvinvoinnin siirtymistä sukupolvelta toiselle. Yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja oikeuden mukaisuus ovat sosiaalisen kestävyuden tärkeimpiä lähtökohtia. Tämän pitäisi näkyä niin, että sosiaali- ja terveystalvveluja olisi saatavilla kaikille ilman, että heidän taustansa saisi vaikuttaa palveluiden saatavuuteen (Aaltonen, 2022). Jokaiselle pitäisi taata mahdollisuus kiinnittyä yhteiskuntaan, vaikuttaa omaan elämänsä sekä kokea osallisuutta ja

yhteisöllisyyttä. Turvallisuus ja riittävän toimeentulo jokaisen saatavilla ovat edellytyksiä sosiaaliselle kestävyydelle. (THL, 2021)

Opinnäytetyömme tavoite oli lisätä ymmärrystä. Parantamalla esimerkiksi raskaana olevan äidin taloudellista, sosiaalista ja terveydellistä tilannetta, lapsen tulevaisuus muuttuu positiivisempaan suuntaan. Erityisneuvola on erinomainen esimerkki palvelusta, jonka tärkeimpiä tehtäviä on sosiaalisen kestävyuden edistäminen kohderyhmänsä kesken. Opinnäytetyömme kautta tuomme esiin päihde-erityisen raskauden seurannan ja riippuvuuksille altistuneiden lasten hoitotyötä, ja tässä esiteltävä tieto edistää tämän tyyppisten sosiaali- ja terveystalveluiden yleistymistä Suomessa. Matalan kynnyksen palveluiden, kohdennetun hoidon ja lapsiperheiden huomioon ottamisen uskomme edistävän mitä parhaiten ylisukupolvisen sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymistä.

## **10.5 Tilaajan palaute**

Tarve opinnäytetyölle oli tilaajalla ollut jo pidemmän aikaa. Alkuperäinen tarve oli perehdytyskansio erityispiirteiseen neuvolaan uusille työntekijöille, opiskelijoille ja vakituiselle henkilöstölle. Opinnäytetyö rajautui kuitenkin erityispiirteiseen raskauden seurantaan ja lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan ensimmäisen elinvuoden aikana, ja siihen minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla oli tällaisesta työstä. Työn rajautuminen lopulliseen muotoonsa ei vaikuttanut sen tarpeellisuuteen.

Yhteistyö opinnäytetyö prosessin aikana oli hyvää ja tiivistä. Opinnäytetyön tekijät pysyivät aktiivisesti palautetta, ohjausta ja pitivät tilaajan hyvin tietoisena missä kohdassa prosessi oli menossa ja mitä toiveita heillä oli tilaajalle.

Opinnäytetyö tuo hyvin ja toivotulla tavalla esille erityisneuvolan tarpeellisuutta kohdennetulle asiakasryhmälle, ja yleensä erityisneuvolatartetta myös valtakunnallisesti. Kaikkiaan pidämme opinnäytetyötä hyvin toteutettuna. Aihe on tärkeä ja valtakunnallisesti ajankohtainen.

## Lähteet

Aaltonen, E. (2022). Mitä sosiaalinen kestävyys on ja miten sitä voi mitata? Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <https://www.tuni.fi/alustalehti/2022/06/02/mita-sosiaalinen-kestavyys-on-ja-miten-sita-voi-mitata/>

Autti-Rämö, I. (2013). Sikiöaikaisen alkoholiaaltistuksen aiheuttamien oireyhtymien (FASD) IOM-kriteerit. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/>

Behnke, M. & Smith V. (2013). Prenatal Substance Abuse: Short- and Long-term Effects on the Exposed Fetus. *Pediatrics* 131 (3). <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3931>

Belt, R. (2013). Mother-infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers - Preventing Intergenerational Negative Transmission [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9006-4>

Egmose, I., Smith-Nielsen, J., Lange, T., Stougaard, M., Stuart, A., Guedeney, A. & SkovgaardVæver, M. (2021). How to screen for social withdrawal in primary care: An evaluation of the alarm distress baby scale using item response theory. *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100038>

Guedeney A., Matthey S. & Puura K. (2013) Social Withdrawal Behavior in Infancy: A History of the Concept and a Review of Published Studies Using the Alarm Distress Baby Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* 34(6). 3-4.10.1002/imhj.21412

Haarajoki, S. (2012). Vauvan pitkittyneen vetäytymisreaktion yhteys käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin leikki-ikäisellä lapsella [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/76724/gradu05576.pdf?sequence=1>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2022a). Lastenneuvolapalvelut. Neuko. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 9.11.2022 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nla00092?toc=1112237>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2022b). Äitiysneuvolapalvelut. Neuko. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 9.11.2022 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nla00091>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Wedenoja, S. (2023). Määräaikainen terveystarkastus raskausviikolla 8–10. Neuko. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 20.11.2022 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00014?toc=1112236>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010). Tutkimushaastattelu. Teema haastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus. (28.9.2022). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 18.11.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Juhila, K. (n.d.). Teemoittelu. Tietoarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jussila, H., Ekholm, E. & Pajulo, M. (2020) A New Parental Mentalization Focused Ultrasound Intervention for Substance Using Pregnant Women. Effect on Self-reported Prenatal Mental Health, Attachment and Mentalization in a Randomized and Controlled Trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-019-00205-y#Sec6>

Kalland, M. & Salo, S. (2020). Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136, (8), 891–897.  
<http://hdl.handle.net/10138/329100>

Kinnunen, A. (2022). Vanhemman päihdeongelma ja sen haasteet lapsiperheessä sosiaalityön näkökulmasta [tutkimusaineisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202204212347>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Lehtola, S. (2020). Newborn brain structural characteristics and their relationships with maternal prenatal distress [väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8264-6>

Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. (2015). Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 131, (2), 143-9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12052>

Malm, H. (2021). Lääkkeet, rokotukset, luontaistuotteet ja päihteet raskausaikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nla00058/search/fasd#s7>

Oksanen, J. (2007). Terapeuttinen allianssi sosiaaliterapeutin työn näkökulmasta [pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16662>

Pajulo, H., Pajulo, M., Jussila, H. & Ekholm, E. (2016). Substance-abusing pregnant women: prenatal intervention using ultrasound consultation and mentalization to enhance the mother-child relationship and reduce substance use. *Infant mental health journal*, 00(0), 1–18. [https://www.researchgate.net/publication/304399867\\_Substance-abusing\\_pregnant\\_women\\_Prenatal\\_intervention\\_using\\_ultrasound\\_consultation\\_and\\_mentalization\\_to\\_enhance\\_the\\_mother-child\\_relationship\\_and\\_reduce\\_substance\\_use](https://www.researchgate.net/publication/304399867_Substance-abusing_pregnant_women_Prenatal_intervention_using_ultrasound_consultation_and_mentalization_to_enhance_the_mother-child_relationship_and_reduce_substance_use)

Salmela, M. (2015). SIKIÖKÖ LAINSUOJATON? Raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen tahdosta riippumattoman hoidon oikeudelliset edellytykset ja syntyvän lapsen oikeudellinen asema [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto].

<https://core.ac.uk/reader/250137920>

Sosala, T. (2021). Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito. Terveysportti.

<https://www.terveysportti.fi/>

Sumia, M. (2016). Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vaikutus lapsen kehittymiseen ja ADHD-riskiin. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/>

Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. (n.d.) Dialektinen käyttäytymisterapia. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>

Tays. (2022). Päihteet ja raskaus. [https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus\\_ja\\_synnytys\\_hoitoohjeet/Paihteet\\_ja\\_raskaus\(82074\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytys_hoitoohjeet/Paihteet_ja_raskaus(82074))

TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

THL. (2021). Sosiaalisesti kestävä kehitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/sosiaalisesti-kestava-kehitys>

THL. (2022a). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>

THL. (2022b). Lastenneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

THL. (2022c). Neuvolatyön lomakkeet. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu (Vavu). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet#Varhaista%20vuorovaikutusta%20tukeva%20haastattelu%20\(Vavu\)](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet#Varhaista%20vuorovaikutusta%20tukeva%20haastattelu%20(Vavu))

Tiitinen, A. (2022). Tietoa potilaalle: Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/>

Tupola, S. & Kahila, H., (2021). Sikiöaikainen alkoholi-altistus ja FASD: tunnistaminen, hoito ja haittojen ehkäisy. *Lääkärilehti*. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/pdf/2021/SLL482021-2879.pdf>

Vesterinen, K. (2019). Raskaudenaikainen korvaushoito. [https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/QP8F6xJfsNVyk5wP0KVw0RWZ4K/Vesterinen\\_Raskaudenaikainen%20korvaushoito%20p%C3%A4I%C3%A419.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/QP8F6xJfsNVyk5wP0KVw0RWZ4K/Vesterinen_Raskaudenaikainen%20korvaushoito%20p%C3%A4I%C3%A419.pdf)

Vuori, J. (n.d.). Tutkimusetiikka ihmistieteessä. Tietoarkisto. Haettu 6.5.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

## **Liite 1. Haastattelun teemat**

### **Haastattelun teemat:**

#### **Terveystenhoitajantöön eroavaisuudet erityisneuvolassa verrattuna perinteiseen neuvolaan:**

- Millaista on terveydenhoitajan työ erityisneuvolassa
- Edut ja haasteet
- Yhteistyötahot
- Kollegiaalisuus
- Asiakkaat
- Menetelmät asiakkaiden kanssa toimimiseen.

#### **Päihde-erityinen raskauden seuranta ja ensimmäinen vuosi erityisneuvolassa:**

- Päihde-erityisyys
- Finneganin pisteytys
- Raskauden seurannan erityispiirteet
- Lastenneuvolan erityispiirteet
- Vanhemmuuden riskit
- Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset
- Lapsen tukitoimet



## **Liite 2. Aineiston hallintasuunnitelma**

### **Aineiston hallintasuunnitelma**

#### **Opinnäytetyön nimi**

Päihde-erityinen raskauden seuranta ja lastenneuvolan ensimmäinen vuosi erityisneuvolassa.

#### **Opinnäytetyön tekijät**

Meri Hulkkonen ja Tiia Trygg

#### **Aineiston hankinnan menetelmät ja aineiston muoto**

Opinnäytetyöhön kerätään aineistoa haastattelua käyttäen. Haastattelu toteutetaan ryhmämuotoisena teemahaastatteluna ja sen kohteena on erityisneuvolan terveydenhoitajat.

Analysoitava aineisto, jonka on saatu haastatteluilla tulee opinnäytetyössä olemaan tekstinä. Opinnäytetyössä ei kerätä haastateltavilta henkilö- tai arkaluontoisia tietoja.

#### **Aineiston säilytys opinnäytetyöprosessin aikana**

Tutkimusaineisto tallennetaan ja säilytetään opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilla P-aseilla ja aineistoja pääsee käsittelemään vain opinnäytetyön tekijät.

#### **Aineiston käsittely opinnäytetyön valmistuttua**

Opinnäytetyöhön haastattelemalla kerättyä aineistoa hyödynnetään ennalta suunnitellusti opinnäytetyön tekijöiden kehittämistehtävää varten. Toimeksiantaja, erityisneuvolan terveydenhoitajat, ohjaaja sekä opiskelijat ovat tästä samaa mieltä. Opinnäytetyöhön hankittua ja käytettyä materiaalia säilytetään vuosi opinnäytetyön hyväksymispäivästä ja sen jälkeen aineisto tuhoetaan.