

Mervi Kettunen, Jenni Takalahti ja Katja Viinikka

**RASKAUDEN AIKANA PÄIHTEILLE ALTISTUNEIDEN VAUVOJEN HOI-  
TOKETJUT**

**- Sairaanhoidtajien kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma 2015



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Mervi Kettunen, Jenni Takalahti ja Katja Viinikka	
Työn nimi Raskauden aikana päihteille altistuneiden vauvojen hoitoketjut - Sairaanhoidtajien kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Lastentaudit, osastonhoitaja Vuokko Matero
Aika 2015	Sivumäärä ja liitteet 54+6
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoidtajien kokemuksia päihdevauvojen hoitoketjujen toimivuudesta sekä päihdevauvojen hoitoketjut kohdekaupungeittain. Toimeksiantajan toivomuksesta tutkimuksessa keskityttiin kolmen isomman kaupungin yliopistollisiin sairaaloihin, joista aineisto kerättiin. Aineiston keruu rajattiin koskemaan Oulun, Turun ja Helsingin yliopistollisia sairaaloita. Tutkimuksessa päädyttiin yhdessä toimeksiantajan kanssa kyseisiin kaupunkeihin ja niiden yliopistollisiin sairaaloihin, koska päihteiden käyttö on yleisempää isommilla paikkakunnilla ja tästä johtuen kyseisten paikkakuntien sairaaloissa hoidetaan todennäköisesti enemmän raskauden aikana päihteille altistuneita vauvoja. Sairaaloitten materiaalia anottiin käyttöön erillisillä tutkimusluvilla. Tutkimustyön apuna käytettiin myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia sekä teemahaastatteluja.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työntilajalle tietoa eri käytänteistä, joiden avulla Kainuun keskussairaalan lastenosaston henkilökunta voi luoda omiin tarpeisiinsa soveltuvan hoitoketjun päihdevauvojen hoitamiseksi. Omina tavoitteinamme on oppia tuntemaan ja soveltamaan samaamme tietoa päihdevauvojen hoitoprosesseista. Tulevina terveydenhoitajina on mahdollista, että työn ohessa kohtaamme lapsia, joiden taustoista voi ilmetä äidin raskauden aikaista päihteiden väärinkäyttöä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja kartoittaa myös nuorten päihteiden käyttöä sekä äitiys- ja lastenneuvolatyössä vanhempien alkoholin sekä huumausaineiden käyttöä. Opinnäytetyömme tuottaa Kajaanin ammattikorkeakoululle tiivistettyä tietoa päihdevauvojen hoitamisesta, jota on myöhemmin mahdollisuus hyödyntää opetuksessa.</p> <p>Haastattelut toteutettiin teemahaastattelulla tutkimuslupien anomisen jälkeen. Teemahaastattelurungon avulla haastateltiin päihdeäitien ja vauvojen kanssa työskenteleviä hoitajia ja selvitettiin heidän kokemuksiaan hoitoketjujen toimivuudesta. Tuloksista selvisi, että Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa päihdevauvojen hoitoon on tehty kirjallinen työohje, jonka perusteella päihdeäitien ja vauvojen hoito toteutetaan. Turussa on käytössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin päihdeperheille tarkoitettu hoitoketju ”Lasta odottava päihdeperhe”, joka on kehitetty alueellisessa työryhmässä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä päihdeäitien hoitoketjuna käytetään Helsingin terveyskeskuksen neuvolan kehittämisryhmän tekemää ”Päihdeäidin ja päihdeperheen hoidon prosessikuvausta”. Haastatteluista selvisi, että vaikka haasteita ja kehitettävää löytyi jokaisesta kaupungista, päihdevauvojen hoitaminen onnistuu niistä huolimatta hyvin.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Päihteet, vauvat, hoitoketjut
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Mervi Kettunen, Jenni Takalahti and Katja Viinikka	
Title Care Pathways for Babies Exposed to Intoxicants during Pregnancy - Nurses' Experiences of Care Pathways	
Optional Professional Studies Public health nursing	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority, Pediatrics, Vuokko Matero
Date 2015	Total Number of Pages and Appendices 54+6
<p>The purpose of this thesis was to study care pathways for babies who had been exposed to drugs and alcohol during pregnancy and also to survey the experiences of nurses regarding the aforementioned care pathways. In order to find practical results, nurses working with babies prenatally exposed to drugs and alcohol were interviewed. Due to the request of the commissioner, this study focuses on three university hospitals in Oulu, Turku and Helsinki as intoxicant abuse is more common in bigger cities and, therefore, hospitals in those cities are more likely to frequently treat babies who have been exposed to intoxicants during pregnancy. Data on care pathways for babies prenatally exposed to drugs and alcohol were acquired from the selected three hospitals.</p> <p>The objective of this thesis was to provide useful information on care pathways and their functionality. In future, this information can be used to create a functioning critical care pathway for babies exposed to drugs and alcohol during pregnancy. Our personal goal was to familiarize ourselves with the care pathways and treatment of babies prenatally exposed to intoxicants. Working as public health care nurses, we may encounter children who have been exposed to drugs during pregnancy and monitor the alcohol consumption and intoxicant use of various groups. This thesis will provide Kajaani University of Applied Sciences with useful information on the treatment of babies prenatally exposed to drugs and alcohol which can be applied in future education.</p> <p>Nurses working with substance-abusing mothers and their babies were interviewed using a framework created for this thesis. Special emphasis was placed on the experiences that nurses had had of care pathways. The results showed that Oulu University Hospital uses a written directive in the treatment of substance-abusing mothers and their babies. Turku University Hospital implements a regional care pathway developed for the treatment of substance-abusing families. The Helsinki and Uusimaa Hospital District uses a process description created by a Helsinki-based health clinic as the clinical care pathway. Based on the interviews, the treatment of babies exposed to drugs and alcohol during pregnancy is successful in each of the three cities even though there are challenges and room for improvement.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	intoxicants, babies, care pathways
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PÄIHTEET JA RASKAUS	3
2.1 Naisten päihteidenkäyttö Suomessa	3
2.2 Päihdeäidin raskauden seuranta	5
2.3 Päihdevauvan synnytys ja lapsivuodeaika	7
2.4 Päihdevauvan seuranta syntymän jälkeen	9
3 HOITOKETJUT	10
3.1 Hoitoketju	10
3.2 Hoitoketjun toimivuus	11
3.3 Hoitoketjut muualla maailmassa	13
4 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4.1 Tarkoitus	15
4.2 Tavoitteet	15
4.3 Tutkimustehtävät	16
5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI	17
5.1 Aineiston hankkiminen	17
5.2 Aineiston analysoiminen	19
6 TULOKSET	23
6.1 Hoitoketjujen rakentuminen kaupungeittain	23
6.1.1 Oulu	23
6.1.2 Turku	25
6.1.3 Helsinki	27
6.2 Sairaanhoidtajien kokemukset hoitoketjujen toimivuudesta	29
6.2.1 Oulu	29
6.2.2 Turku	33
6.2.3 Helsinki	37
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	42
8 POHDINTA	46

8.1 Luotettavuus	46
8.2 Eettisyys	47
8.3 Ammatillinen kehittyminen	48

LÄHTEET	51
---------	----

LIIITTEET	
-----------	--

## 1 JOHDANTO

Viimeisimpien arvioiden mukaan synnyttävistä äideistä noin kuudella prosentilla esiintyy päihdeongelmia. Tämä tarkoittaa, että vuosittain syntyy noin 3 600 vauvaa päihderiippuvaisille äideille. Päihteillä tässä tapauksessa tarkoitetaan alkoholia, lääkkeitä ja huumeita (Andersson, 2009.) Ilmiön lisääntyttä päihderiippuvaisten odottavien äitien, heidän vauvojen ja koko perheen hoidon erityistarvetta on ryhdyttävä kartoittamaan ja tehostamaan raskauden aikana ja vauvan syntymän jälkeen.

Opinnäytetyössämme päihdevauva termillä tarkoitetaan syntynyttä vauvaa, joka on äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön seurauksena altistunut yhdelle tai useammalle päihteelle. Päihdevauvan tunnistamisen apuna käytetään Finneganin seurantalomaketta (LITTE 6). Lomakkeen avulla vauvan vieroitusoireita arvioidaan ja tarkkaillaan. Oireet pisteytetään ja pisteytysten mukaan voidaan suunnitella hoitoa. Esimerkiksi jos kahden tunnin välein tehdyn seurannan aikana pisteet ovat yli 8 kolme kertaa peräkkäin, aloitetaan lapselle morfiinimikstuuralääkitys opiaattivieroitusoireisiin. ( Käypä hoito. 2014.)

Olemme myös osallistuneet Kainuun keskussairaalassa järjestettävään koulutukseen toukuussa 2013, jonka aiheena oli raskauden aikana päihteille altistuneiden lasten hoito ja seuranta. Koulutuksessa kerrottiin yleisesti muun muassa päihteiden käytöstä ja päihderiippuvuudesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia päihdevauvojen hoitoketjujen toimivuudesta. Hankimme myös käyttöömme kohdekaupunkien sairaaloissa käytössä olevat päihdevauvojen hoitoketjut. Olemme yhdessä toimeksiantajan kanssa rajanneet aineiston keruun koskemaan Oulun, Turun ja Helsingin sairaaloita. Päädyimme näihin kolmeen sairaalaan, koska päihteiden käyttö on yleisempää isommilla paikkakunnilla. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 161). Päätökseen vaikutti myös toukokuun 2013 koulutuksessa saamamme tieto siitä, että Suomessa raskauden aikana päihteille altistuneiden lasten hoitoa seurataan keskus- ja yliopistosairaloissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle haastatteluin kokemuseräistä tietoa päihdevauvojen kanssa työskenteleviltä sairaanhoitajilta hoitoketjujen toimivuudesta. Haastatteluin saaduilla tiedoilla sekä kohdekaupunkien käytössä olevien hoitoketjujen avulla Kainuun keskussairaalan lastenosaston, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston ja avoter-

veydenhuollon työntekijöistä muodostettu työryhmä voi luoda Kainuun keskussairaalan tarpeisiin soveltuvan hoitoketjun. Omia tavoitteitamme on oppia tuntemaan ja soveltamaan saamaamme tietoa päihdevauvojen hoitoprosesseista myöhemmin terveydenhoitajan työssä. Tulevina terveydenhoitajina kohtaamme työssämme perheitä, joiden taustoista voi herätä huoli päihdeiden käytöstä. Opinnäytetyömme tuottaa Kajaanin ammattikorkeakoululle katsauksen päihdevauvojen hoitamisesta, jota on mahdollisuus hyödyntää opetuksessa.

Valitsimme kyseisen aiheen opinnäytetyölle, koska koemme, että sitä on mahdollista hyödyntää terveydenhoitajan työssä. Tulevina terveydenhoitajina kartoitamme neuvolatyössä vanhempien alkoholin ja huumausaineiden käyttöä sekä kouluterveydenhuollossa nuorten päihdeiden käyttöä. Päihdeiden käyttöä kartoitetaan kyselylomakkeiden ja keskustelun avulla. Terveydenhoitaja on tässä tapauksessa henkilö, joka voi varhaisella puuttumisella edistää asiakkaansa hyvinvointia. Mielestämme aihe on myös mielenkiintoinen, ja se on herättänyt paljon keskustelua mediassa, muun muassa siitä, tulisiko päihdeäideille järjestää pakkohoitoa. (Pirttikoski 2014).

Kainuun keskussairaalan lastenosastolla ja synnytyssalissa tällä hetkellä käytössä oleva TUKEVA:n ”Odottavan perheen prosessi perhekeskuksessa” -hoitomalli ei riitä toimeksiantajan mukaan kattamaan päihdevauvojen tarvitsemaa hoitoa. Heille opinnäytetyömme antaa uutta tietoa kuinka vastaavanlaisissa tilanteissa toimitaan muualla Suomessa. Tekemämme selvitystyö antaa myös mahdollisuuden työstää Kainuun alueelle sopivan hoitoprosessin päihdevauvojen hoitamisen tueksi.

Opinnäytetyöprosessimme aikana Kajaanin ammattikorkeakoulussa valmistui opinnäytetyö, joka käsittelee päihdeäitien kohtaamisen haasteita hoitotyössä. Opinnäytetyö on nimeltään ”Se, että sana päihdeäiti ei ole enää harvinainen on sääliä”: - Päihdeäidin kohtaamisen haasteet hoitotyössä. Kyseisen opinnäytetyön ovat tehneet Emma Ipatti ja Sini Tervo. Opinnäytetyö on luettavissa Theseuks:en kautta. Kyseisessä opinnäytetyössä on liitteenä hoitoketju päihdeäitien hoitamisesta.

## 2 PÄIHTEET JA RASKAUS

Seuraavassa kappaleessa käsitellemme naisten päihteiden käyttöä Suomessa, päihdeäidin raskauden seuranta, synnytystä sekä lapsivuodeaikaa. Lisäksi seuraavien kappaleiden ajan tarkastellessa käsitellään päihdeäidin sekä päihdevauvan jatkohoitoa. Esitelty teoriapohja on rakennettu englanninkielisen ja suomenkielisen tutkimuksen ja kirjallisuuden avulla.

### 2.1 Naisten päihteidenkäyttö Suomessa

Käsitteeseen päihde kuuluvat aineet, jotka vaikuttavat keskushermostoon aiheuttaen käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia, jotka kuitenkin korjaantuvat heti päihteen käytön lopettamisen jälkeen. Päihteitä käytetään saavuttamaan nautinnon tai huumauksen tunnetta, ilman terapeutista vaikutusta. (Halmesmäki 2003, 110)

Päihdeksi luetaan alkoholi ja huumeet. Huumausainelain (2008/373) 3 § mukaan huumausaineilla tarkoitetaan sellaisia huumausainetarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja joista on tehty ilmoitus valvontaan ottamista varten. Huumausaineita ovat nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, barbituraatit (mm. unilääkkeet), bentso-diatsepiinit, jotkut stimulaatit sekä tekniset liuottimet ja sen kaltaiset tuotteet. (Halmesmäki 2003, 110) Suomessa käytetyimmät huumeet ovat kannabis, erilaiset lääkkeet, amfetamiini ja sen johdannaiset, opiaatit ja niistä erityisesti heroini, kokaiini ja sen johdannaiset sekä LSD. (Poliisi n.d.)

Tässä opinnäytetyössä päihdeillä tarkoitetaan alkoholin lisäksi niitä huumeita, jotka on luokiteltu huumausainelaisissa huumausaineiksi. Työntilajan tarpeet huomioiden tämä tarkoittaa sitä, että tupakkaa ei tässä opinnäytetyössä luokitella päihdeksi.

Päihderiippuvuus on krooninen ja helposti uusiutuva sairaustila, jonka ominaispiirteitä ovat toleranssin kehittyminen ja pakonomainen tarve saada riippuvuutta aiheuttavaa päihdettä. Riippuvuus on siis kemiallisen aineen käyttöä, joka johtaa henkilön fyysisen ja psyykkisen terveyden heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvavaan kykyyn sietää ainetta sekä vieroitusoireisiin aineen käytön loputtua. Riippuvuus heijastuu yksilön kokonaisvaltaiseen terveyteen. Päihteidenkäytön vakavasta häiriöstä voidaan käyttää ni-



mityksiä addiktio ja riippuvuus. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä riippuvuus, sillä addiktio on käsitteenä epävirallisempi. (Halmesmäki 2003, 110–114.)

Päihteiden huumaavat vaikutukset perustuvat päihteiden keskushermostovaikutuksiin. Vaikutukset ovat ainekohtaisia, esimerkiksi jotkut aineet stimuloivat, kun taas toiset rauhoittavat ja lamaannuttavat hermostoa. Päihteiden käyttämistavat vaihtelevat, niitä voidaan käyttää muun muassa suun tai hengitysteiden kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. (Halmesmäki 2003, 110)

Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu alkoholin käyttö, joka on usein humalanhakuista ja alkoholinsietokykyä ihannoivaa. Suomalaisessa yhteiskunnassa päihdeongelmaa on pidetty lähinnä miesten ongelmana, mutta naisten päihteidenkäyttö on kuitenkin lisääntynyt ja miehistynyt viime vuosikymmenien aikana. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 85; 173) Varsinkin nuorten fertiili-ikäisten naisten juomatapojen humalanhakuisuuden on todettu lisääntyneen (Lynnen 2010, 11.) Alkoholin vaikutukset naisiin miehiin verrattuna ovat kuitenkin suurempia muun muassa naisen elimistön korkeamman rasvapitoisuuden ja hormonituotannon vuoksi. Naisten päihderiippuvuus kehittyy myös miehiä nopeammin ja päihteiden pitkäaikaisvaikutukset tulevat esiin jo 2–5v kuluessa. (Inkinen ym. 2003, 173; Sarkola & Eriksson 2003, 95–96.)

Terveillä naisilla alkoholin käytön riskirajana voidaan pitää 5 annosta kerrallaan tai 16 annosta viikossa, mikäli kerta-annosten määrä ei ylitä minään päivänä. Riskirajat merkitsevät siis väestötutkimusten perusteella huomattavaa juomiseen liittyvien riskien lisääntymistä. (Seppä, Aalto & Kiiänmaa 2012.) Niin miehillä kuin naisilla alkoholinkäytöstä johtuvien alkoholi-kuolemien ja sairauksien määrä on lisääntynyt. On arvioitu, että alkoholin riskikäyttäjää on Suomessa 300 000–500 000, ja terveydenhuollon naispotilaista n. 10 % on alkoholin ongelmakäyttäjää (Halmesmäki 2004, 566.)

Huumausaineiden kokeilu ja käyttö Suomessa on lisääntynyt viimeisen 15 vuoden aikana. Yleisesti huumausaineiden käyttöä pidetään lähinnä kielteisenä ja rikollisuuteen liittyvänä toimintana. Nuorison ja nuorten aikuisten silmissä huumeiden käyttö on kuitenkin muuttunut myönteisempään suuntaa erityisesti kannabiksen kohdalla, jonka kokeiluiden määrät ovat nousseet tasaisesti. (Inkinen ym. 2003, 85; Varjonen ym. 2012, 39.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa vallitseva naisihanne määrittelee naisen lasten, kodin ja ansioityön tunnolliseksi hoitajaksi. Päihteitä käyttävät naiset salaavatkin usein päihdeongelmansa

häpeän, syyllisyyden ja pelon vuoksi. Osa äideistä kykeneekin salaamaan päihteiden käyttönsä raskauden ajan. Raskaus on yleensä kuitenkin naiselle voimakas motivoiva tekijä lopettaa päihteiden käyttö tai ainakin vähentää sen käyttöä. (Inkinen ym. 2003 173.; Halmesmäki 2004, 566)

## 2.2 Päihdeäidin raskauden seuranta

Termillä päihdeäiti tarkoitetaan yleensä julkisuudessa käytettävää nimikettä äidistä, joka on ongelmoitunut päihteestä (alkoholi tai huume). Päihdeäiti-sana on myös ammatillista kielenkäyttöä, joka edistää tiettyjen palveluiden luomista ja suuntaamista kohderyhmälle esim. viranomaiset voivat puuttua päihdeäidin vanhemmuuteen. (Nätkin 2006, 6.) Opinnäytetyösämme termillä tarkoitetaan lähinnä äitiä, joka on raskautensa aikana toistuvasti käyttänyt jotain päihdettä.

Alkoholi on yleisin äitien käyttämä päihde ja tutkimusten mukaan se aiheuttaa eniten sikiövaurioita. Yleistymässä on myös alkoholin ja muiden päihteiden sekakäyttö. Nuorten naisten päihteiden käytön lisääntyessä kasvaa myös päihdeille raskauden aikana altistuneiden lasten määrä. (Nätkin 2006, 6.) Suomen työikäisistä naisista arviolta noin 2 % on alkoholin suurkuluttajia, ja raskaana olevista noin 1–3 % (Halmesmäki 2000, 1513).

Päihdeongelma on krooninen aivosairaus ja päihdeongelmasta kärsivän raskautta tulisi aina pitää riskiraskautena. Tällaisen raskauden hoitaminen edellyttääkin laaja-alaista erityisosaamista ja monien tahojen yhteistyötä. Erityisen tärkeää olisi, että raskaana olevat päihdeäidit tunnistettaisiin jo raskauden alkuvaiheessa ja heidät saataisiin hoidon piiriin. (Halmesmäki, Kahila, Keski- Kohtamäki, Iisakka, Bäckmark-Lindqvist & Maija Haukkamaa 2007, 1154.)

Kuten alkoholia, myös huumeita käyttävät naiset usein salailevat ja vähättelevät omaa huumeiden käyttöönsä. (Halmesmäki 2004, 573). Siksi äitiyshuollon työntekijöiden olisi hyvä opetella tunnistamaan päihteidenkäyttäjät. Äidin päihteidenkäyttöä voidaan epäillä esimerkiksi tilanteissa, jolloin äiti hakeutuu tavanomaista myöhemmin äitiysneuvolaan, äitiysneuvolakäynnit jäävät toteuttamatta tai äidillä on hepatiitti C tai HIV tartunta. (Kivitiie- Kallio & Hytinen 2013, 40.) Neuvoloiden on osattava antaa perustiedot huumeiden vaikutuksista sikiöön ja osattava ohjata äidit äitiyspoliklinikoille ja oikean hoidon piiriin. Poliklinikat taas anta-

vat yksityiskohtaisempaa tietoa huumeiden käytöstä ja motivoivat vieroitukseen ja laitos- tai avohoitoon. (Halmesmäki 2003, 529.)

Päihteidenongelmakäyttäjien raskautta seuranta tulisi kuitenkin toteuttaa ennen kaikkea jokaiselle äidille räätälöidyllä tavalla. Tapaamisia järjestetään niin äitiyspoliklinikalla kuin sosiaalityöntekijöiden luokse. Raskautta seurataan aktiivisesti, mutta useimmiten mitä pahemmin äiti on riippuvainen huumausaineestaan, sitä huonommin hän tulee noudattamaan sovittuja aikoja. (Halmesmäki 2004, 575)

Yhteydenpito päihdeäitiin tulisi olla aktiivista. Mahdollisimman pian äidiltä tulisi ottaa ainakin HIV-näyte, hepatiittikokeet, pieniverenkuva. Niiden avulla selvitetään äidin yleiskuntoa. Virtsanäyte voidaan ottaa jokaisella tapaamisella, jos äiti on siihen suostuvainen. Sikiön kaitutkimuksia ja ultraääni tutkimuksia voidaan käyttää sikiön voinnin seurannan lisäksi myös äidin vieroituksen motivoijana. Myös Suomessa on yleistynyt buprenorfiini ja metedoni korvaushoidot, joiden riskejä ei ole kuitenkaan tutkittu kovin paljon. (Halmesmäki 2003, 529 - 530.)

Raskaana olevan päihteiden käytön huomattua tulisi äidin kanssa keskustella huumeiden vaikutuksesta sikiöön, raskauteen ja vastasyntyneeseen. Päihdeäidille tulee painottaa raskauden seurannan tärkeyttä sekä kertoa huumehoitomahdollisuuksista. Äidille on kerrottava myös äidin mahdollisuudesta saada tukea syntyvän vauvan hoitoon ja kasvatukseen lastensuojelun avustuksella. (Käypä Hoito- suositus. 2012) Lastensuojelun on tuettava vanhempia lapsien kasvatuksessa ja huolenpidosta järjestämällä tarvittavia tukitoimia ja palveluja. Syntymättömästä lapsesta voidaan tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jossa arvioidaan vanhempien sosiaalipalvelujen tarve sekä välittömästi lapsen syntymän jälkeiset tarvitsemat sosiaalipalvelut. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 §25c.)

Päihdeongelmaisten äitien raskautta seurataan HAL- eli huume-, alkoholi- ja lääkeongelmaisten äitien poliklinikoilla, joita on ainakin kaikissa yliopistosairaaloissa. HAL- vastaanotolla seurataan raskauden kulkua ja sikiön vointia. Äitejä motivoidaan päihteettömyyteen tai ainakin päihteiden käytön vähentämiseen. Päihdeäitien hoitaminen on moniammatillista työtä, jossa äidin elämäntilanne kartoitetaan sekä hänen äitiyttään tuetaan. Tapaamisilla äidin ja työntekijän välille yritetään luoda hyvä ja luotettava hoitosuhde. HAL- poliklinikoilla jatko-hoitoa tarvitsevat päihdeäidit pyritään ohjaamaan jatkohoitoon jolloin raskauden aikana, jolloin varmistetaan hoidon jatkuvuus lapsen synnyttyä. Suunnitelmassa tulee kuulla lapsen

vanhempia, vanhempia hoitavaa tahoa, lastensuojeluviranomaisia ja terveydenhoitohenkilökuntaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 31- 32.; Kivitie- Kallio & Hytinantti 2013, 44.)

### 2.3 Päihdevauvan synnytys ja lapsivuodeaika

Päihdevauva termillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä syntynyttä vauvaa, joka on raskauden aikana äidin päihteiden käytön seurauksena altistunut yhdelle tai useammalle päihteelle. Suomessa syntyy 300–500 sikiövaurioista kärsivää lasta vuodessa ja noin 80 vauvaa vuodessa kärsii syntymän jälkeisistä huumeiden vieroitusoireista. Arviot päihteille altistuvien raskauksien ja sikiöiden määrästä vaihtelevat, joten tarkkaa lukumäärää ei tiedetä. On kuitenkin arvioitu, että noin kuusi prosenttia synnyttävästä äiti-ikäluokasta kärsii jonkinlaisesta päihderiippuvuudesta, joten vaarassa olisi noin 3 500–5 000 sikiötä vuosittain. Toisen varovaisemman arvion mukaan Suomessa olisi 300–3 000 päihteille altistunutta raskautta ja sikiötä vuodessa. (Nätkin 2006, 6-7.)

Lastenlääkäreitä tulisi informoida heti synnyttäjän mahdollisesta päihteidenkäytöstä. Päihdevauvaa on tarkkailtava erityisen huolellisesti. Vastasyntyneeltä olisi syytä tutkia virtsasta ensimmäisen vuorokauden aikana virtsan huumeainepitoisuus. Negatiivinen tulos ei kuitenkaan aina sulje pois vauvan altistumista huumeille. Äidin mahdollisuudet imettää on myös tutkittava, esimerkiksi jos äiti on C-hepatiitti positiivinen, ei imettämistä suositella. (Halmesmäki 2003, 530.) Huumeongelmaisten äitien lapsille suositellaan hepatiitti B-rokotusta. (Käypä Hoito- suositus. Huumeongelmaisen hoito 2012).

Myös Farst, Valetine ja Hall (2011) ovat listanneet artikkelissaan tapoja, joiden avulla vastasyntyneiltä vauvoilta on testattu raskauden aikaista päihteille altistumista. Artikkelista käy ilmi, että näytteitä voidaan ottaa vastasyntyneiden virtsasta, verestä, mekoniumista, hiuksista sekä napanuoran veri- tai kudoksenäytteestä. Nopeimmin tulokset saadaan joko vastasyntyneiden virtsa- tai verinäytteestä. Odottavan äidin pitkäaikaisesta päihteiden käytöstä saatiin näytteet lapsen mekoniumista sekä hiuksista, sillä mekoniumin kehittyminen alkaa jo raskauden toisella kolmanneksella ja hiusten kehittyminen alkaa viimeisellä kolmanneksella. (Farst, Valetine & Hall. 2011.)

Farst ja kumppanit kertovat artikkelissa huumeuseulojen ongelmaksi virhemarginaalin tulosten luotettavuudessa. Virheellisiä tuloksia voidaan saada muun muassa odottavan äidin altis-

tumisella runsaalle passiiviselle marihuanan polttamiselle sekä synnytyksen aikaisen että jälkeisen kipulääkityksenä käytetyn opioidien näkymisenä vastasyntyneen näytteissä. Farst ja kumppanit mainitsivat, että kotiutusta suunniteltaessa väärä positiivinen tulos on joka tapauksessa huomioitava. Vastasyntyneen ja äidin kotiutus huumeille altistuneeseen ympäristöön ei ole sopiva kasvuympäristö lapselle. (Farst ym. 2011.) Lapsen vanhemmille tulee kertoa näytteiden otosta. (Kivitie Kallio & Hytinantti 2013, 41.)

Ainakin amfetamiinia ja opiaattia käyttävien äitien vauvoja tulisi seurata tehostetusti sairaalassa vähintään viikon ajan, mahdollisten vieroitusoireiden vuoksi. Myös muiden huumeiden suurille määrille altistuneet vauvat tulisi pitää hoidossa. Usein päihdevauvat ovat huonossa kunnossa ja oireilevat niin, että pidempi sairaalahoito on tarpeellista. (Halmesmäki 2003, 530.) Vastasyntyneen vieroitusoireidenseurantaan on kehitetty erilaisia seurantatestejä. Lääkinnässä käytössä on Finneganin seurantalomake jonka avulla seurataan vauvan oireita. Lomakkeella voidaan arvioida esiintyneitä oireita ja oireet voidaan pisteyttää ohjeiden mukaisesti. Vieroitusoireiden hoidossa käytetään ensisijaisesti lääketeetä hoitoa, kuten rauhallista tilaa, kapaloitua ja tuttua. Finneganin lomakkeen pisteytysten ylittyä 8 kolmena perättäisenä kahdentuntin seurantavälinä, aloitetaan vastasyntyneelle lääkitys. Lääkitystä aletaan pienentää 10 % päivässä Finneganin lomakkeen pisteytysten ollessa alle kahdeksan 24- 72 tunnin kuluessa. (Kivitie- Kallio & Hytinantti 2013, 42; Lehtonen & Renlund 2002, 4345.)

Aivan kuten aikuisella myös vauvan vieroitusoireet johtuvat eri elinjärjestelmien reaktioista. Tavallisimmat vastasyntyneen vieroitusoireet ovat häiriintynyt uni, täristely, yliärttyvyys ja jäykkyys. Vauvat ovat myös usein itkuisia, ja itku voi kuulostaa kimeältä. Vieroitusoireet aiheuttavat myös levottomuutta, esimerkiksi nenänpää ja polvet saattavat hankautua rikki, vauvan hieroessa niitä lakanaa vasten. Myös kouristuksia saattaa ilmaantua 1–2 viikon iässä. Yökkiminen, oksentelu ja muut syömisongelmat ovat nekin yleisiä. Ulostet ovat usein löysiä tai vetisiä ja suolentoiminta on vilkastunutta. Aivastelut ja haukottelut, jotka ilmestyvät tiheästi ovat myös joskus esiintyviä vieroitusoireita. Vauvan iho voi muuttua kirjavaksi ja vauva voi hikoilla, lämpöillä ja hengitys voi olla tihentynyttä, joskus esiintyy myös apneaa (Lehtonen & Renlund 2002, 4345.)

Vauvan ympäristön rauhoittaminen melulta ja kirkkailta valoilta, vauvan kapalointi ja tutin käyttö ovat oireenmukaista hoitoa. Lisäksi oireidenmukaiseen hoitoon kuuluu esimerkiksi vaipanvaihdon tihentäminen, jos vauvalla on ripulia. Makuualustan pehmusteiden lisääminen hankaumien estämiseksi on myös suositeltavaa jos vauva on levoton. Syöttövälejä voidaan

tihentää herkästi oksentelevilla vauvoilla ja kerralla voidaan antaa pienempiä määriä. Suonen-  
sisäistä nesteytystä ja ravitsemusta tulee miettiä, jos ilmenee syömisongelmia tai ripulia ja on  
pelkoa kuivumisesta. Vauvan energiatarve voi myös olla normaalia suurempi itkuisuuden ja  
levottomuuden takia (Lehtonen & Renlund 2002, 4345.)

#### 2.4 Päihdevauvan seuranta syntymän jälkeen

Äidin ja lapsen jatko ja jatkoseuranta järjestetään tilanteen mukaan. Synnytysairaalla on  
myös lastensuojelulain mukaisesti velvollisuus ilmoittaa lapsesta lastensuojeluviranomaisille,  
jos todetaan äidin käyttäneen huumeita. Mikäli äidin ja isän tilanne on huono, järjestetään  
lapsen tilapäinen tai pysyvä huostaanotto ja vanhemmat ohjataan vieroitushoitoon. (Hal-  
mesmäki 2003, 530.)

Kotiutumisvaiheessa perheelle tarvitaan moniammatillista tiivistä yhteistyötä perustervey-  
denhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja kolmannensektorin kanssa. Käypä hoito  
suosituksesta huumeongelmaisten hoitoon synnytyslaitokselta päihdeäidin ja vauvan kotiu-  
tuksessa vaihtoehtoina ovat lapsen siirtyminen kotiin lastensuojeluntukitoimin, lapsen siirty-  
minen kotiin äidin ja mahdollisesti isän kanssa päihde-ensikotiin tai vastaavaan hoitopaik-  
kaan tai lapsi siirtyy lastensuojelun huostaanoton toimesta tai vanhempien suostumuksen  
pohjalta lastenkotiin tai sijaisperheeseen. (Käypä Hoito- suositus Huumeongelmaisen hoito  
2012)

Syntymänjälkeiset olot ja tukitoimet vaikuttavat merkittävästi lapsen ennusteeseen. Päihde-  
perheessä asuva lapsi on vaarassa joutua fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin ja  
muun kaltoinkohtelun kohteeksi. Tämän vuoksi huumeille raskauden aikana altistuneelle lap-  
selle tulisi järjestää sekä terveydenhuollon että lastensuojelun tiivis seuranta ongelmien ha-  
vaitsemiseksi ja ehkäisemiseksi (Käypä Hoito- suositus Huumeongelmaisen hoito 2012) Ris-  
kiolosuhteissa syntyneelle lapselle on järjestettävä jatkoseuranta sosiaalipediatriassa yksikös-  
sä. Sosiaalipediatriassa seurannassa tarkkaillaan muun muassa lapsen saamaa hepatiittia tai  
muuta infektiota, lapsen kasvua ja kehitystä ja vuorovaikutusta. Seurannassa kirjataan ylös  
mahdollisista merkkejä hoidon laiminlyönnistä ja kaltoinkohtelusta. (Kivitie- Kallio & Hyti-  
nantti 2013, 44.)

### 3 HOITOKETJUT

Tässä kappaleessa esitellemme tarkemmin hoitoketju määritelmän. Lisäksi pohdimme, millainen on hyvä ja toimiva hoitoketju. Tarkastelemme myös hoitoketjujen käyttöä muualla maailmassa.

#### 3.1 Hoitoketju

Hoitoketju on kirjallinen suunnitelma potilaan hoidosta, jonka avulla hoitoa porrastetaan sairaanhoitopiiriin sisällä. Se on myös alueellinen palvelukokonaisuus ja sopimusta siitä, miten potilasta tietyssä tilanteessa tutkitaan ja hoidetaan terveydenhuollon eri tasoilla niin, että hoito on tarkoituksenmukaista ja laadukkaasta. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio- Pulkki, Kaila, Tulonen- Tapio, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander & Komulainen 2006, 7-8; Nuutinen 2000, 1821.)

Hoitoketju tulisi laatia yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaali-toimen kanssa, jotta ketju palvelisi käytännön potilastyötä. Ketjun sisältämä lääketieteellinen tieto tulisi pohjautua valtakunnallisiin hoitosuosituksiin, niin että sitä on sovellettu paikallisiin oloihin ja terveydenhuollon rakenteisiin sekä resursseihin. Yhteistyössä solmittu ja toteutettu hoitoketju säästää aikaa ja kustannuksia, näin esimerkiksi välttään päällekkäisiltä tutkimuksilta ja seurantakäynneiltä. (Mäntyranta, Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lappalainen 2003, 13- 14.; Nuutinen 2000, 1821–1822.)

Keskeistä hyvässä hoitoketjussa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon voimavarojen hyödyntäminen siten, että yhteinen potilas hoidetaan yhdessä näyttöön perustuvien lääketieteellisten menetelmin, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. (Nuutinen. 2000. 1823.) Valtakunnalliset hoitosuositukset eli Käypä hoito- suositukset vaikuttavat parhaiten, kun suosituksesta laaditaan paikallinen sovellus, joka juurrutetaan yleiseksi käytäntötavaksi. (Mäntyranta ym. 2003, 12.)

Hoitosuosituksiin, ohjelmiin - ja ketjuihin liittyvät käsitteet ja nimitykset eivät ole vielä vakiintuneet. Hoitoketjuista voidaan käyttää käsitteinä esimerkiksi alueellista hoitoketjua tai

ohjelmaa, paikallista palveluketjua, toimintaohjetta tai hoitopolkua. (Mäntyranta ym. 2003. 7-9)

Hoitoketjujen rakenteen tulisi olla selkokielistä ja yksiselitteistä. Tarkka toiminnan kuvaus lisää ymmärrystä tekemisestä. Hoitoketjun tulisi sisältää täsmälliset ja suoraviivaiset ohjeet, jossa ilmenee tavoitteet, työnjako ja aika. Hoitoketjut voivat olla muodoltaan erilaisia, ne voivat olla sähköisenä tai paperiversiona esimerkiksi prosessikaaviomuodossa tai tekstimuotoisina dokumentteina. Hoitoketjujen tulee olla myös visuaalisesti houkuttavia ja helppokäyttöisiä. (Ketola ym. 2006, 8 -9.)

### 3.2 Hoitoketjun toimivuus

Hoito- ja palveluketjulle on määritelty yleiset tavoitteet Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta jo vuonna 1998. Tavoitteita ovat asiakassuhteen sekä hoidon jatkuvuus, perusterveydenhuollon sekä kunta-aseman vahvistuminen, kustannustehokkuus sekä hoitokokonaisuuden laadun paraneminen. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteiksi luettiin muun muassa asiakkaan oman aseman parantaminen hoitoketjussa, asiakaslähtöinen toimintatapa sekä tietosuojan paraneminen. Saumattoman palveluketjun toteutumisen esteiksi mainittiin organisaatiokeinen palvelujen tuottaminen, yhteistyön ongelmat, tiedonsaannin puutteet sekä työtavat ja vallitsevat asenteet. (Seikkari & Töyrylä 2000, 50 – 51.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta saumattoman palveluketjun ominaisuuksia ovat luottamuksellinen vuorovaikutus asiakkaan kanssa sekä sujuva eri ammattiryhmien ja muiden yhteisöjen organisaatioiden väliset rajat ylittävä yhteistyö. (Ruotsalainen 2000, 22.) Ruotsalainen määrittelee saumattoman palvelun edellyttävän hyvää tiedonkulkua ja -saantia, vastuiden selkeyttä sekä kykyä ja mahdollisuutta hallita ja seurata palveluketjua. Hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla tarpeeksi osaamista ja asiantuntijuutta palveluketjun toimintatavoista ja tavoitteista. Sosiaali- ja terveysministeriö on todennut selvityksissään, että hoitohenkilökunnalla ei ole tarpeeksi kattava kokonaiskuva hoitoketjusta tai muiden yhteistyötahtojen toimenkuvista. (Ruotsalainen 2000, 22 – 23.)

Silvennoinen- Nuora (2010) on tehnyt väitöskirjan vaikuttavuuden arvioinnista hoitoketjuissa. Hän oli määritellyt vaikuttavuudella tarkoitettavan hoitoketjukokonaisuuden kykyä toteuttaa sille asetetut tavoitteet ja saada aikaan haluttuja vastauksia. (Silvennoinen- Nuora 2010,



115.) Silvennoinen- Nuora oli tarkastellut tutkimuksessaan kolmea hoitoketjua jotka olivat reuma-, sydän- ja tekonivelpotilaan hoitoketjut. Hän jaotellut hoitoketjuja ja etsinyt niistä mekanismeja, joilla vaikuttavuudet estyivät tai mahdollistuivat. Tutkimuksen tulokseksi hän arvioi että kaikilla kolmella hoitoketjulla oli omat ominaispiirteensä ja eri konteksteissa myös saman diagnoosin hoitoketjut toimivat eri tavoin. Johtopäätöksenä hän esittääkin, että eri diagnoosiperusteisiin hoitoketjuihin on rakennettava omat vaikuttavuuden arviointijärjestelmänsä. Tämä tarkoittaa, että jokaiselle hoidon osa-alueille tulisi määritellä tavoitteet. Tavoitteiden tulisi olla ymmärrettäviä sekä tavoitteiden tulisi olla mitattavissa ja arvioitavissa. (Silvennoinen- Nuora 2010, 309- 313.)

Silvennoinen- Nuora oli analysoinut hoitoketjuista tekemiensä haastattelujen perusteella yhtäläisyyksiä. Hänen mukaansa henkilöstön aikaansaannoskykyä voidaan pitää tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden perustana, joka tarkoittaa henkilöstön riittävää määrää ja henkilöstön osaamisen laatua. Hoitoketjujen prosessinäkökulmasta hän mainitsi sujuvan tiedonkulun merkityksen niin organisaatioiden sisällä sekä eri organisaatioiden välillä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön parantaminen ja sovittujen käytänteiden yhtenäistäminen ja noudattaminen koettiin myös hoitoketjun sujuvuuteen liitettäviksi tekijöiksi. Potilasnäkökulmasta haastatteluissa ilmeni potilaan oma aktiivisuus ja motivoituneisuus koettiin edistävän potilaan hoitoketjussa kulkemista ja estävän hoidon piiristä ja hoitoketjusta putoamisen. Silvennoinen- Nuoran mukaan potilaan ja henkilökunnan väliset ongelmat vaikuttivat hoitoketjun kokemiseen ja hoidon laatuun. (Silvennoinen- Nuora 2010, 306 -307.)

Silvennoinen- Nuoran (2010) tutkimuksessa haastatteluista sähköisellä potilastietojärjestelmän koettiin sekä nopeuttavan että parantavan tiedonkulkua hoitoketjussa. Sähköiset potilastietojärjestelmien ongelmana kuitenkin koettiin olevan järjestelmien suuri määrä ja potilasjärjestelmien erilaisuuksien takia niiden vertaileminen koettiin olevan hankalaa. Haastateltavat kokivat vaikeuksia järjestelmien käytössä ja toivoivatkin lisäkoulutusta järjestelmien käyttöön. (Silvennoinen- Nuora 2010, 315.)

Ketolan ym. tekemän Hoitosuosituksista hoitoketjuiksi oppaan mukaan hoitoketjun toimivuus edellyttää yhteisessä käytössä olevaa sähköistä potilaan hoitokertomusta. Yhtenäiseen hoitokertomukseen potilaan hoidossa mukana olevat hoitotahot kirjaisivat oman osuutensa potilaan hoidosta. Potilaan siirtyessä hoitoketjussa eteenpäin potilaasta annettaisiin lähete ja hoitopalaute, joka on moniammatillisen hoidon ja ohjauksen yhteenvedo potilastietojärjestelmästä. (Ketola ym. 2006. 10.)

Tulevaisuudessa Silvennoinen- Nuora asettaa tavoitteeksi että tulevaisuudessa hoitoketjujen vaikuttavuutta arvioitaisiin sähköisen potilastietojärjestelmän avulla. (Silvennoinen- Nuora 2010, 314.) Suomessa on voimassa myös laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta. Laki on voimassa toistaiseksi 31.8.2015 saakka. Lain tavoitteena on saada kokemuksia saumattoman palveluketjun järjestämisen kokeilusta, omanuovojapalveluista ja tietoteknologian hyödyntämisestä asiakaslähtöisissä palveluketjuissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta 22.9.2000/811.)

### 3.3 Hoitoketjut muualla maailmassa

Hoitoketjuja käytetään laajasti ympäri maailmaa. Kuten suomessa myös englannin kielessä hoitopolulle ei ole vielä vakiintunutta termiä vaan käytetään useampaa ilmaisua kuten critical pathways, care paths, integrated care pathways, case management plans, clinical care pathways tai care maps. Vaikka hoitoketjuja käytetään hyvin laajasti, niiden käyttöä on myös kyseenalaistettu maailmalla. Syitä ovat muun muassa käsitteiden suuri määrä, ketjujen määrittely ja epätietoisuus ketjujen laatimisprosessista. (European Pathway Association n.d)

Vuonna 2004 perustettiin järjestö nimeltä European Pathway Association eli EPA (suom. Euroopan hoitoketju järjestö), joka on voittoa tavoittelematon maailmanlaajuinen järjestö. Sen tarkoituksena on tehdä kansainvälistä tutkimusta laadukkaan ja tehokkaan terveydenhuollon järjestämiseksi ja keinojen löytämiseksi, joilla voidaan lisätä perusterveydenhuollon ja hoitoketjujen yhteensovittamista, luoda kansainvälinen verkosto, jonne kerätä tietämystä ja tietotaito, edistää kansainvälistä yhteistyötä terveydenhuollon tutkijoiden, johtajien ja terveydenhuollon järjestäjien välillä sekä Euroopassa että muualla maailmassa ja neuvoa päättäjiä terveydenhuollon johtamisen osa-alueella (European Pathway Association n.d)

European Pathway Association määritelmä hoitoketjuista on laadittu järjestön kokouksessa vuonna 2005. EPA määrittelee hoitoketjut seuraavasti: Hoitoketjut ovat menetelmä, jonka avulla tehdään yhteisiä päätöksiä ja hoidon organisointia tarkkaan rajatulle potilasryhmälle tarkkaan rajattuna aikana. Hoitoketju on ohje hoidon tavoitteista ja keskeisistä tekijöistä, jotka perustuvat näyttöön, käytännön toimintatapoihin sekä potilaan odotuksiin. Sen tarkoituksena on helpottaa kommunikointia, koordinoita rooleja ja sekvensoida toimintaa moniammatillisen hoitotiimin, potilaan ja omaisten välillä. Hoitoketjun toteuttamiseen kuuluu lisäksi tulosten ja varianssien dokumentointi, seuranta ja arviointi. Hoitopolkujen tavoitteena on

tehostaa hoidon laatua parantamalla hoidon tuloksia, edistämällä potilasturvallisuutta, lisäämällä potilaiden tyytyväisyyttä ja optimoimalla resurssien käyttöä (European Pathway Association 2005)

## 4 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä kappaleessa kerromme, mikä on tutkimuksemme tarkoitus ja tavoite. Käymme myös läpi tutkimuksesta seuraavat hyödyt eri osapuolille. Lisäksi luettelemme tutkimustehtävät.

### 4.1 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia päihdevauvojen hoitoketjujen toimivuudesta. Keräämme teemahaastatteluin kokemusperäistä tietoa sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät päihteille altistuneiden vauvojen parissa. Työntilaaajan toivomuksesta haastattelimme sairaanhoitajia Oulun, Turun ja Helsingin yliopistollisista sairaaloista sekä hankimme käyttöömme kohdekaupungeista sairaaloilla käytössä olevat päihdevauvojen hoitoketjut.

### 4.2 Tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteet määritellään kuvaamalla miten opinnäytetyöstämme tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 99). Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa toimeksiantajallemme haastatteluin kokemusperäistä tietoa päihdevauvojen kanssa työskenteleviltä sairaanhoitajilta hoitoketjujen toimivuudesta. Haastatteluista saamillamme tiedoilla sekä kohdekaupunkien käytössä olevien hoitoketjujen avulla Kainuun keskussairaalan lastenosaston, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston ja avoterveydenhuollon työntekijöistä muodostettu työryhmä luo Kainuun keskussairaalan tarpeisiinsa soveltuva hoitoketjun päihdevauvojen hoitoon.

Lastenosaston osastonhoitajan Vuokko Materon mukaan heidän käytössään oleva TUKEVA:n ”Odottavan perheen prosessi perhekeskuksessa” -hoitoketju ei riitä kattamaan päihdevauvojen tarvitsemaa hoidontarvetta. Ongelmana ovat erityisesti niin sanottujen kovia huumeita käyttävien äitien vastasyntyneet, joiden hoitoon hoitoketjua tarvittaisiin.

Ominä tavoitteinamme on oppia tuntemaan ja soveltamaan päihdeketojuista ja haastatteluista saamaamme tietoa. Tulevina terveydenhoitajina tulemme kohtaamaan työssämme raskautta

suunnittelevia tai raskaana olevia naisia, joiden päihteidenkäyttö saattaa vaarantaa sikiön terveyden. Voimme myös tulla hoitamaan lapsia, jotka ovat sikiöaikana saaneet haittoja äidin päihteidenkäytöstä. Meidän tulee pystyä tunnistamaan nämä tilanteet ja reagoida niihin oikeilla, tutkittuun tietoon perustuvilla tavoilla ja menetelmillä.

Kajaanin ammattikorkeakoululle tuotamme opinnäytetyön muodossa tiivistettyä tietoa päihdevauvojen hoitotyöstä ja hoitoketjuista, jota opettajat voivat hyödyntää opetuksessa. Päihteidenkäyttö on Suomessa runsasta ja erityiskysymys raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä voisi tulla esille opetuksessa.

Tutkimuksesta tulee olemaan hyötyä myös Oulun, Turun ja Helsingin yliopistollisille sairaaloille. He tulevat saamaan toteutetuista haastatteluista kokemusperäistä tietoa hoitoketjuihinsa toimivuudesta. Haastatteluidemme perusteella sairaalat voivat päivittää hoitoketjujaan sekä saada tietoa siitä, kuinka muissa sairaaloissa päihdevauvojen hoitoketjut on luotu.

#### 4.3 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävämme muotoilimme seuraavasti:

1. Millaisia hoitoketjuja päihdevauvalle on?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on päihdevauvojen hoitoketjujen toimivuudesta?

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on etsiä millaisia hoitoketjuja päihdevauvojen hoitoon on olemassa. Lastenosaston osastonhoitaja Vuokko Materon kanssa käydyin keskustelun perusteella päädyimme keskittymään Oulun, Turun ja Helsingin sairaaloiden hoitoketjuihin. Huu-  
mausaineiden ongelmakäyttäjistä lähes puolet asuu Etelä-Suomessa ja heistä puolet pääkaupunkiseudulla. (Varjonen ym. 2012). Helsinki, Turku ja Oulu kuuluvat Suomen kuuden suurimman kaupungin joukkoon.

Toisena tutkimustehtävänä on selvittää päihdevauvojen kanssa käytännön työtekevilta sairaanhoitajilta heidän kokemuksiaan päihdevauvojen hoitoketjujen toimivuudesta. Teema-haastattelut on tehty sairaanhoitajille puhelimitse. Hoitoketjujen pohjalta luodun temahaastattelun avulla on tarkoituksena selvittää, miten hoitoketju toimii päihdevauvojen hoidossa ja missä vaiheessa päihdevauvojen hoitoketju ilmenee kehitettävää.

## 5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI

Seuraavassa käsittelemme tarkemmin opinnäytetyön tutkimusprosessia ja tutkimuksen kulkua. Aineiston hankinta on kerrottu tässä kappaleessa yksityiskohtaisemmin. Lisäksi kappaleessa kerrotaan, miten aineistoa on tutkimuksessa analysoitu.

### 5.1 Aineiston hankkiminen

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisissa tutkimuksissa ei pyritä laajoihin yleistyksiin, vaan siinä korostuvat muun muassa kokemusten, käsitysten ja ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljon. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 65 – 66; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Opinnäytetyössämme lähdimme selvittämään sairaanhoitajien kokemuksia päihdevauvojen hoitoketjujen toimivuudesta.

Opinnäytetyössämme aineiston hankkiminen jakautui kahteen osioon. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia hoitoketjuja päihdevauvoille on. Opinnäytetyötä aloitettaessa sovimme toimeksiantajan kanssa kohdekaupunkimme, joiksi valikoituivat Oulu, Turku ja Helsinki. Emme ennalta tienneet onko kyseisissä kaupungeissa olemassa hoitoketjua, joten hoitoketjujen selvittämiseen ja hankkimiseen jouduimme hakemaan erilliset tutkimusluvut jokaiselta organisaatiolta. Tutkimuslupien hyväksymisen jälkeen saimme määriteltyjen yhteyshenkilöiden kautta hoitoketjut käyttöömmee. Hoitoketjujen perusteella rakensimme teemahaastattelurungon (LIITE 1).

Teemahaastattelumme tarkoituksen oli selvittää vastaus toiseen tutkimuskysymykseemme eli sairaanhoitajien kokemuksiin päihdevauvojen hoitoketjujen toimivuudesta. Haastateltavat rajasimme niihin sairaanhoitajiin, jotka tekivät käytännön työtä päihdevauvojen parissa. Rajaamalla haastateltavat näin saimme ensikäden tietoa niiltä ihmisiltä, jotka olivat tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kankkunen ym. 2013, 76.)

Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruun menetelmäksi, sillä se sopi parhaiten tutkimustehtävämme selvittämiseen. Strukturoitua eli lomakehaastattelua käytetään lähinnä kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Lomakehaastattelussa kysymykset ovat valmiiksi laadittuja, eikä

esimerkiksi täydentäviä kysymyksiä voida esittää. Avoin haastattelu sen sijaan muistuttaa lähinnä vapaata keskustelua, jossa vain tutkittava ilmiö on määritelty. Teemahaastattelu on näiden kahden edellä mainitun aineistonkeruumenetelmän väliltä. (Kankkunen ym. 2013, 125 - 126.)

Opinnäytetyötä aloittaessamme jaoinme vastuualueet kohdekaupunkien mukaisesti. Haastattelut toteutuivat niin, että jokainen tekijöistä haastatteli oman vastuukaupunkinsa hoitajia. Teemahaastattelun etuna oli haastattelujen teemojen mukainen johdonmukaisuus ja yhdenmukaisuus kohdekaupungista riippumatta.

Haastattelurungon esitetasimme opinnäytetyömme työelämänohjaajalla. Ohjaajamme tekee käytännön työtä päihdevauvojen parissa Kainuun keskussairaalassa sekä hän on toiminut osana aiheemme valintaa, joten lomakkeen testaaminen hänellä oli luontevaa. Haastattelurungon esitestaaminen lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. (Kankkunen ym. 2013, 205.)

Haastattelimme jokaisesta kaupungista kahta hoitajaa. Haastattelut teimme puhelimitse, sillä matkustaminen kohdekaupunkeihin olisi ollut mahdotonta rahoituksen ja aikataulutuksen vuoksi. Puhelimitse tehtävä haastattelu on myös joustavampi haastattelumenetelmä verrattuna sähköpostitse tehtävään haastatteluun. Puhelinhaastattelussa kysymyksiä voidaan heti tarkentaa, selventää ja toistaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Nauhoitimme puhelinhaastattelut, sillä analyysivaiheessa pystyimme palaamaan takaisin alkuperäiseen aineistoon. (Kankkunen ym. 2013, 127.) Haastattelujen nauhoituksesta kerroimme haastateltaville ennakoon.

Laadullisissa tutkimuksissa on tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Opinnäytetyöhömmme haastateltavien valinta tapahtui kaupunkien yhteyshenkilöiden ja osastonhoitajien kautta. Tämän tapaisessa haastateltavien valinnassa vaarana on anonyymiyden menettämisen sekä valikoitumisen uhka. (Kankkunen ym. 2013, 101.) Haastateltavien valinnassa uskoimme ja luotimme osastonhoitajien kykyyn valita osastoltaan meidän opinnäytetyöhömmme haastateltavaksi soveltuvat henkilöt. Uskomme myös, että osastonhoitajien esimies asemasta johtuen he ymmärtävät tietosuojaan haastateltavien valinnassa, jolloin haastateltavien anonyymisyyttä ei ole enenemissä osin rikottu.

Haastateltaviin yhteyden saimme sähköpostitse, jolloin sovimme haastatteluihin sopivat ajankohdat. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina. Tällöin haastateltavilta saadaan luotettavinta tietoa käsiteltävästä aiheesta. Aihe voi olla joillekin haastateltavista arka, ja kos-

ka tavoittelemme kokemuseräistä tietoa voi tiedon jakaminen ryhmässä tuntua kiusalliselta. (Kankkunen ym. 2013, 123) Teemahaastattelurungon ja saatekirjeen (LIITE 2) lähetimme yhteyshenkilöillemme ja haastateltaville tutustuttavaksi ennen haastatteluja. Näin toimiessa haastetavat pystyivät ennalta tutustumaan haastateltavaan aiheeseen sekä pohtimaan rauhassa ennen haastattelua olennaisia asioita aihepiiristä. (Tuomi ym. 2009,73.)

## 5.2 Aineiston analysoiminen

Opinnäytetyömme analysointi alkoi hoitoketjujen tarkastelulla. Kävimme yhdessä läpi jokaisen hoitoketjun ja etsimme hoitoketjuista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Hoitoketjuista oli havaittavissa kolme vaihetta, joita olivat: hoidon suunnittelu ennen lapsen syntymää ja päihderaskauden tunnistus, hoito synnytys ja lapsivuodeaikana ja viimeisimpänä vaiheena jatkohoidon järjestäminen. Hoitoketjuja tarkastelemalla ja yhteyshenkilöiltä saamiemme tietojen perusteella kirjoitimme tulkintamme kautta tiivistelmät hoitoketjujen etenemisestä kaupungeittain. Tiivistelmien perusteella teimme teemahaastattelurungon. Vaiheista rakentuivat myös teemahaastattelumme teemat, joilla haimme vastausta hoitoketjun toimivuuteen hoitoketjun eri vaiheissa.

Teemahaastattelut analysoimme teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, joka on sekoitus niin induktiivista eli aineistolähtöistä kuin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia. Teoriaohjaava analyysi alkaa induktiivisesti mikä näkyy analyysiyksiköiden valintana aineistosta käsin. Teorialähtöisyys analyysissä tulee esille analyysia jatkettaessa, jolloin aiheesta aiemmin tunnettu ja tiedetyt asiat on analyysin johdattelevana tekijänä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ei pyritä testaamaan aiemman tutkimustiedon paikkaansa pitävyyttä, vaan sen tarkoituksena on avata uusia ajatusmalleja tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96 – 97.) Teorialähtöisen sisällön analyysin valitsimme analyysi tavaksemme, koska koimme sen tuottavan eniten tietoa tutkittavasta aiheesta. Analysoimme jokaisesta kohdekaupungin haastattelut erillisinä analyyseillä. Sairaaloiden hoitotavat ja -ketjut olivat paikkakuntaakohtaisia, että niiden tuomien kokemusten vertaileminen ei olisi ollut luotettavaa. Tarvitsimme haastatteluja ja analysointia varten kuitenkin yhtenäisen toteuttamistavan. Yhtenäisyyksiä luomassa olivatkin haastattelujemme teemat, jotka muodostuivat hoitoketjujen vaiheista.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsittei-



den luominen. Teoriaohjaava analyysi eroaa aineistolähtöisestä abstrahoinnin vaiheessa, jolloin aikaisemmin tiedetty tieto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108; 117.)

Haastatteluaineiston analysoinnin aloitimme litteroimalla eli kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut auki sanasta sanaan tekstiksi. Kirjoittamisen jälkeen luimme tekstiä useita kertoja läpi ja aloitimme aineiston pelkistämisen eli pilkkomaan aineistosta tarpeeton materiaali pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Aineiston pelkistämisen perustana käytimme teemahaastattelun teemoja. Etsimme ja alleviivasimme tekstistä teemojen mukaisia lauseita ja ajatuskokonaisuuksia erivärein. Esimerkkinä pelkistämisestä on taulukko 1.

Pelkistämisen jälkeen vuorossa oli ryhmittelyyn. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaisista etsitään eroavaisuuksia ja samanlaisuuksia, ja ryhmitellään ilmaisut ryhmiiksi ja jotka nimetään ryhmälle sopivalla nimellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Ryhmitellessä kokosimme alkuperäisilmaisuja erilliselle paperille yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan, joiden perusteella rakentui analyysimme alaluokat. Alaluokat nimesimme sisältöä kuvaavilla termeillä (taulukko 2).

Ryhmittelyn jälkeen vuorossa oli abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa alaluokituksia yhdistellään yläluokiksi ja edelleen päälukiksi sekä yhdistäviksi luokiksi, niin pitkälle kuin se on aineistosta käsin mahdollista. Abstrahoinnissa käsitteitä yhdistellään niin, että sillä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111 – 113.) Abstrahoinnista esimerkkinä on taulukko 3. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aikaisemmin tiedetty tieto liitetään teoreettisiin käsitteisiin, joka meidän opinnäytetyössämme tarkoitti analyysin teoriapohjana olevien päihdevauvojen hoitoketjujen mukaista jaottelua sekä yleistä teoriapohjaa päihdevauvojen hoitotyöstä.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Jos ne jää neuvolassa kiinni tai tota on tunnustanu."	Päihderaskauden tunnistaminen neuvolassa
"Niin neuvolan kautta, ja muuta kautta sitten tulee"	Neuvolan kautta hoitoon ohjautuminen
"Ne vauvat, jotka meille tulee niin me tiedetään, että ne on päihdeäitien."	Tieto päihteiden käytöstä valvontaosastolla
"Vauva olis jostain muusta syystä meillä ja sitten epäiltäis, että olis pysyny salassa se äidin päihteiden käyttö. Että sellaista ei oo osunu mun kohdalle"	Äitien päihteiden käytön salassa pysyminen raskaana ollessa harvinaista

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
Päihderaskauden tunnistaminen neuvolassa Neuvolan kautta hoitoon ohjautuminen Tieto päihteiden käytöstä valvontaosastolla Äitien päihteiden käytön salassa pysyminen raskaana ollessa harvinaista	Päihderaskauden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen perusterveydenhuollossa
Naistenklinikalla HAL- poliklinikka helsinkiläisten äitien raskaudenseurannassa Päihdeäitien seuranta HAL- poliklinikalla Kätilö mukana äidin hoidosta ja näyttöjen ottamisesta	HAL- poliklinikalla kätilöiden tekemä päihdeäitien raskauden seuranta

Taulukko 3. Esimerkit abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka
<p>Päihderaskauden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen perusterveydenhuollossa</p> <p>HAL- poliklinikalla kättilöiden tekemä päihdeäitien raskauden seuranta</p>	Päihderaskauden tunnistaminen ja seuranta
<p>Arvio vauvan vieroitusoireiden tulemisesta</p> <p>Sosiaalipalaverissa jatkohoidon suunnittelu ennen vauvan syntymää</p> <p>Äidin raskauden aikainen päihteiden käyttö</p>	Sosiaalipalaveri äidin tilanteesta ja vauvan tarpeesta valvontaosastolle ottamisesta syntymän jälkeen

## 6 TULOKSET

Tulokset osiossa olemme käsitelleet hoitoketjuista ja haastatteluista saadun tiedot kaupunki-kohtaisesti tutkimustehtävittäin. Ensimmäisenä käymme läpi hoitoketjut ja tämän jälkeen haastatteluista saadut tiedot hoitoketjujen toimivuudesta sairaanhoitajien näkökulmasta.

### 6.1 Hoitoketjujen rakentuminen kaupungeittain

Opinnäytetyömme ensimmäinen tutkimustehtävä oli ottaa selvää Suomessa eri sairaaloissa olevista hoitoketjuista päihdevauvoille. Lähdimme selvittämään kohdekaupunkiemme yhteishenkilöiden avulla, minkälaisia hoitoketjuja sairaaloissa oli laadittu. Huomasimme, että ketjut olivat rakenteeltaan hyvin erilaisia, mutta sisällöstä yhteneväisyyksiä löytyi. Tässä opinnäytetyössä käymme läpi hoitoketjujen rakenteen ja sisällön, mutta emme lähde purkamaan ketjuja yksityiskohtaisesti.

#### 6.1.1 Oulu

Oulu kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) ja on pohjoisin viidestä Suomen yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuu noin 400 000 henkilöä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on kolme sairaalaa: Oulun yliopistollinen sairaala, Oulaskankaan sairaala ja Visalan sairaala. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan Pohjois-Pohjanmaan alueella suurimmaksi osaksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015).

Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa prenataalisvuodeosasto 11, poliklinikka 12, synnytysvuodeosasto 13 (I ja II), naistentautien vuodeosasto 15, naistentautien poliklinikka, lapsettomuuspoliklinikka ja andrologian poliklinikka, äitiyspoliklinikka ja sikiötutkimusyksikkö, naistentautien leikkausosasto, synnytysosasto ja synnyttäjien vastaanotto, perinnöllisyyspoliklinikka tarjoavat hoitoa raskaana oleville, synnyttävälle ja heidän vastasyntyneilleen sekä naistentauteja sairastaville. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015). Oulun yliopistollisessa sairaalassa syntyi vuonna 2013 4278 lasta (Kontiainen 2014.)

Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa päihdevauvojen hoitoon on tehty kirjallinen työohje, jonka perusteella päihdeäitien ja vauvojen hoito toteutetaan (LIITE 5). Jokaiselle osastolle ja hoitoon osallistuvalla taholla on tehty erilliset ohjeet päihderaskauden hoidon suhteen. Päihdeäidin raskaudenseuranta, synnytys, lapsivuodeaika ja jatkohoito pohjautuvat arviointiin äidin päihdeidenkäytöstä. Oulussa arviointi tapahtuu ohjeistuksen avulla. Käytössä on luokitus, joka kuvaa eritasoisia päihdeongelmia ja sitä käytetään apuna määrittelemään äidin tuen tarvetta. Luokkia on viisi ja ne ovat:

1. Kokeillut/käyttänyt huumeita, on ollut pitkään kuivilla ennen raskautta.
2. Lopettanut kaiken käytön, kun saanut tietää raskaudesta.
3. Virallisessa korvaushoidossa raskaudenaikana tai muuten päihdeongelman hoitoon sitoutunut.
4. Vieroitusyrityksiä, käyttöä, epäselvä tilanne.
5. Ei vieroitusyrityksiä, käytös ei ole muuttunut raskauden aikana ollenkaan.

Näistä ryhmistä erityisesti ryhmään 3-5 kuuluvat äidit ovat erityisen tuen tarpeessa. Oulussa päihdeäitien raskaudenseuranta tapahtuu sekä neuvoloissa että Oulun yliopistollisen keskussairaalan äitiyspoliklinikkaan kuuluvalla kymppipolilla. Poliklinikalla työskentelee kättilö, erikoislääkäri ja sosiaalityöntekijä, jotka hoitavat päihdeäitien raskauden seuranta yhteistyössä.

Jos äidin päihdeiden käyttö huomataan jo raskauden aikana saa hän lähetteen kymppipolille, jonne hänelle tehdään ainakin kolme seurantakäyntiä sekä synnytyksenjälkeinen seurantakäynti. Työohjeissa annetaan selkeät ohjeet jokaisen seurantakäynnin sisällöstä ja tutkimuksista sekä kättilölle että lääkärille. Myös sosiaalityöntekijä toimii yhtenä osana suunniteltaessa päihdeäidin raskautta. Kymppipoli järjestää tarpeen mukaan verkostopalaverin johon osallistuu eri viranomaistahoja myös lähete HALI- poliklinikalle voi olla mahdollinen. Myös raskaudessa mukana olevan puolison päihdeiden käyttöä kartoitetaan, ja häntä kannustetaan ottamaan yhteyttä päihdehoitoyksikköön jos tarvetta ilmenee. Loppuraskauden aikana poliklinikan kättilö tekee koosteen hoitojaksosta, joka täydentää tehtyä hoitosuunnitelmaa.

Päihde äidin synnytys ja lapsivuode aika määräytyy myös sen mukaan mihin ryhmään hänet on luokiteltu päihdeongelman vakavuuden mukaan. Ryhmään yksi ja kaksi kuuluvat siirtyvät synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolle, ryhmään 3-5 kuuluvat vauvat siirtyvät lastenosastol-

le vieroitushoitoon ja äidit lapsivuodeosastolle. Jokaiselle osastolle on erilliset ohjeet, siitä miten päihdeäidin ja vauvan hoito etenee osastoilla. Kotiutus ja jatkohoito tapahtuvat aina yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa. Jos päihteiden käyttö on ollut tiedossa jo etukäteen, on perheen kanssa yhdessä sovittu perheen jatkoista esimerkiksi tukitoimet, kuntoutus ynnä muu. Päihdeäidin ja vauvan seuranta jatketaan myös HALI- poliklinikalla, jossa lapsia seurataan yksilöllisesti noin 5 viikkoa kotiutumisen jälkeen.

### 6.1.2 Turku

Turku kuuluu Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiiriin alueella toimii 24 terveyskeskusta. Erikoissairaanhoitoa toteutetaan Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS), neljässä aluesairaalassa ja kahdessa psykiatrisessa sairaalassa. Turun yliopistollinen keskussairaalan lisäksi synnytys ja naisten tautien sairaanhoitopalveluita tarjoavat Salon aluesairaala ja Vakka- Suomen sairaala. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa syntyy vuosittain yli 4 000 lasta. Sairaalassa on kolme synnyttäneiden vuodeosastoa, synnytysosasto, äitiyspoliklinikka, naistentautien poliklinikka ja naistentautien osasto. Riskiraskauksien seuranta, vaativat ultraäänitutkimukset ja toimenpiteet on keskitetty TYKS:iin. Myös raskauden suunnittelu tapahtuu TYKS:ssä jos äidillä todetaan jokin vaikea perussairaus. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2013.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin päihdeperheille tarkoitettu hoitoketju ”Lasta odottava päihdeperhe” on kehitetty alueellisessa työryhmässä, jossa on ollut mukana moniammatillista asiantuntija edustusta (LIITE 5). Se on pyritty tekemään niin että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito ovat tasapuolisesti edustettuina.

Hoitoketju on virtuaalinen ja se löytyy Varsinais-Suomen alueella terveydenhuollon ammatti- laisten käytössä olevasta tietopankista, Hoitoreitit- portaalista. Hoitoketjukuvaus on toteutettu vuokaaviomuodossa, eli potilaan reittiä hoitoketjussa kuvataan nuolten ja erilaisten kuvioiden avulla. Kaavion eri osia painamalla sivusto vie eri linkkeihin, josta voi edetä tai saada aiheesta lisätietoa. Hoitoketjumallia ylläpitää hoitoketjutyöryhmä, joka kokoontuu vuosittain arvioimaan päivitystarvetta sekä valitsee mittarit toimivuuden ja vaikuttavuuden arviointia varten. Lääketieteelliseen tiedon ajantasaisuus varmistetaan käyttämällä mahdollisimman paljon kansallisia tietolähteitä, joissa tietojen päivittyminen on varmistettu.

Hoitoketju on rakennettu niin että, jokaiselle päihdeperheen kanssa toimivalle yksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle on oma ohjeistuksensa. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidot toimivat yhteistyössä mutta päihdeperheiden hoito on keskitetty Turun yliopistolliseen keskussairaalaan, jossa päihdeäitien synnytykset tapahtuvat.

Kun äidin päihteidenkäytöstä herää huoli, tehdään aina lähete Turun yliopistollisen keskussairaalan äitiyspoliklinikalle. Jos päihteidenkäytöstä herää erityisen vakava huoli, tehdään ennakoiva lastensuojeluilmoitus. Vakavalla huolella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että päihteiden käyttöön liittyy väkivallan uhka tai päihteidenkäyttö aiheuttaa perheen ja lapsen kasvuympäristöön sosiaalisia ongelmia, jotka uhkaavat lapsen terveyttä ja kehitystä. Lastensuojeluilmoitus tehdään myös, jos äiti kieltäytyy äitiyspoliklinikan lähettestä mutta itse lähetteen teko ei edellytä automaattisesti ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Tarvittaessa järjestetään ryhmäkäynti, johon osallistuu raskaana oleva äiti ja tämän mahdollinen puoliso sekä neuvolan terveydenhoitaja sekä lääkäri. Myös raskaudessa mukana olevan puolison päihteiden käyttöä kartoitetaan, ja hänet ohjataan hoitoon jos tarvetta ilmenee.

Lastensuojeluilmoituksen perusteella sosiaalitoimi kokoaa kasaan verkostopalaverin, johon osallistuu mahdollisuuksien mukaan eri asiantuntijoita kuten naistenklinikan sosiaalityöntekijä tai äitiysneuvolalääkäri. Yhteistyötä voidaan myös äidin luvalla tehdä Turun ensi- ja turvakoti ry:n ylläpitämän Päihde- ensikoti Pinjan tai päihdeperheille tarkoitettuun avopalveluyksikkö Olivian kanssa. Ennakollisenlastensuojeluilmoituksen kiireellisyysluokan mukaan valitaan tarvittavat toimenpiteet ja sosiaalitoimi tekee asiakassuunnitelman, joka toimitetaan verkoston jäsenille.

Tyksen äitiyspoliklinikalle tulleet lähteet tarkistaa poliklinikan erikoislääkäri, joka arvioi lähetetietojen perustella hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Halvastaanoton Psykiatrinen sairaanhoitaja varaa kiireellisyyden mukaan äidille päihdehaastatteluun, jonka jälkeen jos tarvetta on, poliklinikan kätilö varaa ajan äitiyspoliklinikan erikoislääkärin vastaanotolle. Vastaanotolla sekä kätilö (=omahoitaja) sekä lääkäri tutkivat äidin raskauden tilaa sekä informoivat äitiä tarvittavista tiedoista ja tulevista tapahtumista. Kätilö tekee raskaudenajan/synnytyksen ja jatkohoidon hoitosuunnitelman ja lääkäri arvioi raskaudenajan seurannan tarpeen ja tekee lääketieteellisen jatkohoitosuunnitelman, jonka perustella jatkokontrolliajat ja paikat määräytyvät potilaskohtaisesti ja yksilöllisesti.

Mahdollinen päihdehoitopaikka johon odottavat äiti voidaan ohjata, on Turun päihdepsykiatrian yksikkö, jossa toteutetaan vieroitushoitoja sekä lääkehoidon että terapian ja perheyön avulla. Tarvittaessa voidaan myös käyttää suljetun päihdepsykiatrian vuodeosaston palveluita. Opiattiriippuvaiset ohjataan hoitoon addiktiopoliklinikalle, jossa lääkärin arvon mukaan raskaana oleva pääsee aloittamaan korvaushoidon. Päihdehoitopaikkana voi myös toimia äidin oman kunnan päihdehoitoyksikkö.

Äidin ja vauvan synnytys ja lapsivuodeaika määräytyy hyvin paljon sen mukaan, minkälainen äidin päihteidenkäytön tilanne on sillä hetkellä. Jos äiti päihteidenkäytöstä on tiedetty ennen synnytystä, on myös laadittu synnytys ja lapsivuodeaika suunnitelma, jota toteutetaan. Vastasyntynyt vauva siirtyy joko äidin mukana vierihoitoon synnytysvuodeosastolle 1 tai 2, yksin keskolaan tai lasten teho-osastolle (LTEHO), tällöin äiti siirtyy yksin synnytysvuodeosastolle 3. Korvaushoidossa olevan äidin vauva siirtyy aina lastenosastolle.

Päihdeperheen jatkohoito on myös hyvin yksilöllistä ja määräytyy perheen tilanteen mukaan. Jos päihteiden käytöstä on tiedetty jo raskauden aikana, on myös jatkohoito toimenpiteitä mietitty perheen kanssa aiemmin. Kotiutusvaihtoehtoja on esimerkiksi vauvan kotiutuminen kotiin vanhempien kanssa, jolloin perheelle järjestetään perhetyöntekijä joka auttaa arjessa, vauva voi kotiutua äidin kanssa ensikotiin, tai molempien vanhempien kanssa Järvenpään sosiaalisairaalaan, mahdollista on myös vauvan tilapäinen huostaanotto. Jatkoseuranta tapahtuu Tyksin sosiaalipediatriisella poliklinikalla ja neuvolassa.

### 6.1.3 Helsinki

Helsinki kuuluu Helsingin ja uudenmaansairaanhoitopiirin (HUS) HYKS:sin sairaanhoitoalueeseen. Synnytyssairaaloina toimivat Jorvin ja Kätilöopiston sairaalat sekä Naistenklinikalla. HUS:sin alueella syntyy vuosittain 18 000 lasta, eli noin joka kolmas suomalainen syntyy Helsingin ja uudenmaansairaanhoitopiirin alueella (Helsingin ja uudenmaansairaanhoitopiiri 2014a.). HYKS:sin sairaanhoitoalueella päihdeäitien ja vauvojen hoito keskittyy Naistenklinikalle ja Jorvin sairaalalle, joilla on toiminnassa myös HAL- vastaanotot, eli erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville. (Helsingin ja uudenmaansairaanhoitopiiri 2014b.)



Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä päihdeäitien hoitoketjuna käytetään Helsingin terveystieteiden keskuksen neuvolan kehittämissuunnitelman tekemää ”Päihdeäidin ja päihdeperheen hoidon prosessikuvausta” (LIITE 4). Hoitoketjuun on määritelty jokaisen hoitoon osallistuvan tahon tehtävät päihdeäidin hoitoketjussa.

Hoitoketju alkaa AUDIT- kyselyn tekemisellä äitiysneuvolassa ja raskaana olevan äidin päihdeiden käytön tunnistamisesta. AUDIT- kyselyn pisteiden ylittäessä 8 tai äidin käyttäessä muita päihdeitä kuin alkoholia, tehdään neuvolasta lähete HAL- poliklinikalle. Äitiysneuvolassa tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jolloin lastensuojelu arvioi perheen tuen tarpeen.

HAL- poliklinikalle lähetteen saavuttua HAL- hoitaja sekä sosiaalityöntekijä tekevät haastattelulla alkukartoituksen päihdeäidin tilanteesta. Äidiltä otetaan laboratorionäytteitä sekä varmistetaan raskauden kesto. Lastensuojelupalavereissa äidille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa määritellään äidin sekä sikiön voinnin seuranta. Äiti käy raskauden ajan noin 1-2 viikonvälein HAL- hoitajan vastaanotolla, jolloin äidiltä otetaan muun muassa virtsan huumetestit valvotusti. Käynneillä äitiä kannustetaan hoitoon motivoitumisessa ja järjestetään myös hoitoonohjausta tarvittaessa katkaisuhoidon tai avopalvelujen yksiköihin.

Päihdeäidille järjestetään jatko-ohjaus terveystieteiden keskuksessa päihdetyöntekijälle. Tarpeen mukaan ollaan yhteyksissä myös aikuissosiaalityön ja sosiaalihuollon kanssa. Päihdeäitien kumppani tai lapsen vanhempi ohjataan A- klinikan palvelujen piiriin, jossa kumppanille annetaan yksilöllistä ohjausta ja hoitoa.

Päihdeäidin lapsen synnyttyä lapselle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma sosiaalipediatriassa yksikössä. Sosiaalipediatrian seuranta ja käynnit sovitaan tapauskohtaisesti ja lapsen kehitystä seurataan tarvittaessa aina kouluikänsä saakka.

Helsingin- ja uudenmaansairaanhoitopiirissä ei ole tehty kirjallista hoitoketjua päihdevauvojen hoitoon lapsen syntymän jälkeen. Hoitoketjut rakentuvat aina tapauskohtaisesti riippuen esimerkiksi kotiutuuko vauva äitinsä kanssa vain joutuuko vauva tai äiti jatkohoitoon muihin sairaaloihin tai yksiköihin. Kotiutukseen vaikuttavat muun muassa äidin päihdeiden käytön määrä sekä sitoutuneisuus korvaushoitoon ja päihdeettömyyteen. Lapsen kotiutumisen vaihtoehtoja arvioidaan lastensuojelupalavereissa.

## 6.2 Sairaanhoidajien kokemukset hoitoketjujen toimivuudesta

Seuraavaksi käymme läpi sairaanhoidajien kokemuksia päihdevauvojen hoitoketjuista kohdekaupungeittain. Jokaisessa haastattelussa toistuivat teemahaastattelujen mukaiset hoitoketjujen jaot.

### 6.2.1 Oulu

Opinnäytetyön aineistonkeruun alkuvaiheessa selvisi, ettei Oulussa ole varsinaista hoitoketjua päihdevauvojen hoitamisen tueksi. Saimme kuitenkin yhdyshenkilömme kautta opinnäytetyötä varten olemassa olevat kirjalliset ohjeistukset, joita käytetään hoitotyön apuna. Ohjeistukset löytyvät myös liitteinä tämän opinnäytetyön lopusta.

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoidajat olivat työskennelleet päihdevauvojen kanssa kolmesta yhdeksään vuotta. Työkokemusta kyseisten vauvojen hoitamisesta he olivat kartuttaneet vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä, HAL- poliklinikalla sekä lastenosastolla. Haastatteluiden avulla selvitettiin hoitajien kokemuksia hoitoketjun toteutumisesta:

1. päihderaskauden tunnistamisesta ja seurannasta
2. hoidosta lapsen syntymän jälkeen, koskien synnytystä ja lapsivuodeaikaa
3. jatkohoidosta

Oulusta saatujen haastatteluiden vastaukset perustuvat hoitajien kokemuksiin ja kirjallisten ohjeistusten toimivuuteen hoitotyön ohessa.

#### 6.2.1.1 Hoitoketju ennen lapsen syntymää

Sairaanhoidajien haastatteluista päihderaskauden tunnistamisen kannalta oleellisimmaksi teki- jäksi nousivat AUDIT-kyselylomakkeen sekä laajemman päihdekyselyn teettäminen vanhemmilla. Laajemmassa päihdekyselyssä selvitetään huumausaineiden ja lääkkeiden käyttö sekä mahdolliset kokeilut. Kyselomakkeiden vastauksien perusteella perheet ohjautuvat neuvolasta läheteellä jatkohoitoon, yleensä äitiyspoliklinikalle ja siellä olevalle kymppipolille.

Hyvänä koettiin sairaanhoitajien mukaan myös se, että kaikki odottavat äidit sekä heidän puolisonsa täyttävät kyseiset lomakkeet raskausaikana.

*”..tunnistetaan hyvin, että audit –kyselyn mukkaan ne sitte tulee..”*

*”..se on hyvä systeemi sillain että kaikki äidit käy ja kaikille tehdään samat kyselyt tilanteesta riippuen..”*

Haasteena puolestaan nähtiin perheet, jotka eivät mahdollisesti käy neuvolakäynneillä ja jäävät näin ollen tunnistamatta. Lisäksi mainittiin vanhempien kyselylomakkeisiin vastaaminen. Sairaanhoitajissa ajatuksia herätti vastausten vilpittömyys.

*”..jos ei kerran missään organisaatiossa käy näytillä niin eihän sitä silloin tule kenenkään tietoon..”*

*”..jokasen henkilökohtanen valinta tämä että miten sitte vastaa niubin kyselyihin että se on sitte toinen juttu..”*

Raskauden seuranta järjestetään tällaisissa riskiraskauksissa äitiyspoliklinikalla olevalla ”kymppipolilla” , jonne perheet ohjautuvat neuvolasta.

*”..Oulussa ne käy tuolla, äitiyspolilla on semmonen kymppipoli, niissä seurannoissa..”*

Kymppipoliklinikalla suunnitellaan muun muassa tuleva synnytys, muun muassa siltä osin minkälaista kivunlievitystä äiti voi saada. Päihderaskauden ollessa tässä vaiheessa järjestetään yleensä myös verkostopalaveri, johon kutsutaan perheen hoitoon osallistuvia tahoja, joita ovat kymppipoliklinikan henkilökunta, HAL- poliklinikan työntekijät, päihdetyöntekijä ja äidin raskautta hoitanut terveydenhoitaja neuvolasta. Tärkeänä ja toisaalta haasteellisena nähdään, että raskauden seurannan ajan työntekijöiden sisällä ei tapahtuisi vaihtuvuutta, vaan hoitava henkilökunta pysyisi samana raskauden alusta loppuun.

*”..näitten päihdeäidin raskauden seurannassa et, siellä ei kaubean paljon henkilöt vaihtuis koko ajan..”*

Myös tiedonsiirrollisten tekijöiden koetaan hankaloittavan niin raskauden seurantaa kuin yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Uudistuksia tehdään kuitenkin kaiken aikaa ja niiden toivotaan tuovan kaivattua ratkaisua tilanteeseen.

*”.. nämä tiedonsiirtoon liittyvät ongelmat että on eri tietokoneohjelmat kuntapuolella ja sitte erikoissairanhoidon puolella..”*

*”..josko nyt tämä uus Kanta –systeemi siihen vaikuttas..”*

Päihderaskauden tunnistamisen ja seurannan osalta positiivisena nähdään lastensuojelun toiminta ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten pohjalta.

*”..ennakkollinen lastensuojeluilmoitus velvottaa minusta hienosti lastensuojelua toimimaan jo ennen lapsen syntymää..”*

#### 6.2.1.2 Synnytys ja lapsivuodeaika

Päihdeäitien synnytykset hoidetaan pääsääntöisesti yliopistollisissa sairaaloissa, poikkeustapauksia kuitenkin on. Myös erilaisia kombinaatioita voidaan tarpeen mukaan tehdä päihdehuollon toimintaa ohjaavien lakien, muun muassa lastensuojelulain puitteissa.

*”..tämmöset riskisynnytykset niin nehan ohjataan tänne, että ei läbisairaaloissa synnytetä et, ne pyrittäs saamaan tänne..”*

*”..lastensuojelulaki antaa niitä mahdollisuuksia..”*

Äidin synnytys voidaan joissakin tapauksissa järjestää yliopistollisen sairaalan ulkopuolella, mikäli synnytys ja sitä seuraavat jatkotoimenpiteet on tarkoin suunniteltu. Tällaisissa tapauksissa synnytyspaikan valinnan perusteena voi olla esimerkiksi äidin asuinpaikkakunta ja siitä johtuvat välimatkat Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Näissä tilanteissa äitiyspoliklinikan henkilökunta on avainasemassa hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Synnytyspaikan valinta perustuu arviointiin, joka tehdään hyvissä ajoin ennen synnytystä.

*”..pöbtii ja mietti että onko niin että käyvät äitiyspoliklinikalla kerran ja sitten ohjaavat sinne omaan sairaalaan mahdollisesti raskauden ajan seurantaan paitsi että synnytys tapahtuu sitten täällä..”*

*”..mietitään se synnytyspaikka jo hyvissä ajoin valmiiksi. Et kyllä ne arvioidaan ne synnytyspaikat sitte aina.”*

Synnytyksen ja siihen liittyvien järjestelyjen lisäksi on otettava huomioon hoito synnytyksen jälkeen, eli minne perhe siirtyy sairaalasta kun perheen tilanteen katsotaan olevan siinä vaiheessa, että he voivat siirtyä sairaalan ulkopuolisen hoidon piiriin. Tavallisimpia siirtymäpaikkoja ovat ensi- ja turvakodit.

### 6.2.1.3 Jatkohoito

Päihdevauvan syntymän jälkeen jatkohoito järjestetään HAL-poliklinikalla. Ohjeistusten mukaan lapset tulevat seurantaan ja mikäli lähetteen tehnyt taho ei ole varma hoidon tarpeellisuudesta arvioi lääkäri tilanteen lähetteen perusteella.

*”.. on ohjeistettu et minkälaiset lapset tulee halipoliklinikan seurantaan ja jos siitä ite on epävarma niin silloin voi tehdä lähetteen ja meillä lääkäri sen arvioi..”*

Poliklinikalla päihdevauvaa seurataan 1–2 -vuotiaaksi asti. Perheen tilanne ja tarpeet huomioiden käyntejä järjestetään tihennetysti tai harvennetusti. Perheiden on myös mahdollisuus saada perhetyöntekijän ja vauvaperhetyöntekijän apua kotiin esimerkiksi varhaisen vuorovaihtuuden ja vanhemmuuden tukemiseen.

Jatkohoidon suhteen mahdollisuuksia on monia, joten hyvissä ajoin aloitettu suunnittelu verkostopalaveriin on äärimmäisen tärkeää. Suunnittelussa haasteena on palaverien järjestäminen niin, että kaikki hoitoon osallistuvat tahot ovat läsnä sekä miten yhteistyö saadaan toimimaan saumattomasti.

*”Onko se koti vai ensikoti vai sijaisvanhemmat..”*

*”..sen takia näitä asioita nimenomaan niinku käydään verkostopalaverissa läpi ja pyritään mahdollisuuksien mukaan arvioimaan sitä lapsen, ja tietenki perheen tilannetta ja miten he sitoutuu hoitoon ja sitten sitä heidän päihdepuolen asiat on sitte ihan erikseen, et miten lastensuojelu tekee yhteistyötä sitte sinnepäin..”*

Jatkohoidon kehittämisen osalta haastatteluissa nostetaan esille lastenpsykiatria ja ensi- ja turvakodit. Lastenpsykiatrian toivottaisiin olevan vahvemmin läsnä kyseisten perheiden hoidon järjestämisessä. Lisäksi ensi- ja turvakoteja voitaisiin sairaanhoitajien mukaan hyödyntää aktiivisemmin jo raskauden alkuvaiheessa, esimerkiksi järjestämällä hoitajaksoja ensikodille jo äidin raskausaikana. Jatkohoidon kehittäminen nähdään päihdeperheiden näkökulmasta tärkeänä myös siitä syystä, että neuvolan terveydenhoitajan vastaanotot ovat tällaisten perheiden osalta riittämättömiä takaamaan tarpeellisen tuen.

*”..lisäisin sinne lastenpsykiatrian mukana oloa hyvin vahvasti, ainakin tällä Oulun seudulla..”*

*”..joko lastenpsykologin tapaamisia tai lastenpsykiatrian puolen tapaamisia automaattisesti näille perheille, mutta Oulussa se on hyvin niinku...sanotaanko et se on resurssikysymys..”*

*”..ensikodin hyödyntäminen, että se ois ehkä vahvempaaikin..”*

*”Tuen tarve on niin paljon vahvempaa et se perus terveydenhoitajan vastaanotot on näitten kohdalla mun mielestä riittämätön..”*

Kokonaisuudessaan päihdeperheiden hoidossa haluttaisiin hoitotyön suunnan muuttuvan enemmän raskausaikaan painottuvaksi.

*”.. me tehtäs sitä työtä vahvemmin raskauden aikana..”*

Lisäksi tiedon antaminen ja yhteisten koulutuspäivien järjestäminen nähdään tärkeänä, sillä näiden tekijöiden koetaan tukevan niin hoitoketjun toteutumista kuin yksittäistä työntekijää omassa työssään.

## 6.2.2 Turku

Turun yliopistolliseen keskussairaalaan keskittyneet haastelut toteutettiin kahdelle hoitajalle. Teemahaastattelurungon mukaisesti haastattelu jakautui käsittelemään hoitopolun eri vaiheita ja hoitajien kokemuksia päihdevauvan hoidosta ja mahdollisia kehityskohteita. Haastattelun tulokset on esitetty tässä kategorioittain teemahaastattelun teemojen ja hoitajien haastatteluista nousevien aiheiden mukaisesti.

### 6.2.2.1 Hoitoketju ennen lapsen syntymää

Haastattelussa nousivat esille erityisesti päihdeäidin tunnistaminen, neuvolan suuri rooli tunnistamisessa ja neuvolan kanssa tehtävä yhteistyö. Tunnistamisessa esiin nousi erityisesti päihdeäitien tunnistamisen hankaluus, jos äiti ei itse myönnä päihteiden käyttöönsä ja huoli kaikkien hoitoketjuun osallistuvien tahojen toimivuudesta.

*”Kait niitä menee siellä läpi sormien jos se ihminen ei ite myönnä...”*

*”Et jollain tavalla tulee semmoinen olo että pettääkö joku linkki jossain”*

Neuvolan suuri rooli tunnistamisessa nousi myös esille haastatteluissa. Tunnistaminen koettiin hyvin neuvola- ja työntekijäsidonnaiseksi. Kuitenkin neuvolan koettiin pääsääntöisesti

tunnistavan päihdeäidit, joskin epäilyjä päihdeiden käytöstä on ilmennyt myös muissa ketjun vaiheissa.

*”No se on kovin vaihtelevaa. Neuvolasta riippuen. Neuvola terveydenhoitajasta riippuen”*

*”Se tunnistaminenhan läbinnä on neuvolan vastuulla et totta kai meilläkin joskus voi tulla epäilyjä mutta kyllä ne läbinnä neuvolasta on jääneet kiinni tai huomattu”*

Yhteistyö neuvolan kanssa koettiin myös erityisen tärkeäksi ja yhteistyön parantamiseen haluttiin panostusta. Erityisesti korostui kommunikoinnin tärkeys neuvolan ja muiden toimijoiden välillä.

*”Ehkä yhteistyötä neuvoloiden kanssa vois jollain tavalla parantaa”*

#### 6.2.2.2 Synnytys ja lapsivuodeaika

Synnytys ja lapsivuodeajasta puhuttaessa esiin nousivat aiheet kuten synnytyksen ja lapsivuodeajan järjestäminen ja sen haasteet, koulutuksen tarpeellisuus sekä isien päihdeidenkäyttö ja osallistuminen hoitoon. Päihdeäitien synnytyksistä ja hoidoista synnytyksen aikana oli haasteltavilla positiivisia kokemuksia, synnytysten suunnittelu etukäteen ja niiden toteutus koettiin onnistuneeksi. Koettiin myös että päihdeäitien synnytykset myöskään harvoin poikkeavat ”normaalin äidin” synnytyksestä mikä helpottaa niihin valmistautumista.

*”Kyllä ne pääsääntöisesti on aika myönteisiä ollu ja aika hyvin suunnitelmat on niinku tehty mun mielestä valmiiksi”*

Myös lapsivuodeajan hoito ja hoito-ohjeet koetaan positiivisina. Vauvan hoito on aina yksilöllistä ja se määräytyy äidin päihdeiden käytön ja vauvan voinnin mukaan. Lapsi ja äiti siirtyvät tilanteesta riippuen eri osastoille, joissa parhaiten voidaan auttaa kumpaakin. Näytteenotto, vieroitusoireiden seuranta ja muu hoito koetaan selkeäksi. Käytössä oleva Finneganin kaavake helpottaa vieroitusoireiden seurantaa mutta sen käyttö koetaan myös haastavana esimerkiksi uusille työntekijöille. Normaalien ja epänormaalien ”oireiden” huomaaminen voi olla vaikeaa joissain tilanteissa.

*”No meillä on aika selvät sävelet et miten niinku toimitaan et mitä näytteitä otetaan ja seurataan ja meillä on se Finneganin- kaavake mikä sitten täytetään vieroitusoireiden seurannassa niin kyllähän se helpottaa työtä”*

*”...Finneganin kaavake on siinä mielessä vähän jännittävä kun siinä on paljon semmosiakin oireita että normaalillakin vastasyntyneillä vauvalla on kuten aivastelu tai näin, niin se että se voi olla haastavaa siinä vaiheessa hoksata että kimeä itku tai aivastelu tai haukkottelu et onks ne semmosta normaalia vastasyntyneen toimintaa vai näin... et pitäis saada parempaa koulutusta siihen”*

Myös isien hoitoon osallistuminen koettiin tärkeäksi ja toivomuksena olisi, että myös isät voitaisiin jatkossa velvoittaa paremmin mukaan hoitoon. Esiin nousi myös huoli isien päihteenkäytöstä ja sen vaikutuksista perheeseen. Isien hoitoon ei myöskään koeta voivan vaikuttaa, vaikka äiti ja vauva hoidettaisiinkin osastolla tai varsinkaan niissä tilanteissa joissa äidillä ei todeta päihteenkäyttöä.

*”Isät pitäis velvoittaa myös siihen hoitoon jotenkin paremmin”*

*”Tuntuu että jos se äiti saattaiskin olla kuivilla niin isä ei välttämättä tai äidillä jos ei oo käyttöä niin jos isällä onkin, niin aika baitallista sekin on ja siihenhän me ei pystytä puuttumaan oikeastaan millään lailla”*

Yksi isoimmista haastattelun aikana nousseista asioista oli koulutuksen järjestäminen. Koulutus koetaan tärkeäksi kaikille työntekijöille. Asiat koetaan olevan hyvin kirjallisena tietona mutta koulutusta kaivataan siitä huolimatta. Myös erilaisten yhteistyötahojen kanssa työskentely halutaan saada selkeämmäksi ja yhteistyö sujuvammaksi. Tietoisuus hoitopolusta koetaan myös hyvin rajalliseksi ja siihen kaivataan selkeyttä.

*”Mut ehkä semmonen koulutus ja tietynlainen yhteistyön selkiönnäyttämisen et vaikeaa niissä on aika selkeät sävelet ja vaikeaa se hoitopolku on aika yksi ja sama mutta silti tuntuu että se niin tapauskohtaisesti elää niin että olis sellanen jonkinlainen perusrunko kaikilla jotenkin selvillä”*

*”Niin et tuota koulutusta enemmän, et joo meillä on asiat tuolla mapissa mutta...”*



### 6.2.2.3 Jatkohoito

Jatkohoidon suhteen haastatteluissa nousivat erityisesti esiin yksilöllinen jatkohoidon suunnittelu, eri ammattiryhmien tehtävät jatkohoidon järjestämisessä sekä suunnitteluun liittyvät ongelmakohdat. Jatkohoidon järjestäminen tapahtuu aina tapauskohtaisesti, jatkoseurannoista pyritään järjestämään selkeät ohjeet. Kotiuttamista ei koskaan tehdä jos äidin ja vauvan jatkot eivät ole selvillä. Jatkohoitoa tarvitseville pyritään myös järjestämään esimerkiksi ensikotipaikka tarvittaessa myös toisesta kaupungista.

*”No kyl meillä täällä tehdään todella selkeät ja hyvät ohjeet että miten heitä jatkossa sitten seurataan, se että miten se sitten toteutuu todellisuudessa, niin siitähän me ei koskaan saada tietoa”*

*”...jos ei esimerkiksi Turusta löydy ensikoti paikkaa niin kyl heitä on sitten ihan toiseen kaupunkiin siirretty...esim. jos ei perjantaihin mennessä ole saatu asioita hoidettua niin sitten heitä ei päästetä kotiin ennen kun maanantaina nää asiat selviää et kyllä täällä aika tarkkoja ollaan näitten suhteen”*

Eri ammattiryhmillä on jatkohoidon suunnittelussa ja toteutuksessa omat tehtävänsä. Erityisesti sosiaalityöntekijät ovat isossa roolissa jatkohoitoa ja verkostoja järjestettäessä. Hoitajilla, lääkäreillä ja muilla hoitoon osallistuvilla on myös omat tehtävänsä.

*”...sitten sosiaalityöntekijä on isossa roolissa ja verkostoa pyydetään koolle, jos on semmosta tarvetta ja mietitään vähän sitten tarpeen mukaan”*

*”et me ohjeistetaan totta kai vauvojen hoitoa niin kuin muillekin äideille ja jatkohoidosta niinku tietty sosiaalityöntekijä puhuu lähinnä ja toi lastenlääkäri äidin kanssa sitten”*

Jatkohoidon järjestämistä koetaan hankaloittavan resurssipula, joka näkyy sosiaalipuolella mutta myös muissa hoitoketjun yksiköissä. Joskus hankaluutta voi myös aiheuttaa eriävät mielipiteet jatkohoidon järjestämisestä eri ammattiryhmien välillä. Näkemyseroja on pyritty ratkomaan kertomalla eri hoitotahojen huolenaiheet ja perustelut jatkohoidon suhteen. Äidin motivoiminen järjestettyyn jatkohoitoon koetaan myös tärkeäksi. Jos äiti ei ole vastaanottavainen hoidoille, on tarvittavanlaisen jatkohoidon järjestäminen usein hankalaa.

*”...jos on tuo oma sosiaalityöntekijä lomalla niin on kyllä hankaluutta saada välillä tuolta sosiaalipäivästyksestä tai niinkun että työnsarkaa ois kyllä varmasti enemmänkin ja resursseja tarvittais enemmänkin... varmaan myös meidänkin ja varmaan neuvolankin päässä”*

*”...jos se äiti ei oo ite niinku vastaanottavainen ja ei oikein myönnä itsellekään sitä ongelmaa niin näitten kanssa on välillä hirmu hankalaa saada sitten semmosta jatkohoitoa mihin äitikin olis suostuvainen.”*

### 6.2.3 Helsinki

Opinnäytetyötä tehdessä selvisi, ettei Helsingissä ole tällä hetkellä varsinaista päihdevauvan hoitoketjua. Haastatteluissa keskityttiin selvittämään hoitajien kokemuksia hoidon ja hoitoprosessin onnistumisesta sekä kehityskohteista, joita he havaitsivat toteuttaessaan päihdevauvan hoitoa.

Haastatteluaineistosta nousi esiin kolme pääkategoriaa, jotka jakautuivat haastatteluteemojemme mukaisesti eri hoitoprosessin vaiheisiin. Ensimmäisenä vaiheena päihdevauvan hoidossa käy esille päihderaskauden tunnistaminen ja raskauden seuranta HAL- poliklinikalla sekä ennakkollinen sosiaalipalaveri vauvojen jatkohoidosta syntymän jälkeen. Toisena vaiheena on vastasyntyneiden yksilöllinen hoito syntymän jälkeen sekä yhteistyön merkitys hoidon onnistumisessa. Kolmanneksi vaiheeksi erottui vauvan jatkohoito valvontaosastolta lähtiessä.

#### 6.2.3.1 Hoitoketju ennen lapsen syntymää

Päihdevauvan hoitoketju alkaa päihderaskauden tunnistamisesta ja raskauden seurannan aloittamisesta. Päihderaskaudet tunnistetaan yleensä neuvolassa tai muussa hoitopisteessä, jossa raskaana olevat äidit ovat jääneet kiinni tai tunnustaneet päihteiden käytön. Helsingissä päihteitä käyttävät raskaana olevat äidit ohjataan HAL- poliklinikalle.

*”Jos ne jää neuvolassa kiinni tai tota on tunnustanu.”*

*”He käy siellä HAL- poliklinikalla.”*

HAL- poliklinikan hoitotiimissä työskentelevät kättilö, lääkäri sekä sosiaalityöntekijä. HAL- poliklinikalla äideistä seurataan raskauden kulkua sekä otetaan huumenäytteitä valvotusti. Toisen haastateltavan mukaan hänen kohdalleen valvontaosastolla työskennellessä ei ole satunut tilannetta, jolloin vauvan päihteille altistumista epäiltäisiin vauvasta vauvan syntymän jälkeen.

*”Ne vauvat, jotka meille tulee niin me tiedetään, että ne on päihdeäitien.”*

*”Vauva olis jostain muusta syyistä meillä ja sitten epäiltäis, että olis pysynyt salassa se äidin päihdeiden käyttö. Että sellaista ei oo osunut mun kohdalle”*

Päihdevauvan hoitoon osallistuvien kesken pidetään viikoittain sosiaalipalaveri, jossa käsitellään kaikki kohta synnyttävät päihdeäidit ja vauvat. Useimmiten päihdevauvojen jatko syntymän jälkeen on suunniteltuna raskauden aikana. Hoitopalaverissa arvioidaan tarkkailuosastohoidon tarvetta sekä päätetään esimerkiksi vauvalta otettavien huumeäytteiden otosta. Tieto vauvan sikiöaikana päihdeille altistumisesta siirtyy vauvan mukana myös valvontaosastolle.

*”Meillä on sitten tälläinen hoitoketju, joka viikko tälläinen SOS-meeting, jossa käsitellään kaikki nämä HAL- vauvat ja kohta synnyttävät HAL- äidit. Meillä on tälläinen kansio, johon tulee nimet ja onko tarvetta ottaa meille hoitoon.”*

Helsingissä päihdevauvan hoitoprosessi rakentuu aina tapauskohtaisesti. Hoitokokonaisuuteen vaikuttavat muun muassa äidin raskauden aikana käyttämä päihde sekä äidin hoitoon sitoutuminen. Vauvan valvontaosastolle tarkkailuun ottamiseen on useita syitä, joita ovat muun muassa äidin päihdeiden käytön hallinta raskauden aikana, retkahdukset päihdeiden käytössä sekä luottamus äitiin ja hoitoon sitoutumiseen. Sosiaalipalaverissa pohditaan äidin ja perheen tilannetta ja tehdään jatkosuunnitelma syntymän jälkeiselle hoitokokonaisuudelle.

*”On se, se riippuu ihan sen äidin käytöstä ja äidin sitoutumisesta esimerkiksi korvaushoitoon ja niistä aiheista mitä se käyttää.”*

### 6.2.3.2 Synnytys ja lapsivuodeaika

Aikaisemmin kaikki päihdeäitien vauvat otettiin tarkkailuun valvontaosastolle. Ennen syntymää pidettävässä sosiaalipalaverissa pohditaan jokaisen vauvan ja äidin tilannetta yksilöllisesti. Vauvalla on myös mahdollisuus päästä äitinsä mukana lapsivuodeosastolle, mutta vieroitusoireiden ilmetessä vauva otetaan valvontaosastolle vieroitusoireiden tarkkailua varten. Mahdollisuutena on myös vauvan ottaminen valvontaosastolle suoraan synnytyshuoneesta.

*”Tai ennenhän niitä tuli ne kaikki päihdeäitien vauvat.. sitten katotaan ketkä tarvii sitä heti syntymän jälkeen.”*

*”.. että silloinhan ne tulee suoraan synnytysshuoneesta meille.”*

Valvontaosaston henkilökunnalla on harjaantunut erityisosaaminen päihdevauvojen vieroitustuloireiden seurantaan. Haastateltavat kertovat, että hoitaminen osastolla on johdonmukaista ja kaikki osallistuvat päihdevauvojen hoitoon. Päihdevauvan hoidon suurimpana osana on vauvan voinnin tarkkailu. Vastasyntyneen vieroitustuloireita kartoittavan Finneganin lomakkeen pistemäärän noustessa morfiinikorvaushoidon aloittamista vaadittavaan määrään, vauva siirtyy jatkohoitosairaalaan korvaushoitoa varten.

*”Kaikki on harjantuneita siihen päihdevauvan hoitoon ja vieroitustuloireiden tarkkailuun.”*

*”Ne vauvat on sitten meidän tarkkailussa silmien alla, että sillä tavalla autetaan vauvoja siinä.”*

Haastateltavat kertoivat päihdevauvojen hoidon onnistuvan osastolla ilman hoitoketjua. Valvontaosastolla vauvojen hoito on lyhytaikaista, keskimääräin noin 4-5 päivän mittaista. Valvontaosastolta ei tullut oman osaston hoitoprosessin toimivuuteen vaikuttavia kehitysehdotuksia.

*”Että menee kyllä näin ihan hyvin, niin kuin täällä meidän osastolla.”*

*”Mut en mä tiedä, eikä tässä kyllä voida parantaa yhtään enempää tässä paikalla.”*

Vauvojen hoitoketjun toimivuuteen koettiin vaikuttavat myös yhteistyö eri toimijoiden välillä. Yhteistyön HAL- poliklinikan ja valvontaosaston välillä koettiin toimivan saumattomasti. Yhteistyökumppaneiksi luettiin myös jatkohoitoon osallistuvat sairaalat sekä kolmas sektori. Osastolla koettiin hyväksi käytäntö, jolloin vauvan siirtyessä jatkohoitopaikkaan, kyseisen hoitopaikan hoitaja kävi vierailmassa vauvan luona. Osastolla tehdään yhteistyötä myös vanhempien kanssa heidän käydessään hoitamassa vauvaa. Suurimpana vastuunkantajan koettiin sosiaalityöntekijöiden rooli päihdevauvojen ja perheiden tilanteen kokonaisu seurannassa.

*”Kyllä se onnistuu.. tää pelaa hirveen hyvin meillä tää HAL- poliklinikan ja meidän välinen yhteistyö, että sehän ihan saumaton.”*

*”Sosiaalityöntekijä on joka portaassa. Ne sanoo siellä sosiaalimiitingsissä, jossa tää hoitopaikka määritellään.”*

Toimivuuden kannalta kehitettäväksi käytännön asioiksi osastolla koettiin tiedon siirtyminen vauvan syntymän jälkeisestä hoitopalaverista valvontaosaston henkilökunnalle. Vauvan synnyttyä pidetään verkostopalaveri, jonne kutsutaan kaikki vauvan hoitoon osallistuvat tahot. Verkostopalaverissa paikalla ei ole henkilökunnasta valvontaosastolta, jolloin päätös jatko-hoitopaikasta ei tule viranomaistiedon kautta suoraan osastolle. Ongelmalliseksi tilanteen tekee mikäli äiti tai perhe päättää olla kertomatta valvontaosastolle jatkosuunnitelmia vauvas- ta tai itsestään.

*”Mutta sitten sen palaverin jälkeen ei tullutkaan suoraan tietoa, että mitä siellä oli puhuttu.. että tälläsissä toivoo sitten, että se tieto tulis meillekin.”*

Kehitettäväksi tekijäksi kerrottiin myös tilajärjestelyt. Osasto on tällä hetkellä väliaikaistilois- sa, jonka vuoksi käytettäviä tiloja ja henkilökunta resursseja on vähennetty. Haasteellisiksi tiloista tekee yksityisyyden suojan puutteet vauvoja hoidettaessa, sillä päihdeäidin käydessä hoitamassa itkuista vauvaansa, aavistettiin myös muiden valvontaosastolla olevien vauvojen vanhempien tietävän päihdeperheen taustat. Yksityisyyden suoja kuitenkin toivottavasti pa- rantunee uuden osaston valmistuttua.

*”Tila asioissa niin mun mielestä se olis paremmin, että ois mukavampi että jos ois vähän sellanen syrjäsempi nurkka vaikka osastossa pitää. Kyllähän nää muutkin vanhemmat näkee, kun päihdeäidit siinä käy, että mistä on kyse.”*

*”Mutta kenties sitä sitten uudella osastolla sitten.”*

Yleisesti kehitettäväksi asiaksi päihdevauvojen hoitotyössä nähtiin lääketieteellisten ja hoito- tieteellisten keinojen lisäämisestä vauvojen hoidossa. Päihdevauvojen auttamisen keinojen koettiin olevan melko vähäisiä, varsinkin mikäli vauvan vieroitusoireet ilmenevät rajuina.

*”No sehän olis tietysti kun löytyis enemmän keinoja sitä vauvaa niin kuin auttaa, että nyt ne keinot on jotenkin niin vähäisiä, että jos niitä vieroitusoireita tulee sitten rajuinakin.”*

### 6.2.3.3 Jatkohoito

Jatkohoidon toimivuus koettiin kehitettävimmäksi osa-alueeksi päihdevauvojen hoidossa. Ongelmana koettiin Helsingin kaupungin suuri koko ja hoidon hajaantuminen moneen eri toimipisteeseen. Kehittämiseksi mainittiinkin kaikkien palvelujen yhdistämistä saman katon alle. Omaksi vaikeudekseen mainittiin myös perheiden suuri muuttoliikenne, jolloin perheen seurannan järjestäminen vaikeutuu.

*”Vanhemmat saattaa muuttaa paikkakuntaa ja muuta, että ehkä enemmän täällä kuin jossain muualla.”*

*”Se on vaan sitten se jatko ongelmana, koska sitten se hajaantuu. Meiltähän lähtee paljon jatkohoitoon niin kuin muihin sairaaloihin.”*

Jokaiselle päihteille raskauden aikana altistuneelle lapselle järjestetään sosiaalipediatriinen jälkiseuranta. Seuranta yksikössä on yksilökohtaista, ja seuranta voidaan tarpeen mukaan jatkaa aina lapsen kouluikänsä saakka. Seurannan sosiaalipediatriisessa yksikössä koettiin kuitenkin olevan hallittua Helsingin kaupungin suuresta koosta huolimatta.

*”Kaikki näistä lähtee sitten sit tälläseen sos.ped. jälkiseurantaan”*

Haastatteluista ilmeni myös hoitajien mielenkiinto vauvan tulevaisuuden järjestymisestä, varsinkin mikäli vauvan ja perheen tilanne oli koettu haasteelliseksi valvontaosastolla ollessa. Päihdevauvan hoito valvontaosastolla on lyhytaikaista, jolloin he pääsevät näkemään vauvan elämästä vain alkutaipaleen. Hoitojakson loppumisen jälkeen ja vauvan siirtyessä jatkohoitopaikkaan, ei vauvasta tai perheestä ei enää luonnollisesti saada tietoja.

*”Niistä ei kuulla kaubeesti eteenpäin, sillä meillä on tää hoito hyvin lyhyt tempoista.”*

*”Tietysti se mikä sitten kiinnostaa, että välillä miten sitten loppujen lopuksi kävi vauvalle.. mutta sitähan tietoa me ei sitten saada.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyössämme selvitimme millaisia eri päihdevauvojen hoitoketjuja on olemassa ja millaiseksi päihdevauvojen kanssa käytännön työtä tekevät sairaanhoitajat kokivat hoitoketjujen toimivuuden. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 224 - 225.) toteavat, että tutkimus ei ole vielä tulosten analysoinnin jälkeen valmis. Saatuja tuloksia tulisi myös tulkita eli pohtia niiden merkitystä. Pohdinnan perusteella syntyy synteesejä, jotka kokoavat yhteen vastauksen tutkimuksen tutkimusongelmiin. Käymme seuraavassa läpi johtopäätökset opinnäytetyöstä läpi tutkimuskysymyksittäin.

Mäntyranta ym. (2003, 7-8.) ja Nuutinen (2000, 1821.) määrittelevät hoitoketjun kirjalliseksi suunnitelmaksi ja sopimukseksi asiakkaan hoidosta ja hoidon porrastuksesta. Hoitoketjun laatiminen tulisi tehdä yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaali-toimen kanssa, jolloin kaikkien osapuolten voimavarat hyödynnettäisiin. Potilaan kannalta katsottuna hoidon tapahtuessa oikeaan aikaan oikeassa paikassa on myös kustannustehokasta yhteiskunnan kannalta. Hoitoketjut voivat olla muodoltaan erilaisia, mutta niiden tulisi olla rakenteeltaan selkokieლისä ja sisältää suoraviivaiset ohjeet, tavoitteet, työn- ja ajanjaotuksen työn toteuttamisesta (Ketola ym. 2006, 8-9.)

Opinnäytetyömme ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää millaisia hoitoketjuja päihdevauvojen hoitoon on olemassa Suomessa. Työtilaajamme toimeksiannosta selvitimme Oulun-, Turun- ja Helsingin kaupunkien hoitoketjut. Jokainen hoitoketju oli muodoltaan erilainen.

Oulussa ei ole käytössä varsinaista hoitoketjua päihdevauvojen hoitamiseen. Henkilökunnalla on kuitenkin käytettävissään erinäisiä kirjallisia ohjeistuksia joiden avulla päihdevauvan hoitotyöstä toteutetaan. Ensimmäinen ohjeistus koskee lähetteen tekemistä ja sen sisältämiä kriteerejä. Lähetteen tekemisessä korostuu AUDIT-kyselylomakkeen ja huumausainekokeilujen sekä käytön merkitys ennen raskautta ja raskauden aikana. Lääkäri ja/ tai terveydenhoitaja tekee lähetteen harkinnanvaraisesti. Myös asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista halukkuutensa hoitoon pääsystä äitiyspoliklinikalla olevalle 10-polille.

Kaksi muuta ohjeistusta koskevat lapsen hoitamista lastenosastolla ja –poliklinikalla. Ohjeistuksissa ilmenee muun muassa jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot, hoitotyössä huomioon otettavat tekijät sekä työnjako sairaalan erikoisalojen välillä.

Turussa käytössä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin päihdeperheille tarkoitettu hoitoketju ”Lasta odottava päihdeperhe”. Hoitoketju on kehitetty alueellisessa työryhmässä ja sitä tekemässä on ollut moniammatillinen työryhmä. Ketjun arviointi järjestetään vuosittain hoitoketjuryhmässä. Hoitoketju on virtuaalinen ja rakenteeltaan vuokaavio mallinen ja siinä on otettu huomioon kattavasti ja monipuolisesti sekä perus- että erikoissairaanhoito.

Helsingissä käytössä olevassa ”Päihdeäidin ja päihdeperheen hoidon prosessikuvaus” on vuonna 2012 tehty kirjallinen tuotos päihdeäidin ja vauvan hoidon etenemisestä. Hoitoketju lähtee päihdeiden käytön tunnistamisesta AUDIT- kyselyn avulla. Hoitoketjussa on huomioitu niin terveydenhuollon kuin sosiaalipalvelun ja kolmannen sektorin antamat palvelut ja niiden tehtävät. Helsingin hoitoketjun kohderyhmänä ovat päihdeäidit ja varsinaisesti päihdevauvan syntymän jälkeiseltä osalta on mainittu sosiaalipediatriksen jälkiseurannan järjestäminen ja lastenneuvolassa tehtävän lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Hoitoketjun rakenne on selkeä, mutta eri toimijoiden tehtävät ja tavoitteet on mainittu melko suppeasti yhdellä tai kahdella lauseella. Hoitoketjussa ei ole erikseen mainittuna milloin ja missä järjestyksessä eri toimijat tekevät osansa päihdeäidin hoidosta ja ohjauksesta.

Silvennoinen- Nuora (2010) on määritellyt väitöskirjassaan hoitoketjujen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tuloksellisuuden ja vaikuttavuuteen henkilöstön kannalta vaikuttivat henkilöstön riittävä määrä ja heidän osaamisensa laatu. Toimivuuteen vaikuttivat myös tiedonkulun saumattomuus eri organisaatioiden välillä. (Silvennoinen- Nuora 2010. 306 – 307.) Ruotsalaisen (2000, 22 - 23.) mukaan hoitotyön ammattihenkilöillä tarpeeksi osaamista ja asiantuntijuutta palveluketjun toimintatavoista ja tavoitteista.

Ennen työn aloitusta meillä oli ennakkokäsityksenä, että hoitoketjujen käyttö olisi yleisempää ja varsinaisten hoito-ohjeiden sijaan kaupunkeihin olisi kehitetty omat strukturoidut hoitoketjut. Vaikka varsinaiset hoitoketjut puuttuivatkin sekä Oulusta että Helsingistä, huomattiin kuitenkin, että hoitajat kokivat hoidon onnistuneen. Kirjalliset ohjeistukset vaikuttivat selkeiltä ja hoitajien vahva työkokemus ja ammattitaito vaikuttanevat myös hoidon onnistumiseen suuresti. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin suurelta osin ketjun keskivaiheen eli synnytyksen ja lapsivuodeajan kokemuksiin, koska haastateltavilla oli työnsä puolesta eniten tietoa juuri tästä ketjun osasta.

Oulussa sairaanhoitajille tehtyjen haastattelujen perusteella ohjeistuksiin oltiin tyytyväisiä. Haastatteluiden pohjalta kehitettävää olisi enemmän päihdevauvojen hoitotyöhön liittyen.



Erityisesti esille nostettiin moniammatillisen yhteistyön lisääminen, koulutuksen tarve sekä tiedonkulun parantaminen.

Moniammatillista yhteistyötä haluttaisiin lisätä erityisesti lastenpsykiatrian kanssa. Perheille haluttaisiin esimerkiksi mahdollisuus käynteihin lastenpsykologilla. Osastoilla tapahtuvaan lääkärien ja hoitajien väliseen yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä.

Koulutuksen tarve sekä yhteisten koulutuspäivien järjestäminen päihdeperheiden hoitotyöhön osallistuville koettiin tärkeäksi, sillä sen nähdään tukevan yksittäistä työntekijää työn tekemisessä mutta toisaalta myös ohjeistuksien mukaisen hoidon toteutumista.

Tiedon välittyminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä hoitotyöhön osallistuvien tahojen kesken on haasteellista. Tiedon kulkuun vaikuttavat muun muassa eri tietokonejärjestelmät kuntapuolella ja erikoissairaanhoidossa. Tietojärjestelmiä kehitetään kuitenkin kaiken aikaa ja uuden Kanta – arkiston toivotaan tuovan kaivattua helpotusta tilanteeseen.

Turkulaisille hoitajille tehdyissä haastatteluissa kävi ilmi, että tietoisuutta ketjusta tulisi parantaa. Päihdeperheen perushoito on kaikilla ketjun osilla selvillä, mutta yhteistyön kehittäminen ketjun osien välillä on tärkeää. Yksi tärkeä haastatteluissa esiin noussut tekijä on koulutuksen järjestäminen, koska sitä kautta ketjua voitaisiin tuoda kaikkien hoitotyöntekijöiden tietoisuuteen ja se selkiennyttäisi eri toimijoiden tehtäviä. Haastatteluista voidaan kuitenkin päätellä, että kehityskohteista huolimatta hoitajat pitivät päihdeperheiden hoitoa onnistuneena.

Helsingissä sairaanhoitajat kokivat vauvojen hoitamisen onnistuvan ja järjestyvän hyvin ilman varsinaista päihdevauvan syntymän jälkeistä hoitoketjua. Haastatteluissa ilmeni sairaanhoitajien erikoistunut osaaminen päihdevauvojen hoitoon. Helsingin ongelmaksi koettiin kaupungin suuren koon vaikutukset hoidon hajaantumisenä jatkohoidon järjestämisessä sekä äidin ja vauvan seurannassa. Jatkohoidon järjestymisessä hyväksi koettiin kaikille lapsille järjestettävä sosiaalipediatriinen seuranta.

Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön HAL- poliklinikan ja jatkohoitosairaaloiden kanssa toimivaksi. Yhteistyössä kehittämiskohteeksi mainittiin syntymän jälkeisen sosiaalipalaverin järjestämisessä, jolloin valvontaosaston hoitajat eivät osallistuneet kokoukseen ja eivät näin saaneet suoraan tietoa vauvan jatkohoitopaikasta. Tulevaisuuden haasteena koettiin tilajärjestelyt sekä henkilöstön vähäinen määrä tämän hetkisissä tiloissa. Toiveissa olisi myös tulevaisuu-

dessa päihdevauvojen hoitokeinojen lisääntyminen ja kehittyminen vieroitusoireiden hoidossa.

Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöstämme voisi myöhemmin tutkia hoitoketjujen toimivuuden kokemusten selvittämistä ketjun osana olevilta päihdeäideiltä. Päihdeäitejä haastatteleamalla saataisiin hoitoketjun toimivuuteen lisää ulottuvuutta ja löydettäisiin parannusehdotuksia äitien ja lapsien näkökulmasta. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi myös selvittää muiden toimijoiden kuten sosiaalityöntekijöiden tai lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia hoitokeijuista ja ohjeistuksista jatkohoidon järjestymisen osalta.

Aiheestämme olisi mahdollista tehdä myös koko Suomen laajuinen yhteenveto päihdevauvojen hoitoketjuista tai analysoida hoitoketjujen rakennetta teoriapohjan kautta. Opinnäytetyötämme tehdessä selvisi myös, että ainakin Tampereella eli Etelä- Pohjanmaan- ja Rovaniemellä - Lapin sairaanhoitopiireillä on olemassa omat hoitoketjunsä päihdeäitien- ja vauvojen hoitotyöhön.

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme ja refleктоimme opinnäytetyöprosessia. Pohdimme työmme luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi pohdimme omaa ammatillista kasvuamme.

### 8.1 Luotettavuus

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jossa luotettavuuden arvioimisen apuna käytetään kriteerejä. Yleisimpiä kriteerejä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen ovat esittäneet Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Kriteereitä ovat uskottavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, siirrettävyys, kyllästeisyys ja todeksi vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.; Janhonen & Nikkonen 2001, 72.)

Uskottavuudella tarkoitetaan, että saadut tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten tutkimuksen analyysi on tehty ja mitkä ovat tehdyn tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tämä edellyttää analyysiprosessin ja tulosten validiteetin tarkastelua. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Uskottavuus viittaa ”totuuden” muodostumiseen tutkijan ja tiedonantajien kesken. (Janhonen ym. 2001, 72). Opinnäytetyömme kannalta uskottavuus perustuu toimeksiantajan kanssa laadittuun suunnitelmaan opinnäytetyön tarkoituksesta sekä tavoitteista. Lisäksi uskottavuutta työllemme tuo aineiston analyysissä käytettävät alkuperäisilmaukset.

Merkityksellisyyden arvioiminen edellyttää tutkijalta tutkittavan ilmiön tapahtumien ja toimintojen kontekstuaalista ymmärtämistä, eli niiden liittämistä laajempaan ympäristöön tai erityiseen tilanteeseen. (Janhonen ym. 2001, 73.) Olemme osallistuneet opinnäytetyötämme varten Kainuun keskussairaalassa järjestettävään koulutukseen, josta saimme lisää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Saimme koulutuksessa käytettävän materiaalin kirjallisena, joten hyödynnämme sitä parhaalla mahdollisella tavalla myös opinnäytetyössä. Lisäksi teemahaastatteluin tutkittavasti ilmiöstä saatiin kokemusperäistä tietoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Toistuvuuden osoittaminen vaatii tiedon saamista tutkittavasti ilmiöstä pitkällä aikavälillä. (Janhonen ym. 2001, 73.) Opinnäytetyössämme toistuvuuden osoittamisen kriteeri lienee osittain puutteellinen, sillä valitsemaamme aihetta on tutkittu vain vähän. Toisaalta hoitohenkilökunnalle tehtyjen haastattelujen perusteella kokemusperäinen tieto päihdevauvojen

hoitamisesta vaihteli 0-20 vuoteen, mikä voisi osoittaa, että henkilökunnalta saatu tieto täydentää tutkimuksellisesti puutteellista osaa. Opinnäytetyön aikataulu rajoitti myös tutkimukseen käytettävää aikaa.

Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta sekä osallistujien ja taustojen selvittämistä. Lisäksi aineiston keruu ja analyysi on kuvattava seikkaperäisesti. Täsmällinen prosessien kuvaaminen on tarpeen siltä varalta, jos toinen tutkija haluaa seurata prosessia. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Pyrimme siirrettävyyteen huolehtimalla täsmällisestä opinnäytetyöprosessin kuvauksen eli kirjoittamalla eri vaiheiden etenemisen seikkaperäisesti niin, että lukija voi ymmärtää tutkimuksen sisällön ilman aikaisempaa tutustumista aiheeseen. Opinnäytetyöllämme saatu teoreettinen tieto on myös valmiiksi siirrettävässä muodossa jatkotutkimukseen.

Kyllästeisyys tarkoittaa, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken oleellisen tiedon. Riittävän kyllästeisyyden saavuttaminen ilmenee muun muassa aineistossa toistumisena. Tässä yhteydessä on mietittävä myös tulosten siirrettävyyttä, eli sitä voidaanko tuloksia siirtää toiseen samantyyppiseen kontekstiin. (Janhonen ym. 2001, 73.) Opinnäytetyössämme kyllästeisyys saavutettiin teemahaastatteluilla ja niissä esiin nousseilla yhtäläisyyksillä. Tutkimuksemme teoreettinen osuus tukee teemahaastatteluissa ilmenneitä asioita.

Todeksi vahvistettavuus viittaa tutkimuksen tulosten perustamiseen aineistoon ja empiriaan, ei pelkästään tutkijan omiin käsityksiin. (Janhonen ym. 2001, 72.) Opinnäytetyössämme tulokset perustuvat aineistonkeruumenetelmänä käytettyyn teemahaastatteluun. Teemahaastattelut tehtiin päihdevauvojen kanssa työskenteleville hoitajille, jotta aineisto on luotettavaa ja empiriaan perustuvaa. Koska haastatteloita oli työssämme kolme, pyrimme pysymään haastatteluita tehdessämme haastattelurungon mukaisissa kysymyksissä, jotta jokaiseen yksikköön tehdyt haastattelut olisivat suhteellisen samantyyppisiä. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajamme auttoivat aineiston analysoinnissa, jolloin välttyimme omien käsityksiemme sekoittumisesta tutkimukselliseen tietoon.

## 8.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen ym. 2009, 172.) Tutki-

joina, meidän on kiinnitettävä huomiota muun muassa osallistujien itsemääräämisoikeuteen, oikeudenmukaisuuteen, anonymiteettiin ja plagiointiin.

Opinnäytetyöhömmme osallistui ohjaajien lisäksi kolmen eri sairaalan hoitohenkilökuntaa. Sairaaloista haastateltiin sovitusta kahta hoitajaa per kaupunki, yhteensä haastateltavia oli siis kuusi. Haastatteluun osallistuvien osalta kriteerinä oli työkokemus päihdevauvojen hoitamisesta. Emme määritelleet työkokemuksen kertoa, mikä olisi saattanut näin jälkikäteen ajateltuna olla tutkimuksen luottavuutta lisäävä tekijä. Lisäksi haastatteluun osallistuvat henkilöt valikoituivat paikkakuntakohtaisesti hieman erilaisin perustein. Valintaan vaikuttivat muun muassa osaston henkilökunnan määrä.

Tiedotimme sairaaloita asiasta erillisellä saatekirjeellä, jossa kerrottiin haastattelusta ja sen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä ilmoitettiin myös tarkemmat yhteystiedot, jotta osallistujille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä. Tällä haluttiin osoittaa myös oma vastaanottavaisuus tutkittavaa aihetta kohtaan. Saatekirjeemme on nähtävänä opinnäytetyön liitteissä.

Lähetimme saatekirjeen yhteydessä haastattelurungon, jotta mahdollisimman monella oli mahdollisuus tutustua siihen. Tutkimuksen tulosten kannalta tärkeintä oli, että haastatteluun osallistuvalla on kokemusta päihteille altistuneen vauvan hoitamisesta.

Haastateltavien henkilöllisyyttä emme tuoneet julki, näin säilytämme anonymiteetin ja samalla kunnioitimme haastateltavan yksityisyyttä. Sen sijaan tutkimuksen tulokset nostettiin esille kaupunkikohtaisesti.

Toimeksiantaja on mukana opinnäytetyöprosessissamme ohjaajan roolissa. Tapasimme prosessin alkuvaiheessa, jolloin täsmensimme aihetta ja teimme jo alustavia rajauksia muun muassa aineiston keruun suhteen. Pidimme yhteyttä myös sähköpostitse ja puhelimitse. Koimme yhteydenpidon tärkeäksi koko prosessin ajan, koska halusimme opinnäytetyön vastaavan Kainuun keskussairaalan tarpeita ja odotuksia. Toimeksiantajaa ajatellen, on myös hänen etujensa mukaista tiedottaa säännöllisin väliajoin opinnäytetyömme edistymisestä.

### 8.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammattikorkeakouluasetuksessa yhdeksi opintoihin kuuluvaksi tekijäksi mainitaan opinnäytetyön tekeminen. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen yleisinä tavoitteina

ovat muun muassa laaja-alaisten käytännön tietojen ja taitojen omaaminen sekä edellytykset alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 4§, 8§). Opinnäytetyössämme selvitimme sairaanhoitajien kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta eli selvitimme käytännön esimerkkejä ketjun ongelmakohdista. Haastatteluja tehdessä kehittyi tietotaitomme päihdevauvojen hoidosta lähes koko Suomen laajuudessa mittakaavassa. Tulevaisuudessa pystyimme seuraamaan hoidon kehittymistä omassa työssämme terveydenhoitajina päihdeperheitä hoitaessamme.

Kompetenssit eli yleiset työelämänvalmiudet ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia. Kompetenssit kuvastavat valmiutta, jonka ammattikorkeakoulusta valmistuvan tulisi omata. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014.) Opinnäytetyössämme kehittymistä tapahtui erityisesti yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamisen ja päätöksenteko-osaamisen alueilla. Yhteiskunnallinen osaaminen pitää sisällään verkostoitumisen eli eri sidosryhmien kanssa tehtävä yhteistyön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja paikalliseen päätöksen tekoon vaikuttamisen. Opinnäytetyötä tehdessä olimme yhteistyössä niin oman toimeksiantajamme Kainuun keskussairaalan sekä Oulun-, Turun- ja Helsingin sairaaloiden kanssa. Työskentely useiden eri henkilöiden ja organisaatioiden kanssa kehitti yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojamme sekä kärsivällisyyttä. Paikalliseen päätöksen tekoon vaikuttaminen on työssämme mahdollista Kainuussa, sillä kokoamistamme hoitoketjuista ja haastatteluista Kainuu saa mallin oman hoitoketjunsä rakentamiseen.

Päätöksenteko-osaamisemme kehittyi myös opinnäytetyötä tehdessä. Aiheen rajaaminen tuotti meille ongelmia useassa eri vaiheessa. Opinnäytetyössä edistyttyämme pystyimme tekemään rohkeampia päätöksiä työmme etenemisestä. Päätöksenteko-osaamisen kompetenssiin kuuluvat myös hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitoketjuja tutkiessa olimme päihdevauvojen hoitoketjujen rakenteet sekä hoitoketjujen tarkoituksen hoitotyön toteuttamisessa. Työssämme selvitimme ketjujen toimivuutta eli arvioimme nykyistä ketjua sairaanhoitajien kokemuksen perusteella. Hoitoketjujen tietämys kehittyi huomattavasti työtä tehdessä. Tulevina terveydenhoitajina tulemmekin työelämään siirtyessämme selvittämään työpaikkamme hoitoketjut ja näin varmistamaan hoitotyön sujuvuuden ja laadun.

Opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheinen prosessi. Tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen aikana nousi esiin monenlaisia haasteita. Näistä suurimpina haasteina pidimme aiheen rajausta, aikataulutusta ja se että prosessissa oli tekijänä kolme henkilöä. Jo suunnitelman alkuvaiheessa aiheen rajaus tuotti ongelmia, sillä aihe oli rajattava niin, että se pysyi opinnäyte-

työn rajoissa eikä kasvanut liian suureksi. Aiheen rajaaminen niin, että se saatiin vastaamaan työntilaajan tarpeita kuitenkin laajentamatta työtä, oli yksi haasteista. Opinnäytetyön lopullinen suunta varmistui vasta, kun työ oli edennyt jo hyvän aikaa.

Toinen iso haaste opinnäytetyössä oli aikataulut. Aikatauluun vaikuttivat muun muassa se, että tekijöitä oli kolme. Jokaisen tekijän henkilökohtainen elämä piti yrittää sovittaa niin että työtä oli mahdollisuus tehdä myös yhdessä. Ensiarvoisen tärkeäksi nousi jokaisen tekijän aktiivisuus tehdä työtä itsenäisesti sekä kommunikointi tekijöiden välillä niin, että päällekkäisyyttä ei syntynyt. Tekoa helpotti huomattavasti se, että jokaiselle tekijälle jaettiin oma kaupunki, johon oltiin yhteydessä ja toteutettiin haastattelut.

Yksi aikataulutukseen vaikuttava tekijä oli myös opinnäytetyön aiheen valinta ja erityisesti se, että hoitoketjut anottiin ja haastattelut toteutettiin yhteistyössä suurten yliopistollisten sairaaloiden kanssa, jotka ovat isoja organisaatioita. Tutkimuslupien anominen hoitopolkujen käyttöön kesti organisaatioiden suuruuden takia odotettua kauemmin. Tämän takia aikataulua jouduttiin venyttämään. Myös haastattelujen sopiminen ja oikeiden ihmisten löytäminen organisaatioista vei aikaa odotettua enemmän. Suureen rooliin nousivat yhdyshenkilöt sairaaloissa – heidän avullaan haastatteluiden järjestäminen onnistui.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön prosessi on ollut erittäin opettavainen ja antoisa projekti. Haasteista ja vaikeuksista huolimatta se on kasvattanut jokaisen tekijän ammatillista osaamista. Lisäksi se on antanut meille tietotaitoa toteuttaa tutkimustyötä, jota voimme hyödyntää myös mahdollisissa jatko-opinnoissa.

## LÄHTEET

- Andersson, M. 2009. Hoitoa ja tukea odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmiin. Päihdelinkki. Viitattu 20.10.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/165-hoitoa-ja-tukea-odottavien-aitien-ja-vauvaperheiden-paihdeongelmiin>
- European Pathway Association. What is the European pathway association?. n.d. Viitattu 16.10.2014. <http://www.e-p-a.org/about-epa/index.html>
- European Pathway Association. Clinical/Care pathways. 2005. Viitattu 16.10.2014 <http://www.e-p-a.org/clinical---care-pathways/index.html>
- Fars, K., Valentine, J & Hall, R. 2011. Drug Testing for Newborn Exposure to Illicit Substances in Pregnancy: Pitfalls and Pearls. International Journal of Pediatrics. Volume 2011, Article ID 951616, 7 pages. Viitattu 10.9.2014. Hindawi Publishing Corporation. doi:10.1155/2011/951616. ://
- Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Linqvist, Q., Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen äidin hoito. Suomen Lääkärilehti 11/2007. VSH 62.
- Halmesmäki, E. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Salaspuro, M., Kiianmaa., Seppä, K. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.
- Halmesmäki, E. 2003. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Duodecim. Viitattu 2.10.2013. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91653.pdf>
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014.a Synnytykset. Viitattu 29.9.2013 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/Sivut/default.aspx>.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014.b. Sairaalat. Viitattu 29.9.2013. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Sivut/default.aspx>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Huumausainelaki. §3. 30.5.2008/373. Helsinki.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. Tampere. Tammer- Paino Oy: Tampere.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.



Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P., Komulainen, J. 2006. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon- Hoitosuosituksista hoitoketjuksi. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Helsinki.

Kivitie- Kallio, S & Hytinantti, T. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Toim. Fellan, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. Kustannus Oy Duodecim Helsinki. Saarijärven Offset OY: Saarijärvi.

Konttinen, J. 2014. Oys valmistautuu synnytyksen lisääntymiseen. Kaleva. Viitattu 17.1.2015.

Koponen, N. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. 2006. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki. Kirjapaino Keili Oy.

Käypä hoito-suositukset. Huumeongelman hoito. 2012. Viitattu 10.10.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta 811/2000. Helsinki.

Lastensuojelulaki 417/2007. §25C. Helsinki. 13.4.2007.

Lehtonen, L & Renlund, M. Huumevauvan hoito. 2002. Suomen Lääkärilehti 43/2002.

Lynden, H. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. 2010. Naisten virta. Viitattu 4.10.2013. [www.paihdelinkki.fi/file\\_download/11/naistenvirtaopas\\_web.pdf](http://www.paihdelinkki.fi/file_download/11/naistenvirtaopas_web.pdf)

Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., Roine, R., Lappalainen, J. 2003. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim Käypähoito-suosituksista käytäntöön- Hoitosuosituksien toimeenpano. Vammalan kirjapaino oy. Vammala.

Nuutinen, M. Hoitoketju. 2000. Duodecim. Viitattu 27.8.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo917>

Nätkin, R. 2006. Pullo, pillerit ja perhe – Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Ps-kustannus: Jyväskylä.

Pirttikoski, I. 2014. Norjassa myönteisiä kokemuksia päihdeäitien pakkohoidosta – Suomessa laki junnaa. Yle uutiset. Viitattu 4.1.2015 [http://yle.fi/uutiset/norjassa\\_myonteisia\\_kokemuksia\\_paihdeaitien\\_pakkohoidosta\\_suomessa\\_laki\\_junnaa/7417948](http://yle.fi/uutiset/norjassa_myonteisia_kokemuksia_paihdeaitien_pakkohoidosta_suomessa_laki_junnaa/7417948)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tietoa toiminnasta. 2015. Viitattu 1.1.2015 [Vhttps://www.ppsHP.fi/tietoa\\_toiminnasta](https://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Synnytys ja naistentaudit. 2015. Viitattu 1.1.2015. [https://www.ppsHP.fi/synnytys\\_ja\\_naistentaudit](https://www.ppsHP.fi/synnytys_ja_naistentaudit)

Poliisi. Huumeaineet. n.d. Viitattu 29.8.2013 <https://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/D8F18FEAF4ABB22EC2256BC9003BFB50?opendocument>

- Ruotsalainen, P. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. toim. Nouko Juvonen., S. Ruotsalainen, P., Kiikkala, I. Tammi:Helsinki
- Sarkola, T & Erikson, P. 2003. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Helsinki. Viitattu 19.12.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf)
- Seikkari, R., & Töyrylä, P. 2000. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut osana palveluketjua. Teoksessa Hyvinvointivaltion palveluketjut. Toim. Nouko- Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. Tammer- Paino Oy: Tampere
- Seppä K., Aalto M., Kiianmaa K. 2012. Katsaus: Alkoholin suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi – muuttuvatko neuvontarajat? Suomen lääkärilehti 37/201, vsk. 67
- Silvennoinen- Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Tampereen yliopisto. Paino oy Juvenes Print. Tampere
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannus osakeyhtiö Tammi.
- Turun yliopistollinen keskussairaala. Toiminta ja potilaat. 2013. Viitattu 4.10.2013. <http://www.tyks.fi/fi/naistenklin>
- Valkonen, K. 2003. FAS- kuntoutusopas. Kehitysvammaliitto ry.. Kirjapaino Keili Oy: Helsinki.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Helsinki.15.5.2003
- Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. HuuMETILANNE Suomessa. Raportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.8.2012. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/URN\\_ISBN\\_978-952-245-801-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/URN_ISBN_978-952-245-801-8.pdf?sequence=1)
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Yleisesittely. Viitattu 4.10.2013. <http://www.vsshp.fi/fi/esittely>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit. Verkko-dokumentti.. Viitattu 30.12.2014. <http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### **1. Haastateltavan taustatiedot**

- Mikä on ammattinimikkeesi?
- Kuinka määrittelet päihdevauva käsitteen?
- Kuinka pitkään olet tehnyt työtä päihdevauvojen ja perheiden parissa?
- Millä osastolla työskentelet?
- Millainen merkitys osastollanne on päihdevauvan hoitoketjussa?
- Millaisten/keiden yhteistyökumppaneiden kanssa olet yhteistyössä hoitaessasi päihdevauvoja?
- Onko yhteistyökumppaneiden kanssa ollut ongelmia?

### **2. Hoitoketju ennen lapsen syntymää- päihderaskauden tunnistaminen ja raskauden seuranta**

- Millaiseksi koet päihdeäitien tunnistamisen hoitoketjun mukaisesti toteutettuna?
- Millaiseksi koet hoitoketjun toimivuuden päihdeäidin raskauden seurannassa?
- Millaisia ongelmia päihdeäitien raskauden seurannassa ja tunnistamisessa on joihin hoitoketju ei vastaa?

### **3. Hoitoketju lapsen syntymän jälkeen – synnytys ja lapsivuodeaika**

- Millaiseksi koet hoitoketjun tavan ohjata päihdeäidin synnytystä?
- Millaiseksi koet hoitoketjun ohjeistuksen päihdevauvan hoidosta lapsivuodeaikana?
- Millaisia ongelmia päihdevauvojen hoidossa on synnytyksen ja lapsivuoden aikana joihin hoitoketju ei vastaa?

### **4. Jatkohoito**

- Millaiseksi koet hoitoketjun ohjeistuksen päihdevauvojen jatkohoidosta?
- Millaisissa tilanteissa jatkohoidon järjestämisessä on ongelmia, joihin hoitoketju ei vastaa?
- Miten kehittäisit päihdevauvan hoitoketjua?



Hei!

Olemme kolme hoitotyön opiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Erikoistumme terveydenhoitotyöhön. Teemme tällä hetkellä opinnäytetyötämme. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Suomen eri sairaaloiden käytänteitä päihteille altistuneen vauvan hoitamisesta, eli miten päihteille altistuneen vauvan hoitoketju rakentuu.

Opinnäytetyötämme varten olemme valinneet Oulun, Turun ja Helsingin alueet. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa päihteille altistuneen vauvan hoitamisesta Kainuun keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle, joka voi selvitystyömme avulla luoda Kainuun alueen tarpeisiin sopivan hoitoketjun päihteille altistuneiden vauvojen hoitamiseksi.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa. Haastattelu tapahtuu puhelimitse. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaali tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Noudatamme vaitiolovelvollisuutta.

Toivomme Teiltä mielenkiintoa opinnäytetyötämme kohtaan. Tämä on ainutlaatuinen tilaisuus olla mukana opinnäytetyössä, jonka aihe on yhteiskunnallisesti merkittävässä asemassa sillä ilmiö on viimeisen vuoden aikana herättänyt keskustelua tiedotusvälineissä ja siihen liittyen on pohdittu myös uutta lakiasetusta.

Lisätietoa opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä materiaalin hankinnasta voitte kysyä meiltä puhelimitse tai sähköpostitse.

Mervi Kettunen  
puh. -  
e-mail [sth11samervi@kamk.fi](mailto:sth11samervi@kamk.fi)

Jenni Takalahti  
puh. -  
e-mail [sth11sajennit@kamk.fi](mailto:sth11sajennit@kamk.fi)

Katja Viinikka  
puh. -  
e-mail [sth11sakatjav@kamk.fi](mailto:sth11sakatjav@kamk.fi)

Ystävällisin terveisin,  
Mervi Kettunen, Jenni Takalahti ja Katja Viinikka  
Kajaanin ammattikorkeakoulu

## Alkoholi ja raskaus

Alkoholi läpäisee vaivattomasti istukan ja kulkeutuu kehittyvään sikiöön. Jopa viiden minuutin kuluttua äidin sekä lapsen veren alkoholipitoisuus on sama. Alkoholi kulkeutuu myös lapsiveteen sikiön virtsan ja ihon läpi, josta se voi taas kulkeutua takaisin sikiöön. Tämän takia sikiön ja lapsiveden alkoholipitoisuus voi olla ajoittain suurempi kuin äidin veren alkoholipitoisuus. Sikiön maksan kyky metaboloida eli ”polttaa” alkoholia on huomattavasti huonompi kuin aikuisella ihmisellä. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella se on 3-4 % ja vastasyntyneelläkin vain 50 % aikuisen maksan kyvystä. (Hamesmäki 2003, 404; Koponen 2006 21.)

Tutkimusten mukaan alkoholin vaikutuksen alaisena olevan sikiön liikkeet vähenevät ja sydämen rytmi voi muuttua. Alkoholi heikentää myös napanuoran verenvirtausta tai voi jopa kääntää virtauksen takaisin äitiin päin. Tämä johtaa sikiön ravinnon sekä hapen puutokseen. (Halmesmäki 2003, 406.) Raskaana olevan naisen alkoholin ongelmakäyttönä pidetään vähintään 5 annoksen nauttimista yhdellä kerralla tai vähintään 10 alkoholiannoksen nauttimista viikossa. Tutkimuksissa ei ole voitu määritellä ehdotonta turvarajaa raskaudenaikaiselle alkoholin käytölle. Useissa lähteissä 1-2 alkoholiannoksen nauttiminen 1-2 kertaa viikossa ei todennäköisesti ole haitallista sikiölle. Raskauden aikana on kuitenkin varmintä välttää kokonaan alkoholin käyttöä. Myös yksittäinen viikossa tapahtuva kertahumala saattaa olla sikiölle haitallista. (Inkinen ym. 2003 175; Halmesmäki 2004 566.)

Alkoholi aiheuttaa kehittyvälle sikiölle epämuodostumia, eri asteisia kasvu- ja kehityshäiriöitä, keskushermoston toimintahäiriöitä ja poikkeavaa ulkonäköä. Alkoholi lisää myös tulehdusherkkyyttä, verenvuotoja ja riskiä keskenmenoon sekä ennenaikaiseen synnytykseen. (Halmesmäki ym. 2003, 404–406.)

Varsinaisia diagnoosi nimikkeitä alkoholista vaurioituneille lapsille ovat fetaalialkoholisyyndrooma (FAS) ja fetaalialkoholiefekti (FAE). FAS on näistä kahdesta diagnoosista vaikeasteisempi. Diagnoosin kriteerit ovat:

- hidas kasvu raskauden aikana ja/tai sen jälkeen
- Keskushermostonhäiriöt (merkkejä neurologisesta häiriöstä, kehitysviive, tai älyllinen jälkeenjääneisyys)

- luonteenomaiset ulkonäköpiirteet (ainakin kaksi seuraavista): pienipäisyys, kapeat luomiraot, ohut ylähuuli, hypoplastinen filtrum (nenän ja suun välinen alue sileä) ja yläleuan alueen madaltuminen. (Valkonen 2003.8.)

FAE- diagnoosin joka on oireyhtymän lievempi muoto, voi saada jos kaikki edellä mainitut kriteerit eivät täyty vaan oireita on vain kahdesta ryhmästä. Kummankin diagnoosin saaminen edellyttää myös että äiti on todistetusti nauttinut raskauden aikana alkoholia yli riskirajan. Todistuksen voi antaa joko äiti itse tai muu äidin tilanteen hyvin tunteva henkilö (esim. sosiaalityöntekijä, lähiomainen). (Valkonen 2003. 8; Autti-Rämö 2013)

Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien sikiövaurioiden (FASD) esiintyvyydestä on vaikea saada luotettavaa arviota. (Autti-Rämö, Gissler & Ritvanen 2011). Suomen FAS ja FAE tilannetta koskevissa tutkimuksissa vuonna 1997 FAS:ia esiintyi 1,2 vastasyntyneellä tuhannesta ja FAE oireyhtymää 2,3 lapsella tuhannesta. Arvion mukaan Suomessa syntyy vuosittain n. 80 FAS- lasta ja 150 FAE- lasta. Lisäksi syntyy lapsia joilla on diagnosoitavissa esimerkiksi yksi oireyhtymän kriteeri, joka ei kuitenkaan riitä vielä FAE diagnoosin tekemiseen. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vuoksi vaurioituneiden määrä on siis todellisuudessa kuitenkin suurempi kuin tämän tutkimuksen esittämät luvut. (Valkonen 2003.9.)

## **Huumeet ja raskaus**

Alkoholin tavoin myös huumeet kulkeutuvat sikiöön istukan kautta. Huumeiden vaikutukset sikiöön vaihtelevat riippuen äidin käyttämästä huumeesta, käyttötavasta, annosten suuruudesta ja käytön taajuudesta. (Koponen 2006, 42.)

### Hasis ja Marihuana

Hasis ja marihuana läpäisevät istukan sitä helpommin mitä pidemmälle raskaus on edennyt. Kokeissa niiden ei ole osoitettu aiheuttavan sikiölle epämuodostumia tai lisäävän riskiä keskenmenoon. Hasis ja marihuana vaikuttavat sikiöön tupakan tavoin. Ne sisältävät hiilimonoksidia, joka supistaa napanuoran verenvirtausta, ja näin heikentää sikiön ravinnon saantia. Sikiön kasvu hidastuu hasiksen ja marihuanan polton aikana. (Halmesmäki ym. 2003, 526.)

Amfetamiini

Amfetamiini on teratogeeni (sikiölle epämuodostumia aiheuttava aine) sen on todettu aiheuttavan koe- eläin kokeissa luuston ja nivelten kehityshäiriöitä, kitalakihalkioita ja pään epämuodostumia. Ihmisille sen on todettu aiheuttavan sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. Laskimoon piikitetty amfetamiini on vaarallisempaa sikiölle, sillä se läpäisee istukan nopeammin ja aiheuttaa korkeita pitoisuuksia sikiössä. (Salaspuro ym. 2003, 526.)

Amfetamiini poistaa äidin nälän tunteen, minkä vuoksi käyttäjän paino yleensä laskee. Raskauden aikana tämä on vaarallista, sillä kohtu ei tällöin kehity kunnolla ja myös sikiön kasvu hidastuu. Amfetamiini nostaa myös äidin verenpainetta ja samalla myös kohdun sisäistä painetta, tämä lisää lapsiveden meno riskiä sekä infektiio riskiä. Vastasyntyneellä amfetamiinia käyttäneen äidin vauvalla vieroitusoireet ovat tavallisia. Noin joka toisella tällaisella vauvalla verenpaineet ovat koholla, on poikkeavia itkuääniä, oksentelua ja imemisvaikeuksia. Kolmella vauvalla neljästä on tärinää, vapinaa ja unihäiriöitä. Vieroitusoireet voivat kestää useita päiviä. Amfetamiinia erittyy myös äidinmaitoon eikä imetys tällöin ole suositeltavaa. (Halmesmäki 2003, 526–527; Halmesmäki 2000, 1517)

Kokaiini ja Crack

Kokaiinin ja Crackin käyttö lisää sikiön pienipainoisuutta ja kasvuhidastumisen riskiä. Joka kolmas - neljäs kokaiinin käyttäjän vauva syntyy ennenaikaisesti ja joka kolmas on liian pienipainoinen. Istukan irtoamiskeskitys on kolminkertainen ja myös verenvuodot ovat yleisiä.

Vastasyntyneellä on usein vieroitusoireita kuten kouristuksia, sydämen rytmihäiriöitä ja pysähdyksiä. Oireita on huomattu olevan jopa kolmen viikon ikäisillä vauvoilla. Kokaiinia käyttävien lapsilla on todettu myös silmien kehityshäiriöitä esim. karsastusta ja taitovirheitä sekä vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöitä, merkittävästi enemmän kuin muilla lapsilla. (Halmesmäki 2003, 527.)

Opiaatit

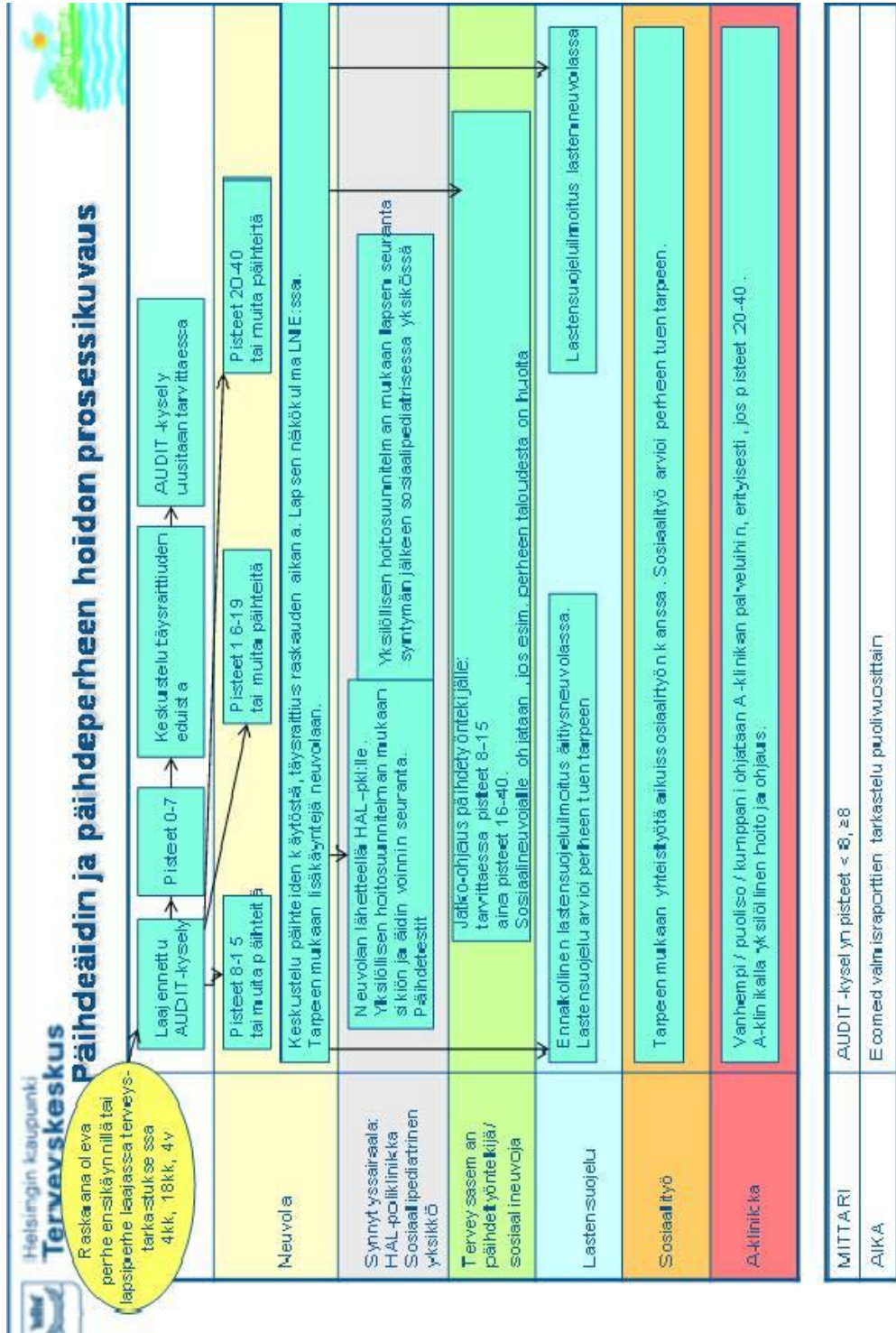
Opiaatien käyttö raskauden aikana on merkittävä riskitekijä sekä vauvalle että äidille. Opiaatit aiheuttavat muun muassa virtsateiden, aivojen ja sydämen kehityshäiriöitä. Käyttäjillä on

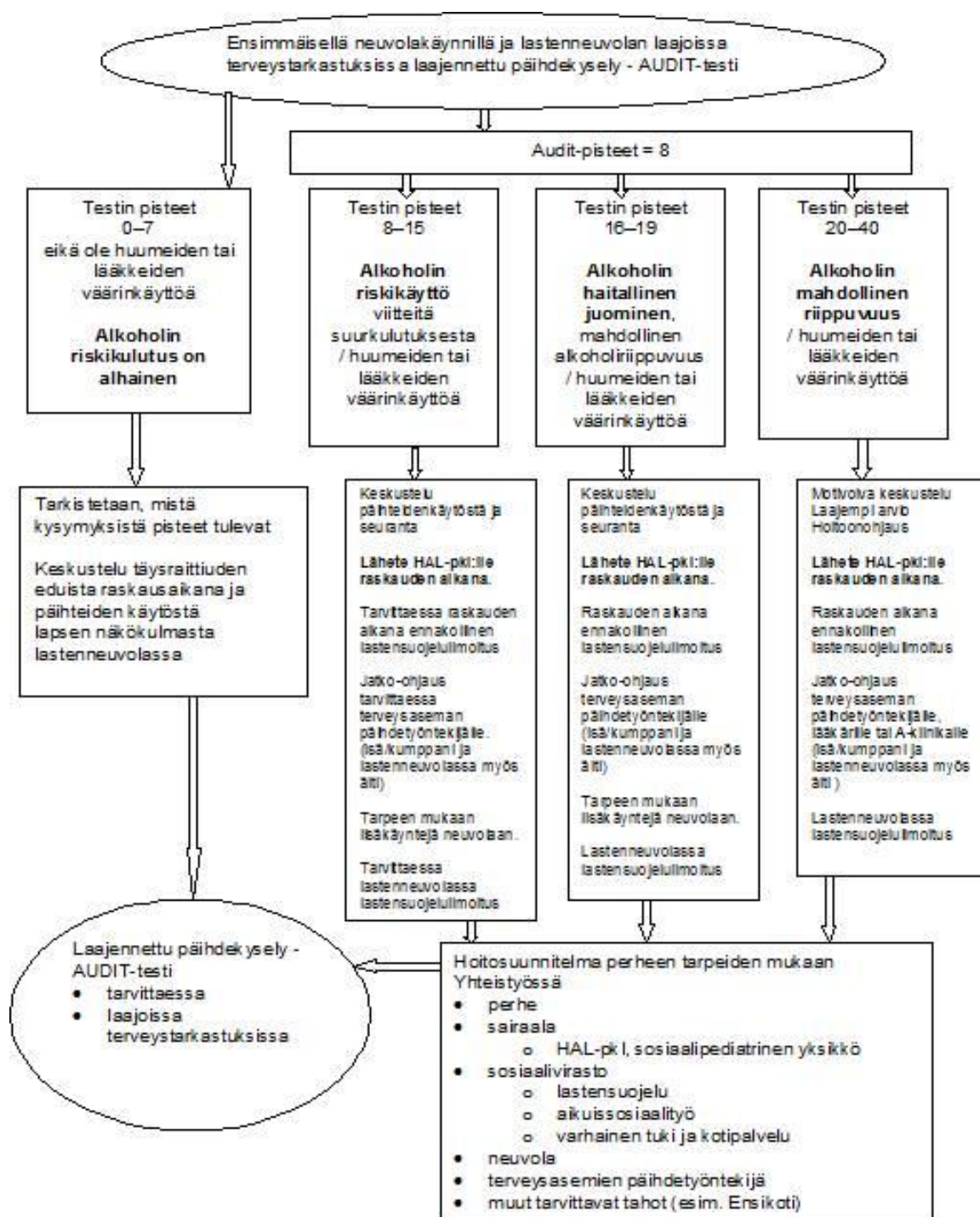
raskauden aikana merkittävästi enemmän verenvuotoja normaaliin verrattuna ja istukan irtoamiseriski on opiaatteja käyttävällä kymmen-kertainen. Sikiön kasvu on myös yleensä

heikkoa ja sikiöt kärsivät hapenpuutteesta, joka voi pahimmillaan johtaa sikiön kuolemaan. Myös infektiot ja lapsiveden meno (liian aikaisin) on mahdollista, opiaatteja käyttävän raskaudessa. (Halmesmäki 2003, 528.)

Vastasyntyneen vieroitusoireet saattavat kestää jopa 2-3 viikkoa ja ne tulevat yleensä päivän sisällä synnytyksestä. Oireita ovat levottomuus, tuskaisuus, vapina, tärinä, rytmihäiriöt sekä imemisongelmat. Jos vieroitusoireet ovat vakavia, voidaan lapselle antaa morfiinia laskevin annoksina. Vieroitusoireista saattaa tulla myös vakavia komplikaatioita kuten äkillinen sydämenpysähdys, joka saattaa ilmetä vasta kolmen viikon päästä synnytyksestä. (Halmesmäki 2003, 528.)







**AUDIT-kyselyn osa-alueet ja sisältö** (WHO, 2001) alkoholin osalta

(Alkoholin käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus Työvälineenä AUDIT, Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille)

Osa-alueet	Kysymyksen numero	Kysymyksen sisältö
Alkoholin käyttötavan riskit	1	Juomisen tiheys
Tietoa päivittäisestä juomisesta ja humalajuomisesta	2 3	Tyypillinen määrä Humalajuomisen tiheys
Riippuvuuden oireet	4	Heikentynyt juomisen hallinta
Tietoa mahdollisista alkoholiriippuvuuden oireista.	5 6	Juomisen merkityksen kasvu Krapulajuominen
Alkoholin käytön haitat	7	Syylisyys juomisesta
Tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä jo ilmenneistä haitoista	8 9	Tajunnan menetys Alkoholiin liittyvät loukkaantumiset
9 ja 10 edellyttävät aina keskustelua, koska ne ovat merkki aikaisemmista alkoholin käyttöön liittyvistä ongelmista.	10	Muiden huolestuminen juomisesta

**AUDITin pistelasku, riskitaso ja interventio****Pisteitä 0–7, vähäriskinen käyttö**

Asiakas on todennäköisesti raitis tai käyttää alkoholia vähäisellä riskillä.

- Ei jatkohoitoa tai ohjausta, mikäli asiakas ei sitä pyydä

Katso, mistä kysymyksistä pisteet kertyvät, koska tälläkin tasolla saattaa ilmetä humalajuomista tai päivittäistä alkoholin käyttöä, joissa on omat riskinsä. Raskauden aikana yksikin annos voi olla liikaa. (WHO, 2001)

**Pisteitä 8–15, riskikäyttö**

Asiakas on todennäköisesti alkoholin riskikäyttäjä. Hänellä on selvästi kasvaneet riskit alkoholin käytön suhteen (WHO, 2001).

- Lähetä raskaana oleva HAL-poliklinikalle.
- Tee tarvittaessa raskauden aikana ennakkollinen lastensuojeluilmoitus
- Tee tarvittaessa lapsen synnyttyä lastensuojeluilmoitus
- Anna tarvittaessa lisäkäyntiaika neuvolaan tai ohjaa asiakas päihdetyöntekijälle.

Kysy asiakkaalta, mitä mieltä hän itse on tuloksesta. Kysymys selventää asiakkaan suhtautumista tilanteeseensa ja hänen valmiuttaan mahdolliseen muutokseen. Keskustele asiakkaan valmiustason mukaan alkoholin käytön riskeistä ja seurauksista. Anna esitteitä.

**Pisteitä 16–19, haitallinen käyttö**

Asiakas on todennäköisesti alkoholia haitallisesti käyttävä. Hänellä on suuret riskit alkoholin käytönsä suhteen (WHO, 2001).

- Lähetä raskaana oleva HAL-poliklinikalle
- Tee raskauden aikana ennakkollinen lastensuojeluilmoitus
- Tee lapsen synnyttyä lastensuojeluilmoitus
- Ohjaa isä/kumppani ja lastenneuvolassa myös äiti päihdetyöntekijälle

Kysy asiakkaalta, mitä mieltä hän itse on testituloksesta. Kysymys selventää asiakkaan suhtautumista tilanteeseensa ja hänen valmiuttaan mahdolliseen muutokseen. Kerro asiakkaalle tilanteen vakavuus, painota haittoja ja yritä saada asiakas havahtumaan sekä sitoutumaan muutokseen. Käy läpi ja anna mukaan materiaalia.

## **Pisteitä $\geq 20$ , mahdollinen alkoholiriippuvuus**

LIITE 4 4 (7)

Asiakkaalla on mahdollinen alkoholiriippuvuus. Hänellä on erittäin suuret riskit alkoholin käytössä suhteen. On kuitenkin huomioitava, ettei AUDIT ole diagnosointiväline, vaan diagnoosin alkoholiriippuvuudesta tekee aina lääkäri tarkempien tutkimusten pohjalta. (WHO, 2001)

- Lähetä raskaana oleva HAL-poliklinikalle.
- Tee raskauden aikana ennakollinen lastensuojeluilmoitus
- Tee lapsen synnyttyä lastensuojeluilmoitus
- Ohjaa isä/kumppani ja lastenneuvolassa myös äiti tarkempiin tutkimuksiin lääkärille, päihdetyöntekijälle tai päihdehoitoon

Kysy asiakkaalta, mitä mieltä hän itse on testituloksesta. Kysymys selventää asiakkaan suhtautumista tilanteeseensa ja hänen valmiuttaan mahdolliseen muutokseen. Painota asiakkaan alkoholin käytön erittäin suuria riskejä ja kerro päihdehoidon mahdollisuudesta. Motivoi alkoholin käytön vähentämiseen tai lopettamiseen.

### **RASKAUS JA PÄIHTEET**

Raskaana oleva ja isä/ kumppani ohjataan mahdollisuuksien mukaan tulostamaan laajennettu AUDIT-lomake internetistä ja tuomaan täytetyt lomakkeet ensimmäiselle neuvolavastaanotolle. Lomake on keskustelun ja hoitoonohjauksen apuna käytettävä työkalu.

**Jokaisen odottavan perheen kanssa keskustellaan päihhteettömyyden eduista raskaana olevalle ja sikiölle. Raskauden aikaisia turvallisia alkoholin käytön rajoja ei ole. Vaikka alkoholi ei aiheuta pieninä kerta-annoksina sikiölle epämuodostumia, niin alkoholin pienintä turvallista annosta keskushermoston kehittymisen kannalta ei tiedetä. Sikiön keskushermosto kehittyy koko raskauden ajan. Raskauden ajaksi täysraittius on turvallisinta raskauden etenemisen ja sikiön terveen kasvun turvaamiseksi.**

**Mikäli AUDIT-testin pisteet ovat 0-7, eikä perheellä ole huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä, riskiä päihhteiden suurkulutukseen ei ole. Kuitenkin, jos perheessä ilmenee päihhteiden käyttöä raskauden aikana, asiasta keskustellaan. Päihhteistä luopumista koko raskaus- ja pikkuvauvavaiheen ajaksi suositellaan. Päihdekysely voidaan uusissa raskauden vaiheissa tahansa aina, kun tarvetta sille ilmenee.**

**Jos AUDIT-testin pisteet ovat  $\geq 8$  tai on huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä, keskustellaan alkoholista ja muista päihdyttävistä aineista luopumisesta. Tehdään lähete HAL-poliklinikalle. Tarpeen mukaan neuvolavastaanottoja tiivistetään. Yhteistyötä tehdään perheen, synnytyssairaalan, terveysaseman päihdetyöntekijän, sosiaaliviraston ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Raskauden aikana tehdään ennakollinen lastensuojeluilmoitus – erityisesti, jos pisteet  $\geq 13$ . Jos puolisoilla/ kumppanilla on alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä, hänet ohjataan lääkärin/ päihdetyöntekijän vastaanotolle tai A-klinikalle.**

#### **Läheteindikaatiot synnytyssairaalan HAL-poliklinikalle:**

- alkoholi AUDIT  $>8$  ennen raskautta
- opiaattien käyttöä tai korvaushoito (NKL)
- kannabis, amfetamiini, extacy, MPDV, lakka, gamma, kokaiini yms.
- lääkkeiden runsas käyttö tai väärinkäyttö
- alle vuoden päihhteettömyys ja tarvittaessa aina 1 arviokäynti, jos herää huoli
- runsaasti tupakoivat  $\geq 20$  savuketta/päivä

**Päihderiippuvainen perhe tarvitsee erityistä tukea mielikuviansa käsittelyyn.** Omat lapsuuskokemukset saattavat olla vaikeita tai piilotettuja. Vanhempien saattaa olla vai-

LIITE 4 5 (7)

kea luoda suhdetta kohdussa kasvavaan vauvaan. Neuvolassa asioiden esille ottamisen, asiallisen, lämpimän ja ymmärtävän tuen sekä sairaalan henkilökunnan erityis-

osaamisen avulla päihdeperheen on mahdollista kiinnittyä odottamaansa lapseen jo raskausaikana. Mielikuvat vauvasta ja omasta vanhemmuudesta auttavat perhettä luopumaan päihteiden käytöstä.

## **ALKOHOLI**

**Runsas alkoholin käyttö raskausaikana** lisää verenvuotojen mahdollisuutta sekä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Alkoholi vaikuttaa istukan toimintaan ja lisää istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä.

**Istukka läpäisee alkoholin helposti.** Alkoholi kerääntyy sikiössä erityisesti nestepitoisiin elimiin (aivoihin). Sikiöstä alkoholi poistuu lapsiveteen virtsan, ihon ja keuhkojen kautta. Sikiö nieleskelee lapsivettä, jolloin alkoholi palautuu sikiöön. Alkoholi poistuu lapsivedestä hitaammin kuin äidin ja sikiön verestä. Sikiön maksa ei kykene pilkkomaan alkoholia yhtä tehokkaasti kuin äidin maksa. Lopulta alkoholi poistuu lapsivedestä istukan kautta äitiin, jonka maksa pilkkoo alkoholin. Alkoholi voi aiheuttaa sikiölle mm. keskushermoston, sydämen ja luuston kehityshäiriöitä. Se on yksi syy keskosuuden taustalla sekä syy täysiaikaisenkin vastasyntyneen pienipainoisuuteen. Alkoholi aiheuttaa ainoan kehitysvamman, joka olisi omin toimin estettävissä. FAS- ja FAE-lasten oireet vaihtelevat lievistä käytös- ja keskittymisoireista erittäin vakaviin kehitysvammoihin.

**Alkoholi imeytyy äidinmaitoon.** Äidinmaidon alkoholipitoisuus on sama kuin äidin veren alkoholipitoisuus. Alkoholi poistuu äidinmaidosta samaa tahtia kuin äidin verestä eli yhden annoksen poistumiseen kuluu n. kaksi tuntia aikaa. Vauva ei tule humalaan maidon alkoholipitoisuudesta, mutta vauva aistii äidin muuttuneen olemuksen ja käytöksen ja häiriintyy siitä. Vauvaa ei tule imettää alkoholin vaikutuksen alaisena. Vauva ei myöskään saa nukkua samassa vuoteessa päihtyneen vanhemman kanssa.

## **TUPAKKA**

**Suurin osa tupakan 4000 kemiallisesta yhdisteestä kulkeutuu istukan kautta sikiöön.** Nikotiini supistaa kohdun-, istukan- ja napasuonten seinämiä ja lisää istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä. Verisuonten supistuminen aiheuttaa sikiölle välittömän hapenpuutteen. Hapenpuutteen lisäksi nikotiini vaikeuttaa sikiön kehitystä haittaamalla hermoston ja aivojen kehitystä. Nikotiini hidastaa muun muassa aivosolujen jakaantumista. Tupakan savuista häkä sitoutuu happea herkemmin veren hemoglobiiniin. Hemoglobiini kuljettaa happea soluille, joten sikiön kudosten ja solujen saama happi vähenee. Nikotiinin ja häkäkaasun lisäksi tupakassa on mm. syanidia, joka on solumyrkky sekä raskasmetalleja.

Tupakan savulle raskausaikana altistunut sikiö syntyy täysiaikaisenakin pienempipainoisena kuin toiset vauvat. Raskaudenaikainen tupakointi lisää myös keskosuuden riskiä. Vastasyntyneellä on nikotiinivieroitusoireita: hän on ärtyinen, itkuinen ja levoton. Vauva tarvitsee tavanomaista enemmän hoivaa ja huolenpitoa, mutta saattaa hoivasta huolimatta olla ärtyinen. Lapsella ilmenee muita yleisemmin hengitystie-infektioita ja astmaa. Oppimis- ja keskittymisvaikeuksien taustalla saattaa olla raskaudenaikainen tupakointi.

**Tupakan savu imeytyy äidinmaitoon.** Tupakointi vähentää äidinmaidon määrää jopa 30 %, se vaikuttaa myös äidinmaidon koostumukseen vähentämällä sen rasva- ja ravin-

toarvoja. Siitä huolimatta tupakoivaa äitiä suositellaan imettämään. Vauva saa joka tapauksessa hengitysilman kautta tupakan haitalliset vaikutukset, äidinmaidossa on tupakoinnin jälkeenkin runsaasti lasta suojaavia ja kasvattavia aineita. **Tupakan savu aihe-**

**uttaa vauvalle kätkykuolemarisikin.** Tupakoivan ihmisen hengitysilmassa on tupakan erilaisia yhdisteitä. Sen vuoksi lasta ei suositella nukutettavaksi tupakoivan vanhemman lähellä samassa vuoteessa.

**Tupakasta luopuminen kannattaa missä raskauden vaiheessa tahansa.** Raskaana oleva kannattaa ohjata tupakasta vieroitusryhmään Tupakkaklinikalle.

## HUUMEET JA LÄÄKKEET

**Erilaiset huumeet ja lääkeaineet läpäisevät istukan esteettä.** Suositeltuja lääkeannoksia ei tule raskaana ollessa ylittää ja lääkärille täytyy aina mainita raskaudesta.

Poltettavien huumeiden vaikutukset raskaana olevaan ja sikiöön ovat samankaltaiset kuin tupakoinnin vaikutukset, mutta osittain myrkyllisempiä. THC eli tetrahydrokannabinoli (kannabiksen vaikuttava aine) kulkeutuu äidinmaitoon.

Suoneen pistettävät, hengitettävät ja tabletteina tai jauheina annosteltavat huumeet voivat aiheuttaa sikiölle sydänvikoja, jopa sydämenpysähdyksen, hapenpuutetta, aliravitsemusta, aivojen ja virtsateiden kehityspoikkeamia, henkistä jälkeenjääneisyyttä ja silmävaurioita. Vastasyntyneen vieroitusoireet saattavat olla vakavia ja kuolemaan johtavia. Vieroitusoireet saattavat kestää kauan ja tulla viiveellä. Nämä huumeet imeytyvät äidinmaitoon, joten imetystä ei suositella ollenkaan.

### **Materiaalia:**

[Ajattelen sinua](#)

[Päihteiden haitat odotusaikana](#)

Alkoholi: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Huumeet: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

Tupakka: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>

Lastensuojelulaki:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki)

## LAPSUUS JA PÄIHTEET

Laajoissa terveystarkastuksissa arvioidaan perheen päihteiden käyttöä laajennetun päihdekyselyn eli laajennetun AUDIT-lomakkeen avulla. Lomake on keskustelun ja hoitoonohjauksen apuna käytettävä työkalu. Vanhemmat täyttävät omat lomakkeensa kotona etukäteen tai neuvolan vastaanotolla.

Päihteiden käytöstä keskusteleminen lastenneuvolassa lähtee erityisesti lapsen näkökulmasta. Lapsen mieltä hämmentää oman vanhemman muuttuva käytös. Jo pieni lapsi huomaa aikuisessa vähäisenkin muutoksen, mutta lapsi ei voi ymmärtää sitä ja saattaa ahdistua tai pelätä tilannetta.

Alkoholi hidastaa aikuisen reaktioita ja muuttaa tuttuja toimintoja. Erityisesti pienen vauvan käsittely vaatii levollisia ja tukevia otteita. Alkoholin käyttö saattaa saada aikaan sen, että lapsi ja sovitut asiat unohtuvat aikuisen mielestä. Pahimmillaan lapsi ei saa vastausta tarpeisiinsa ja hätäänsä tai hän pettyy toistuvasti täyttymättömiin lupauksiin. Lapsi voi myös joutua ottamaan vastuuta asioista, jotka eivät hänelle ikätasonsa mukaan vielä kuulu. Runsas alkoholinkäyttö saattaa lisätä aikuisen ärtyisyyttä. Lapsen itku voi ärsyttää vanhempaa niin paljon, että se voi johtaa kaltoin kohteluun kuten pienten vauvojen ravisteluun.

Aikuisen tehtävänä on suojata lasta ja lapsuutta. Vastuullinen aikuinen järjestää alkoholin (ja muiden päihteiden) käytön niin, että lapsella on aina lähelläään turvallinen, ennakoitava ja päihteetön hoivaaja.

## **PÄIHITEITÄ KÄYTTÄVÄN PERHEEN JATKOHOITO JA – TUKI VAUVAN SYNTYMÄN JÄLKEEN**

Perhe tarvitsee usein sosiaalipediatriksen yksikön, neuvolan, sosiaaliviraston ja esimerkiksi Ensikodin moniammatillista tukea.

Hoitopolku neuvolan – synnytyssairaalan – neuvolan välillä:

- raskauden alussa on tehty lähete HAL-poliklinikalle
- vauvan synnyttyä synnytyssairaala on yhteydessä neuvolaan
- kotikäynti mahdollisuuksien mukaan yhdessä varhaisen tuen/ lastensuojelun kanssa
- tiheät vastaanotot neuvolaan tai perhetyöntekijän antama tuki
- sosiaalipediatriksen yksikön vastaanotot
- moniammatillinen tiimi/ perhetukiryhmä kokoontuu tarpeen mukaan
- perhe ohjataan esim. Ensikodin tai A-klinikan järjestämiin vertaisryhmiin

### **Materiaalia:**

[Ei kiitos! Asiaa alkoholista pienten lasten vanhemmille](#)

[Päihteet lapsen silmin](#)

[Päihteet lapsen silmin \(ruotsi\)](#)

[Päihteet lapsen silmin \(englanti\)](#)

### **Vertaistukea:**

Voimapiiri helsinkiläisille [www.voimapiiri.fi](http://www.voimapiiri.fi)

AA, NA, AIAnon, Pelirajat on

#### Lähteet:

Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto:

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus:  
WHO 2001

STM 2007:17

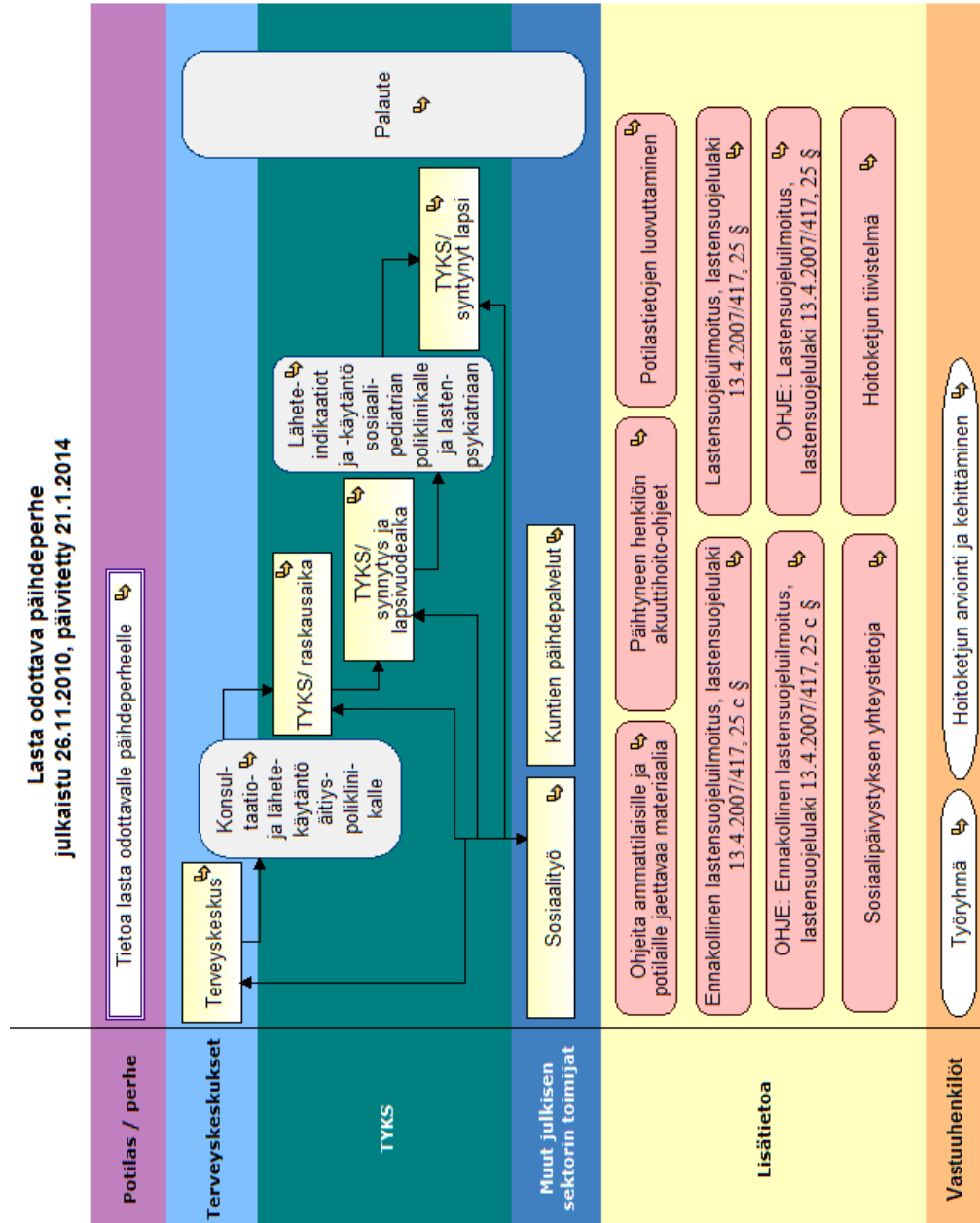
Alkoholinkäytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus, Työvälineenä AUDIT

AUDIT-testi päivystysprosessissa  
Alkoholinkäytön riskitason arviointi

[Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007-2011](#)



Hoitoketjuun siirtyminen Terveysportti- sivuston kautta:



<http://www.terveysportti.fi>

- Lääkärin tietokannat
- Hoitoketjut
- Varsinais-Suomen SHP
- Psykiatria
- Lasta odottava päihdeperhe (VSSHP)



**AUDIT-ohje terveydenhoitajille/kätilöille**

21.01.2005

Äitiyspoliklinikka

Auditin tarkoituksena on helpottaa päihteiden suurkuluttajaperheiden löytymistä. Toisaalta se helpottaa päihteistä kysymistä kun synnyttäjät tietävät, että kysely tehdään kaikille. Kun auditia täytetään on tarkoituksena, että syntyy myös muuta keskustelua päihteistä. Kun te olette kartoittaneet päihteiden käyttöä aiemminkin niin tämä on teille tuttua asiaa.

Ajatuksena on, että päihdeperhe tarvitsee erityisseurantaa niin obstetristen, psyykkisten, fyysisten kuin sosiaalisten ongelmien vuoksi. Siksi seuranta erityissairaanhoidossa on tarpeen. Ketään ei tietenkään voi pakottaa tulemaan äitiyspoliklinikan 10-polille (eikä ole tarpeeseen).

Lähetteen kriteerit ovat väljät. Ne ovat enemmänkin viitteitä. Aina saa käyttää maalaisjärkeä lähettämisessä. Joskus voi olla tilanne, että lähetetään päihdearvioon, vaikeivät kriteerit täytykään. Toisaalta vaikka kriteeri täytyykin esim. audit 8 pistettä, ei ole mitään syytä automaattisesti lähettää äpkl:lle jos itsellä on tuntuma siitä, että elämäntilanne on nyt tyystin toinen.

Lähetteen kriteerit ovat:

- Harkitaan kun AUDIT-lomakkeen pisteitä naisella 8 tai enemmän, miehellä pisteitä 10 tai enemmän.
- Huumeiden, lääkkeiden tai muiden korvikkeiden kokeilu raskautta edeltävän vuoden aikana.
- Pidempiaikainen alkoholin, huumeiden, lääkkeiden tai muiden korvikkeiden käyttö ennen raskautta.
- Alkoholin, huumeiden, lääkkeiden tai muiden korvikkeiden väärinkäyttö / kokeilu raskauden aikana.
- Yksikin suonensisäisten huumeiden kokeilu ennen raskautta.
- Lähetä terveydenhoitajan/lääkärin oman harkinnan mukaan: esim. asiakkaan oma toive päästä äitiyspoliklinikalle päihdeasioiden puitteissa.

Ajatus miehelle tehtävästä AUDIT-kyselystä on lastensuojelullinen. Mikäli mies osottautuu päihteiden ongelmakäyttäjäksi on lähetä äitiyspoliklinikalle myös **mahdollinen**. Äitiyspoliklinikalla on mahdollisuus kartoittaa molempien vanhempien päihteidenkäyttöä ja ohjata mahdollisesti myös tulevaa isää hakeutumaan päihdehoitoon. Tämän toki voitte tehdä itsekin ja myöhemmässä vaiheessa saatte neuvolan terveydenhoitajien tekemän ohjeistuksen aiheesta

Te kohtaatte asiakkaanne useamman kerran raskauden aikana ja lähetteen voi laittaa äitiyspoliklinikalle myös myöhemmässä vaiheessa raskautta. Kriteerit muovautuvat ajan kuluessa kun nähdään mikä hyödyttää asiakkaita eniten. Lähettäkää sähköpostitse palautetta ja mikäli sinulla on kysyttävää päihteistä ja raskaudesta voit ottaa yhteyttä äitiyspoliklinikalle!



### Päihdeäitien lasten seuranta lastenpkl:lla

Pkl:n nimi HALI-pkl tulee sanoista Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet, Imeväiset eli päihteille / lääkkeille raskauden aikana altistuneiden lasten seurantapoliklinikka.

Toiminta on alkanut elokuun alussa 2005 ja se on lasten ja nuorten klinikan pysyvää toimintaa, ei projekti. Pkl-päivä on maanantai klo 12-15 ja ajanvaraukset hoitaa tiimi itse, joten osastosihteeri ei itsenäisesti aikaa varaa.

#### Seurantakriteerit:

- juuri raskautta edeltävästi äidin päihteiden/lääkkeiden käyttö
- äidin päihteiden käyttö raskauden aikana
- äidin lääkkeiden käyttö raskauden aikana (lapselle vieroitusoireita aiheuttavat)
- äidillä lääkkeellinen korvaushoito raskauden aikana (buprenorfiini, metadoni)
- ”yllätys” huumevauva / vauvalla vieroitushoidon tarvetta syntymän jälkeen, ei ole seurattu päihteiden käytön vuoksi äitiyspkl:lla (10-pkl:lla)
- harkinnan mukaan myös äidin muuten hankala sosiaalinen tilanne

#### Miten HALI-pkl:lle ohjaututaan

- lähete-pkl yo. kriteerien mukaan
- äitiyspkl:lta tehdään lähete jo raskauden aikana (h 24-30) suoraan lasten pkl / hali-pkl
- lähetteet hyvissä ajoin, niin ehditään mahdollisesti tapaamaan perhettä raskauden aikana esim. verkostopalaverissa
- yllätyksissä (päihteiden käytön epäily lapsen syntymän jälkeen): osastolla lääkäri tekee lähetteen HALI-pkl:lle
- epäselvissä tapauksissa mieluummin soita!
- lapsen synnyttyä yo kriteerin täyttävästä lapsesta voi informoida joko sh tai HALI-pkl lääkäriä, jotta perhettä / lasta voitaisiin tavata jo osastolla

Hali pkl-käynnit eivät korvaa neuvolakäyntejä. Mikäli Hali-seuranta, ei tarvitse lisäksi infektiopkl aikaa (hepatiitit ja hiv).

Lapsia seurataan yksilöllisesti: n.5 vk kotiutumisesta, 3-4 kk:n, 6kk:n, 9kk:n, 1, 1½, 2 vuoden iässä ja seuranta jatkuu mahdollisesta huostaanotosta / sijoituksesta huolimatta ja tarvittaessa seuranta siirretään toiseen sairaalaan.



## PÄIHDEÄIDIN LAPSEN SIIRTYMINEN LASTENOSASTOLLE

Lapsen siirtymiseen lastenosastolle voi olla useita syitä. Tavallisimpien siirtymissyiden lisäksi syynä voi olla ennalta sovittu vieroitushoito, jolloin lapsi saa voinnin mukaan olla vanhempiensa kanssa synnytysosastolla ja perheen siirtyessä lapsivuodeosastolle lapsi siirtyy lastenosastolle. Jos kyseessä hätätilanne, toimitaan tilanteen mukaan.

Raskauden aikana äitiyspoliklinikan kättilö kirjaa taustatietokaavakkeeseen seuraavat asiat, jotta lastenosasto saa heti tarvittavan tiedon lapsen hoitoon liittyvistä tekijöistä. Synnytysosaston kättilö huolehtii siirtymävaiheen informaation:

- Soitetaan osastolle ja ilmoitetaan siirrosta.
- Tarkistetaan esitietokaavakkeesta maininnat:
  - infektioista: streptokokki, b ja c-hepatiitit ja HIV
  - päihteidenkäytöstä raskauden aikana
  - kenelle saa antaa tietoja lapsesta
  - jos epäilyä väkivallasta

Raskauden aikana äitiyspoliklinikan kättilö kirjaa väliarviointiin seuraavat asiat, jotta lastenosasto saa informaation siitä.

- Raskauden vaikutuksesta perheen päihteidenkäyttöön:
  - millainen asenne on päihteisiin
  - onko käyttöä edelleen (jos on niin mitä käyttöä)
- Raskauden aikainen varhainen vuorovaikutus:
  - tähän valmistuu sisältöä vavu-työryhmältä
- Perhetilanne
  - isän rooli, aktiivinen/passiivinen
  - muut perheen läheiset tukihenkilöt
  - havainnot väkivallan uhasta
  - kenelle saa antaa tietoja lapsesta
- Imetys
  - saako imettää
- Infektiot
  - streptokokki, b ja c-hepatiitit, HIV
- Tieto jatkosuunnitelmista:
  - hoitopaikka/koti/muu
  - perheen asioita hoitavan sosiaalityöntekijän nimi ja puhelinnumero

Äidin osastolta saatetaan päihdeäiti ensimmäiselle käynnilleen lastenosastolle ja samalla pidetään lyhyt raportti tilanteesta. Äidin kuullen kerrotaan lastenosaston hoitajalle/lääkärille lyhyesti tilanne, joka on ollut raskauden aikana ja miten äidin jatkohoito järjestyy. Lastenosaston työntekijä kertoo lapsen tilanteen ja valottaa mahdollisuuksien mukaan lapsen ennustetta. Mikäli tuntuu, että informaatio kulkee pelkästään äidin kautta ja on epäilyksiä tiedon muuntumisesta, saatetaan äiti jälleen lastenosastolle ja puhutaan tilanteesta perheen ja lastenosaston hoitajan/lääkärin kanssa.

Ohje tehty lasten- ja naistenklinikan yhteistyönä.

## FINNEGANIN LOMAKE / Käypä hoito -suositus Huumeongelman hoito

PVM														
KELLONAika														
TYÖMISOngelMAT	2													
Oksentelu														
Palauttele	2													
Kaarmaleet otaennuikat	3													
Ulosteet														
Löysät	2													
Väriä	3													
Kuivuminen	2													
Haukottelu (>3 kertaa)	1													
Avastelu (>3 kertaa)	1													
Nenän tukkoisuus	1													
Hikoilu	1													
Marmoroituminen	1													
Kuume														
38-38,5 C	1													
> 38,5 C	2													
Nenänsispihergitys	2													
Hengitysryeys														
>40/min	1													
>40/min ja rasktio	2													
HankauMAT														
Kesk/ polveli/ varpaat	1/1/1													
Kivettä ITKU														
Jaksottainen	2													
Jatkuva	3													
TYÖTÖN JÄLKEINEN UMI														
< 3 tunda	1													
< 2 tunda	2													
< 1 tunda	3													
MORO-REFLEKSI														
Yliaktiivinen	2													
Merkittävästi yliaktiivinen	3													
TÄRIINÄT, VAPINAT														
Vähän häittöessä	1													
Pajon häittöessä	2													
Vähän rauhasa olleaa	3													
Pajon rauhasa olleaa	4													
JÄNTEVYYE														
Lisääntyyt	2													
Lihasnykykat	3													
Yleistynt kouristus	5													
KIHKEÄ INEMINEN	1													
YHTEENSÄ														

LÄÄKITYS

