

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ ÄITI ÄITIYSNEUVOLASSA

Törmänen Marianne

Opinnäytetyö
Sosiaali- terveys ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Terveystieteiden (AMK)

2016

Sosiaali- terveys ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä	Marianne Törmänen	Vuosi	2016
Ohjaaja(t)	Seppänen Raija		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Päihteitä käyttävä äiti äitiysneuvolassa		
Sivu- ja liitesivumäärä	44 + 15		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa, tukee ja ohjaa päihteitä käyttävää äitiä. Tavoitteena oli nostaa esille olemassa olevia käytäntöjä ja tuoda ilmi kehittämistarpeita. Tutkimuksen menetelmäksi on valittu kirjallisuuskatsaus, johon haettiin aineistoa Ebsco, Cinahl, Melinda, Arto ja Medic tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Aineistoksi valikoitui yhteiskuntatieteellisiä, hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita, raportteja ja lääke- sekä hoitotieteellisiä suosituksia. Työni tilaajana toimi Lapin ammattikorkeakoulu.

Naisten lisääntyvä päihteiden käyttö on luonut haasteita äitiysneuvolatyöhön. Terveystenhoitajat ovat avain-asemassa päihdeäitien tunnistamisessa ja varhaisessa hoitoon ohjauksessa. Tunnistamiseen ja kohtaamiseen liittyy haasteita. Päihteitä käyttävien äitien hoidossa ja kohtaamisessa tarvitaan monitieteistä päihdehoito-työn osaamista ja menetelmällisiä taitoja, koska raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön liittyy useita eri riskitekijöitä. Terveystenhoitajat kokevat päihdehoitotyön osaamisensa ja menetelmälliset taitonsa riittämättömiksi.

Tunnistamistyössä terveydenhoitajat käyttivät apunaan erilaisia strukturoituja kyselylomakkeita ja haastattelua päihteiden käytön havaitsemiseksi. Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen on ollut asiakassuhteen ydin. Ohjaamisen ja tuen antaminen oli yhteydessä terveyden hoitajien osaamiseen ja asenteisiin. Osaaminen koostui muun muassa kuuntelemisen ja kysymisen taidoista sekä ajantasaisen ja luotettavan tiedon antamisesta. Motivoivan kohtaamisen avulla päihteitä käyttäviä äitejä tuettiin päihdeettömyyteen. Vahvistamalla äitien kykyä ymmärtää vauvan viestejä, parannetaan varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista. Moniammatillisessa työskentelyssä voidaan auttaa päihteitä käyttäviä äitejä kokonaisvaltaisesti ja vastata heidän tarpeisiinsa.

Terveystenhoitajien päihdehoitotyön ja tämän menetelmällisten taitojen osaamista tulee vahvistaa jo heidän peruskoulutuksessaan. Työpaikkakohtaisilla täydennyskoulutuksilla voidaan syventää päihdehoitotyön osaamista. Lisäksi moniammatillista verkostoa tulee kehittää entistä saumattommammaksi.

Avainsanat : raskaus, päihteet, päihdehoitotyö, päihteitä käyttävä äiti, neuvola, terveydenhoitaja

Social Services, Health and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Marianne Törmänen	Year	2016
Supervisor	Raija Seppäne		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Subject of thesis	Substance Using Mother in the Maternity Clinic		
Number of pages	44 + 15		

The purpose of this thesis was to describe how the public health nurse identifies, supports and guides the substance abusing mother. The aim was to bring up prevailing practices and point out developmental needs.

This study was carried out as a literature review. The material selected was searched from Ebsco, Cinahl Melinda, Arto and Medic databases and with manual search. The selected material consists of nursing and medical science studies, scientific articles and reports, national health and medical recommendations and social science studies. The study was commissioned by the Lapland University of Applied Sciences.

The public health nurses were in a significant position in recognizing the mothers who use intoxicants and guiding them to treatment. To identify harmful substance or alcohol consumption the public health nurses used screening questionnaires and interviews. Trust was the core of the therapeutic relationship. The skill to listen, ask and give updated information was highly valued. The mothers were motivated to abstain from intoxicants by using motivational encountering.

There is a need to strengthen the methodological skills and general knowledge about substances already in the public health nurse training. The workplace specific updating training could be used to deepen their skills and knowledge. The multiprofessional network should also be developed into seamless cooperation.

Key words: pregnancy, substances, public health nurse, maternity clinic

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TAVOITTEET JA TARKOITUS	8
3 NEUVOLATYÖ TUKEMASSA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIÄ ÄITEJÄ	9
3.1 Nainen, äiti ja päihdeäiti: käsitteiden määrittelyä.	9
3.2 Neuvolatyön periaatteet ja terveydenhoitajan työmuodot	10
3.3 Päihdeäidit ja neuvolatyön haasteet	11
4 PÄIHTEET NAISTEN JA ÄITIEN ELÄMÄSSÄ	15
4.1 Nainen, päihteet ja historia	15
4.2 Päihteiden vaikutus äidin psykologisiin tekijöihin	17
4.3 Päihteiden vaikutus neurologisiin tekijöihin	19
4.4 Raskaus ja alkoholi	20
4.5 Raskaus ja huumeet	22
5 KIRJALLISUUSKATSAUS	25
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	25
5.2 Aineiston valinta	26
5.3 Aineiston analyysi	28
5.4 Luotettavuus ja etiikka	29
6 TULOKSET	31
6.1 Tunnistamisen menetelmiä	31
6.1.1 Haastattelu ja kliiniset löydökset	31
6.1.2 AUDIT, DUDIT ja DAST-kyselyt	32
6.1.3 T-WEAK ja T-ACE	33
6.1.4 Mini-interventio	34
6.2 Terveydenhoitajan auttamismenetelmät	35
6.2.1 Luottamus, asenteet ja osaaminen	35
6.2.2 Motivoiva keskustelu	37
6.2.3 Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen	38
6.2.4 Moniammatillinen yhteistyö	39
6.3 Terveydenhoitajan osaamisen kehittäminen	40
7 POHDINTA	42

7.1	Tulokset	42
7.2	Osaamiseni kehittyminen terveydenhoitajana.....	42
7.3	Toimenpide-ehdotukset	43
LÄHTEET		45
LIITTEET		49

1 JOHDANTO

Alkoholin kulutus on viimevuosikymmenien aikana lisääntynyt merkittävästi. Erityisesti naisten osuus alkoholin kulutuksesta on 50 vuodessa moninkertaistunut. Nykyisin naisista noin 90 % käyttää alkoholia ja alkoholin käytöstä on tullut osa suomalaisperheiden arkea. (Sutinen 2010,12.) Myös huumeiden käyttö sekä erilaisten huumeiden kirjo on moninaistunut (Andersson 2008,18). Suomessa on arvioitu olevan noin 20 000 alkoholin suurkuluttajaa joista noin 25 % on hedelmällisessä iässä olevia naisia. (Pajulo, Savonlahti & Piha 1999, 762.) Arviolta 6 %:lla raskaana olevista on päihderiippuvuus. Suurin osa naisista lopettaa päihteiden käytön huomattaessaan olevansa raskaana, mutta kansainvälisissä arvioissa noin kolmas osa jatkaa käyttöä raskaudesta huolimatta. (Halmesmäki 2000, 6; Sutinen 2010, 1.)

Päihdeäitien raskaus on aina riskialtis, sillä raskautta varjostavat päihteiden aiheuttamat lukuisat haittatekijät. Haittoja muodostavat erilaiset biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset seikat (Andersson 2008, 18). Päihteiden tiedetään vaikuttavan negatiivisesti sikiön kehitykseen ja lisäävän merkittävästi raskauskomplikaatioiden syntyä. Usein raskaana olevilla päihteiden käyttäjillä on ongelmia myös sosiaalisissa suhteissaan ja heidän tukiverkostonsa ovat heikot. Päihde- ja mielenterveyden ongelmat kulkevat niin ikään käsi kädessä. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö vaarantaa varhaisen kiintymyssuhteen muodostumisen ja heikentää äitien valmiutta toimia vanhempina (Pajulo 2011, 1190; Halmesmäki 2011, 540 – 546.) Vanhempien hallitsematon päihteiden käyttö on myös yksi suurimmista syistä lasten huostaanottoihin (Andersson 2008, 18).

Naisten lisääntyvä päihteiden käyttö asettaa haasteita äitien kanssa tehtävään ammatilliseen päihdetyöhön. Naisten päihteiden käytön lisääntyminen näkyy erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Usein terveydenhuollon työntekijät kokevat ristiriitaisia tunteita päihdeongelmaisista äiteistä kohtaan ja asenteet voivat olla jopa kielteisiä. Hoitoalan koulutuksista pitkät päihdehoitotyön koulutukset puuttuvat kokonaan mikä voi osaltaan selittää kielteisten asenteiden syntymistä. Jos tietoa, taitoa tai työmenetelmiä ei ole riittävästi tuettu onko mikään ihme,

että mielikuvat ovat omien uskomusten varassa? (Boelius 69 – 70.) Hoitohenkilöstöstä välittyvät kielteiset asenteet äitejä kohtaan voivat kuitenkin vaarantaa hoitosuhteen syntymisen kokonaan (Leppo 2010, 52 – 53).

Päihteitä käyttävien äitien saaminen hoidon piiriin on ensisijaisen tärkeää erityisesti syntyvän vauvan kannalta (Andersson 2008, 18 – 19). Hoitoon hakeutuminen vaatii päihdeäideiltä rohkeutta ja ammattilaisilta saama kohtelu vaikuttaa merkittävästi siihen kuinka avoimesti he uskaltavat ongelmistaan puhua (Boelius 2008, 69- 70; Hyytinen 2008, 89). Terveystenhoitajien kyky tunnistaa päihteitä käyttävä äiti ja kyky luoda myönteinen, luottamuksellinen ilmapiiri ovat tärkeitä asioita päihdeäitien hoidon kannalta. Vauvalle vanhemman kuntoutuminen on terveen kasvun ja kiintymyssuhteen muodostumisen ehtona. (Andersson 2008, 18.) Päihteitä käyttävän äidin varhainen tunnistaminen sekä hoitoon ohjaus ovat edellytyksenä syntyvän lapsen terveyden turvaamiselle (Auttirämö & Ritvanen 2005, 1388).

2 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaista tietoa ja taitoa terveydenhoitajat tarvitsevat päihteitä käyttävien äitien tunnistamiseen ja tukemiseen. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa päihteitä käyttävien äitien tunnistamisesta ja tukemisesta käytettävistä neuvolatyöskentelyn käytännöistä ja menetelmistä sekä erilaisista haasteista mitä kyseinen asiakasryhmä tuo äitiysneuvolatoimintaan. Työni toimeksiantaja on Lapin ammattikorkeakoulu (liite 1. toimeksiantosopimus). Tutkimuskysymykseksi muodostuivat:

1. Millaisia terveydenhoitotyön menetelmiä terveydenhoitaja käyttää päihdeäidin tunnistamisessa?
2. Minkälaisia auttamismenetelmiä terveydenhoitaja käyttää tukiessaan ja ohjatessaan päihdeäitejä?
3. Miten voidaan kehittää terveydenhoitajan osaamista päihdeäitien tunnistamisessa ja ohjauksessa?

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen ainoastaan päihteitä käyttävien naisten raskausaikaa ja tuona aikana tapahtuvaa tunnistamista, tukea ja ohjausta ja siihen liittyviä haasteita. Aihepiirini ulkopuolelle rajaan lastenneuvolan terveydenhoitajan antaman tuen ja ohjauksen. Tavoitteena on myös nostaa näkyville päihdeäitien kanssa törmättyihin haasteisiin ja kehittämistarpeisiin terveydenhoitajan perspektiivistä.

Käytän työssäni kolmea eri tapaa kuvailemaan päihteitä käyttävää raskaana olevaa. Käytän päihdeäiti -sanaa kuvaamaan päihdeongelmaista raskaana olevaa naista joka käyttää äitiysneuvolapalveluja. Vaihtoehtoisesti kuvaan päihdeäitiä termein ”päihteitä käyttävä raskaana oleva”, ”päihdeongelmainen raskaana oleva/ äiti” sekä ”päihteitä käyttävä äiti”. Kaikki kolme tapaa tarkoittavat tässä opinnäytetyössä päihteitä käyttävää raskaana olevaa – ei jo synnyttänyttä naista. Päihteillä tässä työssä tarkoitan huumeita, lääkkeitä sekä alkoholia joilla on keskushermostoa lamaava päihdyttävä vaikutus.

3 NEUVOLATYÖ TUKEMASSA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIÄ ÄITEJÄ

3.1 Nainen, äiti ja päihdeäiti: käsitteiden määrittelyä.

Tässä työssä käytän termiä ”nainen” kattokäsitteenä johon äitiys linkittyy. Nainen työssäni tarkoittaa sekä biologista sukupuolta (*sex*) että sosiaalista sukupuolta (*gender*). Naisen sosiaalinen sukupuoli on rakentunut historian ja kulttuurin tuloksena ja sen määrittelyyn liittyvät aina kyseisen hetken arvot, odotukset ja uskomukset. Naisen sosiaalisen sukupuolen määrittelyyn äitiys liittyy saumattomasti ja toisinpäin. Äitiys työssäni tarkoittaa vanhempana toimimisen lisäksi erilaisia sen hetken yhteiskunnan ja kulttuurin muovaamia ominaisuuksia, joita naissukupuolta olevalta vanhemmalta odotetaan. Äitiyttä ohjaa ja rajoittaa lukuisat kulttuuriset odotukset joita naiset itsekkin äiteinä toimiessaan tuottavat ja uudistavat. Yhteiskunnalliset arvot, normit ja merkitykset määrittävät ja ylläpitävät käsitystä hyvästä ja oikeasta äidistä. Äitiyden kulttuurisiin odotuksiin sisältyy myös valta ohjata ja rajoittaa äitien toimintaa. (Berg 2008, 19 – 22.)

Päihdeongelman koskiessa naista, kulminoituu keskustelu herkästi joko sikiön- tai lastensuojeluun. Viime vuosikymmenien aikana käydyissä keskusteluissa päihteitä käyttävä nainen on ollut esillä lähes aina joko sikiön tai lapsen kautta. Naisten alkoholin käyttöä tarkastellaan harvoin naisen näkökulmasta yksilönä. Äitien päihdeongelman tarkastelussa olisi kuitenkin tärkeää ymmärtää millä tavalla se kietoutuu naisen elämään yhteiskunnallisessa ja historiallisessa viitekehyksessä. Näkökulma naisesta päihteiden käyttäjänä itsenäisenä subjektina, ilman äitiyden tuomaa arvolatausta on jäänyt varsin vähäiselle huomiolle. (Nätkin 2006, 16 – 17.) Naiseuden ja äitiyden symbioottinen suhde toisiinsa voi mutkistaa naisten ja äitien päihdeongelmaan vaikuttavien arvojen ja asenteiden syvempää ymmärtämistä.

Ammattilaisten kielenkäytössä esiintyy usein termi ”päihdeäiti”. Päihdeäiti käsitteellä halutaan kuvata niitä äitejä joiden alkoholin tai huumeiden käyttö on muodostunut niin ongelmalliseksi, että heidän vanhemmuuteensa on jouduttu

puuttumaan viranomaistasolla (Nätkin 2006, 5-11). Päihdeäitiys tarkoittaa työssäni myös kulttuurillisesti hyväksytyn äitiyden vastakohtaa ja poikkeamaa ideaalisesta äitiydestä. Vaikka sana ”päihdeäiti” on osa ammatillista kielenkäyttöä jota käytetään erityisesti silloin kun halutaan edistää tälle asiakasryhmälle suunnattujen palvelujen luomista, ei sen käyttö ole täysin ongelmaton. Päihdeäiti- sanan käyttöä on kritisoitu sen leimaavuuden vuoksi, sillä se jättää hyvin vähän tilaa äitien muille ominaisuuksille. Käytettäessä sanaa ”päihdeäiti”, äitiyttä määritellään sangen kapeasta päihdekeskeisestä näkökulmasta. (Nätkin 2006, 6.) Huolimatta siitä että osalle äideistä päihteiden käyttö muodostuu ongelmaksi, on heidän äitiydessään myös muita tарттumapintoja kuin päihderiippuvuus.

Vaikka pidän termiä ”päihdeäiti” lähtökohtaisesti ongelmallisena, käytän sitä kuitenkin työssäni kuvaamaan päihdeongelmaista raskaana olevaa sillä termiä käytetään yleisesti ammattilaisten keskuudessa. Päihdeäiti -sanaa käytän tiedostaen sen joustamattomuuden, muun muassa tulosten tarkastelussa, sillä näkökulmani painottuu äitiysneuvolatoimintaan joissa asiakasryhmät ovat ensisijaisesti äitejä.

3.2 Neuvolatyön periaatteet ja terveydenhoitajan työmuodot

Neuvolatoiminta on osa äitiyshuoltoa jonka tehtävänä on edistää raskaana olevien, äitien sekä perheiden terveyttä. Äitiysneuvolatoiminta keskittyy sikiön seurannan lisäksi äitiyden ja vanhemmuuden tukemiseen sekä kehittyvän lapsen kasvuolosuhteiden turvaamiseen. Neuvolassa toteutuva terveyden edistäminen on tavoitteellista arvoihin perustuvaa, kokonaisvaltaista sekä monimuotoista toimintaa asiakkaan hyväksi. Terveyden edistämisen tavoitteisiin kuuluu huomioida asiakkaan yksilöllisyys, hänen kulttuurinsa, etninen taustansa sekä ympäristön merkitys hänen hyvinvointiinsa. Voimavarakeskeisessä terveystäytöksessä pyritään positiivisella tavalla edistämään yksilön hyvinvointia sekä vahvistamaan terveyttä suojaavia tekijöitä. Neuvolatyön keskiössä katsotaankin olevan promotiivisten eli voimavaraorientoituneiden auttamismenetelmien käyttäminen, kuten esimerkiksi vanhemmuuden

vahvistaminen. Preventiivistä eli ennaltaehkäisevää terveyden edistämistä ovat puolestaan haitta- ja riskitekijöiden vähentäminen tai niiden vaikutusten pienentäminen. Tyypillisiä preventiivisiä terveyden edistämisen muotoja ovat mm. määrääkaistarkastukset ja seulonnat. (Sutinen 2010, 14 – 15.)

Neurolatyötä ja terveyden edistämistä ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Neurolatyön ja terveyden edistämisen arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, hyvän tekeminen ja pahan tekemisen välttäminen sekä tarvelähtöisyys. Terveyden edistäminen on parhaimmillaan mahdollisuuksien luomista sekä tavoitteellista toimintaa mikä tähtää positiiviseen muutokseen. Terveyden edistämisen tavoitteena on vahvistaa terveyttä ylläpitäviä sekä suojaavia tekijöitä. Neurolatyön toimintaa ohjaavana keskeisenä periaatteena voidaan nähdä yksilöllisyys. Tämän periaatteen mukaisesti yksilö on autonominen, aktiivinen toimija joka on aina osallisena terveyteensä liittyvissä päätöksissä. Muita neurolatyön periaatteita ovat perhekeskeisyys, asiantuntijuus, ammatillinen vuorovaikutus, luottamuksellisuus, avoimuus, positiivisuus, kiireettömyys, empaattisuus sekä kiinnostuneisuus. (Sutinen 2010, 14 – 15.)

Terveydenhoitaja toimii laaja-alaisen väestövastuumallin mukaisesti. Hänen työmuotoja ovat mm. ajanvarausvastaanotto, kotikäynnit, puhelinajat sekä erilaisilla sähköisillä tavoilla tapahtuva yhteydenpito. Neurolatyössä käytetyt työmenetelmät ovat mm. osallistumisen mahdollistaminen, kannustaminen, tiedon lisääminen, ohjaaminen sekä yhteistyö. Tiedonkeruumenetelminä terveydenhoitajat käyttävät mm. keskustelua ja kysymistä, havainnointia, kotikäyntejä, muiden työntekijöiden konsultointia ja tietojen keräämistä potilasarkistoista. Terveydenhoitajan tehtävänä on kuunnella, kannustaa, antaa ajantasaista tietoa, antaa positiivista palautetta sekä tarjota uusia näkökulmia asioihin. (Sutinen 2010, 15.)

3.3 Päihdeäidit ja neurolatyön haasteet

Hedelmällisessä iässä olevien naisten päihteiden käytön yleistymisen luo neurolatyöskentelyyn haasteita. Päihderiippuvainen neurolapalveluja käyttävä

äiti herättää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa usein ristiriitaisia ajatuksia. Yleisesti ottaen heitä pidetään hankalina hoidettavina. Oikeutetusti voidaan sanoa, että päihdeäidit ovat yksi haastavimmista asiakasryhmistä. Eettisen hyvän saavuttaminen päihdeäitien terveyden edistämisessä voi olla henkilökunnalle vaikeaa (Sutinen 2010, 1). Päihteiden käytön varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat äitiysneuvolatyöskentelyn kulmakiviä sekä päihteitä käyttävän raskaana olevan, että syntyvän lapsen näkökulmasta. Päihdeongelman varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjauksessa on terveydenhoitajien osaaminen avainasemassa. Tunnistaminen on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi ja vain osa päihteitä käyttävistä äideistä saadaan riittävän varhaisessa vaiheessa palvelujen piiriin. (Andersson 2008, 20; Pajulo 2011, 1189.)

On arvioitu, että terveydenhuollon henkilöstö tunnistaa vain noin joka neljännen vastaanotolle tulevista alkoholin suurkuluttajista. Äidit salaavat ja häpeävät juomistaan, mikä vaikeuttaa päihteiden käytön havaitsemista ja puheeksi ottamista. Äidit voivat kuitenkin kokea helpotusta voidessaan keskustella ongelmastaan avoimesti. (Halmesmäki 2000, 1513-9.) Osa terveydenhoitajista kokee kysymykset päihteiden käytöstä kiusallisiksi, mikä vaikeuttaa edelleen narkomaanin tai alkoholi ongelmaisen tunnistamista (Halmesmäki 2000,7; 2011, 546). Myös terveydenhoitajien puutteelliset kokemukset päihdehoitoyön osaamisestaan, kiire, rutinoituneet työskentelytavat ja ”työntekijän sinisilmäisyys” vaikeuttavat tunnistamista. Puutteelliseen tunnistamiseen vaikuttavat myös oletukset siitä, että päihteitä käyttäviä äitejä tapaa vain harvoin sekä lyhyet vastaanotto- ja kotikäyntiajat. Päihteidenkäyttäjän raskaus on aina riskiraskaus joten äitiyshuollon työntekijöiden olisi tärkeää tunnistaa haitallinen huumeiden tai alkoholin käyttö (Sutinen 2010, 16, 54; Halmesmäki 2000, 1513-9.)

Päihteitä käyttävien äitien kanssa tehtävässä puuttumistyössä on läsnä alituinen ristiriita. Kohtaamistilanteiden ongelmallisuus käynnistyy jo siitä, että päihdeäitien elämäntapa ja moraaliset valinnat asetetaan kyseenalaiseksi. (Leppo 2008, 33 – 34, 2010, 52 – 53.) Äideille päihdemaailmalla voi olla vielä positiivisia puolia tarjottavana, esimerkiksi ystävyssuhteita. Lähes kaikille

päihteitä käyttävistä naisista siirtymävaihe suunnittelemattomaan äitiyteen vaatii valtavaa muutosta, joten asiakassuhteen aloittaminen tässä tilanteessa on haastavaa ja altis ristiriidoille. (Hyytinen 2008, 91 – 92.) Työntekijöiden huoli on syntyvän lapsen ja äidin terveydentilassa ja sen varmistamiseksi äideille annetaan tietoa päihteiden vaikutuksista äitiin ja lapseen. Tämä ammattihenkilöstön ilmaisema huoli on luonnollista ja perusteltua. Usein äitejä ohjeistetaan pidättäytymään päihteiden käytöstä kokonaan tai ainakin vähentämään käyttöä. (Leppo 2010, 52 – 53.)

Päihdeäideille päihteettömyys ei välttämättä edusta turvaa, vaan raitistumiseen liittyy heidän mielikuvissaan erilaisia uhkatekijöitä. Vaikka äidit pääsääntöisesti ymmärtävät huumeiden tai alkoholin aiheuttamat biologiset vaaratekijät vauvalle, liittyy päihteistä luopumiseen paljon ahdistusta. Raitistumiseen liittyviä pelkoja äitien mielissä ovat esimerkiksi omat ja vauvan vieroitusoireet, lapsen menettäminen sosiaaliviranomaisille sekä loukkaava ja negatiivinen kohtelu viranomaistahoilta. Päihteistä luopumiseen liittyy myös pelkoa sosiaalisen verkoston tai puolison menettämisestä ja huoli emotionaalisesta sekä fyysisestä tuskasta. Viranomaistahon intervention kohteeksi joutuminen lisää myös äitien kokemusta siitä, että heidän osaamisensa, moraalinsa ja ihmisarvonsa asetetaan kyseenalaiseksi. Kohtaamisissa vallitsee usein myös asymmetriset valtasuhteet jota vastaan äiti voi kapinoida. (Leppo 2010, 52 – 53.)

Tämän näkökulman ymmärtäminen auttaa ammattilaisia päihdeäitien tilanteen hahmottamisessa. Liian suorasukainen tai painostava puuttuminen koetaan äitien taholta uhkaavaksi. Moralisoiva tai tuomitseva asenne hoitotyössä aiheuttaa turhia loukkaantumisia ja koko hoitosuhde voi vaarantua. Äitien mielenliikkeiden ymmärtäminen ja vaihtoehtojen kanssa puntaroiminen on tärkeää, jotta häntä voidaan tukea ja auttaa riittävästi silti jättämällä tilaa hänen omalle autonomialleen. (Leppo 2010, 52 - 53, 57 – 58.) Hoitotilanteessa joudutaankin usein tasapainoilemaan kapealla lankulla asiakkaan autonomian sekä puuttumismenetelmien vaikuttavuuden suhteen.

Työntekijän kapea tai yksipuolinen käsitys päihdeongelmasta voi estää häntä työskentelemästä päihdeongelmaisen kanssa kokonaan. Asenteet ja

uskomukset ovat aina läsnä kohtaamistilanteissa. Asiakastyössä käsitykset äitiydestä ja siitä mikä on normaalia ja moraalisesti hyväksyttävää välittyvät herkästi. Erityisen ongelmalliseksi tilanteen tekee seikka, että hoidettavana ei ole ainoastaan äiti vaan hänen sisällään kasvava vauva, jolla on oikeus turvallisiin kasvuolosuhteisiin. Äideillä on puolestaan oikeus tulla kohdatuksi ja kohdelluksi asiallisesti hänen ongelmistaan huolimatta. Huoli kasvavan vauvan terveydestä voi kääntyä kuitenkin odottavaa äitiä vastaan. Työntekijät voivat tiedostamattaan viestiä äitiä kohtaan halveksuntaa, mikä lisää äidin arvottomuuden tunnetta. Arvottomuuden tunteen kokeminen ei kuitenkaan palvele heistä kumpaakaan - pahimmassa tapauksessa hoitosuhde menetetään jolloin sekä äiti että vauva ovat avun ulkopuolella. Työntekijän on oltava tietoinen omista päihteiden käyttöön liittyvistä käsityksistään, jotta hoitosuhde saisi mahdollisimman hyvät lähtökohdat. (Boelius 2008, 70 – 83.)

4 PÄIHTEET NAISTEN JA ÄITIEN ELÄMÄSSÄ

4.1 Nainen, päihteet ja historia

Yhteiskunnallista keskustelua päihdeäideistä värittävät erilaiset uskomukset ja käsitykset äitiydestä ja naiseudesta. Vaikka naisten ja äitien päihdeongelmista on viime vuosina kirjoitettu runsaasti, on yleinen suhtautuminen päihdeongelmaisiin naisiin tuomitsevaa ja jopa vihamielistä. Naisen ja äitien päihdeongelmaan suhtaudutaan huomattavasti kielteisemmin kuin miesten ja isien. Naisten kasvavaa päihteiden käyttöä tai päihteiden käytön arkipäiväistymistä yleensä, ei voida kuitenkaan erottaa yhteiskunnallisista muutoksista. Elämme hyvin alkoholimyönteisestä aikaa missä päihteet kuuluvat lähes jokaisen suomalaisen arkeen. Alkoholia käyttävät yhtälailla naiset kuin miehetkin. Onko siis ihme, että osa vauvoista altistuu alkoholille jo ollessaan kohdussa? (Boelius 2008, 69 – 70.)

Naisten mahdollisuus käyttää vapaasti alkoholia on melko nuori yhteiskunnallinen ilmiö. Kelatessa historiaa taaksepäin ilmenee, että naiset ovat vielä 1900- luvun alkupuolella sanoutuneet irti alkoholista ja ovat olleet aktiivisia toimijoita muun muassa Raittiusliikkeessä. 1900- luvun alussa naiset kasvatettiin siveellisyyteen ja korkeaan moraalisuuteen. Raittiusliikkeen myötäavustuksella tämä naisen asema siveyden ja raittiuden vaalijana vahvistui entisestään. Ajan henkeä ja raittiusliikkeen arvoja naiset toteuttivat huolehtimalla läheisistään, perheistään sekä asettumalla moraalisesti alkoholin käytön yläpuolelle. Tämä moraalinen ylemmyys suhteessa alkoholiin mahdollisti naisten puuttumisen myös miesten alkoholin käyttöön. Naisia voisikin kuvailla raittiuden vaalijoina suhteessa itseensä ja miehiinsä. Naisten tehtävinä oli toteuttaa siveellistä elämää äiteinä, huolehtia perheensä ja lähipiirinsä hyvinvoinnista sekä kontrolloida miestensä alkoholin käyttöä. (Boelius 2008, 72 – 73.) Naisten päihteiden käyttöön suhtauduttiin hyvin tuomitsevasti. Mikäli nainen erehtyi nauttimaan miesten tavoin alkoholia, leimautui hän ”huonoksi naiseksi”. Naisten alkoholin käyttöön yhdistettiin siveyskysymykset kuten.

prostituutio, laittomat abortit ja seksuaalinen holtittomuus. ”Huono nainen” oli myös äitiyden vastakohta. (Nätkin 2006, 5-11.)

Naisten päihteiden käytössä 1900 – luvulta aina tähän päivään asti on tapahtunut radikaali muutos. Naiset ovat muuttuneet siveyden ja raittiuden vaalijoista päihteiden kuluttajiksi. Tämä muutos on tapahtunut lyhyessä ajassa, reilussa 50 vuodessa. 1960 – luvulta lähtien alkoholin käyttäjien joukossa on ollut kasvava määrä naisia. Yhteiskunnan vapaampi ilmapiiri ja naisen aseman muuttuminen (esim. ehkäisy pillereiden käyttö, päivähoidon ja työelämän kehittyminen ym.) heijastuivat 1960 -luvulla asenteiden löyhtymiseen suhteessa alkoholin käyttöön. Muutokset naisten päihteiden käytössä tapahtuivat vähitellen vuosien myötä. Myös muiden päihteiden kuin alkoholin käytöstä alettiin puhua 1960- luvulla ja täysraittiuuden ihanteesta luovuttiin lopullisesti. Päihdekulttuurin muuttumisen taitekohtana voidaan pitää keskioluen vapautumista 1968. Sen jälkeen alkoholin ja muiden päihteiden käyttö lisääntyi merkittävästi naisten ja nuorten parissa; päihteistä tuli osa nuorisokulttuuria. (Boelius 2008, 76.)

1970 – 80 luvulla lähiökapakat, diskot sekä saunaillat rantautuivat myös naisten maailmaan. Juhlimiskulttuuri muuttui ja naisporukat saivat huoletta mennä kapakkaan ja nauttia alkoholijuomia. Alkoholia oli helposti saatavilla, Alkon myymälöitä ja uusia anniskelupaikkoja perustettiin kiihtyvällä tahdilla lisää. Myös perhe- elämän muutokset olivat murroksessa: avioerot, yksinhuoltajuus, avoliittojen solmiminen ja uusperheet lisääntyivät. Sama kehitys on jatkunut 1990-luvulta tähän päivään saakka. Alkoholin ostaminen on helpottunut entisestään. Keskiolutta voi ostaa viikon jokaisena päivänä huoltoasemilta ja kioskeilta. Naisten päihteiden käyttö on saanut myös maskuliinisina pidettyjä piirteitä kuten voimakasta humalahakuisuutta ja holtittomuutta. (Boelius 2008,77.)

Naisten asema on monella tavalla parantunut raittiusliikkeen ajoista ja nykynaisilla on oikeuksia, mistä heidän esiäidit ovat voineet vain haaveilla. Silti yhteiskunnallisissa asenteissa, suhteessa naisten päihteiden käyttöön, on edelleen selvittämättömiä ristiriitoja. Nyky-yhteiskunta on vapauttanut alkoholin

käytön kaikin mahdollisin tavoin ja helpottanut sen saamista, mutta ongelmien syntyessä vastuu niistä siirtyy yksilön itsensä kannettavaksi. Vastuu perheiden tai lasten hyvinvoinnista lepää edelleen paljolti naisten harteilla. Päihteitä käyttävät naiset tuomitaan nykypäivänä jyrkästi yhteiskunnallisella tasolla. He ovat huonoja äitejä ja huonoja naisia jotka epäonnistuvat tehtävässään perheensä huolehtijana. Heidän moraalinsa ja arvonsa voidaan kyseenalaistaa ja käytöksen kontrolloimiseen harkitaan jopa pakkotoimenpiteitä. Miesten tai isien päihteiden käyttöön ei liity yhtä voimakasta arvolatausta. (Boelius 2008,78.)

Vaikka 50 vuodessa alkoholikulttuurissa on tapahtunut valtava muutos, erityisesti naisten kohdalla, on hätkähdyttävää huomata kuinka nyky-yhteiskunnan asenteissa päihdeäitejä kohtaan löytyy yhtymäkohtia Raittiusliikkeen aikaisiin arvoihin. On oleellista ymmärtää naisten yhteiskunnallinen asema äiteinä yleensä ja tiedostaa heidän asemansa päihdekulttuurin historiassa. Tarpeen on myös pohtia millainen päihdekulttuuri tänä päivänä on naisille ja äideille sallittua (Boelius 2008, 84). Muutokset yhteiskunnassa ovat mahdollistaneet naisille ja äideille vapauden nauttia päihteitä. Päihdeongelman syntyminen päihteiden käytön seurauksena on silti naisten ja äitien osalta tuomittavaa, paheksuttavaa, sopimatonta ja edesvastuutonta. Ei siis mikään yllätys, että äidit haluavat vähätellä ja salata päihteiden käyttöään.

4.2 Päihteiden vaikutus äidin psykologisiin tekijöihin

Raskausaikana naisessa tapahtuu mielentilan muutoksia, joiden kautta hän valmistautuu äitiyteen. Normaalisti etenevään raskauteen liittyy nk. ”äitiyteen uppoutuminen” jolla äiti rakentaa tietoisia ja tiedostamattomia mielikuvia syntyvästä lapsesta sen mukaan, millaista hoivaa hän on itse lapsena saanut. Normaalissa raskaudessa äidin mielessä omat varhaiset kokemukset saamastaan hoidosta aktivoituvat. Tunteet voivat olla hyvin voimakkaita tai jopa vastakkaisia. (Kalland 2001, 199- 200.)

Päihdeäideille raskausaikana syntyvät tuntemukset voivat olla erityisen ristiriitaisia. Päihteitä käyttävän naisen raskaus on yleensä suunnittelematon ja

sopii huonosti hänen sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Äidin kyky havaita kehossa tapahtuvia muutoksia voi olla heikentynyt ja raskauden keskeyttäminen on liian myöhäistä (Ingersoll, Hettema, Cropsey & Jackson 2011, 1628; Ojanen 2006, 120 – 121). Tunteet vauvan pitämisen suhteen voivat vaihdella (Pajulo 2011, 1190). Äideillä on tyypillisesti ongelmia psyykkisessä ja fyysisessä terveydessä sekä vaikeuksia jaksaa arjessa. Masennusta ja mielenterveysongelmia esiintyy yleisesti. Niiden taustalla voi olla esimerkiksi varhaisia traumakokemuksia (Ingersoll ym. 2011, 1630). Usein myös lasten isillä on päihdehistoriaa joten tukiverkostot ovat heikot tai olemattomat (Hyytinen 2008, 91). Äitien oma tarvitsevuus on niin suurta, ettei hän kykene täysin käsittelemään vauvan tarvitsevuutta (Pajulo & Kalland 2008, 161).

Päihdeäidit tuntevat herkästi syyllisyyttä ja pelkoa. Syyllisyys ja pelko liittyvät esimerkiksi huoleen päihteiden aiheuttamista haitoista vauvalle, aikaisempien lasten huostaanottoihin tai myöhäiseen hoitoon hakeutumiseen. Syyllisyys ja ahdistus lisäävät äitien voimattomuutta ja heikentävät entisestään halua pitää itsestään huolta. (Pajulo 2011, 1190; Ojanen 2006, 121.) Äideillä voi olla myös tarve kieltää koko raskaus itseltään tai vaihtoehtoisesti idealisoida sitä liikaa. Äitiyden ajatellaan muuttavan kaiken ja auttavan yksinään irtautumaan päihteistä. (Ojanen 2006, 12; Punamäki, Belt, Rantala & Posa 2006, 232.)

Päihteitä käyttävien äitien kyky käsitellä ja säädellä omaa tunnetilaansa on Pajulon (2011) mukaan myös tavallista heikompaa. Päihderiippuvuus heikentää äidin niin kutsuttua mentalisaatiokykyä. Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan kykyä pohtia ja säädellä tunteita, mieltä ja kokemuksia sekä itsessään että toisissa. Äitien voimakkaat mielikuvat ja tunnekokemukset voivat olla heikon säätelykyvyn vuoksi hyvin ahdistavia. Myös kyky pohtia tulevaa vauvaa pienokaisen lähtökohdista käsin on puutteellisen mentalisaatiokyvyn vuoksi heikompaa. (Pajulo 2011, 1190 – 1192.)

Toisaalta vanhemmuus ja raskaus voivat olla äideille voimavara ja hoitoon lähtemisen alkumotiivi (Ruisniemi 2006, 172; Ojanen 2006, 119). Punamäki ym.(2006) huomauttaa, että esimerkiksi huumeita käyttävälle äidille raskaus merkitsee ristiriitaa tahdon ja todellisuuden välillä. Huumeongelmaiset äidit

haluavat suojella tulevaa lasta ja luoda hyvän suhteen heidän välilleen, mutta huumeriippuvuus aiheuttaa helposti kontrollin menettämisen. Tästä aiheutuu äideille syyllisyyttä ja huonommuuden tunnetta. Koska raskaus merkitsee psyykeen uudelleen järjestäytymistä, äidiksi tulo voi mahdollistaa psyykkisen toipumisen ja irrottautumisen päihteistä. Huumeita käyttävät äidit ovat Punamäen ym. (2006) mukaan hyvin motivoituneita hoitoon, koska he tuntevat myönteisen äitiyskokemuksen edistävän lapsen tervettä kehitystä. Raskausaika on mahdollisuus tietoisuuden uudelleen organisoimiselle ja tasapainon löytymiselle. (Punamäki ym. 2006, 234.)

4.3 Päihteiden vaikutus neurologisiin tekijöihin

Aivoissa sijaitsee mielihyväjärjestelmäksi kutsuttu mesokortikolimbinen hermoradasto, jonka toiminnan keskeisessä asemassa ovat dopaminergiset välittäjäaineet. Tämän mielihyväjärjestelmän alkuperäinen tarkoitus on ollut kertoa mitkä asiat ovat elimistöllemme hyväksi. Päihteiden kohdalla kyseisen hermoradaston tehtävä kuitenkin häiriintyy. Päihteet ikään kuin huijaavat mielihyväjärjestelmää antamalla päihteiden käytöstä mielihyvää, vaikka todellisuudessa ne aiheuttavat käyttäjälleen haittaa. (Pajulo & Kalland 2008, 162.)

Raskausaika yksinään aiheuttaa neurobiologisia muutoksia kyseisissä dopamiiniradastoissa ja stressin säätelyjärjestelmässä. Terveessä raskaudessa lapsesta muodostuu tämän hermoradaston kautta ensisijainen mielihyvän lähde. Päihderiippuvuus heikentää tutkitusti tätä keskushermoston toimintoa, joita tarvitaan myös pienen vauvan hoitamisessa ja vanhemmuudessa. Nämä yllämainitut aivotoiminnot liittyvät motivoitumiseen ja mielihyvän kokemuksiin lapsesta. Kyseiset aivotoiminnot vaikuttavat myös muistiin, keskittymiseen, stressin- sieto ja säätelykykyyn, arviointikykyyn ja taitoon säädellä omia tunnetiloja. (Pajulo 2011, 1191; Pajulo & Kalland 2006, 2606.)

Vuorovaikutussuhde vauvan kanssa tuottaa äideille mielihyvää juuri näiden samojen hermoratojen välityksellä. Päihdeongelmaisen äidin kohdalla ainakin

hypoteettisesti voidaan todeta, että päihteet ovat vallanneet keskushermostosta sen mielihyvän tilan joka luonnollisesti kuuluisi vauvalle. Päihteet kilpailevat äidin aivojen samoissa hermoradastoissa mielihyvän kokemuksista usein vauvan kustannuksella. Hoidon kannalta ajateltuna, intervention ja tukimuotojen pitäisi olla riittävän intensiivisiä, jotta hermoradat saadaan takaisin vauvan käyttöön. (Pajulo 2011, 1191; Pajulo & Kalland 2006, 2606.)

Päihteitä käyttävä äiti ja päihteille altistunut vauva ovat toisillensa hankala pari. Suoranaisten toksisten vaikutusten lisäksi myös lapsella voi olla neurobiologisia muutoksia mm. stressin säätelykyvyssä. Vastasyntyneet jotka ovat altistuneet sikiöaikana päihteille, kykenevät säätelemään omaa olotilaansa verrokkivauvoja huonommin. Lapsi ärtyy helpommin, on kosketusarka, häntä on vaikea lohduttaa ja hänen reaktioitaan on vaikeampi tulkita. Päihdeongelmaisella äidillä on puolestaan vaikeuksia lukea esimerkiksi vauvan nälkäviestejä tai väsymystä ja tulkita niitä oikein. Päihteille altistunut vauva tarvitsisi erityisen huomiokykyistä ja herkkää hoivaa, jota äidin on vaikea antaa. (Pajulo 2011,1192; Pajulo & Kalland 2006, 2606.)

Äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen tukeminen tulisikin aloittaa jo heti raskauden alussa, jotta turvallinen vuorovaikuttaminen onnistuisi myös vauvan syntymän jälkeen. Raskausaikana saatu tuki vuorovaikutuksen onnistumiseksi edesauttaa äidin kykyä erottaa omat kokemuksensa vauvan kokemuksista ja mahdollistaa vauvan viestien tulkitsemisen oikein. Suhdetta vahvistamalla voidaan vähentää vauvan käyttäytymisen väärintulkintoja ja lisätä positiivia kokemuksia yhdessä olost. (Pajulo2011,1192; Pajulo & Kalland 2006,2606.)

4.4 Raskaus ja alkoholi

1970- luvulta aina nykypäivään asti alkoholin haitoista sikiön kehitykselle on tuotettu runsaasti lääketieteellistä näyttöä. Äideille on suositeltu joko alkoholin käytön vähentämistä tai lopettamista. Nykyisin päihteiden käytön tiedetään lisäävän merkittävästi raskauskomplikaatioiden syntyä ja vaarantavan sekä äidin että sikiön terveyden. (Halmesmäki 2006, 6.)

Suomalaisten naisten alkoholin käyttö ennen raskautta on arviolta neljä alkoholiannosta viikossa. Suurimmalle osalle naisista alkoholin käytön lopettaminen kokonaan tai kulutuksen vähentäminen hyvin matalalle tasolle ei tuota ongelmia. (Halmesmäki 2006, 6,29.) Raskaudenaikaisen kohtuukäytön rajana on 1–2 alkoholi annosta viikossa. Halmesmäen (2011) mukaan alle kahden alkoholiannoksen viikkokulutuksella ei pitäisi olla haittoja lapsen tai äidin terveydelle. Tiitisen (2015) mukaan tutkimuksissa ei ole voitu määrittellä alkoholin käytön turvarajaa joten alkoholin käytön lopettaminen kokonaisuudessa on ainoa tapa suojata sikiötä mahdollisilta alkoholihaitoilta (Tiitinen 2015). Raskaudenaikaisesta alkoholin suurkulutuksesta puhutaan silloin, kun käyttö ylittää 10 alkoholiannosta viikossa. Vain vajaat 10 % kaikista raskaana olevista ylittää tämän kulutuksen. Kulutus voi olla joko humalahakuista kertakäyttöä tai jaettuna päivittäin toistuviin annoksiin. (Halmesmäki 2000,6.) Humalahakuinen eli yli 5 alkoholiannosta ylittävä määrä, on sikiölle kaikkein haitallisinta ja jo yksi raju kertahumala saattaa hidastaa sikiön kasvua ja vaikeuttaa neurologista kehitystä (Halmesmäki 2011, 541).

Alkoholi pääsee istukan kautta sikiön verenkiertoon ja alkoholipitoisuus sikiön veressä nousee nopeasti yhtä korkeaksi kuin alkoholia nauttivalla äidillä. Alkoholi pääsee myös kaikkiin sikiön kudoksiin ja kulkeutuu lapsiveteen sikiön keuhkojen kautta, ihon läpi sekä virtsan mukana. Kun sikiö nielee lapsivettä, joutuu alkoholi uudelleen hänen elimistöönsä. Lapsivedestä alkoholi poistuu hitaasti ja lapsiveden alkoholipitoisuus voi nousta veren pitoisuutta korkeammaksi. Lopulta alkoholi palautuu istukan kautta takaisin äidin verenkiertoon ja eliminoituu äidin maksan toiminnan kautta. Sikiön maksan kyky metaboloida alkoholia raskauden ensimmäisellä trimesterillä on vain 3-4 % aikuisen maksan vastaavasta ja vastasyntyneelläkin vain 50 %. (Halmesmäki 2000,11.)

Alkoholin käyttö vaikuttaa veren hyytymistekijöihin ja verisuonten elastisuuteen. Äideille alkoholin juominen raskaudenaikana lisää verenvuotoriskiä ja voi aiheuttaa kesken- tai ennenaikaisen lapsivedenmenon. Jo 1-2 päivittäistä alkoholiannosta ensimmäisen raskauskolmanneksen (trimesterin) aikana

kaksinkertaistaa keskenmenoriskin keskiraskaudessa. Verenvuodot haittaavat istukan toimintaa ja hidastavat sikiön kasvua. Runsaaseen alkoholin käyttöön liittyvät elämäntavat nostavat myös riskiä sairastua erilaisiin infektioihin. Niukatkin verenvuodot lisäävät kohtu- ja sikiönkalvotulehduksen vaaraa. Infektioriski alkoholin käyttäjillä on jopa viisinkertainen ja nostaa ennenaikaisen synnytyksen riskin kolminkertaiseksi. (Halmesmäki 2011, 543.)

Sikiövaurioista tunnistetaan parhaiten alkoholivaurio eli fetaalinen alkoholioireyhtymä FAS. FASD:illa (fetal alcohol spectrum disorders) tarkoitetaan kaikkia sikiöaikana alkoholi-altistuksen vuoksi vaurioituneita tai vammautuneita lapsia. Runsaan alkoholin käytön seurauksena syntyvällä lapsella voi olla Tiitisen (2015) mukaan:

- pienipainoisuutta syntymähetkellä
- kehitys- ja kasvuhäiriötä tai rakennepoikkeamia aivoissa
- neurologisia oireita
- kehitysvammaisuutta tai kehitysviivästymää
- henkistä jälkeenjääneisyyttä
- poikkeavia kasvonpiirteitä esimerkiksi matala ylähuuli, tavallista pienempi pää ja leveä nenänselkä.

Ylläkuvatut oireet ovat useimmiten pysyviä, joten raskauden aikainen alkoholin kulutus vaikuttaa merkittävästi lapsen koko elämänkaareen. (Tiitinen 2015.)

4.5 Raskaus ja huumeet

Huumeiden on oletettu aiheuttavan alkoholia vähemmän vakavia sikiövaurioita. Suomessa vuonna 1999 on arvioitu olevan noin 11000 - 14000 kovien huumeiden eli amfetamiinin ja opiaattien käyttäjää. Huumeiden käytön yleisyydestä raskaana olevien parissa on vähän tutkimustietoa. Oletetusti voidaan sanoa, että noin 2000 - 3500 naista käyttää kovia huumeita. Käyttäjien ”päähuumeen” määrittely on ongelmallista, sillä suomalaiselle päihdekulttuurille on ominaista eri päihteiden sekakäyttö. Opiaatti- tai amfetamiiniriippuvuudesta kärsivä nainen onnistuu hyvin harvoin irtautumaan huumeista oma aloitteisesti raskaudesta huolimatta. (Halmesmäki 2006, 6,29; Ojanen 2006, 111.)

Kannabiksessa oleva THC eli tetrahydrokannabinoli kulkee istukan kautta sikiöön ja voi aiheuttaa sydämen lyöntitiheyden harventumista. Kannabiksessa on noin viisi kertaa enemmän tervaa ja hiilimonoksidia kuin tavallisessa tupakassa. Hiilimonoksidi supistaa napanuoran verenvirtausta ja heikentää sikiön ravinnon saantia. Kannabiksen poltto raskauden aikana lisää vastasyntyneen pienipainoisuutta ja toistuva käyttö voi ilmetä lapsen myöhemmässä kehityksessä esimerkiksi keskittymiskyvyn häiriöinä. THC:n ei ole todettu lisäävän keskenmenoriskiä tai aiheuttavan sikiön epämuodostumia. THC:n polton haitat ovat samankaltaisia kuin tupakanpoltossa. Raskauden kesto kannabiksen polttajilla on yleensä noin kaksi viikkoa lyhyempi. (Tiitinen, 2015;Halmesmäki, 2011,544.)

Kokaiini vaikuttaa haitallisesti istukan verenkiertoon. Kokaiini supistaa istukan verisuonia joka voi johtaa sikiön hapenpuutteeseen. Kokaiinin käytön on todettu olevan yhteydessä vastasyntyneiden matalaan syntymäpainoon ja joka kolmas vauva syntyy pienipainoisena. Kokaiinin käyttö voi aiheuttaa myös istukan ennenaikaisen irtoamisen ja synnytyksen ennenaikaisen käynnistymisen. Sikiöaikana kokaiinille altistunut vauva voi saada kouristuksia sekä sydämen rytmihäiriöitä. Kokaiinin käyttö voi heikentää myös lapsen kielellistä kehitystä ja aiheuttaa näön häiriöitä kuten karsastusta, taittovikaa ja näköhermon surkastumista. (Tiitinen 2015;Halmesmäki 2011, 545.)

Amfetamiini on Suomen toiseksi yleisin huumausaine. Amfetamiini nostaa kohdun sisäistä painetta ja verenpainetta. Tämä lisää ennenaikaisen vedenmenon riskiä. Ennenaikainen vedenmeno puolestaan nostaa tulehdus- ja ennen aikaisen synnytyksen riskiä. Amfetamiinia käyttävän äidin paino ei tavallisesti nouse juuri lainkaan jonka seurauksena sekä vastasyntynyt että äiti voivat kärsiä aliravitsemuksesta. Amfetamiinialtistuksen oireita vastasyntyneellä ovat muun muassa kohonnut verenpaine, sydänviiat, pahoinvointi ja tavallisesta poikkeava itkuääni. Myös imemisvaikeudet ovat yleisiä. (Halmesmäki 2011, 544 – 545.)

Opiaattien käyttäjillä on enemmän raskaudenaikaisia verenvuotoja kuin muilla synnyttäjillä. Riski istukan irtoamiseen on opiaattien käyttäjillä jopa kymmenkertainen normaaliväestöön verrattuna. Opiaattien käyttöön liittyy suurentunut infektio- (iho- ja silmätulehdukset, sepsis) ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen riski. Opiaatit läpäisevät istukan ja aiheuttavat esimerkiksi aivojen kehityshäiriöitä ja sydänvikoja. Myös virtsateiden anomaliaita on havaittu opiaateille altistuneilla vauvoilla. Raskaudenaikainen heroiinin käyttö aiheuttaa vastasyntyneelle vakavia vieroitusoireita mm. vapinaa, tärinää, imemisvaikeuksia ja rytmihäiriöitä. Vieroitusoireet voivat kestää useita viikkoja syntymästä. Vakavin vieroitusoireista johtuva komplikaatio on äkillinen sydämenpysähdys joka voi tulla 3 – 4 viikon ikäisenä. Tarkkaavaisuushäiriöt ovat näillä lapsilla tavallista yleisempiä. (Tiitinen 2015; Halmesmäki 2011, 545.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmäksi olen valinnut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Sen tarkoituksena on tuottaa valitun aineiston perusteella laadullinen vastaus asettamiini tutkimuskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Menetelmälle ominaista on myös se, että eri vaiheet etenevät osin päällekkäin koko prosessin ajan aina tutkimuskysymyksestä tuotetun kuvailun tarkasteluun. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota ja tarkastella eri lähteistä kerättyä tietoa ja etsiä vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiini. (Kangasniemi & Utriainen ym. 2013, 293.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä tieteellisiä periaatteita noudattava tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Menetelmä tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa kumulatiivista tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 294 – 295.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii tutkimaani ilmiöön hyvin koska sen tarkoituksena on etsiä vastauksia, mitä halutusta ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kirjallisuuskatsauksen avulla voin tutkia, millaista tietoa aiheestani on jo olemassa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa määritetään olevan neljä eri vaihetta, jotka ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294 – 295.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa tutkimuskysymyksen asettelua ohjaa tutustuminen aikaisempaan teorian tietoon aiheesta. Tutkimuskysymys liitetään osaksi jo tunnettua teoreettista tai käsitteellistä viitekehystä. Tavoitteena on saada rajattu, mutta riittävän väljä tutkimuskysymys minkä voi liittää osaksi laajempaa teoreettista viitekehystä jota voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294 –

295.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksen muodostumista edelsi tutustuminen aikaisempiin aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin, väitöstutkimuksiin, tieteellisiin artikkeleihin, ammattijulkaisuihin sekä raportteihin.

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa eli aineiston valitsemisessa tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Aineiston valinnassa on huomioitava se miten valittu aineisto jäsentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä ja mikä valitun aineiston näkökulma on suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu aikaisemmin julkaistusta tutkimusaiheeseen merkityksellisellä tavalla liittyvästä tiedosta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tietoa tässä opinnäytetyössä on haettu elektronisista tieteellisistä tietokannoista sekä manuaalisella haulla eri julkaisuista.

5.2 Aineiston valinta

Tämän opinnäytetyön aineisto haettiin Melinda, Arto, Medic, Cinahl ja Ebsco tietokannoista boolean logiikkaan pohjautuvilla hakukriteereillä. Aineistohaku tehtiin monilla eri hakusanoilla joista valitsin parhaiten tuloksia tuottavat hakusanat. Hakusanoina olivat mm. raskaus AND päi? sekä äitiysneuvol? AND tuk? Samoja hakusanoja käyttäen etsin myös Arto sekä Medic tietokannoista ja aiheeseen liittyviä tieteellisiä artikkeleja. Ebsco ja Cinahl tietokannoissa käytin myös boolean logiikkaa ja hakusanoina mm. pregnancy AND substance abuse, alcohol/drugs AND maternity clinic. Elektronista aineistoa täydensin manuaalisella haulla. Tutkimusmateriaaliksi hyväksyin väitöstutkimukset sekä pro gradu tutkielmat, raportteja sekä aiheeseen liittyviä tieteellisiä julkaisuja. Tutkimusaineiston julkaisuvuodet rajasin välille 1999 – 2015. Elektronisen haun tulokset ovat esitetty taulukossa 1.

Aineiston valinnan kriteereiksi muodostuivat seuraavat seikat:

1. Aineisto on täytettävä tieteellisen tutkimuksen kriteerit
2. Aineiston tulee olla tarkoituksenmukainen suhteessa tutkimuskysymyksiin

Koska pelkkää neuvolatyötä tai terveydenhoitajan työtä koskevaa aineistoa päihteitä käyttävistä raskaana olevista oli niukasti tarjolla, hyväksyin aineistomateriaaliksi myös väitös- ja hanketutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita ja ammattikirjallisuutta mitkä kuvasivat valitsemaani aihetta sosiologian/sosiaalityön sekä lääketieteen näkökulmasta. Sisäänottokriteereihin hyväksyin sellaisia väitöstutkimuksia hoitotieteen ulkopuolelta, missä tutkittiin päihteitä käyttävien raskaana olevien sekä hoitohenkilökunnan välistä kohtaamista, arvoja ja asenteita. Päihteitä käyttävän äidin kanssa tehtävä työ vaatii moniammatillista osaamista ja yhteistyötä joten eri tieteenalojen näkökulmat aiheeseen tuovat lisäarvoa hoitotieteelliseen lähestymistapaan. Hyväksyin myös yhden hoitotieteen väitöstutkimuksen joka ei suoraan käsitellyt päihteitä käyttäviä äitejä. Tutkimus käsitteli terveydenhoitajan sekä asiakkaan luottamussuhteen syntymistä. Muissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa luottamuksen merkitystä oli korostettu keskeisenä auttamismenetelmänä päihdeäitien hoidossa, joten tähän tietoon nojaten hyväksyin kyseisen tutkimuksen aineistooni.

Aineistomateriaalista poissuljin tutkimukset mitkä käsittelivät pelkästään alkoholista tai päihteistä johtuvia sikiö- tai päihdevaurioisia lapsia, alkoholin käytöstä johtuvia mielenterveys ongelmia, perhe- tai parisuhdeväkivaltaa. Poissuljin myös tutkimukset joiden näkökulma oli puhtaasti lastensuojelullinen. Poissulkukriteereiksi muodostui myös tutkimukset missä tutkittiin alkoholitiperheissä kasvaneita lapsia sekä kaikki aiheesta tehdyt opinnäytetyöt. Tutkimusmateriaaliksi en myöskään ottanut tupakan polttoon raskauden aikana liittyvää materiaalia. Aineisto on valittu siten, että tutkimusten fokus on vielä raskaana olevissa päihteiden käyttäjissä ja heihin liittyvässä hoidossa. Englanninkielisistä materiaaleista hyväksyin ne aihetta tutkivat artikkelit, jotka olivat ilmaisia ja helposti saatavilla.

Tutkimukseni pääaineistoksi valikoitui Tiina Sutisen 2010 julkaistu väitöskirja, sillä se oli ainoa puhtaasti hoitotieteellinen suomenkielinen väitöstutkimus joka vastasi hyvin asettamiini tutkimuskysymyksiin. Muut valitsemani väitöstutkimukset, tieteelliset artikkelit, suositukset sekä hanketutkimukset

käsittelevät päihteitä käyttäviä äitejä ja raskaana olevia joko yhteiskunnallisena ilmiönä tai joissa pääpaino on päihteitä käyttävien raskaana olevien hoidossa ja tukemisessa.

Taulukko 1. Elektronisen haun tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Melinda	raskaus and päi?	9	4	2
	äitiysneuvol? and tuk?	12	5	1
Arto	raskaus?and päi?	35	13	1
SLL - lehti	päihdeäiti	26	12	4
Medic	alkohol*äit* rask*	16	6	2
Cinahl ja Ebsco	Pregnan* alcohol* abuse, maternity clinic	>1000	8	4
Manuaalinen haku				5
				19

5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe sisältää käsittelyosan rakentamisen. Tätä vaihetta kutsutaan menetelmän ytimeksi, jonka tavoitteena on tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja uusien johtopäätösten tekeminen. Kuvailussa yhdistellään ja analysoidaan eri lähteistä koottua sisältöä. Aiemman tutkimuksen tarkastelu voi johtaa uusien tulkintojen syntymiseen. Tämä ei tarkoita sitä, että uusi tieto syrjäyttäisi alkuperäisen tiedon vaan sitä voidaan hyödyntää tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin asioihin. Valitusta aineistosta on tarkoituksenmukaista koota jäsentynyt kokonaisuus. Analyysissä ei ole kysymys referoinnista tai tiivistämisestä vaan tavoitteena on vertailla

aineiston sisällöllisiä kysymyksiä ja analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia. Valitusta aineistosta haetaan tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja joita voidaan ryhmitellä sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi. Tutkimuskysymykset määrittelevät miten pääsisältö rakentuu. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasioita. Tässä vaiheessa aineiston tietoja myös tarkastetaan. Aineistosta tarkastetaan sisältyykö siihen virheitä tai puuttuuko tietoja. Analyysivaiheessa tietoja myös täydennetään ja järjestetään tiedon tallennusta ja analyysiä varten. (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 2009, 209 – 210.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pääsisältö voidaan rakentaa eri tavoin. Ilmiötä on mahdollista tarkastella teemoittain, kategorioittain tai suhteessa käsitteisiin tai teoreettisiin lähtökohtiin. Kuvailun esittäminen tekstinä on luonteeltaan aineistolähtöistä ja se edellyttää aineiston hyvää tuntemista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä voi olla yksi tai useampi niin kutsuttu päälähde, joka muodostaa perustan tarkastelulle. Tätä päälähdettä täydennetään, täsmennetään ja kritisoidaan muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Omassa työssäni käytän päälähteenäni Tiina Sutisen väitöskirjaa ”*Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön.*” Tätä tutkimusta täsmennän sekä täydennän valitsemallani muulla kirjallisuudella kuten esimerkiksi lääketieteellisillä artikkeleilla, hoitosuosituksilla ja muilla aihetta käsittelevällä tieteellisellä kirjallisuudella.

5.4 Luotettavuus ja etiikka

Viimeisessä eli neljännessä vaiheessa tarkastellaan tuloksia. Tulosten tarkasteluun sisältyy pohdinta sisällöstä, menetelmästä sekä etiikasta että luotettavuudesta. Tämä vaihe sisältää tiivistetyn version kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamista keskeisistä tuloksista. Näitä tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Pohdinnassa voidaan myös kritisoida esitettyä tutkimuskysymystä

hyvän tieteellisen tavan mukaisesti, hahmotella tulevaisuuden haasteita ja esittää jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, tutkijan valinnat ja raportoinnin eettisyys korostuvat sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymyksen muotoilussa ja valinnassa huolellinen taustatyö valitusta näkökulmasta, helpottaa mahdollisten subjektiivisuudesta johtuvien vinoumien havaitsemista. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä. Johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksestä johtopäätökseen parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että tutkimuskysymys on esitelty selkeästi ja se on teoreettisesti perusteltu. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Opinnäytetyössä toimin hyvien tutkimuskäytänteiden mukaisesti. Koska kirjallisuuskatsaus on vapaamuotoinen, jo olemassa olevaan tietoon pohjautuva menetelmä tutkimuseettisesti työstäni ei aiheudu tutkittaville mitään haittaa. Tutkimustuloksia arvioin koko prosessin ajan totuudenmukaisesti vääristelemättä. Aineistoani en ole kerännyt tarkoituksenhakuisesti vastaamaan jotain tiettyä olettamusta aiheesta. Opinnäytetyöni luotettavuutta voi heikentää seikka, että päihdeäitien tunnistamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta terveydenhoitajan näkökulmasta suomalaisessa neuvolajärjestelmässä on tehty vähän hoitotieteellistä alkuperäistutkimusta. Tuotetun tiedon luotettavuutta parantaa kuitenkin perehtyminen päihdehoitotyön menetelmiin sekä perusteellinen tutustuminen, päihdeäitejä koskevaan muuhun tieteelliseen kirjallisuuteen ja julkaisuihin. Tutkimusmateriaalin luotettavuutta arvioin kaikissa opinnäytetyön prosessin vaiheissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kuvailun rakentaminen on aina subjektiivinen prosessi joten samasta aineistosta on mahdollista saada erilaisia tulkintoja. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

6 TULOKSET

6.1 Tunnistamisen menetelmiä

6.1.1 Haastattelu ja kliiniset löydökset

Paras tapa kartoittaa asiakkaansa päihteiden käyttöä on kysyä siitä suoraan. Haastattelutilanteen ilmapiirin tulee olla mahdollisimman avoin ja rento. Haastattelu aloitetaan esittämällä avoimia kysymyksiä. Kyllä/ei -tyyppiset vastaukset saattavat tyrehdyttää keskustelun, erityisesti silloin jos haastateltava ei halua kertoa päihteiden käytöstään. Esittämällä avoimia kysymyksiä ei aina päästä ongelmakäytön paljastumiseen, mutta sillä voidaan rakentaa asiakkaan ja hoitajan välistä suhdetta. Avoimilla kysymyksillä voidaan tuoda ilmi asiakkaalle itselleen tärkeitä näkökulmia. Myös jatkokysymysten suuntaaminen on tällä tavalla helpompaa. Vapaan kertomuksen jälkeen on luonnollista kysyä tarkentavia ja suunnattuja kysymyksiä esimerkiksi juomien määrää, juomien laatua, käytön laajuutta tai humalajuomiskertoja. (Alho ym. 2015.)

Raskaana olevalta naiselta kysytään ensimmäisenä alkoholin käytöstä ennen raskautta ja vasta sen jälkeen tiedustellaan raskaudenaikaista alkoholin käyttöä. Oleellista on myös selvittää, millä viikolla raskaus on todettu. Päihteitä käyttävien äitien kohdalla yli puolet raskauksista on suunnittelemattomia joten alkoholi-altistus alkuraskaudessa on yleistä. Terveystoimittaja kartoittaa asiakkaansa juomatapoja tarkasti esimerkiksi kysymyksin ”Kuinka paljon ja kuinka usein yleensä juotte?” Haastattelussa käydään läpi viimeisimmät juomakerrat ja niissä käytetyn alkoholin määrät sekä eri juomalajit. (Alho ym. 2015.)

Huumausaineiden käytön havaitsemisesta ohjaavat samat yllämainitut periaatteet. Haastattelu ja suoraan kysyminen ovat tehokkaimpia tapoja päästä asian ytimeen. Kliiniset löydökset antavat myös osviittaa erityisesti huumeiden käytön alkuvaiheessa. Asiakkaan epätavallinen raukeus, levottomuus, pistosjäljet, pienet/laajentuneet mustuaiset tai vieroitusoireet voivat kertoa huumeidenkäytöstä. Huumeiden käyttöä kartoitetaan erityisesti silloin jos

asiakas vaikutta päihtyneeltä ilman alkoholia, iholla näkyy pistojälkiä tai pistospaikan infektiio. Huumeiden käyttöä on aiheellista epäillä myös silloin jos asiakkaan aggressiivisuus tai harhaisuus on alkanut ilman aikaisempaa psyykkistä oireilua. Keskustelemalla saadaan tarkempi kuva hänen huumeikäyttämistään. Tietoja kerätään usealta eri taholta mm. potilasasiakirjoista ja tarvittaessa omaisilta. Myös huumetestit ovat yksi menetelmä käytön esille tuomiseen. (Alho ym. 2012.)

Jos synnyttäjä kertoo käyttävänsä alkoholia säännöllisesti, (esim. pari kertaa viikossa tai joka viikonloppu vähäsen) käyttää huumeita tai asiakkaalla on aikaisempia huumekeiluja lähettää terveydenhoitaja hänet äitiyspoliklinikalle. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja kannustaa asiakasta äitiyspoliklinikan seurantaan kertomalla hänelle faktoja huumeiden ja alkoholin vaikutuksesta raskauden kulkuun ja sikiön terveyteen. (Halmesmäki 2000, 17.)

6.1.2 AUDIT, DUDIT ja DAST-kyselyt

Haastattelun tukena käytetään AUDIT- kyselyä (liite 2.) AUDIT- kysely on havaittu tehokkaaksi menetelmäksi alkoholin suurkuluttajan tunnistamisessa. Lomake sisältää kymmenen kysymystä joihin vastaaminen kestää vain muutaman minuutin. Jokainen kysymys pisteytetään ja maksimipistemäärä on 40. Suurkulutukseen raja on kahdeksan pistettä, mutta naisilla seulonnan raja-arvo on alhaisempi. Pisteytyksen lisäksi terveydenhoitajan on tarpeellista katsoa itse vastauksia. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitetään juomiskertojen tiheyttä, toinen käyttömäärää ja kolmas humalajuomisen toistumista. Riippuvuusoireita puolestaan selvitetään kysymyksissä 4-6 ja kysymykset 7-10 tyypillisiä alkoholista johtuvia haittoja. (Aalto 2009.)

AUDIT- kysely on tehokas menetelmä erityisesti työikäisten suurkulutusta seulottaessa. Kahdeksan pistettä saaneista keskimäärin noin 80 % prosenttia on suurkuluttajia. AUDIT- kyselystä on myös kehitetty lyhyempiä versioita joista tutkituin on AUDIT – C. Oheinen kysely sisältää vain alkuperäisen lomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä. AUDIT – C:n on todettu toimivan myös

tehokkaasti. Alkoholin haitoista lyhennetyssä kyselyssä ei kuitenkaan saada kovin kattavaa kuvaa. (Aalto 2009.)

DUDIT- testi (liite 3.) kehitettiin AUDIT- testin rinnalle huumeiden käytön havaitsemiseksi. DUDIT- testissä on 11 kysymystä jotka pisteytetään AUDIT- testin kaltaisesti. Testistä voi saada enimmillään 44 pistettä. DUDIT- kyselyssä riskipisterajat ovat AUDIT- kyselyä matalammat ja naisilla riskipisteiksi luetaan jo 2 pistettä. Kyselyn avulla pyritään selvittämään huumeiden käyttöä ja haittojen astetta. (Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter, T. 2003, 7-8.)

DAST lomake (liite 4.) on 20 kysymyksestä rakentuva seulontatyökalu joka on kehitetty huumeiden ja lääkeaineiden tunnistamisen apuvälineeksi. Testin kysymyksissä selvitetään viimeisen vuoden aikaista aineiden käyttöä, ja ongelmakäytön vaikeusastetta. Kysymykset ovat kyllä - ei tyyppisiä ja ne pisteytetään asteikolla 0 – 1.(Päihdelinkki 2016.)

6.1.3 T- WEAK ja T-ACE

Naisten ja raskaana olevien alkoholinkäytön arviointiin soveltuu myös T-WEAK ja T-ACE kyselyt. T-WEAK sekä T-ACE ovat Brittiläisessä tutkimuksessa (2010) osoitettu olevan sensitiivisiä ja käyviä menetelmiä raskaana olevan riskijuomisen määrittelyssä. (Burns, Gray & Smith 2010, 610 – 611.) Testeillä havaitaan arviolta 7-9 kymmenestä alkoholin riskikäyttäjistä. T- WEAK sisältää viisi kysymystä alkoholista:

1. Kuinka monta annosta tarvitset humaltuaksesi? (T= Tolerance)
2. Ovatko ystäväsi tai läheisesi olleet huolissaan alkoholin käytöstäsi viimeisen vuoden aikana? (W=Worried)
3. Otatko joskus krapularyyppyä heti herättyäsi? (E= Eye opener)
4. Ovatko ystäväsi tai sukulaisesi kertoneet sinun tehneen asioita ollessasi humalassa joita et itse muista? (A=Amnesia)
5. Oletko koskaan ajatellut, että sinun tulisi vähentää juomistasi?
(K=Cutdown)

Ensimmäinen kysymys kartoittaa alkoholinsietokykyä. Toinen kysymys koskee alkoholin asiakkaan alkoholin käytöstä noussutta huolta. Kolmannessa kysymyksessä pyritään saamaan asiakas tietoiseksi ongelmastaan. Neljäs kysymys koskee alkoholin käyttöön liittyviä muistinmenetyksiä. Viimeisessä

kysymyksessä tunnustellaan asiakkaan halukkuutta lopettaa juominen. (Sutinen 2010, 24.)

T-WEAK pisteytetään siten, että 1-2 pistettä edustaa lievästi kohonnutta ja 3-4 pistettä selvästi kohonnutta riskiä. Pisteytyksen ollessa 5-6 asiakas kuuluu suuren riskin ryhmään ja yli 7 pisteen tulos viittaa erittäin suurta riskiä alkoholiongelmaan. (Sutinen 2010, 24 – 25.)

T-ACE seulontalomake muodostuu neljästä eri kysymyksestä:

1. Kuinka monta annosta tarvitset humaltuaksesi? (T=Tolerance)
2. Ovatko läheiset ihmiset kritisoineet juomistasi? (A=Annoyed).
3. Oletko koskaan ajatellut, että sinun tulisi vähentää juomistasi? (C=Cut down)
4. Oletko koskaan ottanut krapularyyppyjä seuraavana aamuna? (E=Eye Opener)

Ensimmäinen kysymys kartoittaa alkoholinsietokykyä, toisella kysymyksellä selvitetään asennoitumista alkoholiin, kolmas kartoittaa halua lopettaa juominen ja viimeisessä kysymyksessä herätellään asiakasta miettimään alkoholin käyttöönsä. Raskaana oleville vähintään kaksi myönteistä vastausta viittaa alkoholiongelmaan. (Sutinen 2010, 24.)

6.1.4 Mini-interventio

Mini-interventio eli alkoholinkäytön lyhytneuvonta on menetelmä, jonka avulla terveydenhoitaja ottaa puheeksi asiakkaan alkoholinkäytön, tunnistaa riskikulutuksen ja antaa neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi tilanteessa, jossa haittoja ei vielä esiinny merkittävästi. Tarkoituksena on estää alkoholista johtuvien terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien sekä riippuvuuden kehittyminen pidemmälle. Mini-intervention kohderyhmiä ovat varhaisvaiheen suurkuluttajat sekä alkoholia haitallisesti käyttävät. (Alho ym. 2015.)

Mini-interventiolla halutaan vaikuttaa asiakkaan alkoholinkäyttöön ja ehkäisemään alkoholistä koituvia haittoja. Mini-interventio on todettu vaikuttavaksi ja kustannustehokkaaksi hoitomuodoksi alkoholin riskikulutuksessa ennen riippuvuuden kehittymistä. Joka kymmenes hoidettu

potilas hyötyy lyhytneuvonnasta ja sen vaikutus kestää 1 – 2 vuotta. Mini-intervention periaatteita kuvataan termillä RAAMIT jonka sisältö on kuvattu taulukossa 1. (Alho ym. 2015.)

Taulukko 1. Raamit lyhytneuvonnan sisältö.

Rohkeus	Rohkeuden valaminen potilaaseen.
Alkoholitietous	Annetaan tietoa alkoholista ja alkoholin aiheuttamista haitoista.
Apu	Autetaan vähentämiseen tai lopettamiseen liittyvässä päätöksenteossa.
Myötätunto	Harjoitetaan ymmärtävistä ja sensitiivistä suhtautumista potilaaseen.
Itsemääräämisvastuu	Juomisen vähentäminen on potilaan vastuulla.
Toimintaohjeet	Esitetään vaihtoehtoja juomisen lopettamiseen tai vähentämiseen.

Lyhytneuvonta suhteutetaan aina potilaan tilanteeseen ja kerrotaan yksilöllisesti hänen alkoholinkäyttönsä haittavaikutuksista. Mini-interventiossa annetaan suullista että kirjallista ohjeistusta ja motivoidaan asiakasta vähentämään alkoholinkäyttöään. Hoidoksi voi riittää yksi käynti, mutta tilanteen mukaan varataan useampia käyntejä. Lyhytneuvonta on osa asiakkaan muuta hoitoa. (Alho ym. 2015; Honkanen & Mellin 2008, 186.)

6.2 Terveystoimittajan auttamismenetelmät

6.2.1 Luottamus, asenteet ja osaaminen

Luottamus on yksi tärkeimmistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Ilman luottamusta, menetelmällisiä taitoja ei voida täysin hyödyntää. Luottamus helpottaa muun muassa arkaluontoisten asioiden esilletuomista ja tasapainottaa asiantuntijan vallan käyttöä ja vallan jakautumista. (Vaitinen 2012, 57.) Hoitosuhteessa luottamus liittyy tiiviisti hoitajan asenteisiin ja käytökseen. Luottamuksellinen yhteistyö onnistuu todennäköisimmin jos työntekijän persoonallisiin piirteisiin lukeutuvat mm. luonnollisuus, joustavuus, jämäkkyys,

vilpittömyys, rehellisyys ja hienotunteisuus. Ystävällisyys ja avoimuus ovat myös viestejä hoitajan halusta auttaa asiakastaan. (Vaittinen 2012, 46; Sutinen 2010, 65.)

Luottamuksen edistämiseksi asiakas kohdataan ja hyväksytään omana itsenään ja hänen tilanteensa pyritään ymmärtämään hänen lähtökohdista käsin. Hänelle annetaan aikaa ja asioissa edetään hänen ehdoillaan ja tahdissaan. (Vaittinen 2012, 48.) Ajan antaminen on konkreettinen tapa vaalia äidin tunnetta siitä, että hän osallistuu omiin hoitopäätöksiinsä (Leppo 2008, 38 – 39). Kuuntelemalla toisen ihmisen omaa kertomusta luodaan pohjaa luottamuksen syntymiselle ja sitä kautta päästään myös päihdeongelman käsittelyyn (Andersson 2008, 22). Luottamussuhteen kehittymiseen vaikuttaa asiakkaan kokemus siitä, että hänen tilanteeseensa ja asioihinsa on perehdytty ja valmistauduttu. Erilaiset menettelytavat ja niiden tarpeellisuus selitetään asiakkaalle selkeästi. (Vaittinen 2012, 46.)

Terveystenhoitajan tulee olla tietoinen omasta imausutavastaan hoitotilanteissa. Kohtaamistilanteissa ovat aina läsnä hoitajan henkilökohtaiset arvot ja suhtautumistapansa päihteisiin. Puolueettomalla, kannustavalla, ymmärtävällä ja empaattisella asenteella on suuri merkitys päihteitä käyttäville äideille kohtaamistilanteissa. (Sutinen 2010, 65.) Empaattinen toiminta välittyy muun muassa terveystenhoitajan reagoinnissa ja viestinnässä päihdeäitejä kohtaan. Empaattinen tapa lähestyä asiakasta näkyy myötätunnon osoittamisena, läsnäolona ja sensitiivisenä toimintana. Terveystenhoitaja osoittaa ymmärtävänsä potilaan haavoittuvuuden esimerkiksi heijastavalla kuuntelemisella. Empatiaa osoittamalla voidaan saavuttaa tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista hoitoa. (Vaittinen 2012, 46.)

Terveystenhoitajan osaaminen koostuu useista eri tekijöistä: kuuntelemisesta, kysymisen taidoista, erilaisten menetelmien hallitsemisesta, hyvästä ajantasaisesta tietoperustasta ja vaihtoehtojen esittämisestä (Sutinen 2010, 64). Synnyttäjälle ja hänen puolisolleen on heti ensi käynnin aikana kerrottava alkoholin ja huumeiden aiheuttamista raskaus- ja sikiövaikutuksista ja kuvailtava myös FAS:n oireet. Lisäksi on kerrottava raittiuden myönteiset vaikutukset

sikiön tulevaan kehitykseen. Asiakastilanteessa hoitaja antaa asiakkaalleen tietoa erilaisista hoitomahdollisuuksista. (Halmesmäki 2011, 542.) Annetun tiedon tarkoituksenmukaisuutta on arvioitava ensisijaisesti äitien näkökulmasta käsin. (Vaittinen 2012, 42 – 48.) Terveystenhoitaja esittää sellaisia kysymyksiä jotka saavat äidit pohtimaan tilannettaan. Tietoa tuodaan esille päihdeäitien yksilöllisyyttä kunnioittaen ja vältetään hänen painostamistaan. (Sutinen 2010, 64 – 65.) Hyvän tiedonvälityksen keskeisimpinä osa-tekijöinä ovat selittämisen selkeys ja ymmärrettävyys (Vaittinen 2012, 46).

6.2.2 Motivoiva keskustelu

Motivoivassa keskustelussa korostuu asiakkaan asema oman elämänsä asiantuntijana. Terveystenhoitaja tuo keskusteluun oman tietotaitonsa, mutta asiakas on ainoa joka tietää, miten erilaiset ratkaisut toimivat hänen elämässään. Terveystenhoitaja voi motivoivan keskustelun avulla auttaa asiakasta itse ajattelemaan tilannettaan ja tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan. Yhdessä terveystenhoitajan kanssa äiti kartoittaa omaa päihteiden käyttöään, miettii hyötyjä ja haittoja sekä arvioi omaa motivaatiotaan muutokseen. (Sutinen 2010, 108.)

Päihteitä käyttävän äidin ja hoitajan motivoivassa kohtaamisessa sovitaan hoidon tavoitteet yhdessä ja mietitään keinoja niiden tavoittamiseksi (Miller 2008, 23). Motivoinnissa tähdätään siihen, että asiakas itse oivaltaisi elämäntapamuutoksen tarpeellisuuden. Korostamalla ristiriitaa nykytilanteen ja toivotun tilanteen välillä voi terveystenhoitaja auttaa asiakasta ymmärtämään muutoksen tärkeyden. Oleellista on kuitenkin se, että asiakas itse päätyy ajatukseen muutoksesta. Neuvojen ja ohjeiden suhteen on hyvä käyttää malttia. Oikea aika antaa ohjeita on yleensä silloin kun asiakas niitä itse pyytää. Tällöin hän antaa hoitajalle oikeuden puuttua elämäntapoihinsa, eikä neuvojen ja ohjeiden saaminen herätä asiakkaassa vastarintaa. Motivoivassa keskustelussa terveystenhoitajan tehtävänä on tuoda esille eri vaihtoehtoja, joista potilas voi itse valita sopivimman. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivan keskustelun avulla terveystenhoitaja valaa asiakkaaseen itseluottamusta ja tukee hänen kykyjään. Pienetkin edistymiset huomioidaan

vaikka tavoitteet ovat vielä saavuttamatta. Terveystenhoitajan on tärkeää tietää missä vaiheessa muutoshalukkuutta asiakas on jotta motivointia voidaan toteuttaa oikea aikaisesti. Muutoksen vaihe määrittelee myös sen mistä asiakkaan kanssa keskustellaan. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Repsahdukset ovat hyvin yleisiä missä tahansa elämäntapamuutoksessa ja terveydenhoitajan on oleellista ymmärtää, etteivät ne ole merkki epäonnistumisesta. Tämä asia on kerrottava myös asiakkaalle jotta saadaan tuettua hänen itseluottamustaan ja kyvykkyyttään. (Sutinen 2010, 103.)

6.2.3 Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen

Mentalisaatiokyvyn (= kyky pohtia tunteitaan, mieltään ja kokemuksiaan itsessään ja toisissa) vahvistaminen on tärkeää aloitta jo raskausaikana jotta äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutussuhde saisi mahdollisimman hyvät lähtökohdat heti syntymän jälkeen. Tätä vauvan ja äidin vuorovaikutuksen tukemistyötä tehdään ensikotityössä, mutta terveydenhoitajat voivat vahvistaa sitä myös äitien käydessä neuvolan vastaanotolla. (Pajulo & Kalland 2001, 2609; Pajulo 2011,1192 – 1193.) Päihteitä käyttävää äitiä voidaan mentalisaatiokykyä vahvistamalla auttaa odotusaikana mm. ohjaamalla häntä miettimään ja tunnistamaan omia tuntemuksiaan. Äidin kanssa kuvitellaan vauvan persoonaa, pohditaan tulevia tilanteita vauvan kanssa ja sikiön reaktioita suhteessa äidin toimintaan. Mentalisaatioharjoitusten avulla mietitään mm. arkipäivän tilanteita vauvan syntymän jälkeen ja kuvaillaan niitä vauvan näkökulmasta. Äidin kanssa käydään läpi tilanteita joissa otetaan huomioon vauvan perspektiivi omissa valinnoissa, ratkaisuissa ja tekemisessä. (Pajulo 2011,1192 – 1193)

Äitiä autetaan kuvittelemaan esimerkiksi miten hän tulee hoitamaan, seurustelemaan, ja syöttämään vauvaa. Asioita, mitkä tuntuvat hankalilta tai pulmallisilta mietitään yhdessä. Äidin kanssa voidaan pohtia tilanteita, missä vauva tarvitsee lohdutusta tai rauhoittelua tai esimerkiksi miten äidin väsymys vaikuttaa vauvan hoitoon. (Jaskari 2008, 137.) Vauvan kehittymistä havainnollistetaan myös konkreettisesti ja pohditaan eri kehitysvaiheiden merkitystä äidille ja vauvalle. Mentalisaatioharjoituksilla vahvistetaan äidin empatia- ja samaistumiskykyä ja jaetaan tunnekokemuksia toisen ihmisen

kanssa. Vauvan tarpeiden nostaminen äidin mielikuviiin ja niiden pitäminen äidin mielessä on tärkeää kehittyvässä olevan vauvan kannalta. (Pajulo 2011,1192 – 1193; Pajulo & Kalland 2001, 2609.)

6.2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Asiakkaiden voimavarojen tukemisessa ja varhaisessa puuttumisessa, moniammatillinen yhteistyö on keskeinen auttamisväline. Päihteitä käyttävät äidit asioivat yleensä useiden eri palvelujen piirissä (A-klinikat, mielenterveystyö, perhetyö, sosiaalitoimi ym.) joten neuvolatyöskentelyssä on entistä tärkeämpää hyödyntää eri osaajien ammattitaitoa. Suunnitelmallisella yhteistyöllä vahvistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaamista. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon eri asiantuntijoiden osaamista voidaan hyödyntää päihteitä käyttävien äitien hoidossa. Moniammatillista yhteistyötä tiivistämällä turvataan tiedon kulku eri toimijoiden välillä ja luodaan saumattomia hoitoketjuja. Saumatonta palveluketjua toivovat myös äidit itse. Moniammatillinen yhteistyö voi olla esimerkiksi alueellista poikkihallinnollista yhteistyötä ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja eri järjestöjen kanssa. Neuvolassa asioivien päihdeäitien mutkikkaat elämäntilanteet ovat lisänneet moniammatillisen yhteistyön tarvetta. (Sutinen 2010, 1, 20 – 22.)

Moniammatilliset ryhmätapaamiset mahdollistavat asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisen ja yhteisten toimintasuunnitelmien laatimisen. Näissä työryhmissä toimiminen selkeyttää myös terveydenhoitajien omaa työnkuvaa ja lisää ymmärrystä ja arvostusta muiden työntekijöiden työstä. Moniammatillisuus tarjoaa väylän konsultoinnin ja tuen saamiseen päihdeäitien hoidossa. Erityisesti toimiva yhteistyö neuvolan, äitiyspoliklinikan ja erityistyöntekijöiden välillä on tärkeää. Raskauden seurannan ja päihdehoidon yhdistämisellä voidaan saavuttaa parhaat mahdolliset hoitotulokset päihdeäitien kannalta. Moniammatillisuuden mahdollisuudet päihteitä käyttävien äitien hoidossa ovat merkittäviä, mutta yhteiset hoitokäytännöt hakevat vielä muotoansa. Hoitokäytäntöjen vakiinnuttaminen ja luominen hyödyttää ennen kaikkea päihteitä käyttäviä äitejä. (Sutinen 2010, 23.)

6.3 Terveydenhoitajan osaamisen kehittäminen

Terveydenhoitajan päihdetyön osaamiseen voidaan vaikuttaa lisäämällä koulutuksia, ryhmätapaamisia ja työnohjausta. Osaamista tulee lisätä muun muassa, tietoperustassa, tunnistamiseen liittyvissä asioissa ja päihteiden puheeksi ottamisessa. Myös erilasten auttamismenetelmien (esim. mini-interventio ja motivoiva haastattelu) hallitsemiseen tarvitaan lisää koulutusta. (Sutinen 2010, 96,125 – 126.)

Sutisen (2010) tutkimuksessa käy ilmi, että työpaikkakoulutuksella voidaan saavuttaa lyhyessäkin ajassa yleisellä tasolla olevia perusasioita. Terveydenhoitajia koulutettiin mm. mini-intervention ja motivoivan haastattelun käytössä. Myös heidän tietoperustaansa päihteiden käytön haitoista raskauden aikana lisättiin. Koulutuksen myötä terveydenhoitajien aktiivisuus hyödyntää tietoa ja yllämainittuja menetelmiä lisääntyivät. Tietojen ja taitojen kehittyminen sekä vakiintuminen, näyttäisi vaativan kuitenkin pitkäkestoisempaa harjoittelua. Valmiudet näiden menetelmien käyttöön ja tietoperustan omaksumiseen tulisi saada jo terveydenhoitajien peruskoulutuksessa, jotta näitä taitoja voidaan syventää ja harjaannuttaa työelämässä. Muun muassa mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua voitaisiin hyödyntää terveydenhoitajan työssä huomattavasti enemmän, mikäli kyseisten taitojen opettelu aloitettaisiin jo terveydenhoitajien perusopetuksessa. (Sutinen 2010, 96,125 – 126.)

Oleellista osaamisen kehittymisen kannalta on oman työn kriittinen uudelleen arviointi. Tähän vaikuttaa osaltaan työntekijöiden oma suhtautuminen uusiin työmenetelmiä tai niiden käyttöönottoa kohtaan. Uusien työtapojen tai työvälineiden omaksuminen on vaikeaa jos työntekijät itse näkevät esteitä niiden käyttöön ottamisessa. Esimerkiksi kiireeseen ja puutteelliseen koulutukseen vetoaminen estävät uusien työmenetelmien oppimisen tai työskentelytapojen omaksumisen. Uusia menetelmiä rohkeasti kokeilemalla saadaan omaan työhön konkreettisia työkaluja joiden avulla on mahdollista kehittää omaa osaamistaan. Opittuja taitoja voidaan työelämässä syventää esimerkiksi järjestämällä koulutustilaisuuksia. (Sutinen 2010, 126 – 125.)

Terveystenhoitajien osaamisen kehittämistä voidaan parantaa myös moniammatillista työverkostoa rakentamalla. Päihdeäidit kulkevat usein eri palvelujärjestelmien rajapinnoilla joten auttamistyön tulisi tapahtua näiden rajapintojen luona. Koska päihdeäidit käyttävät saman kunnan sisällä useita eri palveluja (esim. mielenterveys- päihde ja neuvolapalveluja) olisi tarpeen yhteen sovittaa yksin-, työpari- ja moniammatillista -työskentelyä (Sutinen 2011, 121 – 123; Ernst, Grant, Streissgut & Sampson, 1999, 21). Tämä vaatii työntekijöiltä yhteistä tietoperustaa ja osaamista sekä ennakkoluulottomuutta kulkea yhteisillä rajapinnoilla. Yhteistyöllä voidaan saada muutoksia myös työkäytännöissä. Esimerkkinä Sutinen (2010) mainitsee terveystenhoitajien omaksuneen asiakas- ja perhelähtöisiä sekä voimavara- ja ratkaisukeskeisiä työmenetelmiä, kun he osallistuivat Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe- projektiin. (Sutinen 2010, 22, 121 – 123.)

Terveystenhoitajien kykyä preventiivisten eli ennaltaehkäisevien työmenetelmien käyttöön tulee myös vahvistaa. Kehittämällä ennalta ehkäisevää päihdehoitotyön työotetta olisi mahdollista vähentää neuvolassa asioivien naisten päihteen käyttöä. Ennaltaehkäisevää, preventiivistä päihdetyötä on tärkeää kehittää nykyistä tavoitteellisempaan ja tietoisempaan suuntaan. Vastaanottotilanteet (ja muut kohtaamiset päihdeäitien kanssa) on ensiarvoista nähdä konkreettisina paikkoina päihdeaiheisen terveystkasvatuksen antamiseen. Preventiivisten työmenetelmien kehittämisessä olisi huomioitava nykyistä paremmin terveystden edistämisen, riskien ehkäisyn ja varhaisvaiheen päihdehoitotyön näkökulma. Tieteellisen tutkimuksen lisääminen päihteen käyttäviin äideihin ja heidän kanssaan tehtävästä auttamistyöstä palvelisi myös terveystenhoitajien osaamista. Tarvitaan lisää hoitotieteellistä tutkimusta muun muassa siitä, millaisilla menetelmillä saadaan parhaita tuloksia päihdeäitien hoidossa. (Sutinen 2010, 122 – 123.)

7 POHDINTA

7.1 Tulokset

Terveystenhoitajat ovat tärkeässä asemassa päihteitä käyttävien äitien tunnistamisessa ja hoidossa. Tunnistamista edistäviä tekijöitä ovat haastattelu ja erilaisten strukturoitujen lomakkeiden käyttö. Hoitosuhteen on perustuttava luottamukselle jotta saavutettaisiin parhaat mahdolliset hoitotulokset. Päihdeäitien terveyden edistäminen tulisi perustua kunnioittavaan, äitien autonomiaa, tasa-arvoisuutta ja osallisuutta korostavaan motivoivaan kohtaamiseen. Motivoivassa kohtaamisessa asiakas itse on oman elämänsä paras asiantuntija. Terveystenhoitajan tehtävänä on valaa päihdeäiteihin itseluottamusta, esittää vaihtoehtoja ja tukea äidin kykyä vanhempänä. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa päihdeäidin elämäntilanteen laajemman kartoittamisen ja palvelujen kehittämisen vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita.

Päihteitä käyttävien äitien kasvava määrä luo tarvetta kehittää terveydenhoitajien osaamista. Terveystenhoitajien osaamista voitaisiin kehittää ja tukea lisäämällä peruskoulutukseen päihdehoitotyön osaamista, työpaikkakohtaista koulutusta ja kehittämällä moniammatillista yhteistyöverkostoa mahdollisimman saumattomaksi. Ennaltaehkäisevän päihdehoitotyön merkitystä on myös korostettava ja osaamista lisättävä jotta voidaan estää raskaudenaikaisia päihdehaittoja. Tieteellistä tutkimusta päihteitä käyttävien äitien hoidosta ja toimivista menetelmistä heidän auttamistyössään, tarvitaan lisää neuvolatyön näkökulmasta.

7.2 Osaamiseni kehittyminen terveydenhoitajana

Tämän opinnäytetyön tekeminen käynnistyi kiinnostuksestani päihdeäitejä koskevaan pakkohoito keskusteluun. Päihdeäidit ilmiönä herättivät mielenkiintoni ja halusin saada lisää tietoa asiasta. Opinnäytetyön tekeminen oli luonteva tapa lähteä tutkimaan päihdeäiteihin liittyviä ilmiöitä syvemmin. Opinnäytetyö prosessina on ollut mielenkiintoista, joskin työlästä.

Aikatauluttamien on ollut opinnäytetyöni merkittävämpänä haasteena, mutta työstä saatu anti on ollut kuitenkin haasteita suurempi.

Opinnäytetyön prosessin aikana osaamiseni on kehittynyt useilla eri osa-alueilla. Olen oppinut käyttämään erilaisia tietokantoja ja hakemaan tietoa aikaisempaa tehokkaammin ja paremmin. Olen tutustunut kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä ja päässyt harjoittelemaan tieteellistä kirjoittamista. Tärkein anti opinnäytetyöni tekemisessä on kuitenkin ymmärryksen syventyminen aiheesta. Ammatillinen kasvuni on prosessin kautta saanut aivan uudet mittasuhteet. Aikaisemmat ajatukseni, asenteeni ja tietoni aiheesta ovat olleet melko vähäiset ja yksipuoliset. Tutkimuksen myötä olen saanut ymmärrystä päihteitä käyttävistä äideistä ja naisista niin yhteiskuntatieteiden, lääketieteen kuin hoitotieteen näkökulmasta. Tietoisuuden lisääntyminen aiheesta on tukenut ammatillista osaamistani merkittävästi.

7.3 Toimenpide-ehdotukset

Naisten ja äitien lisääntyvän päihteiden käytön tiedetään tuovan terveydenhoitajan työhön haasteita. Neuvottomuus ja ristiriitaiset tunteet päihdeäitien kanssa tehtävässä työssä ovat tavallisia. Terveydenhoitajille voitaisiin luoda paremmat lähtökohdat päihdeäitien kohtaamiseen jos päihdehoitotyön osaamista rakennettaisiin jo peruskoulutuksen aikana. Terveydenhoitajien peruskoulutuksesta laajat päihdehoitotyön ammattiopinnot puuttuvat tällä hetkellä kokonaan. Päihdehoitotyön koulutuksen myötä terveydenhoitajille avautuisi mahdollisuus tarkastella nais erityisyyden näkökulmaa päihdekulttuurissa ja käsittää päihdeongelma laajempänä yhteiskunnallisena ja historiallisena ilmiönä. Tiedon lisääntymisen kautta mahdollistuisi omien asenteiden ymmärtäminen ja muokkaaminen.

Terveydenhoitajien peruskoulutukseen olisi hyvä sisällyttää myös erilaisten menetelmien, kuten esimerkiksi seulontatyökalujen ja motivoivan keskustelun syvempää opettelua. Motivoiva keskustelu on tehokkaaksi havaittu menetelmä niin päihdeongelmaisten kuin muiden riippuvuussairauksien hoidossa. Tämän taidon osaamista voi hyödyntää laajalti terveyden edistämisessä muuallakin

kuin äitiysneuvoloissa. Menetelmien opettelu jo peruskoulutuksen aikana, antaisi terveydenhoitajille lähtökohtaiset valmiudet ottaa taidot käyttöön heti työelämäänsä siirtyessä. Taitojen käyttöönotto välittömästi auttaa myös menetelmien juurruttamisessa osaksi työ kulttuuria.

LÄHTEET

Aalto, M. 2009. Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Duodecim. Viitattu 03.02.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98003.

Alho, H., Aalto, M., Eskola, K., Jousilahti, P., Kahila, H., Kivitie - Kallio, S., Lillsunde, P., Niemelä, S., Seppä, K., Tacke, U., Tammi, T. & Vorma, H. 2012. Huumeongelman hoito. Duodecim. Viitattu 04.03.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50041.

Alho, H., Eskola, K., Aalto, M., Autti - Rämö, I., Holopainen, A., Kaarne, T., Komulainen, J., Niemelä, O., Niemelä, S., Simojoki, K., Sundqvist, M., & Vorma, H. 2015. Alkoholiongelman hoito. Duodecim. Viitattu 04.03.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50028#s6.

Andersson, M. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Baldwin, J., Rawlings, A., Marshall, E., O'Neill Conger, S. & Abbott, K. 1999. Mom Empowerment, Too! (ME2): A Program for Young Mothers Involved in Substance Abuse. Public Health Nursing, Vol 16, No 6, 376 – 383.

Berg, K. 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestöliitto: Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D48/2008. Helsinki.

Berman, A., Bergman, H., Palmstierna, T. Schlyter, T. 2003. DUDIT The Drug Use Disorders Identification Test MANUAL. Karolinska Institutet. Department of Clinical Neuroscience Section for Alcohol and Drug Dependence Research. Stockholm.

Boelius, T. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Burns, E., Gray, R. & Smith L.A. 2010. Brief screening questionnaires to identify problem drinking during pregnancy: a systematic review. Addiction, Vol 105, No 4, 601 – 614. Viitattu 03.02.2016 <http://doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02842.x>

Ernst, C., Grant, T., Streissguth, A., & Sampson, P. 1999. Intervention with high-risk alcohol and drug-abusing mothers: II. Three-year findings from the Seattle Model of Paraprofessional Advocacy. Journal of Community Psychology, Vol 27, No 1, 19 – 38.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki:Edita

Halmesmäki, E. Päihdeäidin hoitoon tarvitaan kipeästi uusia keinoja. 2010. Suomen Lääkärilehti Vol 13, vsk 65, 1188.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin Suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Raskaus ja Psyyke. Duodecim, 116, 1513 – 1519.

Halmesmäki, E. Päihteet ja raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala, & J. Tapanainen, Naistentaudit ja synnytykset. 2011. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyytinen, R. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Ingersoll, K., Hettema J., Cropsey, L. & Jackson, J. 2011. Preconception Markers of Dual Risk for Alcohol and Smoking Exposed Pregnancy: Tools for Primary Prevention. Journal of Women's health. Vol 20, No 11. 1627 – 1632. Viitattu 12.03.2016 <http://doi:10.1089/jwh.2010.2633>.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. (toim.) 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Jaskari, S. Reflektiivisen työotteen kehittäminen – vauva vanhemman mielessä. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian klininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2003, 25 (4), 291-301.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L., Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti Vol 45, 33 – 47.

Leppo, A. 2012. Precarious Pregnancies. Alcohol, drugs and the regulation of risks. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto: Helsinki.

Miller, W. 1999. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa A. Koski - Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus.

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim. Viitattu 24.02.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147.

Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nätkin, R. Äitiys ja päihteet- kertomus ja politiikka. Teoksessa R. Nätkin. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. 2006. PS-kustannus. Jyväskylä.

Ojanen, M. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. 2006. Jyväskylä: PS Kustannus.

Pajulo, M, Kalland, M. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Pekan Offset Oy

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoitoon. Duodecim 122, vsk 62, 2603 – 11.

Pajulo, M. 2001. Early motherhood at risk. Mothers with Substance Dependency. Turku: Painosalama Oy.

Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Suomen Lääkärilehti, 48, 4561 – 4563.

Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? Suomen Lääkärilehti, 13 – 14, vsk 66, 1205 – 1211.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen Lääkärilehti, 14, vsk 66, 1189 – 1195.

Pajulo, M., Savonlahti, E. & Piha, J. Maternal Substance Abuse: Infant Psychiatric Interest: A Review and a Hypothetical Model of Interaction. Teoksessa Pajulo, M. 2000. Early Motherhood at Risk. Turku: Turun Yliopisto.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelun laadusta. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden Pro gradu-tutkielma.

Punamäki, R – L., Belt, R., Rantala, M. & Posa, T. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. 2006. Jyväskylä: PS-kustannus.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ruisniemi, A. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. 2006. Jyväskylä: PS Kustannus.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Viitattu 03.02.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöstutkimus.

Tiitinen, A. 2015. Raskaus ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 03.03.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöstutkimus.

Ylikorkala, O., Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. AUDIT- kysely
- Liite 3. DUDIT - kysely
- Liite 4. DAST – kysely
- Liite 5. Tutkijan taulukko 5 sivua.

Liite 1. Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys)	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe Päihettä käyttävä äitiäitineuvloassa.	
Tekijä	Nimi Marianne Törmänen	Opiskelijanumero R0800921
	Katuosoite Lapintie 14 e 38	Postinumero 99600
	Puhelin 045 1319526	Postitoimipaikka Sodankylä
	Suorittava tutkinto Terveystieteiden AMK	Sähköpostiosoite marianne.tormanen@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja)	Ryhmätunnus 702108
	Tehtävänimike	
	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuusta työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 21.3.2016	<i>[Signature]</i>
Tekijä	Rovaniemi 21.3.2016	<i>[Signature]</i>
Lapin AMK	Rovaniemi 21.3.2016	<i>[Signature]</i>

Liite 2. AUDIT – kysely 1(2)

Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiosaa tai tilkan viiniä.

- ☐ ei koskaan (0)
- ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- ☐ 2-4 kertaa kuussa (2)
- ☐ 2-3 kertaa viikossa (3)
- ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- ☐ 1-2 annosta (0)
- ☐ 3-4 annosta (1)
- ☐ 5-6 annosta (2)
- ☐ 7-9 annosta (3)
- ☐ 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ☐ ei koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos	
	0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	12 cl lasi mietoa viiniä
	4 cl annos väkeviä
1,5 annosta	
	0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta

Liite 2. AUDIT – kysely 2(2)

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ☐ ei (0)
- ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ☐ ei koskaan (0)
- ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Liite 3. DUDIT – kysely 1(1)

DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test

Alla on muutama huumeisiin liittyvä kysymys. Vastaa mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti valitsemalla omaan tilanteeseesi sopivin vaihtoehto.

	☐ Mies ☐ Nainen	Ikä				
1. Kuinka usein käytät muita päihteitä kuin alkoholia? (Katso huumeuuttelo seuraavalla sivulla)	En koskaan ☐	Kerran kuussa tai harvemmin ☐	2-4 kertaa kuussa ☐	2-3 kertaa viikossa ☐	4 kertaa viikossa tai useammin ☐	
2. Käytätkö koskaan samalla kertaa useita eri huumeita?	En koskaan ☐	Kerran kuussa tai harvemmin ☐	2-4 kertaa kuussa ☐	2-3 kertaa viikossa ☐	4 kertaa viikossa tai useammin ☐	
3. Kuinka monta kertaa otat huumeita sellaisena tyypillisenä päivänä, jona yleensä käytät niitä?	0 ☐	1 - 2 ☐	3 - 4 ☐	5 - 6 ☐	7 tai enemmän ☐	
4. Kuinka usein olet voimakkaasti päihtynyt huumeista?	En koskaan ☐	Harvemmin kuin kerran kuussa ☐	Joka kuukausi ☐	Joka viikko ☐	Päivittäin tai lähes päivittäin ☐	
5. Oletko viimeisen vuoden aikana tuntenut niin suurta kaipuuta huumeisiin, että et ole pystynyt vastustamaan sitä?	En koskaan ☐	Harvemmin kuin kerran kuussa ☐	Joka kuukausi ☐	Joka viikko ☐	Päivittäin tai lähes päivittäin ☐	
6. Onko sinulle viimeisen vuoden aikana käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan huumeiden ottamista kun olet aloittanut?	Ei koskaan ☐	Harvemmin kuin kerran kuussa ☐	Joka kuukausi ☐	Joka viikko ☐	Päivittäin tai lähes päivittäin ☐	
7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet käyttänyt huumeita jättänyt tekemättä asian, joka sinun olisi pitänyt tehdä?	En koskaan ☐	Harvemmin kuin kerran kuussa ☐	Joka kuukausi ☐	Joka viikko ☐	Päivittäin tai lähes päivittäin ☐	
8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinun on seuraavana aamuna tarvinnut ottaa jotain huumeita käytettyäsi runsaasti huumeita edellisellä päivällä?	Ei koskaan ☐	Harvemmin kuin kerran kuussa ☐	Joka kuukausi ☐	Joka viikko ☐	Päivittäin tai lähes päivittäin ☐	
9. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai huonoa omaatuntoa huumeiden käyttösi vuoksi?	En koskaan ☐	Harvemmin kuin kerran kuussa ☐	Joka kuukausi ☐	Joka viikko ☐	Päivittäin tai lähes päivittäin ☐	
10. Oletko satuttanut itseäsi tai muita (henkisesti tai fyysisesti) huumeiden käyttösi seurauksena?	En ☐	Kyllä, mutta en viimeisen vuoden aikana ☐			Kyllä, viimeisen vuoden aikana ☐	
11. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri, hoitaja tai joku muu ollut huolissaan huumeiden käytöstäsi tai ehdottanut, että lopettaisit huumeiden käytön?	Ei ☐	Kyllä, mutta ei viimeisen vuoden aikana ☐			Kyllä, viimeisen vuoden aikana ☐	

Katso luettelo huumeista seuraavalla sivulla



Liite 4. DAST – kysely 1(1)
HUUMEIDENKÄYTTÖTESTI- DAST20

Lomakkeen kysymykset koskevat huumaavien aineiden käyttöäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta.

1. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen?
☐ kyllä ☐ ei
2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan?
☐ kyllä ☐ ei
3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?
☐ kyllä ☐ ei
4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?
☐ kyllä ☐ ei
5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden käytön?
☐ kyllä ☐ ei
6. Onko sinulla ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoja tai takauksia?
☐ kyllä ☐ ei
7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?
☐ kyllä ☐ ei
8. Moittivatko vanhempasi tai puolisisi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?
☐ kyllä ☐ ei
9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisisi tai sinun ja vanhempiesi välillä?
☐ kyllä ☐ ei
10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi?
☐ kyllä ☐ ei
11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?
☐ kyllä ☐ ei
12. Oletko joutunut työssä huumeiden tai lääkkeiden käytön takia hankaluuksiin?
☐ kyllä ☐ ei
13. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?
☐ kyllä ☐ ei
14. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena?
☐ kyllä ☐ ei
15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä?
☐ kyllä ☐ ei
16. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta?
☐ kyllä ☐ ei
17. Onko sinulla ollut koskaan vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen?
☐ kyllä ☐ ei
18. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia?
☐ kyllä ☐ ei
19. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi?
☐ kyllä ☐ ei
20. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa?
☐ kyllä ☐ ei

Liite 5. Tutkijan taulukko 5 sivua.

Kirjoittaja, Tutkimus julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi,	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Leppo Anna: Precarious Pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks. Unigrafia. Helsinki 2012 Väitöstutkimus	Tutkimus koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa tutkittiin miten raskaana olevan päihteidenkäyttäjän positio rakentuu suhteessa sikiöön ja riskikeskusteluun. Toisessa osiossa kartoitettiin raskaana olevan naisen kohtaamista /valtasuhteita institutionaalisessa ja henkilökohtaisessa kontaktissa suhteessa päihteiden käytön säännöstelyyn. Kolmannessa osiossa tutkittiin miten päihteitä käyttävä nainen itse ajattelee päihteiden käytön vaaroista.	Ensimmäinen osio sisälsi teoreettisen viitekehyksen jossa käsiteltiin riskien sosiologiaa ja avattiin tutkimuskysymystä riskikeskustelun näkökulmasta. Toinen osio koostui etnografisesta kenttätutkimuksesta äitiyspoliklinikalla. Tutkija seurasi äitiyspoliklinikan jokapäiväistä työskentelyä noin 7kk ajan vuosina 2005-2006. Kolmas osio koostuu päihteitä käyttävien äitien haastatteluista.	Suomessa keskustelu päihteitä käyttävistä äideistä linkittyy riskeihin ja alkoholin käytön sikiöaikaisista haittavaikutuksiin. Äitiyshuollon työntekijöillä on ristiriitainen rooli äitien hoidossa koska hoidettavana on sekä äiti ja sikiö. Äideillä ja hoitohenkilöstöllä on erilaiset näkemykset raskaudenaikaisesta alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä. Äidit kokevat, että heidän moraaliset valinnat ja arvot kyseenalaistetaan hoitohenkilöstön ja viranomaisten taholta.
Alho, H., Aalto, M., Eskola, K., Jousilahti, P., Kahila, H., Kivitie - Kallio, S., Lillsunde, P., Niemelä, S., Seppä, K., Tacke, U., Tammi, T. & Vormä, H. 2012. Huumeongelman hoito. Duodecim			Hoitosuositus: Huumeongelman hoito.
Alho, H., Eskola, K., Aalto, M., Autti - Rämö, I., Holopainen, A., Kaarne, T., Komulainen, J., Niemelä, O., Niemelä, S., Sijojoki, K., Sundqvist, M., & Vormä, H. 2015. Alkoholi-ongelman hoito. Duodecim.			Hoitosuositus: Alkoholi-ongelman hoito.
Andersson Maarit, Hyytiäinen Riitta, Kuorelahti Marianne (toim.) Vauvan parhaaksi - Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. 2008. Ensi- ja turvakotien liitto ry, Helsinki Artikkelikokoelma	Kirjassa tarkastellaan Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektia . Projektin aikana on luotu hoitomalli, jonka tavoite on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskausaikana sekä tukea vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ja vanhemmuutta perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.		Kirja koostuu kolmesta teemallisesta kokonaisuudesta. Ensimmäiset kolme artikkelia kuvaavat hoitojärjestelmän rakentamista ja lähtökohtia. Seuraavat neljä muodostavat päihdeongelmien hoitoon erikoistuneiden ensikotien ja avopalveluyksiköiden hoidon sisältöä ja sen kehittämistä kuvaavan kokonaisuuden. Viimeiset artikkelit käsittelevät hoidon sisällön tutkimusta, laadun varmistamista ja

			tulevaisuuden haasteita.
Bladwin Joan, Rawlings Ann, Marshall Elaine, O'Neill Conger Cynthia, Abbott Kimberly. 1999. Mom empowerment Too! (ME2) A Program for Young Mothers Involved in Substance Abuse. Public Health Nursing Vol 16 No. 6 pp. 376 – 383.	Tutkimuksessa tutkittiin yhteisölähtöisten interventioiden vaikutusta nuoriin päihteitä käyttäviin äiteihin ja raskaana oleviin.	Kolmevuotiseen hankkeeseen osallistui 42 äitiä. Tutkimus toteutettiin sekä laadullisena että määrällisenä.	Hankkeen aikana äitein vastuunottokyky, itseymmärrys ja vanhemmuuden taidot paranivat.
Burns Ethel, Gray Ron, Smith Lesley A: Brief screening questionnaires to identify problem drinking during pregnancy: a systematic review. 2010. Addiction. The Authors. Journal compilation. Society for the Study of Addiction Tieteellinen artikkeli	Tarkoituksena oli selvittää eri seulontamenetelmien herkkyyttä ja tarkkuutta havaita päihteitä käyttävien naisten alkoholin käyttöä.	Tutkimuksessa käytiin läpi 5 (6724 osallistujaa) kohortti ja poikkitieteellisiä tutkimuksia vuodesta 2008, joissa verrattiin eri seulontamenetelmiä raskauden aikaisen riskijuomisen havaitsemiseksi.	Tutkimuksessa arvioitiin seitsemän eri seulontamenetelmän herkkyyttä ja tarkkuutta. Näistä T-ACE, T-WEAK, ja AUDIT menetelmät toimivat parhaiten raskaana olevan päihteiden käytön tunnistamiseen.
Ernst Cara, Grant Therese, Streissguth Ann, Sampson Paul. Intervention with high risk alcohol and drug abusing mothers II. Three year findings from the Seattle model of paraprofessional advocacy. 1999. Journal of Community Psychology, Vol 27, No. 1, 19 – 38.	Tutkimuksessa tarkasteltiin ammattihenkilöstön ulkopuolisten "tukihenkilöiden" (paraprofessionals) merkitystä päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa terveyden parantamisessa.	Kolme vuotta kestävä tutkimus jossa tukihenkilöt vierailivat viikoittain äitien luona ja varmistivat, että äidit osasivat käyttää eri palveluverkostoja.	Toiminta paransi lasten ja päihteitä käyttävien äitien turvallisuutta ja auttoi äitejä tekemään perustavanlaatuisia muutoksia elämäntavoissaan.
Halmesmäki Erja: Päihteiden käyttäjän raskaus. Duodecim 2000;116:1513-9 Tieteellinen artikkeli			Artikkeli käsittelee alkoholin biologisia ja huumeiden biologisia haittoja sikiölle ja äidille. Terveydenhuollon henkilöstön on opittava tunnistamaan päihteitä käyttävät äidit nykyistä paremmin ja osattava antaa perustiedot huumeiden ja alkoholin vaikutuksista raskauteen ja sikiöön ja ohjattava synnyttäjää äitiyspoliklinikalle.
Halmesmäki Erja: Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. 2000. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi	Tieteellinen artikkeli.		Kirja käsittelee alkoholin ja huumeiden haittoja äideille ja sikiölle. Kirjassa käsitellään myös päihteitä käyttävän äidin tunnistamista ja hoitoon ohjausta.
Kirja Halmesmäki Erja: Päihdeäidin hoitoon tarvitaan kipeästi uusia keinoja. 2010. Suomen Lääkärilehti 13 – 14/ 2010.			Äidin päihdeongelmalla ja lasten huostaanotolla on selkeä yhteys. Jos äidin päihteiden käyttö ei lopu raskauden aikana on epätodennäköistä, että äiti kykenee huolehtimaan lapsestaan pysyvästi. Olemassa olevilla tukitoimilla ja menettelytavoilla ei pystytä riittävästi auttamaan päihteitä käyttäviä äitejä. Uusia tukitoimia tarvitaan päihdeongelmaisten vanhempien hoitoon.
Ingresoll Karen, Hettema Jennifer, Cropsey Karen, Jackson Justin: Preconception Markers of Dual Risk for Alcohol and Smoking Exposed	Tutkimuksessa identifioitiin riskitekijöitä jotka vaikuttavat raskaana olevien tupakan ja päihteiden käyttöön.	Tutkimus on toteutettu aikavälillä 2007 – 2009. Tutkimuksessa riskiryhmässä olevat naiset (217) täyttivät kysymyssarjan jotka	Markkereita alkoholin ja tupakoinnin käytölle raskausaikana olivat matala koulutus, työttömyys, seksuaalinen aktiivisuus, huono ehkäisy

Pregnancy: Tools for Primary Prevention. 2011 Journal of Women's health. Volume 20. Number 11, 2011.		koskivat seksuaalista historiaa ja aikaisempaa ja nykyistä tupakan polttoa ja alkoholin käyttöä.	ja mielenterveys ongelmat.
Leppo Anna: Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. 2008. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008:45 33 - 47. Tieteellinen artikkeli.	Artikkeli tarkastelee erityisäitiyspoliklinikalla (EÄP) päihdeongelmaisten odottajien kanssa tehtävää moniammatillista puuttumistyötä.	Etnografinen havainnointi aineisto on kerätty yhdeltä EÄP:lta seitsemän kuukauden ajan. Aineisto on analysoitu systemaattisen temaattisen koodauksen avulla.	Työntekijät kokevat puuttumistyön vuorovaikutuksellisesti haastavaksi. Erityisesti alussa työntekijät pyrkivät vaalimaan äidin itsemääräämisoikeutta jotta hoitosuhde saisi hyvän alun. Hoitajat kokevat päihteiden käyttöön puuttumisen välttämättömäksi ja puuttumistyö kovenee otteiltaan hoitosuhteen edetessä jos äitien päihteiden käyttö jatkuu. EÄP:n työntekijöiden puuttumistyö on luonteeltaan suostuttelevaa ja neuvottelevaa.
Nätkin Ritva (toim.): Pullo, pilleri ja perhe. 2006 Jyväskylä.: Ps Kustannus. Artikkeli kokoelma	Kirjassa pohditaan vanhemmuuden ja päihteiden suhdetta useilla eri tasoilla. Artikkeleissa kysytään minkälaisen yhdistelmän vanhemmuus ja päihteet muodostavat sekä ammatillisessa ja poliittisissa diskursseissa että päihteistä ongelmointuneiden vanhempien puheessa.		Kirjassa pohditaan poliittisia ja yhteiskunnallisia näkökulmia vanhempien päihdeongelmiin. Artikkeleissa on käytetty mm. sosiaalipoliittista, feminististä ja naistutkimuksellista kirjallisuutta dokumenttien, havaintojen ja haastattelujen tulkittamiseen. Artikkelit avaavat poliittisia ja yhteiskunnallisia näkökulmia sekä tarkastellaan äitien (ja isien) ajatusmaailmaa ja heidän tapaa jäsentää vanhemmuus ja päihteiden käyttö.
Pajulo Marjukka & Kalland Mirjam: Uutta ajattelua äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 2006;112:2603-11 Tieteellinen artikkeli			Artikkelissa kuvataan päihteiden aiheuttamia somaattisia, psyykkisiä, neurologisia ja vuorovaikutuksellisia haittavaikutuksia. Päihderiippuvuuden aiheuttamat neurobiologiset muutokset johtavat siihen että muiden mielihyvän lähteiden kanssa on vaikea kilpailla. Tarvitaan vahva hoidollinen väliintulo, jotta vauvalle saadaan äidin mielessä tilaa.
Pajulo Marjaterthu, Early Motherhood at risk: Mothers with Substance Dependency. 2001 Turun Yliopisto. Turku.	Tutkimuksessa tarkasteltiin raskauden aikaisen päihteiden käytön ja raskauden aikaisen masennuksen yleisyyttä, sekä niiden välistä yhteyttä. Tutkimuksessa käsiteltiin myös päihteitä käyttävän äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutussuhdetta ja verrattiin tuloksia verrokkiryhmän tuloksiin.	Tutkimus on toteutettu väestötutkimuksena raskaana oleville äitiysneuvolan asiakkaille. Asiakkaat (n=391) saivat 6 eri kyselykaavaketta. Riskiryhmään seuloitui 84 asiakasta (n=84). Matalan riskin ryhmään 296 (n=296). Kliinisessä tutkimuksessa vertailtiin 12 päihteitä käyttävän äidin vuorovaikutusta vastasyntyneen kanssa suhteessa	Noiin 6 % raskaana olevista äideistä havaittiin päihdeongelma ja 8% havaittiin raskaudenaikaista masennusta. Raskauden aikaiseen masennukseen yhdistyivät heikot sosiaaliset suhteet ja heikko sosiaalinen tukiverkosto. Äideillä oli negatiivisempi kuva puolisostaan, vauvastaan sekä omasta äidistään kuin verrokkiryhmällä.

		verrokkiryhmään.	Päihteitä käyttävillä äideillä vuorovaikuttaminen syntyneen lapsen kanssa oli heikompaa.
Pajulo Marjukka. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittämien- erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen lääkärilehti. 14/ 2011 vsk 66. Tieteellinen artikkeli			Päihdeongelma vaikuttaa vauvan vointiin suorasti ja epäsuorasti. Päihdeongelmaisten äitien vapaaehtoisen hoidon kehittämisessä on paljon tehtävää. Äiti- lapsi suhteen hoitaminen jo raskausaikana kannattaa sekä pysyvemmän päihteettömyyden saavuttamiseksi että vanhemmuuden laadun parantamiseksi.
Pajulo Marjukka: Kannattaako päihdeongelmasiten äiti-vauvaparien hoito? Suomen Lääkärilehti 13 – 14/2010 vsk 65	Tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan päihde- ja ensikotihoidossa olevien äiti- vauvaparien lähtökohtaista tilannetta ja hoidon tuloksen vaikuttavia tekijöitä.	Prospektiivinen intervention vaikuttavuustutkimus.	Passiivinen ja vauvan viesteihin heikosti reagoiva vuorovaikutus synnytyksen jälkeen oli yleistä. Hoidon sisältöä on kehitettävä. Äitien psyykkisen oireilun määrää ja luonne otettava huomioon paremmin. Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen on tärkeä intervention kehittämisen kohde.
Pajulo Marjukka: Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Suomen Lääkärilehti 48/2007 vsk 62.	Päihdeongelmaisen äidin ja lasten kohdalla tulisi keskittyä arvioimaan ja vahvistamaan äidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita ja ajatella vauvan kokemusta.		Prenataalivaiheessa äidin psyyke on altis häiriöille, mutta myös mahdollisuuden suunnan muutoksiin ovat suuret. Vuorovaikutuksen laatu ja lapsen kehityksen parempi eteneminen ovat yhteydessä äidin parempaan kykyyn pohtia lapsen kokemusta. Kykyä pohtia vauvan kokemuksia voidaan vahvistaa hoidollisella interventiolla.
Pitkänen Tiina: Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta 2006 KUOPION YLIOPISTO, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta terveyshallinnon- ja talouden laitos, terveyshallintotiede. Progradu tutkielma	Tutkimuksessa selvitettiin päihdekäyttäjien palvelun laatua asiakkaiden arvioimana. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vuorovaikutusta ja asiakkaiden kohtelua, palvelujen luotettavuutta ja uskottavuutta sekä palvelujen vaikuttavuutta asiakasnäkökulmasta.	Aineisto kerättiin huhti-toukokuussa 2005 haastatteluin äitiyspoliklinikka käynnin yhteydessä. Haastattelut tehtiin kuudelle äidille.	Vaikuttavimpina palveluina äidit pitivät neuvoloiden ja äitiyspoliklinikan tarjoamia palveluita. Tärkeimpänä hyötynä äidit kokivat tiedon lapsen voinnista. Viisi äitiä kuudesta koki käynnit avopalveluyksikössä turhina eikä kokenut saavansa käynneistä mitään hyötyä.
Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4	Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatima raportti päihdeongelmaisen naisen hoidon varmistamisesta.		Raportissa kuvataan palveluiden nykytilaa ja tekee ehdotuksia raskaana olevien äitein hoidon kehittämiseksi. Työryhmä painottaa päihdeongelmien ennalta ehkäisyn ja yleisen tietoisuuden lisäämistä alkoholin haitoista sikiölle ja lapsille. Työryhmä korostaa varhaisen puheeksi oton merkitystä äitiys ja lastenneuvoloissa. Työryhmä tekee myös ehdotuksensa tahdosta riippumattomasta hoidosta.

Sutinen Tiina: Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeäitien hoitotyön mallia. Lisäksi kehitettiin moniammatillisuutta ja päihdehoitotyön osaamista mini-intervention ja motivoivan haastattelun osalta. 2010. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos Terveystieteiden tiedekunta Kuopion yliopistollinen sairaala. Väitöskirja	Kehittää äitiys ja lastenneuvolassa asioivien päihdeäitien hoitotyön mallia. Lisäksi kehitettiin moniammatillisuutta ja päihdehoitotyön osaamista mini-intervention ja motivoivan haastattelun osalta.	Aineisto kerättiin haastattelemalla päihdeäitien käyttäviä naisia (N=18) ja kyselyin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä (N=50). Aineisto koostui myös terveydenhoitajien tapaamisista ja koulutuksista.	Hoitomalli konkretisoi terveydenhoitajien työtä päihdeäitien käyttävien naisten kanssa. Hoitomallin ytimeksi muodostui motivoiva kohtaaminen. Tutkimus vahvisti rohkeutta ottaa päihdeäitit puheeksi. Moniammatillinen yhteistyö selkeytyi hoitomallin myötä.
Vaitinen Pirjo: Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. 2011. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajan ja perheen suhteen luottamuksesta.	Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa Ensimmäisessä vaiheessa systemoidun kirjallisuuskatsauksen (N=61) avulla selvitettiin luottamusta hoitajan ja potilaan suhteessa erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa haastateltiin terveydenhoitajia (N=24) tarkoituksena kuvata perheen ja terveydenhoitajan suhteen luottamusta neuvolassa.	Terveydenhoitajan työssä luottamus ilmeni luottamuksellisuutena, luotettavuutena ja luottamuksen arvoisena olemisena. Luottamussuhteen seuraukset olivat myönteisiä sekä perheelle että terveydenhoitajalle. Luottamuksen kehittymistä edistivät onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyden ja kyky empaattiseen, perhettä arvostavaan työskentelyyn sekä yhteinen toiminta. Tulosten mukaan terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja moraalisilla valmiuksilla on keskeinen merkitys luottamussuhteen kehittymiselle.