

Raskauden aikaisen huumeiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen

Saara Puranen

Opinnäytetyö

Elokuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Terveystieteiden (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä Puranen, Saara	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2017
	Sivumäärä 31 +1	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Raskauden aikaisen huumeiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) Siru Lehto ja Kaisu Paalanen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Huumeet ovat globaali ongelma ja niihin liittyy vakavia terveysriskejä. Huumeiden käyttöä esiintyy myös Suomessa ja sikiön altistuminen päihteille on yleistynyt. Ensijainen tavoite raskauden aikana on täysi päihteettömyys.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten eri huumeet: kannabis, amfetamiini ja opioidit vaikuttavat sikiön ja vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen; lisäksi pyrittiin luomaan kerätyn tiedon pohjalta opas, jota hoitotyön ammattilaiset voivat työssään hyödyntää keskustelun tukena ja nopeana tiedonlähteenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ja kätilöiden, sekä muiden raskaana olevien kanssa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tietoisuutta Suomessa yleisesti käytettyjen huumaavien aineiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä avopalveluyksikkö Ainon kanssa.</p> <p>Raskausaikana päihteitä käyttävien naisten yleisyyden arviointi on hankalaa johtuen naisten pelosta leimaantua ammattilaisten silmissä. Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä tulisi kohdata asiallisesti ja neutraalisti, jotta luottamuksellinen hoitosuhde saataisiin muodostettua. Hoitotyön ammattilaisten tulee kysyä päihteiden käytöstä suoraan, keskustella luontevasti raskaana olevan kanssa ja kertoa päihteiden vaikutuksista sikiöön rehellisesti. Päihteiden käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa lapselle vakavan kehitysvamman tai lapsen kehitys voi vaarantua syntymän jälkeen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi esitetään päihteitä raskausaikana käyttävien naisten kokemukset päihteiden käytön puheeksi otosta ja se, miten luottamuksellista ilmapiiriä saataisiin parannettua, jotta päihteiden käytöstä uskallettaisiin kertoa äitiysneuvolassa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Raskaus, päihteet, huumeet, kannabis, amfetamiini, opioidit, sikiö, vastasyntynyt, terveyden edistäminen, äitiysneuvola		
Muut tiedot		

Author(s) Puranen, Saara	Type of publication Bachelor's thesis	Date August 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 31+1	Permission for web publication: x
Title of publication The effects of drug usage during pregnancy to the fetus and newborn		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Lehto, Siru & Paalanen, Kaisu		
Assigned by		
Abstract <p>Narcotics are a global problem associated with serious health risks. In Finland, narcotic substance use is also fairly common and fetal exposure to intoxicants has become more common. The primary goal during pregnancy is full abstinence. The purpose of this thesis was to find out how different drugs (cannabis, amphetamines and opioids) affect fetal and newborn growth and development, and to create a guide based on the collected information that nursing professionals can use in their work to support the discussion and provide a quick source of information. The goal of the thesis was to raise awareness on the effects the most commonly used narcotics in Finland have on the fetus and the infant among community health nurses and midwives working in the maternity clinic and other healthcare professionals working with pregnant women. This thesis was executed as a development work in co-operation Aino.</p> <p>During pregnancy, the prevalence of women using narcotics is difficult to estimate, because women fear that they are marked in the eyes of professionals. A pregnant substance user should be met objectively and neutrally, in order to establish a confidential treatment relationship. Nursing professionals should ask about the use of narcotics directly, discuss it naturally with the pregnant woman and inform honestly about the effects narcotics have on the fetus. The use of narcotics during pregnancy may cause a serious developmental disability on the child or the child's development may be compromised after birth.</p> <p>A further research topic could be the experiences of women using narcotics during pregnancy and the way in which the use of narcotics discussion could be improved and how to improve the confidential atmosphere in order to have courage to discuss substance abuse with the maternity clinic.</p>		
Keywords/tags (subjects) pregnancy, intoxicants, narcotic substance, drugs, cannabis, amphetamine, opioids, fetus, newborn, health promotion, maternity clinic		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Terveyden edistäminen ja etiikka raskausaikana	3
3	Raskaus ja huumeet.....	5
4	Oppaan kirjoittaminen.....	9
5	Tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset.....	11
6	Opinnäytetyön toteutus	12
	6.1 Kehittämisympäristö	12
	6.2 Kehittämismenetelmät.....	13
	6.3 Aineiston keruu ja analysointi	14
	6.4 Eettisyys ja luotettavuus	17
7	Opinnäytetyön tulokset.....	18
	7.1 Kannabis ja sen vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen	18
	7.2 Amfetamiini ja sen vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen	21
	7.3 Opioidit ja niiden vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen	23
8	Pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	27
	Lähteet	32
	Liitteet.....	36

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui raskauden aikaisen huumeiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen. Suomessa yleisimmin käytetyt huumeet ovat kannabis, amfetamiini, ekstaasi, huumaavat sienet, kokaiini, LSD ja opioidit (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 29). Opinnäytetyössä käsitellään näistä huumeista kannabista, amfetamiinia ja opioideja. Huumeiden käyttö on maailmanlaajuinen ongelma, johon liittyy vakavia terveysriskejä, esimerkiksi mahdollisuus kuolla enneaikaisesti (Kauhanen & Tiihonen 2017). Suomessakin huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä esiintyy, ja tutkitusti huumeiden sekä lääkkeiden väärinkäytöllä on haitallinen vaikutus sikiöön ja vastasyntyneeseen. Sikiö altistuu kaikille päihteille, joita äiti käyttää raskausaikana. (Huumeongelman hoito 2012.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten eri huumeet: kannabis, amfetamiini ja opioidit vaikuttavat sikiön ja vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen; lisäksi pyrittiin luomaan kerätyn tiedon pohjalta opas, jota hoitotyön ammattilaiset voivat työssään hyödyntää keskustelun tukena ja nopeana tiedonlähteenä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ja kättilöiden, sekä muiden raskaana olevien kanssa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tietoisuutta Suomessa yleisesti käytettyjen huumaavien aineiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen. Opinnäytetyön avulla pyritään lisäämään hoitotyötä tekevien tietoisuutta näiden huumeiden vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen, jotta huumeiden käytöstä puhuminen raskaana olevien naisten kanssa olisi helpompaa ja huumeita käyttävät äidit tunnistettaisiin aikaisemmin, ja näin saataisiin parannettua syntyvän lapsen ja äidin terveyttä.

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, joka toteutettiin yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liiton avopalveluyksikkö Ainin kanssa. Yksikkö työskentelee päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden kanssa, joissa on alle 3-vuotias lapsi. (Avopalveluyksikkö Aino n.d.) Kehittämistyönä tuotettiin työelämään opas hoitotyön ammattilaisille.

2 Terveyden edistäminen ja etiikka raskausaikana

Terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ennaltaehkäisyä eli preventiota. Prevention avulla pyritään parantamaan niin yksilön kuin yhteisönkin terveyttä. Merkittäviä nykyajan terveysuhkia ovat muun muassa köyhyys, yhteiskunnalliset muutokset ja lisääntynyt huumeiden käyttö sekä väkivalta. Terveyden edistämällä tarkoitetaan myös erilaisia keinoja, joilla pyritään ylläpitämään terveyttä. (Koskenvuo & Mattila, 2009.) Suomessa terveyden edistäminen kuuluu osaksi kansanterveystyötä, ja terveyden edistämisen merkitystä painotetaan useissa laeissa. Näitä lakeja ovat muun muassa terveydenhuoltolaki, raittiustyölaki, tupakkalaki, alkoholilaki, sosiaalihuoltolaki, ja työturvallisuuslaki. (Lainsäädäntö n.d.)

Terveydenhuollon ammattilaisten työtä ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. (Eloranta & Virkki 2011, 12.) Etiikka kuvailee ja perustelee oikeita tai hyviä tapoja elää ja toimia. Etiikka auttaa tekemään valintoja elämässä. Etiikka auttaa ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Terveydenhuollon ammattiryhmien eettisten periaatteet pohjautuvat yhteisiin arvoihin, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. (ETENE 2001,4.)

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat työssään jatkuvasti tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Etiikka hoitotyössä on konkreettista ja käytännöllistä, koska työssä ollaan tekemisissä terveyden, sairauden, syntymän, kuoleman, hyvän elämän merkityksen, ihmisten haavoittuvuuden ja rajallisuuden kanssa. (ETENE 2001,4.) Eettiset ohjeet auttavat hoitotyön ammattilaisia päätöksenteossa ja ohjaavat työntekijää parantamaan asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia (Numminen 2010,23).

Hoitotyössä ohjaukseen ja asiakkaan päätöksentekoon liittyvät ongelmat voivat olla moniulotteisia. Varsinkin eettiset ongelmat ovat usein vaikeasti ratkaistavissa, koska niihin liittyy ristiriitaisia moraalisia vaatimuksia. Päihdeäitien pakkohoito on esimerkki vaikeasta eettisestä ongelmasta, sillä silloin pohdinnassa on äidin oikeus päättää omasta päihteiden käytöstään; toisaalta vaakakupissa on myös syntymättömän lap-

sen oikeus hyvinvointiin ja terveyteen. Hoitotyön ammattilaisen tulee toimia eettisesti oikein, eli hänen on oltava tietoinen omista arvoistaan ja moraalistaan sekä pysyttävä tarkastelemaan niitä avoimesti. Eettisesti toimiva hoitaja kunnioittaa aina itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. (Elonranta & Virkki 2011, 12–13.)

Terveydenhuollon tavoitteena on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, sekä kärsimyksen lievittäminen (ETENE 2001, 4; Puttonen 2015). Hoitotyötä tekevien tulee työskennellessään palvella yksilöä, perhettä ja yhteisöjä elämän eri tilanteissa, sekä pyrkiä tukemaan ja lisäämään yksilöiden voimavaroja ja parantamaan elämänlaatua (Puttonen 2015). Terveyden edistäminen kuuluu hoitotyöhön kaikkina ihmisen ikäkausina, koska terveelliset jokapäiväiset valinnat ja elämäntavat vähentävät sairastumisriskiä ja ylläpitävät toimintakykyä. Terveyden edistäminen on aina vuorovaikutustilanne asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisen välillä, joka toteutetaan kummankin ehdoilla. Ohjaus on aina asiakaslähtöistä, mutta hoitotyönammattilaisella on vastuu vuorovaikutuksen kehittamisestä. (Häkkinen, 2013.)

Suomen neuvolatyön tulee olla yksiköllistä, koska jokainen äiti tai perhe on erilainen. Osa äideistä ja perheistä tarvitsee enemmän tukea raskausaikana. Raskauden aikana esille tulevat terveysongelmat tai sairaudet voivat vaatia enemmän huomiota ja aikaa äitiysneuvolan terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä kuin normaalisti etenevä raskaus. (Uotila & Raudaskoski 2014.) Suomen äitiysneuvoloiden toiminta pyrkii edistämään niin raskaana olevan naisen kuin sikiönkin terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysneuvola pyrkii myös edistämään raskaana olevan perheen hyvinvointia, kansanterveyttä ja tulevan lapsen kehitysympäristön turvallisuutta ja terveyttä. (Äitiysneuvola opas 2013, 16.)

Kuitenkaan sikiöllä ei ole oikeuksia, vaan vasta syntynyttä lasta koskee Suomen lainsäädäntö ja eettiset periaatteet. Syntymättömän lapsen asema ja oikeudet ovat puolestaan epäselviä ja monimutkaisia asioita. Sikiö on äidin sisällä, mutta kuitenkin erillinen yksilö, mikä luo ristiriitoja äidin ja sikiön oikeuksien välille. (Syntymättömän oikeudet 2016.)

Suomessa äitiysneuvolat tavoittavat lähes kaikki raskaana olevat naiset, vain 0,2–0,3 % odottavista äideistä ei käytä neuvolan palveluita. Äitiysneuvolalla on keskeinen rooli terveysneuvonnan antamisessa ja esimerkiksi päihteiden käytön tunnistamisessa sekä hoidon järjestämisessä. (Tuppurainen 2012, 20.)

Hoitotyön hyvään ammattitaitoon kuuluvat hyvät ohjaustaidot. Ohjaamiseen kuuluu aina asiakkaan kunnioittaminen ja yhteistyösuhteessa toimiminen. Tämä voi toteutua ainoastaan silloin, kun asiakas saa riittävästi tietoa päätöksensä tueksi. Ohjauksen tulee perustua aina ihmisarvon kunnioittamiseen ja asiakkaan oikeuteen saada tietoa terveydestä. Asiakkaalla on aina oikeus päättää toimintatavastaan saadun tiedon perusteella. (Elonranta & Virkki 2011, 12–13.)

Oikeaan aikaan annettu, yksilöllinen ja käytännönläheinen terveyttä edistävä ohjaus edistää asiakkaan elintapamuutoksen toteutumista. Terveysohjauksen hyöty on suurimmillaan tilanteessa, jossa terveysriski tai sairaus todetaan, koska tällöin asiakkaalla on yleensä suurin motivaatio muuttaa omaa käyttäytymistään. Terveysohjauksessa tulee painottaa terveyden merkityksen ymmärtämistä sekä tukea asiakkaan omia voimavaroja ja niiden käyttöä. Terveysohjauksessa työn tukena voi käyttää erilaisia työvälineitä, esimerkiksi motivoivaa haastattelua, mini-interventiota tai internet -ohjausta. (Häkkinen 2013.) Perheet, joissa käytetään päihteitä runsaasti, ovat usein lastensuojelupalveluiden piirissä. Perheiden ongelmat olisivat usein ennaltaehkäistävissä ennen lapsen syntymää, koska raskaus antaa mahdollisuuden keskustella ja puuttua raskaana olevan päihteiden käyttöön. Tällöin voidaan tukea raskaana olevaa ja näin myös vähentää päihteiden käyttöön kuuluvia haittoja. (Sarkola & Halmesmäki 2008.)

3 Raskaus ja huumeet

Raskaus kestää noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa (Tiitinen 2016). Raskaus saa alkunsa miehen ja naisen yhdyntässä. Parin kuukauden ajan hedelmöitymisestä koh-

dussa kasvavaa yksilöä kutsutaan alkioksi, jonka jälkeen alkiosta käytetään loppuraskautteen asti nimitystä sikiö. Raskaus päättyy synnytykseen, jolloin sikiöstä puhutaan lapsena ja vastasyntyneenä. Syntymän jälkeen kasvu on edelleen nopeaa ensimmäiseen elinvuoteen asti. (Niensted & Kallio 2008, 187–190.)

Päihdehuoltolaki määrittelee päihteen seuraavasti: ”Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta” (L 17.1.1986/41). Päihde- ja huumeriippuvuudessa ihmisellä on toistuva tai jopa pakonomainen tarve käyttää tiettyä päihdettä sen sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista huolimatta. Päihde- ja huumeriippuvuudessa usein kehittyy fysiologinen riippuvuus, ja käyttäjän toleranssi kasvaa huumetta tai muuta päihdyttävää ainetta kohtaan, mikä aiheuttaa käytön lopetettua eriasteisia vieroitusoireita. Vieroitusoireet ja niiden pelko saavat usein henkilön jatkamaan käyttöä. Päihde- ja huumeriippuvuus voi olla psykologistakin, jolloin riippuvuus syntyy aineen kykyyn tuoda hyvää oloa, aistiharjoja tai muita psyykkisiä vaikutuksia, mutta päihdyttävä aine ei itsessään aiheuta vieroitusoireita tai toleranssia. (Huttunen 2016.) Huumaavat aineet vaihtuvat vuosien saatossa. Sekakäyttö eli uni-, kipu- ja rauhoittavien lääkkeiden, huumeiden sekä alkoholin samanaikainen käyttö on Suomessa yleistynyt. (Huumeongelman hoito 2012; Tiitinen 2016.)

Huumeongelmaisten naisten kuukautiskierto on usein epäsäännöllistä, ja naiset eivät tunnista raskauden alkamista. Raskaus on usein suunnittelematon. Raskauden ehkäisy ja mahdollisten syntyvien lasten elämäntilanne tulee ottaa puheeksi kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa hedelmällisessä iässä olevat päihdeongelmaiset naiset asioivat. Ensisijainen tavoite raskauden aikana on täysi päihteettömyys. (Huumeongelman hoito 2012.) On vaikeaa seurata, kuinka suuri osa raskaana olevista käyttää päihteitä: naiset pelkäävät leimaantuvansa ammattilaisten silmissä huonolla tavalla. Päihteiden käyttö tuottaa käyttäjille häpeää. (Ämmälä 2015, 571.)

Huumeita käyttävän naisen raskaus on aina riskiraskaus. Kaikki päihteet, joita äiti käyttää raskausaikana, kulkeutuvat sikiöön istukan kautta. (Huumeongelman hoito 2012; Kahila 2016.) Sikiön altistuminen päihteille on yleistynyt Suomessa, ja seurauksena päihteiden käytöstä raskauden aikana lapsella voi olla vakava kehitysvamma tai

lapsen kehitys voi syntymän jälkeen vaarantua (Helander 2012). Sikiön ja vastasyntyneen terveydentilaa pahentaa myös se, että huumeongelmainen raskaana oleva nainen on usein sekakäyttäjä, eli raskaana oleva käyttää huumeita, alkoholia ja tupakkaa samanaikaisesti (Tiitinen 2016).

Opioidien ja amfetamiinin suonensisäinen käyttö aiheuttaa Suomessa huumeisiin liittyviä terveyshaittoja, kuten Hiv- ja hepatiittitartuntoja, ennenaikaista kuolleisuutta, rikollisuutta ja somaattista sairastumista (Kauhanen & Tiihonen 2017). Opioidien käyttäjistä 71–80% on hepatiitti C-positiivisia, kolme prosenttia on hepatiitti B-positiivisia ja yhdestä kahteen prosenttia Hiv-positiivisia (Kivistö 2015, 34). Suonensisäisesti huumeita käyttävillä ihmisillä on suurentunut riski sairastua veriteitse tarttuviin tauteihin, jolloin huumeita raskausaikana käyttävän naisenkin lapsella on suurentunut riski sairastua (Äitiysneuvolaopas 2013, 124–125).

Huumeongelmiin liittyy usein mielenterveysongelmia tai -häiriöitä. Mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa päihteiden käyttöä, mutta asia voi olla toisinkin päin eli päihteiden käyttö voi aiheuttaa mielenterveysongelmia. (Huumeongelman hoito 2012.) Huumeiden ongelmakäyttäjää on Suomessa 15 000-19 000, ja joka viides ongelmakäyttäjää on nainen. Suurin osa ongelmakäyttäjistä on hedelmällisessä iässä olevia aikuisia (Helander 2012). Suomessa on tehty HUUTI-tutkimushanke, jonka tavoitteena oli saada tietoa huumeiden käytöstä ja käytön seurauksista Suomessa, sekä etsiä mahdollisia uusia lääkkeitä riippuvuusongelmiin. Tutkimuksessa huomattiin, että huumeiden käyttö aiheuttaa sosiaalisia ongelmia, esimerkiksi työttömyyttä, asunnottomuutta ja elämistä niukalla toimeentulotuella. Merkittävin ennenaikaisen kuolemanriski todettiin olevan nuorilla, alle 25-vuotialla naisilla. Riski ennenaikaiseen kuolemaan oli heillä 18,7-kertainen kantaväestöön verrattuna. (Kauhanen & Tiihonen 2017.)

Suomen nykyiset hoitojärjestelmät ja hoitoonohjaukset päihdeongelmallisille äideille ovat riittämättömät. Päihdeongelmainen raskaana oleva jää liian usein tunnistamatta äitiysneuvoloissa, ja raskaana olevat päihteidenkäyttäjät, jotka vapaaehtoisesti haluaisivat hoitoa, eivät usein saa hoitoa tarpeeksi ajoissa. (Pajulo 2010.) Tästä kertoo myös se, että arviolta kuudella prosentilla lastenneuvolan asiakkaina olevista

pikkulapsiperheiden äideistä on vakava päihdeongelma. Silti näistä äideistä vain pieni osa on ollut raskausaikana erityispalveluiden tai -seurannan piirissä. (Sarkola & Halmesmäki 2008.)

Äitiysneuvola tavoittaa huumeita käyttävät naiset, jotka ovat hedelmällisessä iässä. Siksi äitiysneuvolan työntekijät ovat avainasemassa, kun pyritään vaikuttamaan huumeiden käyttöön, sen lopettamiseen ja raskaana olevan elämänlaadun parantamiseen. (Kahila 2012.) Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä tulisi kohdata asiallisesti ja neutraalisti, jotta päihteitä käyttävä uskaltaisi rehellisesti kertoa käytöstään, ja luottamuksellinen hoitosuhde saataisiin muodostettua. (Huumeongelmaisen hoito 2012; lisakka & Keski-Kohtamäki 2014; Kahila 2016.) Alkoholin ja huumeiden käytön vähätteleminen ja kieltäminen on äitiysneuvolassa yleistä. Päihteiden käytöstä pitää kysyä aina suoraan sekä ilmapiirin tulisi olla avoin ja luottamuksellinen, eikä raskaana olevaa saa syyllistää. (Kahila 2016.) Hoitotyön ammattilaisten tulee keskustella luontevasti raskaana olevan kanssa ja kertoa päihteiden vaikutuksista sikiöön rehellisesti. (Huumeongelmaisen hoito 2012; lisakka & Keski-Kohtamäki 2014; Kahila 2016.)

Äitiysneuvolan tulee arvioida äidin päihteiden käyttöä ja harkita mahdollisuutta lähettää raskaana oleva päihteidenkäyttäjä sairaalan äitiyspoliklinikalle seurantaan (Tiitinen 2016). Raskaana olevalle naiselle tulee kertoa eri hoitomahdollisuuksista, ja hoito pitää pyrkiä järjestämään viipymättä, jos nainen on siihen halukas. (Huumeongelmaisen hoito 2012; Kahila 2016.) Huumeongelmaisen naisen raskaus on aina riskiraskaus, joten raskauden seuranta olisi hyvä toteuttaa erikoissairaanhoidon puolella, esimerkiksi äitiyspoliklinikalla (Huumeongelmaisenhoito 2012). Äitiyspoliklinikalla raskaana olevalle annetaan yksityiskohtaista tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön ja tulevaan lapseen, sekä seurataan tarkasti sikiön vointia, kasvua ja kehitystä (Tiitinen 2016).

Raskauden ennuste paranee, kun päihdehuolto ja äitiyshuolto tekevät yhteistyötä, ja tämä on myös taloudellisesti kannattavaa. Raskaana olevaa voidaan motivoida päiheteettömyyteen esimerkiksi palkkiohoidon avulla. Palkkiohoito tarkoittaa raskaana olevan naisen palkitsemista esimerkiksi ostoseteleillä hoitotavoitteiden saavuttamisesta. Palkkiohoito voi saada raskaana olevan paremmin pysymään päihdehoidossa ja

neuvolan seurannassa. (Huumeongelman hoito 2012.) Joskus raskaana oleva voidaan laittaa lyhytkestoiseen pakkohoitoon, jotta tulevan äidin päihtymystila saadaan alhaisemmaksi, ja tätä kautta hänet saadaan tajuamaan käytön seuraukset sikiölle ja tulevalle lapselle. Pakkohoitoon kuuluu aina motivointi vieroitushoidosta. Raskaana olevaa tulee motivoida vieroitushoitoon ja hoitoa voidaan antaa avo- tai laitoshoidossa. (Tiitinen 2016.)

Raskauden kestolla ei ole merkitystä vieroitushoidon kannalta, mutta raskauden viimeisellä kolmanneksella on tärkeää seurata sikiön hyvinvointia. Raskauden aikaisessa korvaushoidossa suositeltavin valmiste sikiön ja vastasyntyneen näkökulmasta on buprenorfiini. Korvaushoidon tulee olla aina tarkasti suunniteltua ja valvottua. Vaikka korvaushoito olisi aloitettu äidin ollessa raskaana, vastasyntynyt kärsii silti usein vieroitusoireista. (Tiitinen 2016.)

Raskaana olevan kanssa tulee pohtia hänen omia voimavarojaan hoitaa tulevaa lastaan, ja hänelle tulee kertoa mahdollisuudesta keskeyttää suunnittelematon raskaus 20. viikkoon saakka. Hänelle tulee kertoa myös mahdollisuudesta saada tukea syntyvän lapsen hoitoon ja kasvatukseen lastensuojelun taholta. (Huumeongelman hoito 2012.) Vanhempien päihteiden käyttö lisää lapsen kaltoinkohtelun riskiä, ja lisäksi se vaikuttaa muutenkin haitallisesti lapsen kasvu ympäristöön. Siksi päihteiden käyttöä tulee arvioida vielä syntymän jälkeenkin. (Ämmälä 2015, 571.)

4 Oppaan kirjoittaminen

Kirjallista ohjausmateriaalia ovat muun muassa kirjalliset ohjeet ja oppaat. Materiaalia tarvitaan silloin, kun aika asiakkaan kanssa on rajallista. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla yhden sivun lehtinen tai useamman sivun opas. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Tähän opinnäytetyöhön koottiin tietoperusta kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien raskauden aikaisen käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen. Tämän opinnäytetyön ohjausmateriaali on yksisivuinen opas, ja se on taulukon muodossa (liite 1.).

Kirjallisessa ohjausmateriaalissa tulee ilmoittaa, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Opetettavan asian sisältö tulee olla vain pääkohdittain, myös lisätiedon hankkimisesta olisi hyvä olla mainita. Ymmärrettävyyttä kirjalliseen ohjausmateriaaliin tuo selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävän iso kirjasinkoko sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Opas joka syntyi tämän opinnäytetyön tietojen pohjalta, on suunnattu hoitotyön ammattilaisille. Sen tarkoituksena on toimia nopeana tiedonvälineenä, jota he voivat työssään hyödyntää keskustelun tukena. Asiasisältö on ilmaistu oppaassa selkeällä kielellä ja pääkohdittain. Kirjasintyyppiä valittiin selkeä ja yksinkertainen fontti ja kirjasinkoko laitettiin mahdollisimman isoksi, jotta luettavuus paranisi.

Kirjallisen ohjausmateriaalin sanoman voi tehdä ymmärrettävämmäksi myös käyttämällä kuvia, kaavioita ja taulukoita. Niiden tulee kuitenkin olla tarkasti tehtyjä, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja selkeästi hahmotettavia. Tärkeimpien asioita painottaessa voi käyttää alleviivausta tai muita korostuskeinoja. Kirjallisen ohjausmateriaalin väriytykseen ja kokoon tulee kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä oppaassa on käytetty taulukkomallia asian ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Taulukko on jaettu kolmeen palkkiin. Jaottelussa on käytetty kaavaa niin, että huumeen nimi eli kannabis, amfetamiini ja opioidit löytyvät vasemmasta reunasta, ja taulukon yläpuolelta löytyy palkit ”sikiö” ja ”vauva”, joiden alle on listattu huumeen vaikutus sikiöön ja vauvaan erikseen. Väriytykseksi opinnäytetyössä valikoitui vaaleanpunainen taustaväri. Sen tarkoituksena on selkiyttää taulukon rakennetta, ja lisäksi se on tarpeeksi haalea väri, jotta teksti erottuu hyvin taulukosta. Taulukon yläreunaan on lisätty kuva pupuäidistä ja -lapsesta kävelemässä käsikädessä hoitotyön ammattilaisen ja asiakkaan mielenkiinnon herättämiseksi.

Ohjaustilanteen viestintää voidaan täydentää ottamalla kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi. Kirjallinen ohjausmateriaali ei yleensä ole riittävä sellaisenaan, varsinkaan omakohtaista pohdintaa vaativassa muutostilanteessa. (Elonranta & Virkki 2011, 74.) Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntynyt opas on väline, jonka avulla hoitotyön

ammattilaiset voivat yhdessä raskaana olevan asiakkaan kanssa tarkastella huumeiden käytön vaikutuksia sikiöön ja vastasyntyneeseen. Opas pyrkii myös ohjaamaan keskustelua siihen suuntaan, että raskaana oleva äitiysneuvolan asiakas saataisiin päihde- ja erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin. Päihde- ja erikoissairaanhoidon palveluilla raskauden ennuste paranee. (Huumeongelman hoito 2012)

Kirjallisessa ohjausmateriaalissa tulee kiinnittää huomiota kielen selkeyteen. Termien ja sanojen tulee olla yksiselitteisiä. Sanat tulee valita niin, että ne ovat opasta käyttäville tuttuja ja konkreettisia. Virkkeiden tulee olla selkeitä ja melko lyhyitä. Kirjallisessa ohjausmateriaalissa kannattaa käyttää aktiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan kieliasuun ja sanamuotoihin kiinnitettiin huomiota, jotta opas palvelisi käyttötarkoitustaan. Oppaassa puhutaan esimerkiksi vastasyntyneestä termillä vauva, ja vaikeat lääketieteelliset termit on muutettu konkreettisemmiksi ja arkikieleen sopivammiksi.

5 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten eri huumeet: kannabis, amfetamiini ja opioidit vaikuttavat sikiön ja vastasyntyneen kasvuun sekä kehitykseen; lisäksi pyrittiin luomaan kerätyn tiedon pohjalta opas, jota hoitotyön ammattilaiset voivat työssään hyödyntää keskustelun tukena ja nopeana tiedonlähteenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ja kättilöiden sekä muiden raskaana olevien kanssa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tietoisuutta Suomessa yleisesti käytettyjen huumaavien aineiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen.

Opinnäytetyön avulla pyritään lisäämään hoitotyötä tekevien tietoisuutta näiden huumeiden vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen, jotta huumeiden käytöstä puhuminen raskaana olevien naisten kanssa olisi helpompaa ja huumeita käyttävät äidit tunnistettaisiin aikaisemmin, ja näin saataisiin parannettua syntyvän lapsen ja äidin terveyttä. Kehittämistyönä tuotettiin työelämään opas hoitotyön ammattilaisille

huumeiden vaikutuksista sikiöön ja vauvan tulevaan elämään. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, miten kannabis, amfetamiini sekä opioidit vaikuttavat sikiön ja vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kehittämisympäristö

Opinnäytetyön kehittämisympäristönä toimivat erityisesti Suomen äitiysneuvolat, joissa raskaanolevat ovat pääasiakaskuntana. Tässä opinnäytetyössä tuotettu opas (liite 1.) kannabiksen, opioidien ja amfetamiinin vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen palvelee kaikkia hoitotyön ammattilaisia, jotka työskentelevät raskaana olevien ja vastasyntyneiden kanssa. Opas palvelee myös päihdepalveluissa työskenteleviä hoitotyön ammattilaisia.

Äitiysneuvolassa asiakkaina käyvät raskaana olevat naiset ja heidän perheensä. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on sekä sikiön että äidin hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen. Äitiysneuvolassa annetaan ohjausta vanhemmille raskaudesta, synnytyksestä, lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja vauvan tuomista muutoksista perheen elämään. Ohjauksen tavoitteena on lisätä vanhempien valmiuksia raskauden seurantaan, järjestää vanhempien tarvitsema tuki ja apu viiveettä sekä lisätä tietoisuutta vanhemman ja koko perheen terveystottumusten tarkasteluun, ylläpitoon ja mahdollisiin muutoksiin. Äitiysneuvolan toiminnan tavoitteena on myös valmistella vanhempia muuttuvaan elämäntilanteeseen. Äitiysneuvolassa pyritään järjestämään avoin ilmapiiri, jotta vanhemmat voivat kertoa huolistaan, epävarmuudestaan ja tukitarpeistaan. Äitiysneuvola pyrkii lisäämään vanhempien tietoisuutta omista voimavaroistaan ja vahvistamaan äidiksi ja isäksi kasvua sekä hoitamaan parisuhdetta. (Äitiysneuvolaopas, 2013 16—18.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Ensi- ja turvakotienliiton avopalveluyksikkö Ainon kanssa, jonka palvelut on kehitetty raskaana oleville naisille ja alle 3-vuotiaiden lapsien perheille. Yksikön tavoitteena on tukea äidin päihteettömyyttä, jotta

sikiövaurioita saataisiin ehkäistyä ja minimoitua. Lisäksi pyritään vahvistamaan vanhemman ja vauvan vuorovaikutusta ja perheen arjessa selviytymistä ilman päihteitä sekä tukea vanhemmuutta perheissä, joissa vanhemmalla on päihdeongelma. (Avopalveluyksikkö Aino n.d.)

Aino tekee etsivää työtä raskaana oleville. Etsivä työ työskentelee tulevan äidin ja hänen läheistensä parissa sekä yhteistyössä viranomaisten ja verkostojen kanssa. Yksikkö pyrkii toiminnallaan raskaana olevat naiset luopumaan päihteistä raskauden ajaksi, jotta sikiövaurioita ei muodostuisi. Raskaana oleville järjestetään myös ryhmäkuntoutusta (Avopalveluyksikkö Aino n.d.)

Perheille, joissa on alle 3-vuotias lapsi, järjestetään Ainossa moniammatillisesti yksilö- ja ryhmäkuntoutusta avokuntoutuksena. Siinä perheet saavat ammattilaisen tukea ja vertaistukea. Kuntoutukseen kuuluu päihdeseulat ja alkometripuhallutukset. Vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta pyritään tukemaan toiminnallisilla ja keskustelevien menetelmien avulla, ja työtä tehdään myös perheiden kodeissa. Avopalveluyksikkö Ainin kuntoutus on osa lastensuojelun avohuollon tukea. Yhteistyötä tehdään myös perheen muiden hoitotahojen ja perheen lähiverkostojen kanssa. (Avopalveluyksikkö Aino n.d.)

6.2 Kehittämismenetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Ensi- ja turvakotienliiton avopalveluyksikkö Ainin kanssa. Kehittämistutkimukseen kuuluu kaksi prosessia, jotka ovat kehittämistyö ja tutkimus. Kehittämistyö voi olla esimerkiksi prosessi, tuote, palvelu tai toiminta. Kehittämistyö noudattaa menetelmälle, esimerkiksi tuotteelle tyypillistä prosessia. Opinnäytetyö prosessin tuotoksena syntyy opinnäytetyö, joka noudattaa tutkimusprosessia ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmenetelmät ovat riippuvaisia kehitettävästä kehittämistyöstä ja sen luonteesta. (Kananen 2012, 45.) Tämän opinnäytetyön kehittämistyönä syntyi opas (liite1.), joka on taulukon muo-

dossa, ja siihen on listattu opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista saadut tiedot. Tiedot koskevat kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien vaikutuksia sikiöön raskausaikana sekä vastasyntyneeseen.

Kehittämistyönä toteutettava opinnäytetyö liittyy aina käytäntöön. Kehittämistutkimuksessa taustatekijänä on aina jokin prosessi, ilmiö tai asiantila, johon halutaan kehittämisen avulla muutosta. Tutkimusaihe rajataan niin, että tutkimusongelmalle saadaan tuotettua ratkaisu. Aiheeksi kannattaa valita jotain, mitä ei ole vielä tutkittu. (Kananen 2012, 13.) Tämä kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö pyrkii lisäämään äitiysneuvolan työntekijöiden ja muiden raskaana olevien kanssa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tietoisuutta kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen. Tästä näkökulmasta ei ole tehty opinnäytetöitä aiemmin.

Tämä kehittämistyö pyrkii tietoisuuden avulla lisäämään helpottamaan huumeiden käytöstä puhumista asiakkaiden kanssa ja saamaan huumeita käyttävät raskaana olevat naiset avun piiriin, jotta sikiölle ja vastasyntyneelle ei muodostuisi äidin huumeiden käytöstä elinvaurioita tai muita haittoja. Opas toimii työvälineenä, josta pystyy helposti tarkistamaan, miten nämä huumeet vaikuttavat raskauden aikana sikiöön ja myöhemmin vastasyntyneeseen.

6.3 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksien tarkoituksena on usein viedä tutkitun aiheen ratkaisu käytäntöön tai soveltaa ratkaisua eri toimintaympäristöihin (Kananen 2012, 13). Jotta tutkimusongelma saadaan ratkaistua, tarvitaan aina materiaaliksi tietoa aiheesta. Tutkimuksen tekijä määrittelee mitä tietoa hän käyttää sekä mistä ja miten tietoa saadaan hankittua. Kerätyistä tiedoista saadaan analyysimenetelmillä aikaan ratkaisu. (Kananen 2012, 13.) Tutkimusaineistoa kerätessä tutkija löytää usein uusia kiinnostavia asioita ja asianhaaroja tutkittavaan asiaan liittyen, joihin olisi myös mielenkiintoista perehtyä ja raportoida niistä omassa tutkimuksessa. Tämä ei kuitenkaan ole tutkimuk-

nessa mahdollista. Tällöin tutkijan tulee miettiä, mikä olikaan tutkittava asia, sekä pidettävä tehdystä rajauksestaan kiinni ja etsittävä tästä kapeasta näkökulmasta saatavilla olevaa tietoa. Tutkimusmateriaalin tulee olla yhtenäisessä linjassa tutkimuksen tavoitteen, tutkimusongelman tai tutkimuksen tavoitteen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92.)

Tämän opinnäytetyön aineistokeruussa valikoitujen artikkelien ja tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja tai yleisesti luotettavaksi pidetystä lähteestä. Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu alan kirjallisuuteen, tieteellisiin artikkeleihin ja Käypä hoito -suosituksiin. Teoreettinen viitekehys koottiin oppikirjoista ja käyttäen eri tietokantoja. Tietokantoina opinnäytetyössä käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja, jotka ovat Cinahl, Pubmed, Terveysportti ja Terveyskirjasto. Manuaalihakuun käytettiin kirjojen löytämiseksi Janet-hakuportaalia sekä Googlen kautta poimittuja, luotettaviksi todettuja lähteitä. Näitä olivat muun muassa Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Päihdelinkin nettisivustot. Tutkimukset, joita opinnäytetyössä käytettiin, olivat tuoreita ja ajantasaisia vuosilta 2006–2017. Opinnäytetyöprosessi on aloitettu vuonna 2016, ja siksi vuosi 2006 laskettiin tässä opinnäytetyössä vielä luotettavaksi lähteeksi.

Kannabiksesta, amfetamiinista ja opioideista etsittiin tietoa, jotta saatiin selville mitä kannabis, amfetamiini ja opioidit ovat ja miten nämä huumausaineet vaikuttavat ihmiseen. Tämän lisäksi aineistonkeruuseen otettiin sikiön ja vastasyntyneen näkökulma: tietoa etsittiin siitä, miten raskauden aikainen kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien käyttö vaikuttaa sikiöön ja vastasyntyneeseen ja näistä teemoista syntyi mukaanottokriteerit. Opinnäytetyössä käytettyjä hakusanoja olivat: kannabis, amfetamiini, opioidit, cannabis, amfetamin, ja opioids, drugs AND pregnancy, huum* AND raska*, kannabis AND raskau*, cannabi* AND pregna*, cannabi* AND fetus, amfetami* AND raskau*, amfeta* AND pregna*, amfeta* AND fetus, opio AND raskau*, opio* AND sikiö, opio* AND pregna*, opio* AND fetus*. Poissulkukriteerinä oli raskauden aikaisen huumeiden käytön pitkäaikaiset vaikutukset lapsen terveyteen eli artikkelit joissa käsiteltiin muuta kuin sikiöön ja vastasyntyneeseen kohdistuvia vaikutuksia jätettiin huomioimatta.

Tuomi ja Sarajärvi (2013) viittaavat sisällönanalyysin kohdalla Kyngäksen ja Vanhasen (1999) määritelmään, jonka mukaan sisällönanalyysi voidaan nähdä tietynlaisena menettelytapana. Tämän avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja – esimerkiksi kirjoja, haastatteluja tai raportteja – systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä kerätty tieto saadaan tiivistettyä ja järjesteltyä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Laadullista analyysia voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä analyysissä aineistoon perehdytään erilaisten ennalta määriteltyjen käsitteiden tai teemojen näkökulmasta. Kehittämistoiminnassa aineistoja tutkitaan ja analysoidaan vastaamaan kysymyksenasettelua. (Toikko & Rantanen, 2009, 140.)

Jotta aineisto saadaan tutkimuksessa järkevästi esitettyä ja koottua, tulee se luokitella, teemoitella tai tyyppitellä, mikä tarkoittaa aineiston järjestämistä aihepiirien mukaisiin kokonaisuuksiin. Nämä menetelmät mahdollistavat tutkimusaiheiden vertailun ja auttavat etsimään eri teemaa kuvaavia näkemyksiä kootusta tutkimusaineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.) Luokittelu tarkoittaa aineiston järjestelemistä erilaisiin kokonaisuuksiin. Luokittelussa aineisto voidaan jakaa perusteemoihin, jotka nousevat kerätystä aineistosta esiin. Tämän jälkeen luokittelua voidaan jatkaa vielä tarkastelemalla kutakin teemaa erikseen, jolloin teema voidaan jäsenellä vielä mahdollisiin alateemoihin. Luokittelun avulla aineisto saadaan jäsennettyä ja tarkennettua selkeämmäksi kokonaisuudeksi. (Toikko & Rantanen 2009, 140.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto luokiteltiin sanaparien avulla, ja aineistonkeruusta saadut tiedot yhdistettiin aihekokonaisuuksiksi eli teemoiksi oppaan (liite 1.) aikaansaamiseksi. Kannabiksesta, amfetamiinista ja opioideista kerätyn tiedon pohjalta tehtiin luokittelu. Kerätty tieto luokiteltiin, niin että ensiksi koottiin tiedot siitä, miten kannabis, amfetamiini ja opioidit ovat, ja miten nämä huumeet vaikuttavat ihmiseen. Tämän lisäksi luokitteluun otettiin sikiön ja vastasyntyneen näkökulma: kerätyn tiedon pohjalta selvitettiin, miten raskauden aikainen kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien käyttö vaikuttaa sikiöön ja vastasyntyneeseen. Sisällönanalyysin avulla tutkittua tietoa pystyttiin hyödyntämään kehittämistyönä syntyneessä oppaassa.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy aina eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava tutkimusta tehdessään huomioon. Tutkimusaiheen valinta on myös eettinen ratkaisu ja tutkimuksen tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Tutkimuseettiset periaatteet koskevat tiedon hankintaa ja julkistamista. Toisten tekstiä ei saa plagioida, tulokset kerrotaan rehellisesti, tutkija ei plagioidi itseään eikä omia tutkimuksiaan ja raportointi on luotettavaa. Epärehellisyyttä pitää välttää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23—26.)

Tieteellisen tutkimuksen peruseriaatteisiin kuuluvat tieteelliset menetelmät, menetelmien oikea käyttö sekä tutkimuksessa käytettävän tiedon luotettavuus. Kehittämistyössä on kaksi prosessia, joita ovat kehittämistyö ja tutkimustyö. Kehittämistyön tutkimustyössä tulee käyttää tutkimuksen ja tieteen luotettavuustarkastelua ja näiden menetelmiä. Kehittämistyö on prosessi, joka voi toteutua monella eri tavalla. Prosessin taustalla vaikuttavat tutkimustyönmenetelmät ja tieteellisyys. (Kananen 2012, 162.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, joka toteutettiin tutkimuksen eettisten kriteereiden mukaan. Sen pohjana on näyttöön perustuva tuore, luotettava tieto, jota on analysoitu ja käsitelty sekä eettisesti että luotettavasti. Opinnäytetyössä noudatettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulut raportointiohjeita, jotka antavat ohjeita asetteluun, lähdeviitteisiin ja viittauksiin. Tämä opinnäytetyönä syntynyt kehittämistyö pyrittiin tekemään huolellisesti, ja lisäksi se on oma tuotoksensa. Opinnäytetyö pyrkii antamaan luotettavaa, ajantasaista ja selkeää tietoa kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen omana kokonaisuutenaan.

Opinnäytetyön tietoperustaan kerätyissä tutkimuksissa tuli ilmi, että raskauden aikaisella kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien käytöllä on paljon haitallisia ja jopa hengenvaarallisia vaikutuksia niin raskaana olevaan kuin sikiöön ja vastasyntyneeseenkin. Tietoperustaa kerätessä kävi myös ilmi, että aihe on eettisesti haasteellinen. Tut-

kimusta huumeiden vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen ei voi tehdä altistamalla sikiöitä kokeellisesti huumeille. Ihmisarvon kunnioittaminen kuuluu hyvään tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Aiheesta saatu tutkimusnäyttö on kerätty huumeita raskausaikana käyttäneiltä äideiltä. Aihe myös nostattaa monia tunteita sikiön oikeuksista, itsemääräämisoikeudesta sekä pakkohoidon sallimisesta.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi se, että opinnäytetyön tekijä on vielä kokematon. Työn tekeminen kuitenkin vaikutti ammatilliseen kasvuun, opetti kriittistä ajattelua ja tutkimusprosessin tekoa. Myös se, että opinnäytetyö on yhden ihmisen tekemä, vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Luotettavuutta kuitenkin lisää se, että opinnäytetyö on tehty yhteistyössä hoitotyön ammattilaisten kanssa ja tietoperustana on käytetty myös kansainvälistä aineistoa. Prosessiin varattiin hyvin aikaa, ja ohjauksesta saadut kehittämisideat ja parannusehdotukset on huomioitu opinnäytetyössä.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Kannabis ja sen vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen

Kannabis on Euroopassa käytetyin huumausaine. Sen laillistamisesta sekä lääkinällisestä käytöstä käydään Euroopassa tällä hetkellä paljon poliittista ja julkista keskustelua. Sen käyttö on Suomessa laitonta. (Kauhanen & Tiihonen 2017.) Siitä huolimatta kannabista käytetään Suomessa aiempaa enemmän, etenkin nuorten keskuudessa. Käytön lisääntymiseen on vaikuttanut vääristynyt mielikuva kannabiksen vähistä terveyshaitoista. Suomessa kannabista käyttää päivittäin noin 6000–8000 henkilöä, ja vuoden aikana kannabista käyttää noin 200 000 ihmistä. Käyttäjät ovat pääosin 25–34 vuotiaita. Erityisesti kannabiksen käyttökokeilut ovat lisääntyneet. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 2, 4.)

Kannabis valmistetaan Cannabis sativa -nimisestä kasvista, jonka pääasiallinen päihdyttävä aine on tetrahydrakannabinoli (THC). Lisäksi kannabiskasveissa on kymmeniä muitakin kannabinoidiyhdisteitä. Kannabis kiinnittyy ihmisen elimistössä endokanna-

binoidien reseptoreihin. Näitä reseptoreita on keskushermostossa, immuunijärjestelmän kudoksissa ja ääreiskudoksissa. Keskushermostossa kannabinoidireseptoreita on alueilla, jotka säätelevät elimistön ruokahalua, unta, muistia ja mielialaa. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 70.)

Kannabista on vuosikymmenten saatossa jalostettu niin, että THC pitoisuutta on saatu vahvemmaksi, mikä on lisännyt erityisesti akuuttien terveyshaittojen riskejä (Hakkarainen ym. 2014, 1). Perinteisen kannabiksen rinnalle on tullut nyt myös syntetettiset kannabinoidit, jotka vaikuttavat elimistössä samojen reseptoreiden kautta kuin tavallinen kannabis, mutta ovat myrkyllisempiä (Kauhanen & Tiihonen 2017). Kannabiksen käyttö aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta (Huume ongelmallisen hoito 2012).

Kannabis on yleisnimitys hamppukasvista saataville valmisteille. Näitä valmisteita ovat hasis, hasisöljy sekä marihuana. Hasista tehdään hampun hartsista. Päihdekäytössä hasista esiintyy mustina, ruskeina ja vihertävinä levyinä ja murusina. Kannabisöljy valmistetaan tislaamalla hampun hartsia, ja se on päihdekäytössä usein voimakkain kannabisvalmiste. Hasisöljy on vihertävää tai melkein väritöntä öljymäistä nestettä. Hasisöljyä voi juoda sellaisenaan tai liuottaa elintarvikkeisiin. (Partanen ym. 2015, 71.) Marihuana valmistetaan hamppukasvin kukista, lehdistä ja varsista. Päihdekäytössä marihuana on vihertävän ruskeaa rouhetta, jota poltetaan savukkeena. Marihuana on usein miedoin kannabisvalmiste. (Partanen ym. 2015, 70-71.)

Kannabiksen vaikutus alkaa poltettaessa muutamissa minuuteissa, ja sen vaikutus kestää kahdesta neljään tuntia. Suun kautta käytettynä vaikutus alkaa hitaammin, mutta vaikutukset kestävät pidempään, noin kuudesta kahdeksaan tuntia. Kannabis vaikuttaa käyttäjään rentouttavasti, euforisesti, piristävästi tai lamaannuttavasti. Sen käyttö lisää assosiaatioiden ja aistikokemusten korostumista, minkä vuoksi kannabista käyttänyt voi kokea lieviä aistiharhoja. Kannabiksen käytöstä voi seurata ahdistusta, paniikkikohtauksia, sekavuutta, harhaisuutta, muistihäiriöitä, pelkoja ja masentuneisuutta. Se voi aiheuttaa akuutin psykoosin sekä voimistaa psykoosiherkkien ihmisten psyykkisiä oireita. (Partanen ym. 2015, 71.) Kannabiksen käyttö altistaa masennus- ja ahdistuneisuushäiriöille sekä nostaa riskiä sairastua skitsofreniaan. Riski

sairastua kasvaa etenkin, jos käyttö on aloitettu nuorella iällä. Pitkäaikainen käyttö heikentää muistia ja tarkkaavaisuutta. (Hakkarainen ym. 2014, 3.)

Kannabiksen käytön fyysisiä oireita voivat olla pahoinvointi, pulssin kiihtyminen, verenpaineen nousu, huimaus ja pyörtyily. Pulssin ja verenpaineen nousu altistaa myös sydän- ja verisuonihäiriöille sekä aivoinfarktille. Poltettuna kannabis vaurioittaa hengitysteitä sekä lisää kurkunpään ja nielun syöpäriskiä. (Kannabis. n.d.) Kannabiksen jatkuva käyttö aiheuttaa samanlaisia haitallisia muutoksia hengitysteihin kuin tupakointi (Hakkarainen ym. 2014, 3).

Pitkäaikainen kannabiksen käyttö voi johtaa fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen. Yleensä riippuvuus on enemmän kuitenkin psyykkistä. Kannabiksen vieroitusoireita ovat vapina, hermostuneisuus, ruokahaluttomuus, unihäiriöt, lihaskivut sekä hikoilu. (Hakkarainen 2014, 2; Huumeongelman hoito 2012; Partanen ym. 2015, 71–71.) Toistaiseksi kannabisriippuvuuteen ei ole olemassa lääkehoitoa. Vieroitusoireita hoidetaan oireenmukaisella lääkehoidolla ja psykososiaalisilla hoitomuodoilla. (Huumeongelman hoito 2012.)

Osa raskaana olevista naisista ajattelee, että kannabiksen käyttö raskausaikana on vaaratonta, vaikka todellisuudessa kannabiksella on useita haitallisia vaikutuksia sikiölle (Forray 2016). Kannabis on maailmanlaajuisesti yleisin raskausaikana käytetty huumausaine (Hurd, Wang, Anderson, Beck, Minkoff, Dow-Edwards 2005). Kannabis läpäisee istukan helposti, ja kannabionoidit kertyvät sikiöön (Hakkarainen 2014, 3). Kannabiksen käytön ei ole todettu aiheuttavan sikiölle elimien epämuodostumia, mutta se voi aiheuttaa sikiön pienipainoisuutta. Kannabiksen käytön seurauksena raskaus saattaa olla pari viikkoa lyhyempi (Forray 2016; Huumeongelman hoito 2012; Tiitinen 2016) ja sikiön sydämen lyöntitiheys voi myös harventua (Tiitinen 2016).

Yksi marihuanasavuke sisältää viisinkertaisen määrän tervaa ja hiilimonoksidia tavalliseen savukkeeseen verrattuna, minkä vuoksi napanuoran verenvirtaus hidastuu ja sikiön ravinnonsaanti heikentyy (Halmesmäki 2011). Tupakointi raskausaikana voi ai-

heuttaa istukan enneaikaisen irtoamisen, mikä saattaa johtaa sikiön kuolemaan. Kemikaalit läpäisevät istukan helposti, ja näin ollen hiilimonoksidikin kulkeutuu istukan kautta sikiöön. Raskaana olevan äidin tupakoidessa on sikiön hiilimonoksidipitoisuus 15 % suurempi kuin äidin itsensä. Sikiöllä hiilimonoksidi heikentää hapen kulkeutumista kudoksiin. (Lehtonen, Tikkanen & Laine, 2017; Tikkanen 2008.) Kannabista käytävällä äidillä sikiön hiilimonoksidipitoisuus on siis näin ollen erittäin suuri. Kannabiksen käyttö raskausaikana voi myös lisätä lapsen mahdollisuutta sairastua tiettyihin lapsuusajan syöpiin. (Hakkarainen 2014, 3.)

7.2 Amfetamiini ja sen vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen

Amfetamiini on Suomessa toiseksi käytetyin huumausaine (Tiitinen 2016) sekä yleisin suonensisäisesti käytetty huume. Amfetamiini eli alfametyylifenetyyliamiini kuuluu stimuloivien huumausaineiden ryhmään. Amfetamiinia valmistetaan kemiallisesti lääketeollisuudessa sekä laittomissa laboratorioissa. Amfetamiinia käytetään suun kautta, suonensisäisesti, nuuskaamalla tai mällinä ja sitä esiintyy tabletteina, kapsleina, kiteinä, jauheina ja liuksina. (Amfetamiini n.d.; Partanen ym. 2015, 72.)

Amfetamiini vaikuttaa adrenaliinin dopamiinin synapsiraon vapauttavaan vaikutukseen, ja samalla estää hermopäätteiden takaisinoton. Amfetamiinin vaikutus syntyy, kun amfetamiinimolekyylit kulkeutuu verenkierron avulla aivoihin ja sitoutuu takaisinotto proteiinien avulla dopamiini- ja adrenaliinineuroneihin. Sitoutumalla se vapauttaa elimistöön suuremman määrän adrenaliinia ja dopamiinia kuin elimistö normaalisti vapauttaisi mielihyvakeskuksesta. Näin ollen amfetamiinia käyttänyt henkilö kokee energisyyttä adrenaliinin johdosta ja mielihyvää dopamiinin johdosta. Amfetamiinin käyttömäärä on 0,1–1g vuorokaudessa, jonka käyttäjä usein jakaa useampaan annokseen päivässä. Amfetamiinin vaikutus alkaa muutamassa minuutissa käytöstä, ja se kestää useita tunteja. (Partanen ym. 2015, 72.)

Amfetamiinin matalat annokset heikentävät käyttäjän ruokahalua sekä lisäävät euforiaa, energisyyttä, seksuaalisuutta, voimantunnetta ja itsevarmuutta. (Amfetamiini n.d.) Amfetamiinia käyttänyt on yliverittynyt, liikeaktiivinen ja puhelias. Annoksien

suurentuessa yliaktiivisuus lisääntyy, mikä aiheuttaa suuruuskuvitelmia, euforiaa, unettomuutta, ahdistuneisuutta, aggressiivisuutta ja levottomuutta. Amfetamiini voi aiheuttaa myös masennusta, muistihäiriöitä, paniikitiloja sekä aistiharhoja. (Partanen ym. 2015, 73.)

Amfetamiininkäyttäjän fyysisiä tunnusmerkkejä ovat sydämen takykardia, tiheä hengitysnopeus, kohonnut verenpaine sekä laajentuneet pupillit. Koska ruokahalu vähentyy, voi käyttäjän paino laskea nopeastikin. (Partanen ym. 2015, 73.) Lisäksi amfetamiini voi fyysisesti aiheuttaa käyttäjälleen suun kuivumista, vapinaa, nestetasapainon häiriöitä ja lämpöhalvauksia. (Amfetamiini n.d.)

Jos amfetamiinia käytetään säännöllisesti, kehittyy siihen toleranssi, mikä nostaa annosmäärät moninkertaisiksi. Pitkäaikainen ja runsas käyttö voi aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta, vajaaravitsemusta, kouristuksia, pahoinvointia, lihasten rappeumaa ja psykoottisen mielenterveyden häiriön. Amfetamiinin runsas käyttö, ko-kemattomuus sekä amfetamiinin pitoisuusvaihtelut voivat aiheuttaa yliannostuksen eli amfetamiinimyrkytyksen, joka on seurausta häiriintyneestä dopamiinin siirrosta. Myrkytyksen oireita ovat kouristukset, levottomuus, pahoinvointi ja oksentelu. Myrkytys voi aiheuttaa myös aivopaineen nousun, rytmisi- sekä koordinaatiohäiriöitä ja tajunnan menetyksen. Suonensisäisesti amfetamiinia käyttävällä on suurentunut riski sairastua munuaisten vajaatoimintaan, eri virustauteihin ja maksavaurioihin. Amfetamiinin vieroitusoireita ovat äräykeherkkyys, näläntunne, väsymys, masentuneisuus, unihäiriöt ja kiukunpuuskat. (Partanen ym. 2015, 73.) Vieroitusoireiden aikana käyttäjän piilossa ollut masennus saattaa tulla esiin, mistä johtuen itsemurhariski kasvaa. Amfetamiinin vieroitusoireisiin ei ole olemassa spesifistä lääkehoitoa. Lääkkeettömänä hoitomuotona amfetamiinivieroitushoidossa käytetään motivoivaa käyttäytymisterapiaa. (Huumeongelman hoito 2012.)

Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa sikiölle kasvuhidastumia, sydänvikaa, pienipainoisuutta sekä ennenaikaisen syntymän (Halmesmäki 2000; Huumeongelman hoito 2012; Tiitinen 2016). Amfetamiinin käytöstä lapselle saattaa aiheutua psyykinen kehitysvamma. Vamman vaikeusaste riippuu siitä, millaisia määriä äiti on raskausai-

kana käyttänyt. (Halmesmäki 2000.) Kun raskaana oleva nainen käyttää amfetamiinia, nousee hänen painonsa vain muutaman kilon tai ei ollenkaan: sikiön kasvu voi hidastua ja vastasyntyneenä lapsi saattaa kärsiä aliravitsemuksesta. (Halmesmäki 2011; Tiitinen 2016.) Painon nousemattomuus johtuu nälän tunteen puutteesta amfetamiinia käytettäessä, minkä vuoksi niin raskaana oleva kuin sikiökin ovat aliravittuja. Amfetamiini myös huonontaa istukan verenvirtausta, minkä vuoksi sikiö ei saa kunnolla ravintoa. (Halmesmäki 2011).

Amfetamiini aiheuttaa verenpaineen ja kohdunsisäisen paineen nousua, ja tästä syystä lapsivesi voi mennä ennenaikaisesti. Lapsiveden tihkuminen jää usein amfetamiinia käyttävältä raskaana olevalta huomaamatta tai hän ei syystä tai toisesta hakeudu riittävän ajoissa hoitoon, jolloin sikiön ja kohdun infektion riski kasvaa sekä ennenaikainen synnytys saattaa käynnistyä. (Halmesmäki 2000, 2011.) Infektiot ovat yleisimpiä syitä sille, miksi naiset synnyttävät ennenaikaisesti käyttäessään raskausaikana amfetamiinia. Jos amfetamiinia käyttää vain kahtena tai kolmenakin peräkkäisenä päivänä, voi se aiheuttaa lapsiveden menon ja käynnistää synnytyksen jopa kaksi kuukautta ennen laskettua aikaa, jolloin lapsi syntyy keskosena. Mikäli amfetamiinille altistunut keskosvauva kärsii infektiosta, on elämän aloittaminen kohdun ulkopuolella vaikeaa. (Halmesmäki 2000.) Vastasyntynyt voi kärsiä vieroitusoireista, esimerkiksi verenpaineen noususta, imemisvaikeuksista, unihäiriöistä ja oksentelusta (Halmesmäki 2011).

7.3 Opioidit ja niiden vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen

Opioidit ovat kansanterveyden näkökulmasta erityisen vaarallisia huumausaineita, ja niiden käyttöön liittyy kohonnut ennenaikaisen kuoleman riski (Kauhanen & Tiihonen 2017). Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa, ja myös lääkkeellisten opioidien aiheuttamat kuolemat ovat lisääntyneet (Häkkinen 2015, 711). Opioides sisältävät lääkkeet lievittävät oikein käytettynä tehokkaasti akuuttia kipua, syövästä johtuvaa kipua sekä muiden vaikeiden sairauksien kipua (Nevantaus, Simojoki, Hamunen, Heiskanen, & Kalso 2013, 50). Opioidit ovat lääkkeitä, joita voidaan käyttää huumaus-

aineena liiallisina annosmäärinä. Opioidit vaikuttavat keskushermostoon ja aiheuttavat helposti riippuvuutta. Opioideja voidaan käyttää päihtymiseen tai riippuvuuden synnyttyä ehkäisemään vieroitusoireita ja ylläpitämään normaalia olotilaa. (Kahila 2011, 21; Lääkkeet n.d.)

Opioidien väärinkäyttö perustuu niiden vaikutukseen tuottaa mielihyvää (Huumeongelman hoito 2012). Opioideihin kehittyy helposti toleranssi, jolloin opioideja käytävä joutuu nostamaan annosmäärää saadakseen opioideista hyvän olon tunteen tai pidettyä olonsa normaalina. Annos voi olla jopa 100-200 kertainen normaaliin kipulääke annokseen nähden. Jos annosta ei saada, vieroitusoireet ilmestyvät nopeasti. Opioidien käyttö altistaa suurille terveysongelmille, erityisesti silloin, jos opioideja käytetään suonensisäisesti. Käyttäjällä on riski sairastua hepatiitti C:hen, Hiv-infektioon, sepsikseen, sekä endokardiittiin. Mielenterveyden ongelmat, unettomuus ja aliravitsemus ovat myös yleisiä opioideja väärinkäyttävillä henkilöillä. (Kahila 2011, 21, 23.)

Buprenorfiini, kodeiini ja tramadoli ovat Suomessa yleisimmin väärinkäytetyt opioidit (Häkkinen 2015, 711). Buprenorfiini on alun perin kehitetty opioidien korvaushoitoon, mutta se on tällä hetkellä eniten hoidon tarvetta aiheuttava opioidi. Suomessa on poikkeuksellisesti käynyt niin, että buprenorfiinin käyttö on syrjäyttänyt heroinin käytön melkein kokonaan. (Kauhanen & Tiihonen 2017.) Suurina annoksina käytettyinä opioidit voivat aiheuttaa hengityksen lamaantumista sekä hengityksen- tai sydämen pysähdyksen (Lääkkeet. n.d.). Tätä kutsutaan opioidimyrkytykseksi. Muita myrkytyksen oireita ovat muun muassa hengityslama, bradykardia, hypoksia ja kooma. Suurin opioidimyrkytysriski on lyhytvaikutteisilla opioideilla kuten fentanylilla. Naloksoni toimii vasta-aineena opioidimyrkytyksissä. (Huumeongelman hoito 2012.)

Opioidien vieroitusoireiden alkaminen, voimakkuus ja kesto riippuvat käytetystä opioidista. Vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, levottomuus, huumehakuinen käyttäytyminen, oksentelu ja ripulointi. Opioidien aiheuttamiin vieroitusoireisiin on kehitetty lääkehoitoja. Buprenorfiini, metadoni ja alfa2-adrenergiset agonistit lievittävät te-

hokkaasti vieroitusoireita, mutta monet opioidien väärinkäyttäjät retkahtavat vieroitushoidon jälkeen uudelleen käyttämään opioideja, minkä vuoksi jatkohoidon suunnittelu on aina tärkeää. (Huumeongelman hoito 2012.)

Raskauden ennuste ja sikiön terveydentila paranee, jos opioideja raskauden aikana käyttävä nainen pääsee raskauden varhaisessa vaiheessa moniammatilliseen hoitoon. Hoidossa tulisi yhdistyä korvaushoito ja säännöllinen raskauden seuranta. (Winkbaur, Kopf, Ebner, Jung, Thau & Fisher 2008.) Opioideja käyttävillä raskaana olevilla naisilla on todettu enemmän verenvuotoja ja istukan ennenaikaista irtoamista, myös keskenmenon riski on suurentunut. Opioidien käyttö voi aiheuttaa ennenaikaisen lapsiveden menon ja ennenaikaisen syntymän. (Forray 2016; Halmesmäki 2011; Kahila 2011, 24; Kivistö 2015, 20—21; Tiitinen 2016.)

Opioidit läpäisevät istukan ja voivat aiheuttaa sikiölle virtsateiden ja aivojen epämuodostumia sekä sydänvikoja (Halmesmäki 2011, Tiitinen 2016). Opioideille altistunut sikiö on motorisesti vähemmän aktiivinen, ja sen hengitystiheys sekä sydämen lyöntitiheys ovat normaalia korkeammat. (Kivistö 2015, 22). Opioideille altistunut sikiö voi kärsiä myös hapenpuutteesta, mikä voi johtaa äärimmäisessä tapauksessa jopa sikiön kuolemaan. Myös raskauden aikana äkillinen opioidien lopetus voi aiheuttaa sikiön sydämenpysähdyksen. (Kivistö 2015, 21—22.)

Opioideja käyttävien naisten synnytys voi myös olla tavallista hankalampi, koska sikiö ei välttämättä kestä syntymään kuuluvaa stressitilaa. Tällöin sikiön hapensaanti voi vaarantua, ja synnytyksessä päädytään keisarinleikkaukseen. (Halmesmäki 2000.) Vastasyntynyt voi kärsiä myös erilaisista neurologisista ongelmista (Kahila 2011, 24). Opioideille altistuneilla vastasyntyneillä on havaittu kasvun hidastumaa painossa, pituudessa ja päänympäryksessä (Forray 2016; Kivistö 2015, 21—22). Opioidien käyttö raskausaikana lisää lapsen fyysisen ja psyykkisen kehitysvammaisuuden riskiä sekä kätkytkuoleman mahdollisuutta (Forray 2016; Halmesmäki 2000).

Kivistö viittaa omassa tutkimuksessaan Hulsen 1998 julkaisemaan meta-analyysi -tutkimukseen, jossa tutkittiin opioideille altistuneiden lasten riskiä kuolla syntymän jäl-

keen vuosina 1966–1996. Tutkimuksessa todettiin, että opioideille altistuneilla lapsilla on kohonnut riski kuolla imeväisikäisenä eli kohdata kätkytkuolema tilanteissa, joissa äidillä oli Hiv-infektio. (Kivistö 2015, 35.)

Opioideille raskauden aikana altistunut lapsi kärsii usein vieroitusoireista, ja oireet voivat kestää jopa kuusi viikkoa. Lapsen vieroitusoireita ovat levottomuus, tuskaisuus, vapina, rytmihäiriöt, imemisvaikeudet ja vakavimpana äkillinen sydämenpysähdys. (Halmesmäki, 2011.) Muita tyypillisiä vieroitusoireita ovat muun muassa itkuisuus, levottomuus, tärinä ja vapina, hengitysvaikeudet, herkkyyt erilaisille ärsykkeille, syömiseen liittyvät ongelmat, oksentelu, vetiset tai löysät ulosteet, hikoilu, jäykkyys tai velttous, poikkeava uni-valverytmi ja poikkeava moro-refleksi (Iisakka & Keski-Kohtamäki 2014).

Vastasyntyneellä vieroitusoireet ilmenevät usein 2-4 päivän kuluttua syntymästä ja tarvittaessa oireita lievitetään lääkehoidolla (Iisakka & Keski-Kohtamäki 2014). Aina vastasyntyneen vieroitusoireet eivät kuitenkaan tule esiin heti, vaan vieroitusoireita voi ilmetä vasta useankin viikon kuluttua syntymästä (Tiitinen 2016). Lääkehoitona opioidikorvaushoidossa vauvalle annetaan morfiinimikstuuraa, joka voi nopeuttaa syntymäpainon saavuttamista ja vähentää muita tukihaittoja. Samalla morfiinimikstuura pidentää sairaalassaoloaikaa. (Huumeongelman hoito 2012.)

Opioidien käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle fyysisen riippuvuuden (Kahila 2011, 28). Opioideille altistuneella lapsella on suurentunut riski sairastua neonatal abstinence syndroomaa eli NAS-oireyhtymään (Forray 2016). Suomessa oireyhtymää kutsutaan myös nimellä vastasyntyneen vieroitusoireyhtymä (Kahila 2011, 27). NAS-oireyhtymä esiintyy vastasyntyneillä, jotka ovat altistuneet raskausaikana huumeaineille: useimmiten se johtuu opioidien käytöstä raskausaikana (Kivistö 2015, 22). NAS-oireyhtymä kehittyy 55-94 %:lle vastasyntyneistä, jotka ovat altistuneet opioideille raskauden aikana (Kahila 2011, 28). Buprenorfiinille loppuraskauden aikana altistuneista lapsista 40-85% sairastuu NAS-oireyhtymään (Kivistö 2015, 22).

NAS-oireyhtymän oireita ovat keskushermoston muutokset sekä ruuansulatuselimistön toimintahäiriöt (Kahila 2011, 27–28, Kivistö 2015, 22). Oireyhtymä aiheuttaa

muun muassa seuraavia oireita vastasyntyneelle: kimeä itkeminen, yliaktiiviset refleksit, tärinä, vapina, korkea verenpaine, pahoinvointi, oksentelu, niiskuttaminen ja nenän tukkoisuus, hikoilu, kuume, sekä tihentynyt hengitystiheys. (Kahila 2011, 27–28.) Oireet ilmenevät yleensä yhden tai kahden päivän kuluttua syntymästä, ja voivat kestää useita viikkoja (Kivistö 2015, 22). NAS-oireyhtymää sairastava lapsi joutuu usein olemaan kauemmin sairaalahoidossa kuin terve lapsi. Hoitona käytetään yleensä morfiinihoitoa. (Kahila 2011, 27–28; Kivistö 2015, 22, 24.) NAS-oireyhtymän hoitoon käytetään myös lääkkeettömiä hoitoja kuten kenguruhoitoa, tuttia, kylpemistä ja tuudittelua (Kivistö 2015, 24)

8 Pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä avopalveluyksikkö Ainin kanssa. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyi opas (liite 1.) hoitotyön ammattilaisille puheeksi oton tueksi raskauden aikaisen huumeiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen. Oppaaseen on koottu taulukkomallisesti kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen.

Avopalveluyksikkö Ainin moniammatillinen tiimi antoi palautetta opinnäytetyön tekijälle sähköpostitse koko opinnäytetyöprosessin ajan sekä kerran sovituissa yhteistyöpalaverissa. Saadun palautteen mukaan opasta ja opinnäytetyön teoreettista viitekehystä muokattiin selkeämmäksi. Moniammatillinen tiimi piti opinnäytetyön aiheetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Heidän mukaansa raskaana olevien kanssa työskentelevistä esimerkiksi äitiysneuvolan työntekijät tarvitsevat tietoa huumeiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen, jotta aihe olisi helpompi ottaa raskaana olevien kanssa puheeksi ja raskaana olevat naiset saisivat tarvitsemansa avun. Avopalveluyksikkö Ainin työntekijät pohtivat, että teoreettiseen viitekehykseen koottu tieto voisi antaa hoitotyön ammattilaisille uutta tietoa ja ymmärrystä raskaudenaikaisen huumeiden käytön vaikutuksista. Moniammatillisen tiimin mukaan tähän opinnäytetyöhön oli valittu kolme keskeisintä huumetta (kannabis, amfetamiini ja opioidit), joita Suomessa käytetään.

Avopalveluyksikkö Ainon moniammatillinen tiimi arvioi, että kehittämistyönä valmistunut opas on konkreettinen, selkeä ja se palvelee hyvin tarkoitustaan. Taulukkomallinen opas toimi heidän mukaansa toteutuksena hyvin, koska eri huumeiden vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen ovat korttimallisesta oppaasta selkeästi ja nopeasti saatavilla. Moniammatillisen tiimin mukaan opas toimii hyvin puheeksi oton tukena, sekä keskustelun pohjana.

Avopalveluyksikkö Ainon työntekijöiden mukaan oppaan ulkoasu on neutraali ja selkeä. Taulukossa käytetyt värit erottelevat hyvin aiheet toisistaan ja helpottavat tiedon etsimistä. Oppaassa oleva kuva on puhutteleva, mutta kuitenkin tarpeeksi neutraali. Yksikön moniammatillisen tiimin mielestä opas oli pääosin kirjoitettu puhekielen sopivilla termeillä. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että osa lauseista oli turhan pitkiä ja toistoa eri kohdissa taulukkoa oli jonkin verran. Tiimin mielestä tämä opinnäytetyö antaa lisäarvoa äitiysneuvolatyöhön kuten myös heidän toimintaansa.

Tähän opinnäytetyöhön saatiin kerättyä laaja näyttöön perustuvan tietoperusta, jonka avulla koottiin selkeä ja työelämää palveleva opas. Avopalveluyksiköstä saatu palaute oli erittäin tärkeää, koska se antoi opinnäytetyön tekijälle luottamusta oppaan käytettävyydestä sekä auttoi muokkaamaan oppaan kieliasua selkeämpään muotoon.

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Päihteiden käyttö raskausaikana on yleistynyt Suomessa, ja päihteiden käytön seuraukset voivat olla vauvalle vakavia (Helander 2012). Tästä syystä äitiysneuvolan ja muiden hoitotyönammattilaisten näyttöön perustuvan ja ajankohtaisen tiedon lisääminen huumeiden vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen on tärkeää. Tiedon avulla puheeksi otto helpottuisi ja raskaana olevat naiset uskaltaisivat kertoa huumeiden käytöstään luottamuksellisen ilmapiirin vallitessa, ja saisivat tarvitsemaansa apua.

Tutkimukset osoittavat, että raskauden aikaisella kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien käytöllä on haitallisia vaikutuksia sikiön ja vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen. Kaikki nämä huumeet läpäisevät istukan. Huumeiden käyttö raskausaikana voi

aiheuttaa lapselle kasvun hidastumaa, sekä alhaisen syntymäpainon. Kannabis, amfetamiini ja opioidit huonontavat napanuoran verenvirtausta, minkä vuoksi sikiön ravinnonsaanti heikkenee. Amfetamiinin ja opioidien käyttö raskausaikana voi aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita, joita ovat esimerkiksi imemishäiriöt, oksentelu, tuskaisuus ja vapina.

Tutkimusten mukaan kannabiksen käyttö raskausaikana voi lyhentää raskauden kestoa muutamalla viikolla sekä aiheuttaa lapselle riskin sairastua lapsuusiän syöpiin. Amfetamiinin käyttö raskausaikana voi nostattaa raskaana olevan verenpainetta ja näin myös kohdunsisäistä painetta, mikä voi johtaa ennenaikaiseen lapsiveden meenoon, infektioihin ja ennenaikaiseen synnytykseen. Amfetamiinin käyttö raskausaikana voi aiheuttaa lapselle sydänvian ja psyykkistä kehitysvammaisuutta.

Tutkimukset osoittavat, että opioidien käyttö raskausaikana voi vähentää sikiön motorista aktiivisuutta kohdussa, sikiön hengitystiheys ja sydämen lyöntitiheys voivat kiihtyä ja sikiö saattaa kärsiä hapenpuutteesta. Tämä voi johtaa pahimmassa tapauksessa sikiön kuolemaan. Opioidien käyttö raskausaikana voi aiheuttaa sikiölle fyysisen tai psyykkisen kehitysvammaisuuden. Opioidien käyttö pitää lopettaa asteittain korvaushoidossa, koska kerralla lopettaminen voi aiheuttaa sikiölle sydämenpysähdyksen ja näin ollen johtaa sikiön kuolemaan. Synnytys voi olla normaalia hankalampi ja hätäsektion riski on suurentunut, sillä vauva ei välttämättä kestä syntymään kuuluvaa stressitilaa. Myös kätkytkuoleman riski on suurentunut opioideille altistuneilla vauvoilla.

Äitiysneuvolan tehtävänä Suomessa on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja koko heidän perheensä terveyttä. Suomen äitiysneuvolan palvelut tavoittavat lähes kaikki raskaana olevat. Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on tärkeä merkitys päihdeongelmaisen raskaana olevan tunnistamisessa ja tukemisessa. Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että päihteitä raskausaikana käyttävät naiset jäävät usein tunnistamatta. Tutkimuksien mukaan raskaana olevat eivät välttämättä uskalla kertoa päihdeiden käytöstään tai käyttöä vähätellään, koska päihdeiden käyttö tuottaa häpeää ja naiset usein pelkäävät leimaantuvansa ammattilaisten silmissä. Tämän vuoksi jokainen raskaana oleva tulisi kohdata asiallisesti ja neutraalisti, jotta kaikki heistä uskaltaisivat kertoa

päihteiden käytöstään. Ilmapiirin tulee olla avoin ja luottamuksellinen, jotta hyvä hoitosuhde saataisiin muodostettua, ja raskaana olevalle saataisiin tarjottua apua päihdeongelmaan. Syyllistäminen ei kuulu hyvään hoitosuhteeseen, vaan hoitotyön ammattilaisen tulisi keskustella raskaana olevan kanssa luontevasti ja antaa tietoa päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vauvaan.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on vastuu ottaa päihteiden käyttö puheeksi, koska he ovat yleensä aina ensimmäinen terveydenhuollon kontakti raskausaikana. On tärkeää, että äitiysneuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajat toimivat eettisesti, ja että heillä on tietoa eri huumausaineiden vaikutuksista raskausaikana. Tällä opinnäytetyöllä pyritään helpottamaan aiheen ottamista puheeksi, jotta sikiöiden altistuminen huumausaineille saataisiin loppumaan, äidit saisivat apua huumeongelmaansa, sekä tämän lisäksi lisäämään hoitotyön ammattilaisten tietämystä kannabiksen, amfetamiinin ja opioidien käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen.

Huumeille altistuneelle lapselle tulee järjestää tiivis seuranta terveydenhuollon ja lastensuojelun tahoilta, koska päihdeperheessä asuvalla lapsella on aina suurentunut riski joutua fyysisen ja emotionaalisen laiminlyönnin ja muun kaltoinkohtelun uhriksi. (Huumeongelmaisen hoito 2012.) Lastensuojelulain 25§ velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ilmoittamaan viipymättä salassapitovelvollisuudesta huolimatta, jos he ovat saaneet tietää lapsesta, joka tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa, tai omaa kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen vaatii mahdollisesti lastensuojelun tarpeen selvittämistä (L 13.4.2007/417). Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on suositeltavaa tehdä, jos raskaana oleva nainen käyttää huumausaineita (Huumeongelmaisen hoito 2012).

Äitiysneuvolan tehtävänä on arvioida raskaana olevan päihteiden käyttöä, ja tarvittaessa ohjata raskaana oleva äitiyspoliklinikalle parhaan avun saamiseksi. Äitiysneuvolassa tulee antaa tietoa eri hoitomahdollisuuksista, ja jos raskaana oleva nainen haluaa hoitoa, tulee se järjestää heti. Huumeiden käyttö raskausaikana aiheuttaa aina sen, että kyseessä on riskiraskaus. Tämän vuoksi raskauden seuranta olisi hyvä toteuttaa erikoissairaanhoidossa. Yhteistyö erikoissairaanhoidon, äitiysneuvolan ja päihdehuollon kanssa parantaa raskauden ennustetta.

Jatkotutkimusaiheeksi tässä opinnäytetyössä esitetään: päihteitä raskausaikana käyttävien naisten kokemukset päihteiden käytön puheeksi otosta, ja miten luottamuksellista ilmapiiriä saataisiin parannettua, jotta päihteiden käytöstä uskallettaisiin kertoa äitiysneuvolassa. Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani avopalveluyksikkö Aino myös pohti opinnäytetyötä koskevassa palaverissa, että saman tyyppisen opinnäytetyön voisi tehdä myös muista Suomessa käytettävistä huumeista. Näitä huumeita ovat esimerkiksi ekstaasi, huumaavat sienet, kokaiini ja LSD.

Lähteet

Amfetamiini N.d. A-klinikkasäätiö. Viitattu 22.10.2016.

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>.

Avopalveluyksikkö Aino. N.d. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 1.12.2016.

<https://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/jasenyhdistykset/keski-suomen-ensi-ja-turvakoti-r/avopalveluyksikko-aino/>.

Elonranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 20.6.2017.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Forray, A. 2016. Substance use during pregnancy. Viitattu 3.7.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4870985/>.

Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari J. 2014 Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiivistä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2017.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo91653. Viitattu 20.3.2017. <https://janet.finna.fi/terveysportti>

Halmesmäki, E., 2011 Huumeet ja väärinkäytetyt lääkkeet raskauden aikana. Naistentaudit ja synnytykset. Artikkelin tunnus: njs05003. Viitattu 13.12.2016 <http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Terveysportti,oppiportti>.

Helander M. 2012. Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito - Sopisiko Norjan malli Suomeen? Suomen lääkärilehti 9/2012, vsk 67. Viitattu 4.12.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tyossa/etiikka/raskaana-olevien-paihdeongelmaisten-pakkohoito-sopisiko-norjan-malli-suomeen/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hurd, Y., Wang, X., Anderson, V., Beck, O., Minkoff, H. & Dow-Edwards, D. 2005. Marijuana impairs growth in mid-gestation fetuses. Viitattu 14.7.2017.

<https://janet.finna.fi/>. PubMed.

Huttunen, M. 2016. Tietoa potilaalle: Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk000414. Viitattu 5.6.2017. <https://janet.finna.fi/terveysportti>

Huumeongelmaisen hoito. 2012. Käypä hoito-suositus Julk. 5.9.2012. Viitattu 19.10.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=40CAEB91ED391CB7F952904DE916F4BF?id=hoi50041>.

Häkkinen, E. 2013. Terveyden edistäminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk00489. Viitattu 9.6.2017. [https://janet.finna.fi/ Terveysportti](https://janet.finna.fi/Terveysportti)

Häkkinen, M. 2015. Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo12222. Viitattu 1.10.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

Iisakka, T. & Keski-Kohtamäki R. 2014. Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk02645. Viitattu 12.3.2017. [https://janet.finna.fi/ Terveysportti](https://janet.finna.fi/Terveysportti)

Kahila, H. 2011 Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 9.4.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27693/substanc.pdf?sequence=1>.

Kahila, H. 2012. Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidon järjestäminen. Näyttökatsaukset. Artikkelin tunnus: nak05183. Viitattu 14.7.2017. <https://janet.finna.fi/>, terveysportti.

Kahila, H., 2016. Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä. Lääkärin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt00643. Viitattu 1.11.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärin käsikirja Duodecim.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas- miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Painopaikka ei tiedossa: Juvenes Print

Kannabis N.d. A-klinikkasäätio. Viitattu 22.10.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>.

Kauhanen, J. & Tiihonen, J. 2017. Huumeiden terveysriskit Suomessa- voiko niitä hallita? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo13488. Viitattu 9.4.2017. [https://janet.finna.fi/ Terveysportti](https://janet.finna.fi/Terveysportti)

Kivistö, K. 2015. Health of prenatally buprenorphine-exposed children to three years of age. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Helsinki: Picaset Oy. Viitattu 9.4.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158437/healthof.pdf?sequence=1>

Koskenvuo, M & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Sairaanhoidajan käsikirja: sairauksien ehkäisy. Artikkelin tunnus: seh00001. Viitattu 9.6.2017. [https://janet.finna.fi/ Terveysportti](https://janet.finna.fi/Terveysportti)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy

L 13.4.2007/ 417. Lastensuojelulaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viim. muutos 9.12.2016. Viitattu 12.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P2>.

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantaisainen lainsäädäntö. Viim. muutos 30.12.2014. Viitattu 5.6.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#a41-1986>

Lainsäädäntö. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.6.2017.

<http://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>

Lehtonen, T., Tikkanen, M. & Laine, J. 2017. Tupakointi raskauden aikana voi hohtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo13622. Viitattu 9.4.2017.

<https://janet.finna.fi/> Terveysportti.

Lääkkeet. N.d. A-klinikkasäätiö. Viitattu 22.10.2016

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/laakkeet>.

Nevantaus, J., Simojoki K., Hamunen, K., Heiskanen, T., & Kalso, E., 2013. Opioidit pitkäaikaisen kivun hoidossa. Suomen lääkirilehti 2013; 68. Artikkelin tunnus: sll40391 <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Suomen lääkirilehti Duodecim

Niested, W. & Kallio, S., 2008. Luut ja ytimet- ihmiselmistö lyhyesti. Helsinki: Wsoy

Numminen, O. 2010, Nursing ethics education in Finland from the perspective of codes of ethics. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Painosalama Oy. Viitattu 3.7.2017.

<http://www.doria.fi/handle/10024/63587?show=full>

Pajulo, M., 2010. Kannattaako päihdeongelmaisen äiti-vauvaparien hoito? Suomen lääkirilehti 2010; 65. Artikkelin tunnus: sll33811. Viitattu 3.2.2017.

<https://janet.finna.fi/> Terveysportti.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma- Pro.

Puttonen, J. 2015. Sairaanhoidajan eettisen velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk04401. Viitattu 9.6.2017. <https://janet.finna.fi/> Terveysportti

Päihdetilastollinen vuosikirja. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print, suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 3.12.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>.

Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008. Lapsen ennuste päiherperheessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo97533. Viitattu 14.7.2017.

<https://janet.finna.fi/>, terveysportti.

Syntymättömän oikeudet. 2016. Lääkäriliitto. Viitattu 9.6.2017.

<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/syntymaton/>.

Tiitinen, A. 2016. Tietoa potilalle: Raskaus ja huumeet. Lääkirikirja Duodecim.

Artikkelin tunnus: dlk0094. Viitattu 2.3.2017. <https://janet.finna.fi/> Terveysportti.

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo97280. Viitattu 9.4.2017. <https://janet.finna.fi/> Terveysportti.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta- näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tuppurainen, A 2012. ”Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi” - terveyssoseaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosesissa. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 9.6.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83914/gradu06168.pdf?sequence=1>.

Uotila, J. & Raudaskoski T 2014. Kohti yksiköllisempää äitiysneuvolaa. Suomen lääkärilehti 2014;69. Viitattu 14.7.2017. <https://janet.finna.fi/>. Medic.

Winklbaaur, B., Kopf, N., Ebner, N., Jung, E., Thauk, K. & Fischer, G. 2008. Treating pregnant women dependent on opioids is not the same as treating pregnancy and opioid dependence: a knowledge synthesis for better treatment for women and neonates. Viitattu 14.7.2017. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

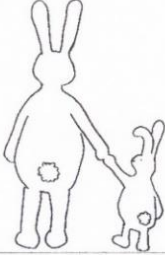
Äitiysneuvola opas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallinen äitiys- huollon asiantuntija ryhmä(kirj.). Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T (toim.). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Äitiysneuvola. N.d. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 30.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>.

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo12167. Viitattu 20.10.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Raskauden aikaisen huumeiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen- opas

RASKAUDEN AIKAISEN HUUMEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET SIKIÖÖN JA VASTASYNTYNEESEEN		
		
	Sikiö	Vauva
Kannabis	<ul style="list-style-type: none"> • Lämpäisee istukan • Kannabionoidit kertyvät sikiöön • Voi aiheuttaa pienipainoisuutta • Raskauden kesto voi lyhentyä • Sikiön sydämen lyöntitiheys voi harventua • Kannabissavuke sisältää 5 KERTAISEN MÄÄRÄN tervaa ja hiilimonoksidia tupakkaan verrattuna → huonontaa napanuoran verenvirtausta → sikiön ravinnonsaanti heikentyy 	<ul style="list-style-type: none"> • Vastasyntyneen paino voi olla alhainen • Kannabiksen käyttö raskausaikana voi lisätä lapsen riskiä sairastua tiettyihin lapsuusajan syöpiin
Amfetamiini	<ul style="list-style-type: none"> • Lämpäisee istukan • Jos äidin paino ei nouse raskausaikana sikiö voi kärsiä aliravitsemuksesta ja kasvu voi hidastua • Huonontaa istukan verenvirtausta → sikiön ravinnonsaanti heikentyy • Voi aiheuttaa sydänvian • Voi aiheuttaa äidin verenpaineen ja kohdunsisäisen paineen nousua → voi johtaa ennenaikaiseen lapsiveden menoon, infektioihin ja ennenaikaiseen syntymään. Hoitoon hakeutuminen tällöin erittäin tärkeää! 	<ul style="list-style-type: none"> • Riski keskosena syntymiseen • Voi aiheuttaa psyykkistä kehitysvammaisuutta • Vastasyntyneen paino voi olla alhainen • Vauva voi kärsiä vieroitusoireista: verenpaineen nousu, unihäiriöt, imemisvaikeudet, oksentelu.
Opioidit	<ul style="list-style-type: none"> • Lämpäisevät istukan • Voivat aiheuttaa istukan ennenaikaisen irtoamisen ja verenvuotoja • Ennenaikaisen lapsiveden menon riski • Voivat aiheuttaa virtsateiden ja aivojen epämuodostumia • Voivat aiheuttaa sydänvian • Sikiön liikkuvuus vähenee • Sikiön hengitystiheys ja sydämen lyöntitiheys kiihtyy opioidien vaikutuksesta • Aiheuttaa sikiön hapenpuutetta → voi johtaa sikiön kuolemaan • Äkillinen opioidien lopetus myös riski → voi aiheuttaa sikiön sydämenpysähdysten 	<ul style="list-style-type: none"> • Riski keskosena syntymiseen • Synnytys voi olla hankalampi, koska vauva ei välttämättä kestä syntymään kuuluvaa stressitilaa → riski sektiosynnytykseen • Vauvan pituus, paino ja päänympäryys voi olla keskiarvoa pienempi, koska kasvu on hidastunut • Voi aiheuttaa fyysisistä ja psyykkistä kehitysvammaisuutta • Kätkytkuoleman riski suurentunut • Voi aiheuttaa vieroitusoireita: levottomuus, tuskaisuus, vapina, imemisvaikeudet, hengitysvaikeudet, jäykkyys/velttous, herkkyys erilaisille ärsykkeille, oksentelu ja ripulointi, rytmihäiriöt ja äkillinen sydämenpysähdys • Vauvalle voi kehittyä vastasyntyneen vieroitusoireyhtymä • Opioidikorvaushoitona morfiinimikstuuraa