

Janni-Peppiina Luukkanen

Milla Manninen

# Äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Janni-Peppiina Luukkanen & Milla Manninen	Sairaanhoidaja (AMK)	Marraskuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen		52 sivua 6 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Terveysala, Mikkeli		
<b>Ohjaaja</b>		
Aila Friis		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen opiskelumateriaali äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen terveydenhoitajaopiskelijoille lapsen ja perheen terveydenhoitotyön opintojaksolle. Tavoitteena on lisätä tulevien terveydenhoitajien tietoutta ja siten kehittää opiskelijoiden ammatillista osaamista sekä päihdeäitien kohtaamistaitoa tulevassa työssä.</p>		
<p>Opinnäytetyö on toiminnallinen ja siinä on tuotettu sähköinen opiskelumateriaali, joka on blogipohjainen. Blogi sisältää tietoa raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen sekä tietoa päihdeäitien kohtaamisesta ja hoidosta. Blogi sisältää myös testin, jonka avulla opiskelijat voivat testata omaa osaamistaan.</p>		
<p>Päihteiden käyttö on yleistynyt yhteiskunnassamme, myös raskaana olevien naisten keskuudessa. Suomessa noin 6 % odottavista äideistä on päihderiippuvaisia. Raskauden aikainen päihteiden käyttö aiheuttaa vakavan vaaran sikiön kasvulle ja kehitykselle sekä monia vaikeuksia vastasyntyneen alkuelämälle. Tarkkaa määrää sikiöiden kehityshäiriöistä ei pystytä sanomaan, mutta vuosittain vaaraa aiheutuu 3600 - 6000 sikiölle äidin päihteiden käytön takia. Tästä syystä terveydenhuollon ammattilaisten riittävä tieto aiheesta on tärkeää, jotta he pystyvät ohjaamaan ja hoitamaan tällaisia asiakkaita.</p>		
<p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksen terveystalo. Opinnäytetyössä kehitettyä blogipohjaista opiskelumateriaalia voidaan hyödyntää terveydenhoitajaopiskelijoiden lapsen ja perheen hoitotyön opintojakson opetuksessa. Blogi on tarkoitettu itseopiskelumateriaaliksi, ja sen avulla opiskelijat voivat esimerkiksi opiskella tenttiin. Sähköistä opiskelumateriaalia on mahdollista käyttää myös tulevaisuudessa opintojaksoilla, ja sen etuna on muokkaamisen ja päivittämisen loputon mahdollisuus.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
raskaus, päihteet, vaikutukset, blogi, toiminnallinen opinnäytetyö		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Janni-Peppiina Luukkanen & Milla Manninen	Degree programme in nursing	November 2018
<b>Thesis title</b>		
The effects of using intoxicants during pregnancy to the fetus and infant		52 pages 6 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
<b>Supervisor</b>		
Aila Friis		
<b>Abstract</b>		
<p>This thesis examines how a mother's use of intoxicants affects the fetus and newborn. The aim of this thesis is to produce an electronic study material for the students of South-Eastern Finland University of Applied Sciences' Child and Family Health Care-course. The aim is also to increase our own and future nurses awareness about the topic and improve the students professional skills to encounter intoxicant-using mothers in future work.</p>		
<p>The thesis is functional and therein has produced, electronic study material that is blog-based. The blog contains information on the effects of the use of intoxicants during pregnancy to the fetus and on newborn as well as information about encountering intoxicant-using mothers and their treatment. Blog also includes a test that allows students to test their own skills on the subject.</p>		
<p>The use of intoxicants has increased in our society, also among pregnant women. In Finland about 6% of pregnant women are drug addicts. Using intoxicants during pregnancy cause serious danger to growing fetus and many problems to infants first living days. There`s no exact knowledge how many fetuses and infants are in danger because of mothers use of intoxicants. In Finland about 3600-6000 fetuses per year suffer mothers use of intoxicants. This is the main reason why professionals of health care must have enough information about the subject that they can inform and take care of this kind of customers.</p>		
<p>Thesis is commissioned by the Health care Department of the Mikkeli campus of South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The aim is that the blog-based study material, developed while the thesis, can be used in the teaching of nursing students' Child and Family treatment -course. The blog is intended as a self-study material and allows students, for example, to study for an exam. It is possible to use the e-learning material in the future, in the module of studies, and its advantage is the endless possibility of editing and updating.</p>		
<b>Keywords</b>		
Pregnancy, intoxicants, effects, blog, functional thesis		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJA .....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
4	PÄIDERIIPPUUUS.....	9
5	PÄIHDEÄITI HOITOTYÖN ASIAKKAANA .....	10
5.1	Päihteitä käyttävät naiset asiakasryhmänä .....	10
5.2	Päihteiden käytön tunnistaminen .....	12
5.3	Päihdeäidin hoito.....	15
6	SIKIÖN NORMAALI KEHITYS RASKAUDEN AIKANA.....	21
7	PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET SIKIÖÖN JA RASKAUTEEN ...	22
7.1	Alkoholin vaikutus sikiöön ja raskauteen .....	22
7.2	Kannabiksen vaikutus sikiöön ja raskauteen.....	24
7.3	Amfetamiinin vaikutus sikiöön ja raskauteen.....	26
7.4	Opioidien vaikutus sikiöön ja raskauteen .....	27
8	PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET VASTASYNTYNEESEEN .....	28
8.1	Raskauden aikaisen alkoholin käytön vaikutus vastasyntyneeseen..	29
8.2	Raskauden aikaisen kannabiksen käytön vaikutus vastasyntyneeseen .....	31
8.3	Raskauden aikaisen amfetamiinin käytön vaikutus vastasyntyneeseen .....	31
8.4	Raskauden aikaisen opioidien käytön vaikutus vastasyntyneeseen .	32
8.5	Imettäminen .....	33
9	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TIEDONHAKU.....	34
10	TUOTTEEN KEHITTÄMINEN .....	36
11	POHDINTA.....	39
12	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	43

LÄHTEET .....	46
---------------	----

## LIITTEET

Liite 1. Finneganin lomake

Liite 2. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 3. Tutkimustaulukko

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opiskelumateriaalia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksen terveydenhoitajaopiskelijoille lapsen, perheen ja äidin terveydenhoitotyön opintojaksolle. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä omaa sekä tulevien terveydenhoitajien tietoutta ja siten kehittää opiskelijoiden ammatillista osaamista sekä päihdeäitien kohtaamistaitoa tulevassa työssä. Aiheena opiskelumateriaalissa on raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen. Opiskelumateriaalin tavoitteena on, että opiskelijat oppivat keskeiset asiat raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen ja voivat hyödyntää materiaalia myös tulevaisuudessa. Materiaali on sähköisessä muodossa, ja se on tarkoitettu itseopiskeluun. Materiaalin lopussa on ”testaa tietosi” -osio, jonka avulla opiskelija voi testata oman osaamisensa aiheesta. Tuottamamme opiskelumateriaali tuo myös uudenlaisia oppimismenetelmiä kurssille.

Yhteiskunnassamme päihteiden käyttö on yleistynyt huomattavasti viime vuosina. Suomessa alkoholi on eniten käytetty päihde, ja sitä käytetään edelleen enemmän päihteenä ja nautintoaineena kuin esimerkiksi ruokajuomana. Suurin muutos suomalaisessa alkoholikulttuurissa on naisten alkoholin käytön lisääntyminen, käyttömäärät hipovat jo samoja määriä kuin miehillä. Suomalaisessa juomakulttuurissa korostuu humalahakuinen juominen ja suomalaiset näkevät sen jopa sallittuna ja hyväksyttävänä asiana juomakulttuurissa. (Mäkelä & Österberg 2016.)

Vaikka alkoholi on Suomessa edelleen ykköspäihde, myös huumeiden käyttö on yleistynyt erityisesti 2010-luvun vaihteen jälkeen. Yleisin suomalaisten käyttämä huumausaine on kannabis. Lisäksi suomalaiset käyttävät amfetamiinia ja opioideja. Stimulanteista amfetamiinin lisäksi ekstaasin ja kokaiinin käyttö on lisääntynyt varsinkin nuorten keskuudessa. Opioidien väärinkäyttö on yleensä lääkkeiden väärinkäyttöä. Suomalaisten keskuudessa lääkkeitä buprenorfiinia, tramadolia, fentanyyliä ja oksikodonia väärinkäytetään eniten. Suomalaisessa päihdekulttuurissa yleisintä on kuitenkin sekakäyttö, jossa alkoholia ja huumausaineita käytetään sekaisin. (Varjonen 2015, 34.) Vuonna

2012 tehdyn arvion mukaan Suomessa huumeiden käyttäjistä kolmasosa on naisia. Naiskäyttäjien arvioitu määrä on noin 5000 - 9000. Suurimmaksi osaksi ongelmakäyttäjiä on 25 - 34-vuotiaiden naisten keskuudessa. Erityisesti nuorten naisten keskuudessa opioidien käyttö on yleistä. 25 – 34-vuotiaiden naisten osuus opioidien käyttäjistä on jopa 45 %. Lisäksi nuoret naiset käyttävät mm. amfetamiinia jonkin verran. (Ollgren ym. 2014.)

Päihdeongelmia ja päihderiippuvuuksia esiintyy myös raskaana olevien naisten keskuudessa. Suomessa n. 6 % odottavista äideistä on päihderiippuvaisia. Tarkkaa määrää sikiöiden kehityshäiriöistä ei pystytä sanomaan, mutta vuosittain vaaraa aiheutuu 3600 - 6000 sikiölle äidin päihteiden käytön takia. Suomessa yleisin syy pienten lasten huostaanottoihin on äidin päihteiden käyttö. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.a.)

Halusimme tehdä opinnäytetyömme juuri tästä aiheesta, sillä se on mielenkiintoinen ja olemme kumpikin kohdanneet harjoitteluissamme päihdeäitejä ja heidän pieniä lapsiaan. Tulevaisuudessa meitä kumpaakin kiinnostaisi työskennellä päihdeongelmaisten asiakkaiden parissa. Opinnäytetyössä emme käy läpi kaikkia päihteitä, käsittelemme ainoastaan alkoholin sekä kolmea yleisimmin Suomessa käytettyä huumausainetta, jotka ovat kannabis, amfetamiini ja opioidit.

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössämme ovat päihteet, alkoholi, kannabis, amfetamiini, opioidit, päihderiippuvuus, raskaus, sikiö, vastasyntynyt ja päihdeäiti.

## **2 TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantajanamme on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Terveysala, Mikkelin kampus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa 1.1.2017, kun Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulu yhdistyivät. Xamk on Suomen viidenneksi suurin ammattikorkeakoulu, ja

sen kampukset sijaitsevat Kotkassa, Kouvolassa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. Xamkissa on laaja koulutustarjonta. Tarjolla on 59 ammattikorkeakoulututkintoa ja 26 ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.a.)

Opinnäytetyömme materiaali tuotetaan terveydenhoitajaopiskelijoille lapsen ja perheen terveydenhoitotyön opintojaksolle äitiysneuvolatyön osioon, joka on 4 opintopisteen laajuinen. Opintojaksolla opiskellaan mm. äitiyshuollon palvelujärjestelmää, lasta odottavan ja lapsivuodeaikaisen äidin ja perheen terveys-tarkastuksia, seulontatutkimuksia, terveysneuvontaa sekä ohjausta. Lisäksi opetellaan tunnistamaan raskauden riskitekijöitä, erityisen tuen ja seurannan sekä hoitoon ohjaamisen tarvetta. Opintojaksolla opetellaan tukemaan varhaista vuorovaikutusta, antamaan imetysohjausta sekä opetellaan, mitä on varhainen puuttuminen ja miten sitä toteutetaan. Opintojakson tavoitteena on mm. osata arvioida odottavan äidin ja sikiön terveyttä sekä tunnistaa raskautteen ja synnytykseen liittyviä riskejä. Lisäksi opiskelijan tulee osata toteuttaa ja arvioida vastasyntyneen lapsen ja hänen perheensä tuen sekä mahdollisen jatkohoidon tarvetta. Tavoitteena on myös oppia tukemaan perheitä vanhemmuudessa ja ohjata heitä terveellisiin elintapoihin. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.b.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sähköinen opiskelumateriaali äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen terveydenhoitaja-opiskelijoille lapsen ja perheen terveydenhoitotyön opintojaksolle.

Tavoitteenamme on lisätä omaa, sekä tulevien terveydenhoitajien tietoutta kyseisestä aiheesta ja siten kehittää opiskelijoiden ammatillista osaamista sekä päihdeäitien kohtaamistaitoa tulevassa työssä.



## 4 PÄIDERIIPPUUUS

Päihteillä tarkoitetaan kemiallisia aineita, jotka elimistöön joutuessaan vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen toimintaan ja aiheuttavat päihtymyksen tunnetta. Päihteiksi luokitellaan alkoholi, tupakka ja erilaiset huumausaineet. Suomen lainsäädännön mukaan rajoitetusti sallituiksi päihteeksi määritellään tupakka ja alkoholi. Huumausaineet ovat Suomessa laittomiksi luokiteltuja päihdeaineita. Huumausaineet on jaettu vaikutustensa perusteella neljään alaryhmään, joita ovat keskushermostoa kiihdyttävät aineet, keskushermostoa lamaannuttavat aineet, hallusinogeenit ja kannabis. Päihteitä voidaan käyttää monin eri tavoin, yleisimmin suun kautta, suonensisäisesti tai imppaamalla. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Vaikka alkoholi on yleisimmin käytetty päihde ja päihderiippuvuuden aiheuttaja Suomessa, on huumausaineiden ongelmakäyttö lisääntynyt nopeasti. Huumausaineiden käyttäjät ovat yleensä nuoria ja heillä on lyhyt käyttöhistoria. Huumeiden käyttäjien ongelmat liittyvät usein syrjäytymiseen yhteiskunnasta ja ihmissuhde- ja terveysongelmiin. (THL 2015, 48.)

Vuonna 2016 päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista 77 % käytti opioideja, 52 % stimulantteja ja 52 % kannabista. Yleisimmin käytetty stimulantti oli amfetamiini ja opioideista buprenorfiini (esim. Subutex), jota käytetään myös korvaushoitolääkkeenä. Buprenorfiinin lisäksi muita väärinkäytettyjä opioideja olivat Suboxone, joka on buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmä. Muita mainittuja opioideja olivat mm. heroini, oksikodoni, metadoni, tramadoli, kodeiini sekä fentanyyli. Stimulanteista amfetamiinin lisäksi käytettiin ektaasia sekä metamfetamiinia. Nuorten eli alle 20-vuotiaiden keskuudessa yleisimmin käytetty huume oli kannabis. Hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden keski-ikä oli 33 vuotta, ja heistä suurin osa oli miehiä. (THL 2017 a, 1, 3 - 5.) Alkoholi on Suomessa käytetyin päihde, mutta silti huumeet ovat suurin syy hoitoon ohjaamisessa (Alaja & Tuomiranta 2004).

Päihderiippuvuus voi kehittyä kaikkia päihteitä kohtaan. Eniten riippuvuuksia aiheuttavat alkoholi, nikotiini, bentsodiatsepiini, kannabis, opioidit ja amfetamiini. Päihderiippuvuus syntyy toistuvasta, riippuvuutta aiheuttavan päihteen käytöstä. (THL 2014.) Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun päihteen käyttö muuttuu pitkäaikaiseksi ja hallitsee elämää. WHO on julkaissut ICD-10-tautiluokituksen, jossa on määritelty myös päihderiippuvuuden kriteerit. Kriteerit ovat samat kaikille, riippumatta siitä, mitä päihdettä käyttäjä käyttää. ICD-10-luokituksen mukaan päihderiippuvuuden kriteereitä on kuusi ja ne ovat pakonomainen tarve ottaa päihdettä, käytön hallinnan menettäminen, vieroitusoireiden esiintyminen käytön vähentyessä tai päättyessä, toleranssin kasvaminen, käyttäjän koko elämän pyöriminen aineen käytön ympärillä sekä aineen käytön jatkaminen, vaikka käyttäjä onkin tietoinen aineen haitoista ja käytön seurauksista. Päihderiippuvuus voidaan todeta, jos viimeisimmän vuoden aikana kolme tai useampi näistä kriteereistä esiintyy samanaikaisesti kuukauden ajan tai toistuvasti lyhyemmissä ajanjaksoissa. (Poikolainen 2003, 76 - 77.) Päihderiippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat perintötekijät sekä erilaiset mielenterveyshäiriöt ja sosiaaliset tekijät. Päihderiippuvuus ei ole kytköksissä tiettyyn ikään tai elämänvaiheeseen, vaan se voi kehittyä milloin tahansa. (THL 2014.)

## **5 PÄIHDEÄITI HOITOTYÖN ASIAKKAANA**

### **5.1 Päihteitä käyttävät naiset asiakasryhmänä**

Asiakaskuntana päihteen käyttäjät ovat haastava ryhmä. Erityispiirteitä, joita erityisesti päihteitä käyttävien naisten hoidossa tulee ottaa huomioon, ovat naisten yhteiskunnallinen asema, käyttäjien elämäkokemukset, terveys sekä sosiaaliset suhteet. Varsinkin naisten päihteen käyttöä pidetään yhteiskunnassamme edelleen jonkinlaisena ”tabuna”. Yhteiskunnan asettamat roolit ja odotukset naisia kohtaan aiheuttavat paineita. Paineiden ja odotusten myötä päihdeongelmaiset naiset saattavat kokea olevansa ”huonoja naisia”, koska eivät pysty vastaamaan yhteiskunnan vaatimukseen. Tästä johtuen naiset pelkäävät leimaantumista ja avun hakeminen voi olla vaikeaa. Monesti päihdeongelmaiset naiset eristäytyvät yhteiskunnasta. (Hankin ym. 2000; Nätkin 2001;

Brienza & Stein 2002; Halmesmäki ym. 2007; Väyrynen 2007, Sutisen 2010,17 mukaan.)

Yleensä päihteitä käyttävän naisen kumppani on myös päihdeongelmainen, ja molemmat ovat joutuneet kasvamaan päihdeperheissä. Päihdeongelmiin liittyvät vahvasti myös mielenterveysongelmat, monesti nämä naiset ovat kärsineet mielenterveysongelmista pitkään ja heillä saattaa olla aikaisempia hoitokertoja psykiatrisissa palveluissa. Useimmat päihdeongelmaiset naiset kärsivät masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Heillä voi olla taustallaan myös itsemurhayrityksiä, psykooseja ja persoonallisuushäiriöitä. (Alaja & Tuomiranta 2004.)

Monien naisten elämään liittyy jossakin vaiheessa oleellisesti lasten saaminen ja äitiys. Päihdeongelmaisten naisten kohdalla raskaudet ovat monesti suunnittelemattomia eivätkä sovi naisten elämäntilanteeseen. Yleensä päihdeongelmaisten naisten elämä voi olla sekavaa, eivätkä nämä naiset ole välttämättä huomanneet olevansa raskaana tai kiinnittäneet huomiota omaan terveyteensä. Tästä syystä naiset saattavat hakeutua neuvolan piiriin myöhään tai eivät hakeudu ollenkaan. Jossakin vaiheessa raskautta voi naisen huoli syntymättömästä lapsesta saada hänet hakeutumaan neuvolaan ja pyrkiä saamaan apua. Paljon päihteitä käyttävät naiset saattavat jättää kertomatta todellisen päihteiden käyttönsä, lisäksi he monesti vähättelevät päihteiden käytön vaikutuksia raskauteen. (Partanen ym. 2015, 376.)

Tiina Kauramäki (2012) on tutkinut omassa pro gradu -tutkielmassaan, mitkä tekijät yhdistävät päihdeongelmaisia äitejä. Monet äidit ovat joutuneet jo lapsuudessaan kohtaamaan jonkun läheisen päihdeongelman. Naisten omat päihdekokeilut ovat alkaneet melko varhain, ensin alkoholilla, myöhemmin myös huumausaineet ovat tulleet kuvioihin. Päihteiden käyttö on monille keino paeta todellisuutta ja ahdistusta. Monessa tapauksessa päihteiden käyttöön on vaikuttanut myös parisuhde. Tällaisissa suhteissa päihteet ovat monesti yhdistävä tekijä ja käyttö on runsasta.

Monesti päihdeäitien sosiaaliset suhteet rajoittuvat päihteiden käyttäjien keskuuteen. Hoidon suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon päihdeäidin sup-

pea tukiverkosto tai mahdollisen tukiverkoston puuttuminen kokonaan. Hoidossa tulee huomioida myös se, että naisilla voi olla taustalla esimerkiksi lapsuudessa koettuja traumoja, ihmissuhdeongelmia, mielenterveysongelmia, väkivaltaa tai taloudellisia vaikeuksia. (Kauramäki 2012, 75.)

Monen äidin kohdalla raskaus on ollut merkittävä motivaatio päihteettömyyteen, tuolloin päihteiden käyttöä on vähennetty merkittävästi tai lopetettu kokonaan. Äitiyden ja raskauden myötä uskallus hakeutua hoidon piiriin kasvaa. (Kauramäki 2012, 76.)

Hoitoalan henkilöstön tulee muistaa, että vanhempien päihteiden käytön riskit eivät aina rajoitu pelkästään raskausaikaan. Päihdeperheissä elävät lapset kokevat turvattomuutta ja lapsen normaali kasvu ja kehitys voivat olla vaarassa. Päihdeongelmaiset vanhemmat eivät osaa ottaa vastuuta lapsesta ja perheiden arki on hallitsematonta. Päihdeperheissä kasvaneet lapset eivät pysty luomaan kiintymyssuhdetta vanhempaan, eivätkä vanhemmat huomioi varhaista vuorovaikutusta lapsen kanssa. Yleensä lapsen hoitoa laiminlyödään ja lapsi joutuu kaltoin kohdeksi. Päihdeongelman lisäksi perheessä voi olla monia muitakin ongelmia, kuten huono taloustilanne tai eristäytyminen yhteiskunnasta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 227.)

## **5.2 Päihteiden käytön tunnistaminen**

Päihdeäitien tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta hoito voidaan aloittaa tarpeeksi ajoissa ja suurimmilta vahingoilta vältytään. Neuvolassa kaikilta äideiltä kysytään heidän päihteiden käytöstään suoraan. Päihteiden käytöstä on puhuttava avoimesti, eikä päihdeäitiä saa tuomita. (Kahila 2016.)

Raskaana olevan päihteiden käyttöä voi olla vaikea tunnistaa, sillä hoitoon hakeutuessa päihdeongelmaa voidaan yrittää peittää erilaisten somaattisten oireiden avulla. Naiset saattavat kertoa kärsivänsä esimerkiksi päänsärystä, kuukautiskierron häiriöistä tai masennuksesta. (Partanen 2015, 373.) On tiettyjä piirteitä, joiden perusteella hoitohenkilökunnan on syytä epäillä äidin päihteiden käyttöä. Myöhäinen hakeutuminen neuvolaan, saapumatta jättäminen tai satunnaiset käynnit neuvolassa ilman perusteltua syytä ovat ensimmäisiä merkkejä, jotka voivat viitata äidin päihteiden käyttöön. Selkeämpiä merkkejä

voivat olla aiempien lasten huostaanotto päihteiden takia tai äidin näkeminen päihtyneenä esimerkiksi kaupungilla. Jos raskaana olevalla naisella on HIV- tai C-hepatiittitartunta, on syytä epäillä suonensisäisten huumeiden käyttöä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 228.)

Alkoholi on yleisin Suomessa käytetty päihde. Sen käytön puheeksi ottaminen on tärkeää äitiyshuollossa, koska pienikin määrä voi olla haitallista sikiölle. Puheeksi ottamisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi AUDIT-kyselyä, jossa selvitetään alkoholin käytön riskejä viimeisen kuluneen vuoden aikana. (Kahila 2016.) AUDIT-kyselyn avulla voidaan tunnistaa suurin osa alkoholin ongelmakäyttäjistä. Kyselyn tavoitteena on löytää riskikäyttäjät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja saada käyttäjät miettimään omaa alkoholin käyttöään sekä tarvittaessa vähentämään sitä. Kyselylomakkeessa on 10 kysymystä, ja jokaisesta kohdasta saa 0 - 4 pistettä, maksimipistemäärä on 40 pistettä. Kysymykset koskevat alkoholin juomisen tiheyttä, käyttömäärää, humalahakuisen juomisen toistuvuutta, mahdollisia alkoholin käytöstä johtuvia riippuvuusoireita sekä käytöstä aiheutuvia haittoja. (THL 2015.) Alkoholin käytöstä kysellessä tulee kysyä mahdollisimman tarkkoja ja tarkentavia kysymyksiä (Kahila 2016). Lomake annetaan vanhemmille mukaan kotiin, jossa he saavat täyttää kyselyn rauhassa. Seuraavan kerran saapuessaan neuvolaan lomake käydään yhdessä läpi terveydenhoitajan kanssa. Lomaketta läpi käydessä katsotaan vastausten sisältöä ja niiden perusteella keskustellaan vanhempien kanssa heidän alkoholin käytöstään. Yli 8 pistettä viittaa alkoholin liikkakäyttöön. Raskaana olevan naisen AUDIT-pistemäärä tulisi olla nolla pistettä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 227.)

Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan neuvolan terveydenhoitajat käyttivät AUDIT-kyselyä ottaessaan puheeksi äidin päihteiden käytön. Lomake annetaan etukäteen perheille kotiin täytettäväksi. Lomakkeen avulla päihteiden käytön puheeksi ottaminen on helpompaa, sillä lomakkeen lähettäminen etukäteen auttaa vanhempia hyväksymään sen, että neuvolakäynnillä keskustellaan myös vanhempien päihteiden käytöstä. Lomakkeen lähettäminen kaikille perheille on neuvolan yleinen käytäntö ja osa rutiinia. Tämä myös takaa sen, että ketään ei leimata suoraan päihteidenkäyttäjäksi kyselemällä päihteiden käytöstä vain osalta neuvolan asiakkaista. Terveydenhoitajat käyvät lomak-

keet systemaattisesti läpi jokaisen asiakkaan kohdalla. Lisäksi terveydenhoitajat esittävät äideille avoimia kysymyksiä, joiden avulla äidit saavat kertoa omin sanoin päihteiden käytöstään. Käynneillä keskustellaan myös alkoholin käytön riskirajoista ja alkoholin vaikutuksista sikiöön ja raskauteen. Äideille myös kerrotaan alkoholittomista vaihtoehdoista sekä voidaan kysyä, onko alkoholin poisjättäminen tuntunut helpolta. Mahdollisilta mukana olleilta puolisoilta kysytään myös heidän päihteiden käytöstään ja keskustellaan riskirajoista. Perheille annetaan käynneiltä mukaan kirjallista materiaalia mukaan kotiin luettavaksi. (Tuominen 2010, 60-63.) On hyvä, että päihteiden käytöstä keskustellaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Tämä helpottaa myös terveydenhoitajien työtä ja puheeksi ottaminen ei tunnu niin vaikealta.

Myös huumeiden käytöstä tulee kysyä aina, kun raskaana oleva nainen tulee vastaanotolle äitiyshuollossa. Yleensä käyttäjien ei ole helppo kertoa huumeiden käytöstään, sillä häpeä ja seuraukset pelottavat. Monesti päihdeäidit vähättelevät omaa käyttöönsä. Asiakasta haastateltaessa hoitohenkilökunta voi tarkkojen kysymysten avulla saada selville, millainen huumeiden käyttäjä asiakas on. (Halmesmäki 1999, 32 - 33.) Mahdollisista aikaisemmista huumeiko-keiluista tulee kysyä ja siitä, milloin viimeisin kokeilu on tapahtunut. Myös käyttötapa sekä käytetty aine on hyvä selvittää. Kaikista huumeista sekä voimaikaista kipulääkkeistä tulee kysyä erikseen. Tarvittaessa huumeiden käyttöä voidaan seurata virtsan huumeseulonnalla. Positiivinen tulos on aina varmistettava ja huumeseulonnat ovat tarkoitettu vain lääketieteelliseen käyttöön. (Kahila 2016.)

Sikiön voinnin ja kasvun turvaamiseksi olisi hyvä, että laaja terveystarkastus ja perusteellinen päihdekeskustelu tehtäisiin heti ensimmäisellä tai toisella äitiysneuvolakäynnillä eli raskausviikoilla 8 - 14. Alkoholineuvonnan ja mahdollisen päihdehoidon tarkoituksena on saada äiti vähentämään käyttöä tai lopettamaan se kokonaan. Neuvolan työntekijöille tulisi antaa lisäkoulutusta vuorovaikutustaitoihin ja arkojen keskusteluaiheiden läpikäymiseen. (Tuominen 2010, 84 - 85.) Päihdeäitien kanssa työskentelevät hoitoalan henkilöt tarvitsevat paljon erityisosaamista. Heidän täytyy tuntea palvelujärjestelmä, etenkin päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen sekä lastensuojelun kannalta. Lisäksi

heillä täytyy olla hyvät vuorovaikutustaidot. Terveystieteiden henkilöstön tulee tuntee päihteisiin liittyvät haitat, korvaushoito ja raskauden kulku. (Tuppurainen 2012, 59.)

### 5.3 Päihdeäidin hoito

Hoitotyö on ammatillista toimintaa, joka liittyy ihmisen terveyteen ja sairaanhoitoon. Hoitotyössä korostuu ihmisarvon kunnioittaminen sekä yksilöllinen kohtaaminen. Myös päihteiden käyttäjät tulee kohdata kunnioittavasti ja tuomitsematta. Hoitohenkilökunnan tulee auttaa ja tukea päihteiden käyttäjiä hoidossa ja ohjata heitä elämäntapaan ja terveyteen liittyvissä asioissa. (Havio ym. 1994, 40 - 41.)

Pirjo Vaittinen (2011) tutki neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien ja asiakkaana olevien perheiden luottamussuhdetta. Terveystieteiden hoitajat kuvaavat luottamuksellisen asiakassuhteen pääpiirteiksi yksilöllisyyden, avoimuuden, myönteisyyden sekä varmuuden. Yksilöllisyys näkyy hoitajien ja asiakkaiden välillä luottamuksellisena suhteena, jossa asiakas kertoo omia henkilökohtaisia asioitaan koskien omaa elämäänsä, perhettään ja tilannettaan. Avoimuus näkyy luottamussuhteessa asiakkaan omien avuntarpeiden tunnistamisessa ja avun hakemisessa. Terveystieteiden hoitajien mielestä avoimuutta on myös se, että asiakkaat antavat palautetta hoitohenkilökunnalle heidän toiminnastaan. Myönteisyyttä pidetään myös tärkeänä osana hoitosuhdetta. Hyvä ja vapautunut ilmapiiri auttaa asiakkaita itsekin vapautumaan ja rentoutumaan, ja näin ollen heidän on helpompi keskustella asioista. (Vaittinen 2011, 58 - 64.)

Asiakkaan sitoutuneisuus hoitosuhteeseen ja sen jatkumiseen sekä halu tulla neuvolan tapaamisiin tuo luottamussuhteeseen varmuutta. Hyvän hoitosuhteen avulla asiakkaat saavat tarvitsemaansa apua ja heidän yhteistyövalmiutensa vahvistuvat. Toimivan luottamussuhteen seurauksena asiakkaiden elämään tulee myönteisiä piirteitä, jotka näkyvät arjessa mm. turvallisuuden tunteena, perusluottamuksena ja arjessa selviytymisen vahvistumisena. Lisäksi asiakkaiden itseluottamus ja tyytyväisyys neuvolaan lisääntyy. Hyvän luottamussuhteen vaikutukset heijastuvat myös asiakkaiden tuleviin ihmissuhteisiin. Uusia suhteita ja luottamusta on helpompi rakentaa hyvien kokemusten perus-

teella. Lisäksi näiden kokemusten perusteella asiakkaille jää hyvä käsitys terveydenhuollosta, sen toiminnasta ja henkilöstöstä. (Vaittinen 2011, 58 - 64.) Hyvän luottamussuhteen luominen korostuu etenkin päihdeäitien hoidossa, jossa se on erityisen tärkeässä asemassa.

Hoitoon hakeutuminen on usein iso kynnyks kynnys päihdeongelmalliselle naiselle. Syyllisyys ja esimerkiksi huoli lapsen huostaanotosta aiheuttavat pelkoa. Päihdeongelmaisten naisten hoitotyön lähtökohtia ovat luottamuksellinen vuorovai-  
kutussuhde sekä naisen kuunteleminen ja ymmärtäminen. Jokainen nainen tulee kohdata yksilönä, sillä tämä vaikuttaa naisen omaan näkemykseen itsestä ja antaa toivoa paremmasta. Hoitajan tuomitseva asenne, epäonnistumisen pelko sekä leimautuminen päihdeongelmaiseksi voivat heikentää naisen itsetuntoa ja identiteettiä. Pitkät hoitosuhteet, yksilöllinen hoitosuunnitelma sekä yhteiskunnan tarjoama tuki ovat päihdeongelmaisen naisen hoidon kulmakiviä. (Partanen ym. 2015, 373.) Päihteiden käytön lopettaminen onnistuneesti mahdollistaa sikiön terveen kehittymisen. Päihteiden käytön lopettaminen tai vähentäminen on hyödyllistä missä raskauden vaiheessa tahansa. Aina lopettaminen ei kuitenkaan onnistu, tällöin ammattilaisen tuen merkitys kasvaa. Tilanteet vaativat ammattilaisilta ymmärrystä, myötätuntoa ja kannustavaa asennetta. Jos lopettaminen ei onnistu, voidaan äitiä tukea päihteiden käytön vähentämisessä ja omasta terveydestään huolehtimisessa. (Partanen ym. 2015, 377.)

Päihdeäitien tilanteessa hoitohenkilökunnan tulee tehdä hoitoonohjaus, mutta vastuu hoitoon menemisestä on äideillä itsellään. Päihdehuoltolain mukaan palvelut on järjestettävä siten, että hoitoon voi hakeutua oma-aloitteisesti ja hoitoa tuetaan. Hoidossa ensisijaista on päihteidenkäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja tulee antaa päihderiippuvaiselle sekä hänen perheelleen ja muille läheisille. Tarvittaessa ongelmakäyttäjää on autettava myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvissä ongelmissa. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Jos huoli raskaana olevan naisen päihteiden käytöstä herää, lähete erikoissairaanhoidon tehdään herkästi. Raskaana olevalle naiselle kerrotaan, mitä hoitoonohjaus tarkoittaa ja häntä motivoidaan päihdehoitoon. Yleensä hoito to-



teutetaan avohoitona esimerkiksi äitiyspoliklinikalla, HAL-poliklinikalla tai A-klinikalla. Joissakin tapauksissa myös laitosmuotoinen hoito on tarpeen. (Kahila 2016.) HAL-poliklinikka (eli huume, alkoholi, lääkeaineet) on erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikan vastaanotto, jossa raskautta seurataan tehostetusti.

Yleensä lähete HAL-poliklinikalle tehdään, jos neuvolatarkastuksissa on tullut ilmi äidin päihdekokeiluja tai aktiivista päihteiden käyttöä. (Kansallinen äitiys- ja perhehoitoasiantuntijaryhmä 2013, 229.)

HAL-poliklinikan tarkoituksena on antaa tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön ja raskauteen. Äitiä motivoidaan päihteettömyyteen koko raskauden ajan.

HAL-poliklinikan tavoitteena on saada äiti vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttö kokonaan. Vastaanotoilla jokaiselta asiakkaalta otetaan huume- ja alkoholi-anamneesi. Tarvittaessa odottava äiti voidaan ohjata korvaushoitoon. HAL-poliklinikalla keskustellaan myös raskauden keskeyttämisen mahdollisuudesta sekä arvioidaan äidin omia voimavaroja vastasyntyneen hoitoon. Samalla arvioidaan myös lastensuojelun tarve. Sikiön kehitystä ja kasvua seurataan säännöllisesti, jotta päihteistä johtuvat kehitys- ja kasvuhäiriöt pystytään havaitsemaan mahdollisimman varhain. HAL-poliklinikan tehtävänä on myös tukea päihdeongelmaisia äitejä vanhemmuuteen kasvussa. (HUS s.a.b.)

Hoitoonohjaukseen ei ole olemassa mitään tarkkoja kriteerejä, vaan hoidontarve määritellään jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Alkoholin käytön riskit voidaan tunnistaa AUDIT-kyselyn avulla, yli kahdeksan pistettä vaatii jatkoselvittelyä. Puheeksi ottaminen ja alkoholin riskeistä kertominen saattaa jo vähentää alkoholin käyttöä ongelmakäyttäjillä. Jokaisen asiakkaan kohdalla määritellään yksilöllisesti avun tarve, esimerkiksi käynnit A-klinikalla. Huumeiden käyttäjien kohdalla selvitetään viimeisen vuoden aikainen huumeiden käyttö. Hoitoonohjaus tehdään, jos päihdeongelma on vakava tai viimeisen vuoden aikana on käytetty huumeita. (Kahila 2016.)

Odottavalle äidille tarjotaan mahdollisuus saada tukea tulevan lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Hoitohenkilökunnan tulee aina tehdä päihteitä käyttävästä odottavasta äidistä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. (Käypä hoito -suositus 2012 a.) Hoitohenkilökunnan tulee myös keskustella naisen kanssa tämän omista voimavaroista tulevan lapsensa hoitoon liittyen. Tarvittaessa päihteitä käyttävälle raskaana olevalle naiselle tulee kertoa raskauden keskeytyksen

mahdollisuudesta, jos raskaus on kestänyt alle 20 viikkoa. (Käypä hoito -suositus 2012 a.)

Pääsääntöisesti päihdeongelmaiset äidit ovat hoitomyönteisiä, mutta se edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoista kohtaamista. Epäasiallinen tai epäkunnioittava käytös voi saada päihdeäidit kieltäytymään hoidosta kokonaan. Kokemuksia päihdeäitien saamasta hoidosta ovat tutkineet mm. Tiina Pitkänen (2006) ja Anna-Maria Leskinen (2014) omissa pro gradu -tutkielmissaan. Tutkimuksista käy ilmi, että osa äideistä on ollut tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja osa ei. Äidit, jotka olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, olivat saaneet ammattitaitoista ja kannustavaa tukea, joka toi heille turvallisen olon. He myös kokivat, että henkilökunta kohtasi päihdeäidit ammattitaitoisesti. Heidän mielestään neuvolan toiminta oli hyvää ja asiallista, sillä siellä keskityttiin enemmän vauvan vointiin eikä niinkään itse päihdeongelmaan. (Leskinen 2014, 22.) Päihdeäidit ovat kokeneet, että neuvoloissa ja äitiyspoliklinikalla saa tukea ja henkilökunta on osaavaa. Äidit tunsivat, että heitä kohdeltiin asiallisesti, yksilöllisesti, kunnioittavasti ja heitä kuunneltiin. (Pitkänen 2006, 60.)

Positiivisten kokemusten lisäksi äidit olivat kokeneet joitakin tilanteita negatiivisesti. Osa päihdeäideistä oli tyytymättömiä saamaansa hoitoon. He kokivat, että hoito oli tuomitsevaa ja epärehellistä. Heistä tuntui, että hoitohenkilökunta syyllisti ja puhui rumasti. Koettiin, että äitien rehellisyyttä epäiltiin ja heitä uhkailtiin esimerkiksi lastensuojelulla ja huostaanotolla. Äideistä tuntui, että he eivät pääse eroon päihteidenkäyttäjän leimasta. Kaikki naiset eivät kertoneet päihteiden käytöstä raskausaikana, sillä he kokivat, etteivät saa tarvitsemaansa tukea ja että pystyvät hoitamaan ongelmansa yksin. Oli myös tilanteita, joissa äidit olivat kertoneet päihdeongelmastaan ja hakeneet siihen apua, mutta ongelmaan ei puututtu raskauden seurannassa. (Leskinen 2014, 23.) Äidit suhtautuivat myös sosiaalityöntekijöiden ehdottamiin ensi- ja turvakoteihin negatiivisesti. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista ei mieltänyt itseään päihdeäidiksi, ja he puhuivat halveksuen muista päihdeäideistä. (Pitkänen 2006, 63 - 64.)

Suomen lainsäädännössä ei ole olemassa lakia, jonka mukaan raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä määrättäisiin hoitoon. Päihdehuoltolaki määrittelee, että hoitoon tahdosta riippumatta voidaan määrätä ainoastaan henkilöt, jotka ovat

sairauden tai vamman takia välittömässä hengenvaarassa tai jotka ovat saamassa vakavan henkeä uhkaavan vaurion. Henkilö voidaan määrätä hoitoon myös siinä tapauksessa, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41)

Lääkärilehdessä Merike Helander (2012) on pohtinut, sopsisiko Norjassa käytössä oleva päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten pakkohoitomalli Suomeen. Tavoitteena tässä on hoidon varmistaminen ja hoidon perustuminen vapaaehtoisuuteen, mutta on myös ehdotettu, että tahdonvastaista hoitoa käytettäisiin silloin, kun muita keinoja ei enää ole. Tahdonvastaisessa hoidossa naisten itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Itsemääräämisoikeus on kuitenkin jokaisen perusoikeus, jota ei voida rajoittaa milloin tahansa. Suomen oikeusjärjestelmässä syntymättömällä lapsella ei ole oikeuksia vaan suojaa toteutetaan perustuslain mukaan, ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteen sekä odottavan äidin oikeussuojan välityksellä. Suomessa tahdonvastaista hoitoa on kritisoitu paljon. Monet epäilevät, että hoitoon saattaa joutua sellaisia äitejä, jotka eivät hoitoa tarvitse. Erilaiset riskikäytön testit saattavat luokitella ongelmakäyttäjiksi sellaisia naisia, jotka eivät sellaisia kuitenkaan ole. Suurin osa naisista myös lopettaa esimerkiksi alkoholin käytön raskauden huomattessaan. Norjassa ongelmia on aiheuttanut enemmänkin se, etteivät päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset hakeudu hoitoon ollenkaan. (Helander 2012.)

Yhtenä näkyvänä osana päihdeäitien hoitoa Suomessa ovat ensi- ja turvakodit sekä erilaiset avopalveluyksiköt. Ensikodit ovat paikkoja, joihin äidit voivat tulla odotusaikana tai pienen vauvan kanssa. Tarvittaessa myös perheet voivat asua ensikodissa. Tarkoituksena on opetella yhdessä vauvanhoitoa ja arjen rutiineja. Asumisajan pituus riippuu perheen omista tarpeista. Ensisijaisesti ensikotien asiakkaat koostuvat päihde- ja mielenterveysongelmaisista äideistä. Lisäksi asiakkaana voi olla hyvin nuori äiti tai esimerkiksi eri kulttuurista tuleva äiti. Ensikodin asiakkaaksi päädytään oman kunnan sosiaalitoimen kautta. Ensikotiin maksusitoumuksen saa sosiaalitoimesta. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.b.)

Suomen ensi- ja turvakotien liitto on kehittänyt ainutlaatuisen valtakunnallisen pida kiinni -hoitojärjestelmän. Hoitojärjestelmä on kehitetty päihdeongelmaisten äitien ja perheiden kuntoutukseen. Ensi- ja turvakotien liitto ylläpitää kuutta päihdeongelmaisten äitien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja seitsemää avopalveluyksikköä Helsingissä, Espoossa, Turussa, Kuopiossa, Rovaniemellä, Kokkolassa ja Jyväskylässä. Ensikodit tarjoavat paikkoja erilaisille perheille, ja avopalveluyksiköissä on tarjolla perhekuntoutusta. Hoidon tavoitteena on tukea vanhempia päihteettömyyteen ja näin estää päihteiden aiheuttamia sikiövaurioita sekä taata vauvan terve kehitys. Vanhempia tuetaan päivittäisessä arjessa niin, että he selviytyvät siitä lapsen kanssa. Tavoitteena on myös kehittää vanhempien ja lapsen välistä toimivaa vuorovaikutussuhdetta. Kuntoutus perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen luottamussuhteeseen sekä vertaistukeen. Yksiköiden kanssa tiivistä yhteistyötä tekevät lastensuojelu ja päihdekuntoutus. (Ensi- ja turvakotien liitto s.a.c.)

Tilanteissa, joissa raskaana oleva nainen on vaikeasti opioidiriippuvainen, voidaan joutua turvautumaan raskausajan korvaushoitoon. Opioidien käyttö raskausaikana vaarantaa sekä odottavan äidin ja sikiön terveyden. Tällöin ajatellaan hallitun käytön olevan parempi vaihtoehto kuin hallitsematon käyttö. Korvaushoidossa käytetyt lääkemäärät ovat pieniä verrattuna väärinkäyttöön. Tällöin vaikutukset raskauteen ja sikiön kehitykseen ovat myös pienemmät.

Yleensä äidin korvaushoitoa joudutaan jatkamaan myös raskauden jälkeen. Korvaushoito ei ole sama asia kuin vieroitushoito. Vieroitushoidolla tarkoitetaan lyhyttä, yleensä alle kuukauden mittaista hoitoa. Jos hoito kestää yli kuukauden, voidaan puhua korvaus- tai ylläpito-hoidosta. (Ojanen 2006, 112.)

Korvaushoidossa lääkkeenä käytetään pääsääntöisesti buprenorfiinia ja metadonia. Korvaushoidon tavoitteena on vieroittaa käyttäjä aineesta, jotta hän olisi joskus kykenevä lopettamaan aineen käytön kokonaan. Hoidon avulla voidaan myös vähentää laittomien opioidien käyttöä ja niihin liittyvää rikollisuutta. Korvaushoidon avulla myös suonensisäisen käytön ja yliannostuksien riskit vähenevät. (Partanen ym. 2014, 481 - 483.) Hoitoon hakeutuville tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka mukaan suunnitellaan asiakkaalle juuri hänen tarpeitaan vastaava hoito. Hoidossa otetaan huomioon myös lääketieteellinen ja psykososiaalinen puoli. (Ojanen 2006, 112 - 113.) Suomessa opioidikorvaushoidolla on saatu hyviä tuloksia päihteiden käyttäjien keskuu-

nessa. Korvaushoito on vähentänyt laittomien päihteiden käyttöä sekä parantanut päihteidenkäyttäjien elämänlaatua. Myös huumekuolemat ja HIV-tartunnat ovat vähentyneet korvaushoidossa olevien keskuudessa. (Partanen ym. 2014, 481 - 483.)

## 6 SIKIÖN NORMAALI KEHITYS RASKAUDEN AIKANA

Hcg eli istukkahormoni, jota erittyy naisen elimistössä raskauden aikana, on välttämätön sikiön kehittymisen ja raskauden etenemisen kannalta. Se ylläpitää keltarauhasen progesteronituotantoa ja samalla estää keltarauhasen surkastumista ja kohdun supistumista. Hcg-mittausten avulla raskaus voidaan todeta jo muutaman päivän kuluttua hedelmöitymisestä. Yleensä raskaus todetaan virtsan suurentuneesta hcg-pitoisuudesta. (Leppäluoto ym. 2017, 380.)

Ensimmäisillä raskausviikoilla (3 - 8) sikiöstä käytetään vielä nimitystä alkio. Alkiovaiheessa kehittyminen on voimakasta. Ensimmäisillä viikoilla elinjärjestelmät, kasvopiirteet ja ulkoiset genitaalit kehittyvät. Alkiovaiheessa on suurin epämuodostumien kehittymisen riski. Sikiön kehittyminen alkaa viikolla 9 hedelmöityksen jälkeen jatkuen syntymään saakka. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella sikiön pään koko ja pituus kasvavat. Ensimmäiset luutumiskeskukset ilmaantuvat sikiön kalloon ja pitkiin luihin. Sikiön yläraajat kasvavat nopeammin kuin alaraajat sekä ulkoiset sukupuolielimet kehittyvät siten, että ne ovat nähtävissä viikolla 12. Sikiön virtsan muodostuminen alkaa ensimmäisen raskauskolmanneksen lopulla. Ensimmäinen raskauskolmanneksen päättyy viikolla 13. (Litmanen 2015, 136.)

Toisen raskauskolmanneksen (viikot 14 - 27) aikana sikiön elimet sekä elinjärjestelmät kehittyvät ja mittasuhteet alkavat muistuttaa ihmisen mittasuhteita (Leppäluoto ym. 2017, 378). Toisen raskauskolmanneksen alussa sikiön ulkoiset sukupuolielimet ovat jo tunnistettavissa ja sikiön suoleen alkaa muodostua lapsenpihkaa eli mekoniumia. Sikiön iholle alkaa muodostua hentoa karvoitusta, jota kutsutaan lanugoksi. Karvan tarkoituksena on suojata sikiön ihoa.

Myös sikiön kasvot alkavat muodostua lopulliseen muotoonsa. Toisen raskauskolmanneksen lopulla sikiön paino alkaa nousta nopeampaa tahtia. Sikiön keuhkorakkulat alkavat tuottaa surfaktanttia, mikä on edellytys keuhkojen toiminnan kannalta. Surfaktantti lisää keuhkojen pintajännitystä ja auttaa keuhkoja pysymään kasassa syntymän jälkeen. (Litmanen 2015, 137.)

Kolmannen raskauskolmanneksen (viikot 28 - 40) alussa sikiön elinjärjestelmät ovat jo kehittyneet toimintakykyisiksi ja sikiön kasvu on nopeaa (Leppäluoto ym. 2017, 378). Tässä vaiheessa sikiön keuhkot, verenkiertoelimistö ja keskushermosto ovat kehittyneet toimintakelpoisiksi ja pystyvät huolehtimaan sekä säätelemään sikiön elintoimintoja. Rasva alkaa kertyä sikiön elimistöön ja lihakset raajat pyöristyvät. Kolmannen raskauskolmanneksen loppupuolella sikiön hermosto on kehittynyt lopulliseen valmiuteensa. Iholla kasvanut lanugo-karvoitus häviää raskauden viimeisten viikkojen aikana. Ennenaikaisesti, kolmannen raskauskolmanneksen aikana syntynyt sikiö selviää usein tehohoidon avulla. (Litmanen 2015, 137 - 138.)

## **7 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET SIKIÖÖN JA RASKAUTEEN**

### **7.1 Alkoholin vaikutus sikiöön ja raskauteen**

Alkoholi on kasveista valmistettavaa nestettä, joka imeytyy nopeasti ruuansulatuskanavasta kudoksiin. Alkoholi vaikuttaa pääasiassa keskushermostoon lamaavasti, minkä vuoksi toiminnot hidastuvat ja kontrollointi heikentyy. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.) Alkoholin käytölle on määritelty riskirajat. Miehillä korkean riskin taso ylittyy silloin, kun alkoholia käytetään viikossa 23 - 24 annosta ja naisilla vastaavasti 12 - 16 annosta viikossa. Riskikäytöstä puhutaan silloin, kun juomamäärät ylittyvät useasti. Suuret alkoholin kerta-annokset altistavat tapaturmille ja onnettomuuksille, sillä alkoholi heikentää toimintakykyä ja kontrollia. Pahimmillaan tapaturmat voivat olla hyvinkin vakavia ja aiheuttavat elinikäisiä vaurioita. (Seppä 2015.)

Runsaalla pitkäaikaisella alkoholin käytöllä on useita vaikutuksia elimistöön. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa sydän- ja verisuonisairauksia, aivoverenkiertohäiriöitä, maksan tulehduksia ja rasvoittumista, ruuansulatuskanavaongelmia, haimatulehduksia, vitamiinipuutostiloja sekä vaurioita aivoissa ja hermostossa. (Dahl & Hirschovits 2002, 133 - 135.) Alkoholin käyttö voi aiheuttaa käyttäjälleen myös psyykkisiä oireita. Se voi lisätä unettomuutta, masennusta, erilaisia pelkotiloja sekä ahdistusta. Runsaasti alkoholia käyttävät kärsivät keskimääräistä enemmän erilaisista mielialahäiriöistä, persoonallisuushäiriöistä ja psykoottisista oireista. (THL 2016.)

Alkoholi on äitien käyttämistä päihteistä kaikkein yleisin. Länsimaissa raskauden aikainen alkoholin käyttö on merkittävimpiä kehitysvammaisuuden aiheuttajia. (Vaarla 2011, 7.) Kaikista päihteistä alkoholi aiheuttaa eniten vaurioita sikiölle. Jo raskautta suunnitellessa on hyvä välttää humalahakuista juomista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18.) Alkoholi läpäisee istukan ja siten pääsee kulkeutumaan sikiöön. Äidin nauttiessa alkoholia sikiön ja lapsiveden alkoholipitoisuus voi olla suurempi kuin äidillä. Alkoholi kulkeutuu sikiön kautta lapsiveteen, josta se siirtyy takaisin sikiöön ja lopulta istukan kautta takaisin äitiin. Äidin elimistö eliminoi lopuksi alkoholin. (Halmesmäki 2003, 405 - 406.)

Alkoholinkäyttö ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lisää keskenmenon ja verenvuotojen riskiä. Alkuraskauden aikana jopa pienet päivittäin nautitut alkoholiannokset voivat kaksinkertaistaa keskenmenoriskin. Verenvuodot eivät aina merkitse keskenmenoja, mutta ne häiritsevät istukan toimintaa ja voivat hidastaa sikiön kasvua. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikainen alkoholin käyttö voi vaurioittaa sikiön kehittyviä elimiä. (Halmesmäki 2003, 305 - 406.)

Toisella raskauskolmanneksella keskenmenon riski ei ole enää niin suuri, mutta runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa verenvuotoja. Verenvuodot häiritsevät istukan toimintaa ja lisäävät infektioriskiä. Esimerkiksi infektioiden aiheuttama sikiökalvojen tulehdus voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen käynnistymisen. Runsaasti alkoholia käyttävillä riski istukan ennenaikaiseen tai osittaiseen irtoamiseen kasvaa jopa kymmenkertaiseksi. Jos tilannetta ei hoideta, voi vaarana olla sikiön tai äidin menehtyminen. Alkoholinkäytöllä on

myös lamaavia vaikutuksia sikiön keskushermoston kehittymiseen. Seurauksena tästä voi olla aivojen alikehittyminen, aivojen pieni koko sekä sikiön pienipäisyys. Runsas alkoholin käyttö lamaa sikiön liikkeitä, ja äidin kova humalataila voi aiheuttaa sikiön liikkeiden puuttumisen täysin. (Halmesmäki 2003, 405 - 406.) Pitkään jatkunut alkoholin käyttö raskauden aikana aiheuttaa suuremmalla todennäköisyydellä vaikeita aivovaurioita sikiölle. Keskushermoston vaurioituessa voi sikiölle aiheutua pahimmillaan kehitysvammoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18.)

Kolmannella raskauskolmanneksella alkoholin käytön vaikutukset ovat samantlaisia kuin toisella raskauskolmanneksella. Alkoholin käyttö voi aiheuttaa esimerkiksi verenvuotoa, istukan ennenaikaista irtoamista, infektioriskiä sekä sikiön kasvun hidastumista. Äidin ollessa alkoholin vaikutuksen alaisena sikiön sydämenrytmi voi olla poikkeava, ja liikkeitä ei välttämättä tunnista. Käyttö heikentää napanuoran verenvirtausta, joka voi johtaa sikiön ravinnon saannin heikkenemiseen ja lopulta hapenpuutteeseen. Jos tiedetään, että raskauden jatkuessa sikiö tulee toistuvasti altistumaan suurille alkoholimäärille, voidaan harkita ennenaikaista synnyttämistä. Usein runsaalle alkoholille altistuneiden sikiöiden keuhkot ovat kypsyneet jo varhain. Keuhkojen kypsyys tutkitaan lapsivesinäytteestä. Näytteen tulosten perusteella voidaan määrittää, voiko ennenaikaiseen synnytykseen ryhtyä. Näiden naisten synnytykset ovat keisarileikkauksia, sillä yleensä heidän alatiesynnytyksensä pitkittyvät. Alkoholille altistuneilla sikiöillä on huono stressin sietokyky, ja heillä voi esiintyä hapenpuutetta synnytyksen aikana. (Halmesmäki 2003, 406 - 407.)

## **7.2 Kannabiksen vaikutus sikiöön ja raskauteen**

Kannabistuotteita saadaan kannabiskasvin eri osista. Yleensä kannabista käytetään sätkässä tai vesipiipussa polttamalla tai syömällä ja juomalla. (Dahl & Hirschovits 2002, 7.) Kannabiksen pääasiallisin vaikuttava aine on THC (Delta-9-tetra-hydrokannabinoli). Suomalaisten keskuudessa kannabis on yleisimmin käytetty huumausaine. (Päihdelinkki.fi s.a.a.)

Kannabiksella on monia eri vaikutuksia. Se voi lamaannuttaa tai kiihdyttää keskushermostoa tai aiheuttaa harha-aistimuksia. Välittömiä fyysisiä muutoksia kannabista käytettäessä ovat mm. silmien punoitus, valoherkkyys, pulssin



kohoaminen, verenpaineen muutokset ja ääreisverenkierron lisääntyminen. Mahdollisia psyykkisiä muutoksia ovat harha-aistimukset, hyvän olon tunne, poissaolevuus, tokkuraisuus ja sekavuus. Joillakin käyttäjillä saattaa ilmentyä psykoottisia oireita, kuten paniikkikohtauksia ja pelkotiloja. (Dahl & Hirschovits 2002, 8 - 9.) Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa erilaisia ahdistus- ja masennustiloja. Varhain aloitettu käyttö lisää myös riskiä sairastua aikuisiän skitsofreniaan. Runsaan kannabiksen käytön seurauksena voi esiintyä välittömiä psykoottisia oireita, jotka vaativat hoitoa. (THL 2017 b.) Käyttö vaikuttaa myös verenkiertoelimistöön, se voi pahentaa sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia. Lisäksi cannabis vaikuttaa hormonituotantoon negatiivisesti sekä miehillä että naisilla. Se heikentää keskittymiskykyä ja oppimiskykyä. Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa myös paljon samoja oireita kuin tupakointi, esimerkiksi limakalvotulehduksia, kroonista yskää ja keuhkoputkentulehduksia. Myös syöpäriski lisääntyy. (Dahl & Hirschovits 2002, 12 - 13.)

Raskauden aikaisella kannabiksen käytöllä on monia vaikutuksia sikiöön. Cannabis läpäisee istukan ja vaikuttaa sitä kautta sikiöön (Hakkarainen 2014, 3). Jotkut raskaana olevat naiset ajattelevat kannabiksen käytön raskauden aikana olevan harmitonta. Kannabiksen käyttö voi kuitenkin aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen riskiä, sikiön pienipainoisuutta ja pienikokoisuutta. Vaikutukset ovat paremmin nähtävissä runsaalle kannabiksen käytölle altistuneiden sikiöiden kohdalla. (Forray 2016.)

Kannabiksen käytöllä ei tutkimusten mukaan ole vaikutusta keskenmenoriskiin tai sikiön epämuodostumien kehittymiseen. Yksi kannabissavuke sisältää kuitenkin viisinkertaisesti tervaa ja hiilimonoksidia kuin tupakka. Hiilimonoksidi aiheuttaa napanuoran verenvirtauksen vähenemisen, ja tästä johtuen sikiön ravinnonsaanti heikkenee ja voi aiheuttaa myös hapenpuutetta. Vaikutukset ovat hyvin samankaltaisia kuin tupakalla. (Halmesmäki 1999, 27.) Hiilimonoksidi aiheuttaa kroonista hapenpuutetta, sillä se vähentää happipitoisuutta veren hemoglobiinissa. Hiilimonoksidi poistuu sikiön elimistöstä paljon hitaammin kuin äidillä. Poltetun savukkeen seurauksena sikiön hengitysliikkeet vähenevät ja syke nousee. (Dahl & Hirschovits 2002, 126.)

### 7.3 Amfetamiinin vaikutus sikiöön ja raskauteen

Amfetamiini on keskushermostoa kiihdyttävä huumausaine. Sitä voidaan käyttää suun kautta, polttamalla tai suonensisäisesti. (Dahl & Hirschovits 2002, 31.) Suomessa amfetamiini on kannabiksen jälkeen yleisimmin käytetty huume sekä yksi yleisimmin suonensisäisesti käytetty huumausaine (Päihdelinkki.fi s.a.b.). Amfetamiini vapauttaa keskushermostossa dopamiini-välittäjäainetta, jonka avulla mieliala kohoaa ja energia lisääntyy. Pitkäaikaisen amfetamiinin käytön seurauksena elimistön vaste aineelle heikentyy, kun sen omat dopamiinivarastot vähenevät. Sietokyky eli toleranssi aineen vaikutuksille kehittyy nopeasti, joten halutun tilan saavuttamiseksi käyttäjä voi joutua nostamaan kerta-annosten määrää aina vaan suuremmaksi. Amfetamiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta, ja käytön lopettamisen seurauksena vieroitusoireet voivat kestää jopa kuukausia. Amfetamiinin käyttö vaikuttaa elimistöön monella tapaa. Fyysisiä oireita käytön aikana ja sen jälkeen voivat olla esimerkiksi pahoinvointi, oksentelu, hikoilu, vapina ja kiihtyneet refleksit. (Dahl & Hirschovits 2002, 31 - 33.)

Amfetamiinin käyttö aiheuttaa myös monia psyykkisiä oireita. Voimakas ahdistus ja vainoharhat ovat yleisiä oireita amfetamiinin käyttäjillä. Lisäksi he voivat käyttäytyä aggressiivisesti sekä kärsiä hallusinaatioista. Käyttäjillä esiintyy voimakasta väsymystä ja univaikeuksia. Runsaan käytön seurauksena aivot voivat vaurioitua. (Päihdelinkki.fi s.a.b.) Amfetamiini voi aiheuttaa myös sydämen rytmihäiriöitä, jotka voivat johtaa jopa sydämenpysähdykseen. Lisäksi käytön seurauksena voi esiintyä keskushermostovaurioita, muutoksia aineenvaihdunnassa, laihtumista, maksan tulehduksia ja immuniteetin heikentymistä. (Dahl & Hirschovits 2002, 33 - 34.)

Myös amfetamiini vaikuttaa sikiöön istukan kautta. Se läpäisee istukan kaikissa raskauden vaiheissa. Amfetamiini aiheuttaa haittavaikutuksia erityisesti raskauden alkuvaiheessa. Amfetamiinille altistuminen aiheuttaa sikiölle esimerkiksi sydänvikoja, pienipäisyyttä, huuli- ja vatsahalkioita. Amfetamiinin käyttö hidastaa sikiön kasvua ja lisää ennenaikaisuuden riskiä. (Käypä hoito -suositus 2012 a.) Amfetamiinin käyttö heikentää käyttäjän näläntunnetta ja sen vuoksi vakituisilla käyttäjillä esiintyy aliravitsemustiloja. Äidin aliravitsemustila voi aiheuttaa sikiön pienipainoisuutta ja aliravitsemusta, sillä sikiö ei

saa tarvitsemiaan ravintoaineita. Jos äiti käyttää amfetamiinia suonensisäisesti, sikiön amfetamiinipitoisuudet voivat olla hyvinkin korkeita. Suonensisäinen käyttö on haitallisempaa sikiölle ja aiheuttaa vakavaa vaaraa. (Halmesmäki 1999, 28.)

Amfetamiinilla on veren- ja kohdunsisäisen paineen nostetta lisäävä vaikutus. Se lisää myös riskiä ennenaikaisen lapsivedenmenoon. Ennenaikainen lapsivedenmeno lisää infektioriskiä moninkertaisesti, sillä äiti ei aina välttämättä huomaa lapsivedenmenoa tai ei reagoi siihen lainkaan. Usein amfetamiinin käyttäjien ennenaikaisten synnytysten merkittäviä edistäjiä ovat erilaiset infektiot. Jo muutama peräkkäinen amfetamiinin käyttöpäivä voi aiheuttaa lapsivedenmenon ja synnytyksen käynnistymisen, tästä syystä amfetamiinin käyttäjien lapset syntyvät usein ennenaikaisina, jopa kaksi kuukautta ennen lasketua aikaa. (Halmesmäki 2003, 526 - 527.)

#### **7.4 Opioidien vaikutus sikiöön ja raskauteen**

Opioidit ovat keskushermostoa lamaavia aineita. Opioideja voidaan käyttää voimakkaina kipulääkkeinä, mutta osa niiden käytöstä liittyy lääkkeiden väärinkäyttöön ja huumausainetarkoitukseen. (Dahl & Hirschovits 2002, 61.) Opioidit on luokiteltu mietoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin. Mietoja opioideja ovat mm. kodeiinin yhdistelmävalmisteet ja tramadoli. Keskivahvoista opioideista Suomessa on käytössä ainoastaan buprenorfiini. Vahvoja opioideja ovat mm. morfiini, oksikodoni, metadoni ja fentanyyli. (Huotari s.a.) Päihtymystarkoituksessa opioideista haetaan hyvänolon tunnetta ja kivun lievitystä. Ne aiheuttavat voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Yleensä käyttäjien koko elämä pyörii kokonaan aineen hankinnan ympärillä. (Dahl & Hirschovits 2002, 61.)

Opioidivalmisteiden ongelmakäyttö on Suomessa suurin syy päihdehoitoon hakeutumiselle. Buprenorfiini on yleisimmin väärinkäytetty opioidi Suomessa. Lääkkeiden väärinkäyttö on jopa yleisempää kuin amfetamiinin käyttö, ja lain mukaan opioidien käyttöön, ostoon ja hallussapitoon tarvitaan lääkärin lupa. (Päihdelinkki.fi s.a.c.) Toleranssi aineelle kehittyy nopeasti, joten päihtymyksen saavuttamiseksi käyttäjä joutuu ottamaan aina yhä suurempia annoksia.

Tällöin yliannostusriski on erittäin suuri, pahimmassa tapauksessa se voi johtaa jopa kuolemaan. Vieroitusoireet ovat rajuja ja ne voivat alkaa nopeasti, jopa 8 - 12 tunnin kuluessa viimeisimmästä annoksesta. (Dahl & Hirschovits 2002, 65.)

Opioidien käyttö raskauden aikana aiheuttaa merkittäviä riskejä sekä sikiölle että äidille. Opioidit läpäisevät istukan ja niiden käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle virtsateiden sekä aivojen kehityshäiriöitä. Opioidien käyttäjillä riskit verenvuodoille ja istukan ennenaikaiselle irtoamiselle ovat kymmenkertaisia verrattuna normaaliin raskauteen. (Halmesmäki 2003, 528.) Lisäksi opioidien käyttö voi aiheuttaa sikiön pienipainoisuutta, kasvun hidastumista, hapenpuutetta sekä infektioita (Forray 2016). Sikiön hapenpuutteen seurauksena äidille joudutaan usein tekemään keisarileikkaus, sillä sikiö ei kestä alatiesynnytyksen aiheuttamaa stressiä. Keisarileikkaukset suunnitellaan etukäteen, vain noin puolet opioidien käyttäjistä synnyttävät alakautta. Äärimmäisissä tapauksissa hapenpuute voi johtaa jopa sikiön kuolemaan. (Halmesmäki 2003, 528.)

Kaikille raskaana oleville opioidien käyttäjille tulee tarjota opioidikorvaushoitoa. Suositeltavin raskausajan korvaushoitovalmiste on buprenorfiini. Jos äiti on jollut korvaushoidossa ennen raskautta, ei valmistetta kuitenkaan yleensä vaihdeta. Opioidikorvaushoito voidaan aloittaa missä raskauden vaiheessa tahansa. (Kahila 2016.) Opioidikorvaushoito on sikiön kannalta parempi vaihtoehto, sillä äidin yhtäkkinen opioidien käytön lopettaminen voi johtaa sikiön sydämen pysähdykseen (Halmesmäki 1999, 29). Korvaushoidon avulla päivittäisiä annoksia saadaan pienennettyä ja joskus käyttö saadaan loppumaan. Jos korvaushoito aloitetaan jo heti alkuraskauden aikana, vastasyntyneen vieroitusoireet ovat lieviä tai niitä ei tule ollenkaan. (Halmesmäki 1999, 31.)

## **8 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET VASTASYNTYNEESEEN**

## 8.1 Raskauden aikaisen alkoholin käytön vaikutus vastasyntyneeseen

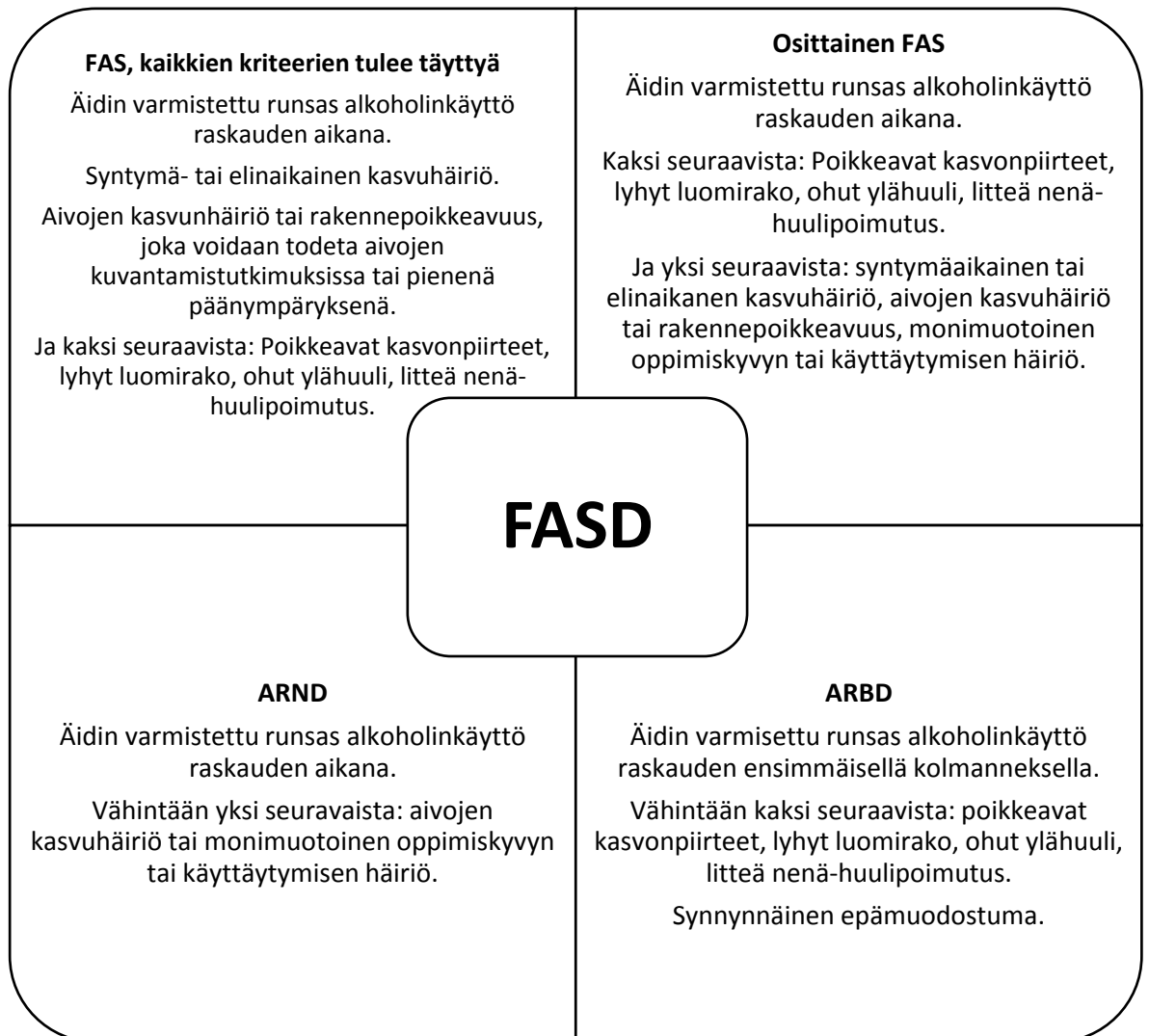
Alkoholin suurkuluttajien synnytykset hoidetaan pääsääntöisesti käynnistyksestä tai keisarileikkauksella. Käynnistykseen ryhdytään yleensä silloin, jos tiedetään sikiön tulevan altistumaan edelleen suurille alkoholimäärille koko lopuraskauden ajan. Käynnistys voidaan tehdä jo hyvinkin varhain, sillä alkoholin käyttäjien sikiöillä keuhkot kehittyvät aikaisemmin. Keisarileikkaus on näiden äitien keskuudessa yleisempi kuin alatiesynnytys, sillä sikiö kestää huonosti stressiä. Monesti alatiesynnytykset pitkittyvät ja sikiötä uhkaa hapenpuute. (Halmesmäki 1999, 20.)

Vastasyntyneen vaurioiden vaikeusaste riippuu siitä, kuinka suurille alkoholimäärille sikiö on altistunut. Vauriot vaihtelevat vakavasta kehitysvammasta pienikokoisuuteen tai kehitys- ja oppimishäiriöihin. (Halmesmäki ym. 2005, 60.) Alkoholin ongelmakäyttäjien synnyttämät lapset ovat yleensä veltoja, väsähtäneitä ja heidän imemisrefleksinsä on huonosti kehittynyt. Tästä syystä lapset kasvavat syntymänsä jälkeen hitaasti, yleensä vastasyntyneille joudutaan laittamaan nenämahaletku, jonka avulla heitä ruokitaan. Suurin osa alkoholin suurkuluttajien lapsista syntyy pienipainoisina. (Halmesmäki 2003, 410.)

Alkoholille altistuneita lapsia on tutkittu selvästi enemmän kuin huumeille altistuneita. On pystytty osoittamaan, että äidin raskauden aikaisen alkoholinkäytön ja lapsen kehitysvammaisuuden välillä on selvä yhteys. Alkoholi vaurioittaa keskushermostoa, ja keskushermoston riittämätön kehittymättömyys aiheuttaa herkkyyttä ärsykeille sekä neurologisia toimintahäiriöitä. (Koponen 2004, 83 - 84.) Tästä johtuen tällaiset lapset tarvitsevat ensimmäisinä elinvuorokausinaan tehostettua hoitoa ja seurantaa (Halmesmäki 1999, 20). Alkoholille altistuminen sikiöaikana viivästyttää lapsen motorista, psyykkistä ja mentaalista kehittymistä. Usein myöhemmällä iällä lapsilla voi ilmetä käytöshäiriöitä, matalaa älykkyystasoa sekä aggressiivisuutta. (Keski-Kohtamäki 2015, 441.) Jos lapsella esiintyy edellä mainittuja piirteitä ja tiedetään hänen altistuneen alkoholille, voidaan hänelle asettaa FAS-diagnoosi. Jos epäily raskauden aikaisesta alkoholinkäytöstä herää, mutta äiti ei myönnä alkoholinkäyttöä, voidaan diagnosoille hakea varmistusta esimerkiksi lapsen aivojen rakennekuvausella tai silmänpohjatutkimuksella. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 58.)

Äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa lapselle oireyhtymiä. Näitä oireyhtymiä kutsutaan yhteisellä termillä FASD (fetal alcohol spectrum disorders). FASD sisältää neljä erilaista oireyhtymää, jotka riippuvat oireiden laadusta. (Vaarla 2011, 8.) Oireyhtymistä vakavin on FAS eli fetaalialkoholi-syndrooma, joka aiheuttaa vakavaa kehitysvammaisuutta. FAS:ista on ole-massa myös lievempi muoto eli osittainen FAS. Kolmas mahdollinen oireyh-tymä on ARND eli alkoholiaitistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio. Neljäs oireyhtymä on ARBD eli alkoholin aiheuttama epämuodostuma. (Autti-Rämö 2011, 31 - 33.) Kriteerit jokaisen oireyhtymän diagnosointiin on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Oireyhtymien kriteerit (Autti-Rämö 2011, 31-33)



## **8.2 Raskauden aikaisen kannabiksen käytön vaikutus vastasyntyneeseen**

Kannabiksen käytön vaikutuksia raskausaikana on tutkittu, mutta aiheesta on saatu vain vähäistä tietoa (Seppä ym. 2012, 226). Kannabiksen käytön vaikutukset polttaessa ovatkin melko samankaltaisia kuin tupakan. Hiilimonoksidi heikentää napanuoran verenvirtausta, minkä vuoksi sikiö ei saa tarpeeksi ravintoa ja tästä syystä monet kannabiksen käyttäjien lapset ovat pienipainoisia. (Dahl & Hirschovits 2002, 12.) Tutkimuksen mukaan kannabiksen viikoittaisten käyttökertojen määrällä oli selvä yhteys vastasyntyneen kokoon. Sikiön kasvu oli hitaampaa, minkä vuoksi paino oli alhaisempi ja vastasyntyneet olivat lyhyempiä. (Halmesmäki & Kari 2018.) Kannabiksen käytöllä ei ole todettu olevan yhteyttä sikiön epämuodostumariskeihin. Joissakin tutkimuksissa on kuitenkin todettu raskauden aikaisen kannabiksen käytön lisäävän riskiä vastasyntyneen säätelyjärjestelmän häiriöille sekä keskushermostoperäisille häiriöille, joita ovat esimerkiksi vapina ja säpsähtely. Joillakin vastasyntyneillä on havaittu näköjärjestelmässä viivästymistä. Oireet ovat kuitenkin hävinneet kuukauden ikään mennessä. (Seppä ym. 2012, 226 - 227.)

## **8.3 Raskauden aikaisen amfetamiinin käytön vaikutus vastasyntyneeseen**

Yleensä amfetamiinin käyttäjien lapset syntyvät ennenaikaisina, jopa kuukausia ennen laskettua aikaa. Amfetamiinin käyttäjillä infektio voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen, tämän seurauksena myös enneaikaisella keskosella voi olla infektio. Ennenaikaisuus ja infektio aiheuttavat lapselle monia vaikeuksia elämän ensihetkinä. Amfetamiinille altistuneilla vastasyntyneillä vieroitusoireet ovat yleisiä. Vieroitusoireita ovat mm. korkea verenpaine, poikkeava itkuääni, imemisvaikeudet ja oksentelu. Joillakin vastasyntyneillä voi esiintyä tärinää, vapinaa ja univaikeuksia. (Halmesmäki 2003, 527.)

Tutkittua tietoa amfetamiinin vaikutuksista vastasyntyneeseen on saatu melko vähän. Amfetamiinin käytölle altistuneilla lapsilla on joissakin tapauksissa ilmentynyt epämuodostumia, kuten huulihalkioita ja keskushermoston epämuodostumia, mutta epämuodostumien yhteyttä amfetamiinin käyttöön ei ole pystytty täysin osoittamaan. (Seppä ym. 2012, 227.)

#### 8.4 Raskauden aikaisen opioidien käytön vaikutus vastasyntyneeseen

Opioidit aiheuttavat huumausaineista eniten riippuvuuksia ja niistä on vaikeinta vieroittautua. Jotkut opioideille altistuneet vastasyntyneet ovat syntymäpainoltaan ja -pituudeltaan hyvinkin pieniä. Opioidit voivat haitata sikiön aivojen kasvua ja kehitystä ja näin ollen aiheuttaa vastasyntyneelle erilaisia neurologisia ja keskushermostoon liittyviä häiriöitä. Opioideille altistuneet vastasyntyneet voivat kärsiä mahasuolikanavan ongelmista, jotka voivat esiintyä esimerkiksi oksenteluna ja syömisongelmina. Oksentelun seurauksena voi olla vaarana vastasyntyneen kuivuminen. Syömisongelmat taas aiheuttavat hidadista painonnousua. (Seppä ym. 2012, 228.)

Suurin osa opioideille altistuneista vastasyntyneistä kärsii vieroitusoireyhtymästä, jota kutsutaan nimellä NAS eli neonatal abstinence syndrome (Käypä hoito 2012 b.). Suurin osa vastasyntyneen vieroitusoireista alkaa vuorokauden kuluttua syntymästä. Vieroitusoireet saattavat kestää jopa kuukauden verran. Vakavin vieroitusoireiden aiheuttama seuraus on lapsen äkillinen sydämenpysähdys, joka voi tulla vielä viikkojen kuluttua syntymästä. (Halmesmäki 2003, 528.)

Opioideille altistuneet lapset voivat vaikuttaa syntyessään täysin terveiltä. Tavallisimmin vieroitusoireet alkavat muutaman päivän sisällä. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat vapina, korkea itkuääni, aivastelu, säpsähtely ja tavallista runsaampi pulauttelu. Lapsen virtsasta voidaan testillä varmistaa viimeisimpien raskausviikkojen opioidialtistus. Koko raskauden aikainen opioidialtistus voidaan varmistaa tutkimalla vauvan mekoniumia. (Kelly ym. 2011.)

Lapsen kehityksen turvaamiseksi äidin siirtyminen korvaushoittoon opioidien väärinkäytön sijaan on parempi vaihtoehto. Korvaushoidossa käytetyt lääkemäärät ovat pieniä verrattuna opioidien väärinkäyttöön. Buprenorfiini aiheuttaa vastasyntyneelle vähemmän vakavia vieroitusoireita ja vastasyntyneen vieroitusoireiden hoitoon ei välttämättä tarvitse ryhtyä. (Stover ym. 2015.)

Riippumatta siitä, onko vastasyntynyt altistunut opioideille raskausaikana korvaushoidon vai opioidien väärinkäytön seurauksena, kaikilta opioideille altistu-



neilta vastasyntyneiltä seurataan vieroitusoireita (Kelly ym. 2011). Yhdysvaltalainen lääkäri Loretta Finnegan on luonut vastasyntyneiden vieroitusoireiden seurannan avuksi Finneganin asteikon. Asteikko löytyy liitteestä 1. Asteikkoon on koottu 32 yleisintä vieroitusoiretta, joita hoitaja seuraa ja pisteyttää. Oireet on jaettu kolmeen kategoriaan, jotka ovat keskushermostolliset oireet, gastrologiset oireet ja respiratoriset oireet. (Zimmermann-Baer ym. 2010.)

Vieroitusoireita seurataan säännöllisesti 2 - 4 tunnin välein. Mikäli vastasyntynyt saa kolme kertaa peräkkäin yli 8 pistettä, voidaan vastasyntyneelle lääkärin määräyksestä aloittaa morfiinimikstuurohoito vieroitusoireisiin. Ainoastaan opioideille altistuneille vastasyntyneille voidaan aloittaa vieroitusoireisiin morfiinihoito. Morfiinihoidon aikana pisteiden laskua jatketaan. Kun pisteet ovat olleet alle 8 yli 72 tuntia, morfiiniannosta ruvetaan pienentämään asteittain samalla Finneganin pisteitä laskien. Annosten pienentyessä vieroitusoireet saadaan hallintaan ja morfiinihoito voidaan lopettaa kokonaan. (Käypä hoito 2012 b.)

## **8.5 Imettäminen**

Jos äiti käyttää alkoholia imetysaikana kohtuullisesti ja vain silloin tällöin, se ei ole este imetykselle. Runsas alkoholin käyttö imetysaikana ei ole hyväksi äidille eikä lapselle, joten sitä tulee välttää. Äidin juoma alkoholi siirtyy rintamaitoon, jossa alkoholipitoisuus on sama kuin veressä ja poistuu sieltä myös samaa tahtia kuin verestä. Alkoholipitoisuus on suurimmillaan äidinmaidossa noin 30 - 60 minuutin kuluttua alkoholin nauttimisesta. Kun alkoholi on poistunut verestä, imettäminen on turvallista. (THL 2015.)

Kannabiksen vaikuttava aine THC kertyy äidinmaitoon, ja sen pitoisuus voi olla maidossa moninkertainen verrattuna äidin verenkiertoon (HUS s.a.a.). THC sitoutuu elimistön rasvasoluihin pitkäaikaisesti, joten imettäessä vauva voi saada kannabiksen ainesosia rasvaisen äidinmaidon mukana. Kannabiksen käyttäjille imetystä ei suositella. (Keski-Kohtamäki 2015, 442.)

Myös amfetamiini erittyy äidinmaitoon, siksi imetystä ei suositella. Äidinmaidon amfetamiinipitoisuus on moninkertainen verrattuna äidin verenkiertoon.

Jos äiti käyttää amfetamiinia ja imettää, voi lapselle aiheutua ärtyisyyttä, itkuisuutta ja levottomuutta. (Halmesmäki 2003, 526.)

Suuret opioidiannokset ovat este imetykselle. Opioidien väärinkäytössä annokset ovat suuria, ja ne erittyvät suoraan äidinmaitoon. (Malm ym. 2008, 45.) Jos äiti on buprenorfiini- tai metadonikorvaushoidossa, on imettäminen mahdollista. Korvaushoidossa käytetyt opioidimäärät ovat niin pieniä, että niillä ei ole todettu olevan vaikutusta lapseen. Raskausajan korvaushoidossa yleisimmin käytettyä buprenorfiinia erittyy äidinmaitoon hyvin vähän. Äiti saa imettää, jos hän on päihdehoidossa ja lapsen vointia seurataan tiiviisti. (Käypä hoito 2012 b.) Imetyksen esteenä ei myöskään ole äidin B- tai C-hepatiittitartunta. Ainoastaan HIV-positiivisen äidin imettäminen on ehdottomasti kielletty. (Kelly ym. 2011.)

## **9 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TIEDONHAKU**

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä jotain konkreettista. Tavoitteena on ammatillinen toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Alasta riippuen konkreettinen tuote voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje tai opas tai jonkin tapahtuman toteutus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää pohtia opinnäytetyön kohderyhmää ja kohderyhmän mahdollista rajausta, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuote. Konkreettinen tuote tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on osallistaa kohderyhmä toimintaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 38.)

Toiminnallisen opinnäytetyön taustalla on vahva teoreettinen kehys. Tavoitteena on yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on myös kyetä pohtimaan kriittisesti käytännön ratkaisuja oman alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden

perusteella. Lisäksi tarkoituksena on kehittää oman alan ammattikulttuuria ja ammatillista osaamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää perehtyä huolellisesti lähdemateriaaliin ja suhtautua siihen kriittisesti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Opinnäytetyössä tulee verrata tuoreita tutkimustuloksia aiempiin tuloksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 259).

Toiminnallisen opinnäytetyömme pohjautuu laajaan kirjallisuushakuun eli ns. kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rajata perehtymällä aiempaan kirjallisuuteen. Aihe on helpompi rajata, kun tiedetään, miten aihetta on aiemmin käsitelty. (Hirsjärvi ym. 2009, 85.) Oleellista on keskittyä tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Tällaisia ovat esimerkiksi tutkimusselosteet ja alan keskeiset julkaisut. Teoriatiedon pohjana ovat aikaisempien tutkimusten tulokset ja näkökulmat. Tutkijan täytyy osoittaa, miten tekemällä oleva tutkimus liittyy aikaisemmin aihetta tutkineisiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 121.)

Tiedonhaussa käytimme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja. Käytössämme olivat Medic, Finna.fi sekä Terveysportti. Lisäksi käytimme tiedonhaussa Google Scholaria sekä Melindaa. Haimme myös tietoa Googlesta, ja käytimme opinnäytetyössämme lähteinä joitakin luotettavia Google-haun tuloksia, esimerkiksi Terveystietokeskuksen sivuja. Suomenkielisiä hakusanojamme olivat päihde, raskaus, sikiö, vastasyntynyt, päihderiippuvuus, huumeriippuvuus, alkoholiriippuvuus, huume, kannabis, amfetamiini, opioidi, alkoholi, äitiys, vanhemmuus, vieroitushoito, korvaushoito. Haimme tietoa myös englanninkielisillä hakusanoilla, joita olivat mm. pregnancy, drugs, fetus, newborn, substance use, addiction, alcohol, cannabis, amfetamin, opioids.

Tiedonhaussa haimme aluksi yksittäisillä sanoilla, mutta huomasimme, että tällöin tuloksia löytyy todella paljon ja suurin osa ei liittynyt aiheeseemme mitenkään. Hakusanoja yhdistelemällä saimme tuloksia rajattua ja enemmän omaan aiheeseemme liittyvää lähdemateriaalia. Suomenkielisinä lähteinä käytimme pro gradu -tutkielmia ja väitöstutkimuksia, jotka löysimme Medic-tieto-

kannasta sekä finna.fi:stä. Muutaman hyvän englanninkielisen katsausartikkelin sekä muutaman suomenkielisen tutkimusartikkelin löysimme Google Scholarin avulla. Melindan avulla löysimme yhden suomenkielisen katsausartikkelin, jota käytimme lähteenä. Kaikki käyttämämme tutkimukset on esitelty tutkimustaulukossa, joka löytyy liitteestä 3.

## 10 TUOTTEEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyöprosessin ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää miettiä millaiset asiat alan opinnoissa kiinnostavat itseä. Aiheen valinnassa on tärkeää valita aihe, joka motivoi tekemään opinnäytetyötä. Aiheen valinnassa täytyy myös ottaa huomioon mahdollisten toimeksiantajien kiinnostus. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.)

Tuotekehityksen työvaiheet voidaan jakaa neljään eri kategoriaan. Vaiheet ovat käynnistäminen, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Jokainen vaihe on kytköksissä toisiinsa. (Jokinen 2010, 14.)

Tuotteen kehittämisprosessin käynnistämisvaiheessa on oltava tarve tuotteelle sekä ajatus siitä, kuinka tuote voitaisiin toteuttaa. Ajatus tuotteen kehittämisestä voi syntyä sattumalta tai tarkoituksella etsimällä. (Jokinen 2010, 17.) Opinnäytetyöprosessin alussa meillä oli selkeä ajatus siitä, mistä aiheesta haluaisimme opinnäytetyömme tehdä. Päätimme että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, mutta toteutustapaa emme olleet päättäneet. Aloitimme toimeksiantajan etsimisen ottamalla yhteyttä eri tahoihin kysyäksimme mahdollisesta kiinnostuksesta toimia toimeksiantajanamme. Saimme useasta paikasta kieltävän vastauksen, sillä tarvetta kyseiselle aiheelle ei ollut. Otimme yhteyttä oman kampuksemme terveysalan opettajiin ja yksi opettajistamme halusi ryhtyä toimeksiantajaksemme.

Tuotekehitysprosessin luonnosteluvaiheessa tarkastellaan ja arvioidaan mahdollisia tuotekehityksen keinoja. Luonnosteluvaiheessa ideointi on vapaata ja

luovaa. Ideat eivät ole vielä valmiita ja niitä voi olla paljon. Luonnosteluvaiheessa ideoita pyritään selkiyttämään ja saattamaan toimivaksi kokonaisuudeksi. Luonnosteluvaiheessa tarkoituksena on asettaa vaatimukset ja tavoitteet prosessille. Tarkoituksena on etsiä erilaisia ratkaisuja tuotekehitykseen ja yhdistää erilaiset ratkaisut toimivaksi kokonaisuudeksi. Luonnosteluvaiheen loppuun tehdään päätös ratkaisumenetelmästä. (Jokinen 2010, 21 - 22.)

Saimme alkuvuodesta 2018 toimeksiantajaltamme toiveen opiskelumateriaalin tuottamisesta. Aloitimme oppimateriaalin suunnittelun opinnäytetyön suunnitelman kirjoitusvaiheessa. Pohdimme ja suunnittelimme kauan, minkälainen materiaali olisi hyvä ajatellen oppimista ja aihettamme. Aluksi ajattelimme tehdä aiheesta paperisen ohjelehtisen, joka jaettaisiin kurssilla opiskelijoille. Lopulta tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että sähköinen versio on parempi, sillä paperit yleensä hukkuvat ja muutenkin suurin osa opiskelumateriaaleista löytyy sähköisenä Moodlesta. Keskustelimme asiasta myös ohjaavan opettajamme ja toimeksiantajamme kanssa, ja hänellä oli myös toiveissa sähköisessä muodossa oleva materiaali, joka voisi sisältää myös jonkinlaisen pienen testin, jonka avulla opiskelijat voisivat testata omaa osaamistaan.

Verkosta löytyvän itseopiskelumateriaalin tulee hyödyttää käyttäjää itseopiskelussa. Materiaalin tulee olla toimiva ja virheetön, eikä sen käyttöön tarvitse opettajaa. Käyttäjän mielenkiinnon lisäämiseksi materiaalin tulee olla monipuolinen ja kattava. Erilaiset testit, joiden avulla voivat testata omaa osaamistaan, lisäävät mielenkiintoa materiaalia kohtaan. Sähköisen opiskelumateriaalin laatiminen vaatii tekijältä huolellisuutta ja aikaa. (Kalliala 2002, 59 - 60.)

Listasimme paperille erilaisia vaihtoehtoja ja luonnoksia siitä, minkälainen materiaali voisi olla. Toimeksiantajamme toiveena oli ”jotain muuta kuin perinteinen PowerPoint-esitys”. Muistimme, että eräällä toisella opintojaksolla opettaja käytti opetusmateriaalina omaa blogiaan, johon hän oli koonnut tietoa aiheesta ja erilaisia kuvia. Mielestämme tämä blogi oli hyvä oppimisväline ja helpotti esimerkiksi tenttiin kerratessa. Päätimme, että tuotamme keräämämme teoritiedon pohjalta blogityyppisen opiskelumateriaalin.

Materiaalin tekijä luo oppijalle mahdollisuuden ohjata omaa oppimistaan, testata osaamistaan ja sekä mahdollisuuden saada palautetta osaamisestaan.

Sähköisessä oppimateriaalissa voidaan hyödyntää internetin erilaisia ominaisuuksia, kuten kuvia ja ääntä. Oppijan kannalta hyödyllisintä on, jos materiaali sisältää monipuolisesti erilaisia oppimistehtäviä ja testejä. Materiaalia on käyttäjän saatavilla jatkuvasti, vuorokauden ajasta riippumatta. Käyttäjä saa itse päättää milloin haluaa materiaalia hyödyntää. Sähköinen oppimateriaali tukee eri oppimistyylin omaavia opiskelijoita, sillä jokainen tutustuu materiaaliin itse ja omalla tavallaan. (Kalliala 2002, 27 - 28.)

Löysimme internetistä monia erilaisia blogipohjia, mutta suurin osa niistä oli maksullisia. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun omilta sivuilta huomasimme, että koulullamme on käytössä oma Wordpress-blogipohja, jota opettajat voivat käyttää opetuksessaan. Laitoimme blogeista vastaavalle henkilölle sähköpostia ja kysyimme blogipohjan käyttömahdollisuuksista. Saimme myöntävän vastauksen, ja meille luotiin omat tunnukset Wordpress-ohjelmaan huhtikuussa 2018.

Tuotekehitysprosessin kehittelyvaiheessa aletaan työstää luonnosteltua ideaa. Idea työstetään yksityiskohtaisesti ja tarkasti, jotta siitä saadaan mahdollisimman toimiva tuotos. Tarkoituksena on käydä idealuonnosta systemaattisesti läpi ottaen huomioon työn tavoitteet ja vaatimukset. Toimivan kokonaisuuden saavuttamiseksi on pidettävä mielessä työn tarkoitus, kohderyhmä ja työn toteutusmenetelmä. (Jokinen 2010, 89 - 90.)

Tuotekehitysprosessin viimeistelyvaiheessa kehitetyn tuotteen yksityiskohtia hiotaan ja tuotetta muokataan kohti sen lopullista muotoa. Apuna tuotteen viimeistelyssä voidaan käyttää tuotteesta saatua palautetta ja kokemuksia, joiden avulla tuotetta voidaan kehittää. Tuotetta täytyy olla mahdollista kehittää jatkuvasti, jotta siitä saadaan mahdollisimman tuottava ja hyvälaatuinen. (Jokinen 2010, 96, 99.)

Aloitimme blogin työstämisen heti opinnäytetyömme suunnitelman esittämisen jälkeen. Kokosimme blogiin tietoa aiheesta tiivistetysti opinnäytetyömme teoriaosuuden pohjalta ja jaottelimme aiheet omiin osioihin. Blogi sisältää tietoa äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön ja raskautteen sekä myöhemmin vastasyntyneeseen. Lisäksi käsitelimme blogissa päihdeäitejä asiakasryhmänä sekä heidän hoitoaan. Huomioimme blogissa

myös päihteidenkäyttäjien imetyksen. Olemme merkanneet opinnäytetyössä käyttämämme lähteet myös blogiin. Blogimme tarkoituksena on se, että opettaja voi käyttää sitä materiaalina opetuksessa ja opiskelijat voivat hyödyntää materiaalia itseopiskelussa. Blogi oppimateriaalina on toimiva, sillä sitä voi muokata ja päivittää loputtomasti. Blogia voidaan myös hyödyntää usealla eri pintojaksolla ja se on kaikkien saatavilla internetissä.

Blogissamme on myös linkki pieneen testiin, jonka avulla opiskelija voi testata omaa osaamistaan. Kokosimme testiin kysymykset blogin pohjalta, ja ne auttavat opiskelijaa esimerkiksi tenttiin kerratessa. Kysymykset kokoavat yhteen ja palauttavat mieleen jo käsitellyt asiat. Testin loimme Office 365 -ohjelman Forms-toiminnon avulla. Testi sisältää 22 kysymystä liittyen äidin raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön. Testissä on 10 monivalintakysymystä, 6 avointa kysymystä sekä 6 oikein/väärin väittämää. Testin lopuksi vastaaja näkee, kuinka moneen kysymykseen hän on vastannut oikein sekä oikeat ja väärät vastaukset. Testin voi tehdä useamman kerran.

Blogimme sisältää myös kuvia. Kuvien tehtävänä on lähinnä elävöittää blogia ja tehdä siitä mielenkiintoisen näköinen. Otimme kaikki blogissa nähtävät kuvat itse. Blogimme löytyy osoitteesta: <http://blogit.xamk.fi/raskausjapaihteet/>

Sähköinen opiskelumateriaali on nykypäivää ja koemme, että se sopii nykypäivän opiskelumalliin. Suurin osa opinnoista käydään nykyään verkossa ja myös kurssien oppimismateriaalit löytyvät pääsääntöisesti verkosta. Sähköinen opiskelumateriaali mahdollistaa kaiken tarvittavan tiedon saatavuuden samasta paikasta. Materiaali ei voi kadota ja sitä voidaan käyttää samanaikaisesti usean käyttäjän kesken. Materiaalia on mahdollisuus päivittää nopeasti ja helposti. Loputtomat muokkausmahdollisuudet takaavat sen, että materiaali on ajantasainen ja luotettava. (Kalliala 2002, 20 - 22.)

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme on ollut mielenkiintoinen ja antoisa. Opinnäytetyömme aiheen valinta oli meille helppo, ja se tapahtui yksimielisesti. Olemme molemmat suorittaneet työharjoitteluja päihdeäitien parissa ja sitä kautta kiinnostus aiheeseen heräsi. Jo ennen opinnäytetyöhön orientoivaa tutkimus ja kehittäminen -opintojaksoa meillä oli selkeät ajatukset aiheestamme. Kevään edetessä aiheemme muokkautui ja tarkentui. Kävimme useita keskusteluja toimeksiantajamme kanssa ja lopulta päädyimme tuottamaan sähköisen opiskelumateriaalin blogimuodossa.

Varasimme opinnäytetyömme tekoon aikaa noin 10 kuukautta. Saimme kevään 2018 aikana kirjoitettua ja esitettyä opinnäytetyömme suunnitelman ja aloitimme blogin suunnittelun. Blogin tekemiseen meni noin kuukausi. Mielestämme olimme suunnitelleet aikataulumme hyvin ja pysyimme siinä. Koimme, että meillä oli runsaasti aikaa opinnäytetyömme tekemiseen, ja prosessi on sujunut mielestämme jopa odotettua nopeammin.

Opinnäytetyöprosessi on tuonut mukanaan myös haasteita. Meistä kumpikaan ei ole aikaisemmin tehnyt opinnäytetyön kaltaista työtä, joten olemme joutuneet opettelemaan ja ottamaan selvää asioista, joita opinnäytetyö vaatii. Haasteena olemme kokeneet tiedonhaun ja laajan kokonaiskuvan hahmottamisen. Mielestämme oli hankalaa löytää lähteitä, jotka ovat hyviä ja luotettavia. Erityisesti kansainvälisiä lähteitä käyttäessä riski käänkövirheisiin on mahdollinen, vaikka englannin taitomme on ihan hyvä. Monessa lähteessä oli käytetty englanninkielistä lääketieteellistä sanastoa, jota oli vaikea ymmärtää yksityiskohtaisesti. Mielestämme saimme kuitenkin ydinasiat poimittua teksteistä. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme käyttämään erilaisia tietokantoja lähteiden etsimeen. Laajan kokonaisuuden hahmottaminen tuntui hankalalta, koska kokemusta vastaavanlaisesta työstä ei ollut. Monesti teksti tuntui sekavalta, ja meillä oli vaikeuksia hahmottaa omaa tekstiä.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme paljon aiheestamme eli äidin raskauden aikaisen päihteen käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen. Opimme myös paljon päihdeäitien kohtaamisesta, tunnistamisesta sekä hoitotyöstä, koska käsittelimme niitäkin opinnäytetyössämme. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista meillä molemmilla oli tietynlainen asenne päihdeäitejä kohtaan. Opinnäytetyötä tehdessämme ja lähdemateriaalia läpi käydessämme



huomasimme, että asiat eivät aina ole yksinkertaisia. Huomasimme, että ongelmien syyt ovat moniulotteisia ja aina niihin ei voi itse vaikuttaa. Opinnäytetyömme myötä asenteemme muuttuivat. Tulevina ammattilaisina haluamme päihdeäitejä kohdatessa olla puolueettomia ja tukea päihdeettömyyteen. Opinnäytetyöprosessin jälkeen meillä on paremmat valmiudet perustella ja kertoa miksi päihdeäitejä ei tule käyttää raskauden aikana.

Opinnäytetyömme tulee kehittämään oman ammatillisen osaamisen lisäksi myös terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista. Tuottamamme blogin avulla terveydenhoitajaopiskelijat saavat tietoa äidin raskauden aikaisen päihdeiden käytön vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen. Tulevina terveydenhoitajina he tulevat varmasti kohtaamaan päihdeäitejä asiakkaina ja sen vuoksi toivomme, että he osaavat toimia ammattimaisesti ja kohdata päihdeäidit tuomitsematta. Heidän on myös erittäin tärkeä kertoa asiakkailleen päihdeiden vaikutuksista raskauden aikana sekä sen jälkeen.

Mielenkiinto aihetta kohtaan teki kirjoittamisesta mielekästä, ja uuden oppiminen oli antoisaa. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme myös käyttämään erilaisia sovelluksia. Kumpikaan meistä ei ole kovin taitava tietotekniikassa, mikä toi hieman haastetta tuotteen kehittämiseen. Sovelluksiin (esim. Wordpress) tutustuminen ja käyttö vaativat meiltä paljon aikaa, mutta lopulta saimme tuotettua lopputuloksen, johon olemme tyytyväisiä.

Yhteistyömme opinnäytetyöprosessimme aikana sujui hyvin. Koimme itse helpommaksi tavaksi, että kirjoitamme ja teemme opinnäytetyötämme yhdessä. Olemme molemmat samanlaisia oppijoita, joten yhdessä kirjoittaminen ja tekeminen tuntuivat kaikista luontevimmalta. Tekstiä oli helpompi kirjoittaa ja muokata saman tien, ja saimme toisiltamme ideoita, joita ei välttämättä itse olisi tullut ajatelleeksi. Mielestämme opinnäytetyöprosessi oli mukava jakaa toisen kanssa ja saada vertaistukea.

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta arvioimme käyttämämme lähdemateriaalin, tutkimusetiikan ja eettisten suositusten pohjalta. Lähteitä tarkastellessa on hyvä huomioida lähteen tunnettavuus, ikä ja laatu. Yleensä tunnettu-

jen ja oman alansa asiantuntijoiksi tunnustettujen tekijöiden tuotokset ovat luotettavaa tietoa ja varma valinta lähteeksi. Oman alan kirjallisuuden seuraaminen ohjaa ajantasaisten lähteiden käyttöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Kiinnitimme huomiota tiedonhaussa lähteiden laatuun, ikään ja tunnettavuuteen. Käytimme lähteenä paljon alan asiantuntijoiden tutkimuksia ja kirjallisuutta. Valitsimme lähteet niiden luotettavuuden, tieteellisyyden, julkaisuvuoden ja aihettamme koskevan tiedon perusteella. Etsimme kymmenen vuoden sisällä ilmestyneitä tutkimuksia, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Ainoastaan yksi käyttämämme tutkimus on yli kymmenen vuotta vanha, mutta päätimme käyttää sitä silti, sillä tutkimus on julkaistu vuonna 2006 ja mielestämme siinä ilmi tulleet asiat ovat yhä ajankohtaisia. Lisäksi haimme tietoa käypä hoito -suosituksista, terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raporteista, Lääkärilehden artikkeleista sekä äitiysneuvolaoppaasta.

Käytimme lähdemateriaalinamme myös paljon kirjoja. Löysimme paljon hyviä kirjallälhteitä Kaakkuri finnan avulla. Monet löytämistämme kirjoista ovat melko vanhoja, jotkut jopa 20 vuotta. Päätimme kuitenkin käyttää niitä lähteenämme, sillä huomasimme, että monissa uudemmissakin sähköisissä lähteissä oli samaa tietoa ja joissakin oli käytetty lähteenä löytämiämme kirjoja. Kaikki lähdeinä käyttämämme kirjat ovat alan kirjallisuutta sekä erilaisia oppikirjoja.

Monissa käyttämässämme lähteissä toistuivat samat kirjoittajat, jotka ovat oman alansa ammattilaisia. Saman tekijän toistuessa eri julkaisujen lähdeviitteissä ja kirjoittajissa on todennäköistä, että tällä kirjoittajalla on alallaan tunnettavuutta ja auktoriteettia. Tällöin kannattaa suosia hänen julkaisujaan lähdemateriaalissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Opinnäytetyönprosessin aikana kävimme lähteitämme läpi huolellisesti ja kriittisesti. Tämä myös osaltaan lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Käytimme pääsääntöisesti ensisijaisia lähteitä luotettavuuden takaamiseksi.

Tutkimusetiikka pyrkii pitämään tutkimuksen ammattitaitoisesti toteutettuna, luotettavana ja rehellisenä. Eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden tekemät

työt tulee ottaa huomioon ja niitä tulee kunnioittaa. Omassa tekstissä tulee viitata muiden tutkijoiden töihin asianmukaisesti ja antaa niille merkitys omassa tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Omassa opinnäytetyössämme olemme ottaneet eettisyyden huomioon viittaamalla lähteisiin asianmukaisella tavalla. Olemme muokanneet tekstiä omin sanoin, plagioinnin välttämiseksi. Olemme käyneet käyttämämme lähteet läpi tarkasti ja huolellisesti.

Jokaisen terveydenhuollon ammattilaista ohjaa eettiset suositukset, jokaisen tulee kantaa eettistä vastuuta ja kehittää sitä. Vahva tietotaito, laadukas koulutus sekä korkeatasoinen ammattietiikka ohjaavat terveydenhoitajia työssään. Terveydenhoitajat kohtaavat työssään eettisiä ongelmia, jotka vaativat erityistä herkkyyttä ongelmien tunnistamiseen ja korkeaan ammattietiikan noudattamiseen. Terveydenhoitajien työn tarkoituksena on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Terveydenhoitajan työn kulmakivet ovat ihmiselämän ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä terveyden suojeleminen. Työssään heidän tulee kohdella kaikkia asiakkaitaan samanarvoisesti, ketään syrjimättä. Asiakkaita tulee kunnioittaa, vaikka heidän toimintansa olisi vastoin terveydenhoitajan omia arvoja. Terveydenhoitajan tulee kuitenkin antaa tietoa tämän päätösten seurauksista. Terveydenhoitajan ja asiakkaiden välisissä suhteissa korostuu luottamus, avoimuus sekä rehellisyys. Asiakkaat tekevät itse omat päätöksensä, mutta terveydenhoitajalla on tärkeä rooli asiakkaidensa tukemisessa. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Edellä mainitut terveydenhoitajan eettiset ohjeet korostuvat etenkin raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoidossa. Olemme pyrkineet opinnäytetyötä tehdessämme ottamaan huomioon eettisten ohjeiden näkökulman ja kunnioittamaan asiakaskohderyhmäämme, kuitenkin samalla antaen rehellistä tietoa päihteiden käytön vaikutuksista raskauden aikana.

## **12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET**

Tuottamamme blogi tuo uusia oppimismahdollisuuksia opintojaksolle. Blogi palvelee erilaisia oppimistyylejä ja eroaa perinteisistä oppimiskeinoista, joita kursseilla yleensä käytetään. Blogi opiskelumateriaalina auttaa opiskelijoita oppimaan uutta tietoa ja kertaamaan vanhaa. Sähköinen opiskelumateriaali on nykypäivää ja koemme, että se on opiskelijoille parempi vaihtoehto kuin paperiversio. Sähköinen opiskelumateriaali säilyy tallessa, ja sitä on helpompi käyttää ja muokata ajan mittaan.

Opiskelijoiden sekä materiaalin sisällön kannalta hyödyllisintä olisi ollut, että sähköistä opiskelumateriaalia olisi ehditty testata jollekin ryhmälle. Ryhmältä olisi kerätty palautetta ja sen perusteella blogia olisi voinut kehittää. Koska emme ehtineet kerätä palautetta, olemme luoneet blogin verkko-oppimateriaalin laatukriteereihin perustuen. Nämä laatukriteerit jaetaan neljään eri kategoriaan joita ovat pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys sekä tuotannon laatu. Pedagogisesti laadukas verkko-opiskelumateriaali tukee oppimista ja erilaisia oppimistyylejä. Käytettävyydellä tarkoitetaan materiaalin saatavuuden ja käytön helppoutta. Materiaali tulee olla selkeä ja toimiva. Esteettömyys takaa verkkomateriaalin saatavuuden kaikille riippumatta käyttäjän mahdollisista rajoituksista. Tällaisia rajoituksia voivat olla esimerkiksi fyysiset tai psyykkiset vammat. Jotta verkko-oppimateriaali on tuotannollisesti laadukas, sen tulee perustua vankkaan teoriapohjaan ja oppimista ohjaaviin tavoitteisiin. (Opetushallitus 2005, 14 - 24.)

Mielestämme tuottamamme blogi pohjautuu hyvin näihin laatukriteereihin. Opinnäytetyössä on käytetty paljon erilaista lähdemateriaalia, joiden luotettavuutta olemme itse arvioineet. Blogimme pohjautuu opinnäytetyössämme käytettyihin lähteisiin ja luotettavaan teorian tietoon. Blogi on kaikkien saatavilla ja sitä voivat hyödyntää kaikenlaiset oppijat. Blogimme on selkeästi koottu ja siinä tiivistyy oleellinen tieto äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksista.

Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja toivomme, että opiskelijat saavat siitä mahdollisimman paljon irti. Blogin käyttöönoton jälkeen opiskelijoilta saadun palautteen perusteella blogia voidaan muokata opiskelijoiden tarpeiden mukaiseksi. Jatkossa blogia voitaisiin myös mahdollisesti käyttää myös muiden alojen opintojaksolla esimerkiksi sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoilla, sillä

hekin tulevat varmasti kohtaamaan päihdeäitejä asiakkaina tulevassa työssänsä.

Mielestämme aiheesta löytyi kiitettävästi tutkittua tietoa. Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia miten äidin raskauden aikainen päihteiden käyttö vaikuttaa lasten elämään esimerkiksi kouluikässä tai aikuisuuden varhaisessa vaiheessa.

## LÄHTEET

Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. *Lääkärilehti* 39, 3647 - 3650. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/hoitoonohjaus-raskausajan-paihdeongelmissa/> [viitattu 13.3.2018].

Autti-Rämö, I. 2011. FASDin historia ja yleisyys. Teoksessa Vaarla, S. (toim.) *Alkoholin vaurioittamat – Raskauden aikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään*. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: YAD. [viitattu 16.2.2018].

Ensi- ja turvakotien liitto. s.a.a. Päihteet odotus- ja vauva-aikana. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/paihteet-odotus-ja-vauva-aikana/> [viitattu 19.3.2018].

Ensi- ja turvakotien liitto. s.a.b. Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit\\_ja\\_vauvaperheet/#ensikodit](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#ensikodit) [viitattu 27.3.2018].

Ensi- ja turvakotien liitto. s.a.c. Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/#hoidon\\_tavoitteet](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/#hoidon_tavoitteet) [viitattu 27.3.2018].

Forsyth, A. 2016. Substance use during pregnancy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4870985/> [viitattu 5.3.2018].

Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari, J. 2014. Cannabis ja terveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_2014.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3) [viitattu 7.3.2018].

Halmesmäki, E. 1999. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus.

Halmesmäki, E. 2003. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Salaspuro, M., Kianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 525 - 530.

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duo-decimlehti.fi/api/pdf/duo94715> [viitattu 14.3.2018].

Halmesmäki, E. & Kari, A. 2018. Huumeet ja raskaus. Lääketieteellinen aika-  
kauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.duodecim-  
lehti.fi/lehti/1998/20/duo80440](http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1998/20/duo80440) [viitattu 7.3.2018].

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjä  
hoitotyön haasteena. Jyväskylä: Gummerus.

Helander, M. 2012. Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito - Sopi-  
siko Norjan malli Suomeen? *Lääkärilehti* 9, 706 - 709 WWW-dokumentti. Saa-  
tavissa: [http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tyossa/etiikka/ras-  
kaana-olevien-paihdeongelmaisten-pakkohoito-sopisiko-norjan-malli-su-  
meen/](http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tyossa/etiikka/ras-<br/>kaana-olevien-paihdeongelmaisten-pakkohoito-sopisiko-norjan-malli-su-<br/>meen/) [viitattu 5.3.2018].

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu  
painos. Hämeenlinna: Tammi.

Huotari, A. s.a. Voimakkaat kipulääkkeet eli opioidit. Terve.fi. WWW-doku-  
mentti: Saatavissa: [http://www.terve.fi/kipu/voimakkaat-kipulaakkeet-eli-opioi-  
dit](http://www.terve.fi/kipu/voimakkaat-kipulaakkeet-eli-opioi-<br/>dit) [viitattu 22.3.2018].

HUS s.a.a. Raskaus, imetys ja huumeet. WWW-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopal-  
velu/paihteet/Sivut/Huumeet.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopal-<br/>velu/paihteet/Sivut/Huumeet.aspx) [viitattu 20.3.2018].

HUS s.a.b. HAL-vastaanotto: erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeon-  
gelmaisille raskaana oleville. WWW-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamat-  
kalla/sairaalakaynnit/aitiyspoliklinikkakaynnit/hal-vastaanotto/Sivut/de-  
fault.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamat-<br/>kalla/sairaalakaynnit/aitiyspoliklinikkakaynnit/hal-vastaanotto/Sivut/de-<br/>fault.aspx) [viitattu 19.3.2018].

Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. Aalto-yliopisto. WWW-dokumentti. Saata-  
vissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 1.11.2018].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.a. Koulutus. WWW-dokumentti.  
Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus/> [viitattu 15.2.2018].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.b. Opetussuunnitelmat. Opinto-  
opas. Terveystoiminta, päivätoteutus. WWW-dokumentti. Saatavissa:  
<https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127616/THMI18KP/year/2017> [vii-  
tattu 27.3.2018].

Kahila, H. 2016. Raskaana oleva päihteenkäyttäjä. Terveystoiminta. WWW-do-  
kumentti. Saatavissa: [http://www.ter-  
veysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artik-  
keli=ykt00643&p\\_haku=raskaana%20oleva](http://www.ter-<br/>veysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artik-<br/>keli=ykt00643&p_haku=raskaana%20oleva) [viitattu 23.2.2018].

Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirja-  
paino Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3) [viitattu 19.3.2018].

Kauramäki, T. 2012. Äitiys ja päihdeongelma – Mistä on ne äidit tehty? Narratiivis-elämäkerrallinen tutkimus naisten kokemuksista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83439/gradu05811.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.2.2018].

Kelly, L., Minty, B., Madden, S., Dooley, J. & Antone, I. 2011. The occasional management of narcotic exposure in neonates. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://dolor.org.co/articulos/Expocision%20narcoticos%20neonatos.pdf> [viitattu 16.3.2018].

Keski-Kohtamäki R. 2015. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Koponen, A. 2004. Kotu-tutkimuksia. Vaietut kohtalot – sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Käypä hoito 2012 a. Huumeongelmaisen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=8D4ED08A117C34CEB48906340A2CB444?id=hoi50041&versio=pdf> [viitattu 5.3.2018].

Käypä hoito 2012 b. Buprenorfiini- tai metadonikorvaushoito ja imetys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07774> [viitattu 20.3.2018].

Leskinen, A. 2014. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141378/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141378.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141378/urn_nbn_fi_uef-20141378.pdf) [viitattu 28.2.2018].

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Litmanen, K. 2015. Sikiökehitys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 136 - 138.



Malm, H., Vähäkangas, K., Enkovaara, A. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17161\\_raskaus2r.pdf](http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17161_raskaus2r.pdf) [viitattu 20.3.2018].

Mäkelä, P. & Österberg, E. 2016. Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholipoliittikka. *Lääkärilehti* 6, 409 WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholinkulutus-juomatavat-ja-alkoholipoliittikka/?public=e57295e6e7598e2a4bf7689f7ce3a4a8> [viitattu 21.3.2018].

Ojanen, M. 2006. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe – Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus, 112 - 113.

Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, A. 2014. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence2> [viitattu 21.3.2018].

Opetushallitus. 2005. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oph.fi/download/47132\\_verkko-oppimateriaalin\\_laatu-kriteerit.pdf](https://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatu-kriteerit.pdf) [viitattu 1.11.2018].

Partanen, A., Holmeberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Partanen, A., Vormaa, H., Alho, H. & Leppo, A. 2014. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa – Terveystieteiden tutkimus. *Lääkärilehti* 7, 481 - 483. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/pdf/2014/SLL72014-481.pdf> [viitattu 23.3.2018].

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/tiinapitkanengradu.pdf/3b7531cf-5777-42c1-b5afd1efc109d447> [viitattu 28.2.2018].

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 76 - 77.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Finlex. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2> [viitattu 28.2.2018].

Päihdelinkki.fi. s.a.a. Kannabis. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis#keskeiset-riskit> [viitattu 21.3.2018].

Päihdelinkki.fi. s.a.b. Amfetamiini. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini> [viitattu 22.3.2018].

Päihdelinkki.fi. s.a.c. Opioidit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit> [viitattu 22.3.2018].

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2012. Huume- ja lääke-riippuvuudet. 1. painos. Saarijärvi: Saarijärvi offset Oy.

Seppä, K. 2013. Alkoholien terveyshaitat. Päihdelinkki.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-terveyshaitat> [viitattu 21.3.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10542/473773/raskaana%20olevien%20päihdeongelmaisten%20naisten%20hoito.pdf> [viitattu 19.2.2018].

Stover, M. & Davis, J. 2015. Opioids in pregnancy and neonatal abstinence syndrome. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.seminperinat.com/article/S0146-0005\(15\)00104-4/pdf](http://www.seminperinat.com/article/S0146-0005(15)00104-4/pdf) [viitattu 20.3.2018].

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöstutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [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) [viitattu 7.3.2018].

Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf) [viitattu 21.5.2018].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017 a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135474/Tr36\\_17.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135474/Tr36_17.pdf?sequence=4) [viitattu 14.3.2018].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017 b. Kannabiksen terveysvaikutukset. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-terveysvaikutukset> [viitattu 21.3.2018].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Alkoholit ja mielenterveys. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-mielenterveys> [viitattu 15.3.2018].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Imetys ja alkoholi. Lastenneuvolakäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetys-ja-alkoholi> [viitattu 20.3.2018].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Alkoholi (AUDIT). Lastenneuvolakäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit> [viitattu 20.3.2018].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Päihderiippuvuus. Mielenterveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> [viitattu 22.3.2018].

Tuominen, S. 2010. "Ootko yhtään ottanu nyt?" Alkoholinkäytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81920/gradu04545.pdf?sequence=1> [viitattu 16.3.2018].

Tuppurainen, A. 2012. "Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi." Terveyssoisaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83914/gradu06168.pdf?sequence=1> [viitattu 16.3.2018].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 21.5.2018].

Vaarla, S. (toim.) 2011. Alkoholin vaurioittamat- Raskaudenaikaisen alkoholin-käytön vaikutukset lapsen elämään. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöstutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0574-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-0574-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf) [viitattu 26.3.2018].

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20%281%29.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf) [viitattu 21.3.2018].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Zimmermann-Baer, U., Nötzli, U., Rentsch, K. & Bucher, H. 2009. Finnegan neonatal abstinence scoring system: normal values for first 3 days and weeks 5–6 in non-addicted infants. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/e134/c40334089cc7f7f057de12f719e1590ff1b6.pdf> [viitattu 19.3.2018].





Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

1. OPISKELIJA		2. OPISKELIJA	
Opiskelijanumero D1011	Välilliset etunimet Milla Johanna	Opiskelijanumero D1132	Välilliset etunimet Nella Janni-Peppiina
Sukunimi Manninen		Sukunimi Luukkanen	
Lähiosoite Vilhonkatu 3c 38	Postinumero ja -toimipaikka 50100 Mikkeli	Lähiosoite Savilahdenkatu 5-7 B 54	Postinumero ja -toimipaikka 50100 Mikkeli
Sähköposti Milla.Manninen@edu.xamk.fi	Puhelin 050 9193643	Sähköposti Janni-Peppiina.Luukkanen@edu.xamk.fi	Puhelin 0504653252
Toimipaikka ja koulutusohjelma Mikkelin kampus, hoitotyön koulutusohjelma		Toimipaikka ja koulutusohjelma Mikkelin kampus, hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhtymäärä Sairaanhoitaja 525155N		Suuntautumisvaihtoehto ja ryhtymäärä Sairaanhoitaja, 525155N	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhdistys Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	Yrityksen/yhdistyksen yhteysthenkilö Aila Friis
Lähiosoite Pateristonkatu 3	Postinumero ja -toimipaikka 50100 Mikkeli
Sähköposti Aila.Friis@xamk.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.

Toimeksiantajan tarkoituksena on akusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Aila Friis
Sähköposti Aila.Friis@xamk.fi
Yrityksen/yhdistyksen ohjaaja(t)
Sähköposti



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2/2

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Äidin raskauden aikaisen päihtyneiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Lisää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoutta raskauden aikaisen päihtyneiden käytön vaikutuksista ja tuoma niistä oppimateriaalia	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettu oppimateriaali	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
tammikuu 2018	marraskuu 2018
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/til/kt/ktas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön laillisuuteen ja ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoja voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laittaisiin ja soveltuksiin.</b> Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen aineistonsa sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvoitettu raportimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää tietoa, julkaisuoikeus tai muu julkaisu-oikeus sulassa pidettävällä määrällä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa sulassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salissa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävässä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esin tulleet luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidettävään käytämässä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisema Luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvan kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Päätöksentekijä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAROKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	
Mikkeli	3.4.2018 Ulla Fris
PAROKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	
Mikkeli	3.4.2018 Sami L... P... M...
PAROKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	
Mikkeli	3.4.2018 Ulla Fris

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjelmien mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
<p>Kauramäki, T. 2012. Aitiys ja päihde-ongelma- Mistä on ne äidit tehty?- Narratiivis- elämäkerrallinen tutkimus naisten kokemuksista. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83439/g&lt;br/&gt;radu05811.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83439/g radu05811.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin selvittää millaisia ovat naiset, joilla on ollut ongelmia päihteiden käytön kanssa. Sekä millaisia ovat naisten kokemukset omasta äitydestä, päihteistä ja päihde- ongelmasta eri elämänvaiheissa.</p>	<p>Haastateltu seitsemää äitiä iältään 22-41 vuotiaita. Naiset ovat palveluyksikön asiakkaita päihteiden- käyttönsä vuoksi. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna.</p>	<p>- Naisilla ollut päihdeongelmia lapsuuden perheessä, ensimmäiset päihdekokeilut varhaisena - Ahuksi kuvioissa mukana alkoholi, myöhemmin huumeet - Päihteet parisuhteissa yhteinen tekijä - Raskaus merkittävä tekijä muutoksessa, tärkeintä huolehtia lasten perustarpeista - Aina raitius ei onnistunut ja äidit palasivat päihteiden pariin - Toivottin, että apua uskallettaisiin hakea helpommin</p>	<p>- Halusimme kuvata siitä, millaisia päihdeäidit ovat ja mitkä tekijät heitä yhdistävät</p>
<p>Leskinen, A. 2014. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-&lt;br/&gt;20141378/urn_nbn_fi_uef-20141378.pdf">http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef- 20141378/urn_nbn_fi_uef-20141378.pdf</a></p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, millaista tukea päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen oli saanut, miten varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen oli toteutunut raskauden aikana sekä millaista tukea ja hoitoa päihteitä käyttävä nainen arvioi tarvitsevansa raskauden aikana ja millaisia näkemysnsä naisilla oli oman hoitonsa kehittämiseen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin teema- haastattelulla. Analysoitava aineisto koostui kahdenkymmenen tiedonantajan haastattelusta, joiden keski-ikä oli 28 vuotta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna ja haastattelut nauhoitettiin. Keskusteluissa edettiin teemoittain.</p>	<p>- Osa naisista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon, osa koki saaneensa tuomitsevaa ja huonoa hoitoa - Luottamus korostui hoitosuhteissa - Osalla äideistä oli vaikeuksia luoda kontaktia vauvaan, mutta varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä tuettiin työntekijöiden puolelta hyvin - Varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä ei tuettu niiden äitien kohdalla, joiden lapsi otettiin suoraan synnytyslaitoksesta sijoitukseen - Naiset olisivat toivoneet varhaisempaa ja jämäkämpää puuttamista päihteiden käyttöön raskauden alkuvaiheessa neuvolan puolelta - Toivottin, että koko perhe pääsisi hoitoon</p>	<p>-Millaista hoitoa ja tukea on tarjolla päihdeäideille - Kuinka päihdeäidit itse kokevat saamansa hoidon ja tuen - Tutkimuksen kohderyhmä on opinnäytetyömme kannalta oleellinen</p>



Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjelmien mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www2.nef.fi/documents/1084483/1438176/tui_napitkanengradu.pdf/3b7531cf-5777-42c1-b5af-d1efe109d447">https://www2.nef.fi/documents/1084483/1438176/tui_napitkanengradu.pdf/3b7531cf-5777-42c1-b5af-d1efe109d447</a>	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka raskaana olevat päihdeikäikäiset arvioivat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vuorovaikutusta ja asiakkaiden kohtelua, palvelujen luotettavuutta ja uskottavuutta sekä palvelujen vaikuttavuutta.	Aineisto kerättiin huhti-toukokuussa 2005 kuutta päihdeikäikäistä haastattelemalla äitiyspoliikkimikka käynnin yhteydessä heidän viimeisellä raskauskolmannelksella. Haastattelussa kysymyksiä oli viisitoista, joista viimeinen kysymys oli avoim kysymys.	- Suurin osa oli tyytyväisiä vastaanottoon, henkilökunta oli heidän mielestään ammattitaitoista - Äidit olivat saaneet omasta mielestään tarpeeksi tietoa ja tukea - Suurimmalla osalla oli negatiivinen ennakkokäsitys ensikoteja ja avopalveluyksiköitä kohtaan - Äitien mielestä hoitajat kohtelivat heitä yksilöllisesti ja kunnioittavasti, muutamalla oli huono kokemus lääkäreistä - Suurin osa ei pitänyt itseään päihdeäitinä	- Tutkimuksessa tulee ilmi, miten hoitohenkilökunta on kohdannut päihdeäitejä - Tutkimuksessa on huomioitu myös ensikodit ja avopalveluyksiköt
Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeikäikäisten naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="http://epublications.nef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0196-5/urn_isbn_978-952-61-0196-5.pdf">http://epublications.nef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0196-5/urn_isbn_978-952-61-0196-5.pdf</a>	Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää uusi hoitomalli päihdeikäikäisten lastenneuvolassa asioiville naisille, sekä arvioida mallia. Tarkoituksena on myös kehittää työnteekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja osaamista päihdeikäikäisessä.	Tutkimukseen osallistui vuonna 2003-2005 50 terveydenhuollon ammattilaisista ja 18 päihdeikäikäistä naista. Lähtötilanteen aineisto kerättiin haastattelemalla ammattilaisia ja päihdeikäikäisiä naisia. Toteutusvaiheen aineisto muodostui terveydenhoitajien tapaamisista, koulutuksista, neuvolan asiakkaalle suunnatusta kyselystä ja johtajien haastattelusta. Arviointivaiheen aineistona käytettiin työnteekijöille suunnattua kyselyä ja lähtötilanteen aineistoa.	- Hoitomalli perustuu työnteekijöiden näkemykseen päihdehoitotyöstä ja motivaatiohyödyntämiseen - Hoitomalliin ydin on työnteekijän ja päihdeikäikäisen naisen välinen kohtaaminen ja työn konkretisoiminen - Tutkimuksen avulla työnteekijät uskaltavat ottaa puheeksi päihdeasiat, he kehittyvät päihdeikäikäisen tunnistamisessa, seulonassa ja puheeksi ottamisessa - Työnteekijät toimivat mallin mukaisesti - Työnteekijöiden käytettiin mm. kotikäyntejä, perhe- ja verkostotyötä ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista	- Tärkeä opinnäytetyömme kohderyhmälle - Hyötyvä käytännön työhön

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
Tuominen, S. 2010. ”Ootko yhtään ottanu nyt?” - Alkoholin käyttöä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81920/gradu04545.pdf?sequence=1">https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81920/gradu04545.pdf?sequence=1</a>	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten tamperelaisissa äitiysneuvoloissa keskustellaan odottavien äitien kanssa heidän alkoholin käytöstään.	Tutkimus koostuu kymmenestä videoitusta ja litteroidusta äitiysneuvolan ensikäynnistä. Aineistosta tarkastellaan ensikäyntien rakennetta, AUDIT - testin käyttötapoja, sekä terveydenhoitajan ja äitien välisiä vuorovaikutusta. Analyysimenetelmänä on käytetty laadullista keskusteluanalyysejä.	- AUDIT - kysely annettiin perheille täytettäväksi etukäteen ja sitä käytettiin keskustelijain poljijana - Äidit eivät itse kokeneet omaavansa ongelmia alkoholin käytössä - Äitien antamat vastaukset olivat suppeita, evätkä he itse esittäneet juurikaan vastakysymyksiä - Alkoholin käytön neuvontaa annettiin seitsemälle äidille kymmenestä - Terveydenhoitajien antama neuvonta oli yleistä, eikä yhteytynt äitien yksilöllisiin tilanteisiin tai heidän antamiin kommentteihin	- Kuunka AUDIT - testiä käytetään käynninässä - Kuunka ottaa puheeksi alkoholin käyttö
Tuppurainen A. 2012. ”Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi.” – Terveyssosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihitetä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessista. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83914/gradu06168.pdf?sequence=1">https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83914/gradu06168.pdf?sequence=1</a>	Tutkimuksessa selvitetään sosiaalityöntekijät kokevat oman työnsä, mitä he haluavat tuoda esille omaasta työstään ja mikä heidän tehtävänsä on päihdeäitien hoitoprosessissa.	Tutkimus on laadullinen. Aineisto koostui kolmesta sosiaalityöntekijöiden laatimasta kirjoitelmasta ja kymmenestä sosiaalityöntekijöiden haastattelusta.	- Työn positiivisia puolia ovat omistumiset, positiivinen palaute ja työn kokeminen tärkeäksi - Työn raskaita puolia ovat kiire, henkinen kuormitus ja pienet resurssit	- Päihdeäidin kohtaaminen työntekijöiden näkökulmasta - Millaista työ päihdeäitien kanssa on työntekijöiden näkökulmasta
Vaitinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Väitöstudium. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="http://publications.uef.fi/pub/vurn_isbn_978-952-61-0574-1/vurn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf">http://publications.uef.fi/pub/vurn_isbn_978-952-61-0574-1/vurn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf</a>	Tutkimuksessa tarkoituksena on saada kuvaus terveydenhoitajan ja perheen luottamussuhteesta.	Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa, ensimmäinen vaihe oli systemoitu kirjallisuuskatsaus ja toisessa vaiheessa haastateltiin 24 terveydenhoitajaa.	- Luottamussuhteen seurauksen myönteisiä kaikille - Luottamussuhteen menettämisen syitä olivat esim. terveydenhoitajan epäammattimaisuus, perheiden odotusten täyttymättömyys ja erilaiset näkemykset - Luottamussuhteen kehittymiseen vaikuttaa myös hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja moraaliset valinnat	- Kuunka luoda hyvä luottamussuhde - Kuunka tärkeä merkitys hyvällä luottamussuhteella on