

Sanna Kainulainen

Jonna Kiviaho

Jenny Lundström

SIKIÖN OIKEUS  
PÄIHTEETTÖMYYTEEN

Onko Etelä-Savossa tarvetta

Pidä kiinni -ensikodille tai

avopalveluyksikölle?

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Joulukuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>12.12.2012</p>
<p><b>Tekijä(t)</b></p> <p>Kainulainen Sanna, Kiviaho Jonna, Lundström Jenny</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b></p> <p>Hoitotyö, sairaanhoitaja</p>
<p><b>Nimeke</b></p> <p>Sikiön oikeus päihteettömyyteen</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa, minkälainen tarve Pidä kiinni -ensikodille tai avopalveluyksikölle on Etelä-Savossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää kehittäessä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tutkimuksessamme kohderyhmänä oli Itä-Savon ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien terveydenhuollon ammattihenkilöstö, jolle lähetimme kyselyn yhteishenkilöiden välityksellä. Tutkimusaineisto on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen.</p> <p>Teoreettisessa viitekehityksessä käsitelimme päihdeiden vaikutuksia raskauden kulkuun, sikiöön, syntyvään lapseen ja varhaislapsuuteen sekä terveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä. Lisäksi esitimme työssämme Pidä kiinni -ensikodin hoitomallin osana päihdeäitien hoitoa sekä lastensuojelun ja sitä ohjaavan lainsäädännön.</p> <p>Tutkimuksessamme tuli esille, että päihdeäitien määrä Etelä-Savossa on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Päihdeäidit koettiin haastavana ja voimavaroja kuluttavana asiakasryhmänä. Tutkimuksessamme selvisi, että päihdeäitien hoitoketju Etelä-Savossa on puutteellinen tai hoitohenkilökunnalla ei ole siitä riittävästi tietoa. Pidä kiinni -ensikoti tai avopalveluyksikkö koettiin tarpeelliseksi osana päihdeäitien hoitoa. Tutkimuksestamme ilmeni, että Etelä-Savossa on tarvetta Pidä kiinni -ensikodille tai avopalveluyksikölle. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää kehittäessä Etelä-Savon alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.</p>	
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b></p> <p>terveyden edistäminen, ehkäisevä päihdetyö, lastensuojelu, ensikodit, raskaus, päihteet, sikiövauriot</p>	
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>39 s. + 7 liitettä</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>suomi</p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p>	
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b></p> <p>Lybeck Tiina, Uosukainen Leena</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p> <p>Itä-Savon sairaanhoitopiiri</p>

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  12.12.2012	
<b>Author(s)</b>  Kainulainen Sanna, Kiviaho Jonna, Lundström Jenny		<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Fetal right to abstinence from intoxicants			
<b>Abstract</b>  The meaning of this thesis was to survey what is the need for Pidä kiinni -firsthome or a non-institutional unit in Southern Savo. The aim of this thesis was to provide information that can be utilized in developing the social and health services of the area. In our inquiry our target group was health care professionals of Eastern and Southern Savo health care districts, whom we sent a survey through contact persons. As research methods we used quantitative as well as qualitative methods.  In the theoretic framework we have processed the influence of intoxicants the pregnancy, on the fetus, on the child being born and on the early childhood and we also processed health promotion and preventive intoxicant work. We also introduced in our thesis the way of threatment in Pidä kiinni -firsthomes as a part of the of drug moms treatment and child protection and the law that guides it.  In our research it came up that the amount of drug moms in Southern Savo has increased during the last ten years. Drug moms were experienced as a challenging and as resources' decreasing group of clients. It was found out in our study that the treatment line of drug moms in Southern Savo is inadequate and the nursing staff doesn't have enough knowledge about it. Pidä kiinni -firsthomes or a non-institutional unit were experienced necessary as a part of the treatment of drug moms. It came up in our research that in Southern Savo there is a need for a Pidä kiinni -firsthome or a non-institutional unit. Our thesis can be benefitted when developing the services of social and health care in Southern Savo.			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  health promotion, preventive drug occupation, child welfare, firsthome, pregnancy, drugs, fetal injuries			
<b>Pages</b> 39 p. + 7		<b>Language</b> Finnish	
<b>URN</b>			
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>  Lybeck Tiina , Uosukainen Leena		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Health care district of Southern Savo	

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ .....	4
3 PÄIHTEIDEN VAIKUTUS RASKAUTEEN JA VARHAISLAPSUUTEEN.....	6
3.2 Päihdeäidin tukeminen .....	9
3.3 Päihdeäidin raskaudenaikainen hoito .....	10
3.4 Yleisimpien päihteiden vaikutukset raskaudenkulkuun, sikiöön ja vastasyntyneeseen .....	11
3.4.2 Kannabis .....	12
3.4.1 Alkoholi .....	13
3.4.3 Opiaatit .....	15
3.4.3 Stimulantit.....	15
3.4.5 Lääkkeet ja sekakäyttö.....	16
3.5 Päihteiden vaikutus varhaislapsuuteen.....	16
4 PIDÄ KIINNI ENSIKODIT OSANA PÄIHDEÄITIEN HOITOA .....	17
5 LASTENSUOJELU JA SITÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ .....	19
6 PÄIHDEÄITIEN HOITO JA SIIHEN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ.....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT ....	22
8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT.....	23
8.1 Kohderyhmä.....	23
8.2 Aineiston keruu kyselylomakkeella .....	24
8.4 Aineiston analyysi.....	25
8.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	26
9 TUTKIMUSTULOKSET.....	28
9.1 Kuinka paljon päihdeäitejä on asiakkaana? .....	28
9.2 Millaisia keinoja käytetään päihdeäitien tunnistamiseksi? .....	29
9.3 Miten tunnistamiskeinojen käyttö koetaan?.....	30
9.5 Miten päihdeäitien hoitoa tulisi kehittää? .....	33
9.6 Yhteenveto tuloksista .....	35
10 POHDINTA .....	35
10.1 Tutkimusprosessin arviointi.....	35

	2
10.2 Tutkimustulosten pohdintaa .....	37
10.3 Jatkotutkimusehdotuksia .....	38
LÄHTEET .....	40
LIITTEET	
1 Kuviot	
2 Tutkimusongelmat	
3 Saatekirje	
4 Kyselylomake	
5 AUDIT -testi	
6 Kirjallisuuskatsaus	
7 Sisällön analyysi	

## 1 JOHDANTO

Viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana naisten alkoholin käyttö on lähes kuusin-kertaistunut. Samaan aikaan täysin raittiiden naisten määrä on vähentynyt 40 prosen-tista 10 prosenttiin. Vuonna 2010 naisten osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta oli 26 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Erityisesti hedelmällisessä iässä olevien naisten alkoholinkulutus on kasvanut, mikä lisää haastetta erityisesti perhe-suunnittelu- ja äitiysneuvoiloissa sekä äitiyspoliklinikoilla ja synnytysosastoilla. Nai-silla alkoholin kulutuksen rinnalla myös lääkkeiden ja erilaisten huumausaineiden käyttö on lisääntynyt. Jos nainen on käyttänyt alkoholia ennen raskautta runsaasti, on todennäköistä, että hän jatkaa alkoholinkäyttöä myös raskauden aikana. (Sutinen 2010, 12 - 13).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuottaa tilastoja Suomessa sosiaali- ja terve-salan palvelujen tueksi. THL on tilastoinut alkoholin kulutusta Suomessa viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana. Tilastoinnissa huomioitiin 100 % alkoholin kulutus asukasta kohden vuosina 1960-2010. Alkoholin kulutus on kasvanut tilastoinnin aika-na ja kokonaiskulutus on ollut korkea. (Liite 1.) Synnyttäneiden epämuodostumien kokonaisesiintyvyyttä on tilastoitu vuosina 1963 – 2009. Epämuodostumien esiinty-vyys tilastoituina vuosina on ollut maltillisesti noususuuntainen, vuosittain 1500 - 2700 lapsella todetaan merkittävä synnyttäminen epämuodostuma. (Liite 1.) Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on noussut tasaisesti vuosina 1991–2012. Vuonna 2010 kaikkiaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä oli 17 064 (Liite 1). Kiireellisten sijoitusten määrä vuonna 2010 oli 3432, joka oli 21 % enemmän kuin vuonna 2009. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 28.11.2012 julkaisemassa raportissa ilmenee, että huostassa olevien ja kiireellisesti sijoitettujen lasten lukumäärä on edelleen ollut kasvusuuntai-nen. Kaikkiaan kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia vuonna 2011 oli 345 lasta enem-män kuin vuonna 2010, yhteensä lasten lukumäärä oli 17 409. Kiireellisesti sijoitettuja lapsia vuonna 2011 oli yhteensä 3867, mikä on n. 13 % enemmän kuin edellisenä vuonna (liite 1.). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoista käy ilmi, että alkoholin kulutus Suo-messa on kasvanut ja samaan aikaan synnyttäneiden epämuodostumien määrä on ollut lievästi noususuuntainen. Tämä herätti mielenkiintomme opinnäytetyömme aiheetta

kohtaan. Hedelmällisessä iässä olevien naisten alkoholin kulutuksen jatkuva kasvu (Sutinen 2010, 13) ja samaan aikaan päihdehuollon palveluiden supistus (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2005) sai meidät pohtimaan, onko Etelä-Savossa tarvetta Pidä kiinni -ensikodille tai avopalveluyksikölle.

Suomessa on kuusi päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta Pidä kiinni -ensikotia ja avopalveluyksikköä, jotka sijaitsevat Helsingissä, Espoossa, Turussa, Kuopiossa, Rovaniemellä ja Kokkolassa. Niitä ylläpitävät Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset. Pidä kiinni -ensikodeissa ja avopalveluyksiköissä yhdistyvät lastensuojelu sekä päihdekuntoutus. Raskaana olevaa naista tuetaan päihteettömyyteen ja kasvamisessa vanhemmuuteen sekä vauvalle pyritään takaamaan kokonaisvaltaisesti turvallinen kasvuympäristö ja -olosuhteet. (Ensi- ja turvakotienliitto 2011a; 2011b.)

Keräsimme aineistoa Etelä-Savon terveydenhoitajilta ja äitiyspoliklinikan kättilöiltä kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselylomakkeemme muodostui suljetuista ja avoimista kysymyksiä saadaksemme mahdollisimman kattavaa tietoa.

Opinnäytetyömme tilaaja oli Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Työelämäkumppaneinamme olivat Savonlinnan Itäisen terveysaseman perhesuunnittelu- ja ehkäisy-neuvolan terveydenhoitaja/kättilö Riitta Juutilainen, Savonlinnan sosiaalitoimen sosiaalityöntekijä ja A-klinikan ja päihdehuoltokeskuksen päihdetyönjohtaja.

## **2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ**

”Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Terveyttä edistävät toimenpiteet kohdistuvat yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan (Koskenvuo & Mattila 1998, 16; Ivanainen ym. 2006, 49). Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jolla tuetaan ihmisen omia mahdollisuuksia ylläpitää ja edistää terveyttään. Yhteiskunnassa tehtävät toimet, kuten terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, taloudellinen toiminta ja säädökset, joiden tarkoituksena on lisätä väestön terveyttä omassa elinympäristössään kuuluvat myös terveyden edistämiseen. (Hoitotyön osaaminen 2004.) Terveyden edistämisessä korostuvat moniammatillinen yhteistyö, jossa keskeisenä työvälineinä ovat ammattiryhmien välinen yhteistyö sekä verkostopainotteinen työote. Päällimmäisenä tarkoitukse-

na on pyrkiä vastaamaan varhaisen puuttumisen ja tukemisen sekä myös terveyden edistämisen kasvaviin haasteisiin. (Honkanen 2010, 214.)

Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, hintaan, päihteiden käyttötapoihin, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin (Kylmänen 2005, 9). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2012) ehkäisevää päihdetyötä on myös perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen päihteisiin liittyvissä kysymyksissä.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elämäntapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä ymmärrystä päihdeilmiöstä (Hyytinen 2008, 108). Yksilön osalta tavoitteena on elämänhallinnan vahvistaminen erityisesti hänen suhteessaan päihteisiin. Yhteisön näkökulmasta tavoitteena on yleisesti hyvinvoinnin lisääminen. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kolmella tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiääritasolla. (Kylmänen 2005, 9 - 10.)

Primaaritaso eli yleinen ehkäisy kohdistuu koko väestöön tai johonkin väestöryhmään, jonka valintaperusteena ei kuitenkaan ole päihteiden käyttö. Yleisellä ehkäisyllä pyritään päihteettömyyteen tai kohderyhmän päihteidenkäytön vähentämiseen. Yleisen ehkäisyn piiriin kuuluu mm. kaikkien päihteiden käytön aloittamisen ehkäisemiseen pyrkivä raittiustyö, esim. kouluissa tehtävä päihdevalistus. Sekundaaritaso eli riskiehkäisy kohdistuu sellaiseen ryhmään, jolla riskin toteutuminen on todennäköinen. Riskiehkäisyä ovat esimerkiksi alkoholin suurkuluttajien interventio, suonensisäisesti huumeita käyttävien neulanvaihto-ohjelmat sekä yliannostus- ja riskinhallintakoulutukset. Tertiääri eli korjaava päihdetyö kohdistuu ensihaittojen, varhaisvaiheen haittojen sekä riippuvuushaittojen ehkäisemiseen tai vähentämiseen. (Hunt 2008, 37 - 44; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006.) Päihdehuolto- ja raittiustyölaki velvoittavat kunnat ehkäisevään päihdetyöhön. Sitä tehdään osana kunnan sosiaali- ja terveystalveluja, kuten kouluissa, nuorisotoiminnassa ja vapaa-ajan toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)



### 3 PÄIHTEIDEN VAIKUTUS RASKAUTEEN JA VARHAISLAPSUUTEEN

Monissa eri tutkimuksissa on todettu päihteiden käytön (alkoholi, tupakka, huumeet) aiheuttavan raskauden aikana erilaisia sikiövaurioita (Eskola & Hytönen 2008, 173). Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa kokosimme aiempia tutkimustuloksia päihteiden käytön vaikutuksista raskauteen (liite 6). Näissä tutkimuksissa tuli esille, että päihdeäidit on haasteellinen ja ilmeisesti kasvava riskiryhmä. Tutkimuksissa ilmeni myös, että alkoholin käyttö saattaa lisätä keskenmenon, kuolleena syntymisen, ennenaikaisen synnytyksen sekä kätkytkuoleman riskiä. Tutkimuksissa nostettiin esille, että yleistä tietoisuutta alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista sekä yhteistä vastuuta tulisi lisätä hyödyntäen mediaa. Ravintoloissa ja Alkoissa sikiövaurioista tiedottaminen sekä alkoholituotteiden varoitusmerkinnät saattaisivat vähentää alkoholin käyttöä ja ostoa. Kahila (2011) toteaa väitöskirjassaan, että raskaudenaikainen päihteiden väärinkäyttö johtaa äiti-lapsiparin pitkäaikaiseen hoitoon, jotta välttyttäisiin pitkäaikaisilta ongelmilta hyvinvoinnissa. Tutkimuksissa todettiin myös, että raskaana olevan haastattelu on tehokas tapa puuttua raskaudenaikaiseen alkoholin käyttöön.

Neuvolakäyntien yhteydessä päihteiden käytöstä tulee keskustella avoimesti koko perheen kanssa sekä ottaa asia esille yhtä luontevasti kuin muutkin raskauteen liittyvät asiat, kuten ruokailutottumukset (Hyytinen 2008, 173). Ammattikirjallisuudesta löytyy valmiita kysymyksiä, joita neuvolassa työskentelevä terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyödyntää kartoittaessaan raskaana olevan päihteiden käyttöä. Annetun neuvonnan ja ohjauksen tulee perustua tutkittuun tietoon. Tarvittaessa neuvolasta voidaan kirjoittaa lähete äitiyspoliklinikalle, jossa päihteitä käyttävälle äidille suunnitellaan yksilöllinen raskaudenseurantaohjelma. Ammattihenkilön tulee olla motivoitunut ohjaukseen ja tukemiseen, että raskaana olevalla olisi mahdollisuus päästä päihteistä kokonaan eroon. (Väyrynen 2006b, 168.)

Kriittisintä aikaa sikiön elinten kehittymisille ovat raskausviikot ensimmäisen kolmanneksen aikana (Hyytinen 2008, 172). Ensimmäisellä kolmanneksella eli 1. trimesterillä tarkoitetaan raskausviikkoja 1.–12. Sikiön kehittymisestä puhuttaessa varsinkin alkuraskauden aikana puhutaan sikiöviikoista, jolloin raskausviikkoihin lisätään aina kaksi. Ensimmäisellä sikiöviikolla hedelmöitynyt munasolu kulkeutuu kohtuun, jossa se alkaa kiinnittyä. Tällöin hedelmöitynyttä munasolua kutsutaan blastokystiksi. Toisella sikiöviikolla blastokysti on kiinnittynyt ja istukan kehittyminen alkaa. Kolman-

nella sikiöviikolla alkion kerrokset alkavat muodostua sekä hermostoputken kehittyminen alkaa. Neljännellä sikiöviikolla hermostoputki on sulkeutunut. (Väyrynen 2006a, 130 – 132.) Viidennellä sikiöviikolla sikiön elimet alkavat kehittyä. Ensimmäisenä kehittyvät aivot ja sydän (Verner 2012.) Sikiöviikoilla 5 - 7 alkioille kasvavat raajasilmut sekä sormien ja varpaiden hahmottuminen alkaa ja kasvot kehittyvät. Kahdeksannella sikiöviikolla alkion kasvot ovat ihmismäiset, raajat ovat kehittyneet sekä sormet ja varpaat ovat toisistaan erillään. Hedelmöityksen jälkeen viikoilla 3 - 8 tapahtuu voimakasta kehittymistä, minkä jälkeen kohdussa on kasvamassa ja kehitymässä jo ihmiseksi tunnistettava sikiö. (Väyrynen 2006a, 130 - 132.) Sikiön sydän alkaa sykkiä sikiöviikolla 8. Tällöin myös sikiön kädet, jalat sekä silmät alkavat kehittyä (Verner 2012).

Erityisesti äidin juodessa yli viisi alkoholiannosta päivässä epämuodostumien riski kasvaa huomattavasti, mutta myös satunnainen alkoholin käyttö näinä viikkoina lisää kehitysrisiä. (Hyytinen 2008, 173.) Hyytinen (2008, 172) korostaa, että *”sikiön kasvu hidastuu sitä enemmän, mitä enemmän äiti juo”*. Sikiön saamien vaurioiden vakavuus riippuu äidin nauttiman alkoholin määrästä ja ajoituksesta. Mitä pidempään äidin alkoholin käyttö jatkuu ja mitä suurempia alkoholiannokset ovat, sitä suurempi riski sikiölle on vaurioitua. (Koponen 2005, 9.) Koposen (2005, 9) mukaan sikiövaurioita ei ole todettu 1 - 2 alkoholiannosta viikossa juoneiden äitien sikiöillä. Yhden kertahumalan ei myöskään ole todettu aiheuttavan sikiölle vaurioita. Hyytinen (2008, 172) tuo taas esille, että äidin käyttäessä alkoholia 1 - 2 annosta päivässä ensimmäisen kolmanneksen aikana keskenmenon riski kaksinkertaistuu. Päihteiden käyttö lisää kohdun ja sikiökalvojen tulehdusriskiä (Terveysportti 2009) sekä istukan ennenaikaisen irtoamisen vaaraa ja voi altistaa ennenaikaiselle synnytykselle (Hyytinen 2008, 172). Alkoholin käyttö vaikuttaa heikentävästi sikiön aivojen kehittymiseen sekä hidastaa sikiön kasvua. Runsas alkoholin käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta ja näin ollen johtaa aivovaurioon tai kuolemaan. (Halmesmäki 2009.) Äidin ollessa päihtyneenä sikiön liikkeet vähenevät (Hyytinen 2008, 172).

### **3.1 Päihdeäidin tunnistaminen**

Hoitoalan ammattilaisen tulee tunnistaa odottavan äidin päihteiden käyttö ja rohjeta puuttua siihen ja järjestää heille riittävästi tukea, sillä päihdeongelmaisen äidin tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa äitiysneuvolat ovat avainasemassa (Hyytinen 2008,

173; Kivitie-Kallio & Politi 2004, 158). Heti ensimmäisellä neuvolakäynnillä päihteiden käyttö tulee ottaa puheeksi raskaana olevan äidin sekä koko perheen kanssa. Asiasta tulee keskustella ilman moralisointia ja syylistämistä. Avoimilla kysymyksillä ja tarkentavilla lisäkysymyksillä rohkaistaan äitiä kertomaan päihteiden käytöstään. (Hyytinen 2008, 173.)

Apuna päihteiden käytön tunnistamisessa voi käyttää päihteiden käyttöä kartoittavia kyselylomakkeita, kuten AUDIT-lomaketta (liite 5) (Päihdelinkki 2011) sekä GAGE-lomaketta (Hyytinen 2008, 173). Luomalla turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin hoitaja voi ehkä vaikuttaa odottavan äidin valintoihin, vaikkakaan ei voi tehdä päätöksiä äidin puolesta. On tärkeää luoda salliva ja kiireetön ilmapiiri sekä välttää tunnepitoinen suhtautuminen päihdeongelmaiseen äitiin. (Eskola & Hytönen 2008, 175.)

Nykyinen päihteiden käyttö tulee selvittää huolellisesti, ja tarvittaessa kartoitetaan myös päihteiden käyttöhistoria. Huumeiden käyttö on tärkeää tunnistaa ja ottaa puheeksi myös silloin, kun hoitoon hakeutuminen ei välittömästi liity huumeiden käyttöön, kuten akuuttien maksatulehduksien yhteydessä. Huumeiden käyttäjän tunnistaminen perustuu asiakkaan haastatteluun, havainnointiin sekä tutkimuksiin. Huumeita käyttävä asiakas voi olla ärtynyt, ja hänellä voi olla keskittymisvaikeuksia. Tuoreet pistojäljet, mustelmat tai laskimoiden kohdalla olevat arpeutumet sekä poikkeuksellinen pupillien koko voivat viitata huumeiden käyttöön. (Mustajoki 2010, 740 - 741.)

Asiakkaalle tulee tehdä tutkimuksia, jos epäilee hänen olevan päihteiden vaikutuksen alaisena (Mustajoki 2010, 741). Virtsanäyte on yleisin tapa selvittää huumeiden käyttö. Kun halutaan tietää elimistössä olevan huumausaineen määrä, asiakkaalta otetaan verinäyte, joka täydentää luontevasti virtsanäytettä. Hiusnäytteellä saadaan tietoa huumeiden pitkäaikaisemmasta käytöstä. (Seppälä 2003, 496.) Tavallisimmin verinäytteestä selvitetään pieniverenkuva (PVK), maksa-arvot sekä hepatiitti- ja HIV-vasta-aineet (Keski-Kohtamäki 2006b, 357). Hepatiitti B:n ja C:n vasta-aineet sekä HIV-näyte tulee ottaa heti raskauden alussa. Mikäli äiti sairastaa B-hepatiittia, tulee vastasyntynyt lapsi rokottaa B-hepatiitin vasta-aineella. Tapauksissa, joissa raskaana oleva nainen sairastaa C-hepatiittia, tutkitaan polymeraasiketjureaktio (PCR-testi), jolla osoitetaan viruksen perimä. (Halmesmäki 2003, 408.) C-hepatiitti positiivisen äidin ei tulisi synnyttää sektiolla, jotta verikontakti sikiöön vältettäisiin. Lapsesta otetaan C-hepatiittinäytteet 4 kk:n ja 12 kk:n iässä. Jos 12 kk:n iässä otettu näyte on ne-

gatiivinen, lapsella ei ole tartuntaa. (A-klinikkasäätiö 2009.) Lapsen ollessa C-hepatiittipositiivinen annetaan hänelle B-hepatiitti rokote (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2010). HIV-seulontaa raskaana oleville naisille on tarjottu jo vuodesta 1998. Hoitamattomana HIV voi tarttua sikiöön missä tahansa vaiheessa raskautta, loppuraskaudessa ja synnytyksessä sikiön riski saada tartunta on kuitenkin suurin. Äidin ollessa HIV-positiivinen ei lasta tulisi imettää suuren tartuntariskin vuoksi. Hyvin suunniteltu synnytys sekä äidin ja lapsen antiretroviraalinen lääkitys ovat ensiarvoisen tärkeitä HIV-viruksen tarttumisen estämisessä. Raskauden aikainen hoito ja synnytyksen sekä vastasyntyneen tehokas hoito ovat pienentäneet HIV-positiivisen synnyttäjän lapsen tartuntariskiä jopa alle 1 %:iin länsimaissa. (Heikinheimo ym. 2002.)

Glutamyyli transferaasi (GT) osoittaa herkästi maksavauriot, mutta ei ole täysin luotettava. Pitoisuus voi olla suurentunut lääkkeiden käytön aiheuttamasta entsyymi-induktiosta, mutta se voi olla suurentunut myös maksasoluvaurion tai kolestaasin seurauksesta. Jo kohtuullinen alkoholin kulutus suurentaa GT:n pitoisuutta veressä. (Terveysportti 2011.) Pienestä verenkuvasta (PVK) tarkastellaan mm. punasolujen tilavuutta (MCV). Punasolujen tilavuuden mittausta ei voida käyttää ainoana tunnistusmenetelmänä tunnistettaessa alkoholin suurkulutusta (Halmesmäki 2003, 408), mutta se on kuitenkin suurentunut 48–90 %:lla alkoholisteista (Terveysportti 2011).

Jos raskaana oleva nainen hakeutuu neuvolahoitoon raskauden jo kehityttyä tavanomaista pidemmälle tai jos sovittuihin käynteihin jätetään saapumatta, on hoitohenkilökunnan syytä epäillä äidillä olevan päihdeongelma. (Kivitie-Kallio 2011, 50 - 51.) Viimeistään siinä vaiheessa, kun sikiön kasvu on hidastunut, todetaan jokin muu selvä häiriö raskauden kulussa tai äiti on päihdeiden vaikutuksen alaisena, ohjataan päihdeäiti äitiyspoliklinikan seurantaan. Odottava äiti voi halutessaan päästä sairaalaan niin sanotusti katkaisuhoidon, jos hän kokee, ettei muuten voi pysyä päihdeettömänä. (Eskola & Hytönen 2008, 175 - 176; Kivitie-Kallio 2011, 51.)

### **3.2 Päihdeäidin tukeminen**

Usein päihderiippuvuuden takana on naisen huono itsetunto sekä rikkinäinen minäkuva. On tärkeää olla naisen tukena ja pyrkiä eheyttämään naisen minäkuva ja luomaan parempaa itsetuntoa. (Kekki & Kokkonen 2006, 16.) Päihdeiden käytön haitoista tulee kertoa odottavalle äidille mutta korostamatta niitä liikaa, ettei tämä lopettaisi neuvo-

lassa käyntejä. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on antaa tukea äidille päihteettömyyteen, riittävän hyvään äitiyteen, vanhemmuuteen, äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä turvata syntyneen lapsen kasvu ja kehitys. (Hyytinen 2008, 174 - 175.)

Vertaistuki on erityisen tärkeää päihderiippuvaisille äideille. Äitiä on tuettava koko raskauden ajan sekä lapsen syntymän jälkeen. Tiivis hoitokontakti äitiin tulisi olla ainakin pari vuotta sairaalasta kotiuduttua. Äitiä ja lasta tulisi tavata viikoittain, mutta ainakin kerran kuukaudessa. Mikäli äiti ei suostu käymään neuvolassa, yritetään turvata hoidon jatkuvuus kotikäynneillä. Kotikäynneillä on hyvä antaa konkreettisia ohjeita vauvan hoitoon ja käydä tukea antavia keskusteluja rauhassa. Hoitajan tulee antaa äidille tilaa oppia ja kehittyä. Joissakin tapauksissa päihdeäitien paras ja turvallisin vaihtoehto olisi siirtyä synnytyksen jälkeen päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneeseen ensikotiin. (Hyytinen 2008, 175.)

Lastensuojelulain 1. luvun 1. §:n mukaan lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 417/2007). Päihteille altistunut vauva on usein vaativa hoidettava, ja tästä syystä äiti voi helposti vaipua uupumukseen sekä kärsiä masennuksesta. Arjesta selviäminen voi tuntua ylivoimaiselta ja raskaalta. Voimattomuuden tunteen takia äidin päihdeongelma voi vaikeutua entisestään lapsen synnyttyä. Hoitohenkilökunta on velvollinen ilmoittamaan lastensuojeluun, jos huoli äidin ja isän jaksamisesta ja vauvan hyvinvoinnista herää. Lastensuojelun tehtävänä on arvioida, kykenevätkö vanhemmat vastaamaan vauvan riittävästä hoivasta sekä tarvittaessa pohdita mahdollista vauvan sijaishuollon tarvetta. (Hyytinen 2008, 175 - 176.)

### **3.3 Päihdeäidin raskaudenaikainen hoito**

Päihteiden käyttö on riski sekä äidin että sikiön terveydelle, siksi varhainen puuttuminen ja raskaana olevan ohjaaminen jatkohoitoon jo raskauden alkuvaiheessa on ensiarvoisen tärkeää. Keskeistä on motivoida äitiä hoitoon ja päihteettömyyteen sekä järjestää tukitoimet koko perheelle yhteistyössä neuvolan, äitiyspoliklinikan, vieroitussyksikön ja sosiaalitoimen kanssa. (Mustajoki ym. 2010, 541.)

Päihdeäiti tulee kohdata asiallisesti ja suhtautua neutraalisti asiakkaan ongelmaan. Asiakkaan kanssa tulee keskustella luontevasti ja kertoa rehellisesti päihteiden vaiku-

tuksesta sikiöön ja raskauteen. Hoitajan tulisi pystyä luomaan luottamuksellinen hoitosuhde, jolla taattaisiin hoitosuhteen jatkuvuus ja ylläpitäminen koko perheeseen. Anamneesia tulee tarkastaa toistuvasti jälkikäteenkin. (Mustajoki ym. 2010, 541.)

Raskauden aikana pidetään tiivistä yhteistyötä neuvolan, äitiyspoliklinikan ja päihdehoitoyksikön kanssa, jolla pyritään takamaan päihdeäidille mahdollisimman hyvä hoito. Kynnys hoitoon hakeutumiselle tulisi olla mahdollisimman alhainen, ja tarvittaessa äitiä ohjataan päihdehoitoon. (Mustajoki ym. 2010, 541–542.) Päihdeäidille kerrotaan neuvolassa päihteitä käyttäneen raskauden olevan riskiraskaus, jota seurataan äitiyspoliklinikalla. Neuvolatyöntekijä kirjoittaa lähetteen äitiyspoliklinikalle viivyttämättä, vaikka huumetta olisi vain kokeiltu. (Keski-Kohtamäki 2006a, 169.) Yhdessä asiakkaan ja perheen kanssa laaditaan joustava sekä tarpeen tullen muuttuva hoitosuunnitelma sekä äitiyspoliklinikkaseuranta. Sikiön kasvua ja vointia seurataan koko raskauden ajan huolellisesti ja tarpeen tullen ylimääräisillä kontrolleilla. Ensisijaisena tavoitteena koko hoidon ajan pidetään päihteettömyyttä, johon päihdeäitiä motivoidaan. Kaikille päihteettömyys ei aina ole saavutettavissa, jolloin voidaan aloittaa korvaushoito päihteettömyyttä tukemaan. Hoidon jatkuvuuden huolehtiminen synnytyksen jälkeen on tärkeää. Päihdeäidille järjestetään lastensuojelukontakti. Perhetilanteen kartoitusta, hoidon ja lastensuojelun tuen suunnittelua selvitetään verkostopalaverissa. (Mustajoki ym. 2010, 541–542.)

### **3.4 Yleisimpien päihteiden vaikutukset raskauden kulkuun, sikiöön ja vastasyntyneeseen**

Alkoholilla ja osalla päihteistä on todettu olevan negatiivinen vaikutus naisen hedelmöitymiseen. Runsas alkoholinkäyttö vaikeuttaa munasolun kypsymistä ja irtoamista sekä voi aiheuttaa kuukautisten poisjäännin. Osa huumeista aiheuttaa ovulaation estymistä ja näin ollen kuukautiskierto häiriintyy. Kuukautiset voivat jäädä myös kokonaan pois huumeiden käytön seurauksena. (Halmesmäki 2003, 404, 525, 528.)

Päihteiden vaikutuksia sikiöön on vaikeampi tutkia ja todeta kuin odottavaan äitiin ja raskauteen kohdistuvia vaikutuksia. Raskauden aikana sikiön tutkimukset ovat haasteellisia, joten sikiövauriot todetaan yleensä vasta lapsen synnyttyä ja kehittyttyä. Kaikki päihteet läpäisevät istukan ja vaikuttavat siten haitallisesti suoraan kehittyvään

sikiöön. Alkoholi aiheuttaa päihteistä eniten rakennepoikkeamia sikiölle. (Keski-Kohtamäki 2006b, 349 - 350.)

Päihteiden käyttö raskauden aikana vaikuttaa sikiön kehitykseen. Sikiöllä voi ilmetä eriasteisia kasvu- ja kehityshäiriöitä sekä keskushermoston toimintahäiriöitä, jotka johtavat käyttäytymishäiriöihin sekä kognitiivisiin ongelmiin. (Hyytinen 2008, 172 - 173.) Jo muutama suurempi alkoholiannos tietyssä vaiheessa alkuraskautta vaurioittaa sikiön aivojen kehitystä (Viittala 2001, 41). Alkoholi vaikuttaa myös oleellisesti sikiön kasvuun, ja alkoholille alistuneilla lapsilla on useimmiten nähtävissä tyypillisiä ulkonäköpiirteitä. (Hyytinen 2008, 172 - 173.) Sikiön aivot vaurioituvat herkästi, ja alkoholi voi tehdä niihin pysyvän, elinikäisen vaurion. Sikiöaikana alkoholille altistuneilla lapsilla, joilla on myöhemmin todettu FAS-syndrooma, on vaikeuksia tiedon vastaanotossa, varastoinnissa sekä tulkinnessa. Heillä on myös vaikeuksia soveltaa tietoa sekä pulmia muistiin palauttamisen kanssa. (Valkonen 2011, 37 - 39.)

Vastasyntyneen vieroitusoireet alkavat yleensä noin viikon sisällä syntymästä. Lääkehoidolla voidaan tarvittaessa lievittää lapsen oireita. Useimmiten myös vastasyntyneille, joiden äidin ovat saaneet opioidikorvaushoitoa, tulee vieroitusoireita. Vieroitusoireet esiintyvät esimerkiksi itkuisuutena, levottomuutena, hengitysvaikeuksina, syömisongelmina, hikoiluna, poikkeavana moro-refleksinä sekä tärinä. Niin sanotut jälkivieroitusoireet voivat kestää lapsella aina kuuden kuukauden ikään saakka. (Mustajoki ym. 2010, 542.) Apuna vastasyntyneen vieroitusoireita seurattaessa voidaan käyttää Finneganin-lomaketta. Lomakkeessa oireet ovat pisteytetty ja toistuvasti pistemäärän ylittäneelle oireilevalle vastasyntyneelle aloitetaan opiaattivieroitushoito. (Käypä hoito 2006.)

### **3.4.2 Kannabis**

Kannabista käytettäessä raskauden aikana sikiön hapen ja ravinnon saanti heikkenee, sillä verenvirtaus napanuorassa vähenee viisinkertaisesti tupakkaan verrattuna. Rakenneellisiä poikkeavuuksia ei ole todettu sikiöillä, jotka ovat raskausaikana altistuneet kannabikselle. (Keski-Kohtamäki 2006b, 351.) Kannabis läpäisee istukan ja aiheuttaa sydämen lyöntitiheyden heikkenemistä. Pienipainoisuus on yleistä kannabista käyttäneiden äitien lapsilla. (Terveyskirjasto 2011.) Sikiön kasvua hidastava vaikutus voi olla yhteydessä kannabisaltistuksen määrään. Kannabikselle altistuminen alkuraskau-

den aikana voi olla yhteydessä sikiön vatsahalkion muodostumiselle. (Käypä hoito 2006.) Kannabis varastoituu rasvakudokseen ja kulkeutuu näin äidinmaidon mukana lapseen, joten imetys ei ole suositeltavaa (Keski-Kohtamäki 2006b, 351).

### **3.4.1 Alkoholi**

Ennen vanhaan alkoholia on käytetty lääkkeenä ennen aikaisen synnytyksen ja uhkaavan keskenmenon hoidossa. Alkoholin vaikutukset sikiövaurioihin tulivat ilmi 1960-luvun lopulla tehdyissä tutkimuksissa. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan raskauden aikaisen alkoholin käytön takia 600 - 1000 sikiön olevan vaarassa vaurioitua. (Eskola & Hytönen 2008, 174.)

Raskauden aikaisen alkoholin käytön on todistetusti todettu olevan haitallista sikiölle. Runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa sikiön kasvun hidastumista, elinten kehittymisen häiriintymistä ja epämuodostumista. Keskiraskauteen asti jatkuessaan runsas alkoholin käyttö voi myös lamata istukan toimintaa. (Autti-Rämö 2010, 128.) Napanuoran kautta sikiöllä on suora yhteys äidin verenkiertoon, joten äidin nauttiessa alkoholia raskauden aikana alkoholi kulkeutuu napanuoran kautta myös sikiöön (Hyytinen 2008, 172). Sikiön alkoholipitoisuus nousee äidin veren alkoholipitoisuuden tasolle jopa viidessä minuutissa. Alkoholin haihtuessa sikiön verestä sitä jää vielä lapsiveteen, josta se poistuu hitaammin. (Hyytinen 2008, 172; Koponen 2005, 9.) Verrattuna aikuisen maksan kykyyn polttaa alkoholia sikiön maksa kykenee polttamaan vain 3 - 4 % raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. Vastasyntyneelläkin kyky polttaa alkoholia on vain 50 % aikuiseen verrattuna. (Koponen 2005, 9.)

Halmesmäen (2005) mukaan alkoholin suurkuluttajilla on merkittävästi suurempi riski uhkaavaan keskenmenoon kuin kohtuukäyttäjillä. Alkuraskauden verinen vuoto on uhkaavan keskenmenon oire, jonka syyksi on arveltu alkoholin vaikutusta verisuonten seinämien kimmoisuuteen sekä veren hyytymistä sääteleviin tekijöihin. Verenvuoto lisää sikiökalvojen ja kohdun infektion vaaraa, joka puolestaan voi laukaista ennenaikaisen synnytyksen. (Halmesmäki 2005, 8; Autti-Rämö 2010, 128.)

Noiin 30 % raskauksista, jotka jatkuvasti altistuvat alkoholille, on todettu johtavan FAS (fetal alcohol syndrome) -oireyhtymän muodostumiseen. Raskauden aikainen sekä synnytyksen jälkeisen kasvun jatkuva hidastuminen, toiminnan häiriöt kes-



kushermostossa sekä ongelmat henkisessä kehittämisessä ovat keskeisiä tunnusmerkkejä alkoholin vaurioittamilla lapsilla. Ulkoisia poikkeavuuksia ovat lievät rakenteelliset poikkeamat raajoissa ja kasvoissa, kuten epämuodostumat sormissa ja varpaissa, kapea ylähuuli, pieni pää ja vajaa kehittynyt ylähuulivako sekä lyhyt luomirako. Alkoholin vaikutuksen lapseen ollessa lievempi käytetään siitä nimitystä FAE (fetal alcohol effects). Vuosittain Suomessa noin 100 lasta saa FAS-diagnoosin ja 200 lasta FAE-diagnoosin. (Eskola & Hytönen 2008, 174.)

FAE (fetal alcohol effects) oireyhtymällä tarkoitetaan FAS-oireyhtymän lievempää muotoa. FAE-lapsilla ei yleensä ole tunnistettavissa alkoholivaurioon liittyviä kasvopirteitä, mutta heillä voi olla kosmeettisia epämuodostumia. Suurella osalla alkoholin vaurioittamista lapsista todetaan pelkästään keskushermoston toimintahäiriö, jota kutsutaan lieväksi FAE:ksi. (Hyytinen 2008, 176.) FAE-oireyhtymää sairastavia lapsia syntyy vuosittain noin 200 (Eskola & Hytönen 2002, 174).

FAS- tai FAE- oireyhtymää sairastavan lapsen ennuste riippuu merkittävästi hänen kasvu ympäristöstään. Turvattomuuden tunne, lapsen hoidon laiminlyönti, tilapäiset huostaanotot ja sijoitukset huonontavat lapsen kehitystä. Tutkimuksien mukaan alkoholin vaurioittamilla lapsilla paras ennuste oli silloin, kun lapsi oli sijoitettu pysyvästi samaan perheeseen alle kuukauden ikäisenä. (Halmesmäki 2003, 411 - 412.) Alkoholin vaurioittaman lapsen hoito- ja kuntoutusprosessi alkaa synnytyslaitokselta ja jatkuvat nuoruuteen saakka. Hoitoprosessit ovat pitkiä ja vaativat kärsivällisyyttä sekä moniammatillista yhteistyötä. (Hyytinen 2008, 177.) Varhain tehty FAS- tai FAE-diagnoosi takaa lapselle mahdollisimman yksilöllisen hoidon (Halmesmäki 2003, 412).

Aivojen kehittyminen alkaa hedelmöitymisestä ja jatkuu vielä pitkän aikaa syntymän jälkeenkin. Monimutkaisena järjestelmänä aivojen koko toimintaa ei ole kyetty selvittämään, mutta niiden on todettu olevan herkkä elin vaurioitumaan. Sikiön verenkiertoon toistuvasti joutuva alkoholi on myrkyä, joka vaurioittaa sydäntä, aivoja ja aistieliimiä. Odottavan äidin nauttima alkoholin on erityisesti todettu vaurioittavan sikiön aivojen valkeaa ainetta. Alkoholille sikiöaikana altistuneella lapsella ei välttämättä ole nähtävillä tyypillisiä altistukseen viittaavia piirteitä, vaikka vaurio aivojen rakenteeseen olisi syntynyt. (Valkonen 2011, 37 - 38.)

Lapsen sikiöaikainen alkoholi-altistus aiheuttaa vaurioita keskushermostossa. Myöhemmässä vaiheessa vauriot voivat ilmetä vaikeutena suunnata ja ylläpitää tarkkaavaisuutta, ongelmallisena käytöksenä ja ylivilkkautena, jolloin oireet saatetaan helposti sekoittaa ADHD-diagnosiin. Diagnooseja ei kuitenkaan tulisi sekoittaa toisiinsa. Erotuksena ADHD-diagnosiin alkoholille sikiöaikana altistuneilla FAS-diagnoosin saaneilla lapsilla on todettu hitaampia reaktioaikoja, ja tunteiden käsittelytaidot ovat puutteellisemmat kuin ADHD-lapsilla. Sosiaalisten viestien tulkitseminen on vaikeampaa FAS-lasten kohdalla, mikä osittain saattaa selittyä varhaisen vuorovaikutuksen puuttuessa varhaislapsuudessa, esimerkiksi vanhempien psykososiaalisten ongelmien vuoksi. (Valkonen 2011, 39 - 40.)

### **3.4.3 Opiaatit**

Opiaattien on todettu aiheuttavan sikiöllä rakenteellisia poikkeavuuksia sydämessä, virtsateissä ja aivoissa (Terveyskirjasto 2011; Halmesmäki 2003, 528). Opiaattien käyttö raskauden aikana altistaa suurillekin verenvuodoille sekä kymmenkertaistaa istukan ennenaikaisen irtoamisen riskin. Sikiö kärsii useammin hapenpuutteesta kuin normaalissa raskaudessa ja pahimmillaan sikiö voi menehtyä. Sikiön hapenpuutteen vuoksi keisarileikkaukseen päädytään useimmiten suoraan. Myös alatiesynnytyksestä päädytään keisarileikkaukseen usein, sillä sikiö ei kestä alatiesynnytyksestä johtuvaa normaalia stressiä. (Halmesmäki 2003, 528.) Opiaatit aiheuttavat voimakkaita fyysisiä vieroitusoireita (Mustajoki ym. 2010, 542) ja alkavat 24 tunnin sisällä ja voivat kestää jopa 2 - 3 viikkoa. Vakavin opiaattien aiheuttama vieroitusoire vastasyntyneellä on äkillinen sydämenpysähdys, joka voi tulla vasta kolmen viikon ikäisenä. Opiaattien käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa kehittyvälle lapselle henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä, sekä lapsella voi ilmetä oppimisvaikeuksia. (Halmesmäki 2003, 528 - 529.)

### **3.4.3 Stimulantit**

Stimulantit aiheuttavat odottavalle äidille nälän tunteen katoamisen ja siten sikiön kasvu hidastuu, koska äiti syö vähemmän. Stimulanttien käyttö voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen, sillä kohdun sisäinen paine kasvaa. (Keski-Kohtamäki 2006b, 351.) Raskauden aikainen stimulanttien käyttö voi aiheuttaa sikiölle sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä, jonka vaikeusaste riippuu käytetyn aineen

määrästä. Laskimon kautta annosteltu stimulantti läpäisee istukan nopeammin ja ai-  
neen määrä sikiön veressä on korkeampi, mikä johtaa vakavampiin häiriöihin. (Hal-  
mesmäki 2003, 526.)

#### **3.4.4 Hallusinogeenit ja kokaiini**

Hallusinogeenit aiheuttavat käyttäjälle voimakkaita harhoja ja sekavuustiloja, minkä  
seurauksena odottava äiti voi joutua vakavaan tapaturmaan (Keski-Kohtamäki 2006b,  
352). Hallusinogeenien käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa ennenaikaisen istukan  
irtoamisen sekä voi aiheuttaa sikiön pienipainaisuuden ja kasvun hidastumisen. Koka-  
iinin käyttö raskauden aikana altistaa sikiön näköhermon atrofialle, karsastukselle ja  
taittovirheille sekä vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöille. (Halmesmäki 2003, 527.)

#### **3.4.5 Lääkkeet ja sekakäyttö**

Lääkkeitä käytetään yleisesti huumeiden ja alkoholin kanssa yhdessä tehostamaan  
päihdyttävää vaikutusta. Eri päihdeiden yhteisvaikutuksista on vain vähän tutkittua  
tietoa sikiön kehitykseen. Raskaudenaikainen sekakäyttö on kuitenkin aiheuttanut  
vakavia vieroitusoireita vastasyntyneellä. (Keski-Kohtamäki 2006b, 353.) Terveiden  
ja hyvinvoinnin laitoksen Lääke ja raskaus -pilottihankkeessa havaittiin lääkkeiden  
käytön raskauden aikana johtavan useasti sikiön perinataaliongelmien. Lääkkeiden  
käyttö voi aiheuttaa sikiölle pienipainaisuutta, kuolleisuutta sekä ennenaikaisena syn-  
nymistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

#### **3.5 Päihdeiden vaikutus varhaislapsuuteen**

Tutkimuksissa on todettu, että päihdeäidin ja vauvan normaalin vuorovaikutussuhteen  
kehittymistä uhkaavat kasautuneet psykososiaaliset ja somaattiset riskitekijät. Äidin  
masentuneisuus, päihdekeskeinen elämä, heikko sosiaalinen verkosto, työttömyys  
sekä perheväkivalta kuuluvat näihin riskitekijöihin. (Pajulo & Kalland 2008, 164; Sa-  
volainen 2008, 159.) Riskitaustasta huolimatta päihdeäideillä on yksilöllisiä eroja ha-  
vaita vauvan viestejä riittävän ajoissa ja oikein. Päihdeiden käyttö raskauden aikana  
heikentää vauvan kykyä säädellä omaa olo- ja tunnetilaansa. Vauva tarvitsee paljon  
hoivaa ja ympäristöllä on suuri merkitys vauvan kehitykselle. Raskauden aikana päih-  
teille altistunut vauva on itkuinen, kosketusherkkä ja vauvaa on vaikeampi lohduttaa.

Päihdeäidin kyky tulkita lastaan on heikko, koska hän tulkitsee usein lapsen viestejä omien negatiivisten vuorovaikutuskokemusten kautta. Ilman ulkopuolista apua päihdeäiti voi turhautua vauvan hoitoon ja turvautua sen vuoksi päihteisiin ja laiminlyödä lapsensa hoidon kokonaan. (Pajulo & Kalland 2008, 164, 167–168.)

Perhe on lapselle merkittävin tekijä, joka vaikuttaa lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. Perhe, joka antaa riittävästi tukea ja lämpöä lapsia kohtaan sekä tilaa perheenjäsenille kasvaa ja oppia, on hyvä ja turvallinen kasvuympäristö lapselle. Perheessä, jossa vanhemmalla on päihdeongelma, on kasvuympäristö usein häiriintynyt. (Savolainen 2008, 158 - 159.) Päihdeperheen arjesta puuttuu suunnitelmallisuus ja rutiinit, jotka normaaliolosuhteissa luovat turvaa pienelle lapselle (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 157). Tunnusomaisia piirteitä päihdeperheelle ovat seuraavat seikat: vanhemmat ovat poissaolevia henkisesti sekä fyysisesti, vanhempien käytös ja persoonallisuus muuttuu päihdeiden vaikutuksesta, perheessä vallitsee kaaos ja asiat tapahtuvat ennustamattomasti, perhe häpeää päihdeiden käyttöä ja lasta vaaditaan salaamaan päihdeiden käyttöä, mikä johtaa siihen, ettei lapsi opi valheen ja toden rajaa. Perheellä, jossa on päihdeongelmainen, on myös heikko sosiaalinen lähiverkosto sekä lapselta puuttuu ikätoverikontaktit, perheessä esiintyy väkivaltaa ja perheen roolit ovat usein väärinpäin, mistä johtuen lapset joutuvat ottamaan vastuuta vanhemmistaan. Aina yksistään vanhemman päihdeongelma ei johda lapsen ongelmiin, vaan ongelmat syntyvät usein monen riskitekijän yhteisvaikutuksesta. (Savolainen 2008, 158 - 159.)

Hoitosuhteet perheen ja hoitohenkilökunnan välillä usein vaikeutuvat, mitä enemmän perheessä on päihdeongelmaa. Neuvola- ja sairaalakäyntejä saatetaan laiminlyödä, mikä on haaste hoitohenkilökunnalle. Perheen on vaikea sitoutua tehtyihin suunnitelmiin, sillä arki on ennakoimatonta. Päihdeperheen lapset voivat olla onnettomuusalttiimpia (tapaturmat ja myrkytykset) puutteellisen valvonnan vuoksi. Tunneilmapiiri perheessä voi olla vaihteleva, ja sitä lapsen on vaikea ennakoida. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 157 - 158).

#### **4 PIDÄ KIINNI -ENSIKODIT OSANA PÄIHDEÄITIEN HOITOA**

Suomessa on kuusi päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta Pidä kiinni -ensikotia ja avopalveluyksikköä, jotka sijaitsevat Helsingissä, Espoossa, Turussa, Kuopiossa, Rovaniemellä ja Kokkolassa. Niitä ylläpitävät Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyk-

set. Raha-automaattiyhdistys (RAY) rahoittaa Pidä kiinni -hoitojärjestelmää. Täyskorvauksen hoitomaksuista saa kolmelta kuukaudelta Raha-automaattiyhdistykseltä, minkä jälkeen maksusitoumus tehdään asuinkunnan sosiaaliviraston kanssa. Tukea voi saada, kunnes nuorin lapsi täyttää kolme vuotta. (Ensi- ja turvakotienliitto 2011a; 2011b.)

Ensikodeissa kannustetaan äitiä pitämään lapsensa sekä tuetaan perhettä päihhteettömyyteen ja vanhemmuuteen kasvamisessa. Ensikotiin äiti voi saapua raskaana ollessaan tai vauvan jo saatuaan, yksin tai puolisonsa kanssa. Ensikodeissa toteuttava työ on ennaltaehkäisevää, ja sillä pyritään korjaavaan lastenhoitotyöhön. Vanhemmuutta tuetaan vahvistamalla vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta sekä toteutetaan samanaikaisesti päihdekuntoutusta. Arkielämän asioiden ja lapsen hoidon opettelu kuuluvat ensikotien arkeen hoitohenkilökunnan opastuksella. Ensikodista siirryttyään avopalvelun puolelle itsenäisen elämän aloittamista tuetaan riittävän pitkään sekä varmistetaan riittävän tiivis jatkohoito. Avohoidon tarkoituksena on myös antaa hoitoa sellaisille perheille, jotka eivät tarvitse ensikotihoitoa. (Andersson 2011, 63,68; Ensi- ja turvakotien liitto 2011b.)

Tärkeintä on saada odottava äiti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoidon piiriin, koska aikainen hoitoon pääsy vähentää huomattavasti sikiön kehityshäiriöitä. Tuloksellisen hoidon saamiseksi edellytetään eri tahojen yhteistyötä päihdeäitien havaitsemiseksi. Pelkkä puheeksi otto päihhteistä ei riitä, vaan tarvitaan aitoa sitoutumista ongelman ratkaisemiseksi. Yhdessä kattavien perus- ja erikoissairaanhoidon kanssa Ensikodit ja avopalveluyksiköt tukevat parhaalla mahdollisella tavalla odottavan äidin päihhteettömyyttä. Päihdeongelmista kärsivien raskaana olevien naisten hoitoon ohjaus varhaisessa vaiheessa on myös kunnille edullisin ratkaisu päihdeongelmaisten perheiden tukemisessa. Ensiarvoisen tärkeää on, että käytettävissä on riittävä määrä Pidä kiinni -ensikoti- ja avopalveluyksiköitä, jotta hoitojärjestelmä olisi riittävän kattava. (Andersson 2011, 63,68; Ensi- ja turvakotien liitto 2011b.)

Koski-Jänneksen (2003) mukaan ”kokemus subjektiivisesta tuesta voi vaikuttaa olennaisesti ihmisen terveyteen. Usko siihen, että tukijoita riittää ja heitä voi tarpeen tullen hyödyntää, auttaa asianomaista jaksamaan”. Pidä kiinni -ensikodit koostuvat moniammatillisista työryhmistä, joista odottava äiti voi saada kokonaisvaltaista tukea. (Ensi- ja turvakotien liitto 2011b; Taipale 2005, 20.)

## 5 LASTENSUOJELU JA SITÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Lastensuojelu jaetaan ehkäisevään sekä lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Äitiys- ja lastenneuvolassa tehdään ehkäisevää lastensuojelua. Tällöin perheiltä ja lapsilta ei vielä edellytetä lastensuojelun asiakkuutta. Ehkäisevä lastensuojelu on erityistä tukea antavaa. Kunnan sosiaalitoimessa lastensuojeluasiala tulee vireille, kun lapsesta on tehty lastensuojeluilmoitus tai lastensuojelun työntekijä on muutoin saanut tietää mahdollisesti lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta tai lastensuojelun työntekijä on saanut pyynnön lastensuojelun tarpeen arvioimisesta. Sosiaalityöntekijä arvioi seitsemän arkipäivän kuluessa lastensuojelun tarpeen. Kiireellisessä tapauksessa lastensuojelun tarve arvioidaan välittömästi. Lapsen huostaanotto tulee kyseeseen, kun avohuollon palvelut eivät ole riittäviä lapsen kehityksen ja kasvun turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Lastensuojelulain 1. luvun 1. §:n mukaan lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 417/2007). Lastensuojelulain luvun 6. §:n mukaan tässä laissa pidetään lapsena alle 18-vuotiasta ja nuorena 18 - 20-vuotiasta (Lastensuojelulaki 417/2007).

Lastensuojelulain 1. luvun 2. §:n mukaan lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelun 1. luvun 3. §:n mukaan lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan tekemällä lastensuojelutarpeen selvitys ja asiakassuunnitelma sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaista perhesuojelua ovat myös lapsen kiireellinen sijoitus sekä huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. (Lastensuojelulaki 88/2010.)

Luvun 3a §:ssa mainitaan, että lastensuojelun lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi 2. luvun mukaista ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoidossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Lastensuojelulaki 88/2010.)

Lastensuojelulain 1. luvun 4. §:n mukaan lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lastensuojelussa on toimittava mahdollisimman hienovaraisesti ja käytettävä ensisijaisesti avoimuuden tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. Kun sijaishuolto on lapsen edun kannalta tarpeen, se on järjestettävä viivytyksettä. Sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelulain 1. luvun 5. §:n mukaan lapselle on hänen ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla turvattava oikeus saada tietoa häntä koskevassa lastensuojeluasiassa ja mahdollisuus esittää siinä mielipiteensä. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa, lasta tai nuorta koskevaa päätöstä tehtäessä ja lastensuojelua toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen tai nuoren mielipiteisiin ja toivomuksiin. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelulain 2. luvun 10. §:n mukaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö 1) saa päihdehuolto- tai mielen-terveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon viranomaisten on tarvittaessa järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelulain 3. luvun 11. §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (Lastensuojelulaki 417/2007).

Lastensuojelulain 5. luvun 25c §:n mukaan ennen lapsen syntymää 25. §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntävä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Lastensuojeluasia tulee vireille ja lastensuojeluasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26. §:ssä säädetään. (Lastensuojelulaki 88/2010.)

## **6 PÄIHDEÄITIEN HOITO JA SIIHEN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ**

Päihdeäitien hoitoon liittyvää lainsäädäntöä ei ole olemassa erillisenä, vaan viitteitä siitä löytyy lastensuojelulaista. Lastensuojelulain 2. luvun 10. §:n mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon viranomaisten on tarvittaessa järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. (Lastensuojelulaki 88/2010.)

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamiselle sosiaali- ja terveysministeriö asetti marraskuussa 2007 työryhmän, jonka tavoitteeksi kirjattiin: ”1) kartoittaa raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tarvitsemien palveluiden nykytila ja arvioida palvelujen kehittämistarve lasten oikeuksien turvaamiseksi, 2) tehdä ehdotuksia raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palveluiden kehittämiseksi palvelurakennemuutosten huomioiden, 3) tehdä ehdotuksia siitä, miten turvataan päihdeongelmaisten vanhempien lapsille riittävät tukipalvelut, 4) arvioida tahdosta riippumattoman hoidon tarkoituksenmukaisuutta raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten kohdalla, 5) arvioida tältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja 6) tehdä ehdotukset mahdollisista lainsäädäntömuutoksista.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Raportissa on tarkoitus saada mahdollisimman kattava kuva palveluiden nykytilasta sekä tehdä ehdotus päihdeäitien tilanteen parantamiseksi. Työryhmä korostaa varhaisesta puuttumisesta ja erityispalveluiden riittävyyttä, jotta päihdeäitien hoitoon ohjaaminen olisi mahdollista varhaisessa vaiheessa. Lisäksi työryhmä tekee ehdotuksen päihdeäitien pakkohoidosta, jolla ei kuitenkaan olisi tarkoitus korvata tämänhetkisiä päihdepalveluita. Tahdosta riippumatonta hoitoa käytettäisiin silloin, kun muita vaihtoehtoja ei enää ole. Työryhmä pohtii, onko epäeettistä määrätä ketään pakkohoitoon, jos hoi-



toon hakeutuminen vapaaehtoisesti on ollut hankalaa. Jokaisella päihdeitä käyttävällä raskaana olevalla naisella on oikeus tarpeenmukaiseen hoitoon välittömästi, mikä turvaa päihdeettömyyden raskausaikana ja sen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Tällä hetkellä laki mahdollistaa päihdeäitien hoitoon määräämisen viideksi vuorokaudeksi terveysvaaran perusteella. Työryhmän mukaan hoitojaksoa tulisi pidentää 30 päivään sekä hoitoa olisi mahdollisuus jatkaa raskauden loppuun saakka. Tavoitteena pakkohoidolla olisi sitouttaa raskaana oleva nainen vapaaehtoiseen päihdekuntoutusohjelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Ruotsissa päihdeäitien pakkohoito on jo käytössä sekä Norjassa on ns. vapaaehtoinen pakkohoito, mikä tarkoittaa sitä, ettei hoidon aloittanut pysty keskeyttämään sitä. Pakkohoito turvaisi syntymättömän lapsen edut sekä sillä saattaisi olla ennalta ehkäisevä vaikutus päihdeidenkäytön lopettamiseen pakkohoitomahdollisuuden pelossa. (Eduskunta 2012.)

## **7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa, minkälainen tarve Pidä kiinni -ensikodille tai avopalveluyksikölle on Etelä-Savossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää kehitettäessä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Opinnäytetyömme pääongelma on seuraava:

Tarvitaanko Etelä-Savoon ensikoti- tai avopalveluyksikköä?

Etsimme vastausta tähän tutkimusongelmaan seuraavien kysymysten avulla:

1. Kuinka paljon päihdeäitejä on asiakkaana?
2. Millaisia keinoja käytetään heidän tunnistamiseen?
3. Miten tunnistamiskeinojen käyttö koetaan?
4. Miten päihdeäitejä tulisi vastaajien mielestä hoitaa?
5. Miten päihdeäitien hoitoa tulisi kehittää?

## 8 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Laadullisesta tutkimuksesta on hyötyä silloin, kun halutaan ymmärtää asioiden syitä paremmin. Kvalitatiivinen tutkimus hyödyntää kohderyhmän arvoja, asenteita, tarpeita ja odotuksia. Tätä voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi markkinoinnissa tai tuotekehittelyn pohjana. Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tiettyä asiakaskuntaa paremmin. Käytännössä tämä tarkoittaa usein tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin. (Heikkilä 2008, 16.) Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin, jolloin aineiston koolla ei ole välitöntä merkitystä. Aineiston tarkoituksena on toimia tutkijan apuna ja rakentaa teoreettisesti kestäviä näkökulmia. (Eskola & Suoranta 2000, 61 - 62.)

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta on hyötyä silloin, kun tuloksia halutaan yleistää, sillä aineistosta saatuja tuloksia pystytään yleensä yleistämään tutkittua joukkoa laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan myös kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta se ei pysty selvittämään riittävästi asioiden syitä. (Heikkilä 2008, 16.)

Opinnäytetyössä keräsimme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista aineistoa. Kyselylomakkeemme sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (liite 4). Analysoimme kvantitatiivisen aineiston käyttäen Webropol-ohjelmaa ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä. Yhdistämällä molempia tutkimusmenetelmiä saimme kattavampaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Strukturoitujen kysymysten avulla saimme selkeitä vastauksia, joiden analysoiminen ei ollut tulkinnanvaraista. Toisaalta avoimien kysymyksien avulla saimme tietoa, jota emme osanneet kysyä. Saimme myös uutta näkökulmaa tutkimukseemme, vaikka avointen kysymysten vastausten analysoiminen oli haastavaa ja tulkinnanvaraista, mikä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

### 8.1 Kohderyhmä

Heikkilän (2008, 16) mukaan tutkimuksen ”perusjoukko on se tutkittava kohdejoukko, josta tietoa halutaan.” Kohderyhmä on määritettävä tarkasti, jotta siitä saadaan mahdollisimman edustava otos (Heikkilä 2008, 16). Tutkimuksessamme kohderyhmänä

olivat Itä-Savon ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien terveydenhuollon ammattihenkilöstö, joille lähetimme kyselyn. Kyselyymme vastasi 12 henkilöä. Tarkkaa kohdejoukon määrää emme tiedä, sillä kysely jaettiin yhdyshenkilöidemme kautta. Arvioimme, että Etelä-Savon alueella työskentelee n. 30–40 terveydenhoitajaa sekä kättilöä.

## 8.2 Aineiston keruu kyselylomakkeella

Toteutimme kyselymme Webropol-ohjelmaa käyttämällä. Kysely toteutettiin julkisen linkin kautta, joka lähetettiin yhteyshenkilöillemme saatekirjeeseen liitettynä. Yhteyshenkilönämme Itä-Savon sairaanhoitopiiristä toimi vastaava hallintoylihoitaja, joka lähetti kyselyn sähköpostitse äitiyspoliklinikan sekä äitiysneuvoloiden osastonhoitajille. Osastonhoitajat jakoivat edelleen kyselyn yksikössä työskenteleville terveydenhoitajille ja kättilöille. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin yhteyshenkilöt jakoivat kyselymme äitiyspoliklinikan kättilöille sekä äitiysneuvoloiden kättilöille ja terveydenhoitajille. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin äitiysneuvoloiden osalta kyselymme ei tavoittanut kaikkia Etelä-Savon sairaanhoitopiirin neuvoloita. Kysely toteutettiin Mikkelissä (Haukivuoressa ja Anttolassa), Ristiinassa, Suomenniemessä sekä Hirvensalmessa.

Kyselylomakkeemme vastaukset analysoimme kolmivaiheisen sisällönanalyysin mukaan. Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa tarkastetaan kyselylomake; sisältääkö se selviä virheellisyksiä ja puuttuuko sieltä tietoja (Sajavaara 2012, 221). Tarkistaessamme kyselylomakettamme huomasimme, että kysymys numero 2 sisälsi virheen, jossa vastausvaihtoehtona oli kaksi samaa vaihtoehtoa (täysin samaa mieltä), jolloin täysin eri mieltä vaihtoehto jäi puuttumaan. Kyselylomakkeemme oli muuten virheetön ja selkeä. Toisessa vaiheessa analysointia tietoa voidaan täydentää sekä täsmentää esimerkiksi kyselylomakkeen uusimisella tai ottamalla yhteyttä haastateltavaan (Sajavaara 2012, 222). Neljä päivää ennen kyselymme sulkeutumista lähetimme muistutuksen kyselyyn vastaamisesta sekä sen tärkeydestä. Kolmannessa vaiheessa järjestetään aineisto analysointia varten, esim. koodauksella. Koodaamisen avulla saadaan nostettua tutkimuksen kannalta olennaiset asiat esiin. (Sajavaara 2012, 222.) Kyselymme avoimet vastaukset siirsimme Webropol-ohjelmasta Windows Word -ohjelmaan helpottaaksemme analysointia. Koodasimme tutkimuksen kannalta oleellimmat asiat värikoodein. Kysymyksistä saatujen vastausten lajittelussa käytimme apuna tutkimusongelmia (liite 2).

Vastaukset tallentuvat ohjelmiston tietokantaan, jonka kautta aineiston käsittely on helposti analysoitavissa tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2008, 69.)

Tutkimuksen tarkoitus tulee olla täysin selvillä ennen kyselylomakkeen laatimista, jotta saatu tieto vastaisi tarvetta. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tulee perehtyä kunnolla ennen kyselylomakkeen suunnittelua. Ongelmakohtien kartoittamiseen ja riittävän aineiston saamiseen tulee kiinnittää huomiota jo ennen tutkimuksen aloittamista. Kysymysten huono muotoilu on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista, ja siksi kysymykset tulee laatia huolella. (Heikkilä 2008, 47.)

Hyvä kyselylomake, joka houkuttelee vastaamaan, on selkeä ja siisti. Kysymysten tulee olla hyvin aseteltuja, ja ne etenevät johdonmukaisesti. Lomakkeen kysymysten tulee olla ryhmitelty kokonaisuuksiksi, sekä vastaajalle tulee antaa selkeät ohjeet kyselyn täyttämiseen. Alussa tulisi olla helppoja kysymyksiä, joilla herätetään vastaajan mielenkiinto. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä, jotta vastaajan mielenkiinto pysyy yllä. Hyvä kyselylomake saa vastaajan tuntemaan vastaamisen merkittäväksi sekä tärkeäksi. (Heikkilä 2008, 48 - 49.)

Kyselylomakkeemme muodostui suljetuista ja avoimista kysymyksiä, jotta saisimme mahdollisimman kattavaa tietoa. Esitetasimme kyselylomakkeen, sillä se nostaa tutkimuksen luotettavuutta ja antaa tietoa lomakkeen toimivuudesta. (Heikkilä 2008, 49 - 51.) Esitestauksen jälkeen emme tehneet muutoksia kyselylomakkeeseen, sillä se todettiin toimivaksi. Lomake oli johdettu tutkimusongelmistamme (liite 2). Saatekirje ja kyselylomake on liitteenä 3 - 4.

Opinnäytetyömme kyselylomake pohjautui viiteen tutkimusongelmaan, joiden avulla halusimme saada tietoa, tarvitaanko Etelä-Savoon Pidä kiinni -ensikotia tai -avopalveluyksikköä. Tutkimusongelmien avulla kartoitimme mm. päihdeäitien määrää Etelä-Savon alueella sekä heille suunnatun hoidon tarvetta ja kehittämistä. Jokaiseen tutkimusongelmaan vastasi kolmesta viiteen kysymystä kyselylomakkeessamme.

#### **8.4 Aineiston analyysi**

Analyysivaihetta edeltää usein aineiston järjestäminen, jolla tuodaan selkeyttä aineistoon. Aineistoa voidaan koodata esimerkiksi värein tai numeroin. Ennen aineiston

analysointia saatuun materiaaliin tutustutaan huolella. Analyysillä aineisto tiivistetään kuitenkin kadottamatta informaatiota. (Eskola & Suoranta 2000, 137 - 140.) Aineisto pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimustulos olisi luotettava (Heikkilä 2008, 16).

Tarkoituksenamme oli analysoida määrällinen aineisto SPSS-ohjelmalla, koska sillä saamme helposti ja monipuolisesti analysoitua kerättyä aineistoa (ks. Heikkilä 2008, 121 - 122). Aineiston pienuuden vuoksi käytimme analysoinnissa Wepropol-ohjelmaa. Esitämme keskeiset tutkimustulokset graafisesti kuvioin tai taulukoin. Graafinen esitystapa on selkeää ja herättää lukijan mielenkiinnon. Hyvistä kuvioista on myös helppo tulkita tutkimuksen tulos. Mahdolliset prosenttiosuudet esitämme myös piirakka- tai pylväskuviona tulkinnan helpottamiseksi. Frekvenssejä kuvaamme luokitellussa taulukkomallissa esimerkiksi matriisikaavaa apuna käyttäen. Kiinnitämme huomiota siihen, että taulukosta tulee helppolukuinen ja selkeä. (Heikkilä 2008, 150,154 - 155.)

Avoimia kysymyksiä analysoidessamme koodasimme vastaukset väreillä, jotka liittyivät yhteen tutkimusongelmaan, esim. sinisellä värillä vastaukset, jotka liittyivät tutkimusongelmaan numero yksi. Koodaus helpotti kyselymme vastauksien asettelua ja analysointia oikeiden tutkimusongelmien alle (liite 7).

## **8.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen luotettavuus koostuu kahdesta käsitteestä; reliabiliteetista ja validiteetista. Molemmat käsitteet jakautuvat vielä alakäsitteisiin. (Kananen 2010, 128.) Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan jakaa kolmeen alaluokkaan; mittarin pysyvyyteen (stability), vastaavuuteen (ekvivalenssi) ja sisäiseen johdonmukaisuuteen (konsistenssi) (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 209). Reliabiliteetilla eli tutkimuksen pysyvyydellä arvioidaan tulosten pysyvyyttä, toistettavuutta ja sitä, että tutkimustulokset ovat tutkijasta riippumattomia (Vilkkä 2007, 149; Kananen 2010, 128). Uusintamittaus on ainoa keino reliabiliteetin varmistamiseksi. Käytännössä se voi olla hankalaa ja kallista toteuttaa, sillä tutkittavia voi olla useita sekä ilmiö voi muuttua ajan kuluessa, jolloin uusintamittaus ei takaa tutkimustuloksen pysyvyyttä. (Kananen 2010, 129.)

Validiteetilla eli tutkimuksen pätevyydellä tarkastellaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata tutkittavaa asiaa (Hirsjärvi 2012, 231). Validiteetti jakautuu ulkoi-

seen sekä sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti mittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä, joka tarkoittaa tutkimustulosten pätevyyttä samanlaisissa tilanteissa. Tutkimusasetelman tulee vastata täysin kohderyhmää, johon yleistys kohdistetaan. Sisäinen validiteetti jakautuu edelleen kolmeen alaluokkaan: sisältö-, rakenne- ja kriteerivaliditeettiin. Sisältövaliditeetti tarkoittaa oikeiden mittarien käyttöä ja mittaa mittarin tarkkuutta. Rakennevaliditeetti mittaa sitä kuinka, hyvin tutkimuskäsitteitä on osattu johtaa teorian tiedosta. Kriteerivaliditeetilla haetaan tukea omalle tutkimustulokselle aikaisemmista tutkimustuloksista. (Kananen 2010, 130 - 131.) Luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimuksen ajan. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta, tarkastellaan tutkimuksen toteutuksen tarkkuutta sekä mittaukseen liittyviä tekijöitä. (Vilka 2007, 149.) Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta (Vilka 2005, 161).

Tutkimusmittarin tulee olla tarkka sekä sen täytyy erotella käsitteistä eri tasoja, että tutkimustulokset ovat luotettavia. Mittarin tulee olla myös täsmällinen, jotta se kuvaa tutkittavaa asiaa realistisesti. Keskeistä mittarin validiteettia pohdittaessa on se, mitaako mittari oikeaa asiaa. Ennustettavuudella, taustateorialla, tutkimuksen sisällöllä, kriteereillä sekä rakenteilla selvitetään mittarin kattavuutta. Mittarin validiteettia voidaan arvioida monin eri tavoin: sisältövaliditeetin kannalta on keskeisintä tietää, mitaavatko kysymykset sitä, mitä halutaan tietää. Käsitevaliditeetin avulla pystytään tarkastelemaan saatujen tutkimustulosten käsitteellisiä yhteyksiä tutkimuksen teoria-tietoon. Kriteerivaliditeetilla saadaan tietoa saatujen tutkimustulosten ja tulevaisuutta ennustavien tulosten yhteydestä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206 - 208.) Tässä tutkimuksessa esitestauksella ja tulosten tarkalla analyysillä varmistettiin tutkimuksen luotettavuutta. Liite 2 kuvaa mittarin validiteettia ja tutkimuslomakkeen johtamista tutkimusongelmista. Perehdyimme myös tutkittavaan aiheeseen kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla.

Tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi tai se voidaan käsitteenä rajata koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita. Tutkittavien kohtelu ja tieteen sekä yhteiskunnan väliset suhteet määritetään tieteen etiikkaan kuuluviksi silloin, kun tutkimusetiikka on rajattu koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita. Tutkimusetiikka ohjaa myös tutkimustyötä kertomalla, mitkä arvot ja velvoitteet ohjaavat tutkijaa. Tutkimusetiikan normit ohjaavat tutkijoita totuuden etsimisessä ja tiedon luotettavuudessa. Tutkimustiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen liittyvät olennaisesti tutki-

musaineistojen keruu, käsittely ja arkistointi. (Kuula 2006, 23 - 24.) Ihmisarvoa ilmentävät normit huomioidaan tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkimukseen osallistuminen on ehdottoman vapaaehtoista sekä tutkittava voi halutessaan perua osallistumisesta tutkimukseen myös jälkikäteen. Ihmisiltä tai ihmisistä kerättäessä tietoa tutkimustarkoitukseen normit ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Kuula 2006, 22 - 24; Eskola & Suoranta 1998, 52 - 53.) Tutkimusetiikka voidaan normijaottelun lisäksi jäsentää toiminta-alueiden mukaan tai kohteiden mukaan, joita kulloinkin tarkastellaan. Tällöin tutkimusetiikka jaotellaan kolmeen toiminta-alueeseen; aineiston hankinta ja tutkittavien suoja, tieteellisen tiedon sovellus, käyttö ja vaikutukset sekä tieteen sisäiset asiat. (Kuula 2006, 24 - 25.)

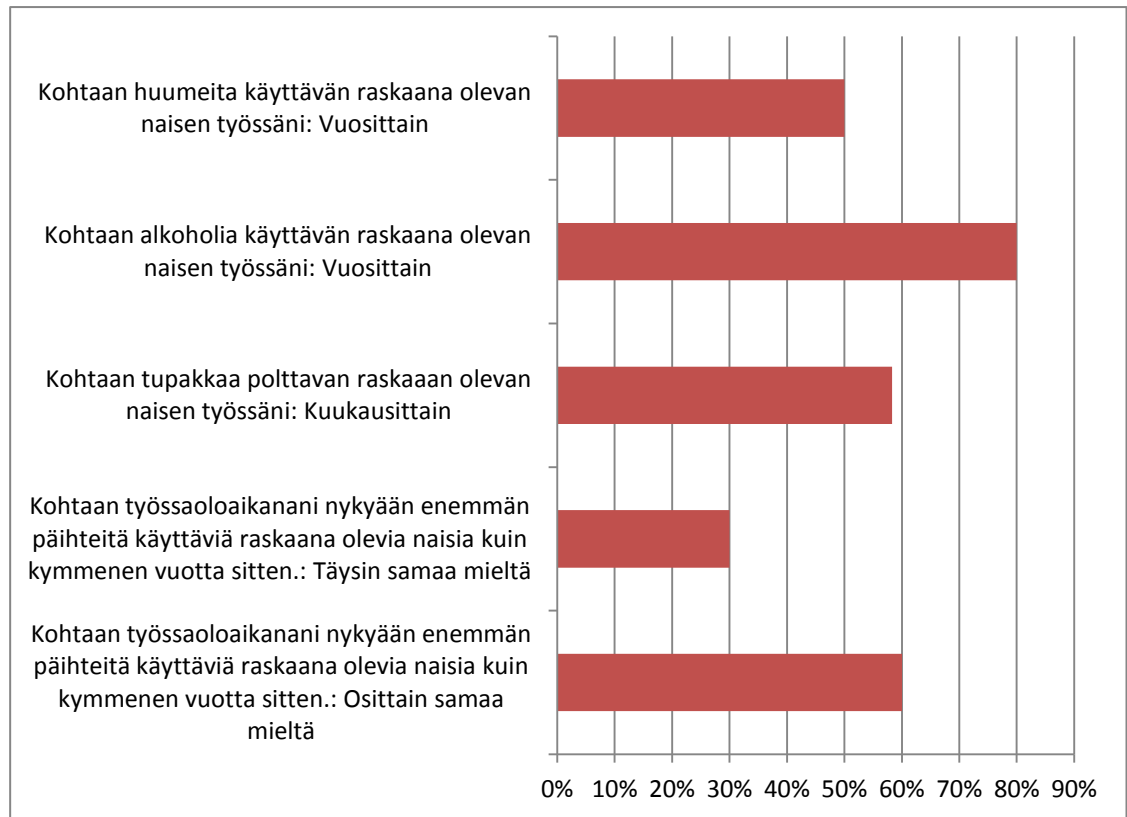
Eettisyyden pohjana ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta (Hirsjärvi 2012). Eettisten ongelmien ratkaisua aineiston hankinnassa ei itsessään voi olla aineiston hankintaa koskeva tutkimusetiikan ja juridiikan opettelu. Tutkimustyössä tutkija kantaa itse vastuun tutkimuksesta tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista. Konkreettisten ratkaisujen tekemisessä lakien ja normien tuntemus on avuksi tutkimustyössä. (Kuula 2006, 21.) Tehtäessä tutkimusta on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimuksen tekoon, tiedon hankintaan ja julkistamiseen (Hirsjärvi 2012). Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan tutkittavien säilymistä anonymyminä yksilö-, ryhmä- ja paikkakuntatasolla. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, kuinka tutkimustulokset tuodaan julki. Tulosten julkistamisessa on tärkeää käyttää sellaisia ilmaisuja, joita ei voi tulkita halveksunnaksi, eivätkä ne saa vahingoittaa tutkittavien elämää. (Vilka 2007, 164.) Lähetimme kyselyn Wepropol-ohjelman avulla, joten kyselystä ei ilmene vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselylomakkeessa ei ollut kysymyksiä, joista voi päätellä vastaajan työtehtävän, toimipaikan, asuinkunnan tai sukupuolen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

## **9 TUTKIMUSTULOKSET**

### **9.1 Kuinka paljon päihdeäitejä on asiakkaana?**

Yli puolet (6/10) tutkimukseen vastanneista kohtasi työssään nykyisin enemmän päihdeäitejä käyttäviä raskaana olevia naisia kuin kymmenen vuotta sitten. Tupakkaa polttavan raskaana olevan naisen työssään kohtasi viikoittain kolmannes vastaajista (4/12).

Alkoholia käyttäviä raskaana olevia naisia työssään vuosittain kohtasi suurin osa vastaajista (8/10), sekä puolet vastaajista (6/12) kohtasi huumeita käyttävän raskaana olevan naisen vuosittain.



**KUVIO 5. Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaaminen**

## 9.2 Millaisia keinoja käytetään päihdeäitien tunnistamiseksi?

AUDIT-testi oli vastaajille tutuin ja käytetyin työväline päihdeäitien tunnistamisessa. Yli puolet (9/12) vastaajista koki AUDIT-testin käytön hyödylliseksi. Viikottain testiä käytti yli puolet (9/12) vastaajista. Vastaajista suurin osa (8/10) ei tuntenut muita päihdeiden käyttöä kartoittavia testejä (kuten T-WEAK, T-ACE). Yksi vastaajista koki suoraan kysymisen päihdeiden käytöstä paremmaksi kuin testien käyttämisen.

Epäily päihdeiden käytöstä raskauden aikana heräsi vastaajilla, jos asiakas ei saapunut sovitulle kontrollikäynnille tai vaihtoi sitä yhtenäen. Useassa vastauksessa mainittiin myös, että ulkoinen epäsiisteys ja esimerkiksi alkoholin haju herättivät epäilyksen päihdeiden käytöstä. Muutama vastaajista toi myös esille, että myös huoliteltu olemus voi viestiä päihdeiden käytöstä.



*”Hälyttävin merkki on, jos äiti ei ilmesty sovituille vastaanotoille. Aina syytä selvittää miksi.”*

*”Ei tule varatulle ajalle, ei peru aikaa tai peruu toimiston kautta. Ei vastaa puheluun. Jos tätä tapahtuu useammin kuin kerran, herää epäily.”*

*”Ulkoinen olemus; pähöttyneisyys, Ääni;ns. viskibasso Hajut,alkoholi, kannabis tai tupakka haisee.”*

Epäilykset päihteiden käytöstä herätti myös asiakkaan kartteleva käytös, hermostuminen kysyttäessä päihteiden käytöstä, katsekontaktin vältteleminen sekä hermostuneisuus ja kireys vastaanottotilanteissa. Raskaana olevan naisen painon sekä verenpaineen epätavalliset vaihtelut viestivät myös päihteiden käytöstä. Muutama vastaajista toi myös esille, että joskus epäily saattaa perustua intuitioon.

*”Laihtuu runsaasti raskauden aikana, vaikei enää pahoinvointia.”*

*”Hermostuu kysyttäessä päihteiden käyttöä tai audit testiä täyttäessään.”*

*”Verenpaineen ja painon epätavalliset vaihtelut, olemus joskus, unihäiriöt, verenpaineen ja painon epätavalliset vaihtelut”*

*”Mitään merkkejä ei välttämättä näe, joskus vain tuntuu siltä... täyttä mutua.”*

### **9.3 Miten tunnistamiskeinojen käyttö koetaan?**

Päihteiden käytön tunnistamiskeinot, kuten AUDIT-testin, koettiin helpottavan puheeksi ottamista päihteiden käytöstä. AUDIT-testi koettiin helpoksi ja yksinkertaiseksi työvälineeksi päihteiden käytön tunnistamisessa.

*”Helpottaa alkoholinkäytön puheeksiottoa.”*

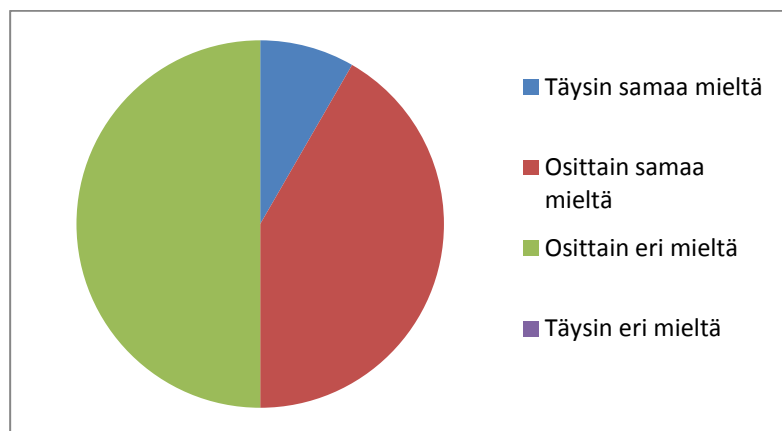
*”Helppo ja yksinkertainen testi mikä antaa viitettä päihteiden käytöstä... onko tarvetta puuttua asiaan!!!”*

Muutama vastaajista (3/12) ei kokenut AUDIT-testin käyttöä hyödylliseksi, sillä siinä asiakas voi kaunistella totuutta. Muutama vastaaja toi myös esille, että asiakkaat osavat vastata testiin niin kuin ongelmaa ei olisi.

*”Auditissa asiakas kaunistelee useimmin. Suorat kysymykset ovatkin siis parempia, kuin kysely.”*

*”Äidit skarppaavat neuvolaan tullessa, päällisin puolin kaikki näyttäisi olevan kunnossa, lisäksi audit testiin osataan vastata niikuin ongelmaa ei olisi.”*

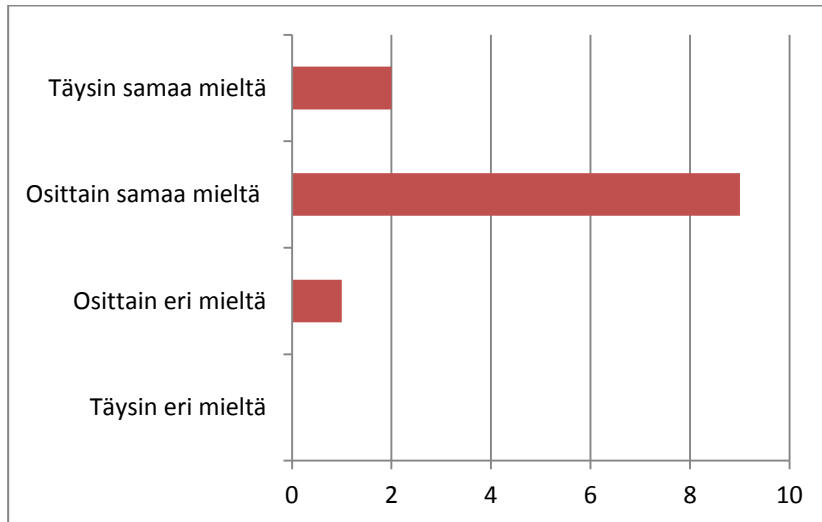
Vastaajista yli puolet (7/12) koki päihteiden käytön puheeksi ottamisen raskaana olevan naisen kanssa helpoksi. Puolet vastaajista (6/12) ei ollut täysin varmoja, tunnistaivatko päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen.



**KUVIO 6. Vastaajien mielipide väittämään: tunnistan päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen**

#### **9.4 Miten päihdeäitejä tulisi vastaajien mielestä hoitaa?**

Suurin osa vastaajista (9/12) oli tietoisia päihdeäitien pakkohoitolaki esityksestä. Saman verran vastaajista oli osittain samaa mieltä, että päihdeäidit tulisi asettaa pakkohoitoon. Vastaajat perustelivat pakkohoitoon asettamisen sillä, että jokaisella syntyvällä lapsella on oikeus päihdeettömään äitiin ja terveeseen syntymiseen.



**KUVIO 7. Vastaaajien mielipide väittämään: päihdeäidit tulisi asettaa pakkohoitolaikiin**

*”Sikiön oikeus syntyä terveenä, pitäisi olla tärkeämpi kuin äidin oikeus käyttää päihkeitä raskaana ollessaan.”*

*”Kyse ei ole yksin siitä, että äiti haluaa tuhota oman elämänsä. Hän ei anna syntymättömälle lapselle minkäänlaista mahdollisuutta valita päihteettömyyttä. Jokaiselle pitäisi turvata mahdollisuus syntyä terveenä.”*

*”Mielestäni syntymättömän ihmisen oikeudet on myös otettava huomioon silloin kun äiti ei itse ymmärrä pitää asioista huolta. Sopivia hoitopaikkoja pakkohoittoa varten pitäisi olla enemmän. Päihkeitä väärinkäyttävä raskaana oleva tarvitsee monipuolista kuntoutusta ja tukea sekä terapiaa. Jos äidillä on paljon henkilökohtaisia ongelmia, ei hän välttämättä pysty luomaan mielikuvia lapsesta ja ajattelemaan hänen parastaan.”*

Toisaalta vastaajat pohtivat, tulevatko päihdeäidit enää neuvolaan ollenkaan, jos pakkohoitolaki tulee voimaan. Osa koki päihdeäitien hoidon tällä hetkellä turhauttavana sekä kalliina, sillä päihdeäidit eivät saapuneet sovituille kontrolleille ja vastasyntyneet saattavat tarvita kalliita tehohoitojaksoja. Pidä kiinni -ensikoti oli tuttu yli puolelle (7/12) vastaajista, mutta yksikään vastaajista ei tiennyt sen toimintamallia/periaatetta.

*”Mitenkähän tätä pakkoa oikein toteutetaan. Nyt päihdeäidit vielä tulevat neuvolaan. Kohta eivät enää.”*

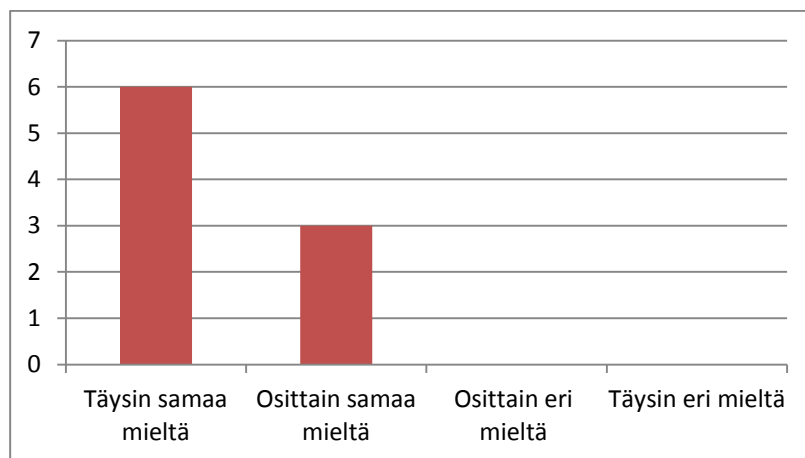
*”On äärettömän rankkaa hoitaa ja seurata päihdeitä käyttävän äidin raskautta. Vie äärettömästi energiaa ja aikaa, ja silti koen että teen täysin turhaa työtä. Varaan pidemmän ajan ja silti asiakas ei tule. Soitan ja ei vastaa puheluun. Täytyy olla yhteyksissä vaikka mihin tahoon”*

*”Täytyy kirjata enemmän kaikesta koska koko ajan on tunne että minua kuitenkin syytetään kun äiti ei voikaan hyvin ja lapsi syntyy sairaana. äärettömän turhauttavaa ja raskasta.”*

*”Miten kallista yhteiskunnalle, ei tulla vara-tuille ajoille, järjestellään kalliita jatkohoitopaikkoja vauvan synnyttyä ja kaiken lisäksi vauva voi syntyä tosi huonokuontoisen ja tarvitsee kallista tehohoitoa aluksi.”*

### 9.5 Miten päihdeäitien hoitoa tulisi kehittää?

Tähän kysymykseen vastasi kuusi henkilöä ja (6/6) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että Pidä kiinni -ensikodit ovat tärkeässä asemassa päihdeäidin hoidossa. Yli puolet (6/9) vastaajista oli sitä mieltä, että Etelä-Savoon tarvittaisiin ainakin yksi Pidä kiinni -ensikoti tai avopalveluyksikkö sekä loput (3/9) vastaajista oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa.



**KUVIO 8. Etelä-Savoon tarvittaisiin ainakin yksi Pidä Kiinni -ensikoti tai avopalveluyksikkö**

Tutkimukseen vastanneet eivät kokeneet päihdeäitien hoitoketjua täysin toimivaksi Etelä-Savossa. Vastauksissa tuotiin esille, että Etelä-Savossa vasta harjoitellaan hoitoketjun toimivuutta, yhteistyö eri tahojen välillä ei ollut täysin mutkatonta tai yhteistyötä ei juurikaan ollut. Yksi vastaajista koki, että ongelman kanssa ollaan neuvolassa ihan yksin. Muutama vastaajista koki, että hoitoketju on heidän ymmärtääkseen toimiva, vaikka omaa kokemusta asiasta ei ollut.

*”Joskus ”pallottelua”, mikä kuuluu kenenkin hoidettavaksi. Siis ei täysin toimiva hoitoketju.”*

*”Täällä vasta harjoitellaan asiaa!!! Ketju ei toimi...”*

*”Eteenpäin on menty, ei vielä aukoton systeemi.”*

*”Ymmärtääkseni toimii. Oma kokemusta ei juurikaan ole.”*

*”En osaa sanoa...”*

Vastaajat toivat esille asioita, joiden avulla päihdeäitien hoitoketjua Etelä-Savossa voisi kehittää. Päihdeäitien hoitoa tulisi keskittää, jolloin ammattitaito olisi parasta mahdollista. Kaikilla eri tahoilla tulisi olla yhtenäiset hoitolinjat sekä ennaltaehkäisevään työhön tulisi paneutua paremmin, jolloin välttyttäisiin kalliilta lisäkustannuksilta ongelmien jo ollessa suuria. Päihdeäiti tulisi saattaa riittävän pitkään hoitokontaktiin parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. Yksi vastaajista ehdotti myös tutustumiskäyntejä ensikoteihin sekä lisäkoulutusta ammattihenkilöille.

*”Pitäisikö hoitoa keskittää jotta ammattitaito olisi parasta mahdollista, mutta epäilen että päihdeäitien volyymit ei riitä!”*

*”Vapaaehtoisuuteen perustuvana ja jollain tavoin palkitsevana kokemuksena. Ennaltaehkäisevä työ tärkeää. Rahaa palaa sitten tuhottomasti, kun ongelmat jo suuria.”*

*”Täytyisi olla yhtenäiset hoitolinjat niillä kaikilla tahoilla jotka osallistuvat päihdeäitien hoitoon. Nla, ä pkl, A klinikka, psyk pkl, mtt, sos. puoli lastensuojeluineen, lastenosasto ja teho, poliisi, ensikodit ym.”*

## **9.6 Yhteenvedo tuloksista**

Päihdeäitien määrä Etelä-Savossa on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tupakoivia raskaana olevia naisia kohdattiin suhteessa eniten, alkoholia käyttäviä toiseksi eniten ja vähiten kohdattiin huumeita käyttäviä. Kuitenkin puolet vastaajista kohtasi huumeita käyttäviä raskaana olevia naisia vuosittain.

AUDIT-testi oli käytetyin menetelmä päihdeäidin tunnistamisessa. Sen käyttö koettiin helpoksi ja yksinkertaiseksi, vaikkakin sen käyttöä ei koettu täysin luotettavaksi. Suurin tekijä, mikä herätti vastaajissa epäilyksen päihteiden käytöstä, oli sovittujen tapamisten laiminlyönti. Päihteiden puheeksi ottaminen raskaana olevan naisen kanssa koettiin pääosin helpoksi, jossa tilanteessa AUDIT-testin käyttö koettiin hyväksi apuvälineeksi.

Pakkohoitolaki herätti vastaajissa ristiriitaisia tunteita. Toisaalta se ajaisi lapsen etua ja turvaisi syntymättömän lapsen terveyttä, toisaalta taas sen pelättiin ajavan päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset pois neuvolapalveluiden piiristä. Päihdeäitien hoito koettiin välillä raskaaksi ja turhauttavaksi. Päihdeäitien hoitoketju ei ole tällä hetkellä täysin toimiva Etelä-Savossa, ja siihen tulisi panostaa, jotta eri tahojen yhteistyö olisi saumatonta ja asiakkaille saataisiin turvattua hoidon jatkuvuus. Tutkimusongelmiin saatujen vastastausten perusteella Etelä-Savoon tarvittaisiin ainakin yksi Pidä Kiinni -ensikoti tai avopalveluyksikkö.

## **10 POHDINTA**

### **10.1 Tutkimusprosessin arviointi**

Opinnäytetyötä aloittaessamme sovimme, että teemme työtä mahdollisimman paljon yhdessä niin, että kaikki tekijät ovat paikalla, jotta teksti olisi mahdollisimman yhtenäinen. Opinnäytetyömme loppuvaiheessa asuimme eri puolella Suomea, joten työn tekoon yhdessä tuli haasteita. Muutaman kerran jouduimme kokoontumaan niin, että

yksi jäsenistämme ei päässyt paikalle. Tällaisilla kerroilla jaoimme työntekoa niin, että se, joka ei päässyt paikalle, oli sovitusta aiheesta etsinyt tietoa valmiiksi. Mielestämme onnistuimme työnjaossa hyvin, eikä suuria ristiriitoja tullut. Aikataulujen yhteensovittamisessa oli projektin loppuvaiheessa ongelmia, sillä asuimme eri paikkakunnilla ja jokainen teki töitä opintojen ohella sekä kahdella ryhmäläisellä on pienet lapset. Sovimme tapaamiset hyvissä ajoin, jotta jokainen pystyi järjestämään kalenterista aikaa opinnäytetyön teolle.

Halusimme, että tutkimuksemme perustuu ajankohtaiseen tietoon, joten emme halunneet käyttää työssämme yli kymmenen vuotta vanhaa tutkittua tietoa. Tutkimusmenetelmäkirjallisuudessa käytimme joiltain osin yli kymmenen vuotta vanhaa kirjallisuutta, sillä uusia teoksia oli huonosti saatavilla. Mielestämme se ei kuitenkaan huononna tutkimuksemme luotettavuutta, sillä tutkimusmenetelmäkirjallisuus on tietoa, joka ei vanhene. Tutkimuksemme perustuu ajankohtaiseen ja tuoreeseen tutkittuun tietoon, mikä parantaa tutkimuksemme luotettavuutta. Kyselylomaketta tehdessämme otimme huomioon tutkimuksen eettisyyden. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta tärkeää oli, että tutkittavat säilyivät anonymeinä. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, josta kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista.

Kyselylomakkeemme esitettiin viidellä sairaanhoitajalla. He antoivat palautetta kyselylomakkeemme selkeydestä ja toimivuudesta sekä kysymyksien asetelusta. Esitestauksen avulla saimme selville, että kyselylomakkeemme kysymykset olivat hyvin aseteltuja ja ymmärrettäviä. Esitestaaminen lisäsi myös tutkimuksemme luotettavuutta.

Tutkimuslupia hankkiessamme kohtasimme ensimmäiset isoimmat ongelmat työssämme. Lähetimme tutkimuslupapyyntöt Itä-Savon sairaanhoitopiirille sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiirille. Etelä-Savon sairaanhoitopiiristä meille ilmoitettiin, että kaikkien kuntien neuvoloihin ei voida myöntää lupia. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin neuvoloiden osalta luvat saimme vain Haukivuoren, Anttolan, Ristiinan, Suomenniemien ja Hirvensalmen kunnista. Meidän olisi tullut lähettää kaikille muille kunnille Etelä-Savon alueella erilliset lupapyyntöt, ja tähän meillä ei enää ollut aikaa. Tämä vähensi tutkimukseemme osallistuvien määrää sekä näin ollen heikensi tutkimuksen kattavuutta.

Mahdollisimman suuren vastausprosentin saamiseksi halusimme, että kyselyyn vastaaminen olisi helppoa ja siihen olisi käytettävissä tarpeeksi aikaa. Lähetimme kyselyn Wepropol-ohjelmaa apuna käyttäen. Kysely lähetettiin julkisena linkkinä yhteyshenkilöillemme, jotka edelleen lähettivät sen kyselyyn osallistuville. Mielestämme Webropol-ohjelman kautta kyselyyn vastaaminen oli helppoa tutkimukseen osallistuville sekä vastauksien analysointi meille helpompaa. Kyselymme suoritettiin alkusyksystä, jotta kaikki vakituiset työntekijät olisivat palanneet kesälomilta ja vastausprosentti olisi suurempi. Vastaamisaika kyselyyn oli kaksi viikkoa. Se oli tarpeeksi pitkä, jotta jokainen ehtisi kyselyyn osallistua, mutta ei niin pitkä, että kysely unohtuisi ja vastaaminen jäisi. Kyselyn sulkeutumisen lähestyessä muistutimme sähköpostitse vielä vastaamisen tärkeydestä. Vastausprosentti tutkimuksessamme oli pieni. Emme kuitenkaan tehneet uusintakyselyä, sillä halusimme opinnäytetyömme valmistuvan joulukuun loppuun mennessä. Tutkimuksen luotettavuutta ja kattavuutta heikentää pieni vastausprosentti.

Kustannuksia opinnäytetyötä tehdessä tuli oletettua vähemmän. Kustansimme kuitenkin kirjekuoret sekä postimerkit opinnäytetyömme lupapyyntöjä varten.

## **10.2 Tutkimustulosten pohdintaa**

Pajulon (2011) Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet -tutkimuksessa käy ilmi, että päihdeäidit ovat haastava ja ilmeisesti kasvava riskiryhmä. Myös meidän tutkimuksessamme tuli esille, että päihdeäidit ovat terveydenhuollon ammattihenkilöille haasteellinen ryhmä ja työ heidän kanssaan koettiin raskaana.

Bailey ja Sokol (2011) tutkivat Prenatal alcohol exposure and miscarriage, still birth, preterm delivery and sudden infant death syndrome -tutkimuksessaan päihteiden käytön vaikutuksia raskauden aikana. Tutkimuksen mukaan alkoholin käyttö saattaa lisätä keskenmenon, kuolleena syntymisen, ennenaikaisen synnytyksen sekä kätkytkuoleman riskiä. Tutkimus osoitti myös raskaana olevan haastattelun olevan tehokas tapa puuttua raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön. Omassa tutkimuksessamme AUDIT-testi koettiin hyväksi työvälineeksi päihdeäidin tunnistamisessa, mutta muutama vastaaja toi esille haastattelun olevan tehokkain keino päihteiden käytön kartoittamisessa.



Tutkimuksessamme tuli esille, että päihdeäiti tulisi saattaa pitkään ja tiiviiseen hoitokontaktiin ennaltaehkäisemään pitkäaikaisia ongelmia. Kahila (2011) korostaa myös äiti-lapsiparin pitkäaikaisen hoidon merkitystä päihdeäitien hoidossa Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine - tutkimuksessaan.

Etelä-Savon maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmassa 2011–2014 tuodaan esille, että terveyttä edistäviin ehkäiseviin palveluihin ei ole resursoitu riittävästi eikä terveystieteiden tutkimusta oteta riittävästi huomioon päätöksenteossa Etelä-Savossa. Tutkimuksessamme vastaajat toivat esille, että päihdeäitien hoitoketju on vielä puutteellinen Etelä-Savossa ja sitä tulisi kehittää, jotta pitkäaikaisilta ongelmilta vältyttäisiin. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että Pidä Kiinni - ensikoti tai avopalveluyksikkö tarvittaisiin Etelä-Savoon turvaamaan päihdeäitien hoitoa. Etelä-Savon maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmasta käy myös ilmi, että päihdeäitien vuoksi hoidossa olleita nuoria ja työikäisiä on Etelä-Savossa koko Suomeen verrattuna muita alueita enemmän. Ohjelmassa tuotiin myös esille, että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelleista nuorista 40 % joi itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa ja vastaava luku nuorten lukiolaisten keskuudessa oli yli 20 %. Tutkimuksessamme selvisi, että päihdeäitien määrä Etelä-Savossa on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Pohdimme, että päihdeäidit ovat kasvava riskiryhmä, jonka hoitoon tulisi paneutua ja hoitoa tulisi kehittää ennaltaehkäisevämmäksi. Mielestämme ennaltaehkäisevä työote tulisi alkaa jo kouluikäisten keskuudessa, sillä Etelä-Savossa alkoholinkäyttö nuorten keskuudessa on yleistä. Pohdimme, voisiko tällä tavalla ehkäistä päihdeäitien määrän kasvun hidastumista ja vähentymistä Etelä-Savossa.

### **10.3 Jatkotutkimusehdotuksia**

Tutkimuksessamme tuli esille, että päihdeäitien hoitoketju Etelä-Savossa on puutteellinen tai tutkimukseemme vastaajien tietämys hoitoketjusta on riittämätön. Tämän pohjalta ehdottaisimme jatkotutkimusaiheeksi päihdeäitien hoitoketjun toimivuuden tarkempaa selvittämistä Etelä-Savossa. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää hoitoketjun toimivuutta, ja saatujen tulosten perusteella hoitoketjua voitaisiin kehittää sekä ammattihenkilöiden tietämystä hoitoketjusta lisätä. Vastaajat toivat esille, että työskente-

ly päihdeäitien kanssa on haastavaa ja välillä voimavaroja kuluttavaa sekä että he tuntevat aika ajoin tekevänsä turhaa työtä. Tämän pohjalta mietimme jatkotutkimusaiheeksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden jaksamista osana päihdeäitien hoitoa. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää hoitohenkilökunnan jaksamista Etelä-Savossa, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, kuinka hoitohenkilökunnan voimavaroja päihdeäitien kanssa työskentelyssä voitaisiin tukea ja lisätä. Mielestämme tärkeää olisi myös tutkia päihdeäitien kokemuksia ensikodissa saadusta tuesta ja hoidosta. Näin saataisiin tietoa ensikotien hoitomallin toimivuudesta sekä päihdeäitien näkökulmaa hoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Huolestamme heräsi lisääntyneestä päihteiden käytöstä nuorten keskuudessa. Terveystiedon edistämisen näkökulmasta tärkeää olisi päästä puuttumaan tähän kasvavaan ongelmaan ajoissa. Esitämme jatkotutkimusaiheeksi myös keinojen kartoittamisen nuorten päihteiden käytön vähentämiseksi Etelä-Savossa.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2009. Raskaus, hepatiiti ja HIV. PDF-dokumentti.

<http://toimipaikka.aklinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.aklinikka.fi.vinkki/files/RASKAUS>. Päivitetty 12/2009. Luettu 23.11.2012.

Autti-Rämö, Ilona 2010. Alkoholiriippuvuus. Teoksessa Seppä, Kaija, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) Helsinki: Duodecim, 128.

Eduskunta 2012. Asiakirjat. Lakialoite 109/2010 vp. Laki päihdehuoltolain 10 §:n muuttamisesta. WWW-dokumentti. <http://www.eduskunta.fi>. Päivitetty 18.11.2010. Luettu 18.4.2012.

Ensi- ja turvakotien liitto 2011a. Ensikodit. WWW-dokumentti.

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit/>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.4.2011.

Ensi- ja turvakotien liitto 2011b. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. WWW-dokumentti.

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.4.2011.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Etelä-Savon maakuntaliitto 2012. Maakuntaohjelma. Terveyden edistäminen. Maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelma 2011–2014. PDF-dokumentti. <http://www.esavo.fi/resources/public/media/Hyvinvointiohjelma.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 4.12.2012.

Fabritius, Carola, Holopainen, Antti & Salaspuro, Mikko 2003. Päihdelääketiede. Teoksessa Kiianmaa, Kalervo, Salaspuro, Mikko & Seppä, Kaija (toim.) Jyväskylä: Duodecim, 496 - 497.

Halmesmäki, Erja 2005. Alkoholi ja raskaus. Teoksessa Niemi-Turkama, Kaija/ Alko Oy. Alkoholi ja raskaus. PDF-dokumentti.

[http://www.alko.fi/fi/E5442E1B8FF1BA94C22572B300493C0B/\\$file/Alkoholi](http://www.alko.fi/fi/E5442E1B8FF1BA94C22572B300493C0B/$file/Alkoholi). Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2012.

Halmesmäki, Erja 2003. Päihdelääketiede. Teoksessa Kiianmaa, Kalervo, Salaspuro, Mikko & Seppä, Kaija (toim.). Jyväskylä: Tammi, 408.

Heikinheimo, Oskari, Lehtovirta, Päivi, Skogberg, Kirsi, Salo, Eeva, Ristola, Matti & Ämmälä, Pirkko 2002. HIV-positiivinen synnyttävä. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/xmedia/duo/duo93044.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.11.2012.

Hietanen, Helvi, Holmia, Silja, Kassara, Heidi, Ketola Marja-Leena, Lipponen, Varpu, Murtonen, Irja & Paloposki, Sanna 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka 2012. Tutkimuksen reliaabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 231.

Honkanen, Hilikka, 2010. Verkostoyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävässä toiminnassa. Teorioista toimintaan. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOY, 214.

Hunt, Roberta 2008. Introduction to community-based nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Hyytinen, Riitta 2008. Päihdeongelmat aikuisiässä. Teoksessa Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.). Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi, 172-176.

Ivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien ehkäisy terveyttä edistäen. Keuruu: Tammi.

Kahila, Hanna 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27693/substanc.pdf>. Ei päivitystietoja.

Luettu 28.11.2012.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerit 2012. FASD. Alkoholi ja raskaus. WWW-dokumentti. <http://verneri.net/yleis/fasd/alkoholi-ja-raskaus.html>. Päivitetty 4.4.2012.

Luettu 23.11.2012.

Kekki, Mirka & Kokkonen, Niina 2006. Työntekijöiden kokemuksia päihdeäitien kanssa tehtävästä työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali- terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Sosionomi AMK. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2006/dc56a3\\_helsinki\\_kekki5516.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2006/dc56a3_helsinki_kekki5516.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2011.

Keski-Kohtamäki, Ritva 2006a. Elämäntapojen vaikutus raskauteen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina, Pieti-läinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 169.

Keski-Kohtamäki, Ritva 2006b. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina, Pieti-läinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 349 – 353, 357.

Kivitie-Kallio, Satu & Politi, Johanna 2004. Päihdeperheiden erityispiirteitä lapsen näkökulmasta. Teoksessa Söderholm, Annlis, Halila, Ritva, Kivitie-Kallio, Satu, Mertsola, Jussi, Niemi, Sirkku (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 157-158.

Kivitie-Kallio, Satu 2011. Sikiöaikana alkoholille vaurioituneet lapset sosiaalipediatriassa työssä. Teoksessa Suvi Vaarla (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 51.

Koponen, Anne 2005. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kirjapaino Keili.

Koskenvuo, Kimmo & Vertio, Harri (toim.) 1998. Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

Koski-Jännes Anja, Pienimäki, Anneli & Valtari, Maarit 2003. Yhteisvoimin muutokseen? A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 50. Helsinki.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kylmänen, Petri 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.

Käypä hoito 2006. Huumeongelman hoito. Huumeet, raskaus ja lapsi. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset>. Päivitetty 23.1.2006. Luettu 29.4.2011.

Lasinen lapsuus 2012. A-klinikkasäätiö. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Hoitomalli lasten- ja äitiysneuvoloissa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. www-dokumentti. <http://www.lasinenlapsuus.fi/julkaisuja>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.4.2012. Julkaistu 20.9.2010.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. 2007. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 29.4.2011. Luettu 29.4.2011.

Mustajoki, Marianne 2010. Päihdeongelman potilaan hoito. Teoksessa Alila, Anja, Matilainen, Elina, Mustajoki, Marianne & Rasimus, Mirja (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 541 - 542, 740 - 741.

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulkokseen. Teoksessa Andersson, Maarit, Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni –hoitojärjestelmä. Helsinki: Pekan Offset Oy, 164, 167 - 168.

Pajulo, Marjukka 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2011>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.11.2012.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Päihdelinkki 2011. Ammattilaiset. Oppaat. Alkoholineuvonnan opas. Kartoitus AUDIT-testillä. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>. Päivitetty 12.2.2008. Luettu 9.11.2012.

Sajavaara, Paula 2012. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 221-222.

Savolainen, Minna 2008. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämänkaari. Teoksessa Havi, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi, 158-159.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012. Hepatiitti C ja raskaus. PDF- dokumentti. <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/VERITEITSETARTTUUVAT/HEPATIITTI>. Päivitetty 2010. Luettu 23.11.2012.

Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja tutkimuskeskus 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. PDF-dokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>. Päivitetty 25.1.2006. Luettu 4.1.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Hyvinvoinnin edistäminen. Terveyden edistäminen. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>. Päivitetty 29.9.2011. Luettu 4.1.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Hyvinvoinnin edistäminen. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Ehkäisevä päihdehoitotyö. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut). Päivitetty 30.3.2012. Luettu 4.1.2012.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2005. Kannanotot. Lausunnot. Lausunto Valtiontilintarkastajien vuoden 2005 kertomuksen valmisteluun liittyvästä selvityspyynnös-

tä. WWW-dokumentti. <http://www.stkl.fi/lausunnot>. Päivitetty 14.5.2005. Luettu 18.4.2012.

Sutinen, Tiina 2010. Hoitomalli äitiys- ja lasten-neuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja WWW-dokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0196-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0196-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0196-5/urn_isbn_978-952-61-0196-5.pdf). Päivitetty 10/2010. Luettu 23.11.2012.

Taipale, Sinikka 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Progradu -tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Ajankohtaista. Tiedotteet. Naiset juovat aiempaa aktiivisemmin ja kärsivät miehiä enemmän muiden juomisesta. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi>. Päivitetty 23.6.2010. Luettu 24.4.2012.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012b. Tilastot. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/epamuodostumat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/epamuodostumat). Päivitetty 30.3.2012. Luettu 23.4.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c. Tilastot. WWW-dokumentti. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>. Päivitetty 19.1.2012. Luettu 23.4.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012d. Tilastot. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/lasten\\_sosiaalipalvelut/lastensuojelu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/lasten_sosiaalipalvelut/lastensuojelu). Päivitetty 28.11.2012. Luettu 28.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Lääke ja raskaus -pilottihankkeen tuloksia. Raskauden aikainen lääkkeiden käyttö, syntyneiden lasten perinataaliterveys ja epämuodostumariski. Raportti 28/2009. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/47c6ebcb-534a-4c27-b252-6905f9ec9cfe>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.11.2012.

Terveyskirjasto 2011. Raskaus ja päihteet. Raskaus ja huumeet. WWW-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Päivitetty 17.10.2011. Luettu 24.4.2012.



Terveysportti 2009. Lääkärin tietokannat. Päihdeäidit. WWW-dokumentti.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01318&p\\_haku=p%C3%A4ihde%C3%A4iti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01318&p_haku=p%C3%A4ihde%C3%A4iti). Päivitetty 11.5.2009. Luettu 23.11.2012.

Terveysportti 2011. Glutamyylitransferaasi. Lääkärin tietokannat. Maksa-arvojen suureneminen – Pikatietoa. WWW-dokumentti.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00072&p\\_haku=GT](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00072&p_haku=GT). Päivitetty 11.11.2011. Luettu 30.10.2012.

Valkonen, Kirsi 2011. Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Teoksessa Suvi Vaarla (toim.) Kehitysvammaliitto ry. Helsinki, 37-40.

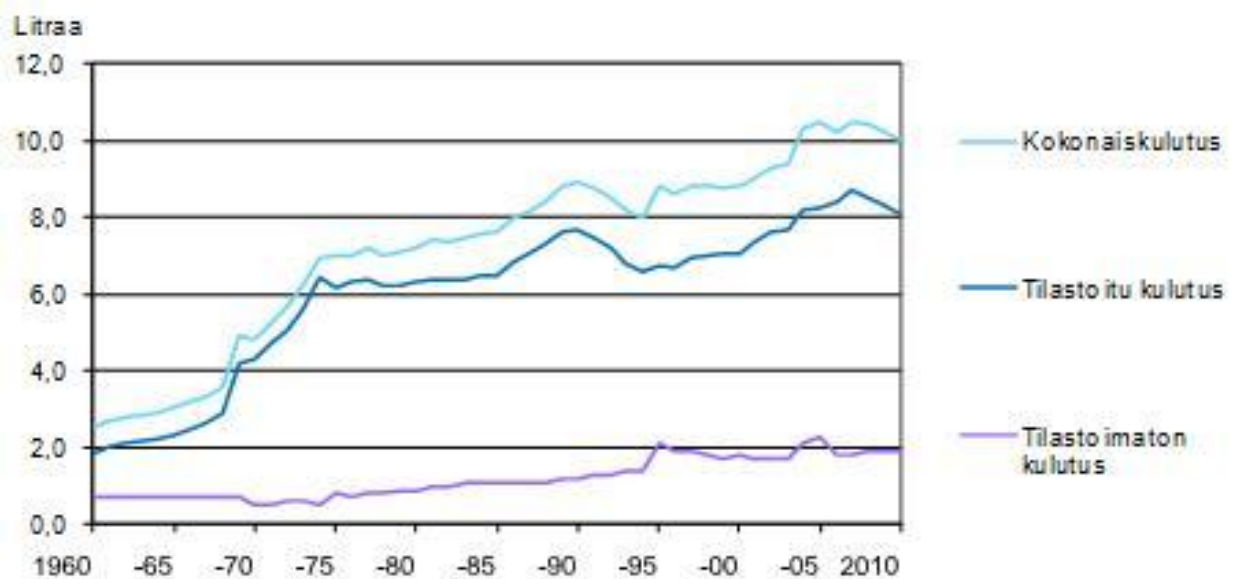
Viittala, Kaisu 2001. ”Kyllä se tommosellaki lapsella on kovempi urakka”. Sikiöaika-  
na alkoholille altistuneiden huostaan otettujen lasten elämäntilanne, riskiprosessit ja  
suojaavat prosessit. Jyväskylä: Jyväskylä university printing house.

Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

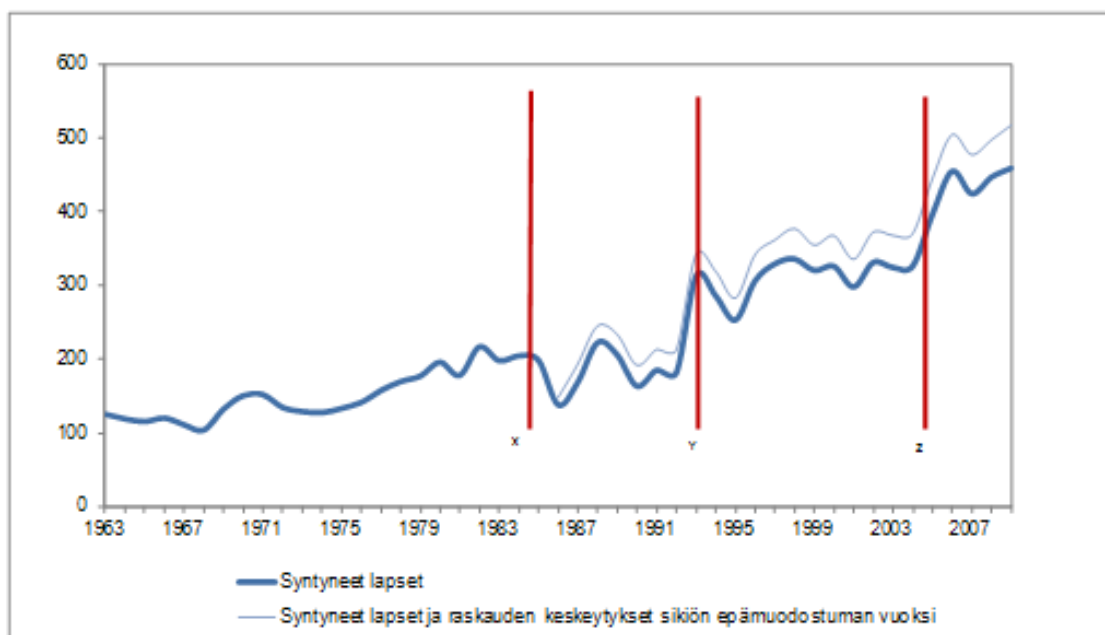
Väyrynen, Pirjo 2006a. Raskauden suunnittelu. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina,  
Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.)  
Kätilötyö. Tampere: Edita, 167, 168.

Väyrynen, Pirjo 2006b. Sikiön kehitys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläi-  
nen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilö-  
työ. Tampere: Edita, 130 - 132.

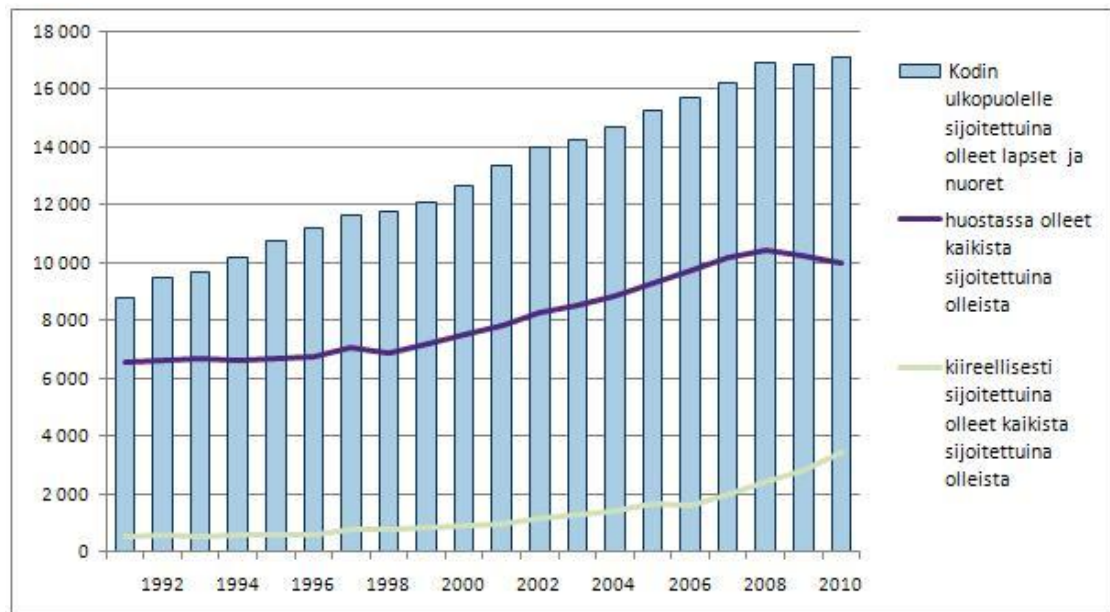


Lähteet: Alkoholijuomien kulutus. SVT. THL; Valvira.

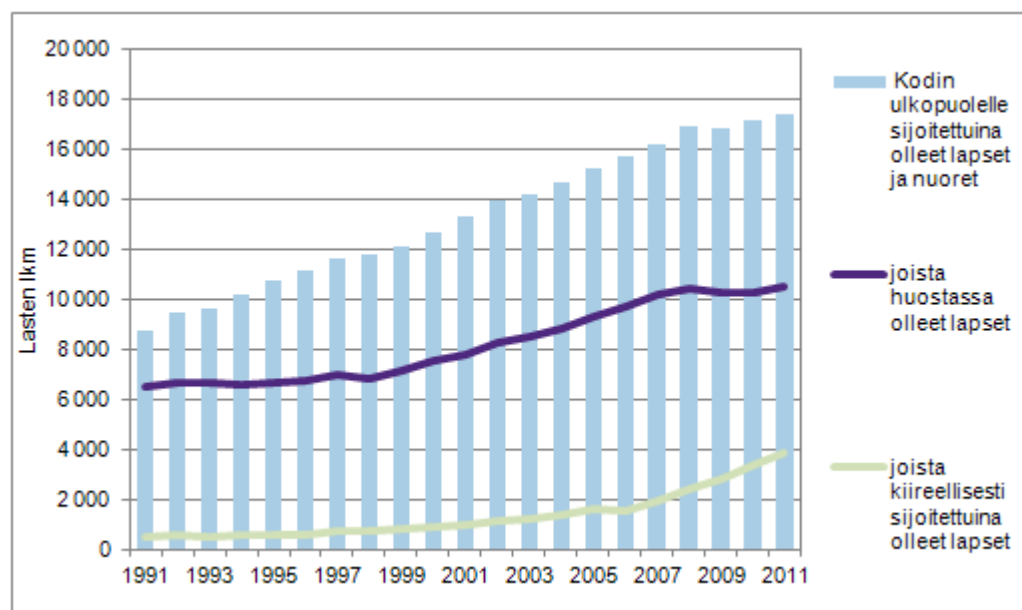
**KUVIO 1.** Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohti 1960-2010 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a)



**KUVIO 2.** Epämuodostumatapauksien kokonaisesiintyvyys (1/10 000 vastasyntyntä) vuosina 1963–2009. X= epämuodostumarekisterin uudistus vuonna 1985, Y= uudistus vuonna 1993, Z= uudistus vuonna 2005 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)



**KUVIO 3.** Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991-2010\*. \*Sama lapsi voi sisältyä sekä kiireellisiin sijoituksiin että huostassa olleiden lukumääriin (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012c)



**KUVIO 4.** Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991–2011\*. \* Sama lapsi voi sisältyä sekä kiireellisiin että huostassa olleiden lukumääriin (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2012d)

**Tutkimusongelmat**

Kyselylomakkeen kysymykset ovat johdettu tutkimusongelmista, joihin kyselylomakkeemme hakee vastauksia.

Tutkimusongelmat	Kyselylomakkeen kysymysnumerot
Kuinka paljon päihdeäitejä on asiakkaana?	2,3,4,5
Millaisia keinoja käytetään heidän tunnistamiseksi?	6,8,11
Miten tunnistamiskeinojen käyttö koetaan	7,9,10
Miten päihdeäitejä tulisi vastaajien mielestä hoitaa	12,13,14,15,16
Miten päihdeäitien hoitoa tulisi kehittää?	17,18,19,20

**SAATEKIRJE**

2.5.2012

**Arvoisa vastaaja!**

Olemme kolme vuonna 2010 aloittanutta sairaanhoitajaopiskelijaa Mikkelin ammatti-  
korkeakoulusta, Savonniemen kampukselta. Teemme opinnäytetyötä päihdeäideistä  
sekä heille suunnatuista palveluista Etelä-Savon alueella. Opinnäytetyömme perim-  
mäisenä tavoitteena on kartoittaa, minkälainen tarve Pidä kiinni- ensikodille tai avo-  
palveluyksikölle on Etelä-Savossa. Opinnäytetyömme tuottaa näin tietoa, jota voi  
hyödyntää kehitettäessä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset käsitellään ja julkaistaan ehdotto-  
man luottamuksellisesti. Vastaukset annetaan anonyymeina sekä vastaukset säilyte-  
tään huolellisesti ja hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Vastaaminen kyselyymme on helppoa ja nopeaa Webropol- ohjelmalla ja aikaa vas-  
taamiseen kuuluu noin 15 minuuttia. Kyselyssä tarkoitamme päihdeäidillä raskaana  
olevaa päihteitä (alkoholi, tupakka, huumeet) käyttävää naista.

Tietonne sekä kokemuksenne ovat tutkimuksessamme ensiarvoisen tärkeitä ja toi-  
voisimme, että vastaisitte kyselyymme huolella, jotta saisimme mahdollisimman tark-  
kaa ja kattavaa tietoa tutkimusaiheestamme.

Kiitos vastauksesi!

Sanna Kainulainen sanna.kainulainen@mail.mamk.fi

Jonna Kiviaho jonna.kiviaho@mail.mamk.fi

Jenny Lundström jenny.lundstrom@mail.mamk.fi

Lisätietoja voi kysyä myös ohjaajaltamme [leena.uosukainen@mamk.fi](mailto:leena.uosukainen@mamk.fi).

puh.050 3125115

## YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO

**1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sosiaali- ja terveydenhuolto alalla?**

- 0-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-9 vuotta
- yli 10 vuotta

**2. Mikäli olet työskennellyt enemmän kuin kymmenen vuotta, vastaa seuraavaan väittämään:**

**Kohtaan työssäoloaikasi nykyään enemmän päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia kuin kymmenen vuotta sitten?**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**3. Kohtaan tupakkaa polttavan raskaana olevan naisen työssäni**

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Vuosittain
- En koskaan

**4. Kohtaan alkoholia käyttävän raskaana olevan naisen työssäni**

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Vuosittain
- En koskaan

**5. Kohtaan huumeita käyttävän raskaana olevan naisen työssäni**

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Vuosittain
- En koskaan

**6. Käytän AUDIT-testiä työssäni**

- Päivittäin
- Viikottain
- Kuukausittain
- Vuosittain
- En koskaan tai käytän muita menetelmiä, mitä? \_\_\_\_\_

**7. Koen AUDIT- testin käytön hyödylliseksi työvälineeksi päihdeäidin tunnistamisessa**

- Kyllä
- En
- Miksi? \_\_\_\_\_

**8. Koen jonkun muun päihteitä kartoittavan testin paremmaksi, kuin AUDIT- testin (Kuten T-WEAK, T-ACE)**

- Kyllä, minkä? \_\_\_\_\_
- En
- En tunne ko. testejä

**9. Koen päihteiden käytön puheeksi ottamisen vaikeaksi raskaana olevan naisen kanssa**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**10. Mielestäni tunnistan päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**11. Minkälaiset merkit sinussa herättävät epäilyksen päihteiden käytöstä vaikkei varmaa tietoa tai saatua vastausta olisikaan?**

---

---

---

---

---

---

---

---



**12. Olen tietoinen hallituksen työryhmän esityksestä, joka esittää päihdeäitien pakkohoitoon asettamista**

- Kyllä
- En

**13. Mielestäni päihdeitä (alkoholi ja huumeet) käyttävät päihdeäidit tulisi asettaa pakkohoitoon**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Miksi?

---

---

---

**14. Tunnen Pidä kiinni- ensikodin toimintamallin/periaatteen**

- Kyllä
- En
- Tiedän Pidä kiinni- ensikodin, mutta en tunne heidän toimintamalliaan

**15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä” vastaa seuraavaan väittämään  
Pidän mallia hyvänä ja käyttökelpoisena**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**16. Pidä- kiinni ensikodit ovat tärkeässä asemassa päihdeäidin hoidossa**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**17. Etelä- Savoossa tarvitaan ainakin yksi Pidä-kiinni ensikoti tai avopalveluyksikkö**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**18. Minkälainen näkemys sinulla on päihdeäitien hoitoketjun toimivuudesta Etelä-Savossa?**

---

---

---

---

---

**19. Miten päihdeäitien hoitoa tulisi kehittää?**

---

---

---

---

---

## **Paljonko juot?**

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

- ei koskaan
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

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

- 1-2 annosta
- 3-4 annosta
- 5-6 annosta
- 7-9 annosta
- 10 tai enemmän

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

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

**Menikö pitkäksi?**

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

- ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

**Jäikö jotain tekemättä?**

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

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

**Ryypyllä käyntiin?**

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

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

**Morkkis?**

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

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

**Menikö muisti?**

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

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

**Kolhitko itseäsi tai muita?**

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

- ei
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

**Tuliko sanomista?**

**10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholi-  
linkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?**

- ei koskaan
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

**11. Vastajaajan sukupuoli**

- Mies
- Nainen

**12. Ikä**

- 15 tai alle
- 16 - 17
- 18 - 24
- 25 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 - 64
- 65 tai enemmän

**13. Ketä testaa**

- itseään
- puolisoaan
- lastaan
- muuta lähiomaistaan
- asiakastaan (Päihdelinkki 2008.)

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset	Teema/Kategoria
<p>Pajulo, Marjukka. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen –erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Turun yliopisto. Folkhälsan Research center. Katsaus.</p> <p>(medic-&gt;raskaus,päihdeet-&gt;252 osumaa)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli motivoida odottavia äitejä hoitamaan äiti-lapsi suhdetta jo raskausaikana, pysyvän päihdeettömyyden saavuttamiseksi sekä vanhemmuuden laadun parantamiseksi.</p>	<p>Kirjallisuuden pohjalta tehty katsaus, joka on vertaisarvioitu.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että päihdeäidit ovat haasteellinen ja ilmeisesti kasvava riskiryhmä. Tutkimuksessa todettiin äidin ja mentalisaatiokyvyn vahvistamisella olevan ehkäisevä vaikutus päihdeettömyyteen.</p>	<p>Päihdeongelmat, ennaltaehkäisy ja valvonta, psykologia, kuntoutus, hoito, äidit + psykologia, raskaana olevat naiset + psykologia, äiti-lapsisuhteet, äiti-sikiösuhteet + psykologia, objektiisuhte.</p>
<p>Kahila, Hanna. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Helsingin</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko buprenorfiini mahdollinen lääke korvaushoitoon raskaana oleville naisille.</p>	<p>67 raskautta seurattiin, joista 66 käytössä oli buprenorfiini. Kohdejoukko jaettiin kolmeen ryhmään. Yhteen, jotka pystyivät</p>	<p>Buprenorfiini todettiin vaihtoehdoksi raskaudenaikaiseen ylläpitoon. Raskaudenaikainen päihdeiden väärinkäyttö johtaa äiti-lapsiparin pitkäaikaiseen</p>	<p>Päihdeiden väärinkäyttö, huostaanotto.</p>

<p>yliopisto. Väitöskirja.</p> <p>(medic-&gt;päihteiden väärinkäyttö+huostaanotto-&gt;rajaus: väitöskirja-&gt; 49 kpl)</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin myös, mitä pitkäaikaisvaihtokutuksia raskaudenaikaisesta väärinkäytöstä oli lapsen ja äidin hyvinvointiin.</p>	<p>lopettamaan käytön, toiseen, jotka jatkoivat käyttöä ja kolmanteen, jotka eivät pysyneet hoidossa.</p>	<p>hoitoon selviytyäkseen pitkäaikaisilta ongelmilta hyvinvoinnissa.</p>	
<p>Sutinen, Tiina. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.</p> <p>(Medic-&gt; päihde, sikiövauriot, ensikodit-&gt;rajaus:väitöskirja)-&gt;31</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda hoitotyöhön malli päihdeitä käyttävien äitien osalta sekä arvioida tätä mallia. Lisäksi hoitotyöntekijöiden moniammatillisista yhteistyötä ja päihdehoitotyön osaamista kehitettiin mini-intervention ja motivoivan haastattelun osalta.</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista aineistoa, jota on analysoitu tilastollisin menetelmin. Tutkimuksessa on käytetty myös kvalitatiivista aineistoa, jota on arvioitu teorialähtöisellä sisällön analyysillä. Lähtötilanteen arviointi kerättiin haastattelu- ja kyselyin, joita käytettiin aineistona arviointivaihe-</p>	<p>Hoitotyöntekijät kehittyivät päihdeiden käytön tunnistamisessa ja seulonnassa sekä rohkeus ottaa päihdeasiat puheeksi vahvistui. Tutkimusta tukevat työmenetelmät olivat monipuolisia, kuten varhaisen vuoro vaikutuksen tukemista, kotikäynnit sekä perhe- ja verkostotyötä. Hoitomallin myötä moniammatillisuus muuttui aktiivisemmaksi.</p>	<p>Päihde, sikiövauriot, ensikodit.</p>



osumaa		sa. Lisäksi on hyödynnetty terveydenhoitajan tapaamisia, koulutuksia sekä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana oleville naisille suunnatuissa kyselyistä saatua aineistoa. Lisäksi aineistoa saatiin sosiaali- ja terveydenhuollon johtajille suunnatusta haastattelusta.		
Artama, Miia, Gissler, Miika, Malm, Heli, Paldan, Mareena, Ritvanen, Annukka, asiantuntijaryhmä. 2009. Lääke ja raskauspilottihankkeen tuloksia. Raskauden aikainen lääkkeiden käyttö, syntyneiden	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raskauden aikaisen lääkkeiden väärinkäytön määrää ja laajuutta sekä arvioida raskauden aikaisen lääkkeiden käytön vaikutusta raskauteen, sikiöiden ja vas-	Tutkimuksessa oli käytetty THL:n ylläpitämiä syntymä-, raskauden-, keskeyttämis-, ja epämuodostumarakistereitä sekä KELA:n resepti- ja lääkkeiden erityiskorvausoikeuksien tiedostojen tietoja. Tilasto-	Lähes joka toinen synnyttäneistä oli hankkinut reseptilääkkeitä raskauden aikana tai kuukausi ennen raskautta. Joka viides oli hankkinut reseptilääkkeitä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Yleisimmin käytettyjä olivat antibiootit. 29 prosentissa	Lapsi, lisääntymisterveys, lääkkeet, lääkekorvaukset, raskaudenkeskeytys, raskaus, synnynäinen epämuodostuma, synnytys.

<p>lasten perinataaliterveys ja epämuodostumariski. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 28/2009.</p> <p>(Medic-&gt;päihteet, raskaus, pakkohoito-&gt;322 osumaa)</p>	<p>tasyttyneiden lasten terveyden ja epämuodostumien kokonaisuutena.</p>	<p>keskuksen tilastoista oli poimittu kuolemansyyn tiedot. Tutkimusaineisto muodostui vuonna 1996-2001 syntyneistä lapsista sekä raskaudenkeskeytyksistä.</p> <p>Otanta tutkimuksessa oli 411 561.</p>	<p>lääkeostoissa valmiste oli mahdollisesti haitallinen ja 5 prosentissa selkeästi haitallinen sikiölle. Raskauden edetessä haitallisten lääkeaineiden ostot vähenivät. Raskauden aikaisella sekä raskautta edeltävän kuukauden aikaisella lääkkeiden käytöllä havaittiin olevan yhteyttä perinataaliterveyteen.</p>	
---	--	--	--	--

<p>Bäckström, Pia. 2006. Glutamatergic modulation of cueinduced drugseeking behavior in the rat. Helsingin yliopisto. National Public Health institute Helsinki. Department of biological and environmental sciences.</p> <p>(Medicine &gt;päihteet, lastensuojelu &gt;21 osumaa)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päihteiden retkahtamisen neurologista tuntemusta. Erityisesti oli tarkoitus selvittää voidaanko retkahtamisalttiutta vähentää glutamaattireseptoreiden salpauksella. Lisäksi tutkittiin retkahtamiskäyttäytymisen kannalta tärkeänä pidetyn accumbens- aivotumakkeen merkitystä aistiärsykkeiden laukaisemassa päihdehakuksessa käyttäytymisessä.</p>	<p>Kirjallisuus sekä eläinkokeiden avulla tutkittiin glutamaatti reseptoreiden toimintaa aivoissa.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että glutamaterginen hermovälitys säätelee päihdehakuista käyttäytymistä sekä alkoholi- että kokaiiniretkahdamista voitiin hillitä. Löydettiin myös viitteitä, että accumbens- tumake on yksi aivoalueista, joiden kautta glutamaattireseptoriantagonistien retkahtamista hillitsevät vaikutukset välittyvät.</p>	<p>Retkahtaminen, päihteet, glutamaatti, alkoholi, kokaiini, rotta.</p>
---	--	--	---	---

<p>Autti-Rämö, Ilona. 2011. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot lisääntyvät. Kansaneläkelaitos. Tutkimusosasto. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pääkirjoitus.</p> <p>(Medic-&gt;raskaus, huumeet, sikiövauriot-&gt;358 osumaa)</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on lisätä tietoisuutta alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista ja kuinka sitä voisi ennaltaehkäistä.</p>	<p>Kirjallisuuteen sekä sosi-aali- ja terveysministeriön selvityksiin perustuva artikkeli.</p>	<p>Yleistä tietoisuutta alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista sekä yhteistä vastuuta tulisi lisätä hyödyntäen medioita (televisio, Internet, aikakauslehdet). Alkoholi tuotteiden ostopäätöksiin on pyrittävä vaikuttamaan varoitusmerkinnöin. Ravintoloissa ja Alkoissa sikiövaurioista tiedottaminen saattaisi vähentää alkoholin ostoa ja käyttöä.</p>	<p>Raskaus, huumeet, sikiövauriot.</p>
<p>Beth A. Bailey, Robert J.Sokol. 2011. Prenatal alcohol exposure and mis-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa päihteiden vaikutuksia raskauden aikana.</p>	<p>Kirjallisuuden pohjalta tehty artikkeli.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan alkoholin käyttö saattaa lisätä keskenmenon, kuolleena</p>	<p>Prenatal alcohol exposure, pregnancy, pregnancy outcomes, childbirth, mis-</p>

<p>carriage, still birth, pre-term delivery and sudden infant death syndrome. National Institute on Alcohol Abuse &amp; Alcoholism. Artikkeli.</p> <p>(Cinahl-&gt;pregnancy, substance-&gt; Rajattu; koko tekstit ja vuodet 2006-2011-&gt; 134 osumaa)</p>	<p>Tutkittiin altistaako synnytystä edeltävä alkoholin käyttö keskenmenolle, lapsikuolleisuudelle, ennenaikaiselle synnytykselle ja kätkykuolemalle.</p>		<p>syntymisen, ennenaikaisen synnytyksen sekä kätkykuoleman riskiä. Tutkimus osoitti myös, että raskaana olevan haastattelu on tehokas tapa puuttua raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön.</p>	<p>carriage.</p>
--	--	--	---	------------------

---

<i>”Epäsiisteys, ei tulla sovituille ajoille, ei peruta ym.”</i>	Ei saavu vastaanotolle	Työkalut	Päihdeäitin nen	tunnistami-
<i>”Ulkoinen olemus; päihöttyneisyys, Ääni;ns. viskibasso Haju,alkoholi, kannabis tai tupakka haisee Laihtuu runsaasti raskauden aikana, vaikkei enää pahoinvointia.”</i>	Ulkoinen olemus; epäsiisteys, hajut			
<i>”Usein jää pois varatulta ajalta, tai vaihtaa sitä yhtenäin. Mitään merkkejä ei välttämättä näe, joskus vain tuntuu siltä... täyttä mutua.”</i>	Intuitio			
<i>”Hälyttävien merkki on, jos äiti ei ilmesty sovituille vastaanotoille. Aina syytä selvittää miksi. Toki myös epäsiisti olemus ja kartteleva käytös pistävät miettimään. Jos on aiempia lapsia, heidän tilastaan voi herätä epäily.y.m.”</i>	Käytös vastaanotolla			

---