

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajan koulutus

2018

Teresa Alanko & Marika Herranen

# ÄIDIN RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

– Raskaus & päihteet – opas päihdeperheille

Teresa Alanko ja Marika Herranen

# ÄIDIN RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

- Raskaus & päihteet – opas päihdeperheille

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksia sekä äidin omaan terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin, että sikiöön ja lapsen myöhempään elämään ja kehitykseen. Kerromme myös, millaista tukea päihdeperheiden on mahdollista saada, ja mistä sitä voi hakea.

Opinnäytetyön kysymysten asetteluun käytimme päihdeäideille suunnattua kyselyä, jossa heiltä kysyttiin, mitä tietoa ja tukea he olisivat raskauden aikana kaivanneet, ja mistä he ovat tukea saaneet. Kyselyyn vastasi 11 äitiä. Eniten he kaipasivat tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön, ja tietoa siitä mistä apua ja tukea on saatavilla.

Kyselyn vastauksiin perustuen tässä opinnäytetyössä kerrotaan ensin päihteiden vaikutuksista sikiöön ja lapsen kehitykseen. Kerromme myös päihteiden vaikutuksista raskaana olevan äidin terveyteen ja hyvinvointiin. Alkoholilla aiheuttaa huumeita ja lääkkeitä enemmän kehityshäiriötä sikiölle, mutta kaikki päihteet suurentavat riskiä epäterveellisille elämäntavoille, muille sairauksille, väkivallalle ja taloudellisille haasteille. Päihteiden käytöllä on myös pitkälle lapsen myöhempään elämään vaikuttavia riskejä, joita ovat esimerkiksi oppimisvaikeudet, keskittymiskyvyn häiriöt, tunne-elämän häiriöt ja turvattomuus.

Raskaana oleville päihdeäideille on paljon tukimuotoja tarjolla, mutta haasteena on se, että raskaana oleva nainen ei tiedä mistä tukea voi hakea, tuki ei tavoita häntä tai naiselta voi puuttua motivaatio sitoutua hoitoon. Suomessa sikiö ei ole oikeushenkilö, eli äitiä ei voida määrätä pakkohoitoon sikiön suojelun vuoksi. Pakkohoitoon voidaan määrätä vain mielenterveyslain mukaisilla kriteereillä. Niinpä äidin päihteettömyys perustuu äidin vapaaehtoisuuteen ja hoitoon sitoutuminen motivaatioon. Onkin tärkeää, että tukitoimet tukevat äidin motivaatiota, ovat mahdollisimman matalan kynnyksen paikkoja, joissa äiti kokee olonsa turvalliseksi ja hyväksytyksi, eikä häntä paheksuta elämäntilanteensa vuoksi.

Opinnäyteraportin perusteella teimme oppaan päihdeperheille. Oppaassa kerrotaan kyselyyn vastanneiden äitien toiveiden mukaisesti päihteiden vaikutuksista sikiöön ja lapseen, sekä esitellään tukimuotoja ja paikkoja, joista perhe voi hakea apua.

## ASIASANAT:

Päihdeäiti, päihteet, raskaus, alkoholi, huume, lääkkeet, sikiö, FASD, vieroitusoireet, kuntoutus, korvaushoito

Teresa Alanko and Marika Herranen

## MOTHER'S SUBSTANCE USE IN PREGNANCY

- Pregnancy & substances – guide for addiction mother and families

The purpose of this thesis is to describe the pregnant mother's substance use during pregnancy, and how it affects her own health and social-psychological wellbeing, and the fetus and the long-term effects it may have on the child's development. We also investigated what kind of support is available for substance use disorders families, and how they can apply for it.

We started the work by making a questionnaire for pregnant women and recent mothers who have substance use disorder. In the questionnaire we asked about what info they need / would have needed during the pregnancy, and about the support they have received or would have needed. We got answers from 11 pregnant or recent mothers. Mostly they wanted to know how the substance use affects the fetus, and where they can apply for support during the pregnancy or after the child birth.

Based on the results of the questionnaire we built this thesis so, that in the first part we concentrate on the substance disorder mothers and how the addiction affects their health, and wellbeing. Second part describes how the substances affect on the fetus, and also describes the long-term effects on the child's health and future development. The child might have for example learning difficulties, and attention deficit disorder, unbalances emotional status and feeling of insecurity. Alcohol use has more effects than drugs for the fetus, but all the substance use increases the risk of unhealthy lifestyle, other illnesses, violence and socio-economy challenges.

There are many organisations that offer support for substance use women and mothers, but one of biggest challenges is the woman's motivation to commit to the treatment. In Finland the fetus is not considered as a juridical person, and so mother can not be imposed to compulsory treatment or rehabilitation. That is why the treatment and substance rehabilitation programmes are based on the woman's voluntariness and motivation. It is important that the support systems are easy access, and they recognise the need to support the woman's motivation, and where the women can feel themselves safe and accepted.

Based on this report we made a guide for substance use families. The guide describes the effects of the substance use to the fetus and child and his/her development. It also introduces support organisations from where the substance use families can apply for help.

### KEYWORDS:

Substance use, substance use disorder, pregnancy, alcohol, drugs, fetus

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>8</b>
<b>3 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ RASKAANA OLEVA NAINEN</b>	<b>9</b>
3.1 Päihteiden käytön vaikutus odottavan äidin terveyteen	12
3.2 Päihteiden vaikutus odottavan äidin psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen	13
3.3 Päihdeäidin sosiaalinen tilanne ja haasteet	14
<b>4 ÄIDIN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUS SIKIÖÖN JA LAPSEEN</b>	<b>17</b>
4.1 Päihteiden vaikutus sikiön kehittymiseen	18
4.2 Äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutus lapsen kehitykseen	20
4.3 Päihteiden vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen	21
4.4 Päihteiden vaikutus lapsen sosiaaliseen kehittymiseen	22
4.5 Vastasyntynyt päihdeperheessä	23
<b>5 PÄIHDEÄIDIN TUKIVERKOSTOT</b>	<b>25</b>
5.1 Neuvolat ja äitiyspoliklinikat	25
5.2 Lastensuojelu	26
5.3 Ensi- ja turvakotien liitto	26
5.4 A-klinikkasäätiö ja A-Klinikka Päihdesairaala	27
5.5 Netissä olevat vertaistukipalvelut	28
5.6 Korvaushoidot	29
5.7 Päihdeäitien pakkohoito	29
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS – TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ: RASKAUS &amp; PÄIHTEET OPAS PÄIHDEPERHEILLE</b>	<b>31</b>
6.1 Hyvä opas	31
6.2 Oppaan suunnittelu	32
6.3 Oppaan toteutus	32
6.4 Oppaan arviointi	33
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>34</b>

<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>36</b>
8.1 Päihteiden käytön vaikutukset äitiin, sikiöön ja lapsen kehitykseen	36
8.2 Raskaana olevalle ja vastasyntyneelle äidille tarjolla olevia tukimuotoja	37
8.3 Opinnäytetyön tulokset ja menetelmät	37
8.4 Toiminta- ja kehittämisehdotukset	38
8.5 Tulevia tutkimusaiheita	38
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Kyselylomake päihdeäideille  
Liite 2. Raskaus & päihteet – opas päihdeperheille

## **KUVAT**

Kuva 1. Alkoholia raskaana ollessaan käyttäneiden naisten prosentuaalinen osuus eri maissa. (Popova 2017.)	10
Kuva 2. Yleisimpien huumeiden käyttäjämäärät maailmanlaajuisesti. (World Drug Report 2018.)	11
Kuva 3. Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden ongelmia aiheuttaneet päihteet Suomessa vuosina 2000-2017. (THL 2018.)	12
Kuva 4. Kannabiksen (kuvassa marihuana) vaikutukset yksilön terveyteen ja elämään. (Volkow 2014.)	14
Kuva 5. FASD ja sen eri muodot. (Kehitysvammaliitto 2018.)	18
Kuva 6. FAS-oireyhtymästä kärsivien osuus (per 10 000 ihmistä) vuonna 2014. (Popova 2017.)	19
Kuva 7. Alkoholin vaikutuksia sikiölle eri raskauden vaiheissa. (Kehitysvammaliitto 2018.)	30

# 1 JOHDANTO

Onko kaikille lottovoitto syntyä Suomeen? Suomalaiset lapset ja koulut pärjäävät usein hyvin kansainvälissä vertailuissa. Suomi on myös kansainvälisissä tutkimuksissa nostettu yhdeksi maailman turvallisemmaksi maaksi asua, ja suomalaiset yhdeksi parhaiten voivaksi kansakunnaksi. (YLE 2018). Siinä valossa päihteiden lisääntyvä käyttö, ja siihen liittyvät, etenkin lapsiin heijastuvat psykososiaaliset ongelmat hyvinvointi maassamme ovat karua luettavaa. On esitetty, että Suomessa syntyy vuosittain noin 600 – 3000 äidin päihteiden käytön vuoksi vaurioitunutta vauvaa. (Sarkola ja Halmesmäki 2008; Tiitinen 2018.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme laajasti tutkimuksiin liittyen äidin odotusajan päihteiden käyttöön. Perehdyimme päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön ja lapsen myöhempään kehitykseen, sekä äidin omaan terveyteen. Näkökulmamme on sekä äidin päihteiden käytön vaikutus sikiön ja lapsen fyysiseen kehitykseen ja terveyteen, että myös henkiseen hyvinvointiin. Päihteiden käyttäjä voi olla myös puoliso, ja se vaikuttaa paljon lapsen kehitykseen, mutta tässä työssä rajaamme aiheen nimenomaan äidin päihteiden käyttöön.

Terveydenhuollon alan kirjallisuudesta löytyy paljon päihteiden vaikutuksesta sikiöön, ja sekä sikiön, että äidin terveyteen. Sosiaalipuolen tutkimuksista taas löytyy materiaalia päihteiden sosioekonomisista vaikutuksista. Meitä kiinnosti myös äidin raskausajan ja lapsen syntymän jälkeisen ajan päihteiden käytön vaikutus lapsen psyykkiseen terveyteen ja itsetunnon kehittymiseen.

Äidin kaikkien päihteiden käyttö raskausaikana lisää raskaudenajan häiriöiden riskiä ja vaarantaa sikiön terveyden. Tässä työssä päihteeksi lasketaan alkoholi, huumeet ja huumeiksi laskettavat lääkkeet, joista osa voi olla laillisesti reseptillä määrättyjä, osa rikollisesti tai vilpillisesti hankittuja, tai kummalla tahansa tavalla hankittuna väärinkäytettyjä. Niin laillisesti kuin laittomasti käytettynä päihteet aiheuttavat sikiölle, lapselle ja myös äidille niin terveydellisiä riskejä, kuin myös sosiaalisia haasteita. Suomessa on eniten tutkimustietoa alkoholivaurioista, mutta huumeiden käytön yleistyttyä Suomessakin saadaan jatkuvasti lisätietoa niiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön. (Tiitinen 2018; WHO 2014.)

Äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on suurin yksittäinen estettävissä oleva syy lasten kehitysvammoille länsimaissa (Kahila 2018). Päihteiden, sekä alkoholin, huumeiden, että lääkkeiden käyttö on lisääntynyt hedelmällisessä iässä olevien naisten joukossa. Tänä päivänä ei kenenkään naisen pitäisi synnyttää päihteiden vaurioittamaa lasta tietämättömyyttään, vaan päihteiden käyttöön liittyvän valistuksen tulee olla jatkuvaa, ja tavoittaa yhä nuoremmat ikäryhmät. (Autti-Rämö 2001). Tämän työn tarkoitus on lisätä odottavien äitien tietoisuutta päihteiden haittavaikutuksista liittyen sekä äidin omaan, että hänen kantamansa lapsen terveyteen. Opinnäytetyön toiminnallisena osana teemme nettiin tulevaan oppaan varsinaissuomalaisille päihdeäideille tarjolla olevista tukimuodoista ja paikoista, joista he voivat saada apua.

Raskaus voi olla mahdollisuus ja motivaattori naisille, heidän kumppaneilleen ja samassa taloudessa asuville muuttaa elämäntapojaan päihteiden käytön suhteen. Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten tulee ymmärtää päihteitä käyttävien, raskaana olevien naisten monimutkainen sosiaalisten, psyykkisten ja fyysisten ongelmien vyyhti pystyäkseen tarjoamaan sellaista tukea ja apua tulevalle äidille, jonka äiti pystyy vastaanottamaan ja johon hän pystyy sitoutumaan. (WHO 2014.)

## 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äidin päihteiden käytön vaikutuksia raskauden aikana sekä äidin omaan, että hänen kantamansa sikiön ja lapsen terveyteen ja kehitykseen. Opinnäytetyö kartoittaa myös päihdeäideille tarjolla olevat palvelut, tukimuodot ja tahot, joista äiti voi hakea tukea raskauden aikana, tai jo lapsen synnyttyä.

Teoriaosuuden lisäksi tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa päihdeäideille päihteiden vaikutuksista kertova opas, joka sisältää myös tukiorganisaatioiden esittelyn.

Opinnäytetyön tiedonhakua ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Millainen on päihteitä käyttävä äiti?
2. Miten äidin päihteiden käyttö vaikuttaa sikiöön ja lapsen kehitykseen?
3. Millaiset ovat päihdeäidin tukiverkostot?
4. Millainen on hyvä opas?



### 3 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ RASKAANA OLEVA NAINEN

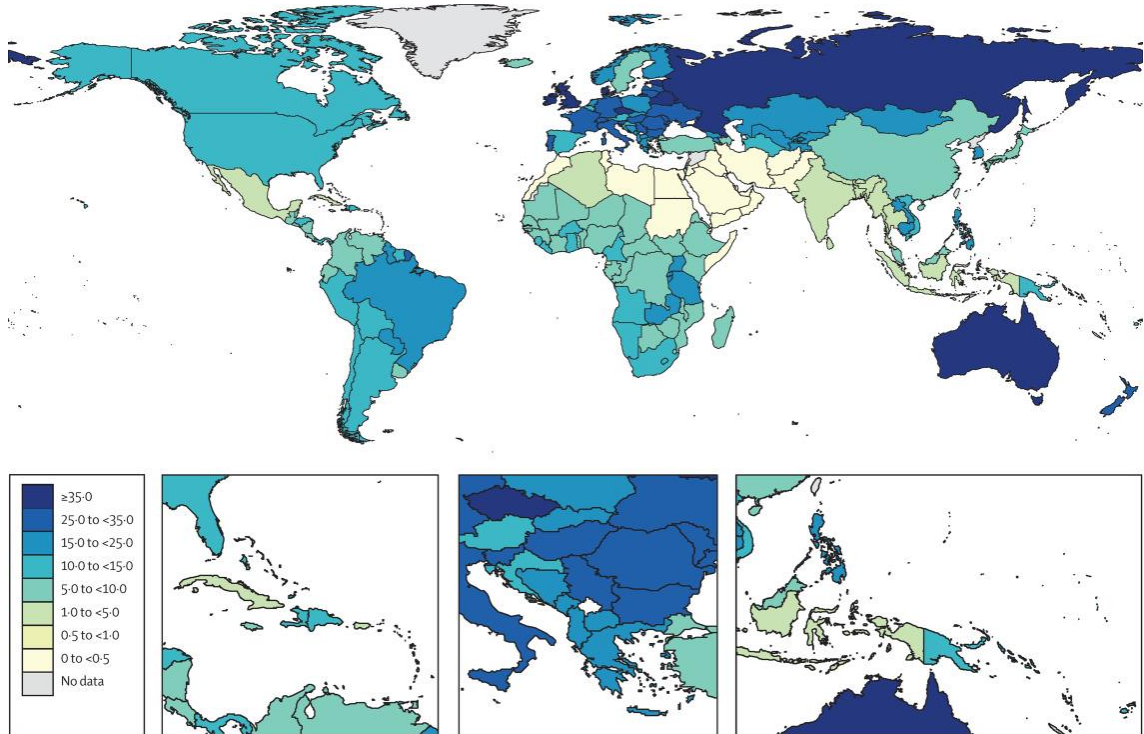
Sukukypsistä naisista vain noin joka kymmenes ilmoittaa olevansa täysin raittiita. Raskauksista vähintään puolet on suunnittelemattomia. Onkin todennäköisempää, että raskaana oleva nainen, joka ei vielä tiedä raskaudestaan, on käyttänyt alkoholia, kuin se, ettei hän ole. (Autti-Rämö 2010.)

Päihteitä käyttävän naisen raskaus on aina riskiraskaus. Tilannetta pahentavat aineiden sekakäyttö, tupakointi ja ravitsemusongelmat. Riskiraskauden seuranta suositellaan järjestettävän erikoissairaanhoidossa moniammatillisen työryhmän yhteistyönä raskauden alusta alkaen. Ideaalissa moniammatillisessa työryhmässä on mukana neuvola, synnytysairaala, päihdehoitopaikka, lastensuojelu ja lastenlääkäri. (Kahila 2018; Tiitinen 2018.)

Päihteiden käytöstä tulisi neuvolan ja muun terveydenhuollon toimijoiden kysyä hienovaraisesti aina, mutta erityisen systemaattisesti kaikilta raskaana olevilta. Tässä työssä päihteiksi katsotaan alkoholi, huumeet ja lääkkeet (reseptilääkkeet ja mahdolliset lääkkeiden väärinkäytöt). On tärkeää tunnistaa potentiaaliset ongelmakäyttäjät varhaisessa vaiheessa. Alkoholin osalta ei ole tutkimuksissa pystytty osoittamaan alkoholin raskaudenaikaisen käytön turvallista rajaa. On kuitenkin todettu, että humalahakuinen alkoholin käyttö on haitallisempaa, kuin päivittäin nautittu pieni alkoholiannos. (Kahila 2018; Tiitinen 2018.) Naistensairauksien ja synnytysten erikoislääkäri Tiitinen (2018) toteaa artikkelissaan, että täysraittius on ainoa turvallinen vaihtoehto ehkäisemään päihteiden mahdollisia riskejä sekä raskauden aikana, että sikiön ja lapsen kehityksen kannalta. Tiitisen mukaan ideaalitilanne olisi, että naisen päihdeongelma on tunnistettu ja hoidossa jo ennen raskautta. Naisen raskaudenaikainen hoito tulisi olla suunniteltu, kuten muidenkin pitkäaikaissairauksien hoidon kodalla.

Alla olevassa kuvassa 1 on esitetty raskauden aikana alkoholia käyttävien naisten prosentuaalinen määrä. Popovan (2017) tutkimusryhmän mukaan on vaara, että määrä tulee tulevien vuosien aikana lisääntymään. Osaksi siihen vaikuttaa etenkin nuorten naisten ryyppyputkien kasvaminen, ja kykenemättömyys raittiuteen raskauden aikana. Yhdysvalloissa on arvioitu, että vuonna 2007 laittomia huumeita tai lääkkeitä on käyttänyt 5.2% hedelmällisessä iässä olevista naisista (15-44 vuotiaat) viimeisen kuukauden aikana. Myöhäisteineistä (15-17 vuotiaat) jopa 20,9% olivat käyttäneet laittomia huumeita, ja myöskin tupakointi on yleisempää raskauden aikana huumeiden käyttäjien piirissä

kuin päihteettömien äitien. Suunnittelemattomien raskauksien riski on lisääntynyt sekä kehittyneissä maissa, että kehitysmaissa, jolloin äiti voi raskaudesta tietämättään aiheuttaa sikiölle vaurioita raskauden alkuvaiheessa. (Popova 2017; WHO 2014.)



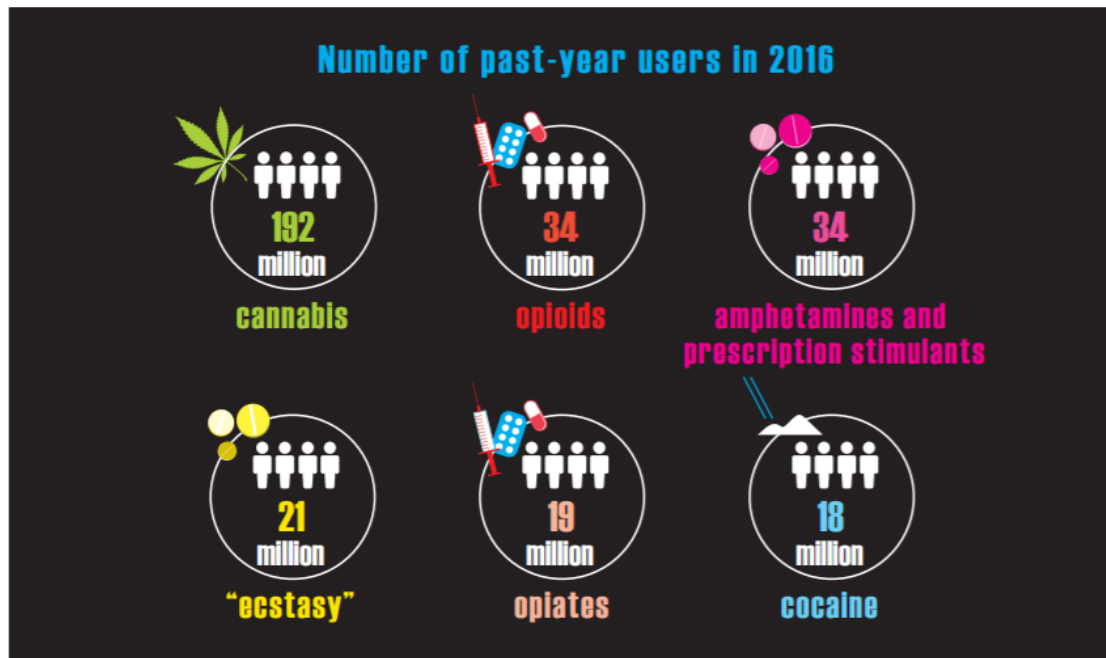
Kuva 1. Alkoholia raskaana ollessaan käyttäneiden naisten prosentuaalinen osuus eri maissa. (Popova 2017.)

Päihderiippuvuudella eli addiktiolla tarkoitetaan pakonomaista ja hallitsematonta päihteiden käyttöä, johon liittyy voimakas päihteiden himo, päihteiden muodostuminen elämän keskipisteeksi ja käytön jatkuminen koetuista haitoista huolimatta. Alkuisysäyksen addition kehittymiselle antaa päihteiden aikaansaama aivojen palkitsemisjärjestelmän toistuva aktivoituminen. Nykyistä tietoa addiktion neurobiologiasta on saatu esim. päihderiippuvaisten aivokuvantamisesta saaduista havainnoista. (Hyttiä 2018.)

Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö nähdään vielä osittain maailmanlaajuisesti maskuliinisena käyttäytymisenä, ja miesten osuus päihteiden käyttäjinä on naisia suurempi. Kuitenkin 2000-luvun aikana naisten osuus päihteiden käyttäjinä on kasvanut, etenkin psykieläkkeiden osalta. Tämä koskee niin reseptilääkkeitä, kuin laittomiakin lääkkeitä. (Porto ym. 2018). World Drug Report:in (2018) mukaan noin 275 miljoonaa ihmistä 15—64 ikävuoden välissä on käyttänyt ainakin yhtä huumeeksi luokiteltavaa lääkettä vuonna 2016. Naisten käyttämistä lääkkeistä / huumeista yleisimpiä ovat opioidit ja rauhoittavat

lääkkeet. Raskaana olevien naisten käyttämiä huumeita tai huumeiksi luokiteltavia lääkkeitä ovat kokaiini, kannabis, opiaatit, amfetamiini, bentsodiatsepiini ja metadoni, joista yleisimpiä ovat metadoni ja buprenorfiini. (Popova 2017, Porto ym. 2018.)

Kuva 2 perustuu World Drug Report (2018) tilastoihin huumeiden käytöstä ja käyttäjistä vuonna 2016. Maailmanlaajuisesti eniten käytetty huume on kannabis. Raportin mukaan 192 miljoonaa ilmoitti käyttäneensä kannabista vuoden 2015 aikana. Seuraavaksi yleisimpiä ovat erilaiset opioidit (esim. buprenorfiini, kodeiini, fentanyyli) ja stimulantit, kuten amfetamiini ja psykelääkkeet. Sekä opioideilla, että stimulanteilla oli raportin mukaan 34 miljoonaa käyttäjää. Ekstaasia raportoi käyttäneensä 21 miljoonaa ihmistä, opiaatteja (morfiini ja heroini) 19 miljoonaa ja kokaiinia 18 miljoonaa ihmistä.

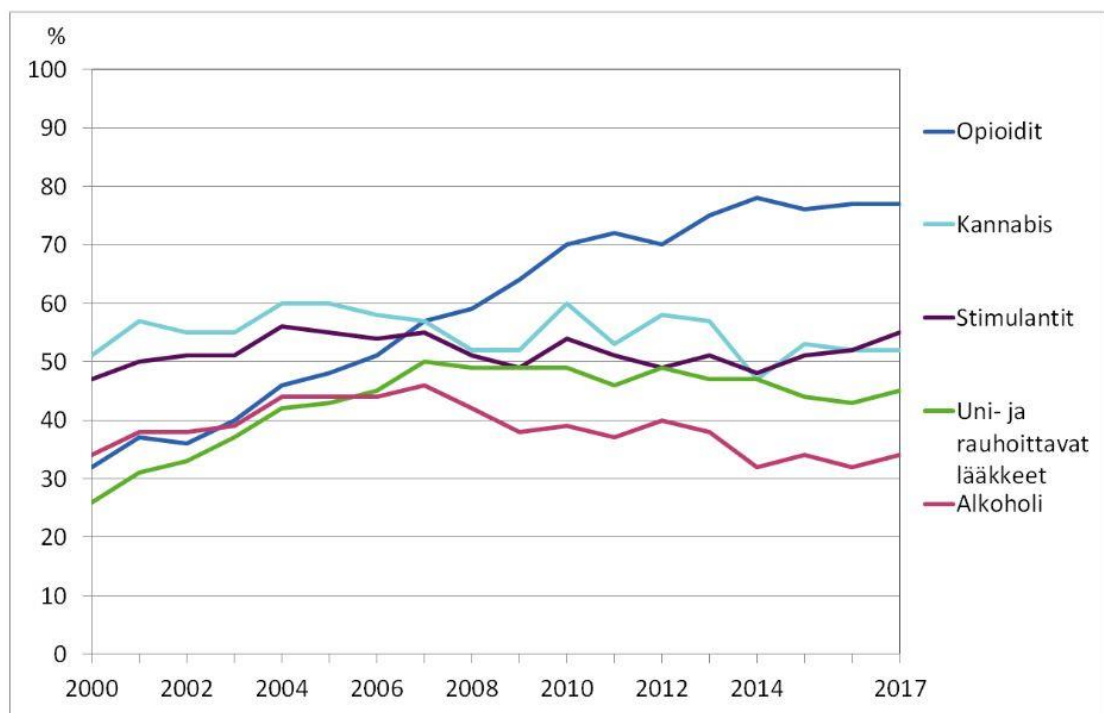


Kuva 2. Yleisimpien huumeiden käyttäjämäärät maailmanlaajuisesti. (World Drug Report 2018.)

Huumausaineiden käyttö vaarantaa sekä odottavan äidin, että vatsassa olevan sikiön terveyden, vaikka useimmat huumeet ovatkin sikiölle välittömästi vähemmän vaarallisia kuin alkoholi. Tosin huumausaineiden tai sekakäytön välittömiä vaikutuksia sikiöön ei vielä tunneta kovinkaan hyvin. Tiedetään kuitenkin, että etenkin psykoaktiiviset aineet läpäisevät istukan, ja kulkeutuvat myös sikiön verenkiertoon. Välittömien vaikutusten lisäksi etenkin injektoitavia huumeita käyttävät äidit altistuvat bakteeritulehduksille, sekä

veriteitse tarttuville maksatulehduksille ja HIV-tartunnalle, jotka voivat äidin kautta tarttua myös lapseen. (Partanen ym. 2015, 374-375.)

Kuvassa 3 on esitetty THL:n tilastoimat hoitoa vaativien huumeiden ja päihteiden käyttö vuosien 2000 – 2017 aikana. Suomessa eniten käytetty huume ovat opioidit. Seuraavana tuleva stimulanttien ryhmä on viimevuosien aikana ohittanut suosiossa kannabiksen. Unilääkkeiden osuus kasvoi voimakkaasti 2000-luvun alkupuolella, viimeisen 10-vuoden ajan se on pysynyt melko vakiona. Tässä tilastossa alkoholi on alimmaisena, eli sen osuus huumeiden käyttäjien muiden hoitoa vaativien päihteiden käytössä alkoholi ei ole yhtä korkealla kuin muut huumeet ja lääkkeet. (THL 2018.)



Kuva 3. Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden ongelmia aiheuttaneet päihitteet Suomessa vuosina 2000-2017. (THL 2018.)

### 3.1 Päihteiden käytön vaikutus odottavan äidin terveyteen

Raskauden aikana nainen läpikäy monia fyysisiä, psyykkisiä, hormonaalisia ja sosiaalisia muutoksia. Raskaus kuormittaa naisen kehoa ja alentaa hänen vastustuskykyään, jolloin hän on alttiimpi sairastumaan sekä somaattisesti, että psyykkisesti, sekä kohtamaan sosioekonomisia haasteita. Päihteiden käyttäjillä riski sairastua suurenee

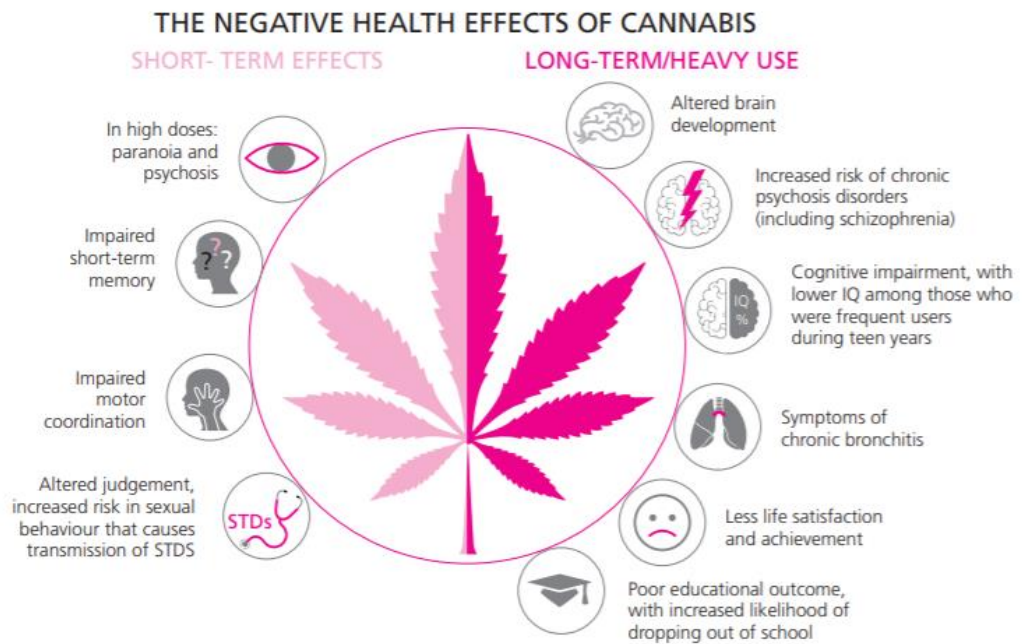
entisestään, ja sekä sairastuminen, että henkinen pahoinvointi voivat vaikuttaa suoraan sikiöön napanuoran kautta, tai tulevan äidin äitiyden kokemuksen kautta. (Porto ym. 2018.)

Päihteitä käyttävän äidin ravitsemuksen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tulee varmistaa, että odottava äiti saa ravinnostaan riittävästi vitamiineja, hiven- ja kivennäisaineita kuten foolihappoa ja rautaa. (Kahila 2018). Tupakointi liittyy usein päihteiden käyttöön, ja lisää sekä äidin, että sikiön terveysriskejä. Suurin osa odottajista vähentää raskausaikana tupakointia merkittävästi. (Tiitinen 2018.)

### 3.2 Päihteiden vaikutus odottavan äidin psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen

Odottavan äidin päihteiden käytön taustalla voi olla psyykkisiä sairauksia, itsetuhoisuutta ja väkivaltaisuutta. Äidin psykiatrisessa hoidossa tulee huomioida raskaudenaikainen psyykinen vointi, sekä äidin vauvaan liittämät mielikuvat. Pienten lasten mielenterveyteen perehtynyt terveydenhuollon ammattilainen on tärkeä osa moniammatillista hoitotiimiä silloin, kun äidillä on psyykkisen terveyteen liittyviä ongelmia. (Puura 2016.)

Turva- ja ensikodin tarjoamaan hoitojärjestelmään hakeutuvista yli kolmasosalla on runsaasti psykiatrisia oireita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, psykoottisuutta ja paranoidisuutta. Useilla on traumaattinen varhaishistoria, ja monet ovat kokeneet omassa lapsuudessaan ja elämässään toistuvia hylkäämisiä, ja osa myös seksuaalista hyväksikäyttöä. Esimerkkinä päihteiden käytön laajoista haittavaikutuksista on kuvaan 4 kerätty huumeista yleisimmin käytetyn kannabiksen lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksia käyttäjäänsä. Havainnollistavasta kuvasta on helppo nähdä kannabiksen käytön haitat niin somaattisen terveyteen, kuin myös psyykkiseen hyvinvointiin, sekä sen sosioekonomiset vaikutukset yksilön elämään. (Pajulo 2009; Volkow ym. 2014)



Kuva 4. Kannabiksen (kuvassa marihuana) vaikutukset yksilön terveyteen ja elämään. (Volkow 2014.)

Pajulon (2010) tutkimuksissa todettiin, että mitä varhaisemmassa iässä äiti oli aloittanut päihteiden käytön, sitä enemmän hänellä oli myös psyykkistä oireilua ja vaikeuksia ihmissuhteissa vauvan syntymän jälkeen. Tutkimuksessa löydettiin myös yhteys äidin varhaislapsuuden erokokemusten, läheisten ihmissuhteiden menetyksen ja synnytyksen jälkeisen vihamielisen psyykkisen oireilun välillä. Lisäksi, mitä enemmän äidillä oli kokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä elämänsä aikana, sitä enemmän hänellä oli momenttyyppistä psyykkistä oireilua postnataalivaiheessa.

### 3.3 Päihdeäidin sosiaalinen tilanne ja haasteet

Päihdeäideillä usein haasteet elämässä kasaantuvat. Päihdeongelman lisäksi hänellä on riskinä yksinhuoltajuus, köyhyys, alhainen koulutustaso, työttömyys, somaattinen sairastelu ja sosiaalisen tukiverkoston heikkous. He ovat voineet kokea hyvinkin traumaattisia tapahtumia lapsuudessaan, nuoruudessaan tai ylipäätään elämänsä aikana. Lapsen isän tuki on usein heikkoa. Voi olla, ettei hän ole mukana perheen kuvioissa, hänellä voi itsellään olla päihdeongelma tai hän voi olla esimerkiksi vankilassa. (Pajulo 2009; Popova 2017.)

Päihdeäitien voi olla vaikeaa päästä kiinni neuvolajärjestelmään tai osaksi raskaana olevan äidin terveydenhuoltosysteemiä. Niinpä on erittäin tärkeää, että päihdeäideille on tarjolla matalan kynnyksen tukiverkostoja ja terveydenhuollon palveluja. Olisi tärkeää, että nämä usein yhteiskunnan rattaista pudonneet saavutettaisiin jo ennen raskautta, ja heille olisi tarjolla monipuolista ja moniammatillista apua. Etenkin kriminalisoiduilla naisilla on tarvetta tavoittaa ja hoitaa kahta versiota itsestään, niin kutsuttua ”omaa itseään” ja ”riippuvaista itseään”. Koittaessaan sovittaa näitä kahta itseään, he voivat edelleen eristää itseään kauemmaksi tarjotusta avusta. (Popova 2017.)

Asiantuntijoiden mukaan päihdekäyttäjä ei koe riippuvaisuuden kuvaavan sitä mitä he todella ovat, vaikka se onkin heidän identiteettinsä yksi osa. Päinvastoin riippuvaisuus nähdään oman itsensä häiriönä. Yrittäessään sovittaa tekojaan, riippuvaiset näkevät riippuvuutensa sairautena, jota he eivät ole itse valinneet. Niinpä päihdeettömyyden saavuttaminen on merkki palautumisesta omaksi itsekseen. Valitettavasti usein nämä ihmiset kohtaavat yhteiskunnan stigman, joka määrittelee muiden suhtautumista entisiin päihdekäyttäjiin. Tämä lisää raskaana olevan naiset trauma ja hänen haavoittuvaisuuttaan. Olisi tärkeää huomata, että raskaaksi tuleminen on monelle naiselle syy ja väylä oman elämäntyyliinsä muuttamiseen kohti terveellisempiä elintapoja. Monet päihdeäidit ovat huolissaan tulevan lapsensa terveydestä, ja se motivoi heitä hakemaan apua addiktioonsa. Valitettavasti yhteiskunta tuomitsee päihdeitä käyttävät naiset ankarammin kuin vastaavassa tilanteessa olevat miehet. Naisten ajatellaan olevan vastuuttomampia. Moni nainen saa kuitenkin voimia raskaudesta taistella omaa päihdekäyttöään vastaan, kun motivaationa on tuleva lapsi, ja lapsen terveys ja tulevaisuus. (Popova 2017.)

Päihdeiden käyttö raskauden aikana aikaansaa yksilölle ja perheelle myös taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Onkin tärkeää tarjota tukea päihdeettömyyteen ja oman elämän hallintaan niille, joilla on oma motivaatio kuntoutumiseen ja päihdeistä eroon pääsemiseen. Laittomien huumeiden lisäksi monen päihdekäyttäjän kohdalla riippuvaisuus on voinut alkaa hyvää tarkoittavien lääkärien ja lääketeollisuuden varomattomasta psykiatrisen lääkkeiden tai huumeeksi luokiteltavien kipulääkkeiden käytöstä. Lääketeollisuus edelleen käyttää addiktiovia ainesosia (kuten opiaatit, kannabis, amfetamiini ja bentsopiatsepiini) lääkkeiden valmistuksessaan. Rauhoittavat lääkkeet sisältävät monia näistä ainesosista, ja kun ottaa huomioon niiden maailmanlaajuisesti laajan käytön, altistavat ne myös raskaana olevia naisia esimerkiksi opiaattiriippuvuuteen. (Dasgupta 2017; Popova 2017; WHO 2017.)

Päihderiippuvaiset naiset putoavat usein tukijärjestöjen ulkopuolelle. Jos he eivät saa kaipaamansa tukea, tai kokevat itsensä halveksituksi ja kokevat muiden suhtautumisen heihin olevan paheksuvaa, saattavat he helposti ajautua takaisin päihteidenkäyttöön sen tuodessa hetkellisesti paremman olon ja unohduksen. Raskaana olevan naisen jääminen hoitojen ja tukipalvelujen ulkopuolella saattaa johtaa seksin käyttämisen vaihdanta talouden valuuttana, siten lisäten sekä äidin, että sikiön terveysriskejä, tai äidin ajautumista rikollisuuteen. (Dillard 2018; Popova 2017.)

Brasiliassa tehdyn tutkimuksen mukaan raskaana olevien päihteiden käyttäjien koulutuksella ja huumeiden käytöllä on tilastollisesti merkittävä yhteys. Tämän tutkimuksen mukaan alhainen koulutustaso lisäsi riskiä huumeiden käyttöön. Tilastollisesti merkittävä yhteys löytyi myös asumisen olosuhteiden ja psyykelääkkeiden yhteydessä. Vuokra-asunnoissa elävät naiset olivat 2,8 kertaisessa riskissä väärinkäyttää lääkkeitä verrattuna omistusasunnoissa asuviin naisiin. Tutkittaessa ikäjakaumaa tutkijat havaitsivat, että päihdekäyttöä esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta suurinta ryhmää edustivat alle 20-vuotiaat. Tutkijat korostavat, että usein päihdekäyttö alkaa jo nuoruudessa joko nuoren kohtaamassa uudessa sosiaalisessa yhteisössä, tai hänen perheen, ystävien tai ympäristön vaikutuksesta. (Porto ym. 2018.)

Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy myös raja laillisten, reseptillä saatujen lääkkeiden käytöstä, ja laittomien huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön osalta. Myös reseptilääkkeet vaikuttavat sikiöön ja mahdollisesti lapsen myöhempään kehitykseen. (Popova 2017.)



## 4 ÄIDIN PÄIHITEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUS SIKIÖÖN JA LAPSEEN

Sikiön kehittyminen terveeksi ja hyvinvoivaksi lapseksi on monimutkainen prosessi. Sikiön kasvua ja kehitystä ohjaavat perintötekijät, äidin terveys, ravinto ja ympäristö. Sikiöajan herkkyysskaudet ovat kehitysjaksoja, jolloin sikiö on erityisen altis muutoksille kulloinkin kehittyvässä kudoksessa tai elimistössä. Nämä muutokset voivat aiheuttaa sikiölle ja tulevalle lapselle pitkälle ulottuvia seurauksia, osa jopa elinikäisiä. Toistaiseksi ei ole varmuutta siitä, mitkä ajanjaksot ovat ohjelmoitumiseen liittyen kriittisiä. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että altistuminen esimerkiksi vajaaravinnolle raskauden eri vaiheissa selittää osaltaan lasten sairastumisriskiä. Sikiö altistuu kaikille äidin käyttämille päihteille ja aineille. Äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on suurin yksittäinen estettävissä oleva syy lasten kehitysvammoille länsimaissa. (Autti-Rämö 2016; Morkkala ym. 2016; Kahila 2018)

Sikiön keskushermosto kehittyy koko raskauden ajan. Alkoholialtistus missä tahansa raskauden vaiheessa voi aiheuttaa eriasteisia keskushermoston toimintahäiriöitä. Nämä toimintahäiriöt voivat olla esimerkiksi lapsen kehitysvamma tai oppimisen erityisvaikeus. Keskushermoston kehittymisen kannalta ei ole pystytty esittämään turvallisen alkoholikäytön rajaa raskauden aikana. Keskushermostovaurion ilmiösuun vaikuttaa kerralla käytettyjen alkoholiannosten määrä, alkoholialtistuksen ajankohta sekä alkoholin käytön toistuvuus suhteessa raskauden keston. Yleisin estettävissä oleva sikiön kehityshäiriö on sikiönaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttama FASD oireyhtymä (fetal alcohol spectrum disorders) (Autti-Rämö 2016; Morkkala ym. 2016; Kahila 2018). Kuvaan 5 on kehitysvammaliiton toimesta tiivistetty äidin käyttämän alkoholin haittoja sikiölle. Häiriöistä käytetään yhteisnimitystä FASD, mutta sitä esiintyy eri muotoisena, laajuisena ja asteisena. (Kehitysvammaliitto 11.11.2018.)



Kuva 5. FASD ja sen eri muodot. (Kehitysvammaliitto 2018.)

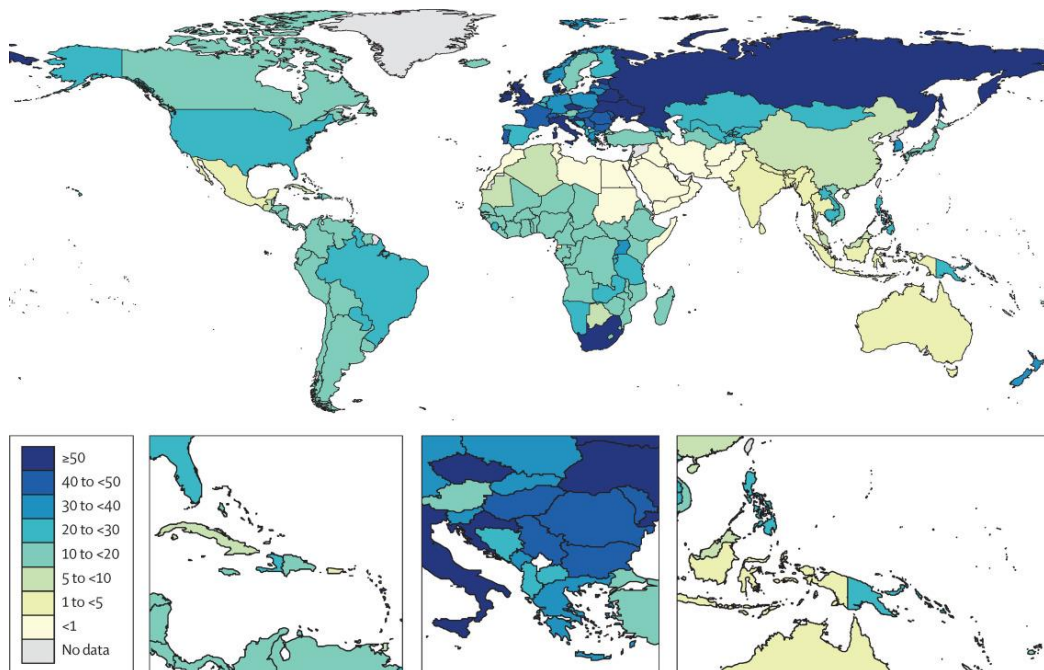
Vanhemman tai vanhempien päihteiden käyttö vaikeuttaa aina lapsen tilannetta niin sikiöaikana, kuin lapsuudessa sekä välittömästi, että pitkäaikaisesti. Vaikka sikiön kasvu ja kehitys ovat tarkoin perintötekijöiden ohjaamia, ovat sikiöajan herkkyykskaudet merkittäviä sairauksien riskin ohjelmoitumisen kannalta. (Tupola 2018.)

#### 4.1 Päihteiden vaikutus sikiön kehittymiseen

Alkoholin ongelmakäytön rajana raskaudenaikana pidetään joko 5 annoksen kertanauttimista tai yli 10 annosta viikossa. Kuitenkin ainoa taatusti turvallinen määrä nauttia alkoholia on kieltäytyminen siitä kokonaan. Alkoholi kulkeutuu vapaasti istukan läpi äidistä sikiöön, ja sikiöllä alkoholipitoisuus saattaa nousta jopa suuremmaksi kuin äidillä. (Tiitinen 2018.)

Äidin runsas alkoholin käyttö raskauden aikana lisää riskiä raskauden keskenmenoon, sikiön elinepämuodostumiin, ennenaikaisuudelle, kasvuhidastumiselle sekä FASD:lle, eli sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat oireyhtymille (fetal alcohol spectrum disorders). Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat oireyhtymät (FASD) on yhteinen termi kaikille sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vaurioittamille lapsille. Tyypillisiä alkoholin aiheuttamia epämuodostumia ovat esimerkiksi sydämen ja luuston epämuodostumat, sekä myöhemmin esiin tulevat keskittymisen ja oppimisen häiriöt. Yhdysvalloissa päihteiden aiheuttamat kehityshäiriöt ovat suurin kehityshäiriöiden ja vammojen ryhmä. (Dasgupta 2017; Kahila 2018; Tiitinen 2018).

Alla olevassa kuvassa 6 on esitetty arvio FAS lasten osuudesta per 10 000 asukasta. Popovan ym. (2017) tutkimuksessa näkyy selvästi päihteiden ja FAS lasten osuuden olevan suurinta Euroopassa mukaan lukien Venäjä, ja alhaisinta Lähi-Idässä. Tutkimuksen tulos mukailee hyvin suhtautumista alkoholinkäyttöön ylipäätään kyseisillä alueilla.



Kuva 6. FAS-oireyhtymästä kärsivien osuus (per 10 000 ihmistä) vuonna 2014. (Popova 2017.)

Kannabistuotteissa vaikuttava aine on tetrahydrokannabinoli (THC), joka läpäisee istukan helposti. Kannabistuotteet, eli esimerkiksi hasis ja marijuana voivat aiheuttaa sikiön sydämen lyöntitiheyden harventumista, ja ne voivat vaikuttaa alentavasti lapsen syntymäpainoon, sekä lyhentää raskauden kestoa keskimääräistä lyhyemmäksi. THC:n ei ole todettu aiheuttavan sikiön epämuodostumia, eikä lisäävän raskauden keskenmenoriskiä.

Stimulantit, kuten kokaiini ja amfetamiini supistavat verisuonia, mikä voi johtaa sikiön hapenpuutteeseen. Joka kolmas kokaiinia raskausaikana käyttäneen äidin vauva on syntyessään pienikokoinen. Kokaiinin käyttö lisää riskiä kohdunsisäiselle kasvuhidastumalle ja vastasyntyneen pienipainoisuudelle, sekä ennenaikaisen syntymän riskiä. Kokaiinin käyttö myös lisää riskiä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Kokaiini myös aiheuttaa vastasyntyneille kouristuksia ja sydämen rytmihäiriöitä. (Kahila 2018; Tiitinen 2018.)

Amfetamiinin raskaudenaikaiseen käyttöön on liitetty sikiön ja vastasyntyneen sydänvikoja. Amfetamiinia käyttävän äidin paino nousee vain vähän tai ei ollenkaan, mikä voi johtaa niin äidin kuin vastasyntyneenkin aliravitsemukseen. Amfetamiini myös lisää ennenaikaisen lapsiveden menon riskiä, mikä taas lisää tulehdusriskiä. Vastasyntyneellä saattaa olla altistuksesta johtuvia oireita, kuten kohonnut verenpaine, poikkeava itkuääni, imemisvaikeuksia ja oksentelua. (Tiitinen 2018.)

Opiaatien, kuten heroisiin ja buprenorfiinin on osoitettu aiheuttavan mm. virtsateiden ja aivojen kehityspoikkeamia, sekä sydänvikoja. Vastasyntyneelle tulee usein jopa lääkitystä vaativia vieroitusoireita. Raskaudenaikainen huumealtistus voi aiheuttaa vastasyntyneelle akuutteja vieroitusoireita. Myös alkoholin käyttö lähellä synnytystä voi aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita, kuten tärinää, lisääntyntä lihasjäykkyyttä, levottomuutta ja itkuisuutta. Jos äiti on humalassa synnytyksen aikana, on myös vauva humalassa. (Tiitinen 2018; Tupola 2018.)

#### 4.2 Äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutus lapsen kehitykseen

Sikiön alkoholivaurio voi olla aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeama, jonka seurauksena vastasyntyneellä on hermostollisia, eli neurologia oireita, ja myöhemmin hän voi kärsiä kehityksen viivästyistä tai henkisestä jälkeenjääneisyydestä. Vastasyntyneellä voidaan todeta tyypillisiä poikkeamia kasvoissa, kuten pienipäisyys ja / tai pienet silmät, kapeat luomiraot, huonosti kehittynyt, ohut ylähuuli ja yläleuka, leveä nenänselkä ja pysty nenänpää. Alkoholin sikiölle aiheuttamat vauriot ovat suurelta osin pysyviä. (Tiitinen 2018.)

Äidin raskaudenaikana käyttämä kannabis voi lisätä riskiä lapsen lapsuusiän tarkkaavuuden, lähimuistin ja impulssikontrollin häiriöille. Äidin käyttämä kokaiini saattaa aiheuttaa lapselle syntymän jälkeen neurobehavioraalisia oireita, kuten lihasjänteyden ja

univalverytmin ongelmia. Lapsella voi myös myöhemmin esiintyä kielellisen kehityksen ongelmia ja näköön liittyviä haasteita (karsastus, taittovika ja näköhermon surkastuminen). Amfetamiinin pitkäaikaisvaikutuksia lapsen kehitykseen on tutkittu vasta vähän. On kuitenkin havaittu sen vaikuttavan lapsen kognitiivisiin toimintoihin. Raskaudenaikainen huumealtistukseen voi liittyä pään kasvun hidastumista, ja lapsella voi esiintyä subakuutteja, 3-6 kuukautta kestäviä vieroitusoireita, sekä mahdollisesti hänellä on lisääntynyt riski kätkytkuolemaan. (Kahila 2018; Tiitinen 2018.)

#### 4.3 Päihteiden vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen

Lastenpsykiatri Pajulon (2009) mukaan päihdeongelmaisen äidin ja vauvan tilanne on haasteellisimpia tilanteita mitä lastenpsykiatriassa kohdataan. Vakavia riskitekijöitä lapsen psyykkisen terveyden kannalta on kertynyt poikkeuksellisen paljon.

Kasvamista päihdeainekulttuurin piirissä pidetään lapsen kannalta jopa raskaudenaikaisen päihteidenkäytölle altistumista vakavampana riskinä lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. Ympäristötekijöillä on päihdeperheen lapsen kannalta suuri merkitys myös alkoholin sikiöaikaisen altistumisen oireyhtymästä kärsivien lasten osalta. Lapsi ja hänen hoitonsa, terveytensä, puhtautensa ja vaatetus voivat olla laiminlyötyjä. (Tupola 2018.)

Päihteitä käyttäneiden äitien lapsilla on kohonnut riski kehityksellisiin ongelmiin, ja niinpä heidän tulisi olla lisätyn tuen piirissä, jotta pystytään minimoimaan pitkän ajan negatiiviset vaikutuksen lapsen kehitykseen liittyen. Päihteiden käyttö raskausaikana on melko yleinen, universaali ongelma, jota esiintyy etenkin suurkaupungeissa. Kyseessä voi olla alkoholin lisäksi laittomat huumeet, tai reseptilääkkeet. Äidin huumeiden ja lääkkeiden käyttö voi aiheuttaa myös sikiölle riippuvaisuutta ja vieroitusoireita, jotka saattavat jossain tilanteissa johtaa jopa vastasyntyneen kuolemaan hänen jäädessään paitsi päivittäistä huumeannostaan. Vieroitusoireet voivat olla mitä tahansa lievän ja erittäin rankan välillä vaihdellen sen mukaan mikä on huumeiden määrä vauvan verenkierrossa. (Popova 2017.)

Raskaana olevien naisten käyttämiä huumeita ovat kokaiini, kannabis, opiaatit, amfetamiini, bentsodiatsepiini ja metadoni, joista yleisimpiä ovat metadoni ja bubrenorfiini. Raskausaikana käytettyjen laittomien huumeiden, kuten esimerkiksi kokaiinin, haittavaikutukset ovat selvät jo vastasyntyneellä ja vieroitusoireet havaittavissa. On kuitenkin miedompia huumeita, kuten kannabis ja väärin käytetyt reseptilääkkeet, joiden vaikutukset

eivät ole selvät syntymän yhteydessä, eikä äidin käyttöä ole välttämättä raskausaikana edes rekisteröity ja kirjattu, mutta joilla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja vaikutukset saattavat alkaa näkymään vasta vuoden tai vuosien päästä. (Popova 2017.)

#### 4.4 Päihteiden vaikutus lapsen sosiaaliseen kehittymiseen

Amerikkalaistutkimuksessa on todettu suuri riski sukupolvien yli jatkuvaan päihteiden väärinkäyttöön. Alkoholistivanhempien lapsilla on jopa 4 – 10 kertainen riski sairastua alkoholismiin. Kaksosia tutkittaessa todettiin 10 000 kaksosparin metatutkimuksessa 50% periytyvyys alkoholismiin. Alkoholismi lisää myös riskiä muiden päihteiden, kuten huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöön. Kuitenkin on todettu, että ympäristöllä voi olla suojaava vaikutus lapsen kehityksen kannalta. On siis tärkeää, että sekä päihdeäiti, päihdeperhe, että päihdeperheeseen syntynyt lapsi saa moniammatillista tukea omaan kehitykseen ja suotuisan elämän rakentamisen. (Dasgupta 2017.)

Päihderiippuvuus voi vaikuttaa yksilön kykyyn toimia vanhempana tai kumppanina. Se voi myös altistaa kotiväkivallalle, ja siten vaikuttaa merkittävästä lapsen fyysiseen ja psyykkiseen turvallisuuteen, ja emotionaaliseen kehitykseen. Taulukkoon 1 on arvioitu kuinka moneen yksilöön eri päihteiden väärinkäyttö vaikuttaa populaatiotasolla. Sen mukaan esimerkiksi suonensisäisten huumeiden käyttäminen aiheuttaa vaurioita 78%:lle suonensisäisten huumeiden käyttäjien lapsille (World Drug Report 2018; WHO 2014.)

Population-attributable risk of adverse childhood experience	Substance use
65 per cent	Alcoholism
50 per cent	Harmful use of drugs
78 per cent	Injecting drug use

Taulukko 1. Arvio siitä, kuinka moni päihteiden käyttäjien lapsista kärsii lapsuusajan negatiivisista kokemuksista. (World Drug Report 2018.)

#### 4.5 Vastasyntynyt päihdeperheessä

Päihdeäidiksi tiedetyn tai epäillyn lapsesta tulee heti syntymän jälkeen ottaa virtsa- ja mekoniumnäyte huume testiä varten. Huumeille loppuraskauden aikana altistuneita vastasyntyneitä tulee seurata 5 päivän ajan sairaalassa, jotta mahdolliset vieroitusoireet voidaan todeta ja tarvittaessa hoitaa. Huumausaineiden vieroitusoireyhtymästä käytetään nimeä NAS (Neonatal Abstinence Syndrome). Sen oirekuva vaihtelee eri huumeiden osalta. Tyypillisimpiä vieroitusoireita ovat levottomuus, tuskaisuus, vapina, rytmihäiriöt ja unihäiriöt. Vastasyntynyt voi myös olla erityisen ärtyvä, levoton ja kiukkuinen, ja häntä voi olla vaikea saada rauhoittumaan. (Huumeongelmaisen hoito 2018; Partanen ym. 2015; WHO 2014.)

Vieroitusoireet voivat jatkua jopa viikkoja. Äidille tulee kertoa, että jos hän jatkaa huumeidenkäyttöä tai on HIV positiivinen ei hän useinkaan voi imettää lastaan. WHO:n raportin mukaan imettäminen on erityisen tärkeää äidin ja vastasyntyneen lapsen kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta. Tämä on erityisen tärkeää äideille, jotka voivat kokea syyllisyyttä oman päihteiden käyttönsä vuoksi, ja joilta puuttuu itseluottamus oman äitiyden ja sen vaatvien taitojen suhteen. On tilanteita, joissa rintamaito voi pienentää vastasyntyneen vieroitusoireita, jos vauva on sikiöaikana altistunut esimerkiksi opioideille. Onnistunut imettäminen myös alentaa äidin stressitasoa, mikä voi tukea äidin raittiina pysymistä, sillä lisääntyneen stressin on todettu madaltavan kynnystä palata päihteiden käyttöön. Imettämiseen tuleekin rohkaista aina, jos sen aiheuttamat riskit eivät ylitä hyötyä. Jos täysraittius ei äidiltä onnistu, voidaan häntä ohjata maidon keräämiseen talteen sellaisena hetkenä, kun päihteiden käytössä on riittävän pitkä tauko. Raittiina pysymisessä onkin huomattavasti enemmän vaihtelua raskauden jälkeen kuin raskauden aikana. Masentuneisuus altistaa päihteiden käytölle, ja synnytyksen jälkeinen masennus on erityisen suuri riski päihdeäidille aloittaa päihteiden käyttö uudelleen. (Huumeongelmaisen hoito 2018; Partanen ym. 2015; WHO 2014.)

Huumausaineriippuvaisten naisten imetyksen riskeihin liittyvät suoraan huumeen toksisuuden lisäksi myös toissijainen altistuminen lisämyrkyille, joita voi tulla epähygieenisestä huumeiden annostelusta ja käytöstä, sekä laittomien huumeiden osalta huumeiden sisältämästä muista, usein tuntemattomista aineisosista, jotka voivat olla huumeen vaikuttavaa ainettakin vahingollisempiakin. Huumeet ja huumaavat lääkkeet, joilla on pitkä puoliintumisaika jäävät myös rintamaitoon runsaasti. Huumeet ja lääkkeet, joilla on korkeasti biologinen hyötyosuus taas imeytyvät helpommin vastasyntyneeseen.

Päihdekäyttäjien elinolosuhteet köyhemmillä asuinalueilla voivat myös lisätä vastasyntyneet altistusta esimerkiksi ilmansaasteisiin. Huumeiden pitkäaikaisvaikutuksista imetyksen kautta vastasyntyneisiin on olemassa vain vähän tutkimusta, sillä aihe sinällään on tutkimuskohteena epäeettinen, koska se vaatisi vastasyntyneen altistumista päihteitä sisältävän rintamaidon nauttimiseen pitkäksi ajaksi. (WHO 2014.)

Huumeongelmaisen äidin vastasyntyneelle suositellaan hepatiitti B-rokotuksen antoa. Vastasyntyneen kotiuttaminen tulee tapahtua äidin ja vanhempien kunnosta riippuen synnytyssairaalan, lastensairaalan, neuvolan, ensikodin, lastensuojelun ja vanhempia hoitavien tahojen tiiviissä yhteistyössä. (Huumeongelmaisen hoito 2018.)

Vastasyntyneen vauvan aivojen biologinen kehitys jatkuu syntymän jälkeen. Aivojen kehityksessä on hyvällä varhaisella vuorovaikutuksella keskeinen merkitys. Äidin vakava ja toistuvat masennusjaksot ovat suuri riski lapsen kehitykselle, etenkin varhaisvuosina. Masennus voi altistaa päihteiden väärinkäytölle, ja päihteiden väärinkäyttö voi vaarantaa lapsen fyysisen terveyden myös vahingossa, esimerkiksi päihteiden aiheuttama kömpelyys, tai univaje lisäävät riskiä pudottaa lapsi, tai jopa unissaan kääntyä lapsen päälle tukahduttaen vauvan. (Puura 2018; WHO 2014.)



## 5 PÄIHDEÄIDIN TUKIVERKOSTOT

”Päihdeasiakas pääsee usein kynnyksen yli, mutta jää tuulikaappiin pyörimään” – toteaa eräs asiantuntija Poikosen (2015) tekemässä haastattelussa koskien päihdeasiakkaiden asemaa terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmässä. Etenkin päihdeäidit ovat haasteellinen ryhmä. Heille ei sovellu samat palvelut, kuin jollekin toiselle päihdekuntoutujalle. Äitien päihdeongelma jää liian usein tunnistamatta neuvoloissa, eivätkä nekään äidit, jotka olisivat valmiita vapaaehtoiseen hoitoon, saa useinkaan hoitoa ajoissa. Lisäksi myytti naiseudesta ja äitiydestä elää monissa yhteiskunnissa vahvana, ja siitä aiheutuvan häpeän vuoksi raskaana olevat tai perheelliset naiset saattavat yrittää salata päihdekäyttöään. Haasteen tukitoimien saavuttamiselle luo somaattisten ja psykiatristen sairauksien komorbiditeetti (kahden tai useamman sairauden esiintymistä samanaikaisesti), äidin kulkemisvaikeudet, jo olemassa olevien lasten hoidon järjestäminen, epävarmuus ravinnosta, ja ylipäätään yleinen resurssien puute. Lisäksi haasteita tuo eri terveyshuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden vajavainen keskinäinen yhteistyö. (Goodman 2015; Pajulo 2010; Partanen ym. 2015; Poikonen 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL uutisoi marraskuussa 2017, että päihteitä käyttävien äitien päihdekuntoutukseen liittyvät hoito- ja kuntoutuspalvelut turvataan valtionavustuksella. Palvelulla tarkoitetaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta, pelkkään päihdekatkaisuhoitoon ei valtionavustusta myönnetä. Kunnilla on lakisääteinen velvoite ja taloudellinen vastuu huolehtia päihteitä käyttävien äitien palveluista. Useimmiten kunnat ovat hoitaneet tehtävän hankkimalla palvelut maksusitoumuksilla eri järjestöiltä. Sote-epävarmuuden ajan nyt uutisoitujen valtionavustusten tarkoituksena on turvata päihteitä käyttävien äitien palvelut siirtymäkauden ajaksi ennen SOTE-uudistuksen voimaantuloa. (THL 2.11.2017.)

### 5.1 Neuvolat ja äitiyspoliklinikat

Neuvolassa pyritään tunnistamaan ne äidit ja perheet, joissa päihteidenkäyttö on ongelma. Se ei kuitenkaan ole helppo tehtävä ammattilaisillekaan. Raskaana oleva nainen tulisi saattaa vieroitus- ja kuntouttavaan päihdehoitoon heti kun hän on siihen suostuvainen ja motivoitunut. Raskaana olevasta päihdekäyttäjistä tulee tehdä ennakoiva lastensuojeluilmoitus, jos siihen on tarvetta, esimerkiksi tilanteessa, jossa päihteiden käytöstä

on varmaa näyttöä. Lapsen synnyttyä vahva päihteidenkäytön epäily riittää lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Äitiyspoliklinikalla seurataan riskiraskauksia. Raskaana oleva äiti voi saada lähetteen äitiyspoliklinikalle äitiysneuvolan lääkärin, terveydenhoitajan tai yksityislääkärin kirjoittamana. (Tiitinen 2018; TYKS 20.11.2018.)

## 5.2 Lastensuojelu

Lastensuojelun asiakkaana oleva lapsi ja hänen perheensä ovat oikeutettuja saamaan sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä tai lastensuojelulain mukaista tehostettua perhetyötä. Perhetyö on asiakkaan ja hänen perheensä hyvinvoinnin tukemista. Tarkoituksena on perheen voimavarojen vahvistaminen ja vuorovaikutuksen parantaminen. Perhetyötä voidaan tehdä ehkäisevänä tai niin sanottuna korjaavana työnä ja sitä tehdään yleisimmin sosiaalitoimen, neuvolan, päivähoidon tai koulun yhteydessä. Lastensuojelun keskeinen periaate on lapsen vanhempien ja huoltajien tukeminen lapsen kasvatuksessa. Avohuollon tukitoimet ovat siten ensisijaisia huostaanottoon ja sijaishuoltoon nähden. Avohuollon tukitoimien on kuitenkin oltava lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia, mahdollisia ja riittäviä: jos avohuollon tukitoimet eivät ole lapsen kannalta tarkoituksenmukaisia, mahdollisia tai riittäviä, on lapsi otettava huostaan. (THL 2018; Lastensuojelulaki 12.11.2018.)

## 5.3 Ensi- ja turvakotien liitto

Ensi- ja turvakotien liiton johtamissa päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa ensikodeissa on kehitetty hoitomalli, jossa äiti ja vauva voidaan ottaa yhdessä sisään ensikotiin jo odotusajasta lähtien. Perusajatuksena on, että äitiyttä ja vanhemmuutta voidaan, ja tulee vahvistaa yhtä aikaa päihteettömyyden tukemisen kanssa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni äiti saavuttaisi päihteettömyyden ja selviytyisi riittävän hyvin lapsensa ensisijaisena hoitajana. (Pajulo 2010, Ensi- ja turvakotien liitto 2018.)

Hoitoyksiköitä on seitsemän, ja ne sijaitsevat eri puolilla Suomea (Helsinki, Espoo, Turku, Jyväskylä, Kuopio, Kokkola, Rovaniemi). Ne ovat kodinomaisia, ja kussakin yksikössä voidaan hoitaa kerrallaan noin viittä äiti-vauvaparia ja yhtä laajempaa perhettä. Päihde-ensikodissa hoidossa oleminen edellyttää päihteettömänä pysymistä. Ensi- ja turvakotien liiton tarjoamassa palvelussa äidin kestävä päihteettömyys on saavutettavissa parhaiten tukemalla äidin ja lapsen suhdetta mahdollisimman varhain ja

intensiivisesti, siis jo ennen äidin täyttä päihteettömyyttä. Hoito on ympärivuorokautista ja -viikkoista, ja siihen sisältyy monenlaisia hoidollisia elementtejä yksilöllisestä hoitosuhteesta kuntouttavaan yhteisöön. Ainutlaatuisen hoitomallista tekee kuitenkin sen kohdistuminen äidin ja lapsen suhteen intensiiviseen vahvistamiseen jo odotusajasta lähtien, vuorovaikutuksen hoidon keinoin. Idealla on neurobiologinen tausta, jonka mukaan vahvistamalla positiivisia ja onnistuneita vuorovaikutuskokemuksia äidin ja vauvan välillä valjastetaan äidin aivojen mielihyväradat siihen käyttöön, johon ne oikeasti kuuluvat eli vauvalle ja vanhemmuudelle. Kunkin yksikön yhteydessä toimii myös avohoidon yksikkö. Yhteistyö aikuispsykiatrian, päihde-hoitoyksiköiden, lastensuojelun ja neuvoloiden kanssa on oleellisen tärkeää. (Pajulo 2018.)

Pajulon (2009) mukaan hoitoon tulon tilanteesta ei voi päätellä, ketkä äideistä hyötyvät hoidosta ja ketkä kykenevät riittävään vanhemmuuteen. Se ei näytä riippuvan esimerkiksi käytetyistä päihteistä, käytön alkamisiästä tai pituudesta. On esitetty, että äidin mentalisaatiokyvyllä on merkitystä hoidon tuloksessa. Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan äidin kykyä pohtia ja tunnistaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Päihdeäitien kohdalla se voisi tarkoittaa sitä, miten äiti kykenee pohtimaan miltä vauvasta tuntuu ja odottaako vauva, että äiti tekisi jotain. Vanhemman mentalisaatiokyvyn ollaan ajateltu vaikuttavan keskeisesti äidin ja lapsen vuorovaikutuksen laadulle ja lapsen kehitykselle.

Vuorovaikutuskylpy tarjoaa pienen lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta vahvistavaa terapeutista työskentelyä, joka räätälöidään aina perheen tarpeiden mukaan. Kohderyhmänä ovat perheet, joissa lapsi on 0-3 vuoden ikäinen. Tapaamiset voivat tarvittaessa käynnistyä jo vauvan odotusaikana. Perhe tarvitsee asiakkuuteen maksusitoumuksen oman kunnan sosiaalitoimelta tai terveystoimelta. Perheen siirtyessä kunnallisiin perhepalveluihin yhteistyötä tehdään perheen jatkotyöskentelystä vastaavan tahon kanssa. Tarvittaessa koko kuntoutusjakso voidaan toteuttaa yhteistyönä kunnan oman perhetyön kanssa. Tällöin Vuorovaikutuskyllyn työntekijä tulee kunnan perhetyöntekijän työpariksi. (Turun ensi- ja turvakoti 20.11.2018.)

#### 5.4 A-klinikkasäätiö ja A-Klinikka Päihdesairaala

A-klinikalla on päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoon erikoistuneita avohoitopoliklinikoita eri puolella Suomea. Nämä tarjoavat palveluita myös päihderiippuvaisten läheisille.

Hoito on kokonaisvaltaista, riippuvuuksiin liittyvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten haittojen ehkäisyä ja hoitoa. Hoidon sisältö rakentuu asiakkaan omien muutostavoitteiden pohjalta. Hoito voi sisältää yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotapaamisia sekä hoidollisia ryhmiä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lääkäri, sairaanhoitajat, sosiaalihoitajat ja sosiaalityöntekijät. (A-klinikkasäätiö 20.11.2018.)

A-klinikka Oy:n Päihdesairaala on maan ainoa riippuvuusongelmien hoitoon erikoistunut sairaala. 90-paikkainen sairaala on esteetön ja sen toiminta-alue on koko Suomi. Toiminta perustuu vankkaan päihdelääketieteen osaamiseen, käypä hoito -suositukseen ja pitkään kokemukseen päihdeongelmien hoidosta. Hoidon viitekehystenä on kognitiivinen käyttäytymisterapia, yhteisöllisyys ja kokonaisvaltainen kuntoutus. (Päihdesairaala 20.11.2018.)

### 5.5 Netissä olevat vertaistukipalvelut

Apua ja tukea päihdeettömään raskauteen voi saada myös netissä toimivasta vertaistukiryhmästä. Päihdelinkin suljetulla keskustelualueella toimii päihdeäitien keskusteluryhmä. Keskusteluissa jaetaan kokemuksia siitä, millaista on olla äiti tai odottava äiti, jolla on ongelmia alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden päihdekäytön kanssa. Vain ryhmään valitut pääsevät lukemaan viestejä ja osallistumaan keskusteluun. Keskustelua käydään nimimerkillä ja osallistua voi silloin kun itselle parhaiten sopii. Keskustelua ohjaavat vauva- ja päihdetyön ammattilaiset. Tietoa keskusteluryhmistä saa esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton sivuilta. (Ensi- ja turvakotien liitto 11.11.2018.)

Päihdelinkin äitiryhmä on oma vertaistukiryhmä päihdeitä ongelmallisesti käyttäville äideille. Ryhmä auttaa pohtimaan alkoholin tai muiden päihdeiden käyttötapaa ja sen merkitystä itselle, lapsille ja koko perheelle. Ryhmän keskusteluun osallistuu kaksi vauva- ja päihdetyön ammattilaista sekä vertaisohjaaja, jolla on kokemus omasta kuntoutumisesta. Heidän ja ryhmän muiden äitien tuella voi miettiä omaa tavoitetta päihdeiden suhteen. Ryhmän tuki ja kannustus on auttanut monia äitejä vähentämään tai lopettamaan kokonaan päihdeiden käytön. Ryhmään osallistuneet äidit ovat kertoneet äitiyteen liittyvän syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteen ajavan juomaan. Häpeää aiheuttaa muun muassa pelko epäonnistumisesta äitinä. Useat äidit ovat kertoneet olevansa myös uupuneita. Ryhmään osallistuneille äideille on ollut yhteistä se, että omaa alkoholin tai muiden päihdeiden käyttöä ei koeta hallitsemattomaksi tai niin vakavaksi, että ulkopuolista apua tarvittaisiin. Tämän lisäksi äidit ovat pelänneet hakea apua. Pelkoa on herättänyt

ajatus lastensuojelusta tai lasten huostaanotosta sekä ympäristön tai ammattihenkilöiden tuomitsevista ja rankaisevista asenteista. Kun apua on oikeasti haettu, ovat pelot osoittautuneet turhiksi. (Päihdelinkki 20.11.2018.)

Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä auttaa päihdeongelmaisia odottavia äitejä ja vauvaperheitä. Hoitojärjestelmä muodostuu odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmien kuntoutukseen erikoistuneista ensikodeista, avopalveluyksiköistä sekä kehittämiskeskuksesta. Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän tavoitteena on taata fyysisesti ja psyykkisesti turvalliset olosuhteet vauvalle sekä tukea vanhempia päihdeettömyydessä ja vanhemmuuteen kasvamisessa. Raskaus ja vauvan syntymä on aivan erityinen mahdollisuus päihdeongelmaiselle naiselle muuttaa elämäänsä ja rakentaa päihdeettöntä vanhemmuutta riittävän tuen avulla. (Ensi- ja turvakotien liitto 20.11.2018.)

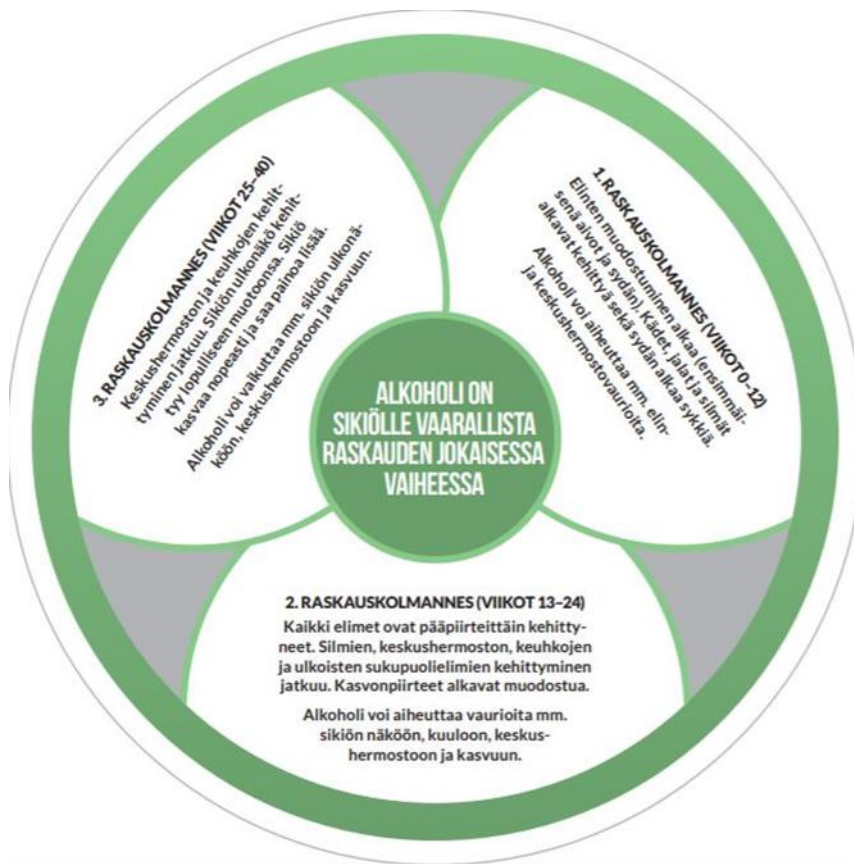
## 5.6 Korvaushoidot

Opioideja käyttäville raskaana oleville naisille suositellaan opioidikorvaushoitoa. Opioidivieroitus voidaan aloittaa raskauden missä tahansa vaiheessa, jos odottava äiti on siihen motivoitunut. Toistuvat päihtymys-vieroitustilat ovat kuitenkin riski sikiön kehitykselle, joten hoito vaatii äidin sitoutumista hoitoon. Jos opioidikorvaushoito aloitetaan raskauden aikana, on sikiön ja vastasyntyneen kannalta suositeltavin korvaushoitovalmiste buprenorfiini. Metadoni kuitenkin usein estää paremmin retkahdukset ja siten sitouttaa päihdehoitoon. Jos äiti on jo korvaushoidossa raskauden alkaessa ei korvaushoitovalmistetta ole syytä vaihtaa. (Kahila 2018.)

## 5.7 Päihdeäitien pakkohoito

Aika-ajoin herää keskustelu päihdeäitien pakkohoitoon eli tahdonvastaisesta hoitoon saattamisesta. Suomalaisessa oikeusjärjestelmässä ei sikiöllä ole itsenäistä oikeusasemaa, eli sikiö ei nauti täyttä perusoikeussuojaa. Vaikka sikiö joutuu vaaraan äidin päihdeidenkäytön vuoksi, ei Suomessa voida lainkäytännöllisesti katsoa, että kahden yksilön perusoikeudet olisivat vastakkain. Valviran mukaan lapsen perustuslain suomat perusoikeudet alkavat syntymän jälkeen. Pakkohoitoon liittyen Valviran kannanoton mukaan pakkohoito alkaisi yleensä liian myöhään joka tapauksessa, sillä suuri osa vaurioista

syntyy jo raskauden alkuaikoina. (Finlex 2.12.2018; Kähkönen 2009.) Poikosen (2016) kirjoittamassa artikkelissa naistenklinikan ylilääkäri Erja Halmesmäki tyrmää Valviran kannan siltä osin, että tutkimusten mukaan lapsen loppuelämän kannalta pahimmat vauriot, eli aivovauriot syntyvät nimenomaan raskauden puolivälin jälkeen ja raskauden loppuvaiheessa. Suomessa päihdeäidin tahdonvastainen hoito on ongelmallinen, ja hoito perustuukin äidin omaan motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen. Kehitysvammaliitto (2018) on kuvaan 7 kerännyt raskaana olevan naisen eri raskauden vaiheiden aikana käyttämän alkoholin riskejä sikiölle. (Kehitysvammaliitto, 20.11.2018.)



Kuva 7. Alkoholin vaikutuksia sikiölle eri raskauden vaiheissa. (Kehitysvammaliitto 2018.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS – TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ: RASKAUS & PÄIHTEET OPAS PÄIHDEPERHEILLE

Teoreettisesti toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee jonkun valitun tieteenalan ammatillisessa kentässä valitun käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista. (Airaksinen 2009). Toiminnallisissa opinnäytetöissä on tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot, joiden avulla syntyy tuotos. (Salonen 2013.) Tässä työssä toiminnallinen tuotos on päihdeperheille tuotettava helppolukuinen opas päihteiden vaikutuksista sikiöön, sekä tietoa raskaana olevalle naiselle tarjolla olevista palveluista ja tukimuodoista. Toiminnallinen produktio on siis opas päihdeperheille, joka julkaistaan Turun ammatti- korkeakoulun ylläpitämässä terveysnetissä ([www.terveysnetti.turkuamk.fi](http://www.terveysnetti.turkuamk.fi)). Toiminnallisen opinnäytetyön dokumentointi ja arviointipuoli on opinnäyteraportti, jossa käydään päihteiden vaikutusta läpi eri tutkimusten, julkaisujen ja raporttien kautta.

### 6.1 Hyvä opas

Oppaan tulee myös vastata tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiin tarpeisiin. Nyt tehty opas luokitellaan terveyteen liittyväksi oppaaksi. Näkemys terveysaineiston monimuotoisuudesta on laajentunut, ja esimerkiksi internetistä löytyvä aineisto kuvaa hyvin tätä moninaisuutta. Tällä hetkellä terveysaineiston käsite on laaja. Monipuolinen, terveyden edistämisen laajan näkökulman mukainen aineisto koskettaa kaikkea ihmisen hyvinvointia, elämää ja päätöksiä käsitteleviä tekijöitä. Terveyden edistämiseen sisältyy aina voimavaralähtöinen lähestymistapa eli lukijalla on mahdollisuus oivaltaa tai löytää erilaisia ratkaisumalleja omaan tilanteeseensa, mikä on päihdeäideille tehdyn oppaan yksi tavoite. (Rouvinen-Wilenius 2008; Torkkola ym. 2002.)

Raskaus & päihteet (liite 2) oppaaseen koottiin tietoa tiiviisti, mutta kattavasti ja perustellen päihteiden haittavaikutuksista sekä äidin, että sikiön terveydelle ja psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Hyvärisen (2005) mukaan pelkkä neuvominen ei usein rohkaise muuttamaan tapoja, joten ohjeiden perusteleminen on tärkeää. Terveysalan oppaat on tavallisesti jäsennetty tärkeysjärjestyksessä, joka tulee valita kyseisen asiakasryhmän tai potilaan näkökulmasta. Sisällön lisäksi oppaan ulkonäöllä on merkitystä sen ymmärtämisen, uskottavuuden ja hyväksymisen kannalta.

## 6.2 Oppaan suunnittelu

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin laatimalla päihdeäideille suunnattu kysely kartoittamaan heidän kokemuksiaan siitä, mitä tietoa he kaipaavat / olisivat kaivanneet raskausaikana, mistä he ovat hakeneet tukea, ja mistä he kokivat saaneensa tukea. Kyselyssä (liite 1) on jaettu ikäryhmittäin 15-24 vuotiaat, 25-35 vuotiaat ja yli 35 vuotiaat. Jako perustuu Unescon määritelmään nuoruudelle, johon kuuluvat 15-24 vuotiaat. Toisaalta yli 35-vuotiaiden naisten hedelmällisyys laskee, ja riskit liittyen raskauteen, sikiön poikkeamiin ja synnytyskomplikaatioihin kasvavat naisen ollessa yli 35-vuotias. (Unesco 20.11.2018; Väestöliitto 2018.)

Kysely toimitettiin ensi- ja turvakodin kautta äideille tai tuleville äideille, joilla on tai on ollut päihdeongelma. Kyselystä saadut vastaukset ohjasivat tiedonhakua keskittymään päihhteiden vaikutuksista sikiön ja äidin terveyteen, sekä kartoittamaan päihdeäideille suunnattuja tukiorganisaatioita ja niiden palveluja. Kyselyyn vastasi 11 naista. He mainitsivat saaneensa tukea ja apua lastensuojelusta (30%), korvaus-hoitoklinikalta (20%), kumppanilta tai läheiseltä (20 %), neuvolasta (10%) ja sosiaalisairaalasta (10%). Vastajat olisivat kaivanneet lisää apua netistä (30%), kumppanilta (30%) ja konkreettisesti asunnon saannissa (10%). Vastajat kokivat parhaaksi tukimuodoksi neuvolan (20%) ja addiktiopoliklinikan (20%), laitos- tai avokuntoutuksen (10%) ja oman asunnon saamisen (10%). Vastanneista 10% oli sitä mieltä, ettei hänellä ollut mitään avun tarvetta. Vastanneista suurin osa (70%) kaipasi enemmän tietoa sikiön kehityksestä ja erilaisista tukimuodoista (60%). Lapsen syntymän jälkeen 90 % naisista kertoi saaneensa tukea.

## 6.3 Oppaan toteutus

Opinnäytetyön lähteinä on käytetty alan kirjallisuutta ja tieteellisiä julkaisuja painottaen ajankohtaisia, viimeisen 10 vuoden aikana julkaistuja tutkimuksia ja raportteja. Hakusanoina käytettiin termejä päihdeäiti, raskaus, huumeet, alkoholi, FASD, vieroitus, sikiön kehitys, päihhteet, lapsuus sekä suomeksi, että englanniksi käännettynä. Käytimme tiedonhaussa Terveysportti, Cinahl Complete, Cochrane library, Elsevier: Science Direct ja Google Scholar tietokantoja. Raportti on laadittu kirjallisuuteen ja julkaisuihin perustuen. Oppaan lähtökohtana ovat päihdeäitien kyselyssä esille tuomat kysymykset ja toiveet, niihin vastaaminen tutkittuun tietoon perustuvaan kirjallisuuden ja julkaisujen perusteella, oppaan soveltuvuus kohderyhmälle, sekä heidän motiivointi hakea apua ja päästä eroon



päihteistä. Opasta tehtäessä on tärkeää miettiä, kenelle tekstiä ollaan tekemässä. Opas tehtiin raportin tutkittuun teoriaan perustuen, mutta itse oppaan teksti on kirjoitettu puhuttelemaan varsinaista kohderyhmäänsä, eli päihdeäitejä ja heidän perheitään, sillä kuten Hyvärinen (2005) korostaa, että on tärkeää muistaa, kenelle opasta ollaan tekemässä, ja kirjoittaa sellaisella tekstillä, että se puhuttelee juuri heitä. Oppaassa olevat kuvat on valittu tukemaan tekstiä ja luomaan visuaalisesti toimiva kokonaisuus. Kuvat ovat itseotettuja, ja siten kuvien käyttöoikeus tekijöillä. Kuvissa olevat henkilöt eivät liity aiheeseen. (Hyvärinen 2005.)

#### 6.4 Oppaan arviointi

Raskaus & päihteet opas (liite 2) on kirjoitettu päihdeperheitä varten. Sen tarkoitus on antaa tietoa päihteiden vaikutuksesta sikiöön ja lapsen terveyteen. Tarkoitus on myös rohkaista päihdeäitejä kohti päihteetöntä raskautta ja elämää. Opas on tehty mahdollisimman helppolukuiseksi, ja kuvien kautta on haettu vaikuttavuutta tekstiin. Kuvat luovat myös hyvän visuaalisen kokonaisuuden. Opas esiteltiin päihdeäideille, ja heitä pyydettiin kommentoimaan sitä. Päihdeäitien kommentit:

- ”kuvat herättivät tunteita”
- ”sopivasti tekstiä, pidempään en olisi lukenut”
- ”en tiennyt näitä, kun odotin”
- ”anonyymit foorumit olisi ollut hyvä tietää raskausaikana, ei kukaan niistä kertonut”
- ”kuvat vetävät hiljaiseksi”

Tekijöiden oman arvion mukaan opas täyttää sille asetetut tavoitteet.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:in mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus sekä tiedon haussa, tutkimusten tallentamisessa, että tulosten raportoinnissa ja raportin kirjoittamisessa. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee kirjata asianmukaisesti sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. (TENK 19.11.2018; ETENE 19.11.2018.)

Arkaluonteisten tietojen kerääminen ja käsittely on pääsääntöisesti kielletty. Arkaluonteisina tietoina pidetään henkilötietoja, jotka kuvaavat tai on tarkoitettu kuvaamaan esimerkiksi henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta taikka häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai niihin verrattavia toimia, sekä henkilön sosiaalihuollon tarvetta tai hänen saamiaan sosiaalihuollon palveluja, tukitoimia ja muita sosiaalihuollon etuuksia. (ARENE 19.11.2018.)

Hyvään ja eettisen tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkimusluvan pyytäminen, jos jokin organisaatio ja/tai sen asiakkaita ovat tutkimuskohteena tai heitä haastatellaan tutkimukseen liittyen. Tämän työn osalta opinnäytetyön tekijöillä on tutkimuslupa organisaatiolta, jonka asiakkaina olevat äidit vastasivat liitteenä olevaan kyselyyn ja kommentoivat valmista opasta. (Turun ammattikorkeakoulu 9.12.2018).

Tämän opinnäytetyön kysely on laadittu kartoittamaan päihdeäitien raskausaikana, ja lapsen synnyttyä kaipaamaa tukea, sekä toisaalta selvittää mitä tukea he ovat saaneet. Kyselyn vastaukset on käsitelty ja tallennettu luottamuksellisesti, ja yksilön anonymisyys säilyttäen. Vastauksia on tässä työssä käytetty kohdistamaan työn sisältö vastamaan niitä tarpeita, jotka päihdeäidit ovat tuoneet esille, eli päihdeiden vaikutus sikiöön, ja päihdeäideille tarjolla olevat tukiorganisaatiot ja apumuodot.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tämän opinnäytetyön työn osalta opinnäytetyön raportin ja toiminnallisena osuutena tehdyn oppaan tekijät. Vastuu kuuluu kuitenkin myös opinnäytetyön ohjaajalle ja koko Turun ammattikorkeakoulun yhteisölle. (TENK 2012, 7.)

Tässä opinnäytetyössä on teoriapohjana käytetty runsaasti eri tieteellisiä julkaisuja, painottaen niiden osalta viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuihin materiaaleihin.

Opinnäytetyön tekijöiden tulee perehtyä ja hallita oman tieteenalan tiedollista ja menetelmällistä hallintaa, sekä tulee tuntee tutkimuseettisesti kestävät toimintatavat (TENK 2012, 10). Lähteet ovat merkitty sekä tekstiosaan, että lähdeluetteloon kunnioittaen alkuperäiskirjoittajia.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata naisen raskauden ajan päihteiden käytön vaikutuksia äidin omaan terveyteen ja hyvinvointiin, sekä päihteiden käytön vaikutuksia sikiöön ja lapsen kehitykseen. Tiedonhaussa käytimme laajasti eri tieteellisiä ja ajankohdaisia lähteitä, ja kirjoitimme näiden lähteiden perusteella päihteiden vaikutuksista. Tiedonhaussa meitä ohjasi päihdeäideille tehty kysely, jossa he kaipasivat lähinnä tietoa päihteiden vaikutuksesta sikiöön, ja eri tukimuodoista, joita päihdeäideille ja -perheille on tarjolla. Ymmärtääksemme raskaana olevien päihteidenkäyttäjien haasteita paremmin, kuvasimme tässä työssä laajasti myös päihteiden vaikutuksia raskaana olevaan itseensä.

### 8.1 Päihteiden käytön vaikutukset äitiin, sikiöön ja lapsen kehitykseen

Kaikki päihteet ja ylipäätään kaikki äidin syövä, juoma, injektoima tai imppaama vaikuttaa sikiöön istukan kautta. Päihteet vaikuttava sikiöön koko raskauden ajan, sekä joiltain osin vielä mahdollisen imettämisen kautta myös lapsen synnyttyä. Raskauden aikana ei ole turvallista määrää tai tapaa käyttää päihteitä, vaan kaikki päihteiden käyttö lisää sikiön ja lapsen terveysriskiä, ja altistaa heidät turvattomuuteen ja moniin niin taloudellisiin kuin tunne-elämän ja elämän hallinnan haasteisiin tulevaisuudessa. (Kahila 2018.)

Päihteet lisäävät terveys- ja sosioekonomisia riskejä sekä äidin omassa elämässä, että hänen kantamansa sikiön ja synnyttämän lapsen tulevaisuudessa. Alkoholilla voi aiheuttaa elimellisiä epämuodostumia, keskenmenon, vaikuttaa lapsen piirteisiin ja syntymäkoon sekä aiheuttaa oppimisvaikeuksia ja keskittymishäiriöitä myöhemmin lapsen elämässä. (Kahila 2018; Pajulo 2011.)

Huumeet aiheuttavat alkoholia vähemmän elimellisiä epämuodostumia, mutta esimerkiksi kokaiini madaltaa äidin verenpainetta ja voi aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta. Heroiini voi aiheuttaa sydänvikoja, ja sekä aivojen, että virtsateiden kehityspoikkeamia. Ylipäätään huumeet ja lääkkeet lisäävät keskenmenon riskiä, ja ne voivat aiheuttaa syntyneen lapsen pienikokoisuutta, sydämen rytmihäiriöitä, kouristuksia, sekä aiheuttaa lapselle riippuvaisuutta ja vieroitusoireita. (Tiitinen 2018.)

## 8.2 Raskaana olevalle ja vastasyntyneelle äidille tarjolla olevia tukimuotoja

Raskaana olevan naisen korvaushoito voidaan aloittaa raskauden kaikissa vaiheissa. Varhainen aloitus on sikiön kannalta parasta. Jojottelu, eli korvaushoidon aloittaminen ja siinä repsahtaminen on kuitenkin sikiölle vahingollista, eli äidin tulee olla hoitoon ja päihdeettömyyden tavoitteluun hyvin motivoitunut korvaushoitoa aloitettaessa. Tietoa korvaushoidosta saa neuvolasta, äitiyspoliklinikalta ja addiktiopoliklinikalta. (Huumeongelmaisten hoito 8.11.2018.)

Raskaana oleva nainen voi hakea tietoa, apua ja tukea päihdeettömyyteensä neuvolasta, äitiyspoliklinikalta, addiktiopoliklinikalta, ensi- ja turvakodista, ja lastensuojelun kautta. Lastensuojelu koetaan usein uhaksi, mutta lastensuojelun kautta on mahdollista saada paljon apua ja tukea. Lapsen huostaanotto on äärimmäinen keino, sitä ennen koitetaan perhettä tukea monin eri tavoin. Tarjolla on myös monia verkossa olevia palveluja, joista on mahdollista hakea apua myös anonyymisti. Näitä ovat esimerkiksi päihdelinkki, ensi- ja turvakotiliiton sivut, irti huumeista ja Olivian etsivät. (Pajulo 2011.)

## 8.3 Opinnäytetyön tulokset ja menetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin kyselyä kartoittamaan päihdeäitien kaipaamaa tietoa, jotta toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena tehty opas vastaa mahdollisimman hyvin heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Vankan teoriapohjan saimme tutustumalla laajasti raskauden aikaisen päihdeiden käyttöön liittyviin tutkimuksiin. Opimme paljon, ja saimme käytännön työn kautta tullee tiedolle vankan teoreettisen pohjan, jonka avulla osaamme paremmin opastaa ja tukea päihdeäitejä ja -perheitä mahdollisissa tulevaisuuden työtehtävissä. Valitsemamme tapa perehtyä kyselyn kautta tulleeisiin aiheisiin oli ajankäytön kannalta tehokasta, sillä alusta asti meillä oli selkeä kuva siitä, mitä tietoa oppaaseen kaivataan. Valmis opas on esitelty samassa tukiorganisaatiossa missä kysely alun perin on tehty, ja päihdeäidit ovat kuvailleet sen helppolukuiseksi, visuaalisesti hyvän näköiseksi ja sisällön hyödylliseksi ja ymmärrettäväksi. He kokevat siitä olevan heille apua.

Opinnäytetyön validiteetti, eli pätevyys on hyvä, sillä sekä opinnäytetyö, että sen toiminnallinen osuus, eli Raskaus & päihdeet – opas päihdeäideille, kuvaavat juuri niitä asioita, jotka päihdeäidit ilmoittivat tärkeiksi. Opinnäyteraportissa perehdyttiin aiheeseen vielä opasta tarkemmin ja laajemmin, jotta työ kokonaisuutena kuvaa päihdeiden

vaikutusta laajasti sekä äidin, että sikiön ja tulevan lapsen terveyteen ja elämäntilanteeseen ja haasteisiin. Työssä käytetty aineisto, menetelmät ja saadut tulokset tukevat toisiaan, ja tekevät työstä siten pätevän. Opinnäytetyön reliabiliteetti, eli luotettavuus perustuu työssä käytettyihin laadukkaisiin ja runsaisiin lähteisiin, jotka tukivat toisiaan.

#### 8.4 Toiminta- ja kehittämisehdotukset

Raskaana olevien päihdekäyttäjien auttaminen on ensiarvoisen tärkeää. Raskauden vaiheessa ollaan kuitenkin jo myöhässä. Ongelmakäyttäjät tulisi pystyä tunnistamaan mahdollisimman varhain, jolloin potentiaaliset tulevat äidit saisivat tukea päihteettömyyteensä jo ennen raskauttaan. Päihteiden käyttäjät kaipaavat moniammatillista tukea, pitkässä ja usein mutkikkaassa matkassaan kohti päihteettömyyttä.

Päihteiden väärinkäyttö periytyy valitettavan usein sukupolvien yli. Näiden perheiden tunnistaminen ja tukitoimien kohdistaminen riskiryhmiin voisi tuoda sekä inhimillisiä, että taloudellisia säästöjä niin yksilöille kuin yhteiskunnallekin.

#### 8.5 Tulevia tutkimusaiheita

Aiheeseen perehtyminen on herättänyt paljon lisää kysymyksiä, ja meille tuli useita mahdollisia tutkimusaiheita mieleen, joihin olisi mielenkiintoista syventyä lisää. Näitä olisi esimerkiksi päihdeäitien ja -perheiden pakkohoitoon liittyvä problematiikka ja toisaalta sen tarjoamat mahdollisuudet tai sikiön oikeudet päihteettömään elämään. Muita aiheita voisi olla sukupolvien yli jatkuvien päihdeongelmien tutkiminen, tai eri tukimuotojen vaikuttavuuteen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja kehittäminen.

## LÄHTEET

Abilene Christian University Digital Commons @ ACU Electronic Theses and Dissertations Graduate School. 2018. Drug Use During Pregnancy: The Impact of Maternal Drug Addiction on Infants Eduwem Turner [eut15a@acu.edu](mailto:eut15a@acu.edu). Viitattu 13.9.2018. <https://digitalcommons.acu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1084&context=etd>.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 28.9.2018 [https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010?next\\_slideshow=1](https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010?next_slideshow=1).

A-Klinikka. Viitattu 20.11.2018. <https://www.a-klinikka.fi/>.

A-klinikka Päihdesairaala. Viitattu 20.11.2018. <https://www.paihdesairaala.fi/>.

Ammattietiikka. ETENE. Viitattu 19.11.2018. <https://etene.fi/ammattietiikka>.

Arene. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisen suositukset. Viitattu 19.11.2018. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulu-jen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>.

Autti-Rämö, I. 2001. Päihteet ja raskaus – syylliset ja syytön. Lääkärilehti 10/2001vsk 56, 1099-1100.

Autti-Rämö, I. 2010. Raskaus ja päihteet. Viitattu 20.11.2018. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/raskaus-ja-paihteet>.

Autti-Rämö, I. 2016. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 13.9.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00690&p\\_haku=alkoholin%20vaikutus%20siki%C3%B6%C3%B6n](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00690&p_haku=alkoholin%20vaikutus%20siki%C3%B6%C3%B6n).

Dasgupta, A. 2017. Alcohol, Drugs, Genes and the Clinical Laboratory. Academic Press. Elsevier.

Dillard, W; Prasad, M. 2018. Services for Pregnant women with Opiate Use Disorder. The Ohio State University. Viitattu 12.11.2018. <https://kb.osu.edu/handle/1811/84538>.

Goodman, D. 2015. Improving Access to Maternity Care for Women with Opioid Use Disorders: Colocation of Midwifery Services at an Addiction Treatment Program. Journal of Midwifery & Women's Health. Volume 60, Issue 6, pp 706-712.

Eettiset ohjeet ja käytänteet. Viitattu 9.12.2018. <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.7/Sivut/etusivu.aspx>.

Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 20.11.2018. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nainme-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>.

Finlex. Viitattu 2.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2008/20080156>.

Halmesmäki, E. & Sarkola, T. 2008. Lapsen ennuste päihdeperheessä. Duodecim. 124:2151-2153.

Huumeongelmaisen hoito. 2018. Viitattu 8.11.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/10/duo14345>.

Huumevauvoja vieroitetaan viikkoja. YLE 2012. viitattu 28.9.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-6264160>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. TENK. Viitattu 19.11.2018. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 19.11.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2018;134(20):2031-8.

Kahila, H. 2018. Raskaana oleva päihdekäyttäjä. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.11.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Kehitysvammaliitto. Viitattu 20.11.2018. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/fasd/>.

Kähkönen, E. 2009. Odottavien päihdeäitien pakkohoito jakaa mielipiteet. Lääkärilehti 11/2009 vsk 64, 990-992. Viitattu 2.12.2018. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/odottavien-paihdeaitien-pakkohoito-jakaa-mielipiteet/>.

Lastensuojelulaki. Finlex. Viitattu 12.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L6P29>.

Mokkala, K; Røytiö, H; Ekblad, U; Vähämiko, S; Kaartoaho, M; Laitinen, K. 2016. Sikiökautinen ympäristö säätelee elintapasairauksien riskiä. Suomen Lääkärilehti 71(9):649-654. Viitattu 13.9.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00690&p\\_haku=alkoholin%20vaikutus%20siki%C3%B6%C3%B6n](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00690&p_haku=alkoholin%20vaikutus%20siki%C3%B6%C3%B6n)

Pajulo, M. 2009. Päihdeäiti voi selviytyä. Viitattu 8.11.2018. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/paihdeaiti-voi-selviytya/48ebf339-83d5-34ed-85b7-dd417533ab18>.

Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito. Suomen Lääkärilehti. 2010; 65 (13-14):1205-1211.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen lääkäri-lehti 2011;66(14)1189-1195.

Partanen, A; Holmberg, J; Inkinen, M; Kurki, M; Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. 370-385.

Poikonen, H. 2016. Päihdeäitien pakkohoito ei ole viisasta. Viitattu 8.11.2018. <https://www.talentia-lehti.fi/paihdeaitien-pakkohoito-ei-ole-viisasta/>.

Popova, S; Lange, S; Probst, C; Gme, G; Rehm, J. 2017. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. Lancet Global Health, vol. 4, issue 3, March 2017, 290-299. Viitattu 13.9.2018 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17300219>.

Porto, P.N; Cardoso Borges, S.A; de Souza Araujo, A.J.; de Oliveira, J.F.; Almeida, M.S; Pereira, M.N. 2018. Factors associated with the use of alcohol and drugs by pregnant women. Revista da Rede de Engermagem do Nordeste. 2018;19:e3116.

Puura, K. 2016. Vanhemman psykiatrisen sairaus lapsen kannalta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.11.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Päihdehuollon huumeasiakkaat. Viitattu 9.11.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>.

Päihdelinkki. Viitattu 20.11.2018. <https://paihdelinkki.fi/fi/aidit>.



Päihdeäitien kuntoutuspalvelut turvataan valtionavustuksella. Viitattu 9.11.2018. <https://thl.fi/fi/-/paihdeaitien-kuntoutuspalvelut-turvataan-valtionavustuksella>.

Päihdeäitien pakkohoito on Valviran hampaissa. Viitattu 8.11.2018. <https://www.mediuutiset.fi/uutiset/paihdeaitien-pakkohoito-on-valviran-hampaissa/ac088d66-4deb-3b8d-8941-e527225b99cb>.

Rouvinen-Wilenius P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston ja tuotannon tueksi. Viitattu 19.11.2018. [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto).

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Juvenes Print Oy.

Tiitinen, A. 2018. Tietoa potilaalle: Raskaus ja huumeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.11.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Tiitinen, A. 2018. Tietoa potilaalle: Raskaus ja päihteet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.11.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Torkkola S.; Heikkinen H.; Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden teki-jöille. Helsinki: Tammi.

Tupola, S. 2018. Päihteitä käyttävän äidin lapsen seuranta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.11.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Turun yliopistollinen keskussairaala, TYKS äitiyspoliklinikka. Viitattu 20.11.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/aitiyspoliklinikka.aspx>.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta, TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Volkow, N. D. & al. 2014. Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23) (2014), pp. 2219–2227.

Väestöliitto. 2018. Ikä ja hedelmällisyys. Viitattu 20.11.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/perhehaaveet/tutkijalta/ika-ja-hedelmallisyys/>.

What do we mean by “youth”. 2017. Unesco. Viitattu 20.11.2018. <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/>.

WHO Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014. World Health Organization 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

World Drug Report. 2018. United Nations Publication. Viitattu 20.11.2018. <https://www.unodc.org/wdr2018/>.

YK:n raportti: Suomi on maailman onnellisin maa. Yle uutiset 22.3.2018. Viitattu 3.12.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10115710>.

## Liite 1. Kyselylomake päihdeäideille

Alla olevat kysymykset ovat osa taustatyötä opinnäytetyöhön, jonka tarkoitus on luoda mahdollisimman hyvä opas raskausajan tueksi perheille, joilla on / on ollut päihdeongelmia. Vastauksesi on täysin luottamuksellisia ja missään vaiheessa ei tule julkiseen tietoon missä kysely on tehty. Tallennettuamme pelkät vastaukset tuhoetaan kokonaisuudessaan kyselylomakkeet. Nimeä ei tarvitse laittaa lainkaan lomakkeeseen.

Kiitos että autat!

Ystävällisin terveisin: Teresa Alanko ja Marika Herranen, Turun Ammattikorkeakoulu

Ikä:

15-24v     25-34     35->

Saitko apua / tukea raskausaikana päiheteettömyyteen?

Kyllä                       Ei

Jos kyllä, Mistä?

---

Missä olisit kaivannut lisää apua?

Neuvolassa    Sosiaalityöntekijältä     Kumppanilta / läheisiltä

Muu; mikä?

---

Mikä olisi mielestäsi paras tukimuoto?

Tukea netissä                       Tukea neuvolassa                       Addiktiopoliklinikka

Muu; mikä?

---

Missä asioissa olisit kaivannut lisää tietoa?

Sikiön kehityksestä     Erilaisista tukimuodoista     Muu; mikä?

---

Saitko tukea lapsen syntymän jälkeen?

Kyllä                       En

Jos kyllä; mitä?

---

Kiitos vastauksista, nyt sana on vapaa!

Kerro meille, mikäli olisi joku asia mikä olisi auttanut **Sinua** päihteettömyydessä raskausaikana, kerro myös, jos jokin oli Sinulle erityisen hyvä menetelmä / apu 😊

---

## LIITE 2. RASKAUS JA PÄIHTEET – opas päihdeperheille



# Raskaus & päihteet

OPAS PÄIHDEPERHEILLE



Haluamme auttaa Sinua löytämään oikean avun itsellesi sekä tulevalle lapsellesi

Tästä oppaasta saat:

- ▶ tietoa päihteiden vaikutuksesta sikiöön
- ▶ vaihtoehtoja mistä saada apua, myös anonyymisti
- ▶ rohkaisua antaa itsellesi uusi alku kohti päihteetöntä elämää ja raskautta

Päihteiden käyttäjien raskaus on aina riskiraskaus!

Alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttö voi aiheuttaa lukuisia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä äidille, että tulevalle lapselle.

Raskaus on usein mahdollisuus uuteen, päihteettömään elämään. Toivomme sinun käyttävän tämän mahdollisuuden.

# Päihteiden vaikutus sikiöön

## ▶ Alkoholi

- ▶ Kulkeutuu vapaasti istukan läpi äidistä sikiöön, alkoholipitoisuus voi olla sikiöllä jopa suurempi kuin äidillä
- ▶ Lisää keskenmenon riskiä
- ▶ Lisää riskiä sikiön elinten epämuodostumiin
- ▶ Voi hidastaa sikiön kasvua
- ▶ FASD eli alkoholialistusten oireyhtymä
  - ▶ Sydän ja luusto saattavat olla epämuodostuneita
  - ▶ Myöhemmässä elämänvaiheessa lapsella voi olla keskittymisvaikeuksia ja oppimisen häiriöitä
- ▶ Vastasyntyneellä voi esiintyä vieroitusoireita kuten lihasjäykkyyttä, levottomuutta, itkuisuutta



## ▶ Kannabis (THC)

- ▶ Voi aiheuttaa sikiölle sydämen lyöntitiheyden harventumista
- ▶ Lapsi voi syntyä alipainoisena
- ▶ Raskauden kesto voi jäädä lyhyemmäksi, jonka seurauksena lapsesi voi syntyä keskosena
- ▶ Tupakan lailla myrkyt kulkeutuvat sikiöön äidin polttamisen myötä

## ▶ Lääkkeet (Bentsodiatsepiini, opiaatit)

- ▶ Voi aiheuttaa epämuodostumia sikiölle
- ▶ Vieroitusoireet mahdollisia vastasyntyneellä







### ▶ Kokaiini

- ▶ Supistaa äidin verisuonia, joka voi johtaa sikiön hapenpuutteeseen
- ▶ 1/3 syntyy pienikokoisena
- ▶ Ennenaikainen synnytys vaarana
- ▶ Istukka voi irrota ennenaikaisesti
- ▶ Vastasyntyneellä voi esiintyä kouristuksia sekä sydämen rytmihäiriöitä

### ▶ Amfetamiini

- ▶ Sikiö on vaarassa aliravitsemukselle
- ▶ Lapsivesi voi tulla liian aikaisin, mikä lisää tulehdusriskiä sekä useita siihen liittyviä komplikaatioita
- ▶ Vastasyntyneellä voi olla kohonnut verenpaine, erilainen itkuääni, imemisvaikeuksia sekä oksentelua



- ▶ Heroiini, buprenorfiini
  - ▶ Virtsateiden kehityspoikkeamia
  - ▶ Aivojen kehityspoikkeamia
  - ▶ Sydänvikoja
  - ▶ Vastasyntyneelle joudutaan usein jopa lääkitsemään vieroitusoireisiin, mikä on riski jo itsessään
- ▶ Kaikki päihteet on riskitekijöitä sikiölle, mitä nopeammin ryhdyt hoidon piiriin, sen paremmin lapsesi voi



## Korvaushoito raskausaikana?

- ▶ Opioidivieroitus voidaan aloittaa raskauden kaikissa vaiheissa. Varhainen aloitus on sikiölle paras ratkaisu
- ▶ Neuvola, äitiyspolikliniikka sekä addiktiopolikliniikka neuvoo hoitoon hakemiseen
- ▶ Suositeltavin korvaushoitovaihtoehto on buprenorfiini
- ▶ Jos olet jo korvaushoidossa ja saat metadonia, vaihdosta voit keskustella addiktiopolikliniikalla







## Mistä apua?

- ▶ Neuvola
  - ▶ Mikäli sinulla ei vielä ole kontaktia neuvolaan ota yhteyttä sinne, paikkakuntasi neuvolat löytyvät internetissä
- ▶ HAL-Äitiyspolikliniikka
  - ▶ Moniammatillista tukea ja neuvontaa
- ▶ Addiktiopolikliniikka
  - ▶ Mahdollinen korvaushoito, muu lääkityksiin liittyvä neuvonta ja ohjaus
- ▶ Lastensuojelun kautta olet oikeutettu saamaan oman perhetyöntekijän ja sosiaalihuoltolain muita tukitoimia
- ▶ Lastensuojelu ei tarkoita automaattista lapsen huostaanottoa vaan Sinulle sopivaa tukea ja verkostoa!



## Entä anonyymisti?

- ▶ Anonyymejä foorumeita on myös olemassa jos haluat aloittaa kysymällä asiasta lisää sieltä
  - ▶ [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi) tarjoaa keskusteluryhmän joissa on sekä alan ammattilaisia sekä vertaisohjaaja jolla on jo omaa kokemusta kuntoutumisesta
  - ▶ Ensi- ja turvakotiliitto järjestää mm. Chat-aikoja joissa alan ammattilaiset vastaavat Sinun kysymyksiin, tarkemmat ajat voit helposti tarkistaa [www.ensijaturvakotienliitto.fi/Chat](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/Chat)
  - ▶ [www.irtihuumeista.fi](http://www.irtihuumeista.fi) sivustolla löydät päivystävän puhelinumeroon johon voit soittaa ja kysyä neuvoja
  - ▶ Instagramissa mm. olivianetsivät vastaavat myös Sinulle chatin kautta

JOKAISEN LAPSEN OIKEA NIMI ON

*Maika*

Toivottavasti sait  
haluamasi tiedon  
oppaastamme.

Muista, koskaan ei  
ole liian myöhäistä  
muuttaa elämäsi  
suuntaa.

- ▶ Teksti: Marika Herranen & Teresa Alanko, Turun Ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajan koulutus
- ▶ Valokuvat: Teresa Alanko, Turun Ammattikorkeakoulu
- ▶ Tämä opas on toiminnallinen osuus Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan koulutuksen opinnäytetyötä. Opinnäytetyön nimi on "Aidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö" ja se valmistui syksyllä 2018.

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

