



# **Päihderiippuvaisen raskaana olevan kohtaaminen äitiysneuvolassa**

Jennifer Kosola (1502447)

Alina Rannisto (1603267)

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kättilökoulutus

KOSOLA, JENNIFER & RANNISTO, ALINA:  
Päihderiippuvaisen raskaana olevan kohtaaminen äitiysneuvolassa

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 1 sivua  
Kesäkuu 2019

---

Naisten päihteiden käyttö on viime vuosina lisääntynyt ja tarve naisten hoitotyön ammattilaisten päihdeosaamiselle kasvanut. Erityisesti raskaana olevan päihdehoitotyöhön liittyvää teoretietoa on olemassa melko vähän. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teoretiedon ja haastatteluiden avulla, miten ammattilaisen tulisi kohdata raskaana oleva päihderiippuvainen asiakas äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella päihderiippuvaisten raskaana olevien kanssa työskentelevien ammattilaisten käyttämiä erilaisia kohtaamisen keinoja ja työvälineitä.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin päihderiippuvaisten raskaana olevien hoitoon erikoistuneita ammattilaisia. Aineiston kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluina, jotka analysoitiin käyttämällä laadullisen tutkimuksen sisällön analyysiä. Kohtaamiseen liittyvät teemat, jotka nousivat esille ja toistuivat haastatteluissa, olivat kommunikaatio, luottamus, hyväksyntä, hoidon yksilöllisyys, rauhallisuus, ammattilaisen tuki sekä jatkuva ammatillinen kasvu. Tulokset olivat hyvin pitkälti samassa linjassa aiemman päihdehoitotyön teorian kanssa. Sekä aiemmassa teoretiedossa että opinnäytetyön tuloksissa korostui ammattilaisen vastuu rauhallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostamisessa, realistinen ja kunnioittava kohtaaminen sekä hoitosuhteen merkitys hoidon tuloksiin. Haastatteluissa tuli lisäksi esiin erilaisia käytännön keinoja ja välineitä, joita ammattilainen voi kohtaamistilanteissa hyödyntää ja jotka soveltuvat erityisesti raskaana olevien hoitoon, kuten vauvan katsominen ultraäänellä ja mielikuvien luominen vauvasta.

Opinnäytetyön tuloksissa esille tulleet konkreettiset keinot ja hoitotyön välineet pohjautuvat päihdehoitotyön teoriaan ja onkin perusteltua olettaa, että hyvä päihderiippuvaisen raskaana olevan hoito edellyttää ammattilaiselta kattavaa ymmärrystä päihderiippuvuudesta ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että raskaana olevien päihderiippuvaisten kanssa työskentely edellyttää äitiyshoitotyön ja päihdehoitotyön osaamisen yhdistämistä. Ammattilaiset hyötyisivät erityisesti hoitotyön keinoista, jotka tukisivat turvallisen ympäristön ja rauhallisen tilan luomista, omaa persoonaa hyödyntävän ammattirollin löytämistä sekä raskauden ja vauvan konkretisoimista. Näiden keinojen hallitseminen takaisi paremmat edellytykset päihderiippuvaisten raskaana olevien laadukkaalle hoidolle.

---

Asiasanat: raskaus, päihderiippuvuus, päihderiippuvaisen äidin kohtaaminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Midwifery

KOSOLA, JENNIFER & RANNISTO, ALINA:  
Encountering Pregnant Substance Addict at The Maternity Clinic

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 1 pages  
June 2019

---

Women's substance abuse has been increasing in recent years and it has simultaneously increased the demand for professionals working with pregnancy to comprehend substance addiction and its treatment. Still the existing theory about substance abuse among pregnant women is quite limited. The purpose of this thesis was to clarify how a professional should encounter a pregnant woman with substance addiction at the maternity clinic.

Professionals with experience about caring for pregnant women with substance addiction were interviewed using semi-structured theme interviews. The interviews were then transcribed and analyzed by means of qualitative content analysis. According to the interviews the major components of encounter were communication, trust, acceptance, individuality of the treatment, calmness, professionals support and continuing professional growth. The findings were consistent with the existing theory about the treatment of substance abuse and addiction. The results also offered specialized practical means for professionals to use when encountering pregnant women with substance addiction.

According to the findings of the thesis it can be assumed that the professionals working with pregnant substance addicts would distinctly benefit from knowledge combining the theories of substance abuse treatment and maternity care. Especially the methods of creating a safe and calm environment, using one's own personality to create a professional role and using practical ways to concretize the pregnancy and unborn child to the mother would be considered truly useful. According to the findings this kind of knowledge among professionals would ensue better condition for the treatment of substance abusing pregnant women.

---

Key words: pregnancy, substance addiction, encountering pregnant women with substance addiction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITTEET ...	7
3	PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ .....	8
	3.1 Päihteiden käytön yleisyys .....	8
	3.1.1 Päihteiden käytön syyt.....	9
	3.1.2 Päihderiippuvuus .....	10
	3.1.3 Päihderiippuvuus ja mielenterveyshäiriöt .....	10
	3.1.4 Yleisimmin käytetyt päihteet .....	11
	3.2 Päihteiden käyttö raskausaikana.....	14
4	RASKAANA OLEVA PÄIHDERIIPPUVAINEN ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA.....	16
	4.1 Äitiysneuvolan tehtävät .....	16
	4.1.1 Päihteiden käyttöön puuttuminen .....	17
	4.1.2 Raskaana olevan päihderiippuvaisen hoidon erityispiirteitä 18	
5	RASKAANA OLEVAN PÄIHDERIIPPUVAISEN KOHTAAMINEN .....	20
	5.1 Äitiysneuvolassa .....	20
	5.1.1 Puheeksi ottaminen .....	20
	5.1.2 Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen.....	21
	5.2 Kohtaamisen haasteet .....	23
	5.2.1 Sisäinen ja ulkoinen stigma .....	24
6	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTTAMINEN.....	26
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	26
	6.2 Aineiston keruu .....	26
	6.3 Sisällönanalyysi.....	27
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
	7.1 Päihderiippuvaisen raskaana olevan kohtaaminen .....	33
	7.1.1 Rauhallisuus.....	33
	7.1.2 Ammatillaisen tuki .....	34
	7.1.3 Jatkuva ammatillinen kasvu.....	35
	7.2 Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen .....	37
	7.2.1 Kommunikaatio.....	37
	7.2.2 Luottamus.....	38
	7.2.3 Hyväksyntä .....	39
	7.2.4 Hoidon yksilöllisyys.....	39
	7.2.5 Päihderiippuvuuden ymmärtäminen .....	41
8	POHDINTA .....	42

8.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	42
8.2 Johtopäätökset.....	44
LÄHTEET.....	47
LIITTEET.....	50
Liite 1. Puolistrukturoidun haastattelun runko.....	50

## 1 JOHDANTO

Päihdeongelmat ovat hyvin pitkään liitetty osaksi maskuliinista kulttuuria ja luettu enimmäkseen miesten ongelmaksi. Nykyään kuitenkin naisten päihteidenkäyttö on lisääntynyt (Holmberg 2010), joten kättilöiden osaamisen vaatimukset ovat entistäkin laajemmat. Omat kokemuksemme käytännön harjoitteluista ovat myös osoittaneet, että kättilöillä on kasvava tarve päihdehoitotyön osaamiselle ja tämä on ollut merkittävä asia opinnäytetyön aihetta valittaessa. Päihdehoitotyön teoriaa on saatavilla runsaasti, mutta raskaana olevien päihderiippuvaisten hoidosta saatavilla oleva teorian tieto on vähäistä.

Opinnäytetyö keskittyy käsittelemään päihderiippuvuutta ja päihderiippuvaisen arvostavaa kohtaamista äitiysneuvolassa. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmässä saaduissa opinnäytetyömme tuloksissa korostuu ammattilaisten käyttämät konkreettiset hoitotyön keinot, joita käyttämällä hoitosuhteen luominen ja kohtaaminen helpottuu. Äitiysneuvolan asiakkuus saattaa olla päihderiippuvaiselle ensimmäinen pitkäkestoinen hoitokontakti. Aiemmat kohtaamiset viranomaisten kanssa ovat saattaneet olla hyvin päihderiippuvaista arvostelevaa ja alentavaa, joten korjaavan kokemuksen mahdollistaminen äitiysneuvolassa on merkittävää jatkon kannalta. Lähes jokaisella päihderiippuvaisella on taustalla traumaattisia tapahtumia, eikä omien tunteiden tunnistamiseen tai käsittelyyn ole kertynyt välineitä.

Kättilöillä on mahdollisuus tukea päihderiippuvaista raskaana olevaa päihdeettömyydessä ja äidiksi kasvamisessa, mikäli kättilö näkee vaivan tutustuakseen omiin arvoihin ja ennakoasenteisiin päihderiippuvaisia kohtaan. Jopa yksittäiset kokemukset hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisesta kantavat pitkälle. Loppujen lopuksi arvostava kohtaaminen koostuu yksinkertaisista asioista, kuten kunnioituksesta ja ennakkoluulottomuudesta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teorian tiedon ja haastatteluiden avulla, miten kohdata raskaana oleva päihderiippuvainen asiakas äitiysneuvolassa. Työn aihe rajattiin asiakkaan kohtaamiseen työelämäpalaverissa nousseiden keskusteluiden pohjalta. Opinnäytetyössä tuodaan päihderiippuvaisten raskaana olevien kanssa työskentelevien ammattilaisten osaamista muidenkin ammattilaisten saataville. Tutkimuskysymyksiksi asetettiin: millä tavoin kättilön tulisi kohdata päihderiippuvainen raskaana oleva ja millä tavoin voidaan muodostaa luottamuksellinen hoitosuhde päihderiippuvaisen raskaana olevan kanssa.

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella päihderiippuvaisten raskaana olevien kanssa työskentelevien ammattilaisten käyttämiä erilaisia kohtaamisen keinoja. Opinnäytetyön tuotokset, eli uutta tietoa kohtaamisesta ja jo käytössä olevat hoitotyön keinot, tuodaan näkyväksi äitiysneuvoloiden työntekijöille, jotta niiden monipuolinen hyödyntäminen olisi helpompaa. Vaikka päihderiippuvaisten perheiden hoito onkin pääosin pyritty keskittämään heidän hoitoonsa erikoistuneisiin yksiköihin, on silti olemassa monia terveys- ja sosiaalialan toimijoita, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia päihderiippuvaisia ja hyötyisivät konkreettisista päihderiippuvaisen kohtaamisen keinoista.

### 3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Päihteiden käytöllä tarkoitetaan päihdyttävien aineiden väärinkäyttöä, viihdekäyttöä tai ongelmakäyttöä, jolloin käyttäjä tavoittelee neurobiologisten muutosten aiheuttamaa mielihyvän tunnetta. Kun mielihyväjärjestelmän aktivoituminen päihteiden käytön takia saa aikaan dopamiinituotannon kiihtymisen ja koetun mielihyvän tavoittelu tapahtuu toistuvasti, on syntymässä päihderiippuvuus. Alkoholi on Suomessa yleisin ja hyväksytyin päihde, sillä sen käyttöä valvotaan ja rajataan lainsäädännön avulla. Laittomiin päihteisiin kuuluu huumausaineet, joita ovat esimerkiksi kannabis, opioidit, hallusinogeenit, stimulantit, muuntohuumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö. Huume- ja lääkeriippuvuudet määritellään hieman eri tavoin kuin alkoholin väärinkäyttö. Sekakäyttö on tavallista ja päihdehoitoon hakeutuneilla potilailla noin puolella on ainakin kolme ongelmapäihdettä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018a.)

#### 3.1 Päihteiden käytön yleisyys

Huumausaineiden käyttö Suomessa on lisääntynyt viime vuosina 2000-luvun alusta lähtien, eri huumausaineista erityisesti kannabiksen ja metamfetamiinin käyttö on lisääntynyt. Huumausaineiden käyttäjien kokonaismäärää Suomessa on vaikeaa arvioida, sillä väestötutkimuksen tulokset ovat usein käyttäjän oman ilmoituksen varassa. (Aalto, Alho & Niemelä 2018b.) Päihdetilastollisen vuosikerran (2018) mukaan fertiili-ikäisistä naisista eli 20-34-vuotiaista on vain 13% raittiita. Tämä tarkoittaa, että 87% nuorista naisista on käyttänyt alkoholijuomia viimeisen 12 kuukauden aikana. Humalahakuisesti viikoittain juovia on samasta ikäryhmästä vuodelta 2017 on vain 3%. Silti AUDIT-kyselyn rajojen mukaan liikaa alkoholia käyttäviä on samasta ikäryhmästä 32%. (Päihdetilastollinen vuosikerta 2018.) Päihteiden käytön määrää seurataan Suomessa myös terveydenhuollon avohoidon sekä vuodeosastohoidon kirjauksien ja ilmoitusten mukaan. Hoitojaksojen diagnoosien mukaan on nähtävissä eri vuosien hoitomääriä. Alkoholiperäisten diagnoosien hoitojaksojen määrä on ollut kymmenen vuoden ajan laskussa, kun saman aikaisesti



huumausaineperäisten diagnoosien hoitajaksojen määrä on ollut pienessä nousussa. (Holmberg, Partanen & Koskelo 2018b.)

### **3.1.1 Päihteiden käytön syyt**

Yleisesti ottaen syynä päihteiden käyttöön on aineiden käyttäminen nautinnon tai huumauksen saavuttaminen ilman hoidollista tarkoitusta. Päihteiden käyttö alkaa usein viihdekäytöllä, jolloin psykoaktiivisia aineita käytetään satunnaisesti, eikä käyttöön liity merkittäviä ongelmia. (Aalto, ym. 2018a.)

Huumekokeiluihin altistavia tekijöitä ovat nuoren ympäristötekijät, esimerkiksi kaveripiiri, ympäröivät asenteet huumausaineita kohtaan ja huumeiden saatavuus. Päihderiippuvuus muodostuu suuremmalla todennäköisyydellä, jos päihteiden käyttö on aloitettu varhain nuoruudessa. Huumekokeiluihin- ja käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä ovat muun muassa huonot sosiaaliset olot, turvaton lapsuus, päihteiden varhainen käyttö ja tietyt persoonallisuuden piirteet. (Niemelä 2018.) Riskitekijöitä ovat lisäksi vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä monenlaiset ongelmat lapsen kotioloissa, kuten kasvatuksen rajojen epäjohtonmukaisuus ja perheen sisäiset konfliktit. Erilaisissa nuorten väestötutkimuksissa on tullut ilmi, että jopa 60-80 prosenttia päihderiippuvaisista nuorista sairastaa jotain psyykkistä häiriötä samanaikaisesti. Nuoren päihteiden käyttö voi täten olla myös itsehoitoa, jolloin taustalla voi olla tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriö tai käytös- tai mielialahäiriö. Nuorten päihteiden käyttöön on hyvä puuttua aikaisin, sillä usein aikuisuuden päihdetottumukset vakiintuvat jo nuoruudessa. (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2018a.)

Päihteiden käyttöä suojaavia tekijöitä on myös olemassa. Kasvua tukevat ilmapiiri ja rakenteet ovat merkittäviä, joista suurimpana voimavarana on vanhempien huolenpito. Nuoren usko omiin kykyihin, positiivinen temperamentti sekä älykkyys suojaavat myös päihteiden käyttöön ajautumista. Yleisesti voidaan ajatella, että koulutus vaikuttaa myönteisesti ihmisen elämäntapoihin ja täten vähentää päihteiden käyttöä. (Holmberg, ym. 2018a.)

### 3.1.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on krooninen sairaus, joka on tarkasti määritelty diagnostisissa kriteereissä. Päihderiippuvuuteen eli addiktioon kuuluu ominaisesti toleranssin kehittyminen, vaikeus pidättäytyä päihteestä ja pakonomainen tarve käyttää päihteitä. (Joutsa & Kiianmaa 2018.)

Päihderiippuvuudella ajatellaan olevan monta eri ulottuvuutta, eikä pelkkä fyysinen vieroittautuminen eli vieroitusoireiden hoito takaa vieroituksen onnistumista (Joutsa & Kiianmaa 2018). Riippuvuuden ulottuvuuksia on neljä: fyysinen, psyykinen, henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. **Fyysisessä ulottuvuudessa** päihteiden käyttäjän keho ja sen toiminnat ovat sopeutuneet päihteen tuomiin vaikutuksiin. Päihteiden saannin vähentyessä tai lakatessa, voi kehossa ilmetä fyysisiä vieroitusoireita, kuten vapinaa ja hikoilua. **Psyykkisessä ulottuvuudessa** merkittävää on, että se kehittyy usein jo ennen fyysistä riippuvuutta. Siihen liittyy voimakas tahtotila päihteiden käyttöön, pakonomainen himo tai tottumus. **Sosiaaliseen ulottuvuuteen** liittyy ryhmään kuulumisen tunne, jolloin päihteiden käyttäjä saa jakaa riippuvuuteen liittyviä ajatuksia, tunteita sekä kokemuksia. Ryhmä tukee toistensa päihderiippuvuutta, sillä riippuvuus koetaan selviytymiskeinona ja ratkaisuna ongelmiin. **Henkisellä ulottuvuudella** tarkoitetaan yksilön elämäkatsomusta, ajatusmaailmaa tai ilmapiriä, jolla sallitaan päihteiden käyttö. Riippuvuus vahvistuu päihteiden avulla saavutettavan henkisen tilan kautta. (Salo-Chydenius, Holmberg & Partanen 2018.)

### 3.1.3 Päihderiippuvuus ja mielenterveyshäiriöt

Päihderiippuvuuteen liittyy usein erilaisia mielenterveyden häiriöitä, joista yleisimpiä ovat persoonallisuushäiriöt, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt sekä tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöt (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015). 50-80 prosentilla nuorista ja aikuisista päihderiippuvaisista on tutkitusti oheissairauksina jokin

mielenterveyshäiriö (Holmberg 2010). Osa häiriöistä saattaa johtua päihteiden käytöstä ja osa on voinut olla myötävaikuttamassa päihderiippuvuuden syntyyn. Yhteisesiintyvyyden todennäköisyyttä lisäävät esimerkiksi lähisuvussa esiintyneet mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat, kognitiiviset häiriöt sekä sosiaalisten taitojen heikkous. (Inkinen ym. 2015.)

Mielenterveysongelmista johtuvien käyttäytymisen piirteiden tunnistaminen on olennainen osa päihdehoitotyötä. Päihderiippuvaisen kanssa työskentelevän ammattilaisen onkin tärkeä tuntee mielenterveyshäiriöitä ja huomioida mahdollinen yhteisesiintyvyys, jotta hän pystyy paremmin ymmärtämään asiakkaan kokonaistilannetta ja hoidon tarvetta. Mielenterveysosaaminen ja moniammatillinen toiminta on oleellinen osa päihderiippuvaisen hoitoa. (Inkinen ym. 2015.) Hoidossa tulee ottaa huomioon, että asiakkaan ongelmat ovat usein moniulotteisia ja päällekkäisiä eikä niitä voida hoitaa erillisinä. Integroitu hoitomalli, jossa yksi moniammatillinen taho hoitaa potilaan kaikkia häiriöitä samanaikaisesti onkin todettu kliinisen näytön perusteella parhaimpana hoitovaihtoehtona yhteisesiintyvyyksien kohdalla. Oleellista on, että hoidon tarve kartoitetaan tarkasti ja hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja kattavasti asiakkaan tarpeiden mukaan. (Holmberg 2010.)

### 3.1.4 Yleisimmin käytetyt päihteet

**Alkoholilla** on aivoja lamaava eli humalluttava vaikutus, joka pieninä määrinä käytettynä rentouttaa, tuottaa mielihyvää, vähentää jännitystä ja estoja. Voimakas humalatila vaikuttaa liikkeiden koordinointiin, tasapainoon ja muistiinpainamiskykyyn negatiivisesti sekä tajunnantaso laskee, josta voi aiheutua hengenvaarallinen tila eli sammuminen. Toistuva humalahakuinen juominen aiheuttaa toleranssia ja kasvattaa nopeasti käyttömääriä. Alkoholin sekakäyttö muiden päihteiden kanssa lisää riskejä ja nopeuttaa toleranssin kasvua. Alkoholin suurkulutus aiheuttaa monia sairauksia ja terveysongelmia, joita on esimerkiksi alkoholimyrkytys, aivovammat, mielenterveysongelmat ja kohonnut syöpäriski. (Holmberg, ym. 2018b.)

**Tupakka** sisältää psykoaktiivista ainetta eli nikotiinia. Tupakkatuotteita on olemassa poltettavassa, nuuskattavassa, imeskeltävässä tai pureskeltavassa muodossa. Joko keuhkojen tai suun limakalvojen kautta imeytyvä nikotiini kulkeutuu aivoihin aiheuttaen mielihyvän tunteen dopamiinin erittymisellä. Nikotiinituotteiden käyttö aiheuttaa toleranssia ja säännöllisesti tupakoivan päiväannos nikotiinia aiheuttaisi tupakoimattomalle myrkytysoireita. Kaikki tupakkatuotteet ovat vaarallisia terveydelle, joista keskeisimpiä ovat syöpä-, hengitys- ja verenkiertoelimistön sairaudet. (Holmberg, ym. 2018b.)

**Kannabiksella** on rauhoittava ja psykoaktiivinen vaikutus. Cannabis sativa -kasvista saatava huumausaine voidaan nauttia joko polttamalla, höyryttämällä tai syömällä. Erilaisia kannabisvalmisteita on marihuana, hasis ja hasisöljy. Kannabiksen vaikutus on mielihyvää aiheuttava ja sedatoiva tai piristävä. Kannabiksen käyttö lisää psykoosin riskiä ja muita epätoivottuja vaikutuksia ovat esimerkiksi ahdistus- ja paniikkitilat, sosiaalinen vetäytyminen ja pelot. Psykykkiset vaikutukset riippuvat paljon käytetyn aineen pitoisuudesta, käyttötavasta ja käyttäjästä. Pitkäaikainen käyttö saattaa aiheuttaa toleranssin kasvua ja johtaa riippuvuuteen vieroitusoireineen. (Holmberg, ym. 2018b.)

**Opioidit** ovat keskushermostoa lamaavia huumausaineita, joilla on euforisoiva vaikutus. Opioideja käytetään tavallisimmin suun kautta, polttamalla tai pistämällä. Opioidihuumeisiin kuuluvat heroini, lääkeopioidit (muun muassa morfiini, fentanyl, kodeiini, oksikodoni, petidiini ja tramadoli), buprenorfiini ja metadoni. Opioidien käyttö aiheuttaa nopeasti toleranssin kasvua sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostumista. Tavoiteltuja vaikutuksia ovat euforian lisäksi vuorotellen ilmenevä virkeys ja uneliaisuus sekä kivun tunteen katoaminen. Epätoivottuja vaikutuksia ovat muun muassa sekavuus, hengityslama, lihasnykäykset, hallusinaatiot ja suonensisäiseen annosteluun liittyvät verisuonivauriot sekä -infektiot. (Holmberg, ym. 2018b.)

**Bentsodiatsepiinit** ovat lääkkeitä, joilla on unettava tai rauhoittava vaikutus. Nämä ovat yleisimpiä väärin käytettyjä lääkkeitä. Bentsodiatsepiineja käytetään suun kautta, nuuskaamalla tai pistämällä. Vaikutuksina on esimerkiksi väsymys, raukeus, välinpitämättömyys sekä stressiä, jännitystä ja ahdistusta lievittävät kokemukset. Bentsodiatsepiineilla saatetaan myös lääkkeitä muista päihteistä

aiheutuvia vieroitusoireita. Epätoivottuja vaikutuksia ovat muun muassa tajunnan tason aleneminen, ärtyvyys, ahdistuneisuus tai sekavuus. Toleranssi bentsodiatsepiineihin kehittyy nopeasti ja vieroitusoireita ilmenee fyysisillä sekä psyykkisillä ulottuvuuksilla. (Holmberg, ym. 2018b.)

**Psykomotoriset stimulantit** aktivoivat keskushermostoa ja piristävät käyttäjien vireystilaa. Suomessa stimulantit ovat yleisimpiä suonensisäisesti käytettyjä huumausaineita. Stimulantteja voidaan käyttää lisäksi pureskelemalla, suun kautta, polttamalla ja nuuskaamalla. Stimulantteihin kuuluvat amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini, crack, ekstaasi, MDPV (metyleenidioksyprovaleroni), khat ja psykostimulantit. Nämä kaikki stimulantit aiheuttavat riippuvuutta ja niiden vaikutukset ovat toistensa kanssa samankaltaisia. Yleisesti ottaen tavoiteltuja vaikutuksia ovat esimerkiksi liikeaktiivisuus, ylivirittyneisyys, itsevarmuus, voimakas hyvänolon tunne sekä värien ja äänien voimistuminen. Epätoivottuja vaikutuksia ovat muun muassa päänsärky, kehon ylikuumeneminen, aggressiivisuus, masennus, aistiharhat, pelot ja psykoosit. Stimulantit aiheuttavat pääasiassa psyykkistä riippuvuutta. (Holmberg, ym. 2018b.)

**Hallusinogeenit** aiheuttavat käyttäjälleen aistivääristymiä, voimakkaita tunne-elämyksiä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ympäristöön. Epätoivottuja vaikutuksia ovat esimerkiksi voimakkaat pelkotilat ja masennus. Hallusinogeeniä käytetään yleensä suun kautta, joko paperiin imeytettynä, tablettina, kapselina tai geelinä. Hallusinogeenit eivät yleensä aiheuta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta, mutta käytön riskinä on psykoosin puhkeaminen. (Holmberg, ym. 2018b.)

**Muita huumausaineita** ovat esimerkiksi tekniset liuottimet ja muuntohuumeet. Teknisiä liuottimia käytetään hengittämällä niistä haihtuvia höyryjä eli imppaamalla. Liuottimien imppaamisesta aiheutuu humalan kaltainen tila, johon liittyy myös sekavuutta ja euforiaa. (Holmberg, ym. 2018b.) Uusia muuntohuumeita kehitellään jatkuvasti, jotta tarkkaan määriteltyä huumausainelainsäädäntöä pystyttäisi kiertämään. Muuntohuumeita valmistetaan lähes kaikista huumeryhmistä ja muuntohuume on niin sanotusti laillinen huume, kunnes viranomaiset saavat luokiteltua muuntohuumeen kuluttajamarkkinoilta kielletyksi aineeksi. Muuntohuumeiden vaikutusmekanismit ja vaikutukset ovat tutkimuksien puutteen vuoksi arvaamattomia, sillä pieni

molekyyliuunnos saattaa aiheuttaa vakavankin myrkyllisyyden. (Ojanperä 2018.)

### 3.2 Päihteiden käyttö raskausaikana

Arvioiden mukaan noin 6 prosenttia raskaana olevista naisista käyttää alkoholia suurkulutukseen yltävin määrin, joten Suomessa on vuosittain alkoholille altistuneita sikiöitä yli 3 000. Alkoholin sijaan huumausaineiden tai sekakäytön vaikutukset sikiöön ja altistuvien määrät eivät ole niin hyvin tiedossa. (Holmberg, ym. 2018a.) Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä on nähtävissä, että 1,9 prosentilla vuonna 2002 synnyttäneillä naisilla on rekisteritiedoissaan päihdeongelmaan viittaavia diagnooseja vuosilta 1998-2009. Tämä tarkoittaa, että vuodelta 2002 erikoissairaanhoidon tarvitsevien päihderiippuvaisten äitien syntyneiden lasten määrä oli 891. (Raitasalo & Holmila 2017.)

Suurin osa raskaana olevien käyttämistä päihteistä läpäisee istukan nopeasti ja kulkeutuu sikiöön. Useimmat huumausaineet ovat silti sikiölle vähemmän haitallisia kuin alkoholi. Päihteiden käyttöön ei ole kuitenkaan olemassa turvarajoja raskauden aikana. Raskausajasta ensimmäinen kolmannes on kaikista kriittisintä aikaa, sillä tuolloin kehittyvät sikiön elimet. (Holmberg, ym. 2018a.) Kaikista yleisimmin päihteistä käytetään alkoholia ja nikotiinia yhtäaikaisesti, arvioidaan jopa, että kaikki alkoholiriippuvaiset naiset olisivat myös nikotiiniriippuvaisia. Selvästi eniten teratogeeniset eli sikiöaurioita aiheuttavat päihteet ovatkin tutkimusten mukaan alkoholi ja nikotiini. (Spohr 2018.) Suuri osa päihteiden käyttäjistä on sekakäyttäjiä, joten tietyn yksittäisen huumausaineen vaikutuksia raskauteen ja sikiön kehitykseen on vaikeaa arvioida (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Alkoholin käyttöön liittyy suurentunut riski esimerkiksi keskenmenolle, epämuodostumille, ennenaikaisuudelle, kasvunhidastumille tai sikiön FASD-syndroomalle, jonka lyhenne muodostuu sanoista: fetal alcohol spectrum disorder (Kahila 2018). FASD-syndrooman muodostuminen liittyy äidin raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön. FASD-syndrooman ”klassiseen” versioon kuuluu tyypilliset kasvojen piirteet, kuten ohut ja viivasuora ylähuuli, pienipäisyys, pienikokoisuus ja kehityksen viivästymät psyykkisissä, kognitiivisissa ja sosiaalisissa taidoissa. Lapsilla voi ilmetä

käyttäytymisen ja oppimisen vaikeuksia, oirekirjon jatkuessa aikuisuuteen asti. (Spohr 2018.)

Huumausaineiden raskaudenaikaisella käytöllä on moninaisia vaikutuksia raskauteen, sikiöön, vastasyntyneeseen jatkuen jopa aikuisuuteen asti (Kahila 2018). Huumausaineiden raskauden aikaista käyttöä on tutkittu pääasiassa yksinään, huomioimatta raskaana olevan alkoholin käyttöä, joten yksittäisten aineiden sikiövaikutukset eivät ole selviä. Esimerkiksi kannabiksen ja alkoholin yhteiskäyttöä on tutkittu mielenkiintoisin tuloksin, että kannabiksen ja etanolin yhteisvaikutuksena sikiöiden aivosoluja tuhoutuu, kun samaan aikaan kannabiksen käyttö yksinään ei aiheuta sikiön aivoihin tuhoja. (Spohr 2018.) Huumausaineita käyttävien äitien raskaudet saattavat päättyä keskenmenoon, kestää keskimääräistä lyhemmän aikaa, sikiö voi kärsiä kohdunsisäisestä kasvunhidastumasta ja vastasyntyneiden syntymäpaino saattaa olla tavallista pienempi. Riski istukan ablaatioon eli ennenaikaiseen irtoamiseen voi olla suurentunut. Syntymän jälkeen vastasyntynyt voi tarvita vieroitushoitoa tai vastasyntyneellä voi ilmetä neurobehavioraalisia oireita, kuten ongelmia lihasjäntevytydessä ja univalverytmissä. (Kahila 2018.)

## 4 RASKAANA OLEVA PÄIHDERIIPPUVAINEN ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

### 4.1 Äitiysneuvolan tehtävät

Äitiysneuvolan ydintehtävänä on turvata raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen ja perheen mahdollisimman hyvä terveys. Äitiysneuvolassa ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen on pääasiassa odottavan perheen ohjaamista terveellisiin elämäntapoihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Ennaltaehkäisevän terveyden edistämisen tavoitteena on vähentää riskitekijöitä tai pienentää niiden vaikutuksia (Sutinen 2010). Kun äitiysneuvolan työntekijä tukee perhettä heidän voimavarojansa etsien ja hyödyntäen, asiakkaan on helpompi motivoitua terveellisiin elämäntapoihin ja ylläpitää muutoksia. Vanhempien terveys, hyvinvointi, elinolot ja terveystottumukset vaikuttavat syntyvän lapsen terveyteen ja hyvinvointiin jo raskausajalta aikuisuuteen asti. Täten koko perheen hyvinvointia tukeva työ kannattaa aloittaa varhain raskauden alettua tai jo raskauden suunnitteluvaiheessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista ohjaavat osaltaan äitiysneuvolan toimintaa. Tavoitteena on turvata lapsen oikeuksien toteutumisen erityinen suojelu ja huolenpito alkaen raskausajasta täysi-ikäisyyteen asti, kuten lapsen oikeuksien yleissopimus sanookin: ”Jokaisella lapsella on oikeus elämään”. (Unicef 1989.) Raskauden ja synnytyksen aikana sikiön ja lapsen terveyttä uhkaavia tai vammauttavia vaaratekijöitä tulee ehkäistä. Syntymättömällä lapsella ei toistaiseksi ole juridisia oikeuksia, jonka vuoksi esimerkiksi päihteitä käyttävän raskaana olevan pakkohoito ei ole mahdollista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Suomen Lääkäriliiton (2016) eettiset ohjeet Syntymättömän oikeuksista toteavat monimutkaisista sikiön oikeuksista:

Syntymättömän asema ja oikeudet ovat kuitenkin epäselvempiä, eikä ongelmaan, milloin sikiöstä tulee ihminen ole yksiselitteistä ratkaisua. Lääkärillä on erityinen velvollisuus edistää syntymättömän oikeuksia ja mahdollisuuksia tasapainoiseen kehittymiseen, – – (Suomen Lääkäriliitto 2016).



Lastensuojelulaki 417/2007 määrää ammattihenkilön tekemään ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen jo ennen lapsen syntymää, mikäli on herännyt epäily siitä, että lapsi tulee tarvitsemaan tukitoimia lastensuojelun osalta välittömästi syntymänsä jälkeen. Ammatilaisen tulee kertoa raskaana olevalle ja päihteitä käyttävälle lastensuojelulain määräämästä ilmoitusvelvollisuudesta. (Lastensuojelulaki 2007.) Raitasalo & Holmilan tutkimus äitien päihteiden käytön yhteydestä lapsen kokemiin haittoihin osoittaa, että erityisesti äidin päihdeongelma voi aiheuttaa vakavia seurauksia biologisen lapsen terveyteen ja turvallisuuteen. Äidin raskausaikaisen päihteiden käytön aiheuttamien sairauksien ja oireiden lisäksi puutteita on kasvuympäristössä ja päihdeperheen arkinen elinympäristö rasittaa lapsen terveyttä. Osaa päihdeperheitä saadaan tuettua avohoidon ja lastensuojelun keinoin, jotta perhe pysyisi yhdessä. Joissain tilanteissa lapsen fyysinen turvallisuus tulee taata siirtämällä pieni lapsi sijoitukseen. (Raitasalo & Holmila 2017.)

#### **4.1.1 Päihteiden käyttöön puuttuminen**

Neuvolassa tapahtuvaa työtä ohjaa monet periaatteet, kuten yksilöllisyys, perhekeskeisyys, ammatillinen vuorovaikutus, asiantuntijuus ja hoidon jatkuvuus (Sutinen 2010). Päihteiden käyttö tulisi ottaa kaikkien äitiysneuvolassa asioivien perheiden kanssa puheeksi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Raskaana olevat päihderiippuvaiset ovat Stengelin (2014) tutkimuksessa kuvanneet raskauttaan tai lastaan ”siunauksena”, tarkoittaen, että raskaus on mahdollistanut elämän hallinnan palauttamisen ja päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen.

Päihdeongelma saattaa tulla ilmi vasta, kun päihteitä käyttävä uskaltaa luottaa äitiysneuvolan työntekijään. Perheen kokonaistilanteen kartoittaminen auttaa luottamuksen ja rehellisyyden muodostumisessa. palveluntarpeita voi arvioida vanhempien kokonaiskuormitusta kartoittamalla, avuntarpeita huomioimalla ja tukiverkon laajuutta tarkastelemalla. (Pitkänen, Kaskela, Halme & Perälä 2014.) Päihdeongelman tullessa ilmi, äitiysneuvolan työntekijän tulee ohjata raskaana oleva ja tarvittaessa myös puoliso hoitoon (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Pitkäsen ym. (2014) päihdepalveluita käyttäville pikkulasten perheille tehdyissä

haastatteluissa tuli ilmi, että neuvoloissa olisi ollut hyvä kysyä suoraan, onko perheessä ongelmia ja auttaa hoitoon ohjaamisessa (Pitkänen, ym. 2014). Työntekijällä olisi hyvä olla taitoa mini-intervention ja motivoivan haastattelun toteuttamiseen, sekä taitoa keskustella päihteiden käytöstä syyttämättä asiakasta (Sutinen 2010).

Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että äitiysneuvolan asiakkuus ja yhteistyö säilyy, vaikka päihderiippuvainen ohjattaisiin erilaisten päihdepalveluiden piiriin. Äitiysneuvolan työntekijän tehtävänä on myös tukea asiakasta hoitoon sitoutumisessa. Erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoilla toimii HAL-vastaanottoja (HAL-lyhenne tulee sanoista huumeet, alkoholi ja lääkkeet), joissa raskautta seurataan lääketieteellisen näkökulman lisäksi psykososiaalisin keinoin. Neuvoloista voidaan ohjata asiakkaita lisäksi ensi- ja turvakoteihin, A-klinikoille ja muihin erikoistuneihin hoitopalveluihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Moniammatillisen yhteistyön lisäksi neuvoloiden kulttuurissa vallalla oleva yksintyöskentelyn kulttuuri tulisi erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla vaihtaa työparin kanssa työskentelyksi (Sutinen 2010).

#### **4.1.2 Raskaana olevan päihderiippuvaisen hoidon erityispiirteitä**

Raskaana olevien päihderiippuvaisen hoidossa on paljon huomioitavia erityispiirteitä, jotka liittyvät naisten yhteiskunnalliseen asemaan, elämänhistoriaan, terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin (Sutinen 2010). Päihteitä käyttävillä naisilla on usein paljon fyysisen ja psyykkisen terveydentilan ongelmia. Taustalla voi olla mielenterveysongelmia, seksuaalista hyväksikäyttöä, parisuhdeongelmia ja perheväkivaltaa. Useiden päihteiden käyttäjien sosiaalinen tukiverkko on heikko tai sitä ei ole ollenkaan. (Economidoy, Klimi & Vivilaki 2012.) Jopa kaksi kolmesta päihderiippuvaisesta raskaana olevasta arvioidaan olevan perheväkivallan uhreja (Miles, Francis & Chapman 2010).

Camilla Stengelin (2014) päihderiippuvaisille äideille tekemissä haastatteluissa tuli ilmi, että suurin osa raskaana olevista päihderiippuvaisista hakeutui äitiyspalveluihin vasta viidennellä tai kuudennella kuulla raskautta. Syinä oli, että raskaus tuli tietoon vasta pitkällä raskautta tai raskaana oleva oli huolissaan

negatiivisesta vastaanotosta ja arvostelua terveydenhoitohenkilökunnan toimesta. Pelko syntyvän lapsen huostaanotosta saattoi myös vaikuttaa raskaana olevien päihdehistorian peittelyyn. (Stengel 2014.)

Suurella osalla päihteitä käyttävistä naisista on eriasteisia mielenterveysongelmia, kriisejä elämäntilanteessa sekä perheväkivaltakokemuksia. Päihdeongelmaiset naiset ovat silti usein ohjattu päihdehuollon erityispalveluihin eikä suoranaisesti mielenterveyspalveluihin. Äitiysneuvolatyössä on ilmennyt polarisoitunut näkökulma siitä, että asiakkaan identiteeteiksi rakentuu joko päihteiden käyttö ja äitiys tai psyykinen terveys. Tärkeää olisi kuitenkin nähdä asiakas kokonaisuutena ja antaa apua kaikkiin osa-alueisiin. (Sutinen 2010.)

Päihdeongelmat ovat useimmiten jatkuneet jo vuosia, ennen kuin nainen on tullut raskaaksi. Tästä syystä raskaana olevan toiveista riippumatta päihteistä eroon pääseminen on vaikeaa, vaikka halua päihteettömyyteen olisikin. Monesti raskaana olevilla on halua turvata kohdussa kasvavan lapsen terveyttä, mutta keinot päihteittä pysymiseen ovat elämän kaotisuuden vuoksi vähissä. Päihteettömyyteen tai päihteiden vähentämiseen tarvitaan osaavaa ja pitkäjänteistä ammatillista tukea sekä asiakkaiden kohtelun tulisi tapahtua kaikilla osa-alueilla positiivisella asenteella ja olla moralisoimatonta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Päihteiden käytön vähentämiseen keskittymisen sijaan äidin päihteettömyyttä voi edistää tehokkaammin keskittymällä vanhemmuuden laatuun ja äiti-lapsisuhteen vahvistamiseen (Karttunen 2016).

## **5 RASKAANA OLEVAN PÄIHDERIIPPUVAISEN KOHTAAMINEN**

### **5.1 Äitiysneuvolassa**

Raskaana olevan hoito äitiysneuvolassa vaatii hoitajalta aina erityistä herkkyyttä ja monien asioiden samanaikaista huomiointia. Tämän lisäksi päihderiippuvuus tuo hoitoon omat erityispiirteensä ja haasteensa. Ammatilaisen tulee pystyä huomioimaan päihderiippuvaisen elämän kaoottisuus ja opitut selviytymiskeinot. (Keski-Kohtamäki 2017.) Hoitotyössä korostuukin teorian lisäksi ammatilaisen ihmissläheisyys, vastuullisuus ja kyky asettua toisen asemaan. Ammatillista tietoa tulee pystyä soveltamaan erilaisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä. Yksi tärkeimmistä ammatilaisen työvälineistä päihderiippuvaisen hoidossa on oman persoonan tietoinen hyödyntäminen. Empaattinen ymmärtäminen edellyttää omien näkemysten ja tunteiden siirtämistä taka-alalle. (Kurki & Holmberg 2018.)

Raskaus saa usein päihderiippuvaisen hakeutumaan hoitoon ja saattaa myös lisätä motivaatiota elämänmuutoksiin. Tästä syystä äitiysneuvolalla on iso merkitys päihderiippuvaisen hoidossa. Raskauden myötä päihderiippuvaisen elämä muuttuu monella tapaa merkittävästi. Lapsen voinnista huolehtiminen, vanhemmuuteen kasvaminen ja päihteiden käytön lopettaminen kuormittavat äitiä ja tuen tarve on suuri. Päihderiippuvaisen paras mahdollinen auttaminen edellyttää ammatilaiselta neutraalia, kunnioittavaa ja realistista suhtautumista. (Keski-Kohtamäki 2017.)

#### **5.1.1 Puheeksi ottaminen**

Äitiysneuvolassa tulee pyrkiä päihdeongelmien varhaiseen tunnistamiseen, puheeksi ottoon ja hoitoon ohjaamiseen. Päihteiden käyttöä on syytä epäillä, mikäli raskaana oleva hakeutuu neuvolahoitoon myöhään, hänellä on aiempaa päihdetaustaa ja mahdollisesti siihen liittyviä huostaanottotapauksia tai hänet nähdään selkeästi päihtyneenä. Puheeksi otto tulisi aina tapahtua suoraan ja kannustavasti. Tähän on olemassa erilaisia välineitä, kuten AUDIT-kysely tai

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla oleva kysymyssarja raskaana olevan päihteiden käytön kartoittamiseksi. Äitiysneuvolan tärkein tehtävä on tunnistaa päihderiippuvaisen hoidon tarve sekä ohjata hänet ja mahdollisesti puoliso tarpeidensa mukaiseen jatkohoitoon ilman tuomitsemista tai moralisointia. Tämä tarkoittaa tukea ja apua hoitopaikan etsimisessä ja hoitoon sitoutumisessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Psykososiaalista työtä tehdessä ongelmien sijaan voitaisi käyttää mieluummin työntekijän intuitiivista näkemystä huolesta. Subjektiviisen huolen kokemuksen lähtökohtana voi olla monenlaisia havaintoja asiakkaan tai perheen tilanteesta. Tuntumaksikin kutsuttu intuitiivinen kuva tilanteesta on tärkeä työväline, joka muodostuu työntekijän koulutuksesta, työ- ja elämäkokemuksista sekä havainnoinnin taidoista. Huolen perusteella aloitettaviin puheeksi ottoihin voi käyttää puheeksi ottamisen menetelmää. Siihen liittyy kolme kysymystä: mistä olet huolissasi tilanteessa, mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi sekä kuinka suuri huolesi on. Näihin kysymyksiin vastaamalla työntekijä voi saada tilanteeseen paremman ymmärryksen. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Hoitoon hakeutuessa päihderiippuvainen on usein vielä motivoitunut käyttämään päihteitä tai hänellä voi olla epärealistinen näkemys kohtuukäyttöön siirtymisestä. Ajatuskaavojen muuttuminen voi olla hidasta ja lopullinen vastuu raitistumisesta ja siihen liittyvistä päätöksistä on päihderiippuvaisella itsellään. Ammatillaisen vastuu onkin puuttua tilanteeseen, tarjota vaihtoehtoja raitistumiseen sekä tukea asiakasta päihteettömyyteen. (Holmberg 2010.)

### **5.1.2 Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen**

Hoitotyön tulee aina olla näyttöön perustuvaa ja ammatillista. Tämän lisäksi päihdehoitotyössä korostuu vuorovaikutteisuus ja yksilöllisyys. Päihdehoitotyössä osaaminen perustuu ajantasaiseen tietoon, päihdehoitotyön osaamiseen ja hoitajan asenteeseen. (Inkinen ym. 2018.) Vuorovaikutussuhteessa asiakkaan oma asiantuntemus omasta tilanteesta yhdistyy ammatillaisen tietoon ja muodostaa ammatilliselle kokonaisvaltaisen ymmärryksen asiakkaan hoidon tarpeesta. Yhdessä sovittujen pelisääntöjen

avulla voidaan alkaa rakentaa hoitosuhdetta, joka huomioi molempien osapuolten odotukset hoidon tuloksista. (Holmberg 2010.)

Hoitajan vastuulla on luoda vuorovaikutussuhteen alussa turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa potilasta kuullaan ja otetaan vastaan hänen tiedontarpeensa ja hätänsä. Aktiivinen kuuleminen on avainasemassa päihderiippuvaisen tilanteen kartoittamisessa ja luottamuksen rakentamisessa. Tämä tarkoittaa sitä, että kuuntelemisen lisäksi kuullaan ja pyritään ymmärtämään asiakkaan tilannetta mahdollisimman hyvin ja empaattisesti. Ammatilaisen vastuulla on arvioida, miten antaa asiakkaalle tietoa oikeissa kohdissa ja annoksissa, niin että asiakas hyötyy siitä eniten. Luottamuksellisen hoitosuhteen edellytys on, että ammattilainen on tietoinen omasta työstään ja pystyy perustelemaan sen asiakkaalle ymmärrettävästi. (Holmberg 2010.)

Yhteistyösuhteen voidaan katsoa rakentuvan kolmesta vaiheesta, jotka ovat tutustumisvaihe, orientoitumisvaihe sekä työskentelyvaihe. **Tutustumisvaiheessa** ammattilaisen tulee aktiivisesti rakentaa yhteistyösuhdetta ja pyrkiä herättämään luottamusta kiinnittämällä erityistä huomiota ulkoisiin viesteihin, reagoitapoihin sekä ympäristöön ja tilanteeseen. Luottamuksellista hoitosuhdetta rakennetaan **orientoitumisvaiheessa**. Tässä vaiheessa korostuu sekä asiakkaan että ammattilaisen havainnointi, tiedonhankinta, suunnittelu, johtopäätösten tekeminen ja päihderiippuvaisen elämäntilanteen hahmottuminen. Ammattilainen voi selkeällä ja johdonmukaisella toiminnalla edistää asiakkaan luottamuksen syntyä ja vähentää tämän pelkoa puhua asioista. **Työskentelyvaiheessa** asiakkaan elämäntilanteeseen ja mahdollisiin muutoksiin paneudutaan tarkemmin ja pyritään aktivoimaan myös asiakkaan omaa itsetutkiskelua. Tässä vaiheessa pyritään löytämään muutosehdotuksia ja ratkaisuja ongelmiin. Ammattilaisen rooli on tarjota näkökulmia ja vaihtoehtoja sekä antaa tietoa ja tukea asiakkaan ottaessa vastuuta omasta hoidostaan. (Inkinen ym. 2018.)

Eryteisesti päihdehoitotyössä ammattilaisen toiminnalla ja hoitosuhteen laadulla on merkittävä vaikutus hoidon tuloksiin. Luja, luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde edistää hoitoprosessin toimivuutta ja parantaa hoidon tuloksia. Vaikka hoidon tulokset ja toipuminen ovatkin viime kädessä

päihderiippuvaisen omalla vastuulla, hoitajan vastuu on luoda ympäristö, jossa toipumiselle on parhaat mahdolliset edellytykset. (Holmberg 2010.)

## 5.2 Kohtaamisen haasteet

Päihderiippuvaiselle päihteistä irtaantuminen tuo elämään suuria muutoksia. Päihteet ovat saattaneet olla iso osa arjesta selviytymistä ja niistä irrottautuminen merkitsee kaoottisen arjen kohtaamista. Tällaisessa tilanteessa ihminen usein luo itselleen selviytymiskeinoja ja puolustusmekanismeja, jotka saattavat ammattilaisesta tuntua irrationaalisilta ja vaikeilta. (Holmberg 2010.) Taustalla on usein vastoinkäymisiä ja tuomituksi tulemista, jolloin tuen vastaanottaminen ja muutosten tekeminen voi olla vaikeaa (Inkinen ym. 2015). Ahdistus ja tunne siitä, ettei tule kuulluksi saa ihmisen suojaamaan itseään psyykkiseltä kivulta. Tämä ilmenee usein tiedostamattomina defenssimekanismeina. (Holmberg 2010.)

Erilaisia defenssimekanismeja on esimerkiksi heijastaminen, jossa asiakas heijastaa itseensä liittämiä negatiivisia piirteitä johonkin muuhun, kieltäminen, jossa epämiellyttävien asioiden olemassaolo kielletään ja kohteensiirto, jossa negatiivinen tunne kohdistetaan sen alkuperäisen aiheuttajan sijaan johonkin turvallisempaan kohteeseen. Ammattilaisen näkökulmasta nämä mekanismit saattavat näyttäytyä epärehellisyytenä ja huonona käytöksenä ja täten herättää vahvojakin tunteita. Onkin tärkeää, että ammattilainen tunnistaa erilaiset defenssimekanismit, osaa reagoida niihin rakentavasti ja auttaa asiakasta tiedostamaan oman toimintansa taustoja. (Holmberg 2010.)

Päihderiippuvaisen hoidossa näkyy usein tunteensiirtoa eli transferenssia, missä asiakas siirtää aikaisempaan ihmissuhteeseen liittyviä tunteita ammattilaiseen. Tähän voi liittyä myös ammattilaiseen kohdistuvia toiveita, pelkoja tai odotuksia. Päihderiippuvaisella voi olla taustalla paljon kokemuksia hylkäämisestä heidän käyttäytyttyään ei-toivotulla tavalla. Tästä syystä he monesti odottavat jo hoitosuhteen alussa hylätyksi tulemista. Hylkäämisen pelko voi saada asiakkaan käyttäytymään huonosti testatakseen ammattilaisen rajoja ja sietokykyä. Usein heillä saattaa myös olla epärealistiset odotukset hoitoon liittyen ja tämä voi aiheuttaa suuria pettymyksen ja luovuttamisen tunteita. Erityisesti tällaisina

hetkinä on tärkeää, että ammattilainen osaa ottaa vastaan näitä tunteita tyrmäämättä niitä ja johdatella asiakasta tarkastelemaan omia näkemyksiään. Asiakkaalle tulee antaa kuva, ettei hänen tarvitse olla ”hyvä potilas” ansaitakseen hoitoa ja että ammattilainen on hänen tukena, vaikka lopullinen vastuu hoidosta onkin asiakkaalla itsellään. (Holmberg 2010.)

Päihderiippuvaisen kanssa työskentely herättää ammattilaisessa vahvoja tunteita kuten surua, iloa ja huolta asiakkaan ja sikiön terveydestä. Usein ammattilainen joutuu kohtaamaan myös oman toimintansa rajallisuuden ja riittämättömyyden tunteen. Parhaiten ammattilainen pystyy auttamaan asiakasta suhtautuessaan neutraalisti, realistisesti ja kunnioittavasti ilman ennakoasenteita. (Keski-Kohtamäki 2017.) Päihderiippuvaisen hoitoon saattaa liittyä ammattilaisen puolelta myös turvattomuuden tunnetta ja työn kuormittavuuden aiheuttamaa stressiä. Turvallisuus ja työssäjaksaminen tulee olla turvattuna työnjohdon ja työpaikan yleisten toimintamallien kautta. (Holmberg 2010.)

### **5.2.1 Sisäinen ja ulkoinen stigma**

Häpeän kokeminen liittyy lähes poikkeuksetta päihderiippuvuuteen ja päihteiden käyttöön. Erityisesti häpeä nousee esiin naisten päihteiden käytössä. Nuoret naiset kokevat toiseutta ja ulkopuolisuutta naisten kulttuuriin ja naisihanteisiin nähden. (Holmberg 2010.) Naiseuteen ja äitiyteen liittyvät myytit saattavat pahimmillaan estää hoitoon hakeutumisen, koska vahva häpeäleima saa päihderiippuvaisen piilottamaan päihteiden käyttönsä. Leimautumisella ja epäonnistumisen kokemuksilla on suuri vaikutus naisen itsetuntoon. (Holmberg ym. 2018a.) Päihderiippuvaisten raskaana olevien kokemuksista käy ilmi, että kaikki haastatellut naiset ymmärsivät, että päihteiden käyttö raskauden aikana voi vaikuttaa negatiivisesti vauvan kehitykseen. Kaikki haastateltavat kokivat häpeää, syyllisyyttä ja itseinhoa jokaisen kerran jälkeen, kun he olivat käyttäneet päihteitä. Naiset kokivat kantavansa vastuuta sikiön kasvun ja kehityksen turvaamisesta sekä halusivat sitoutua päihteiden käytön vähentämiseen, mutta häpeäleima päihteiden käytöstä esti naisia hakemasta tarvitsemaansa apua. (Stengel 2014.)



Häpeä voi olla niin sanotusti sisäsyntyistä ja sitä on pyritty tukahduttamaan päihteiden käytöllä, joka kuitenkin yleensä lisää häpeän tunnetta ja synnyttää häpeän kierteen. Ihminen siis käyttää päihteitä, koska häpeää ja häpeää, koska käyttää päihteitä. Tämä häpeän kierre on yksi riippuvuuden mekanismeista ja onkin tärkeää, että hoidossa kiinnitetään huomiota häpeän tunteen käsittelyyn. (Holmberg 2010.) Häpeä on myös yhteiskunnallinen ja kulttuurinen tunne, joka syntyy vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sen syntyyn vaikuttaa yhteiskunnan odotukset siitä, millainen toiminta on hyväksyttävää ja millainen ei. Yhteiskunta määrittää edelleen päihderiippuvuuden yksilöä syyllistävästi ja leimaavasti ja siihen liittyy edelleen paljon kielteisiä ennakkoluuloja. Nämä ennakkoasenteet näkyvät sekä hoitohenkilökunnan suhtautumisessa, että päihdehoitotyön niukkoina resursseina. (Inkinen ym. 2018.)

Häpeä ja pelko tuomitukseksi tulemisesta nostaa kynnyistä hakea ja vastaanottaa apua (Inkinen ym. 2018). Ammattilainen saattaa myös tahtomattaan lisätä häpeän tunnetta, jos hoidon lähtökohtana toimii toruminen ja vastakkainasettelu. Tällöin hoito perustuu häpeän suojaavaan mekanismiin eli siihen, että ihminen muuttaa toimintatapojaan häpeän pelossa. Tämä lähestymistapa harvoin toimii, koska se vahvistaa asiakkaan ajatusta siitä, ettei tämä ansaitse hoitoa ja saattaa jopa lisätä päihteiden käyttöä. (Holmberg 2010.)

Häpeän tunnistaminen, hyväksyminen ja myöntäminen on usein vaikeaa. Asiakas saattaa peittää häpeän tunnettaan ristiriitaisen häpeämättömällä ja rehvakkaalla käytöksellä ja sen esille tuleminen voi aiheuttaa vahvoja aliarvoisuuden ja toivottomuuden tunteita. (Holmberg 2010.) Häpeän käsittely onkin tärkeä osa päihderiippuvuuden hoitoa ja sen käsittely vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä (Inkinen ym. 2018). Asiakkaalle täytyy luoda turvallinen ympäristö, jossa häpeää ja siihen liittyviä tunteita voi käsitellä ja työstää. Ammattilaisen tulee auttaa asiakasta löytämään itsestään vastapainoksi myös ylpeyden ja tyytyväisyyden aiheita ja tukea tätä käsittelemään häpeän tunnetta ilman päihteitä. (Holmberg 2010.)

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote on karkeasti ottaen kuvattu vastakkaiseksi tutkimusotteeksi kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusotteeseen verrattuna. Vastakkainasetteluun kuuluu osana myös termit, joissa kvalitatiivista tutkimusta kutsutaan ihmistieteelliseksi ja kvantitatiivista tutkimusta luonnontieteelliseksi tutkimusmenetelmäksi. Tutkimuskäytäntöjä voidaan kuitenkin yhdistellä molemmista tutkimusmenetelmistä ja vastakkainasettelun ajatellaankin olevan turhaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on kuitenkin tiettyjä ominaispiirteitä, jotka tekevät ei-määrällisesti mitattavien asioiden tutkimisesta helpompaa. Laadullista tutkimusta kuvaavia termejä ovat ymmärtävä, ihmistieteellinen ja pehmeä tutkimus. Ymmärtävä tutkimusmenetelmä voidaan ajatella kaksisuuntaisena, jolloin ensimmäinen mahdollisuus ymmärtää ilmenee tutkijan ja tiedonantajan, eli toisen ihmisen, välillä. Toinen mahdollisuus ymmärtää liittyy valmiiseen tutkimukseen, eli kuinka toinen ihminen voi ymmärtää tutkijan tekemää tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Laadullinen tutkimusmenetelmä valikoitui opinnäytetyöhön pian aiheen valinnan jälkeen, jolloin aiheen vuoksi asiantuntijoiden haastattelu koettiinärkevimmäksi aineiston keräämisen menetelmäksi.

### 6.2 Aineiston keruu

Aineisto voidaan kerätä laadullisessa tutkimuksessa monin eri tavoin. Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi sekä dokumentteihin perustuva tieto. Haastattelujen käytön ajatuksena on antaa tilaa yksilön aidolle ja ainutlaatuiselle kokemukselle. Etuna haastattelussa on, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöitä, joilla on tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelumuotoja ovat esimerkiksi avoin haastattelu, lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu. Haastattelumuotoa valitessa voidaan myös

suunnitella, että toteutetaanko haastattelut yksilö- vai ryhmähaastatteluina. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin aineiston keruun menetelmäksi puolistrukturoitujen teemahaastattelujen toteuttaminen yksilöhaastatteluina. Tämä menetelmä toi selkeän rungon haastattelun avuksi kokemattomille haastattelijoille, mutta antoi myös tilaa haastattelijoiden vapaalle tuotokselle.

### **6.3 Sisällönanalyysi**

Esimerkiksi haastatteluilla tai kyselyillä kerätty aineisto tulee käsitellä, jotta on mahdollista saada eriteltyä tutkimuksen tuloksia. Sisällönanalyysi on metodin lisäksi eräänlainen teoreettinen kehys, jonka käyttäminen on laajaa ja monimuotoista. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa laadullista tutkimusta tehdessä karkeasti ottaen kahdella eri tavalla eli induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen eli aineistolähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi ovat karkeat jaottelut, joten termejä käyttäessä tulee muistaa, että niiden yleistäminen ei ole aina yksiselitteistä. Aineistolähtöisessä analyysissä aloitetaan päättämällä etukäteen, että mikä aineistossa kiinnostaa tutkijaa. Päätöksen teon jälkeen aineisto muutetaan kirjoitettuun muotoon eli litteroidaan tai koodataan. Kun aineisto on käsiteltävässä muodossa, aineistoa analysoidaan luokittelemalla, teemoittamalla sekä tyypittelemällä. Laadukkaan sisällönanalyysin tulee päättyä raportoituun yhteenvetoon sisällönanalyysistä. Teorialähtöisessä analyysissä jo aiemmin tiedossa ollut teoria testataan uudessa yhteydessä ja tutkimuskysymykset laaditaan olemassa olevan teorian pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä päätettiin käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä tutkimuksen näkökulmasta oli olemassa vain vähän ennalta tutkittua tietoa.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea äitiysneuvolan työntekijää, jotka työskentelevät säännöllisesti päihderiippuvaisten raskaana olevien kanssa. Haastateltavien kokemus äitiysneuvolatyöstä vaihteli kahdesta vuodesta seitsemään vuoteen ja kaikki tapasivat päihderiippuvaisia raskaana olevia päivittäin. Haastateltavilta oli etukäteen tiedosteltu halukkuutta osallistua tutkimukseen ja jokainen haastateltava allekirjoitti tietoinen suostumus -lomakkeen.

Haastattelut olivat kestoaltaan puolesta tunnista puoleentoista tuntiin ja niitä varten oli varattu oma muulta työskentelyltä rauhoitettu aika. Haastatteluissa käytettiin pohjana puolistrukturoidun haastattelun runkoa (liite1). Haastattelut nauhoitettiin. Analyysivaiheessa haastattelut kuunneltiin läpi, jonka jälkeen ne litteroitiin. Litteraatit luettiin kokonaisuudessaan, jonka jälkeen niistä alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisiä ilmaisuja. Näistä ilmaisuista tehtiin pelkistyskäsitteitä, jotka luokiteltiin alaluokkiin. Alaluokat kuvaavat ammattilaisen toimintaa ja lähestymistapoja. Nämä alaluokat jaettiin yläluokkiin, jotka pysyivät kantavina teemoina kaikissa haastatteluissa. Opinnäytetyön tulosten esittely on jaettu kahden pääotsikon alle: päihderiippuvaisen raskaana olevan kohtaaminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Tutkimustulosten esittelyn otsikot perustuvat tutkimuskysymyksiin ja väliotsikkoina on käytetty sisällön analyysin yläluokkia.

Ohessa sisällönanalyysiä selventävät taulukot (taulukko 1 ja taulukko 2).

TAULUKKO 1.

<b>Yhdistävä luokka</b>		
Päihderiippuvaisen raskaana olevan kohtaaminen		
Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Rauhallinen keskustelu Rauhallisuus on ammattilaisen vastuulla Pysähtyminen asiakkaan kohdalle Ammattilaisen rauhoittava kehonkieli Kiireettömän tilanteen luominen	Rauhallisuus	
Toivon luominen Mukana eläminen Aito kiinnostus Helposti lähestyttävyyys Tuetaan ottamaan apua vastaan Turvallisuuden tunteen välittäminen	Ammattilaisen tuki	Ammatillisuus

Oman persoonan hyödyntäminen työssä Henkilökohtaisten näkemysten häivyttäminen Omien tunteiden käsittely Omien tunteiden hallinta Oman etuoikeutetun aseman tiedostaminen Omien ennakkoluulojen purkaminen	Jatkuva ammatillinen kasvu	
--	-------------------------------	--

TAULUKKO 2.

<b>Yhdistävä luokka</b>		
Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen		
Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Ammattilainen sanoittaa omaa käytöstään Kerrotaan mitä tehdään Asiakkaan tunteiden reflektointi kunnioittavasti	Kommunikaatio	

<p>Ammattilaisen rehellisyys  Luottamuksellisen tilan  luominen  Ajan antaminen  luottamussuhteen  syntymiselle  Asiakkaan  vastuullistaminen  Kohdellaan asiakkaan  luottamusta vastuullisesti  Tasavertaisen yhteistyön  mahdollistaminen  Tasavertaisen  kohtaamisen  mahdollistaminen</p>	<p>Luottamus</p>	<p>Avoimuus</p>
<p>Asiakkaan syylistämisen  välttäminen  Asiakkaan arvostaminen  Empatia  Epävarmuuden  sietäminen</p>	<p>Hyväksyntä</p>	

<p>Kokonaisuuden huomioiminen hoitosuunnitelmassa</p> <p>Yksilöllisen avun antaminen</p> <p>Järjestetään käyntejä riittävän usein</p> <p>Yksilölliset haastattelumenetelmät</p> <p>Ensikohtaamiseen panostaminen</p> <p>Tuodaan vauvaa todelliseksi</p> <p>Raskausajan tuki</p> <p>Asiakkaan tahdissa eteneminen</p> <p>Asiakkaan valmiuksien huomioiminen</p>	<p>Hoidon yksilöllisyys</p>	<p>Asiakaslähtöisyys</p>
<p>Asiakkaan pelko hylkäämisestä</p> <p>Asiakkaan puutteelliset tunnesäätelytaidot</p> <p>Asiakkaan herkkyys tulkita asioita</p> <p>Traumataustojen merkitys</p> <p>Asiakkaan vaikeus luottaa</p>	<p>Päihderiippuvuuden ymmärtäminen</p>	



## 7.1 Päihderiippuvaisen raskaana olevan kohtaaminen

Kohtaamiseen liittyviä teemoja, jotka nousivat haastatteluissa vahvasti esille, olivat rauhallisuus, ammattilaisen tuki sekä jatkuva ammatillinen kasvu. Kaikki haastateltavista liittivät nämä teemat olennaiseksi edellytykseksi kohtaamiselle. Haastateltavat nimesivät myös erilaisia käytännön tilanteita ja toimintatapoja, joissa nämä teemat näkyvät heidän työssään.

### 7.1.1 Rauhallisuus

Päihderiippuvaisen kanssa työskennellessä rauhallisuus ja ajan ottaminen nousi yhdeksi tärkeimmistä elementeistä. Rauhallisuus ilmenee hoitosuhteessa monella eri tavalla. Haastateltavat kuvailivat kohtaamistilanteita niin, että asiakkaan kohdalle tulee pysähtyä ja antaa asiakkaan ymmärtää, että nyt ei ole kiire ja ammattilainen on tilanteessa juuri häntä varten. Päihderiippuvainen asiakas aistii herkästi kiireen ja rauhattomuuden, mikä saattaa estää kohtaamisen syntymistä ja luottamuksen muodostumista. Rauhallisen tilan luomista pidettiin ammattilaisen velvollisuutena.

*”...vaik todellisuudessa ois kiire, niin mä hetkeks luon sille asiakkaalle sen illuusion, et mä oon nyt tässä ja meillä on ihan taivaaseen asti aikaa.”*

Haastateltavien mukaan ammattilaisen eleillä, ilmeillä ja puhetavalla on suuri merkitys rauhan viestimisessä. Levoton liikehdintä ja ylimääräinen tekeminen luo helposti rauhattomuuden ja kiireen tunteen. Kun ammattilainen toimii rauhassa ja välillä jopa liioitellun hitaasti, asiakkaalle muodostuu kuva siitä, että tilanteessa ollaan häntä ja hänen asioitaan varten. Keskusteltavat aiheet ovat usein arkaluontoisia ja niistä puhuminen voi olla asiakkaalle vaikeaa. Keskustellessa ammattilaisen tulee antaa asiakkaalle aikaa ja tilaa puhua niin, että häntä ei kiirehditä eikä keskeytetä. Myös hiljaisuuden sietäminen on tärkeä osa rauhallisen keskustelutilan luomista. Yhtenä tekijänä nousi esiin myös kysymysten asettaminen niin, että asiakas voi halutessaan jättää vastaamatta ilman, että hänelle jää kokemus epärehellisydestä.

*”Et etukäteen täytyy miettiä sitä, et miten tällasen kysymyksen asettaa niin, et se on keskustelun avaus eikä niinku kysymys.”*

Rauhallisuuden tulee haastateltavien mukaan näkyä myös vastaanoton etenemisessä. Keskusteluissa ja tutkimuksissa on mentävä asiakkaan tahtiin, niin että asiat tehdään sitten kun asiakas on niihin itse valmis.

### **7.1.2 Ammattilaisen tuki**

Haastateltavat toivat esiin, että päihteistä irrottautuminen saattaa aiheuttaa asiakkaalle välillä toivottomiakin tunteita ja nämä helposti siirtyvät myös ammattilaiseen. Ammattilaisen tehtävä onkin haastateltavien mukaan konkreettisten auttamiskeinojen lisäksi luoda toivoa ja elää mukana asiakkaan tilanteessa. Asiakkaalle on tärkeää luoda kuva siitä, että häntä tuetaan ja hänen kanssaan kuljetaan eikä hän jää yksin asioidensa kanssa silloinkaan, kun tilanne tuntuu ylitsepääsemättömän haastavalta. Myös aito kiinnostus asiakkaan asioita kohtaan nousi esiin haastateltavien vastauksissa. Tämä voi olla osittain myös sisäsyntyinen ominaisuus, joka helpottaa ammattilaisen työskentelyä.

Haastateltavien mukaan, ammattilaisen tulee muistaa, että päihderiippuvaisilla on usein paljon hylkäämisen kokemuksia, joten pelko hylkäämisestä on lähes aina mukana. Ammattilainen voi auttaa pelon häivyttämisessä suhtautumalla realistisesti, mutta kannustavasti asiakkaan tilanteeseen ja olemalla aidosti kiinnostunut hänen asioistaan. Haastateltavien mainitsemia konkreettisia keinoja aidon kiinnostuksen viestimiseen on esimerkiksi se, ettei asiakasta unohdeta ja jätetä oman onnensa nojaan, jos hän ei esimerkiksi ilmaannu vastaanotolle. Asiakkaalle voidaan laittaa viestiä ja tarvittaessa mennä käymään. Näin annetaan kuva, että ammattilainen ei hylkää asiakasta vastoinkäymisistä huolimatta.

Hyvän hoitosuhteen syntyä edesauttaa haastattelujen perusteella ammattilaisen helposti lähestyttävyyys. Tätä voi tuoda esille tekemällä itsestään inhimillisen ja osoittaa, ettei hoitosuhteessa kumpikaan ole toisen yläpuolella. Huumori ja itsestä leikin laskeminen nousi haastateltavien puheissa tärkeäksi keinoksi helposti lähestyttävän kuvan luomisessa.

Ammattilaisen rooli avun tarjoajana nousi haastatteluissa vahvasti esiin. Avun vastaanottaminen voi olla päihderiippuvaiselle vaikeaa ja hyvän hoitosuhteen avulla ammattilainen pystyy kannustamaan asiakasta vastaanottamaan apua.

### 7.1.3 Jatkuva ammatillinen kasvu

Kaikkien haastateltavien vastauksissa korostui oman ammattiroolin sekä omien asenteiden tarkastelu ja kehittäminen. Hoitotyö ja erityisesti päihderiippuvaisten kanssa tehtävä hoitotyö on persoonatyötä, missä oman roolin merkitys on suuri. Yksi haastateltavista toi esiin näkökulman, missä hyvän kohtaamisen vastakohta ei välttämättä ole huono kohtaaminen vaan se, ettei asiakkaalle synny lainkaan kokemusta kohtaamisesta. Pahimmassa tapauksessa asiakkaalle jää tunne, että häntä ei ole kohdattu ollenkaan. Ammattilaisen persoona vaikuttaakin haastateltavien mukaan merkittävästi kohtaamisen syntymiseen.

Haastatteluissa nousi esiin tarve tasapainotella ammattiroolin ja helposti lähestyttävyyden välillä, niin että asiakkaalle jää aito kuva, mutta ammattilainen kuitenkin säilyttää ammattimaisuutensa. Selkeä roolin esittäminen voi olla asiakkaan näkökulmasta pelottavaa. Ammattiroolin taakse piiloutuminen saattaa helposti myös johtaa siihen, että ammattilainen tuudittautuu omaan luottamusasemaansa ja rutinoituun työskentelyynsä. Haastateltavat pitivät kuitenkin tärkeänä säilyttää ammattirooli oman persoonan rinnalla siten, että omat tunteet ja ajatukset eivät ala vaikuttaa hoidon laatuun. Asiakkaat ovat tottuneet ihmisten ennakoasenteisiin ja aistivat niitä helposti. Ammattilaisen tuleekin pyrkiä lähtemään jokaiseen kohtaamiseen ja hoitosuhteeseen puhtaalta pöydältä. Haastateltavat toivat esiin myös sitä, että omat ajatukset asiakkaan tilanteesta ovat epäolennaisia, kun päämääränä on auttaa asiakasta hänen tarvitsemallaan tavalla.

*”Mä oon ite niinku löytäny rauhan tavallaan sen tyyppisistä ajatuksista, et mä en niinku kauheesti pohdi sitä, että mitä mieltä mä oon sen asiakkaan valinnoista. – Et mä oon valinnu tämän työn ja mä oon valinnu työn, jossa mun kuuluu yrittää auttaa sitä ihmistä mahdollisimman paljon, jolloin mä suuntaan sen mun ajattelun*

*siihen, et miten mä voin parhaiten auttaa tätä ihmistä enkä siihen, että miltä musta tuntuu joku asia, mitä se ihminen tekee.”*

Vaikka omien tunteiden, ajatusten ja asenteiden tuomista kohtaamistilanteisiin tulee pyrkiä välttämään, niiden tarkastelu ja käsittely nousi kuitenkin tärkeänä elementtinä esiin kaikissa haastatteluissa. Päihderiippuvaisten kanssa työskentely herättää usein ammattilaisessa vahvojakin tunteita. Haastatteluissa tuli esiin esimerkiksi hämmennys, avuttomuuden tunne, oman rajallisuuden hyväksyminen, ilon ja onnistumisen kokemukset, viha, toivottomuus ja suru. Tunteiden kirjo on laaja ja pystyäkseen toimimaan hoitosuhteessa ammattimaisesti, omat tunteet sekä niiden aiheuttajat tulee haastateltavien mukaan kyetä tunnistamaan. Näin niitä on helpompi käsitellä ja purkaa. Omien tunteiden työstämisessä tärkeäksi tekijäksi nousi keskustelu ja asioiden käsittely työyhteisössä. Kaikki haastateltavat pitivät hyvää työyhteisöä oleellisena tekijänä omien tunteiden käsittelyssä.

Haastatteluissa nousi esiin myös omien etuoikeuksien tunnistaminen osana omien tunteiden ja näkökulmien käsittelyä sekä omien ennakoasenteiden purkamista. Ajatus päihderiippuvuudesta itseaiheutettuna voi haastateltavien mukaan olla petollinen, koska usein päihderiippuvuuksiin liittyy monia altistavia taustatekijöitä. Esiin nostettiin se, miten toisille on niin sanotusti jaettu alusta alkaen paremmat kortit ja luotu helpommat lähtökohdat elämään. Heidän mukaansa onkin tärkeää tiedostaa, että oma asema liittyy vahvasti omiin lähtökohtiin eikä niinkään omaan henkilökohtaiseen paremmuuteen.

Haastateltavat toivat esiin, että joskus asiakkaan luottamuspula voi liittyä asiakkaan aiempiin kokemuksiin tai huonoihin ihmissuhteisiin, joista työntekijä tavalla tai toisella muistuttaa. Haastateltavat kokivatkin ammattiroolin suojaavan myös työntekijää siltä, ettei ota henkilökohtaisesti asiakkaan mahdollista huonoa käytöstä tai luottamuspulaa. Ammattiroolin kanssa tasapainoilu voi siis olla haastavaa ja vaatii jatkuvaa itsetutkiskelua, mutta parhaimmillaan se herättää luottamusta asiakkaassa sekä auttaa ammattilaista jaksamaan työssä.

## **7.2 Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen**

Tutkimustuloksissa nousi esiin kommunikaation, luottamuksen, hyväksynnän ja hoidon yksilöllisyyden merkitykset luottamuksellista hoitosuhdetta muodostaessa ja ylläpitäessä. Haastatteluissa tuli ilmi konkreettisia asioita, joita äitiysneuvolan työntekijä voi käyttää luottamussuhdetta muodostaessa. Monet näistä asioista olivat yleisestikin hoitotyössä käytettyjä arvostavan ja empaattisen lähestymisen keinoja. Päihderiippuvaisen raskaana olevan asiakkaan erityispiirteet tuli silti huomioitua tarkasti.

### **7.2.1 Kommunikaatio**

Haastatteluissa painotettiin työntekijän vastuullista roolia vastaanottotilanteessa. Luottamuksellisen suhteen muodostuessa konkreettiset luottamusta lisäävät asiat ovat tärkeitä, kuten äitiysneuvolan vastaanoton kulun selittäminen palasiksi pilkottuna. Tulevien tapahtumien ääneen kertominen on tärkeää. Asiakkaat ovat usein äitiysneuvolan vieraassa ympäristössä haavoittuvaisia ja äkkinäiset tai yllättävät asiat voivat aiheuttaa tarpeetonta stressiä asiakkaalle. Vaikeaan tai stressaavaan tilanteeseen joutuessa asiakkaan voi olla vaikeaa oppia luottamaan työntekijään.

Ammattilaisen on myös hyvä sanoittaa omaa käytöstään ja omia reaktioitaan esimerkiksi vaikeiden asioiden esiin noustessa. Sanoittamalla omat ilmeet ja tunteet, väärin tulkituksi tulemisen riski pienenee. Asiakkaan tunteiden reflektointi nousi myös merkittäväksi asiaksi, sillä usein päihteiden käytön taustalla on vaikeudet käsitellä tunteitaan. Tämän tulisi tapahtua asiakasta kunnioittaen. Käytännössä työntekijä voi ohjata asiakasta tunnistamaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan peilaamalla sekä sanoittamalla niitä. Tunnekuohuisen tilanteen jälkeen ammattilaisen on hyvä ottaa asia puheeksi myöhemmin asiakkaan kanssa ja pohtia yhdessä, että minkälaisia ajatuksia tai tunteita asiakkaalla oli siinä hetkessä. Työntekijän kannattaa myös sanoittaa ääneen, että kaikki tunteet ovat sallittuja.

## 7.2.2 Luottamus

Ammattilaisen rehellisyys nousi esiin haastatteluissa. Oman ammattitaidon rajallisuuden voi ottaa rohkeasti esiin ja olla rehellinen, että joku tilanne tai asia on uusi tai haastava. Työntekijän rehellinen toiminta auttaa luottamussuhteen synnyssä, sillä silloin myös asiakkaan voi olla helpompi olla rehellinen. Rehellisyys työntekijän toimissa mahdollistaa myös tasavertaisen yhteistyön ja kohtaamisen toteutumisen, jotta luottamus voisi muodostua. Tasavertaisen kohtaamisen kulmakivenä on kohdella ja kuunnella asiakasta samalla tavalla, kuin itse haluaisi tulla kuulluksi vaikeassa tilanteessa. Työntekijän kannattaa tehdä itsestään inhimillinen ja laskea leikkiä itsestään, jotta kumpikaan ei olisi toisensa yläpuolella.

*”...se voi tehdä niinku siitä kohtaamisesta helpompaa, et okei, toikaan [työntekijä] ei tiedä kaikkee.”*

Luottamuksellisen tilan luominen on työntekijän vastuulla, jolloin työntekijä ennakoii toimissaan, viestii omaa luotettavuuttaan ja mahdollistaa asiakkaalle tunteen, että hän on tullut kuulluksi. Äitiysneuvolan mahdollisuuksien mukaan asiakkaalle voi tarjota jotain konkreettista, kuten kahvia, vastaanotolle tullessa. Kun asiakkaalle saadaan luotua hyvä kokemus äitiysneuvolassa käynnistä, luottamuksen syntyminen mahdollistuu. On myös hyvä muistaa, että luottamuksen synty on prosessi ja sitä ei voi pakottaa. Työntekijän on myös tärkeää kohdella ansaittua luottamusta vastuullisesti.

*”...sitten kun ne [asiakkaat] alkaa luottaa, niin sit se luottamus on tosi huimaa.”*

Asiakas on hyvä ottaa mukaan äitiysneuvolassa tapahtuvaan hoitoon vastuullisena osapuolena alusta asti. Haastatteluissa nousi toistuvasti esiin, että erityisesti päihderiippuvaiselle asiakkaalle on tärkeää kertoa ja näyttää konkreettisesti, että mistä hän pääsee tarvittaessa poistumaan kesken vastaanoton. Tällöin asiakkaan on helpompi kokea olonsa turvalliseksi. Äitiysneuvolan tehtävänä on päihderiippuvaisen asiakkaan kohdalla myös kannustaa päihitteettömyyteen syylistämättä ja erityisen kunnioittavalla sävyllä.

Asiakkaalle annetaan myös mahdollisuuksia hoitoon liittyvien päätösten tekoon ja tarvittaessa annetaan aikaa valmistautua vaikeampien aiheiden käsittelyyn.

### **7.2.3 Hyväksyntä**

Hyväksytyksi tulemisen tunne on asiakkaalle merkittävä kokemus, joka auttaa luottamussuhteen syntymisessä. Asiakkaan syyllistämistä, arvottamista ja loukkaamista tulee haastattelujen mukaan välttää. Työntekijä voi viestiä asiakkaalle monin tavoin, että menneisyydellä ei ole merkitystä ja että hänet otetaan vastaan sekä hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on. Kun työntekijä ymmärtää, että asiakkaan kokemus on aina aito ja ainutlaatuinen, asiakas kokee helpommin itsensä arvostetuksi. Työntekijän empaattisuus asiakasta kohtaan on haastattelujen mukaan hyvä alku ymmärryksen ja hyväksynnän muodostumiseen.

Päihderiippuvaisten kanssa työskennellessä aineistosta tulee esiin työntekijän taito sietää epävarmuutta. Asiakkaan rehellisyyden arvioimiseen ei ole kiirettä luottamussuhdetta muodostaessa. Hyväksymällä todennäköisen mahdollisuuden asiakkaan epärehellisyydelleen, työntekijä antaa itselleen vapauden keskittyä esimerkiksi luottamuksellisen tilan luomiseen.

### **7.2.4 Hoidon yksilöllisyys**

Luottamussuhteen muodostamisessa hoidon yksilöllisyys on merkittävää ja päihteiden käytön tilanne vaikuttaa hoitosuunnitelmaan suuresti. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä on tärkeää ottaa huomioon kokonaisuus, päihderiippuvuuden ja raskauden hoidon lisäksi avun tarvetta voi olla asunnon hankkimisessa ja taloudellisissa asioissa. Tällöin asiakas saa kokonaisvaltaisen avun tarjoamisen kokemuksen, jolloin luottamusta on helpompi kasvattaa. Hoitosuhdetta aloittaessa pyritään toimimaan nopeasti ja pitämään tapaamisia tiiviillä aikavälillä. Täten saadaan järjestettyä käyntejä riittävän usein asiakkaan tilanteen kartoittamiseksi. Asiakkaan ensikohtaamiseen on hyvä panostaa, joten esimerkiksi kätteleminen, vastaanoton ja itsensä esitleminen on tärkeää tutuiksi tulemisessa. Ensikäynti voidaan toteuttaa myös tutustumiskäynnin tyyppisenä,

jolloin asiakkaan raskauteen tai päihteiden käyttöön liittyviä asioita ei vielä käydä läpi, vaan esitellään yleisesti äitiysneuvolan toimintaa. Hoidossa etenemisen tulee tapahtua asiakkaan tahdissa ja alussa asiakkaan ei tarvitse kertoa halutessaan itsestään yhtään mitään, eikä työntekijän tule painostaa siihen. Luottamussuhde muodostuu hiljalleen, kun asiakas saa toimia omista lähtökohdistaan käsin.

Yksilöllisten haastattelumenetelmien käyttöä kannattaa suosia haastatteluiden perusteella. Kysymysten esittämistä ja puheeksi ottamista suositellaan harjoiteltavan etukäteen. Hymy ja kannustavat kasvojen ilmeet keskustellessa lisäävät luotettavuutta. Työntekijä voi sanoittaa asiakkaan kertomusta toistamalla ja tarkentamalla, jolloin asiakkaan kertomus tulee samalla validoiduksi. Asiakkaiden traumataustojen vuoksi työntekijän on tärkeää mahdollistaa yksilöllisesti esimerkiksi eri suuntiin katsomisen vastaanottotilanteessa.

*"...[työntekijä] ilmaisee eleillään ja ilmeillään sen, että mä haluan olla tässä sun kanssa ja puhua sulle nyt."*

Äitiysneuvolan tehtävänä on tukea myös raskautta ja vanhemmuuteen kasvua. Työntekijän tulee aineiston mukaan viedä raskaana olevan ajatuksia vauvaan sekä tuoda raskautta ja vauvaa todellisiksi. Konkreettisia keinoja olivat esimerkiksi vauvalle juttelu ja lauleskelu, vauvan katsominen ultralla sekä mielikuvien luominen vauvasta. Äitiysneuvolan työntekijä valmistele raskaana olevaa myös synnytykseen ja imetykseen, mutta tietoa on annettava yksilöllisesti pieniin palasiin pilkottuna. Raskaana olevan terveydentilaa seurattaessa on tärkeää myös kertoa tulevista tapahtumista ja tutkimuksista tarkasti sekä edetä asiakkaan tahtiin. Koskettaminen voi asiakkaan traumataustan vuoksi tuntua vastenmieliseltä, joten tutkimuksissakaan ei ole tarvetta kiirehtiä, ennen kuin luottamusta on muodostunut.

*"...voi olla, että eka vaan vaikka katsellaan sitä vatsaa, et okei tollanen se nyt sitten on..."*



### 7.2.5 Päihderiippuvuuden ymmärtäminen

Haastateltavat toivat esiin sitä, kuinka tärkeää päihderiippuvuuden ja olennaisesti siihen liittyvien piirteiden ymmärtäminen hoitotyössä on. Asiakkaalla on usein taustallaan traumaattisia tapahtumia, epäonnistuneita ihmissuhteita ja hylkäämisen kokemuksia. Pahimmillaan asiakkaan koko elämää on lapsuudesta asti väärittänyt erilaiset traumat ja kaltoinkohtelu. Asiakas saattaa heijastaa monia negatiivisia kokemuksiaan ammattilaiseen, mikä voi ilmetä huonona käytöksenä, epäluottamuksena sekä työntekijän testaamisena. On tärkeää, että ammattilainen ymmärtää tällaisen käytöksen taustoja ja kykenee käsittelemään tilanteita asiakkaan kanssa.

Haastatteluissa nousi esiin myös päihderiippuvaisilla usein esiintyvää tunnesäätelyn puuttumista eli asiakas on kykenemätön käsittelemään omia tunteitaan tai asettumaan toisen ihmisen asemaan. Usein puutteelliset tunnesäätelytaidot ovat olleet vaikuttamassa myös päihderiippuvuuden syntyyn, kun ihmisellä ei ole ollut kapasiteettia käsitellä omia tunteitaan millään muulla tavalla. Tunteiden tiedostamisen ja käsittelyn opettelu onkin haastateltavien mukaan oleellinen osa päihdehoitotyötä.

Päihderiippuvaiset ovat haastateltavien mukaan usein myös herkkiä tulkitsemaan asioita. Negatiivisten kokemustensa vuoksi, he tulkitsevat herkästi neutraalitkin eleet, ilmeet tai puheet negatiiviseksi. Ammattilaisen onkin tärkeää olla erittäin tietoinen omasta olemuksesta ja käytöksestä, jotta hän voi omalta osaltaan välttää väärin tulkintojen syntyä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi ei ole täysin yksiselitteistä, koska kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset eivät ole kvantitatiivisen tutkimuksen tavoin numeerisesti mitattavissa. Suurin osa tieteellisen tutkimuksen raportointikäytännöistäkin on suunniteltu kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohdista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tuomi ja Sarajärvi (2018) määrittelevät kirjassaan merkittäviksi hyvän tutkimuksen kriteereiksi tutkimuksen sisäisen johdonmukaisuuden sekä eettisen kestävyuden. Eettisen kestävyuden toteutuminen ei itsessään tarkoita, että laadullinen tutkimus olisi luotettava, mutta se on vahvasti sidoksissa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tulee kiinnittää huomiota tutkijan ymmärrykseen siitä, mitä hyvä tutkimus sisältää. Tutkimusetiikkaa tarkasteltaessa merkittäviä asioita ovat tutkimusaiheen ja -tavan valinta, oletettujen tutkimustulosten arkaluonteisuuden huomiointi, argumentaatio eli miten ja millaisia lähteitä käytetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyömme ensimmäinen eettisesti tarkasteltava asia on aiheen valinta ja tutkimuksen motiivi. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista ja valitsimme sen omista ammatillisen kasvun lähtökohdista ja mielenkiinnosta. Opinnäytetyön lähtökohtana oli kehittää ja yhtenäistää päihderiippuvaisten raskaana olevien hoitoa äitiysneuvoloissa sekä tarjota ammattilaisille välineitä tasalaatuisen hoidon tarjoamiseen. Opinnäytetyön tutkimusasetelmaa valmistellessa nousi esiin kiinnostus haastatella itse raskaana olevia päihderiippuvaisia heidän kokemuksistaan äitiysneuvolassa. Sitä suunnitellessa päädyimme kuitenkin, että tällainen tutkimusasetelma olisi eettisesti haastava ja vaikea toteuttaa opinnäytetyön laajuuden rajoissa. Yhtenä vaikuttavana tekijänä oli myös työelämätahon epäily siitä, että asiakkaiden rajallinen itseilmaisutaito saattaa vaikeuttaa haastatteluiden toteuttamista, erityisesti aiheen ollessa arkaluontoinen. Tästä syystä päädyimme haastattelemaan äitiysneuvolan työntekijöitä asiakkaiden sijaan. Tutkimuskysymysten asettelussa kiinnitimme huomiota erityisesti niiden kohdentamiseen siten, että keskiössä säilyisi

asiakkaiden huomiointi. Tarkoituksena oli kuitenkin tuottaa tietoa päihderiippuvaisia kohtaaville ammattilaisille, joten haastateltavien kokemustiedon hyödyntäminen koettiin aiheen kannalta oleelliseksi.

Tutkimusetiikka edellyttää haastateltavien yksityisyyden suojaamista ja riittävää informointia tutkimuksen toteutuksesta. Haastateltavat allekirjoittivat etukäteen Tietoinen suostumus –lomakkeen, jossa he vakuuttivat saaneensa tiedon haastattelujen tarkoituksesta, tutkimusaiheesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä tahansa sen vaiheessa. Haastattelujen aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja yksityisyyttä suojellen. Kaikki kerätty aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Valmiissa opinnäytetyössä ei esiinny mitään sellaista tietoa, joka mahdollistaisi haastateltavien tunnistamisen.

Haastateltavia oli melko vähän ja pohdimmekin tämän vaikutusta opinnäytetyön laatuun ja erityisesti yleistettävyyteen. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä pidetään kuitenkin merkityksellisempänä kuin aineiston kokoa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastateltavien pienestä määrästä huolimatta, aineistoa analysoidessamme esiin nousi yllättävän paljon toistuvia teemoja ja aiheita. Myös Tuomi ja Sarajärvi (2018) tuovat teoksessaan ilmi, että tutkimusaineistossa esiintyvä toistuvuus lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Rutinoituneen asiantuntijatiedon saaminen haastattelun avulla voi olla rajallista, sillä rutiinien tai arkisten käytäntöjen esiin tuominen ei välttämättä tunnu merkitykselliseltä asiantuntijoiden mielestä (Alastalo, Åkerman & Vaitinen 2017). Aineiston keruu havainnoiden olisi voinut tuoda hyviä näkökulmia esiin, mutta opinnäytetyön laajuus huomioiden päädyimme toteuttamaan aineiston keräämisen puolistrukturoiduin yksilöhaastatteluin. Halusimme rajata haastatteluiden aihealueen, mutta säilyttää joustavuuden niin, että haastateltavien ammattitaito ja kokemustieto pysyy keskiössä. Suunnitteluvaiheessa otimme huomioon oman kokemattomuutemme haastattelijoina. Myös tästä syystä puolistrukturoitu haastattelu tuki haastatteluiden etenemistä samankaltaisina. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, mutta haastatteliijoita oli paikalla kaksi. Huomioimme tämän

epätasapainoisen asetelman niin, että toinen otti enemmän vastuuta haastattelusta toisen ollessa seuraajan roolissa. Näin pyrimme luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman rennon ja rauhallisen.

Sisällönanalyysia ja tutkimustulosten luokittelua tehdessämme pidimme yllä selkeän polun analysoitavaan alkuperäisaineistoon eli keskustelujen nauhoitteeseen (Ruusuvuori 2010). Pysyimme tutkimuksen tekijöinä objektiivisinä, jotta tulokset ovat luotettavia. Suurin osa kerätystä tiedosta vastasi tutkimuskysymyksiimme, mikä puoltaa haastattelujen rungon toimivuutta. Haastatteluista nousi lisäksi paljon hyödyllistä ja kiinnostavaa, mutta tutkimuskysymysten ulkopuolista, tietoa. Tämän opinnäytetyön puitteissa pystyimme kuitenkin rajaamaan epärelevantin tiedon analyysin ulkopuolelle. Jatkotutkimusaiheiksi nostaisimme päihderiippuvaisen kohtaamisen ja hoidon synnytyssairaalassa sekä ammattilaisen kokemuksen oman työn vaikuttavuudesta ja sen merkityksestä motivaatioon tehdä työtä.

Lähteiden määrä ja laatu ovat oleellinen osa tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Päihderiippuvaisen hoitoa äitiysneuvolassa käsitteleviä lähteitä löysimme melko vähän. Erityisesti kansainvälisissä lähteissä päihderiippuvaisen raskautta käsittelevät tutkimukset olivat suurimmaksi osaksi kliinisestä näkökulmasta, käsitellen esimerkiksi päihteiden fysiologisia vaikutuksia sikiöön.

## **8.2 Johtopäätökset**

Tulosten tarkastelu suhteessa aiemmin julkaistuu tietoon oli haastavaa, koska aiempaa tutkimustietoa aiheesta on vähän. Luotettavaa tietoa saadaksemme yhdistimme teorialtetta päihdehoitotyön sekä äitiyshoitotyön kirjallisuudesta. Tätä teoriapohjaa peilasimme oman opinnäytetyömme tuloksiin ja totesimme näiden olevan yhtenäisessä linjassa keskenään. Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esiin samoja päihderiippuvaisen kohtaamisessa olennaisia tekijöitä, joita aiemmassakin teoriassa käsitellään. Tällaisia tekijöitä olivat esimerkiksi hyväksyntä, luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeys sekä päihderiippuvuuden ammatillinen ymmärtäminen. Selvästi aiemmasta tutkimustiedosta eriävää

näkökulmaa ei tullut esiin, mutta tutkimustulokset toivat aiempaa konkreettisempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa aiheesta. Tuloksissa näkyi vahvasti haastateltaviemme kokemuksen kautta hankittu käytännön osaaminen päihderiippuvaisen äitiyshoitotyöstä. Tuloksista saatiin erikoistunutta tietoa esimerkiksi turvallisen ympäristön ja rauhallisen tilan luomiseen, omaa persoonaa hyödyntävän ammattiroolin löytämiseen sekä raskauden ja vauvan konkretisoimiseen. Tutkimuskysymyksemme käsitteli nimenomaan niitä tapoja, joilla kättilön tulee kohdata päihderiippuvainen asiakas ja muodostaa hänen kanssaan luottamuksellinen hoitosuhde. Näihin kysymyksiin saatiin kattavasti ja monipuolisesti vastauksia pienestä tutkimusotannasta huolimatta.

Tutkitun tiedon vähyys aiheesta yllätti, koska aiheen osaamiselle on selkeä tarve. Kuten Sutinen (2010) tutkimuksensa johtopäätöksissä toteaa, raskaana olevien päihderiippuvaisten hoitotyön tieteellinen kehittäminen on tärkeää, koska kansallista tutkittua tietoa on vähän. Tämä vahvisti kokemustamme opinnäytetyön merkityksellisyydestä kättilötyön kehittämisessä.

Pian valmistuvina kättilöinä ajatteleimme, että opinnäytetyön aihe on erittäin tärkeä ja opettavainen. Emotionaalinen osaaminen on merkittävä osa kättilön työtä, silti erityisryhmien kanssa työskennellessä kättilöiden omat arvot ja asenteet saattavat estää kohtaamisen kokemuksen muodostumista. Tuloksissa esiin nousseita menetelmiä voidaan käyttää kaikkia raskaana olevia kohdatessa, vaikka opinnäytetyön näkökulma onkin päihderiippuvaisten raskaana olevien kohtaamisessa. Uskomme opinnäytetyön herättävän monenlaisia ajatuksia kättilöissä ja kättilöopiskelijoissa, erityisesti liittyen omiin arvoihin ja asenteisiin päihderiippuvaisia kohtaan. Tärkeimpänä oppina opinnäytetyöstä lienee se, ettei kättilön oikeastaan tarvitse osata mitään erityisiä temppuja päihderiippuvaisia kohdatessa. Kättilön tulee pysähtyä jokaisen asiakkaan kohdalle ja tavallaan antautua ammattiroolin takaa kohtaamaan ihminen ihmisenä. Kuten Tommy Tabermann (1987) oivallisesti lausuu runossaan Pieni laulu ihmisestä:

*"Ihminen tarvitsee ihmistä  
ollakseen ihminen ihmiselle,  
ollakseen itse ihminen."*

- *Tommy Tabermann*

## LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018a. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018b. Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Alastalo, M., Åkerman, M. & Vaittinen, T. 2017. Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Economidoy, E., Klimi, A. & Vivilaki, V. G. 2012. Caring for substance abuse pregnant women: The role of the midwife. *Health Science Journal* 6(1), 161-169.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. 8.painos. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Helsinki: Stakes.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. 2018a. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntilanne. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. 2018b. Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2018. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Joutsa, J. & Kiiänmaa, K. 2018. Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kahila, H. 2016. Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä. Lääkärin käsikirja. Luettu 27.4.2018. Päivitetty 7.8.2016. Vaatii käyttöoikeuden.  
[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00643&p\\_haku=raskaana%20oleva%20p%C3%A4ihhteidenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643&p_haku=raskaana%20oleva%20p%C3%A4ihhteidenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4)
- Keski-Kohtamäki, R. 2017. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Lisäseuranta raskaana olevan ja perheen erityistilanteissa. Päihdeongelma perheessä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kurki, M. & Holmberg, J. 2018. Sairaanhoidajana päihdetyössä. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. 1.-2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Miles, M., Francis, K. & Chapman, Y. 2010. Challenges for midwives: pregnant women and illicit drug use. *Australian Journal of Advanced Nursing* 28(1), 83-90.

Niemelä, S. 2018. Nuorten huumeiden käytön riskitekijät ja suojaavat tekijät. Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ojanperä, I. 2018. Muuntohuumeiden vaikutusmekanismit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pitkänen, T., Kaskela, T., Halme, N. & Perälä, M.-L. 2014. Päihdehoidossa olevien vanhempien huolet ja tuen tarpeet sekä kokemukset palveluista. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholit ja huumeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(1), 53-62.

Ruusuvuori, J. 2010. Vuorovaikutus ja valta haastattelussa – keskusteluanalyttinen näkökulma. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Salo-Chydenius, S., Holmberg, J. & Partanen, A. 2018. Riippuvuusikäyttäytyminen. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. 1.-2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Spohr, H.-L. Fetal alcohol syndrome. 2018. Translated by van Noort, M., Wolter, H. & Spohr, H.-L. Berlin: Walter de Gruyter.

Stengel, C. 2014. The risk of being 'too honest': drug use, stigma and pregnancy. *Health, Risk & Society* 16(1), 36-50.

Suomen Lääkäriliitto. 2016. Syntymättömän oikeudet. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.



Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tabermann, T. 1987. Maa. Espoo: Weilin+Göös.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Unicef. 1989. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimus lapsen oikeuksista.

Karttunen, T. 2016. Vauvaperheiden päihdehoidon orientaatiosta. Yhteiskuntapolitiikka 81(5), 567-575.

## LIITTEET

### Liite 1. Puolistrukturoidun haastattelun runko

1. Työntekijän taustatiedot
  - Millainen koulutus työntekijällä on?
  - Kuinka kauan työntekijä on työskennellyt äitiysneuvolassa?
2. Mitä on hyvä kohtaaminen?
3. Mitä konkreettisia hoitotyön keinoja työntekijä käyttää kohtaamisen onnistumiseksi?
4. Kokemus työn vaikuttavuudesta
  - Kuinka vaikuttavaksi työntekijä kokee työpanoksensa?
  - Mistä työntekijä saa motivaatiota ja intoa hyvän kohtaamisen toteuttamiseksi?

Haastateltavilta voidaan kysyä tarkentavia ja ennalta suunnittelemattomia kysymyksiä ja haastattelukysymyksiä voidaan muokata haastattelutilanteeseen sopiviksi