



Marjaana Lepistö

# Päihderiippuvainen kätilön vastaanotolla

Asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö YAMK

Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

7.6.2024

Tekijä	Marjaana Lepistö
Otsikko	Päihderiippuvainen kätilön vastaanotolla. Asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen
Sivumäärä	44 sivua + 6 liitettä
Aika	7.6.2024
Tutkinto	Kätilö YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski Projektityöntekijä Maarit Revonta
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöinen toimintamalli päihteitä käyttävän äidin hoitoon ja seurantaan. Tavoitteena oli toimintamallin avulla yhtenäistää ja lisätä päihteitä käyttävien äitien seurannan sekä hoidon asiakaslähtöisyyttä ja laatua. Etsin opinnäytetyössäni vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen: 1. Millaisia kokemuksia raskaana olevilla päihteitä käyttävillä äideillä on raskausajan seurannasta? 2. Millaisia kokemuksia kätilöillä ja terveydenhoitajilla on päihteitä käyttävien äitien hoidosta? ja 3. Miten kätilöt ja terveydenhoitajat kuvaavat raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kokemuksia raskausajan seurannasta? Toimintamallin kehittämiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi toteutin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä laadullisen tutkimuksen hoitotyön ammattilaisten teemahaastatteluina. Analysoin aineistot induktiivisella sisällönanalyysillä. Toteutin opinnäytetyöni tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja se tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueella käynnissä olevan päihteitä käyttävien raskaana olevien ja lapsiperheiden palveluketjuja kartoittavan ja kehittävän Samassa Repussa-projektin kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen tulosten mukaan raskausaika on tärkeä motivaatiotekijä päihdekuntoutukselle. Raskaana oleviin päihteitä käyttäviin kohdistuu terveydenhuollossa ennakkoluuloja ja hoitotyön ohjauksessa on puutteita. Haastatteluiden tulosten mukaan kätilöt ja terveydenhoitajat kuvaavat päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentelyä mielenkiintoiseksi ja arvostavat sujuvaa moniammatillista yhteistyötä. Avoimen ja luottamuksellisen yhteistyön rakentaminen asiakkaan kanssa on tärkeää. Muutoksen ja yhteistyön kannalta on merkityksellistä, että raskaana oleva itse tunnistaa tarpeensa päihdekuntoutukselle.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin toimintamalli, joka antaa kätilöille työkaluja vastaanototoiminnan toteutukseen ja esittää keinoja kätilötyön kehittämiseksi. Toimintamallin sisällöt nousivat opinnäytetyön tutkimuksellisesta osuudesta. Toimintamallin käyttöönotto jää opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hyvinvointialueelle.</p>	
Avainsanat	raskaus, päihteidenkäyttö, asiakaslähtöisyys

Author	Marjaana Lepistö
Title	A substance Abuser at Midwife Practice- Development of a Patient-centered Model of Care
Number of Pages	44 pages + 6 appendices
Date	7.6.2024
Degree	Master of Health Care (Midwifery)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Midwifery
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD Maarit Revonta, Project Manager
<p>The purpose of this thesis was to develop a patient-centered operating model for the treatment and monitoring of a mother who uses substances. The goal of the model is to unify and improve the quality and patient-centeredness of the care of mothers who use substances. In my thesis, I am looking for answers to three research questions: 1. What experiences do pregnant mothers who use substances have with monitoring their pregnancy? 2. What experiences do midwives and nurses have with the care of mothers who use substances? and 3. How do midwives and nurses describe the experiences of pregnant mothers who use substances regarding the monitoring of pregnancy? In order to develop the operating model and achieve the goals, I carried out a descriptive literature review and a qualitative research in the form of themed interviews with nursing professionals. I analyzed the materials using inductive content analysis. My thesis was carried out as a research and development project and it was done in cooperation with the Samassa Repussa project, which is ongoing in the wellbeing services county of Pirkanmaa. It maps and develops service chains for pregnant women who use substances and families with children</p> <p>According to the results of the literature review of the thesis, pregnancy is an important motivational factor for substance abuse rehabilitation. There is prejudice against pregnant drug users in health care, and there are shortcomings in nursing guidance. According to the results of the interviews, midwives and nurses describe working with substance-using mothers as interesting and they value smooth multi-professional cooperation. Building open and confidential cooperation with the patient is important. In terms of change and cooperation, it is important that the pregnant woman herself recognizes her need for substance abuse rehabilitation.</p> <p>An operating model was developed as a result of the thesis. It gives midwives tools for their practice and presents ways to develop midwifery. The contents of the operating model arose from the research part of the thesis. After the thesis is finished the implementation of the operating model is left to the wellbeing services county.</p>	
Keywords	pregnancy, substance use, patient-centeredness

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Asiakkaana raskaana oleva päihteidenkäyttäjä	2
3.1	Päihderiippuvuus	2
3.2	Päihteidenkäyttö raskausaikana	3
3.2.1	Alkoholi	3
3.2.2	Huumeet	3
3.2.3	Lääkkeet	4
3.3	Päihderiippuvuuden hoito raskausaikana	5
3.4	Vuorovaikutus asiakassuhteessa	7
3.4.1	Asiakaslähtöisyys	7
3.4.2	Dialogisuus	7
3.4.3	Motivoiva haastattelu	8
3.5	Päihteitä käyttävän raskaana olevan hoito	9
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
4.1	Opinnäytetyön toimintaympäristö	11
4.2	Tutkimuksellinen kehittäminen	11
4.3	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.4	Teemahaastattelu	16
4.5	Toimintamallin kehittäminen	18
4.6	Induktiivinen sisällönanalyysi	19
4.6.1	Kirjallisuuskatsauksen analyysi	21
4.6.2	Teemahaastattelujen analyysi	22
4.7	Toimintamallin esittäminen ja palautteen kerääminen	25
5	Tulokset	25
5.1	Raskaana olevien äitien kokemukset	25
5.1.1	Hyvää hoitoa mahdollistavia tekijöitä	26
5.1.2	Hoitotyön tavoitteet ja yhteistyön kehittäminen	27
5.1.3	Yhteistyötä heikentäviä tekijöitä	27
5.1.4	Päihteiden luoma varjo raskaudelle	29
5.2	Kätilöiden ja terveydenhoitajien kokemukset	29
5.2.1	Hoitotyön toimintaympäristö	29
5.2.2	Kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä	31

5.2.3	Kokemukset hoitotyön tekijöiden voimavaroista	33
5.3	Kätilöiden ja terveydenhoitajien kuvaukset äitien kokemuksista	33
5.3.1	Kokemukset yhteistyötä tukevista tekijöistä	33
5.3.2	Kokemukset yhteistyötä rajoittavista tekijöistä	34
5.3.3	Kokemukset muutosta tukevista tekijöistä	34
5.4	Toimintamalli päihteitä käyttävän äidin hoitoon ja seurantaan	34
6	Pohdinta	39
6.1	Tulosten ja tuotoksen pohdinta	39
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	41
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	42
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	43
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	
	Liite 2. Tiedote tutkimuksesta	
	Liite 3. Tutkimuksen tietosuojaseloste	
	Liite 4. Suostumuslomake	
	Liite 5. Haastatteluteemat	
	Liite 6. Palautelomake toimintamallista	

# 1 Johdanto

Suomessa vuonna 2018 voimaan tullut uusi alkoholilaki lisäsi vahvojen oluiden ja juomasekoitusten saatavuutta merkittävästi. Erityisesti tytöillä havaitaan viitteitä humalakulutuksen ja annosmäärien lisääntymisestä, joka osittain selittynee juomasekoitusten lisääntyneellä kulutuksella. (Warpenius & Mäkelä & Karlsson 2022.) Humalahakuisesti viikoittain alkoholia käyttävien nuorten naisten määrä on vähentynyt 2000-luvun alkuun verrattuna (THL 2022a), mutta toisaalta uusimman tiedon mukaan nuorten humalajuomisen laskeva trendi on pysähtynyt (Warpenius ym. 2022). Vuoden 2020 tilaston mukaan Suomessa 20–34-vuotiaiden ikäryhmässä on eniten alkoholia liikaa käyttäviä (24 %) naisia (THL 2022a). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen viimeisimmän tutkimuksen mukaan huumeiden käyttö on lisääntynyt erityisesti 25–34-vuotiaiden keskuudessa. Lääkkeiden väärinkäyttö koko väestössä on pysynyt tasaisena 2000-luvulla, mutta lisääntynyt erityisesti 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Lääkkeiden väärinkäytössä ei ole nähtävissä suurta eroa sukupuolten välillä, mutta amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjistä neljäsosa on naisia. (THL 2022b.)

Suomessa noin 6 % raskaana olevista käyttää päihteitä (Levola & Lönnqvist & Niemelä 2021.) Laajan eurooppalaisen tutkimuksen mukaan 14 % raskaana olevista on käyttänyt alkoholia sen jälkeen, kun on saanut tiedon raskaudesta (Mårdy & Lupattelli & Hensing & Nordeng 2017). Päihteitä käyttävälle äidille raskaus on kuitenkin yhtä aikaa riskivaihe, haaste sekä mahdollisuus (Levola ym. 2021).

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsauksen avulla päihteitä käyttävien äitien kokemuksia raskauden ajan seurannasta ja ohjauksesta sekä selvitetään haastattelututkimuksella ammattilaisten kokemuksia raskauden seurannasta. Opinnäytetyö tehdään tutkimuksellisenä kehittämistyönä yhteistyössä Samassa Repussa-hankkeessa, jossa kehitetään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketjuja -kokonaisuuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asiakaslähtöinen toimintamalli kättilön vastaanotto toiminnalle päihteiden käyttäjien hoitoon.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintamalli päihteitä käyttävän äidin hoitoon ja seurantaan. Tavoitteena on toimintamallin avulla yhtenäistää ja lisätä päihteitä käyttävien äitien seurannan sekä hoidon asiakaslähtöisyyttä ja laatua. Opinnäytetyöstä hyötyy Pirkanmaan hyvinvointialueella toimiva vauvaperhetermi.

Tutkimustehtäviä ovat:

1. Millaisia kokemuksia raskaana olevilla päihteitä käyttävillä äideillä on raskausajan seurannasta?
2. Millaisia kokemuksia kätilöillä ja terveydenhoitajilla on päihteitä käyttävien äitien hoidosta?
3. Miten kätilöt ja terveydenhoitajat kuvaavat raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kokemuksia raskausajan seurannasta?

## 3 Asiakkaana raskaana oleva päihteidenkäyttäjä

### 3.1 Päihderiippuvuus

Useat tekijät vaikuttavat siihen, miksi yksittäinen ihminen tulee riippuvaiseksi päihteistä. Kukaan ei ole syntynyt päihderiippuvaiseksi. Kaikki päihteitä käyttävät eivät koe päihteitä samalla tavalla eikä kaikkien päihteitä käyttävien käyttö muutu riippuvuussairauksiksi. Olennaista on se, minkä merkityksen yksilö antaa päihteiden käytölle ja kuinka keskeisessä asemassa se on hänen elämässään. (Partanen & Holmberg & Inkinen & Kurki & Salo-Chydenius 2018:112–115.) Tutkimukset osoittavat myös geneettisillä tekijöillä olevan vaikutusta alkoholiriippuvuuden synnyssä (Latvala 2015: 34). Sietokyvyn eli toleranssin kasvu tiettyä ainetta kohtaan ja sen lisääntynyt tarve ja vieroitusoireet ovat riippuvuudelle ominaisia piirteitä. (Partanen ym. 2018:106). Viime vuosina päihteitä käyttävien naisten määrä on lisääntynyt ja heidänkin elämää rytmittävät erilaiset elämäntapahtumat. Perheellisten naisten elämään kuuluvat niin raskaudet, synnytykset ja imettäminen kuin lasten kasvaminen ja kouluun lähteminen. Tämän vuoksi naisten päihteidenkäyttö voi olla kausittaista ja vaihdella eri aikoina. (Partanen ym. 2018: 372–373.)

## 3.2 Päihteidenkäyttö raskausaikana

### 3.2.1 Alkoholi

Suomalaisten naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana ja erityisesti nuorten naisten humalahakuinen juominen on lisääntynyt (Levola ym. 2021; Autti-Rämö 2015:163). Fertiili-ikäisistä naisista harvempi kuin joka kymmenes ilmoittaa olevansa täysin raitis. Päivittäinen tai runsas alkoholin käyttö vaikuttaa hormoniomintaan vaikeuttaen raskaaksi tulemistä. Kun raskaus on saanut alkunsa, voi runsas alkoholin käyttö lisätä verenvuotoja ja keskenmenon riskiä. Jo päivittäin otettu yksi tai kaksi alkoholiannosta lisää keskenmenon riskin kaksinkertaiseksi. Suurin osa äideistä lopettaa tai vähentää alkoholin käyttöä raskaaksi tultuaan. (Autti-Rämö 2015:163.) Alkoholin suurkuluttajista kolmasosa pystyy lopettamaan tai vähentämään merkittävästi alkoholin käyttöä raskauden alussa. Kolmasosa puolestaan pystyy vähentämään alkoholin käyttöä keskiraskaudessa. Näihin onnistumisiin raskaana olevat kuitenkin tarvitsevat tukitoimia. (Partanen ym. 2018: 376.)

Äidin käyttämä alkoholi kulkeutuu vapaasti istukan läpi sikiöön ja lapsiveteen. Alkoholi on teratogeeninen eli epämuodostumia aiheuttava aine. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana alkoholi lisää rakennepoikkeavuuksien riskiä ja alkoholin käyttö raskauden kaikissa vaiheissa häiritsee keskushermoston kehitystä. Keskushermoston epämuodostumien lisäksi tyypillisiä epämuodostumia ovat sydämen, luuston ja silmän epämuodostumat. (Raudaskoski & Kahila 2019:517–518.)

Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö altistaa sikiövaurioille, jotka sisältävät moninaisia ja vaikeusasteeltaan vaihtelevia muutoksia. FASD-diagnoosiin kuuluu kasvuhäiriöitä ja muutoksia kasvonpiirteissä sekä keskushermoston vaurioita ja epämuodostumia sydämessä, luustossa ja sukuelimissä. Länsimaissa syntyneistä vastasyntyneistä arviolta 1–5 % on jonkinlainen alkoholinkäytön aiheuttama vaurio. (Autti-Rämö 2015:166–167.)

### 3.2.2 Huumeet

Raskaudenaikaiseen huumeiden käyttöön liittyy monenlaisia ongelmia ja huumeita käyttävien vanhempien lapsilla on todettu huumealtistuksen aiheuttamia pitkäaikaisvaikutuksia. Huumeisiin ei ole kuitenkaan todettu liittyvän alkoholin kehityshäiriöön FASD rinnastettavaa oireyhtymää ja vakavat neurologiset vammat ovat harvinaisia. (Kahila 2018: Luku 25. Raskaus, imetys ja lapsen varhainen kehitys.)

Kannabistuotteita käyttävän äidin sikiö altistuu psykoaktiivisesti vaikuttaville aineille, jotka läpäisevät helposti istukan. Pitkäkestoinen käyttö saattaa lisätä riskiä pienipainoisuudelle ja ennenaikaisuudelle. Lisääntynyttä keskenmeno- ja epämuodostumariskiä ei ole todettu, mutta toisaalta kätkytkuoleman riski on lisääntynyt. (Raudaskoski & Kahila 2019: 520.) Kannabistuotteiden pitkäaikainen käyttö lisää myös kohtukuoleman riskiä yli kaksinkertaiseksi. Kannabistuotteille sikiöaikana altistuneilla vastasyntyneillä on havaittu keskushermostoperäisiä oireita, mutta oireet ovat väistyneet myöhemmin. Runsaas kannabiksen käyttö on todettu lisäävän hyperaktiivisuuden ja heikentyneiden kognitiivisten taitojen riskiä. (Kahila 2018: Luku 25. Raskaus, imetys ja lapsen varhainen kehitys.)

Amfetamiinin ja kokaiinin käyttöön liittyy kohonnut riski ennenaikaiseen syntymään, sikiön kasvuhidastumaan ja pienipainoisuuteen. Sekä amfetamiini että kokaiini supistavat verisuonia ja sen vuoksi niiden käyttö lisää myös muun muassa verenpaineen nousun, pre-eklampsian ja istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä. Kokaiinia käyttävien lapsilla on epäilty esiintyvän kokaiinin käytön takia epämuodostumia muun muassa keskushermostossa ja sydämessä. Amfetamiinin aiheuttamaa riskiä epämuodostumiin ei ole voitu tutkimuksen avulla vahvistaa. Raskaana olevan sekä amfetamiinin että kokaiinin käytön seurauksena vastasyntyneillä on hermostoperäisiä oireita. (Raudaskoski & Kahila 2019: 520–521.) Suomessa kokaiinin käyttö on edelleen vähäistä, kun taas amfetamiini on yleinen käytössä oleva pistohuume. Molemmat kuuluvat stimulantteihin, joista vieroittamiseen ei ole käytössä lääkehoitoa. (Alho 2018: Luku 12. Stimulanttiriippuvuuden hoito.)

### 3.2.3 Lääkkeet

Bentsodiatsepiinit kuuluvat pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin (PKV-lääkkeet), joita käytetään esimerkiksi ahdistuneisuuteen ja unettomuuteen. Ne helpottavat oireita tehokkaasti ja toisaalta niihin syntyy herkästi toleranssi. Nämä seikat ovat mahdollisesti väärinkäytön syntymisen taustalla. (Simojoki 2018: Luku 7. Lääkkeiden ongelmakäyttö.)

Yleisempiä raskaana olevien väärinkäyttämiä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit ja niistä erityisesti diatsepaami. Säännöllinen käyttö voi hidastaa sikiön kasvua ja äidin lääkkeiden käyttö saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita. Satunnaisesti käytettynä diatsepaami ei aiheuta epämuodostumia, mutta säännöllinen käyttö voi aiheuttaa sikiön kasvuhidastumaa. (Raudaskoski & Kahila 2019:521.)

Opioidit ovat vahvoja kipulääkkeitä, jotka luokitellaan huumausaineisiin, vahvoihin ja heikkoihin opioideihin. Huumausaineiksi luokiteltavia opioideja ovat fentanyyli, morfiini, oksikodoni ja metadoni, joista kaikki aiheuttavat voimakkaan riippuvuuden. Buprenorfiini on luokiteltu vahvaksi kipulääkkeeksi ja sitä käytetään myös korvaushoidon lääkkeenä. Heikkoja opioideja ovat tramadoli ja kodeiini. (Simojoki 2018: Luku 7. Lääkkeiden ongelmakäyttö.)

Opioidien käyttöön ei tiettävästi liity epämuodostumariskiä. Synnyttäisi sydänvikoja on kuitenkin havaittu esiintyvän enemmän. Hoitamaton riippuvuus on kirjallisuuden mukaan aiheuttanut raskauteen, synnytykseen ja vastasyntyneelle vaikeuksia, kuten esimerkiksi pre-eklampsiaa, verenvuotoa, mekoniumaspiraatiota ja pienipainoisuutta. Vastasyntyneen riski menehtyä alle kuukauden ikäisenä on lisääntynyt ja vastasyntyneellä on huomattava riski kätkytkuolemaan. Mikäli raskaana oleva käyttää opioideja säännöllisesti lähelle synnytyksen ajankohtaa, riippuen käytetystä opioidista, kehittyy vastasyntyneelle vuorokauden tai useamman päivän kuluttua vieroitusoireita. (Raudaskoski & Kahila 2019:520–521.)

Riippuvuutta voivat aiheuttaa myös epilepsian hoitoon käytettävä pregabaliini ja tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöön käytettävät valmisteet, erityisesti metyylifenidaatti (Simojoki 2018: Luku 7. Lääkkeiden ongelmakäyttö).

### 3.3 Päihderiippuvuuden hoito raskausaikana

Äitiysneuvoloissa kartoitetaan jokaisen raskaana olevan päihteidenkäyttö. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä selvitetään asiakkaan tupakointi, alkoholin ja keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden sekä huumausaineiden käyttö huomioiden myös ennen raskauden toteamista tapahtunut päihteidenkäyttö. (Kahila & Raudaskoski 2019:521–522.)

Raskaana olevan ja mahdollisen puolison alkoholin käyttöä selvitetään Audit- kyselyn avulla (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä & Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013:69). Kansainvälisen tutkimusaineiston perusteella suurin osa kättilöistä kysyy äideiltä alkoholin käytöstä (Payne ym. 2014:5; Smith & Dyson & Watson & Schölin 2021: 4; Wangberg 2015:188), mutta monet kättilöt epäröivät alkoholin käytöstä kysymistä ensimmäisellä vastaanottokäynnillä (Doi & Cheyne & Jepson 2014: 5). Alkoholin käytön seulontaan käytettävä Audit-kysely on WHO:n muodostama ja sen käyttöä seulontaan suositellaan. Tavallisimmin naisten seulontarajana käytetään kuutta pistettä kymmenen kysymystä sisältävässä Audit-kyselyssä (Alkoholiongelmat. Käypähoito-suositus 2015).

Päihteitä käyttävien äitien hoitoon erikoistuneita poliklinikoita kutsutaan Huumeet, Alkoholi ja Lääkkeet -poliklinikoiksi, joista on totuttu käyttämään lyhennettä HAL-poliklinikka (Arponen 2021: 3).

Suomessa oli vuonna 2021 yhteensä 25 eri paikkaa, jossa toimi HAL-poliklinikka, tavallisimmin sijoittuen erikoissairaanhoidon toimintayksiköihin. HAL-poliklinikkatoimintaa oli jokaisessa maakunnassa. HAL-poliklinikoilla oli vuonna 2020 asiakkaina 937 naista. (Arponen 2021:5.) Usein HAL-poliklinikoille lähetteen saaneilla äideillä havaitaan myös sosiaalisia ja mielenterveyden ongelmia, minkä vuoksi osa sairaaloiden yhteydessä toimivista HAL-poliklinikoista on vaihtanut nimensä HALSO-poliklinikaksi (Arponen 2021:7). HALSO-poliklinikalle voi saada lähetteen muun muassa nuoren iän, sosiaalisten tai psyykkisten ongelmien tai kehitysvamman vuoksi tai mikäli raskaana oleva harmitsee vauvan antamista adoptioon (Päijät-Sote 2023).

Raskausajan hoito ja palvelut päihteitä käyttäville äideille ja perheille perustuvat useisiin lakeihin. Syntymätöntä lasta voidaan suojella jo raskausaikana terveydenhuoltolain perusteella, jonka perusteella päihteitä käyttävä raskaana oleva saa välttämättömät palvelut (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 70). Sosiaalihuoltolaki takaa raskaana olevalle päihteitä käyttävälle äidille välittömästi päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 24). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista takaa päihteitä käyttäville äideille maksuttoman raskausajan seurannan äitiyspoliklinikalla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 § 5).

Raskaana olevan äidin päihderiippuvuuden hoito on tärkeää sen vuoksi että päihdeidenkäytöllä on vaikutuksia sekä äitiin, sikiöön että kasvavaan lapseen. Jokaiselle raskaana olevalle tulee tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma päihdeiden käytön arvioinnin perusteella. Raskaus ei saa olla este opioidikorvaushoitoon pääsulle. (WHO 2020: 77, 79-80.) Opioidiriippuvuuden ensisijainen hoitomuoto on lääkehoito. Metadoni ja buprenorfiini ovat turvallisemmat ja tehokkaimmat lääkemuodot. (Habersham & Terplan 2023: 12.) Buprenorfiini lienee näistä vastasyntyneelle turvallisempi vaihtoehto. Meneillään olevaa ja toimivaa lääkitysmuotoa ei kuitenkaan tule vaihtaa raskaaksi tulemisen myötä (Huumeongelmat: Käypähoito-suositus 2022.) Aikaisemmin suositeltiin käytettävän lääkityksen sisältävän ainoastaan buprenorfiinia, mutta myöhemmin tutkimustieto on todennut naloksonia sisältävän yhdistelmä lääkkeen käytön sekä turvallisiksi että tehokkaaksi. (Habersham & Terplan 2023: 13).

Motivoituneita raskaana olevia naisia voidaan tukea vieroittumaan opioideista, mutta vieroittuminen lienee parasta toteuttaa keskiraskaudessa, jolloin alkuraskauden mahdolliset epämiellyttävät oireet ovat helpottaneet eivätkä loppuraskauden vaivat ole vielä ilmaantuneet. (Huumeongelmat: Käypähoito-suositus 2022.) Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidossa voi ryhmämuotoisella terapialla olla merkitystä. Terapian hyötyä suhteessa lääkitykseen ei ole kuitenkaan voitu tutkimuksen keinoin todentaa, joten sen ei tule olla korvaushoidon edellytys. (Habersham & Terplan 2023: 12.)

### 3.4 Vuorovaikutus asiakassuhteessa

#### 3.4.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys mainitaan usein tämän päivän hoitotyön organisaatioiden toiminnan lähtökohtana. Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan terveydenhuollossa asiakkaalle järjestettäviä hoitoja ja palveluita, jotka perustuvat asiakkaan omiin lähtökohtiin ja tarpeisiin. (Laitinen & Wallin & Kilku 2020: 69.) Asiakslähtöiset hoidot ja palvelut lisäävät hyvinvointia ja terveyttä ja palveluita suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakslähtöisyyden tulee näkyä niin palvelujen ja hoitojen toteutuksessa kuin palvelujen kehitystyössäkin. (Kuntaliitto 2019:7.) Virtanen, Suoheimo, Lemminmäki, Ahonen ja Suokas (2011) kiteyttävät asiakslähtöisyyden neljään eri ulottuvuuteen. Ensimmäinen asiakslähtöisen toiminnan arvoperustana nähdään ihmisarvo. Asiakas kohdataan yksilönä ja arvokkaana ihmisenä riippumatta hyvinvointiin liittyvistä haasteista. Toiseksi asiakslähtöisyyteen liittyy toiminnan organisointi asiakkaan, ei palveluntuottajan, tarpeista lähtien. Kolmannen ulottuvuuden mukaan asiakas nähdään aktiivisena toimijana sen sijaan että asiakas on toiminnan kohde. Neljännen ulottuvuuden mukaan asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja on sen vuoksi tasavertainen toimija ammattihenkilön kanssa. (Koivunen 2017.)

#### 3.4.2 Dialogisuus

Dialogisen vuorovaikutuksen tärkeä osa on työntekijän ja asiakkaan välinen vastavuoroisuus. Vastavuoroisessa asiakassuhteessa kaikilla osapuolilla on mahdollisuus rakentaa molemminpuolista ymmärrystä ja vaikuttaa suhteen etenemiseen. Asiakastyössä on tarpeellista analysoida keskustelua, säädellä etäisyyttä ja antaa tilaa asiakkaalle. Vaikka asiakassuhteessa työntekijä usein vie vuorovaikutusta eteenpäin, vuorovaikutus voi olla luonteeltaan dialogista. Dialogi poikkeaa keskustelusta siten, dialogissa molemmat osapuolet voivat oppia ja muuttaa mielipiteitään. (Mönkkönen 2018: 107–110.) Dialogin tavoitteena on saavuttaa ymmärrystä, ja sen syntymiseen tarvitaan

molemmat osapuolet. Sosiaali- ja terveysalalla asiakaskohtaamisissa dialogiin osallistuu kaksi asiantuntijaa: asiakas on oman tilanteensa asiantuntija ja hoitotyön ammattilainen on hoitotyön asiantuntija. Dialogissa edetään aina molempien asiantuntijoiden ehdoilla. (Partanen ym. 2018:167.)

Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ammattilainen voi myös välillä luopua virallisesta roolistaan ja ammentaa vuorovaikutukseen omaa persoonallisuuttaan. Asiakkaat voivat myös odottaa kohtaamiseen inhimillisyyttä ja ammattilaisen taitoa olla tilanteissa ihmisenä. (Mönkkönen 2018:113.) Oikeutus dialogiin syntyy luottamuksellisen suhteen myötä. Ammattilaisen on tärkeä antaa asiakkaalle aikaa tuoda oma näkemyksensä esille. Vuorovaikutustilanne saattaa lukkiutua, jos ammattilainen liian nopeasti esittää näkemyksensä asiakirjojen perusteella. Puheeksi ottamisessa oleellista on ajoitus ja pyrkimys edetä vähitellen asiakkaan esittämien seikkojen kautta. (Mönkkönen 2018:114–115.)

### 3.4.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on kehittynyt riippuvuuksista kärsivien asiakkaiden hoitotyön menetelmäksi. Motivoiva haastattelu perustuu ennen kaikkea työntekijän ja asiakkaan väliin yhteistyöhön. (Mönkkönen 2018: 101.) Motivoivan haastattelun menetelmillä voidaan saavuttaa positiivisia muutoksia useissa terveyteen liittyvissä ongelmissa (Lundahl ym. 2013:165). Menetelmän ehdottomana lähtökohtana on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja usko asiakkaaseen. Motivoiva haastattelu lähtee siitä ajatuksesta, että ammattilainen ei voi saada asiakasta muuttamaan tapojaan neuvoilla ja suosituksilla. Ratkaisevaa on asiakkaan oma motivaatio ja halu muutokseen. Menetelmän keskeinen ajatus on, että muutosprosessin esteenä olevat seikat eivät ole ongelma, vaan keskeinen osa muutosprosessia. Motivaatiota herätellään esittämällä asiakkaalle kysymyksiä liittyen vallitsevaan tilanteeseen ja toisaalta muutoksesta koituviin hyötyihin ja haittoihin. Asiakkaan oman ymmärryksen myötä herätetään motivaatio muutokseen. (Anglè 2020.) Motivoivan haastattelun menetelmillä herätetään asiakkaan muutospuhetta sekä ylläpidetään muutospuhetta (Apodaca ym. 2016: 63). Onnistuneen hoitosuhteen tuloksena asiakas on laatinut itse suunnitelman, kuinka toteuttaa muutosprosessi (Aalto 2015: 90). Menetelmän toteuttaminen vaatii ammattilaiselta aitoa, välittävää, myötätuntoista, lämmintä ja samalla tavoitteellista toimintaa. On tärkeää kuunnella asiakasta ja löytää muutospuhetta. Menetelmälle on puolestaan haitallista ammattilaisen kyyninen, moralistinen ja väittelevä toimintatapa. (Partanen ym. 2018:150.)

### 3.5 Päihteitä käyttävän raskaana olevan hoito

Terveysalan ammattilaiset ovat avainasemassa päihteitä käyttävien äitien hoidossa, muun muassa luotaessa pysyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta (Whittaker 2016: 79; Miles & Chapman & Francis & Taylor 2014: 1084; Coupland 2021: 5). He ovat tietoisia siitä, että päihteiden käyttäjillä on usein ollut elämänsä aikana traumoja ja koettelemuksia (Coupland ym. 2021:5; Geraghty & Doleman & DeLeo 2019: 479) ja ammattilaiset tuntevat myötätuntoa ja empatiaa äitejä kohtaan, jotka ovat haavoittuvassa asemassa muun muassa päihteiden käytön, mielenterveyden ongelmien, lähisuhdeväkivallan, toimeentulon tai nuoren ikänsä vuoksi (Elhinney & Sinclair & Taylor 2021: 104, Whittaker ym. 2016: 78; Geraghty & Doleman & DeLeo 2019: 479). Lähes kaikki terveydenhuollon työntekijöistä ajattelevat, että päihteitä käyttävillä äideillä on mahdollisuus päästä eroon päihteistä ja suuri osa terveydenhuollon työntekijöistä ymmärtää päihteiden käyttäjiä (Munoz & Suchy & Rutledge 2021:85).

Baylis ym. (2022) totesivat omassa tutkimuksessaan, että hoitotyön ammattilaiset suhtautuvat positiivisesti päihderiippuvaisiin asiakkaisiin, mutta toisaalta he eivät olleet kuitenkaan halukkaita työskentelemään päihderiippuvaisten kanssa. (Baylis ym.2022:1167–1168.)

Päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentelevät kokevat luottamuksellisen suhteen luomisen asiakkaiden kanssa ensiarvoisen tärkeänä (Coupland ym. 2021:5; Miles & Chapman & Francis & Taylor 2014: 1084), mutta myös haastavana asiakkaiden epärehellisyys takia (Whittaker ym. 2016: 77) erityisesti jos raskaana olevalla on kokemuksia lastensuojelun toimista edellisessä raskaudessa (Elhinney & Sinclair & Taylor 2021: 104). Työntekijät tasapainottelevat työssään tuen ja valvonnan suhteen (Whittaker ym. 2016: 78) ja toteuttavat omaa työskentelyään tavoitteiden mukaisesti, välttämättä äidillistä roolia asiakkaisiin (Miles & Chapman & Francis & Taylor 2014:1084).

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja lapsiperheiden auttaminen koetaan myös monella tapaa haastavana. Australialaiseen tutkimukseen osallistuneet hoitajat tuovat esille ”huolenpidon taakan”, joka päihteitä käyttävien äitien ja lapsiperheiden hoidosta heille syntyy. Hoitotyön kenttä on laaja ja perheiden ongelmat moninaiset minkä vuoksi työtä ei pysty tekemään riittävän hyvin. Raskaus tarjoaa mahdollisuuden positiiviseen muutokseen äidin elämässä, mutta pitkään kestäneiden ongelmien hoitoon raskausaika on kuitenkin lyhyt. (Whittaker ym. 2016: 74–75). Sikiön ennustetta parantaa-kin mahdollisimman varhain aloitettu päihderiippuvuuden hoito (Autti-Rämö 2022:

1801). Päihteitä käyttävien äitien kanssa työtä tekevien on osattava käsitellä pettymyksiä ja turhautumista (Miles & Chapman & Francis & Taylor 2014:1084). Esihenkilön tarjoama tuki onkin tärkeää työn luonteen vuoksi (Coupland ym. 2021: 6).

Tutkimuksissa tulee esille päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentelevien ammattilaisten tarve lisäkoulutukselle. Munoz, Suchy ja Rutledge (2021) tekemässä tutkimuksessa alle puolet vastaajista vastasivat tietävänsä riittävästi päihteidenkäyttöön johtavista syistä ja päihteiden käytön psyykkisistä ja fyysisistä vaikutuksista. Koulutusta toivotaan parantamaan keskustelutaitoja korvaushoitoa saavien äitien kanssa (Burduli ym. 2022: 11; Munoz & Suchy & Rutledge 2021: 84) ja asenteiden muuttamiseen (Syvertsen ym. 2021:6) sekä parantamaan äideille raskausaikana tarjottavaa tukea (Geraghty & Doleman & De Leo 2019: 480). Hoitajat toivovat myös koulutusta yhteentörmäysten välttämiseen, rajojen asettamiseen ja vanhemmuuden taitojen opetukseen (Kantrowitz-Gordon & Price & Rudolf & Downey & Castagnola 2022: 358). Koulutukseen osallistuneet arvioivat saavansa paremman käsityksen päihteiden käyttäjien elämästä (Hooks 2019:51; Geraghty & Doleman & De Leo 2019: 480). Koulutuksen tarpeesta kertoo myös se, että raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoitoa toteuttavat ovat havainneet puutteita äitien saaman hoidon laadussa ja ammattilaisten asenteissa äitejä kohtaan (Miles & Chapman & Francis & Taylor 2014: 1085; Burduli ym. 2022:7; Hooks 2019: 51; Busse & Kim & Unite & Kantrowitz-Gordon & Altman 2021: 659). Koulutus on tarpeellista myös sen vuoksi, että keskenään ristiriitaiset hoitokäytännöt ja ohjeet ovat omiaan kasvattamaan epäluottamusta työntekijöiden ja asiakkaiden välille (Kantrowitz-Gordon ym. 2022: 358; Busse ym. 2021:659). Koulutukselle on myös tarvetta, koska hoitotyön tekijöiden kielteinen suhtautuminen päihderiippuvaisiin voi olla hoitoon haikautumisen ja hoitoon pääsyn esteenä (Autti-Rämö 2022:1801).

Päihteitä käyttävien ja vaikeassa elämäntilanteessa olevien äitien hoitoon osallistuvien työntekijöiden yhteistyössä koetaan vaikeuksia. Haasteina yhteistyön toteuttamiselle nähdään aikataulujen yhteen sovittaminen (Venø & Pedersen & Søndegaard & Ertmann & Jarbøl 2022: 8), erilaisten tavoitteiden (Whittaker ym. 2015: 76) ja yhteistyörakenteiden puutteen vuoksi (Coupland ym. 2021:6). Hyvän yhteistyön saavuttaminen muiden ammattiryhmien kanssa nähdään kuitenkin tärkeänä (Miles & Chapman & Francis & Taylor 2014:1085; Elhinney & Sinclair & Taylor 2021: 106). Tutkimusten mukaan hoitajat näkevätkin kehitettävää niin hoitojärjestelmässä (Geraghty & Doleman & De Leo 2019: 79; Busse ym. 2021: 659), työmäärässä (Geraghty & Doleman & De Leo 2019: 79; Whittaker 2016: 75) kuin hoitofilosofiassa (Syvertsen ym. 2021: 4).

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Päihteitä käyttävän raskaana olevan hoito on moniammatillista ja hoitoon ja sen suunnitteluun osallistuu eri asiantuntijoita. Hoito suunnitellaan päihdeongelman vaikeuden mukaan yhteistyössä raskaana olevan kanssa. Hoitoon voivat osallistua oman neuvolan lisäksi erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikka, sosiaalityöntekijä ja muita päihdepalvelun työntekijöitä. (Raudaskoski & Kahila 2019: 523.)

Tällä hetkellä Pirkanmaan hyvinvointialueella on meneillään Samassa Repussa-hanke, jonka tavoitteena on muodostaa päihteitä käyttävän äidin ja vauvaperheen palveluketju (Pelttari 2022). Hanke on Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittama ja osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimaa hankekokonaisuutta. Hankkeen myötä muodostettiin moniammatillinen Vauvaperhetiimi, joka suunnittelee raskaana olevan hoitoa yksilöllisesti jokaisen raskaana olevan ja perheen tarpeiden mukaan. Hoidon toteutus tapahtuu joko omassa neuvolassa tai yhteistyössä erikoisosaamisyksikön, riippuvuuspoliklinikan ja erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikan kesken. (Revonta 2023.)

Tampereella on päihde- ja riippuvuusongelmiin erikoistunut perhetukikeskus Päiväperho, joka on vuodesta 2018 lähtien palvellut koko Pirkanmaata. Päiväperho tarjoaa päihde-, sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja avopalveluja tarjoamalla perheelle tukea koko raskausajan aina lapsen kouluikään asti. Palveluita ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvola, päihdeseulonnat, osastohoito, vertaisryhmätoiminta, lääkäripalvelut ja matalan kynnyksen kohtaamispaikka. Päiväperhon toiminta on moniammatillista, asiakkaan tarpeista lähtevää ja asiakkaille maksuttomia. Hyvinvointialueen ja palveluketjun uudistamisen myötä Päiväperho on jatkossakin vahva osa päihteitä käyttävien äitien ja lapsiperheiden palveluketjua. (Tampereen kaupunki. 2019:4.)

### 4.2 Tutkimuksellinen kehittäminen

Kehittämistyö voi olla uuden toiminnan muodostamista tai vanhan toiminnan korjaamista. Kehittämistoiminnan laajuus voi vaihdella yksilön toiminnan kehittämisestä aina koko organisaatiota koskevaan kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009: 14–16.) Tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta voidaan puhua silloin, kun käytännöstä nousee

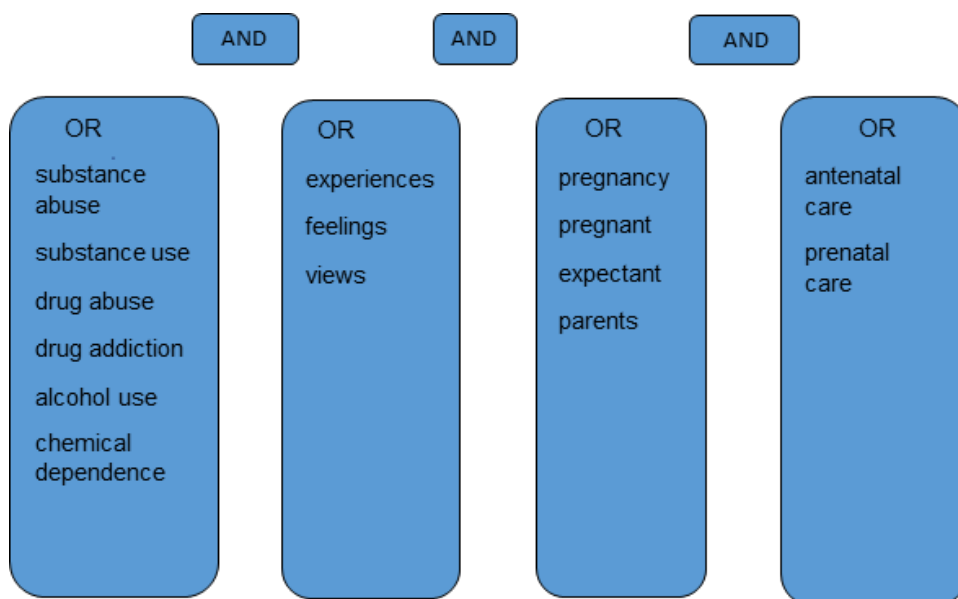
ongelmat ja kysymykset toimivat pohjana tiedon tuotannolle ja tutkimukselliset menetelmät ovat apuna kehittämistyössä. (Toikko & Rantanen 2009: 22.) Tutkimuksella ei ole tarkoitus pelkästään kuvailla tutkittavaa ilmiötä, vaan tutkimuksella on tarkoitus myös kehittää toimintaa käytännössä (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015: 19).

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa hyödynnetään kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelun tuloksia toimintamallin kehittämiseen kättilön vastaanottotoimintaan. Tutkimuksellisen kehittämisen luonteen mukaisesti opinnäytetyötä ohjaa käytännöstä nousseet ongelmat. Tutkimustehtävät toimivat pohjana tiedon tuotannolle ja tutkimukselliset menetelmät ovat apuna kehittämistyössä, jonka tarkoituksena on kehittää toimintaa käytännössä.

### 4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

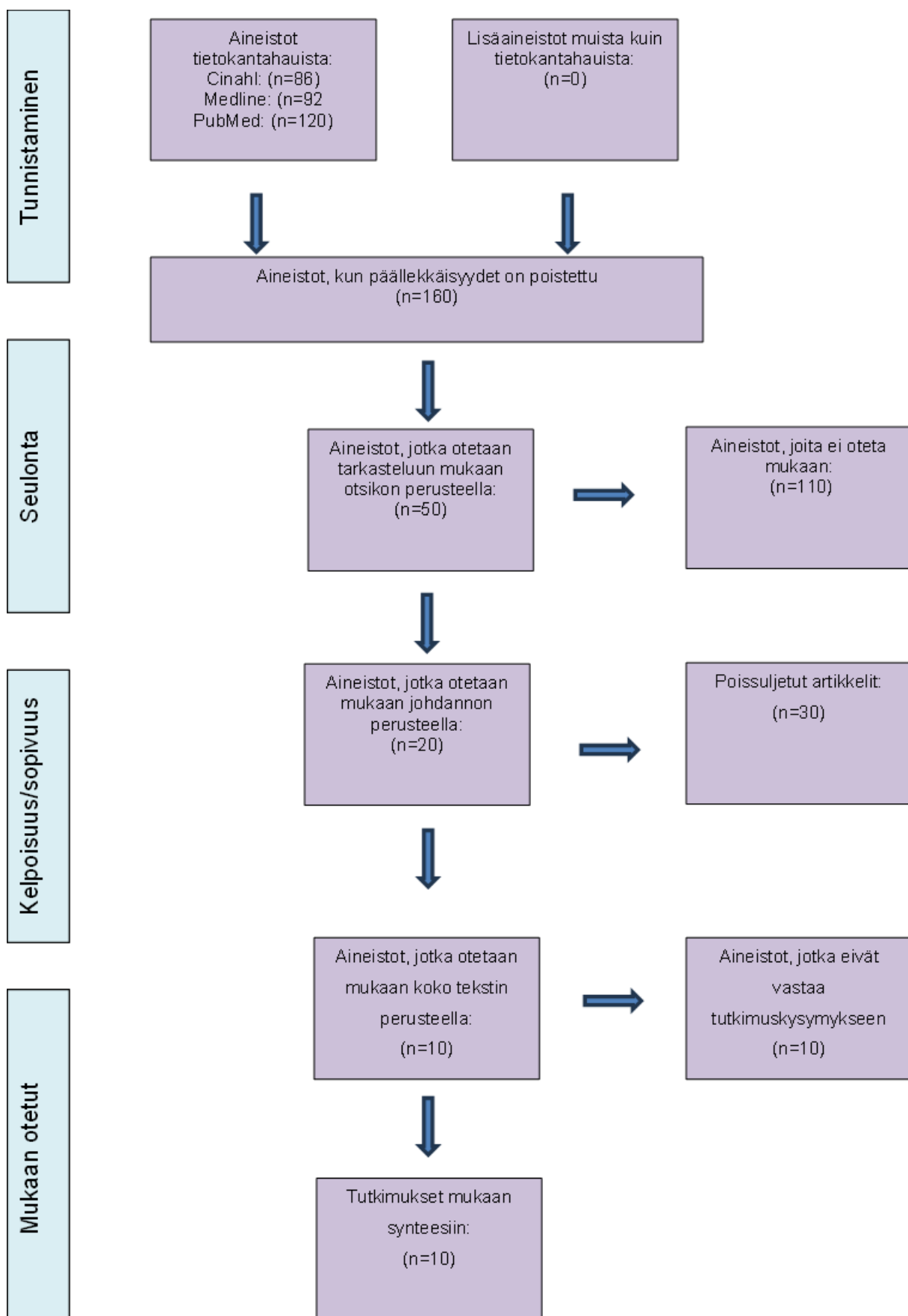
Toimintamallin kehittämisen tueksi tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla oli tarkoitus löytää tutkimustietoa äitien kokemuksista raskauden ajan seurannasta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan yleiskatsaus. Siinä käytettävät aineistot ovat laajoja eikä niiden valintaa ohjaa tiukat metodologisesti rajoittavat säännöt. (Salminen 2011:6–7.) Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista se, että katsaukseen valittujen tutkimusten valintaa ohjaa ensisijaisesti tutkimusten sisältö, sen sijaan että valintaa ohjaisi ennalta määritellyt tiukat ehdot (Kangasniemi ym. 2013: 296). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus keskittyy vertaisarvioituihin artikkeleihin, mutta katsauksessa ei suoriteta arviointia luotettavuuden osalta (Suhonen & Axelin & Stolt: 2016:9). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä sopiva juuri silloin, kun halutaan löytää vastaus tutkimuskysymykseen, eikä tavoitteena ole löytää vastausta yleisyyteen tai huomio ei kohdistu näytön asteeseen (Kangasniemi ym. 2013: 293). Aineiston käsittelyssä voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen elementtejä (Kangasniemi ym. 2013: 296–296).

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa hyödynnettiin Cinahl, PubMed ja Medline tietokantoja, jotka soveltuvat hyvin hoitotieteisiin (Lehtiö & Johansson 2016:42) ja niitä Metropolian opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää. Hakusanoina käytettiin päihteidenkäyttöön, äitiyteen, hoitoon ja kokemuksiin viittaavia sanoja (Kuvio 2). Tiedonhakuvaiheessa hakukriteereiksi asetettiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhat ja vertaisarvioitut tieteelliset julkaisut.



Kuvio 2. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat

Tiedonhaussa hyödynnettiin kirjaston informaattikon tarjoamaa apua ja hakuprosessissa testattiin erilaisia hakuyhdistelmiä. Aineiston hakuprosessi kuvataan Prisma-kaavion avulla (kuvio 3).



Kuvio 3. Prisma kaavio Prisma 2009 Flow Diagramin mukaan (Moher ym. 2009)

Tiedonhaun tuloksena löydettiin yhteensä 298 artikkelia. Duplikaattien poiston jälkeen jäi yhteensä 160 artikkelia. Kuviossa 4 on esitelty artikkelien valintaa varten määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden mukaan artikkeleiden soveltuvuutta arvioitiin. Kriteerien avulla huolehdittiin siitä, että artikkelit vastaavat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen artikkeleihin perehdyttiin otsikkotasolla. Artikkeleista yhteensä 50 otettiin tarkastelun seuraavaan vaiheeseen, jossa perehdyttiin artikkelin johdantotekstiin. Johdantotekstejä käytiin useaan kertaan läpi ja sisältöjä peilattiin joka vaiheessa tutkimuskysymykseen. Lopulta käsiteltäväksi valikoitui yhteensä 10 artikkelia, jotka täyttivät kriteerit (Liite 1). Kirjaston informaation avulla saatiin yksi artikkeli, johon Metropolian opiskelijoilla ei ollut pääsyä ja yksi artikkeli ei ollut saatavilla lainkaan koko tekstinä.

Tarkastelun kohde	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<b>Kohderyhmä</b>	Päihteitä käyttävät raskaana olevat tai synnyttäneet äidit	Raskaana olevat tai synnyttäneet äidit, joilla ei ole päihteidenkäyttöä tai pelkästään tupakointia
<b>Interventio</b>	Raskausaikana tapahtuva hoitotyö ja moniammatillinen yhteistyö	Raskausajan interventio muihin terveysongelmiin
<b>Tulokset</b>	Raskaana olevan kokemus saamastaan hoidosta raskauden ja synnytyksen aikana	Tutkimuksessa ei ole raskaana olevan näkökulmaa
<b>Tutkimusasetelma</b>	Muut kuin systemaattiset katsaukset Tieteellinen englanninkieliset tutkimusartikkelit	Systemaattiset katsaukset Ei sisällä johdantoa

Kuvio 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

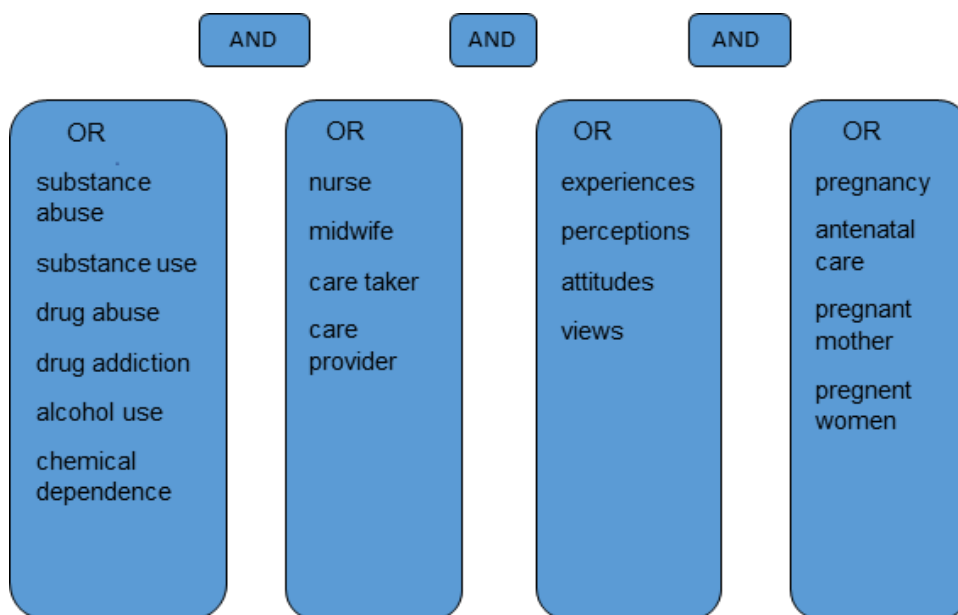
Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista artikkeleista kuusi oli tehty Yhdysvalloissa (n=5), Iso-Britanniassa oli tehty kaksi tutkimusta (n=2), Brasiliassa oli tehty yksi tutkimus (n=1), Kanadassa oli tehty yksi tutkimus (n=1) ja yksi tutkimus oli tehty Australiassa (n=1). Tutkimukset oli toteutettu vuosina 2013–2022. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista yksi tutkimus oli sekamuotoinen poikkileikkaustutkimus, jossa hyödynnettiin

määrällistä ja laadullista tutkimusta. Laadullinen osuus toteutettiin haastattelututkimuksella (Bianchini & Maroneze, & Timm & Dos Santos & Dotto 2020). Yksi tutkimus oli pitkäaikainen tutkimus, joka sisälsi kolme kertaa toteutettuja puolistrukturoituja haastatteluja (Chandler & Whittaker & Cunningham-Burley & Williams & McGorm & Mathews 2013). Kaksi tutkimuksesta oli poikkileikkaustutkimuksia, jotka sisälsivät puolistrukturoituja haastatteluja (Goodman & Saunders & Wolff 2020; O'Rourke-Suchoff & Sobel & Holland & Perkins & Saia & Bell 2020). Kaksi tutkimuksesta oli ryhmähaastatteluja (Howard 2015; Mattocks & Clark & Weinreb 2017). Kaksi tutkimusta kohdentui kyselylomakkeiden avoimiin vastauksiin (Hotham & Robert & White 2016; O'Connor & Czarnik & Morrow & D'Angelo 2022). Kaksi tutkimusta sisälsi puolistrukturoituja haastatteluja ja puolistrukturoituja kyselylomakkeita (Hubberstey & Rutman & Schmidt & Van Bibber & Poole 2019; Nowakowski & Dayananda & Morgan & Jarvis & Altamirano & LaSorda & Krans & Lim 2022).

#### 4.4 Teemahaastattelu

Toimintamallin kehittämisen tueksi haastateltiin hoitohenkilökuntaa, jotta saatiin esille heidän kokemuksiaan päihteitä käyttävien äitien raskausajan seurannasta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on toimiva tutkimusmenetelmä silloin, kun halutaan selvittää yksilön kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tutkimus voi käsitellä myös arkoja aiheita (Ojasalo ym. 2014: 106). Teemahaastattelun ominaispiirteitä ovat, että tutkija esittää kysymyksiä tiettyjen teemojen mukaisesti, mutta jokaiselle tutkittavalle ei välttämättä esitetä samoja kysymyksiä. Kysymysten taustalla on kuitenkin tutkimusongelman mukaiset teoriaan pohjautuvat teemat. Teemahaastattelussa tutkija voi tarkentaa kysymyksiä ja haastattelun toteutus voi vaihdella paljonkin, mutta tarkoituksena on kuitenkin saada vastauksia tutkimuskysymysten mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 87–88.) Tässä opinnäytetyössä haastattelujen teemat perustuivat aiemman tutkimustietoon ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä päihteitä käyttävien äitien hoidosta (Liite 5). Taustatietoina vastaajilta kysyttiin koulutus, ikä ja työkokemus nykyisessä tehtävässä.

Teemahaastattelujen teemoja ohjaavaa tutkimustietoa on etsitty Cinahl, PubMed ja Medline-tietokannoista (Kuvio 5). Hakulausekkeissa käytettiin englanninkielisiä termejä kuvaamaan päihteidenkäyttöä, kokemuksia, hoitotahoa ja raskautta. Hakulausekkeissa käytettiin Boolean operaattoreita AND ja OR.



Kuvio 5. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja

Tiedonhaulla löytyneistä artikkeleista muodostui ymmärrys päihteitä käyttävien äitien hoitoon osallistuvien ammattilaisten kokemuksista ja sen perusteella muotoutuivat haastattelujen teemat (Liite 5).

Teemahaastatteluihin saatiin osallistujiksi 3 kättilöä ja terveydenhoitajaa, jotka toteuttavat työkseen päihteitä käyttävien äitien raskauden seuranta. Haastateltavien rekrytointi toteutettiin esihenkilöiden välityksellä. Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelupäälliköille ja osastonhoitajille lähetettiin marraskuussa 2023 kutsu haastatteluihin ja uudelleen kutsu osallistumisesta lähetettiin tammikuussa 2024.

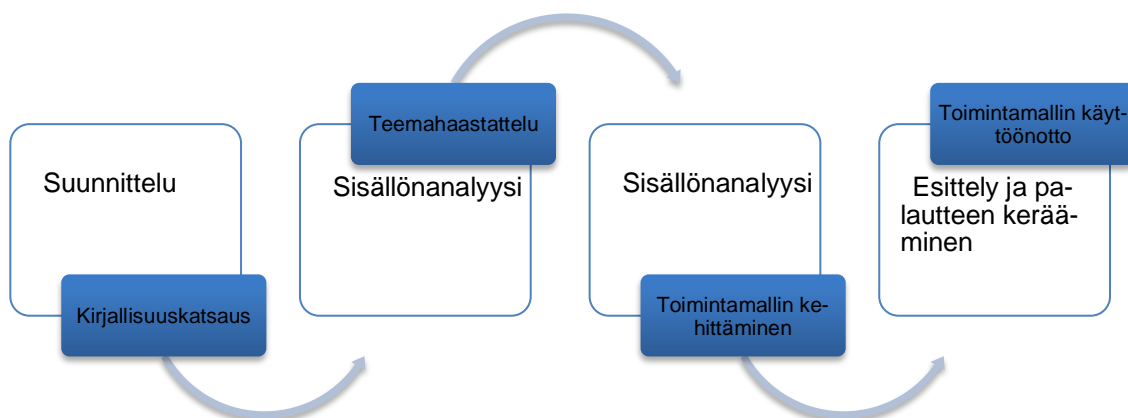
Haastattelut toteutettiin etäkokouksina Zoomin välityksellä. Haastatteluihin varattiin aikaa yksi tunti haastattelua kohti. Teemahaastattelut tallennetaan tavallisesti nauhoittamalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015:110) ja tässä opinnäytetyössä haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella Zoomin tallennustoiminnolla. Tutkimuksen aikana toteutettiin myös kaksi haastattelua kasvokkain, jolloin ääni tallennettiin tietokoneen omaa tallennustoimintoa hyödyntäen. Nämä haastattelut jouduttiin kuitenkin hylkäämään tutkimuksesta huonon äänenlaadun vuoksi. Kaikki äänitiedostot tallennettiin tietoturvaliselle Metropolian verkkolevyasemalle ja suojattiin salasanalla.

## 4.5 Toimintamallin kehittäminen

Toimintamallilla tarkoitetaan yksittäistä toimintatapaa tai periaatetta, jota voidaan soveltaa erilaisiin toimintaympäristöihin. Toimintamallit vaativatkin tavallisesti soveltamista, minkä vuoksi niiden sisällön tarkka kuvaaminen on tärkeä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Toimintamalli voi saada alkunsa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuvan kehittämistyön seurauksena. Toimintamalli sisältää kuvauksen käytötarkoituksesta, keskeisen ajatuksen ja tiedot siitä, miltä elementtejä sen täytyy sisältää toimintamallia sovellettaessa. (Pohjola ym. 2014:36.) Kuvauksessa annetaan ohjeita ja kerrotaan muille käyttäjille olennaiset asiat toimintamallista. Kuvauksessa voidaan käyttää apuna tekstiä, kuvioita ja piirroksia. Kuvauksessa selvitetään millaiseen tarpeeseen ja toimintaympäristöön toimintamalli on kehitetty ja kuvataan kehittämisen vaiheet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut asiantuntijaryhmän muodostaman toimintamallin päihteitä käyttävien äitien ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuden kehittämiseksi. Päihteitä käyttävät äidit ja perheet tarvitsevat useita erilaisia palveluita ja niiden toteuttamiseen osallistuu useita eri toimijoita. Toimintamalli sisältää kuvauksen siitä, miten hyvinvointialueet voivat toteuttaa nämä palvelut äideille ja perheille siten, että palveluista muodostuu saumaton kokonaisuus. Toimintamallin kuvauksessa käsitellään palvelukokonaisuus eri näkökulmista ja huomioidaan raskautta edeltävät palvelut aina vauvaperheiden palveluihin asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Tässä opinnäytetyössä kehittämistyö etenee suunnitteluvaiheesta aineiston keruun ja analyysin kautta kohti kehittämistyön tuotosta. Toimintamallin kehittäminen etenee tutkimukselliselle kehittämistyölle ominaisella tavalla vaiheittain. Tässä kehittämisessä on neljä vaihetta: 1. Suunnittelu ja tiedon hakeminen, 2. kirjallisuuskatsauksen ja teema-haastattelujen analyysi, 3. toimintamallin kehittäminen sisällönanalyysin tulosten pohjalta ja 4. toimintamallin esittely, palautteen kerääminen ja toimintamallin käyttöönotosta sopiminen. Toimintamallin kehittämisen vaiheet on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Toimintamallin kehittämisen eteneminen

## 4.6 Induktiivinen sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on laadullisessa tutkimuksessa käytössä oleva perusmenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2013:91). Analyysia varten haastattelujen tallennettu puhemuodossa oleva aineisto purettiin kirjoitettuun muotoon. Tämä vaihe, jota kutsutaan litterointivaiheeksi, oli analyysin ensimmäinen vaihe. Tässä vaiheessa tutustuttiin samalla lähemmin aineistoon ja sen sisältöihin. Aineiston litterointitarkkuus määräytyy tutkimuskysymysten perusteella. (Kallio 2022; Vilka 2015:137.) Tässä tutkimuksessa haastattelut litteroitiin puheen tasolla, eikä siinä huomioitu esimerkiksi taukoja tai äänenpainoja. Opinnäytetyön tekijä suoritti litteroinnin itse, mikä mahdollisti aineistoon perehtymisen jo litterointivaiheessa ja vuoropuhelun aineiston kanssa (Kylmä & Juvakka 2007: 111, Vilka 2015: 137). Kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelujen aineistoihin tutustuttiin vielä lukemalla niitä useaan kertaan läpi. Tällä tavalla aineistoista saatiin hyvä kokonaiskuva. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 219.)

Ennen analyysin aloittamista tehtiin päätös analyysiyksiköstä, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, riippuen tutkimustehtävästä ja aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122.) Kirjallisuuskatsauksessa analyysiyksikkö oli tässä tutkimuksessa

tutkimuskysymykseen vastauksen antava tutkimuslöydös. Teemahaastatteluissa analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka on tiedonantajan käyttämä ilmaisu ja voi sisältää useita lauseita. Ajatuskokonaisuus sisältää merkityksiä, joiden avulla vastataan tutkimuskysymykseen. Ajatuskokonaisuus voi sisältää useita merkityksiä, joista voi muodostua monia pelkistettyjä ilmaisuja. (Elo ym. 2022: 219.)

Teemahaastattelujen sisällönanalyysi alkoi aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla. Pelkistäminen eteni siten, että aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastauksen antavia ilmauksia ja niistä karsittiin epäolennainen pois ja jäljelle jäi pelkistetty ilmaus. Tämä pelkistetty ilmaus alleviivattiin tietyn väriseksi tekstinkäsittelyohjelmassa. Lisäksi tässä vaiheessa murre sanat muutettiin yleiskielelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122; Elo ym. 2022: 219; Kylmä & Juvakka 2007: 117.) Raportointivaiheessa näitä alleviivattuja ilmauksia käytettiin esimerkkeinä aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007:117). Pelkistykseen tehdessä huolehdittiin siitä, että tiedonantajan antama sisältö ei muuttunut ja että pelkistetyssä ilmauksessa oli vain yksi asiasisältö (Elo ym. 2022: 220). Pelkistetyt ilmaukset kerättiin erilliseen taulukkoon allekkain (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–123; Kylmä & Juvakka 2007: 118).

Seuraava vaihe analyysissä oli aineiston ryhmittely eli klusterointi. Tässä vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista ja kirjallisuuskatsauksen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaukset kerättiin omiin luokkiin ja niistä muodostuivat alaluokat. Alaluokille annettiin nimitykset, jotka kuvasivat parhaiten niiden sisältöä. Luokittelussa tavoitteena oli löytää nimitys, joka vastasi jokaista pelkistettyä ilmausta ja se olisi mahdollisimman konkreettinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124; Elo ym. 2022: 220; Kylmä & Juvakka 2007: 118.)

Analyysin seuraavassa vaiheessa alaluokkia vertailtiin keskenään ja samansisältöistä ryhmiteltiin yläluokiksi ja yläluokkia yhdistelemällä muodostettiin pääluokkia. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi. Pelkistämisen, klusteroinnin ja abstrahoinnin jälkeen saatiin tiivis kuvaus ilmiöstä ja vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125–127; Elo ym. 2022: 221; Kylmä & Juvakka 2007: 119) Luotettavuuden vahvistamiseksi sekä kirjallisuuskatsauksen että teemahaastattelujen analyysin etenemistä kuvataan kaavioiden avulla (Elo ym. 2022: 223).



Kuvio 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi. 2018:123 mukailen)

#### 4.6.1 Kirjallisuuskatsauksen analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksista muodostettiin alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin sisällönanalyysin mukaisesti. Taulukossa 1 on esitettyä kaksi esimerkkiä pelkistyksestä.

Taulukko 1. Esimerkit aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Osa äideistä ei halunnut keskustella päihteiden käytöstä hoitohenkilökunnan kanssa	Kieltäytyminen päihdekeskustelusta
Jotkut raskaana olevat aliarvioivat omaa päihteidenkäyttöään	Päihteidenkäytön vähättely

Analyysin klusterointi -eli ryhmittelyvaiheessa samansisältöiset pelkistetyt ilmaukset kerättiin yhteen ja niistä muodostettiin alaluokat. Näitä alaluokkia syntyi yhteensä 11 kappaletta. Pelkistetyistä ilmauksista ja niistä syntyneistä alaluokista on esiteltynä esimerkki taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista ja alaluokista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Korvaushoito koettiin haitaksi  perhe-elämälle	Hoitoon sitoutumista heikentäviä tekijöitä
Hoitoon sitoutuminen koettiin negatiivisesti	
Päihteidenkäytön salaaminen	
Päihteidenkäytön vähättely	
Kieltäytyminen päihdekeskustelusta	

#### 4.6.2 Teemahaastattelujen analyysi

Analysoin haastattelut sisällönanalyysillä. Haastattelujen avulla etsin vastaukset tutkimuskysymykseen kaksi ja kolme. Ilmausten pelkistämisen jälkeen yhdistin samanlaista sisältöä sisältävät ilmaukset yhteen. Tutkimuskysymykseen ”millaisia kokemuksia kättilöillä ja terveydenhoitajilla on päihteitä käyttävien äitien hoidosta?” alaluokkia muodostui 18 kappaletta. Alaluokista yhdistelin edelleen yläluokat ja niitä muodostui 7 kappaletta. Yläluokista muodostin kolme pääluokkaa, jotka ovat hoitotyön toimintaympäristö, hoitotyö päihdetyössä ja hoitotyön tekijän voimavarat. Kuvaan aineiston analyysin etenemistä taulukoissa 3, 4 ja 5.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alaluokista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Työnohjauksen tarve	Työhyvinvoinnin huomioiminen
Työntekijän jaksaminen	
Työhyvinvoinnin turvaaminen	
Palautuminen vapaa-ajalla	
Palautuminen työajalla	

Taulukko 4. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Työhyvinvoinnin huomioiminen	Työhyvinvointi
Haasteet työhyvinvoinnille	

Taulukko 5. Ylä- ja pääluokat

Yläluokat	Pääluokat
Ammattilaisten yhteistyö	Hoitotyön toimintaympäristö

Hoitoyön organisointi	Hoitotyö päihdetyössä
Hoitotyön periaatteet	
Vuorovaikutus	
Päihdetyön sisällöt	
Työhyvinvointi	Hoitotyön tekijän voimavarat
Ammatillinen motivaatio	

Kolmanteen tutkimuskysymykseen: ”miten kätilöt ja terveydenhoitajat kuvaavat raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kokemuksia raskausajan seurannasta?” löytyi aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin jälkeen seitsemän alaluokkaa. Seuraava vaihe eli abstrahointi tuotti kolme yläluokkaa. Kuvaan aineiston analyysin etenemistä taulukoissa 6 ja 7.

Taulukko 6. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Avoin suhtautuminen yhteistyöhön	Myönteinen suhtautuminen
Helpottavaa puhua avoimesti	
Keskustelu on luontevaa	
Luontevaa keskustella	
Asiakas jakaa tietoa	
Asiakas on luottavainen	

Taulukko 7. Esimerkki ala -ja yläluokkien muodostumisesta

Alaluokka	Yläluokka
Myönteinen suhtautuminen	Yhteistyötä tukeva
Valmius keskusteluun	
Raskaus mahdollisuutena	

#### 4.7 Toimintamallin esittäminen ja palautteen kerääminen

Opinnäytetyön alustavia tuloksia ja alustavaa toimintamallia esiteltiin Samassa Reppussa –hankkeen yhteisessä ohjausryhmän kokouksessa (17.4.2024). Kokouksen jäsenille lähetettiin sähköpostin linkkinä palautekysely (Liite 6), johon pyydettiin vastauksia viikon kuluessa. Näiden vastausten pohjalta toimintamalliin tehtiin vielä lisäyksiä ja muutoksia. Ohjausryhmä on asiantuntijoista koostuva ryhmä, jonka tehtävänä on tukea, ohjata ja seurata hankkeen tavoitteiden toteutumista (Revonta 2024). Valmis toimintamalli esitetään vielä hankkeen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kokouksessa syksyllä 2024.

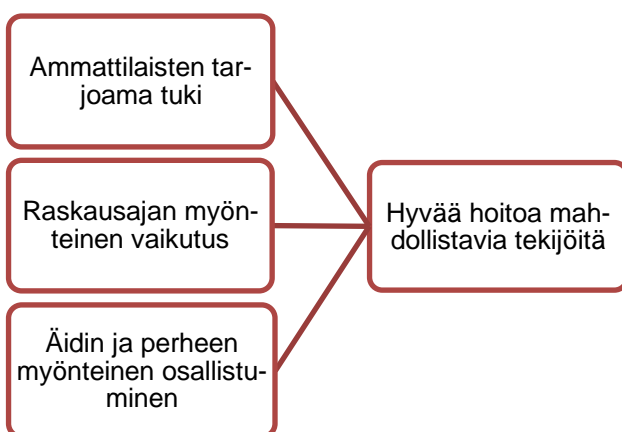
## 5 Tulokset

### 5.1 Raskaana olevien äitien kokemukset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset kuvataan vastauksena tutkimustehtävään: 1. Millaisia kokemuksia raskaana olevilla päihteitä käyttävillä äideillä on raskausajan seurannasta? sekä aineiston analyysin tuloksena muodostunein ala- ja yläluokkina (Kuvio 7).

### 5.1.1 Hyvää hoitoa mahdollistavia tekijöitä

Analyysin tuloksena syntyi yläluokka ”hyvää hoitoa mahdollistavia tekijöitä”, joka muodostui alaluokista ”raskausajan myönteinen vaikutus”, ”äidin ja perheen myönteinen osallistuminen” ja ”ammattilaisten tarjoama tuki” (Kuvio 7). Hyvä hoito rakentuu näille kolmelle tekijälle.



Kuvio 7. Hyvän hoidon mahdollistavia tekijöitä

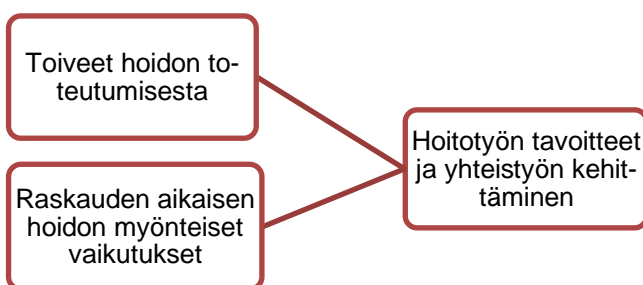
Raskausaika ja äitiys ovat päihteitä käyttävälle tärkeä motivaattori päihdekuntoutukseen hakeutumiselle ja muutokselle (Goodman 2020: 4; Hotham ym. 2016: 186; O’Connor ym. 2022: 652; O’Rourke-Suchoff ym. 2020: 593). Raskausaika tarjoaa päihteitä käyttäville paremman mahdollisuuden saada hoitoa päihderiippuvuuteen (Goodman ym. 2020: 4; O’Rourke-Suchoff ym. 2020: 593).

Äidin ja perheen myönteinen suhtautuminen raskausajan päihdekuntoutukseen tulee esille heidän kuvaillessaan hoitoyksikköä myönteisessä valossa (Hotham ym. 2016:189) ja vanhempien onnistuessa toteuttamaan käynnit hoitoyksiköihin sovituksi, vaikka se voi vaatia heiltä useita käyntejä eri paikoissa (Goodman ym. 2020:6). Korvaushoidon avulla vanhemmat voivat hallita riippuvuutta ja siten mahdollistaa normaalin perhe-elämän (Chandler 2013: 37).

Ammattihenkilöt voivat tarjota tukea raskaana olevaa monella eri tavalla. Terveysalan ammattihenkilöt ottavat puheeksi päihteiden käytön vastaanotollaan ja kannustavat käytön vähentämiseen tai lopettamiseen (Bianchini 2020:1441). Ammatillaiset voivat tukea päihteitä käyttävää raskaana olevaa tuomalla huolensa esille (Hotham ym 2016: 185) ja ohjaamalla päihdekuntoutukseen (Goodman ym. 2020). Raskaana oleville syntyy merkityksellinen yhteistyösuhde terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa (Mattocks 2017: 649).

### 5.1.2 Hoitotyön tavoitteet ja yhteistyön kehittäminen

Yläluokka ”hoitotyön tavoitteet ja yhteistyön kehittäminen” muodostui alaluokista ”toiveet hoidon toteutuksesta” ja ”raskauden aikaisen hoidon myönteiset vaikutukset”.



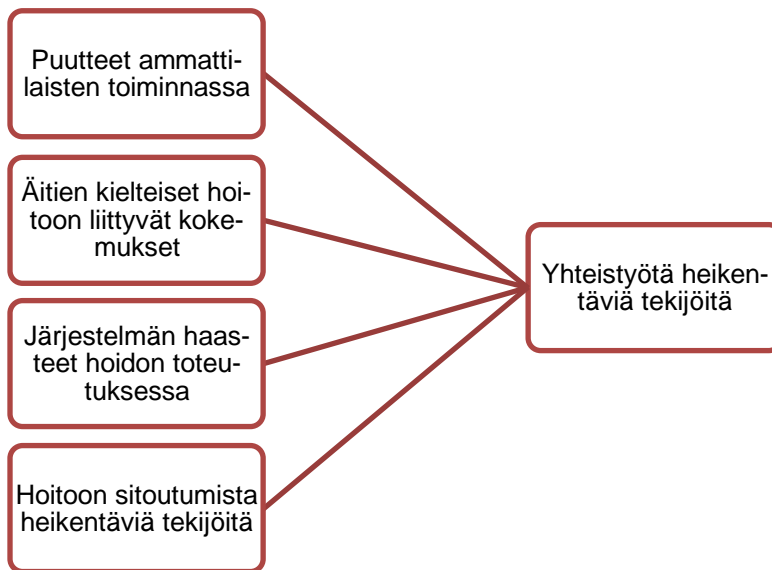
Kuvio 8. Hoitotyön tavoitteet ja yhteistyön kehittäminen

Päihderiippuvuutta sairastavat äidit tunnistavat oman hoidon tarpeensa ja hoidon tarpeen julkilausuminen koetaan helpotuksena (Goodman 2020:6). Neuvontaa pidetään terveysalan ammattilaisten tehtävänä (Bianchini ym. 2020: 1443) ja äidit haluavat saada neuvontaa päihteidenkäytön vähentämiseen ja lopettamiseen (Hubberstey ym. 2019: 9; Bianchini ym. 2020: 1443). Äidit tarvitsevat enemmän neuvontaa esimerkiksi synnytyksessä käytettävistä erilaisista kivunlievitysmenetelmistä (Nowakowski ym. 2023: 1100). Vertaisryhmien kokoontumisten myötä äidit voisivat saada tukea ja tarpeellista tietoa toisilta (Bianchini ym. 2020:1443; Goodman ym. 2020:6; O'Rourke-Suchoff ym. 2020: 593).

Päihdehoidolla saadaan aikaan hyviä tuloksia erilaisista haasteista huolimatta (Goodman ym. 2020:6; Hubberstey ym. 2019: 12) ja äidit ovat tyytyväisiä (Bianchini ym. 2020: 1441) ja kiitollisia saamastaan hoidosta ja terveenä syntyneestä lapsesta (O'Connor ym. 2022: 652). Hoidon myötä äidit tunnistavat itsessään voimakkaampaa tahdonvoimaa ja kyvykkyyttä ottaa riippuvuus omaan hallintaan (Goodman ym. 2020:6).

### 5.1.3 Yhteistyötä heikentäviä tekijöitä

Yläluokka ”yhteistyötä heikentävät tekijät” muodostui neljästä alaluokasta; ”puutteet ammattilaisen toiminnassa”, ”äitien kielteiset hoitoon liittyvät kokemukset”, ”järjestelmän haasteet hoidon toteutuksessa” ja ”hoitoon sitoutumista heikentävät tekijät” (kuviokuva 9).



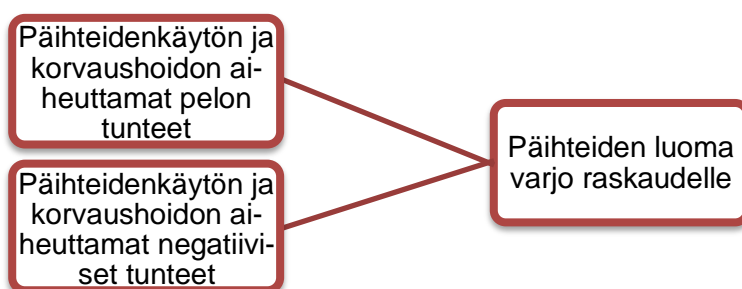
Kuvio 9. Yhteistyötä heikentäviä tekijöitä

Äidit kohtaavat syrjintää (O'Connor ym. 2022: 653) ja ennakkoluuloja terveydenhuollon eri kentillä (Chandler ym. 2013; Nowakowski ym. 2023: 1100; O'Rourke-Suchoff ym. 2020: 595). Ammatillaiset voivat heikentää mahdollisuuksia päihdehoidon toteutukseen jättäessään kysymättä päihdeiden käytöstä (Bianchini ym 2020:1442). Erilaiset vaihtoehdot päihdehoidon toteuttamiseksi jäävät käsittelemättä (O'Connor ym. 2022: 653) ja henkilökunnan ymmärrys lääkitysten vaikutuksista on jossain määrin puutteellista (O'Rourke-Suchoff ym. 2020:594). Äidit jäävät toisinaan ilman ohjausta synnytyksen aikaisen kivunlievityksen vaihtoehdoista (Nowakowski ym. 2023: 1100) ja äidit kokevat myös jäävänsä ilman asianmukaista huomiota synnytys sairaalassa (O'Rourke-Suchoff ym. 2020:595). Raskaana olevilla on haastetta löytää hoidosta vastaava terveydenhuollon yksikkö (Howard 2015: 73; Mattocks ym. 2017: 649; O'Connor ym. 2022: 653). Synnytyksen jälkeen äidit jäävät ilman asianmukaista tukea ennen toimivan lääkityksen löytymistä (Mattocks ym. 2017:650) ja eri hoitokontaktin välillä liikkuminen on perheille hankalaa, erityisesti vastasyntyneen ollessa vielä sairaalassa (Mattocks ym. 2017: 649). Raskaana olevat saavat laajasti erilaisia ohjeistuksia, mutta kokevat, että itsenäiseen päätöksentekoon ei ole mahdollisuutta (Howard 2015: 72,75).

Hoitoon sitoutumista heikentää vanhempien kielteinen näkemys päihdehoidosta. Korvaushoidossa olevat vanhemmat kokevat hoitoon sitoutumisen vaikeuttavan normaalia perhe-elämää ja leimaavan heidät huumeiden käyttäjiksi (Chandler ym. 2013:39). Osa raskaana olevista ei halua keskustella päihdeiden käytöstä lainkaan (Bianchini ym. 2020:1443). Raskaana olevat voivat myös aliarvioida tai kieltää kokonaan päihdeiden käytön (Hotham ym. 2016: 188).

#### 5.1.4 Päihteiden luoma varjo raskaudelle

Yläluokka ”päihteiden luoma varjo raskaudelle” muodostui kahdesta alaluokasta; ”päihteidenkäytön ja korvaushoidon aiheuttamat pelon tunteet” ja ”päihteidenkäytön ja korvaushoidon aiheuttamat negatiiviset tunteet” (kuvio 10).



Kuvio 10. Päihteiden luoma varjo raskaudelle

Korvaushoidossa olevat päihderiippuvaiset äidit tuntevat leimaantumista, häpeää ja hämmennystä (Howard 2015: 77). Äidit pelkäävät lastensuojelun toimia ja lapsen huoltajuuden menettämistä (O’Rourke-Suchoff ym. 2020:594; Howard 2015:72). Korvaushoidossa olevat äidit pelkäävät vahingoittavansa kasvavaa sikiötä (Howard 2015:72) ja korvaushoidon aiheuttavan vastasyntyneelle vieroitusoireita (Mattocks ym. 2017: 648; O’Connor ym. 2022: 653). Pelkoa tai huolta aiheuttavat myös hoitoon liittyvät rajoitukset ja riittävän kivunlievityksen järjestyminen synnytyksessä (Howard 2015: 72-74; Nowakowski ym. 2023:1098). Korvaushoidossa olevat äidit tuntevat syyllisyyttä korvaushoidosta (Mattocks ym. 2017: 648) ja olevansa jatkuvan tarkkailun alaisena (Howard 2015: 76).

## 5.2 Kätilöiden ja terveydenhoitajien kokemukset

Aineiston analyysin tuloksena syntyi kolme pääluokkaa. Nämä pääluokat ovat ”hoitotyön toimintaympäristö”, ”hoitotyö päihdetyössä” ja ”hoitotyön tekijän voimavarat”.

### 5.2.1 Hoitotyön toimintaympäristö

Hoitotyön toimintaympäristö pitää sisällään aineistosta nousseet ammattilaisten kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä ja hoitotyön organisoinnista. Lähityöyhteisön

tarjoama tuki pitää sisällään kollegan ja esihenkilön tarjoaman tuen. Raskaana olevien päihhteitä käyttävien äitien kanssa työtä tekevät tarvitsevat esihenkilöltä hyvää johtamista. Esihenkilö voi tarjota konkreettista apua, kuunnella tai antaa työntekijöille palautetta tehdystä työstä.

”jotta tätä työtä jaksaa niin tarvii myöskin olla kuulluksi tulemista myöskin johdon puolelta” (H 2).

”esimies vaikka ottaa siitä koppia ja lähtee selvittään sitä tilannetta, että mikä tässä on et mitä voitais tehdä” (H 1)

Kollega tarjoaa työntekijälle apua toimimalla työparina ja jakamalla vastuuta sekä reflektioimalla esimerkiksi päihdekeskusteluja.

”kolleegan tuki, se että on myöskin mahdollisuus reflektoida sitä omaa työtä ja niitä tilanteita ja kuulla toisen näkökulmaa ja välillä vähän puhaltakin” (H 2)

Moniammatillinen yhteistyöverkosto nousi aineistosta esille tärkeänä osana päihhteitä käyttävien äitien raskauden ajan seurannassa. Yhteistyöverkoston toiminnan kannalta on tärkeää, että ammattilaiset tietävät tehtävänsä ja ovat toiminnassaan tasavertaisia ja heillä on yhteinen tavoite.

”henkilön koko verkosto on kartalla näistä samoista asioista että puhutaan samoista asioista ja ollaan samaan suuntaan menossa että ei oo viranomaisillakaan mitään erilaisia kantoja” (H 2)

” Se että niillä on ne verkostot kunnossa ja selvillä suunnitelmia eteenpäin. Et mitä ne tekee, mihin ne ottaa kontaktia, siellä on sitä tukiverkkoo olemassa”. (H 3)

Palvelujärjestelmän organisointi vaikuttaa siihen millaiset mahdollisuudet työntekijällä on hoitaa päihhteitä käyttäviä raskaana olevia. Käytössä tulisi olla tarvittaessa konsultaatiomahdollisuus ja yhteistyö asiakkaan kanssa pitäisi päästä aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hoitopolkujen tulisi olla selkeät ja toimivat ja niitä tulisi pystyä rakentamaan myös yksilöllisesti. Organisaation tulisi olla joustava, jotta työtä voidaan myös kehittää eteenpäin.

” konsultaatiotukea matalammalla kynnyksellä välillä tarvis päihdepsykiatrialta tai päihdepsykiatrian lääkäriltä”. (H 1)

Työntekijällä ja koko verkostolla tulee olla käytössään riittävästi resurssia hoitotyön toteutukseen. Työntekijöiden tulisi olla mahdollisimman pysyviä ja heillä tuli olla käytössä riittävästi aikaa.

” se auttaa että on sitä resurssia, resurssia ja aikaa mitotettu suhteessa siihen asiakkaaseen”. (H 1)

### 5.2.2 Kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä

Hoitotyö päihdetyössä pitää koostua aineistosta nousseina kokemuksina ja näkemyksinä hoitotyön toteutuksesta ja sisällöistä. Päihdetyön sisällöt koostuvat päihderiippuvuuden käsittelyyn liittyvistä kokemuksista, lapsen edun tavoittelemisesta ja kokemuksista puheeksi otosta. Raskaana olevan päihderiippuvaisen hoito sisältää keskustelua päihteistä ja tiedon antamista päihteiden vaikutuksista. Ammattilaisen velvollisuus on puuttua tilanteisiin tarvittaessa ja selvittää päihteiden käytön tilannetta. Asiakasta tuetaan päihteettömyyteen tai päihteiden käytön vähentämiseen.

”informaation ja psykoedukaation antamista että mitä päihteidenkäyttö voi tarkoittaa lapsen elämälle tulevaisuudessa”. (H 1)

Aineistosta nousi esille kokemukset puheeksi otosta. Puheeksi otto koettiin helppona ja luontevana osana työtä. Työntekijän oma työkokemus lisäsi mahdollisuuksia toteuttaa keskustelua omalla tavalla. Haasteena nähtiin keskustelun jatkaminen päihteiden käytön jälkeen. Keskustelun aloittaminen on helpompaa, kun asiakas tietää tulevansa vastaanotolle päihteiden käytön vuoksi ja päihdekeskustelu ei tule yllätyksenä.

” puheeksi otto voi olla ja onkin joissain tilanteissa haasteellista” (H 2)

” älyttömän helposti ja luontevasti puheeksi otettavissa. Toki jos ne on käynyt aikaisemmin, niin sitten joku peruspohjatieto olemassa” (H 3)

” itse koen että se on aika matala kynnyks ottaa puheeksi”. (H 1)

Lapsen etu tuli aineistossa esille tärkeänä tavoitteena päihteitä käyttävien äitien hoidossa. Keskustelussa raskaana olevan kanssa tulee tuoda esille tämä yhteinen tavoite.

” kuitenkin aina se lapsi olis mielessä, että mieltis sen lapsen edun mukaisesti niitä asioita ja sanottas myös lapsen edun mukaisesti”. (H 2)

Raskaana olevien päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentely vaatii hoitotyön tekijältä oikeanlaista asennetta sekä työhön että asiakkaisiin. Aineistosta tuli esille tärkeinä periaatteina avoimuus ja luottamus vuorovaikutuksessa sekä ennakoasenteiden välttäminen ja tasa-arvoinen työote. Asiakkaaseen tutustuminen on hyvä aloittaa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa potilasasiakirjojen sijaan. Ammattilaisen työskentelyn tulee olla avointa ja rehellistä, jotta asiakas pystyy puhumaan vaikeista asioita.

”se on erityisen tärkeää jotta ei luo sellaista tiettyä kuvaa jo ennen kun se asiakas on saanu kertoa sen tilanteen” (H 1)

”jos vaan pystyy lähteen itse muodostamaan sitä mielikuvaa ja käsitystä siitä ihmisestä ihan tutustumisen kautta niin se kyllä helpottaa sitä työskentelyä” (H 2)

Hoitotyön tekijän on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että asiakkaat saavat samalla tavalla tarvitsemaansa hoitoa päihderiippuvuudesta huolimatta.

” saavat semmosen tasapuolisen kohtelun. En mä heitä pidä sen huomina tai parempina ihmisenä kuin ketään muutakaan” (H 3)

Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa on hoitotyön tekijän vuorovaikutustaidoilla iso merkitys. Työntekijä voi käyttää huumoria hyväkseen ja panostaa välittömään yhteistyöhön asiakkaan kanssa.

” puhetyylikin voi olla erilaista, joidenkin asiakkaiden kanssa heitetään vaikka enemmän huumoria” (H 2)

”Mä haluan että se on semmonen rento fiilis niillä, niin ne uskaltaa vähäsen kertoa enemmän asioita” (H 3)

Onnistunut yhteistyö asiakkaan kanssa sisältää paljon sellaisia asioita, joita ammattilainen pystyy omalla toiminnallaan tarjoamaan asiakkaalle. Työ voi pitää sisällään tiivistä yhteydenpitoa, asiakkaan palveluista huolehtimista, kokonaistilanteen huomioimista ja arkisen avun tarjoamista. Asiakkaalle tarjotaan hoivan ja välittämisen kokemuksia, joka tukee häntä vanhemmuuteen kasvuun. Asiakkaalle tulee kertoa erilaisten toimenpiteiden perustelut ja toimenpiteisiin johtaneet syyt.

” perustelet kattavasti myöskin sen, että minkä takia joku asia otetaan puheeksi” (H 2)

### 5.2.3 Kokemukset hoitotyön tekijöiden voimavaroista

Ammatillinen motivaatio koostuu päihdetyön osaamisesta, työn imuun vaikuttavista tekijöistä ja työn palkitsevuudesta. Päihteitä käyttävien raskaana olevien kanssa työskennellessä oppii tuntemaan päihderiippuvuutta sairautena ja sitä kautta kehittää omaa osaamista. Vaikka työtä tekemällä voi oppia paljon, ammattilaisilla on tarvetta myös lisäkoulutukselle. Päihteidenkäyttöön liittyvä slangisanasto voi olla ammattilaisille tuntematonta. Päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentely koetaan mieluisana, monipuolisena ja mielenkiintoisena.

”Mun mielestä se on mielenkiintosta, Minä tykkään niitten...” (H 3)

”työn kautta oppii sitä ilmiötä ja päihderiippuvuussairautta ylipäättänsä että mitä se on ja miten se näyttäytyy” (H 1)

”päihdetietous. Ja sitten se et jos on jotain uusia juttuja niin niistä olis oikeesti kiva kuulla” (H 3)

”koen että on ammatillisesti tosi mielenkiintosta työskennellä päihdeäitien kanssa” (H 2)

## 5.3 Kätilöiden ja terveydenhoitajien kuvaukset äitien kokemuksista

### 5.3.1 Kokemukset yhteistyötä tukevista tekijöistä

Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin suhtautuminen raskauden ajan seurantaan tukee yhteistyötä silloin, kun äidillä on myönteinen suhtautuminen raskauden seurantaan, valmius keskusteluun ja äiti kokee raskauden mahdollisuutena muutokseen. Päihteistä keskusteleminen on äidille luontevaa ja keskustelu koetaan helpottavana. Äiti kokee pystyvänsä keskustelemaan luottamuksellisesti ja myös jakamaan päihteisiin liittyvää tietämystään.

”varmaan jotku tykkää siitä, että ne pääsee kerton mulle jotain viimeimpiä aallonharjoja, trendejä sieltä” (H 3)

”turvallinen tila sanoittaa niitä asioita et mikä se realistinen tilanne on” (H 1)

Raskaus tarjoaa mahdollisuuden muutokselle, kun raskaana oleva kokee onnentunnetta raskaudestaan ja haluaa lapselleen paremmat mahdollisuudet.

”omille lapsilleen niin kun totta kai kaikista parasta ja jotenkin semmonen toive ja halu on siihen niin kun parempaan” (H 1)

### 5.3.2 Kokemukset yhteistyötä rajoittavista tekijöistä

Yhteistyötä rajoittavia tekijöitä raskauden seurannassa on äidin kielteinen suhtautuminen ja aiemmat ikävät kokemukset terveydenhuollosta ja lastensuojelusta. Päihderiippuvainen äiti voi kokea raskauden seurannan puuttuvana ja rajoittavana. Päihteistä keskustelu voi olla outoa ja asioiden käsittely rankkaa. Keskusteluun voi myös kyllästyä hoitosuhteen aikana. Aiemmat omat tai muiden läheisten kokemukset lasten huostaanotosta ja lastensuojelusta hankaloittavat yhteistyötä. Raskauden seurantaan ja päihdehoitoon suhtautuminen on kielteistä, jos raskaana oleva ei tunnista päihderiippuvuutta.

”voi olla tosi paljon haasteita siinä luottamuksen saavuttamisessa, jos on niitä ikäviä kokemuksia ollu” (H 1)

”jos ei tunnista sitä ongelmaa tai haastetta, niin sittenhän se on hyvin kielteinen monesti se reaktio.” (H 2)

### 5.3.3 Kokemukset muutosta tukevista tekijöistä

Raskauden ajan seurantaan suhtautuminen tukee muutosta silloin, kun äiti kokee saavansa apua ja tiedostaa riippuvuuden olemassaolon. Äiti kokee avun saamisen hyväksi ja tarpeelliseksi. Äiti myös tiedostaa päihteiden riskit ja voi kokea siitä myös syyllisyyttä.

”ittekin miettii sitä asiaa, niin tiedostaa sen, että päihteet ja vanhemmuus ja lapsiperhe ei sovi yhteen” (H 2)

## 5.4 Toimintamalli päihteitä käyttävän äidin hoitoon ja seurantaan

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin toimintamalli päihteitä käyttävän äidin hoitoon ja seurantaan. Toimintamalli on esitetty kolme sivua sisältävänä kokonaisuutena kuvioissa 11, 12 ja 13. Toimintamalli on tarkoitettu sovellettavaksi esimerkiksi äitiyspoliklinikalla, jossa kättilö vastaanottaa päihteitä käyttäviä äitejä raskauden aikana. Toimintamallin sisältö on rakennettu kuitenkin siten, että se on sovellettavissa eri toimintaympäristöihin. Toimintamalli tarjoaa selkeät ohjeet kättilölle asiakkaan kohtaamiseen. Toimin-

tamallia toteuttamalla kätilö kohtaa vastaanotolla päihderiippuvaiset ennakkoluulottomasti ja tasavertaisesti. Kätilö osaa huomioida raskaana olevan tiedon tarpeet ja pelkoa aiheuttavat tekijät.

Toimintamallin luomisessa on hyödynnetty opinnäytetyön tuloksia sekä hoitajien että äitien kokemuksista. Toimintamallin sisällössä on hyödynnetty tuloksia, joiden mukaan äidit kokevat syrjintää ja kielteisiä ennakkoluuloja terveydenhuollossa. Tulosten osoittama raskauden myönteinen vaikutus päihdehoitoon hakeutumiselle ja motivaation lisääntymiselle näkyy toimintamallin periaatteissa. Toimintamallissa on huomioitu tulosten osoittamat äitien pelot ja tiedon tarpeet. Hoitotyön tekijöiden kokemuksia tasa-arvoisesta ja avoimesta yhteistyösuhteesta on hyödynnetty vastaanottokäyntien kuvauksissa. Opinnäytetyön tulosten mukaan ammattilaisten yhteistyöverkosto on tärkeä osa päihteitä käyttävien äitien hoidossa ja tämä näkyy kehitysehdotuksissa.

Toimintamalli kuvaa hyvän hoitotyön periaatteet, jotka ohjaavat kätilön toimintaa hänen kohdatessaan päihderiippuvaisia äitejä. Periaatteita ovat: syrjinnän ja ennakkoluulojen välttäminen, raskauden näkeminen mahdollisuutena, tasapuolinen suhtautuminen ja rehellisyys. Toimintamallissa annetaan hoidon periaatteista lyhyitä tietoisuuksia, joiden tarkoituksena on muistuttaa näistä periaatteista. Tietoisuuksissa ohjataan myös tarkistamaan kulloinkin kyseessä olevien asioiden oikeellisuus.

Toimintamalli kuvaa vastaanottotoiminnan sisältöä. Raskaus on toimintamallissa jaettu alku-, keski- ja loppuraskauteen ja sisällöt on rakennettu niiden mukaan. Toimintamallin sisällöt pyrkivät siihen, että raskaana olevalle annetaan tietoa, tuetaan päihteettömyyttä ja tuetaan vanhemmuuteen kasvuun sekä annetaan hoivan ja välittämisen kokemuksia. Sisällöissä ohjataan tutustumaan raskaana olevan kanssa eri hoitoyksiköihin, muun muassa synnytyssaliin ja lapsivuodeosastolle. Tutustumisen tavoitteena on lieventää raskaana olevan pelkoja. Toteutumattoman vastaanottokäynnin jälkeen ylläpidetään yhteistyötä ottamalla yhteys raskaana olevaan. Toimintamallissa ei oteta kantaa, kuinka usein käyntejä tulisi toteuttaa, vaan niitä voi olla myös useampia.

Toimintamalliin on koottu ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Niissä tuodaan esille tarve koulutukseen ja erikoistumiseen sekä ehdotetaan uusia toimintatapoja hoitotyön kehittämiseksi.

# Kun hoidat raskaana olevaa, jolla on päihteiden ongelmakäyttöä



**1** Syrjäytä ennakkoasenteet

Näe raskaus mahdollisuutena **2**



**3** Ole toiminnassasi tasapuolinen

Ole rehellinen ja avoin **4** kaikessa tekemisessäsi



**5** Älä oletta, vaan kysy



Kuvio 11. Toimintamallin hoitotyön periaatteet

## Alkuraskaus

Ehdota määriä; Juotko päivittäin?

- Varaa käynnille riittävästi aikaa, että voit edetä asiakkaan tahdissa
- Luo avoin ja luottamusta herättävä ilmapiiri
- Kerro, mitä käynnillä on tarkoitus tehdä ja miksi
- Kerro, miten raskauden seuranta tullaan toteuttamaan
- Kysy äidin tiedontarpeista
- Kysy päihteiden käytöstä; mitä, kuinka paljon, onko tapahtunut muutosta?
- Kysy raskaana olevan huolen aiheista ja vastaa niihin
- Kirjaa ylös tarvittavat tiedot ja varmista, että olet ymmärtänyt kaiken oikein
- Varmista, että raskaana oleva tietää, mihin voi olla tarvittaessa yhteydessä
- Anna yhteystiedot

## Keskiraskaus

Anna palautetta, tue muutospuhetta.

- Varaa käynnille riittävästi aikaa
- Kysy raskaana olevan raskauskuulumiset
- Tarkista päihteidenkäytön tilanne
- Tarkista hoitosuunnitelma, yhteistyötahot ja verkosto
- Kerro hoidon etenemisestä ja periaatteista
- Tutustuminen hoitoyksiköihin
- Soita raskaana olevalle, jos sovitettu käynti jää toteutumatta. Sovi uusi käynti.

## Loppuraskaus

Huomio raskaana olevan pelot

- Varaa käynnille riittävästi aikaa
- Kysy raskaana olevan raskauskuulumiset
- Tarkista päihteidenkäytön tilanne
- Tarkista hoitosuunnitelma ja sen toteutuminen
- Kerro synnytyksestä, kivunlievityksestä ja siihen liittyvistä mahdollisista rajoituksista
- Kysy raskaana olevan toiveet ja kirjaat ne ylös
- Tarkista näkemys kivunlievityksen toteutukseen ja imetykseen. Selkeä kirjaus tärkeää
- Kerro sairaalan käytännöistä esimerkiksi huumeeseulojen suhteen
- Tarkista tiedontarpeet
- Soita, jos käynti jää toteutumatta ja sovi uusi käynti

Kuvio 12. Toimintamallin vastaanottojen sisällöt

## Ehdotuksia hoitotyön kehittämiseksi

Päihderiippuvaisten äitien kanssa työskentelevät kättilöt saavat tarvitsemaansa **lisäkoulutusta päihderiippuvuudesta ja vuorovaikutuksesta**.

**Työparityöskentelyn** mahdollistamiseksi lisäkoulutusta annetaan kaikille kiinnostuneille kättilöille.

Päihderiippuvuuteen erikoistuneelle kättilölle annetaan mahdollisuus yhteydenpitoon äitien kanssa vastaanottojen välillä.

Päihderiippuvaiset äidit ohjataan aina erikoistuneen kättilön vastaanotolle hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Äideille tarjotaan mahdollisuus kättilön vetämiin ryhmämuotoisiin tapaamisiin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Koko henkilökunnalle järjestetään koulutusta, jossa hyödynnetään päihdepsykiatrian ja kokemusasiantuntijan tietämystä.

Moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen panostetaan järjestämällä tapaamisia ja koulutuspäiviä yhdessä eri toimipisteiden kanssa.

Kuvio 13. Toimintamallin kehitysehdotukset

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten ja tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia raskaana olevilla päih-teitä käyttävillä äideillä on raskausajan seurannasta. Lisäksi selvitin millaisia kokemuk-sia kätilöillä ja terveydenhoitajilla on päiheteitä käyttävien äitien hoidosta ja miten kätilöt ja terveydenhoitajat kuvaavat äitien kokemuksia raskausajan seurannasta. Menetel-mänä käytin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja haastatteluja, joiden tulosten pohjalta kehitin toimintamallin päiheteitä käyttävän äidin hoitoon ja seurantaan.

Opinnäytetyöni tulosten mukaan raskaus tarjoaa päihderiippuvaiselle mahdollisuuden muutokselle. Tulos on samansuuntainen aiemman tutkimustiedon kanssa (Whittaker ym. 2016: 74–75). Aikaisempien tutkimusten mukaan terveysalan ammattilaisten ovat avainasemassa päihderiippuvaisten hoidon toteutuksessa (Whittaker 2016: 79; Miles ym. 2014: 1084; Coupland 2021: 5). Samansuuntainen tulos tulee esille opinnäytetyös-säni raskaana olevien äitien kokemuksista ammattilaisten tarjoamasta tuesta.

Raskaus näyttäytyi tämän opinnäytetyön tulosten mukaan olevan hyvää hoitoa mahdol-listava tekijä helpottamalla hoitoon pääsyä. Tulos on samansuuntainen asiakaslähtöi-syyttä käsittelevän aiemman tietämyksen kanssa, jossa korostetaan asiakkaan omia tarpeita hoidon lähtökohtana (Laitinen ym. 2020: 69). Opinnäytetyöni tulosten mukaan raskauden aikaisen hoidon myönteisiin vaikutuksiin vaikuttaa se, että päihderiippu-vuutta sairastavat äidit tunnistavat oman hoidon tarpeensa. Samansuuntainen näke-mys sisältyy motivoivan haastattelun periaatteisiin, jossa korostetaan asiakkaan omaa motivaatiota ja halua muutokseen (Käypä hoito- suositukset 2020).

Äiteihin kohdistuvat syrjintä ja ennakkoasenteet nousivat esille ammattilaisten toimin-nassa esiintyvänä puutteina. Tämä löydös tukee aiempaa tutkimustietoa, jonka mukaan hoitajat ovat todenneet puutteita äitien saaman hoidon laadussa ja ammattilaisten asenteissa äitejä kohtaan (Miles 2014: 1085; Burduli ym. 2022:7; Hooks 2019: 51; Busse ym. 2021: 659). Ennakkoasenteiden muuttaminen on aikaisemman tutkimustie-don mukaan nähty niin ikään perusteena lisäkoulutukselle (Syvertsen ym. 2021:6). Opinnäytetyöni tulosten mukaan ammattilaisten toiminnassa näkyy puutteita lääkehoi-don osaamisessa. Osaamisen puute tulee esille myös aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan ristiriitaiset hoitokäytännöt ja ohjeet lisäävät epäluottamusta työntekijöiden ja asiakkaiden välille (Kantrowitz-Gordon ym. 2022: 358; Busse ym. 2021:659). Opinnäy-tetyöni tulosten mukaan hoitotyön tekijät kaipaavatkin lisäkoulutusta päiheteistä.

Opinnäytetyöni tulosten mukaan päihteenkäyttö ja korvaushoito aiheuttavat pelkoja lastensuojelun toimista ja aiemmat huonot kokemukset lastensuojelusta vaikeuttavat hoitajan ja asiakkaan yhteistyötä. Tulokset ovat samansuuntaisia Elhinney ym. (2021) esittämän tutkimustiedon kanssa, minkä mukaan kokemukset lastensuojelun toimista vaikeuttavat yhteistyön rakentumista.

Opinnäytetyöni tuloksissa tuli esille hoitotyön tekijöiden voimavarat. Päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentely oli tulosten mukaan ammatillisesti motivoivaa ja palkitsevaa. Työn imuun vaikutti positiivisesti se, että työ koettiin mielenkiintoisena ja mielekkäänä. Tämä tulos on yhteneväinen aiemman tutkimuksen kanssa, jossa hoitotyön ammattilaiset suhtautuvat positiivisesti päihderiippuvaisiin asiakkaisiin (Baylis ym. 2022:1167–1168.) Opinnäytetyön tulosten mukaan ammattilaiset pitävät tärkeinä periaatteina avoimuutta ja luottamusta sekä ennakkoasenteiden välttämistä ja tasa-arvoista työtettä. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Coupland ym (2021) ja Miles ym. (2014) tutkimuksissaan, joiden mukaan päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentelevät kokevat luottamuksellisen suhteen luomisen asiakkaiden kanssa ensiarvoisen tärkeänä. Opinnäytetyöni tulosten mukaan hoitotyön tekijät pitävät tärkeänä esihenkilön tarjoamaa tukea, jonka myös Coupland ym. (2021) ovat todenneet tutkimuksessaan.

Opinnäytetyöni tulokset eroavat aikaisempien tutkimusten kanssa hoitotyön ammattilaisten kokemuksissa yhteistyöverkoston toimivuudesta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu vaikeuksia äitien hoitoon osallistuvien työntekijöiden yhteistyössä. Haasteita yhteistyön toteuttamiselle nähtiin aikataulujen yhteensovittamisessa (Venø & Pedersen & Søndegaard & Ertmann & Jarbøl 2022: 8), erilaisten tavoitteiden (Whittaker ym. 2015: 76) ja yhteistyörakenteiden puutteen vuoksi (Coupland ym. 2021:6). Opinnäytetyöni tulosten mukaan yhteistyöverkoston toimivuus on ammattilaisten kokemuksen mukaan tärkeää eikä tulosten mukaan siinä nähty kuitenkaan vaikeuksia.

Kehitin opinnäytetyöni tuotoksena toimintamallin päihteitä käyttävien äitien raskauden aikaiseen seurantaan. Toimintamalli vastaa omalta osaltaan haasteeseen, jonka päihteenkäytön lisääntyminen terveydenhuollolle aiheuttaa. Uusimman tiedon mukaan nuorten humalajuomisen laskeva trendi on pysähtynyt (Warpenius ym. 2022) ja Suomessa nuorten aikuisten ikäryhmässä on eniten alkoholia liikaa käyttäviä naisia (THL 2022a). Nuorten aikuisten keskuudessa lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt, vaikka muuten lääkkeiden väärinkäyttö on suomalaisen väestön keskuudessa pysynyt tasaisena (THL 2022b). Päihteitä käyttävien äitien hoito onkin kehittämistyön näkökulmasta tärkeä kehityskohde, koska päihderiippuvaisen äidin hoidosta hyötyvät äidin lisäksi vastasyntynyt ja koko vauvaperhe.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kehittämistyössä opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan tutkimuksessa käytettyjen menetelmien mukaisesti (Kananen 2015: 111). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä menetelmät ovat ensisijaisesti apukeinoja kohti kehittämistyön tavoitteita. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014:105). Tämä opinnäytetyöni oli lähestymistavaltaan tutkimuksellinen kehittäminen, jossa menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus ja teemahaastattelu. Tämän vuoksi on perusteltua, että opinnäytetyöni luotettavuutta arvioidaan kuten laadullista tutkimusta.

Luotettavuuden arviointi perustuu perinteisesti ajatukseen, miten tutkimus onnistuu kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen luonteen vuoksi luotettavuuden arvioinnin tekee vaikeaksi se, että käsityksille ja kielellisille ilmauksille ei ole olemassa yhtä oikea tulkintaa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kyse enemmän aineiston sekä siitä tehtyjen havaintojen ja johtopäätösten kuvaamisesta sekä niiden sopivuudesta. (Puusa & Julkunen 2020:183.)

Luotettavuuden arvioinnissa käytetään myös laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä: vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007:127). Näiden kriteerien soveltaminen opinnäytetyössäni on perusteltua, koska tutkimuksellinen kehittäminen pitää sisällään laadullisia menetelmiä.

Vahvistettavuutta lisää opinnäytetyöhöni sisältyvä kuvaus aineistosta ja selvitys tuloksista ja johtopäätöksistä siten, että halutessaan toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Vahvistettavuuden kriteeri on toisaalta ongelmallinen, sen vuoksi että laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista ja myös hyväksyttyä, että saman aineiston perusteella toinen tutkija voi päätyä eri johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007:129.) Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkijan on osoitettava tutkimuksen uskottavuus varmistamalla, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen uskottavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tekijällä on kokemusta aiheesta pitkältä ajalta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavan näkemyksestä ja se edellyttää tutkijalta aiheen ymmärrystä. Tässä opinnäytetyössäni uskottavuutta lisää oma työkokemus sairaalahoidossa olevien päihteitä käyttävien äitien hoidosta. (Kylmä & Juvakka 2007:128; Puusa & Julkunen 2020:183.)

Tutkimukseni luotettavuutta vähentää se, että haastatteluun osallistui vain kolme kätilöä ja terveydenhoitajaa ja suoritin aineiston analysoinnin yksin. Vaikka haastateltavien määrä oli pieni, haastateltavilla oli suhteellisen samanlaisia kokemuksia aihepiiristä, he olivat kiinnostuneita tutkimuksesta ja suhtautuivat siihen myönteisesti (ks. Saaranen-

Kauppinen & Puusniekka 2006). Osallistujien lukumäärää vähensi se, että tutkimuksen luotettavuuden vuoksi jouduin hylkäämään kaksi jo toteutettua haastattelua tallennuksen huonon äänenlaadun vuoksi. Pieneen osallistujamäärään on voinut vaikuttaa se, että en asettanut kriteerejä haastatteluun osallistuvien kättilöiden ja terveydenhoitajien työkokemuksesta tai tehtävänkuvasta ja sen vuoksi yksittäinen työntekijä on voinut arvioida oman kokemuksensa päihteitä käyttävien äitien hoidosta riittämättömäksi osallistukseen haastatteluun. Tämän lisäksi opinnäytetyöni nimi viittaa kättilön vastaanotto toiminnan kehittämiseen ja tämä on voinut vaikuttaa siihen, että terveydenhoitajat ovat kokeneet olevansa sen vuoksi tutkimuksen ulkopuolella.

Luotettavuutta ja tutkimuksen laatua olisi mahdollista parantaa siten, että kaksi tai useampi tutkija analysoi yhdessä tai erikseen saman aineiston. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 166; Puusa & Julkunen 2020:183.) Käytännössä tämän toteuttaminen tässä opinnäytetyössäni ei ollut mahdollista, koska tutkimus oli osa yksin tehtävää opinnäytetyötä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan usein siirrettävyyden näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan pohdintaa siitä, miten hyvin tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä johonkin toiseen ympäristöön. Siirrettävyyden arvioinnin tekee mahdolliseksi tutkijan tarkka kuvaus analysoinnin etenemisestä ja tekemistään tulkinnoista. (Aaltio & Puusa 2020:180–181.) Laadullisen tutkimuksen luonteen vuoksi tuloksia ei voi yleistää ja ne ovat siirrettävissä vain tietyin ehdoin riippuen siitä kuinka samankaltainen toimintaympäristö on kulloinkin kyseessä. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 137–138.)

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Olen noudattanut opinnäytetyössäni hyvää tieteellistä käytäntöä suunnittelemalla ja toteuttamalla tutkimuksen huolellisesti ja noudattamalla tutkimusetiikkaa koko prosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023:13). Kirjallisuuskatsauksen eettisyys näyttäytyy hyvien tieteellisten käytäntöjen toteutuksessa, kuten huolellisuudessa ja rehellisyydessä aineiston valinnassa (Kuula 2011: Hyvä tieteellinen käytäntö). Olen ottanut opinnäytetyössäni huomioon aiemman tutkimustiedon ja kunnioitan tutkijoiden tekemää tutkimustyötä viittaamalla tutkimukseen ohjeiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023:13–14).

Sain haastattelututkimukseen tutkimusluvan Pirkanmaan hyvinvointialueelta. Olen noudattanut opinnäytetyössäni voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapitoon liittyviä ohjeita. Haastattelututkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavien henkilöllisyys ei ole tullut tutkimuksessa esille. Tutkimukseen osallistuville annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista (Liite 2), suostumuslomake (Liite 4)

ja tietosuojalomake (Liite 3). Osallistujat ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen lähettämällä sähköpostia. Pyysin osallistujia kertomaan haastattelussa taustatietoina ikä ja työkokemus. Raportointivaiheessa muutin käytettävät suorat lainaukset muutettiin, jotta tiedonantaja ei ole tunnistettavissa murreilmauksien vuoksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 198). Alkuperäistä aineistoa pääsin ainoastaan minä tarkastelemaan.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää harkintaa ja suunnittelua myös tutkimusaineiston säilyttämisessä. Tutkimuksen tekijän vastuulla on säilyttää materiaali siten, että aineisto ei joudu missään vaiheessa väärin käsiin. (Vilkkä 2015: 47). Ennen tutkimuksen aloittamista sovin aineiston keräämisestä, säilyttämisestä ja hävittämisestä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Metropolia ammattikorkeakoulun sisäisen ohjeen mukaan etähaastatteluihin tulee käyttää Zoom-ohjelmaa ja sen tallennustoimintoa. Jos haastattelut toteutetaan kasvokkain, tallennukseen käytetään oman tietokoneen äänen tallennusohjelmaa. Tämän jälkeen haastattelut tallennetaan ammattikorkeakoulun turvalliseen Z- verkkotallennuslevylle ja poistetaan opinnäytetyöntekijän oman tietokoneen väliaikaisesta tallennuskohteesta. Opinnäytetyön valmistuttua äänitiedostot poistetaan verkkotallennuslevykkeeltä Metropolian sisäisen ohjeistuksen mukaisesti. Suostumuslomakkeet (Liite) säilytetään lukitussa paikassa opinnäytetyöntekijän työpaikalla ja tuhoetaan silppurilla opinnäytetyön valmistuttua. Litteroitu aineisto ja analyysivaiheessa syntynyt kirjallinen materiaali tuhoetaan silppurilla opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin plagiaatintunnistusohjelmassa ja tarkistuksen tulos oli 13 % ilman lähdeluetteloa.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä 4 johtopäätöstä äitien kokemuksista raskauden ajan seurannasta muodostuneiden yläluokkien mukaisesti:

1. Raskaus on merkittävä motivaatiotekijä päihdekuntoutukseen hakeutumiselle.
2. Raskaana olevat päihteitä käyttävät äidit toivovat ohjausta ja neuvontaa.
3. Äitien kokemukset ennakkoluuloista ja syrjinnästä heikentävät yhteistyötä terveydenhuollon henkilöstön kanssa.
4. Päihteisiin liittyvät pelot ja negatiiviset tunteet varjostavat raskautta.

Tulosten perusteella voidaan tehdä 3 johtopäätöstä ammattilaisten kokemuksista päihteitä käyttävien äitien raskausajan seurannasta:

1. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa päihteitä käyttävien äitien hoidon kokonaisuutta
2. Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin kielteinen suhtautuminen rajoittaa yhteistyön toteutumista
3. Ammatillinen motivaatio on päihderiippuvaisten äitien kanssa työtä tekevän ammattilaisen voimavara.

Tulosten perusteella voidaan tehdä 3 johtopäätöstä päihteitä käyttävien äitien kokemuksista raskauden ajan hoidosta terveydenhoitajien ja kättilöiden antamien kuvausten perusteella

1. Raskauden seurantaan myönteisesti suhtautuva päihteitä käyttävä äiti on valmis päihdekeskusteluun
2. Aiemmat kielteiset kokemukset terveydenhuollosta rajoittavat yhteistyön toteutumista
3. Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin kokemus avun saamisesta tukee muutosta

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelujen pohjalta nousee jatkotutkimusaiheeksi ammattilaisten koulutustarpeiden kartoittaminen ja ennakkoasenteiden esiintyminen ja muoto. Jatkossa äitien haastattelututkimus antaisi arvokasta tietoa tämänhetkisestä tilanteesta päihderiippuvaisten äitien hoidon toteutumisesta.

## Lähteet

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus.

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. s. 177–188.

Aalto, Mauri 2015. Motivoiva haastattelu alkoholiriippuvuuden hoidossa. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.). Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 90–91.

Alexander, Karen & Short, Vanessa & Gannon, Megan & Goyal, Neera & Naegle, Madeline & Abatemarco, Diane 2021. Identified gaps and opportunities in perinatal healthcare delivery for women in treatment for opioid use disorder. *Substance Abuse* 42 (4) 552–558.

Alho, Hannu 2018. Stimulanttiriippuvuuden hoito. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 12.

Alkoholiongelmat. Käypähoito-suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim < Alkoholiongelmat (kaypahoito.fi)>. Viitattu 31.1.2023

Anglè, Susanna 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Lisätietomateriaali, artikkelin tunnus: nix02726. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.3.2023.<www.kaypahoito.fi>

Apodaca, Timothy R. & Jackson, Kristina M. & Borsari, Brian & Magill, Molly & Longanough, Richard & Mastroleo, Nadine & Barnett, Nancy. 2016. Which Individual Therapist Behaviors Elicit Client Change talk and Sustain Talk Motivational Interviewing? *Journal of Substance Abuse Treatment* 61. 60–65.  
<<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.09.001>>

Arponen, Anne 2021. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut. Nykytila ja muutokset viiden vuoden (2016–2020) seurantajaksolla. Työpaperi 41/2021. THL. <Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut (julkari.fi)>. Viitattu 16.1.2023.

Autti-Rämö, Ilona 2022. Alkoholien aiheuttamien sikiövaurioiden ja niiden seurauksien ehkäisy. *Duodecim* 138: 1796–1805.

Autti-Rämö, Ilona 2015. Raskaus, imetys ja alkoholi. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaan, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.). Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 163–169.

Baylis, Jacob D & Charron, Elizabeth & Archer, Shayla & Garets, Mitchell & Bryan, M.Aryana & Foringer, Jacob & Kelley, A.Taylor & Smid, Marcela C. & Cochran Gerald 2022. Attitudes, self-efficacy, and practices related to opioid risk assessment and mitigation: A comparison of health care professionals in rural communities. *Substance Abuse*. 43 (1). 1163–1171.

Bianchini, Bianca V. & Maroneze, Marília C. & Timm, Marcella S. & Dos Santos, Bianca Z. & Dotto, Patrícia P. 2017. Prevalence of Alcohol and Tobacco Use and Perceptions Regarding Prenatal Care among Pregnant Brazilian Women, 2017 to 2018: A Mixed-Methods Study. *Maternal and Child Health Journal* 24 (12). 1438–45.

Burduli, Ekaterina & Winqvist, Anna & Smith, Crystal Lederhos & Brooks, Olivia & Chiou, Michelle & Balsiger, Danica & Shogan, Maureen & McPherson, Sterling M. & Bardosa-Leiker, Celestina & Jones, Hendrée E. 2022. Supporting perinatal individuals with opioid use disorder and their newborns experiencing neonatal abstinence syndrome: impressions from patients and healthcare providers. *American Journal of Drug Alcohol Abuse* 48(5) 596–605.

Busse, Morgan M. & Kim, Jane & Unite, Marianne & Kantrowitz-Gordon, Ira & Altman, Molly R. 2021. Nurses` Priorities for Improving Pregnancy and Child Care for Individuals with Opioid use Disorder. *Journal of Midwifery & Women`s Health* 66 (5). 656–663.

Chandler, Amy & Whittaker, Anne & Cunningham-Burley, Sarah & Williams, Nigel & McGorm, Kelly & Mathews, Gillian. 2013. Substance, structure and stigma: Parents in the UK accounting for opioid substitution therapy during the antenatal and postnatal periods. *International Journal of Drug Policy* 24 (6). 35–42.

Coupland, Heidi & Moensted, Maja Lindegaard & Reid, Sharon & White, Bethany & Eastwood, John & Haber, Paul & Day, Carolyn 2021. Developing a model of care for substance use in pregnancy and parenting services, Sydney, Australia: Service provider perspectives. *Journal of substance abuse treatment* (131) 108420. <<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108420>>

Dauber, Sarah & Hammond, Cori & Hogue, Aaron & Henderson, Craig & Nugent, Jessica & Ford, Jessica & Brown, Jill & Scott, Lenore & Ondersma, Steven 2022. Development on an Electronic Screening and Brief Intervention to Address Perinatal Substance Use in Home Visiting: Qualitative User-Centered Approach. *JMIR Formative Research* 6 (11). <[doi:10.2196/37865](https://doi.org/10.2196/37865)>

Doi, Lawrence & Cheyne, Helen & Jepson, Ruth 2014. Alcohol brief interventions in Scottish antenatal care: a qualitative study of midwives' attitudes and practices. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 14 (170). <<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-170>>

Doleman, Gemma & Gerathy, Sadie & DeLeo, Annemarie 2019. Midwifery student`s perceptions of caring for substance-using pregnant women. *Nurse Education Today* 76. 26–30.

Elhinney, Helena MC & Sinclair, Marlene & Taylor, Brian 2021. Social worker and midwife decision making regarding child protection risk and the unborn baby: a qualitative study. *Child Abuse Review* 30. 98–113. <<https://doi.org/10.1002/car.2661>>

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>>

Gerathy, Sadie & Doleman, Gemma & De Leo, Annemarie 2019. Midwives' attitudes towards pregnant women using substances: Informing a care pathway. *Woman and Birth* 32. 477–482.

Goodman, Daisy J. & Saunders, Elizabeth C. & Wolff, Kristina B. 2020. In Their Own Words: A Qualitative Study of Factors Promoting Resilience and Recovery among Postpartum Women with Opioid Use Disorders. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20 (1). 178–188.

Habersham, Leah & Terplan, Mishka 2023. Assessment and treatment of opioid use disorder in pregnancy. *Contemporary OB/GYN* 68 (8). 10-16

Hooks, Claire 2019. Attitudes toward substance misusing pregnant women following a specialist education programme: An exploratory case study. *Midwifery* 76. 45–53.

Hotham, Elizabeth D., Robert L. Ali, ja Jason M. White. "Analysis of Qualitative Data from the Investigation Study in Pregnancy of the ASSIST Version 3.0 (the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)." *Midwifery* 34. 183–97.

Howard, Heather. 2016. Experiences of opioid-dependent women in their prenatal and postpartum care: Implications for social workers in health care. *Social Work in Health Care* 55 (1). 61–85.

Hubberstey, Carol & Rutman, Deborah & Schmidt, Rose A. & Van Bibber, Marilyn & Poole, Nancy. 2019. Multi-Service Programs for Pregnant and Parenting Women with Substance Use Concerns: Women's Perspectives on Why They Seek Help and Their Significant Changes. *International journal of environmental research and public health* 16 (18).

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2022 <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)> Viitattu 7.11.2023

Kahila, Hanna 2018. Raskaus, imetys ja lapsen varhainen kehitys. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 25.

Kahila, Hanna & Raudaskoski, Tytti 2019. Päihteenkäyttäjän raskaus. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin & Aaltonen, Riikka & Schmidt, Helena (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 517–524.

Kallio, Aku 2021. Litterointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>> Viitattu 27.10.2022.

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 212. Jyväskylä. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Aho-  
nen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4): 291-301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) & Klemetti, Reija & Hakulinen-Viit-  
anen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Ter-  
veyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kantrowitz-Gordon, Ira & Price, Cynthia & Rudolf, Vania & Downey, Georgia & Castag-  
nola, Kelsey. 2022. Exploring Perinatal Nursing Care for Opioid Use Disorder. Know-  
ledge, Stigma, and Compassion. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 36 (4).  
353–361.

Koivunen, Kirsi 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroi-  
suutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakou-  
lun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 62. Viitattu 10.1.2023.

Kuntaliitto. 2019. Terveystieteiden laatuopas. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Kuula, Arja. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tam-  
pere: Vastapaino.

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

Käypä hoito- suositukset. 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentely-  
tapa. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa (kaypahoito.fi) Viitattu  
21.3.2023

Laitinen, Heleena & Wallin, Outi & Kilkku, Nina 2020. Asiakas palvelujärjestelmän läh-  
tökohtana. Teoksessa Laaksonen, Hannele & Laitinen, Heleena & Hiilamo, Heikki  
(toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Kuntaliitto Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Latvala, Antti 2015. Alkoholin käytön aloittaminen-perimän ja ympäristön vaikutus. Te-  
oksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.). Al-  
koholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 34–35.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 734/1992. Annettu Helsingissä 3.8.1992. <Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 734/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®>. Viitattu 23.2.2023

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Levola, Jonna & Lönnqvist, Jouko & Niemelä, Solja 2021. Päihdehäiriöt läpi elämäkaaren. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Paronen, Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. Duodecim.

Lewis, Marilyn & Wu, Liyun & Prasad, Mona & Locke, Chris 2017. Women Attending High-Risk Substance Abuse Clinics Versus General Obstetrics Clinics. *Journal of Social Work Practise in the Addictions* 17 (3). 237–257.

Lundahl, Brad & Moleni, Teena & Burke, Brian L. & Butters, Robert & Tollefson, Derrik & Butler, Christopher & Rollnick, Stephen 2013. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counselling* 93. 157–168.

Mattocks, Kristin M. & Clark, Robin & Weinreb, Linda. 2017. Initiation and Engagement with Methadone Treatment among Pregnant and Postpartum Women. *Womens Health Issues* 27 (6). 646–651.

Miles, Maureen & Chapman, Ysanne & Francis, Karen & Taylor, Beverley 2014. Midwives experiences of establishing partnerships: working with pregnant women who use illicit drugs. *Midwifery* 30(10). 1082–1087.

Munoz, Katrina & Suchy, Carol & Rutledge, Dana N. 2021. Knowledge and Attitudes of Maternity Nurses and Ancillary Team Memebers about Substance Addiction during Oregnancy and Postpartum. *The American Journal of Maternal Child Nursing* 46 (2) 82–87.

Myra, Siv M. & Ravndal, Edle & Torsteinsor, Vigdis W. & Øfsti, Anne KS 2018. Pregnant sunbtance abusers in voluntary and coercive treatment inNorway: Therapists' reflections on change processes and attachment experiences. *Journal of Clinical Nursing* 27 (5–6). 959–970.

Mårdby, Ann-Charlotte & Lupattelli, Angela & Hensing, Gunnel & Nordeng, Hedvig 2017. Consumption of alcohol during pregnancy- A multinational European study. *Women and Birth* (30): 207–213.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.

Nowakowski, Emma & Dayananda, Sanjana & Morgan, Madison & Jarvis, Olivia & Altamirano, Valeria & LaSorda, Kelsea R. & Krans, Elizabeth & Lim, Grace. 2023. Obstetric pain management for pregnant women with opioid use disorder: A qualitative and quantitative comparison of patient and provider perspectives (QUEST study). *Addiction* 118. (6). 1093–1104.

O'Connor, Angela & Harris, Emma & Hamilton, Dale & Fisher, Colleen & Sachmann, Mark 2021. The experiences of pregnant women attending a specialist service and using methamphetamine. *Women and Birth* 34. 170–179.

O'Connor, Megan & Czarnik, Michaila & Morrow, Brian & D'Angelo, Denise. 2022. Opioid use during pregnancy: An analysis of comment data from 2016 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System survey. *Substance abuse* 43 (1). 649–656.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

O'Rourke-Suchoff, Danielle & Sobel, Lauren & Holland, Erica & Perkins, Rebecca & Saia, Kelly & Bell, Shannon. 2020. The labor and birth experience of women with opioid use disorder: A qualitative study. *Women & Birth* 33 (6). 592–597.

Paris, Ruth & Herriot, Anna L. & Maru, Mihoko & Hacking, Sarah E. & Sommer, Amy R. 2020. Secrecy Versus Disclosure: Women with Substance Use Disorders Share Experiences in Help Seeking During Pregnancy. *Maternal and Child Health Journal* 24. 1396–1403.

Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2018. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Payne, Janet M. & Watkins, Rochelle E. & Jones, Heather M. & Reibel, Tracy & Mutch, Raewyn & Wilkins, Amanda & Whitlock, Julie & Bower, Carol 2014. Midwife's knowledge, attitudes and practice about alcohol exposure and the risk of fetal alcohol spectrum disorder. *BMC Pregnancy & Childbirth* 14 (377).

Peltari, Titta 2022. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut Pirkanmaalla. Esitelmä 1.11.2022 Valviran ja aluehallintovirastojen webinaarissa Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut tulevilla hyvinvointialueilla. <b1e378fb-e416-8bca-84fc-8c57efc4ebaa (valvira.fi)> Viitattu 26.4. 2023.

Pohjola, Pasi & Aalto-Kallio, Mervi & Englund, Kristel & Heikkinen, Hanne & Koivisto, Juha & Korhonen, Satu & Lyytikäinen, Merja & Peränen, Niina & Pitkänen, Niina & Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä – matkaoppaana Innokylä! Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. *Opas* 38.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus.

Puusa, Anu 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti Pauli (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat - Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto. Hansaprint Oy.

Puusa, Anu & Julkunen, Saara 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus.

Päijät-Sote. Halso-poliklinikka. <HALSO-poliklinikka. Päijät-Sote (paijat-sote.fi) >Viitattu 27.3.2023.

Raudaskoski, Tytti & Kahila, Hanna 2019. Päihteenkäyttäjän raskaus. Alkoholi. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin & Aaltonen, Riikka & Schmidt, Helena (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Revonta, Maarit 2023. Projektityöntekijä. Samassa repussa-hanke. Pirkanmaan hyvinvointialue. Sähköposti 20.4.2023.

Revonta, Maarit 2024. Projektityöntekijä. Samassa Repussa-hanke. Pirkanmaan hyvinvointialue. Sähköposti 10.5.2024.

Scheele, J. & Harmsen van der Vliet-Torij, HW. & Wingelaar-Loomans, EM. & Goumans, M. 2020. Defining vulnerability in European pregnant women, a Delphi study. *Midwifery* 86 (102708).

Simojoki, Kaarlo 2018. Lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 7.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html) > Viitattu 5.6.2024

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammatti-korkeakoulun oppimateriaaleja 108.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Smith, Lesley A. & Dyson, Judith & Watson, Julie & Schölin, Lisa. 2021. Barriers and enablers of implementation of alcohol guidelines with pregnant women: a cross-sectional survey among UK midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21 (134).

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu 30.12.2014. <Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX @>. Viitattu 31.1.2023

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Solt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Syvertsen, Jennifer L. & Toneff, Hannah & Howard, Heather & Spadola, Christine & Madden, Danielle & Clapp, John. 2021. Conceptualizing stigma in context of pregnancy and opioid misuse: A qualitative study with women and healthcare provider in Ohio. *Drug and Alcohol Dependence* 222 (108677).

Tampereen kaupunki. 2019. Perhetukikeskus Päiväperho. Auttavia siiveniskuja lapsiperheille. Esitevihko.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluista julkaistiin uusi toimintamalli. Päivitetty 4.10.2021.  
< Tunnista ja kuvaa hyvä toimintamalli - THL > Viitattu 5.6.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Tutkimus ja kehittäminen. Tunnista ja kuvaa hyvä toimintamalli. Päivitetty 19.4.2024. < Tunnista ja kuvaa hyvä toimintamalli - THL > Viitattu 5.6.2024.

THL 2022a. Päihdetilastollinen vuosikirja 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Alkoholi ja huumeet. Vantaa: PunaMusta Oy.

THL 2022b. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.12.2022. < Huumeet – THL > Viitattu 16.12.2022.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Wangberg, Silje C. 2015. Norwegian midwives' use of screening for and brief interventions on alcohol use in pregnancy. *Sexual & reproductive healthcare*. 6 (3). 186–190.

Whittaker, Anne & Williams, Nigel & Chandler, Amy & Cunningham-Burley, Sarah & McGorn, Kelly & Mathews, Gillian. 2016. The burden of care: a focus group study of healthcare professionals in Scotland talking about parental drug misuse. *Health and Social Care in the Community* 24 (5) 72–80.

WHO 2020. International standards for the treatment of drug use disorders. Revised edition incorporating results of field-testing. World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime.  
<<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331635/9789240002197-eng.pdf?sequence=1> >

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.

## Tutkimustaulukko

	Tekijät, nimeke ja julkaisu	Julkaisu- maa, -ja vuosi	Tutkimuksen tar- koitus	koko	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
1	Bianchini, Bianca V. & Maroneze, Marília C. & Timm, Marcella S. & Dos San- tos, Bianca Z. & Dotto, Patrícia P.	Brasilia 2020	Selvittää alkoholin ja tupakoinnin esiintyvyyttä ras- kaana olevien kes- kuudessa ja tutkia raskaana olevien käsityksiä hoito- henkilökunnalta saamastaan oh- jeistuksesta päih- teiden käytöstä.	(n=255) ja (n=14)	Sekamuotoinen poikkileik- kaustutkimus, jossa hyödyn- nettiin kvantitatiivisia ja kvali- tatiivisia menetelmiä. Kvanti- tatiivinen tutkimus toteutettiin satunnaisotannalla ja analy- soitiin SPSS-analyysin avulla. Kvalitatiivinen tutkimus toteu- tettiin haastatteluina kvantita- tiivisesta tutkimusjoukosta valikoiduille raskaana oleville	Raskaana olevat naiset olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Terveystieteiden ammattilaiset kannustivat päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Naiset kuitenkin kokivat, että päihteiden käytöstä keskusteltaessa hoitajien osaaminen oli puutteellista. Hoitajat ja raskaana olevat piti- vät tupakointia haitallisempaan kuin alkoholi- nin käyttöä ja harva hoitajista tiedusteli alko- holin käytöstä. Raskaana olevat toivoivat ryhmätapaamisia.

					naisille. Kvalitatiivisen aineiston analysointiin käytettiin teemaattista sisällönanalyysia.	
2	Chandler, Amy & Whittaker, Anne & Cunningham-Burley, Sarah & Williams, Nigel & McGorm, Kelly & Matthews, Gillian.	Iso-Britannia 2013	Tutkimuksessa selvitettiin opioidikorvaushoidon asemaa ja merkitystä vauvaa odottavien tai vastasyntyneen vanhempien kertomuksissa	(n=19)	Pitkittäistutkimus, jossa puolistrukturoituja haastatteluja toteutettiin vuoden aikana 3 kertaa. Aineisto analysoitiin teemaattisesti hyödyntäen jatkuvan vertailun menetelmää.	Vastaajien enemmistö koki opioidikorvaushoidon vaikuttavan negatiivisesti heidän pyrkimässään ylläpitämään normaalia perhe-elämää. Joidenkin mielestä korvaushoito oli tärkeä edellytys vanhempana olemiselle ja koettiin pienempänä pahana kuin laittomien päihteidenkäyttö. Korvaushoidon ja erilaisten velvoitteiden koettiin aiheuttavan negatiivisen leiman vanhemmuuteen.

3	Goodman, Daisy J. & Saunders, Elizabeth C. & Wolff, Kristina B.	Iso-Britannia 2020	Tutkittiin onnistuneen korvaushoidon ja raskausajan seurannan päätteeksi synnyttäneiden naisten kokemuksia. Tarkoituksena selvittää seikkoja, jotka myötävaikuttivat onnistuneeseen lopputulokseen syntymiseen.	(n=10)	Puolistrukturoidut syvähaastattelut. Haastattelut analysoitiin grounded theory- menetelmällä	Naiset kokivat korvaushoidon tarpeen myöntämisen hoitohenkilökunnalle helpottavana ja äitiyshuollon henkilökunnalla olleen suuri vaikutus korvaushoitoon pääsyssä. Naisten sinnikkyys lisääntyi sekä oman motivaation ja ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta.
---	---	-----------------------	---	--------	--	--

4	Hotham, Elizabeth D., Robert L. Ali & Jason M. White.	Australia 2016	Tutkimuksen ensisijainen tarkoitus oli tutkia ASSIST 3.0-seulontatyökalua. Tutkimuksen toinen tarkoitus oli tuoda esille raskaana olevien päihteidenkäyttäjien käsityksiä ja kokemuksia raskaajan hoitopoluta	(n=104)	Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin teemattisen analyysin keinoin.	Hoitajat kannustivat päihteidenkäytön lopettamiseen tai käytön vähentämiseen. Vastajat kuitenkin toivat esille, että vain harvat ammattilaiset antoivat vahvasti ohjeistuksia ja suosituksia. Tutkimuksessa raportoitiin vain vähän syrjintää päihteiden käyttäjiä kohtaan, mutta tuloksissa todettiin sen liittyvän naisten ratkaisuun olla kertomatta päihdeongelmasta.
5	Howard, Heather.	Yhdysvallat 2015	Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää raskaana olevan päihteitä käyttävän	n=20	Ryhmähaastattelu, joka toteutettiin 2-4 henkilön ryhmässä. Aineistoiston tulkinassa käytettiin fenomenologista tulkintaa.	Haastatteluista tuli esille vastaajien kokema stigma, häpeä ja hämmennys. Vastajat kertoivat myös saaneensa hoitohenkilökunnalta

			roolia hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa			vaihtelevia ohjeita ja vaihtoehtoja. Pelko lastensuojeluviranomaisia kohtaan vaikutti osallistujien päätöksentekoon.
6	Hubberstey, Carol & Rutman, Deborah & Schmidt, Rose A. & Van Bibber, Marilyn & Poole, Nancy.	Kanada 2019	Haastatteluilla selvitettiin minkä vuoksi naiset haiketuivat hoitoon päihdeongelman vuoksi, miten he käyttivät palveluita ja mitkä olivat merkittävimmät elämänmuutokset	n=123	Puolistrukturoidut haastattelut ja kyselylomakkeet	Avunsaanti päihteidenkäyttöön oli tärkein syy hakeutua hoito-ohjelmaan.

7	Mattocks, Kristin M. & Clark, Robin & Weinreb, Linda.	Yhdysval- lat 2017	Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää metadonikorvaushoitoa saavien raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten käsityksiä kokemuksista ja haasteista korvaushoidosta ja raskausajan hoidosta	n=14	2 ryhmähaastattelua, joissa toisessa 5 ja toisessa 9 äitiä. Analysointiin käytettiin grounded theory- menetelmää.	Korvaushoidon läpikäyminen on haastavaa raskaana oleville. Siitä huolimatta tutkimukseen osallistuneet pystyivät sitoutumaan hoitoon henkilökunnan kannustavan asenteen avulla. Lähes kaikki vastaajat toivat esille kokevansa syyllisyyttä metadonin käytöstä ja olivat huolissaan sen vaikutuksista vastasyntyneeseen.
8	Nowakowski, Emma & Dayananda, Sanjana & Morgan, Madison & Jarvis, Olivia &	Yhdysval- lat 2022	Selvittää ja vertailla raskaana olevin ja synnyttäneiden äitien ja hoitajien käsityksiä ki-	(n=17) (n=15)	Sekamuotoinen tutkimus, joka sisälsi puolistrukturoituja haastatteluja ja strukturoituja kyselyjä.	Sekä äidit että hoitajat pitivät kivunhoitoa tärkeänä, mutta heillä oli erilaiset käsitykset opioidien ja muiden kivunhoitomenetelmien käytöstä. Vastaajat kertoivat kokeneensa sairaalassa syrjintää ja

	Altamirano, Valeria & LaSorda, Kelsea R. & Krans, Elizabeth & Lim, Grace.		vunhoidosta synnytyksen aikana ja sen jälkeen.			
9	O'Connor, Megan & Czarnik, Michaila & Morrow, Brian & D'Angelo, Denise	Yhdysvallat 2022	Selvittää raskaana olevien kokemuksia opioidien käytöstä raskausaikana hyödyntämällä olemassa olevaa syntymärekisteriä	(n=69)	Syntymärekisterin avoimista vastauksista (n=9549) seulottiin analyysin perusteella opioidien käyttöön liittyvät kommentit (n=69). Kommentit analysoitiin sisällönanalyysillä.	Vastaajat olivat kiitollisia saamastaan hoidosta ja helpottuneita saadessaan terveen lapsen. Raskaus koettiin motivoivana tekijänä, mutta osaavia hoidon tarjoajia oli vaikea löytää. Vastaajia huolestutti korvaushoidon vaikutus vastasyntyneeseen. Vastaajat kokivat sairaalassa syrjintää ja stigmaa.
10	O'Rourke-Suchoff, Danielle & Sobel,	Yhdysvallat 2020	Tarkoituksena oli tutkia päihderiippuvaisten naisten	(n=9)	Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut. Haastattelut toteutet-	Tutkimukseen osallistuneet arvostivat samaansa hoitoa ja kokivat että raskaus hel-

	Lauren & Holland, Erica & Perkins, Rebecca & Saia, Kelly & Bell, Shannon.		kokemuksia raskausajasta ja synnytyksestä.		tiin jatkotutkimuksena tutkimukseen, jossa oli haastateltu raskaana olevia naisia, joilla oli taustalla seksuaalista hyväksikäyttöä tai raiskaus. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysilla.	potti hoitoon pääsyä. Vastaajat kokivat leimautumista ja kohdanneensa negatiivista suhtautumista keskustellessa kivunhoidosta. Naiset myös tunnistivat puutteita osaamisessa. Yhteistyöhön henkilökunnan kanssa vaikutti suurelta osin pelko lapsen huoltajuuden menettämisestä.
--	---	--	--	--	---	--

## Tiedote tutkimuksesta

### Päihderiippuvainen kättilön vastaanotolla- Asiakaslähtöisen toimintamaliin kehittäminen.

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa haastattelututkimuksella selvitetään kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävien äitien hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kättilön toteuttaman vastaanottotoiminnan malli päihteitä käyttävien äitien seurantaan. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska Teidän työyhteisössänne toteutetaan päihteitä käyttävin äitien hoitoa ja seurantaa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työntekijänä ja työyhteisön jäsenenä.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, Teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on haastattelututkimuksen avulla selvittää kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoidosta ja seurannasta. Tutkimuksen avulla saatua tietoa hyödynnetään asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämisessä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten seurantaan.

#### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus tehdään osana kättilötyön kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyötä ja tutkimus tehdään yhteistyössä Samassa repussa-hankkeen kanssa, jossa kehitetään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketjuja- ja kokonaisuuksia.

Tutkimuksen toteuttaja on Metropolia ammattikorkeakoulun kättilötyön kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija.

#### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan haastatteluna kasvokkain tai etäyhteydellä Zoom-ohjelman avulla. Haastatteluun tulee varata 1-1,5 tuntia aikaa. Tutkimukseen sisältyy yksi haastattelukerta.

Tutkimus toteutetaan siten, että ennalta sovittuna ajankohta tutkija ottaa Teihin yhteyttä Zoom-ohjelman välityksellä tai kasvokkain ennalta sovittuna ajankohdalla. Haastattelua varten Teidän tulee varata siihen sopiva rauhallinen työtila. Haastattelututkimus etenee vapaana keskusteluna sisältäen ennalta määritellyjä teemoja.

**Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

Tutkittava saa tietoonsa tutkimustulokset tutkimusta esittelevässä tilaisuudessa myöhemmin määriteltävänä ajankohtana.

**Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet**

Tutkimukseen kuluva aika on noin 1–1,5 tuntia järjestelyineen

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus kuuluu opinnäytetyöhön, joka julkaistaan valmistumisen jälkeen avoimesti Theseus- tietokannassa.

**Tutkimuksen päättyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli tutkimukseen ei saada riittävästi osallistujia.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Marjaana Lepistö, YAMK-opiskelija, kättilötyön kehittämisen ja tutkimisen tutkinto-ohjelma

Puh.

Sähköposti:

Tutkimuksesta vastaava / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Pirjo Koski

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö

Puh.

Sähköposti:

## Tutkimuksen tietosuojaseloste

### Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

#### Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

- |                               |                                     |                       |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Metropolia Ammattikorkeakoulu | <input checked="" type="checkbox"/> |                       |
| Toimeksiantaja                | <input type="checkbox"/>            | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho             | <input type="checkbox"/>            | Yhteistyötahon nimi:  |
| Opinnäyte-työntekijä          | <input type="checkbox"/>            |                       |

#### Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Marjaana Lepistö  
Organisaatio: Metropolia ammattikorkeakoulu  
Puh.  
Sähköposti:

#### Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Tutkimuksessa teistä tallennetaan puheääni.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

#### Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä:

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

#### Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Henkilötietonne on tallennettu Metropolia ammattikorkeakoulun turvalliselle Z-verkkolevyasemalle. Verkkolevyasemalle pääsemiseen tarvitsee käyttäjätunnuksen ja salasanan, jotka ovat tiedossa vain tutkimuksen tekijällä.

Tutkimuksen analysointivaiheessa käytetään Microsoft Office-ohjelmia.

#### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on tallennettavalla haastattelututkimuksella selvittää hoitotyötä tekevien ammattilaisten kokemuksia raskaana olevan päihteitä käyttävien äitien hoidosta.

#### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Suostumukseen perustuva

#### **Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Tutkimus kestää enintään kaksi (2) vuotta.

#### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Henkilötietonne hävitetään tutkimuksen päätyttyä poistamalla ne Z-verkkolevyasemalta.

#### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille osapuolille.

#### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

#### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

**Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

**Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Ai-neisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää tutkija itsellään, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Koo-diavain tuhoetaan poistamalla Z-verkkolevyasemalta tutkimuksen päätyttyä. Lo-pulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkitta-vien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään sähköisessä muodossa turvallisella verkkolevyasemalla suojattuna käyttäjätun-nuksella ja salasanalla, kunnes opinnäytetyö valmistuu, kuitenkin enintään 2 vuotta, jonka jälkeen tutkimusaineisto ja tutkimuksen yhteydessä kerätyt tiedot poistetaan verkkolevyasemalta.

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei tulla käyttämään myöhemmin opinnäyte-töissä tai jatkotutkimuksissa.

## Suostumuslomake

**Tutkimuksen nimi:** Päihderiippuvainen kätilön vastaanotolla- Asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen

**Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Marjaana Lepistö, puh., sähköposti. Ohjaaja Pirjo Koski, Lehtori, p.

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla kätilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävien äitien hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää asiakaslähtöinen kätilön vastaanottotoiminnan malli.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

---

Nimenselvennys:

---

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Haastattelurunko


### Haastatteluteemat

1. Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut: 20–30, 31–40, 41–50, yli 51?
2. Mikä on koulutuksesi? (sh, th, klö)
3. Kuinka kauan olet ollut nykyisessä tehtävässäsi?
4. Millaiseksi koet työskentelyn päihteitä käyttävien äitien kanssa?
5. Millaiseksi äidit kokevat raskausajan seurannan sinun käsityksesi mukaan?
6. Millaisena koet päihteistä puheeksi ottamisen raskaana olevan kanssa? Kuinka raskaana olevat kokevat puheeksi ottamisen sinun käsityksesi mukaan?
7. Kuinka kuvailisit raskaana olevien päihteiden käyttäjien kanssa muodostuvaa yhteistyösuhdetta? Mitkä seikat mahdollistavat hyvän yhteistyön raskaana olevan kanssa?
8. Mitkä seikat koet parantavan edellytyksiäsi tehdä työsi hyvin?
9. Mitkä seikat koet vähentävät edellytyksiäsi tehdä työsi hyvin?
10. Millaista tukea kaipaisit työhösi?
11. Millaisista kohtaamisista olet oman työurasi aikana saanut eniten onnistumisen tunnetta?
12. Mitä neuvoja haluaisit antaa vastaavaa työtä aloittavalle hoitajalle?

## Palautelomake toimintamallista

## Toimintamallin kehittäminen

Pyydän sinulta palautetta toimintamallista 17.4. esityksen perusteella

Ei jaettu 

\* Pakollinen kysymys

Työtehtäväni organisaatiossa

Oma vastauksesi

Organisaatiossani on HAL-poliklinikka. \*

Kyllä

Ei



En osaa sanoa

Esitely toimintamalli sisältää oikeita asioita \*

	1	2	3	4	5	
Heikosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kiitettävästi

Toimintamalli antaa työkaluja päihdeäidin hoitoon \*

	1	2	3	4	5	
Heikosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kiitettävästi

Toimintamallin avulla pystymme kehittämään hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi \*

	1	2	3	4	5	
Heikosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kiitettävästi

Haluaisin lisää sisältöä toimintamalliin \*

- En
- Kyllä

Jos vastasit kyllä, kirjoita tähän mitä kaipaisit lisää

Oma vastauksesi

Lähetä

Tyhjennä lomake

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Tämä lomake luotiin verkkotunnuksessa Metropolia Ammattikorkeakoulu. [Ilmoita väärinkäytöstä](#)

Google Forms



