

Tarkka Sanna ja Yli-Karjanmaa Tiina

KGS18A

Päihdeäidin kohtaaminen hoitotyössä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Hoitotyön yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Terveysalan yksikkö
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Tarkka Sanna ja Yli-Karjanmaa Tiina

Työn nimi: Päihdeäidin kohtaaminen hoitotyössä
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Mari Salminen-Tuomaala Mari TtM, lehtori, Ketonen Kaarina, THM, lehtori

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden avulla kartoittaa ja kuvailla hoitohenkilökunnan valmiutta kohdata päihderiippuvainen raskaana oleva nainen tai hiljattain synnyttänyt äiti hoitotyössä, selvittää miten hoitajat tunnistivat, puuttuivat, auttoivat ja reagoivat päihderiippuvaisen äidin kohdatessaan. Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvailla päihdeäitien kohtaamista hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, miten päihdeäiti tunnistetaan, miten hoitoonohjaus toimii ja onko päihdeäitien ohjauksessa kehitettävää.

Teoriaosuudessa on kerrottu yleisimmistä päihteistä, päihderiippuvuudesta ja päihteiden vaikutuksesta sikiöön. Esitely keinoja, miten päihdekäyttöä voi kartoittaa ja miten saada selville äidin päihderiippuvuus. Opinnäytetyön aineisto pohjautuu hoitotieteellisiin tutkimusartikkeleihin ja kirjallisuuteen. Työ on tehty systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttämällä.

Avainsanat: päihderiippuvuus, päihdeäiti, kohtaaminen, hoitoonohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health care Degree programme in nursing
Specialisation: Registered nurse

Authors: Tarkka Sanna and Yli-Karjanmaa Tiina

Title of thesis: Encountering a substance abuser mother in a nursing environment

Supervisors: Salminen-Tuomaala, Mari, MNSc, Senior Lecturer
Ketonen Kaarina, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2010 Number of pages: 52 Number of appendices: 1

The aim of the thesis was to map out and describe the preparedness of nursing staff to encounter a pregnant substance abusing mother in the nursing environment. This work describes from the nurses' perspective how they recognize, interfere, help and react when encountering the substance abusing mother. The goal was also to find out how to recognize such mothers, how the treatment guidance functions and whether it needs to be developed.

The theoretical part consists of description of the most common substances, addiction and substances' effect on the embryo. Also introduced are the ways to research substance abuse and how to discover the addiction of a mother. The theoretical part was based on scientific medical research articles and literature. A systematic literature review was used on the thesis. The material has been analyzed using content analysis.

Key words: substance addiction, substance abusive mother, encountering, guidance to treatment

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	3
2	PÄIHTEET	5
2.1	Alkoholi	6
2.2	Huumausaine	7
3	PÄIHDEÄIDIN HOITOTYÖTÄ OHJAAVAT LAIT	9
3.1	Päihdehuoltolaki	9
3.2	Lastensuojelulaki.....	9
4	PÄIHTEIDEN VAIKUTUS IHMISEEN	11
4.1	Päihdeäiti	11
4.2	Päihderiippuvuus	12
5	PÄIHDEÄIDIN KOHTAAMINEN.....	14
5.1	Ihminen ihmiselle.....	15
5.2	Hoitoon motivointi.....	16
6	APUVÄLINEITÄ PÄIHDERIIPPUVAISEN KOHTAAMISEEN	19
6.1	Päihteiden käyttäjän tunnistaminen.....	19
6.2	Interventio	20
6.3	Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test).....	22
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	23
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
8.1	Aineiston keruu.....	24
8.2	Aineiston analysointi.....	26
9	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	27

10	TUTKIMUSTULOKSET	28
10.1	Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	28
10.2	Potilaan kunnioittaminen	29
10.3	Uuden toimintamallin antaminen	31
10.4	Hienovarainen kohtaaminen	32
10.5	Luottamuksen luominen	33
10.6	Aito läsnäoleminen	34
10.7	Luottamuksellisuus	35
10.8	Itsetunnon tukeminen	35
10.9	Äitiys ja vanhemmuus	36
11	PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN JA HOITON OHJAAMINEN	38
11.1	Ennaltaehkäisy	38
11.2	Päihderiippuvaisen tunnistaminen	39
11.3	Tilanteeseen puuttuminen	41
11.4	Hoidon saatavuus	42
11.5	Hoidon jatkuminen	43
11.6	Monipuolinen tukeminen	44
12	JATKOTUTKIMUSHAASTEET	45
13	POHDINTA	48
	Lähteet	50

1 JOHDANTO

Päihteiden, huumeiden ja muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttö on viime aikoina kasvanut ja tämä on koko ajan lisääntyvä ongelma. Yhä enemmän on äitejä ja odottavia naisia, jotka kärsivät tästä ongelmasta. Kansallisen selvityksen mukaan raskaana olevista naisista 1-2 % käyttää päihteistä alkoholia runsaasti ja 12 -15 % satunnaisesti. Äitiysneuvoloissa tehdyn tutkimuksen mukaan kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on alkoholi-, lääke- tai huumeriippuvuus. (Alho, Kankkunen & Pietilä. 2008. 23.) Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan kaikista synnytysikäisistä naisista 54,6 % käytti alkoholia ja heistä 12,5 % käytti sitä usein (Savage 2006, 67).

Avun tarve on kasvanut. Sairaus on pysäytettävä, koska lapsi kärsii tahtomattaan. Lastensuojelulaissakin sanotaan, että lapsella on oikeus turvalliseen kasvuun ja kehitykseen (www.finlex.fi. 7.10.2009). Tällöin lapsella on oikeus suojeluun ja äidillä oikeus apuun. Kaikki äidit eivät itse pysty lopettamaan käyttöä vaan tarvitsevat apua päihteiden käytön lopettamiseen. Tuki ja ohjaus ovat tärkeää tässä vaiheessa. Aihe tuntuu olevan vaikea ja päihderiippuvuuteen suhtautuminen ja sen tunnistaminen hankalaa. Hoitohenkilökunta on kuitenkin avainasemassa tarttumaan asiaan ja se kuuluu heidän velvollisuuksiinsa.

Aihe tuli Pohjanmaa-hankkeelta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla, miten hoitohenkilökunta suhtautuu päihteitä käyttäviin äiteihin, ja selvittää, miten hoitajat tunnistavat päihteiden suurkuluttajat, puuttuvat ongelmaan ja ohjaavat hoitoon päihdeäitejä. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää heikot lenkit päihdeäidin hoitoketjussa sekä kartoittaa lisäkoulutuksen tarvetta. Valitsimme tämän aiheen, koska aihe on mielestämme ajankohtainen. Päihde- ja erityisesti huumeongelmien raju kasvu viime vuosina on nostanut esiin voimakkaan huolen siitä, onko päihdyttävien aineiden käyttö lisääntynyt myös odottavien äitien ja pienten lasten äitien keskuudessa. Tähän

erityiseen huoleen on monta perustetta. Päihteiden käyttö on naisilla yleisintä fertiili-iässä, jolloin myös siitä lapselle aiheutuvat seuraukset ulottuvat laajimmalle. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 327.)

Teimme tutkimuksen kirjallisuuskatsauksena. Etsimme tietoa hoitotieteellisistä tutkimuksista, miten kohdata päihderiippuvainen äiti. Tarkoituksenamme oli myös käyttää englanninkielisiä lähteitä. Rajasimme aiheemme koskemaan raskaana olevia ja juuri synnyttäneitä äitejä. Päihteiksi määrittelimme tutkimuksessamme alkoholin ja huumeet. Tupakan ja lääkkeet rajasimme tutkimuksen ulkopuolelle, ettei aiheesta tullut liian laaja.

2 PÄIHTEET

Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja aiheuttavat keskushermostovaikutuksia kuten käyttäytymisoireita ja psykologisia muutoksia. Vaikutukset ovat ohimeneviä ja korjaantuvia. Päihdeaineita käytetään nautinnon tai huumauksen saamiseksi ilman parantavaa tarkoitusta. Suomessa tavallisimmin käytetyt päihdevaikutuksia aikaansaavat aineet ovat alkoholi, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 42.) Huumausaineisiin luetaan kuuluviksi nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit eli LSD, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, stimulantit (amfetamiini, kokaiini, kofeiini), jotkut tekniset liuottimet sekä jotkut muut aineet jotka ovat edellisten kaltaisia. (Mäki & Luhta 2009,4).

Tutkimuksen perusteella jopa määräysten mukaisesti käytettynä monilla lääkkeillä on raskauden aikana suuri riski aiheuttaa sikiölle epämuodostumia. Toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana esimerkiksi litiumia ja bentsodiatsepiineja käyttäneiden äitien lapsilla havaittiin enemmän sukupuolielinten epämuodostumia kuin niitä käyttämättömillä äideillä. (Kulaga, Zagarzadeh & Bérard 2009, 1790.)

Päihteiden nauttimiseen käytetään montaa tapaa. Niitä voidaan nauttia suun kautta, hengittämällä eli imppaamalla, nuuskaamalla tai pistoksina eli injektioina. (Mäki & Luhta 2009, 4.) Päihteitä on mahdollista käyttää kohtuudella, jolloin ainetta käytetään kerralla pieniä määriä nautiskellen. Jos päihteitä käytetään runsaasti, puhutaan suurkuluttajista ja suurkuluttajille syntyy päihteistä riippuvuus ja päihteestä syntyy ongelma. (Nätkin 2006,7.)

2.1 Alkoholi

Alkoholi (etanoli) on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde. Alkoholilla on sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Sen huumaavaa vaikutusta kutsutaan humalaksi. Alkoholin käytön kroonistuessa eli muuttuessa pysyväksi hermoston sopeutumisreaktion seurauksena kehittyy toleranssi sekä psyykinen että fyysinen riippuvuus. Psyykkistä riippuvuutta alkoholista kutsutaan yleisesti alkoholismiksi. (Salaspuro ym. 2003, 120.)

Alkoholia eli etanolia käytetään kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten päihteenä. Alkoholilla on huumaavia ja mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Alkoholin huumaavaa vaikutusta kutsutaan humalaksi. Hermoston sopeutumisreaktion vuoksi alkoholille kehittyy toleranssi kun sitä käytetään kroonisesti eli juominen on pysyvää. Krooninen juominen aiheuttaa psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden alkoholista. Tätä psyykkistä riippuvuutta kutsutaan yleisesti alkoholismiksi. (Salaspuro ym. 2003, 120.)

Alkoholi kulkeutuu sikiöön istukan läpi helposti. Sikiön virtsatessa lapsiveteen, kulkeutuu alkoholikin lapsiveteen ja taas lapsivedestä sikiöön. Ajoittain sikiön ja lapsiveden alkoholipitoisuus voi olla suurempi kuin äidin veren alkoholipitoisuus. Tämä on sikiölle erittäin haitallista, sillä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiön maksan kyky polttaa alkoholia on vain 3-4 % aikuisen maksan toimintaan verrattuna. (Mäki & Luhta 2009, 4.)

Alkuraskauden aikana alkoholin runsas käyttö lisää verenvuotoja ja voi aiheuttaa raskauden keskenmenon ensimmäisellä ja toisella raskauskolmanneksella. Raittiiseen naiseen verrattuna päihdeäidillä istukan ennenaikaisen irtoamisen riski kasvaa kymmenkertaiseksi ja runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa verenvuotoja haitaten istukan toimintaa ja sikiön kasvua. Alkoholin suurkulutus raskausaikana voi johtaa sikiön aivojen alikehittyneisyyteen ja pieneen kokoon sekä pienipäisyyteen eli

mikrokefaliaan, joita pidetään vakavimpina sikiön alkoholioireyhtymän eli fetaalialkoholisyndrooman (FAS) oireista. (Mäki & Luhta 2009, 4.)

Alkoholi on teratogeeninen aine eli sikiölle epämuodostumia raskauden aikana nautittuna aiheuttava aine. Alkoholi on raskauden aikana sikiölle vahingollisin päihde. Raskausaikainen alkoholi-altistus on merkittävin kehitysvammaisuutta aiheuttava tekijä. Vähäiselläkin alkoholin käytöllä raskauden aikana saattaa sikiölle aiheutua vaurioita. Siksi odottavalle äidille täysraittius onkin ainoa turvallinen vaihtoehto. (Alho, Kankkunen & Pietilä 2008, 23-24.)

2.2 Huumausaine

Huume-sanalla voidaan tarkoittaa monia eri asioita. Huumeella voidaan viitata johonkin tiettyyn huumausaineeseen tai sillä voidaan tarkoittaa myös lääkkeitä tai imppaukseen käytettyjä liuottimia. Huumetta rajumpi käsite on huumausaine. Huumausaineella tarkoitetaan huumausainelainsäädännössä erikseen mainittuja aineita. Tällaisia ovat mm. hasis, amfetamiini ja heroini. (Mäki & Luhta 2009, 5.)

Kannabis. Kannabis on huumausaine, jolla on hallusinogeenisia, stimuloivia ja sedatiivisia vaikutuksia. Päihdekannabista käytetään yleensä polttamalla, mutta sitä voidaan myös syödä tai juoda. Kannabistuotteen tunnistaa imelästä, makeasta tuoksusta, joka tulee esiin polttamisen aikana. Kannabiolit ovat rasvaliukoisia ja varastoituvat ihmisen elimistöön. Raskauden aikana kannabiolit varastoituvat myös sikiöön. (Mäki & Luhta 2009, 5.)

Poltettavassa kannabisannoksessa on enemmän karsinogeneeneja kuin tavallisessa savukkeessa. THC läpäisee helposti istukan ja se vähentää istukan verenkiertoa ja hapensaantia sekä lisää vastasyntyneen pienipainoisuutta ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Kannabis erittyy äidinmaitoon, ja näin ollen se välittyy suoraan äidinmaidon kautta lapseen. (Mäki & Luhta 2009, 5.)

Amfetamiini. Amfetamiini ja sen johdannaiset ovat kemiallisia fenyylityyliamiinijohdoksia, joita esiintyy vaaleina jauheina, erivärisinä tabletteina, kapseleina ja liuoksina. Amfetamiinia käytetään suun kautta, nuuskaamalla nenään ja suonensisäisesti. Aineen vaikutus kestää useita tunteja. Amfetamiini aiheuttaa euforiaa, levottomuutta, unen tarpeen vähenemistä, pulssin ja hengityksen tihentymistä, unettomuutta, kuulo- ja näköharhoja. (Mäki & Luhta 2009, 5.)

Amfetamiinin käyttö raskauden aikana saattaa aiheuttaa istukan verenkierron heikkenemistä, sikiön kasvun hidastumista, kehityshäiriöitä ja ennenaikaisen synnytyksen. Raskauden aikainen käyttö saattaa altistaa äidin yleisen terveydentilan heikkenemiselle ja aliravitsemukselle. Amfetamiini erittyy myös äidinmaitoon, joten amfetamiiniriippuvaisille imetystä ei suositella. Suonensisäinen käyttö altistaa myös infektioitaudeille. (Mäki & Luhta 2009, 6.)

Opiaatit. Opiaateiksi nimitetään oopiumista peräisin olevia sekä synteettisesti valmistettuja yhdisteitä. Opiaattien päihdekäytöllä haetaan euforista passiivisuutta, kivun lievitystä ja tuskaisuuden poistoa. Opiaattien käyttö raskauden aikana lisää syntyvän lapsen kehityshäiriöiden riskiä. Lisäksi riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen kasvaa ja sikiön hapensaanti heikkenee. Äidin äkillinen opiaattien käytön lopettaminen voi myös olla sikiölle hengenvaarallista, sillä se voi aiheuttaa sikiön sydämen pysähtymisen. Vastasyntyneellä lapsella on usein vaikea vieroitusoireita, jos äidin opiaattien käyttö on jatkunut aktiivisesti synnytykseen asti. Tällöin lapsi joudutaan ottamaan tehohoitoon heti synnyttyään ja lapsen vieroitusoireita saatetaan joutua hoitamaan useita viikkoja morfiinilääkityksellä. (Mäki & Luhta 2009, 6.)

3 PÄIHDEÄIDIN HOITOTYÖTÄ OHJAAVAT LAIT

3.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolaki on säädetty tueksi päihteiden vastaiseen työhön. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä. Päihteiden suurkulutus ja ongelmakäyttö aiheuttavat sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, joita lailla pyritään ehkäisemään.

Päihdehuoltoa on järjestettävä kunnassa siten kuin on tarve. Päihdehuollon järjestäminen kuuluu sosiaali- ja terveyslautakunnille. Lautakunnat taas pitävät huolen siitä, että asiantuntijat, muut viranomaiset, kunnan asukkaat ja muut kunnassa toimivat henkilöt saavat riittävästi tietoa päihteiden ongelmakäytön synnystä, ehkäisystä ja hoidosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon on pystyttävä tarjoamaan ongelmakäyttäjälle hänen tarvitsemansa apu. (Lehtonen & Pahlman 2009, 124.)

3.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen vanhemmilla on erityinen vastuu omasta lapsestaan ja hänen hyvinvoinnistaan ja kehityksestään. Vanhempien kanssa toimivien viranomaisten on tuettava heitä kasvatustehtävässään. Tämä tarkoittaakin sitä, että asioihin on puututtava tarpeeksi ajoissa. Myös mahdollinen lastensuojeluntarpeen arviointi on tärkeää. Pyritään ennaltaehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia. Lapsen edun toteutuminen on pohja lastensuojelulle. (www.finlex.fi 7.10.2009.)

Ehkäisevää lastensuojelutyötä voidaan tehdä äitiys- ja lastenneuvolassa, terveydenhuollossa ja nuorisotyössä. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia. On myös huomioitava epäkohdat kasvuoloissa ja ennaltaehkäistävä niiden syntymistä. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on välitettävä tietoa siitä mikä on lasten ja nuorten kasvuolojen ja kehityksen tilanne. Tämän tiedon kautta annetaan asiantuntija apua muille viranomaisille, kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. Vanhemman ollessa kykenemätön huolehtimaan lapsestaan esimerkiksi päihdeongelman vuoksi, on huomioitava lapsen hoidon ja tuen tarve. Terveydenhuollossa on huomioitava ongelma ja tällöin järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. (www.finlex.fi. 7.10.2009.)

4 PÄIHTEIDEN VAIKUTUS IHMISEEN

4.1 Päihdeäiti

Päihdeäidillä tarkoitetaan äitiä, jolla on riippuvuus päihteistä, eikä hän pysty välttämättä täysipainoisesti huolehtimaan lapsestaan tai lapsistaan. ”Päihdeäiti”-käsitettä käytetään ajoittain julkisuudessakin. Sanaa käytetään myös ammatillisesti, varsinkin pioneerivaiheessa, kun luodaan hoidon tarvitsijoiden ryhmää. Päihdeäiti-käsitettä on kritisoitu sen leimaavan vaikutuksen vuoksi. Vaihtoehtoilmaisuja päihdeäidille ovat päihdeongelmainen tai päihderiippuvainen äiti. Päihdeäitien lapsilla on vaarana altistua kaltoinkohtelulle. Äidit käyttävät eniten alkoholia päihdyttävässä tarkoituksessa ja alkoholi taas aiheuttaa eniten sikiövaurioita. Huumeille altistuneiden lasten määrä on kasvussa. (Nätkin 2006, 6.)

Vauvan kehitykselle luodaan turvallinen pohja äidin ja lapsen varhaisessa vuorovaikutuksessa. Äidin päihteiden käyttö altistaa somaattisille haitoille sekä äidin että lapsen. Päihteiden käyttö vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta. Lapsi on riippuvainen äidistään ja äidin tekemistä ratkaisuisista. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 327.)

Suomessa kulttuuri on muuttunut yhä enemmän alkoholimyönteisemmäksi. Tällä on ollut vaikutusta myös naisten alkoholiriippuvuuden syntymiseen. (Kujasalo, Nykänen 2005, 21) On perusteita sille, että odottavien ja pienten lasten äitien keskuudessa päihdyttävien aineidenkäyttö on lisääntynyt. Päihteiden käytön seurauksista on sukupuolten välisiä eroja. Äidin päihderiippuvuudella on lapsen kannalta suuri vaikutus, sillä jos äiti voi huonosti myös lapsi voi huonosti. (Kujasalo & Nykänen 2005,

21.)

4.2 Päihderiippuvuus

Addiktio eli riippuvuus on pakonomaista toimintaa. Se on kulutuskäyttäytymistä, jossa pyritään saamaan välitöntä tyydytystä. Pakonomaisen toiminnan loputtua ihmisellä on sekä fyysisesti että henkisesti epämukava olo. Riippuvaisen henkilön toiminta on heikentynyt eikä hän pysty tekemään mitään muutakaan toimintaa riippuvuuden sijasta. Riippuvuus on ristiriitaista. Toisaalta se tuottaa mielihyvää, kun taas myös haittoja sekä paheksuntaa läheisiltä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 23.)

Päihteisiin lasketaan kuuluvaksi alkoholi, lääkkeet ja huumeet. Päihteitä voidaan käyttää kohtuudella, jolloin ainetta nautiskellaan ja käytetään pieniä määriä. Ihminen voi olla myös päihteiden suurkuluttaja, jolloin syntyy riippuvuus. Tällöin päihteestä on syntynyt ongelma. (Nätkin 2006, 7.)

Riippuvuudessa on kyse fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjä on tottunut aineeseen, ja jos hän haluaa lopettaa käytön, syntyy vieroitusoireita. Syntyy toleranssi eli sietokyky aineen vaikutuksille kasvaa. Psyykkisessä riippuvuudessa käyttäjä jää koukkuun siihen tunnetilaan, mikä aineesta tulee. Ilman ainetta ei voi elää. Kun sosiaaliset suhteet ja elämäntapa on sidottuna aineen käyttöön, puhutaan sosiaalisesta riippuvuudesta. (Leskinen 1999, 19.)

Alkoholismi voi alkaa missä elämänvaiheessa tahansa, varhaisesta nuoruudesta aina myöhäiseen aikuisikään. Naisilla alkoholiriippuvuutta esiintyy vähemmän kuin miehillä, silti naisilla vastaavasti enemmän alkoholista johtuvia sairauksia huolimatta

alkoholismien asteesta. (Antai-Otong.2006, 23.)

5 PÄIHDEÄIDIN KOHTAAMINEN

Sikiö on riippuvainen äitinsä ratkaisuksista ja käyttäytymisestä, tämän vuoksi on eettisestikin tärkeää kehittää päihdeäitien parissa työskentelyä. Päihdeiden käyttö ei poista asennetta äitiyteen, vaan äitiyden merkitys on yhtä tärkeää päihdeäidille kuin raittiille äidille. Tämä ajatus voi olla ristiriitainen työskenneltäessä päihderiippuvaisen äitien parissa. (Niemelä, Siltala, Tamminen 2003, 327.) Voi olla ongelmallista keksiä ratkaisu kahteen tärkeään asiaan, miten lapsen etu toteutuu ja miten äidin itsemääräämisoikeus säilytetään. Päihdeäiti on saatava hoidon ja tuen piiriin ja sikiötä on suojeltava. Tarve eri hoitopaikoille on kasvanut. Päihdeäidin häpeä puhua riippuvuudestaan on oma ongelmansa hoitotyössä. Hoitajien negatiivinen asenne päihdeiden käyttöä kohtaan voi näkyä ja tämä vaikeuttaa entisestään sitä, että päihdeäidit hakeutuisivat hoitoon. Hoitoonohjausketju voi olla katkonainen ja tämä voi vaikeuttaa hoitajien työtä. Huostaanotto on aina äärikeino ja tätä ennen on monta muuta mahdollisuutta auttaa. Odottavat äidit ovat motivoituneempia tulevan lapsensa hyväksi. Raskauden aikana olisikin hyvä tehdä kaikki mahdollinen intensiivisen työskentelyn mahdollistamiseksi. Äitien kanssa on tärkeää ottaa asiat selkeästi esille. Erittäin tärkeää on hoidon alkaminen mahdollisimman aikaisin raskauden aikana. Oleellista on myös hoidon jatkuminen riittävän pitkään niin, että siinä huomioidaan lapsen kehityksen seuraaminen ja tukeminen. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 334-335.)

Vauvan huono kohtelu herättää monenlaisia tunteita, joita on vaikea pitää sisällään. Ongelman näkeminen on tie auttamiseen. Jotta ongelman pystyisi näkemään, täytyy myös tietää mitä tilanteessa pitäisi tehdä. Toiminta asian puuttumiseen pitäisi tapahtua heti. Ajatukset ”kaikki vanhemmat rakastavat lapsiaan” ja ”kyllä vanhemmat tietävät, mikä heidän lapselleen on parasta” eivät aina ikävä kyllä pidä paikkaansa. Kauniita ajatuksia, mutta ne eivät vain aina toteudu. (Niemelä ym. 2003, 226-227.) Hoitajienkin on hyvä nähdä hieman syvemmälle. On tarpeen nähdä se, että äiti on mahdollisesti

oppinut jonkun tavan ja olettaa sen olevan oikeanlainen. Syyllistä ei tarvitse etsiä, vaan sitä, miten vääristynyt käsitys saataisiin korjattua. On tärkeää hahmottaa ja selvittää, miten asiat oikeasti ovat, ja miten ihmistä voisi parhaiten auttaa.

Jokaisen äidin tilanne on yksilöllinen, omine vaikeuksineen ja voimavaroineen. Alkoholi- ja huumeriippuvaiset äidit voivat turvautua lapsensa hoivaamisessa ja vanhemmuudessa niihin keinoihin, mitä ovat itse aikanaan saaneet. Oma lapsuuden tausta ja hoivakokemus voi olla samanlainen kuin mitä vanhempi toteuttaa nyt omaan lapseensa. Ei voida ajatella, että päihdeäidit olisivat aina samanlaisia. Tämän vuoksi onkin hoitajien hyvä kehittää taitojaan ja lisätä tietoaan asian tiimoilta. On hyvä tietää vähän taustoja ja siitä minkälaisesta tilanteesta äidit oikein tulevat. (Niemelä ym. 2003, 328.)

5.1 Ihminen ihmiselle

Ensiarvoisen tärkeää on tapa, jolla äiti kohdataan ja se, miten hänelle puhutaan. Pyritään muodostamaan ilmapiiri, joka on asiallinen ja mahdollisimman arvovapaa. Ollaan ihminen ihmiselle. Hoitaja osoittaa kuuntelevansa, eikä aseta itseään jalustalle. Jo nämä asiat luovat hyvän suunnan toimivalle ja myönteiselle vuorovaikutukselle. Luottamuksellisen kontaktin saaminen on paras edellytys myönteiselle yhteistyölle. Tämän jälkeen on hyvä kasvattaa äidin motivaatiota hoidon piiriin. (Niemelä ym. 2003, 489.)

On tärkeää, että potilas kokee, että hänestä välitetään aidosti ja halutaan kuulla, mitä hänellä on sanottavaa. Luodaan olosuhteet auttavalle vuorovaikutukselle ja autetaan potilasta kertomaan omista ajatuksistaan. Potilas kohdataan aidosti, avoimesti ja rehellisesti. Hänen yksityisyyttään kunnioitetaan, häntä kohdellaan ystävällisesti ja huomaavaisesti. Potilas kokee, että hänestä huolehditaan. (Karjalainen 2005, 7.)

Naisten häpeä omaa riippuvuutta kohtaan on suurempi kuin miesten. Voi olla, että nainen sanoutuu mieluummin irti omasta työstään kuin menee hoitoon. Tämä jo kuvaa hyvin sitä, että moralisointi naisia kohtaan on suurempaa. (Kujasalo & Nykänen 2005,112.)

Päihdeäiti tarvitsee tukea ja ohjausta ottaakseen huomioon lapsen tunteet ja tarpeet. Päihteitä käyttävän äidin kohtaaminen saattaa herättää monenlaisia tunteita, ahdistusta, paheksuntaa ja neuvottomuutta. Parhaimmillaan tilanteeseen puututaan nopeasti, jolloin ennaltaehkäistään tulevia haittoja. Voi myös pahimmillaan käydä niin, että syntyy huono ilmapiiri. Tällöin äiti jää lapsen ja ongelmansa kanssa yksin ja ongelmat vain kasvavat. Vaarana terveysalalla on väsyminen ja kyynistyminen tällaisia asiakkaita kohtaan. On turhauduttu loputtomaan ongelmaan ja siihen, että hoitopaikkoja ei ole naisille tarpeeksi. (Kujasalo & Nykänen 2005, 54-55.)

Rohkea asian esilleotto on avain avoimuuteen. Hoitajan vältellessä puheenaihetta vastaanotolla voi myös potilaan häpeä samalla lisääntyä. Asiasta voi tehdä helpomman potilaalle ottamalla ongelma puheeksi kuin mikä tahansa sairaus. (Kujasalo & Nykänen 2005, 55.)

5.2 Hoitoon motivointi

Hoitajalla tulisi olla ensisijaisena tavoitteena saada äiti hoidon piiriin. Jokainen työntekijä joka kohtaa päihteitä käyttävän äidin voi omalta osaltaan vaikuttaa äidin motivointiin ja hoitomyönteisyyteen. Voidaan puhua terapeuttisesta haastattelumenetelmästä eli motivoivasta haastattelusta. Tässä asiakas itse määrittelee ongelmansa ja toimintansa ja työntekijä on vain auttamassa ja tukemassa. Pyrkimys on siinä, että asiakas itse tiedostaa ristiriidan toimintansa ja tavoitteiden

välillä. Raskaana olevan naisen kohdalla tätä voidaan tarkoittaa ristiriitana sikiön hyvinvoinnin ja päihteiden käytöstä syntyvien haittojen välillä. Nainen on aikuinen, joka kykenee vastuuntuntoiseen käyttäytymiseen, sekä tekemään päätöksiä omasta elämästään. Hän on itse vastuussa ratkaisuksistaan. Näillä keinoin muutokset ovat pysyvämpiä. (Niemelä ym. 2003, 489.)

Motivointi alkaa siitä, kun työntekijä antaa tietoa siitä, mitkä ovat päihteiden vaikutukset yksilöön ja mitä kaikkia etuja tulee päihteiden käytön vähentämisen ja lopettamisen myötä. On myös hyvä kertoa erilaisista hoito- ja tukipalveluista. Erityisesti terveydenhuollossa tulisi painottaa päihteiden vaikutuksia terveyteen. Hoitajan olisi tärkeää ymmärtää kokonaisvaltaisesti päihteen käytön merkitys yksilön elämässä, tämän jälkeen on helpompi löytää apukeinoja. Ongelman puheeksi ottamisessa olisi hyvä käyttää motivoivaa mallia. Hoitajan on hyvä ensin todeta tilanne omien havaintojensa pohjalta. On hyvä käyttää minä -muotoa, esimerkiksi ”olen huomannut...”, ”olen huolissani...” tms. Potilaan vastatessa kysymyksiin on tärkeää kuunnella ja heijastaa ilmenneitä asioita. Läsnäoloa ja rohkaisua voi osoittaa myös sanattomalla viestinnällä. Täytyy pyrkiä huomaamaan vastauksien takana olevat merkitykset ja tunteet. Heijastamisella tarkoitetaan sitä, että poimitaan potilaan puheesta tavoiteltua muutosta tukevia asioita. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 157-158.)

Avoimien kysymyksien avulla voidaan saada tarpeellista informaatiota ja jättää samalla tilaa potilaan omalle motivoitumiselle. Mitä, miten, missä, milloin, kuka ja kuinka -kysymykset tuottavat yleensä enemmän vastauksia kuin -ko ja -kö -loppuiset suljetut kysymykset. Suoria miksi -kysymyksiä on syytä välttää. Näin vain siirrytään ajassa taaksepäin, eikä keskitytä tulevaan. Tässä tilanteessa saattaa nainen tuntea syyllisyyttä. On tärkeää, että asiakas ei tunne tulevansa leimatuksi tai että häntä ei syyllistetä. Hoitajalla tulisi olla arvostava asenne ja hänen tulisi luoda toiveikkuutta. Vastuullisuus, valinnat ja maltti on hyvä muistaa hoitoon motivoinnissa. Neutraali ja objektiivinen tiedon arviointi on tärkeää. Asiakkaalta voi tarkentaa hänen kertomiaan

asioita, näin varmistetaan että onko hoitaja ymmärtänyt ne oikein. Tiivistelmien ja yhteenvetojen tekeminen välillä saa asiakkaan vielä enemmän ajattelemaan puhettaan. Täytyy esittää eri vaihtoehtoja, antaa mietintäaikaa, tällöin ihminen sitoutuu paremmin kuin hän saa itse valita saamistaan vaihtoehtoista. Asiakkaalle on tärkeää, että hän tietää saavansa hoitajalta tukea. Voidaan sopia seuraava ajankohta, koska asiaan palataan, tietenkin niin, ettei kyseinen aika mene liian kauaksi. Hoitajan täytyy pitää sopimuksista kiinni, jotta tämä motivoisi myös äitiä sitoutumaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 158.)

6 APUVÄLINEITÄ PÄIHDERIIPPUVAISEN KOHTAAMISEEN

6.1 Päihteiden käyttäjän tunnistaminen

Alkoholiriippuvuus ja alkoholin haitallinen käyttö ovat diagnostisia määritelmiä. Niiden kautta terveydenhuoltoon on syntynyt käsite alkoholin suurkulutus. Suurkuluttaja on henkilö, jonka alkoholinkulutus on potentiaalinen terveysriski. Henkilön ikä, paino, sukupuoli ja terveydentila vaikuttavat siihen mikä on alkoholin käytön riskimäärä. Miehen suurkulutuksen rajat ovat 7 annosta/kerta ja 24 annosta/viikossa. Naisella rajat ovat 5 annosta/kerta ja 16 annosta/viikossa. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 57.) Yksi alkoholiannos on esimerkiksi pullo (33cl) keskialtua tai siideriä, lasi (12cl) mietoa viiniä, pieni lasi (8cl) väkevää viiniä tai ravintola-annos (4cl) väkeviä. (Heljälä, Juvansuu & Kuokkanen 2006, 16.)

Erot miesten ja naisten riskikulutusrajoissa selittyvät naisten elimistön pienemmän vesipitoisuuden ja ruumiinpainon sekä vähemmässä määrin alkoholin mahalaukussa tapahtuvan metabolian ja mahdollisesti joidenkin selvittämättömien hormonaalisten erojen pohjalta. Kertakulutusrajojen ylittäminen altistaa tapaturmille. Viikottainen juominen ja riskirajojen ylittäminen on uhka saada myös psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Alkoholinsuurkulutus on yleinen ongelma. Sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa tehdyissä tutkimuksissa on naispotilaista todettu olevan suurkuluttajia n. 10 % sekä miehistä lähes 20 %. Näiden tuloksien pohjalta on syytä kysyä jokaiselta potilaalta hänen alkoholin käytöstään. Alkoholianamneesi eli haastattelu on tunnistamisen pohja. Anamneesilla pyritään saamaan tietoa alkoholin käyttömääristä, juomishistorian pituudesta ja alkoholinkäyttöön liittyvistä seuraamuksista. (Salaspuro ym. 2003, 57-58.)

Statusmuutoksia alkaa esiintyä alkoholin runsaasta käytöstä, suurkulutuksesta ja tällöin on yleensä kyse jo riippuvuudesta. Pohjana statuslöydösten vihjeille kannattaa pitää oireita, joita alkoholin varhainen suurkulutus aiheuttaa. Psykkiset löydökset, kuten masennus, ahdistus, ja unettomuus ovat merkittäviä. Mahavaivat alkavat usein alkoholin käytön yhteydessä. Näitä ongelmia voivat olla gastriitti, vatsan turvottelu, ilmavaivat ja suolen toiminnan häiriöt. Alkoholinkulutuksesta on hyvä kysellä myös, jos esiintyy seuraavia oireita: kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt, kouristeluita tai traumoja. Tässä on vielä lista muista statuslöydöksistä alkoholin suurkulutuksessa: nopea ja epäsäännöllinen pulssi, eteisvärinä (etenkin loman ja viikonlopun jälkeen), ahdistus, levottomuus, hyperkinesia, hikoilu, luun murtumat, naarmut ja palovammat, huonosti hoidettu ihottuma, turpeat korvasylkirauhaset sekä rikkiäiset hampaat ja suuhygienia. Sukupuolielämä saattaa myös olla häiriintynyt. Erilaiset laboratoriotestit antavat myös vastauksia epäilylle alkoholinsuurkulutuksesta. Näitä kokeita voivat olla GT eli glutamyylitransferaasi, punasolujen keskitilavuus eli MCV sekä seerumin niukkahiilihydraattinen transferrini eli CDT. Kysyttäessä asiakkaan alkoholinkäytöstä on hyvä olla asiallinen ja empaattinen. Kuulustelu ja jankuttaminen luovat negatiivisen tunnelman. Avoimia kysymyksiä on hyvä käyttää. Ei pidä keskittyä vain alkoholinkäyttöön, vaan on hyvä antaa apua myös asiakkaan muihin tarpeisiin. (Salaspuro ym. 2003, 60.)

6.2 *Interventio*

Riskiryhmien neuvonnasta käytetään nimitystä sekundaaripreventio. Tämän edellytyksenä on varhainen tunnistaminen. Tunnetuin sisällöllinen menetelmä sekundaaripreventiosta terveydenhuollossa on mini-interventio. (Salaspuro ym. 2003, 57.) Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. (www.terveysportti.fi.21.4.2009). Intervention voi toteuttaa kahden kesken tai ryhmässä. Mukaan voi esimerkiksi ottaa

potilaan läheisen. Ennen interventiota on hyvä tehdä vähän pohjatyötä ja laittaa paperille niitä asioita ylös, joista on huomannut, että potilaalla saattaisi olla päihdeongelma. (Kujasalo & Nykänen 2005, 116.)

Interventioiden tavoitteena on päihdehaittojen ja niistä johtuvien vaaratekijöiden välttäminen tai vähentäminen sekä elämänlaadun parantaminen. Muutokseen olisi hyvä edetä pienin askelin, ettei innostus loppu heti alussa. Asiakas itse rakentaa tavoitteensa. Ennen toteutusvaihetta on tehtävä huolellinen arviointi siitä mikä on asiakkaan muutosvalmiuden aste. (Partanen & Warmemaa 1999, 17.)

Mini-interventiolla pyritään tunnistamaan ja hoitamaan varhaisessa vaiheessa alkoholin suurkuluttajat ja ongelmakäyttäjät. Mini-interventio on mahdollisimman "minimaalinen" toimenpidekokonaisuus ja niukimmillaan pelkkä alkoholin riskikulutuksen toteaminen ja keskustelu yhdessä asiakkaan kanssa vastaanottokäynnin yhteydessä on vaikuttavaa interventiota. Mini-interventio sisältää tilannekartoituksen, neuvonnan sekä asiakkaalle annettavan tuen, joka voidaan antaa jopa yhden käyntikerran aikana. Mini-intervention tavoitteena on yleensä alkoholin kohtuukäyttö. (Heljälä ym. 2006,13.)

Mini-intervention periaatteita kuvataan termillä RAAMIT: Rohkeus, Alkoholitietoisuus, Apu, Myötätunto, Itsemäärämisvastuu ja Toimintaohjeet. Asiakasta rohkaistaan kertomaan alkoholinkäytöstään ja elämäntilanteestaan ja hänelle annetaan tietoa alkoholin vaikutuksista terveyteen. Asiakkaalle annetaan tukea ja konkreettisia käytännön ohjeita riskikulutuksen vähentämiseksi. Moralisointia ja syyllistämistä on vältettävä ja kaiken toiminnan on tapahduttava asiakkaan ehdoilla, häntä kunnioittaen. Asiallinen suhtautuminen ja luottamuksellinen ilmapiiri motivoivat asiakasta muutokseen alkoholinkäytön vähentämiseksi. Asiakas itse vastaa alkoholinkäytöstään ja sen mahdollisesta vähentämisestä. (Heljälä ym. 2006)

6.3 Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Paras tapa on kysyä potilaalta suoraan hänen alkoholin käytöstään. AUDIT-kysely on kehitetty Maailman terveysjärjestö WHO:n piirissä alkoholin suurkulutuksen seulontaan. (Heljälä ym. 2006, 19.) AUDIT-kysely on osa interventiota ja hyvä menetelmä tuomaan esiin mahdollisen riippuvuuden. Siinä arvioidaan riskitekijät, jotka ovat pohja neuvonnalle, jota asiakas tarvitsee. (Partanen & Warmemaa 1999, 17.) Terveysthuoltoyksiköt voivat vapaasti käyttää kyselyä apuna asian puheeksiottamiseen. Siinä on yhteensä kymmenen kysymystä koskien alkoholin käyttöä. (Heljälä 2006, 22.)

Kyselylomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä mittaavat alkoholin käyttötiheyttä ja kulutusmääriä. Loput seitsemän kysymystä on tarkoitettu selvittämään alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu potilaan ehdoilla. Kyselyssä voi saada pisteitä 0-40. Sekä Suomessa että kansainvälisesti yleisin riskikulutuksen raja on 8 pistettä. Audit-kyselystä voidaan käyttää myös lyhyempää muotoa audit-c tai audit-3. Audit-c tarkoittaa testin kolmea ensimmäistä kysymystä, ja audit-3 kyselyn kolmatta kysymystä. Näillä lyhennetyillä muodoilla saadaan nopeasti esimerkiksi päivystyksessä tietää potilaan alkoholin käytön määrästä ja kuinka usein hän alkoholia käyttää. Testi voidaan tehdä vastaanotolla, joko yksilön itse täyttämänä tai haastatteleamalla. Kysely voidaan lähettää myös etukäteen kotiin ennen vastaanottoa. Kaikkia asiakkaita ei tietenkään voi motivoida täyttämään lomaketta, ja yksityisyyttä tuleekin kunnioittaa. On myös huomioitavaa, että vaikka asiakas ylittäisikin kyselyn pistemäärässä riskikulutuksen (8 pistettä tai enemmän) rajan, hän ei kuitenkaan välttämättä ole alkoholiongelmainen tai suurkuluttaja. Neuvonta tulee tässäkin tilanteessa tapahtua asiakkaan ehdoilla ja häntä auttaen ja tukien. Asiakas määrää itse haluaako apua juomiseensa. Potilaan omaa ratkaisua täytyy kunnioittaa. (Heljälä ym. 2006, 22-23.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kartoittaa ja kuvailla hoitohenkilökunnan valmiutta kohdata päihderiippuvainen raskaana oleva nainen tai hiljattain synnyttänyt äiti hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvailla työntekijöiden toimintatapoja päihdeäitien parissa. Tarkoitus oli selvittää, miten hoitajat tunnistivat, puuttuivat, auttoivat ja reagoivat päihderiippuvaisen äidin kohdatessaan. Mitä seurasi, kun hoitaja huomaa äidillä olevan päihderiippuvuutta. Työmme avulla halusimme kartoittaa työntekijöiden kykyä kohdata päihderiippuvainen äiti ja mitkä ovat terveydenhuollon kyvyt ohjata potilasta hoitoketjussa eteenpäin.

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää heikot lenkit päihdeäitien hoitoketjussa sekä kartoittaa lisäkoulutuksen tarvetta. Miten asia tulisi ottaa puheeksi, miten ohjata ja neuvoa potilasta?

Tutkimuksemme päätehtävä oli kuvailla päihdeäitien kohtaamista hoitajien näkökulmasta. Muita alatehtäviä olivat:

1. Miten päihdeäiti tunnistetaan hoitotyössä?
2. Miten päihdeäiti ohjataan hoitoon?
3. Miten päihdeäidin ohjausta voitaisiin kehittää?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena oli saada tämän hetkistä tietoa päihdeäitien kohtaamisesta hoitotyössä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tarkastellaan kriittisesti aikaisempaa tutkimustietoa. Tutkimusmenetelmässä kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua ja luokitellaan tuloksia kattavasti. Katsauksen avulla voidaan osoittaa puutteet aikaisemmassa tutkimustiedossa tai luokitella aikaisempaa tutkimustietoa. Tämän menetelmän avulla saatetaan lisätä alkuperäistutkimuksen tarvetta tai estää tarpeettomien tutkimusten aloittamista. Tutkittua tietoa arvioidaan kriittisesti ja systemaattisesti. Tutkimuskysymykset määrittävät tutkimuksen suunnan. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 37-38.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus jaettiin eri vaiheisiin. Ensimmäiseksi tehtiin tutkimussuunnitelma ja määritettiin tutkimuskysymykset. Edelliset vaiheet ohjasivat alkuperäistutkimusten hakua. Aiempien tutkimusten valintaan käytettiin aikaa. Hakujen vastaavuus tarkistettiin tutkimuskysymysten avulla, ja kuten kaikissa tutkimuksen vaiheissa kirjattiin ylös miten haku oli edistynyt, mitä hyväksyty ja mitä hylätty. Tutkimusaineisto saatiin kerättyä alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena oli vastata mahdollisimman ymmärrettävästi ja kattavasti tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 39-43.)

8.1 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Tutkimme tämän aineistonkeruumenetelmän avulla, miten päihdeäitien kohtaamista on aiemmin tutkittu ja etenkin mitä kehitettävää hoitotyössä olisi. Lähdeaineistona käytimme alan

kirjallisuutta, internet-sivustoja sekä tutkimusartikkeleita. Aineisto löytyi kirjaston tietokantojen avulla. (Taulukko 1.) Hakuja tehtiin sekä suomen- että englanninkielisiltä hakukoneilta, kuten Plari (Seinäjoen korkeakoulukirjastojen tietokanta), Aleksi, Linda ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisimpiä pääkäsitteitä ”päihdeet ja äiti”, ”huumeet ja äiti” sekä ”alkoholi ja äiti”. Äiti sanasta käytettiin eri taivutusmuotoja. Opinnäytetyöhön haettiin lähteitä, jotka olivat maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja. Mukaan hyväksyttiin yksi lähde, joka oli vuodelta 1999, koska kirjassa oli paljon hyvää asiaa juuri tästä aiheesta. Hakutulosten perusteella saatujen tutkimusten otsikot luettiin sekä osasta luettiin tiivistelmät, joista hyväksyttiin tutkimuksen kannalta kiinnostavimmat. Näiden perusteella kirjallisuuteen tutustuttiin paremmin.

TAULUKKO 1. Hakutulokset

Hakukone	Hakusana	Hakutulos	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty abstraktin perusteella	Hyväksytty katsaukseen
Linda	päihdeet&äidit	27	4	1	5
	päihdeet&äiti	53	5	2	7
	huumeet&äidit	8	1	1	2
	huumeet&äiti	20	1	0	1
	alkoholi&äidit	16	2	0	2
	alkoholi&äiti	30	1	0	1
Aleksi	päihdeet&äidit	92	10	6	16
	päihdeet&äiti	72	1	1	2
	huumeet&äidit	46	0	0	0
	huumeet&äiti	33	0	0	0
	alkoholi&äidit	63	0	0	0
	alkoholi&äiti	62	0	0	0
Cinahl	substance abuse&mothers	60	2	0	2
	substance abuse&perinatal	1001	0	0	0
	substance abuse&perinatal& mothers	44	1	1	2
	drugs&mothers	5	1	0	1

8.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivistä sisällönanalyysiä käyttämällä. Aineistomme koostui kirjoista, aikaisemmista tutkimuksista sekä artikkeleista, joita voitiin helposti analysoida sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Sisällönanalyysissä saatiin tutkimusaineistosta selville samanlaisuuksia ja eroja sekä toimintatapoja. Tällä analyysimenetelmällä tarkasteltiin asioiden merkityksiä ja seurauksia sekä yhteyksiä. Sisällönanalyysi nimenomaan laadullisen aineiston analyysimenetelmänä antoi mahdollisuuden tutkimusaineiston tiivistämiselle. Tutkittavat ilmiöt voitiin kuvailla lyhyesti ja yleistävästi sekä ilmiöiden suhteet saatiin helposti esille. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-24.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä oli kyse siitä, että vastattiin mahdollisimman hyvin tutkimuksen tarkoituksiin ja tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävät muuttuivat tai tarkentuivat vielä, kun aineistoa kerättiin tai analysoitiin. Aineistoa analysoitaessa se purettiin ensin tiettyihin osiin, jonka jälkeen samanlainen tieto yhdistettiin. Tämän jälkeen aineisto koottiin yhdeksi isoksi kokonaisuudeksi. Tällöin saatiin vastaus tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Jaoimme kirjallisuuskatsaukseen hyväksymämme aineiston ja kumpikin luki saamansa aineiston läpi poimien tutkimuksista omaa työtämme varten soveltuvaa tietoa. Aineistosta poimimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia lauseita, jotka kirjoitimme ylös erilliselle paperille. Kun kaikki aineisto oli käsitelty ensin tällä tavalla, kävimme saadut tiedot läpi ja valitsimme niistä tärkeimmäksi katsomamme tiedot jatsoon. Alkuperäiset lauseet pelkistettiin ja sen jälkeen niistä koottiin ala- ja yläluokat. Lopuksi näistä johdettiin kaksi pääluokkaa: päihdeäidin kohtaaminen ja päihteiden käyttöön puuttuminen ja hoitoonohjaaminen.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kuvattu vaativaksi prosessiksi. Huolellisen tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymysten tekemisellä lisätään työn luotettavuutta. Teimme työn kahdestaan, jolloin työn luotettavuus lisääntyi, kun työvaiheitten arvioitsijoita oli kaksi. Yhteistyöllä saatiin aikaan uusia ajatuksia sekä tarkkaa jälkeä. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 54-55.)

Käyttäessä aineistonkeruumenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta arvioidaan jokainen työvaihe kriittisesti. Tämän avulla pystytään arvioimaan, miten luotettavaa saatu tieto oikeasti on. Työn vaiheet kirjataan jokaisessa työvaiheessa huolellisesti ylös, jolloin voidaan lisätä työn luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomiota myös valittujen tutkimusten laatuun, ja siihen, että vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin. Otsikoiden perusteella valittiin sopivat lähteet, jonka jälkeen luimme koko tekstin. (Johansson ym. 2007, 53-55, 62.)

Eettisyys oli tärkeä osa katsauksen tekemistä. Aiemmat tutkimukset olivat luotettavia ja hoitotieteisiin perustuvia, tutkimusten tekijät alan asiantuntijoita ja tutkimus julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Työn eri vaiheissa huomioitiin, että aiemmista tutkimuksista selviää kuka sen oli tehnyt ja missä se oli julkaistu. Koko prosessin ajan on huolehdittu siitä, että työhön valitut tutkimukset ovat olleet mahdollisimman tuoreita ja ajan tasalla olevia. Tämä on lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Saatu tieto on tuotu esiin sitä suoraan plagioimatta.

Opinnäytetyön eri vaiheissa on käyty säännöllisesti tapaamassa opinnäytetyön ohjaajaa Mari Salminen-Tuomaalaa. Hänen kauttaan toinen ohjaaja, Kaarina Ketonen, on saanut tiedon opinnäytetyön edistymisestä eri vaiheissa. Ohjaustilanteissa saatu ohjaus on käytetty hyödyksi, mahdolliset korjaukset tai lisäykset on tehty saatujen ohjeiden mukaisesti.

10 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää näyttöön perustuvaa tietoa päihdeäidin kohtaamisesta ja päihteiden käyttöön puuttumisesta sekä hoitoon ohjaamisesta. Kohtaamisessa esiin nousevia teemoja ovat mm. äidin yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, potilaan kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Äidille tulee antaa aikaa, hänen kanssaan on oltava läsnä aidosti ja empaattisesti, luotava luottamusta herättävä hoitosuhde ja antaa päihteiden käytön aiheuttamista haitoista sikiöön totuudenmukaista tietoa. Hoitoon ohjaamisessa on kerrottava äidille hoidon saatavuudesta, puututtava päihdekäyttöön mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja huolehtia hoidon jatkuvuudesta. Työntekijän motivoiva suhtautuminen on tärkeää hoitotyössä. Työssä päihdeäitiä tulisi motivoida raittiuteen ja vieroitushoitoon. Suostuttelu ja motivointi ovat tärkeää kohtaamisessa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella kävi ilmi, että päihdeäidin kohtaamisessa äiti on otettava vastaan yksilönä. Äidin itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka tilanne hoitajan mielestä vaatisi jopa laitoshoidoa. On muistettava, että potilaalla on aina itsemääräämisoikeus. Hoitajan tulee olla sitoutunut työhönsä ja annettava äidille hänen tarvitsemansa tuki ja neuvonta. Luottamuksen luominen hoitosuhteessa on tärkeää ja hyvän yhteistyön perusta.

10.1 Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

Hoitosuunnitelmaa tehdessä tulisi huomioida äidin yksilölliset tarpeet. Erityisesti yksinhuoltajaäitien tarpeet vaativat tarkempaa suunnittelua verrattuna parisuhteessa eläviin. (Alho, Kankkunen & Pietilä 2008, 23.) Eettisessä mielessä keskeistä on, että yksilön näkökulma otetaan huomioon. Naisen oma osallistuminen on ensisijaisen

tärkeää. (Sorsa, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004, 242.) Mikäli yksilöllisiä eroja ei nähdä, turvaututaan helposti mustavalkoisiin malleihin eli joko-tai-vaihtoehtoihin. Tulisi yksilöllisiä toimintatapoja kunkin päihdeäidin tilanteeseen sopiviksi. (Pajulo 2007, 4561.)

Äidit olivat kokeneet, että asiakaslähtöisyys toteutui kun heidän odotuksiaan, toiveitaan ja tarpeitaan kuunneltiin. Tällaisen työtavan ytimenä on asiakkaan kuuleminen. Raskaana olevien naisten päihdeiden käytön lopettamiseen tukee ja motivoi kun heidän tarpeisiinsa vastataan ja he itse saavat osallistua hoitonsa suunnitteluun ja hoitoonsa. (Sorsa ym. 2004, 242, 248.)

10.2 Potilaan kunnioittaminen

Hoitotyössä olisi hyvä noudattaa eettisesti hyviä käytäntöjä kohdatessa päihdeäiti. Riskinä toiminnassa on, että hoitajan työskentely on mekaanista ja rutiininomaista, jolloin potilas saattaa loukkaantua. (Sorsa ym. 2004, 241, 249.) Hyvässä asiakassuhteessa terveydenhuollon ammattilainen toimii avoimesti ja eettisesti oikein. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 96.) Hoitajan on hyvä tietää oma asemansa hoitotyössä. Oma valta ja auktoriteetti on tiedostettava ja niitä on käytettävä harkiten. (Nätkin 2006, 210.)

Rauhallisuus ristiriitaisissakin tilanteissa on osa työntekijän ammatillisuutta. Tällöin osoitetaan kunnioitusta potilasta kohtaan. Asiakkaan hyväksyminen on oleellista. Hyvässä asiakassuhteessa hoitaja toimii hyväksyen, välittäen ja jämäkästi. Luottamus työn sujumisen kannalta on merkittävää. (Andersson ym. 2008, 104, 202.) ”Kunnioittaminen tiedetystä huumeiden käytöstä tärkeää” (Sorsa ym. 2004, 241).

Seuranta ja hoito raskauden aikana perustuvat vapaaehtoisuuteen, joten potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Halmesmäki 1999, 36.) Olisi hyvä kehittää kriteerit itsemääräämisoikeuden huomiointiin, sillä on epäselvää, millä edellytyksin äidin itsemääräämisoikeutta saa loukata. Henkilökunnalta tulisi saada tyyppikuvaus niistä äideistä, jotka tarvitsevat tahdonvastaista hoitoa. (Mäkelä 2009, 199-200.)

Työhön sitoutuminen. Työntekijän sitoutuminen ja motivoituneisuus ovat merkittäviä tekijöitä asiakkaan kuntoutumisen kannalta. (Andersson ym. 2008, 103). Ensimmäinen edellytys on, että työntekijä kykenee säilyttämään aidon kiinnostuksen jokaisen äidin ja vauvan yksilöllisiin mahdollisuuksiin. Työntekijän vältettävä kyynistä asennetta hoidettavaa kohtaan. (Pajulo 2003, 1341). Mitä paremmin äidin tilanteesta oltiin selvillä, sitä paremmin voitiin varautua tuleviin haasteisiin ja tämä motivoi myös työntekijää ”kiinnipitotyöhön” erityisäitiyspoliklinikalla. (Leppo 2008, 40-41).

Tiedon antaminen. Hoitotyön kehittämisen kannalta on tärkeää tiedottaa enemmän eri hoitomahdollisuuksista. Näin tuetaan aiempaa aktiivisemmin äidin päihdeettömyyttä. Neuvonnassa tulee keskittyä äitiyteen, raskauteen ja lapsenhoitoon enemmän kuin itse päihdeongelmaan. (Alho ym. 2008, 23, 26.) Neuvonnan ja tiedon jakamisen avulla luodaan mahdollisuudet uusille toimintatavoille arjessa. (Andersson ym. 2008, 101.) Päihdeäiti tarvitsee jatkuvaa seurantaa ja tehostettua neuvontaa (Nätkin 2006, 210). Neuvonnan avulla ehkäistään vastaisuudessa päihteiden riskikäyttöä. Neuvonnalla raskausaikana on todettu saavan positiivisia tuloksia äitiyshuollon palveluissa. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647-3650.)

Asiakaslähtöinen kohtaaminen. Asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisessa tasavertaisuudella on suuri merkitys. (Leppo 2008, 44). Työskentelysuhde tulee rakentaa asiakkaan näkökulmasta. Hänen oman näkökulman huomioon ottamisella on kuntoutumisen kannalta suuri merkitys. Työntekijän on tarvittaessa osattava pyytää

asiakkaalta neuvoja, miten voisi tätä mahdollisimman hyvin auttaa päihteettömyyteen tukemisessa. Asiakas tietää oman tilanteensa parhaiten. (Andersson ym. 2008, 92, 106.)

Kun päihdeäidillä on mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja tehdä itsekin päätöksiä, puhutaan laadukkaasta hoitotyöstä. Asiakaslähtöisyyttä ja eri organisaatioiden välistä yhteistyötä tulee kehittää. Päihdeäidin omaa osallistumista hoitoonsa ei saa missään vaiheessa unohtaa. (Sorsa ym. 2004, 242, 248-249.)

10.3 Uuden toimintamallin antaminen

Asiantuntijan tehtävänä on kertoa päihdeäidille eri hoitovaihtoehtoista sekä tiedottaa erilaisten valintojen seuraamuksista. On kerrottava faktat mitä saattaa seurata jos esim. päihteiden käyttöä jatkaa raskauden aikana. (Sorsa ym. 2004, 242-243.) Neuvolassa on annettava perusinformaatio päihteiden vaikutuksesta raskauteen ja sikiöön. Äitiyspoliklinikalla annetaan tarkempi ja yksityiskohtaisempi informaatio asiakkaan käyttämien aineiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön. Päihdeäidille on korostettava alkoholin käytön vähentämisen tai lopettamisen merkitystä sikiölle ja sikiön kehitykselle. On korostettava, että äidillä on mahdollisuus vaikuttaa lapsensa kasvuolosuhteisiin jo kohdussa. (Halmesmäki 1999, 18 ja 33.) Asiantuntijalla velvollisuus kertoa asiakkaalle, miten tämän tulisi toimia päihdeongelmansa suhteen (Leppo 2008, 44).

Muutokseen uskominen. Työntekijän on valettava uskoa huomiseen ja antaa toivoa asiakkaan tulevaisuuteen. Tähän tarvitaan työntekijältä kykyä nähdä mahdollisuudet onnistumiseen ja toivon ylläpitämiseen myös niiden päihdeäitien kohdalla, joiden elämänhistoria ei aina tue tätä ajattelutapaa. Innokkuuden ja toiveikkuuden

säilyttäminen työssä on merkittävä lähtökohta työskentelylle. Työtä on voitava tehdä iloa ja innostusta tuntien. (Andersson ym. 2008, 102-103.)

Työntekijän omien tunteiden tunteminen. Hoitohenkilökunnan on jatkuvasti työstettävä omia asenteitaan ja arvojaan, ettei kielteistä ilmapiiriä pääsisi syntymään. Omista peloistaan on hyvä uskaltaa puhua. Työntekijän on purettava pelkojaan keskustelemalla vaikeistakin asioista. (Nätkin 2006, 194, 211.)

Naisena oleminen. Päihdetyössä äiti on otettava vastaan itsenäisenä naisena. Oleellista on kannatella naisen itsenäisen elämän kokonaisuutta. (Andersson ym. 2008, 86.) Tietoa naisista ja äideistä on hyödynnettävä. Todennäköisempää on, että tällöin äidit vievät hoito-ohjelman loppuun. (Sorsa ym. 2004, 243). Äitiä valmennetaan tulevaan vanhemmuuteen vahvistamalla hänen positiivisia kokemuksiaan naiseudesta, äitinä olemisesta ja tulevasta lapsestaan. (Pajulo & Kalland 2006, 2609).

10.4 Hienovarainen kohtaaminen

Päihdeongelmien hoidossa ja haittojen ehkäisyssä tarvitaan hoitohenkilökunnalta ennakkoluulotonta, neutraalia ja tuomitsematonta otetta. (Käypähoitosuositus 2006, 596.) Työntekijän on yritettävä toimia nolaamatta ja arvostelematta asiakasta. Pyrkimyksenä toimia niin, ettei neuvonnan kohteena oleva tunne itseään nolatuksi ja nöyryytetyksi. Päällekäyvää asioihin puuttumista vältetään ja useasti hoitaja joutuu pahoittelemaan yksityiskohtaista päihteiden käytöstä kyselemistään. Mahdollisesti eteen tuleva laitoshoidon tarve tulee ottaa esille varovasti. (Leppo 2008, 39 & 43.) Asiakkaan syyttelyyn ja moralisointiin ei saa missään vaiheessa hoitosuhdetta syyllistyä. Kaikki annettava neuvonta on annettava neutraalisti ja syyttelemättä. (Halmesmäki 1999, 18.) Kohtaaminen vaatii hoitajalta sensitiivisyyttä ja

hienovaraisuutta (Andersson ym. 2008, 90).

Ajan antaminen. Äidille on hyvä antaa aikaa ehdotettujen toimenpiteiden toteuttamiseen ja hyväksymiseen. Aikaa antamalla on tarkoitus taata, ettei äiti koe itseään määrällävän tai painostettavan hoitohenkilökunnan taholta. (Leppo 2008, 39.) Naiselle on varattava runsaasti aikaa myös vastaanottokäynnillä. Varaamalla riittävästi aikaa on mahdollista kertoa alkoholin vähentämisen ja lopettamisen hyödyistä raskausaikana. Saadaan neuvonta menemään paremmin perille. (Eskola & Hytönen 2002, 175.)

Vuorovaikutus. Hoitajalla on oltava hyvät vuorovaikutustaidot. Työntekijän vuorovaikutustaidoilla on ratkaiseva merkitys siihen, miten asiakkaat suhtautuvat hoitoon ja miten hoito onnistuu. (Andersson ym. 2008, 92). Keskustelutilanteissa asiakasta on aina katsottava silmiin. (Halmesmäki 1999, 8). Huumeongelmaisten hoidossa käytetään samoja psykososiaalisia hoitoja kuin alkoholiongelmaistenkin hoidossa. Keskeinen elementti molemmissa päihdeongelmissa on keskusteleminen ja yhdessä tekeminen. (Käypähoitosuositus 2006, 596, 601).

10.5 Luottamuksen luominen

Tärkeä työkalu päihdeongelman toteamisessa ja hoidossa on avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Haastattelut ja keskustelut pidetään avoimina ja luottamuksellisina. (Käypähoitosuositus 2006, 596, 599.) Luottamuksellinen yhteistyösuhde antaa äidille mahdollisuuden osallistua omiin asioihinsa. Luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä äiti voi jakaa ainutlaatuisia kokemuksiaan ja kertoa elämäntilanteestaan peloista. (Sorsa ym. 2004, 243.) Vaikka hoitaja ei voi ratkaista pulmia naisen puolesta, on hänellä silti mahdollisuus vaikuttaa

tämän ratkaisuihin kun hän luottaa naisen kykyihin (Eskola ym. 2002, 175).

10.6 Aito läsnäoleminen

Ymmärtääkseen asiakastaan, hoitajan on suostuttava olemaan läsnä ja sietämään omaa ymmärtämättömyyttään myös sellaisissa tilanteissa, joissa tuntee itsensä avuttomaksi. On kohdattava äidin avuttomuus, syyllisyys ja hauraus. On otettava vastaan tunteenpurkauksia. Asiakkaan puhe saattaa kummuta täysin hoitajalle itselleen vieraasta todellisuudesta. Vaikeissakin tilanteissa on osattava kuunnella ja olla läsnä. Työntekijä pystyy auttamaan parhaiten antautumalla avoimin mielin asiakkaan tarinan kuljetettavaksi. Läsnäolo on tärkeimpiä menetelmiä päihdeäitien kanssa työskenneltäessä. Luottamus syntyy kokemalla ja välittämällä. (Andersson ym. 2008, 82-84, 103.)

Asiakkaan elämäntilanne saattaa olla monimutkainen, silti hänellä oikeus tulla kuulluksi ja saada hyvää palvelua. Tämän on tapahduttava hyvässä yhteistyössä. (Sorsa ym. 2004, 242). Hoitaminen ei onnistu, ellei äitejä kohdata ymmärtäväisesti, loukkaamatta ja vailla moralisointia. Äitien kuunteleminen on tärkeää ja heidän tunnelmiensa suhteen pitää olla herkkänä. (Leppo 2008, 37.)

Tunteiden huomioiminen. Tunteiden käsitteleminen on tärkeää naisille. Äidit kokevat tarvitsevansa tukea itsensä ilmaisussa. (Sorsa ym. 2004, 246.) Äitejä ei haluta painostaa liikaa. Joidenkin vastaanotolla käyvien isien tunteiden purkautumista pelättiin erityispoliklinikalla. Suhtautumisen on oltava hienovaraista. (Leppo 2008, 40.)

10.7 Luottamuksellisuus

Keskusteltaessa alkoholista ja siihen liittyvistä riskeistä tulee keskustelun olla luontevaa, luottamuksellista ja neutraalia. Työntekijältä tämä edellyttää, että oma suhtautuminen päihteisiin on selvitetty eikä tunnepitoista suhtautumista asiaa kohtaan synny. (Eskola ym. 2002, 175). Spontaani keskustelu päihteistä on ylivoimaisesti paras vaihtoehto asiakassuhteen kehittymisen kannalta (Halmesmäki 1999, 9). Samoin äidin ja tämän kumppanin päihteiden käytön kartoittaminen tulee olla normaali osa mitä tahansa tapaamista (Sorsa ym. 2004, 249).

Palveluiden saamisen helppous. Päihdepalveluiden on oltava helposti ja joustavasti saatavilla. Palveluiden tulisi herättää luottamusta. Jos äiti myöhästyy esim. erityisäitiyspoliklinikalle sovitusta ajasta, ei sen tule estää palvelun saamista myöhemmin tai jopa ilman ajanvarausta. Myöhästymisen kanssa on oltava joustavuutta. (Leppo 2008, 37, 40.)

10.8 Itsetunnon tukeminen

Äidin saadessa riittävästi tukea ja mahdollisuuden kasvaa vanhempana lapsensa kanssa, on päihdeäidillä mahdollisuus samanaikaisesti kasvaa äidiksi. Tämä on mahdollista riittävän tuen turvin. Hoitajan tulee vahvistaa asiakkaan itsetuntoa sekä antaa tälle positiivista palautetta. Ongelmien ratkaisussa on autettava. Päihdehoidon tavoitteena tulisi olla lisääntynyt itsetuntemus. (Sorsa ym. 2004, 241-245.)

Asiakkaan vastuuntuntoa on vahvistettava sekä hänen uutta elämäntapaansa on tuettava. Kannustaminen ja äitiyteen valmistaminen kuuluu hoitajien työhön. (Halmesmäki 1999, 19.)

Aito välittäminen. Asiakkaan kuntoutumisen peruslähtökohtia ovat vilpittömyys, avoimuus ja aito välittäminen asiakkaan asioista. Asiakkaat kokevat tukea antaviksi sellaiset hoitajat, jotka ovat välittäneet hänestä aidosti ja ennakkoluulottomasti. Äidillä saattaa olla ongelmia perusluottamuksen kanssa, jolloin äiti tarvitsee tavallista enemmän kunnioitusta ja hyväksyntää hoitajan taholta voidakseen puhua asioistaan avoimesti. Asiakkaan hyväksyminen juuri sellaisena kuin hän on, on erittäin tärkeää hoitotyössä. (Andersson ym. 2008, 83-102.)

Hoitajien suhtautuminen. Asiakkaan huomioiminen huumehoidon monen toimijan kentällä on edelleen haasteellista. Äidin omia voimavaroja tulisi tukea, hänen tarpeisiinsa vastata ja hyväksyä äiti ja tilanne sellaisenaan. (Sorsa ym. 2004, 242-243.) Kohtaamistilanteessa hoitajan on puhuttava kokoa ajan lempeästi ja ystävällisesti. Tilannetta ei saa päivitellä tai paheksua. Työssä keskeisenä haasteena pidetään työntekijän kykyä kohdata äiti moralisoimatta tätä. Työntekijöillä vaarana suhtautua äiteihin vaikeina asiakkaina jos huumeiden käytön lopettaminen oli vaikeaa. Vaikeasti päihdeongelmalliselle äidille voi päihteidenkäytön lopettaminen olla vaikeaa omasta lopettamistoiveestakin huolimatta. Se voi olla niin vaikeaa, että valintatilanteissa hän sortuu valitsemaan päihteen. (Leppo 2008, 34-41.) Päihdetyössä perusedellytyksenä on ihmisestä välittäminen ja asiakasta on kyettävä kunnioittamaan (Andersson ym. 2008, 83, 98).

10.9 Äitiys ja vanhemmuus

Äitien ja vauvojen elämäntilanne ja –rytmi on usein sekava, jopa kaoottinen. Tilanteessa avuntarve on suuri yhtä aikaa monella tasolla. Tämä asettaa työntekijälle suuren haasteen. (Pajulo ym. 2008, 2609-2611.) Päihdehoidossa tulee kehittää suhdetta lapseen, opetella lapsen hoitoa ja edistää lapsen terveyden tukemista. Perhekeskeisessä työssä koko perhe on mukana hoidossa. Tämä lisää hoidossa

pysymistä ja hoidon tuloksellisuutta. (Sorsa ym. 2004, 245, 249.) Äitiyttä ja vanhemmuutta voidaan ja sitä tuleeikin vahvistaa samalla päihteettömyyteen tukemisen kanssa. (Pajulo 2010, 1206.) Herkässä vaiheessa päihderiippuvaisia naisia on tuettava äitiyteen. Se on ammatillisesti ja eettisesti tärkeää. Erityisesti niiden vanhempien, joiden omat valmiudet tai voimavarat eivät pysty takaamaan lapselle tasapainoista kehitystä, tarvitsevat neuvoloissa erityistä tukea. (Nätkin 2006, 209, 232.)

Jokapäiväisessä työssään hoitajat joutuvat tasapainottelemaan äitiä tukevan, hänen tarpeistaan ja toiveistaan lähtevän asiakaslähtöisen työtteen kanssa ja ottamaan huomioon sikiön hyvinvoinnin (Leppo 2008, 40). Päihdehoidossa on entistä tärkeämpää puhua perheen arjesta, selvittää äidin jaksamista kotona ja tarjota perhetyötä sitä tarvitseville jo varhaisessa vaiheessa. (Alho ym. 2008, 27.) On tarvetta lisätutkimuksille siitä miten eri huumausaineet muovaavat käyttäjien arkea ja millaisia haasteita huumausaineiden käyttäjät itse itselleen asettavat. (Sorsa ym. 2004, 250.)

11 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN JA HOITON OHJAAMINEN

Tutkimuksessa tuli esiin motivoinnin merkitys päihteettömyyteen tukemisessa. Päihteiden käyttäjän tunnistamisessa on edelleen suuria haasteita. Moniammatillisuutta tulisi hyödyntää, näin päihteiden käyttöä olisi helpompi valvoa.

11.1 Ennaltaehkäisy

Tulevaisuuden kehityshaasteena päihdehoidossa on kehittää yhtenevät hoitomallit, joilla tuetaan päihteetöntä äitiyttä ja seksuaaliterveyttä. Ennaltaehkäisevällä työotteella pyritään koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, ongelmien vähentämiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. (Leppo 2008, 23, 34.)

Suomen Akatemian ja Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmiin ja suosituksiin kuuluu näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä. Olisi suositeltavaa, että hoitotyön palvelut ja koulutus perustuisivat tutkittuun tietoon ja muuhun näyttöön. Näyttöön perustuva toiminta edistää tehokkuutta koulutuksessa ja palveluissa, tekee toiminnasta taloudellisempaa ja tehokkaampaa. Se tukee myös asiakaskeskeisyyden toteutumista, eettisten näkökohtien huomioimista hoitotyössä ja potilaan oikeutta saada parasta ajan tasalla olevaa hoitoa. (Melender & Häggman-Laitila 2010, 37.)

Perinteinen kehittämistapa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä on koulutus. Koulutuksen ohella näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä ovat evidenssiin liittyvät tekijät. Tällaisia ovat korkeatasoisen, kliinisesti tarkoituksenmukaisen ja käytännön hoitotyöhön sovellettavan tutkimuksen saatavuus. Hoitotyöntekijöiden

positiivinen suhtautuminen tutkimustyötä kohtaan, osallistuminen tutkimusaktiviteetteihin ja oma ajankäyttö tutkimustietoon perehtymiseen, ovat edistäviä tekijöitä kehitettäessä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Myös organisaation positiivisella suhtautumisella tutkimustyöhön on merkitystä näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Melender & Häggman-Laitila 2010, 37.)

Melanderin ja Häggman-Laitilan katsauksen perusteella näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan suositella, erityisesti kannattaa panostaa asiantuntijoiden monimuotoiseen tukeen ja työpajatoimintaan. Interventiossa käytettyjen erilaisten ratkaisujen vaikuttavuus tulee tulevaisuudessa saada identifioitua ja koulutusinterventioiden vaikuttavuuden arviointiin käytettäviä mittareita on testattava ja kehitettävä kansainvälisesti vertailtavan tiedon saamiseksi. Näyttöön perustuvaan toimintaan tulee lisätä resursseja, koska sillä on vaikutusta potilaiden terveyteen, hoitokäytäntöihin sekä hoitotyöntekijöiden pätevyys. Hoitotyöntekijöiden, tutkijoiden, opetustehtävissä olevien sekä hoitotyön johtajien yhteistyötä tarvitaan näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa. (Melender & Häggman-Laitila 2010, 52-53.)

11.2 Päihderiippuvaisen tunnistaminen

Neuvoloissa saadaan selville useita pieniä asioita tarkan haastattelun avulla. Tarkalla haastattelulla selviää miten hyvin huumeiden käyttäjä on perillä asioista, miten kiinnostunut ja kokenut hän on päihteiden suhteen. Huumeiden käytöstä on tehtävä suorita kysymyksiä. Aiempia tutkimuksia ja niiden tuloksia on hyvä käyttää apuna, kun käsitellään perustietoja huumeista. (Halmesmäki 1999, 32-33.) Nimettömällä kyselyllä saadaan kartoitettua asiakkaan päihteiden käyttö ennen ja jälkeen raskauden. (Mäkelä 2009, 200.) Äidin päihdeongelman tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa helpottaa työtä jatkossa. (Sarkola & Alho 2008, 4213.) Päihteiden käyttöä kartoitetaan AUDIT-kyselyllä, ja vapaasti muotoilluilla kysymyksillä. Päihderiippuvuutta

arvioidaan viimeksi kuluneen vuoden perusteella. (Alaja & Tuomiranta, 2004, 3640, 3650.)

Päihteettömyyteen motivoiminen. Työntekijöiden rooli on motivoida äitiä päihteiden käytön lopettamiseen ja vieroitushoitoon. Äidin päihteiden käyttöön raskauden aikana ammattilaiset voivat yrittää motivoinnin, tuen ja suostuttelun keinoin. (Leppo 2008, 36,44; Halmesmäki 1999, 33.) Työntekijän motivoivalla suhtautumisella voidaan auttaa huumeaineita käyttäviä äitejä. Huumeäidille työntekijöiden ja ryhmäläisten kannustaminen on tärkeää. (Sorsa ym. 2004, 244,247.) Äidit toivovat ymmärrystä ja motivaation vahvistamista. Etenkin vaikeissa elämäntilanteissa äitien toivomus on saada lisää ymmärrystä ja kannustusta päihteettömyyden tukemiseen. (Alho ym. 2008, 23, 26.)

Aikainen hoitoonohjaus. Äitiyspoliklinikalle tulee ohjata ne äidit, jotka kertovat käyttävänsä alkoholia muutamia annoksia viikossa tai joka viikonloppu jonkin verran. Äitiyspoliklinikalla arvioidaan asiakkaan tarve toistettuun päihdeneuvontaan, neuvontatiheyden tarve ja annetaan äitiyttä varten yksilöllistä tukea. (Halmesmäki 1999, 17.) Usein äidin päihdeongelma jää tunnistamatta neuvoloissa. Vapaaehtoiseen hoitoon valmiit äidit eivät useinkaan saa hoitoa ajoissa. (Pajulo 2010, 1205.) Äidillä ollessa päihdeongelma, hoitajan on patistettava vieroitushoitoon vetoamalla synnytyksen jälkeisiin ongelmiin. (Leppo 2008, 41.)

Laitoshoidon varmistaminen. Laitoshoidon välttämättömyys opioidiriippuvaisten kohdalla oli työntekijöiden mielestä välttämätöntä. Laitoshoidon tarpeen oli sitten kyse käytön lopettamisesta tai korvaushoidon aloittamisesta. Laitoshoidon menemisestä keskusteltiin useita kertoja saman asiakkaan kanssa. (Leppo 2008, 40.)

11.3 Tilanteeseen puuttuminen

Päihdetyön kannalta raskausaika on lyhyt. Työntekijät kokivat puuttumistyöllä olevan kiire, ja heillä oli huoli sikiön hyvinvoinnista. Työntekijän on tarjottava apuaan ja neuvojaan ilman potilaan pyyntöä ja jopa vastoin tämän toiveita. On haasteellista tehdä puuttumistyötä tehokkaasti, mutta samalla äidin arvokkuuden ja itsemääräämistunteita vaalivasti. Äidin päihteiden käytön jatkuessa työntekijöiden otteen kovenivat ja puuttuminen tiukentui raskauden loppua kohden. Työn luonteeseen kuuluu, että neuvontatilanteet ja potilaan asioihin puuttuminen ovat painokkaampia kuin muissa neuvontatilanteissa. Työ on intensiivistä ja luonteeltaan äitiä tukevaa, tarvittaessa myös puuttuvaa. (Leppo 2008, 37, 42-44.) Raskausaikana on mahdollista puuttua äidin päihdeongelmaan ja tarjota hänelle hoitoa ja kuntoutusta. (Sarkola & Alho 2008, 4213.)

Päihteidenkäytön valvominen. Säännöllisillä huumeetesteillä voitiin valvoa huumeidenkäyttöä. Testaamiseen tarvitaan äidin suostumus. Suostumus pyydettiin äideiltä joilla oli päihdetausta. Testit auttavat hoitajaa pysymään perillä huumeiden käytöstä. (Leppo 2008, 37-38, 43.) Audit-testejä tihentämällä ja kotikäyntejä lisäämällä voitaisiin valvontaa kehittää. (Mäkelä 2009, 198.)

11.4 Hoidon saatavuus

Jokaisella päihteitä käyttävällä äidillä on oikeus päihdehoitoon. Raskaana olevien naisten pääsyä vapaaehtoiseen hoitoon on helpotettava. (Mäkelä 2009, 197-198.) Jos äidillä on päihdeongelma, hänet ohjataan tavallisen äitiyspoliklinikan sijaan päihdetyöhön erikoistuneelle erityisäitiyspoliklinikalle. Äidin tarvitsemaan hoitoon ohjaus on tärkeää. (Leppo 2008, 36.) Raskausajan päihdehoidon tehostamiseen on ilmeinen tarve. Hoitoon ohjatut edustavat jäävuoren huippua. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647-3650.)

Hoitoon ohjautuminen ja pääseminen on edelleen epäohdottomuuta. Hoitojärjestelmän ulkopuolelle näyttää yhä jäävän suuri määrä päihteistä riippuvaisia äitejä. Äitien hoitoon ohjaamista ja avun saamisen mahdollisuuksia tulee kehittää. (Pajulo 2003, 1335, 1342.) Vapaaehtoisesti hoitoon haluaville äideille ei ole saatavilla riittävästi hoitoa (Pajulo. & Kalland 2006, 2603).

Hoidon ohjauksen kehittäminen. Päihdeongelmaisten odottajien hoitoon ohjausta tulee edelleen kehittää neuvolatoiminnassa (Leppo 2008, 43). Hoito- ja palveluketjut tulee tehdä selkeiksi (Halmesmäki 1999, 210). Raskaana oleville naisille tulisi olla oikeus päästä välittömään hoitotarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon (Mäkelä 2009, 197-198). Työntekijöiden toivottiin rohkaisevan äitejä palveluiden pariin (Alho ym. 2008, 26). Hoidon tulisi jatkua riittävän pitkään kohdistuen myös äidin psykiatriin ongelmiin (Alaja & Tuomiranta 2004 3647).

11.5 Hoidon jatkuminen

Päihdeäidin hoidossa tulee huomioida pysyvien hoitokontaktien säilyminen. Eri hoitopaikoilla tulisi olla sama suunnitelma hoidossa asiakkaan näkökulma huomioiden. (Sorsa ym. 2004, 246, 248.) Hoitopaikasta toiseen siirtyminen tulee tapahtua luontevasti. Äidin täytyisi saada riittävän pitkä aikainen hoito. (Alho ym. 2008, 26.) Myös pitkäaikaisuus saman työntekijän kanssa on pohja rakentavalle yhteistyölle. Apua tulee tarjota aktiivisesti, eikä ainoastaan asiakkaan sitä pyytäessä. (Nätkin 2006, 208, 229.) Hoitajat pyrkivät saamaan asiakkaalle uutta aikaa, jos asiakas oli myöhästynyt tai jos hän ei ollut päässyt paikalle. Äitiin otettiin yhteyttä uuden ajan sopimiseksi. Tällaista työtä kutsuttiin kiinnipitotyöksi. (Leppo 2008, 44.) Mitä vaikeammasta päihdeongelmasta oli kyse sitä useammin äiti pyydettiin vastaanotolle. (Halmesmäki 1999, 33.) Raportointi hoidon alussa on tärkeää. Raportoinnin avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä päihdeongelmaisten naisten raskauden ja synnytyksen hoitoa. (Alaja 2004, 3647, 3670.) Raskauden aikaisessa erityisseurannassa on yhä vain jäävuorenhuippu vaikeasti päihdeongelmaisista ja päihderiippuvaisista. (Leppo 2008, 4213, 4216.)

Vertaistuen saaminen. Äidin on tärkeää saada tukea muilta päihdeongelmaisilta naisilta. Hoito-ohjelmassa on olennaista korostaa sosiaalisten verkostojen rakentamista. (Sorsa ym. 2004, 243-245.) Verkostotyön ja vertaistukea tukevaa työmenetelmää tulisi edelleen kehittää (Alho ym. 2008, 23).

Yhteistyön kehittäminen. Eri toimijoilla täytyy olla yhteiset tavoitteet päihdeäidin hoidossa, mutta koordinointi hoidosta tulee olla yhden hoitotahon vastuulla. Hoitohenkilökunnan on yhteistyötahojen ja äidin perheen kanssa löydettävä ratkaisu ongelmaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäviä palveluita tulisi edelleen kehittää. (Nätkin 2006, 210, 229.) Ehkäisevää lastensuojelutyötä helpottaa, kun sosiaalitoimen

ja äitiysneuvolan yhteistyö varmistetaan. Tässäkin työmenetelmässä on vielä haasteita. (Mäkelä 2009, 198.) Pahimmillaan tilanne on niin, että äidin päihdeongelma on tiedossa, mutta tiedonkulku ja vastuunjako ontuvat eri ammattiryhmien välillä. Asioista täytyy voida keskustella. (Sarkola & Alho 2008, 4215.)

11.6 Monipuolinen tukeminen

Päihdeongelmaisten äitien tuen tarve on monipuolinen. Äiti tarvitsee apua riittävän arkirytmien löytämisessä ja säilyttämisessä sekä tietoa päihdeille altistuneen vauvan erityispiirteistä. Konkreettista ohjausta vaatii myös vauvalle sopivien hoitotapojen löytäminen sekä oikeiden hoito-otteiden ja –asentojen löytäminen. Nainen tarvitsee myös tietoa lapsen kehityksestä ja eri ikävaiheista. (Pajulo 2003, 1341.) Neuvontaa kaipaavat myös ravitsemukseen liittyvät asiat sekä mielenterveyden tukeminen. Tutkimuksissa viitattiin myös lastensuojeluun liittyvien kysymyksien käsittelyyn ja muunkinlaiseen lainopilliseen neuvontaan. (Sorsa ym. 2004, 246-247.) Työskentelyssä puututaan asiakkaan koko elämäntapaan (Leppo 2008, 44). Työntekijällä täytyy olla vahva ammattitaito, että hän pystyy tukemaan äitiä monenlaisissa konkreettisissa asioissa (Pajulo 2009, 2609).

Moniammatillisuuden hyödyntäminen. Työntekijältä odotetaan erityisiä valmiuksia kohdata päihdeäiti moniammatillisesti. Riittävällä koulutuksella ja työssä jaksamista helpottavilla järjestelyillä voidaan varautua puuttumistyön erityishaasteisiin. Työntekijä tuo omaa asiantuntemustaan esiin esimerkiksi kertoessaan eri hoitovaihtoehtoista. (Leppo 2008, 39, 44-45.) Tutkimuksia ja niiden tuloksia on hyvä käyttää yhdessä asiallisen perustiedon kanssa, kun neuvotaan päihdeongelmaista. Hyvässä asiakassuhteessa vuorovaikutus asiakkaan kanssa tapahtuu opittujen ja koulutuksen kautta saatujen tietojen perusteella (Halmesmäki 1999, 33; Andersson ym. 2008, 92.)

12 JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tutkimus osoitti, että päihdeäitien kohtaamistyössä on vielä paljon kehitettävää. Suurimmat haasteet keskittyivät hoitoon ohjaukseen ja yksilölliseen ohjaamiseen. Monipuolinen tukeminen on terveydenhuollossa myös merkittävä tekijä. Motivoivaa ja kannustavaa työmenetelmää tulisi edelleen kehittää. Elämäntilanteeseen puuttuminen ja sen ymmärtäminen on vielä hoitajille vaikeaa. (Alho ym. 2008, 23, 26.)

Työntekijöiden tulisi kehittää myös äitien päihdeidenkäyttöön puuttumista. Tulisi ottaa huomioon erityishaasteet puuttumistyössä ja varauduttava niihin. Tähän voidaan varautua riittävällä koulutuksella ja työssä jaksamista pitäisi helpottaa järjestelyillä. (Leppo 2008, 44-45.) Äidin päihdeongelman tunnistamisessa on edelleen parannettavaa. Ongelma tulisi havaita mahdollisimman varhain raskauden aikana. (Sarkola & Alho 2008, 4213.) Ohjauksessa tulisi käyttää enemmän tutkimuksia ja niiden tuloksia huumeita koskevan asiallisen perustiedon kanssa (Halmesmäki 1999, 33). Huumeiden käyttäjiä varten on olemassa huumetestit sen varalta, että saadaan selville jatkuuko päihdeiden käyttö. Alkoholin käyttäjien kohdalla työntekijät kokivat epävarmuutta siitä, miten päihdeettömänä pysyminen on onnistunut. (Leppo 2008, 37.) Tulevaisuuden haasteena on kehittää hoitomallit tukemaan päihdeettöntä äitiyttä ja seksuaaliterveyttä edistämään (Alho ym. 2008, 23).

Yksilöllisyyden huomiointi päihdeäitien parissa on myös haaste hoitotyössä. Jokainen ihminen on yksilönä erilainen ja ihmisen omat tarpeet tulisi ottaa huomioon. Yksilöllisyys tulisi näkyä myös yksinhuoltajaäitejä hoidettaessa. Äidillä ollessa jo muita lapsia tarvitsee hän laaja-alaista tukea. (Alho ym 2008, 23.) Riskinä on, että yksilöllisiä tarpeita ei nähdä, vaan turvaudutaan mustavalkoiseihin malleihin (Pajulo 2007, 4561). Äidit olivat kokeneet loukkaantumisen tunteita, jos hoitaja oli työskennellyt rutiininomaisesti tai jos he olivat saaneet osakseen mekaanista kohtelua. Tämä voiksi tulisikin entistä enemmän kiinnittää huomiota tapaan miten äiti kohdataan. (Sorsa ym. 2004, 241.)

Olisi kehitettävä kriteerit koskemaan äidin itsemääräämisoikeutta. Pitäisi selvittää koska naisen itsemääräämisoikeutta voidaan loukata ja minkälainen on tyyppikuvaus äidistä joka tarvitsisi tahdonvastaista hoitoa. (Mäkelä 2009, 199-200.)

Moniammatillisuus hoitotyössä on yksi kehittämisen kohde (Leppo 2008, 44-45). Päihderiippuvaiset tarvitsisivat enemmän tietoa eri hoitomahdollisuuksista. Raskausaikana äidit toivoivat enemmän keskusteltavan äitiydestä, raskaudesta ja lapsenhoidosta kuin päihteiden käytöstä. (Alho ym. 2008, 23,26.) Moniammatillisuutta tarvittaisiin myös hoidon seurannassa, neuvonnassa, kannustamisessa ja ohjauksessa (Nätkin 2006. 210).

Suhtautuminen äitejä kohtaan tulisi tapahtua loukkaamatta tai syyllistämättä heitä (Sorsa ym. 2004, 241). Jokapäiväinen haaste puuttumistyössä on tehdä sitä tavalla, joka on tehokas, mutta äidin arvokkuuden ja itsemääräämistunteita vaaliva (Leppo 2008, 43). Ongelmat saattavat edelleen jäädä ammattilaisilta pimentoon, ja tähän tulisikin saada uusia toimintatapoja (Sarkola & Alho 2008, 4215). Apua asiakkaalle tulisi tarjota jatkuvasti, eikä vain silloin kun hän sitä pyytää (Nätkin 2006, 208). Hoitoon ohjaukseen ja hoidon jatkuvuuteen sekä organisaatioon on syytä löytää ratkaisuja. Hoitosuunnitelma tulee tehdä potilaslähtöisesti ja olla käytössä jokaisessa hoitopaikassa. Toimintamallien tulee ylittää eri organisaatioiden rajapinnat ja olla asiakaslähtöisiä. (Sorsa ym. 2004, 248-249.) Hoitopaikasta toiseen siirtyminen pitäisi tapahtua helposti sekä joustavasti ja asiakkaalla olla mahdollisuus pitkäaikaiseen hoitoon (Alho ym. 2008, 26).

Synnytyksen jälkeistä masennukseen äidit tarvitsevat erityistä tukea (Nätkin 2006, 234). Ehkäisevän lastensuojelun kannalta äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen yhteistyötä on kehitettävä (Mäkelä 2009, 198). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tulisi kehittää. Hoidon suunnittelu oltava yhden hoitotahon vastuulla. (Nätkin 2006, 210.) Tiedonkulku ja vastuunjako eri ammattiryhmien välillä on saatava toimivaksi. Asioista uskallettava keskustella rehellisesti ja avoimesti. (Sarkola & Alho 2008, 4215.) Palveluihin tulisi päästä joustavasti ja oltava helposti saatavilla (Leppo 2008, 37). Sairaaloissa on tehostettava päihdehoitotyötä (Alaja & Tuomiranta 2004, 3649).

Vapaaehtoista päihdehoitoa on helpotettava, varsinkin jokaisen päihdeäidin oikeutta päästä päihdehoitoon on tehtävä mahdollisimman helpoksi. Hoitojärjestelmän ulkopuolelle ei saa enää jäädä päihteistä riippuvaisia äitejä. (Mäkelä 2009, 197-198; Pajulo 2003.) Hoidon jatkuvuus tulee taata ja kohdistua myös äitien psykiatrisiin ongelmiin (Alaja & Tuomiranta 2004, 3649).

Työntekijöiden on rohkaistava äitejä palveluiden käyttämiseen (Alho ym. 2008, 26). Raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidontarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon (Mäkelä 2009, 197-198). Neuvolatoimintaa tulee alkoholiongelmaisten odottajien hoitoonohjauksen osalta edelleen kehittää (Leppo 2008, 43). Hoito- ja palveluketjut on tehtävä selkeiksi (Nätkin 2006, 210). Äidit tulee kohdata moralisoimatta heitä (Leppo 2008, 37). Päihdehoidossa puhuttava entistä enemmän perheen arjesta, selvittää äidin jaksamista kotona ja tarjota tarvittaessa perhetyötä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Alho ym. 2008, 27). Tarvitaan lisätutkimuksia, kuinka eri huumausaineet muovaavat käyttäjien arkea ja millaisia haasteita huumausaineiden käyttäjät itse itselleen asettavat (Sorsa ym. 2004, 250). Hoitomenetelmistä perhehoidon, verkostotyön ja vertaistuen osuutta tulee kehittää (Alho ym. 2008, 23)

13 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla hoitohenkilökunnan suhtautumista päihteitä käyttäviin äiteihin ja selvittää, miten päihdeiden suurkuluttajat tunnistetaan, miten ongelmaan suhtaudutaan ja kuinka hoitoonohjaus toimii. Tavoitteenamme oli löytää päihdeäidin hoitoketjussa heikot lenkit ja kartoittaa mahdollista henkilökunnan lisäkoulutuksen tarvetta.

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme huomasimme, että aiheeseen liittyvää tietoa päihdeistä ja niiden suurkulutuksesta yleensä löytyy hyvin. Näyttöön perustuvaa tutkimusta päihdeäitien tunnistamisesta ja hoitoon ohjauksesta ei sen sijaan ole saatavilla tarpeeksi. Hoitohenkilökunnalla ei ole ohjeita, miten päihdeäiti tunnistetaan ja miten häntä tulee kohdella tai ohjeet ovat puutteellisia, yleispäteviä koskien kaikkia päihderiippuvaisia. Huumeiden ja alkoholin käytöstä kyseleminen on neuvolassa arka aihe eikä ilmeistäkään päihdekäyttöä tunnisteta, vaan luotetaan äidin sanomaan. Tarvitaan jämäkämpiä ja yksityiskohtaisempia ohjeita ja ohjeistuksia. Hoitolinjaukset tulisi saada yhdenmukaisiksi kaikille päihdeäideille ja hoidon oltava kaikkien saatavilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Samalla äiti on kohdattava yksilönä ja otettava hänet huomioon kokonaisvaltaisesti. Selvitettävä perhe- ja elämäntilanne. Tässä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja esteetöntä tiedonkulkua yhteistyön takaamiseksi.

Mielestämme päihdeäitien kohtaamisessa ja ohjauksessa on vielä suuria puutteita. Ongelmana on varsinkin hoitohenkilökunnan taholta päihdeongelman vähättely ja ennakkoluulot päihdeäitejä kohtaan. Usein ennakkokäsityksenä on ettei päihdeiden, varsinkin, huumeiden käyttöä esiinny raskaana olevien keskuudessa. Ajatellaan, että huumeet kuuluvat suurkaupunkien asukkaiden ongelmiin. Pienten paikkakuntien

ongelmana on myös tunnistamisen jälkeen hoitoonohjaaminen ja hoidon jatkuvuus. Pitkät välimatkat vaikeuttavat hoidon saamista ja moniammatillinen yhteistyö ontuu. Päihdeäidin hoito vaatii ammattitaitoa jota ei jokaisella paikkakunnalla ole tarjolla. Tutkimuksista kävi myös ilmi, etteivät edes vapaaehtoisesti hoitoon haluavat päihdeäidit aina saa tarvitsemaansa hoitoa. Yhteistyötä eri organisaatioiden välillä tulee kehittää ja jokaiselle päihdeäidille tulisi olla tarjolla hoitoa, halusi hän sitä itse tai ei.

Päihdeäitien pakkohoidosta on viimevuosina ollut paljon keskustelua eri medioissa. Se on tunteita herättävä kysymys ja tämän opinnäytetyön perusteella päihderiippuvaisen äidin kohtaamisessa, hoitamisessa ja hoitoonohjaamisessa on vielä runsas tarve jatkotutkimuksille ja näiden kehittämiseksi. Kehittämishaasteita löytyy jokaisen tutkimuskysymyksemme kohdalla. Miten päihdeäidin tunnistaa, vaatisi tietyntyliset kriteerit hoitohenkilökunnan käyttöön. Hoitoonohjaamisessa tulisi olla yhdenmukaisuutta ja hoitoketjun jatkuminen tulisi turvata koko Suomessa. Jokaisen hoitajan olisi hyvä miettiä oma suhtautumisensa päihteisiin ja päihteiden suurkuluttajiin. Onko valmis tekemään työtä tällä saralla moralisoimatta, pyyteettömästi ja äitejä ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen.

Lähteet

Alaja, M. Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen lääkärilehti 39 (59), 3647- 3650.

Alho, L. Kankkunen, P. Pietilä, A-M. 2008. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehuollossa: asiakkaan näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 23-29.

Andersson, M. Hyytinen, R. Kuorelahti, M (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi; Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Antai-Otong, D. 2006. Women and alcoholism: gender-related medical complications: treatment considerations. [Verkkolehtiartikkeli] Journal of addictions nursing 17, 33-45.

Eskola, K. Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Grupp, K. 2006. Women one year following gender-specific treatment for alcohol and/or other drug dependency.[Verkkoartikkeli] Journal of addictions nursing 17, 5-11.

Halmesmäki, E. 1999. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Heljälä, L. Jurvansuu, H. Kuokkanen, M. 2006. Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos

Häggman-Laitila, A. Melender, H-L. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede 22 (1), 36-54.

Janhonen, S. Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Karjalainen, M. 2005. Mikä on tärkeää hoidossa? Hoidon eettiset lähtökohdat –analyysi Jorvin sairaalassa kerätystä aineistosta. Helsinki.

Kujasalo, A. Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja.

Kulaga, S. Zagarzadeh, A, Bérard, A. 2009. Prescriptions filled during pregnancy for drugs with the potential of fetal harm. BJOG an international Journal of Obstetrics and Gynaecology 116, 1788-1795.

Käypähoitosuositus: Huumeongelman hoito. 2006. Duodecim ja päihdelääketieteen yhdistys. Duodecim 122: 596-614.

Kääriäinen, M. Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1) 37-44.

Lappalainen-Lehto, R. Romu, M-L. Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY

Lehtonen, L. Pahlman, I. 2009. Terveystieteiden lainsäädäntö. Helsinki: Edita

Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45: 33-47.

Leskinen, M. 1999. Koukussa lapseen – irti koukusta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Mäkelä, K. 2009. Päihdeäitien hoito ja valvonta. Yhteiskuntapolitiikka 74:2.

Mäki, H. Luhta, R-M. 2009. Hyvä alku elämälle - hoito-ohje. Seinäjoki. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Niemelä, P. Siltala, P. Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY

Nätkin, R. 2006. Pullo, pilleri ja perhe. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Duodecim 119: 1335-1342.

Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Suomen lääkäri-lehti 48 (62) 4561-4563.

Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongemaisten äiti-vauvaparien hoito? Suomen lääkirilehti 13-14 (65) 1205-1211.

Pajulo, M. Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 122: 2603-2611.

Partanen, A. Warmemaa, M. 2006. Päihteet puheeksi varhemmin. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Salaspuro, M. Kiiänmaa, K. Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.

Sarkola, T. Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen. Suomen lääkirilehti 48 (63) 4213-4216.

Savage, C. 2006. Screening for alcohol use in Women of childbearing age. [Verkkoartikkeli] Journal of addictions nursing 17 (67-69).

Sorsa, M. Paavilainen, E. & Ästedt-Kurki, P. 2004. Huumausaineita käyttävän äidin päihdehoito ja siihen osallistuminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41: 240-252.

Kustannus Oy Duodecim. 2009 [Verkkojulkaisu]. Sairauksien ehkäisy työiässä – yleisperiaatteet [Viitattu 21.4.2009]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00144&p_haku=interventiot

Finlex lainsäädäntö. 2007 [Verkkojulkaisu]. Lastensuojelulaki. [Viitattu 8.10.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelul%2A>

LIITE 1

Taulukko 2. Induktiivisen sisällönanalyysin kuvaus

Alkuperäinen teksti	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
yksinhuoltajaäidit, joilla on monta lasta huollettavana, nimettiin laaja-alaista tukea tarvitseviksi	yksinhuoltajaäidit joilla on monta lasta tarvitsevat erityistä tukea	yksilöllisyys	yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	päihdeäidin kohtaaminen
hoitosuunnitelmassa tulisi huomioida entistä enemmän äidin yksilölliset tarpeet	hoitosuunnitelmassa tulisi huomioida äidin yksilölliset tarpeet			
naiset tulisi kohdata yksilöinä	yksilöllisyys hoitotyössä			
osallistuminen ja yksilön näkökulma ovat eettisessä mielessä keskeisiä	osallistuminen ja yksilön näkökulma keskeisiä			
on olemassa riski, että yksilöllisiä eroja ei enää nähdä ja turvaututaan mustavalkoisiin ratkaisumalleihin	ratkaisumalleja yksilölliseen puuttumiseen kehitettä			
äidit olivat myös saattaneet kokea asiakaslähtöisyyttä, jos heidän odotuksiaan, toiveitaan ja tarpeitaan kuultiin	odotuksien, toiveiden ja tarpeiden kuuleminen	asiakaslähtöisyys		

asiakaslähtöisen työtavan ytimenä on asiakkaan kuuleminen	asiakkaan kuuleminen on asiakaslähtöisyyttä			
äitien tarpeisiin vastaaminen ja heidän osallistumisensa mahdollistaminen voivat edesauttaa heidän päihteettömyyttään	äitien tarpeisiin vastaaminen ja osallistuminen tärkeää			
äidit jotka olivat kokeneet terveydenhuollossa rutiininomaista työskentelyä ja mekaanista kohtelua kuvasivat loukkaantumisen tunteita	rutiininomaisuus ja mekaanisuus hoitotyössä	eettisyys	potilaan kunnioittaminen	
henkilökunnan tulisi noudattaa hyviä eettisiä käytäntöjä	eettisyyden huomiointi tärkeää			
hyvässä asiakassuhteessa työntekijän on toimittava avoimesti ja eettisesti oikein	työntekijän tärkeää toimia avoimesti ja eettisesti oikein			
hoitohenkilökunnan pohdittava oma ammatillista valtaa, auktoriteettia ja tiedostettava oma asemansa sekä eettisen periaatteensa suhteessa potilaaseen	hoitajan tulisi tietää oma asemansa hoitotyössä ja eettiset periaatteet tulee olla selvillä			

äitien kunnioittaminen tiedetystä huumeiden käytöstä huolimaat tärkeää	kunnioittaminen tärkeää	kunnioitus		
työntekijöiden tulisi säilyttää ammatillinen rauhallisuutensa monenlaisten ristiriitaisten paineiden keskellä	rauhallisuus ristiriitaisissakin tilanteissa			
hyvän asiakas suhteen elementit; hyväksyminen, välittäminen, luottamus ja jämäkkyys	työntekijän tulee hyväksyä asiakas			
äideillä raskauden aikana täysi itsemääräämisoikeus	itsemääräämisoikeus huomioitava	vapaaehtoisuus		
raskaudenaikainen seuranta ja hoito perustuvat vapaaehtoisuuteen	hoidon vapaaehtoisuus huomioitava			
on kehitettävä kriteerit sille, millä edellytyksin äidin itsemääräämisoikeutta saa loukata	kriteerit itsemääräämisoikeuden huomiointiin			
on käynnistettävä selvitys, jossa henkilökunnan edustajilta pyydetään tyyppikuvauksia tapauksista jotka heidän	henkilökunnalta tyyppikuvaus tapauksista jotka tarvitsivat tahdonvastaista hoitoa	tahdonvastainen hoito		

mielestään tarvitsisivat tahdonvastaista hoitoa				
työntekijän sitoutuminen ja motivoituneisuus ovat merkittäviä asiakkaan kuntoutumisessa	työntekijän on oltava sitoutunut ja motivoitunut	motivoituneisuus	työhön sitoutuminen	
ensimmäinen edellytys on, että työntekijä kykenee säilyttämään aidon kiinnostuksen kunkin äidin ja vauvan yksilöllisiin mahdollisuuksiin	työntekijän vältettävä kyynistä asennetta ja säilytettävä kiinnostus työhön			
hoitajaa motivoi kiinnipitotyöhön se, että mitä paremmin äidin tilanteesta ja päihteiden käytöstä oltiin selvillä sitä paremmin osattiin varautua tulevaan	hoitajaa motivoi kiinnipitotyöhön se, että mitä paremmin oltiin selvillä äidin tilanteesta sitä paremmin osattiin varautua			
äidin päihteettömyyden tukemisen kehittämisehdotukseksi osallistujat nimesivät aiempaa aktiivisemman tiedottamisen eri hoitomahdollisuuksista	hoitotyön kehittämiseksi oli tärkeää tiedottaa enemmän eri hoitomahdollisuuksista	tiedottaminen	tiedon antaminen	
raskausaikana päihdehoidossa toivottiin keskusteltavan enemmän äitiydestä, raskaudesta ja lapsenhoidosta kuin	tärkeää oli puhua äidille äitiydestä, raskaudesta ja lapsen hoidosta eikä niinkään päihteistä			

päihdeiden käytöstä				
neuvonta ja tiedon jakaminen tarjoavat kognitiivisia korjaavia kokemuksia. asiakas saa uutta tietoa siihen miten toimia	neuvonta ja tieto antavat uuden tavan toimia			
päihdeäiti tarvitsee tehostettua seurantaa, neuvontaa, kannustusta ja ohjausta	päihdeäiti tarvitsee tehostettua seurantaa ja neuvontaa	neuvonta		
neuvonta ehkäisee vastaista riskikäyttöä ja että raskausaikana äitiyshuollon palveluissa annettu lyhytneuvonta tuottaa tuloksia	neuvonnan todettu auttavan hoitotyössä			
ammattilaisen ja asiakkaan tasavertaisuus	tasavertaisuus on tärkeää kohtaamisessa	tasavertaisuus	asiakaslähtöinen kohtaaminen	
työntekijän on pyydettävä apua auttamistoimintaansa	työntekijän täytyy pyytää apua asiakkaalta auttamiseen			
hyvän ja asiakkaan näkökulmasta tukevalta tuntuva työskentelysuhteen luominen on erittäin tärkeää asiakkaan kuntoutumiselle	työskentelysuhte rakennettava asiakkaan näkökulmasta	asiakaslähtöisyys		
omaan hoitoonsa osallistuminen on päihdehoidon asiakkaan	omaan hoitoon osallistuminen tärkeää			

kannalta merkittävä tekijä				
uusia toimintamalleja tarvitaan asiakaslähtöisten ja eri organisaatioiden rajapinnat ylittävien palvelun järjestämisen ratkaisuista	asiakaslähtöisyyden ja eri organisaatioiden yhteistyötä kehitettävä			
mahdollisuus osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon on liitetty osaksi ajatusta laadukkaasta hoidosta	mahdollisuus osallistua itseä koskevaan hoitoon			
asiantuntijan tehtävänä on kertoa asiakkaalle erilaisista hoitovaihtoehdoista ja erilaisten valintojen mahdollisista seuraamuksista	eri hoitovaihtoehdoista ja erilaisten valintojen seuraamuksista kerrottava	faktojen kertominen	uuden toimintamallin antaminen	
potilaan on saatava jo neuvolassa perusinformaatio huumeiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön	saatava perusinformaatio siitä miten huumeet vaikuttavat raskauteen ja sikiöön			
tavat muuttuvat kun heille annetaan tietoa päihteiden vaikutuksesta sikiöön esim. neuvolassa päihteiden kohtuikäyttäjä	tapojen muuttumiseksi on annettava tietoa päihteiden vaikutuksesta sikiöön			
äitiyspoliklinikan tarkoitus on antaa potilaalle	äitiyspoliklinikalla on annettava			

yksityiskohtainen informaatio potilaan käyttämien aineiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön	yksityiskohtainen tieto äidin käyttämien aineiden vaikutuksista sikiöön			
ammattilais-asiantuntija kertoo potilaalle tai asiakkaalle, miten tämän tulisi toimia terveysongelman suhteen	ammattilainen kertoo asiakkaalle kuinka tämän tulisi toimia	elämäntapa muutos		
tulee korostaa juomisen vähentämisen/raittiuden myönteistä vaikutusta sikiön tulevaan kehitykseen	työntekijän on hyvä korostaa juomisen vähentämisen ja raittiuden myönteisiä vaikutuksia	juomisen lopettamisen hyödyt		
tulee korostaa potilaan mahdollisuutta taata syntyvälle lapselleen hyvät kasvuolosuhteet kohdussa, mikäli onnistuu lopettamaan alkoholin liiallisen käytön	korostettava alkoholin käytön lopettamisen hyviä puolia			
alkuvaiheessa työntekijän tehtävät on valaa toiveikkuutta asiakkaaseen	toiveikkuuden luominen tärkeää	toiveikkuus	muutokseen uskomisen	
työntekijältä vaaditaan taitoa ja tahtoa nähdä onnistumisen mahdollisuuksia ja toivoa niidenkin vanhempien	onnistumisen mahdollisuuden näkeminen			

kohdalla joiden elämäntilanne ja –historia eivät kutsu uskomaan onnistumiseen				
ilo ja innostus työstä, toiveikkuuden ilmapiirin ylläpito ja asiakasta kunnioittava suhtautuminen ovat tärkeitä lähtökohtia työskentelylle	innokkuus ja toiveikkuus tärkeää			
mikäli päihdehoidossa hyödynnetään olemassa olevaa tietoa naisista ja äideistä on todennäköisempää että äidit vievät hoito-ohjelman loppuun	tietoa naisista ja äideistä hyödynnettävä	naiseus	naisena oleminen	
hoidossa vahvistetaan äidin positiivisia kokemuksiaan lapsestaan, yhdessäolosta ja itsestään äitinä	positiivisuuden vahvistaminen lapsesta ja äitiydestä			
päihdeongelmaisten naisten ja äitien kanssa työskentelyssä on oleellisen tärkeä kannatella naisen elämän itsenäistä kokonaisuutta	äiti on otettava vastaan itsenäisenä naisena			
työntekijän työstettävä omia asenteita ja arvoja	työntekijöiden työstettävä omia	tunteiden työstäminen	työntekijän omien tunteiden	

ettei kielteistä asennetta synny	asenteita ettei kielteistä ilmapiiriä pääse syntymään		tunteminen	
työntekijän tulee purkaa pelko keskustelemalla asiasta	työntekijän täytyy pystyä keskustelemaan omista peloistaan			
työntekijöiden on hyvä olla tietoinen omista arvoistaan, asenteistaan, käsityksistä ja tunteistaan	omat arvot ja tunteet selvillä työskenneltäessä			
henkilökunnan katsottiin syyllistävän heitä	syyllistäminen hoitotyössä	hienotunteisuus	hienovarainen kohtaaminen	
työntekijän toimia luonnehtii yleensä pyrkimys suojella neuvonnan kohteen kasvoja eli yritys olla nolaamatta aja arvostelematta tätä	työntekijä yrittää ohjaustilanteessa olla nolaamatta ja arvostelematta asiakasta			
hoitajat varovat puuttumasta äidin asioihin päällekkäyvästi	päällekkäyvä puuttumista varottava			
hoitaja pahoittelee sitä, että joutuu kyselemään päihteidenkäytöstä näin yksityiskohtaisesti	hoitaja pahoittelee yksityiskohtaista kyselemistä päihteiden käytöstä			
työntekijältä vaaditaan sensitiivisyyttä ja hienovaraisuutta	työntekijän on oltava hienovarainen			
minkäänlaiseen syyttelyyn tai moralisointiin ei saa	syyttely ja moralisointi tulee jättää pois kohdatessa äiti			

syllistyä				
kaikki informaatio annettava neutraalisti ja syyttelemättä	informaatio annettava syyttelemättä			
hoitaja ottaa laitoshoidon tarpeen äidin kanssa esille varovasti	laitoshoidon tarpeen esittäminen tehtävä varovasti			
huumeongelman hoidossa ja haittojen ehkäisyssä tarvitaan ennakkoluulotonta, neutraalia ja tuomitsematonta otetta	hoidossa ja haittojen ehkäisyssä tarvitaan ennakkoluulotonta, neutraalia ja tuomitsematonta otetta			
ehdotettuihin toimenpiteisiin vastentahtoiselle äidille on hyvä antaa vähän aikaa	vastentahtoiselle äidille annettava aikaa miettiä ehdotettuja toimenpiteitä	riittävästi aikaa	ajan antaminen	
ajan antamisen tarkoitus on se että äiti ei kokisi työntekijöiden määräilevän ja painostavan itseään	ajan antaminen auttaa siihen, ettei äiti tuntisi työntekijän määräilevän tai painostavan häntä			
heille oli annettava aikaa	asiakkaille oli annettava aikaa			
naiselle varataan runsaasti aikaa ja kerrotaan alkoholinkäytön vähentämisen tai lopettamisen hyödyistä sekä hänelle itselleen että sikiölle	jotta saataisiin tietoa mahdollisimman hyvin perille, on hyvä varata runsaasti aikaa asiakkaalle			

työntekijöiltä vaaditaan malttia odottaa ja tukea äidin hidasta kuntoutumista	maltti työskentelyssä			
asiakasta tulee aina keskustelutilanteissa katsoa silmiin	katsekontakti keskusteluissa	katsekontakti	vuorovaikutus	
työntekijän vuorovaikutustaidot olennaisia	hoitajalla oltava hyvät vuorovaikutustaidot	hyvät vuorovaikutustaidot		
työntekijän tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaidensa kanssa vaikuttaa ratkaisevasti siihen miten asiakkaat suhtautuvat hoitoon ja kuinka hoito onnistuu	hyvä vuorovaikutus asiakkaan kanssa			
psykososiaaliset menetelmät ovat hoidon perusta	hoitotyön perustana psykososiaaliset menetelmät	psykososiaalisuus		
huumeongelman hoidossa käytetään samoja psykososiaalisia hoitoja kuin alkoholi-ongelman hoidossa. Näiden hoitojen keskeinen elementti on keskusteleminen ja yhdessä tekeminen	tärkeää sekä alkoholi- että huumeriippuvaisen hoidossa on keskusteleminen ja yhdessä tekeminen			
haastattelussa ja keskustelussa pyritään	avoimuus ja luottamuksellisuus	luottamus	luottamuksen luominen	

avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen	keskusteluissa			
tärkeä työkalu huumeongelman toteamisessa ja hoidossa on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde	avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde			
luottamuksellinen yhteistyösuhde antaa äidille mahdollisuuden osallistua omiin asioihinsa ja vastaa äitien tarpeeseen jakaa ainutlaatuisia kokemuksiaan ja perheensä elämäntilannetta	luottamuksellinen yhteistyösuhde antaa äidille mahdollisuuden osallistua omiin asioihinsa			
hoitaja ei voi ratkaista pulmia naisen puolesta, mutta luottamalla naisen kykyihin ja osoittamalla sen hänelle, hoitaja voi ehkä vaikuttaa hänen valintoihinsa	hoitajan luottaessa asiakkaaseen voi ehkä vaikuttaa hänen valintoihinsa			
luottamus ruokkii luottamusta	luottamus ruokkii luottamusta			
luottamus ei synny yrittämällä, se syntyy kokemalla ja välittämällä	luottamus syntyy kokemalla ja välittämällä	kokeminen, välittäminen	aito läsnä oleminen	
monimutkaisessa elämäntilanteessakin	asiakkaan tulisi tulla kuulluksi, oikeus hyvään	kuunteleminen		

asiakkaan tulisi tulla kuulluksi ja hänellä on oikeus hyvään palveluun ja yhteisymmärryksessä tapahtuvaan vuorovaikutukseen	palveluun ja yhteisymmärryksessä tapahtuvaan vuorovaikutukseen			
ymmärtääkseen on suostuttava olemaan läsnä ja sietämään omaa avutonta ymmärtämättömyyttään tilanteessa, joissa asiakkaan puhe kumpuaa itselle täysin vieraasta todellisuudesta	kuunteleminen ja läsnäolo vaikeissakin tilanteissa			
voidakseen auttaa työntekijän on antauduttava avoimin mielin asiakkaan tarinan kuljetettavaksi	työntekijän oltava avoin kuuntelemaan asiakkaan tarinaa			
äitejä tulee kuunnella ja pitää olla herkkä heidän tunnelmiensa suhteen	kuunteleminen ja tunteiden huomiointi tärkeää			
hoitaminen ei onnistu ellei äitejä kohdata ymmärtäväisesti, loukkaamatta ja vailla moralisointia	kohtaaminen tapahduttava ymmärtäväisesti, loukkaamatta ja moralisoimatta			
päihteitä käyttävien äitien kanssa tehtävässä työssä menetelmällisiä taitoja tärkeämmäksi nousee	ihminen ihmiselle	läsnä olo		

läsnä olemisen taito				
työntekijän on suostuttava kohtaamaan ja kuuntelemaan äidin avuttomuutta, syyllisyyttä, haurautta ja särkyneisyyttä	työntekijän otettava vastaan äidin tunteenpurkauksia	avoin tunteiden vastaanotto		
tunnetason työskentely kuvattiin useissa tutkimuksissa naisten tarpeena	tunteiden käsitteleminen tärkeää	tunteiden käsitteleminen tunteiden käsitteleminen	tunteiden huomioiminen	
äidit tarvitsivat tukea itsensä ilmaisemisessa	itseilmaisun kehittäminen			
työntekijät varoivat erityisesti joidenkin vastaanotolla käyvien isien suuttumista	isien suuttumista varottiin	hienovaraisuus		
äitejä ei haluttu prässätä liikaa	äitien painostamisen välttäminen			
spontaani keskustelu alkoholoista on kuitenkin ylivoimainen vaihtoehto myöskin hyvä asiakassuhteen kehittymisen kannalta	spontaani keskustelu alkoholista on tärkeää asiakassuhteen kehittymisen kannalta	luonteva keskustelu	luottamuksellisuus	
äidin ja tämän kumppanin päihdetaustan kartoittaminen tulisi olla normaali osa mitä tahansa tapaamista	päihdetaustan selvittäminen sekä äidiltä että tämän kumppanilta tulisi olla normaali osa tapaamista			
keskustelun alkoholista ja siihen liittyvistä riskeistä	keskustelun oltava luontevaa ja neutraalia			

on oltava luontevaa, luottamuksellista ja neutraalia. Tämä edellyttää että työntekijä on selvittänyt oman suhtautumisensa alkoholiin ja pystyy välttämään tunnepitoisen suhtautumisen päihdeongelmaiseen naiseen				
palveluiden olisi herätettävä luottamusta ja oltava joustavia ja helposti saatavilla	joustavuus ja helppous palveluiden saamisessa	joustavuus	palveluiden saamisen helppous	
myöhästymisten ja poissaolojen suhteen oltiin joustavia	joustavuus poissaolojen myöhästymisten suhteen			
äidit pyrittiin ottamaan vastaan myöhästymisistä huolimatta tai jopa ilman ajanvarausta, jos suinkin mahdollista	äidit vastaanotettiin ilman ajanvarausta			
naisten huumeiden käytössä ja toipumisessa naisten itsetunnon tukemisella suuri merkitys	itsetunnon tukeminen tärkeää	itsetunnon tukemisen tärkeys	itsetunnon tukeminen	
mikäli äiti saa riittävästi tukea ja mahdollisuuden kasvaa vanhempana lapsensa kanssa, on huumausaineita	riittävän tuen avulla mahdollisuus kasvaa äidiksi			

käyttävän äidin mahdollista samanaikaisesti kasvaa äidiksi				
ammattilainen auttaa ohjattavaa äitiä ratkomaan ongelmiaan	ongelmien ratkaisussa autetaan	tukeminen uuteen elämäntapaan		
hoitaja antaa positiivista palautetta	positiivinen palaute tärkeää			
päihdehoidon tavoitteena tulisi olla lisääntynyt itsetuntemus	itsetuntemuksen lisääminen			
vahvistetaan potilaan vastuuntuntoa	vastuuntuntoa vahvistettava			
käyntien tarkoitus tukea elämäntavan muutosta ja kannustaa ja valmistaa potilasta äitiyteen	tukea elämäntavan muutosta ja kannustaa ja valmistaa äitiyteen			
asiakkaat kokevat tukea antaviksi sellaiset työntekijät jotka ovat reagoineet asiakkaaseen "ihmisenä" ja aidosti välittäneet hänestä	ihmisenä kohtelevinen ja aito välittäminen	vilpittömyys	aito välittäminen	
vilpittömyys ja avoimuus, aito välittäminen asiakkaasta ja lähtökohtainen luottamus luovat asiakkaan kuntoutumiselle peruslähtökohdat	vilpittömyys ja avoimuus tärkeää			
koska perusluottamus	kunnioitus ja hyväksyntä			

toiseen ihmiseen puuttuu, äiti tarvitsee tavallista enemmän kunnioitusta ja hyväksyntää voidakseen puhua asioista	työssä			
asiakkaalla on oltava sellainen olo että työntekijä hyväksyy hänet juuri sellaisena kuin hän on, ongelmiseen kaikkineen	tärkeää hyväksyä asiakas juuri sellaisena kuin hän on			
työntekijän tulisi pyrkiä tukemaan äitien omia voimavaroja, vastata heidän tarpeisiin ja osoittaa hyväksyntää	äitien tukeminen, tarpeisiin vastaaminen ja hyväksyntä tärkeää	tarpeisiin vastaaminen	hoitajien suhtautuminen	
hoitaja puhuu koko ajan lempeästi ja ystävällisesti eikä päivittele tilannetta, paheksu tai moiti tätä	lempeys ja ystävällisyys tärkeää kohtaamisessa	ystävällisyys		
yhtenä työn keskeisistä haasteista onkin pidetty kykyä kohdata äiti moralisoimatta häntä	haasteena äidin kohtaaminen moralisoimatta			
äitiä pidettiin "vaikeana" jos huumeiden käytön lopettaminen oli vaikeaa	potilas vaikea, ellei päihteiden käytön lopettaminen onnistu	haasteet		
asiakkaan huomioiminen huumehoidon eettisesti ristiriitaisella monen toimijan kentällä edelleen suuri haaste	asiakkaan huomioiminen huumehoidon kentällä	huomioiminen		

ihmisestä välittäminen on kuitenkin auttamisen ja asiakastyön perusedellytys	ihmisestä välittäminen			
työntekijöiden mukaan vaikeasti päihdeongelmaiselle äidille päihteen käytön lopettaminen voi olla omasta lopettamistoiveestakin huolimatta niin vaikeaa että valintatilanteissa hän on taipuvainen valitsemaan päihteen	päihteenkäytön lopettamistoiveista huolimatta voi äideille olla vaikeaa lopettaa	hyväksyminen		
työntekijän on kyettävä kunnioittamaan asiakasta	kunnioitus asiakasta kohtaan	kunnioitus		
suurimman haasteen työntekijälle asettaa se, että näiden äitien ja vauvojen elämäntilanne ja -rytmi on usein sekava, jopa kaoottinen, ja tarvitsevuus on hyvin suuri yhtä aikaa monella tasolla	suurin haaste elämäntilanteeseen ja -rytmiin puuttuminen	elämäntavat	äitiys, vanhemmuus	
perusajatuksena on, että äitiyttä ja vanhemmuutta voidaan ja tulee vahvistaa yhtä aikaa päihitteettömyyden tukemisen kanssa	vanhemmuuden ja päihitteettömyyden tukeminen yhtä tärkeää	vanhemmuus		

tavoite on pitää vauva äidin mielessä sekä auttaa äitiä huomaamaan ja tulkitsemaan vauvan viestejä ja myös vastaamaan niihin riittävän nopeasti ja hyvin	työssä tavoite pitää vauva äidin mielessä ja vahvistaa vanhemmuutta			
arkisessa työssään hoitajat tasapainottelivat äitiä tukevan ja hänen tarpeistaan ja toiveistaan lähtevän asiakaslähtöisen työtteen sekä sikiön hyvinvoinnista lähtevän sikiökeskeisen työtteen välillä	hoitajat tasapainottelivat äidin tuen ja tarpeiden sekä sikiön hyvinvoinnista lähtevän sikiökeskeisen työtteen välillä			
ammattillisesti ja eettisesti tärkeää tukea päihderiippuvaisia naisia äitiyteen siirtymisen herkässä vaiheessa	äitiyteen tukeminen tärkeää			
neuvoloiden tehtävänä on tukea erityisesti niitä vanhempia, joiden omat valmiudet tai voimavarat eivät pysty takaamaan lapsen tasapainoista kehitystä	neuvoloissa tuettava erityisesti vanhempia joiden puuttuvat voimavarat ja valmiudet estävät lapsen tasapainoisen kehityksen			
päihdehoidon eräänä sisältönä tulisi olla suhteen kehittäminen	äiti- lapsi-suhteen luominen ja lapsenhoidon opettelu			

lapseen, lapsenhoidon opettelu ja lapsen terveyden edistämisen tukeminen	tulisi olla päihdehoidon yksi tavoite			
perhekeskeinen työtapa merkitsee perheen mukanaoloa hoidossa joka lisää hoidossa pysymistä ja hoidon tuloksellisuutta	perhekeskeisyyden tukeminen	perhekeskeisyys		
osallistujien mukaan päihdehoidossa olisikin tärkeää puhua entistä enemmän perheen arjesta, selvittää äidin jaksamista kotona ja tarjota perhetyötä tarvitseville jo varhaisessa vaiheessa	tärkeää olisi kehittää puhumista perheen arjesta	arjen huomioiminen		
tarvitaan lisätutkimuksia, kuinka eri huumausaineet muovaavat käyttäjien arkea ja millaisia haasteita huumausaineiden käyttäjät itse itselleen asettavat	lisätutkimuksien tarve huumeiden käyttäjien arjesta ja siitä mitä haasteita käyttäjät itselleen antavat			
muutos merkitsi myös naiselle tärkeiden asioiden käsittelyä kuten ahdistuksen, aikaisempien	negatiivistenkin asioiden käsittely tärkeää sekä vanhemmuuteen keskittyminen ja vertaistuen	tunteiden näyttäminen, vanhemmuus, vertaistuki	vertaistuen saaminen	päihteiden käyttöön puuttuminen ja hoitoon ohjaaminen

traumaattisten kokemusten ja menetysten käsittelyä sekä lapsen kehitykseen ja vanhemmuuteen keskittymistä, vertaistuen hyödyntämistä	hyödyntäminen			
hoito-ohjelmissa korostettiin sosiaalisten verkostojen rakentamista	sosiaalisten verkostojen rakentaminen tärkeää	sosiaalinen verkostoituminen		
hoitomenetelmistä perhehoidon, perhehoidon, verkostotyön ja vertaistuen osuutta tulisi kehittää	perhehoitoa kehitettävä	perhehoidon ja vertaistukiverkostojen kehittäminen		
vahvinta ammattitaitoa vaatiikin juuri se, että työntekijä pystyy tukemaan äitiä monenlaisissa, hyvinkin konkreettisissa asioissa, toteuttamaan varsinaista päihdekuntoutusta ja samanaikaisesti pitämään vauvan kokemusta jatkuvasti esillä	monipuolinen tuki eri asioissa	tuen monipuolisuus	monipuolinen tukeminen	
hoito-ohjelmaan tulisi pitkäkestoisesti sisältyä mielenterveyden edistäminen ja tuki	mielenterveyden edistäminen ja tuki tärkeää			

monissa tutkimuksissa viitattiin lastensuojeluun liittyvien kysymysten käsittelyyn ja lainopilliseen neuvontaan	lastensuojelullisten asioiden käsittely			
äidit tarvitsevat tukea monella tasolla: apua riittävän arkirytmien löytämisessä ja säilyttämisessä, tietoa päihteille altistuneen vauvan erityispiirteistä, konkreettista ohjausta vauvalle sopivista hoitotavoista, -otteista ja -asunnoista sekä tietoa lapsen kehityksestä ja tarpeista eri ikävaiheissa	äidit tarvitsevat monipuolista tukea			
puuttumistyö kohdistuu erityisäitiyspoliklinikalla terveyskäyttäjyymistä laajempaan ongelmakimppuun, potilaan koko elämäntapaan, ihmissuhteisiin	puuttumistyö kohdistuu koko elämäntapaan			
äidit tarvitsevat neuvontaa ravitsemukseen liittyvissä asioissa	ravitsemusneuvonnan tarve			
työntekijän motivoiva suhtautuminen voi auttaa	motivoiva suhtautuminen tärkeää	motivointi	päihteettömyyteen motivoiminen	

huumausaineita käyttäviä äitejä				
raittiuteen motivointi	motivoidaan raittiuteen			
osallistujat toivoivat enemmän ymmärrystä ja motivaation vahvistamista	ymmärrystä ja motivointia toivottiin lisää			
raskauden aikana ammattilaiset voivat yrittää puuttua äidin päihteiden käyttöön motivoinnin, tuen ja suostuttelun keinoin	päihteiden käyttöön puuttuminen motivoinnin, tuen ja suostuttelun avulla			
työntekijät motivoivat äitiä päihteiden käytön lopettamiseen ja vieroitushoitoon	työntekijät motivoivat päihteiden käytön lopettamiseen			
synnyttäjää on motivoitava vieroitushoitoon	asiakasta täytyy motivoida vieroitushoitoon			
työntekijöiden ja ryhmäläisten kannustaminen ja myönteinen palaute toimi kannustimena	työntekijän ja ryhmäläisten kannustaminen tärkeää	kannustaminen		
etenkin vaikeisiin elämäntilanteisiin äidit toivoivat lisää ymmärrystä ja kannustamista	vaikeissa elämäntilanteissa äidit toivoivat lisää ymmärrystä ja kannustamista			
työntekijältä odotetaan uudenlaisia valmiuksia	työntekijältä odotetaan valmiuksia	moniammatillisuus	moniammatillisuuden hyödyntäminen	

moniammatilliseen puuttumistyöhön	moniammatilliseen työhön			
tulisi ottaa huomioon puuttumistyön erityishaasteet ja varautua niihin riittävällä koulutuksella ja työssä jaksamista helpottavia järjestelyillä	työhön varauduttava riittävällä koulutuksella ja työssä jaksamisessa helpottavilla järjestelyillä	kouluttautuminen		
työntekijä tuo esimerkeissään esiin ammatillista asiantuntemustaan mm. hoitovaihtoehtoihin liittyen	asiantuntemus tulee esiin hoitovaihtoehtoista kertomalla	asiantuntemus		
hyvässä asiakassuhteessa on kyse asiakkaan kohtaamisen ja kohtelemisen tavasta sellaisesta vuorovaikutussuhteesta joka perustuu opittujen ja koulutuksen kautta saavutettuihin tietoihin	hyvässä asiakassuhteessa tärkeää tietotaito	monipuolinen tietotaito		
tutkimuksia ja niiden tuloksia on käytettävä apuna yhdessä huumeita koskevan asiallisen perustiedon kanssa	tutkimustuloksia on hyvä käyttää apuna kun käsitellään perustietoja huumeista			
viisainta on puhua	viisainta on puhua	päihde tottumukset	päihderiippuvaisen	

alkoholiannoksista	alkoholiannoksista kysyttäessä alkoholin käytöstä		tunnistaminen	
tarkalla haastattelulla saa selville useita pieniä asioita, joista voi päätellä kuinka asioista perillä oleva, kiinnostunut ja kokenut huumeiden käyttäjä on	tarkalla haastattelulla saadaan selville kuinka kokenut huumeiden käyttäjä asiakas on			
kysymykset huumeiden käytöstä tehtävä suoraan	kysymykset huumeiden käytöstä tehtävä suoraan			
nimetön kysely, jossa kartoitetaan asiakkaiden päihteiden käyttöä ennen ja jälkeen raskauden	nimettömällä kyselyllä kartoitetaan päihteiden käyttöä			
päihteiden käyttöä kartoitettiin AUDIT-kyselyllä ja vapaamuotoisin kysymyksin	päihteiden käytöstä kysyttiin AUDIT-kyselyllä ja vapaamuotoisin kysymyksin	tunnistaminen		
äidin päihdeongelma tulisi havaita mahdollisimman varhain raskauden aikana	päihdeongelma tulisi havaita mahdollisimman varhain			
aineiden käyttö tulisi havaita mahdollisimman varhain ennen lapsen syntymää	päihdeongelma tulisi havaita mahdollisimman varhain			
päihderiippuvuus arvioitiin viimeksi	päihderiippuvuus arvioitiin kuluneen			

kuluneen vuoden tilanteen perusteella	vuoden tilanteen kautta			
alkoholinkäyttäjien kohdalla työntekijät kokivat suurempaa epävarmuutta siitä, jatkuuko päihteen käyttö	epävarmuus alkoholinkäytön jatkumisesta			
huumeiden käyttöä voitiin valvoa tehokkaasti säännöllisten huumeitestien avulla	säännöllisten huumeestetit tärkeitä	testaus	päihteen käytön valvominen	
työntekijät olivat huumeestetien ansiosta paremmin tietoisia päihteen käytön jatkumisesta huumeiden käyttäjien kuin alkoholinkäyttäjien kohdalla	huumeestetit auttavat hoitajia pysymään perillä huumeiden käytön jatkumisesta			
äideille jotka ovat raskauden aikana tai sitä ennen käyttäneet huumeita tehtiin heidän suostumuksellaan säännöllisesti huumeestejä	huumeita käyttäneille äideille tehtiin säännöllisesti huumeestejä			
päihdeäitien valvontaa voitaisiin tehostaa esimerkiksi AUDIT –testejä tihentämällä ja kotikäyntejä lisäämällä	valvontaa voisi kehittää AUDIT –testejä tihentämällä ja kotikäyntejä lisäämällä			
tulevaisuudessa olisi	tulevaisuudessa tulisi	terveyden	ennaltaehkäisy	

tärkeää kehittää hoitomallit seksuaaliterveyttä edistävälle ja päihde- ja äitiystä tukevalle päihdehoidolle	hoitomallit kehittää seksuaaliterveyttä edistäviksi	edistäminen		
pyritään koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen, moniammatilliseen puuttumiseen	koko perheen hyvinvoinnin tukeminen, ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen tärkeää			
puuttumistyöllä koettiin olevan kiire, koska raskaus on lyhyt aika ja työntekijöillä oli huoli sikiöstä	raskaus on lyhyt aika, joten puuttumistyöllä koettiin olevan kiire	päihde neuvonta	tilanteeseen puuttuminen	
raskauden kuluessa on mahdollista puuttua äidin päihdeongelmaan ja tarjota äidille hoitoa ja kuntoutusta	raskauden aikana mahdollisuus puuttua äidin päihdeongelmaan ja tarjota apua			
työntekijä tarjoaa apuaan ja neuvojan ilman potilaan varsinaista pyyntöä tai jopa vastoin tämän toiveita, hän siis puuttuu	työntekijä tarjoaa apuaan ilman potilaan pyyntöäkin			
työn on intensiivistä ja luonteeltaan paitsi äitiä tukevaa tarvittaessa	puuttuva ja intensiivinen työskentely			

myös puuttuvaa				
päihdeperheiden ongelmat saattavat jäädä ammattilaisilta pimentoon	päihdeperheiden ongelmiin puuttumista kehitettävä			
äidin tilanteeseen puuttuminen tiukentui entisestään raskauden loppua kohden	raskauden loppua kohden äidin tilanteeseen puuttuminen tiukentui			
työlle luonteenomaista monia muita neuvontatilanteita painokkaampi puuttuminen potilaan asioihin	painokas puuttuminen potilaan asioihin	jämäkkyys		
jokapäiväinen haaste onkin tehdä puuttumistyötä tavalla, joka on tehokas, mutta samaan aikaan äidin arvokkuuden ja itsemääräämisen tunteita vaaliva	puuttumistyö tulisi olla tehokas, mutta samalla pitäisi säilyttää äidin arvokkuus			
työntekijöiden toimet kovenivat asteittain, mikäli äidin päihteiden käyttö jatkui	päihteiden käytön jatkuessa toimet kovenivat			
mitä vaikeampi narkomania sitä useammin potilas on pyydettävä käymään äitiyspoliklinikalla	narkomanian vaikeus vaikuttaa äitiyspoliklinikkakäynteihin	hoitokertojen riittävyys	hoidon jatkuminen	

alkuarvioiden raportoimista pidettiin tärkeänä, koska päihdeongelmaisten naisten raskauden ja synnytyksen hoitoa ollaan aktiivisesti kehittämässä kaikissa yliopistosairaaloissa	raportointi hoidon alussa tärkeää hoitotyön kehittämisen kannalta	kirjaaminen, hoitotietojen kulkeutuminen hoitoketjussa		
äidit kuvasivat pitkän seurannan tärkeyttä kuntoutumisessaan	pitkäaikainen seuranta tärkeää	pitkäkestoisuus		
pitkäkestoinen työsuhde saman työntekijän kanssa	työskentely saman työntekijän kanssa			
olennaista lienee yhteistyösuhteen rakentuminen äidin ja edes yhden työntekijän välille riittävän pitkäkestoisesti	yhteissuhteen rakentuminen pitkäkestoiseksi edes yhden työntekijän kanssa tärkeää			
hoitajat puuttuivat asiaan "kiinnipitotyöksi" kutsumaani työtä tehden eli yrittäen tavoittaa äidin uuden ajan sopimiseksi	hoitajat yrittivät sopia uutta aikaa äidin kanssa	hoitoketju		
eri hoitopaikkojen tulisi rakentaa yhteisiä suunnitelmia asiakkaan lähtökohdista	yhteinen hoitosuunnitelma eri hoitopaikkojen kesken			
apua tulisi tarjota tutkittavalle aktiivisesti	apua tulisi tarjota jatkuvasti ilman			

eikä ainoastaan asiakkaan sitä pyytäessä	pyytämistä			
hoito edellyttää pysyvien hoitokontaktien säilymistä	pysyvät hoitokontaktit tärkeitä			
tärkeää olisi hoidon saumaton jatkuvuus hoitopaikasta toiseen ja mahdollisuus riittävän pitkäaikaiseen hoitoon	siirtyminen hoitopaikasta toiseen sujuisi saumattomasti, riittävän pitkäaikainen hoito			
rakennettava yhteistyössä erilaisia hoitoketjuja	hoitoketjujen luominen tärkeää			
äidit tarvitsevat erityistä tukea lapsen synnyttyä synnytyksen jälkeistä masennusta ajatellen	tuki oleellista myös synnytyksen jälkeen			
raskauden aikana erityisseurannassa näistä on ollut jäävuoren huippu, joista pääosalla on vaikea päihdeongelma ja monella on päihderiippuvuus	päihdeäitien erityisseurantaa tulisi kehittää	seuranta		
äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen yhteistyötä on lisättävä osana ehkäisevää lastensuojelua	yhteistyön lisääminen eri tahojen välillä	yhteistyö	yhteistyön kehittäminen	
sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäviä palveluita tulisi kehittää	palveluiden kehittäminen eri tahojen välillä			

hoidon koordinointi yhden hoitotahon vastuulla	hoidon koordinointi tulisi olla yhden hoitotahon vastuulla	vastuun jakaminen		
pahimmillaan ongelmat kaikkien tiedossa, mutta tiedonkulku ja vastuunjako ontuvat eri ammattiryhmien välillä eikä asioista keskustella	tiedonkulkua ja vastuunjako eri ammattiryhmien välillä kehitettävä			
eri toimijoilla tulisi olla yhteiset tavoitteet	kaikilla tahoilla oltava samat tavoitteet	yhteinen tavoite		
hoitohenkilökunnan on yhdessä päihdeongelmaisen perheen ja muiden yhteistyötahojen kanssa löydettävä yhteinen tavoite	kaikilla hoitoon osallistuvilla sama tavoite			
narkomaanien hoitoyksiköiden tulee pyrkiä yhteistyöhön äitiysneuvoloiden ja alueen synnytyssairaaloiden kanssa: yhteistyön oltava molemminpuolista	narkomaanien hoitoyksiköiden tehtävä yhteistyötä äitiysneuvoloiden ja alueen synnytyssairaaloiden kanssa ja toisinpäin			
raskausajan päihdehoidon tehostamiseen oli sairaalassa ilmeinen tarve... hoitoon ohjatut edustavat piiloutuvan	päihdehoidon tehostaminen tärkeää etenkin hoitoon ohjauksessa	hoitoon ohjaaminen	hoidon saatavuus	

ongelman huippua				
raskaana olevien naisten pääsyä vapaaehtoiseen päihdehoitoon helpotettava	hoitoon pääsyä on helpotettava			
on ensisijaisesti varmistettava jokaisen päihteitä käyttävän äidin oikeus päihdehoitoon	varmistettava päihderiippuvaisen äidin oikeus hoitoon			
jos käy ilmi että äidillä on päihdeongelma hänet ohjataan tavallisen äitiyspoliklinikan sijasta päihdetyöhön erikoistuneelle erityisäitiyspoliklinikalle	tarvittavaan hoitoon ohjaaminen tärkeää			
hoitoon ohjautuminen ja pääseminen ovat kuitenkin edelleen epäjohdonmukaista	hoitoon ohjaaminen ja pääseminen epäjohdonmukaista	avun saaminen		
äitien hoitoon ja avun saamisen mahdollisuuksien kehittäminen	hoidon ja avun saannin kehittäminen			
suuri määrä päihteistä riippuvaisia äitejä näyttää jäävän edelleen hoitojärjestelmän ulkopuolelle	hoitojärjestelmän ulkopuolelle jää vielä paljon äitejä			
hoitoa ei ole saatavilla riittävästi edes niille äideille, jotka	vapaaehtoisesti hoitoon haluaville äideille ei ole tarpeeksi hoitopaikkoja			

vapaaehtoisesti hakeutuvat hoitoon tai tarttuvat tarjottuun mahdollisuuteen				
hoidon tulisi jatkua riittävän pitkään ja kohdistua myös äidin psykiatriisiin ongelmiin	hoidon jatkuttava riittävän pitkään ja kohdistua myös mielenterveys ongelmiin	jatkuvuus, monipuolisuus	hoidon ohjauksen kehittäminen	
työntekijöiden toivottiin rohkaisevan äitejä palveluiden käyttämiseen	työntekijöiden rohkaistava äitejä palveluiden pariin	palveluiden pariin rohkaiseminen		
raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidontarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon	oikeus päästä välittömästi hoidontarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään hoitoon	oikeus hoitoon		
neuvolatoimintaa tulisikin alkoholiongelmaisten odottajien hoitoonohjauksen osalta edelleen kehittää	alkoholiongelmaisten hoitoonohjausta neuvoloissa kehitettävä			
hoito- ja palveluketjut tehtävä selkeiksi	hoitoketjun oltava selkeä asiakkaalle	selkeys hoitoketjussa		
äitien päihdeongelma jää liian usein tunnistamatta neuvoloissa, eivätkä nekään äidit, jotka olisivat valmiita vapaaehtoiseen hoitoon, saa useinkaan	työssä haasteena tunnistaminen ja hoitoon ohjaus ajoissa	hoitoon ohjaaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa	aikainen hoitoonohjaus	

hoitoa ajoissa				
jos synnyttäjä kertoo käyttävänsä alkoholia (esim. olutta) säännöllisesti muutamia annoksia viikossa tai joka viikonloppu jonkin verran, on hänet ohjattava äitiyspoliklinikalle, jossa arvioidaan hänen tarpeensa toistettuun päihdeneuvontaan, neuvontatiheyden tarve ja annetaan yksilöllistä tukea tulevaa äitiyttä varten	ohjaus äitiyspoliklinikalle on tehtävä kun ilmenee päihteiden suurkulutusta			
hoitaja patistaa vieroitushoitoon vetoamalla synnytyksen jälkeisiin ongelmiin	hoitaja patistaa hoitoon huomioiden synnytyksen jälkeiset ongelmat			
yleensä työntekijät pitivät laitoshoidoa välttämättömänä opioidiriippuvaisten kohdalla, oli hoidon tavoitteena sitten käytön lopettaminen tai korvaushoidon aloittaminen	työntekijät pitivät laitoshoidoa välttämättömänä opioidiriippuvaisten kohdalla	laitoshoidon välttämättömyys	laitoshoidon varmistaminen	
työntekijät keskustelivat laitoshoidon menemisestä saman	asiakkaan kanssa keskusteltiin laitoshoidosta useita	toistuvuus ohjaamisessa		

asiakkaan kanssa usein lukuisia kertoja	kertoja			
---	---------	--	--	--