

Raskaus: Mahdollisuus ja valtava haaste. Päihdeongelmaisten raskaana olevien hoito Kuopiossa.

Reetta Martikainen

Mirva Martikainen

TK6S

**Opinnäytetyö
Savonia-amk,
terveysala, Kuopio
Pirkko Jokinen
Kevät 2010**

Helakisan toimittamassa runokirjassa nimeltä Suomen lasten runotar on Kirsi Kunnaksen suomentama englantilainen kansanruno, joka kuuluu näin:

”Mistä on pienet tytöt tehty, mistä on pienet tytöt tehty? Sokerista, kukkasista, inkivääristä, kanelista. Niistä on pienet tytöt tehty!”

Katja Holopaisen (1998) kirjassa määritellään päihdeongelmainen äiti seuraavanlaisesti:

”Mistä on päihdeongelmaiset äidit tehty – riidoista ja rakkaudesta, suruista ja iloista.”

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyö	
Työn tekijä(t): Mirva Martikainen ja Reetta Martikainen	
Työn nimi: Raskaus: Mahdollisuus ja valtava haaste. Pähdeongelmaisten raskaana olevien hoito Kuopiossa.	
Päiväys: 26.4.2010	Sivumäärä / liitteet: 78/8
Ohjaajat: Yliopettaja Pirkko Jokinen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, naistentautien ja synnytysklinikka	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasta odottavien pähdeongelmaisten perheiden hoitoa Kuopiossa neuvolan ja äitiyspoliklinikan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja kolmannen sektorin työntekijöiden näkökulmasta ja arvioida Kuopiossa käytössä olevaa hoitopolkua. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, mihin suuntaan hoitopolkua tulisi kehittää tulevaisuudessa. Tutkimustulosten avulla hoitopolun mukaista toimintaa voidaan kehittää Kuopiossa.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto hankittiin haastattelemalla viittä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää henkilöä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluiden teemat muodostuivat kirjallisuuden ja aiempien tutkimustulosten perusteella. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan pähdeongelman tunnistamiseen ja puheeksiottamiseen kaivataan lisäkoulutusta, koska paljon pähdeongelmaisia raskaana olevia jää tunnistamatta ja tutkimustulosten mukaan tunnistaminen on pääosin neuvolan vastuulla. Myös pienempien ongelmien kanssa painiskeleviin olisi kiinnitettävä jatkossa enemmän huomiota. Tutkimustuloksista selviää myös, kuinka motivaatiota ja toivoa tulee tukea pähdeongelmaisen hoidossa ja miksi se on merkityksellistä sekä kuinka tukea pähdeongelmaisia odottajia, jotta hoitoonohjaus ja hoitoon sitoutuminen onnistuisi. Tutkimustulosten mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön ja verkostoitumiseen kaivataan kehitystä, tukea ja resursseja. Ajan ja resurssien puute nousivat hoitopolun toimintaa erityisesti hankaloittaviksi tekijöiksi.</p>	
Avainsanat: (1-5) pähdeongelma, raskaus, sikiön kehitys, hoito, hoitopolku	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Midwife	
Authors: Mirva Martikainen and Reetta Martikainen	
Title of Thesis: Pregnancy: Chance and huge challenge. Care of intoxicant abusers in Kuopio.	
Date: 26.4.2010	Pages / appendices: 78/8
Supervisor: Principal lecturer Pirkko Jokinen	
Contact persons: Kuopio University Hospital, gynaecological and obstetrical clinic	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the care of pregnancy and drug addiction families in Kuopio from the point of view of the professionals in the area of health care and the third sector. The purpose was also to evaluate the existing care path. The goal of this study was to get information about which way the care path should be developed in future. With the help of the study results the actions according to the care path can be developed in Kuopio.</p> <p>The thesis is a qualitative study. The material was acquired by interviewing five people working in the field of social and healthcare. The interviews were executed by using theme interview. The themes were created on the grounds of literature and previous studies. The contents of the study material were analysed with an inductive method.</p> <p>According to the results of the study more education is needed with the areas of recognising a drug problem and how to bring up a drug problem, because lots of pregnant woman who have a drug addiction are not recognized. According to the study results the recognizing is mainly the responsibility of the maternity clinic. Also the pregnant woman and families who have smaller problems in their lives should be paid more attention.</p> <p>The study results also show how motivation and hope should be supported in taking care of drug addicts, and why it is important. The results also show how to support a drug addicted pregnant woman, in order to succeed in guiding and commitment to care. According to the study results development, support and resources are needed in the areas of multiprofessional co-operation and networking. The lack of time and resources emerged as factors which especially complicate the procedure of the care path.</p>	
Keywords: (1-5) drug addiction, pregnancy, embryogeny, treatment, care path	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	RASKAUS JA PÄIHDEONGELMA	9
2.1	Päihdeongelma ja päihdeongelmainen raskaana oleva nainen.....	9
2.2	Päihteidenkäytön vaikutukset sikiön kehityksen eri vaiheisiin.....	11
2.2.1	Sikiön kehitys ensimmäisellä raskauskolmanneksella (viikot 1-13) ja alkoholin käytön vaikutukset sikiöön.....	11
2.2.2	Sikiön kehitys toisella raskauskolmanneksella (viikot 14–27) ja alkoholin käytön vaikutukset sikiöön.....	12
2.2.3	Sikiön kehitys kolmannella raskauskolmanneksella (viikot 28–40) sekä alkoholin käytön vaikutukset sikiöön.....	13
2.2.4	Fetal Alcohol syndrome (FAS) ja Fetal Alcohol effects (FAE)	14
2.2.5	Huumeiden käytön vaikutukset sikiön kehitykseen ja raskauteen.....	15
3	PÄIHDEONGELMAISEN RASKAANA OLEVAN NAISEN HOITO	17
3.1	Päihdeongelmainen raskaana oleva nainen	17
3.2	Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoito.....	18
3.2.1	Päihteiden käyttäjän tunnistaminen ja varhainen puuttuminen.....	19
3.2.2	Päihteettömyyteen ja hoitoon motivointi ja toivon herättäminen	20
3.2.3	Nopea hoitoonohjaus, verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja erityispalveluiden saatavuus.....	22
3.2.4	Työntekijän ammattitaito ja hoitosuhde.....	24
3.2.5	Hoitoon osallistuminen, asiakaskeskeisyys ja päihteettömän äitiyden tukeminen.....	25
3.2.6	Mielenterveyden tukeminen.....	26
3.3	Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen hoito Kuopiossa.....	27
3.3.1	Raskaus, vanhemmuus ja päihteet -projekti.....	28
3.3.2	Päihdeongelmaisten äitien hoitopolku	29
3.4	Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoidon haasteet	30
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	32
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	33
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	33
5.2	Aineiston keräämisen tapa ja haastateltavien valinta.....	33
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi	36
5.4	Tutkimuksen eettisyys.....	38
6	TUTKIMUSTULOKSET	39
6.1	Lasta odottavien päihdeongelmaisten hoito Kuopiossa	39

6.1.1	Päihdeongelman tunnistaminen ja varhainen puuttuminen raskaana olevien äitien joukosta, sekä hoitoonohjauksen toteutuminen.....	39
6.1.2	Motivointi ja toivon herättäminen raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidossa.....	43
6.1.3	Päihdeongelmaisen odottajan ja perheen tukeminen	47
6.2	Kuopiossa käytössä olevan lasta odottavien päihdeongelmaisten hoitopolun arviointi	48
6.2.1	Haastateltavien kokemuksia hoitopolusta kokonaisuutena.....	48
6.2.2	Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitopolussa.....	49
6.3	Haastateltavien ajatuksia raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoidosta....	52
7	POHDINTA	53
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	53
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu	54
7.2.1	Raskaana olevien päihdeongelmaisten tunnistamisen sekä varhaisen puuttumisen ja hoitoonohjauksen toteutuminen.....	55
7.2.2	Motivaatiotekijät, motivointi ja toivon herättäminen raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidossa.....	57
7.2.3	Tukeminen hoitopolun mukaisessa toiminnassa.....	58
7.2.4	Verkostoituminen ja moniammatillisuus päihdeongelmaisen perheen hoitopolussa.....	59
7.3	Oma ammatillinen kasvu.....	61
7.4	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	63
	LÄHTEET.....	65
	Liite 1. Alkoholi – Kuopion yhteistyöverkosto.....	69
	Liite 2 Huumeet – Kuopion yhteistyöverkosto	70
	Liite 3 Lähetekriteerit KYS:n äitiyspoliklinikan HAL -vastaanotolle.....	71
	Liite 4. Päihdeäidin hoitopolku KYS:ssa.....	73
	Liite 5. Haastatteluiden teemat.....	74
	Liite 6. Taulukko tuloksista.....	75

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata lasta odottavien päihdeongelmaisten hoitoa Kuopiossa eri ammattihenkilöiden näkökulmasta ja arvioida Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteistyössä laatimaa hoitopolkua. Samalla selvitämme hoitopolun mukaista toimintaa hankaloittavia tekijöitä ja sitä, kuinka hoitoa ja hoitopolkua voidaan kehittää. Alkoholia ja huumeita käyttävien äitien ja heidän perheidensä hoitopolut (Liite 1 ja Liite 2) ovat tulos Kuopion yliopistollisen sairaalan Raskaus, vanhemmuus, päihteet -projektista (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004). Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kuopion yliopistollinen sairaala ja Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus.

Raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä on käsitelty ja tutkittu valtakunnallisesti koko ajan lisääntyvässä määrin. Yliopistolliset sairaalat ympäri Suomea ovat tahoillaan kehittäneet omiin tarpeisiinsa hoitopolkua ja hoitomalleja päihdeongelmaisille lasta odottaville perheille. (Halmesmäki ym. 2007, 1151–1154; Parkatti, Teiro, Ahlqvist-Björkroth, & Vanhala 2007, 30–34; Taipale & Ollila 2005, 32–33.) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän selvityksessä (2009) on asetettu tavoitteeksi, että kaikkiin yliopistollisiin ja keskussairaaloihin on luotava HAL (huumeet, alkoholi ja lääkkeet) -poliklinikka-malli. Mallin mukaan päihteidenkäyttäjien hoitoa ja seurantaa järjestettäisiin keskussairaaloitten äitiyspoliklinikoilla HAL-vastaanotoilla. Lähetekriteerit Kuopion yliopistollisen sairaalan HAL-vastaanotolle on esitetty liitteessä 3. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Vuonna 2003 Kuopion yliopistollinen sairaala käynnisti Raskaus, vanhemmuus, päihteet -projektin, joka loppui vuonna 2004. Projektin tarkoituksena oli vahvistaa yhteistyötä kaikkien päihdeongelmaista äitiä raskauden aikana hoitavien tahojen välillä. Projektin tavoitteina olivat varhainen ongelman tunnistaminen, äidin motivointi päihteettömyyteen, hoitoonohjaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä odottavan äidin koko perheen tukeminen. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004.)

Raskaana olevat päihdeongelmaiset ja heidän hoitonsa ovat herättäneet keskustelua myös mediassa. Kuopiossa perusterveydenhuollossa palveluita supistetaan esimerkiksi neuvolapalveluista. Tämä on Hedbergin Savon Sanomissa (2009) haastatteleman eläkkeelle jääneen terveydenhoitajan mielestä vaarallista esimerkiksi juuri päihdeongelmais-

ten raskaana olevien ja heidän hoitonsa kannalta. Hänen mukaansa päihdeongelmaisten raskaana olevien määrä on Kuopiossa kovassa kasvussa. (Hedberg 2009, 23.) Metsähalmeen Savon Sanomissa (2010) ilmestyneen lehtiartikkelin mukaan suonensisäisesti huumeita käyttävien äitien määrä on kaksinkertaistunut viidessä vuodessa. Viime vuonna Kuopion yliopistollisen sairaalan alueella oli potilaana 12 äitiä, jotka käyttivät raskauden aikana suonensisäisesti huumeita, kun taas vuonna 2004 heitä oli viisi. Metsähalmeen (2010) artikkelista selviää myös, että koko Suomessa huumeiden vieroitusoireista kärsivien vastasyntyneiden määrä on merkittävästi kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tällä hetkellä hoidettavana Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on huumeiden vieroitusoireista kärsiviä vastasyntyneitä keskimäärin yksi koko ajan. Kahdeksan vuotta sitten vieroitusoireista kärsiviä vastasyntyneitä ei ollut hoidettavana juuri lainkaan. Yhteiskunnallisesti havainto on merkittävä, koska vieroitusoireista kärsivien vastasyntyneiden tehohoito kestää tavallisesti useita viikkoja ja kustannukset voivat olla suuret. (Metsähalmee 2010, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän selvityksessä (2009) raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamiseksi on tahdosta riippumattomaan hoitoon otettu kantaa. Selvityksen mukaan tahdosta riippumaton hoito ei saa eikä voi korvata päihdepalveluita, mutta se voi olla vaihtoehto, jos mitään muita keinoja ei ole. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15.) Halusimme kysyä haastatteluteemojen ulkopuolelta haastateltaviemme mielipidettä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja mielipiteet on esitetty opinnäytetyössämme.

Perehtymällä raskaana olevien päihdeongelmaisten hoitoon lisäämme tietämystämme päihdeongelmasta ja päihteistä sekä niiden vaikutuksista raskauteen ja vastasyntyneeseen. Saamme myös tietoa päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidosta ja hoitoonohjauksesta, joka auttaa meitä tulevana kättilöinä ohjaamaan päihdeongelmaisia raskaana olevia oikean hoidon piiriin. Saamme myös tietoa siitä, kuinka kohdata päihdeongelmainen raskaana oleva ja tämä lisää valmiuksiamme päihdeongelmaisen ammatilliseen kohtaamiseen.

2 RASKAUS JA PÄIHDEONGELMA

2.1 Päihdeongelma ja päihdeongelmainen raskaana oleva nainen

Alkoholi, amfetamiini, kannabis, kokaiini ja opiaatit ovat esimerkkejä keskushermostolle haitallisista aineista, joita voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa. Kun päihdyttävien aineiden käyttö muodostuu pitkäaikaiseksi ja elämää hallitsevaksi, on käyttö muuttunut ongelmalliseksi. Päihteiden käytön tuomien ongelmien keskipisteenä on riippuvuuden muodostuminen päihdyttävään aineeseen. (Poikolainen 2003, 76.) Halmesmäen (2000) mukaan arviolta 2 % suomalaisista työikäisistä naisista on alkoholin suurkuluttajia. Raskaana olevista suomalaisista naisista alkoholin suurkuluttajia on noin 1-3 %. (Halmesmäki 2000, 1513.) Huumausaineet ja päihtymistarkoituksessa käytettävät lääkeaineet ovat huumeita. Sellaisten vaarallisten huumausaineiden suonensisäinen käyttö, joihin käyttäjällä on voimakas riippuvuus tai joiden käyttö aiheuttaa vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, luokitellaan huumeiden ongelmakäytöksi. (Sorsa, Paavilainen & Åsted-Kurki 2004, 240.) Suomessa pääkaupunkiseudulla arvioitiin vuonna 2002 olleen noin 5 300 - 7 800 amfetamiinin ja opiaattien käyttäjää, joista kolmasosa oli fertiili-ikässä olevia naisia (Halmesmäki ym. 2007, 1151).

Tämänhetkisen tiedon mukaan alkoholin käyttö voi vahingoittaa sikiötä, jonka vuoksi kaikille raskaana oleville suositellaan täysraittiutta ainoana turvallisenä vaihtoehtona (Alho & Kankkunen 2006, 36). Yksi ravintola-annos tarkoittaa yhtä pullollista olutta (0,33l), samanvahvuista siideriä tai lonkeroa, yhtä lasillista (12 cl) mietoa viiniä tai yhtä ravintola-annosta (4cl) väkevää alkoholia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008b). Vähintään kaksi alkoholiannosta päivässä tai viikonloppuisin tapahtuva humalahakuisen juominen odotusaikana lukeutuvat alkoholin suurkulutukseksi. 3-4 alkoholiannosta päivässä tekee alkoholinkäytöstä ongelmallista. (Halmesmäki 2003b, 404.)

Raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen on tutkittu ja kirjoitettu paljon (Halmesmäki 2000, 1513-1518; Sarkola, Eriksson, & Halmesmäki 2001, 1111-1114). Vuosina 1996-1997 toteutetussa prospektiivisessä seurantatutkimuksessa tutkittiin alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksia raskauteen. Tutkimuksen mukaan alkoholin aiheuttamat sikiövauriot ovat havaittavissa, jos äidin alkoholin-

käytön keskimääräinen kulutus on ollut odotusaikana yli kahdeksan ravintola-annosta viikossa. (Sarkola ym. 2001, 1111.)

Lasta odottavan äidin runsas alkoholinkäyttö odotusaikana vaarantaa sikiön kehityksen ja voi aiheuttaa sikiölle FAS (Fetal Alcohol Syndrome) -alkoholioireyhtymän täydellisenä tai osittaisena, jolloin puhutaan FAE (Fetal Alcohol Effects)-oireyhtymästä (Sarkola ym. 2001, 1111). Myös keskenmenovaaran ja raskaudenaikaisten verenvuotojen lisääntyminen sekä sikiön kasvun hidastuminen ovat seurauksia raskaudenaikaisesta runsaasta alkoholinkäytöstä (Halmesmäki 2000, 1513).

Odotusaikana huumeiden käyttö luetaan aina riskiksi raskaudelle, koska esimerkiksi kovien huumeiden käyttäjien raskauksissa on kaikkein eniten komplikaatioita ja sikiön kehityshäiriöiden vaara on suurin. Raskaudenaikainen huumeidenkäyttö voi aiheuttaa sikiölle epämuodostumia, pienipainoisuutta ja kasvun hidastumaa. Se heikentää myös sikiön ravinnonsaantia sekä lisää keskenmenon, verenvuotojen ja istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä. (Halmesmäki 2003a, 525–531.) Ei-toivotut raskaudet ovat säännöllisesti huumeita käyttävien naisten ongelma puutteellisen raskaudenehkäisyvuoksi. HIV-infektiot, c-hepatiitti, sukupuolitaudit ja erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat tavallisempia suonensisäisiä huumeita käyttävillä naisilla. (Sorsa ym. 2004, 241.)

Myös raskausajan tupakointi altistaa ongelmille raskaudessa sekä vaarantaa myöhemmin lapsen terveyden. Tupakan monet ainesosat läpäisevät istukan ja näistä sikiön kannalta haitallisimpia ovat hiilimonoksidi ja nikotiini. Nikotiini heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa, ja se puolestaan heikentää sikiön hapensaantia. Hiilimonoksidi sen sijaan vaikeuttaa hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. Tupakoinnin seurauksena alkuraskaudessa istukan kiinnittyminen vaikeutuu ja tämä taas altistaa istukan ennenaikaiselle irtoamiselle ja keskenmenoille. Tupakoinnin on todettu myös aiheuttavan kasvuhäiriöitä ja pienipainoisuutta, koska ravintoaineiden kulkeutuminen istukan läpi on heikentynyt. Tupakoinnin tiedetään lisäävän myös ennenaikaisen synnytyksen, istukan ennenaikaisen irtoamisen ja etisen istukan riskiä. (Tikkanen 2008, 1224-1229.)

2.2 Päihteidenkäytön vaikutukset sikiön kehityksen eri vaiheisiin

2.2.1 Sikiön kehitys ensimmäisellä raskauskolmanneksella (viikot 1-13) ja alkoholin käytön vaikutukset sikiöön

Sikiön kehitys alkaa munasolun hedelmöitymisestä. Raskauden ensimmäisinä päivinä hedelmöitynyt munasolu kiinnittyy kohdun limakalvoon ja alkaa tapahtua solun jakautumista ja uudelleen muodostumista, jolloin erilaiset kudokset, elimet ja elinjärjestelmät saavat alkunsa. Ensimmäisellä kolmanneksella kehittyvät myös istukka ja sikiökalvot. Kolmannen, neljännen ja viidennen kehitysviikon aikana tapahtuu niin sanottu gastrulaatio eli alkiokerrosten muodostuminen. Alkiokerroksia ovat ektodermi, mesodermi ja endodermi. Ektodermistä syntyy muun muassa ihon epidermi, keskus- ja ääreishermosto, nenän aistinepiteeli, sisäkorvan kuulopiteeli sekä silmän verkkokalvo. Mesodermistä kehitty sileää lihasta, sidekudosta, luusto, poikkijuovainen lihas, lisääntymiselimistö ja rauhasia. Myös suurin osa sydän- ja verenkiertoelimistöstä ja verta muodostavasta kudoksesta kehitty mesodermistä. Endodermistä muodostuu epiteelikudosta esimerkiksi virtsarakkoon, virtsateihin, sekä hengitys- ja ruoansulatuselimistöihin. Sikiön kehityksen viikoilla 9 - 14 (raskausviikot 11-16) pään ja vartalon kasvu on voimakasta, jolloin sikiön pituus vähintään kaksinkertaistuu ja pää on lähes puolet sikiönpituudesta. Ensimmäiset luutumiskeskukset muodostuvat kalloon ja pitkiin luihin sekä ensimmäiset hammasaiheet saavat alkunsa. Samaan aikaan sikiönkehityksen 9 - 11 viikolla alkaa sikiön virtsan muodostus. (Litmanen 2007, 130.)

Alkoholi on teratogeeni, joka voi aiheuttaa sikiölle kromosomipoikkeavuuksia ja sikiöalkoholivaurioita. Runsaan alkoholin käytön tyypillisiä kehityshäiriöitä sikiölle ensimmäisellä raskauskolmanneksella ovat esimerkiksi sydän- ja luustoanomaliat, jotka ovat myös osa FAS- oireyhtymää. Raskauden varhaisessa vaiheessa alkoholi-altistukseen joutunut sikiö saattaa kärsiä kasvun hidastumisesta ja se saattaa näkyä myös kohdun kasvun hidastumisena. Tästä voi johtua myös virheet laskettua aikaa määriteltäessä. (Halmesmäki 2004, 568.) Alkuraskauden runsas alkoholinkäyttö lisää riskiä verenvuotoihin ja se myös nostaa riskiä sekä ensimmäisen että toisen raskauskolmanneksen keskenmenoon. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella 1-2 päivittäistä alkoholiannosta kaksinkertaistaa toisen kolmanneksen keskenmenoriskin ja kolme päivittäistä alkoholiannosta ensimmäisellä kolmanneksella kolminkertaistaa keskenmenoriskin. Veren-

vuodot saattavat häiritä istukan toimintaa ja hidastaa sikiön kasvua, vaikka raskaus ei keskeytyisikään. (Halmesmäki 2003b, 404-405.) Istukan ennenaikaisen täydellisen tai osittaisen irtoamisen riski on 5-10-kertainen suhteutettuna raittiin raskaana olevan naisen riskiin (Halmesmäki 2004, 568).

2.2.2 Sikiön kehitys toisella raskauskolmanneksella (viikot 14–27) ja alkoholin käytön vaikutukset sikiöön

Toisella raskauskolmanneksella tapahtuu sikiön nopeaa kasvua sekä keskushermoston erilaistumista (Halmesmäki 2000, 1514). Sikiön alaraajat kasvavat ja sikiön pään ja vartalon suhde muuttuu. Tukiranka jatkaa luutumistaan, ja sikiönkehityksen 14. viikon aikoihin sikiön ulkoiset sukupuolielimet ovat jo tunnistettavissa. Toisen raskauskolmanneksen lopulla sikiön kokonaiskasvu hidastuu, mutta erityisesti sikiön paino nousee. Myös sikiön kasvot muuttuvat, silmät siirtyvät sivuilta kasvoille oikeille paikoilleen ja sikiön keuhkot alkavat tuottaa surfaktanttia. Tämä edellyttää, että keuhkojen alveolien nesteen pintajännite pysyy syntymän jälkeen sopivana ja keuhkot toimivat. Tässä vaiheessa surfaktantin tuotanto ei ole vielä riittävää keuhkojen toiminnan kannalta. (Litmanen 2007, 131.)

Toisella raskauskolmanneksella runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa verenvuotoja, jotka voivat häiritä istukan toimintaa ja siten hidastaa sikiön kasvua (Halmesmäki 2003b, 405-406). Verenvuodot voivat vielä toisella raskauskolmanneksella aiheuttaa keskenmenon tai laukaista ennenaikaisen synnytyksen. Syynä verenvuotoihin alkoholia runsaasti käyttävillä raskaana olevilla naisilla pidetään alkoholin vaikutusta verenhyytymistekijöihin sekä verisuoniston seinämien elastisuutta. (Halmesmäki 2004, 568-569.) Verenvuodot altistavat myös infektioille, jotka puolestaan voivat laukaista ennenaikaisen synnytyksen. Istukan ennenaikaisen osittaisen tai täydellisen irtoamisen riski alkoholia käyttävillä raskaana olevilla naisilla kasvaa kymmenkertaiseksi verrattuna raittiin naisen riskiin. (Halmesmäki 2003b, 405-406.)

Toisella raskauskolmanneksella sikiön keskushermoston erilaistuminen alkaa sekä tapahtuu voimakasta kasvua ja kehitystä. Tässä vaiheessa äidin runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa sikiölle pienipäisyyttä eli mikrokefaliaa ja aivojen alikehittyneisyyttä, joita

pidetään vakavimpina FAS- oireina. Myös toisella raskauskolmanneksella runsas alkoholin käyttö voi hidastaa sikiön kasvua (Halmesmäki 2003b, 405-406). Sikiön kasvu hidastuu usein symmetrisesti ja esimerkiksi pään- ja vatsanympäryksen sekä reisiluun pituus jäävät alle odotusarvojen (Halmesmäki 2004, 567-568). Kasvun hidastuminen johtuu alkoholin istukan toimintaa lamaavasta vaikutuksesta ja esimerkiksi äidin puutteellinen ravitsemus voi olla osasyynä hidastamassa sikiön kasvua (Halmesmäki 2000, 1514-1516).

2.2.3 Sikiön kehitys kolmannella raskauskolmanneksella (viikot 28–40) sekä alkoholin käytön vaikutukset sikiöön

Kolmannella raskauskolmanneksella sikiön luomiraot ja silmät aukeavat. Tässä vaiheessa sikiön punasolujen muodostuspaikkana toimii perna ja vähitellen niiden muodostuspaikka siirtyy luuytimeen. Viimeisellä raskauskolmanneksella sikiön keskushermosto on niin kehittynyt, että se pystyy huolehtimaan omasta lämmönsäätelystä ja hengityselimistöistä. Hengityselimistö ja verenkiertoelimistö ovat myös tarpeeksi kehittyneitä huolehtimaan kaasujen vaihdosta ja tässä vaiheessa syntynyt lapsi voi selviytyä hengissä. Viimeisellä raskauskolmanneksella sikiön ihon alle alkaa kertyä rasvaa ja se pyöristää sikiön raajoja. Sikiön silmän pupillin valorefleksi on kehittynyt kolmannella raskauskolmanneksella, jolloin sikiö reagoi valoon. Raskauden loppuvaiheessa sikiön hermosto on kehittynyt niin paljon, että se kykenee yhdistelemään erilaisia toimintoja. (Litmanen 2007, 131-134.)

Runsas alkoholinkäyttö viimeisellä raskauskolmanneksella vaikuttaa edelleen kohdun kasvua hidastavasti sekä alkoholi altistaa verenvuodoille ja istukan ennenaikaiselle irtaamiselle, joka on taas hengenvaarallista sikiölle. Verenvuodot voivat vaikuttaa haitallisesti istukan toimintaan, joka taas puolestaan vaikuttaa sikiön kasvuun. Myös raskauden kolmannella kolmanneksella runsas alkoholinkäyttö altistaa äidin infektioille, jotka puolestaan voivat käynnistää synnytyksen. Riski sairastua infekioon on viisinkertainen ja sitä kautta ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa kolminkertaiseksi verrattuna raittiin naisen riskiin. (Halmesmäki 2003b, 406-407.)

Raskauden kolmannella kolmanneksella alkoholi vaikuttaa sikiön sydämen sykkeeseen sitä lamaannuttavasti ja sikiön liikkeet voivat vähentyä. Syke ja liikkeet normalisoituvat, kun alkoholin vaikutus lakkaa. Kuten aiemmin on jo mainittu, alkoholi heikentää napanuoran verenvirtausta ja tämä taas johtaa sikiön ravinnonsaannin heikkenemiseen ja pitkittyessään hapenpuutteeseen. Runsas alkoholinkäyttö viimeisellä raskauskolmanneksella hidastaa kohdun kasvun lisäksi myös sikiön kasvua symmetrisesti. Sikiön kasvussa eniten hidastuvat pään- ja vatsanympäryksen kasvu (Halmesmäki 2003b, 406-407). Raskauden kolmannella kolmanneksella runsas alkoholinkäyttö voi edelleen johtaa aivojen alikehittyneisyyteen ja mikrokefaliaan. On myös näyttöä siitä, että alkoholilla on kohtua relaxoiva vaikutus, joten alkoholi saattaa aiheuttaa yliaikaisuutta. (Halmesmäki 2000, 1515.)

2.2.4 Fetal Alcohol syndrome (FAS) ja Fetal Alcohol effects (FAE)

Täydellisen FAS- oireyhtymän kriteerit ovat äidin raskaudenaikaisen runsaan alkoholin käytön lisäksi kasvunhidastuminen, jolloin syntymäpaino, -pituus ja pään ympäryys on alle 10 normaalin persentiilikäyrän arvon. FAS- oireyhtymän kriteereihin kuuluvat myös keskushermoston häiriöt, joita voivat olla esimerkiksi neurologiset oireet, kehityksen viivästyminen tai henkinen jälkeenjääneisyys. Oireyhtymän kriteereihin kuuluvat myös sikiön tyypilliset kasvopiirteet, joita ovat pienipäisyys, pienet silmät tai kapeat luomiraot, huonosti kehittynyt philtrum (ylähuulivako), ohut ylähuuli tai matala yläleuka, leveä nenänselkä ja pysty nenänpää. FAS:n diagnosoimiseksi tarvitaan ainakin kaksi tyypillistä kasvojen piirrettä. Täydellisen FAS- alkoholioireyhtymän toteamiseen tarvitaan oireita kaikista kolmesta edellä mainitusta ryhmästä, kun taas osittaiseen oireyhtymään (FAE) tarvitaan oireita kahdesta ryhmästä. Molempien diagnosoimiseksi tarvitaan tieto alkoholialtistuksesta sikiöaikana. FAS- oireyhtymän saaneita lapsia arvelaan Suomessa syntyvän joka vuosi noin 80 ja osittaisen oireyhtymän saaneita lapsia noin 150. Tarkkaa määrää on hankala arvioida ja todellisuudessa määrä on luultavasti huomattavasti isompi. (Halmesmäki 2004, 566-569; Stade ym. 2009, 3.)

2.2.5 Huumeiden käytön vaikutukset sikiön kehitykseen ja raskauteen

Huumausaineiksi luokitellut aineet raskausaikana käytettynä aiheuttavat sikiölle erilaisia epämuodostumia, kasvun hidastumaa, kehityshäiriöitä ja syntymän jälkeen vieroitustiloihin. Haitat riippuvat siitä missä raskauden vaiheessa huumausaineita on käyttänyt, kuinka suuria määriä ja miten säännöllistä käyttö on ollut. Joskus myös yksittäisillä käyttökertoilla voi olla vakavia seurauksia. Tällaisia huumausaineita ovat esimerkiksi kannabis, amfetamiini, opiaatit, kokaiini ja hallusinogeenit. Huumeongelma raskausaikana on Suomessa melko pieni ongelma, mutta esimerkiksi Kanadassa Toronton alueella kokaiinille viimeisellä raskauskolmanneksella altistuneita vastasyntyneitä on 10-15%. (Halmesmäki 2004, 570-571.)

Kannabis

Kannabiksen vaikuttava aine on tetrahydrokannabinoli eli THC. THC läpäisee istukan helposti, mutta sen ei ole todettu aiheuttavan sikiölle epämuodostumia eikä se lisää keskenmenoriskiä. Kannabis poltettuna sisältää hiilimonoksidia viisinkertaisen määrän tupakaan verrattuna ja heikentää napanuoran verenvirtausta. Tämä vähentää sikiön ravinnonsaantia (Halmesmäki 2003a, 526-527). Tästä johtuen sikiön kasvu voi hidastua ja vastasyntyneet voivat olla syntymän jälkeen pienipainoisia, alle 2500g. Kannabiksen käytön vaikutuksien raskauteen on todettu olevan samantyyppisiä kuin tupakan. (Halmesmäki 2004, 570-572.)

Amfetamiini

Amfetamiini läpäisee istukan helposti ja heikentää sen verenvirtausta, joka puolestaan vaikeuttaa sikiön ravinnonsaantia. Amfetamiini poistaa näläntunnetta, jonka vuoksi raskausaikana amfetamiinin käyttäjän paino nousee vain vähän, joten käyttö voi johtaa myös sikiön kasvun hidastumiseen. (Halmesmäki 2004, 570-571.) Amfetamiinin on todettu aiheuttavan sikiölle sydänvikoja, pienipäisyyttä ja psyykkistä kehitysvammaisuutta. Psykkisen kehitysvammaisuuden vaikeusasteen on todettu olevan riippuvainen äidin raskaudenaikaisesta amfetamiinin määrästä. (Halmesmäki 2000, 1513-1519). Amfetamiinin laskimonsisäisen annostelun on todettu aiheuttavan sikiölle vakavimpia haittoja, koska amfetamiini läpäisee istukan nopeasti ja se johtaa myös korkeisiin pitoisuuksiin sikiössä (Halmesmäki 2003a, 526-527). Amfetamiini nostaa veren- ja kohdunsisäis-

tä painetta, joten ennenaikaisen lapsivedenmenon riski kasvaa amfetamiinia käyttävillä raskaana olevilla naisilla. Amfetamiinia käyttävä raskaana oleva ei välttämättä huomaa lapsiveden hidasta tihkumista ja tällöin kohdun sisäisen tulehduksen riski kasvaa. Tulehdukset puolestaan voivat olla syynä ennenaikaiselle synnytykselle. Raskauden aikaisen amfetamiinin käytön on todettu lisäävän myös ennenaikaisen istukan irtoamisen riskiä. (Halmesmäki 2004, 570-571.)

Opiaatit

Opiaattien käyttö raskauden aikana on suuri riski raskaudelle ja sikiön normaalille kehitykselle. Niiden käyttö uhkaa äidin ja sikiön henkeä. Opiaattien käyttö voi aiheuttaa verenvuotoja, istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on kymmenkertainen verrattuna raittiin odottajan riskiin. Opiaattien käyttöön raskausaikana liittyy myös suurentunut riski infektioihin, ennenaikaiseen lapsivedenmenoon ja ennenaikaiseen synnytykseen. Raskausaikana opiaattien käyttö voi aiheuttaa sikiön kasvun hidastumaa ja opiaattialtistukseen joutunut sikiö voi kärsiä hapenpuutteesta, joka taas voi ääritapauksessa johtaa sikiön kuolemaan. Syntymän jälkeen raskausaikana opiaattialtistukseen joutunut sikiö voi kärsiä fyysisestä ja psyykkisestä kehitysvammaisuudesta sekä esimerkiksi oppimisvaikeuksista myöhemmällä iällä. (Halmesmäki 2000, 1513-1519.) Opiaattien käytön on todettu aiheuttavan sikiölle muun muassa virtsateiden ja aivojen anomalioita sekä sydänvikoja. Sikiön stressinsietokyky voi olla heikentynyt ja se voi johtaa sikiön voinnin heikkenemiseen normaalissa alatiesynnytyksessä ja se puolestaan voi johtaa keisarileikkaukseen. Lisäksi opiaattien käytön äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa sikiölle sydänpysähdyksen, joka voi johtaa sikiön kuolemaan. (Halmesmäki 2004, 570-571.)

Kokaiini ja hallusinogeenit

Kokaiini, LSD ja ekstaasi ovat esimerkkejä raskausaikana huumeina käytettävistä hallusinogeenistä. Kokaiinin vaikutuksista on jonkun verran tietoa, mutta LSD:n ja ekstaasin vaikutuksista on vielä vähän tutkittua tietoa raskaushäiriöihin ja sikiön terveyteen liittyen. Niiden käyttö raskauden aikana Suomessa on vielä melko vähäistä ja käytön koetaan olevan satunnaista (Halmesmäki 2003a, 527-528). Kokaiinin ja krakin käytön on todettu lisäävän riskiä sikiön pienipainoisuuteen ja kasvuhidastumaan. Joka kolmas kokaiinin käyttäjien lapsista on syntyessään pienipainoinen sekä pienikokoinen raskauden keston nähden (SGA). Ennenaikaisen synnytyksen ja ennenaikaisen istukan irtoa-

misen riski on myös suurempi kokaiinia ja krakia käyttävillä. Ennenaikaisesti syntyy joka 3.-4. lapsi. Myös raskaudenaikaiset verenvuodot ovat yleisiä kokaiinia ja krakia käyttävillä naisilla. Kokaiinia käyttävien äitien lapsilla on todettu myös olevan näköhermon atrofiaa, karsastusta ja taittovirheitä, sekä vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöitä. (Halmesmäki 2003a, 527-528.)

3 PÄIHDEONGELMAISEN RASKAANA OLEVAN NAISEN HOITO

3.1 Päihdeongelmainen raskaana oleva nainen

Holopainen (1998) esittelee tutkimuksissa todettuja yleispiirteitä, joita on havaittavissa päihteitä käyttävillä naisilla. Päihteiden käyttöön mahdollisesti vaikuttavia traumaattisia kokemuksia ovat vanhempien tai toisen vanhemman alkoholiongelma, vaikea avioero, incesti tai muu hyvin traumatisoiva kokemus. Vallitseva kulttuurimme ja se, kuinka suhtaudumme päihdeongelmaisiin naisiin, on Holopaisen (1998) mukaan hyvin leimava ja naisen arvoa alentava. Myyttinen naiskuva, joka määrittelee naisen joko hyväksi tai pahaksi, elää edelleen vahvana. Tämä naiskuva ja sen aiheuttama paine syyllistää ja luo häpeän tunteita päihdeongelmaiselle naiselle. Päihdeongelmainen nainen tuomitaan ympäristössämme, ja tämä tuomitseminen saa päihdeongelmaisen naisen tuomitsemaan myös itse itsensä. Tämä johtaa siihen, että naiset salaavat päihteidenkäyttönsä niin pitkään kuin mahdollista, eivätkä hakeudu esimerkiksi äitiysneuvolan palveluiden piiriin. (Holopainen 1998, 20.) Ympäristön ja naisen itsensä tuomitsevaisuus vaikeuttaa pääsyä Sosiaali- ja terveysministeriön asettamaan tavoitteeseen, jonka mukaan niiden, jotka jäävät tai jättäytyvät äitiysneuvolapalveluiden ulkopuolelle, neuvolaan hakeutumista tulisi tukea ja edistää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13-14.)

Ajan henki ja vallitseva kulttuuri pitää äidin roolia yhtenä tiukimmista sosiaalisista rooleista. Nätkin (2001) viittaa tutkimukseen, jossa tutkijat määrittelevät amerikkalaisen äitiyden seuraavanlaisesti:

”Äitiys on rooli jossa on valtava vastuu, vähän esiharjoittelua ja epäselvät hyvän käytännön standardit”.

Äitinä olo on vaativaa ja yksinäistä. Kun äidillä on lisäksi päihdeongelma, on yksinäiseksi jäämisen ja eristäytymisen riski kaksinkertainen. (Nätkin 2001, 35.)

3.2 Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoito

Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoito on merkityksellistä, koska hyvällä raskauden seurannalla ja päihteiden käytön lopettamisella tai edes vähentämisellä pystytään parantamaan raskauden ennustetta. Yhdistämällä päihdeongelmaisen odottajan raskauden seuranta ja päihdehoito voidaan päästä parhaisiin hoitotuloksiin. (Halmesmäki ym 2007, 1154.)

Huumeongelmaisen käypä hoito -suosituksessa (2006) todetaan huumeongelmaisten hoitoonohjauksesta seuraavasti:

”Huumeita käyttävät hedelmällisyysikäiset naiset on syytä ohjata ajoissa ehkäisyneuvontaan. Jos raskaus on kuitenkin jo alkanut, on potilaan kanssa syytä keskustella äitiysneuvolassa mahdollisesta raskaudenkeskeytyksestä, koska huumeiden käyttö aiheuttaa riskin sikiölle ja lapsen hoitaminen voi olla äidille ylivoimainen tehtävä. Odottavalle äidille kerrotaan myös hoitomahdollisuuksista ja ensikotien toiminnasta.”

Jokisalo (2006) viittaa artikkelissaan vuoden 2006 käypä hoito -suosituksen osioon, jossa annetaan ohjeita huumeongelmaisten hoitoonohjauksesta. Hänen mukaansa päihdeongelmaisen raskaus on suuri haaste ja huumeiden käyttö on haitallista sikiön terveydelle, mutta raskaudenkeskeytys on sitä vielä enemmän. Hän painottaa huomion suuntaamista siihen, kuinka päihdeongelmaisen äidin ja hänen perheensä hyvinvointia voitaisiin edistää niin, että päihdeongelmainen raskaana oleva pystyisi tekemään elämää kunnioittavia päätöksiä. (Jokisalo 2006, 1463.)

Sorsan ja kumppaneiden (2004) katsausartikkelissa korostetaan erityisesti päihdeongelmaisille naisille suunnattua laaja-alaista tarpeisiin vastaamista. Laaja-alaiseen tarpeisiin vastaamiseen kuuluu odottajan kaikkien elämän osa-alueiden työstäminen ja syntyvän

lapsen tuomaan elämänmuutokseen kasvaminen. Laaja-alainen tarpeisiin vastaaminen vaatii paljon resursseja, mutta tuloksena voidaan äiti saada sitoutumaan päihdehoitoon ja lopettamaan päihteiden käyttö, jolloin taataan sekä äidin että sikiön hyvinvointi. (Iisakka & Keski-Kohtamäki 2007; Sorsa ym. 2004, 244.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on laatinut vuonna 2009 selvityksen raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidosta ja hoidon varmistamisesta Suomessa. Selvityksessä korostetaan yleisen tietoisuuden lisäämistä päihteiden haittavaikutuksista sikiöön ja lapsiin, ammattihenkilöstön valmiuksia päihdeongelman tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen, puheeksi ottoa, päihteettömyyteen tukemista, varhaista hoitoon hakeutumista, hoitoonohjausta, erityispalveluiden saatavuutta ja hoitoon pääsyn varmistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Iisakan ja Keski-Kohtamäen (2007) mukaan päihdeongelmaisen raskauden aikainen hoito koostuu tiiviistä yhteistyöstä neuvolan, äitiyspoliklinikan ja päihdehoitoyksikön kanssa. Hoitoon hakeutumisen tulee heidän mukaansa olla helppoa ja hoitosuunnitelman tulee olla asiakaslähtöinen ja joustava. Myös informointi päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön, sikiön kasvun seuranta ja päihteettömyyden tukeminen ja motivointi ovat päihdeongelmaisen raskaudenaikaista hoitoa. Myös korvaushoidon aloittaminen tarvittaessa kuuluu päihdeongelmaisen hoitoon. Tärkeää on myös taata hoidon jatkuvuus ja suunnitella hoito- ja tukimuotoja synnytyksen jälkeiselle ajalle. (Iisakka & Keski-Kohtamäki 2007.)

3.2.1 Päihteiden käyttäjän tunnistaminen ja varhainen puuttuminen

Alhon ja Kankkusen artikkelissa (2006) korostetaan alkoholin käytön tunnistamisen ja varhaisen hoidon merkitystä syntyvän lapsen, äidin ja yhteiskunnan näkökulmasta. Varhaisen hoidon avulla voidaan heidän mukaansa estää merkittävä osa syntyvien lasten synnynnäisistä kehityshäiriöistä, lisätä toipuvien äitien valmiutta toimia vanhempana sekä välttää sellaiset huomattavat lisäkulut, jotka aiheutuvat lapsen vammautumisesta tai huostaanotosta yhteiskunnan palvelujärjestelmille. Alhon ja Kankkusen (2006) mu-

kaan tunnistaminen on käytännössä neuvolan vastuulla, mutta edelleenkin päihteiden ongelmakäyttöä ei tunnisteta kaikkien kohdalla. (Alho & Kankkunen 2006, 36-39.)

Päihdeongelmaisen raskaana olevan tunnistamisessa voi käyttää apuna haastattelua, johon liitetään Audit-kyselylomake, havainnointi, kliiniset tutkimukset ja laboratorio-kokeet. Päihteistä tulisi pystyä keskustelemaan luontevasti ja päihteiden aiheuttamista haitoista tulisi kertoa totuudenmukaisesti ja suoraan. Näiden asioiden kertominen voi rohkaista odottajaa aloittamaan keskustelun. Odottaja voi myös vastata rehellisemmin kysymyksiin, kun hoitaja haastattelee odottajaa huolellisesti ja suoraan. (Alho & Kankkunen 2006, 36.)

Kaikille raskaana oleville naisille ja heidän kumppaneilleen täytyy antaa täytettäväksi Audit-kyselylomake ja mahdollinen päihteiden käyttö tulee selvittää. Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) -kyselylomake täytetään ensimmäisellä neuvola-käynnillä ja sen voi uusida tarvittaessa, koska päihteidenkäyttö voi jatkua jossakin muodossa, jos kyseessä on riippuvuus. (Alho & Kankkunen 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Audit-kyselylomake on WHO:n kehittämä testi alkoholinkäytön riskien tunnistamiseksi asiakkaiden parissa terveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008a).

Alho ja Kankkunen (2006) luettelevat tutkimuksessaan tiettyjä riskitekijöitä, joihin kannattaa kiinnittää huomiota päihdeongelmaa epäiltäessä ja hoidon tarvetta arvioitaessa. Riskitekijöitä voivat olla äidin kertoma alkoholinkulutus ennen raskautta ja raskauden aikana, äidin korkea ikä, jolloin alkoholiriippuvuus on ehtinyt kehittyä voimakkaaksi, normaalia suurempi määrä raskaudenkeskeytyksiä, erilaiset psyykkiset ongelmat sekä osa fyysisistä oireista kuten vatsavaivat, kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriöt sekä tapaturmat. (Alho & Kankkunen 2006, 36-37.)

3.2.2 Päihteettömyyteen ja hoitoon motivointi ja toivon herättäminen

Päihteidenkäytön lopettamiseen, vanhemmuuteen kasvuun, hoitoon osallistumiseen ja raittiin elämän saamiseksi lapsen kanssa odottaja tarvitsee motivaatiota. Sorsan ja kumppaneiden (2004, 240-252) tutkimuksesta selviää, että päihdeongelmaisten raskaana olevien suurin motivaatio hoitoon osallistumiseen oli toive saada apua ja muutosta elä-

mään. Keskeinen ja haasteellinen asia työntekijälle asiakkaan hoidon tarvetta arvioitaessa onkin tunnistaa, missä vaiheessa muutosta asiakas on omassa muutosvalmiudessaan (Launonen & Mansnérus 2005, 14; Sorsa ym. 2004, 240-252). Launosen ja Mansnéruksen (2007, 14) mielestä päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen hoitomotivaatio on nähtävä muuttavana ja kehittyvänä ilmiönä. Päihderiippuvuudesta toipuminen on prosessi, jonka aikana päihdeongelmainen käy läpi monia vaiheita esiharkinnasta harkintaan ja päätösvaiheesta toimintaan. Päätös- ja toimintavaiheessa hakeudutaan yleensä hoitoon. Viimeisenä prosessissa on muutoksen ylläpito, joka on heidän mukaansa haastavin vaihe. Heidän ajatustaan prosessi-ajattelusta tukee Päihdelinkki-internetsivuston (2008b) muutosvaihemalli. Muutosvaihemalli jakaa muutoksen vaiheet esipohdintaan, pohdintaan, valmistautumiseen, toimintaan, ylläpitoon, vakiintumiseen ja retkahdukseen (Päihdelinkki 2008b).

Päihdeongelmaisia kohdatessa voidaan työväliseen käyttää motivoivaa haastattelua (Päihdelinkki 2008a). Helsingin yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikan HAL - poliklinikalla motivoivaa haastattelua käytetään päihdeongelmaisen raskaana olevan päihdeettömyyden ja päihdehoitoon osallistumisen tukemiseen (Halmesmäki ym. 2007, 1152). Motivoiva haastattelu on tapa olla vuorovaikutuksessa päihdeongelmaisen kanssa ja sen menetelmänä on tavoite- ja voimavarasuuntautunut vuorovaikutusprosessi. Tavoitteena motivoivalla haastattelulla on virittää asiakkaan kiinnostusta muuttaa haitallista toimintatapaansa ja voimistaa sisäistä motivaatiota muutokseen. Motivoivan haastattelun perusajatukset ovat yhteistyö, herättely ja itseohjautuminen. Ajatuksena on myös, että jokaisella asiakkaalla on itsellään kaikki muutoksen edellytykset ja ne tarvitsee vain etsiä ja ottaa käyttöön vetoamalla asiakkaan omiin havaintoihin, tavoitteisiin ja arvoihin. (Päihdelinkki 2008b.) Tavoitesuuntautumisella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa asiakas asettaa itselleen tavoitteet koskien päihdeettömyyttä. Päihdelinkki-internetsivuston mukaan juuri tämä antaa muutokselle parhaat edellytykset. (Päihdelinkki 2008c.) Motivoivan haastattelun avulla hoitaja pyrkii myös herättämään ristiriitaa päihdeongelmaisen odottajan päihdeidenkäytön ja asetettujen tavoitteiden välille. Ristiriitojen herättämisellä pyritään siihen, että asiakas ymmärtäisi ristiriidan ja motivoituisi muutokseen itse. (Päihdelinkki 2008a.)

Lund (2006) kirjoittaa kirjassaan syrjäytyneistä ihmisistä. Syrjäytymistä Suomessa lisää erilaisten päihdeiden käyttö ja syrjäytymiseen ja päihdeongelmaan liittyy kiinteästi köyhyys ja toivottomuus. (Lund 2006, 9-10.) Koska syrjäytyminen ja päihdeongelma kie-

toutuvat yhteen, voidaan myös päihdeongelmaiset raskaana olevat lukea syrjäytyneisiin toivottomiin. Kohonen, Kylmä, Juvakka ja Pietilä (2007) määrittelevät artikkelissaan toivon henkilökohtaiseksi mahdollisuudeksi, paremman huomisen ja henkilökohtaisen tulevaisuuden odotukseksi (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2007, 64).

Syrjäytyneelle toivottomalle on annettava toivoa. Toivoa antavat unelmat, usko tulevaisuuteen ja näky mahdollisesta paremmasta. Toivo tarkoittaa elämän tarkoitusta ja toivon näkökulmaa voidaan etsiä yhdessä. (Lund 2006, 163.) Kohosen ym. (2007) artikkelissa on lueteltu potilaan toivoa vahvistavia hoitotyön auttamismenetelmiä, joita ovat muun muassa luottamuksellisuus, potilaskeskeisyys, voimavarakeskeisyys, auttaminen tulevaisuuteen suuntaamisessa ja tavoitteiden asettamisessa, sairauden hoitaminen ja vertaistuki (Kohonen ym. 2007, 63).

3.2.3 Nopea hoitoonohjaus, verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja erityispalveluiden saatavuus

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoitoa ja hoitoonohjausta tulee tehostaa, jotta pystytään paremmin ehkäisemään sikiövaurioita ja sosiaalista ja terveydellistä syrjäytymistä. Päihdeongelmaisen hoidon laaja-alaisuudesta kertoo se, että päihdeongelmaisen odottajan raskaus on aina riskiraskaus. Tämä edellyttää päihdeongelmaista odottajaa hoitavalta erikois- ja perusterveydenhuollon henkilöstöltä tiivistä yhteistyötä ja kykyä tunnistaa ongelma ja puuttua siihen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17.) Päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidon tulisi olla helposti saavutettavaa ja hoidon tulisi tarjota todellinen vaihtoehto päihteiden käytölle. Tämä lisäisi päihdeongelmaisten omaa halua hakeutua hoitoon ja helpottaisi tunnistamista. (Halmesmäki ym. 2007, 1151.)

Keskeinen asia päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidossa on päihdekuntoutuksen ja vanhemmuuden tukemisen yhdistäminen niin, että molemmat osa-alueet tulevat huomioiduksi ja tukevat toisiaan. Tämä vaatii yhteistyötä ja sen kehittämistä avo- ja laitoshuollon välille. (Launonen & Mansnérus 2005, 16.)

Verkostoitumisen ja moniammatillisuuden tärkeyttä päihkeitä käyttävien odottajien mahdollisimman hyvän hoidon ja hoito-ohjelmien loppuun viemisessä on korostettu sekä tutkimuksissa että projekteissa (Launonen & Mansnerus 2005, 13–16; Sorsa ym. 2004, 244–248; Taipale & Ollila 2002, 32–33). Sorsa ym. (2004) kirjoittivat tutkimuksessaan laaja-alaisen tarpeisiin vastaamisen tärkeydestä ja siitä, kuinka verkostoitumisella ja moniammatillisten tiimien hyödyntämisellä pystytään paremmin tarjoamaan laaja-alaista tarpeisiin vastaamista (Sorsa ym. 2004, 244–248). Launosen ja Mansneruksen (2005) mukaan osastohoito ei ole riittävä hoito päihdeongelmalliselle raskaana olevalle naiselle ja tämä asia herättikin heissä kysymyksen: Miten saada avo- ja laitoshoidon entistä paremmin yhteistyöhön, jotta saadaan luotua toimivia verkostoja? (Launonen & Mansnerus 2005, 13–16.)

Toimiva sekä hyviä ja laadukkaita palveluita tuottava hoito vaatii eri hoitotahojen ja palveluntarjoajien yhteistyön kehittämistä. Parkatin, Teiron, Ahlqvist-Björkrothin ja Vanhalan (2007) projektin tarkoituksena oli parantaa Turun yliopistollisen sairaalan raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten palveluohjausta, tunnistamista sekä kartoittaa ja selkeyttää hoitopolkuja. Tämän projektin mukaan päihkeitä käyttävien äitien ja odottajien hoidossa keskeisin työmuoto on tiivis yhteistyö eri hoitotahojen ja viranomaisten välillä. Myös yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa korostettiin. Parkatin ja kumppaneiden (2007) projektin myötä on huomattu, että palveluohjauksen avulla äidit ja lapset ovat ohjautuneet juuri heille soveltuvien palveluiden piiriin ja hoidon piiristä putoaminen on vähentynyt. (Parkatti ym. 2007, 30–34.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) suosituksessa kehoitetaan lisäämään äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen yhteistyötä. Jos päihdeongelmallisella raskaana olevalla ei ole ennestään lapsia, on neuvolan tehtävä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Jos perheessä on entuudestaan jo lapsia, on yhteistyö aloitettava lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon kanssa. Neuvolan, päivähoidon, kotipalvelun ja lastensuojelun yhteistyötä tulee tehostaa ehkäisevän lastensuojelun edistämiseksi. Jos lapsen hyvinvoinnin epäilläään vaarantuvan, on lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus tehtävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Ehkäisevällä lastensuojelulla tarkoitetaan lasten kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistämistä ja turvaamista sekä vanhemmuuden tukemista. Silloin kuin lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana, tapahtuu ehkäisevää lastensuojelutyötä esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa. (Lastensuojelu-

laki 2007/417.) Päihdeongelmaisen lasta odottavan raskaudenaikainen hoito voidaan siis ajatella olevan myös ehkäisevää lastensuojelutyötä.

Päihdeongelmaisia raskaana olevia on aktiivisesti tuettava päihteettömyyteen muun muassa tarjoamalla heille erityistukea ja seuraamalla päihteidenkäyttöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Erityistukitoimia ovat esimerkiksi päihde-ensikodit ja avopalveluyksiköt. Jos päihde-ensikotien ja avopalveluyksiköiden piiristä odottajalle ei löydy vielä sopivaa tukimuotoa, voi hän käydä tiiviimmin esimerkiksi äitiyspoliklinikan HAL -vastaanotolla. (Parkatti ym. 2007, 30-34.)

Kun päihdeongelmaisen raskaana olevan hoito ja sen suunnittelu on keskitetty erityispoliklinikalle, voidaan hoito toteuttaa ”yhden luukun periaatteella” (Halmesmäki ym. 2007, 1153). Yhden luukun periaate takaa sen, että päihdeongelmaisten odottajien ei tarvitsisi juosta viranomaiselta viranomaiselle, vaan hoito on keskitetty tiettyyn yksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) selvityksessä ehdotetaan, että kaikkiin Suomen yliopistollisten ja keskussairaaloitten äitiyspoliklinikoille perustetaan HAL -poliklinikka, jossa päihdeongelmaisten raskaana olevien hoito ja seuranta toteutetaan. Sorsan ja kumppaneiden (2004) mukaan kokonaisvaltaisen hoidon tulee toteutua niin, että on olemassa yhteistoimin päihdeongelmaista raskaana olevaa auttava laaja verkosto tai taho, jonne on keskitetty päihdeongelmaisen raskaana olevan kaikki tarvitsema apu.

Taipaleen ja Ollilan (2005) artikkelissa todetaan, että päihdeongelmaiset raskaana olevat ja heidän perheensä ovat moniongelmaisia. Tällaisten moniongelmaisten hoitaminen ja yksin työskentely on uuvuttavaa ja perheen tarpeet saatetaan nähdä kapea-alaisesti. Tämän vuoksi Taipale ja Ollila (2005) korostavat yhteistyön merkitystä ja ovat tutkimuksessaan todenneet, että yhteistyötä myös arvostetaan.

3.2.4 Työntekijän ammattitaito ja hoitosuhde

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) asettaa selvityksessään ammatillisille pätevyysvaatimuksia päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon. Peruskoulutukseen olisi saatava koulutusminimit päihdeosaamisesta sekä valmiudet tunnistaa päihteiden vaikutuksia sikiölle ja jo työssä toimivia ja opettajia tulisi täydennyskouluttaa. Neuvoloihin tulisi

saada myös yhteneväiset ohjeet, kuinka toteuttaa päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009)

Hyvän ja tuloksia tuottavan hoitosuhteen muodostumista päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa saattaa estää henkilökunnan asenteet. Vaikka hoitaja ei itse pystyisi hyväksymään huumeiden käyttöä ja sen mahdollisia sikiövaikutuksia, tulee hoitajan pystyä toimimaan eettisesti. Päihdeongelmaista raskaana olevaa naista hoitaessa hoitohenkilökunnan pitää pystyä olemaan myös mahdollisimman herkinä äitien tarpeille. Hoitajan herkkyyys ja rakentava yhteistyö voivat taata sen, että kunkin asiakkaan yksilöllisyys ja sen hetkinen tilanne otetaan huomioon eikä asiakkaan tarvitse tuntea itseään uhatuksi. Tämä vaatii hoitavalta henkilökunnalta laajapohjaista tietoa esimerkiksi alueen palveluvalikoimasta, jotta oikeanlainen hoitoonohjaus toteutuu. Hoitajan herkkyyttä on kohdata päihdeongelmaiset odottajat yksilöinä ja huomioida heidän yksilölliset tarpeensa. Työntekijältä vaaditaan myös tuomitsematonta asennoitumista ja tällainen asenne voi olla ensimmäinen työväline, jota voi käyttää tuloksellisesti erityisesti hoitosuhteen alussa. Työntekijän täytyy pystyä antamaan päihdeongelmaiselle raskaana olevalle tukea oman itsensä ilmaisuun. Tunteiden ilmaisun opettelu on tunnetason työskentelyä, joka on merkittävää päihdeongelmaisille äideille vaikean elämänhistorian, alhaisen itsearvostuksen, syyllisyyden tunteiden ja mahdollisten epäonnistuneiden hoitajaksojen vuoksi. (Sorsa ym. 2004, 243-246.)

3.2.5 Hoitoon osallistuminen, asiakaskeskeisyys ja päihteettömän äitiyden tukeminen

Hoitoon osallistumisella voidaan tarkoittaa sekä asiakkaan ja tämän perheen että työntekijän osallistumista päihteettömyyttä tukevaan hoitoon. Naiset, jotka vievät päihdeohjelmansa loppuun asti, vähentävät kaikkein todennäköisimmin päihteidenkäyttöään ja sitoutuvat pitkäkestoiseen päihteettömyyteen. (Sorsa ym. 2004, 243.)

Eräs laadukkaan hoidon elementti on päihdeongelmaisen mahdollisuus osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaan oma kokemus terveydestään ja sairaudestaan on asiakaslähtöisen hoidon kehys. Asiakaskeskeisessä hoidossa toteutuvat itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus itseä koskevasta hoidosta. Asiakaslähtöinen työtapa ja omaan

hoitoon osallistuminen lisäävät päihdeongelmaisen odottajan tyytyväisyyttä ja kannustavat aktiiviseen otteeseen omasta terveydestä. Luottamuksellinen yhteistyösuhde mahdollistaa äidin osallistumisen omaan hoitoonsa ja voi edesauttaa hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutuminen voi kannustaa päihteettömyyteen, oman elämäntilanteen laaja-alaiseen tarkasteluun ja pysyvään muutokseen. Tämän vuoksi päihdeongelmaisen odottajan hoitoon osallistumista tulisi tukea kaikin mahdollisin keinoin. Omaan hoitoon osallistuminen tarkoittaa esimerkiksi konkreettista hoito-ohjelmaan osallistumista läsnäololla, päätöksentekoon vaikuttamista, kokemusta kohdatuksi tulemisesta ja yhdenvertaista toimintaa työntekijän kanssa. (Sorsa ym. 2004, 243.)

Sorsan ja kumppaneiden (2004) mukaan päihteistä irrottautuminen ja äitiyteen kasvu kulkevat rinnakkain. Päihdeongelmaisen odottajan vanhemmuuden ja äitiyden tukemisesta on ohjaus tarvittavien palveluiden piiriin. Vanhemmuuden ja äitiyden tukeminen voi muodostua esimerkiksi päihdehoitoon motivoimisesta, äitiyden tukemisesta ja ajatusten suuntaamisesta syntyvään lapseen. (Parkatti ym. 2007, 33.)

3.2.6 Mielenterveyden tukeminen

Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitoon kuuluu myös mahdollisen mielenterveysongelman hoito. Sorsa, Paavilainen ja Åsted-Kurki (2004) toteavat, että monissa tutkimuksissa on tullut ilmi äitien kokemuksia syklisesti toistuvista masennusjaksoista. Näiden masennusjaksojen aikana äidit ovat kertoneet käyttäneensä paljon päihteitä ja lääkkeitä. Myös itsetuhoisuutta oli ilmennyt osalla äideistä (Sorsa ym. 240-252). Jotta hoito olisi mahdollisimman onnistunutta, tulisi päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidossa keskittyä sekä päihde- että psyykeongelmien hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Kun ihmisellä on samanaikaisesti sekä päihdeongelma että jokin muu mielenterveyden häiriö, voidaan Aallon (2007) mukaan puhua kaksoisdiagnoosista. Tällaisesta ongelmasta kärsiviä ihmisiä on Suomessa jatkuvasti enenevässä määrin ja heidän hoidon onnistumisen todennäköisyys on pienempi kuin yhdestä häiriöstä kärsivillä ihmisillä. Kaksoisdiagnoosi-potilaiden ennuste on huonompi, koska tavanomaiset hoitomallit eivät

vastaa tällaisen potilasryhmän tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Aalto (2007) kertoo artikkelissaan integroidusta hoidosta, jossa sama tahon hoitaa samanaikaisesti molempia häiriöitä. Kun integroitua hoitoa tarjotaan, on työryhmän jäsenten osattava hoitaa ja tutkia sekä päihdehäiriötä että mielenterveyshäiriötä. (Aalto 2007, 1293-1296.) Kun mielenterveysongelmaan ja päihdeongelmaan lisätään raskaus, olisi hoitavan tahon osattava tutkia ja hoitaa näitä kaikkia osa-alueita.

3.3 Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen hoito Kuopiossa

Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikan HAL -vastaanotolla vuoden 2008 päihdetilaston mukaan on asioinut yhteensä 76 päihdeongelmaista äitiä (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009). Vuoden 2007 tilaston mukaan päihdeongelmaisia äitejä on asioinut Kuopion yliopistollisen sairaalan HAL -vastaanotolla 62 (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008a). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2007 synnytti 32 päihdeongelmaista naista kun taas vuonna 2008 tällaisia synnyttäjiä oli 46. Tilastojen mukaan hoidon piirissä olevien päihdeongelmaisten äitien määrä on kasvanut vuosien 2007 ja 2008 aikana. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009; Kuopion yliopistollinen sairaala 2008a.) Pääasiallisia hoitoon ja seurantaan äitiyspoliklinikan HAL -vastaanotolle lähettämisen syitä ovat vuonna 2008 olleet raskautta edeltänyt ja raskauden aikainen alkoholin ja huumeiden käyttö, puolison päihteiden käyttö tai päihteidenkäyttötausta, äidin C-hepatiitti ja runsas tupakointi. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009.)

Kuopiossa päihdeongelmaisten odottajien ja heidän perheidensä kanssa yhteistyötä tekee Kuopion yliopistollinen sairaala, neuvolat ja terveyskeskukset, Iisalmen aluesairaalan äitiyspoliklinikka, sosiaalitoimi, kuntien päihde- ja mielenterveyspalvelut, Ensikoti Pihla ja avopalveluyksikkö Amalia sekä mahdolliset muut tukipalvelut. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004.)

Kuopion päihdepoliittisessa ohjelmassa (2009) on asetettu tavoitteeksi päihde- ja mielenterveysongelmien yli sukupolvien siirtymisen tunnistaminen ja ehkäisemisen tehostaminen. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon tarkoituksenmukaisuutta

on tavoitteena arvioida ja kehittää Kuopiossa valtakunnan suositusten mukaiseksi. (Pirskanen 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kuopiossa päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneet Ensi- ja turvakotienliitto Ry:n ensikoti Pihla ja avopalveluyksikkö Amalia ovat mukana vuonna 1998 käynnistyneessä Pidä Kiinni-projektissa. Projektin tehtävänä on kehittää päihdeongelmaisille raskaana oleville ja vauvaperheille tuki- ja hoitomuotoja. (A-klinikkasäätiö 2009; Ensi- ja turvakotien liitto Ry 2006.) Sikiövaurioiden ehkäisy, äidin ja vauvan toimivan vuorovaikutuksen syntymisen tukeminen sekä päihhteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamisen, tukemisen ja hoitoon ohjaamisen kehittäminen ovat Pidä Kiinni -projektin tavoitteita (Ensi- ja turvakotien liitto Ry 2006). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa on esitetty, että Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni- hoitojärjestelmä olisi vakiinnutettava yhdeksi sosiaalihuollon erityispalveluksi päihdeongelmaisille raskaana oleville naisille ja heidän perheilleen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Päihdeongelmaisen äidin ja perheen kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa on tärkeää Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysklinikan tutkimus ja hoito-ohjeen (2008b) mukaan rehellisyys, luottamuksellisuus, kokonaisvaltaisuus, perhekeskeisyys, avoin keskustelu huumeista, kriittinen suhtautuminen asiakkaan kertomaan ja huumeidenkäyttäjän arvaamattoman käyttäytymisen huomiointi. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008b.)

3.3.1 Raskaus, vanhemmuus ja päihhteet -projekti

Raskaus, vanhemmuus ja päihhteet -projekti on Pohjois-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä kehittämä projekti, jonka tarkoituksena oli edistää päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoonohjausta. Hoitoonohjauksen edistämiseksi projektin tarkoituksena oli vahvistaa yhteistyötä kaikkien päihdeongelmaista äitiä raskausaikana hoitavien tahojen kesken. Projektin toimeenpanijana oli toiminut Kuopion yliopistollinen sairaala. (A-klinikkasäätiö 2009; Kuopion yliopistollinen sairaala 2004.)

Raskaus, vanhemmuus ja päihhteet- projektin mukaan hoidettaessa päihdeongelmaista raskaana olevaa naista, korostuvat ongelman tunnistaminen, äidin päihhteettömyyteen motivoiminen sekä hänen koko perheensä tukeminen. Jotta nämä asiat toteutuisivat

päihdeongelmaisen raskaana olevan hoidossa, tarvitaan todellista yhteistyötä kaikkia päihdeongelmaista raskaana olevaa naista hoitavien tahojen kesken. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004.)

3.3.2 Päihdeongelmaisten äitien hoitopolku

Päihdeongelmaisten odottajien hoidon varmistamiseksi on Kuopion yliopistollisen sairaalan ja neuvoloiden henkilökunnan kanssa yhteistyönä kehitetty Päihdeäitien hoitopolku-toimintamalli. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004.) Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä yhteistyöverkostot on kuvattu kuvioina. (Liite 1 ja Liite 2)

Päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitopolun mukaista toimintaa äitiysneuvolassa on raskauden seuranta, päihteiden käytön ennaltaehkäisy ja tunnistaminen. Neuvolan terveydenhoitaja tekee alustavan hoidontarpeen arvioinnin ja ohjaa äidin asiakaslähtöisesti hänen tarpeitaan vastaavaan jatkohoitopakkaa. Äidin ja isän motivointi päihteiden käytön lopettamiseen, päihdehoitoon sitoutumiseen ja päihdehoidon jatkamiseen koko raskauden ajan ovat myös neuvolan tehtäviä. Raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy ja varhainen toteaminen, sujuva hoitoonohjaus, synnytyksen jälkitarkastus ja raskauden ehkäisyn varmistaminen, varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen ja hoidon koordinointi kuuluvat myös neuvolan hoitopolunmukaiseen toimintaan. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009.) Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen äitiysneuvola-toiminnan toimintasuunnitelmassa vuosille 2008-2009 lasta odottavien perheiden päihteiden käytön ehkäisy on lueteltu olevan avohoidon strategian yksi keskeisistä terveyden edistämisen painopistealueista. Toimintasuunnitelman mukaan lasta odottavien perheiden päihteiden käytön ehkäisy varmistetaan päihdeäitien hoitopolun mukaisen toiminnan toteutumisella äitiysneuvolassa. (Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2008.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikan HAL -vastaanoton päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitopolun mukaista toimintaa on sikiön voinnin seuranta ultraääntä ja kardiokardiografia (KTG) käyttäen, raskauden seuranta, informaation antaminen päihteiden vaikutuksista sikiöön, synnytyssuunnitelman teko, klinikassa tiedottaminen

ja synnytyksen jälkeisen hoidon varmistaminen. Kuopion yliopistollisen sairaalan muiden yksiköiden päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitopolun mukaista toimintaa on esitetty kuviossa, joka on liitteenä 4. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004).

Päihdeongelmainen raskaana oleva voi hakeutua myös oman terveyskeskuksen hoidon piiriin. Terveyskeskuksessa päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitopolun mukaista toimintaa on raskauden varhainen toteaminen, päihteidenkäytön tunnistaminen ja hoitoonohjaus. Päihdeongelmainen raskaana oleva voi hakeutua myös terveyskeskuksen päihdepalveluiden piiriin ja Kuopiossa hoitopolun mukaista toimintaa on hoitoon pääsyn mahdollistaminen, päihteettömyyden seuranta eri menetelmin, hoitoonohjaus, luvan pyytäminen asiakkaalta tiedon kulun mahdollistamiseksi ja konsultointi. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen päihdepalveluihin kuuluvat Päihdekliniikka, katkaisuhoidon osasto, päihdepysäkki, Terveysneuvontapiste Portti, päihdehuollon asumispalvelut ja Muuntaja - tuetun asumisen yksikkö. Päihdepalvelujen piiristä päihdeongelmaisista raskaana olevia voidaan tarvittaessa ohjata myös kuntien mielenterveyspalveluihin. Kunnan sosiaalitoimen hoitopolun mukaista toimintaa on päihteettömyyteen kannustaminen, ohjaus, sosiaalietuuksista huolehtiminen, sosiaalisen tilanteen kartoittaminen, lastensuojelulain velvoitteista tiedottaminen ja asunnon hankkiminen tarvittaessa sekä synnytyksen jälkeisen tuen takaaminen. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004.)

Ensi- ja turvakotien liitto Ry:n Kuopion yksiköiden toiminta hoitopolussa on tutustumiskäyntien järjestäminen ensikoti Pihlaan ja avopalveluyksikkö Amaliaan, asiakastapaamisiin ja äidin verkostopalaveriinhin osallistuminen ja ympärivuorokautisen tuen järjestäminen päihdeongelmaiselle äidille. Myös päihteettömyyteen ohjaus, äidin ja lapsen vuorovaikutukseen ja lapsen hoidon, huolenpidon ja arjentoimintojen ohjaus ovat ensikoti Pihlan ja avopalveluyksikkö Amalian toimintaa. Yksiköt järjestävät myös tukitoimia ja kuntoutusta, tekevät kotikäyntejä asiakasperheisiin sekä toteuttavat etsivää työtä yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2004)

3.4 Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoidon haasteet

Monissa päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoa käsittelevissä tutkimuksissa kirjoitettiin haasteista, joihin törmätään hoidettaessa kyseessä olevaa potilasryhmää. Tällaisia haasteita ovat muun muassa hoitoon hakeutuminen, raskaudenaikaisen päihteidenkäytön

tunnistaminen, asiakaslähtöisyys, asiakkaan yksilöllisen kehityksen huomioiminen ja palvelujärjestelmien muutokset.

Halmesmäki ja kumppanit (2007) toteavat tutkimusartikkelissaan, että raskaana olevan naisen päihdeongelma on voimakkaasti leimaava asia, johon voi liittyä häpeää ja lastensuojelun pelkoa. Näiden asioiden vuoksi asianmukaisen avun hakeminen voi estyä. Haasteena ammattihenkilöillä on se, kuinka saada päihdeongelmaiset raskaana olevat hakeutumaan hoidon piiriin ja saamaan asianmukaista hoitoa. (Halmesmäki ym. 2007, 1151.) Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2009) toimintaohjelmassa on asetettu tavoitteeksi, että päihdeongelmaisia raskaana olevia tulisi rohkaista hakeutumaan äitiysneuvoloihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Suortamon (2005) tutkimusartikkelissa on asetettu tulevaisuuden haasteita kättilötyölle hoidettaessa päihdeongelmaisia raskaana olevia. Nämä haasteet ovat päihdeongelmaisten raskaana olevien parempi tunnistaminen, intensiivisempi vanhemmuuden kasvun huomioiminen sekä henkilökunnan koulutus päihdetyöhön. (Suortamo 2005, 60.) Taipaleen ja Ollilan (2005, 33) artikkelissa todetaan, että iso osa päihdeongelmaisista raskaana olevista jää edelleen tunnistamatta ja tämän vuoksi yhteistyötä tulisi kehittää. Tunnistaminen tapahtuu pääosin neuvolassa ja neuvolan laajan ja haasteellisen tehtävän vuoksi sen henkilökunta tarvitsee apua muilta viranomaisilta (Alho & Kankkunen 2006, 36; Taipale & Ollila 2005, 33). Raskauden aikaisen päihteidenkäytön tunnistamiseksi äitiyshuollossa tulisi Alhon ja Kankkusen (2006, 36–39) mukaan käyttää monipuolisia menetelmiä.

Sorsa, Paavilainen ja Åsted-Kurki (2004) nostivat artikkelissaan yhdeksi haasteeksi päihdeongelmaista hoidettaessa asiakaslähtöisyyden huomioimisen. Heidän mukaansa asiakaslähtöisyyttä hankaloittavia tekijöitä ovat asenteet, organisaatiolähtöinen palvelukulttuuri, kokonaisvastuun puute, tiedonkulun vaikeudet ja johtamisen heikkoudet. Asiakaslähtöisyys ei tule heidän mukaansa huomioiduksi, jos työntekijät noudattavat päihdeongelmaista raskaana olevaa hoitaessa tuttuja rutiineja ja itsestään selviä periaatteita ja ohjelmia. Sorsa, Paavilainen ja Åsted-Kurki (2004) toteavat, että ihmiselle on luonteenomaista vetäytyä vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä, jos hän kokee, ettei voi tuoda omia näkemyksiään esiin. (Sorsa ym. 2004, 240-252.)

Sorsan ja kumppaneiden (2004) artikkelissa haasteeksi koettiin myös työntekijän kyky nähdä asiakkaan yksilöllinen kehitys ja kehityksen tukeminen. Työntekijän motivoiva suhtautuminen, äitien omien voimavarojen tukeminen ja tarpeisiin vastaaminen auttavat äitejä ja osoittavat heille hyväksyntää. (Sorsa ym. 2004, 240–252.)

Sorsa ja kumppanit (2004, 240–252) nostivat päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidon haasteeksi myös palvelujärjestelmien muutokset. Heidän mielestään erilaiset päih-teisiin ja päihdehoitoon liittyvät ajattelu- ja toimintamallit asettavat haasteita käytännön päihdetyölle ja tutkimukselle. Toimintamallien luomisen perustalla tulisi olla asiakaslähtöisyys ja eri organisaatioiden ylittävät palvelut. Taipale ja Ollila (2005, 32–33) asettavat artikkelissaan lähitulevaisuuden tavoitteeksi myös palvelujen yhdenmukaistamisen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksemme keskeisin asia on päihteitä käyttävien odottajien ja heidän perheidensä laadukas ja tuloksia tuottava hoito ja uuden syntyvän perheenjäsenen päihteiden aiheuttamien vaurioiden ehkäiseminen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lasta odottavien päihdeongelmaisten perheiden hoitoa Kuopiossa eri ammattihenkilöiden näkökulmasta ja arvioida Kuopiossa käytössä olevaa lasta odottavien päihdeongelmaisten perheiden hoitopolkua. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, mihin suuntaan hoitopolkua tulisi kehittää tulevaisuudessa.

Tutkimustehtävinä on

1. kuvata lasta odottavien päihdeongelmaisten perheiden hoitoa Kuopiossa neuvolan ja äitiyspoliklinikan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja kolmannen sektorin työntekijöiden näkökulmasta.
2. arvioida Kuopiossa käytössä olevaa lasta odottavien päihdeongelmaisten perheiden hoitopolkua.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena on yleensä ihminen ja hänen todellisen elämänsä kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija havainnoi tutkittavan omaa elämysmaailmaa ja tutkittavan kokemuksia siitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–153; Varto 1992, 23–25.) Kun tutkitaan ihmistä sekä hänen elämänsä ja kokemuksia siitä, saadaan moninaista tietoa todellisuudesta. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa kohdetta tulee tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää ja paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevaa totuutta tai väittämää. (Hirsjärvi ym. 2004, 152–154.) Tutkimuksemme on laadullinen tutkimus, koska tarkoituksenamme on kuvata lasta odottavien päihdeongelmaisten hoitoa Kuopiossa ja arvioida hoitopolun toimivuutta eri ammattihenkilöiden näkökulmasta.

5.2 Aineiston keräämisen tapa ja haastateltavien valinta

Aineiston keräämisen tapana laadullisessa tutkimuksessa on yleisesti käytetty haastattelua. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä mahdollistaa suoran kielellisen vuorovaikutuksen tutkittavan ja tutkijan välillä. Tämä tekee aineiston keruusta joustavaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 194.) Aineiston keräämisen tavaksi valitsimme haastattelun, koska selvitimme ammattihenkilöiden kokemuksia päihdeongelmaisten hoidosta ja hoitopolun toimivuudesta. Kokemusten kertominen ja kokemuksellisen tiedon kerääminen vaatii joustavuutta kysymysten asettelussa ja asian käsittelyssä, jolloin aineiston keräämisen tapana on luontevaa käyttää haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2004, 193.) Halusimme mahdollisuuden tehdä tarkentavia kysymyksiä haastatteluissa sekä mahdollisesti syventää haastateltavilta saatavaa tietoa. Haastattelu aineiston keräämisen tapana mahdollistaa tällaiset seikat (Hirsjärvi ym. 2004, 194).

Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimushaastattelu on jaettu Hirsjärven ym. (2004) kirjassa kolmeen ryhmään: strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Tutkimusaineistomme keräämisen tapaa miettiessämme harkitsimme haastattelutavaksi strukturoitua haastattelua ja teemahaastattelua. Strukturoidussa haastattelussa haastattelu tapahtuu lomakkeen avulla, jolloin kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys ovat ennalta määrättyjä (Hirsjärvi ym. 2004, 197). Koska tavoitteenamme oli saada haastatteluista kokemukseräistä tietoa, haastatteluidemme aihepiirit olivat tiedossa ja halusimme esittää tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä, päädyimme valitsemaan aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Teemahaastattelussa, kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2004, 197). Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun myös siksi, että tutustuessamme aiheestamme aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, pystyimme ennalta tietämään, että tutkimuksemme aihe tuottaa paljon laajoja ja laajaa aluetta käsittäviä vastauksia. Tutkimuksiin tutustuessamme eri tutkimusten välille alkoi muodostua yhteneväisyyksiä, joista muotoutuivat haastattelujemme teemat. Teemat on esitelty liitteessä 5.

Tutkimusaineistoa kerätessämme haastattelimme viittä ammattihenkilöä, jotka työssään kohtaavat päihdeongelmaisia raskaana olevia ja jotka työssään käyttävät päihdeongelmaisten lasta odottavien perheiden hoitopolkua työvälineenä. Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina, koska ajattelimme sen sopivan parhaiten tarkoituksiimme kerätä kokemuksellista tietoa hoitopolun käytöstä. Haastattelutapaa miettiessämme harkitsimme myös ryhmä- ja parihaastattelujen mahdollisuutta. Pohdimme sellaista vaihtoehtoa, jossa saman alan haastateltavat ovat samoissa haastatteluissa. Ongelmaksi muodostuivat aikatauluongelmat ja haastattelijoiden kokemattomuus: haastatteluajkojen sopiminen oli haasteellista aikataulujen päällekkäisyyksien vuoksi ja koimme, että on helpompi pitää haastattelu kasassa ja hallittuna, kun haastateltavia on kerrallaan vain yksi. Koimme myös haasteelliseksi ryhmähaastattelussa sen, että haastattelunauhaa kuunneltaessa haastateltavien äänet saattavat sekoittua (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 200).

Hirsjärven ym. (2004) kirjassa kehoitetaan varautumaan puheliaisiin ja niukkasanaisiin haastateltaviin. Kirjassa suositellaan tekemään ennen varsinaisten haastattelujen suorittamista koehaastatteluja, joissa voidaan myös kontrolloida haastatteluteemojen toimitavuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 200.) Haastateltavistamme osa oli erittäin puheliaita ja laaja-alaisia vastauksia tuli paljon. Haastatellussamme puheliaimpia haastateltavia oli haas-

teellista pitää keskustelu oikean aiheen piirissä. Tämän vuoksi olisi ollut hyödyllistä, jos koehaastatteluja olisi ollut mahdollista tehdä. Laaja-alaisia vastauksia saadessamme huomasimme myös, että teemojen asettelu ja tiettyjen asioiden painottaminen olisi varmasti hioutunut koehaastatteluja tehdessä. Ajanpuute teki koehaastattelujen pitämisen mahdottomaksi.

Olemme valinneet tutkimukseemme ihmisiä eri ammattikunnista, koska haluamme saada laaja-alaista tietoa monesta näkökulmasta tutkittavilta. Tutkittavia valitessamme tiesimme, että tutkittavat ovat tehneet ja tekevät yhteistyötä hoitopolun ympärillä ja näin halusimme opinnäytetyömme avulla tuoda hoitopolun toimijoiden ajatuksia, kehitysehdotuksia ja toimintatapoja heidän, yhteistyötä tekevien, tietoisuuteen. Haastateltavat on valittu Kuopion päihdeongelmaisten lasta odottavien perheiden hoitopolun yhteistyöverkostosta ja osa heistä on ollut myös kehittämässä hoitopolkua. Haastateltavamme ovat Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen, Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikan ja Kuopion Ensikotiyhdistys Ry:n työntekijöitä.

Haastattelut suunnittelimme ja pidimme keväällä 2009. Teimme kaikki viisi haastattelua siten, että olimme molemmat mukana haastattelutilanteessa ja toinen meistä oli haastattelija ja toinen tarkkailija, muistiinpanojen tekijä ja nauhurin käyttäjä. Lähetimme haastateltavillemme etukäteen sähköpostitse viestin, jossa kerroimme käytännön asioista ja siitä, että haastattelu nauhoitetaan. Lähetimme sähköpostin liitetiedostona myös haastattelun teemat, joihin haastateltavat saivat halutessaan tutustua. Osa haastateltavista kertoi, etteivät he halunneet lukea teemoja etukäteen, ettei heidän ajattelunsa suuntautuisi jo etukäteen tiettyihin aihealueisiin.

Haastattelut suoritettiin haastateltaviemme omissa työyksiköissä. Haastattelujen aluksi pyysimme vielä uudelleen lupaa nauhoittaa haastattelut, käyttää verkkovirtaa ja kerroimme tietosuoja-asioista ja siitä, että nauhat ja haastatteluaineisto eivät päädy ulkopuolisten tietoisuuteen. Kaikkien haastattelujen tunnelma oli yleisesti alkujännityksen jälkeen rento ja luonnollinen. Koska koulumme nauhoituslaitteet olivat varattuja, päädyimme nauhoittamaan haastattelut videokameralla. Videokamera aiheutti joissakin haastateltavissa hämmennystä ja haastateltavat luulivat että videokuvaakin otetaan. Kerroimme haastatteluissa, että tarkoitus ei ole ottaa videokuva, vaan nauhoittaa vain puhetta.

Kaikki haastateltavat kertoivat tutkittavasta aiheestamme hyvin avoimesti ja ammatillisesti. Heillä kaikilla oli paljon kokemusta päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidosta ja hoitopolusta, joten haastatteluaineistostamme tuli erittäin laaja. Haastattelut kestivät 45 minuutista noin tuntiin. Onnistuimme mielestämme hyvin ajankäytön huomioidmisessa ja aiheiden rajaamisessa. Saimme oman kokemuksemme mukaan myös luotua haastateltaviin avoimen ja luottamuksellisen haastattelusuhteen, joka vaikutti rennon ja myönteisen ilmapiirin muodostumiseen. Me molemmat haastattelijat pysyimme kohtalaisen hyvin teemoissa, mutta huomasimme sen, että tietyt teemat korostuivat tiettyjen ammattiryhmien edustajien kanssa. Esimerkiksi perusterveydenhuollon ammattihenkilöitä haastatellessa yhdeksi vallitsevaksi teemaksi nousi päihdeongelmaisen raskaana olevan ja päihdeongelman tunnistaminen. Tämä omien päätelmiemme ja teoretiedon mukaan johtui siitä, että tunnistamista tapahtuu eniten juuri perusterveydenhuollossa. Onnistuimme myös mielestämme asettamaan hyvin jatko- ja tarkentavia kysymyksiä. Se oli myös tavoitteemme, kun valitsimme teemahaastattelun.

Ensimmäiset haastattelut tehtyämme huomasimme, että asettamamme teemat elävät haastattelujen aikana. Asettamamme pääteemat pysyivät kaikissa haastatteluissa hyvin, mutta pääteemojen alle sijoittuneet niin sanotut väliteemat muokkautuivat ja elivät eri haastatteluissa. Tämä muodostui ongelmaksi aineistoa kootessa ja analysoidessa, kun jotkin asiat olivat pirstaleisina siellä täällä.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston sisällön analyysi on menetelmä, jolla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen muotoon niin, että sen sisältämää informaatiota ei kuitenkaan kadoteta. Laaja ja hajanainen aineisto pyritään tiivistämään sisällön analyysillä yhtenäiseksi ja selkeäksi ja näin tutkimuksen informaatioarvo lisääntyy. Jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä on aineisto analysoitava. Aineiston analyysi voi olla joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eri teorialähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysi oli aineistolähtöistä eli induktiivista.

Aineiston sisällönanalyysi on kolmivaiheista. Ensiksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan, jonka jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Aloitimme aineiston käsittelyn litteroimalla eli aukikirjoittamalla haastatteluaineiston sanasta sanaan (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 210). Aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta lähdimme etsimään haastatteluteemojemme mukaisia ilmaisuja. Ryhmittelimme ilmaisut yliviivaamalla saman teeman alle kuuluvat ilmaisut eri väreillä ja ryhmittelemällä ne papereille. Tämän jälkeen pelkistimme eli redusoidimme ilmaisut teemoittain ja muodostimme niistä alaluokkia. Kuviossa 1. on esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
”..et jos me pystyttäis ees tekemään yhteistyötä niin se vois säästää niinku kaikkien aikaa sillä tavalla, et ei tehtäis päällekkäisyyksiä ja tiittää missä mennään ja mitä kukakin instanssi hoitaa..”	Yhteistyöllä ajan ja henkisten voimavarojen säästöä ja päällekkäistä työtä välteetään.	Yhteistyö säästää aikaa ja voimavaroja.

Kuvio 1. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Alaluokkien muodostamisen jälkeen muodostimme yläluokkia, jotka yhdistettiin yhdistäviksi luokiksi. Tätä kutsutaan klusteroinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-111.)

Kuviossa 2. on esimerkki yläluokkien ja yhdistävien luokkien muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Yhteistyö säästää aikaa ja voimavaroja. Moniammatillisuuden ja verkostoitumisen kehittäminen. Yhteistyö sujuu hyvin asiakkaan ympärillä. Enemmän yhteistyötapaamisia hoitopolun ympärille.	Kokemuksia ja kehitysehdotuksia moniammatillisuuden ja verkostoitumisen edistämiseksi.	Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen päihdeongelmaisen raskaana olevan hoidossa.

Kuvio 2. Esimerkki yläluokkien ja yhdistävien luokkien muodostamisesta

Haastatteluiden alkuperäisilmauksilla pyrimme havainnollistamaan tutkimustuloksia. Alkuperäisilmaukset on valittu siten, että ne kuvaisivat tutkittavaa asiaa mahdollisimman tarkasti.

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksemme eettisyys pohjautuu käytännön tutkimustyöhön sisältyviin kolmeen päätöksäsuun ja niihin sisältyviin eettisiin kysymyksiin. Kolme käytännön tutkimustyön päätöksäsuuta on tutkimusaiheen valinta, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohdeltu ja tutkimustyössä epärehellisyyden välttäminen kaikissa työn vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2004, 24–28.)

Tutkimusaiheemme valitsimme koulumme opinnäytetyöaiheiden listasta. Kuopiossa eri yhteistyökumppaneiden laatima lasta odottavien päihdeongelmaisten perheiden hoitopolku on ollut ammattihenkilöiden käytössä muutaman vuoden ajan ja hoitopolkua käyttävien tahojen tarpeena oli arvioida hoitopolun toimivuutta. Tekemällä opinnäytetyön tästä aiheesta vastaamme työelämästä ja yhteiskunnasta nousevaan tarpeeseen. Olemme hakeneet tutkimusluvan 27.2.2009 Kuopion sosiaali- ja terveyskeskukselta ja tutkimuslupa on myönnetty 27.3.2009 terveyden edistämisen suunnittelijan toimesta.

Haastateltaviemme yksityisyyttä ja henkilöllisyyttä suojellaan siten, että emme luovuta haastatteluaineistoa ulkopuolisille, emmekä paljasta haastateltaviemme henkilöllisyyttä. Haastateltavilta pyydettiin etukäteen suostumus tutkimukseen osallistumisesta joko puhelimitse tai sähköpostitse. Tutkimukseemme osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastateltavia kehoitettiin myös perehtymään tutkimuksemme sisältöön, tavoitteisiin ja aikatauluun.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja litteroinnin jälkeen nauhat hävitettiin. Litteroitu aineisto hävitettiin työn valmistuessa. Tulososiossa olevista suorista lainauksista on poistettu haastateltavien henkilöllisyyden paljastavat tiedot.

Kolmas eettisyyden pääkysymys on epärehellisyyden välttäminen työn kaikissa vaiheissa. Sitouduimme noudattamaan rehellisyyttä koko tutkimustyömme ajan plagioimatta

toisten tekstiä ja vähättelemättä toisiamme, suhtautumalla tutkimustuloksiin kriittisesti ja yleistämättä niitä sekä raportoimaan työmme rehellisesti ja tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28.) Olemme selvittäneet tässä tutkimusraportissamme tutkimuksemme kulun ja tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on luokiteltu tulososioon haastattelujemme teemojen mukaisesti. Osa teemoista korostui enemmän toisessa haastattelussa kuin toisessa ja osa jäi vähemmälle huomiolle. Pääteemojen alle olemme luokitelleet teemoihin tiiviisti liittyvät tutkimustulokset. Haastatteluissa haastateltavat kertoivat, mitä tällä hetkellä hoitopolun mukainen toiminta on Kuopiossa ja kuinka he toivoisivat sitä kehitettävän, jotta hoitopolun mukainen toiminta toteutuisi ja onnistuisi.

6.1 Lasta odottavien päihdeongelmaisten hoito Kuopiossa

6.1.1 Päihdeongelman tunnistaminen ja varhainen puuttuminen raskaana olevien äitien joukosta, sekä hoitoonohjauksen toteutuminen

Tunnistaminen ja mahdollisesta päihteiden käytöstä kertovat merkit ja testit. Äitiyspoliklinikan työntekijän mukaan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat sitä, että löydetään raskaana olevien naisten joukosta ne äidit, joilla on ongelmia päihteiden käytössä ja ne, jotka tarvitsevat lisätukea päihteettömyyteen. Kolmannen sektorin työntekijän mukaan varhainen puuttuminen on lapsen kohdalla ennaltaehkäisevää toimintaa ja äidin kohdalla korjaavaa toimintaa. Kolmannen sektorin työntekijän mukaan tunnistaminen alkaa asiakkaan kohtaamisesta. Toisen kolmannen sektorin työntekijän mukaan tunnistaminen on kaksitahoista: viranomaisten ja äidin puolelta. Neuvolan työntekijän mukaan varhainen puuttuminen on merkityksellistä syntyvän lapsen ja vanhempien terveydentilan, vanhemmuuden muodostumisen ja tulevan perhe-elämän kannalta. Kolmannen sektorin työntekijän mielestä hoitajalla on oltava herkkyyttä ja uskallusta nähdä äidit, joilla on päihdeongelma.

Äitiyspoliklinikan työntekijä kertoi haastattelussa, että äitiyspoliklinikan HAL - vastaanotolla on paljon kävijöitä. Osa haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, että paljon äitejä menee edelleen monien ketjujen läpi tunnistamatta. Kolmannen sektorin työntekijä koki, että alkoholia raskausaikana väärinkäyttäviä on varmasti enemmän, kuin hoitoon ohjautuu. Tähän hänen mielestään voi vaikuttaa vallitseva kulttuuri, joka hyväksyy alkoholin käytön sekä asiakkaiden ajatukset siitä, että alkoholinkäyttö olisi hallinnassa. Haastateltavat toivat esille tekijöitä, jotka voivat viestiä päihteiden ongelmakäytöstä. Tällaisia tekijöitä ovat työttömyys, monet muutot, lapsuuden perimä, taustat, kotiolot, mielenterveysongelmat, väkivalta, seurantakäyntien toistuva laiminlyönti, myöhästeleminen ja tupakointi. Riskitekijöitä voi tulla esille neuvolan työntekijän mukaan silloin, kun keskustellaan odottajan sosiaalisesta verkostosta ja elämänkaaresta. Hänen mukaansa hoitohenkilökunnan tulisi pystyä tulkitsemaan asiakkaan ulkoisia viestejä, kuten katsekontaktia, aikojen peruuttelua ja kiireistä olemusta. Kolmannen sektorin työntekijän kokemuksen mukaan herkkyys osata reagoida kuultuihin asioihin kehittyy työkokemuksen myötä. Neuvolan työntekijän mielestä hankalin tunnistettava asiakasryhmä ovat korkeasti koulutetut äidit, joilla kaikki asiat näyttäisivät päällisin puolin olevan hyvin. Äitiyspoliklinikan työntekijä ja kolmannen sektorin työntekijä pitävät tunnistamista haasteellisena, koska päihdemaailman elinehtona on, että osaa puhua. Puheeksiottaminen on kolmannen sektorin työntekijän mukaan haasteellista, koska päihdeongelmaa yhdistettynä naiseuteen ja äitiyteen pidetään yhteiskunnassamme tabuna ja asia on tämän vuoksi hauras ja kipeä. Haastateltavan mukaan haasteellista on se, kuinka ottaa asia puheeksi toista loukkaamatta. Kolmannen sektorin työntekijä kuvasi puheeksi ottamisen vaikeutta seuraavanlaisesti:

” - ei haluta loukata ja mennä semmoselle alueelle, jossa on myös tietyllä tavalla erehlymisen mahdollisuus.”

Kolmannen sektorin työntekijän mielestä päihdeongelmasta ja raskaudesta tulisi puhua yhteiskunnassa enemmän. Tosin hänen mukaansa nykyään asiasta on jo alettu puhua enemmän. Neuvolan työntekijä toivoi lisäkoulutusta puheeksi ottamisesta ja hyväksi koettujen käytäntöjen jakamista muille. Myös kolmannen sektorin työntekijä pitää säännöllistä kouluttautumista tärkeänä. Haastateltavan mukaan kouluttautumisella voidaan kehittää tunnistamistaitoa ja edistää työntekijöiden työssä jaksamista antamalla vahvuutta ja ajantasaista uutta tietoa.

Useat haastateltavat kuvasivat, että jokaiselle äidille ja isälle tehdään ensikäynnillä mahdollisesta päihteidenkäytöstä kertova Audit-testi. Heidän mukaansa Audit-testi toimii myös hyvänä keskustelun avaajana ja tekee keskustelusta luontevaa. Neuvolan työntekijän mielestä Audit-testi antaa myös asiakkaalle luvan ottaa päihdeongelma puheeksi itse ja herättää asiakkaassa ajatuksia. Haastateltavat kokivat haasteeksi Audit-testiin epärehellisesti vastaamisen mahdollisuuden. Äitiyspoliklinikan työntekijän mukaan sairaalassa harvoin tunnistetaan enää uusia päihteidenkäyttäjiä. Neuvolan työntekijä koki aikapulan tunnistamista hankaloittavaksi tekijäksi, koska neuvolakäynneillä ei aina ole aikaa täyttää kaikkia mahdollisesta päihteidenkäytöstä viestiviä lomakkeita, kuten esimerkiksi väkivaltalomaketta.

Hoitaja päihdeongelman tunnistajana. Äitiyspoliklinikan työntekijän mielestä terveydenhoitajalla tulisi olla kyky tunnistaa ja puuttua päihteidenkäyttöön. Haastateltavat korostivat uskallusta nähdä, puuttua ja puhua päihteidenkäytöstä. Jotta tällainen toiminta toteutuisi, tulisi kolmannen sektorin työntekijän mukaan terveydenhuollon ammattilaisella olla tietoa päihdeongelmasta ja sen vaikutuksista sikiöön sekä siitä kuinka päihteidenkäyttöön puututaan. Kolmannen sektorin työntekijä koki, että päihdeongelmasta ei ehkä uskalleta kysyä, vaikka ongelma nähtäisiin ja juuri tähän hän toivoi asennemuutosta. Neuvolan työntekijä koki, että aikapula vaikeuttaa asian esille ottamista, koska asian läpikäynti vaatii paljon aikaa. Haastateltava koki myös, että aikapulan vuoksi asiakaskaan ei välttämättä avaudu ja lisätuen antamisen mahdollisuutta ei ole, koska aikaa on vain rutiinikäynneille. Äitiyspoliklinikan työntekijän ja kolmannen sektorin työntekijän mukaan hoitajan minä-viesti on hyväksi koettu tapa, jolla kommunikoida päihdeongelmaisen raskaana olevan kanssa. Äitiyspoliklinikan työntekijä kuvasi minäviestin käyttöä seuraavanlaisesti:

”Minusta tuntuu - , Minua epäilyttää- - ja Minä olen huolissani- -”

Kolmannen sektorin työntekijä kuvasi minäviestin käyttöä seuraavanlaisesti:

”- - Nää asiakkaat on useimmiten hirveen tarkkoja niinku huomaamaan tällasen epäaidon ja semmosen, et jos vaikka niinku ärsyttää ja ahistaa ja se tilanne sallii sen, tai niinku, nii sanoo vaikka, et minuun kyllä nyt tuntuu kauheen pahalta tämä mitä sinä teet itelles ja lapselle niinku. Mieluummin sanoo sen reilusti, kun sen, että yrittää niinku

hampaat irvessä toimia ihmisen kanssa ja sit näkyy kaikesta että mä en kestä sinua tai sitä, mitä sinä teet- -”

Hoitosuhde. Neuvolan työntekijän ja kolmannen sektorin työntekijän mukaan on tärkeää luoda hyvä ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde asiakkaan kanssa, jotta tunnistaminen ja varhainen puuttuminen onnistuvat. Haastateltavat kokivat, että neuvolatyössä pitkät asiakassuhteet mahdollistavat tiiviin hoitosuhteen luomisen, mutta kiire, ajanpuute ja arkityöhön väsyminen vaikeuttavat paneutumista asiakkaan elämään perin pohjin. Neuvolan työntekijä arvioi haastattelussa yhteistyötä vaikeuttavaksi tekijäksi esimerkiksi sen, että työntekijän ja asiakkaan ”kemat eivät kohta”. Kolmannen sektorin työntekijän mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan kanssa työskentelyssä on tärkeää herkkä ja hellävarainen äidin asioiden tutkiminen.

Työntekijöiden ja asiakkaiden vaihtuvuus vaikeuttaa neuvolan työntekijän mukaan tunnistamista ja saattaa katkaista hoitosuhteen. Äitiyspoliklinikan työntekijän mukaan työntekijän pysyvyys on merkityksellistä asiakassuhteen kannalta. Tämä mahdollistaa haastateltavan mukaan sen, että hoitaja tuntee äidin ja hänen hoitosuunnitelmansa, jolloin hoitosuunnitelmaan on mahdollista tehdä muutoksia ja retkahdukset eivät jää huomioimatta.

Hoitoonohjaus ja hoitoon osallistuminen. Hoitoonohjauksen tulee äitiyspoliklinikan työntekijän mukaan olla nopeaa ja helppoa, koska sikiö ei voi odottaa. Kolmannen sektorin työntekijän mielestä nopea hoitoonohjaus mahdollistaa parempiin hoitotuloksiin pääsemisen. Toinen kolmannen sektorin työntekijöistä ja äitiyspoliklinikan työntekijä pitivät tärkeänä sitä, että tarjotaan päihdeongelmaiselle odottajalle neuvoja ja ohjausta, sekä hoito- ja kuntoutumismahdollisuuksia raskausajalle. Äitiyspoliklinikan työntekijä kuvasi, että kun lähete on saapunut äitiyspoliklinikalle, varataan aika päihdeongelmaiselle odottajalle mahdollisimman pian. Haastateltavan mielestä neuvolasta saapuneet lähetteet ovat olleet hyviä ja tarkasti laadittuja.

Kolmannen sektorin työntekijän mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen hoito perustuu vapaaehtoisuuteen, ja äidiltä edellytetään halukkuutta osallistua ja sitoutua omaan hoitoonsa. Kolmannen sektorin työntekijä luonnehtii hoitoon ja kuntoutukseen osallistumista asteittaiseksi ja koko ajan eteneväksi. Kuntoutumisen edetessä asiakkaan vastuu omasta elämästä ja lapsesta kasvaa. Äitiyspoliklinikan työntekijän mu-

kaan on tärkeää kannustaa päihdeongelmaista raskaana olevaa luottamaan ja sitoutumaan päihdehoitoon. Hoitoon sitoutumattomuus hajottaa ja häiritsee kolmannen sektorin työntekijän mukaan yhteisötoimintaa, joka on yksi raskaana olevien hoitoon erikoistuneen yksikön peruslähtökohdista.

6.1.2 Motivointi ja toivon herättäminen raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidossa

Hoitaja ja hoitosuhde motivaatiotekijöinä. Haastatteluissa päihdeongelmaisen raskaana olevan motivoinnissa ja toivon herättämisessä kaikki haastateltavat pitivät hoitosuhdetta keskeisenä. Neuvolan työntekijän mielestä hoidettaessa päihdeongelmaista raskaana olevaa naista on tärkeää pyrkiä luomaan tavallinen, tasa-arvoinen, asiakaslähtöinen ja luottamuksellinen asiakassuhde, jossa erityishuomiota kiinnitetään myös päihdeongelmaan, mielenterveyteen, jaksamiseen ja parisuhteeseen.

Arvokas kohtelu ihmisenä ja vilpitön onnellisuus raskaudesta, huolen heräämisestä huolimatta, ovat useiden haastateltavien mielestä hyvään hoitosuhteeseen vaikuttavia tekijöitä. Työntekijän tulisi myös suunnata ajatuksia lapsen saamiseen ja hoitamiseen, kannustaa päihdeettömyyteen, kehua päihdeettömiä kausia ja korostaa äidin vahvuuksia. Kolmannen sektorin työntekijän mukaan asioiden eteneminen toivottuun suuntaan ja jo tapahtuneen muutoksen näkyväksi tekeminen ovat motivoivia ja toivoa herättäviä sekä ylläpitäviä tekijöitä. Kolmannen sektorin työntekijän mielestä on tärkeää maalata tulevaisuusnäkyviä yhdessä päihdeongelmaisen raskaana olevan kanssa ja uskoa mahdollisuuden saada apua ja kuntoutua. Haastateltava kertoi, että päihdeongelmaisten raskaana olevien usko voi olla ”hiuskarvan varassa” useiden epäonnistumisien jälkeen ja syyllisyys voi olla voimakasta. Kolmannen sektorin työntekijä kuvasi asiaa näin:

”Toivottomia tapauksia ei ole! Ei voida tietää alkutilanteen perusteella, kuka pärjää ja pystyy loppupeleissä elämään lapsen kanssa yhdessä ja kuntoutumaan.”

Kolmannen sektorin työntekijän mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan motivaatiota kuntoutua lisää työntekijän kiinnostus äidistä ja syntymättömästä lapsesta. Äitiyspoliklinikan työntekijä korosti haastattelussa äidistä välittämisen merkitystä motivaatiotekijänä. Välittämisestä haastateltavan mukaan kertoo esimerkiksi se, että äidin perään soitetaan, jos hän ei saavu vastaanotolle. Haastateltava koki, että päihdeongelmai-

sille raskaana oleville ei ole kovin tuttua välittäminen ja kiinni pitäminen. Kolmannen sektorin työntekijän ja neuvolan työntekijän mielestä tärkeää on se, että tapa kommunikoida päihdeongelmaisen odottajan kanssa on tuomitsematonta ja syyllistämätöntä. Äitiyspoliklinikan työntekijä kuvasi, että äidit ovat olleet tyytyväisiä jälkeensä päihdeongelman tunnistamisesta, koska on uskallettu puhua ja lähestymistapa on ollut syyllistämätön. Neuvolan työntekijän mielestä tärkeää on myös painostamaton ilmapiiri ja tilan antaminen päihdeongelmaiselle raskaana olevalle. Neuvolan työntekijä korosti haastattelussa suoraan puhumisen tärkeyttä ja kolmannen sektorin työntekijä päihdekuntoutumiseen liittyvien realiteettien näkyväksi tekemistä ja muutoksen tuskallisuutta. Äitiyspoliklinikan työntekijän ja kolmannen sektorin työntekijän mukaan hoitajan oma motivaatio, innostus ja joustavuus ovat merkittäviä asioita hoidettaessa päihdeongelmaista raskaana olevaa. Kolmannen sektorin työntekijä kuvasi hoitajan oman motivaation tärkeyttä seuraavanlaisesti:

”Et kyllähän sitä sit sanotaan sillä tavalla, et asiakas motivoituu niin vahvasti kuin työntekijä on itse motivoitunut tekemään sitä työtä ja motivoimaan sitä asiakasta.”

Raskaana olevan päihdeongelmaisen oma motivaatio ja äitiyteen kasvu motivaatiotekijöinä. Kolmannen sektorin työntekijöiden mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan ei tarvitse aluksi olla kovinkaan motivoitunut hoitoon, vaan motivaatiota kehitetään yhdessä työntekijän ja asiakkaan kanssa. Motivaatio kasvaa ja kehittyy kuntoutumisen edetessä. Kolmannen sektorin työntekijät korostivat motivaation lähtemistä ja heräämistä asiakkaasta itsestään ja työntekijän roolia asiakkaan oman ajattelun herättelijänä. Tavoiteltavaa haastateltavien mukaan olisi se, että äiti ajattelisi itse onko omaan elämäntapaan, käyttäytymiseen ja päihteidenkäyttöön tarvetta tehdä muutoksia, jotta pystyisi tarjoamaan lapselle turvalliset kasvuolosuhteet. Neuvolan työntekijä korosti myös tunteista puhumisen ja tunteiden käsittelyn merkitystä.

Kolmannen sektorin työntekijät määrittivät asiakkaan oman ajattelun kehittämiseen ja ratkaisujen löytämiseen liittyi myös ne, että asiakkaalle ei anneta suoria vastauksia ja faktatietoa annetaan vähitellen. Kun asiakas löytää itse ratkaisun, hänen on helpompi sitoutua hoitoon ja omiin tavoitteisiinsa. Työntekijä voi vahvistaa asiakkaan löytämää ratkaisua tai tavoitetta kertomalla oman mielipiteensä, jos asiakas sitä pyytää. Työntekijältä tämä edellyttää sitä, että hän pystyy hyväksymään asiakkaan asettamat tavoitteet ja ratkaisut, vaikka nämä eivät olisi samanlaiset kuin työntekijällä itsellään. Asiakkaan

asettamien tavoitteiden ja ratkaisujen riittävyyttä arvioivat työntekijä ja asiakas yhdessä. Kolmannen sektorin työntekijän mukaan tällainen työmenetelmä on vaativa, mutta antaa työntekijälle enemmän, auttaa luomaan hyvän hoitosuhteen ja antaa pohjaa jatkotyökentelylle.

Äitiyspoliklinikan työntekijä ja kolmannen sektorin työntekijä puhuivat retkahdusten huomioimisesta ja kääntämisestä oppimiskokemuksiksi. Mahdollisen retkahduksen tapahtuttua on retkahdus läpikäytävä ja pohdittava, ovatko tukitoimet olleet riittävät ja onko asiakas oikeassa kuntoutumispaikassa.

Äitiyspoliklinikan työntekijä kuvasi päihdeongelmaisen raskauden isoksi mahdollisuudeksi, mutta myös valtavaksi haasteeksi. Neuvolan työntekijä korosti haastatteluissa äitiyttä ja äitiyden roolin muodostumista. Hänen mukaansa äitiys on uusi rooli, jota ei ole vielä ollut ja joka muodostuu halusta olla äiti ja tulla äidiksi.

Kolmannen sektorin työntekijän mielestä työntekijä voi omalla toiminnallaan tukea päihdeongelmaisen odottajan äitiyteen kasvua herättämällä odottajan miettimään, mitä toiveita hänellä on tulevaisuudelle, millaisen elämän hän haluaa tarjota lapselleen ja pystyykö hän nykyelämän kaltaisella toiminnalla pääsemään omiin tavoitteisiinsa. Äitiyden muodostumista voidaan neuvolan työntekijän mielestä myös tukea korostamalla äidin korvaamattomuutta ja merkityksellisyyttä. Tunne, että on korvaamaton jollekin, voi neuvolan työntekijän mielestä olla päihdeongelmaiselle raskaana olevalle sykähdyttävä asia ja se voi antaa voimia jatkaa eteenpäin. Neuvolan työntekijä kuvasi äitiyden rooliin kasvamista seuraavanlaisesti:

” Mutta siihen äidin rooliin ei kukaan muu voi tulla siihen tilalle.. Ja se on semmonen mitä ei myöskään voi koskaan sulta pois ottaa, että kun sä tuut äidiksi niin sä oot äiti sitten niinku aina, vaikka sille lapsellekin tapahtuis jotain että sä menetät sen niin siitä huolimatta sä oot niinku, sä oot siihen äitiyteen jos oot kypsny niin sie oot sitte se äiti koko eläms. Se on kuitenkin semmonen niin iso roolimuuotos, sitte että se kantaa kyllä ihan sitten läpi koko elämän loppuun asti, ettet sie siitä voi koskaan palata sieltä takasi siks sinkkuihmiseksi, mitä sä oot ollu ennen sitä äitiyttä.”

Syntymätön lapsi motivaatiotekijänä. Useimmat haastateltavat kuvasivat, että päihdeongelmaiset äidit ovat kokeneet lapsen olevan tärkeä motivaatiotekijä päihdeettömyyteen. Kolmannen sektorin työntekijä ja neuvolan työntekijä kertoivat haastatteluissa, että on merkityksellistä tehdä lapsi eläväksi äidin ja isän mieleen. Haastateltavat pitivät tärkeänä luoda yhdessä perheen kanssa mielikuvia lapsesta, miettimällä esimerkiksi, miltä lapsi näyttää, miltä lapsesta tuntuu ja milloin lapsi nukkuu.

Äitiyspoliklinikan työntekijä kertoi, että HAL -vastaanotolla lapsi konkretisoidaan äidille ja isälle ultraäänellä ja kardiokografilla (KTG). Ultraäänellä lapsi näkyy vanhemmille konkreettisenä ja kardiokografian kautta äiti ja isä kuulevat lapsen sydämen sykkeen. Äitiyspoliklinikan työntekijä kertoi, että hoitaja voi kertoa vanhemmille, mitä esimerkiksi sikiön sydänäänistä voidaan tulkita. Kolmannen sektorin työntekijä kuvasi lapsen konkretisoinnin merkitystä seuraavanlaisesti:

”—Tehdä näkyväksi ja tehdä mieleen, koska on hirvittävän paljon vaikeampi käyttää päihteitä ja tuhota systemaattisesti, jos sinulla elävänä on kuva mielessä vauvasta, kun se, että sinä niinku blokkaat sen tavallaan mielestäsi. Ja sitten, että silloin silloin ollaan niinku eettisesti omassa mielessä niin isojen ristiriitojen äärellä, että se ei oikeesti niinku, se kyllä suitsii käyttöä--”

Hoitajan tehtävänä on kolmannen sektorin työntekijän mukaan pitää lapsi vanhempien mielessä, toimia lapsen äänenä ja antaa vanhemmille tietoa siitä, kuinka päihteet ja niiden käyttö vaikuttavat sikiöön. Myös varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen jo raskausaikana on kolmannen sektorin työntekijän mukaan hoitajan tehtävä.

Normaali raskauden seuranta ja erityishoito motivaatiotekijöinä. Neuvolan työntekijät korostivat normaalien neuvolaseurantojen merkitystä päihdeongelmaista raskaana olevaa hoidettaessa sekä uuden elämänsisällön rakentamista päihteidenkäytön tilalle. Äitiyspoliklinikan työntekijä piti tärkeänä myös oikea-aikaista hoitoonohjausta erityishoidon piiriin sekä jatkohoitoaikoista informointia. Hoitoon ohjauksen oikea-aikaisuudella haastateltava tarkoitti oikeaan hetkeen tarttumista ja neuvottelua päihdeongelmaisen raskaana olevan kanssa. Kolmannen sektorin työntekijä ja neuvolan työntekijä kokivat, että päihdeongelmaiset raskaana olevat motivoituvat lähtemään kohtuullisen hyvin jatkohoitopaikkoihin.

Päihdeettömyyteen erikoistuneisiin yksiköihin ohjaaminen kasvattaa kolmannen sektorin työntekijän mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan motivaatiota, koska erikoisyksikön työskentelytavat ovat motivaatiota kasvattavia. Tällaisia motivaatiota kasvattavia työmenetelmiä ovat hänen mukaansa yhteisökuntoutus ja vertaistuki. Toinen kolmannen sektorin työntekijöistä kertoi yhteisökuntoutuksen koostuvan motivointikeskusteluista asiakasyhteisöissä ja vuorovaikutuksellisesta motivointityöskentelystä. Ammattihenkilön ohjaama vertaistuki kasvattaa päihdeongelmaisten raskaana olevien motivaatiota kolmannen sektorin työntekijän mukaan siten, että äidillä on mahdollisuus nähdä, kuinka toinen samasta tilanteesta lähtenyt on kuntoutunut ja saanut pitää lapsen.

6.1.3 Päihdeongelmaisen odottajan ja perheen tukeminen

Kolmannen sektorin työntekijän ja äitiyspoliklinikan työntekijän mukaan päihdeongelmaisen odottajan ja perheen tukemisen tavoitteena on raitis elämä lapsen kanssa. Myös moniammatillisuus päihdeongelmaisen tukemisessa on tärkeä asia äitiyspoliklinikan työntekijän mielestä. Kolmannen sektorin työntekijän mukaan päihdeasiakkaat ovat lähes aina jonkinasteisesti traumatisoituneita. Päihdeongelmainen on voinut traumatisoitua jo omassa lapsuudessa tai päihdeongelma on traumatisoinut ihmisen. Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoidossa on tärkeää huomioida siis myös mahdolliset mielen-terveysongelmat, ja toinen tärkeä huomioitava asia on äitiyspoliklinikan työntekijän mukaan myös päihdeongelmaisen mahdolliset pelot esimerkiksi synnytystä kohtaan.

Kolmannen sektorin työntekijät kertovat, että päihdeongelmaisen raskaana olevan tukeminen on vakaannuttamistyötä. Kolmannen sektorin työntekijät kuvasivat vakaannuttamistyötä terapeutisvaikutteiseksi työksi jota tehdään turvallisessa ympäristössä. Tavoitteena on antaa arjelle rakenteet, opetella säännöllistä vuorokausirytmää, opetella tunteiden ilmaisua, tunnistamista ja käsittelyä ilman päihteitä. Kolmannen sektorin työntekijä kuvasi vakaannuttamistyötä seuraavalla tavalla:

”...mut et hyvin paljon erilaista, sit ihan yhdessä elämistä ja olemista, nauretaan ja itketään yhdessä ja jaetaan tunteita, opetellaan tunteitten kokemista ja tunnistamista.”

Kolmannen sektorin työntekijöiden mielestä vertaistuki on äärettömän tärkeää päihdekuntoutujalle. Vertaistuki toteutetaan kolmannen sektorin työntekijän mukaan yhteiskuntoutuksena, jossa käydään motivointikeskusteluja vuorovaikutuksellisessa asiakasyhteisössä. Jos päihdeongelmaisella raskaana olevalla on sellaisia asioita, joita ei halua tuoda yhteisöön, on hänellä mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun. Tämä on kolmannen sektorin työntekijän mukaan lähityöntekijätyöskentelyä.

6.2 Kuopiossa käytössä olevan lasta odottavien päihdeongelmaisten hoitopolun arviointi

6.2.1 Haastateltavien kokemuksia hoitopolusta kokonaisuutena

Osa haastateltavista kuvasi, että päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitopolku tuo jatkumoa ja luo hyvän rungon ammattilaisille käytännön hoitotyöhön. Heidän mielestään hoitopolkuasiat toimivat hyvin, hoitopolku on selkeä, helppokäyttöinen ja kattava. Neuvolan työntekijä kuitenkin koki, ettei palveluiden käyttö ole luontevaa. Haastateltavat kokivat myös, että hoitopolku vaatii jatkuvaa kehittämistä ja neuvolan työntekijä toivoi myös hoitopolkukokonaisuuden laajentamista myös lastenneuvolan puolelle.

Neuvolan työntekijä pohti haastattelussa, että onko hoito vieläkään sitä, mitä sen pitäisi olla ja kuka kokonaistilanteen pystyy hahmottamaan. Hän koki myös, että asiakkaan monet eri hoitotahot ja näkemyserot hajottavat yhteistyötä. Hänen mielestään resursseja ja huomiota tulisi suunnata myös pienempien ongelmien kanssa painiskeleville, jotta ongelmat eivät pääsisi kasvamaan. Hän kuvasi näkemystään haastattelussa seuraavalla tavalla:

”--meillä aika vahvasti jotenki noille päihdeäideille kyllä, niille me saadaan sitä apua ja niille oikeesti on niinku tarjolla--,-- niin se on toisilta pois, niiltä ketkä niiden pienempien ongelmiansa kanssa kamppailee eivätkä saa sitten niihin apua ja ne ongelmat suurenee ja ne uupuu ja ja päättyy sit loppujenlopuks päihdeidenkäyttäjiksi tai masentuneiksi tai mikä sitten kenellekin tapahtuu, niin niitten perheiden auttaminen ois minusta se mihin pitäis satsata.”

Neuvolan työntekijä koki, että Kuopiossa käytössä oleva hoitopolku on hyvä motivaatiotekijä päihdeongelmalliselle raskaana olevalle, koska se antaa rajat, luo puitteet, ohjelmoi hoitoa ja luo tunteen päihdeongelmalliselle raskaana olevalle, että hänen tilannettaan seurataan ja hänestä huolehditaan. Tämä edellyttää neuvolan työntekijän mukaan sitä, että hoitopolkuun kuuluvilla yhteistyötahoilla on samat linjaukset. Äitiyspoliklinikan työntekijän mukaan myös hoidon maksuttomuus äidille on merkittävä motivaatiotekijä.

Äitiyspoliklinikan työntekijä toivoi lisää yhteistyöpalavereja, joissa suunnitellaan yhteisiä linjoja ja hoidon kulmakiviä. Hän toi myös haastattelussa esille, että työyhteisöihin pitää saada päihdevastaava-hoitaja, joka jaksaa pitää omia työkavereitaan ajan tasalla päihdeasioihin liittyen.

Kolmannen sektorin ja neuvolan työntekijä pitivät lähetekriteereitä ajantasaisina, selkeinä, työtä ohjaavina ja teknisesti auttavina. Kolmannen sektorin työntekijä kuvasi, että huumeidenkäyttäjien kohdalla hoitoonohjaus onnistuu paremmin, kun taas alkoholin-käyttäjien kohdalla hoitoonohjaus on vaikeampaa ja heitä ohjautuu haastateltavan mukaan Kuopiossa hoitoon vähemmän.

6.2.2 Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitopolussa

Moniammatillinen toiminta on neuvolan työntekijän mielestä merkityksellistä potilaan päihdekuntoutumisen kannalta. Haastateltavat kuvasivat, että hoitopolun tiimoilta yhteistyö on nyt ollut vähäisempää. Kolmannen sektorin työntekijän mielestä hoitopolku mielletään enemmän osaksi terveydenhuoltoa ja monissa haastatteluissa tuli ilmi, että esimerkiksi sosiaalitoimi haluttaisiin tiiviimmin mukaan hoitopolkutoimintaan. Neuvolan työntekijä koki, että hoitopolun toimijoilla on henkilötasolla eroja hoitopolun hyödyntämisen osaamisessa; toiset osaavat hyödyntää verkostoa ja toiset eivät. Neuvolan työntekijät kokivat myös, että neuvolassa ajanpuute, työntekijävaje ja resurssipula ovat yhteistyötä vaikeuttavia tekijöitä. Myös kolmannen sektorin työntekijä koki aikapulan yhteistyötä vaikeuttavaksi tekijäksi.

Yhteistyötapaamiset hoitopolkutoiminnan kehittämiseksi. Kolmannen sektorin työntekijä ja neuvolan työntekijä toivoivat aikaa yhteistyölle ja lisää säännöllisiä tapaamisia, joissa kaikki hoitopolun yhteistyötahot olisivat mukana, esimerkiksi vuositapaamiset. Tämä takaa heidän mielestään sen, että hoitopolku ja sen toimijat ja heidän vastuu- ja osaamisalueet pysyvät mielessä, tuore tieto välittyy kaikille toimijoille ja hoitoonohjaus onnistuu. Kolmannen sektorin työntekijä koki, että tiivis asiakasyhteistyö on auttanut hoitoon ohjautumisessa. Kolmannen sektorin työntekijä toivoi lisää yhteistyöpalavereita, joissa olisi mukana myös päihdehoitoon erikoistuneita yksiköitä. Neuvolan työntekijä toivoi, että yhteistyöpalavereissa jokainen taho kertoisi omasta työstään, mihin on resursseja ja mahdollisuuksia, mitkä asiat kuuluvat kenellekin, mitä kukakin hallitsee ja mitä asioita voi miltäkin toimijalta konsultoida.

Matalan kynnyksen yhteistyö ja konsultointi. Kolmannen sektorin työntekijän mielestä yhteistyön ja tiedonvaihdon pitää olla tiivistä hoitopolun toimijoiden välillä. Haastateltava kuvasi, että moniammatillisuus toteutuu hoitopolku-toiminnassa hyvin ja hoitopolun toimijat osaavat hyvin toimia verkostoissa ammattilaisten kesken asiakkaan ympärillä ja luoda yhteistyöverkostoja. Verkostoitumisen ja moniammatillisuuden eteen on kuitenkin haastateltavan mukaan tehtävä jatkuvasti töitä. Kolmannen sektorin työntekijät toivoivat matalan kynnyksen yhteistyötä ja konsultointia ja sitä, että rohkeasti käytetään hoitopolun toimijoiden ammattitaitoa hyväksi. Kaikki haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että konsultoinnilla voidaan säästää aikaa, kun ei tarvitse yksin miettiä asioita, vaan voi käyttää muita hoitopolun toimijoita apunaan. Tällaisella toiminnalla haastateltavien mukaan vältetään myös päällekkäistä toimintaa, kun tiedetään hoitopolun toimijoiden vastualueet. Vastuun jakamisella haastateltavien mukaan säästetään myös työntekijöiden henkisiä voimavaroja sekä rahallisia resursseja. Kolmannen sektorin työntekijän mielestä tiiviillä yhteistyöllä päästään tulokselliseen toimintaan.

Lisäkoulutus. Neuvolan työntekijä kertoi haastattelussa, että hoitopolun käyttöönotto-vaiheessa hoitopolun toimijoita koulutettiin. Kolmannen sektorin työntekijä ja neuvolan työntekijä olivat sitä mieltä, että vain alkuun kouluttaminen ei riitä ja lisäkoulutusta kaivataan. Kolmannen sektorin työntekijä piti merkittävänä sitä, että uudet työntekijät perehdytetään päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitopolun mukaiseen toimintaan.

Hoitopolun toimijoiden välinen asiakasyhteistyö. Mielenkiintoiseksi tutkimustulokseksi osoittautui yhteistyötahojen erilaiset näkemykset asiakasyhteistyön onnistumisesta. Neuvoloiden ja kolmannen sektorin palveluntarjoajien yhteistyö ontuu kolmannen sektorin työntekijän mielestä, kun taas neuvolan työntekijän mielestä yhteistyö toimii hyvin. Neuvolan työntekijä ja kolmannen sektorin työntekijä toivoivat neuvolan ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittämistä ja pohtivat haastatteluissa esimerkiksi työparityöskentelyn käytön mahdollisuutta. Kolmannen sektorin työntekijä kertoi, että he käyvät mielellään neuvoloissa asiakastapaamisissa ja hän toivoi, että päihdeongelmaiset raskaana olevat ohjautuisivat myös suoraan neuvolasta kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Tällä hetkellä asiakkaat ohjautuvat hoidon piiriin yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikalta, lastensuojelusta, huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikalta ja päihdepsykiatrian osastoilta.

Kolmannen sektorin työntekijän ja neuvolan terveydenhoitajan mielestä yhteistyö yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikan kanssa onnistuu hyvin, koska verkostopalaverit toteutuvat ja puhelinyhteyttä käytetään. Myös äitiyspoliklinikan työntekijä koki, että yhteistyö neuvoloiden kanssa toteutuu hyvin.

Neuvolan työntekijä koki, että yhteistyö pelkkään päihdehoitoon erikoistuneen yksikön kanssa on olematonta, koska päihdehuoltoyksiköstä ei ole tullut yhteydenottoja, asiakkaat eivät ole antaneet lupaa tiedustella asioitaan sieltä, eikä päihdehuoltoon erikoistuneiden yksiköiden toiminnasta päihdeongelmaisen raskaana olevan tukemiseksi tiedetä mitään. Haastateltava koki myös, että vaikka kunnan sosiaalitoimen työntekijät ovat mukana asiakastapaamisissa, yhteydenotot heihin ovat pelkästään neuvolan varassa.

Neuvolan työntekijät kokivat, että tiedonkulku on huonoa eri organisaatioiden välillä, tieto ei liiku reaaliajassa ja neuvolaa informoidaan niukasti päihdeongelmaisten raskaana olevien asioissa. Toinen heistä toivoi enemmän suorien puhelinkeskustelujen ja konsultaatioiden käyttöä.

Verkostopalaverit. Verkostopalaverissa suunnitellaan hoitoja ja tukia raskauden ajalle sekä mietitään tukitoimia raskauden jälkeiselle ajalle. Kolmannen sektorin työntekijän mukaan päihdeongelmaiset ovat tottuneita toimimaan monien hoitotahojen kanssa. Heillä totuuden puhuminen on erilaista eri toimijoiden kanssa ja tämä on haaste päihdeon-

gelmisiä raskaana olevia hoidettaessa. Haastateltavan mukaan verkostopalaverissa asiakas joutuu oleman rehellinen ja puhumaan totta.

Neuvolan työntekijän mukaan on tärkeää, että verkostopalaverit on suunniteltu asiakaslähtöisesti ja asiakkaan yksilöllisyys huomioiden. Asiakkaan ja perheen tulee haastateltavan mukaan olla koko ajan tietoisia siitä, kenelle asiakkaan asioista puhutaan ja kenen kanssa yhteistyötä tehdään. Kolmannen sektorin työntekijä koki tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden hankaloittavaksi tekijäksi tiedonsiirrossa.

Luomuverkostot. Kolmannen sektorin työntekijä toivoo mukaan hoitopolun toimintaan enemmän niin sanottuja päihdeettömyyttä tukevia luomuverkostoja, jotka koostuvat läheisistä, perheestä ja ystävistä sekä vapaaehtoistyöntekijöistä ja tukihenkilöistä. Hänen mukaansa toiminta on tällä hetkellä vahvasti ammatillisuuteen nojaavaa. Neuvolan työntekijä toivoo hoitopolun ympärille lisää niin sanottuja rinnalla kulkijoita, tukihenkilöitä ja vapaaehtoistyöntekijöitä avuksi sellaisille päihdeongelmallisille odottajille ja perheille, joilla ei ole päihdeettömyyttä tukevia auttajia lähellä. Neuvolan työntekijä toivoo enemmän yhteistyötä myös päivähoidon, sosiaalitoimen ja opiskelupaikkojen kanssa.

Lastensuojelun osallisuus. Kolmannen sektorin työntekijöiden mukaan on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä myös lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Neuvolan työntekijän kokemuksen mukaan pelko lapsen huostaanotosta motivoi päihdeongelmaista raskaana olevaa päihdeettömyyteen, mutta lastensuojelullisilla toimenpiteillä ei saa pelotella. Hänen mukaansa lastensuojelu-sanassa on negatiivinen sävy, joka luo helposti olettamuksia ja ennakkopäätöksiä.

6.3 Haastateltavien ajatuksia raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoidosta

Kolmannen sektorin työntekijän mielestä on turha puhua pakkohoidosta, ellei päihdeongelmaisilla raskaana olevilla ja synnyttäneillä ole mahdollisuutta päästä edes vapaaehtoiseen hoitoon tai kuntoutukseen. Haastateltava koki myös, että päihdeet yhdistettynä raskauteen ja sikiöön herättävät ihmisissä ja mediassa tunteita. Tämä voi haastateltavan mukaan aiheuttaa sen, että aletaan toimia niin sanotusti tunteiden viemänä ennen kuin

mietitään, miten kannattaisi toimia. Haastateltava muistuttaa, että toiminnan pitää olla ammatillista koko ajan. Hänen mielestään pakkohoito voi olla keino äärimmäisessä tapauksessa.

Neuvolan työntekijä näki pakkohoito-asiassa kaksi puolta: riski, että äidit eivät tule ollenkaan neuvolaan ja Suomen lain tämänhetkinen kanta syntymättömän lapsen oikeuksiin. Haastateltavan kokemuksen mukaan päihdeongelmaiset raskaana olevat käyvät tällä hetkellä kohtalaisen hyvin neuvolassa. Pakkohoidon käyttöönotto saattaa aiheuttaa sen, että he eivät hakeudu neuvolaan enää ollenkaan. Myös Suomen laki siitä, että syntymättömän lapsen oikeudet alkavat vasta syntymän jälkeen, aiheuttaa ristiriitaa pakkohoitosuunnitelmiin haastateltavan mielestä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiiviselle eli määrälliselle tutkimukselle on luotu selkeät kriteerit, joilla tehdyn tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä luotettavuuden arviointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuitenkin arvioida esimerkiksi arvioimalla tutkimusaineistoa, aineiston analyysiä, raporttia ja sitä kuinka rehellisesti tutkija kuvaa tekemäänsä työtä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997; Vilka 2005.)

Huolellinen suunnittelu ja kouluttautuminen haastattelijan rooliin ja tehtäviin ovat edellytyksiä haastattelun tekoon (Hirsjärvi ym. 2004, 195). Emme olleet aiemmin kumpikaan tehneet tutkimushaastatteluja ja koimme, että oli vaativaa suunnitella haastattelut, joiden piti tuottaa sellaista tietoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiimme. Laatiessamme haastatteluiden teemoja tutustuimme aiemmin tuotettuun kirjallisuuteen ja muuhun teorian tietoon aiheestamme. Näin muodostuivat haastattelujemme teemat. Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (2007) mukaan tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos haastatteluteemat ja –kysymykset ovat liian suppeita tai toisaalta liian laajoja. Saimme mielestämme

luotua aiemman tutkimustiedon pohjalta sellaiset teemat haastatteluihin, että saimme vastaukset tutkimusongelmiimme ja tutkittavien oma näkemys kyseessä olevasta asiasta välittyi.

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös perusteellisen aineiston luokittelun avulla. Aineiston sisältö luodaan luokittelemalla aineisto alkuperäisilmauksista ylä- ja alaluokkien kautta yhdistäviin luokkiin. Kokemusperäisten havaintojen ja käsitteellisten luokitusten yhteensopivuudesta syntyy luotettava analyysi. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös lisätä sillä, että tutkija pystyy esittämään suoria lainauksia haastatteluista tutkimusraportissaan tutkimustulostensa todisteeksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.) Oman tutkimuksemme analyysin luotettavuutta pyrimme todistamaan esimerkein. Mielestämme saimme luokiteltua ja analysoitua tutkimusaineistomme niin, että saimme luotua luotettavia tutkimustuloksia. Olemme myös käyttäneet työssämme suoria lainauksia todistamaan tutkimuksemme luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen raportoinnissa tulee pyrkiä selkeyteen, arvioitavuuteen toistettavuuteen, tuoreuteen ja uusiin näkökulmiin (Paunonen & Vehviläinen-Julunen 1997). Olemme kuvanneet tutkimusraportissamme tekemämme tutkimuksen niin, että lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan tekemiämme ratkaisuja. Tähän olemme pyrkineet kuvaamalla tekemämme ratkaisut esimerkiksi kuvaamalla tutkimusmenetelmän ja haastattavien valintaa, haastattelutilanteita ja aineiston analysointia selkeästi ja tarkasti.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tuloksena saimme tietoa lasta odottavien päihdeongelmaisten hoidosta Kuopiossa sekä tietoa käytössä olevasta hoitopolusta ja sen toimivuudesta. Aiempien tutkimusten ja muun kirjallisuuden perusteella muodostui kokonaiskuva lasta odottavan päihdeongelmaisen perheen hyvästä ja tuloksia tuottavasta hoidosta ja siitä, mitkä tekijät sen muodostavat. Opinnäytetyömme tutkimustuloksiksi saimme haastateltaviltamme kokemuksellista tietoa hoitopolun mukaisesta toiminnasta ja siitä, kuinka työssään hoitopolkua käyttävät ammattilaiset toivoisivat sitä kehitettävän. Seuraavaksi tarkastelemme päätutkimustuloksia haastatteluteemoittain.

7.2.1 Raskaana olevien päihdeongelmaisten tunnistamisen sekä varhaisen puuttumisen ja hoitoonohjauksen toteutuminen

Tutkimuksemme tulosten mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan tunnistaminen on toimintaa, jossa raskaana olevien joukosta löydetään ne naiset, joilla on ongelmia päihdeiden käytössä. Tunnistaminen on haastateltavien mukaan myös kaksitahoista: työntekijä tunnistaa päihdeongelman ja äiti itse tunnistaa ongelmansa. Jotta varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy onnistuvat, tulee myös pienempien ongelmien kanssa painiskeleviin kiinnittää huomiota ja heidän tukemiseensa tulee suunnata resursseja. Haastateltavien mukaan varhainen puuttuminen on merkityksellistä syntyvän lapsen, vanhempien terveydentilan, vanhemmuuden muodostumisen ja tulevan perhe-elämän kannalta.

Haastatteluissa kävi ilmi, että vaikka Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikan HAL -vastaanotoilla käy paljon asiakkaita, silti haastateltavat kokivat, että paljon äitejä jää tunnistamatta. Yhdellä haastateltavalla oli myös kokemus, että huumeongelmaiset raskaana olevat ohjautuvat paremmin hoitoon kuin alkoholiongelmaiset. Hänen mielestään syitä tähän voivat olla alkoholin käytön hyväksyvä kulttuuri ja asiakkaan oma ajatus siitä, että alkoholinkäyttö on hallinnassa.

Alhon ja Kankkusen (2006) tutkimuksessa on lueteltu riskitekijöitä, joihin kannattaa kiinnittää huomiota päihdeongelmaa epäiltäessä ja hoidon tarvetta arvioitaessa. Tällaisia riskitekijöitä heidän mukaansa ovat äidin korkea ikä, useat raskaudenkeskeytykset ja psyykkiset oireet. (Alho & Kankkunen 2006, 36-37.) Myös tutkimuksemme haastateltavat luettelivat riskitekijöitä, jotka voivat viestiä päihdeiden ongelmakäytöstä. Näitä tekijöitä ovat haastateltaviemme mukaan muun muassa työttömyys, monet muutot, lapsuudenperimä, taustat, kotiolot, mielenterveysongelmat, väkivalta, seurantakäyntien toistuva laiminlyönti ja myöhästeleminen sekä tupakointi. Myös asiakkaan non-verbaalisiin viesteihin tulisi kiinnittää huomiota. Haastateltavien mukaan työntekijän herkkyys osata reagoida nähtyihin ja kuultuihin asioihin kehittyy työkokemuksen myötä.

Tulostemme mukaan päihdeiden käytön puheeksiottaminen koetaan haasteellisena sen vuoksi, että asiakasta ei haluta loukata, koska olemassa on myös erehtymisen mahdollisuus. Haastateltavan mukaan joskus voi olla myös niin, että vaikka päihdeongelma on tunnistettu, niin erehtymisen pelko sekä resurssien ja ajan puute ovat puheeksiottamista

hankaloittavia tekijöitä. Haastateltavat toivoivat lisäkoulutusta puheeksiottamiseen sekä hyväksi koettujen käytäntöjen jakamista muille. Myös sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2009) on ehdotettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia tunnistaa päihdeongelma tulee parantaa ja varhaisen puuttumisen edistämistä lisätä peruskoulutukseen päihdekoulutusta. Täydennyskoulutusta aiheesta on tarjottava myös alalla jo työskenteleville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) Puheeksiottamisen helpottamiseksi ja päihdeongelmaisten tunnistamiseksi on kehitetty Audit-testi, joka Alhon ja Kankkusen (2006) mukaan avaa luontevasti keskustelua päihdeistä ja päihteidien aiheuttamista haitoista sekä voi kannustaa asiakasta ottamaan päihdeongelmansa puheeksi. Tulostemme mukaan myös haastateltavamme kokivat Audit-testin helpottavan puheeksi ottamista ja sitä käytetään työvälineenä aktiivisesti.

Alhon ja Kankkusen (2006, 36–39) mukaan tunnistaminen on vahvasti neuvolan vastuulla. Tutkimuksessamme selvisi, että myös haastateltavien kokemuksen mukaan tunnistaminen tapahtuu pääasiassa neuvolassa ja että sairaalassa uusia tapauksia tunnustetaan hyvin harvoin. Neuvolan aika- ja resurssipula vaikeuttavat haastateltavien kokemuksen mukaan tunnistamista, ja nähtäväksi jää, vaikeutuuko tunnistaminen entisestään, koska Savon Sanomien (2009) artikkelin mukaan Kuopion alueella nimenomaan neuvolapalveluista supistetaan (Savon Sanomat 2009, 23).

Tulostemme mukaan hyvällä ja vuorovaikutuksellisella hoitaja-asiakassuhteella on suuri merkitys päihdeongelmaisen tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Haastateltavan mukaan hoitosuhdetyöskentelyssä on tärkeää tutkia äidin elämää ja asioita herkästi ja hellävaraisesti. Tulostemme mukaan neuvolatyössä pitkät asiakassuhteet mahdollistavat tiiviin hoitosuhteen luomisen, mutta kiire, ajanpuute, työntekijöiden vaihtuvuus ja arkityöhön väsyminen hankaloittavat hyvän asiakassuhteen luomista.

Haastateltavamme kuvasivat, että päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen tulee olla nopeaa. Nopealla hoitoonohjauksella voidaan päästä parempiin hoitotuloksiin. Haastateltavien mukaa on tärkeää tarjota päihdeongelmaisille odottajille neuvoja, ohjausta ja hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksia raskausajalle. Päihdeettömyyteen tukeminen on merkityksellistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17). Palveluohjaus ja hoitopolkumallit mahdollistavat Parkatin ja kumppaneiden (2007, 30-34) mukaan äitien ja lapsien ohjautumisen juuri heille sopivien palveluiden piiriin ja hoidon piiristä putoaminen vähentyy. Haastateltavien mukaan on myös tärkeää kannustaa päihdeongelmaista raskaana olevaa

osallistumaan omaan hoitoonsa. Omaan hoitoon osallistuminen lisää päihdeongelmaisen odottajan sitoutumista päihhteettömyyteen ja pysyvään muutokseen (Sorsa ym. 2004, 243).

7.2.2 Motivaatiotekijät, motivointi ja toivon herättäminen raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidossa

Päihdeongelmaisten suurin motivaatio hoitoon osallistumiseen on Sorsan ja kumppaneiden (2004, 240-252) mukaan toive saada apua ja muutosta elämään. Tulostemme mukaan yksi suurimmista motivaatiotekijöistä päihdeongelmaisen hoidossa on tavallinen, tasa-arvoinen ja luottamuksellinen asiakassuhde. Päihdeongelmaista raskaana olevaa motivoivaa on haastateltavien mukaan päihhteettömyyteen tukeminen, lapsen tuloon valmistautuminen, päihhteettömien kausien kehuminen ja äidin vahvuuksien korostaminen. Myös tulevaisuussuuntautuneisuus ja toivon ylläpito ovat haastateltavien mukaan motivaatiota lisääviä tekijöitä. Haastateltavien mukaan hoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut äidistä ja syntymättömästä lapsesta ja tämän tulee välittyä myös äidille itselleen.

Helsingin yliopistollisen sairaalan HAL -vastaanotolla käytetään päihdeongelmaisia raskaana olevia kohdatessa ja hoidettaessa apuna motivoivaa haastattelua. Motivoivalla haastattelulla pyritään virittämään asiakkaan kiinnostusta muuttaa haitallista toimintatapaansa ja voimistaa asiakkaan omaa sisäistä motivaatiota muutokseen (Halmesmäki ym. 2007, 1152; Päihdelinkki 2008b). Tulostemme mukaan motivoivan haastattelun keinoja käytettiin ainakin päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon erikoistuneessa yksikössä. Tätä työtapaa nimitettiin siellä tutkivaksi työotteeksi. Tutkivan työotteen keinoin pyritään kehittämään asiakkaan omaa ajattelua herättämällä ristiriitoja. Näin asiakkaan on helpompi sitoutua itse asettamiinsa tavoitteisiinsa ja sitä kautta myös omaan hoitoonsa.

Haastateltavat korostivat, että on tärkeää korostaa äitiyden merkitystä hoitaessa päihdeongelmaista raskaana olevaa. Tunne, että on korvaamaton jollekin, voi olla päihdeongelmaiselle raskaana olevalle pysäyttävä asia. Tämä voi motivoida ja auttaa jaksamaan eteenpäin. Toinen suurimmista motivaatiotekijöistä on kohdussa kasvava syntymätön lapsi. Haastateltavien mukaan on tärkeää, että työntekijä onnistuu konkretisoimaan lap-

sen äidin ja isän mieleen. Vanhemmuuden ja äitiyden tukemista on päihdehoitoon osallistumisen motivoiminen ja ajatusten suuntaaminen syntymättömään lapseen (Parkatti ym. 2007, 33).

Haastateltavien mukaan päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidossa normaalien neuvolaseurantojen tärkeyttä ei pidä unohtaa. Rinnalla tulee olla myös päihdehoitoon erikoistuneita yksiköitä ja erikoissairaanhoidon yksiköitä. Erityishoidon tarjoaminen ja hoidon piiriin pääseminen voi olla haastateltavien mukaan motivoivaa. Päihdehoitoon erikoistuneet yksiköt pystyvät tarjoamaan päihdeongelmaiselle odottajalle erityisiä kuntoutusmuotoja, jotka tukevat päihteettömyyttä ja luovat uutta elämänsisältöä.

Hoitopolku on myös hyvä motivaatiotekijä haastateltavien mukaan päihdeongelmaiselle odottajalle, koska se antaa rajat, luo puitteet, ohjelmoi hoitoa ja luo tunteen, että tilanne on hallinnassa. Jotta hoitopolun mukainen toiminta toteutuu, tulee haastateltavien mukaan hoitopolkuun kuuluvilla yhteistyötahoilla olla samat linjaukset. Hoidon maksuttomuus on myös merkittävä motivaatiotekijä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2009) korostetaan, että heti kun todetaan, että päihdeongelmainen odottaja tarvitsee erityistukea, esimerkiksi päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon erikoistunutta ensikotia, on hänelle myönnettävä maksusitoumus.

7.2.3 Tukeminen hoitopolun mukaisessa toiminnassa

Tutkimuksen tulosten mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan ja perheensä tukemisessa on tavoitteena raitis elämä lapsen kanssa. Päihteidenkäytön tilalle tulee löytää korvaavaa toimintaa. Päihteidenkäytön korvaavan toiminnan tulee olla suunniteltua, asiakaslähtöistä ja tavoitteellista. Haastatteluista tuli selville, että päihdeongelmaiset raskaana olevat ovat aina jonkinasteisesti traumatisoituneita ja tämä tulee huomioida hoidossa. Tärkeää hoidossa on mielenterveyden tukeminen ja mahdollisten pelkojen huomioiminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2009) mukaan päihdeongelmaisia raskaana olevia hoidettaessa myös mahdolliset mielenterveysongelmat tulisi hoitaa, jotta hoito olisi onnistunut.

Haastateltavien mukaan päihdeongelmaiselle odottajalle vertaistuki on äärettömän tärkeä tukimuoto. Päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon erikoistuneessa yksikössä toteutettava yhteisökuntoutus antaa päihdeongelmaiselle raskaana olevalle mahdollisuuden nähdä, kuinka samasta alkutilanteesta lähtenyt ihminen on kuntoutunut ja saanut pitää lapsen.

7.2.4 Verkostoituminen ja moniammatillisuus päihdeongelmaisen perheen hoitopolussa

Tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillinen yhteistyö on merkityksellistä potilaan kuntoutumisen kannalta. Myös monet tutkimukset korostavat moniammatillisuuden tärkeyttä (Launonen & Mansnerus 2005, 13-16; Sorsa ym. 2004, 244-249; Taipale & Ollila 2002, 32-33). Jotta pystyttäisiin ehkäisemään sikiövauriota ja sosiaalista ja terveydellistä syrjäytymistä, tulee Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2009) mukaan päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoa ja hoitoonohjausta tehostaa.

Haastatteluista kävi ilmi, että hoitopolun tiimoilta yhteistyö on ollut nyt vähäisempää ja hoitopolku mielletään enemmän osaksi terveydenhuoltoa. Haastateltavat kaipasivat sosiaalitoimea enemmän mukaan hoitopolun toimintaan. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2009) kehoitetaan lisäämään äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen yhteistyötä. Myös henkilötasolla koettiin olevan puutteita hoitopolun hyödyntämisen osaamisessa. Haastateltavien kokemuksen mukaan neuvolan ja muiden hoitopolun toimijoiden välistä yhteistyötä vaikeuttavat neuvolan ajanpuute, työntekijävaje ja resurssipula.

Tutkimuksessa selvisi, että tiivis yhteistyö auttaa hoitoon ohjautumisessa. Haastateltavat toivoisivat lisää aikaa yhteistyölle ja sen kehittämiseksi sekä lisää säännöllisiä yhteistyötapaamisia. Tällä heidän mukaansa taattaisiin se, että hoitopolku ja sen toimijat sekä heidän vastuu- ja osaamisalueet pysyisivät muiden hoitopolun toimijoiden mielessä. Näin myös uusi ja tuore tieto välittyisi kaikille ja hoitoonohjaus toteutuu. Haastateltavat toivoivat yhteistyötapaamisiin mukaan enemmän myös päihdeongelmiin erikoistuneita yksiköitä. Tällä hetkellä yhteistyö päihdehoitoon erikoistuneiden yksiköiden työntekijöiden kanssa on olematonta. Haastateltavat toivoivat lisää matalan kynnyksen yhteydenpitoa ja konsultointia hoitopolun toimijoiden välille. Tällaisella toiminnalla voidaan säästää aikaa, työntekijöiden henkisiä voimavaroja ja rahallisia resursseja sekä vältetään

päällekkäistä toimintaa. Myös Parkatin, Teiron, Ahlqvist-Björkrothin ja Vanhalan (2007, 30-34) mukaan toimivia sekä hyviä ja laadukkaita palveluita tuottava hoito vaatii eri hoitotahojen ja palveluntarjoajien yhteistyön kehittämistä.

Haastateltavat kertoivat, että hoitopolun käyttöönottovaiheessa he saivat koulutusta hoitopolun mukaiseen toimintaan, mutta alkuun kouluttaminen ei riitä vaan lisäkoulutusta kaivataan. Myös uusien työntekijöiden koulutusta hoitopolun mukaiseen toimintaan kaivataan. Haastateltavat haluavat mukaan hoitopolun toimintaan tukihenkilöitä, vapaaehtoistyöntekijöitä ja niin sanottuja luomuverkostoja, koska toiminta on tällä hetkellä vahvasti ammatillisuuteen nojaavaa.

Asiakasyhteistyön onnistumisesta saimme tutkimushaastatteluissamme ristiriitaisia tuloksia. Haastateltavilla oli eriäviä näkemyksiä asiakasyhteistyön onnistumisesta. Neuvoloiden ja päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitoon erikoistuneiden yksiköiden välinen yhteistyö ei toteudu toivotulla tavalla kolmannen sektorin työntekijän mukaan, kun taas neuvolan työntekijän mielestä toteutuu. Oman pohdintamme mukaan eriävät näkemykset voivat johtua siitä, että neuvolan resurssi- ja aikapula rajoittaa mahdollisuuksia laajempaan yhteistyöhön, kun taas päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon erikoistuneilla yksiköillä resursseja laajempaan yhteistyöhön on enemmän. Neuvolan ja päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon erikoistuneiden yksiköiden välille haastateltavat toivoivat yhteistyön kehittämistä ja haastateltavat ehdottivat yhteistyön kehittämiseksi työparityöskentelyä. Kolmannen sektorin työntekijät toivoivat haastatteluissa myös, että päihdeongelmaiset raskaana olevat ohjautuisivat suoraan neuvolasta heidän palveluidensa piiriin.

Tulosten mukaan yhteistyö Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikan kanssa toimii kaikkien toimijoiden kesken hyvin. Neuvolan työntekijät kokivat, että tiedonkulku on huonoa eri yhteistyötahojen välillä ja tieto ei liiku reaaliajassa. Neuvola myös toivoisi lisää informaatiota potilasasioissa. Potilasasioita voitaisiin neuvolan työntekijän mukaan käydä yhdessä läpi hoitopolun eri toimijoiden kanssa puhuessa potilaista anonyymisti esimerkiksi puhelinkonsultaatiolla. Päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidossa järjestetään hoitopolun toiminnan mukaisesti verkostopalavereja, jotka toteutuvat suunnitellusti. Haastateltavat korostivat tiiviin yhteistyön merkitystä lastensuojelun kanssa. Heidän mukaansa lastensuojelu-sanassa on negatiivinen sävy ja se saattaa aiheuttaa asiakkaisissa pelkoja ja ennakkoluuloja. Oman pohdintamme mukaan lastensuojelun

negatiivista leimaa pitäisi poistaa ja lastensuojelun palveluita tulisi markkinoida asiakkaille heitä pelottelematta.

7.3 Oma ammatillinen kasvu

Kätilötyön ammattiopintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheen tulee liittyä kätilötyöhön. Sairaanhoidtaja-kätilön koulutukseen kuuluvan opinnäytetyön tekemisen tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön työssä. (Opetusministeriö 2006) Valitsimme opinnäytetyömme aiheen koulumme opinnäytetyöaiheiden listasta. Aiheet ovat lähtöisin käytännön työelämän tarpeista. Päädyimme valitsemaan tämän aiheen, koska meitä molempia kiinnosti aiempien harjoitteluiden perusteella päihdetyö ja samalla aihe liittyy kiinteästi kätilötyöhön. Työn edessä kiinnostus aiheeseen kasvoi kun huomasimme, että päihdeongelmaisten raskaana olevien määrä lisääntyy koko ajan. Mielenkiintoa lisäsi myös se, että aihetta on käsitelty paljon tällä hetkellä myös mediassa ja päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoa pyritään kehittämään.

Ideapaperia ja tutkimussuunnitelmaamme tehdessä opimme luomaan synteesiä aiheesta tehtyjen tutkimusten ja muun teorian välille. Tämä lisäsi ja vahvisti meidän molempien tietoperustaa päihdeongelmasta ja sen hoidosta raskausaikana. Synteesin luominen tutkimusten ja muun teorian välille oli aluksi hankalaa, koska se oli uutta meille. Onnistuimme kuitenkin synteesin muodostamisessa hyvin, koska löysimme tutkimuksista ja teoriasta paljon yhteneväisyyksiä, jotka myöhemmin muodostuivat tutkimushaastattelujemme teemoiksi. Tutustuessamme aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja teorian tietoon huomasimme, että aiheemme on todella laaja. Päihdeongelmaisten raskaana olevien hoito on laaja-alaista ja monimuotoista ja tämä teki teorian rajaamisen haasteelliseksi.

Emme olleet aiemmin tehneet minkäänlaista tutkimusta ja tämä prosessi opetti meille laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen perusteita ja tekoa. Tästä voi olla meille tulevaisuudessa hyötyä, jos haluamme jatkaa opintojamme esimerkiksi yliopistotasolle. Opinnäytetyötämme kirjoittaessa olemme myös harjaantuneet tieteellisen tekstin tuottamisessa. Tutkimushaastattelu ja haastattelijan roolissa oleminen olivat meille molemmille uutta. Huomasimme kuitenkin haastatteluja tehdessä, että kehityimme joka haas-

tattelussa omassa roolissamme eteenpäin. Opimme olemaan haastattelijan roolissa, josta on meille hyötyä tulevassa ammatissamme kätilöinä. Opimme haastatteluissa kiinnittämään huomiota tutkimuksen kannalta oleellisiin asioihin, luomaan johtopäätöksiä ja tekemään tarkentavia kysymyksiä. Saimme myös valmiuksia siihen, kuinka luoda luotamuksellinen ja avoin suhde haastateltavaan. Nämä taidot ovat merkityksellisiä ammattitaitoiselle kätilölle, joka työssään usein on haastattelijan roolissa luomassa hyvää hoitosuhdetta potilaaseen.

Erittäin haasteelliseksi työssämme koimme tutkimusaineiston analysoinnin. Tutkimusaineistomme oli erittäin laaja ja tämä hankaloitti keskeisten asioiden käsittelyä ja yhdistelyä. Analyysivaihe oli työmme vaativin osio ja vei meiltä eniten aikaa. Mielestämme kuitenkin saimme vastauksen tutkimustehtäväämme. Haasteltavat kuvasivat hoitopolun mukaista toimintaa Kuopiossa ja kertoivat kohtaamiaan ongelmia siinä.

Aikataulujen sopiminen ja yhteisen ajan löytäminen kehittivät organisointitaitojamme. Opimme myös vastuun jakamista ja suunnittelua. Myös yhteistyötaitomme kehittivät tämän prosessin aikana. Teimme yhteistyötä ohjaavan opettajan, opponenttien ja haastateltavien kanssa. Ohjaava opettaja oli tärkeä henkilö työmme kannalta. Hän näytti suuntaa, antoi ohjeita ja kannusti jaksamaan. Yhteistyö hänen kanssaan sujui mielestämme moitteettomasti. Opponenteilta saimme kehitysehdotuksia tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja valmiin työn arvioinnissa. Opponentit ovat olleet rinnalla kulkijoitamme ja myös he ovat auttaneet jaksamaan. Myös yhteistyö haastateltavien kanssa sujui hyvin ja saimme heiltä arvokasta tutkimustietoa. Erityisesti tutkijoiden välinen yhteistyö korostui projektimme aikana. Tutkijoiden välinen yhteistyö sujui mielestämme erittäin hyvin ja työskentely oli tehokasta ja sujuvaa. Työn teko vaati meiltä molemmilta pitkäjänteisyyttä ja määrätietoisuutta. Opinnäytetyöprojektimme on ollut pitkä prosessi. Ensimmäisen suunnitelmamme mukaan opinnäytetyömme olisi pitänyt valmistua syksyllä 2009, mutta suunnitelmamme muuttui ja opinnäytetyö valmistui keväällä 2010. Tutkimuksen valmistuminen alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen ei koitunut ongelmaksi meille, koska saimme enemmän aikaa perehtyä työhön ja hioa sitä.

7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tutkimustulokset tuottivat tietoa ja toivat esiin kehittämistarpeita Kuopiossa käytössä olevaan päihdeongelmaisten perheiden hoitopolun mukaiseen toimintaan. Seuraavaksi esitämme luettelossa päätutkimustuloksia ja kehittämissuhteita ja kuinka niitä meidän mielestämme voidaan hyödyntää käytännön työssä.

- Huomio sellaisiin perheisiin ja raskaana oleviin, joilla ongelmat ovat vielä pieniä → Resursseja ja työvoimaa tulisi suunnata tällaisiin ongelma-perheisiin, esimerkiksi tarjoamalla apua siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat vielä helposti ratkaistavissa. Näin pystytään mahdollisesti estämään ongelmien kasvaminen suuremmiksi ja päihdeongelmaisiin turvautuminen.
- Tunnistamisen ja puheeksiottamiseen kaivataan koulutusta → Päihdeongelmaisia raskaana olevia hoitavat yksiköt, joilla on kokemusta tällaisen asiakasryhmän hoidosta, voisivat järjestää koulutusta tai jakaa kokemuksiaan työyksiköille, joilla päihdeongelmaiset raskaana olevat eivät ole pääasiakasryhmä, kuten esimerkiksi neuvolat.
- Tavoiteltava hyvää ja vuorovaikutuksellista asiakassuhdetta → Hyvällä ja vuorovaikutuksellisella hoitosuhteella on aikaisempien tutkimuksien ja meidän tulostemme mukaan motivoivia ja hoitoon sitovia vaikutuksia. Myös tästä aiheesta voisi järjestää koulutusta: hyvän ja vuorovaikutuksellisen asiakassuhteen merkitys ja sen luominen päihdeongelmaiseen raskaana olevaan.
- Motivoiva haastattelu ja tutkiva työote → Motivoivan haastattelun menetelmän kouluttaminen hoitopolun kaikille toimijoille.
- Normaalit neuvolaseurannat ja erityistuki → Tärkeää on ohjata päihdeongelmaiset raskaana olevat nopeasti hoitoon. Nopean hoitoonohjauksen takaa sen, että päihdeongelma tunnistetaan ja työntekijällä on laaja tietämys alueen palveluvalikoimasta, jonne päihdeongelmainen raskaana oleva ohjataan saamaan erityistukea päihdeettömyyteen. Tutkimusten mukaan normaali neuvolaseurantojen merkitys päihdeongelmaisen raskaana olevan hoidossa ovat myös kiistattomat.

- Yhteistyön kehittäminen → Hoitopolun mukaiselle toiminnalle tulisi järjestää aikaa, jotta toimintaa voidaan kehittää ja päihdeongelmaisten raskaana olevien hoito toteutuu. Hoitopolkuasioiden tiimoilta tulisi järjestää säännöllisesti ja useamman kerran vuodessa yhteistyöpalavereja, jonne kaikki hoitopolun toimijat kykenisivät osallistumaan. Hoitopolun toimijoita tulisi myös rohkaista käyttämään hyödyksi esimerkiksi puhelimitse muiden hoitopolun toimijoiden osaamista ja tietämystä.
- Päihdeongelmaisten raskaana olevien ohjautuminen suoraan neuvolasta heidän hoitoonsa erikoistuneisiin yksiköihin → Neuvolaa tulisi informoida ja opastaa lähettämään päihdeongelmaiset raskaana olevat suoraan päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon erikoistuneisiin yksiköihin.
- Sosiaalitoimi ja päihdehoitoon erikoistuneet yksiköt enemmän mukaan hoitopolkutoimintaan → Näiden yksiköiden kanssa yhteistyötä toivottiin enemmän. Hoitopolun toimijat voisivat kutsua osallistumaan yhteistyöpalavereihinsa sosiaalitoimea ja päihdehoitoyksiköitä. Yhteistyöpalavereissa nämä yksiköt voisivat kertoa toiminnastaan ja millainen osa ja mitä tarjottavaa heillä on päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon.
- Tiedonkulku ja tiedonsiirto huonoa ja neuvola jää ulkopuolelle → Tiedonkulkua tulisi kehittää niin, että se olisi saumatonta, eikä mikään hoitopolun toimija jäisi informaation ulkopuolelle.

Opinnäytetyömme ja tutkimustulostemme perusteella mahdolliseksi jatkotutkimusaiheiksi nousi se, kuinka alkoholiongelmaiset saataisiin paremmin tunnistettua ja ohjattua hoitoon. Mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla myös se, miksi juuri alkoholiongelmaiset ohjautuvat hoitoon huonommin kuin huumeongelmaiset. Hedelmällistä hoitopolun toiminnan kehittämisen kannalta olisi myös haastatella päihdeongelmaisia raskaana olevia ja äitejä. He voisivat kertoa omasta kokemuksestaan kuinka hoitopolun mukainen toiminta toteutuu ja kuinka sitä heidän näkökulmastaan voisi kehittää.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö.** 2009. Lasinen lapsuus. A-klinikkasäätiön internet-sivusto lasten kanssa työskenteleville. Viitattu 2.12.2009.
<http://www.lasinenlapsuus.fi/Page/77a00678-6063-42c8-8f19-59bfb625525e.aspx>
- Aalto, M.** 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö- kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 123 (11), 1293-1298.
- Alho, L. & Kankkunen, P.** 2006. Naisten lisääntyvä alkoholin käyttö – Haaste syntävän lapsen ja äidin hoitotyölle. *Sairaanhoitaja* 79 (8), 36-39.
- Ensi- ja turvakotien liitto Ry.** 2006. Päihdeongelmien hoitoon erikoistuneet ensikodit ja avopalvelut. Ensi- ja turvakotien liitto Ry:n internet-sivut. Viitattu 3.12.2009.
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/>
- Halmesmäki, E.** 2000. Raskaus ja psyyke: Päihdekäyttäjän raskaus. *Duodecim* 116, 1513–1519.
- Halmesmäki, E.** 2003a. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 526-529.
- Halmesmäki, E.** 2003b. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 404–412.
- Halmesmäki, E.** 2004. Päätteet ja raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala, A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Duodecim, 566-576.
- Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M.** 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito- Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. *Suomen Lääkärilehti* 11 (62), 1151–1154.
- Hedberg, K.** 2009. 100 rokotusta - ja vapaalle. *Savon Sanomat* 26.11.2009, Päivyri, 23.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.
- Holopainen, K.** 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17. Helsinki.
- Iisakka, T. & Keski-Kohtamäki, R.** 2007. Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito. Terveysportti-sivusto. Sairaanhoitajan käsikirja. Päivitetty 22.3.2007, Viitattu 30.11.2009.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=shk02645

- Jokisalo, E.** 2006. Huumeongelmaisen hoito - Käypää hoitoa? *Duodecim* 122 (12), 1463.
- Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M.** 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät - metasynthesei. *Hoitotiede* 19 (2), 63–73.
- Kuopion sosiaali- ja terveysterveyskeskus.** 2008. Kuopion sosiaali- ja terveysterveyskeskuksen äitiysterveystoiminnan toimintasuunnitelma vuodelle 2008-2009. Kuopion sosiaali- ja terveysterveyskeskuksen verkkosivut. Viitattu 30.11.2009.
[http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/130208153503803/\\$File/Aityisneuvolan_tosu2008_2009.pdf?OpenElement](http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/130208153503803/$File/Aityisneuvolan_tosu2008_2009.pdf?OpenElement)
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2004. Raskaus, vanhemmuus ja päihteet. Raskaus, vanhemmuus ja päihteet- projektin verkkosivut. Viitattu 2.12.2009 Päivitetty 12/2004.
<http://www.kuh.fi/raskaus/Default.htm>
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008a. Päihdetilasto 2007 – Käynnit äitiyspoliklinikan PÄI-vastaanotolla. Saapunut henkilökohtaiseen sähköpostiin 31.10.2008.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008b. Päihde- ja/tai huumeongelmainen asiakas. Synnytysklinikan tutkimus ja hoito-ohjeet. Hyväksytty 22.5.2008. Voimassa toistaiseksi. Tulostettu 2.12.2009.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2009. Päihdetilasto 2008 – Käynnit äitiyspoliklinikat PÄI-vastaanotolla. Saapunut henkilökohtaiseen sähköpostiin 3.12.2009.
- Käypähoito suositus.** 2006. Huumeongelmaisen hoito. Suomalainen lääkärisseura *Duodecim*. Julkaistu 23.1.2006. Viitattu 30.11.2009.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50041.pdf>
- Lastensuojelulaki (2007/417.13.4.2007).** Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 1.12.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Launonen, M. & Mansnerus, E.** 2005. Kun lapsi saa yrittämään kuiville. Huumeongelmaisten vanhempien hoidossa tavoitteena kasvaminen vanhemmuuteen. *Sairaanhoitaja* 4 (78), 13–16.
- Litmanen, K.** 2007. Hedelmöityksestä sikiönkehitykseen. Teoksessa U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 115-146.
- Lund, P.** 2006. *Torjuttu toivottomuus*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Metsähälme, F.** 2010. Valtava huoli vauvasta. *Savon Sanomat* 4.2.2010, Kotimaa, 3.
- Nätkin, R.** 2001. Päihdeongelmaiset äidit – uutta äitiyspolitiikkaa? Arviointitutkimus projektista. Teoksessa M. Andersson (toim.) *Tartu hetkeen*. Apua ja hoitoa päihteitä

käytävälle vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: PS kustannus, 32-37.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö.

Parkatti, A., Teiro, K., Ahlqvist-Björkroth, S. & Vanhala, E. 2007. Päihderiippuvaisten äitien palveluohjausmalli. Sairaanhoidtaja 5, 30-34.

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pirskanen, M. 2009. Päihteettömyyttä edistävä Kuopio. Kuopion päihdepoliittinen ohjelma 2009-2012. Kuopion kaupungin verkkosivut. Viitattu 20.11.2009. [http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/061009122402874/\\$File/Paihdepoliittinen_ohjelma.pdf?OpenElement](http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/061009122402874/$File/Paihdepoliittinen_ohjelma.pdf?OpenElement)

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 76.

Päihdelinkki. 2008a. Ammatillaiset: Alkoholineuvonnan opas: Motivointi muutokseen, motivoivan haastattelun opas. Päihdelinkki-internetpalvelu. Julkaistu 12.2.2008. Viitattu 20.11.2009. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu>

Päihdelinkki. 2008b. Muutoksen vaiheet ja toimintatavat. Päihdelinkki-internetpalvelu. Julkaistu 12.2.2008. Viitattu 20.11.2009 <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/muutoksen-vaiheet-ja-toimintatavat>

Päihdelinkki. 2008c. Tavoitteen asettaminen. Päihdelinkki-internetpalvelu. Julkaistu 12.2.2008. Viitattu 20.11.2008. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/tavoitteen-asettaminen>

Sarkola, T., Eriksson, P. & Halmesmäki, E. 2001. Alkoholin ja huumeiden käytön vaikutus raskauteen. Prospektiivinen seurantatutkimus 1996–1997. Suomen Lääkärilehti 10 (56), 1111–1114.

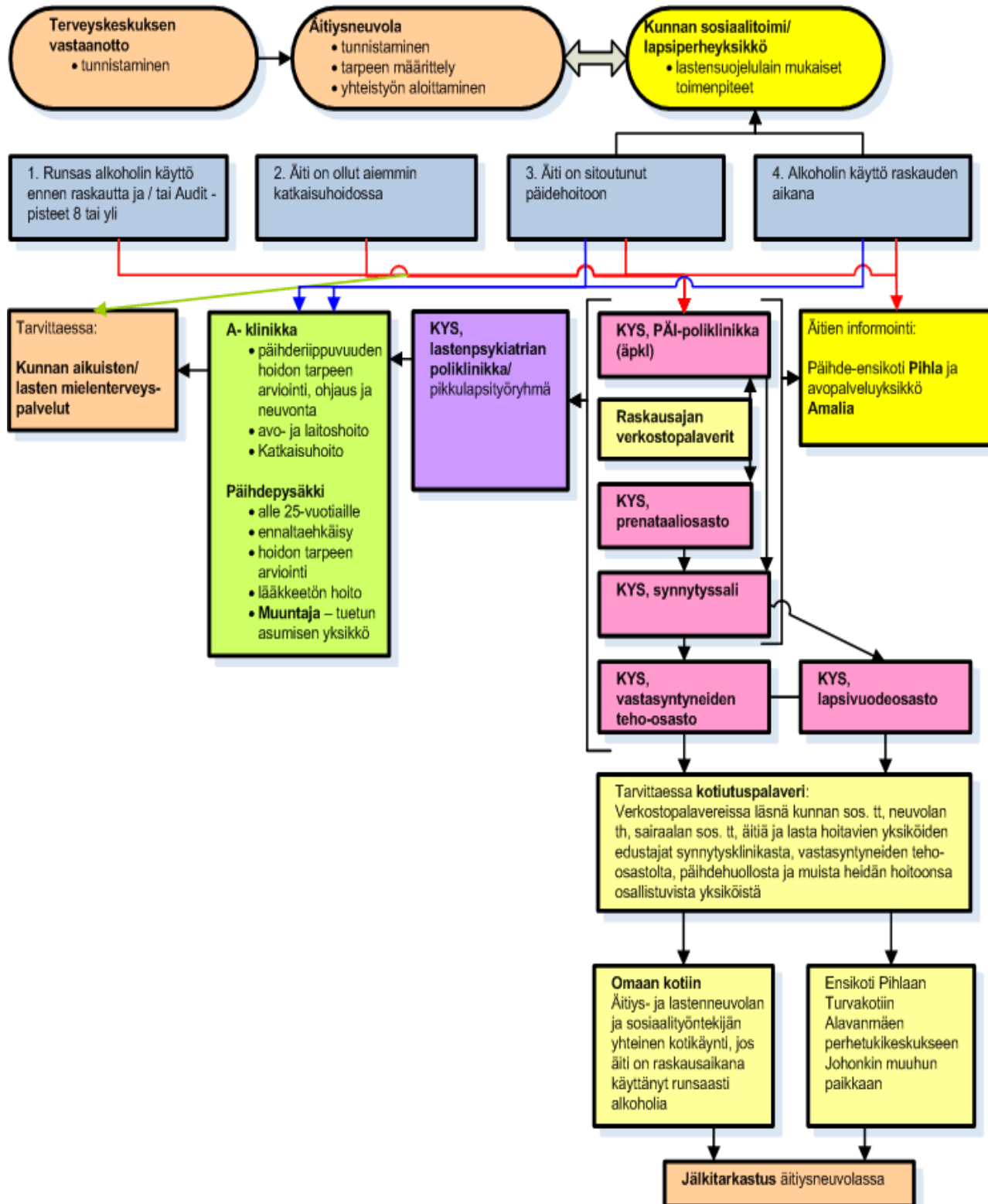
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Selvityksiä 2009:4 Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Julkaistu 2.2.2009. Viitattu 27.10.2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf

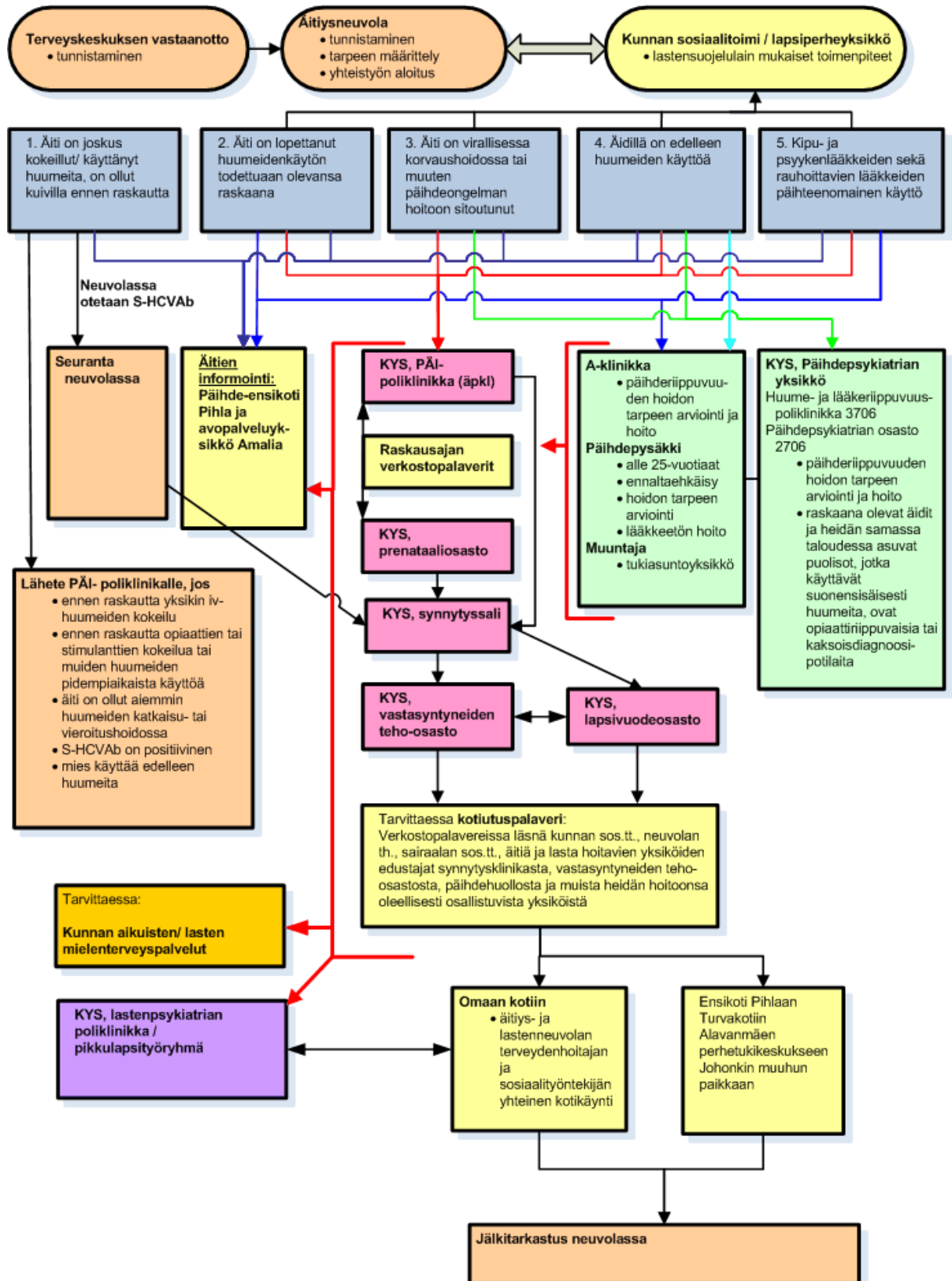
Sorsa, M., Paavilainen, E. & Åsted-Kurki, P. 2004. Huumausaineita käyttävän äidin päihdehoito ja siihen osallistuminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41 (3), 240–252.

- Suortamo, E.** 2005. Päihdeäitien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. *Kättilölehti* 2 (110), 59–61.
- Stade, B., Bailey, C., Dzendoletas, D., Sgro, M., Dowswell, T. & Bennett, D.** 2009. Psychological and/or educational interventions for reducing prenatal alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. The Cochrane Library-website. Julkaistu 2/2009. Viitattu 9.2.2010. http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD004228/pdf_full.html
- Taipale, S. & Ollila, A.** 2005. Päihdeongelma ja raskaus – neuvoloiden ja erikoissairaanhoidon yhteinen haaste. *Terveystieteiden aikakauslehti* 38 (4-5), 32–33.
- Tikkanen, M.** 2008. Tupakointi ja raskaus. *Duodecim* 124 (11), 1224-1229.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2008a. Alkoholiohjelma 2008-2011: Alkoholinkäytön puheeksiotto voi olla ovenavaus asiakkaalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Päivitetty 29.10.2009. Viitattu 20.11.2009. <http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/ajankohtaista/ovenavaus.htm#audit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2008b. Alkoholi. Suurkulutus ja kohtuukäyttö. Päivitetty 3.12.2008, Viitattu 2.8.2009. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi/suurkulutus_ja_kohtuukaytto/
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Varto, J.** 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Hygieia.
- Vilkka, H.** 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Tammi.

Liite 1. Alkoholi – Kuopion yhteistyöverkosto



Liite 2 Huumeet – Kuopion yhteistyöverkosto



Liite 3 Lähetekriteerit KYS:n äitiyspoliklinikan HAL -vastaanotolle

LÄHETEKRITEERIT KYS:N ÄITIYSPOLIKLINIKAN HAL -VASTAANOTOLLE

- Huumeita tai runsaasti alkoholia käyttävä nainen suunnittelee raskautta
- Lähete heti ensimmäiseltä neuvolakäynniltä tai myöhemmin heti, kun päihteidenkäyttö on paljastunut

1. Äiti jo joskus kokeillut /käyttänyt huumeita, on ollut kuivilla ennen raskautta

- äiti kokeillut vuosia aiemmin kannabista tai päihteenomaisesti bentsodiatsepiinejä yksittäisiä kertoja → otetaan neuvolassa S-HCVAb ja jos psykososiaalinen tilanne kunnossa, seuranta neuvolassa.
- **Mies** on aiemmin käyttänyt huumeita ja perheen psykososiaalinen tilanne on kunnossa → otetaan neuvolassa äidistä S-HCVAb, seuranta neuvolassa
- Jos ennen raskautta yksikin iv-huumeiden kokeilu → HAL-pkl
- jos ennen raskautta opiaattien tai stimulanttien kokeilu tai muiden huumeiden pidempiaikaista käyttöä → HAL-pkl
- Jos äiti ollut aiemmin huumeiden katkaisu- /vieroitushoidossa → HAL-pkl
- Jos S-HCVAb positiivinen → HAL-pkl
- **mies** käyttää edelleen huumeita → otetaan neuvolassa äidistä S-HCVAb, lähete HAL-pkl

2. Äiti on lopettanut kaiken huumeidenkäytön, kun on saanut tietää olevansa raskaana.

3. Äiti on virallisesti korvaushoidossa tai muuten päihdeongelman hoitoon sitoutunut.

4. Äidillä on vieroitusyrityksiä, käyttöä, epäselvä tilanne

5. Äidillä ei ole vieroitusyrityksiä, käytös ei ole muuttunut raskauden aikana

→ lähete HAL-pkl:lle

6. Runsas kipu- ja psykelääkkeiden sekä rauhoittavien lääkkeiden käyttö (lääkkeiden päihteenomainen käyttö)

→ lähete HAL-pkl:lle

7. Runsas alkoholin käyttö

- runsas alkoholinkäyttö ennen raskautta
- Audit-pisteet 8 tai yli
- ollut aiemmin katkaisuhoidossa

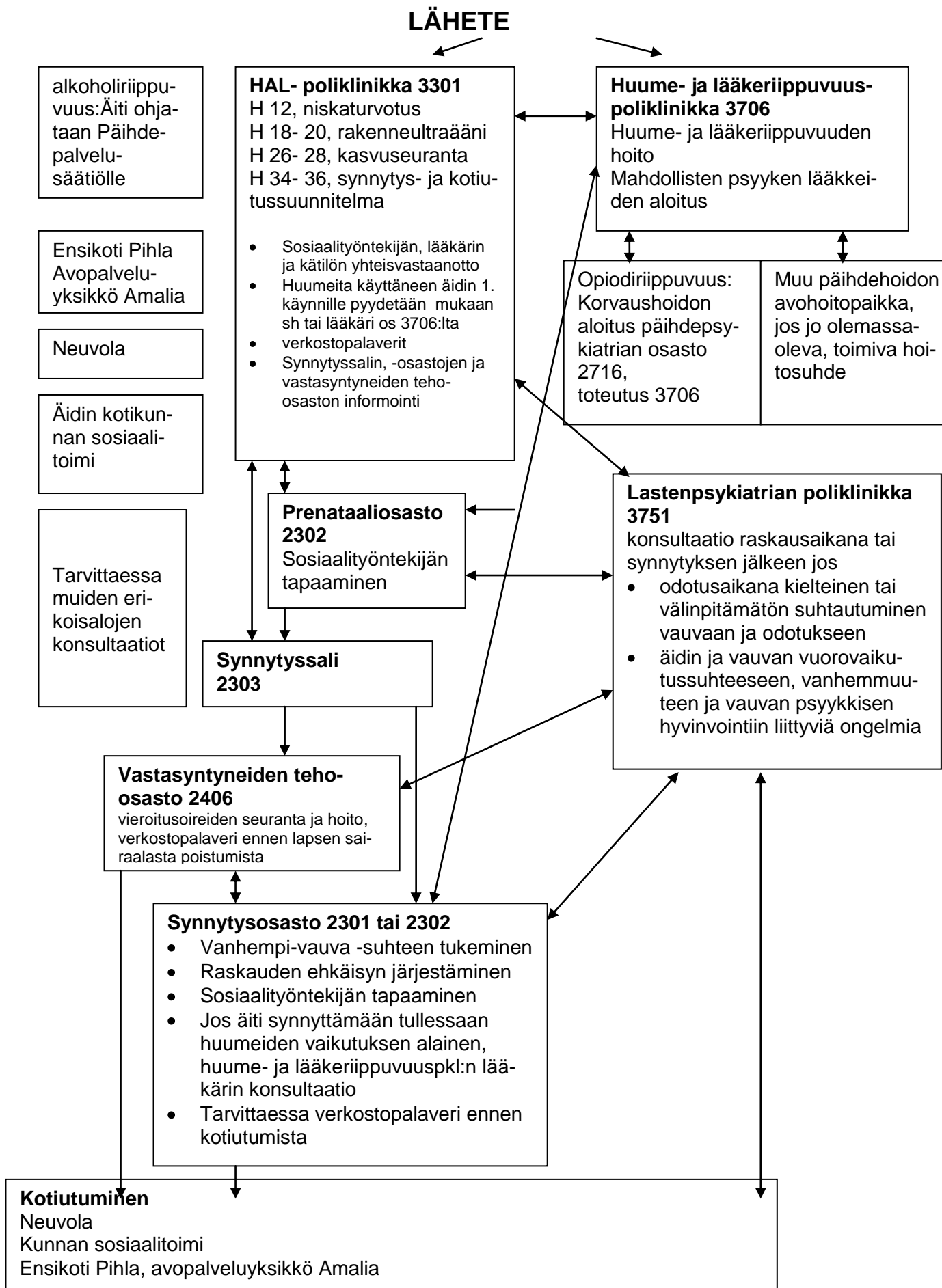
- alkoholin käyttö raskauden aikana
→ lähete HAL-pkl:lle

8. Tupakointi

- runsaasti tupakoivat äidit > 10 sav → lähete HAL-pkl:lle (rakenneultraääni)

Liite 4. Päihdeäidin hoitopolku KYS:ssa

PÄIHDEÄIDIN HOITOPOLKU KYS:SSA



Liite 5. Haastatteluiden teemat

- Tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja hoitoonohjaus
- Toivon herättäminen ja motivointi
- Odottajan ja perheen tukeminen
- Hoitoon osallistuminen
- Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen
- Kokemuksia ja kehitysehdotuksia hoitopolusta
- Ajatuksia pakkohoidosta

Liite 6. Taulukko tuloksista

TUNNISTAMINEN, VARHAINEN PUUTTUMINEN JA HOITONOHJAUS	MOTIVOINTI JA TOIVON HERÄTTÄMINEN	TUKEMINEN	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA VERKOSTOITUMINEN
<ul style="list-style-type: none"> - Pienempien ongelmien kanssa huomiota ja resursseja - HAL-vastaanottoajat hyvin käytetty, silti paljon äitejä läpi tunnistamatta - Huumeongelmaiset ohjautuvat paremmin kuin alkoholiongelmaiset -Huomio riskitekijöihin -Tunnistamista, puheeksiottamista ja hoitosuhteen luomista hankaloittaa: ajan ja resurssien puute hankaloittavia tekijöitä -Lisäkoulutusta puheeksiottamiseen -Hyvien käytäntöjen jakaminen -Tunnistaminen neuvolan vastuulla -Tavoiteltava hyvää ja vuorovaikutusellista asiakassuhdetta -Nopea hoitonoitus 	<ul style="list-style-type: none"> -Asiakassuhde motivaatiotekijänä -Päihdeittömyyteen tukeminen -Lapsen tulon valmistautuminen -Kuivien kausien kehuminen -Vahvuuksien korostaminen -Tulevaisuussuuntautuneisuus -Toivon ylläpito -Hoitaja motivaatiotekijänä -Motivoiva haastattelu ja tutkiva työote hoitoon sitoutumisessa -Äitiyden merkityksen korostaminen ja sikiön konkretisointi -Normaalit neuvolaseurannat ja erityistuki -Hoitopolku motivaatiotekijänä 	<ul style="list-style-type: none"> - Korvaavaa toimintaa päihdeittöidenkäytön tilalle - Mielenterveyden tukeminen - Vertaistuki tukimuotona 	<ul style="list-style-type: none"> -Hoitopolun tiimoilta yhteistyö ollut vähäisempää -Sos.toimi enemmän mukaan toimintaan -Henkilötasolla puutteita hoitopolun hyödyntämisen osaamisessa -Neuvolan ajanpuute, työntekijävaje ja resurssipuula vaikeuttaa yhteistyötä -Lisää aikaa yhteistyölle ja sen kehittämiseksi -Lisää säännöllisiä yhteistyötapaamisia -Päihdeongelmiin erikoistuneet yksiöt mukaan toimintaan -Matalan kynnyksen yhteydenpito ja konsultointi -Lisää tukihenkilöitä, vapaaehtoistyöntekijöitä ja ”luomuverkostoja” ammattilaisten rinnalle -Neuvolan ja päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon erikoistuneiden yksiköiden välille yhteistyön kehittämistä -Neuvolasta suoraan ohjautuminen päihdehoi-

<p>-Kannustaminen omaan hoitoon osallistumiseksi</p>			<p>toon erikoistuneisiin yksiköihin</p> <ul style="list-style-type: none">-ÄPKL-yhteistyö toimii kaikkien kanssa-Tiedonkulku ja tiedon siirto huonoa eri organisaatioiden välillä-Neuvolaan lisää informaatiota potilasasioissa-Konsultointi potilasasioissa-Verkostopalaverit toimivat hyvin-Tiivis yhteistyö lastensuojelun kanssa-Lastensuojelun negatiivisen sävyn poistaminen
--	--	--	--