



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN ÄITIEN MYÖNTEISET KOKEMUKSET RASKAUDENAIKAISISSA HOITO- JA TUKIKONTAKTEISSA

TEKIJÄT: Milla Junnula
Iina Väisänen
Kati Väisänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Milla Junnula, Iina Väisänen ja Kati Väisänen	
Työn nimi Päihteitä käyttävien äitien myönteiset kokemukset raskaudenaikaisissa hoito- ja tukikontakteissa	
Päiväys	22.9.2016
Sivumäärä/Liitteet	52/6
Ohjaaja(t) Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Ensikotiyhdistys ry, Pirkko Taskinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Raskaana olevien naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa viime vuosina. Yleisimmin käytettyjä päihteitä raskauden aikana ovat tupakka ja alkoholi, mutta raskaana olevat naiset käyttävät myös huumeita ja lääkkeitä tai eri päihteitä sekaisin. Äidin raskaudenaikaisella päihteiden käytöllä on useita vaikutuksia sekä äidin hyvinvointiin että sikiön kasvuun ja kehitykseen. Osa päihteiden käyttöön liittyvistä haitoista ilmenee vasta myöhemmin lapsen kasvaessa. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehittymiseen ja äidin kykyyn valmistautua vanhemmuuteen. Eri sektoreilla toimivilla ammattilaisilla tulee olla osaamista ja toimivia keinoja odotettavien äitien päihteettömyyteen tukemisessa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päihteitä käyttävien äitien myönteisiä kokemuksia raskaudenaikaisista hoito- ja tukikontakteista ammattilaisten kanssa. Tavoitteena oli saada tietoa, jota päihteitä käyttäviä äitejä kohtaavat ammattilaiset voivat hyödyntää työssään palvelujärjestelmän eri portilla. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol -kyselynä Vauva.fi:n ja Kaksplus.fi:n keskustelupalstoilla liikkuvilta äideiltä sekä Kuopion Ensikotiyhdistys ry:n toiminnassa mukana olevilta äideiltä 15.10.2015 - 24.3.2016 välisenä aikana. Kyselyssä päihteitä käyttäviltä äideiltä pyydettiin kirjoittamaan kirjoitelma omista myönteisistä kokemuksistaan raskauden aikaisissa hoito- ja tukikontakteissa. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 21 päihteitä käyttävää äitiä. Mukaan tutkimukseen otettiin 14 vastausta. Aineiston analyysissä sovellettiin sisällön analyysia.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena merkittävimmiksi asioiksi nousivat päihteitä käyttävien äitien kokema kannustus, syyllistämätön työote ja pysyvän työntekijän merkitys. Ammattilaiselta toivottiin tietoa päihteiden vaikutuksista ilman saarnausta ja kannustavaa suhtautumista asiakkaan tilanteeseen mahdollisista retkahduksista huolimatta. Tulosten pohjalta kehitettiin "Toimivan työskentelyn rattaat" päihteitä käyttävien äitien kanssa eri palvelusektoreilla toimivien ammattilaisten työkaluksi. Rattaissa on esitelty tutkimuksen tulosten kannalta olennaisimmat asiat, joita olivat voimaannuttava toiminta, työntekijän ammatillisuus sekä organisaation mahdollistamat puitteet.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että päihteitä käyttävän äidin tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa raskauden vaiheessa on tärkeää. Tässä auttaa työntekijän ammattitaidon kautta saatu kyky ja rohkeus päihteiden käytön puheeksiottamisessa. Päihteiden käytön kartoitus toteutuu usein äitiysneuvolassa alkuraskauden aikana, osana haasteellista ja pääosin itsenäisesti tehtävää neuvolatyötä.</p>	
Avainsanat Raskaus, äitiyshuolto, päihderiippuvuus, tukipalvelut, voimaantuminen, kokemukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Milla Junnula, Iina Väisänen and Kati Väisänen			
Title of Thesis The positive experiences of substance using mothers in the health care and support system during their pregnancies			
Date	22.9.2016	Pages/Appendices	52/6
Supervisor(s) Principal Lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partners Ensikotiyhdistys ry of Kuopio, Pirkko Taskinen			
<p>Abstract</p> <p>Substance use among pregnant women has increased in the past few years. The most commonly used substances during pregnancy are tobacco and alcohol, but also recreational drug, drug abuse and polydrug use appears. Mother's substance use during pregnancy has a number of effects on the mother's well-being as well as the fetal growth and development. Some of the substance abuse-related disadvantages can be seen later as the child grows. Substance use also influences the development of attachment between mother and child and the mother's ability to prepare for parenthood. The professionals working in different sectors must have knowledge and effective ways to support living a life without drugs.</p> <p>The purpose of our study was to describe the positive experiences with professionals from mothers who were using drugs during their pregnancy. Our goal was to get information, which can be used by the professionals when they are faced with mothers with substance use in different fields of health care system. The exploratory material were gathered in a Webropol-query from Vauva.fi and Kaksplus.fi Internet forums and mothers that use services from Ensikotiyhdistys between the 15th of October 2015 and the 24th of March 2016. In the questionnaire the mothers with substance use were asked to write an essay about their experiences in the health care system and support services during their pregnancies. The questionnaire was answered by a total of 21 mothers with substance use. In this study we used 14 answers. The material was analyzed by adapting material-based content analysis.</p> <p>As a result of the study it was found important that the mothers with substance use get support from professionals and are not accused when being customers, and that there is the possibility of working with the same professional. From the professionals the mothers with substance use wished information about the influences of substance use without preaching and supporting the customer in her situation despite the possible flop downs. From these results we produced Effective working model strollers as a working tool for the professionals that work with mothers with substance use in different sectors of the health care system. The strollers present the most significant points regarding this study, which are the empowering working, the professional's skills and the means that organization enables.</p> <p>As a conclusion it can be said that it is important to notice a mother with substance use as early in pregnancy as possible. In this situation it is helpful to have the professional ability and courage to bring up the substance use. Usually the survey of substance use is performed in the maternity clinic during the early pregnancy, as a part of challenging and mostly independent clinic work.</p>			
Keywords Pregnancy, maternity care, substance abuse, support services, empowerment, experiences			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO.....	6
2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDERIIPPUUUS	8
2.1 Alkoholin käytön tasot.....	8
2.2 Huumausaineiden käytön tasot	8
2.3 Lääkkeiden käytön tasot	9
2.4 Päihderiippuvuuden ulottuvuudet ja selitysmallit	10
3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RASKAUS.....	13
3.1 Päihteiden käyttö ja kiintymyssuhteen kehittyminen	13
3.2 Alkoholin vaikutukset äitiin ja vauvaan.....	14
3.3 Huumausaineiden vaikutukset äitiin ja vauvaan	17
3.4 Lääkkeiden vaikutukset äitiin ja vauvaan.....	18
3.5 Tupakan vaikutukset äitiin ja vauvaan	19
3.6 Sekakäytön vaikutukset äitiin ja vauvaan	20
4 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN ÄITIEN HOITOPOLKU	21
4.1 Päihteitä käyttävien äitien hoitotyö ja sen haasteet	22
4.2 Raskaudenaikainen korvaushoito.....	24
4.3 Vastasyntyneen vieroitusoireet ja niiden hoito	25
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	27
6 TUTKIMUSMENETELMÄN VALINTA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
6.1 Kvalitatiivinen narratiivinen tutkimus.....	28
6.2 Aineiston kerääminen	28
6.3 Aineiston analysoiminen.....	29
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	31
7.1 Voimaannuttava toiminta	33
7.2 Työntekijän ammatillisuus	34
7.3 Organisaation mahdollistamat puitteet.....	34
8 POHDINTA	35
8.1 Tulosten pohdinta ja hyödynnettävyys.....	35
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37

8.3	Oma ammatillinen kehittyminen.....	39
8.4	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	41
	LÄHTEET	42
	LIITE 1: SAATE KESKUSTELUPALSTOILLE KYSELYPOHJAN LINKIN JULKAISUUN.....	53
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE	54
	LIITE 3: ESIMERKKI AINEISTOLÄHTÖISESTÄ SISÄLLÖNANALYYSISTÄ TYÖSSÄMME	57
	LIITE 4: TOIMIVAN TYÖSKENTELYN RATTAAT.....	58

1 JOHDANTO

Suomalaisten naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana (Leppo 2012, 16). Noin 6 %:lla odottavista äideistä on riippuvuus alkoholiin, erilaisiin huumeisiin tai lääkkeisiin. Yleisimmin päihteitä käyttävä odottava äiti on sekakäyttäjä, joka lähes aina tupakoi runsaasti. (Pajulo 2011.) Suomessa noin 15 % odottavista äideistä tupakoi alkuraskauden aikana ja noin 10 % jatkaa tupakointia raskauden loppuun (Ekblad, Gissler, Korkeila ja Lehtonen 2015). Kaikkien päihteiden käytöllä on tutkitusti haitallista vaikutusta sikiön kasvulle ja kehitykselle ja ne voivat aiheuttaa muun muassa kohonnutta riskiä syntyvän lapsen elinten epämuodostumiin, ennenaikaisuuteen, kohutukuolemaan ja pienipainaisuuteen. Päihteet vaikuttavat myös haitallisesti lapsen kognitiiviseen kehitykseen ja sosiaalisiin taitoihin tulevaisuudessa. (Autti-Rämö 2010; Autti-Rämö, Gissler ja Ritvanen 2011; Laaksonen, Alaja ja Leppä 2013, 27; Tiitinen 2015a.)

Päihteitä käyttävillä, raskaana olevilla naisilla, on usein vaikeuksia kertoa päihteiden käytöstään hoitohenkilökunnalle sillä tilanteeseen liittyy monenlaisia tunteita, kuten syyllisyyttä, epävarmuutta, huolta lapsen terveydestä ja pelkoa huostaanotosta (Lindroos, Ekholm ja Pajulo 2015, 143). Ristiriitaiset ajatukset voivat lisätä äidin haluttomuutta kertoa ongelmastaan hoitavalle organisaatiolle (Rajala 2012, 46). Päihteitä käyttävien äitien hoitoon sitoutumista voidaan parantaa varhaisella napakalla puuttumisella ja vanhemmuuteen tukemisella, jolla pystytään ehkäisemään myöhempi äitien ja vauvojen erilleen joutuminen esimerkiksi lastensuojelun toimesta. Oikein hyödynnettynä äitiys on kannustava mahdollisuus päihteettömään elämään (Kauramäki 2012, 13.) Tukemalla äidin ja vauvan yhteistä taivalta pystytään toteuttamaan myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen esille tuomia ehdotuksia lastensuojelun moninkertaistuneiden kustannusten pienentämiseksi (Leskinen 2014, 54; THL).

Suomessa yleisimpiin pienten lasten lastensuojelullisiin toimiin, kuten sijaishuollon tai huostaanoton syihin katsotaan äidin päihdeongelma (Pajulo 2011). Usein myös riski lapsen kaltoinkohteluun kasvaa päihdeongelmien myötä (Kivitie-Kallio 2011, 49). Ennaltaehkäisevällä lastensuojelulla pyritään lakiperusteisesti suojelemaan mahdollisesti puutteellisen kasvuympäristön aiheuttamat haitat lapsen kasvussa ja kehityksessä. Lastensuojelua kehitetään Sosiaali- ja terveyshuollon Kaste-kehittämishjelmalla, joka ajoittui vuosille 2012–2015. (THL 2015a; THL 2016.) Tällaisilla kehittämissohjelmilla pyritään parantamaan Suomen Lastensuojelulain (2015, §1) toteutumista. Taloudellisen tilanteen vuoksi päihdekuntoutujien hoitopaikkoja on kuitenkin jouduttu lakkauttamaan (Leskinen 2014, 2).

Opinnäytetyömme on tutkimus, joka tuo esille päihteitä käyttävien äitien myönteisiksi kokemia toimintatapoja, joita ammattihenkilöt ovat käyttäneet heitä tukeakseen raskauden aikana. Uskomme, että sellaisilla työtavoilla jotka asiakkaat kokevat myönteisiksi, saadaan hyvät lähtökohdat äitien tukemiseksi päihteettömään elämään raskauden aikana ja sen jälkeen. Työn yhteistyökumppanina toimii Kuopion Ensikotiyhdistys ry. Kyseessä on kansalaisjärjestö, jonka asiakkaina ovat raskaana olevat naiset ja pikkulapsiperheet (Kuopion Ensikotiyhdistys ry). Tuotamme yhteistyökumppanille

opinnäytetyömme tuloksilla Toimivan työskentelyn rattaat päihteitä käyttävien äitien omakohtaisten myönteisten kokemusten pohjalta.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata päihteitä käyttävien äitien omakohtaisia myönteisiä kokemuksia raskausajan hoito- ja tukikontakteissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palveluissa. Tavoitteenamme oli saada tietoa, jota päihteitä käyttäviä äitejä kohtaavat ja tukevat ammattilaiset voivat hyödyntää työssään palvelujärjestelmän eri portaita. Tulevina kättilöinä meidän tavoitteenamme oli lisätä omaa ammatillista osaamistamme ja tietopohjaamme.

2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDERIIPPUUUS

Päihteiden käyttöä voidaan luokitella käytön tiheyden ja määrän mukaan. Käyttötasolta toiselle siirtyminen tapahtuu usein hitaasti ja huomaamatta. Karkeasti käytön tasot jaotellaan kohtuukäyttöön, kohtalaiseen riskiin ja korkeaan riskiin. Joidenkin lähteiden mukaan korkean riskin taso voidaan nähdä suurkulutuksena ja päihderiippuvuutena. Tällöin ainoana valintana nähdään usein raittius tai päihderiippuvuuden kanssa eläminen. (Havio, Inkinen ja Partanen 2009, 53; Holmberg, Partanen ja Koskelo 2015a, 90 - 91; Käypä hoito 2015a.)

2.1 Alkoholin käytön tasot

Alkoholi on luonnontuotteista käyttämällä tai tislamalla valmistettu laillinen päihde. Se on käytetyin päihde Suomessa, jonka käyttötaso oli vuonna 2015 absoluuttisena alkoholina vuositasolla yli seitsemän litraa jokaista yli 15-vuotiasta kohden. Alkoholi vaikuttaa hermojärjestelmään monin eri tavoin ja se luokitellaan lamaavaksi aineeksi. (Ensi- ja turvakotien liitto a; Päihdelinkki; Varis ja Virtanen 2015.) Käypä hoito (2015a) -suositus luokittelee alkoholinkäyttöä riskitasojen mukaan, jotka on määritelty sukupuolen ja nautittujen alkoholiannosten perusteella. Yksi alkoholiannos tarkoittaa 12 grammaa absoluuttista alkoholia, mikä saadaan esimerkiksi yhdestä lasillisesta (12 cl) viiniä tai pulloillisesta keskiolutta tai siideriä.

Päivittäinen alkoholinkäyttö pienillä annoksilla ei todennäköisesti aiheuta riskiä terveelle työikäiselle henkilölle. Tämä tarkoittaa naisilla 0 - 1 ja miehillä 0 - 2 alkoholiannosta vuorokaudessa. Kohtalaisen riskin tasolle nousee, kun nautittujen alkoholiannosten määrä viikossa on naisilla seitsemän ja miehillä 14. Korkean riskin tason nähdään ylittävän viikon aikana nautittujen alkoholiannosten ollessa naisilla 12 - 16 ja miehillä 23 - 24. (Käypä hoito 2015a.)

Havion ym. (2009) mukaan alkoholin satunnaiskäytöllä ei yleensä aiheudu pitkäaikaishaittoja, mutta ohimenevät fyysiset vieroitusoireet ovat mahdollisia. Tällöin alkoholinkäyttö jakaantuu usealle päivälle, eikä se ole humalahakuista. Alkoholin suurkulutuksessa nautitun alkoholin määrä nousee sietokyvyn kehittyessä, mikä johtaa fyysisen riippuvuuden syntyyn. Tällöin alkoholinkäytöllä on jo selvästi sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Alkoholinkäytön ylittäessä suurkulutuksen, puhutaan jo alkoholi-riippuvuudesta, jolloin käytöstä tulee pakonomaista ja se täyttää riippuvuuden ulottuvuudet. Alkoholiriippuvuutta kutsutaan yleisesti myös alkoholismiksi ja se on diagnosoitavissa alkoholiriippuvuusoireyhtymänä ICD-10 -luokituksessa. (Havio ym. 2009, 55 - 57.)

2.2 Huumausaineiden käytön tasot

Huumausaineella tarkoitetaan laitonta, huumaavaan tarkoitukseen käytettävää ainetta (Holmberg ym. 2015a, 62). Huumausainelaila (2008, §2) kriminalisoidaan huumaustarkoitukseen käytettävien lääkkeiden ja huumeiden kaikenlainen käsittely ja käyttö. Huumausaineita ovat muun muassa

opioidit, kannabis, stimulantit ja hallusinogeenit (Kiiianmaa 2012, 25 - 27). Tuoreimman huumeekyselyn mukaan vuodelta 2014 lähes 20 % aikuisista on kokeillut jotakin laitonta huumausainetta elämänsä aikana (Hakkarainen ja Karjalainen 2015). Vuonna 2010 käytetyin huumausaine oli kannabis, jota 17 % väestöstä kertoi kokeilleensa (Varjonen 2015, 29).

Nykyään markkinoille tulee yhä enemmän niin sanottuja muuntohuumeita, joiden valmistaminen on aloitettu alun perin lain kiertämiseksi. Muuntohuumeet on valmistettu synteettisesti muuttamalla huumeen tai sairauden hoitoon käytettävän lääkeaineen rakennetta. Niitä kutsutaan myös designhuumeiksi, tutkimuskemikaaleiksi tai psykoaktiivisiksi aineiksi. Muuntohuumeiden asema päihteiden käyttäjien keskuudessa on vahvistunut, koska huumeiden tai lääkeaineiden muuntaminen lisää niiden huumaavaa vaikutusta ja kestoja, eivätkä ne näy perinteisissä huumeeseuloissa. (Roininen, Tebest ja Tuominen 2015; Seppälä 2012, 35 - 36.)

Havion ym. (2009) mukaan huumausaineiden kokeilu- ja satunnaiskäyttö ajoittuu yleensä nuoruusiikään, ja yleisimmin käytetty huumausaine on kannabis. Tällöin huumausaineiden käyttö on kertaluontoista, satunnaista tai tilanteeseen liittyvää. Huumausaineita ei pyritä aktiivisesti itse hankkimaan, vaan niiden käyttö tapahtuu esimerkiksi muiden tarjoamana. Huumausaineiden käytön lisääntyessä ja annoskokojen suurentuessa puhutaan säännöllisestä käytöstä. Tällöin käyttäjä hakeutuu tietoisesti tilanteisiin, jotka mahdollistavat päihteiden käytön tai hankkii huumausaineita itse toistuvasti. Käyttö voi aiheuttaa vieroitusoireita ja täyttää riippuvuuden merkit, jolloin käytön lopettamisesta tulee haasteellista. Huumausaineiden ongelmakäytössä ja riippuvuudessa käyttäjän elämä suppeutuu huumeidenkäytön ympärille. Käyttö on päivittäistä tai viikoittaista, ja valtaosa käyttäjän arjesta kuluu huumeiden hankkimiseen, käyttämiseen ja vieroitusoireista selviämiseen. (Havio ym. 2009, 60 - 63.)

2.3 Lääkkeiden käytön tasot

Sairauksien hoitoon tarkoitettujen, reseptillä saatavien lääkkeiden päihdekäyttö on tullut kehittyneissä maissa yhdeksi suureksi ongelmaksi perinteisen huumeiden käytön rinnalle korvaten sen lähes kokonaan. Päihdekäyttäjiä esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä ja 7 % suomalaisista on käyttänyt uni- ja rauhoittavia lääkkeitä ei-lääkinnällisissä tarkoituksissa. Yleisimpiä ei-lääkinnällisiä käytön aiheita ovat ahdistus, unettomuus, päihtyminen ja muiden päihteiden päihdyttävän vaikutuksen tehostaminen. (Holmberg ym. 2015a, 96; Niemelä ja Mikkonen 2014.)

Eniten väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat:

- ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoitoon tarkoitettut bentsodiatsepiinit
- unilääkkeet (erityisesti "Z-ryhmän" lyhyt ja nopeavaikutteiset lääkkeet)
- neuropaattisen kivun lääkkeet
- epilepsian ja ahdistuneisuushäiriön hoitoon tarkoitettu pregabaliini
- opioidikorvaushoitoon käytetty buprenorfiini
- kiputilojen hoitoon ja opioidikorvaushoitoon tarkoitettu metadoni

- kiputilojen hoitoon tarkoitettu kodeiini ja tramadoli
- vaikeiden kiputilojen hoitoon tarkoitettu fentanyyli ja muut täysagonistiopioidit
- ADHD-lääkkeiksi tarkoitettut amfetamiinjohdannaiset
- nikotiiniriippuvuuden ja masennuksen hoitoon tarkoitettu bupropioni
- yskän hoitoon tarkoitettut dekstrometorfaamia sisältävät yskänlääkkeet
(Niemelä ja Mikkonen 2014.)

Havion ym. (2009) mukaan asianmukaisella käytöllä tarkoitetaan lääkemääräyksen mukaista, lyhyt-aikaista lääkkeen käyttöä. Kun samoja, aiemmin määrättyjä lääkkeitä käytetään myöhemmin ilman uutta lääkärin määräystä, puhutaan pitkäaikaisesta satunnaiskäytöstä. Tämä voi häivyttää käyttäjän luottamusta selvitä tilanteesta itsenäisesti ilman lääkkeitä, luoden psykologisen riippuvuuden alun. Pidempään jatkunut lääkkeen käyttö aiheuttaa elimistön tottumisen lääkeaineille, jolloin puhutaan pitkäaikaisesta säännöllisestä käytöstä, eli matala-annoksisesta riippuvuudesta. Tämä johtaa lääkeannoksien omaehtoiseen suurentamiseen ja mahdollisesti ongelmakäyttöön. Runsaasta ongelmakäytöstä eli korkea-annoksisesta riippuvuudesta puhutaan, kun käyttö on runsasta ja pitkäaikaista. Käytettävät määrät ovat niin suuria, että lääkkeiden hankkimiseen menee yhä enemmän aikaa. Tällöin käyttäjä joutuu turvautumaan useamman lääkärin kirjoittamiin resepteihin. Lääkärit tekevät usein lääkemääräyksen tietämättömänä toisen lääkärin kirjoittamasta reseptistä. Nykyään käytössä oleva sähköinen reseptikeskus estää päällekkäisten lääkemääräysten kirjoittamista, koska reseptikeskukseen kerätään kaikki potilaan lääkemääräykset. (Havio ym. 2009, 58 - 59.)

2.4 Päihderiippuvuuden ulottuvuudet ja selitysmallit

Päihdyttävän aineen käytöstä saatu myönteinen kokemus kehittää päihteitä käyttävälle ihmiselle vähitellen riippuvuuden kyseiseen aineeseen. Päihteiden käyttäjä voi kokea olevansa kykenevämpi, sosiaalisempi tai muulla tavoin parempi päihteitä käytettyään kuin ilman päihteiden vaikutusta. Tämä myönteinen kokemus vahvistaa käyttöä ja edesauttaa riippuvuuden syntyä. Riippuvuus voidaan nähdä neljässä eri ulottuvuudessa: fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Fyysisellä ulottuvuudella tarkoitetaan kehon tottumista päihdyttävään aineeseen, esimerkiksi välittäjäaineiden toiminnan muutoksien kautta. Päihteiden käytön loputtua ilmenee fyysisiä vieroitusoireita. Ennen fyysistä riippuvuutta kehittyy usein psyykkinen riippuvuus, mikä ilmenee voimakkaana tahtona ja himona käyttää päihteitä. Sosiaalisen riippuvuuden luo ryhmä, jota yhdistää päihteiden käyttö. Saman elämäntilanteen jakaminen vuorovaikutteisesti ihmisten kanssa syventää sosiaalista riippuvuutta päihteiden käyttöön. Psyykkinen riippuvuus käsittää käyttäjän oman hyväksynnän päihteiden käytölle, sisältäen yksilölle tärkeitä arvoja. Tällaisia arvoja ovat esimerkiksi hengellisyys, uskomukset ja ihanteet, mitkä tekevät päihteiden käytöstä entistä hyväksyttävämmän. (Salo-Chydenius, Holmberg ja Partanen 2015, 110 - 111, 115 - 116.)

Päihteiden käytölle on monta näkemystä, vaihdellen yhteiskunnallisesta näkökannasta tunne-elämän ja tahtotilan ongelmiin. Yleisesti päihderiippuvuus käsitteenä koetaan yksilöllisesti, jokaisen oman asenne- ja arvomaailman sekä elämänhistorian mukaisesti.

Päihteiden käyttäjät ajattevat käyttöönsä ”itselääkitsemisenä” ja pyrkivät saavuttamaan eheyden, eivätkä välttämättä koe päihdettä riippuvuuden aiheuttajana. Aikaisemmin elämässään päihteitä käyttäneet ja riippuvuutensa ulottuvuudet tunnistaneet kokevat riippuvuuden olevan parantumaton itseaiheutettu sairaus, eivätkä toivo muille samaa. (Salo-Chydenius ym. 2015, 120.) Oman tilan tunnistaminen onkin ensimmäinen askel kohti päihteetöntä elämää. Päihderiippuvuutta on selvitetty eri mallien kautta. Mallit antavat näkökulmia eri päihteiden käyttöön ja tarkastelevat päihderiippuvuutta eri tieteenalojen kautta. Riippuvuuden voidaan nähdä koostuvan monen eri tieteenalan näkökulmista (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Päihderiippuvuutta selittäviä malleja (Mukaiillen: Latvala 2012; Pekkarinen 2007; Salo-Chydenius ym. 2015, 118 - 119, 124).

SELITYSMALLIT
Genetiikka
Geneettisillä tekijöillä on tärkeä rooli päihderiippuvuuden kehittämisessä. Empiirisen tutkimuksen mukaan perimällä on vaikutusta alkoholiriippuvuuden syntyyn jopa 50-60 %:lla.
Lääketiede
Kiinnostus fyysisissä ja psyykkisissä terveyshaitoissa, elimellisissä oireissa ja sairauksissa. Päihderiippuvuus on krooninen ja helposti uusiutuva sairaus, joka on diagnosoitavissa ICD-10-luokituksen mukaan.
Neurobiologia
Päihdealtistus ja vieroitustilat muokkaavat hermoratojen toimintaa, jonka seurauksena kehittyä riippuvuus.
Farmakologia
Riippuvuus on fysiologinen ja fyysinen tila, jonka vieroitusoireita voidaan helpottaa lääkkeellisesti (esimerkiksi korvaushoito).
Sosiaalipsykologia
Riippuvuus on ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen tulos. Siihen vaikuttavat opitut elämäntavat ja ihmisen luomat selvytymisstrategiat.
Oppimispsykologia
Riippuvuus kehittyä myönteiseksi koetusta vasteesta omalle toiminnalle (esimerkiksi päihteiden tuottama euforia). Välittömästi saatu myönteinen vaste koetaan kannustavampana kuin myöhemmin saatava vaste, vaikka se olisi suurempi.
Sosiaalinen näkökulma
Riippuvuus on totutusta poikkeavaa sosiaalista oppimiskäyttäytymistä.
Westin määritelmä
Riippuvuus on krooninen motivaatiojärjestelmän oireyhtymä, jossa ihminen suosii seuraamuksiltaan haitallista käyttäytymistä.
Eriksonin teoria
Kehityksen kannalta merkityksellisten kriisien ja konfliktien epäonnistunut läpikäyminen tai läpikäymättömyys johtaa ihmisen kykenemättömyyteen siirtyä seuraavaan elämänvaiheeseen. Varhaislapsuuden perusuottamuksen kehityshaasteessa epäonnistuminen voidaan nähdä riippuvuuden perustana.
Mahlerin teoria
Lapsena saavutettu myönteinen riippuvuus edeltää riippumattomuutta myöhemmin elämässä. Päihteiden käyttö koetaan kielteisenä ja pakonomaisena riippuvuutena, joka estää ihmisen itsemääräämisen ja itsenäisyyden kehittymisen.

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RASKAUS

Jo alkuraskauden ensimmäisellä neuvolakäynnillä selvitetään äidin ja perheen terveyskäyttäytymistä erilaisin testein. Tällaisia kysymyssarjoja ovat esimerkiksi AUDIT, MAST, GAGE, Fagerströmin testi sekä TWEAK (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki ja Hämäläinen 2015b, 376). Suomessa äidin päihteiden käyttöä selvitetään yleisimmin Maailman Terveysjärjestön kehittämällä AUDIT-testillä (Alcohol Use Disorders Identification Test) (A-Klinikkasäätiö). Testin kymmenen kysymystä pisteyttävät päihteiden käyttöä 0 - 4 pisteen välillä. Kahdeksan ja sitä ylittävät pistemäärät kertovat päihteiden liikkakäytöstä, johon tulisi puuttua. Testi kuuluu jokaisen äidin alkuraskauden neuvola seurantaan, koska päihteiden käytöllä on tutkitusti vaikutusta sikiön kehitykseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen muotoutumiseen lapsivuodeaikana (Aalto 2015; Rajala 2012, 14). Päihteiden käytön arviointi onnistuu luotettavasti avoimessa ja tuomitsemattomassa ilmapiirissä, joka muodostuu ammattilaisen ja raskaana olevan naisen kohdatessa (Ämmälä 2015).

Päihteitä käyttävät äidit kokevat usein syyllisyyttä ja pelkoa päihteiden vaikutuksesta vauvan terveydentilaan ja tuomitsevat päihteiden käytön raskauden aikana rajusti. Koska päihteet ovat voimakkaasti riippuvuutta aiheuttavia, äidin täytyy olla motivoitunut päihteettömyyteen voidakseen luopua päihteistä. Raskaus voidaan nähdä yhtenä motivoivana tekijänä, ja moni päihteitä käyttävistä äideistä on kyennyt lopettamaan päihteiden käytön saadessaan tiedon raskaudesta. (Hannu 2009.)

3.1 Päihteiden käyttö ja kiintymyssuhteen kehittyminen

Raskausajan psykologinen kehitys käsittää raskaanaolevan äidin kiintymyksen kehittymisen sikiötä kohtaan. Kiintymyksen voimakkuus voi vaihdella, ja sen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä on useita erityisesti päihteitä käyttävien äitien kohdalla. Kiintymyksellä tarkoitetaan vanhemman sitoutumista tulevaan vauvaan, ja sen ilmenemistä käyttäytymisessä, esimerkiksi syyllisyytenä tai pelkona sikiön terveydestä. Syyllisyys omasta toiminnasta ruokkii negatiivisia ajatuksia ja kykenemättömyys niiden käsittelyyn johtaa päihteiden käytön jatkumiseen raskauden aikana. Usealla päihteitä käyttävällä äidillä on taustallaan negatiivisia ja traumaperäisiä kokemuksia liittyen esimerkiksi hylätyksi tulemiseen tai perheenjäsenen päihteiden käyttöön. Vanhemmuuteen liitetyt ajatukset ovat usein joko negatiivisia tai idealistisia ja luottamus avun saamiseen on heikko. (Lindroos ym. 2015.) Belt ja Tamminen (2012) kirjoittavat artikkelissaan, että vanhemmuuteen tukeminen raskausaikana auttaa päihteitä käyttävän äidin hoitoon sitoutumisessa.

Vanhemman kiintymyksen perustalta muodostuu vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde. Päihteitä käyttävä äiti ja vieroitusoireista kärsivä vauva ovat haastava pari toisilleen, aiheuttaen molempinpuolisien negatiivisten kokemusten noidankehän. Vauva voi vetäytyä ja vältellä vuorovaikutustilanteita aiheuttaen äidin turhautumista ja itseensä pettymistä, mikä voi ruokkia äidin päihteiden käytön jatkumista. Vieroitusoireista kärsivän vauvan hoivan tarve on korostunut, mihin äidin kyky vastata voi olla heikentynyt päihteiden käytön tai riippuvuuden vuoksi. Vuorovaikutussuhde on molempinpuolisesti haasteellinen, esimerkiksi epäjohdonmukaisuus, ennakoimattomuus ja hoivan ar-

vaamattomuus luovat epäluottamuksen, joka vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen. Kiintymyssuhde kehittyy vauvan ja häntä hoivaavan aikuisen välille. Kiintymyssuhde on lapsen sisäistämä psyykkinen rakenne, jonka pohjalta kehittyy toimintamalli. Erilaisia kiintymyssuhteita on kuvattu niiden piirteiden mukaan neljään tyyppiin, joilla voidaan selittää lapsen tapaa toimia. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi kokee maailman ennakoitavana ja loogisena, jossa myös voimakkaat kielteiset tunteet ovat hyväksyttäviä. Lapsi kasvaa älyllisesti ja tunnetasolla vuorovaikutukselliseksi. Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi on oppinut kielteisten tunteiden ilmaisemisen estämisen. Lapsi on asiallinen ja reipas ja hänen toimia ohjaa tarve miellyttää toisia jättäen omat tunteet ja tarpeet takalalle. Ristiriitainen kiintymyssuhde tulee epäjohdonmukaisen ja ennakoimattoman tai vaikeasti ennakoitavan kasvu ympäristön seurauksena. Lapsen käyttäytyminen on provokatiivista, tunnepitoista ja manipulatiivista. "Organisoitumattomassa" kiintymyssuhteessa hoivaaja on koettu pelokkaana tai pelottavana, lapsuutta varjostaa toistuvat traumat ja menetykset. Lapsen käytös näyttää ulospäin normaaliilta, kuitenkin hetkittäin saattaa esiintyä outoa käytöstä, kuten jähmettymistä. (Leskinen 2014, 6; Sinkkonen 2015, 5-11). Hyvän kiintymyssuhteen rakentamisessa olennaiseksi asiaksi voidaan nähdä toimiva varhainen vuorovaikutus, joka on pohjana kaikille tuleville ihmissuhteille. Varhainen vuorovaikutus käsittää kaikki vanhemman ja lapsen väliset vuorovaikutukselliset tilanteet, ja auttaa lasta säätelemään käyttäytymistään ympäristönsä kanssa. Vuorovaikutuksellisuutta voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat käyttäytyminen, tunneilmaisu ja psykologinen näkökulma. Käyttäytyminen sisältää vauvan kanssa kommunikoinnin, ilmeet, eleet ja kosketuksen. Tunneilmaisu opettaa lapselle omien tunteiden säätelyä vanhemman käytökseen peilaten, vuorovaikutus on pääosin myönteistä, mutta myös kielteiset tunteet ovat sallittuja. Psykologinen näkökulma havainnoi vanhemman kykyä asettaa lapsen tarpeet omien tarpeidensa edelle, ja kykyä asettua vauvan asemaan. (Puura ja Hastrup 2015.)

Päihteiden käyttö vaikuttaa vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Päihteitä käyttävien äitien elämään on usein kasautunut useita eri riski- ja haittatekijöitä, jotka vaikuttavat äidin kykyyn toimia riittävän hyvänä vanhempana. Päihteitä käyttävän ja pikkulapsiperhe-elämää elävän äidin hoito on haasteellista, koska on hoidettava päihdeongelmaa ja löydettävä keinot riittävän hyvään vanhemmuuteen tukemiseen. Päihteitä käyttävä äiti ei yleensä ole haluton hoivaamaan lastaan, vaan päihteiden käytöstä kuntoutuminen itsessään on haastavaa. (Andersson ja Kokko 2016; Leskinen 2014, 6.)

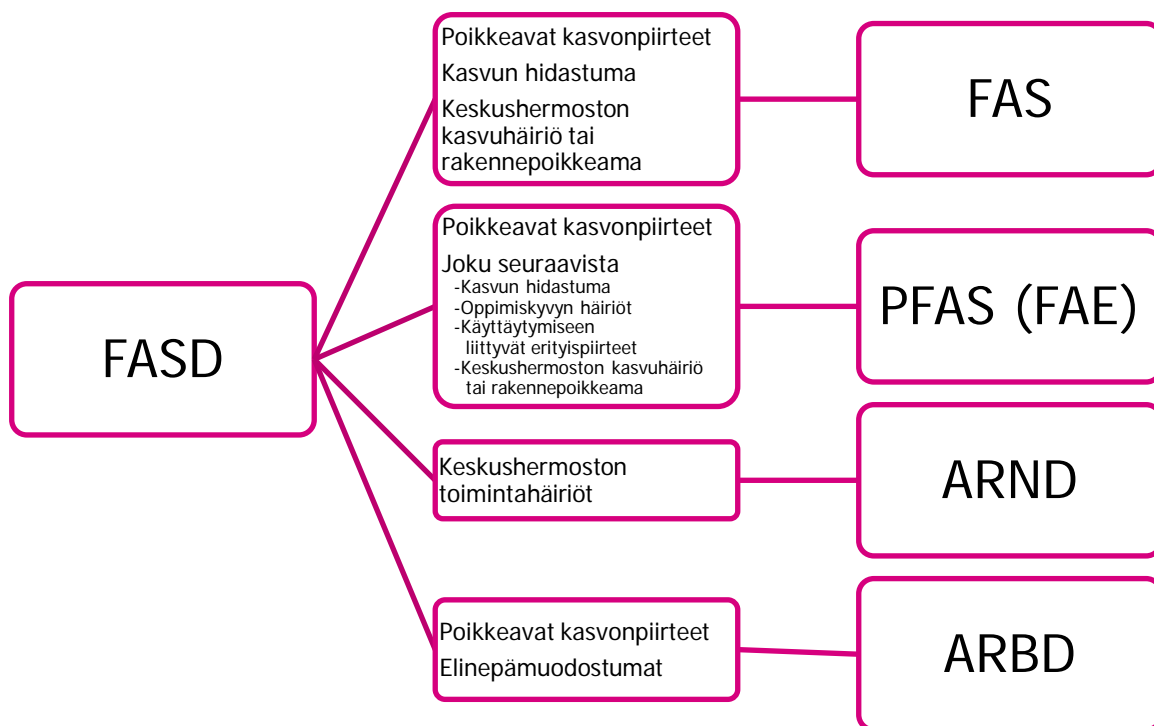
3.2 Alkoholin vaikutukset äitiin ja vauvaan

Alkoholin ongelmakäyttö ajoittuu usein fertiili-ikään. Alkoholi on teratogeeninen aine, jolla on tutkitusti vakavia, jopa hengenvaarallisia epämuodostumia aiheuttava vaikutus sikiön kasvuun ja kehitykseen. (Huttunen 2008; Ämmälä 2015.) Alkoholin käyttö on yleisimmin käytetty päihde vaikka sillä tiedetään olevan jopa vakavampia haittoja sikiön kasvulle kuin muiden päihteiden käytöllä (Helander 2012, 706 - 709). Päivittäinen alkoholinkäyttö jo 1 - 2 annoksella ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana nostaa keskenmenon riskin kaksinkertaiseksi raskauden jatkuessa. Alkoholin käyttö aiheuttaa tulehdusriskin kohoamista lisäten istukan ennenaikaisen irtoamisen ja ennenaikaisen synty-

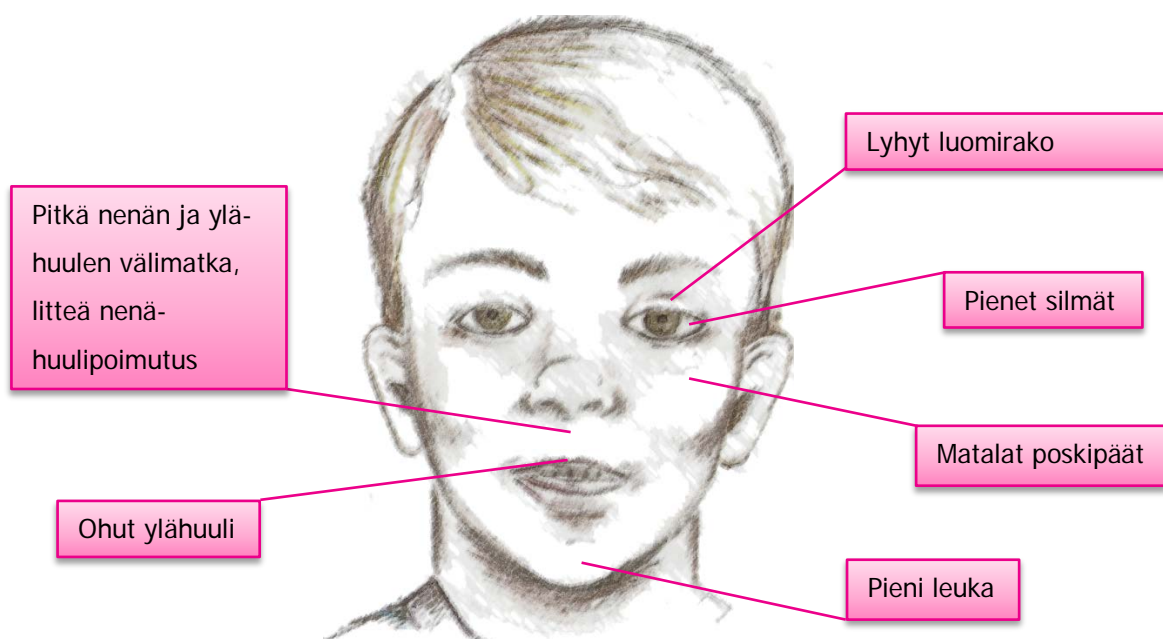
män riskiä. (Holmberg ym. 2015b, 374.) Muutaman annoksen nauttiminen viikossa ei näyttäisi olevan haitaksi sikiön kasvulle ja kehitykselle, mutta koska tarkkaa turvarajaa ei lukuisten tutkimusten perusteella ole voitu asettaa, suositellaan täydellistä pidättäytymistä alkoholin käytöstä raskauden aikana (Laaksonen ym. 2013, 27).

Anna Leppo (2012, 16) totesi tutkimuksessaan suomalaisten naisten alkoholin käytön lisääntyneen viimeisten vuosikymmenien aikana. Suomessa naiset käyttävät alkoholia keskimäärin kuusi kertaa enemmän kuin 1960-luvun loppupuolella. On todettu, että yli 3000 sikiötä altistuu alkoholille vuosittain. Näistä 600 lapselle alkoholin käyttö aiheuttaa erilaisia vaurioita. Vaikka alkoholin käyttö tutkitusti vähenee raskausaikana, lähes puolet raskaana olevista naisista juo itsensä humalaan satunnaisesti (Holmberg ym. 2015b, 374; Laaksonen ym. 2013, 27).

Sikiön alkoholioireyhtymään sairastumisriskin on todettu liittyvän äidin vähintään keskiraskauteen asti jatkuvaan alkoholinkäyttöön. Yli 10 alkoholiannosta viikossa nähdään riskiä lisäävänä tekijänä. (Laaksonen ym. 2013, 26). Sikiön kehitystä haittaaviin vaikutuksiin herättiin vuonna 1968, jolloin aiheesta julkaistiin ensimmäinen tutkimus ranskaksi. Vasta vuonna 1973 ongelma nousi kansainväliseen tietoisuuteen, kun alkoholin aiheuttamalle sikiövauriolle annettiin nimi FAS, eli Fetal Alcohol Syndrome. Ensimmäinen diagnostinen kriteeristö oli laaja ja koska vain osa runsaasti alkoholia raskauden aikana käyttäneistä täytti täysin oireiston, otettiin käyttöön osittaista oireyhtymää kuvaava termi, PFAS eli Partial Alcohol Syndrome (vanhalta nimeltään FAE eli Fetal Alcohol Effects). Tutkimusten edetessä pystyttiin monilla tutkimukseen osallistuneilla esikoulu- ja kouluikäisillä toteamaan keskushermostossa pysyviä toimintahäiriöitä. Kyseiset lapset erotti FAS ja PFAS lapsista pysyvä toimintahäiriö ilman syndroomalle muuten tyypillisiä kasvopiirteitä (Kuva 1) tai kasvuhäiriöitä. Luotiin diagnostinen alaryhmä, joka nimettiin ARND:iksi, eli Alcohol Related Neurobehavioral Disorder. Lapsille, joilla ilmeni vain epämuodostumia ilman muita FAS-kriteereitä, annettiin diagnoosiksi ARBD, eli Alcohol Related Birth Defect. ARBD:iin kuuluu vain elinepämuodostuma ja sen koetaan liittyvän raskauden ensiviikkojen humalahakuisen juomiseen, jolloin nainen ei vielä tiedä olevansa raskaana. (Autti-Rämö ym. 2011.) Alkoholille raskausaikana altistuneella lapsella voi myöskin ilmetä oppimisvaikeuksia ja muistivaikeuksia (Laaksonen ym. 2013, 27). 2000-luvulla luotiin termi FASD, joka käsittää kaikki sikiön alkoholivauriot. FASD -termiä käytetään vaurioiden esiintyvyyttä arvioitaessa ja se sisältää kaikki neljä tarkempaa alkoholioireyhtymän diagnoosia (Kuvio 1). (Autti-Rämö ym. 2011.)



Kuvio 1. Fetal Alcohol Syndrome:n (FASD) eri muodot (Mukaillen: Vernerinet 2014).



Kuva 1. FASD:n tyypilliset kasvonpiirteet (Mukaillen: Keski-Kohtamäki 2015, 441; Käypä hoito 2015b).

3.3 Huumausaineiden vaikutukset äitiin ja vauvaan

Huumeiden käyttö lisää riskejä sikiön kehityksen häiriöille ja raskauden keskeytymiselle, välittömiä vaikutuksia ei kuitenkaan tunneta riittävästi (Holmberg ym. 2015b, 374; THL 2015b). Huumeet vaikuttavat verenkiertoon verisuonia supistamalla ja näin ollen vaikuttavat istukan toimintaan lisäten riskiä sen ennenaikaiseen irtoamiseen, sikiön ennenaikaiseen syntymään ja kohtukuolemaan (THL 2015b; Tiitinen 2015a). Huumeet häiritsevät myös äidin kiintymyksen kehittymistä lapseen vaikuttamalla aivojen mielihyvää ja stressiä sääteleviin hermoratoihin vähentäen raskaudesta normaalisti syntyvää mielihyvää (Lindroos ym. 2015). Huumeiden vaikutukset äitiin ja lapseen ovat hyvin laajakirjoisia aiheuttaen fyysisiä psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia oireita (taulukko 2). Osa huumeiden vaikutuksista voidaan havaita lapsella jo sikiöaikana, mutta osa vaikutuksista havaitaan vasta myöhemmin lapsen kasvaessa.

TAULUKKO 2. Huumeiden vaikutukset äitiin ja lapseen (Mukaillen: Havio ym. 2009, 85 - 87; Holmberg ym. 2015a, 71 - 72, 76; THL 2015b; Tiitinen 2015a).

Käytetty aine	Vaikutukset äitiin	Raskaudenaikaisen käytön riskit sikiön ja lapsen kehitykselle
Stimulantit (esim. amfetamiini ja kokaiini)	<ul style="list-style-type: none"> - Sydämen sykkeen lisääntyminen - Rytmihäiriöt - Verenpaineen kohoaminen - Vireystilan kohoaminen - Syljen erityksen väheneminen - Ruokahaluttomuus - Unettomuus - Ummetus - Hikoilu - Levottomuus 	<ul style="list-style-type: none"> - Sikiökuolema - Sikiöaikainen hapenpuute - Sikiöaikaiset kouristukset - Ennenaikainen syntymä - Kohonnut verenpaine - Sydänviat - Sydämen rytmihäiriöt - Painonnousun hidastuminen - Päänympäryksen kasvun hidastuminen - Näön häiriöt - Huulisuulakihalkio - Imemisvaikeudet - Poikkeava itkuääni
Kannabis	<ul style="list-style-type: none"> - Mielihyvä - Rentoutuminen - Rauhoittuminen tai piristyminen - Aistikokemusten korostuminen - Ruokahalun lisääntyminen - Estojen väheneminen - Sydämen tiheälyöntisyys - Verenpaineen laskeminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sydämen harvallyöntisyys - Keskittymiskyvyn häiriöt - Kasvun hidastuma - Pienipainoisuus
Opioidit (esim. heroini ja buprenorfiini)	<ul style="list-style-type: none"> - Kivun, nälän ja seksuaalisen halun väheneminen - Motorinen kiihtyminen - Apatia - Tarkkaavaisuuden, arvostelukyvyn ja muistin heikentyminen - Ummetus - Pahoinvointi - Hengityslama 	<ul style="list-style-type: none"> - Sikiökuolema - Ennenaikainen syntymä - Sydänviat - Vaikeat vieroitusoireet - Tarkkaavaisuushäiriöt
Hallusinoogenit (esim. LSD)	<ul style="list-style-type: none"> - Näkö- ja kuuloharhat - Aistikokemusten voimistuminen - Ajantajun, etäisyyksien ja suhteiden arvioinnin vääristyminen - Pulssin kiihtyminen - Verenpaineen kohoaminen - Pahoinvointi, oksentelu ja ruokahaluttomuus 	<ul style="list-style-type: none"> - Ennenaikainen syntymä - Epämuodostumat - Kromosomivauriot - Pienipainoisuus

3.4 Lääkkeiden vaikutukset äitiin ja vauvaan

Raskauden aikaiselle lääkkeiden käytölle tulee olla aina selkeät perusteet ja jokaisen lääkkeen kohdalla tulee harkita, ovatko saadut hyödyt suuremmat kuin haitat. Myös hoidotta jätetty oire, esimer-

kiksi kuume, voi olla haitallinen sikiölle. Lääkkeiden turvallisuudesta raskausaikana on hyvin vähän tietoa ja tehdyt tutkimukset perustuvat lähinnä havainnoiviin tutkimusasetelmiin. (Malm 2011.)

Istukka on äidin ja sikiön verenkierron välinen suodatin, josta sikiölle kulkeutuu hengityskaasuja, ravintoaineita ja aineenvaihduntatuotteita. Suurin osa lääkkeistä läpäisee istukan helposti ja kulkeutuu äidin verestä sikiön verenkiertoon. Osa lääkkeistä myös varastoituu istukkaan, jolloin sikiön altistuminen lääkkeelle on pienempää, mutta pidempikestoista kuin istukkaan varastoitumattoman lääkeaineen kohdalla. Erityisesti rasvaliukoisten lääkkeiden on huomattu läpäisevän sikiökalvot helposti. Rasvaliukoisia lääkkeitä ovat esimerkiksi opioidit, joita käytetään kivun hoitoon sekä bentsodiatsepiinit, joita käytetään ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. (Huttunen 2015; Rintala 2000, 463 - 464.) Käytetyin huumausaine kannabis on myös rasvaliukoinen, ja tekee vastasyntyneestä unisen ja laiskasti syövän (Järvenpää ja Tommiska 2015, 317).

3.5 Tupakan vaikutukset äitiin ja vauvaan

Muiden päihteiden käytön rinnalla ja yksinään tupakointia voidaan pitää huolestuttavana piirteenä raskausaikana, jonka käyttöaste on ollut samaa luokkaa 1980-luvulta lähtien (Ekblad ym. 2015; Gissler, Raussi-Lehto, Kalam-Salminen ja Hemminki 2014). Raskauden aikaiseen tupakointiin voidaan liittää nuori ikä, sillä lähes joka toinen alle 20-vuotias raskaana oleva tupakoi. Muina altistavina tekijöinä raskauden aikaiselle tupakoinnille pidetään keskimääräistä alhaisempia sosiaaliluokkia ja koulutustasoa sekä ilman kumppania elämistä. Toisaalta myös puolison tupakointi lisää äidin tupakointia huomattavasti. (Ekblad ym. 2015.) Raskauden aikana tupakoinnin lopettaneista äideistä moni alkaa tupakoida uudestaan synnytyksen jälkeen. Imettäessään tupakoiva äiti kuitenkin siirtää lapseen kolminkertaisen määrän nikotiinia verrattuna omaan nikotiinipitoisuuteensa. (Patja ja Vertio 2009.)

Tupakka sisältää kymmenittäin kemikaaleja, joista useat ovat karsinogeenisiä, eli syöpää aiheuttavia. Kuitenkin sikiön kannalta haitallisimmaksi nähdään nikotiini ja hiilimonoksidi. Äidin tupakoidessa raskausaikana sikiön nikotiinipitoisuus nousee jopa kolminkertaiseksi äidin nikotiinipitoisuuteen verrattuna, tämä haittaa sikiön aivojen kehitystä sitoutumalla nikotiiniasetyylikoliniinireseptoreihin. Näiden reseptorien häiritsemätön kehitys olisi tärkeää aivojen normaalille kehitykselle. Tupakointi voi myös vaikuttaa sikiön DNA:n ja RNA:n rakenteisiin, jolloin muutokset välittyvät tuleville sukupolville. (Ekblad ym. 2015; Malm, Vähäkangas, Enkovaara ja Pelkonen 2008, 46.)

Sikiön kasvun kannalta äidin tupakointi vaikuttaa olennaisesti sikiön pään- ja vatsanympäryksen kasvuun sekä syntymäpituuteen. Raskaudenaikaisen pään kasvun katsotaan usein kertovan aivojen kasvusta. Kuitenkin tupakka-altistus saattaa aiheuttaa häiriöitä sikiön aivojen koossa ja toiminnassa jo ennen kuin pään kasvu häiriintyy. Tupakalle altistuneille ennenaikaisesti syntyneille lapsille tehdyssä magneettikuvauksessa voitiin todeta pienempi etuaivolohkojen ja pikkuaivojen tilavuus kuin ilman tupakka-altistusta kasvaneille lapsille. (Ekblad ym. 2015.)

Raskauden aikainen tupakka-altistus näyttää olevan yhteydessä myös ennenaikaiseen synnytykseen ja vauvan poikkeavaan käyttäytymiseen parina ensimmäisenä päivänä synnytyksen jälkeen. Vastasyntyneille tehtyjen tutkimusten perusteella todettiin, että tupakalle altistuneet, muuten terveet vastasyntyneet olivat enemmän ärtyneitä, itkuisia ja heillä oli huomattavissa enemmän lihasjänteyttä kuin altistumattomilla. Myös koliikki-riski nähdään kaksinkertaisena verrattuna vastasyntyneisiin, jotka eivät raskausaikana altistuneet tupakalle. (Ekblad ym. 2015.)

Tupakalle altistuminen kantaa myös pitkälle aikuisuuteen. Pitkäaikaisten tutkimusten tulosten pohjalta on voitu päätellä, että raskausaikana tupakalle altistuneet lapset ovat yleisemmin ylipainoisia lapsuusiästä aikuisikään, heillä esiintyy useammin tyyppin 2 diabetesta, lisääntymisterveys on huonompi ja heille kehittyy herkemmin nikotiiniriippuvuus kuin sikiöaikana tupakalle altistumattomille lapsille. Myös psykiatrinen sairastumisriski on lähes kaksinkertainen tupakoimattomien äitien lapsiin verrattuna. (Ekblad ym. 2015.)

3.6 Sekakäytön vaikutukset äitiin ja vauvaan

Eri päihteiden yhtäaikaista tai peräkkäistä käyttöä päihtymystarkoituksessa kuvataan kirjallisuudessa monin eri käsittein. Tässä työssä käytämme termiä sekakäyttö. Yleisimmin sekakäyttäjä yhdistelee alkoholia, lääkkeitä ja huumausaineita. Sekakäyttö on yleisin päihteiden käytön muoto alkoholin käytön rinnalla ja niiden kokeilukäyttö ajoittuu usein nuoruuteen. Lääkkeiden yhdistäminen alkoholiin tai huumeisiin liittyy usein tarkoitus voimistaa niiden vaikutuksia tai lievittää muiden aineiden vieroitusoireita. Sekakäytössä riippuvuus ei välttämättä synny kaikkia käytettyjä päihteitä kohtaan. Varhain alkanut sekakäyttö yhdistetään aikuisuuteen jatkuvaan käyttöön, mikä näkyy hoitotyössä osana myrkytystiloja ja yliannostuskuolemia. (Havio ym. 2009, 64 - 65; Holmberg ym. 2015a, 95.) Sekakäytössä voi esiintyä myös ennalta-arvaamattomia vaikutuksia ja siihen liittyy enemmän haittoja kuin yksittäisen päihteen käyttöön myös raskaana olevalle naiselle ja syntyvälle lapselle (Vorma 2012, 72).

4 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN ÄITIEN HOITOPOLKU

Päihteitä käyttävien äitien ja perheiden hoitomuotoja ja on kehitetty 1980-luvulta saakka. Erityisesti 1990-luvulla lisääntynyt huumeiden käyttö on tehnyt niiden käyttöön liittyvien ongelmien minimoimisen poliittiseksi kysymykseksi, minkä seurauksena kehitettiin erityisäitiyspoliklinikkatoimintaa tukemaan päihteettömyyteen raskausaikana. (Leppo 2008, 33 - 35.)

Suomessa raskaudenseuranta tapahtuu äitiysneuvolassa, jonne äiti hakeutuu huomattessaan olevansa raskaana. Ensimmäinen neuvolakäynti on yleisimmin raskausviikoilla 8 - 12. Päihteiden käyttö voi sekoittaa kuukautiskiertoa ja raskaudet ovat usein suunnittelemattomia, mikä siirtää ensimmäistä neuvolakäyntiä myöhemmäksi. Kuitenkin lähes kaikki päihteitä käyttävät äidit hakeutuvat neuvolan tarjoamiin palveluihin jossakin vaiheessa raskauttaan. (Lindroos ym. 2015.)

Perheen terveyskäyttäytymistä selvitetään neuvolan ensimmäisellä käynnillä. Jos ammattilaisen huoli neuvolakäynneillä herää liittyen äidin tai sikiön terveyteen, ohjataan äiti erikoissairaanhoidon seurantaan. Huolta aiheuttavia piirteitä ovat esimerkiksi äitiyshuollon palveluihin hakeutumisen viivästyminen, käyntien epäsäännöllisyys tai saapumatta jättäminen sekä raskaana olevan tai hänen puolisonsa päihteiden käyttö tai päihtyneenä neuvolaan saapuminen. Myös HIV- tai hepatiittitartunta tai aikaisempien lasten huostaanotto vanhempien päihteiden käytön takia ovat syitä seurata äidin ja perheen tilannetta rutiiniseurantaa tarkemmin. (Lahtinen ja Lötjönen 2013, 18; Lindroos ym. 2015; Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri 2011, 2.)

Erikoissairaanhoidon kuuluvan äitiyspoliklinikan yhteydessä on yleensä erityisäitiyspoliklinikka huumeita, alkoholia tai lääkkeitä käyttäville raskaana oleville naisille. Erityisäitiyspoliklinikka eroaa tavallisesta äitiyspoliklinikan toiminnasta lähinnä moniammatillisen psykososiaalisen työn yhdistämisenä tavalliseen lääketieteelliseen hoitotyöhön ja tehostettuun raskaudenseurantaan. Kaikki neuvolakäynnit ja erikoissairaanhoidon puolella tapahtuva raskaudenseuranta ovat äidille vapaaehtoisia. (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Lisakka, Bäckmark-Lindqvist ja Haukkamaa 2007, 1151 - 1154; Leppo 2008, 33 - 36.)

Äitiyspoliklinikalta tai neuvolan toimesta äiti ohjataan hänen elämäntilanteensa ja päihteiden käyttöhistoriansa perusteella valikoituvien tukitoimien ja palveluiden piiriin. Tämä edellyttää ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Ilmoituksen taustalla on tarkoitus käynnistää yhteistyö päihteitä käyttävän äidin ja sosiaalitoimen välille ennen lapsen syntymää. Tästä voi olla hyötyä, mikäli on aihetta epäillä, että perhe ja syntyvä lapsi tulevat mahdollisesti tarvitsemaan tukitoimia lapsen syntymän jälkeen. Ilmoituksen teko on lastensuojelulaissa määritetty velvollisuus ja sen tekee neuvolan tai erikoistuneen poliklinikan työntekijä ensimmäisellä kerralla tavatessaan perheen. (THL 2015c.) Päihteiden käyttö raskauden aikana vaatii moniammatillista osaamista, minkä vuoksi äidin hoitoon osallistuvat esimerkiksi kättilö, sosiaalityöntekijöitä, lastenlääkäri sekä avopalvelun lisätukitoimet. Näitä lastensuojelun tarjoamia yksityisen puolen lisätukitoimia ovat esimerkiksi ensi- ja turvakodit sekä avopalvelut, joiden toiminta pohjautuu päihteettömyyden tukemiseen raskaus- ja pikkulapsi aikana. (Andersson, Hyytinen ja Kuorelahti 2013, 17.) Tällaisia päihdekuntouttavia tukipalveluja tarjoaa esi-

merkiksi Ensi- ja turvakotien liitto. Se on vuonna 1945 perustettu lastensuojelujärjestö, joka ylläpitää ensi- ja turvakoteja sekä erilaisia avopalveluita ympäri Suomen. (Ensi- ja turvakotien liitto b.) Palveluiden tarkoituksena on tukea vauvan ja vanhemman välille kehittyvää suhdetta sekä avustaa perheitä uuteen elämänalkuun niin odotusaikana kuin pienen vauvankin kanssa. (Ensi- ja turvakotien liitto c.) Ensi- ja turvakotien liiton toimintaan kuuluu Pidä Kiinni®-hoitojärjestelmä joka on erikoistunut päihteitä käyttävien äitien ja pikkulapsiperheiden tukemiseen päihteettömyydessä ja hyvän vuorovaikutussuhteen rakentumisessa. Pidä Kiinni®-hoitojärjestelmän rahoittajina toimivat Raha-automatit yhdistys (RAY), valtio ja kunnat. (Andersson ym. 2013, 17.)

Muita päihteettömyyteen tukevia tahoja ovat muun muassa AA-ryhmätoiminta (Alcoholics anonymous), NA-ryhmät (Narcotics anonymous) ja A-kiltatoiminta. Myös kokemusasiantuntijatoimintaa on käytettävissä tukena päihteettömyyteen pyrkiville. (Partanen ja Kurki 2015, 210 - 214; Salo-Chydenius ym. 2015, 118.)

Norjassa vuodesta 1995 asti käytössä ollut päihteitä käyttävien äitien pakkohoitolaki on aiheuttanut myös Suomessa paljon keskustelua pakkohoidon mahdollisuudesta päihteitä käyttäville raskaana oleville äideille. Norjassa myönteisen hyväksynnän saanut laki mahdollistaa äidin ottamisen pakkohoitoon, mikäli epäillään, että äidin päihteiden käyttö voi aiheuttaa lapselle vaurioita. (Pirttikoski 2014.) Suomessa päihteitä käyttävien äitien pakkohoitoon liittyvää lakia valmisteltiin, mutta toteutukseen se olisi vaatinut koko päihdehuoltolain uudistamisen (Repo 2014). Toisaalta muutaman vuoden takainen tutkimus toi esille, ettei pakkohoitoa ole ajankohtaista mieltä koska, liian moni päihteitä käyttävä äiti jää jo tälläkin hetkellä vapaaehtoisen hoidon ulkopuolelle palvelujen riittämättömyyden vuoksi (Martikainen ja Martikainen 2010). Viime vuosina päihteitä käyttävien äitien hoitoa on tutkittu enemmän ja tunnistamiseen, puheeksiottamiseen sekä hoitoonohjaamiseen on alettu panostaa esimerkiksi Ensi- ja turvakotienliiton Mitä vauva toivoo- hankkeen myötä (Ensi- ja turvakotienliitto d).

4.1 Päihteitä käyttävien äitien hoitotyö ja sen haasteet

Hoitotyöllä tarkoitetaan arvojen, ihmiskäsityksien, lainsäädäntöjen, eettisten ohjeiden ja hoitotyön periaatteiden kunnioittamista. Näistä syntyy asiakaslähtöinen hoitotyö, jonka keskeisinä periaatteina voidaan nähdä kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemäärämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, omatoimisuus, terveyskeskeisyys, hoidon jatkuvuus ja kokonaishoidon periaate. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2012, 18 - 22.) Yksilöllinen ja luottava hoitotyö antaa valmiuksia hyvän hoitosuhteen rakentumiselle. Toimiva vuorovaikutus ja arvostava kohtaaminen takaavat hoitotyön periaatteiden mukaisen hoitotyön, mutta luovat myös hyvän pohjan luottamuksen rakentumiselle.

Päihteitä käyttäviä äitejä ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten kokemuksia on tutkittu Suomessa ja ympäri maailman. Päihteiden käyttö yhdistettynä äitiyteen on moniulotteinen asia, johon liittyy useiden hoito- ja tukikontaktien tuki ja palvelut, jolloin päihteitä käyttävien äitien oikean-

lainen kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää sekä äidin, perheen ja syntyvän vauvan vuoksi. Miles, Chapman, Francis ja Taylor (2013, 1085 - 1086) totesivat kättilöille tekemässään haastattelututkimuksessa sitoutumisen ja hyväksynnän olevan tärkeimpiä kulmakiviä hoitosuhteen luomisessa päih-teitä käyttäviin äiteihin. Hoitosuhde ammattilaisen ja äidin välillä ei välttämättä aina ole helppo ja myönteisiä mielikuvia tuottava. Hoitosuhde voi vahingoittua ammattilaisen negatiivisten asenteiden tai uskomusten vuoksi. Tämän vuoksi ammattilaisen on hyvä käydä läpi omat asenteensa ennen hoitosuhteen aloittamista päih-teitä käyttävän äidin kanssa. Haastavat työtehtävät voivat vaikuttaa työnlaatuun ja Endénin (2010, 14) mukaan omien suoritusten kanssa painiva henkilö tarvitseekin erityisesti kannustavaa ja positiivista palautetta pienistäkin suorituksista. Sama pätee myös päih-teitä käyttävään äitiin, jonka positiiviset onnistumiset tulee ottaa erityisesti huomioon hoitotyötä tehdessä (Koskinen ja Soininen 2010, 14). Onnistumisen kokemukset luovat voimaantumisen tunteen, joka palvelee oman osaamisen kasvamista ja omaan kyvykkyyteen luottamista.

Leskisen (2014, 22) haastattelututkimus päih-teitä käyttäville äideille ja Rajalan (2012, 41 - 45) systemaattinen kirjallisuuskatsaus päih-teiden vaikutuksesta perheeseen ja raskauteen toivat esiin, että tuomitseva ja syyllistävä hoito, pakotteet ja pelotteet esimerkiksi lastensuojelullisilla toimilla voidaan kokea päih-teettömyyteen pyrkimistä hidastavina tekijöinä. Ristiriitaisten tuntemusten vuoksi huostaanotto saattoi olla helpotus vastuun lapsesta siirtyessä pois äidiltä, tai pelote ja siten syy hoitoon hakeutumiselle. Myös Nihtilä (2007, 58) haastattelututkimuksessaan päih-teitä käyttäville äideille puolsi tätä havaintoa toteamalla: "Rakkaus aineisiin voitti äidinrakkauden, eikä narkomaaninaisten arjessa ollut paikkaa lapsille ja äitiydelle".

Haikaran (2010, 84 - 85) tutkimuksessa päih-teitä käyttäville äideille 42 % vastanneista kertoi päih-teiden käytöstä myöhemmin, kuin ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä. Rajalan (2012, 41) mukaan myöhäinen tieto raskaudesta ja neuvolaan hakeutumisen lykkäytymisestä aiheutunut syyllisyyden tunne vaikeuttaa päih-teettömyyteen motivoitumista. Kuitenkin suuri osa äideistä koki neuvolatyöntekijöiden suhtautuvan päih-teiden käyttöön ammattitaitoisesti, auttavaisesti ja tilanteen vakavuuden ymmärtäen. Toisaalta sosiaalihuoltoa kohtaan olleiden ennakkoluulojen ja pelkojen vuoksi sen tukea ei haluttu pitää ensisijaisena vaihtoehtona (Rajala 2012, 45). Sosiaalityöntekijät ovat päteviä ja taitavia kohtaamaan päih-teitä käyttäviä äitejä ja useiden tutkimusten mukaan voidaankin todeta että äitien ennakkoluulot usein murenevat apua saataessa. Tukitoimet ovat kuitenkin aina yksilö- ja tilannekohtaisia ja asiakkaan toiveet ja näkökulmat omasta avuntarpeesta voivat olla ristiriitaiset verrattuna tarjottuihin tukitoimiin. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi oma asiakkaan toive lastensuojelun asiakkuudesta jo raskausaikana, joka kuitenkin saattoi jäädä toteutumatta. (Haikara 2010, 85; Nihtilä 2007, 70 - 71, 73.) Jossakin vaiheessa taivaltaan valtaosa päih-teitä käyttävistä perheistä pääsee kuitenkin lastensuojelun piiriin (Leskinen 2014, 22; Rajala 2012, 41 - 45).

Usean tutkimuksen mukaan odottavan naisen päih-deongelma havaittiin, mutta siihen ei puututtu neuvolan tai A-klinikan toimesta, mikä on lastensuojelullinen velvollisuus. (Lastensuojelulaki 2015, § 2; Nihtilä 2007, 73.) Voidaankin todeta, että jokaisella neuvolassa työskentelevällä on oltava ammattitaitoa päih-teiden käytön kartoittamiseen ja asianmukaisiin tukitoimiin ohjaamiseen. Päävastuu äidin päih-teidenkäytön tunnistamisesta on neuvolan terveydenhoitajilla, jotka tapaavat äidin ensimmäistä

kertaa raskauden tiimoilta. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että terveydenhoitajat kokevat päihteitä käyttävien äitien tunnistamisen ja ohjaamisen haasteelliseksi. Päihteitä käyttävät äidit puolestaan kokevat tiedonsaannin ja saamansa tuen puutteellisena. (Koskinen ja Soinin 2010, 25 - 26; Martikainen ja Martikainen 2010, 20, 56.)

Toisaalta motivoitunut avunhakija saattaa joutua pomppimaan kahden palveluntarjoajan välillä kamppaillessaan oman jaksamisensa ja päihdeongelmansa kanssa. Apua omaan jaksamiseen oli voinut hakea lastensuojelun kautta, josta on ohjattu mielenterveyspalveluiden piiriin, joka ei ollut päihdeiden käytön takia asiakasta kokenut omaan piiriinsä kuuluvaksi. (Rajala 2012, 41 - 45.) Mielletämme näyttää siltä, että päihteitä käyttävän äidin ongelma on monimuotoinen ja usealle sektorille ulottuva, jolloin palveluiden eriytyminen voi hidastaa hoitoon pääsyä.

4.2 Raskaudenaikainen korvaushoito

Korvaushoito on lakisääteinen ja kansainvälisesti suositeltu hoitomuoto päihteiden käyttäjille (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2016, §2; Winklbaur, Kopf, Ebner, Jung, Thau ja Fischer 2008, 1429). Opioidikorvaushoidolla poistetaan asiakkaan opioidihimoa ja vieroitusoireita antamalla asiakkaalle korvaavaa opiaattia suun kautta. Käytössä olevia korvausvalmisteita ovat metadoni ja bubrenorfiini, ja lisäksi väärinkäyttöä ehkäisevä bubrenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmiste. (Kari 2013.) Raskaudenaikaiseen opioidikorvaushoitoon liittyy mahdollisuus ennenaikaisesta synnytyksestä ja vastasyntyneen pienikokoisuudesta. Metadoni- tai bubrenorfiinikorvaushoitoon ei ole todettu liittyvän sikiön epämuodostumariskiä, jota huumausaineiden käytössä raskausaikana voi ilmetä. Bubrenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmisteen vaikutuksesta raskauteen ja sikiöön ei puolestaan ole tutkittua näyttöä. (Käypä hoito 2012a). Korvaushoitoon sitoutuneen naisen raskauden ennuste on huomattavasti parempi verrattuna opioidien katukäyttöön liittyviin riskeihin tai äkkiä lopetettuun huumeiden käyttöön, joka voi johtaa sikiön kuolemaan. (Rauhala ja Tammisto 2012, 12; Rindell ja Sallila 2012, 19.)

Korvaushoidossa käytetty bubrenorfiini on sikiön kannalta metadonia suotuisampi vaihtoehto. Bubrenorfiini aiheuttaa vastasyntyneelle vähemmän vieroitusoireita ja vauvan oireiden hoitoon tarvittavan morfiinin määrä vastasyntyneellä on vähäisempi verrattuna metadonin käyttöön. (Rauhala ja Tammisto 2012, 12; Rindell ja Sallila 2012, 19.) Näin ollen sairaalassaoloaika lyhentyy ja morfiinin tarve vastasyntyneellä on pienempi käytettäessä raskaudenaikaisessa korvaushoidossa bubrenorfiinia metadonin sijaan (Jones, Kaltenbach, Heil, Stine, Coyle, Arria, O'Grady, Selby, Martin ja Fischer 2012, 2326). Lisäksi raskaudenaikaisen korvaushoidon on todettu vähentävän huomattavasti synnytyksen jälkeistä masennusoireistoa (Lund, Skurtveit, Sarfi, Bakstad, Welle-Strand ja Ravndal 2013, 156).

Tupakkaa polttaneiden raskaana olevien naisten nikotiinikorvaushoidossa sikiölle siirtyvät nikotiinimäärät ovat huomattavasti pienemmät kuin äidin tupakoidessa. Korvaushoidossa käytettävissä nikotiinivalmisteissa ei ole muita tupakan sisältämiä sikiön terveydelle vaarallisia ainesosia. (Junnila,

Mielityinen ja Tuovinen 2011.) Suositeltu nikotiinivalmiste valitaan aina tupakoinnin määrän mukaan. Esimerkiksi laastari antaa tasaisemman nikotiinipitoisuuden ja on siksi soveltuvampi valmiste runsaasti tupakoineille kuin purukumi, jonka runsas käyttö voi nostaa nikotiinipitoisuuden liian korkealle. (Malm ym. 2008, 46.) Tupakoinnin lopettaminen missä tahansa raskauden vaiheessa on aina myönteinen asia. Alkuraskauden aikana lopetettu tupakointi vähentää istukan toimintaan ja ennenaikaisuuteen liittyviä riskejä. Vaikka alkuraskauden aikaisella tupakoinnilla on vaikutusta sikiön kasvuun sitä hidastavasti, ennen raskauden puoliväliä lopetettu tupakointi tasaa sikiön kasvun normaalille tasolle. (Tiitinen 2015b.)

4.3 Vastasyntyneen vieroitusoireet ja niiden hoito

Raskaudenaikainen päihteiden käyttö vaikuttaa vauvaan myös syntymän jälkeen, esimerkiksi kätkyt-kuoleman riski kasvaa, vauvalla saattaa olla imemisvaikeuksia, poikkeavaa itkua ja häiriöitä peruselintoiminnoissa (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 190). Vastasyntyneen lapsen huumeiden vieroitusoireyhtymästä käytetään nimitystä Neonatal Abstinence Syndrome (NAS). Huumeille raskausaikana altistuneen vauvan vieroitusoireita voivat olla muun muassa itkuisuus, levottomuus, rytmihäiriöt, vähäunisuus, jäykkyys, tärinä, kehon lämmön vaihtelu, herkkä ärtyvyys, syömisongelmat ja oksentelu, vilkastunut suolen toiminta sekä runsas aivastelu ja haukottelu. (A-Klinikka 2009; Holmberg ym. 2015b, 375.) Vieroitusoireet kehittyvät muutaman päivän kuluessa syntymästä sekä vaihtelevat käytetyn aineen ja sen määrän mukaan. Vastasyntyneen vieroitusoireet voivat ilmetä samankaltaisina kuin äidillä. (Rindell ja Sallila 2012, 16.)

Vastasyntyneellä vieroitusoireita hoidetaan mahdollisimman pitkälle lääkkeettömästi ja jopa 40 - 50 % lapsista pärjää ilman lääkitystä. Hoitolinja valitaan äidin käyttämän päihteen ja lapsen oireiden mukaan. Se sisältää esimerkiksi peruselintoimintojen turvaamisen sekä kivun- ja kouristusten hoidon. Hoitolinjan valinnan avuksi huumeiden ja lääkkeiden käytölle altistuneille vastasyntyneille on kehitetty Finneganin lomake. Sen avulla kartoitetaan vastasyntyneen oirekirjoa ja se kattaa seurannan esimerkiksi peruselintoiminnoista, ruuansulatuksesta sekä eritavoilla ilmenevistä vieroitusoireista, joiden vaikeusastetta arvioidaan pistein. Yli 12 pistettä saanutta lasta hoidetaan lääkkeellisesti oireiden helpottumiseen sekä pisteiden alenemiseen saakka asteittain pienennettävällä annoksella morfiinia. (Käypä hoito 2012b; Rindell ja Sallila 2012, 20 - 21.) Vastasyntyneen vieroitusoireet häviävät yleensä noin kuukauden kuluessa synnytyksestä (THL 2015b).

Vastasyntyneeltä otetaan virtsanäyte heti syntymän jälkeen sairaalassa, jos on tieto tai epäily äidin huumeiden käytöstä raskauden aikana. Lapsen virtsasta voidaan seuloa äidin huumeiden käyttö jopa kuukauden ajalta ennen syntymää. Lapselta kerätään talteen myös ensimmäisten päivien aikana erittynyt mekonium, eli sikiöaikana suolistoon kertynyt aineenvaihdunnan tuote. Mekoniumnäytteestä selviää äidin huumaus- ja lääkeaineiden käyttö jopa raskausviikolta 12 asti. (Rindell ja Sallila 2012, 19 - 20.) Mekoniumnäytteistä ei kuitenkaan voida vetää yksisuuntaisia johtopäätöksiä lapsella ilmenevien NAS-oireiden vakavuudesta (Gray, Choo, Concheiro, Williams, Elko, Jansson, Jones ja Huestis 2010, 2151). Jos raskauden aikainen päihteidenkäyttö on ollut tiedossa, tai vauvalla on ollut

vieroitusoireita syntymän jälkeen, vauvan kehityksen seuranta jatketaan poliklinikalla (Järvenpää ja Tommiska 2015, 317).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata päihteitä käyttävien äitien omakohtaisia myönteisiä kokemuksia raskausajan hoito- ja tukikontakteissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palveluissa. Tavoitteenamme oli saada tietoa, jota päihteitä käyttäviä äitejä kohtaavat ja tukevat ammattilaiset voivat hyödyntää työssään palvelujärjestelmän eri portailla. Tulevina kättilöinä meidän tavoitteenamme oli lisätä omaa ammatillista osaamistamme ja tietopohjaamme.

Opinnäytetyöllämme haemme ratkaisua seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia myönteisiä omakohtaisia kokemuksia päihteitä käyttävillä äideillä on saamastaan hoidosta ja tuesta raskaudenaikaisissa hoito- ja tukikontakteissa?

6 TUTKIMUSMENETELMÄN VALINTA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme kiinnostuksen kohteena olivat päihteitä käyttävien äitien kokemukset raskaudenaikaisista hoito- ja tukikontakteista. Aihe oli kaikinensa herkkä sekä arkaluonteinen ja kohderyhmäämme, päihteitä käyttäviä äitejä, piti lähestyä hienotunteisesti ja varovaisesti. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmää valitessamme jouduimme huomioimaan useita eri tekijöitä, jotka saattaisivat vaikuttaa aineiston määrään sekä laatuun. Haastattelututkimuksen etuina olisi ollut mahdollisuus kysyä vastaajalta lisätietoa ja tarkennuksia kertomaansa, mikä toisi aineistoon rikkautta. Haasteena koimme kuitenkin oman kokemattomuutemme haastattelijoina ja opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuuden, minkä vuoksi päädyimme harkitsemaan vaihtoehtoisia menetelmiä. Pidimme vastaajan anonyymiteetin kunnioittamista tärkeänä, ja halusimme mahdollistaa vastaajalle täydellisen tunnistamattomuuden, mikä kasvatusten haastatteleamalla olisi ollut mahdotonta. Näiden ajatusten pohjalta päädyimme keräämään aineiston kirjoitelmien muodossa.

6.1 Kvalitatiivinen narratiivinen tutkimus

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa teemat tai kysymykset ovat avoimia. Siinä tuloksia tarkastellaan aineistolähtöisesti ja pyritään ymmärtämään tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökantoja tai ilmiöitä, joista ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. (Kananen 2015, 70; Virsta). Tutkimusmenetelmä vapauttaa tutkijan valitsemaan useista eri lähestymistavoista (Vilkkä 2015, 122 - 136), joista tähän työhön valikoitui narratiivinen, eli kerronnallinen lähestymistapa. Kyseisellä menetelmällä voidaan saada erilaisia, arvokkaita näkökulmia vastaajien elämästä kerronnallisin menetelmin, kuten esimerkiksi kirjoitelmien avulla. Menetelmä on sopiva, kun ollaan kiinnostuneita vastaajien omista elämäntarinoista. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

Tutkimuksessamme narratiivit olivat päihteitä käyttävien äitien kirjoitelmia. Kirjoitelmilla keräsimme tietoa myönteisistä kokemuksista raskaudenaikaisissa kohtaamisissa ammattilaisten kanssa. Koimme narratiivisen aineistonkeruumenetelmän asiakaslähtöiseksi vaihtoehdoksi käsiteltäessä päihteitä käyttävien äitien henkilökohtaisia ja arkoja asioita sekä kokemuksia.

6.2 Aineiston kerääminen

Toteutimme aineistonkeruun Webropol-kyselypohjalla, jolle päihteitä käyttäneitä äitejä pyydettiin kirjoittamaan tarinamuotoinen kirjoitelma omakohtaisista raskaudenaikaisista kokemuksistaan eri hoito- ja tukikontakteissa (Liite 2). Kyselyn alkuun teimme saatetekstin ja taustakysymyksiä. Taustakysymyksillä halusimme selvittää vastaajien iän, raskauksien määrän, asuinalueen ja raskauden aikana käytetyt päihteet. Taustakysymysten avulla pystyimme luokittelemaan tutkimukseen osallistuvat äidit iän, asuinpaikan, viimeisimpien raskauksien ajankohdan ja päihteiden käytön perusteella. Näin tutkimuksessamme saatuja tuloksia voitiin tulkita sen mukaan, mitä ikäluokkaa vastaajat pääosin

edustivat, millainen heidän päihteidenkäyttöhistoriansa oli ja kuinka tuore kokemus ammattilaisten kohtaamisista hänellä oli sen perusteella, oliko hän vastaushetkellä raskaana vai mahdollisesti synnyttänyt jo useampi vuosi sitten. Asuinpaikkaa kysymällä halusimme selvittää, vaikuttaako ensikotien sijainti päihteitä käyttävien äitien hoitoon ja onko eri alueiden välillä eroja siinä, millaisia kokemuksia äideillä hoidostaan on. Suomessa asukastiheys vaihtelee suuresti, minkä vuoksi halusimme selvittää onko tiheimmin asutulla alueella mahdollisuuksia tarjota parempia hoitokontakteja ja osaamista kuin harvemmin asutuilla seuduilla. Taustakysymyksiä seurasi varsinainen kysymys, joka motivoi ja ohjasi vastaajia kirjoittamaan kokemuksistaan kirjoitelman muodossa.

Julkaisimme tutkimuskyselyn linkin Kaksplus.fi- ja Vauva.fi-sivustojen keskustelupalstoilla (Liite 1). Valitsimme sivustojen keskustelupalstat, koska halusimme päihteitä käyttäville äideille mahdollisimman matalan kynnyksen väylän osallistua tutkimukseen. Kaksplus.fi-sivusto on Otavamedian ja Vauva.fi on Sanoma Media Finland Oy:n ylläpitämiä aktiivisia keskustelu- ja blogialustoja raskaana oleville ja pikkulapsiperheille. Lisäksi annoimme linkin Ensikotiyhdistys ry:n Kuopion toimipisteiden piirissä oleville äideille sekä vertaistukiryhmän tietoon. Tiedonkeruu kesti yhteensä viisi kuukautta ja yhdeksän päivää. Saimme yhteensä 21 kirjoitelmaa, joista otimme 14 mukaan tutkimukseen. Kirjoitelmat vaihtelivat pituudeltaan muutamasta lauseesta puoleen sivuun, mutta vastauksien pituus ei kertonut tarinan laadukkuudesta. Usein lyhyemmät kirjoitelmat antoivat suuremman vastauksen, kun taas pidemmissä kirjoitelmissa oli paljon tutkimuksemme kannalta epäolennaista tietoa.

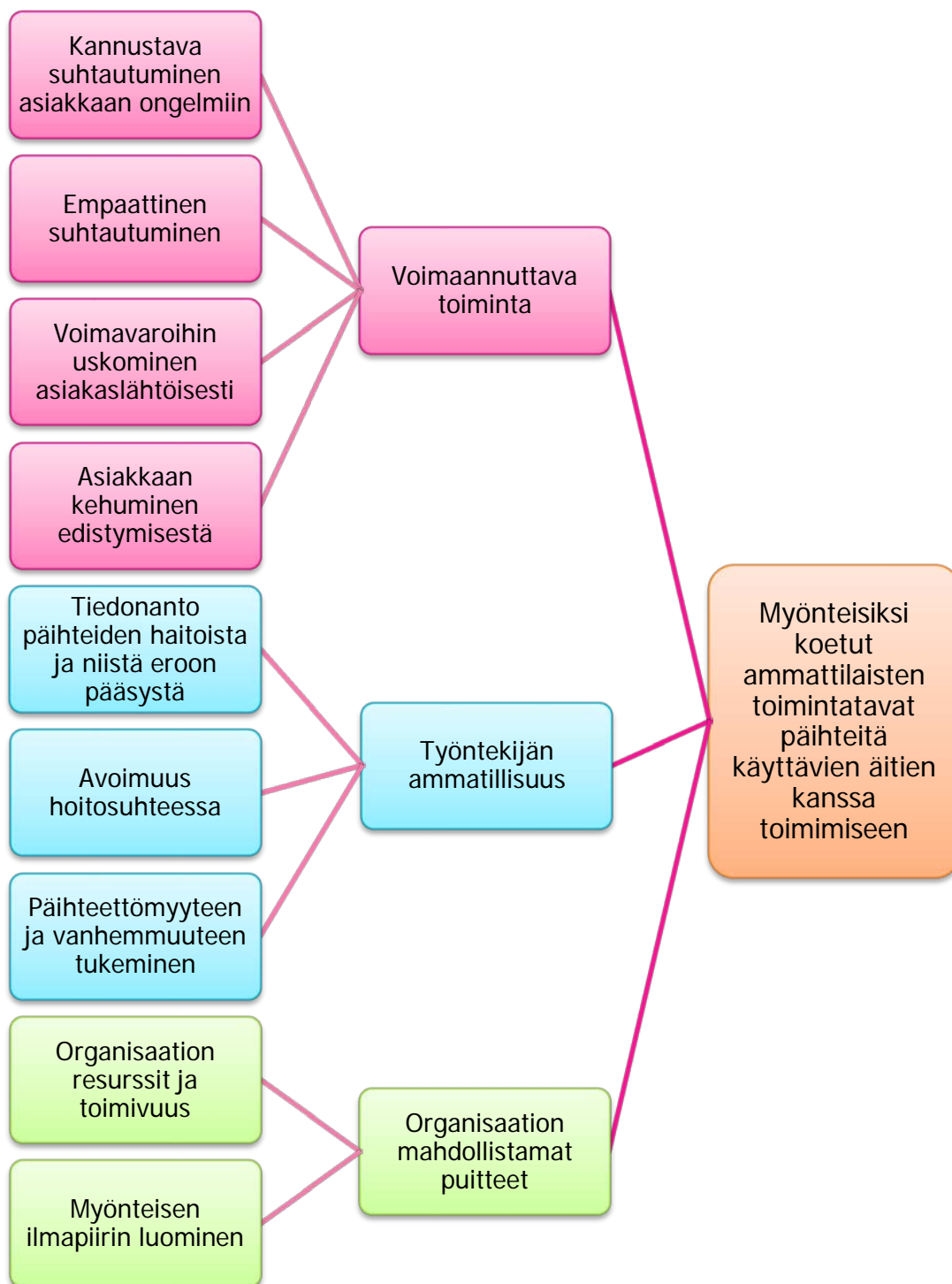
6.3 Aineiston analysoiminen

Analysoimme tulokset aineistolähtöisellä, eli induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on eräänlainen perusanalyysi. Siinä luodaan teoreettista aineistokokonaisuutta jakamalla aineistoja yksiköihin ja valitsemalla työn kannalta tarkoituksenmukaisia aineistokokonaisuuksia. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 95, 110 - 112.)

Tuomen ja Sarajärven (2013, 108 - 112) mukaan aineiston analyysi tapahtuu karkeasti kolmeen vaiheeseen jaettuna prosessina. Ensimmäisen vaiheen aikana aineisto pelkistetään, eli tehdään pelkistettyjä lauseita. Se tapahtuu valitsemalla analyysiyksikkö, joka on yksittäinen sana, asiakokonaisuus tai lause. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään, eli aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, joiden mukaan se voidaan nimetä kuvaaviin alaluokkiin. Kolmas vaihe sisältää teoreettisten käsitteiden luomisen, jolloin luokitusta jatketaan niin pitkään, kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista luoden yläluokkia, yläluokkia yhdistäviä pääluokkia ja pääluokkia yhdistävä, ilmiötä kuvaava luokka.

Sovelsimme yleisellä tasolla Tuomen ja Sarajärven (2013) esittämää analyysitapaa (Liite 3). Tutkimuksemme lopullisen aineiston määräksi tuli kolme A4 - arkkiä Tahoma-fontilla, kirjasinkoolla 10 ja rivivälillä 1,5 kirjoitettua tekstiä. Tulosten analysoinnissa alleviivasimme aineistosta tutkimuskysymystä vastaavat asiat, ja karsimme pois tutkimuksemme kannalta epäolennaiset asiat. Suorista lainauksista muodostimme pelkistetyt ilmaukset, joita oli yhteensä 46. Nämä ryhmittelimme yhteen samankaltaisuuksien perusteella. Näin muodostuivat tutkimuksemme aineiston alaluokat, joita oli

yhdeksän. Analysointia jatkettiin yhdistelemällä alaluokista yläluokkia, joita muodostui kolme. Yläluokkia yhdistäväksi pääluokaksi muodostui ”Myönteisiksi koetut ammattilaisten toimintatavat päih-teitä käyttävien äitien kanssa toimimiseen”. Aineiston niukkuuden vuoksi emme voineet jatkaa yhdis-telyä tämän pidemmälle (Kuvio 2).



Kuvio 2: Tulosten luokittelu alaluokista yläluokkiin ja pääluokkaan.

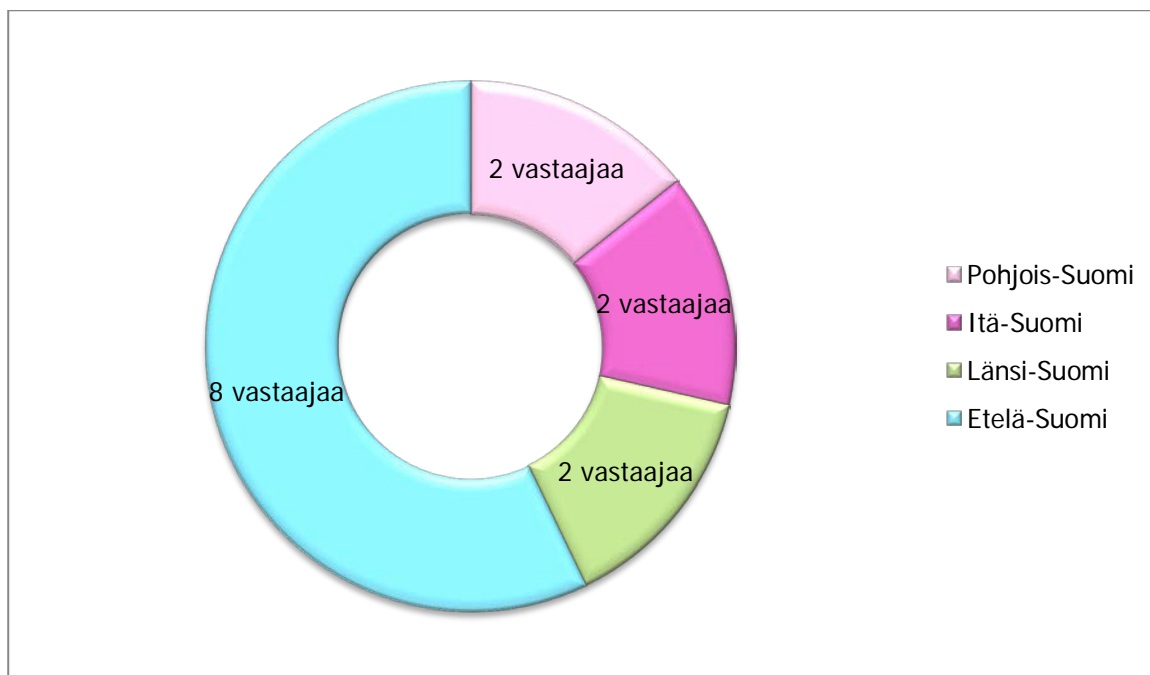
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseemme vastasi 21 päihteitä käyttävää äitiä eri puolelta Suomea, joista mukaan otettiin 14 äidin tarina. Suurin osa vastaajista oli 21 - 30-vuotiaita (Kuvio 3). Eniten vastauksia tuli Etelä-Suomen alueelta (Kuvio 4). Synnytyksiä ja raskauksia kysyttäessä oli mahdollista vastata useampaan kohtaan, kaksi vastaajista teki näin. Yleisimmin vastaajat olivat synnyttäneet alle 2 vuotta sitten (Kuvio 5). Lähes kaikki vastaajat kertoivat tupakoivansa ennen tietoa raskaudesta tai raskauden aikana. Kysymys oli monivalinta-kysymys ja tupakoinnin rinnalle yleisimmin käytetyksi päihteeksi kerrottiin alkoholi (Kuvio 6).

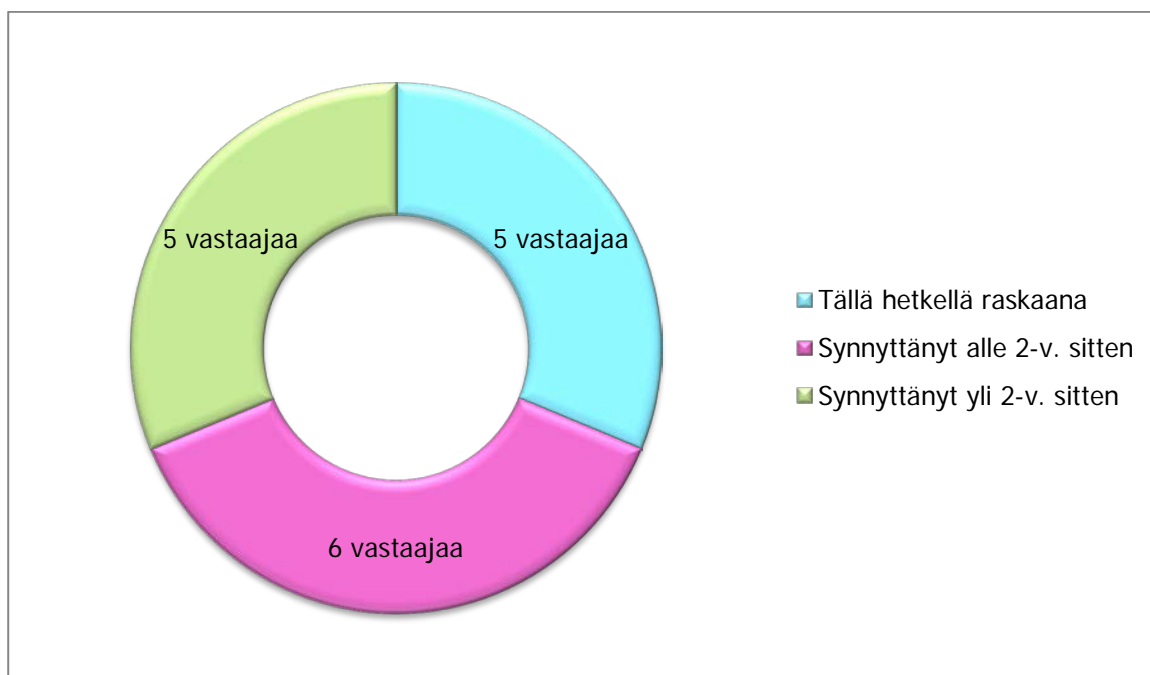
Vastausten perusteella pystyimme luokittelemaan päihteitä käyttävien äitien tärkeimmiksi kokemuksiksi voimaannuttavan toiminnan, koulutuksen luoman tietopohjan ja ammatillisuuden sekä organisaation mahdollistamat puitteet (Kuvio 2). Näiden tutkimustulosten pohjalta loimme päihteitä käyttävien äitien kanssa toimiville ammattilaisille Toimivan työskentelyn rattaat (Liite 4), jonka avulla havainnollistamme hyväksi koetut toimintatavat.



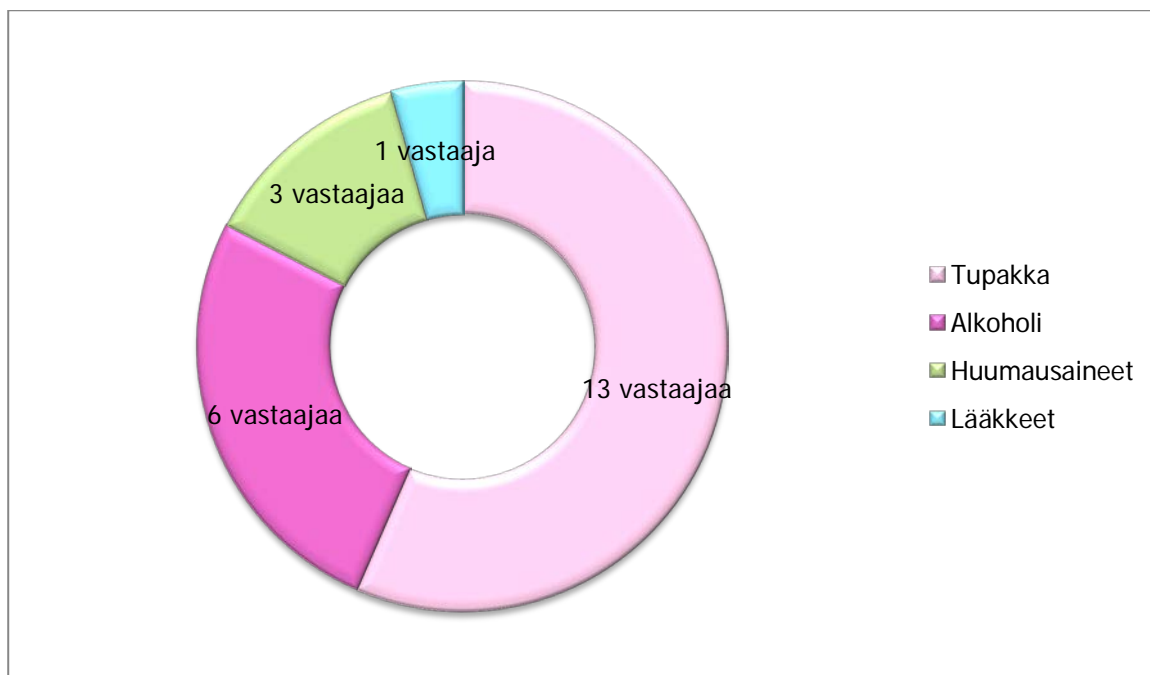
Kuvio 3. Vastaajien iät.



Kuvio 4. Vastaajien asuinalue Suomessa.



Kuvio 5. Vastaajien raskaudet ja synnytykset (monivalinta -kysymys).



Kuvio 6. Vastaajien päihteiden käyttö ennen tietoa raskaudesta ja raskauden aikana (monivalinta - kysymys).

7.1 Voimaannuttava toiminta

Vastauksista nousi erityisesti esiin ammattilaisen voimaannuttava toiminta asiakastaan kohtaan. Etenkin ammattihenkilön kannustavan suhtautumisen tärkeys vaikeistakin tilanteista huolimatta ilmeni useassa vastauksessa. Empaattisuus, asiakkaan omiin voimavaroihin uskomisen sekä yksilöllinen ja asiakaslähtöinen toiminta koettiin erityisen myönteisinä asioina. Asiakkaan yksilöllinen ja häntä arvostava hoito koettiin voimaannuttavana. Lisäksi vastaajat kokivat merkityksellisenä ammattilaisen antaman myönteisen palautteen pienistäkin edistysaskeleista.

Vastausten perusteella luokittelimme voimaannuttavaan toimintaan sisältyväksi kannustavan ja empaattisen suhtautumisen asiakkaan tilanteeseen, asiakkaan voimavaroihin uskomisen sekä edistymisestä kehumisen.

"Jopa retkahduksiin suhtauduttiin kannustavalla otteella.."

".. minuun uskottiin ja minua ja lastani pidettiin tärkeänä."

Tämän aihealueen tulokset on nähtävissä myös kuviossa (Kuvio 2) ja Toimivan työskentelyn rattaissa (Liite 4) vaaleanpunaisella pohjalla.

7.2 Työntekijän ammatillisuus

Koulutuksen mahdollistama tietopohja ja ammatillisuus nousivat vastauksista esille toisena merkittävänä päätekijänä. Tähän osa-alueeseen sisältyivät ammattilaisen antama tieto päihdeiden haitoista ja niistä eroon pääsystä, avoimuus hoitosuhteessa sekä päihteettömyyteen ja vanhemmuuteen tukeminen. Ammattilaisella on oman koulutuksensa kautta teoretietoja päihdeiden vaikutuksista ja erilaisista asiakkaanohjaamisen keinoista, sekä ymmärrystä hoitosuhteessa työskentelemisestä. Näiden elementtien yhdistäminen ja tarkoituksenmukainen käyttö asiakkaan kanssa työskennellessä koettiin vastaajien keskuudessa myönteisinä.

".. kertoi toki faktoja tupakoinnin vaikutuksesta, mutta antoi aina positiivisia kommentteja jokaisesta pienestäkin edistysaskeleesta."

".. lastensuojelu otti yhteyttä tästä minulle kyllä kerrottiin etukäteen ja sanottiin ettei tarvitse pelätä.."

Tämän aihealueen tulokset on nähtävissä myös kuviossa (Kuvio 2) ja Toimivan työskentelyn rattaissa (Liite 4) vaaleansinisellä pohjalla.

7.3 Organisaation mahdollistamat puitteet

Vastausten perusteella organisaation mahdollistamat puitteet olivat tärkeä osa hyvän hoidon ja tuen tarjoamisessa päihteitä käyttävälle äidille. Tähän vaikuttavat organisaation resurssit ja toimivuus sekä myönteisen ilmapiirin kautta syntyvä toimiva suhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Eri organisaatioilla olivat erilaiset mahdollisuudet esimerkiksi ajankäytöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla, mikä saattoi aiheuttaa ajankäytön priorisointia ammattilaisen parhaaksi näkemällä tavalla, jotta työtehtävään kuuluvat toimet saatiin tehtyä. Tämä ei kuitenkaan aina välttämättä palvelut asiakkaan tilannetta, jos hänen toiveensa hoito- tai tukikontaktilta olivat eriävät suhteessa ammattilaisen mahdollisuuksiin tarjota palveluita. Myös pysyvyys hoitokontakteissa koettiin tärkeänä, jolloin asiakas pystyi luottamaan ammattilaisen tuntevan hänen tilanteensa entuudestaan, eikä tapaamisaikaa kulunut asioiden kertaamiseen, molemminpuoliseen tutustumiseen ja luottamuksellisen suhteen luomiseen. Lisäksi toimivat kontaktit eri hoito- ja tukipalvelujen välillä madalsivat asiakkaan kynnystä siirtyä palveluntarjoajalta toiselle. Kun organisaatiot pystyivät tehokkaasti ohjaamaan asiakastaan eri palvelujen piiriin ja toimivat asiakaslähtöisesti yhteistyössä, saatiin asiakkaalle parhaat mahdolliset keinot juuri hänen elämäntilanteensa ongelmakohdissa tukemiseen.

".. itse koin mukavaksi sen ettei neuvola-aika kulunut turhiin saarnoihin vaan sai rauhassa keskustella raskaudesta ja sen kulusta."

"Kun sain lopulta tämän oman (neuvolan) 'tätini', hänelle oli helppo puhua."

Tämän aihealueen tulokset on nähtävissä myös kuviossa (Kuvio 2) ja Toimivan työskentelyn rattaissa (Liite 4) vaaleanvihreällä pohjalla.

8 POHDINTA

Päihteitä käyttävien äitien ja ammattilaisten kokemuksia on tutkittu laajasti. Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että päihteitä käyttävän äidin hoidossa on tärkeää huomioida sekä päihteettömyyteen tukeminen että vanhemmuuteen kasvaminen, mitkä vaativat yhteistyötä eri organisaatioiden välillä (Martikainen ja Martikainen 2010, 22). Tutkimuksemme yhteistyökumppani oli Kuopion Ensikotiyhdistys ry, jonka asiantuntijuuden ohjaamana päädyimme kohdentamaan oman tutkimuksemme äitien omakohtaisiin kokemuksiin myönteisistä hoito- ja tukikontakteista raskauden aikana riippumatta siitä, missä palvelujärjestelmän osa-alueella he olivat myönteisiä kokemuksia saaneet.

Useat vastaukset toivat esiin myös huonoiksi koettuja asioita, jotka jouduimme tutkimuksen luonteen vuoksi jättämään huomiotta. Saimme myös vastauksia, jotka toivat mielenilmaisun tavoin esille näkökannan päihderiippuvuuteen sairastuneen äidin päihteiden käytöstä raskausaikana. Näkökantojen mukaan raskauden aikainen päihteiden käyttö tulisi tehdä laittomaksi ja päihteitä käyttävät äidit tulisi raskauden aikana sijoittaa pakkohoitoon lapsen suojelemiseksi. Aihe on sensitiivinen sekä tunteita herättävä ja tämänkaltaisia vastauksia voitiin jopa odottaa. Saimme myös useamman vastauksen, joissa suljettuihin, luokitteleviin kysymyksiin oli vastattu, mutta itse avoin kommenttikenttä oli kuitattu pisteellä tai muulla välimerkillä. Aiheen arkaluontoisuus tiedostettiin jo opinnäytetyöprosessin alussa, ja se näkyi myös tutkimuksen aikana kyselylomakkeen selaamiskertojen sekä vastauksien määrää verrattaessa. Kyselylomaketta oli aukaistu yli 150 kertaa, mutta vastauksia tuli vain 21. Tämän perusteella pystyimme toteamaan, että tutkimuksemme aihe kiinnostaa ihmisiä, mutta rohkeus puhua asiasta puuttuu tai on vähäistä.

8.1 Tulosten pohdinta ja hyödynnettävyys

Tuloksistamme saimme paljon seikkaperäistä tietoa päihteitä käyttävien äitien tärkeiksi kokemista asioista. Päihteitä käyttävien äitien kantavaksi voimaksi voitiin kuitenkin tulostemme perusteella nähdä ammattilaisen voimaannuttava toiminta ja ammatillisuus sekä organisaation mahdollistamat puitteet. Vastaajat toivat esiin myös omiin asioihin vaikuttamisen tärkeyden.

Tuloksistamme nousi esille, että enemmistö alle 20-vuotiaista oli synnyttänyt alle kaksi vuotta sitten ja heitä kaikkia yhdisti sekä tupakan että alkoholin käyttö. Heistä suurin osa kykeni lopettamaan päihteiden käytön raskauden aikana. Myös 21 - 25 -vuotiaista vastaajista kaikki käyttivät tupakkaa ja osa heistä käytti lisäksi alkoholia. Heistä enemmistö oli uudelleensynnyttäjiä, joiden ensimmäinen lapsi oli alle kaksivuotias. 26 - 30 -vuotiaiden vastaajien luokittelevien kysymysten vastaukset olivat huomattavasti muita ikäluokkia kirjavampia. Tässä ikäryhmässä esimerkiksi erilaisia päihteitä käytettiin monimuotoisemmin ja synnytysten ajankohdat vaihtelivat enemmän kuin nuoremmissa ikäluokissa. Myös yli 31-vuotiaiden päihteiden käyttö ja synnytysten ajankohdat olivat kahta nuorinta ikäluokkaa kirjavampia. Huumausaineiden ja lääkkeiden käyttöä päihtymystarkoituksessa esiintyi vain kahdessa vanhimmassa ikäluokassa eli yli 26-vuotiailla. Tätä huomiota puoltaa myös Huumetilanne Suomessa 2014 -tutkimus, jonka mukaan suurin osa ainakin amfetamiinin ja opioidien ongel-

makäyttäjistä on 25 - 34 -vuotiaita (Varjonen 2015, 49, 51). Tuloksista nousi myös esille, että näille kahden vanhimman ikäluokan vastaajille oli tarjottu ensikotien palveluita.

Vastaajista enemmistö tuli Etelä-Suomesta ja saamiemme vastausten perusteella huumausaineiden ja lääkkeiden käyttö ilmeni Etelä-Suomen alueen äitien keskuudessa. Huumetilanne Suomessa 2014 kertoo, että huumausaineiden käyttäjistä puolet asuu Etelä-Suomen alueella (Varjonen 2015, 52). Muualta Suomesta olevien äitien vastauksissa päihteiden käyttö rajautui alkoholiin ja tupakkaan. Merkittävänä asiana tuloksistamme nousi esiin se, että lähes kaikki vastaajat tupakoivat ennen tietoa raskaudesta tai koko raskauden ajan. Puolet vastaajista kertoi käyttävänsä tupakkaa ja alkoholia samanaikaisesti. Tämä käy ilmi myös aiemmista tutkimuksista, joiden mukaan raskaana olevien naisten keskuudessa tupakointi ja sekakäyttö on yleistä (Ekblad ym. 2015; Pajulo 2011). Koska aineistomme oli melko pieni, tekemiämme johtopäätöksiä ei voida yleistää.

Vastausten pohjalta voitiin nähdä päihteitä käyttävien äitien halu tulla kohdelluksi samoin kuin päihteen raskaana oleva nainen. Leskisen (2014, 23) tutkimuksen mukaan tasa-arvioinen kohtelu verrattuna päihteettömään raskaana olevaan naiseen auttoi päihteitä käyttäviä äitejä pitämään kiinni tavallisesta arjesta. Meidän tutkimukseemme osallistuneet äidit toivoivat tukea raskauteen, synnytykseen ja äidiksi kasvamiseen niin, ettei päihteiden käyttöä nostettu hoidon pääkohdaksi. Useampi vastaaja toivoi neuvolan tarjoaman ajallisen resurssin kohdistuvan raskauden seurantaan, eikä päihteiden käytöstä "saarnaamiseen", koska syyllistävä ja ankara asenne koettiin ahdistusta ja stressiä lisäävänä. Äidit kokivat syyllistämisen jopa päihteettömyyteen pyrkimistä estävänä tai hidastavana tekijänä. Vaikka päihteistä puhuminen saarnaavasti voitiin kokea osin kuntoutumisen esteenä, tuli esiin vastaajien tiedon jano omasta päihteiden käytöstä suhteessa raskauteen ja kasvavaan lapseen. Tässä erityisesti ammattilaisen suhtautuminen ja ammattitaito nousivat tärkeään rooliin, koska tieto voitiin kokea niin päihteettömyyteen kannustavana kuin sitä hidastavana tekijänä. Haikara (2010, 87) toteaaakin, että ammattilaisilla on tietoa ja ammattitaitoa ohjata päihteitä käyttäviä äitejä. Nihtilä (2007, 70) puolestaan tuo esiin sosiaalityöntekijöiden kyvyn tarjota äideille tuomitsematonta tukea. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että asioista toivottiin puhuttavan rehellisesti niiden oikeilla nimillä, mutta ilman saarnaavaa suhtautumista. Sama kävi ilmi myös Haikaran (2010, 86) tutkimuksessa, jonka mukaan äidit toivovat terveydenhoitajalta tehokasta asioiden puheeksiottoa. Oman pysyvän työntekijän merkitys korostui, koska jatkuva tutustuminen söi luottamuksen rakentumisen tunnetta. Omaan työntekijään kohdistuvan luottamuksen kautta voitiin ottaa rohkeasti vastaan eri tukijoiden tarjoamia palveluita.

Sen sijaan oman työntekijän antama jatkuva kannustaminen retkahduksista huolimatta koettiin usean vastaajan kohdalla merkittävänä, koska se lisäsi päihteitä käyttävien äitien omaa tärkeyden tunnetta ja tätä kautta hoidon yksilöllisyyttä. Ammattilaisen tilannetaju jokaisen päihteitä käyttävän äidin elämäntilannetta kohtaan nähtiin tärkeänä, koska etenkin riippuvuudesta toipuessa tuen tarpeen yksilöllisyys nousi vahvasti esille. Päihteitä käyttävä äiti tarvitsee tukea ja vaihtoehtoisia keinoja päihteettömyyteen pyrkiessään, joista hän voi yhdessä tukikontaktinsa kanssa kasata itselleen elämäntilanteeseensa sopivan hoitopolun. Mielestämme lause eräästä saamastamme kirjoittelusta kiteytti tämän ajatuksen hyvin: *"...päihdeongelma on katala sairaus eikä siinä ole aina kysymys tah-*

donvoimasta tai halusta jos keinot puuttuvat. Oikeat keinot johtavat onnistumisen kokemuksiin ja onnistuminen niin ammattilaisen kuin päihdekuntoutujankin kokemana aiheuttaa voimaantumisen tunteen. Tämä ruokkii sekä äidin jatkuvaa kehitystä päihdeettömänä elämiseen että työntekijän työssä jaksamista ja oman ammattitaidon kehittämistä (Endén 2010, 14; Koskinen ja Soininen 2010, 14). Onnistumisen kokemukset kannustavat jatkamaan valitulla tiellä ja oman päihdeongelman hyväksyminen on ensiaskel kohti päihdeettöntä elämää.

Tulostemme pohjalta tuotettu Toimivan työskentelyn rattaat (Liite 4) on apuväline päihdeitä käyttävien äitien kanssa työskenteleville ammattilaisille. Hautamäen ja Soikkelin (2011, 49) mukaan rajallisten aikaresurssien käyttö tehostuu kysyttäessä kokemuksia ja hyviä käytänteitä suoraan kohde-ryhmältä. Tämä ajatus korostui myös meidän tutkimuksessa, koska kysyimme hyväksi koettuja toimintatapoja ja käytänteitä suoraan päihdeitä käyttäviltä äideiltä. Tuotostamme voidaan käyttää lisämateriaalina päihdeitä käyttävien äitien kanssa toimiville, opintojen tukimateriaalina tai yhtenäistämään eri päihdeitä käyttävien äitien kanssa toimivien organisaatioiden toimintatapoja.

Yhteistyökumppanimme Kuopion Ensikoti ry:n mielestä päihdeitä käyttävien äitien tunnistamiseen on ammattitaitoa, mutta ajankäytölliset resurssit kuormittavat työntekijöitä, mikä voi osaltaan vaikeuttaa äitien ohjautumista kuntouttavien palvelujen piiriin. Tästä syntyi ajatus myönteisiä kokemuksia kartoittavasta tutkimuksesta. Vastauksista saimme poimittua hyväksi koetut toimintamallit ammattilaisten käyttöön. Näin voidaan parantaa päihdeitä käyttävien äitien ja ammattilaisten kohtaamista tulevaisuudessa. Tuloksia havainnollistamaan luotiin Toimivan työskentelyn rattaat (Liite 4).

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme käsitteli päihdeitä käyttävien äitien myönteisiä kokemuksia raskaudenaikaisissa hoito- ja tukikontakteissa. Aihe herätti meissä paljon tunteita ja ajatuksia, minkä vuoksi yhteinen pohdinta koettiin välttämättömäksi työn laadun ja eettisyyden kannalta. Tämän vuoksi työstimme opinnäytetyötämme yhdessä kokoontuen, jolloin saimme pohtia tutkimuksen etenemiseen vaikuttavia eettisiä kysymyksiä yhdessä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE, on määritellyt eettiset ohjeet sosiaali ja terveysalalle. Ohjeet sisältävät muun muassa ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittamisen, asiakkaan edun, ammattilaisten vastuun työn laadusta sekä vastuulliset päätökset. (ETENE 2011, 5.) ETENE:n ohjeet sopivat myös terveysalalla toteutettavaan tutkimustyöhön ja ne toimivat meidän opinnäytetyömme eettisinä lähtökohtina. Eettisesti oikein toteutettuun tutkimukseen kuuluu Savonia-ammattikorkeakoulun (2008) mukaan tutkimuslupa. Haimme tutkimuslupaa Kuopion Ensikotiyhdistys ry:ltä, joka myönsi sen opinnäytetyöllemme. Tämä nähtiin eettisesti välttämättömänä, sillä keräsimme osan aineistosta yhteistyökumppanin palvelujen piirissä olevilta äideiltä. Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettistä ohjeistusta korostaen äitien vapaaehtoista osallistumista saatekirjeessä, jossa kerroimme myös tutkimuksen kulusta. Keräsimme tutkimuksellamme arkaluonteista, henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuvaa tietoa luottamuksellisesti ja anonyymiteetin säilyttäen ja tuhosimme kerätyn materiaalin analyysin valmistuttua.

Päätimme käyttää opinnäytetyössämme termiä ”päihteitä käyttävä äiti”, koska muualla kirjallisuudessa käytetty termi ”päihdeäiti” oli mielestämme leimaava. Päihteitä käyttävällä äidillä tarkoitimme sekä päihteitä käyttävää että päihteiden käytön lopettanutta raskaana olevaa äitiä. Pidimme tätä käsittevalintaa eettisesti tärkeänä.

Hannila ja Kyngäs (2008, 11) kertovat teoksessaan, että laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota eettisyyteen ja anonymiteetin säilyttämiseen tutkimustulosten esiintuomisessa ja analysoimisessa. Päädymme pitämään alkuperäisilmaisujen käytön mahdollisimman rajattuna tuloksia käsiteltäessä, koska tutkimukseen osallistuneiden äitien määrä oli pieni ja näin oli vaarana myös anonymiteetin menettäminen.

Keräsimme aineiston äitien vapaamuotoisina kirjoitelmina. Tähän liittyi myös eettisiä päätöksiä, mietimme esimerkiksi avoimen kysymyksen muotoilua ja rajaamista tarkoin, koska emme halunneet antaa valmiita raameja saamillemme vastauksille. Pyrimme kirjoittamaan kysymysmuodon kunnioittavaan ja kirjoittamishalua herättävään muotoon. Tiedostimme uhan vastausten vähäisestä määrästä ja niiden niukkuudesta jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Huomattuamme uhkatekijöiden todentuvan aineiston keruun alussa, päädyimme muuttamaan yhteistyökumppanin ohjauksella avoimen kysymyksen asettelua enemmän johdattelevaan muotoon. Tämän ansiosta saimme lisää aineistoa, kun jatkoimme aineistonkeruuta.

Halusimme tuloksia mahdollisimman laajasti, minkä vuoksi emme kohdentaneet tutkimustamme erityisesti esimerkiksi neuvolatyöhön. Lisäksi emme halunneet jättää palveluiden tarjoajan tunnistamista vastaajan vastuulle, mikä voidaan nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Rajalan (2012, 43 - 45) mukaan päihteitä käyttävillä äideillä on useita hoito- ja tukikontakteja neuvolan ulkopuolella, jolloin meillä oli mahdollisuus saada runsas aineisto muun muassa päihdetyöhön erikoistuneiden yksiköiden toiminnasta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta määriteltäessä on kiinnitettävä huomiota tutkimusaineiston siirrettävyyteen, vahvistettavuuteen, totuudellisuuteen ja uskottavuuteen (Willberg 2009, 7). Meidän tutkimuksessamme siirrettävyyttä tavoiteltiin tulosten monipuolisella ja huolellisella tarkastelulla. Saamamme vastaukset tukivat osaltaan jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia päihteitä käyttävien äitien kaikenlaisista kokemuksista, minkä voidaan nähdä vahvistavan tutkimuksemme tulosten luotettavuutta vaikka aineistomme ei ollut määrällisesti suuri. Suurempi aineisto olisi antanut enemmän luotettavuutta työllemme vahvistettavuuden kautta. Työmme vahvistettavuuden kannalta merkittäväksi tulokseksi nousi päihteitä käyttävien äitien kokema kannustus, joka mainitaan myös Leskisen (2014, 22), Nihtilän (2007, 70) ja Haikaran (2010, 85, 89) tutkimuksissa. Tuloksemme olivat myös vahvistettavissa Nihtilän (2007, 70) tuloksista ilmi käyväällä pysyvän työntekijän merkityksellä. Tulokset esitimme totuudenmukaisesti ottamatta huomioon omia mielipiteitämme. Tutkimusta tehdessämme palasimme aineistoon ja varmistimme, etteivät omat mielipiteemme ole vaikuttaneet tuloksiin matkan varrella. Tuloksia tukemaan liitettiin alkuperäisilmaisuja tutkimuksesta saamistamme vastauksista, millä luotiin lisää uskottavuutta tuloksillemme.

Opinnäytetyötä tehdessämme kiinnitimme lähteiden etsinnän ja valinnan avulla huomiota työn luotettavuuteen. Aloitimme tiedonhaun hakemalla teoriatietoa Nelli-portaalin kautta, josta pääsimme Medic- ja Melinda tietokantoihin. Olennaisena tietokantana on ollut myös Aapeli- kirjastotietokanta. Niiden kautta löysimme teoksia, ammattikirjallisuutta, opinnäytetöitä, pro gradu-tutkielmia sekä muita suurempia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Haku tuotti myös lääketieteellisiä artikkeleita muun muassa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecimistä. Keskeisinä hakusanoina käytimme suomeksi ja englanniksi esimerkiksi äitiys, päihteet, raskaus ja terveystalvet. Muita tärkeitä lähteitä olivat Terveystien ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut, Finlexin® oikeudellinen aineisto ja Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Pääasiassa rajasimme materiaalin viimeisen kymmenen vuoden ajalla julkaistuihin teoksiin.

8.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Synnytyksen hoitoon on liitetty kautta aikojen lisääntymisterveyden osaavia henkilöitä. Myöhemmin näitä henkilöitä alettiin kutsua muun muassa kätilöiksi. Raamatun vanhasta testamentista löytyy vanhin merkintä kätilön ammatista, joka on kirjoitettu noin 900 - 550 vuotta ennen ajanlaskua. Ensimmäiset koulutetut kätilöt valmistuivat Kreikasta. Sitten kätilötyön koulutus on siirretty ammattikorkeakoulututkinnoksi. (Paananen 2015, 16 - 17, 24.) Vuonna 2016 on kätilötyön koulutuksen aloittamisesta Suomessa kulunut jo 200 vuotta (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 11). Nykyään kätilötyön ammattitaitoa valvotaan EU:n kätilödirektiivien avulla, joiden mukaan kätilön tulee olla pätevä toteuttamaan perhesuunnitteluneuvolaa, toteuttamaan raskauksia ja tarkkailemaan normaalien raskauksien kulkua, määräämään ja ohjaamaan tarvittaviin tutkimuksiin, toteuttamaan vanhemmuuteen kasvatus ja synnytysvalmennusta, hoitamaan ja avustamaan äitiä synnytyksen aikana, tarkkailemaan sikiön vointia, hoitamaan spontaani synnytys, tunnistamaan varottavat merkit joko äidissä tai lapsessa, tutkimaan ja hoitamaan vastasyntyntä lasta ja synnyttänyttä äitiä, toteuttamaan määrätty hoidot sekä kirjaamaan tarpeelliset tiedot (Suomen kätilöliitto). Tietomme lisääntyi EU:n kätilödirektiiveihin pohjaten erityisesti päihteiden vaikutuksesta raskauteen ja syntyvään lapseen sekä koimme saavamme lisää varmuutta päihteitä käyttävien äitien tunnistamisessa ja ohjauksessa. Olemme käsitelleet omaa oppimistamme EU:n kätilödirektiivien pohjalta lisää Kuviossa 7. Lisäksi ammattitaitomme kehittyi hoitotieteiden tutkimuksen tekemisen perusperiaatteiden osalta.

Opinnäytetyöprosessi toi jokaiselle meistä laajan tietoperustan eri päihteistä ja niiden vaikutuksista raskauteen ja kohtuvauvaan. Kätilötyön koulutus ei sisällä tarkasti aihealuettamme sisällä pitävää kurssia (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016). Tämän vuoksi näimme opinnäytetyön prosessin suurena etuna kätilötyön ammattilaisiksi tähdätessämme. Myös ymmärrys riippuvuudesta sairautena on lisännyt eettistä osaamistamme ja ammatillisuuttamme.

Koska kukaan meistä ei ollut aiemmin tehnyt tutkimusta, oli aluksi selvitettävä millaisen tutkimuksen halusimme tehdä ja kuinka valittu tutkimusmenetelmä toteutetaan käytännössä. Pohjalla oli koulun tarjoama opinnäytetyön tekoa tukeva tutkimusmenetelmä -kurssi, joka teki opinnäytetyön menetel-

män valinnasta helppoa; tahdoimme toteuttaa opinnäytetyön tutkimuksena, jonka pohjalta saimme tuotettua uutta tietoa.

Prosessina opinnäytetyö on ollut osin tuskallinen projekti, minkä kautta meidän on pitänyt oppia maltillisuutta ja pitkäjänteisyyttä projektin loppuun saattamiseksi. Epäonnistumisen hyväksyminen ja epävarmuudessa eläminen kuuluivat prosessin alkuvaiheisiin, kun etsittiin yhteistyökumppania sekä väylää, josta kutsu tutkimukseen saataisiin vastaajien piiriin. Kun työstä innostunut yhteistökumppani löydettiin Kuopion Ensikotiyhdistys ry:stä, saatiin hyvät lähtökohdat työn aloittamiseksi. Keväällä 2016 esittelimme opinnäytetyömme aiheen Mitä vauva toivoo-hankkeen puitteissa pidetyssä palaverissa Kuopion alueen moniammatilliselle työryhmälle, joka koostuu päihteitä käyttävien äitien ja lapsiperheiden hoidon ammattilaisista. Syksyllä 2016 esittelimme työryhmälle työmme tulokset. Mitä vauva toivoo -hanke kehittää ammattilaisten osaamista ja asiantuntijuutta erityisesti äitiysneuvolassa päihteitä käyttävien vanhempien perheitä hoidettaessa (Ensi- ja turvakotienliitto d). Näimme tiiviin yhteistyön lisäävän työelämälähtöisyyttä ja kehittävän meidän omaa ammattitaitoamme.



Kuvio 7. Oma oppiminen EU:n kättilödirektiivien pohjalta

8.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Päihteitä käyttävän äidin tunnistaminen aiheuttaa haasteita perusterveydenhuollossa. Tunnistamisen kannalta on tärkeää ammattitaidon kautta saatu kyky huomata hälyttäviä merkkejä jo varhain. Tunnistamiseen on kehitetty myös apuvälineitä (esimerkiksi AUDIT-testi), joita kuitenkin käytetään lähes rutiininomaisesti. Tulosten puheeksiottamiseen vaaditaan työntekijältä rohkeutta ja ammattitaitoa. Neuvolatyö on haastavaa ja työtä tehdään pääosin itsenäisesti, jolloin ammattitaidon ja sen kehittämisen merkitys nousee huomattavaksi. Opinnäytetyöprosessin aikana saadun tiedon ja ymmärryksen kautta meille nousi ajatus jatkotutkimuksesta, jossa tutkittaisiin työnohjauksen merkitystä ammatillisessa kehittämisessä ja jaksamisessa päihteitä käyttävien äitien ja heidän perheidensä kanssa työskennellessä.

Saamamme aineiston perusteella mahdollisiksi jatkotutkimusaiheiksi nousivat kysymykset, kuinka merkittävä tekijä on puolison tuki äidin pyrkiessä päihteettömyyteen, tai millainen vaikutus puolison päihteiden käytöllä on äidin raskausaikaan ja päihteettömyyspyrkimykseen. Näitä olisi tärkeää selvittää, koska koko perheen päihteettömyys voidaan nähdä kauaskantoisemmaksi ratkaisuksi, kuin pelkkä äidin päihtettömyys, koko perheen hyvinvointia ajatellen.

LÄHTEET

- AALTO, Mauri 2015. Alkoholi (AUDIT). THL [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-01-28]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit>
- A-KLINIKKA 2009. Raskaus ja huumeet [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-19]. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/RASKAUS%20JA%20HUUMEET%20A4.pdf>
- A-KLINIKKASÄÄTIÖ. Tulostettavat testit -alkoholi [Testipankki]. [viitattu 2015-05-11]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>
- ANDERSSON, Maarit, HYYTINEN, Riitta ja KUORELAHTI, Marianne 2013. Pidä Kiinni®. Julkaisussa: ANDERSSON, Maarit, HYYTINEN, Riitta ja KUORELAHTI, Marianne (toim.) Vauvan parhaaksi. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy, 17.
- ANDERSSON, Maarit ja KOKKO, Niina 2016. Päihdetyö ja lastensuojelu. THL [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-05-10]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihdetyo-ja-lastensuojelu>
- AUTTI-RÄMÖ, Ilona 2010. Runsas alkoholinkäyttö raskauden aikana ja sikiön ennuste. Käypä hoito [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-11]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus:jsessionId=DDF77EDEB6D7B5FD05963A1F5CC7ECD3?id=nak04605>
- AUTTI-RÄMÖ, Ilona, GISSLER, Mika ja RITVANEN, Annukka 2011. Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden diagnostiikkaa ja esiintyvyyssarvioita voidaan parantaa. Suomen lääkärilehti [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-11]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035951>
- BELT, Ritva ja TAMMINEN, Tuula 2012. Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuteen tukeminen kannattaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2012, nro 19 [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: 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=duo10535
- EKBLAD, Mikael, GISSLER, Mika, KORKEILA, Jyrki ja LEHTONEN, Liisa 2015. Sikiön tupakkaltistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti 10/2015 [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042571>

ENDÉN, Raija-Liisa 2010. Esimiehen saama henkilökohtainen palaute alaisilta [opinnäyte-työ]. Lahden ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-05-27]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20725/Enden_Raija-Liisa.pdf?sequence=1

ENSI- JA TURVAKOTIEN LIITTO a. Isä vai päihdeongelma [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-05-04].

Saatavissa: <http://ensijaturvakotienliitto-fi->

<bin.directo.fi/@Bin/1b010e4079f5cd6b07721aebbcf4791b/1462342828/application/pdf/4481585/e-materiaali%20Is%C3%A4%20vai%20p%C3%A4ihdeongelma.pdf>

ENSI- JA TURVAKOTIEN LIITTO b. Liitto [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-02-12]. Saatavissa:

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/>

ENSI- JA TURVAKOTIEN LIITTO c. Ensikodit [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-02-12]. Saatavissa:

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/ensikodit/>

ENSI- JA TURVAKOTIEN LIITTO d. Mitä vauva toivoo –hanke. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-04-15]. Saatavissa:

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/mita-vauva-toivoo-hanke/>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-06-22]. Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

GISSLER, Mika, RAUSSI-LEHTO, Eija, KALAM-SALMINEN, Ly ja HEMMINKI, Elina 2014. Raskaudet ja synnytykset Suomessa ja Virossa 1997 - 2011. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2014, nro 12 [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-13]. Saatavissa:

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=duo11708

GRAY, Teresa, CHOO, Robin, CONCEIRO, Marta, WILLIAMS, Erica, ELKO, Andrea, JANSSON, Lauren, JONES, Hendrée ja HUESTIS, Marilyn 2010. Prenatal methadone exposure, meconium biomarker concentrations and neonatal abstinence syndrome. Addiction [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-02-11]. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2975817/>

HAIKARA, Jonna 2010. Päihdeongelmasta kärsivien äitien kokemuksia raskauden aikaisesta tuesta neuvolassa [opinnäytetyö]. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43707/Haikara_Jonna.pdf?sequence=1

HAKKARAINEN, Pekka ja KARJALAINEN, Karoliina 2015. Joka viides suomalainen on kokeillut huumeita. THL [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-05-04]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/joka-viides-suomalainen-on-kokeillut-huumeita>

HUTTUNEN, Matti 2015. Ahdistuneisuushäiriöissä käytettävät lääkkeet. Terveyskirjasto [verkkójulkaisu]. [viitattu 2016-05-04]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059

HUUMAUSAINELAKI. L 2008/373. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2016-01-14]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumaus>

JONES, Hendrée, KALTENBACH, Karol, HEIL, Sarah, STINE, Susan, COYLE, Mara, ARRIA, Amelia, O'GRADY, Kevin, SELBY, Peter, MARTIN, Peter ja FISCHER, Gabriele 2012. Neonatal Abstinence Syndrome after Methadone or Buprenorphine Exposure. The new england journal of medicine [verkkolehti]. [viitattu 2016-02-02]. Saatavissa: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1005359>

JUNNILA, Anne, MIELITYINEN, Heli ja TUOVINEN, Titta 2011. Raskaus ja tupakointi. Raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen [opinnäytetyö]. Savonia ammattikorkeakoulu [verkkójulkaisu]. [viitattu 2015-05-13]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31431/Tuovinen_Titta.pdf?sequence=1

JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa ja TOMMISKA, Viena 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 6. painos. Keuruu: Otava Oy, 317.

KAKSPLUS.FI. Etusivu [verkkosivusto]. [viitattu 2015-06-23]. Saatavissa: <http://www.kaksplus.fi/>

KANANEN, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

KARI, Eveliina 2013. Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta [opinnäytetyö]. Oulun seudun ammattikorkeakoulu [verkkójulkaisu]. [viitattu 2015-05-13]. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61571/Kari_Eveliina.pdf?sequence=1

KAURAMÄKI, Tiina 2012. Äitiys ja päihdeongelma – Mistä on ne äidit tehty? [Pro gradu-tutkielma]. Tampereen yliopisto [verkkójulkaisu]. [viitattu 2015-05-28]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83439/gradu05811.pdf?sequence=1>

KESKI-KOHTAMÄKI, Ritva 2015. Päihteet ja raskaus. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 6. painos. Keuruu: Otava Oy, 441.

KIIANMAA, Kalervo 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Julkaisussa: SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 25 - 27.

KIVITIE-KALLIO, Satu 2011. Sikiöaikana alkoholille altistuneet lapset sosiaalipediatriassa työssä. Julkaisussa: VAARLA, Suvi (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Kouvola: Solver palvelut Oy, 49.

KOSKINEN, Birgitta ja SOININEN, Laura 2010. Päihdeäiti äitiyshuollon asiakkaana [opinnäytetyö]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20666/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

KUOPION ENSIKOTIYHDISTYS RY. Kuopion Ensikotiyhdistys [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-03-30]. Saatavissa: <http://www.kuopionensikoti.fi/yhdistys/>

KÄYPÄ HOITO 2012a. Huumeongelman hoito. Huumeet, raskaus ja lapsi [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-05-13]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>

KÄYPÄ HOITO 2012b. Finneganin lomake [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-02-10]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00466>

KÄYPÄ HOITO 2015a. Alkoholiongelman hoito [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-03-23]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

KÄYPÄ HOITO 2015b. Alkoholi ja sikiövaurio [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-05-09]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=686367F36C445B869BA4DBBF38F92064?id=nix00350>

LAAKSONEN, Annika, ALAJA, Riitta ja LEPPÄ, Kaija 2013. Synnyttäneiden naisten päihdekäyttö raskausaikana [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: http://files.kotisivukone.com/gpfinland.kotisivukone.com/Yleislaakari-lehdet/yl_8_13.html

LAHTINEN, Suvi, LÖTJÖNEN, Mari 2013. Äidin päihteiden käyttö ja sen vaikutukset syntyvään lapseen [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-01-20]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55544/Lahtinen_Suvi_ja_Lotjonen_Mari.pdf?sequence=1

LASTENSUOJELULAKI. L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2015-03-30]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lasten#L1P>

LATVALA, Antti 2012. Kognitiiviset toiminnot nuorten aikuisten päihdehäiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2012, nro 16 [verkkolehti]. [viitattu 2015-12-09]. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=A1422CC6E8B0A53621DA507E92470D9F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10461

LEPPO, Anna 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti [verkkolehti]. [viitattu 2016-02-03]. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/589/1652>

LEPPO, Anna 2012. Precarious Pregnancies. Alcohol, drugs and the regulation of risks [väitöskirja]. Helsingin yliopisto [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29236/precario.pdf?sequence=1>

LESKINEN, Anna-Maria 2014. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-04-21]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141378/urn_nbn_fi_uef-20141378.pdf

LINDROOS, Annika, EKHOLM, Eeva ja PAJULO, Marjukka 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015, nro 2 [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: 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=duo12052

LUND, Ingunn Olea, SKURTVEIT, Svetlana, SARFI, Monica, BAKSTAD, Brittelise, WELLE-STRAND, Gabrielle ja RAVNDAL, Edle 2013. A 2-year prospective study of psychological distress among a national cohort of pregnant women in opioid maintenance treatment and their partners. Journal of Substance Use [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-02-11]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/230864591_A_2-year_prospective_study_of_psychological_distress_among_a_national_cohort_of_pregnant_women_in_opioid_maintenance_treatment_and_their_partners

MALM, Heli, VÄHÄKANGAS, Kirsi, ENKOVAARA, Anna-Liisa ja PELKONEN, Olavi 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

MALM, Heli 2011. Kipulääkkeet ja raskaus. Suomen lääkärilehti [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-13]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036537>

MARTIKAINEN, Reetta ja MARTIKAINEN, Mirva 2010. Raskaus: Mahdollisuus ja valtava haaste. Päihdeongelmaisten raskaana olevien hoito Kuopiossa [opinnäytetyö]. Savonia ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12856/Martikainen_Reetta.pdf.pdf?sequence=1

MILES, Maureen, CHAPMAN, Ysanne, FRANCIS, Karen ja TAYLOR, Beverley 2013. Midwives experiences of establishing partnerships: Working with pregnant women who use illicit drugs. *Midwifery* [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-02-12]. Saatavissa: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00202-7/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00202-7/pdf)

NIEMELÄ, Solja ja MIKKONEN, Antti 2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-13]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040805>

NIHTILÄ, Heidi 2007. Narkomaanista tavalliseksi äidiksi. Narkomaaniäitien kokemuksia päihteistä, äitiydestä ja lastensuojelun sosiaalityön tarjoamista palveluista [Pro gradu-tutkielma]. Tampereen yliopisto [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-01-28]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78628/gradu02263.pdf?sequence=1>

PAANANEN, Ulla Kristiina 2015. Kätilötyön historia. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) *Kätilötyö*. 6. painos. Keuruu: Otava Oy, 16-17, 24.

PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Lukijalle. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) *Kätilötyö*. 6. painos. Keuruu: Otava Oy, 11.

PAJULO, Marjukka 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-13]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035610>

PARTANEN, Airi ja KURKI, Marjo 2015. Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Julkaisussa: PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko (toim.) *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 210 - 214.

PATJA, Kristiina ja VERTIO, Harri 2009. Tupakoimattomuuden edistäminen. *Terveyskirjasto* [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-01-13]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00148

PEKKARINEN, Virva-Liisa 2007. Elämänkaaren eri vaiheet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-12-09]. Saatavissa: https://oppimateriaalit.jamk.fi/elinikainenohjaus/files/2015/06/elamankaaren_eri_vaiheet.pdf

PIETILÄINEN, Sirkka ja VÄYRYNEN, Pirjo 2015. Raskausajan terveysneuvonta. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) *Kätilötyö*. 6. painos. Keuruu: Otava Oy, 190.

PIRTTIKOSKI, Iita 2014. Norjassa myönteisiä kokemuksia päihdeäitien pakkohoidosta - Suomessa laki junnaa. YLE uutiset [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/norjassa_myonteisia_kokemuksia_paihdeaitien_pakkohoidosta__suomessa_laki_junnaa/7417948

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI 2011. Hoito-ohje. Läheteohjeet Kysin äitiyspoliklinikalle [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-12-14]. Saatavissa: https://www.psshp.fi/documents/11427/41011/%C3%A4itiyspoliklinikan_l%C3%A4heteohje.pdf/acc9ba87-dd81-4426-a8a7-54171efa412f

PUURA, Kaija ja HASTRUP, Arja 2015. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). THL [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-05-10]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

PÄIHDELINKKI. Alkoholi [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-03-24]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

RAJALA, Sanna 2012. Päihdeperhe ja raskaus [systemaattinen kirjallisuuskatsaus]. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-11]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49107/Rajala_Sanna.pdf?sequence=1

RAUHALA, Elina ja TAMMISTO, Johanna 2012. Vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyö. Verkko-oppimateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille [opinnäytetyö]. Tampereen ammattikorkeakoulu [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-19]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41513/Rauhala_Elina_Tammisto_Johanna.pdf?sequence=2

RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja JA VUORINEN, Sinikka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

REPO, Päivi 2014. Päihdeäideille suunniteltu pakkohoito ei toteudukaan. Helsingin sanomat [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-03-24]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1391921910843>

RINDELL, Sini ja SALLILA, Riitta 2012. Vastasyntyneen vieroitusoireiden hoito. Ohjeistus Finneganin pisteytyksen käytöstä hoitotyössä [opinnäytetyö]. Tampereen ammattikorkeakoulu [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-02-10]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50563/Rindell_Sini_Sallila_Riitta.pdf?sequence=1

RINTALA, Sirpa 2000. Lääkkeiden kulkeutuminen sikiöön. FINNANEST Vol. 33 Nro 5 [verkkolehti]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/a_rintala.pdf

ROININEN, Annukka, TEBEST, Teemu ja TUOMINEN, Stina 2015. Hys hys – olivatko muuntohuumeet laillisia?. Yle uutiset [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-01-14]. Saatavissa:

http://yle.fi/uutiset/hys_hys__muuntohuumeet_laillisia_laki_meni_uusiksi_pikavauhtia_eika_juuri_kukaan_huomannut/8267915

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. Narratiiviset tarkastelutavat [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-21]. Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_6_4.html

SALO-CHYDENIUS, Sisko, HOLMBERG, Jan ja PARTANEN, Airi 2015. Riippuvuuskäyttäytyminen. Julkaisussa: PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 110 - 111, 115 - 116, 118 - 120, 124.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2008. Opinnäytetyöprosessi opiskelijan toimintana [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-05-10]. Saatavissa:

http://webd.savonia.fi/tertta/opinnayte/Opinnaytetyoprosessi_opiskelijan_toimintana_06S-paiv120908.pdf

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016. Opetussuunnitelmat. TK13S Hoitotyön koulutusohjelma [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-05-11]. Saatavissa:

<https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yksi=KS&krtid=380&tab=6>

SEPPÄLÄ, Timo 2012. Muuntohuumeet. Julkaisussa: SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 35 - 36.

SINKKONEN, Jari 2015. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys. Suomen Perinatologinen Seura [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-05-09]. Saatavissa:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxL->

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxL-GE6MzMAhXBPZoKHTwkDH4QFgg9MAQ&url=https%3A%2F%2Fasiakas.kotisivukone.com%2Ffiles%2Fperinatologinenseura.kotisivukone.com%2Fjari_sinkkonen_perinato2.pptx&usq=AFQjCNFEiHWw5Zadvo7wDjPaMan0mv_5EQ

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS OPIOIDIRIIPPUVAISTEN VIEROITUS- JA KORVAUSHOIDOSTA ERÄILLÄ LÄÄKKEILLÄ. L 2008/33. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2016-02-10]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

SUOMEN KÄTILÖLIITTO. Kätilön työ [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-05-24]. Saatavissa:

<http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>

THL. Sijaishuollon kustannukset [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-28]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-kustannukset>

THL 2015a. Ehkäisevä lastensuojelu [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-04-05]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu>

THL 2015b. Vanhempien huumeiden käyttö [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-19]. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa/vanhempien-huumeiden-kaytto

THL 2015c. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-04-05]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus>

THL 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-04-05]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-kansallinen-kehittamisohjelma-kaste>

TIITINEN, Aila 2015a. Raskaus ja huumeet. Terveyskirjasto [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-11]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944

TIITINEN, Aila 2015b. Raskaus ja tupakointi. Terveyskirjasto [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-01-13]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984

TUOMI, Jouni ja SARAJARVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

VARIS, Tuomo ja VIRTANEN, Sirpa 2015. Alkoholijuomien kulutus 2015. THL [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-05-04]. Saatavissa: https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2016/Esitykset/Tr05_16.ppt

VARJONEN, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. THL [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-05-04]. Saatavissa: http://www.irtihuumeista.fi/files/888/Huumetilanne_Suomessa_2014.pdf

VAUVA.FI. Etusivu [verkkosivusto]. [viitattu 2015-09-03]. Saatavissa: <http://www.vauva.fi/>

VERNERI.NET 2014. FAS ja muut FASDin muodot [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-05-11]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/fas-ja-muut-fasdin-muodot>

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

VIRSTA. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus [verkkosivu]. [viitattu 2015-04-22]. Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

VORMA, Helena 2012. Sekakäyttö. Julkaisussa: SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KII-ANMAA, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 72.

WILLBERG, Eeva 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Jyväskylän Yliopisto [verkkajulkaisu]. [viitattu 2015-06-23]. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

WINKLBAUR, Bernadette, KOPF, Nina, EBNER, Nina, JUNG, Erika, THAU, Kenneth ja FISCHER, Gabriele 2008. Treating pregnant women dependent on opioids is not the same as treating pregnancy and opioid dependence: a knowledge synthesis for better treatment for women and neonates. Addiction [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-02-11]. Saatavissa: http://www.substitutna-liecba.sk/dokumenty/ks8_treating_pregnant.pdf

ÄMMÄLÄ, Antti-Jussi 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkoleh-ti]. [viitattu 2015-05-07]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12167&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=gIBPaEkAsVeevCJWuWOMLA

LIITE 1: SAATE KESKUSTELUPALSTOILLE KYSELYPOHJAN LINKIN JULKAISUUN

Hei, oletko raskaana tai jo synnyttänyt äiti? Käytitkö raskausaikanaasi tupakkaa, alkoholia, huumaavia aineita tai lääkkeitä päihdekäytössä? Jäikö sinulle myönteinen kuva kohtaamisistasi ammattilaisten kanssa? Haluaisimme kuulla kokemuksistasi!

Ystävällisin terveisin,

Savonia-ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat Milla Junnula, Iina Väisänen ja Kati Väisänen

Linkki kyselyyn:

<https://www.webpolsurveys.com/S/77B258D5D0C4367E.par>

LIITE 2: KYSELYLOMAKE



Kyselytutkimus raskaudenaikaisista myönteisistä kokemuksista

Arvoisa tutkimukseen osallistuja,

Nyt Sinulla on mahdollisuus kertoa omista myönteisistä kokemuksistasi ammattilaisten antamasta tuesta raskautesi aikana. Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme tutkimusta, jossa kartoitamme Suomessa asuvien, raskausaikanaan päihteitä käyttäneiden tai päihteiden käytön lopettaneiden äitien myönteisiä kokemuksia kohtaamisistaan ammattilaisten kanssa. Tutkimuksen tuloksilla toivomme saavamme tietoa, josta ammattilaiset saisivat käyttöönsä myönteisiä keinoja auttaa päihteitä käyttäviä äitejä.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä vastauksista pystytä tunnistamaan vastaajan henkilöllisyyttä. Tuloksia käytetään vain opinnäytetyömme tutkimusaineistona ja vastaukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Vastauksellasi on merkitystä, koska jokainen kokemus on ainutlaatuinen ja tärkeä.

Kiitos tutkimukseemme käyttämästäsi ajasta, olemme kiitollisia kaikista saamistamme vastauksista.

Ystävällisin terveisin

Milla Junnula (milla.m.junnula(a)edu.savonia.fi)

Iina Väisänen (iina.k.vaisanen(a)edu.savonia.fi)

Kati Väisänen (kati.m.vaisanen(a)edu.savonia.fi)

1. Ikäsi *

- 20-v. tai alle
- 21-25-v.
- 26-30-v.
- 31-v. tai yli
- En halua kertoa

2. Asuinalueesi Suomessa *

- Pohjois-Suomi
- Itä-Suomi
- Länsi-Suomi
- Etelä-Suomi
- En halua kertoa

3. Raskautesi ja synnytyksesi (voit valita useamman vaihtoehdon) *

- Tällähetkellä raskaana
- Synnyttänyt alle 2-v. sitten
- Synnyttänyt yli 2-v. sitten

4. Päihteidenkäyttösi raskautesi aikana tai ennen kuin tiesit olevasi raskaana (voit valita useamman vaihtoehdon) *

- Tupakka
- Alkoholi
- Huumeaineet
- Lääkkeet päihtymystarkoituksessa
- Muu, mikä?

5. Pyydämme sinulta kirjoitelman, jossa kerrot meille myönteisistä raskaudenaikaisista kokemuksistasi päihteitä käyttävänä tai käyttäneenä äitinä koskien ammattilaisten toimintaa.

Kirjoittaisitko meille esimerkiksi siitä kuka kannusti Sinua, millaisesta ammattilaisten toiminnasta Sinulle oli hyötyä, mikä aiheutti kokemuksen myönteisyyden, mitä pelkoja tai ennakkoluuloja Sinulla oli ja miten ne hälväivät? *

A large, empty rectangular text input field with a thin black border. On the right side, there is a vertical scroll bar with a small upward-pointing arrow at the top and a downward-pointing arrow at the bottom. At the bottom left corner, there are two small square buttons with left and right arrow symbols. At the bottom right corner, there is a small square button with a right arrow symbol.

LIITE 3: ESIMERKKI AINEISTOLÄHTÖISESTÄ SISÄLLÖNANALYYSISTÄ TYÖSSÄMME

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<i>".. ymmärtävä taho, he eivät tuominneet vaan yrittävät oikeasti auttaa."</i>	Ymmärrys	Empaattinen suhtautuminen
<i>".. lastensuojelu otti yhteyttä (tästä minulle kyllä kerrottiin etukäteen ja sanottiin ettei tarvitse pelätä.."</i>	Sanottiin ettei tarvitse pelätä	
	Auttamisen halu	
<i>"Kun sain lopulta tämän oman (neuvolan) 'tätini', hänelle oli helppo puhua."</i>	Pyvyvä tukikontakti	Organisaation resurssit ja toimivuus
<i>".. itse koin mukavaksi sen ettei neuvola-aika kulunut turhiin saarnoihin vaan sai rauhassa keskustella raskaudesta ja sen kulusta."</i>	Rauha keskustella raskaudesta	
<i>".. kannusettu, tuettu (päih-teettömyyteen) ja annettu minun mieltä myös oikeasti miltä mikäkin hoito tuntuis .. kerrottu todella hyvin kaikista mahdollisista keinoista ja puolestani luvalla otettu yhteyttä erinäisiin paikkoihin.."</i>	Kerrottu tukikeinoista	
<i>".. päihdepolilla oli hyvät kontaktit."</i>	Toimiva organisaatio	
<i>".. kertoi toki faktoja tupakoinnin vaikutuksesta, mutta antoi aina positiivisia kommentteja jokaisesta pienestäkin edistysaskeleesta."</i>	Faktojen kertominen tupakoinnin haitoista	
<i>"Alkoholin vaarat tuotiin hyvin esille."</i>	Alkoholin vaaroista kertominen	
<i>".. kyllä kehoitti koittamaan lopetusta nikotiinivalmisteiden avulla."</i>	Päih-teettömyyteen ohjaaminen korvaushoitovalmisteella	

LIITE 4: TOIMIVAN TYÖSKENTELYN RATTAAT

*Myönteisiksi koetut ammattilaisten toimintatavat
päihteitä käyttävien äitien kanssa toimiville*

