

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto/ Mielenterveys- ja päihde-
työn klininen asiantuntija

2022

Eveliina Turtiainen

MOTIVOIVAAN HAASTATTELUUN PERUSTUVA TOIMINTAMALLI RASKAUSAJAN HOIDON ALOITUKSEEN

– hoitotyön kehittämisprojekti
riippuvuuspsykiatrialla

Eveliina Turtiainen

MOTIVOIVAAN HAASTATTELUUN PERUSTUVA TOIMINTAMALLI RASKAUSAJAN HOIDON ALOITUKSEEN

- Hoitotyön kehittämisprojekti riippuvuuspsykiatrialla

Raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön tiedetään liittyvän erilaisia riskejä sekä äidin, että tulevan lapsen terveyden ja hyvinvoinnin suhteen. Raskaus voi kuitenkin merkitä päihteitä käyttävälle äidille tärkeää syytä tavoitella lapsen edun mukaisia muutoksia. Hoitotyöntekijät ovat avainasemassa terveydenhuollossa kohtaamassa ja tukemassa lasta odottavia äitejä heidän yksilöllisten tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti.

Tämä kehittämisprojekti toteutui erikoissairaanhoidon riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmässä, jossa arvioidaan päihdepsykiatrisen hoidon tarvetta ja toteutetaan päihdepsykiatrista avohoitoa raskauden aikana. Projektin tarkoituksena oli kehittää työryhmän toimintaa vastaamalla käytännössä esiin nousseeseen tarpeeseen saada hoitotyöhön raameja ja kirjallista ohjeistusta. Kehittämisprojektin tavoitteena oli organisaation kehittämistoimintaa ohjaavien periaatteiden mukaisesti yhtenäistää työryhmän sairaanhoitajien toimintaa.

Kehittämismenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka pohjalta tuotettiin teoriaan perustuva toimintamalli, sekä työpajoja, joissa työryhmän jäsenet osallistuivat tuotoksen kehittelyyn. Palautekyselyillä kerättiin osallistujilta näkemyksiä työpajojen toteutuksesta. Asiantuntijaraati arvioi tuotoksen viitekehyksen mukaisuutta ja soveltuvuutta organisaatiolle käyttöön otettavaksi. Projektin kesto oli 2 vuotta päättyen joulukuussa 2022.

Projektin tuotoksena kuvataan motivoivan haastattelun menetelmään perustuva hoitotyön toimintamalliehdotus raskaana olevan äidin hoidon aloitukseen. Toimintamallissa kuvattavat tehtävät ohjaavat sairaanhoitajia aktiiviseen, yhteistyösuhdetta vaalivaan työotteeseen, sekä pyrkimykseen ymmärtää syvällisesti potilaan tarpeita, tavoitteita ja käytössä olevia resursseja. Tuotoksen käyttöön ottamiseen työryhmässä tarvitaan jatkossa organisaation johdon tukea.

ASIASANAT:

raskaus, odotusaika, motivoiva haastattelu, päihteiden käyttö, sairaanhoitaja, päihdehoitotyö

Eveliina Turtiainen

PRACTICAL MODEL FOR NURSES TO ENCOUNTER PREGNANT MOTHERS BASED ON MOTIVATIONAL INTERVIEWING

- Development project within addiction psychiatry

Substance use during pregnancy involves several kinds of known risks concerning health and well-being of the mother and the child. On the other hand, pregnancy is fruitful time for an expecting mother to make favourable changes for the becoming child. Nurses' tasks are to meet the pregnant mothers with substance use issues and their individual needs and to support their aspirations.

The aim of this development project was to develop work of a clinical team for open care addiction psychiatry, which has the task to help and manage families with addiction problems. The objective was to equalize working methods of the nurses who encounter pregnant treatment entrants. The objective strives to meet the spoken need for working frames for nurses in the clinical team. Development methods are literature review, workshops, questionnaire and expert panel. This project was launched in December 2020, and ended in December 2022.

The outcome of the project is a proposed practical model for nurses that is based on the theoretical framework of Motivational Interviewing. The model is a written manual to be utilized in the beginning of addiction psychiatric care of pregnant mothers.

KEYWORDS:

pregnancy, expecting mother, substance use, substance use disorder, motivational interviewing, nursing, addictions nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämiprojektin tarve	7
2.2 Toimintaympäristö	8
2.3 Toimijat ja tehtävät	8
2.4 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos	9
3 TEOREETTINEN PERUSTA	10
3.1 Raskaus merkitsee muutoksia	10
3.2 Päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus raskausaikana	12
3.2.1 Tupakan, alkoholin, ja huumausaineiden käytön yleisyys	12
3.3 Raskausajan päihdekäyttöön liittyviä ongelmia	14
3.3.1 Sikiöaikaisen päihdealtistuksen seurauksia	15
3.3.2 Mahdollisuus muuttaa ylisukupolvisia kehityskulkuja	16
3.4 Päihdehoito raskauden aikana	18
3.5 Hoitosuhdetyöskentely päihdepsykiatrialla	19
3.6 Motivoiva haastattelu	21
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN JA AIKATAULU	26
5 KEHITTÄMISMENETELMÄT	29
5.1 Kirjallisuuskatsaus	29
5.2 Työpajatyöskentely	30
5.3 Palautekysely	32
5.4 Asiantuntijaraati	33
6 TOIMINTAMALLI	34
7 ARVIOINTI JA POHDINTA	37
7.1 Eettisyys	37
7.2 Luotettavuus	37
7.3 Projektin arviointi	38
7.4 Pohdinta	40

LIITTEET

1 JOHDANTO

Päihteiden käyttöön raskausaikana liittyy monia riskejä ja odotettavissa olevia haitallisia seuraamuksia niin odottavan äidin kuin tulevan lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (mm. Kahila 2011, 10; Raitasalo ym. 2016, 83; Hughes ym. 2017, e356; Kahila & Kivistö 2019, 131 - 132; Flykt 2021; 1964; Hotus -hoitosuositus 2022, 21 - 23). Raskausaika on päihteitä käyttäville äideille otollista aikaa tarkastella ja tehdä muutoksia haitallisiin toimintatapoihin (mm. Belt 2013, 86; Silva ym. 2013, 362). Äitien kokemukset ammattilaisten asenteista voivat kuitenkin vaikuttaa merkittäväällä tavalla hoitoon hakeutumiseen (Leppo 2012, 58 - 59, 64 - 65), ja haasteet matkalla vanhemmuuteen voivat tuntua erittäin vaikeilta (Wiig 2017, 26). Mikäli odottava äiti tuo terveydenhuollossa esille avun tarpeen päihdekäytön vuoksi, aukeaa mahdollisuus muuttaa haitallisten tapahtumien ylisukupolvisen ketjun kulkua (mm. Halmesmäki 2007, 1154; Belt 2013, 5 - 6; Raitasalo ym. 2016, 83; Jussila 2021, 5).

Raskauden määräaika aiheuttaa aikapaineen hoidon järjestämiselle (Pajulo 2010 1191; Belt 2013,33). Suomalainen lainsäädäntö turvaa raskaana olevalle naiselle oikeuden saada välittömästi päihteettömyyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistävää tukea ja hoitoa sosiaalihuollon, päihdehuollon ja mielenterveystyön yhteistoiminnallisena kokonaisuutena (Mielenterveyslaki 1116/1990; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Päihdepsykiatrinen hoito on osa järjestettävää hoitokokonaisuutta (Pajulo 2011, 1191). Tässä kehittämisprojektissa pyritään tukemaan raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kanssa tehtävää päihdepsykiatrasta hoitosuhdetyöskentelyä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) riippuvuuspsykiatrian avohoidossa. Kuvattu toimintamalli perustuu motivoivaan haastatteluun, joka on Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositusten perusteella soveltuva käytettäväksi julkisin varoin järjestettävän terveydenhuollon puitteissa (Palko 2020a, 4; Palko 2020b, 10; Palko 2021, 14).

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve

Kansainvälisten ja kansallisten toimintaohjelmien ja suositusten mukaan on kestävää kehitystä tukevaa suunnata yhteiskunnassa panostuksia mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon toimilla, jotka suuntautuvat lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamiseen (WHO 2014, XI; UN 2015, 20; Wahlbeck ym. 2018, 84-85; Vormo ym. 2020, 21; WHO 2021, 1-2; Suomen kestävän kehityksen toimikunta 2022, 29-33). Tämä kehittämisprojekti liittyy organisaatiojohtoiseen kehittämistoimintaan Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmässä. Se on aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidon yksikkö, jolle kuuluu sairaanhoitopiirin alueella asuvien raskaana olevien äitien päihdepsykiatrinen hoidon tarpeen arviointi ja hoito (VSSH 2021b).

Nykyinen Tyks psykiatrian organisaatio sai muotonsa vuonna 2017 Varsinais-Suomen alueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon organisaatiouudistuksessa. Organisaatiouudistuksen jälkeen Tyks psykiatrian toimialueella on omaksuttu lean-ajattelu kehittämistyössä. Terveystieteiden tutkimuksessa lean-kehittämistä ohjaa pyrkimys toiminnan vakiointiin ja vakioituneen toiminnan jatkuvaan parantamiseen. (VSSH 2020; VSSH 2021a; Leivonen 2020, 34 - 36.)

Terveystieteiden tutkimusta koskeva lainsäädäntö ja terveystieteiden toimintaa ohjaava eetos edellyttävät, että terveystieteiden toiminta on näyttöön ja hyviin hoito- ja hoivakäytäntöihin perustuvaa (mm. ETENE 2001; Terveystieteiden laki 2010/1326). Hoitotyön ammattilaisten toiminta on keskeisessä roolissa tämän toteutumisessa, sillä terveystieteiden toiminta tulee todeksi käytännön työssä potilaskontakteissa (Korhonen ym. 2015, 44).

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jolla on koulutuksen perusteella pätevyys toimia terveystieteiden tutkimuksen laillistettuna ammattihenkilönä (Laki terveystieteiden tutkimuksen ammattihenkilöistä 559/1994), mutta sairaanhoitajan peruskoulutus ei välttämättä valmista päihdepsykiatriseen hoitotyöhön raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kanssa (Kivelä & Kilku 2017). Raskauden aikana päihteitä käyttävät äidit ovat terveystieteiden tutkimuksen asiakkaina käytännössä haastavaksi koettu potilasryhmä, jonka kanssa tehtävä hoitotyö edellyttää monialaisen tiedon hallintaa ja moniammatillista yhteistyötä (mm. Halmesmäki ym. 2007, 1154; Pajulo 2010, 1205; Sutinen 2010, 37-38; Leppo 2012, 53 - 52; Karttunen 2016, 567 - 568). Kehittämisprojekti pyrkii osaltaan vastaamaan työryhmän käytännön

työssä koettuun tarpeeseen saada kirjallista ohjeistusta ja toimintaa ohjaavia raameja hoitotyöhön, erityisesti hoitosuhdetyöskentelyyn.

Aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidon yksikkö poikkeaa ympäristönä niistä yksiköistä, joissa on aiemmin tehty tutkimuksia ja kehittämishankkeita, jotka liittyvät raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoitoon. Raskauden aikaisen psykososiaalisen hoidon kehittämisestä päihdepsykiatrian kontekstissa ei ollut löydettävissä lainkaan aiempia tutkimusjulkaisuja tai kehittämistyön raportteja.

2.2 Toimintaympäristö

Toimintaympäristö tässä kehittämisprojektissa on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Tyks psykiatrian toimialueen riippuvuuspsykiatrian vastuualueen avohoidon työryhmä. Työryhmälle kuuluu sairaanhoitopiirin alueella asuvien raskaana olevien äitien päihdepsykiatrinen hoidon tarpeen arviointi ja hoito (VSSHP 2021b). Raskaana oleva äiti voi tulla riippuvuuspsykiatrialle neuvolasta, päihteiden käyttäjille tarkoitettusta terveysneuvontapisteestä tai Tyks erikoissairaanhoidosta terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan läheteellä, muutoin lääkärin läheteellä. Raskaana oleva äiti ohjautuu riippuvuuspsykiatrialla hoitoprosessiin, jota kutsutaan perheprosessiksi.

Perheprosessissa toimii eri ammattiryhmien työntekijöitä. Hoitoon voi osallistua lääkärin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän lisäksi psykologi ja toimintaterapeutti. Perheprosessiin kuuluu verkostoyhteistyö useiden yhteistyötahojen kanssa. Keskeisimpänä yhteistyötahona raskauden aikaisessa hoidossa on sosiaalityö, kun on tarve arvioida ja järjestellä äidille ja tulevalle perheelle tarpeen mukaisia hoito- ja tukitoimia raskausajalle ja lapsen syntymän jälkeiselle ajalle. Muita keskeisiä yhteistyötahoja ovat Tyks äitiyspoliklinikan tukipoli, Ensi- ja turvakotiliiton päihde-ensikoti ja avopalveluysikkö Turussa, Tyks akuutti-psykiatrian ja riippuvuuspsykiatrian osastot, vieroitushoitoyksiköt, päihdekuntoutuslaitokset, sekä neuvolat ja perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveyspalvelut alueen kaupungeissa ja kunnissa.

2.3 Toimijat ja tehtävät

Tämän kehittämisprojektin vetäjä on allekirjoittanut. Projektin vetäjä kantaa vastuun etenemisestä ja toiminnan koordinoinnista (Kymäläinen ym. 2016, 30). Projektin vetäjällä on työkokemusta kyseisessä työpaikassa 9 vuoden ajalta sairaanhoitajan tehtävässä. Tämä kehittämisprojekti on ollut projektin vetäjälle ensimmäinen kerta vastaavassa roolissa.

Kehittämiprojektin työelämämentori on riippuvuuspsykiatrian osaston osastonhoitaja. Työelämämentori ohjasi kehittämiprojektin aiheen tarkoituksenmukaista rajaamista ja mahdollisti projektin vetäjän toiminnan reflektointia prosessin aikana. Kehittämiprojektia opinnäytetyön näkökulmasta ohjaava opettajamentori on lehtori Turun AMK:ssa. Ohjausryhmänä on toiminut Tyks riippuvuuspsykiatrian johtoryhmän jäsenet, joista merkittävimmissä roolissa ylihoitaja ja ylilääkäri, joka vastaa työryhmän toiminnasta. He ovat hyväksyneet esitellyt suunnitelmat kehittämiprojektin suunnitelmavaiheessa. Ylilääkäri hyväksyi ehdotuksen sairaanhoitajien toimintamalliksi ennen sen käyttöönottoa työryhmässä.

2.4 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena on kehittää Tyks riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmän toimintaa esittelemällä ehdotus hoitotyön toimintamalliksi, joka nojaa motivoivan haastattelun periaatteisiin, raskaana olevan äidin hoidon alkuvaiheessa.

Kehittämiprojektin tavoitteena on yhtenäistää sairaanhoitajien toimintaa Tyks riippuvuuspsykiatrialla raskaana olevien äitien hoidossa.

Kehittämiprojektin tuotos on teoreettiseen viitekehykseen, motivoivaan haastatteluun, perustuva toimintamalli, joka tukee hoitosuhdetyöskentelyn toteuttamista raskaana olevan äidin riippuvuuspsykiatrisen hoidon alussa.

3 TEOREETTINEN PERUSTA

3.1 Raskaus merkitsee muutoksia

Raskauden aikana äidin sisällä kehittyy kahdesta solusta ihmisyksilö. Biologisten muutosten lisäksi raskaudesta seuraa psykologisia kehityskulkuja vanhempien mielen tasolla. Raskauden aikana, odotusaikana, samanaikaisia muutosprosesseja tapahtuu sekä kehon, että mielen tasolla. Erityisesti ensimmäisen raskauden kohdalla samanaikaiset muutokset ovat voimakkaita. (Brodén 2006, 53.) Seuraavassa hahmotellaan rinnakkain näiden muutosprosessien normatiivista kulkua niiden ajallisen etenemisen mukaisesti.

Odotusaikainen muutosprosessi mielen tasolla merkitsee tunneperäistä valmistautumista vanhemmuuteen, sekä kiinnittymisen ja kiintymisen suuntaamista odotettuun lapseen. Raskauden vaiheita psykologisen kehityksen näkökulmasta kuvataan tässä Raphael-Leffin (1991; 1993 Brodénin 2006, 54-60 mukaan) teorian mukaisesti. Psykologisen prosessin vaiheet seuraavat toisiaan, joten jonkin vaiheen puuttuminen merkitsee häiriötä raskauteen valmistautumisessa mielen tasolla. Psykologisen muutosprosessin kulku mukailee raskauden biologisten vaiheiden etenemistä. (Brodén 2006, 54).

Raskauden biologinen kehityskulku jaetaan kolmeen vaiheeseen eri trimesteriin. Ensimmäinen vaihe alkaa viimeisten kuukautisten alkaessa ja jatkuu 14. raskausviikon alkuun. Alkiokaudella kehittyvät kaikki sikiön tärkeät elimet ja rakenteet ja sen päättyessä 8. viikon loppuun mennessä ei enää merkittäviä epämuodostumia synny, mutta aivojen voimakas kehitys jatkuu läpi raskauden ja lapsella vielä yli vuoden ikään, joten niihin voi kehittyä epämuodostumia myöhemminkin. Sikiöstä puhutaan 11. raskausviikon alusta synnytykseen asti. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Kun raskauden ensimmäinen kolmannes alkaa, nainen ajattelee paljon raskautta ja omaa kehoaan, sekä raskauden tuomia muutoksia. Raphael-Leffin (1991) teorian mukaisesti ensimmäisestä kolmanneksesta puhutaan **sulautumisvaiheena**. Nainen kokee lapsen olevan kiinteästi osa hänen kehoaan. Mielen täyttävät myös huolet lapsen menettämisestä tai syntymisestä sairaana tai vahingoittuneena. Luottamus siitä, että lapsi on tullut jäädäkseen, vahvistuu ajan mittaan, mikä rohkaisee sitoutumaan lapseen syvemmin. Kun nainen hyväksyy ja sopeutuu ajatukseen raskaudesta ja tulevasta lapsesta, syntyy myös tarve suojella sitä. Tästä seuraa tyypillisesti, että nainen alkaa huolehtia eri tavalla itsestään ja elintavoistaan, pohtii valintojensa vaikutuksia myös kehittyvän

sikiön kannalta. Naisen omilla kiintymys- ja hoivakokemuksilla on vaikutusta kiintymyksen ja suoje-
lunhalun syntymiselle odotusaikana. (Brodén 2006, 54-56.)

Raskaus saa kehon näyttämään ja tuntumaan erilaiselta. Univaikeudet ja pahoinvointi ovat tyypilli-
siä alkuraskaudessa. Unohtelu ja keskittymiskyvyn puute ovat tavallisia. Ajattelu muuttuu enem-
män vaistonvaraiseksi ja jopa havaintokyky muuttuu. Tyypillistä on psyykkisen haavoittuvuuden
lisääntyminen, tunnekontrollin heikkeneminen, herkkyyden lisääntyminen tunnevuorovaikutuksessa
muiden kanssa ja aistikokemusten havainnoinnin voimistuminen. Mieleen nousee herkästi varhai-
sia muistoja ja vanhoja ratkaisemattomia ristiriitoja. Nainen voi huomata samaistuvansa vuorotellen
lapseensa ja omaan äitiinsä. Vaikka muutokset ja kokemukset ovat luonnollisia, odottavat äidin ko-
kevat ne yksilöllisin tavoin ja ne voivat tuntua jopa pelottavilta. (Brodén 2006, 55-56.)

Raskauden biologisen kehityksen toinen kolmannes alkaa 14. raskausviikolla ja jatkuu 28. ras-
kausviikolle. Tässä kehitysvaiheessa sikiölle kehittyy ulkoiset sukupuolielimet, kynnet ja hiukset.
Sikiö kasvaa ja kypsyy, sekä liikkuu aktiivisesti. Ensimmäistä lastaan odottava äiti alkaa usein tun-
tea liikkeitä 20. raskausviikolla ja uudelleensynnyttäjät usein jo joitain viikkoja aikaisemmin. Sikiön
aistit alkavat toimia. Sikiö saavuttaa elinkykynsä 2. raskauskolmanneksen lopulla. Ennen 33. ras-
kausviikkoa syntyvät pikkukeskoset tarvitsevat kuitenkin keuhkojen kypsymättömyyden vuoksi elä-
mää pelastavaa sairaalahoitoa. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Keskiraskaudessa, kun odottava äiti alkaa tuntea sikiön liikkeet, tapahtuu odottavan äidin mielen
tasolla siirtymä raskaudesta lapseksi. Psykologisen kehityksen näkökulmasta alkaa **eritytymis-
vaihe**. Nainen erottaa mielessään itsensä lapsesta ja lapsen erilliseksi yksilöksi. Alkaa suhteen ke-
hittäminen vatsassa olevaan lapseen. Tästä tiedostamisesta tavallisesti seuraa toiminnan tasolla
valmisteluja lapsen tuloon, pesänrakennusta. Konkreettinen valmistautuminen liittyy odottavia van-
hempia yhteen ja se saa suuntaamaan tunteet ja ajatukset lapseen. (Brodén 2006, 56-58.)

Tässä raskauden vaiheessa nainen käsittelee kysymyksiä omasta identiteetistään ja on ikään kuin
”kahden maailman välillä”, jotain muuta, kuin nainen, joka oli ennen raskautta, ei kuitenkaan vielä
äitikään. On normaalia, että ajatukset ulottuvat samanaikaisesti menneisyyteen, nykyaikaan ja tule-
vaisuuteen näkökulman vaihdellessa joustavasti. Varhaisia pelkoja ja torjuttuja tunteita saattaa
nousta mieleen, kun tarkkaavuus kohdistuu kehoon aiempaa enemmän. Nainen luo uudenlaisen
suhteen aiempaan omaan elämäänsä ja omiin vanhempiin. Suhde omaan äitiin saa uuden näkö-
kulman, kun naisesta itsestäänkin tulee äiti, suhde omaan äitiin tulee käsiteltäväksi uudelleen.
Ihannetilanteessa eriytyminen omasta äidistä mahdollistuu ja nainen voi nähdä suhteen omaan äi-
tiin sellaisenaan, hankaluuksineen ja hyvine asioineen. Naiselle tulee mahdolliseksi pohtia, mitä
arvokasta haluaa oman äitinsä vanhemmuudesta kuljettaa eteenpäin, ja mitä ei halua ottaa mu-
kaan. Haasteiden edessä toivoa ja voimaa antavat erityisesti muistikuvat omassa lapsuudessa ol-
leista hyvistä ja valoisista asioista. (Brodén 2006, 56-59.)

Kolmas biologinen raskauskolmannes jatkuu 29. raskausviikosta synnytykseen. Sikiö kolminkertaistaa painonsa tänä aikana ja saavuttaa valmiudet kohdun ulkopuoliseen elämään. Sikiön liikkeet lisääntyvät ja voimistuvat. Uni-valverytmille ovat tyypillisiä 40-50 minuuttia pitkät unijaksot ja niitä seuraavat 15-20 minuuttia kestävät aktiiviset vaiheet, joiden aikana odottava äiti voi tuntea useita potkuja ja vartalonojennukseen liittyviä liikkeitä. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Raskauden viimeisellä kolmanneksella äiti valmistautuu mielen tasolla synnytykseen. Raskauden aikaisessa psykologisessa kehityskulussa alkaa **irrottautumisen/erillistymisen** kehitysvaihe. Lähtökohtana tämän kehitysvaiheen käynnistymiselle on äidin mielikuva siitä, että lapsi pysyy elossa, vaikka se syntyisi välittömästi. Nainen haluaa ja odottaa kohtaamista todellisen lapsensa kanssa. Tavallista on levottomuus ja rauhattomuus. Kehö tuntuu yhä kömpelömmältä ja raskaammalta, uni häiriintyy. (Brodén 2006, 59.)

Synnytyksen lähestyessä ristiriitaisen tunteet voivat sisältää esim. kyllästymistä raskauteen, huolta vauvan normaaliudesta ja selviämisestä vahingoittumatta synnytyksestä, huolta omasta selviytymisestä synnytyksestä, huolta oman vanhemmuuden riittävydestä, kärsimättömyyttä, levottomuutta ja kaipausta. Takaisin ei ole paluuta ja edessä oleva vastuu voi tuntua hyvin raskaalta. (Brodén 2006, 59-60.)

3.2 Päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus raskausaikana

Päihteiksi luetaan yleisesti alkoholi, kahvi, tupakka ja muut huumaavat aineet (Kuoppa-salmi ym. 2019). Päihteiden käyttö aiheuttaa muutoksia aivojen toimintaan ja päihderiippuvuudella tarkoitetaan lääketieteellisen tautiluokituksen oirekriteerit täyttävää aivosairautta, johon liittyy pitkäaikaisia muutoksia aivojen neurofysiologisissa ja neurokemiallisissa toiminnoissa. Neurobiologisilla mekanismeilla on oma osuutensa riippuvuuden kehittymiseen ja sen ylläpysymiseen, mutta lisäksi siihen vaikuttavat ihmisen uskomukset ja käsitykset päihteen merkityksestä itselle. (Niemelä, 2017.)

WHO:n määritelmän mukaan terveys on kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka ei tarkoita ainoastaan taudin tai sairauden puuttumista (WHO 2020). Äidin päihteiden käytön jatkuminen raskauden aikana ja lapsen synnyttyä nähdään aina riskinä äidin ja tulevan lapsen terveydelle ja kehitykselle (Raitasalo ym. 2016, 92; Alkoholiongelman käypä hoito -suositus 2018; Huumeongelman käypä hoito -suositus 2018).

3.2.1 Tupakan, alkoholin, ja huumausaineiden käytön yleisyys

Alkoholin ja muiden päihteiden käytön yleisyys ja käyttömäärät raskausaikana on vähän tutkittu aihe, eikä siitä ole varmaa tietoa (Autti-Rämö ym. 2011, 1919; Komulainen ym. 2017, 277;

Arponen 2019, 11). 1990-luvun lopulta peräisin olevan tutkimustiedon perusteella 6%:ssa raskauksista odottavalla äidillä on päihderiippuvuus ja sikiö altistuu väärinkäytetyille lääkkeille tai huumeille tai alkoholille tai jollekin näiden yhdistelmistä (Autti-Rämö 2011, 1919; Komulainen ym. 2017, 270; Arponen 2019, 11). Rekisteritietojen ja väestötilastotietojen pohjalta arvioitiin vuonna 2016 Suomessa olevan 65000-75000 lasta (6%), joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on hoitoa vaativa päihdeongelma. Yksi kolmasosa tapauksista koski äidin päihdeongelmaa ja 80% tapauksista koski alkoholiin liittyvää ongelmaa, loput huumeiden käyttöä tai alkoholin ja huumeiden sekakäyttöä. (Raitasalo ym. 2016, 84-85.)

Suomessa alkoholinkäyttö sikiövaurioiden riskitekijänä tunnetaan väestön keskuudessa hyvin (Warpenius ym. 2018, 228). Raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä ei ole seurantatietoja käytettävissä (Karjalainen ym. 2015, 1). Tutkimusten perusteella noin puolet odottavista äideistä Suomessa käyttää jonkin verran alkoholia. Useimmat käyttävät harvoin ja pieniä määriä, mutta vähemmistöllä (7-20%:lla) käyttö on humalahakuista. (Autti-Rämö ym. 2011, 1919; Komulainen ym. 2012, 277.) Koko väestössä tupakointi ja alkoholin käyttö on vähentynyt runsaan kymmenen vuoden aikana (Karlsson 2018, 25; Warpenius ym. 2021, 10). Tupakointi on vähentynyt myös raskaana olevien keskuudessa. On arvioitu, että raskaana olevista naisista noin 16% on tupakoivia ja 93-92% heistä lopettaa tupakoinnin raskauden aikana. (Männistö 2016, 3-5; Rumrich 2020, 73; Warpenius ym. 2021, 10.)

Huumausaineiden ongelmakäyttö on yleisintä nuorten aikuisten ikäryhmässä. Vuonna 2007 Suomessa arvioitiin olevan amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää 31 100-44 300 henkilöä ja heistä naisten osuus oli 8 500-11 900. (Warpenius ym. 2021, 19-22.) Laittomien huumeiden, erityisesti kannabiksen käyttö ja kokeilu on yleistynyt koko väestön keskuudessa 2000-luvun aikana. Vuonna 2018 laajan kyselytutkimuksen perusteella 8% aikuisväestöstä oli käyttänyt jotakin laitonta huumausainetta kuluneen vuoden aikana. Aiempaan verrattuna suhteellisesti eniten on lisääntynyt nuorten naisten huumausaineiden kokeilu ja käyttö. Suomessa tavallisin käytetty huume on kannabis ja aktiivisin huumeita käyttävä ikäryhmä ovat nuoret aikuiset, joista lähes puolet kertoo kokeilleensa jotakin huumetta. Suurimmalla osalla kokeilu on kuitenkin koskenut ainostaan kannabista ja jäänyt vain 1-2 käyttökertaan. (Warpenius ym. 2021, 19-37.)

Vuonna 2021 päihdehuollon huumeasiakkaiden yleisimmät ongelmahuumeet olivat opioidit (44%), stimulantit (59 %), uni- ja rauhoittavat lääkkeet (49 %), sekä kannabis (46 %). Alkoholin ongelmakäyttöä esiintyi samanaikaisesti huumeiden ongelmakäytön kanssa yli kolmanneksella vastaajista. Vähintään kahden päihteen ongelmakäyttö ja huumeiden sekakäyttö oli tavallista. Naisten osuus päihdehuollon asiakkaista oli 28%. (THL 2022.) Huumeiden ongelmakäytön on nähty lisääntyvän erityisesti naisten nuoremmissa ikäryhmissä. (Warpenius ym. 2021, 23.) Raitasalon ja Holmilan (2012, 57) mukaan näyttää siltä, että huumeita käyttävät naiset ovat paremmin laitospalvelujen ja

hoitoon liittyvien rekisterien piirissä kuin alkoholia käyttävät naiset. Arponen (2019, 20) selvitti asiamääriä Suomen HAL-erityisäitiyspoliklinikoilla, joille on alueellisesti keskitetty päihde-ehtoisten syiden vuoksi tarvittavaa raskauden seurantaa ja hoitoa. Selvityksen mukaan Suomen 25:ssä HAL-poliklinkkatoimintaa tekevässä yksikössä oli vuonna 2017 yhteensä 1094 asiakasta, mikä oli kolme kertaa niin paljon kuin vuonna 2009.

3.3 Raskausajan päihdekäyttöön liittyviä ongelmia

Kirjallisuuden perusteella äidit, jotka käyttävät päihteitä raskauden aikana, joutuvat yrittämään selviytyä monenlaisten haasteiden ja terveysongelmien kanssa. Kyseessä on haastava kohderyhmä hoidon näkökulmasta (Pajulo 2011, 1189). Raskaana olevan äidin päihdeongelmalla on vaikutuksia vauvan hyvinvointiin ja kehitykseen suorasti ja epäsuorasti. Mitä varhaisemmassa vaiheessa kehitystä päihdeongelma vaikuttaa, sitä laajemmat ja kauaskantoisemmat ovat vaikutukset lapsen kehitykseen. (Pajulo 2011, 1190). Kun päihteiden käyttö johtaa esimerkiksi heikkoon ravitsemustilaan, infektioihin, kuten sukupuolitaudit ja C-hepatiitti, ja huonoon suunterveyteen, se vaikuttaa äidin fyysisen terveydentilan lisäksi raskauteen ja sikiöön (Mäkelä ym. 2010, 1016; Arponen 2019, 28; Kahila & Kivistö 2019, 1).

Päihteiden käyttöön raskausaikana liittyy huomattavan usein psyykkistä epävakautta sekä vakavia mielenterveysongelmia, kuten masentuneisuutta, persoonallisuushäiriöitä, psykoottistasoista oireilua, syömishäiriöitä ja aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriöitä (Pajulo ym. 2008 Mäkelä ym. 2010, 1016 mukaan; Raitasalo ym. 2016, 87; Reitan 2018, 226; Kahila & Kivistö 2019, 136; Arponen 2019, 30; Flykt ym. 2021, 1967.) Monilla raskauden aikana päihteitä käyttäneillä äideillä on traumaattisia kokemuksia varhaislapsuudessa tai myöhemmin elämässä koettuna (Mäkelä ym. 2010, 1016; Kahila & Kivistö 2019, 136; Arponen 2019, 28). Psykkisen sairauden hoito saattaa jäädä toteutumatta päihteiden käytön vuoksi ja psyykinen oireilu, mukaan lukien unihäiriöt, pelkotilat ja levottomuus saattavat hankaloittaa päivittäisiä toimintoja, sekä mahdolliseen kuntoutukseen sitoutumista (Arponen 2019, 28-31). Tällä ryhmällä on myös usein muita riippuvuuksia päihderiippuvuuden lisäksi (Arponen 2019, 29).

Päihteitä raskauden aikana käyttävillä äideillä on useammin negatiivisia ja harvemmin positiivisia raskauteen liittyviä tunnetiloja kuin raskaana olevilla, jotka eivät käytä päihteitä. (Punamäki ym. 2013, 232-234). Heidän voi olla vaikea tuntea vauvan odotuksesta luontaisesti syntyvää mielihyvää päihdeaineiden aiheuttamien aivotoimintojen muutosten vuoksi (Lindroos ym. 2015, 145; Kahila & Kivistö 2019; 136). Pajulo (2011, 1191) kuvaa, että ”päihderiippuvuus heikentää tiedetysti sellaisia aivotoimintoja, joita tarvitaan pienen vauvan ja lapsen hoitamisessa ja vanhempana toimimisessa. Tällaisia aivotoimintoja ovat mm. motivoituminen ja mielihyvän kokeminen lapsesta, muisti ja

keskittyminen, itsetuntemus ja oman toiminnan arviointikyky, stressin sieto- ja säätelykyky, omien impulssien kontrollointi ja kyky säädellä omia tunnetiloja”.

Päihteitä käyttävien äitien odotusaikaa luonnehtii päihteiden käytön ja vanhemmuuden välillä voimakas ristiriita, jonka sietäminen on vaikeaa (Silva 2013, 362). Syyllisyyden tunteita tiedostamattaan kokevat äidit saattavat tuntea voimattomuutta ja haluttomuutta keskittyä raskauteen ja suuntautua itsestä huolehtimiseen ja tulevaisuuteen (Pajulo 2011, 1190). Päihteitä käyttävät raskaana olevat äidit myös kokivat tutkimuksessa ei-päihteitä käyttäviä useammin heikompaan hallinnan tunnetta ja ennakoitavuutta raskauden suhteen ja useammin tarvetta toimia käyttäytymisylllykkeiden mukaisesti (Punamäki ym. 2013, 232-234). Usein käy niin, että raskaus ei ole suunniteltu ja nainen tiedostaa olevansa raskaana vasta siinä vaiheessa, kun valinnan mahdollisuus raskauden keskeyttämisen osalta on ajallisesti ohitettu (Pajulo 2011, 1190; Silva ym. 2013, 361).

Kiintymyssuhteen muodostuminen tulevaan lapseen raskausaikana on yhteydessä mielikuviin tulevasta lapsesta ja kokemuksesta ja suhtautumisesta raskauteen. Joskus mielikuvien luominen lapsesta raskauden aikana voi olla vaikeaa tai mielikuvat ovat negatiivisia tai eivät vastaa todellisuutta (Lindroos ym. 2015, 147), mikä ennustaa myöhemmin vaikeuksia lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa (Flykt & Ahlqvist-Björkroth 2013, 349-350). Päihde- ja mielenterveyden ongelmat, väkivallan kokeminen ja kiintymyssuhdeongelmat ovat riskitekijöitä, jotka saattavat häiritä ja vaikeuttaa lasta odottavan äidin asettumista äidin rooliin ja psykologista kehitysprosessia, jonka myötä alkaa muodostua kiintymyssuhde tulevaan lapseen (Flykt & Ahlqvist-Björkroth 2013, 348; Lindroos ym. 2015, 143-147.) Jussila (2021) löysi väitöskirjatutkimuksessaan yhteyksiä raskaudenaikaisen lapsen kohdistuvan kiintymyksen ja synnytyspelon kokemisen ja tupakoinnin lopettamisen tai sen jatkamisen välillä. (Jussila 2021, 4-5.)

3.3.1 Sikiöaikaisen päihdealtistuksen seurauksia

Päihdeaineiden vaikutukset sikiölle ja syntyvälle lapselle riippuvat siitä, mitä ainetta käytetään, mitkä aineet vaikuttavat yhdessä, ja siitä, missä vaiheessa raskautta ja sikiön kehitystä aineen tai aineiden käyttö tapahtuu (Kahila & Kivistö 2019, 136). Äidin raskauden aikaisen tupakoinnin tunnettuja haittavaikutuksia sikiölle ja syntyvälle lapselle ovat hapensaannin heikkeneminen, keskenmeno, ennenaikainen synnytys, sikiön pienikasvuisuus, matala syntymäpaino, hermoston kehityksen häiriöt, sekä myöhemmin ilmaantuvat käyttäytymishäiriöt, ylipaino, korkea verenpaine, tyypin 2 diabetes, keuhkojen vajaatoiminta, astma ja hengenahdistus (Karjalainen ym. 2015, 1; Banderali ym. 2015, 1; Rumrich 2020, 73).

Alkoholin käyttö altistaa sikiövaurioille kaikissa raskauden vaiheissa, jo niin varhain, ettei äiti tiedä vielä raskaudesta. Alkoholin käytölle raskausaikana ei tunneta turvallisen määrän rajoja. FASD

(fetal alcohol spectrum disorders) on termi, jolla tarkoitetaan kaikkia sikiön alkoholivaurioita. FASD -piirteitä saatetaan tunnistaa jo vastasyntyneeltä, mutta aina vauriot eivät ole näkyviä, joten esimerkiksi kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen vaikuttavat keskushermostovauriot saattavat tulla ilmi vasta kouluiässä. FASD on yleisin ehkäistävässä oleva sikiövaurio. (Autti-Rämö ym. 2011, 1915-1921.) Suomessa arvio vuosittaisista FASD-tapauksista vaihtelee 600-5000 välillä (Karjalainen ym. 2015, 1).

Yksittäisten huumausaineiden ja lääkeaineiden vaikutuksista on ollut vaikeaa saada tutkimustietoa, sillä tosielämässä raskauden aikaiseen päihdekäyttöön liittyy tyypillisesti myös tupakointi ja päihdeiden sekakäyttöä, jolla tarkoitetaan useampien eri huumausaineiden, keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden, sekä alkoholin yhteiskäyttöä eri aineyhdistelminä (Reitan 2018, 226; Arponen 2019, 29; Kahila & Kivistö 2019, 131). Sikiöaikana huumeille altistuminen johtaa harvemmin elinikämuodostumiin. Sen sijaan niiden haittavaikutukset kohdistuvat sikiön kasvuun, keskushermoston toimintaan ja myöhemmin käyttäytymisen säätelyyn. Mikäli äiti on käyttänyt loppuraskauden aikana opioideja, vastasyntyneelle on todennäköistä ilmaantua 1.-3. päivänä syntymän jälkeen hoitoa vaativa vieroitusoireyhtymä. (Kahila & Kivistö 2019, 132-134.)

Päihdealtistuksen vaikutusten arviointia lapsen myöhempään kasvuun ja kehitykseen vaikeuttaa se, että ei voida erotella, mikä merkitys on osaltaan perinnöllisillä tekijöillä ja myöhemmän kasvuympäristön vaikutuksilla (Kahila & Kivistö 2019, 132). Äidin päihdeongelmalla on todettu olevan yhteys lapsen tapaturmiin, yleiseen sairastavuuteen, lapsuusajan oppimisvaikeuksiin, käytöshäiriöihin, psyykkiseen ja kielelliseen kehitykseen, sekä psyykkisiin oireisiin (Raitasalo & Holmila 2012, 57; Karjalainen ym. 2015, 2; Raitasalo ym. 2016, 87).

Äideillä, joilla on ollut päihdeiden käyttöä raskausaikana, sekä äideillä, joilla on hoitoa vaativia mielenterveysongelmia, on havaittu olevan vauvan kanssa enemmän vuorovaikutusongelmia kuin ei-päihdeitä käyttävillä verrokeilla (Siqueland ym. 2013, 357-358; Flykt ym. 2021, 1966-1967). Vallitsevan käsityksen mukaan sikiöaikaisen päihdealtistuksen vuoksi vauva saattaa tarvita erityisen sensitiivistä hoivaa ja usein taas äidin kyky huomioida vauvaa tarpeenmukaisesti on heikentynyt. Toistuvien väärintulkintojen ja pettymysten seurauksena vanhemmuudesta tulee stressaavaa, mikä taas saattaa johtaa äidin kääntymään uudelleen päihdeiden puoleen. (Pajulo 2011, 1192; Siqueland ym. 2013, 357-358; Arponen 2019, 29.)

3.3.2 Mahdollisuus muuttaa ylisukupolvisia kehityskulkuja

Raskauden aikana päihdeitä käyttäneet äidit kokevat tyypillisesti arjessa monenlaisia haasteita, ongelmia ja syrjäytymistä (Arponen, 2019, 28). Huono-osaisuutta kasautuu päihdeongelmista kärsiville (Raitasalo ym. 2016, 85). Tutkimuskirjallisuudessa puhutaan ACE-tekijöistä (adverse

childhood experiences), jotka ennustavat huono-osaisuuden ylisukupolvista siirtymistä. Tällaisiksi tekijöiksi luetaan esimerkiksi lapsuuden aikana koettu kaltoinkohtelu ja väkivalta eri muodoissaan, erossa oleminen vanhemmasta, lähisuhdeväkivallan todistaminen, masentuneen tai itsetuhoisen perheenjäsenen kanssa asuminen, alkoholiongelmaisen tai huumausaineita käyttävän perheenjäsenen kanssa asuminen tai perheenjäsenen vankeustuomio. (Hughes ym. 2017, e361.) ACE-tekijöiden vaikutuksilta suojaavista tekijöistä on vielä vähän tietoa, mutta yksinään merkittäväksi suojaavaksi tekijäksi on todettu lapsuusaikainen tukea antava ihmissuhde (Hughes ym. 2019, 741-746).

Arponen (2019) kuvaa päihdeongelmien hoitoa ja perhekuntoutusta tarjoavien suomalaisten ensikotien työntekijöiden käsityksiä asiakasäideistä, jotka ovat tulleet kuntoutukseen raskauden aikana. Hyvin yhteneväisten kuvausten perusteella tyypillinen asiakasäiti on nuori, alle 30-vuotias, jolla on takanaan pitkä historia päihteiden käytöstä, mikä on usein alkanut jo alaikäisenä. Päihderiippuvuus on kuntoutuksen alkaessa vaikea. Tyypillisesti äiti tulee ensikotiin yksin raskaana ollessaan tai pienen vauvan kanssa. Koulutustaso on matala, kokemusta työelämästä on vähän. Taustalla on työttömyyttä ja toimeentulo-ongelmia (myös Mäkelä ym. 2010, 1016; Raitasalo ym. 2016, 87), köyhyyttä, maksuhäiriömerkintöjä, ulosotossa olevia velkoja, kokemuksia asunnottomana olemisesta. Päihteiden käyttöä on tyypillisesti rahoitettu rikoksilla ja kokemuksia saattaa olla vastikkeellisesta seksistä ja lähisuhdeväkivallasta. (Arponen 2019, 28-29.)

Usein päihteitä raskauden aikana käyttävien äitien sosiaalinen tukiverkko on heikko (myös Mäkelä ym. 2010, 1016). Lasta odotetaan usein yhdessä lapsen isän kanssa, joka on vanhempi ja jolla on niinkään lähes poikkeuksetta päihdeongelma, kuten muillakin ihmisillä, jotka muodostavat lähipiirin. Tyypillistä on myös lapsen odottaminen ja myöhemmin lapsen hoitaminen ilman lapsen isän osallistumista. Äidillä saattaa olla läpikäytynä aiempi tai aiempia lapsen huostaanottoja. Myös kovin tavallista on, että äidillä on omassa lapsuudessaan kokemuksia ylisukupolvisesta huono-osaisuudesta; turvattomuudesta, yksinäisyydestä, kaltoin kohtelusta kotona, koulukiusaamisesta, sekä koulunkäynti- ja oppimisvaikeuksista. Omilla vanhemmilla saattaa olla tai ollut päihdeongelma. Tavallisia ovat äitien omat lastensuojeluasiakkuudet alaikäisenä ja kokemukset kodin ulkopuolelle sijoittamisesta. Oman historian vuoksi vainhemmuuden taidot ovat puutteelliset. (Arponen 2019, 29-31.)

Norjalaisessa tutkimuksessa Wiig ym. (2017) selvittivät raskauden aikana päihteiden käytön vuoksi hoitoon tulleiden äitien kokemuksia äitiydestä, kun taustalla on oma lapsuus päihdeongelmaisen vanhemman kanssa. Itse päihdeperheessä kasvaneet äidit kohtaavat suuria haasteita tullessaan itse äidiksi. Äidit kuvasivat eläneensä koko elämänsä yhteiskunnan reunalla, mikä tekee kuntoutumisesta vielä monin tavoin vaikeampaa. He kertoivat pyrkivänsä pysymään irti päihteistä, käsittelemään traumakokemuksiaan ja sopeutumaan perheineen osaksi yhteiskuntaa. He toivat esille

tarvitsevansa apua luodakseen tukea antavia sosiaalisia verkostoja ja luodakseen turvallisen ja enakoitavan elinympäristön itselle ja lapsilleen. (Wiig ym. 2017, 26-33.) Belt (2013, 86) toteaa tutkimuksensa perusteella, että raskaana olevat äidit ovat lähtökohtaisesti erittäin motivoituneita sitoutumaan hoitoon, joka tukee heitä kasvamaan kohti hyvää äitiyttä. Päihteitä käyttävät naiset kokevat raskauden olevan mahdollisuus muutokseen, vaikka aina se ei toteudu (Silva ym. 2013, 362).

3.4 Päihdehoito raskauden aikana

Terveystieteiden tutkimuksessa raskausaikana päihteitä käyttävän äidin hoidon ensisijaisena tavoitteena pidetään päihdeettömyyttä ja samanaikaisesti päihteiden käytöstä aiheutuvien mahdollisten haittojen vähentämistä (Kahila & Kivistö 2019, 131). Samanaikaisesti raskaana olevan äidin hoidon suunnittelun tulisi toteutua yhteistyössä hänen kanssaan ja hoidon suunnittelussa tulisi huomioida hänen valmiutensa sitoutua suunnitelmaan ja muutostavoitteisiin (Huumeongelman Käypä hoito -suositus 2018; Alkoholi-ongelman Käypä hoito -suositus 2018.) Raskauden aikana esiin tullut huumeongelma vaatii myös riittävän pitkäaikaista ja kokonaisvaltaista äidin ja lapsen hoitoa (Kahila 2011, 10; Belt 2012, 87).

Tarpeenmukaisten palveluiden saatavuudella on merkitystä myös raskaana olevien päihdehoidon vaikuttavuudelle. Näin ollen raskauden aikaisen terveyden ja hyvinvoinnin hoidon ja tuen tulisi kohdistua myös sosioekonomisiin tekijöihin, mieluiten integroitujen hoito- ja palvelujärjestelyiden muodossa. (Terplan ym. 2015, 14; Karttunen 2016, 571; Huumeongelman Käypä hoito -suositus 2018; Alkoholi-ongelman Käypä hoito -suositus 2018; Van der Windt ym. 2021, 8.) Päihteitä käyttävien äitien raskauden aikaisen hoidon tuloksiin vaikuttaa myönteisesti lisäksi vertaisten tuki, sekä hoidon tarpeen tunnistaminen ja tehokas hoitoon ohjaus perusterveydenhuollossa (Belt 2012, 86-87; Arponen 2019, 36-37).

Arposen (2019, 38) sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa selvityksessä käy ilmi, että päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin **hoitokokonaisuuden** järjestämistapa on suomalaisessa hoito- ja palvelujärjestelmässä vakiintunut ja pirstaleinen, ja se rakennetaan vaihtelevilla tavoilla eri alueille (myös Pajulo 2011, 1192). Asiakasryhmälle tarkoitettujen erityispalvelujen saatavuudessa on alueellista epätasa-arvoisuutta mm. palvelujen riittämättömän saatavuuden ja asiakasmaksukäytäntöjen vaihtelevuuden vuoksi (Arponen 2019, 38). Ainoastaan Tampereen kaupunki järjestää raskaudenaikaiset palvelut, perhekuntoutuksen ja päihdehoidon keskitetysti kunnallisessa perhetuikeskuksessa (Belt 2013, 88; Arponen 2019, 25). Arposen selvityksen mukaan vauvaperheiden päihdehoidon työntekijöiden kokemusten perusteella Suomessa jopa suuri osa päihdeongelmista naisista jää myös häpeän ja pelon kokemusten vuoksi tunnistamatta ja avun ulkopuolelle (Arponen 2019, 29).

Järjestösektorilla Suomessa on kehitetty päihteitä käyttävien vanhempien tueksi Ensi- ja turvakotien liiton toimintamalli, jo raskausajoilta alkava ”Pidä kiinni”-hoitomalli, jota toteutetaan avo- ja laitostuotoisena. Työskentely suuntautuu integroidun mallin mukaisesti vanhempien päihdeettömyyteen, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen. (Pajulo ym. 2012, 5; Kalland & Salo 2020, 896.) Hoitomallin vaikuttavuustutkimuksessa kiinnostus on kohdistunut erityisesti vanhemman mentalisaatiokyvyn merkitykseen hoidon vaikutuksia välittävänä tekijänä (Pajulo ym. 2012, 5-6).

Karttunen (2016) kirjallisuuskatsauksen perusteella raskaana olevien ja vauvaperheiden äitien päihdehoitointerventioiden lähtökohtina kansainvälisesti on kaksi orientoitumistapaa. Psykososiaalinen ja psykoedukatiivinen orientoituminen pyrkii vaikuttamaan vanhemman konkreettiseen toimintaan lapsen edun mukaisesti. Kiintymyssuhdeteoreettinen ja varhaisen vuorovaikutuksen orientaatio, eli psykoterapeuttinen orientaatio, suuntautuu vauvan ja äidin väliseen suhteeseen, sen tukemiseen, äidin reflektiiviseen funktioon ja mentalisaatiokykyyn ja niiden edistämiseen, sekä lapsen psykologisen kehityksen ja varhaisen vuorovaikutussuhteen tukemiseen. Interventioiden tärkeinä tuloksina on alettu pitää äidin päihdeettömyyden ohella myös myönteisiä muutoksia äiti-lapsi-suhteessa, johon kohdistuvien interventioiden ajatellaan tukevan äidin päihdeettömyyttä. (Karttunen 2016, 570-572.)

3.5 Hoitosuhdetyöskentely päihdepsykiatrialla

Päihdepsykiatrinen hoito tai riippuvuuspsykiatrinen hoito on osa raskaana olevan äidin hoidon yhteistoiminnallista kokonaisuutta. Päihdepsykiatriseen hoitoon kuuluu päihteiden käytön seuranta, lääkkeellinen opioidikorvaushoito, psykiatrilääkehoito ja terapia, eli tukea antava kontakti. (Pajulo 2011, 1191.) Psykososiaalinen hoito kuuluu aina päihdeongelmien hoitoon (Huumeongelman Käypä hoito -suositus 2018; Alkoholiongelman käypä hoito -suositus 2018; Palko 2018).

Psykososiaalisen hoidon ydinelementit ovat terapeuttinen keskustelu, yhdessä tekeminen ja toiminta, sekä tiedon antaminen. Psykososiaalisen hoidon toteuttamiseen päihdeongelmien hoidossa terveydenhuollossa ja päihdehuollossa on Suomessa ja kansainvälisesti käytössä eri menetelmiä, joiden keskinäisestä paremmuudesta ei ole näyttöä. Menetelmää tärkeämpinä tekijöinä pidetään yleisesti hyvää yhteistyösuhdetta, terapeutin ammattitaitoa, hoidon jatkuvuutta, muutosvaiheen huomiointia hoidon suunnittelussa ja potilaan sitouttamista ja motivoimista hoitoon. (Belt 2012, 76; Leppo 2012, 59; Terplan ym. 2015, 13; Wampold 2015, 276; Huumeongelman Käypä hoito -suositus 2018; Alkoholiongelman käypä hoito -suositus 2018.)

Hoitotyö on laajasti määriteltynä terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaa inhimillistä toimintaa, jolla tavoitellaan ihmisen terveyden edistämistä ja kärsimyksen lievittämistä. Hoitotyö on

ammattillista hoitamista, joka perustuu oman tieteenalansa, hoitotieteen, tutkittuun tietoon, ja kokemusperäiseen tietoon. Yhteinen arvoperusta ja syvälinen toisen ihmisen kunnioittaminen ja ymmärtäminen, sekä perusteltu toiminta määrittelevät ammatillista hoitamista. (Terveystieteidenhuoltolaki 2010; Leino-Kilpi 2012, 23; Eriksson ym. 2012, 31—32.) Päihdehoitotyö on hoitotyön alue, joka liittyy päihteiden käytön tai toiminnallisten riippuvuuksien aiheuttamiin terveysriskeihin tai -haittoihin ja riippuvuudesta toipumiseen (Inkinen 2004, 9—10).

Päihdehoitotyössä ollaan kiinnostuneita yksilön, perheen ja yhteisön terveydestä ja terveyden edistämisestä (Kurki 2016, s. 17). Päihdehoitotyön hoitotieteellinen tietoperusta on Suomessa vielä järjestäytymätön (Sutinen 2010, 23), joten päihdehoitotyössä sovelletaan tavallisesti myös muiden alojen, kuten lääketieteen, psykologian ja sosiologian tutkittua tietoa ja menetelmiä (Sutinen 2010, 23; Kurki 2015, 17).

Sutinen (2010) kuvaa päihdehoitotyön prosessissa seuraavat vaiheet: päihteiden käytön tunnistaminen ja puheeksi otto, hoidon tarpeen arvioiminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteuttaminen ja päihteiden käyttöä ylläpitävien asioiden tarkastelu, sekä hoidon tuloksellisuuden arviointi. Hoidon tarve perustuu asiakkaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin, ja hoidon tavoitteet perustuvat haluttuun muutokseen päihde- tai toiminnallisen ongelman suhteen. Päihdehoitotyön toteuttamisessa painottuvat psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, neuvonta ja opettaminen. Neuvonnan ja opettamisen sisällöt liittyvät yleisimmin päihteisiin, päihdehaittoihin, hoitoon, terveyteen ja sosiaaliseen selviytymiseen. Hoidollisten keskustelujen sisällöt liittyvät usein asiakkaan elämäntilanteeseen, tavoitteisiin, voimavaroihin, muutoshalukkuuteen, toivoon ja vastuunottamisen edistämiseen. (Sutinen 2010, 23-26.)

Suomessa Sutinen (2010) on kehittänyt hoitotieteellisessä väitöskirjatutkimuksessaan hoitomallin päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille neuvola- ja verkostotyöhön. Hoitomallin lähtökohtia on työntekijöiden näkemys, että päihdehoitotyö kuuluu terveyden edistämiseen, sekä työntekijöiden motivoituneisuus hyödyntää päihdehoitotyön menetelmiä. Hoitomallin ytimen muodostaa työntekijän ja asiakkaan motivoiva kohtaaminen. Hoitomallissa neuvolan päihdehoitotyön osaamisen osa-alueet ovat yleinen tietoperusta päihdetyöstä, ymmärrys muutosprosessin vaihteellisuudesta, sekä mini-intervention ja Motivoivan haastattelun menetelmät. (Sutinen 2010, 109.)

Tässä kehittämistyössä **hoitosuhdetyöskentelyllä** tarkoitetaan sairaanhoitajan toteuttamaa päihdehoitotyötä osana päihdepsykiatriasta hoitoa, eli psykososiaalinen hoito tai terapeutin/ tukea antava kontakti.

Päihdehoitotyön puitteissa raskauden aikaisessa hoitosuhdetyöskentelyssä on mahdollista huomioida ja tukea vauvan odotukseen liittyvää äidin mielen tason muutosprosessia. Erityistä tukea tarvitsevan odottajan kanssa raskauden alkupuolella voidaan aktiivisesti pohtia äidin omia kiintymyskokemuksia. Painopisteen tulisi olla hyvien hoivamuistojen aktivoimisessa, oman lapsuuden hyvien

ja kannattelevia muistikuvien ja kokemusten vaalimisessa, mikä tukee äidin kiintymyksen ja suoje-
lunhalun aktivoitumista suhteessa odottamaansa vauvaan. (Salo 2020, 44-47.)

Keskiraskaus on tukea antavan työskentelyn kannalta otollista aikaa vauvan ja suhteen mentali-
soinnille. Mentalisoinnilla tarkoitetaan mielikuvatyöskentelyä, jossa haaveillaan ja pohditaan tule-
vaa vauvaa, mitä hän tulee tarvitsemaan ja mitä elämänmuutoksia vauva-aika edellyttää vanhem-
milta. Raskauden viimeisellä kolmanneksella odottajaa tuetaan tukemalla häntä valmistautumaan
synnytykseen mielen tasolla, kohtaamaan uusi tilanne ja uusi vauva. Mahdolliset pelot tulee kuulla
ja niihin tulee suhtautua vakavasti. Varmistetaan, että äiti saa riittävästi tukea neuvolasta ja tar-
peen mukaan synnytyspelkopoliklinikalta. Synnytystä on hyvä suunnitella etukäteen, myös toisen
vanhemman tai tukihenkilön kanssa. Voidaan suunnitella ja pohtia yhdessä, mikä voisi tuoda tilan-
teeseen turvan tunnetta ja mitä odotuksia ja toiveita äidillä voisi olla esim. kumppanille, tai mitkä
ajatukset rauhoittavat ja antavat voimaa. (Salo 2020, 46-55.)

3.6 Motivoiva haastattelu

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston
(PALKOn) hyväksymästä suosituksesta Motivoiva haastattelu on näyttöön perustuva psykososiaa-
linen hoitomuoto, joka kuuluu Suomessa terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja soveltuu käytettä-
väksi huumeriippuvuuden (STM 2021) ja alkoholiriippuvuuden hoidossa (STM 2020b), sekä tupa-
koinnin lopettamisen tukemiseen (STM 2020a). Päihderiippuvuuksien hoidossa alun perin käyte-
tyn Motivoivan haastattelun (MI; engl. Motivational Interviewing) menetelmä kuvattiin julkaistussa
artikkelissa ensimmäisen kerran lähes 30 vuotta sitten (Miller & Rollnick 2013, VII). MI:a on tutkittu
ja kehitetty jatkuvasti sen olemassaolon aikana (Lahti ym. 2013, 2063; Miller & Rollnick 2013, 386).

Motivoivan haastattelun tuloksellisuudesta päihdeongelmien hoidossa on runsaasti tutkimusnäyt-
töä ja sitä on vuosien aikana sovellettu monien erilaisten terveyteen liittyvien ongelmien hoidossa.
Sitä voidaan käyttää itsenäisenä terapiamenetelmänä, valmiuksia lisäävänä menetelmänä tai yh-
distettynä muihin hoitomenetelmiin. (Lahti ym. 2013, 2064-2068; Arkowitz ym. 2017, XI.) Motivoi-
van haastattelun mukainen toiminta ilmentää terapeuttisen työskentelyn eri suuntauksille yhteisiä
vaikuttavia elementtejä (Plakun ym. 2009, 7-8), joita pidetään keskeisenä terapeuttisen työskente-
lyn vaikuttavuudelle riippumatta terapiasuuntauksesta (ns. common factors) (Wambold 2015, 275-
276).

Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta raskaana olevien päihdehoidossa on tutkittu suhteessa huu-
meita käyttävien äitien hoitoon hakeutumiseen, hoidossa pysymiseen, äidin päihhteettömyyteen,
raskauteen, sikiöaikaiseen päihdealtistukseen ja vastasyntyneen vointiin. Cochrane -kirjallisuuskat-
sauksessa Terplan ym. (2015) toteavat, että merkittäviä eroja ei ollut löydettävissä eri

interventioiden (motivoivaan haastatteluun perustuvien tai palkkiohoidon) ja tavanomaisen hoidon välillä hoidossa pysymisen tai päihdeettömyyden suhteen. Tutkimusten raportointi oli kuitenkin sisällöltään vaihtelevaa, kaikkein yhdenmukaisinta oli raportointi hoitoon sitoutumisesta, ja tavanomaisen hoidon sisältö tutkimuksissa oli vaihtelevaa. (Terplan ym. 2015, 13-14.)

Tutkimuksiin sekä interventio- että kontrolliryhmiin osallistuneilla oli tutkimuskäyntien yhteydessä tarjolla oheispalveluita, kuten lastenhoito, kuljetus, kodinhoito, joilla on todennäköisesti ollut vaikutusta päihdehoitotuloksiin. Ei ole arvioitu, olisiko interventioilla samoja myönteisiä vaikutuksia ilman näitä palveluita. (Winhusen 2008, 5; Terplan ym. 2015, 14; Osterman ym. 2017, 154; Van der Windt ym. 2021, 5.) Tutkimustiedon soveltamisen suhteen tulee ottaa huomioon myös useita muita rajoituksia, kuten tutkimusasetelmien keskinäinen vaihtelevuus, erot hoidon järjestämisen kustannuksissa, raportoinnin puutteet motivoivan haastattelun menetelmänmukaisuudesta, sekä osallistujien äärimmäisen haastavat sosioekonomiset taustat. (Terplan ym. 2015, 13-14.)

Motivoivaa vuorovaikutusta ohjaavat periaatteet

Motivoiva haastattelu perustuu yksilökeskeiseen (engl. person-centered) terapeutiseen lähestymistapaan, jossa keskeistä on, että työskentelyn tavoitteet ja suunta perustuvat autettavan henkilön (engl. client, jatkossa: potilas) tarpeille ja näkemyksille. Menetelmän arvopohjan peruselementit ovat yhteistyö, hyväksyntä, myötätuntoisuus, ja ihmisen oman potentiaalin vaaliminen. Potilaalle arvopohja välittyy vuorovaikutuksessa työntekijän kanssa. Työntekijän toimintaa ohjaavia keskeisiä periaatteita on empatian ilmaiseminen potilaalle, minkä yleisesti nähdään tarjoavan hyvät edellytykset hoitosuhteen muodostumiselle (myös Wampold 2015, 273). Muita työntekijän toimintaa ohjaavia periaatteita ovat muutokseen liittyvän ristiriidan käsitteleminen rakentavalla tavalla, vastakainasettelun ja väittelyn välttäminen, sekä potilaan pystyvyyden ja muutosuskon vahvistaminen. (Koski-Jännes 2008, 46; Lahti ym. 2013, 2064-2068; Miller & Rollnick 2013, 3-24, Rakkolainen ym. 2015, 103; Miller & Arkowitz 2017, 4; Arkowitz ym. 2017, XI.)

MI:n mukainen ohjaava keskustelutapa perustuu yhteistyöhön (engl. partnership) ja on tavoitteellista. MI:n tarkoituksena on vahvistaa potilaan henkilökohtaista motivaatiota ja sitoutumista omaan muutostavoitteeseensa. MI huomioi, että ristiriita (engl. ambivalence) on luonnollinen osa muutosta ja niin ollen potilaan motivaatio ja valmius muutoksen suhteen, sekä siihen tähtäävään työskentelyn suhteen, ei ole vakaa, vaan vaihtelee eri hetkinä. Työntekijä pyrkii tavoittamaan potilaan muutokseen liittyviä ymmärrystä, näkemyksiä ja huolia. Työntekijän tärkeä tehtävä on tukea potilaan aktiivista roolia ja auttaa potilasta itse puhumaan tavoitteena olevan muutoksen puolesta ja poistamaan muutoksen tiellä olevia esteitä. Keskeistä on tiedostaa, että työntekijän vuorovaikutustyyliillä on ratkaiseva merkitys potilaan motivaatioon työstää muutosta. Työntekijän taitavan MI:n mukaisen

toiminnan nähdään ehkäisevän potilaan asettumista vastarintaan suhteessa työntekijään tai omaan muutostyöskentelyyn. (Koski-Jännes 2008, 20-21; Miller & Rollnick 2013, 6-10.)

Tyypillisesti terveydenhuollon työntekijöillä, jotka kohtaavat raskaana olevia päihteitä käyttäviä äitejä, on ristiriitainen rooli. Toisaalta terveydenhuollon työntekijänä velvollisuutena on suojella sikiötä ja saada äiti lopettamaan päihteiden käyttäminen nopeasti. Toisaalta äitiä hoitavana henkilönä velvollisuutena on huomioida raskaana olevan äidin tarpeet ja toimijuus. Tämä ristiriitainen rooli johtaa tyypillisesti työntekijän vuorovaikutustyyliin, joka ei parhaalla mahdollisella tavalla tue hoitosuhdetta ja äidin muutostyöskentelyä. Lisäksi haasteita yhteistyölle tuo, että usein terveydenhuollon työntekijöiden ja raskaana olevien äitien näkemykset sikiön päihdealtistuksen terveystarpeista eroavat toisistaan ja äideillä on aiempia kokemuksia ammattilaisten negatiivisista käsityksistä, jotka he kokevat eriarvoistavina ja toimijuutta loukkaavina. (Leppo 2012, 52-59.)

Yhteistyön aloittaminen tiedon keruulla

Hoidon alussa ensisijaista on sitoutumisen prosessi eli yhteistyön perustan, työntekijän ja potilaan molemmin puolisen luottamuksellisen ja kunnioittavan yhteistyösuhteen rakentuminen ja vahvistuminen. Potilaan kannalta merkittävää on, miten hän kokee olemisen työntekijän kanssa. Yhteistyösuhteen muodostuminen luo edellytykset työskentelyn jatkumiselle, eikä muutostyöskentely edisty, mikäli yhteistyösuhteessa on liikaa ongelmia. Yhteistyösuhteen muodostamiselle ja jatkumiselle keskeistä on, että potilas voi kokea aitoa empatiaa vuorovaikutuksessa työntekijän kanssa. (Miller & Rollnick 2013, 25-32.)

Palvelujärjestelmissä hoitopaikkojen toimintatavat eivät välttämättä huomioi hoitomotivaation edellytyksiä parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitoon sitoutumisen suhteen erityisen haavoittuvia tässä suhteessa ovat potilaat, jotka jo valmiiksi ovat varautuneita hoidon suhteen tai joiden muutosmotivaatio on hauras. (Miller & Rollnick 2013, 39-47.) Käytännössä on yleistä, että hoidon alkuun kuuluu paljon tiedonkeruuta potilailta, usein strukturoiduilla lomakkeilla. Tiedon välittäminen yksisuuntaisesti työntekijän kysyessä ja potilaan vastatessa suoriin kysymyksiin, potilas päätyy helposti passiiviseen ja epätasa-arvoiseen asemaan suhteessa työntekijään. Tämän kaltainen keskusteluasetelma tarjoaa niukasti mahdollisuuksia asiakkaan muutokseen liittyvälle puheelle. Motivoivan haastattelun mukainen tiedonkeruu toteutuu avoimien kysymysten ja refleктоivan kuuntelun keinoin. Potilaslähtöisempi tiedon keruun tapa huomioi paremmin hoidon alussa hoitomotivaatiota ja yhteistyösuhdetta. (Miller & Rollnick 2013, 40-42.)

Hoidon aiheen ja suunnan määrittäminen yhdessä potilaan kanssa

Motivoivan haastattelun toimivuutta perustellaan itseohjautuvuusteorialla (Self-determination theory, Deci & Ryan 2012, 1) siten, että MI:n mukainen vuorovaikutus vastaa ihmisen perustavaa laatua oleviin psykologisiin tarpeisiin autonomian, kompetenssin ja sosiaalisen hyväksynnän suhteen, mikä motivoi tarkastelemaan omaan hyvinvointiin liittyviä asioita ja tekemään sen eteen muutoksia omassa elämässä (Markland ym. 2005, 821-825). Tästä voidaan päätellä, että työntekijän taitamaton toiminta, joka ei huomioi näitä perustarpeita tai jopa loukkaa niitä, aiheuttaa potilaassa tarvetta vetäytyä hoitosuhteesta ja työskentelystä (Miller & Rollnick 2013, 204-209)

Hoidon alussa potilas ei välttämättä tiedosta tarvetta muutokselle, tarve voi olla selkiytymätön, tai niitä voi olla samanaikaisesti useita. Joissain tilanteissa hoitavalla työntekijällä on roolinsa vuoksi oletuksia potilaan muutoksen suhteen, vaikka potilaalla ei ole samaa näkemystä. (Miller & Rollnick 2013, 124-125.) Hoidon aiheen tai muutostavoitteen asettaminen potilaan puolesta ei edesauta potilaan hoitoon sitoutumista, vaan todennäköisemmin tuntuu loukkaavalta ja vähentää potilaan kiinnostusta hoitoa ja muutostyöskentelyä kohtaan (Miller & Rollnick 2013, 207).

Yhteistyössä eteneminen edellyttää, että potilas kokee työskentelyn tavoitteen tai aiheen itselleen merkittäväksi, eikä koe muutostavoitetta liian vaikeaksi ja vieraaksi (Miller & Rollnick 2013, 212-214). Työskentelyn yhteisesti jaetun aiheen ja suunnan tarkentaminen on fokusoinnin prosessi. Työntekijä ja potilas voivat yhdessä tarkastella potilaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita ja potilaan arvoja, mikä saattaa tuoda esille, selkiyttää tai jäsentää muutosten painoarvoa. Potilasta voidaan auttaa erilaisilla tekniikoilla tutkimaan omia muutostarpeita ja arvomaailmaa. (Miller & Rollnick 2013, 25-36; 75-84; 109-112.)

Tiedon antaminen ja herkkien aiheiden puheeksiottaminen MI:n mukaisesti

Ammattiroolinsa vuoksi työntekijällä voi olla velvollisuus ottaa puheeksi huolia tai muita tärkeitä, mutta herkkiä aiheita ilman, että potilas tuo esille halukkuutta puhua niistä. Työntekijällä saattaa olla myös ammattitaitonsa vuoksi tietoa, jota potilas ei pyydä, mutta todennäköisesti tarvitsee tehdessään omaan tai läheistensä hyvinvointiin vaikuttavia päätöksiä. Motivoivassa haastattelussa tiedon antaminen ja herkkien aiheiden puheeksi ottaminen tehdään potilasta kunnioittavalla tavalla, joka kuvataan kolmivaiheisena mallina. Se huomioi 1) potilaalta luvan kysymisen aiheen esille ottamiseksi, 2) potilaalla jo itsellä olevan tietämyksen ja ymmärryksen aiheesta, sekä 3) potilaan käsityksen tarkistamisen uuden tiedon antamisen jälkeen. (Miller & Rollnick 2013, 147-153.)

Motivaatiota tukevat vuorovaikutustekniikat

Motivoivassa haastattelussa keskiössä on potilaan muutosta koskeva puhe ja sen erityinen käsittelytapa, joka tukee potilasta pitämään yllä motivaatiota ja saavuttamaan valmiuksia, joita tarvitaan muutoksen toteuttamiseksi (Miller & Rollnick 2013, 28-30). Motivoiva haastattelu toteutuu avoimia kysymyksiä, refleктоivaa kuuntelua, yhteenvetoja ja vahvistamista eli neljää vuorovaikutustekniikkaa tavoitteellisesti käyttämällä. Avoimet kysymykset asettavat potilaan aktiiviseen rooliin puhumaan itse tilanteestaan ja tarkastelun alla olevaan muutokseen liittyvistä ajatuksista, näkemyksistä, asenteista ja tunteista. Refleктоiva kuuntelu välittää työntekijän myötätuntoista suhtautumista ja aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan. Reflektion avulla työntekijä voi auttaa potilasta käsittelemään muutokseen liittyvää ristiriitaa ja ratkaisemaan sitä muutoksen eduksi. Myös yhteenvetojen avulla työntekijä voi ohjata tavoitteellisesti keskustelua, tarjotessaan uusia jäsentelytapoja ja asioiden välisiä yhteyksiä potilaalle. Vahvistaminen merkitsee työntekijän ilmaisuja, jotka välittävät potilaalle työntekijän hyväksyvää ja rohkaisevaa asennoitumista, sekä auttaa potilasta tunnistamaan itsellään olevia aitoja vahvuuksia ja voimavaroja. (Miller & Rollnick 2013, 48-73.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN JA AIKATAULU

Kehittämiprojekti eteni Salosen (2013, 16-20) kuvaamien kehittämistyön konstruktivistisen mallin vaiheiden mukaisesti. Aloituvaiheessa talvella 2020-2021 määritettiin kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä, toimintaympäristö, ajatus mukana olevista toimijoista ja miten he osallistuvat ja sitoutuvat työskentelyyn (Salonen 2013, 17). Projektin vetäjä keskusteli käytännön työn ohessa työryhmän jäsenten kanssa, miillainen kehittämiprojekti voisi hyödyttää työryhmää. Työryhmän esihenkilö lupautui työelämämentoriksi ja myös hänen kanssaan käytiin keskustelua kehittämistarpeesta. Työelämämentorin/ esihenkilön kanssa sovittiin kehittämistehtävän suuntautuvan Tyks riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmään, päihteitä käyttävien äitien hoidon kehittämiseen..

Kirjallisen kehittämissuunnitelman tekeminen alkoi keväällä 2020, jolloin projektin vetäjä alkoi suunnitella kehittämismenetelmien valintaa ja projektin toteuttamistapa. Kehittämisalueeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtyminen alkoi. Kaikkea ei voida ennakoida suunnitteluvaiheessa, kuitenkin pyrittiin mahdollisimman tarkkaan ennakkosuunnitteluun (Salonen 2013, 17). Työelämämentori vaihtui suunnitteluvaiheessa, uusi mentori tuli samasta organisaatiosta, mutta eri työryhmästä syksyllä 2020. Keväällä 2021 projektia siihen asti ohjannut opettaja vaihtui.

19.5.2021 projektin vetäjä esitti kehittämiprojektin suunnitelman suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelmaa jouduttiin korjaamaan, kehittämisaihetta rajattiin. Ohjaavan opettajan ja työelämämentorin tuella aiheen rajausta tarkennettiin ja suunnitelmaa korjattiin. Kirjallisuuskatsausta täydennettiin. Kun ohjaava opettaja oli hyväksynyt suunnitelman kevättalvella 2022, solmittiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä työelämäorganisaation kanssa ja haettiin tutkimuslupa. Tässä vaiheessa suunnitelma- eli valmistelulomake tallennettiin oppilaitoksen arkistoon. Suunnitteluvaihe pyrittiin saamaan valmiiksi helmikuun 2022 aikana, mutta tutkimuslupahakemus jätettiin vasta huhtikuussa 2022 ja lupakäsittely valmistui kesäkuun alussa.

Esivaiheeseen siirryttäessä käytiin suunnitelmaa vielä huolellisesti läpi ja organisoitiin tulevaa työskentelyä (Salonen 2013, 17). Esivaihe alkoi tutkimuslupahakemuksen jättämisen jälkeen. Tarvittavien sopimusten ja lupien kuntoon saattamisen jälkeen projektin vetäjä rekrytoi osallistujat (projektiryhmän) ja sopi työpajojen toteutuksista. Projektin vetäjä varasi tarvittavat tilat ja työvälineet työpajojen ja palautekyselyiden toteuttamiseksi.

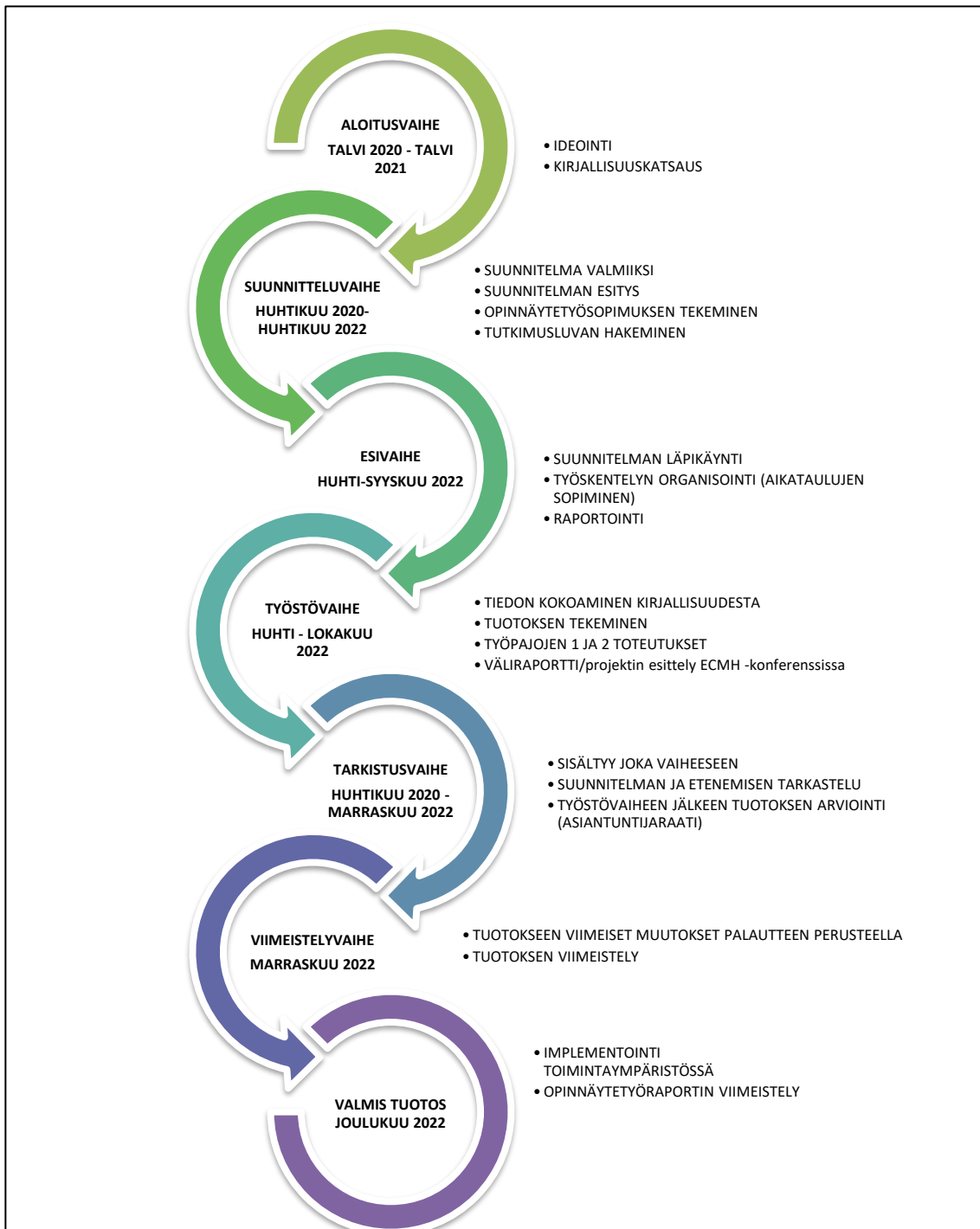
Työstövaiheessa toimittiin suunnitelman mukaisesti (Salonen 2013, 18). Projektin vetäjä työsti tuotosta huhtikuun ja lokakuun 2022 välisenä aikana kirjallisuuden pohjalta. Työpajat suunniteltiin toteutettaviksi 18.5. ja 25.5.2022, mutta tutkimuslupaprosessin venyessä ja sairastatapauksen vuoksi aikataulu siirtyi siten, että työpajat toteutuivat 10.8.2022 ja 28.9.2022. Projektipäällikkö piti suullisen esityksen kehittämiprojektista ensimmäisen työpajan jälkeen 15.9.2022 Lissabonissa

järjestetyssä European Conference on Mental Health kansainvälisessä mielenterveyskonferenssissa.

Kehittämiprojektin kaikkiin vaiheisiin voidaan ajatella sisältyvän arviointia. (Salonen 2013, 18). Projektin vetäjä muokkasi ja täydensi tuotosta työpajoissa saadun palautteen perusteella. Työstövaihe ja tarkistusvaihe limittyivät ja vuorottelivat tässä kehittämiprojektissa erityisesti kesä-lokuun 2022 aikana. Projektipäällikkö esitteli valmiin tuotoksen asiantuntijaraadille pyytäen vielä palautteet ja viimeiset arvioinnit marraskuussa 2022.

Viimeistelyvaihe toteutui marraskuussa 2022. Viimeistelyvaiheessa viimeisteltiin sekä tuotos, että kehittämishanke-raportti, jotka yhdessä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön (Salonen 2013, 18). Projektin vetäjä tavoitteli alun perin viimeistelyvaiheen päättymistä elokuun 2022 loppuun mennessä, mutta aikataulu ei pitänyt, vaan siirtyi joulukuulle 2022.

Valmis tuotos on tässä kehittämiprojektissa konkreettinen kuvaus, ehdotus hoitotyön toimintamalliksi (Salonen 2013, 19). Suunnitteluvaiheessa tavoitteena oli päästä hyödyntämään valmista tuotosta jokapäiväisessä työssä Tyks riippuvuuspsykiatrialla touko-kesäkuussa 2022. Aikataulun venyessä valmis tuotos oli käytettävissä joulukuussa 2022. Kehittämiprojektin aikataulu on esitetty kuvassa 1 seuraavalla sivulla.



Kuva 1 Kehittämiprojektin eteneminen Salosen (2013, 16-20) kuvaamien kehittämissuorituksen konstruktivistisen mallin vaiheiden mukaisesti

5 KEHITTÄMISMENETELMÄT

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kehittämisprojektin suunnitteluvaiheen alussa tehtiin ensimmäinen kirjallisuuskatsaus. Ensimmäinen elektroninen tiedonhaku tehtiin kesäkuussa ja marraskuussa 2020. Tiedon hakua ohjasivat kysymykset: Mitä tuoretta tutkimustietoa on olemassa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen vanhemmuuteen tukemisesta hoitosuhdetyöskentelyn keinoin riippuvuuspsykiatrian kontekstissa? Miten päihteitä käyttävää raskaana olevaa naista olisi hyvä tukea vanhemmuuteen kasvussaan hoitosuhdetyöskentelyssä riippuvuuspsykiatrialla?

Toinen elektroninen tiedonhaku tehtiin huhtikuussa 2022. Tuolloin, suunnitteluvaiheen loppupuolella ja tuotosta työstettäessä kiinnostus tiedon haussa kohdentui motivoivan haastattelun soveltamiseen raskaana olevien äitien päihdehoidossa, sekä hoitosuhdetyöskentelyn aloitukseen ja päihdehoitoon sitoutumisen edistämiseen. Tiedonhaussa käytettiin apuna PICO-lauseketta ”Miten edistää raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin hoitoon sitoutumista Motivoivan haastattelun keinoin?” ja tiedonhakua varten muodostettiin hakusanat MeSH/FinMeSH-asiasanaston avulla. PICO-lauseke ja sen pohjalta muodostetut hakusanat kuvataan taulukossa 1 liitteessä 1.

Tietoa haettiin projektia varten elektronisista tietokannoista Arto, Cinahl Complete, Duodecim, Journal, Kansallinen Finna, Pubmed ja Medic. Lisäksi tiedon lähteitä haettiin Google- ja Google Scholar -hakukoneilla, sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta ja julkaisutietokannasta. Lisäksi tiedonlähteitä löydettiin manuaalisesti tutkimusjulkaisujen ja artikkelien lähdeluette-loista, sekä koulutuksista, joihin projektin vetäjä on osallistunut kehittämisprojektin aikana.

Kehittämisprojektissa hyödynnettävän kirjallisuuden aineiston valintaa ohjaamaan muodostettiin mukaan ottamisen ja pois jättämisen kriteerit. Mukaan otettiin ajankohtaiset ja luotettavasta lähteestä olevat julkaisut, joiden aiheena oli raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien psykososiaaliset auttamiskeinot ja motivoiva haastattelu päihdehoidon yhteydessä, sekä julkaisut, jotka käsittelivät raskaana olevien äitien hoitoon sitoutumista ja hoitomotivaatiota päihdehoidon näkökulmasta. Tiedon lähteiksi ei otettu mukaan artikkeleja, joiden aiheena oli päihteiden käytön tunnistaminen, hoitoon ohjaus, ainoastaan lääkehoito, raskauden ja synnytyksen hoito, tai pelkkä mielenterveyden hoito raskauden aikana. Pois jätettiin myös tutkimukset, jotka oli toteutettu merkittävästi Suomen oloista poikkeavissa ympäristöissä, kuten kehittyvissä maissa, joissa lasta odottavien äitien haasteet ja palvelujärjestelmä poikkeavat siinä määrin Suomen oloista, että tiedot eivät ole sovellettavissa suomalaisessa yhteiskunnassa. Tiedonhaun kriteerit on kuvattu taulukossa 2 liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostettiin kehittämistyön teoreettinen perusta, jota hyödynnettiin tuotoksen tekemisessä. Kehittämisprojektissa hyödynnetyt alkuperäistutkimukset ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset esitetään taulukossa 3 liitteessä 3.

5.2 Työpajatyöskentely

Työpajatyöskentelyn kautta pyrittiin tavoittamaan kehittämisprojektin konstruktivistisen mallin mukainen arvioiva ja reflektiivinen ote kehittämiseen, sekä kehittämistyön yhteisöllisyys, ja mahdollisuus yhdessä oppimiseen osallistavan johtajuuden puitteissa. Tarkoitus oli samalla välittää kohde-ryhmälle tietoa tuotoksesta ja sen käyttöönoton mahdollisuuksista. (Salonen ym. 2017, 53—54.)

Kehittämisprosessin työpajoihin pyrittiin saamaan osallistujiksi työntekijät, jotka työskentelevät ras-kaana olevien äitien hoidossa, ja jotka ovat aiemmin osallistuneet työryhmän perheprosessin organisaatiojohtoiseen kehittämiseen, kuten perheprosessin kuvauksen luomiseen 4.2.2022. Työpajatyöskentelyllä haluttiin mahdollistaa kehittämistyöhön osallistuminen ja vaikuttaminen koko työyhteisölle, joten mitään ammattiryhmää ei nähty tarpeelliseksi rajata osallistumasta. Työpajoihin osallistui osin samoja henkilöitä, osin eri henkilöitä kuin 4.2.2022. Osallistujat olivat sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijä, psykologi ja sairaanhoitajaopiskelija.

Työpajatyöskentelyyn osallistuville laadittiin tiedote (kts. liite 4) kehittämisprojektista osana Turun ammatti-korkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tiedotteesta kävi ilmi työpajatyöskentelyn tavoitteet, tiedon keruu ja tiedon käyttötarkoitus. Tiedotteessa oli osallistujille etukäteistietoa palautekyselyyn osallistumisesta.

Työpajatyöskentelyn puitteissa haluttiin mahdollistaa osallistujien keskustelu ja näkemysten, tietojen, ideoiden ja ajatusten jakaminen projektin asettamien tavoitteiden puitteissa. Projektin vetäjän tehtävänä oli ohjata työskentelyä ja antaa osallistujien käyttöön vuorovaikutuksellisia menetelmiä ja välineitä, jotka auttavat yhteistoimintaan. Lisäksi projektin vetäjän tehtävänä oli raportoida työskentelystä ja taltioida ja käsitellä työpajatyöskentelyllä saavutettavat tuotokset, jotka palvelevat kehittämisprojektia. (Salonen ym. 2017, 63.)

Tähän kehittämisprojektiin kuuluvia työpajoja järjestettiin kaksi. Työpajoille määriteltiin kaksi tavoitetta. Ensimmäinen tavoite oli saada osallistujilta tietoa, joka auttaa muokkaamaan tuotosta työryhmän tarpeita vastaavaksi. Toinen tavoite oli tehdä toimintamalliehdotus ja sen taustateoria tutuksi, jotta näiden hyödyntäminen käytännön työssä voisi olla sujuvaa.

Ensimmäinen työpaja

Ensimmäinen kahdesta työpajasta pidettiin 10.8.2022 klo 8:00-9:00. Projektin vetäjä valmisteli työpajan etukäteen siten, että varasi valmiiksi palautekyselyn kaavakkeet ja palautuskuoren. Lisäksi vetäjä jakoi muistilaput ja kynät niille paikoille, joihin toivoi osallistujien asettuvan, eli siten, että kaikkien kesken mahdollistuu katsekontakti ja kukaan ei jää erilleen muista.

Projektin vetäjän lisäksi myös muut osallistujat olivat työryhmän jäseniä. Työntekijät olivat saaneet etukäteen työpajaan osallistujille tarkoitetun tiedotteen. Tiedotteen sisältö käytiin vielä suullisesti läpi ennen työpajatyöskentelyn aloittamista.

Työpaja alkoi orientaatiolla. Projektin vetäjä kertasi kehittämisprojektin tarkoituksen ja tavoitteen ja sen yhteyden työryhmän toiminnan organisaatiolähtöiseen kehittämiseen. Käytiin läpi työpajatyöskentelyn tarkoitus ja tavoite, sekä käytettävissä oleva aika. Projektin vetäjä toi esille, että osallistujilta toivotaan muistiinpanojen tekemistä, mutta vetäjä antaa siihen aikanaan ohjeistuksen. Projektin vetäjä esitteli tuotoksen ensimmäisen version Word- tekstitiedostona kokoontumistilan tv-näytöltä.

Seuraavassa vaiheessa projektin vetäjä pyysi osallistujia kuvittelemaan mielessään janan, jonka toisessa päässä on 1 ja toisessa päässä 10. Luku 10 tarkoittaa täydellistä ja luku 1 sen vastakohdtaa. Projektin vetäjä pyysi osallistujia antamaan hiljaa mielessään tuotoksen sisällölle sopivaksi katsomansa arvosanan kuvitteellisella janalla. Sitten vetäjä pyysi osallistujia pohtimaan ja kirjoittamaan edessään oleville muistilapuille kolme seikkaa, jotka toisivat sisältöä lähemmäs arvosanaa 10, kukin seikka omalle lapulleen.

Seuraavaksi osallistujia pyydettiin valitsemaan kaikkein tärkein seikka arvosana nostamiseksi, jos vain yksi seikka pitäisi valita, ja merkitsemään siihen lappuun numeron yksi. Sitten vetäjä kysyi, haluaisivatko osallistujat kukin kertoa omasta tärkeimmästä muutosehdotuksestaan. Kaikki osallistujat kertoivat ja ehdotuksista keskusteltiin. Vetäjä pyrki edistämään dialogista keskustelua, rohkaistamaan osallistujia tuomaan esille omia näkemyksiään kuuntelemalla tarkoin ja tuomaan sanallisesti esille arvostusta ja kiinnostusta.

Kierroksen ja keskustelun päätyttyä projektin vetäjä pyysi tekemään samoin tuotoksen esittämistavan ja ulkoasun suhteen, eli pohtimaan ja kirjoittamaan kullekin kolmelle jäljelle olevalle muistilapulle seikka, joka toisi ulkoasua ja esittämistapaa lähemmäs arvosanaa 10. Osallistujia pyydettiin samoin kuin edellä valitsemaan tärkeimmäksi näkemänsä asia ja merkitsemään kyseiselle lapulle numero yksi. Tämän jälkeen ulkoasua koskevista muutosehdotuksista käytiin lyhyt vapaamuotoinen keskustelu. Viimeiseksi projektin vetäjä pyysi mahdollisuutta saada osallistujien tekemiä muistiinpanoja itselleen hyödynnettäväksi tuotoksen jatkokehittelyyn ennen seuraavaa työpajaa.

Työpajan lopuksi valikoitiin seuraavan työpajan ajankohta, se sovittiin pidettäväksi 31.8.2022 klo 8:00. Työpajan vetäjä kiitti osallistujia ja ohjeisti palautteen antamiseen.

Projektin vetäjä teki työpajatyöskentelyn perusteella muutoksia tuotokseen ennen seuraavaa työpajaa.

Toinen työpaja

Toinen työpaja järjestettiin 28.9.2022 klo 8:00-9:00. Työpaja oli alun perin suunniteltu pidettäväksi 30.8.2022, mutta projektin vetäjän sairastumisen vuoksi se siirtyi eteenpäin. Kutsutuista kaksi oli estynyt saapumasta. Sähköpostilla osallistujille lähetetyn osallistumiskutsun liitteenä oli myös tuotos sellaisena versiona, joka se oli ensimmäisen työpajan palautteiden pohjalta muokattuna. Yksi osallistuja ei ollut saanut kutsua.

Projektin vetäjä valmisteli työpajan etukäteen siten, että varasi valmiiksi palautekyselyn kaavakkeet ja palautuskuoren. Lisäksi vetäjä jakoi muistilaput ja kynät niille paikoille, joihin toivoi osallistujien asettuvan, eli siten, että kaikkien kesken mahdollistuu katsekontakti ja kukaan ei jää erilleen muista. Työpaja alkoi orientaatiolla. Projektin vetäjä kertasi kehittämisprojektin tarkoituksen ja tavoitteen ja sen yhteyden työryhmän toiminnan organisaatiolähtöiseen kehittämiseen. Käytiin läpi työpajatyöskentelyn tarkoitus ja tavoite, sekä käytettävissä oleva aika.

Pienempi osallistujamäärä mahdollisti enemmän aikaa puheenvuoroille ja projektin vetäjä luopui suunnitelmasta pyytää palautteita ensin post-it lapuille. Osallistujat toivat aktiivisesti ja tasapuolisesti esille näkemyksiään ja korjausehdotuksia sanallisesti. Työpajassa tuli esille, että tuotos koettiin hyödylliseksi ja sellaista olisi mm. kaivattu, kun aloitti sairaanhoitajana työssään. Työpajoista saadun palautteen perusteella mikä tahansa ohjeistus on tyhjää parempi. Tuotos sai kiitosta käytännönläheisyydestä ja soveltuvuudesta uuden työntekijän ohjaukseen, sekä kyseessä olevan hoidon vaiheen toimintatavan esittämisestä. Korjaavaa palautetta esitettiin sisällön esittämistavasta, esitettiin selkeyttäviä muutoksia. (s. 23 ”ei enää nainen”, s. 5 outo ilmaisu, huomio erään lomakkeen nimestä (WURST/WURS). Työpajan lopuksi projektin vetäjä kiitti osallistujia ja pyysi täyttämään vielä palautelomakkeet.

5.3 Palautekysely

Projektin arviointi mahdollistaa hankkeen aikana korjausliikkeet toiminnan parantamiseksi. Ongelmat liittyvät usein johtamiseen, vuorovaikutukseen ja viestintään. Arvioinnista saadun palautteen

perusteella voidaan tehdä tietoisia ja perusteltuja päätöksiä etenemissuunnasta. (Seppänen-Järvelä 2004, 21—22.) Palautekyselyä käytettiin prosessin arvioinnin apuna ohjaamaan projektin vetäjän toimintaa ensimmäisen ja toisen työpajan jälkeen. Palaute pyydettiin työpajojen päätteeksi nopeasti vastattavalla kyselyllä (kts. kyselylomake liite 5). Arviointi kohdistui projektin vetäjän tehtäviin työpajoissa; työskentelyn ohjaamiseen ja osallistujien yhteistoiminnan edistämiseen. Vastaamiseen käytettävissä olevat kynät olivat samanlaisia, jotta palautelapuista ei olisi pääteltävissä kynän väristä, kenen lappu on kyseessä.

Palautekyselyssä esitettiin asenneväittämiä ja vastaajaa pyydettiin arvioimaan Likert-asteikolla 0–10, miten hyvin väittämä vastaa vastaajan kokemusta. Asteikolla 0 oli ”täysin eri mieltä” ja 10 oli ”täysin samaa mieltä”, joten suurempi numeerinen arvo merkitsi enemmän samanmielisyyttä. (Tietoarkisto 2021a.) Väittämät olivat ”Sain riittävästi etukäteen tietoa työpajasta”, ”Sain riittävästi etukäteen tietoa kehittämisprojektista”, ”Työpajan vetäjä ohjasi työskentelyä tavoitteellisesti”, ”Työpajan toiminta edisti avointa keskustelua”, ”Näkemykseni työpajassa kuultiin ja ymmärrettiin” ja ”Osallistumiseni työpajaan oli hyödyllistä”. Viimeiseksi pyydettiin vielä vapaamuotoinen palaute.

Palautekyselyiden vastausprosentti oli 100%, ensimmäisestä työpajasta 5kpl ja toisesta työpajasta 3kpl. Palautekyselyiden tuloksia tarkasteltiin graafisella tarkastelulla (Tietoarkisto 2021b). Vapaamuotoiset palautteet (3kpl) käytiin läpi ja hyödynnettiin arvioinnissa.

5.4 Asiantuntijaraati

Kehittämisprojektissa tuotetun tuotoksen luotettavuuden lisäämiseksi pyydettiin asiantuntijaraadilta näkemystä tuotoksen viitekehyksen mukaisuudesta ja soveltuvuudesta organisaatiolle käyttöön otettavaksi. Asiantuntijaraatiin kutsuttiin Tyks riippuvuuspsykiatrian työntekijöitä, joilla oli perehtyneisyyttä motivoivaan haastatteluun ja raskaana olevan äidin hoitoon, ja jotka eivät osallistuneet työpajatyöskentelyyn. Asiantuntijaraadilta pyydettiin näkemystä tuotoksesta ennen sen lopullista julkaisemista ja käyttöönottoa. Asiantuntijaraadin palautteen perusteella tuotokseen olisi voinut vielä lisätä ohjeistusta ambivalenssin tunnistamisesta ja vastarinnan käsittelystä. Työryhmän toiminnasta vastaava lääkäri arvioi toimintamallia ennen sen julkaisemista ja käyttöönottoa. Yhden sanamuodon täsmentämisen (tiedon keruu -> esitietojen keruu) jälkeen hän hyväksyi toimintamallin ennen sen lopullista julkaisemista ja käyttöönottoa.

6 TOIMINTAMALLI

Kehittämiprojektin tuotos tehtiin tukemaan sairaanhoitajia hoitosuhdetyöskentelyssä raskaana olevien potilaiden hoidon alussa. Tyks riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmä oli laatinut organisaatiojohtoisen kehittämistyön puitteissa perheprosessin arviojakson toiminnasta prosessikuvauksen, joka on uuden toimintamallin perusta. Prosessikuvaukseen ja sovittuun työnjakoon ei tehty muutoksia, vaan uusi toimintamalli tuo siihen lisäelementtejä, joiden tavoitteena on tukea hoitosuhdetyöskentelyä. Kehittämisoraportin kirjallisuuteen perustuvan teoreettisen perustan pohjalta muodostettiin käsitys tavoiteltavista hoitosuhdetyöskentelyn piirteistä raskausaikana. Hoitosuhdetyöskentelyn teoreettiset lähtökohdat ja motivoivan haastattelun mukainen toiminta on kuvattu kehittämistyön raportin osioissa 3.4 Hoitosuhdetyöskentely päihdepsykiatrialla ja 3.5 Motivoiva haastattelu.

Suosittelavia piirteitä raskauden aikaisessa päihdehoidossa on turvallinen ja riittävän pitkäkestoinen, molemmin puolin luottamuksellinen yhteistyösuhde, psykologisiin tarpeisiin vastaaminen erityisesti hoidon alussa, hoidon suunnittelu yhteistyössä ja kokonaisvaltaisesta näkökulmasta, potilaan muutosvalmiuden huomiointi, saavutettavien tavoitteiden asettaminen, sekä odottavan äidin ja syntyvän vauvan tarpeiden huomioiminen samanaikaisesti, sillä ne tukevat hoitoon sitoutumista ja mahdollisuuksia äidin toivomiin muutoksiin päihteiden käytössä ja kasvussa kohti vanhemmuutta. Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen, yhteistyöhön perustuva muutosmotivaatiota tukeva vuorovaikutusmenetelmä, joka huomioi potilaan yksilöllisiä tarpeita ja muutosvalmiutta, sekä pyrkii vahvistamaan potilaan jo olemassa olevaa potentiaalia.

Päihdehoitotyön ja motivoivan haastattelun lähtökohdat ovat yhteneväisiä. Sekä päihdehoitotyössä, että motivoivassa haastattelussa yhteistyön lähtökohtia ovat potilaan tarpeet, sekä potilaan itse tarpeellisina pitämät (terveyteen vaikuttavat) toiminnan muutokset ja potilaan käytettävissä olevat voimavarat. Päihdehoitotyön käytännön toteutus on ohjausta, opettamista ja psykologisen hyvinvoinnin tukemista, kuten myös motivoivan haastattelun mukainen toiminta.

Tässä kehittämiprojektissa tuotettu toimintamalli pyrkii kuvaamaan: Miten toteuttaa hoidon aloitus työryhmän toiminnan prosessikuvauksen mukaisesti, mutta enemmän motivoivan haastattelun tyyliin? Motivoivan haastattelun prosessista johdettiin hoidon aloitukseen **sairaanhoitajalle kaksi uutta tehtävää**: 1) hoitoon sitoutumisen edistäminen ja 2) hoidon fokuointi. Näistä hoitoon sitoutumisen edistäminen on ensisijainen. Se pitää sisällään molemmin puolin luottamuksellisen ja kunnioittavan yhteistyösuhteen perustamisen ja ylläpitämisen. Hoidon fokuointi edellyttää, että sairaanhoitaja pyrkii selvittämään ja ymmärtämään potilaan hoidon tarpeita ja tavoitteita, sekä hänen vahvuuksiaan ja voimavarojaan.

Toimintamalli on kuvaus sairaanhoitajan toiminnasta hoidon alussa, kun sairaanhoitaja toteuttaa arviojaksolla **työryhmässä sovittuja tehtäviä**. Toimintamalli ohjaa toteuttamaan enemmän motivoivan haastattelun tyyliin tiedon keruuta, yhteistyön suunnan ja tavoitteiden tutkimista, sekä tiedon antamista ja herkkien aiheiden puheeksi ottamista kunnioittavalla tavalla.

Konkreettinen tuotos on kirjallinen materiaali, johon on kuvattu toimintamalli ja kuvaus motivoivaan haastatteluun perustuvasta toimintatavasta hoidon alussa sairaanhoitajan vastaanottokäynneillä seuraavasti:

Tiedon keruu eli kyselylomakkeiden käyttö ohjeistetaan toteuttamaan kyselyn sijaan enemmän keskustelemaan tyyliin. Ohjeistetaan vahvistamaan potilaan esille tulevia voimavaroja, vahvuuksien ja muutoksen suuntaan otettuja askelia. Mukana on ohje visuaalisen apukeinon, raskausajan olosuhdekartan laatimisesta.

Yhteistyön virittäminen arvoja tutkimalla ohjeistetaan tehtäväksi joko vapaamuotoisesti kysymällä tai arvokorttien kanssa tehtävällä harjoituksella. Ohjeistuksen liitteenä on arvoista listaus, jonka voi tulostaa ja askarrella korteiksi.

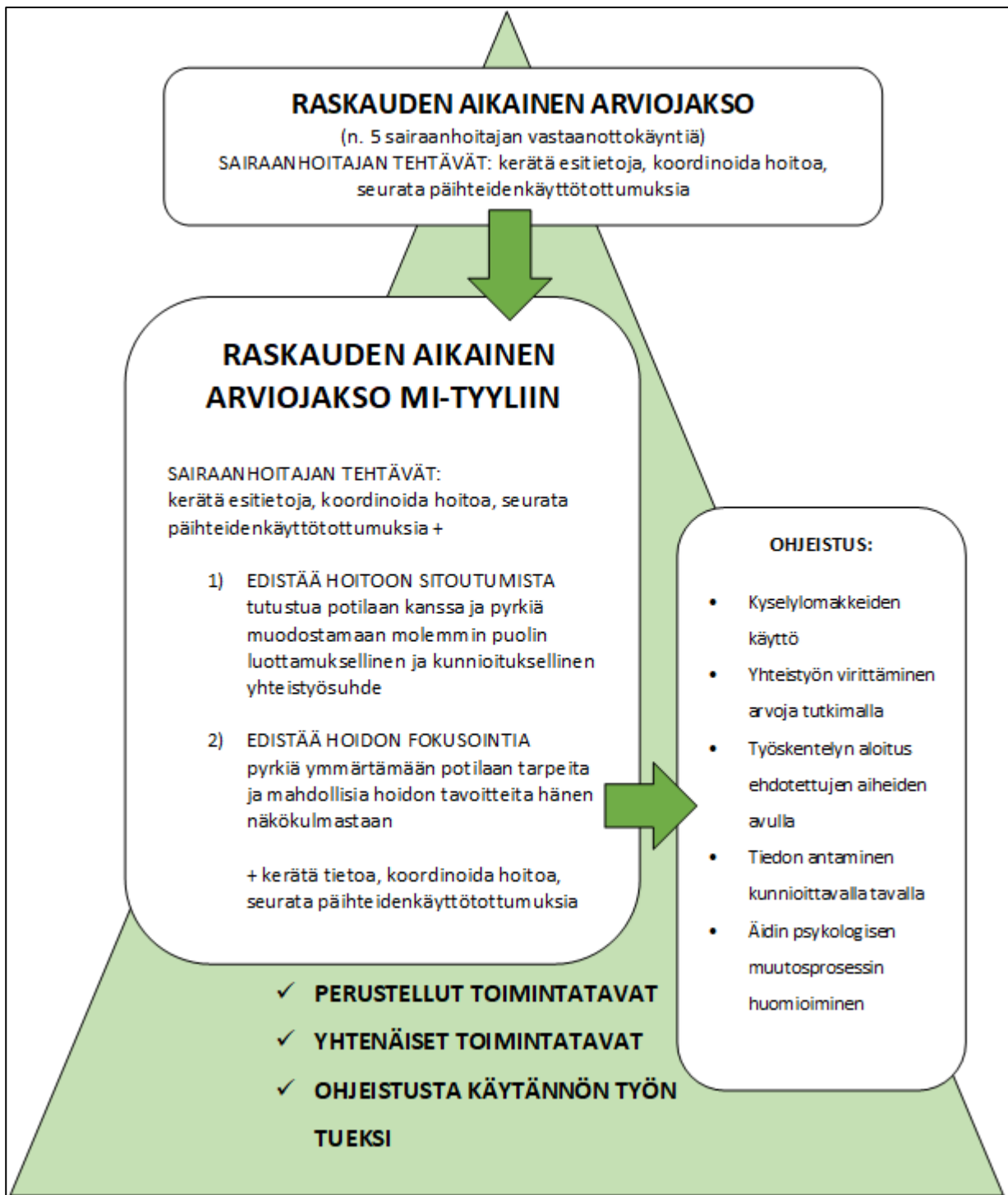
Työskentelyn aloitus ehdotettujen aiheiden avulla ohjeistetaan. Työskentelyn ja puheenaiheen valintaa varten mukana on valikoima aihe-ehdotuksia. Aihe-ehdotukset on poimittu kirjallisuudesta edustamaan usein raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön liittyviä tuen ja hoidon tarpeita.

Motivoivan haastattelun mukainen **tiedon antaminen kunnioittavalla tavalla** kuvataan kolmivaiheisena mallina. Samaa toimintatapaa ohjeistetaan käytettäväksi myös sellaisten aiheiden puheeksi ottamiseksi, joita potilas ei itse ota esille, mutta jotka työntekijällä on ammattiroolinsa vuoksi velvollisuus ottaa puheeksi, tai jotka tuntuvat vaikeilta tai herkiltä aiheilta.

Työpajatyöskentelyn pohjalta toimintamalliin liitettiin kuvaus raskausajan normatiivisesta kehityskulusta biologisesta ja psykologisesta näkökulmasta, sekä tietoa **raskauden psykologisen muutosprosessin huomioimisesta** hoitosuhdesuhdetyöskentelyssä.

Toimintamalli on kuvataan seuraavalla sivulla kuvassa 2.

Tuotosta voidaan hyödyntää sellaisenaan raskaana olevien äitien puolisoiden hoidossa. Tuotos on tarkoitus ottaa työryhmässä käyttöön välittömästi, kun työryhmän toiminnasta vastaavalta toimija on arvioinut tuotoksen käyttökelpoiseksi. Se tallennetaan PDF-tiedostona työpaikan jaettuun tiedostosijaintiin, perehdytysmateriaalin yhteyteen. Sieltä se voidaan myös tulostaa. Arvojen tarkasteluun soveltuvat korttipohjat voidaan tulostuttaa ja laminoituttaa sairaalan monistamossa.



Kuva 2 Motivoivaan haastatteluun perustuva toimintamalli raskausajan hoidon aloitukseen

7 ARVIOINTI JA POHDINTA

7.1 Eettisyys

Kehittämiprojektissa työskentelyä ei sido tieteen tekemisen ehdottomat vaatimukset tiedon käsittelyn suhteen (Salonen ym. 2013, 12), mutta projektin vetäjä on pyrkinyt noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta toimintatavoissa. Tässä työssä merkittävässä asemassa on kirjallisuudesta peräisin oleva tieto, eli muiden tutkijoiden tekemä työ. Arvostus heidän työtään ja ansioitaan kohtaan on tuotu esille tekemällä huolelliset ja asianmukaiset viittaukset kirjallisuuteen. Tässä työssä osapuolten asemat ja mahdolliset sidonnaisuudet on tuotu esille projektin toimijoita kuvaavassa osiossa. (TENK 2012, 6.)

Tarvittava tutkimuslupa hankittiin ja projektin kanssa edettiin vasta tutkimusluvan saamisen jälkeen, vaikka aikataulu venyi sitä odottaessa. Tässä kehittämistyössä ei edellytetty tietosuojaselosteen laatimista. Tietosuoja-asiat kuitenkin on huomioitu siten, että henkilötietoja ei kerätty ja kehittämistyössä koottu materiaalion säilytetty huolellisesti siten, että projektin vetäjän lisäksi ei muilla ole ollut materiaaleihin pääsyä. Vain projektin vetäjä on käsitellyt niitä. Projektin vetäjä hävittää materiaalit tietosuojajätteenä, kun projekti on päättynyt ja opinnäytetyön raportti on hyväksytty. (TENK 2012, 6-7.)

Kehittämiprojektiin osallistui projektin vetäjän lisäksi muita organisaation työntekijöitä. Projektin vetäjä vältti tuottamasta osallistujille riskejä, haittaa tai vahinkoa toiminnallaan. Erityistä huomiota vaati ajankohtaisten Covid-19 -pandemian aikaisten ohjeistusten huomiointi työpajoja järjestettäessä. Projektin vetäjä pyrki kaikissa vaiheissa toimimaan hyvántahtoisesti ja arvostavasti kehittämistyöhön osallistuvia ammattilaisia kohtaan, sekä suhteessa potilaisiin, joiden hoitoon kehittämis työ liittyi. (TENK 2019, 7.)

7.2 Luotettavuus

Työn luotettavuutta tarkastellaan Tuomi & Sarajärvi (2018, 163-164) laatiman luotettavuuden tarkastelun näkökulmien listauksen pohjalta.

Tavoite ja tarkoitus ohjasivat työskentelyä koko prosessin ajan. Menetelmät pyrittiin valitsemaan linjassa tavoitteen ja tarkoituksen kanssa. Projektin vetäjän tavoitteena oli työryhmän toiminnan kehittäminen, joten työryhmän osallistaminen ja vaikuttaminen mahdollistettiin (Salonen ym. 2017, 32-34). Kehittämiprojektin aihe on ollut projektin vetäjälle tärkeä ja kiinnostava, ja projektin vetäjä on pyrkinyt säilyttämään puolueettoman ja tutkivan suhtautumistavan aiheeseen.

Kehittämiprojektin tuotoksessa hyödynnettiin tutkittua tietoa ja sovellettiin sitä käytännön työn tueksi. Vaikka kirjallisuuden käytön ja käsitteiden määrittelyn vaatimusten suhteen ei ollut tarpeen vastata tutkimuksellisen kehittämistyön vaatimuksiin, lähteiden luotettavuutta arvioitiin ja mukaan valikoitiin vain tieteellisen tiedon kriteerit täyttävät tiedon lähteitä. Kehittämisen perustana olevat käsitteet määriteltiin kirjallisuuden perusteella ymmärrystä lisäävällä tavalla, mikä lisäsi käsitteiden käytön luotettavuutta kehittämistyössä (Salonen ym. 2013, 12-139). Menetelmäkirjallisuuden hyödyntämisen luotettavuutta lisää, että projektin vetäjä on perehtynyt viitekehukseen ja sen soveltamiseen omassa työssään jo ennen tämän kehittämiprojektin alkamista.

Raportoinnissa tavoiteltiin selkeyttä ja riittävää yksityiskohtaisuutta, jotta lukijalla olisi mahdollista seurata prosessin kulkua ja arvioida ratkaisuja. Tämän työn raportoinnissa erityisen huomionarvoisen luotettavuutta heikentävänä seikkana voidaan pitää kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyn raportoinnin puutteellisuutta. Raportin perusteella ei lukija voi päätellä, miten projektin vetäjä on tarkalleen ottaen toteuttanut aineiston analyysia. Raportissa on noudatettu muilta osin tarkkuuta, jonka perusteella prosessin kulkua ja ratkaisuja voidaan arvioida. Erityisesti lähdeviitteiden merkittävällä on pyritty osoittamaan huolellisesti, mikä on projektin vetäjän omaa ajattelua, mikä ei, ja mistä tieto on saatu.

Kehittämiprojektin aikataulu venyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Kehittämiprojektin kannalta ajan venyminen merkitsi kuitenkin pitkiä taukoja projektin etenemisessä, eikä ajallista panostamista projektiin. Luotettavuutta voidaan arvioida lisäävän asiantuntijaraadin käyttäminen tuotoksen luotettavuuden arvioinnin tukena. Asiantuntijaraadin palautteen mukaan tuotos on motivoivan haastattelun hengen ja periaatteiden mukainen ja hyödyllinen uusille ja vanhoille työntekijöille, sekä noudattaa työryhmässä aiemmin sovittua työnjakoa. Tuotosta voidaan näin ollen pitää valitun viitekehksen mukaisena ja käyttökelpoisena.

7.3 Projektin arviointi

Projektin arvioinnissa tarkastelu kohdistuu projektin perustaan, toteuttamiskonseptiin, projektin aikaan saamiin koettuihin hyötyihin ja aikaansaannoksiin, sekä projektin vaikuttavuuteen (Paasi-vaara ym. 153.) Tämän projektin lähtökohtana oli työryhmän käytännössä koettu tarve saada ohjausta työskentelyyn hoitotyössä. Voidaan todeta, että projekti tuotti ohjeistuksen työryhmän käyttöön ja siten vastasi tarpeeseen. Työryhmän jäsenet toivat työpajoissa esille, että tuotos oli toivottu ja tervetullut ohjeistus hoitosuhdetyöskentelyn tueksi. Projektin tavoitteena oli työryhmän työntekijöiden toiminnan yhdenmukaistaminen. Tämän projektin puitteissa tavoitteen saavuttamista ei arvioitu.

Kehittämiskoje on ollut projektin vetäjä -vetoinen ja projektin vetäjän vastuulla on ollut sekä projektin suunnittelu, arviointi, että työn toteuttaminen. Projektin ongelmat ovat liittyneet johtamiseen, vuorovaikutukseen ja viestintään, kuten projektitoissa on tavallista (Seppänen-Järvelä 2004, 21—22). Projektin vetäjän asioiden johtamisen tärkeimmät vastuut tässä projektissa ovat olleet aikataulun valvonta ja raportointi (Paasivaara ym. 2013, 103) , joissa projektipäällikkö ei ole noudattanut huolellista työskentelytapaa, vaan aikataulu on pettänyt ja raportointi ei ole ollut ajantasaista opettajamentorin suuntaan.

Suunnittelussa aikataulussa pysyminen on ollut toistuva epäonnistuminen projektin kulussa. Myöhästymisistä ei ole seurannut konkreettisia haittoja, mutta projektin vetäjän oma tutkinnon saavuttaminen on viivästynyt. Lisäksi työryhmässä on mahdollisesti aidosti odotettu tuotoksen valmistumista. Työelämämentorin vaihtuminen ja täysin ennakoimaton ja kaiken kehittämistyön pysäyttänyt COVID-19 -pandemia vaikuttivat omalta osaltaan projektin kulkuun, mutta projektin vetäjä kantaa vastuun siitä, että ei hankkinut tarvitsemaansa tukea ja ohjausta projektin aikataulussa pitämiseksi.

Asioiden johtamisen lisäksi projektin vetäjällä on ollut tehtävänä ihmisten johtamista (Paasivaara ym. 2013), missä projektin vetäjä menestyi paremmin kuin ensimmäisellä alueella. Työpajatyöskentelyn palautekyselyn tulosten mukaan vetäjä onnistui ohjaamaan työskentelyä tavoitteellisesti, edistämään avointa keskustelua (Paasivaara ym. 2013, 107-109), tukemaan ilmapiiriä, jossa voi kokea tulevaisuuden kuulluksi ja ymmärretyksi (Paasivaara ym. 2013, 113-115), sekä osallistujat kokiivat osallistumisensa hyödylliseksi. Hieman heikommin palautteen perusteella projektin vetäjä onnistui huomioimaan työpajoihin osallistuneiden tiedon tarpeet ennakoon. Projektin vetäjä olisi voinut myös toimittaa tuotoksen version vielä aikaisemmin, jotta osallistujilla olisi ollut paremmin aikaa perehtyä tuotokseen etukäteen. Kehittämiskojeen työpajoista saadun palautteen perusteella käytännön toiminnan kehittäminen koetaan työryhmässä mielekkääksi ja tarpeelliseksi.

Projektin vaikuttavuuden arvioimiseksi tarkastellaan, millaisia vaikutuksia sillä on ollut, kun otetaan huomioon, mikä on ollut projektin alkuperäinen tarve ja sille asetetut tavoitteet (Paasivaara ym. 2013, 155). Työpajoissa saadun palautteen perusteella ja asiantuntijaraadin arvion perusteella toimintamalli ja ohjeistus voidaan ottaa käyttöön ja siitä on hyötyä hoitosuhdetyöskentelyn tukena. Nyt ei kuitenkaan tiedetä, tuleeko toimintamalli todellisuudessa ohjaamaan sairaanhoitajia enemmän yhdenmukaiseen työskentelyyn. Työryhmältä työpajoissa saadun palautteen perusteella näin saattaa tapahtua.

Projektin suunnittelussa ei huomioitu, miten arvioida ja mitata projektin tavoitteen toteutumista, eikä projektin vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamista. Projektin suunnitelmavaiheessa projektin tärkeimpänä tavoitteena pidettiin tuotoksen tuottamista. Tavoite olisi voitu suunnitelmavaiheessa valita toisin, jotta se olisi vastannut todellista tavoitetta.

7.4 Pohdinta

Päihdehoitotyötä tekevät tarvitsevat vuorovaikutustaitoja ja motivointitaitoja. Työryhmässä työntekijät voivat olla valmiuksiltaan erilaisia. Ammatillisten valmiuksien kehittämiseksi motivoivan haastattelun menetelmä tarjoaa yhden viitekehyksen, jonka puitteissa niitä voidaan oppia. Vuorovaikutustaitojen ja motivaatiota huomioivan työskentelytavan oppimiseen tarvitaan tavallisesti paljon aikaa, harjoittelua, havainnointiin perustuvaa palautetta ja ohjausta (Miller & Rollnick 2013, 334).

Ratkaisevaa projektin vaikuttavuuden kannalta jatkossa lienee se, miten tuotoksen käyttöönotto työryhmässä toteutuu. Kun projektin vetäjän rooli vaihtuu työntekijän rooliin projektin päättyessä, kehittämisprojektin tuotoksen hyödyntämiseen tullaan tarvitsemaan sekä työryhmän esihenkilön tukea ja ohjausta, että organisaation ylemmän johdon tukea, mikäli sen hyödyntämistä pidetään tärkeänä. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia, mikä vaikutus tällä projektilla on ollut työntekijöiden toimintatapojen yhtenäisyyteen. Työpajoissa tuli esille, että

Kehittämisprojektin mahdollista vaikuttavuutta sairaanhoitajien työssä viihtyvyyden voidaan pitää yhtenä tarkastelunäkökulmana. Perusteluna on, että projektin tuotos määrittelee sairaanhoitajan tehtäviä hoitotyön oman ammatillisen arvopohjan ja perustehtävän pohjalta ja tutkimusten nojalla sairaanhoitajien ammatti-identiteetin ja perehtymisen tukeminen tukee työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä (Hotus näyttövinkki 3/2020). Näin ollen kehittämisprojekti saattaa tukea työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä, mikäli tuotosta hyödynnetään jatkossa tällä tavoin.

Projektin työpajatyöskentelyyn osallistui sairaanhoitajien lisäksi myös työryhmän muiden ammattiryhmien edustajia. Kokemukset työpajoista rohkaisivat pohtimaan, että jatkokehittämisaiheena yhteisen viitekehyksen, motivoivan haastattelun, suunnitelmallinen käyttöönotto koko työryhmässä voisi tukea ja selkiyttää moniammatillista työskentelyä. Tällaisia vaikutuksia Sutinen (2010) kuvaa moniammatilliseen neuvola- ja verkostotyöhön kehittämänsä toimintamallin käyttöönoton tuloksissa.

Terveystieteiden toiminnan kehittämisen osallisena on aina jollain tavoin potilas, jonka hoitoon kehittämistoimilla vaikutetaan (Paasivaara ym. 166). Kehittämistoimien vaikuttavuutta tulisi arvioida myös sen kannalta, mitä vaikutuksia niillä on potilaiden hoitoon. Koska raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoidossa päihdepsykiatria toimii yhteistyössä palvelujärjestelmän eri toimijoiden kanssa potilaan tarpeen mukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden järjestämiseksi, olisi potilaan kannalta oletettavasti hyödyllistä jatkossa suunnata kehittämistoimintaa myös alueellisen yhteistyön suuntaan.

LÄHTEET

Aistrich, M. 2014. Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Sitra. Viitattu 10.11.2022 <https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata/>.

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.11.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>.

Arkowitz, H.; Miller, W.R. & Rollnick, S. 2017. Preface. Teoksessa: Arkowitz, H.; Miller, W.R. & Rollnick, S. (toim.) *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. New York: Guilford Press, XI - XIII.

Arponen, A. 2019. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Viitattu 27.11.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/138942>.

Autti-Rämö, I.; Gissler, M. & Ritvanen, A. 2011. Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden diag-nostiikkaa ja esiintyvyyssarvioita voidaan parantaa. Suomen Lääkärilehti, Vol. 66, No 23, 1919 - 1921. Viitattu 15.9.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138942/URN_ISBN_978-952-343-411-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Banderali, G. 2015. Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: A descriptive review. *Journal of Translational Medicine*. BioMed Central Ltd. Vol 13, No 1, 1 - 7. Viitattu 19.4.2022 <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-015-0690-y>.

Belt, R. 2013. Mother-infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers - Preventing Intergenerational Negative Transmission. *Acta Universitatis Tampensis* 1793. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 21.9.2020 <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67967>.

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapiea-säätiö.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. 2012. Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Vol 9, No 24, 1 - 6. Viitattu 15.11.2022 <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-9-24>.

Eriksson, K.; Isola, A.; Kyngäs, H.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.Ä.; Paavilainen, E.; Pietilä, A.-M.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Viitattu 14.11.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+>.

Flykt, M. & Ahlqvist-Björkroth, S. 2013. Raskausajan mielikuvat vanhemmuuden ja lapsen kehityksen ennustajina. *Psykologia*. Vol. 48, No 5 - 6, 338 - 355. Viitattu 8.2.2022 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/p/0355-1067/48/5-6/raskausa.pdf>.

Flykt, M. 2014. Prenatal representations predicting parent-child relationship in transition to parenthood: risk and family dynamics considerations. *Acta Universitatis Tampensis* 1951. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 5.2.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95679/978-951-44-9503-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Flykt, M.; Belt, R. & Punamäki, R.-L. 2021. Raskauden aikainen huumeriippuvuus heijastuu äidin hyvinvointiin ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. *Lääkärilehti*. Vol. 76, No 37, 1964 - 1968. Viitattu 19.4.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2021/SLL372021-1964.pdf>.

Halmesmäki, E.; Kahila, H.; Keski-Kohtamäki, R.; Iisakka, T.; Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. *Lääkärilehti - Raskaana olevan päihdeongelman naisen hoito Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset* 312 potilaan aineistosta. *Lääkärilehti*. Vol. 62, No 11, 1151 - 1154. Viitattu 7.10.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2007/SLL112007-1151.pdf>.

Hotus-hoitosuositus 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Kirjoittajat Paavilainen, E.; Rantanen, H.; Flinck, A.; Lettoniemi, J. & Siiki, M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 26.4.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>.

Hughes, K.; Bellis, M.A.; Hardcastle, K.A.; Sethi, D.; Butchart, A.; Mikton, C.; Jones, L. & Dunne, M. P. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. Vol. 2, no 8, e356 - e366. Viitattu 15.10.2020 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266717301184>.

Hughes, K.; Bellis, M.A.; Sethi, D.; Andrew, R.; Yon, Y.; Wood, S.; Ford, K.; Baban, A.; Boderseova, L.; Kachaeva, M.; Makaruk, K.; Markovic, M.; Povilaitis, R.; Raleva, M.; Terzic, N.; Veleminsky, M.; Wlodarczyk, J. & Zakhozha, V. 2019. Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans. *The European Journal of Public Health*. Vol. 29, No 4, 741 - 747. Viitattu 17.4.2021 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=137826597&site=ehost-live>.

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.3.2020 <https://www.kaypahoito.fi/kht00044>.

Inkinen, M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.11.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/91999/gradu00347.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Jussila, H. 2021. Prenatal psychological distress and parenting in the context of tobacco and substance use disorders: How to break the chain of adversity? Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis turkuensis. Sarja D, osa 1559. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Synnytys- ja naistentautien oppiaine. Lastenpsykiatrian oppiaine. Kliinisen tutkimuksen tohtorihjelma. Viitattu 23.10.2021 <https://www.utupub.fi/handle/10024/152449>.

Kahila, H. & Kivistö K. 2019. Huumeet ja raskaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 135, No 2, 131 - 137. Viitattu 5.2.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/2/duo14737>.

Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Väitöskirja. Lääketieteen laitos. Synnytys- ja naistentautien oppiaine. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 19.4.2022 <https://helda-helsinki.fi/ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/27693/substanc.pdf?sequence=1>.

Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 136, No 8, 891 - 897. Viitattu 16.6.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15527>.

Karjalainen, K.; Montonen, M.; Raitasalo, K.; Ruokolainen, O.; Tigerstedt, C.; Warpenius, K. & Wuorio, S. 2015. Alkoholiin, tupakan, huumeiden ja rahapeliin haitat läheisille, sivullisille ja yhteiskunnalle. Viitattu 27.11.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/127131>.

Karttunen, T. 2016. Vauvaperheiden päihdehoidon orientaatioista. Katsaus tutkimukseen. Yhteiskuntapolitiikka. Vol. 81, No 5, 567 - 575. Viitattu 27.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702141582>.

Komulainen, J.; Lepistö, S.; Helminen, M.; Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2017. Tulevien vanhempien alkoholin käyttö raskausaikana. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol. 54, No 4, 269 - 284. Viitattu 24.6.2020 <https://journal.fi/sla/article/view/67756doi:10.23990/sa.67756>.

Korhonen, T.; Holopainen, A.; Kejonen, P.; Meretoja, R.; Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva hoitotyö, Vol. 13, No 1, 44 - 51. Viitattu 11.4.2021 <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-1-2015/44-65>.

Koski-Jännes, A. 2008. Johdanto. Teoksessa Koski-Jännes, A.; Riittinen, L., & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 7–15.

Kuoppasalmi, K.; Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Päihteiden käyttö. Duodecim Oppiportti. Duodecim oppikirjat. Psykiatria. Viitattu 25.9.2020 https://www.oppiportti.fi/op/pkr01802/do?p_haku=päihteet#q=päihteet.

Kurki, M. 2015. Päihdehoitotyö. Teoksessa Partanen, A.; Holmberg, J.; Inkinen, M.; Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 15 - 38.

Kymäläinen, H.-R.; Lakkala, M.; Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa -verkoston julkaisu 2016. Helsingin yliopisto. Viitattu 9.10.2021 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/157964>.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 47/2012. Helsinki: Viitattu 25.4.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-686-1>.

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipo-tilaiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Vol. 129, No 19, 2063 - 2069. Viitattu 24.10.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/19/duo11266>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 01.07.1994/559. Annettu Helsingissä 01.07.1994. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Leino-Kilpi, H. 2012. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka Hoitotyössä. 5. - 7. painos. Helsinki: SanomaPro Oy, 23 - 35.

Leivonen, K. 2020. Lean-johtaminen terveydenhuollossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Itä-Suomen yliopiston julkaisusarja. Terveystieteiden väitöskirjat 595.. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.10.2021 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23802/urn_isbn_978-952-61-3615-8.pdf.

Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol. 45, No 1, 33 - 47. Viitattu 21.4.2022 <https://journal.fi/sla/article/view/589>.

Leppo, A. 2012. Precarious pregnancies - Alcohol, drugs, and the regulation of risks. Publications of the Department of Social research 2012:3. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 29.2.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29236/precario.pdf?sequence=1>.

Lindroos, A.; Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön: äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 131, No 2, 143 - 149. Viitattu 8.2.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/129497>.

Markland, D.; Ryan, R.M.; Tobin, V.J. & Rollnick, S. 2005. Motivational Interviewing and self-determination theory. Journal of Social and Clinical Psychology. Vol. 24, No 6, 811 - 831. Viitattu 2.11.2022 https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2005_MarklandRyanTobinRollnick_MotivationalInterviewing.pdf.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>.

Miller, W. R. & Rollnick, S. 2013. Motivational Interviewing. Helping people change. 3.painos. New York: Guilford Press.

Mäkelä, P.; Härkönen, J.; Lintonen, T.; Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2018. Näin suomi juo: Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2022 <https://www.julkari.fi/handle/10024/136800>.

Mäkelä, S.; Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 126, No 9, 1013 - 1022. Viitattu 5.2.2020 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12278.pdf>.

Männistö, T.; Bloigu, A.; Heino, A.; Gissler, M. & Surcel, H.M. 2016. Changes in objectively measured smoking in pregnancy by time and legislative changes in Finland: a retrospective cohort study. BMJ Open. Vol. 6, e013296. Viitattu 25.4.2022 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/11/e013296.full.pdf>.

Niemelä, S. 2017. Päihderiippuvuus. Duodecim Oppiportti. Verkkoaineisto. Viitattu 5.12.2020 https://www.oppiportti.fi/op/msn00120/do?p_haku=päihderiippuvuus#q=päihderiippuvuus.

Näyttövinkki 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Kirjoittajat; Ojala, P., Juntunen, J.; Niskala, J.; Mikkonen, K.; Parisod, H.; Heikkilä, K.; Konttila, J. & Tuomikoski, A.-M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.11.2022 <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>.

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.8.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009>.

Osterman, R., Lewis, D. & Winhusen, T. 2017. Efficacy of motivational enhancement therapy to decrease alcohol and illicit-drug use in pregnant substance users reporting baseline alcohol use. *Journal of substance abuse treatment*. Vol. 77, 150 - 155. Viitattu 19.4.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28254158/>.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2. laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen -erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Suomen Lääkärilehti*. Vol. 66, No 14, 1189 - 1195. Viitattu 25.4.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/paihdeongelmaisten-odottavien-aitien-hoidon-kehittaminen-erityispiirteet-haasteet-ja-mahdollisuudet/>.

Pajulo, M.; Pyykkönen, N.; Kalland, M.; Sinkkonen, J.; Helenius, H.; Punamäki, R.-L. & Suchman, N. 2012. Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*. Vol. 33, No 1, 70 - 81. Viitattu 13.11.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418818/>.

Palko 2018. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Palveluvalikoimaneuvoston 1.11.2018 hyväksymä suositus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 2.12.2022 https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/11049969/Suositus+psykoterapiat+ja+muut+ps+hoito+ja+kuntoutusmenetelm%C3%A4t_ver+1.0.pdf/bce20c5f-1dd2-e999-a5d5-0e607250fc25/Suositus+psykoterapiat+ja+muut+ps+hoito+ja+kuntoutusmenetelm%C3%A4t_ver+1.0.pdf?t=1542966136000.

Palko 2020a. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Palveluvalikoimaneuvoston 11.6.2020 hyväksymä suositus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 24.10.2021 https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/25261984/Tiivistelm%C3%A4_suosituksesta_elintapaohjaus_tupakoinnin_lop_fi.pdf/0087d956-681b-003f-69e4-aba985afc926/Tiivistelm%C3%A4_suosituksesta_elintapaohjaus_tupakoinnin_lop_fi.pdf?t=1593154958605.

Palko 2020b. Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen menetelmät. Osa 1 Alkoholi-riippuvuus. Palveluvalikoimaneuvoston 11.6.2020 hyväksymä suositus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 24.10.2021 https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/26040988/Tiivistelm%C3%A4_suosituksesta_alkoholi-riippuvuus_fi.pdf/738ec70b-ca03-7948-15c8-daff00796002/Tiivistelm%C3%A4_suosituksesta_alkoholi-riippuvuus_fi.pdf?t=1593581524817.

Palko 2021. Huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. Palveluvalikoimaneuvoston 6.10.2021 hyväksymä suositus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 24.10.2021 <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Suositus+huumeriippuvuuden+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf/583c21a0-4ba3-34f7-054a-c879509737dd/Suositus+huumeriippuvuuden+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf?t=1634208891883>.

Plakun, E. M.; Sudak, D. M. & Goldberg, D. 2009. The Y Model: An Integrated, Evidence-Based Approach to Teaching Psychotherapy Competencies. *Journal of Psychiatric Practice*. Vol. 15, No 1, 5 - 11. Viitattu 2.11.2020 <http://journals.lww.com/00131746-200901000-00002>.

Punamäki, R. L.; Belt, R. & Posa, T. 2013. Emotions during the transition to parenthood among substance-abusing mothers: Intensity, content and intervention effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol 31, No 3, 222 - 244. Viitattu 15.6.2020 <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=cjri20>.

Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin: rekisteritutkimuksen tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka*. Vol. 77, No 1, 53 - 62. Viitattu 27.11.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/102921>.

Raitasalo, K.; Holmila, M. & Jääskeläinen, M. 2016. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Holmila, M.; Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot - vanhemmat, lapset ja alkoholi. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 83 - 95. Viitattu 16.9.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/131418>.

Rakkolainen, M.; Koski-Jännes, A.; Tolonen, K. & Tuomisto, M.T. 2015. Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, Vol. 52, No 2, 102 - 117. Viitattu 24.10.2021 <https://journal.fi/sla/article/view/52492>.

Raphael-Leff, J. 1993. *Pregnancy. The inside story*. London: Sheldon Press.

Reitan, T. 2019. Substance abuse during pregnancy: a 5-year follow-up of mothers and children. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. Vol. 26, No 3, 219 - 228. Viitattu 15.6.2020 <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09687637.2018.1432568?src=getfr>.

Rumrich, I. K. 2020. Maternal smoking, birth outcomes and later life health. Estimation of the development origin of disease burden. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Forestry and Natural Sciences No 365. Väitöskirja. Kuopio: University of Eastern Finland. Viitattu 3.10.2021 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21758/urn_isbn_978-952-61-3275-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Salo, S. 2020. Odotusajan työskentely erityistä tukea tarvitsevien vauvaperheiden kanssa. Teoksessa Henttonen, T.; Selligren, H. & Ruottinen, T. (toim.). *Vauvatyötä haastavissa perheolanteissa*. Käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto, 44-55. Viitattu 24.5.2020 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/uusi-kasikirja-vauvaperheita-kohtaa-ville-ammattilaisille/>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.1.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.5.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Silva, S.A.; Pires, A.P.; Guerreiro, C. & Cardoso, A. 2013. Balancing motherhood and drug addiction: the transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of health psychology*. Vol. 18, No 3, 359 - 367. Viitattu 16.2.2020 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22544158>.

Siqveland, T.S.; Olafsen, K.S. & Moe, V. 2013. The influence of maternal optimality and infant temperament on parenting stress at 12 months among mothers with substance abuse and psychiatric problems. *Scandinavian Journal of Psychology*. Vol. 54, No 5, 353 - 362. Viitattu 13.6.2020 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/sjop.12063?casa_token=VnKUmPgolwYAAAAA:6Biy-9gYtYIRJKu-rOV4cyc2eb0TOWhmESzhWZhlLdlw-8OdT36GfbYLJ3rPBjn5bLLcDEDfSx2-CEc.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 29.2.2020 <https://core.ac.uk/download/pdf/15168169.pdf>.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 17.12.2020 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 17.12.2020 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf.

Terplan, M.; Ramanadhan, S.; Locke A.; Longinaker, N. & Lui, S. 2015. Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4/2015. Art. No: CD006037, 1 - 17. Viitattu 21.04.2021 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006037.pub3/full>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

THL 2021. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021: Stimulanttikäyttäjien osuus jatkoi kasvuaan. THL tilastoraportti 33/2022. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.11.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022070450995>.

Tietoarkisto 2020a. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.9.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/#likert>.

Tietoarkisto 2020b. Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.9.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/menetelma/menetelmatyyppit/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

UN 2015. Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. A/RES/70/1. New York: United Nations Viitattu 28.10.2020 <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981>.

van der Windt, M.; van Zundert, S.K.M.; Schoenmakers, S.; Jansen, P.W.; van Rossem, L. & Steegers-Theunissen, R.P.M. 2021. Effective psychological therapies to improve lifestyle behaviors in (pre)pregnant women: A systematic review. Preventive medicine reports. Vol. 24, Art. No: 101631, 1 - 6. Viitattu 21.4.2022 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2211335521003223?to-ken=9D9A8B8C6412BF4209B71C9BBF7A6F7CBC15F79907261DD74DF9C3E6272693DE7E491DCDCF33B0DAF42751C59B2C77E3&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221203090932>.

VSSH 2020. Prosessit. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internet-sivusto. Viitattu 1.10.2021 <https://santra.vssh.fi/yksikot/tyks-2013/psykiatria/prosessit/Sivut/default.aspx>.

VSSH 2021a. Lean. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internet-sivusto. Viitattu 3.10.2021 <https://santra.vssh.fi/tk/lean/Sivut/default.aspx>.

VSSH 2021b. Riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internet-sivusto. Viitattu 9.10.2021 <https://www.vssh.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/paihdepsykiatrian-poliklinikka.aspx>.

Wahlbeck, K.; Hietala, O.; Kuosmanen, L.; Mcdaid, D.; Mikkonen, J.; Parkkonen, J.; Reini, K.; Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 7.9.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Wampold, B.E. 2015. How important are the common factors in psychotherapy? An update. World Psychiatry. Vol. 14, No 3, 270 - 277. Viitattu 26.4.2022 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20238?src=getftr>.

Warpenius, K. (toim.) 2021. Alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelitilanne Suomessa. Työpaperi 4/2021. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.10.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>.

WHO 2013. Mental health action plan 2013 - 2020. Geneva: World Health Organization. Viitattu 18.1.2021 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-en.pdf.

WHO 2014. Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy. Geneva: World Health Organization. Viitattu 21.4.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK200701/>.

WHO 2020. Preamble to the Constitution of WHO. Geneva: World Health Organization. Viitattu 18.11.2020 <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

WHO 2021. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Viitattu 26.4.2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.

Wiig, E.M.; Haugland, B.S.M.; Halså, A. & Myhra, S.M. 2017. Substance-dependent women becoming mothers: breaking the cycle of adverse childhood experiences. *Child and Family Social Work*. Vol. 22, No 1, 26 - 35. Viitattu 15.10.2020 <https://www.korus-sor.no/wp-content/uploads/2016/10/Artikkel-wiig.pdf>.

Winhusen, T.; Kropp, F.; Babcock, D.; Hague, D.; Erickson, S.J.; Renz, C.; Rau, L.; Lewis, D.; Leimberger, J. & Somoza, E. 2008. Motivational enhancement therapy to improve treatment utilization and outcome in pregnant substance users. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol. 35, no 2, 161 - 173. Viitattu 26.4.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2546520/>.

LIITE 1 PICO-lauseke ja siitä johdetut hakusanat

Taulukko 1 PICO-lauseke ja siitä johdetut hakusanat.

PICO		hakusanat asiasanastosta MeSH/Fin-MeSH
P atient potilas /probleema	raskaana oleva äiti	äidit; raskaana olevat naiset; raskaus mothers; pregnant women; pregnancy
I ntervention hoitokeino	motivoiva haastattelu	motivoiva haastattelu motivational interviewing
C omparison vertailtava interventio	-	
O utcome terveystulokset	hoitoon sitoutuminen tai hoitomotivaatio	hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys treatment adherence and compliance hoitomyöntyvyys patient compliance
S tudy design/ S etting tutkimusasetelma tai toimintaympäristö	päihdehoito	päihdeongelmat
T ime aika	15 vuoden ajalta	

LIITE 2 Aineiston valinnan kriteerit

Taulukko 2 Aineiston valinnan kriteerit

Mukaan ottamisen kriteerit	Pois jättämisen kriteerit
tutkimus julkaistu 2007 tai myöhemmin	tutkimus julkaistu ennen vuotta 2007
tieteellinen julkaisu tai muu luotettavasta lähteestä oleva julkaisu	ei ole tieteellinen julkaisu, luotettavasta lähteestä tai ei voida arvioida luotettavuutta
alustavasti ainakin abstrakti tai koko teksti on saatavilla elektronisessa muodossa	abstrakti ei ole saatavilla käyttöön
tutkimus koskee raskaana olevan päihkeitä käyttävän vähintään 18 vuotiaan äidin hoitoa	tutkimus koskee nuoremman kuin 18 vuotiaan raskaana olevan äidin hoitoa tai ei-raskaana olevan äidin hoitoa tai isän hoitoa
ensisijaisesti riippuvuuspsykiatrisen hoitotyön konteksti	raskauden ja synnytyksen hoito, mielen-terveyshoito ilman päihdehoitoa
aiheena hoitoon sitoutuminen ja hoitomotivaatio	aiheena vain päihdeongelman tunnistaminen ja hoitoon ohjaus
tutkimus koskee hoitotyön toteuttamista / tukemista riippuvuuspsykiatrisen hoitotyön menetelmin (psykkisen hyvinvoinnin tukeminen, neuvonta, opettaminen, tukikontakti, terapia, psykososiaalinen hoito)	aiheena on vain lääkehoito
	aiheena ei ole päihde-/mielenterveyshoitotyö / tukeminen psykososiaalisin menetelmin
tutkimustulokset ovat hyvin sovellettavissa suomalaiseen hoitojärjestelmään ja/tai kulttuuriin	tutkimustulokset ovat huonosti sovellettavissa suomalaiseen hoitojärjestelmään ja/tai kulttuuriin

LIITE 3 Kehittämistyössä hyödynnetyt alkuperäistutkimukset ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset

Taulukko 3 Kehittämistyössä hyödynnetyt alkuperäistutkimukset ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset

Tekijä(t) ja vuosi Tutkimus paikka	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tiedot
Banderali 2015 Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: A descriptive review. Italia	selvittää raskauden aikaisen ja imettämisen aikaisen tupakoinnin pitkä- ja lyhytaikaisia vaikutuksia	katsaus	kirjallisuudessa vallitsee yhdenmukaisenne käsitys raskaudenaikaisen tupakoinnin haitallisista vaikutuksista, joita ovat ennenaikainen synnytys, sikiön pienikasvuisuus, matala syntymäpaino, keskenmeno, hermoston kehityksen häiriöt, käyttäytymishäiriöt, ylipaino, korkea verenpaine, 2-tyypin diabetes, keuhkojen vajaatoiminta, astma, hengenahdistus
Belt 2013 Mother-infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers - Preventing Intergenerational Negative Transmission. Akateeminen väitöskirja Suomi	tutkia psykoanalyttisen äiti-vauva -ryhmäterapian (mother-infant group-therapy, PGT) käyttökelpoisuutta ja vaikuttavuutta äiti-vauvaparien hoidossa a) äidin huumeiden käyttöön b) äidin mielenterveyteen c) äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen kehittää kiintymyssuhdeteoriaan perustuva intervention arviointimenetelmä	Tapaustutkimus 101 suomalaista äiti-vauvaparia; huumeataiset äidit osallistuivat joko PGT (n=26) -ryhmään tai PSS (psychological support)(n=25) ryhmään kahdessa avohuollon perhekuntoutusyksikössä, vertailuryhmässä (n=50) oli päihteettömiä naisia äitiyspoliklinikalla arvioinnit ennen interventiota ja 4 ja 12 kk kohdalla (taustatiedot ja tiedot päihteiden käytöstä, sosiaalisesta tuesta, raskauteen liittyvästä kuorimituksesta, vaikeasti hallittavista vihan tunteista ja masennuksesta (EPDS, CES-D), selviytymiskeinoista ja kiintymyksen arvioinnit (AAI, EA ja SSP)	-huumeataiset äidit kokevat enemmän kuormittuneisuutta raskauteen liittyen, masentuneisuutta ja vihamielisyyttä, ja saavansa vähemmän sosiaalista tukea -huumeataiset äidit käyttivät useammin toimimattomia selviytymiskeinoja kohdatessaan raskauden aiheuttamia vaatimuksia ja kipeitä kokemuksia -turvallinen hoitokontakti auttoi heitä tulemaan toimeen stressin kanssa ja hyödyntämään voimavarojaan -abstinenssi ja ohjelman noudattaminen toteutui yhtä hyvin sekä PGT että PSS -interventoryhmissä -masennusoireet vähenivät joka arvoissa -äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatu parani molemmissa interventoryhmissä -äidin vaikeasti hallittavat vihan tunteet vähenivät merkittävästi vain PGT-ryhmässä ja tunkeutuva käytös lasta kohtaan väheni erityisesti PGT -ryhmässä -kiintymyssuhdeteoriaan perustuvat arviointimenetelmät auttoivat ymmärtämään intervention vaikutuksia ja miten estää äidin käsittelemättömän trauman siirtymistä vauvalle -toimiva, alueellinen verkostotyö ja turvallinen, riittävän pitkäkestoinen hoitosuhde samana pysyvään työntekijään olivat tärkeitä edellytyksiä sille, että äidit saattoivat hyödyntää vahvaa motivaatiota kasvaa äidiksi, jättää päihteet ja sitoutua avohoitoon, usalsivat alkaa selvittää elämäntilannettaan ja traumaattisia kokemuksiaan
Flykt 2014 Prenatal representations predicting parent-child relationship in transition to parenthood: risk and family dynamics considerations. Akateeminen väitöskirja Suomi	selvittää vanhempien raskausajan kiintymyssuhde- ja hoivamielikuvien laatua ja miten ne ennustivat tulevaa vanhemmuutta	tutkimusaineisto I: pariskunnat n=745, raskaaksi lapsettomuushoidoilla ja ilman tutkimusaineisto II: normatiiviset äidit ja vauvat n=59 tutkimusaineisto III: päihderiippuvaiset äiti-vauvaparit, jotka osallistuvat kahteen erilaiseen päihdeinterventioon n=51 ja päihteettömät verrokkit n=50 kolme seuranta-ajankohtaa: raskausaika—noin 1v vauvaiässä	-negatiiviset, idealisoidut tai epäkoherentit raskausajan mielikuvat ennustivat vanhempi-lapsisuhteen ongelmia ensimmäisen ikävuoden aikana - samoin pettymys raskausajan odotuksissa - päihderiippuvaisen äidin muita alttiimpia häiriintyneiden raskausajan mielikuvien haitallisille vaikutuksille - lapsettomuushoitotausta ei nostanut riskiä - mielenterveysongelmien haitallinen vaikutus mielikuvien ja varhaisen vanhemmuuden kehitykseen korostui äideillä - isillä erityisen negatiivisesti vaikutti parisuhdeongelmat pohdinta: raskauden ja vauva-ajan interventioiden näkökulmasta

Flykt ym. 2021 Raskauden aikainen huumeriippuvuus heijastuu äidin hyvinvointiin ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Suomi	tutkia äidin huumeriippuvuuden vaikutuksia äidin ja lapsen hyvinvointiin ja lapsen kehitykseen	51 huumeriippuvaista äiti-lapsi -paria ja 50 normatiivista verrokkia kyselylomakkeilla, videohavainnoinnilla, haastattelulla ja psykologisin testein	äidit sitoutuivat hyvin varhaisiin interventioihin, suurin osa ilmoitti lopettaneensa päihteet saatuaan tietää raskaudesta ja lähes kaikki muut ilmoittivat vähentäneensä käyttöä huumeriippuvalaiset äidit raportoivat enemmän masennus- ja ahdistusoireita ja vauvan kanssa havaittiin vuorovaikutusongelmia enemmän kuin verrokeilla raportoivat päihdeongelmien jatkumisesta lapsen alakouluiässä, vakavista mielenterveyshäiriöistä ja vuorovaikutusongelmista lapsen kanssa lapsilla esiintyi erityisesti kouluikässä tarkkaavuuden ja mielenterveyden ongelmia, aineiston kato heikentää myöhempien tulosten luotettavuutta äitien sosiaalinen asema säilyi heikkona, päihdeongelmat ja vakavat mielenterveysongelmat sekä vastoin käymiset, kuten perhe väkivalta, läheisten itsemurhat ja päihdekuolemat, olivat tavallisia. Lapsista lähes joka toisella oli lyhyitä tai pitkäkestoisia sijoituksia.
Hughes ym. 2017 The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis Iso-Britannia	tutkia lapsuudessa koettujen ACE-tekijöiden vaikutusta myöhemmin elämässä ilmaantuvien terveydelle haitallisten päätetapahtumiin riskiin	systemaattinen kirjallisuuskatsaus ennen 6/2016 cross-sectional case-control cohort studies data valikoiduista tutkimusraporteista (n=253719) (aikuista) tilastollinen analyysi	* Yksilöt, joilla neljä tai enemmän ACE:ta, suuremmassa riskissä kaikkien päätetapahtumien osalta verrattuna yksilöihin, joilla ei yhtään ACE-tekijää * useamman ACEn yhteys oli vahvin vakaviimpiin terveyttä vaarantaviin päätetapahtumiin (päihteiden haitallinen käyttö, itseen kohdistuva ja yksilöiden välinen väkivalta) * ACE-tekijät aiheuttavat riskin niiden ylisukupoliselle periytymiselle
Hughes ym. 2019 Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans. Eurooppa	tutkia lapsuuden tukea antavien ihmissuhteiden ACE-tekijöiltä suojaavaa vaikutusta suhteessa tiettyihin terveysongelmiin ja tapoihin	data-analyysi kyselytutkimusaineistosta 10 Euroopan maasta, n=14661 nuorta aikuista	* lähes puolet vastaajista raportoivat ainakin yhden ACE:n kokemista * mitä useampi ACE, sitä suurempi riski tupakointiin, varhaiseen alkoholin käyttöön aloittamiseen, ongelmalliseen alkoholin käyttöön, huumeiden käyttöön, itsemurhayritykseen ja mt-hoitoon * tukea antava ihmissuhde lapsuudessa oli itsenäisesti suojaava tekijä tupakointia, huumeiden käyttöä, itsemurhayritystä ja mt-hoittoa vastaan, jopa useampia ACE:ta kokeneilla
Jussila 2021 Prenatal psychological distress and parenting in the context of tobacco and substance use disorders: How to break the chain of adversity? Akateeminen väitöskirja Suomi	-selvitettiin mahdollisuuksia vaikuttaa odottavan äidin raskausajan tupakka- ja päihdehäiriöihin liittyvään ylisukupolviseen kielteisten päätetapahtumien ketjuun -tarkasteltiin raskaudenaikaisen kiintymyksen ja raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden yhteyttä raskausajan tupakointiin ja tupakoinnin lopettamiseen	RCT kohorttitutkimus	-vanhemmuutta vahvistava ultraääni-interventio on lupaava hoitomuoto -voimakkaampi altruistinen kiintymys sikiöön liittyy korkeampaan ja voimakas synnytyspelko matalampaan tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyteen raskausaikana
Kahila 2011 Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Akateeminen väitöskirja Suomi	tutkia raskauden aikana esiin tulleiden päihdeongelmien pitkän aikavälin vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin	rekisteritutkimus	Päihdeongelmaisilla naisilla oli merkittävästi suurempi kuolleisuus (OR 38) ja erityisen korkea oli riski kuolla väkivaltaisesti tai tapaturmaisesti (OR 14). Myös kuolleisuus pitkällä aikavälillä oli merkittävästi korkeampi. Johtopäätös: Raskauden aikana esiin tullut buprenorfiiniongelmia vaatii pitkäaikaista ja kokonaisvaltaista äidin ja lapsen hoitoa tullakseen toimeen pitkäaikaisten hyvinvointiin vaikuttavien ongelmien vuoksi. 10

Komulainen ym. 2017 Tulevien vanhempien alkoholinkäyttö raskausaikana. Suomi	tutkia suomalaisten lasta odottavien vanhempien alkoholinkäyttöä	v:lta 2012, 380 perhettä eli odottavaa äitiä ja puolisoa, haastattelututkimus	suomalaisten vanhempien alkoholinkäyttö raskausaikana on vähän tutkittu aihe Yli puolet odottavista äideistä käytti alkoholia raskausaikana. Suurin osa käytti vain harvoin ja pieniä määriä kerralla. Joka neljännes käytti vähintään kolme annosta kerralla ja lähes viisi prosenttia vähintään seitsemän annosta kerralla vrt. viralliset ohjeistukset määrä on suurempi kuin aiemmissa alkoholinkäyttöä kartoittavissa tutkimuksissa
Leivonen 2020 Lean-johdaminen terveydenhuollossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Akateeminen väitöskirja Suomi	tuottaa tietoa lean-johdamisen omaksumisen tasosta ja toiminnan jatkuvan parantamisen vaikutuksista työyhteisön toimivuuteen ja sen tuloksista yliopistosairaalassa	tapaustutkimus kyselytutkimus koko sairaalan henkilöstölle osallistava toimintatutkimus	toiminnan jatkuva parantaminen vaikutti pääasiassa myönteisesti moniammatillisen työyhteisön toimivuuteen
Leppo 2008 Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Suomi	tarkastella päihdeongelmaisten odottajien kanssa tehtävää moniammatillista työtä, puuttumistyötä	havainnointi erityisäitiyspoliklinikalla 7kk ajan	työntekijät kokevat puuttumistyön vuorovaikutuksellisesti haastavaksi 43 työntekijät pyrkivät vaalimaan äidin itsemääräämisen tunnetta, jotta hoitosuhde saisi hyvän alun 43 päihteiden käyttöön puuttuminen koetaan välttämättömäksi 43 puuttumistyö kovenee otteiltaan, kun auttamistyö etenee, mikäli äidin päihteiden käyttö jatkuu 43 auttamistyö on luonteeltaan suostuttelevaa ja neuvottelevaa 43 lapsen synnyttyä sosiaaliviranomainen (lastensuojelu) voi käyttää määräysvaltaa 43
Leppo 2012 Precarious pregnancies - Alcohol, drugs, and the regulation of risks. Akateeminen väitöskirja Suomi	tarkastella, miten suomessa yhteiskunnan eri kentillä on reagoitu raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön liittyviin riskeihin	analysoidaan - yhteiskunnallista keskustelua ja viranomaissuosituksia - ammattilaisten ja raskaana olevien naisten kohtaamia päihdetyöhön erikoistuneilla äitiyspoli- klinikoilla - raskausaikana huumeita käyttäneiden naisten omia käsityksiä käyttöön liittyvistä riskeistä	raskauden aikaisen hoidon ammattilaisilla on ristiriitainen rooli kohdatessaan asiakkaitaan; toisaalta heidän tulee huomioida sikiön hyvinvointi ja toisaalta huomioida naisten tarpeita ja toimijuutta; raskaana olevien naisten hoidossa pyritään samanaikaisesti tukemaan autonomiaa ja vapautta ja samanaikaisesti toimimaan, kuten hoitotaho parhaaksi näkee 53-55 raskaana olevat päihteitä käyttävät naiset saattavat kokea, että ammattilaisten negatiiviset käsitykset loukkaavat heidän toimijuuttaan ja arvokkuuttaan 57-58 Erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa ammattilaisten tulisi viljellä ympärilleen kunnioittavaa ja rohkaisevaa asennetta päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia kohtaan. 59
Männistö ym. 2016 Changes in objectively measured smoking in pregnancy by time and legislative changes in Finland: a retrospective cohort study. Suomi	tutkia esiintyvyyttä, piirteitä ja muutoksia raskaudenaikaisessa tupakoinnissa ajankulun ja lainsäädännön muutoksien myötä	kohorttitutkimus	16% raskaana olevista naisista tupakoi ja noin 8% eivät lopeta tupakointia raskauden aikana

Osterman ym. 2017 Efficacy of motivational enhancement therapy to decrease alcohol and illicit-drug use in pregnant substance users reporting baseline alcohol use. USA	tehdä alustava arvio motivaatiota tukevan terapian (MET) vaikuttavuutta alkoholia käyttävien ja raskauden aikana päihdehoitoon tulevien naisten kohdalla	RCT (n=41) aineiston keruu: Winhusen et al 2008 MET n= 27 TAU n=14 alkoholi + huumeet käyttö: itseraportointi virtsa testi 4x 1/vko + 1kk +3kk kuluttua	alustavaa näyttöä siitä, että MET-PS oli vaikuttavampi verrattuna TAU laittomien päihteiden ja alkoholin käytön vähentämiseksi raskauden aikana 154 MET-PS tarjottiin tukipalveluiden yhteydessä, eikä niiden vaikutuksia huomioitu tutkimuksessa 154 lisää tutkimusnäyttöä tulosten toistamisesta tarvitaan 154
Pajulo ym. 2012 Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. Suomi	tutkia interventioon osallistuvien päihteitä raskauden aikana käyttävien äitien synnytystä edeltävän ja synnytyksen jälkeisen reflektiivisen funktion ja äitien eräiden taustatekijöiden yhteyksiä	34 ensikodissa asuvaa äiti-vauvaparia äidin oiremittarit videoanalyysi/vuorovaikutus lapsen kehityksen arviointi mittarilla puolistrukturoidut haastattelut /RF	RF oli yleisesti matalaa tasoa, mutta vaihteli huomattavasti äitien välillä keskimäärin RF vahvistui intervention myötä RF-tason nousu oli yhteydessä käytettyyn päihteeseen ja äidin traumahistoriaan matalammat synnytyksen jälkeiset RF-tasot olivat yhteydessä ensikotijakson jälkeen useammin päihteiden käytön aloittamiseen uudelleen ja lapsen sijaishuoltoon
Punamäki ym. 2013 Emotions during the transition to parenthood among substance-abusing mothers: Intensity, content and intervention effects. Suomi	1)vertailla raskaana olevien päihteitä käyttävien ja ei päihteitä käyttävien naisten tunteiden käsittelyä (emotional processing = EP) 2)tutkia eri interventioiden vaikutuksia päihteitä käyttävien naisten tunteiden käsittelyn tapoihin	N=101 itseraportointi mittari faktorianalyysit	-päihteitä käyttävillä naisilla oli tyypillisesti enemmän negatiivisia ja vähemmän positiivisia tunnetiloja raskauteen liittyen, enemmän voimakkaita käyttäytymisilykkeitä ja kokivat raskauden suhteen heikompaa toimijuutta ja ennakointia - toimintaylykkeitä vähenivät vain PGT-ryhmäläisillä, negatiiviset tunteet vähenivät ja toimijuus ja ennakointi lisääntyivät vain PSS -ryhmäläisillä
Raitasalo & Holmila 2012 Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin: rekisteritutkimuksen tuloksia. Suomi	Tutkia 1) päihteiden ongelmakäytön yleisyyttä vuonna 2002 syntyneiden lasten äitien keskuudessa, 2) joutuvatko päihdeäitien lapset muita useammin sairaalahoitoon tapaturmien, sairauksien ja psyyttisten ongelmien takia ja 3) miten usein lapset on lastensuojelun toimesta sijoitettu kodin ulkopuolelle	rekisteritutkimus lapset (n = 55 547) heidän biologiset äitinsä (n = 54 686).	1) aineistossa 1,6 prosentilla hoitoa vaativiin päihdeongelmiin viittaavia merkintöjä, alkoholisista kaksi kertaa enemmän kuin huumesista, mutta verrattuna muihin tilastoihin näyttää siltä, että huumeita käyttävät naiset ovat paremmin laitospalvelujen ja rekisterien piirissä. 2) äidin päihdeongelma näyttäisi olevan yhteys pienten lastentapaturmariskiä, yleiseen sairastuvuuteen, sekä psyyttisen kehityksen häiriöihin ja oireisiin 3) on usein lastensuojelun arjessa esiintyvä asia, oli se sitten varsinainen syy sijoitukseen tai ei
Rakkolainen ym. 2015 Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin. Suomi	tutkia, mitkä asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta kuvaavat tekijät motivoivassa alkuhaastattelussa ennustivat päihteiden käytön vähentämistä puolen vuoden seurannassa	asiakkaiden n=38 taustatietolomakkeet seurantahaastattelut nauhoitettua litteroidut ensikeskustelut A-klinikalla MH:n noudattaminen ja muutospuhe	MH:n toteutumiseen vaikuttivat asiakkaan muutospysyvyys ja riippuvuustekijät potilaan hoitoon sitoutumista edisti alun vähentämistavoite ja työntekijän empaattinen suhtautuminen monimuotoinen reflektointi ennusti päihteiden vähentämistä ja pelkästään kysymyksillä herättely ennusti päihteiden käytön lisääntymistä

Reitan 2019 Substance abuse during pregnancy: a 5-year follow-up of mothers and children. Ruotsi	selvittää raskaana olevien päihteiden käyttäjien ja näistä raskauksista syntyneiden lasten terveyttä ja sosiaalisia olosuhteita, sekä näiden yhteyksiä päihteiden käyttötapojen kanssa	rekisteritiedot 97 päihteiden käyttäjän raskaudesta ja 104 lapsesta syntymän hetkellä ja 5 vuoden kuluttua	raskaana olevilla päihteidenkäyttäjillä oli vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia useilla elämän eri osa-alueilla, mukaan lukien päihteiden sekakäyttö ja keskimääräistä enemmän tupakointia Useimmilla naisilla havaittiin jatkuvia päihteiden käyttöön liittyviä mielenterveys- ja muita terveysongelmia kuolleisuusluvut olivat korkeita naisten keskuudessa Useimmat lapset oli sijoitettu kodin ulkopuolelle ainakin kerran ja verrattain harvat seuratut äidit ja lapset elivät yhdessä lapset elivät, mutta lapsilla oli vakavia sosiaalisia ongelmia ja synnynnäisiä vakavia terveydellisiä haittoja s.226
Rumrich 2020 Maternal smoking, birth outcomes and later life health. Estimation of the development origin of disease burden. Akateeminen väitöskirja Suomi	kuvata raskaana olevien tupakointikäyttäymistä, analysoida eräiden raskaudenaikaisen tupakoinnin sikiövaikutusten merkitystä tautitaakan kannalta	rekisteritutkimus	vuoden 2011 jälkeen tupakointi raskauden aikana alkua- ja loppuraskauden aikana on vähentynyt tupakointi raskauden aikana lisää riskiä sikiön pienikokoisuudelle ja muutoksia sikiön kehon mittasuhteissa
Silva ym. 2013 Balancing motherhood and drug addiction: the transition to parenthood of addicted mothers. Portugali		24 metadonihoidossa olevaa pikkuvauvan äitiä puolistrukturoidut haastattelut	Pääasiallinen huolenaihe äideillä oli ristiriita odotus- ja vauva-aikaisen äitiyden ja huumeriippuvuuden välillä, joka oli yhteydessä vahvoihin syyllisyyden tunteisiin. Äitien huolenpito painottuu perustarpeista huolehtimiseen ja he tuovat esille vain vähän halukkuutta juteluun ja leikkimiseen. Sosiaalisella tuella, erityisesti kumppanin taholta, vaikuttaa olevan myönteinen rooli.
Siqveland ym. 2013 The influence of maternal optimality and infant temperament on parenting stress at 12 months among mothers with substance abuse and psychiatric problems. Norja	Tutkia äidin raskauden aikaisten voimavarojen ja lapsen temperamentin vaikutusta myöhempään vanhemmuuteen liittyvään kuormitukseen.	kolme ryhmää raskaana olevia äitejä: päihdehoidossa olevat ja psykiatrisessa avohoidossa olevat, sekä normatiivisessa raskauden seurannassa olevat äidit; äitien haastattelut raskauden aikana, lapsen arvio 12kk iässä; temperamentin arvio mittarilla ja vanhemmuuteen liittyvän kuormituksen arviointi mittarilla	Päihde- tai psykiatrisessa hoidossa olevien äitien ryhmässä stressitasot olivat korkeita verrattuna normatiiviseen ryhmään. Vanhemmuuteen liittyvän stressin tasoon vaikutti ainutlaatuisella tavalla äidin voimavarojen ja lapsen temperamentin välinen suhde. Lapseen liittyvän stressin tasoon vaikutti ainoastaan lapsen temperamenttipiirteet.
Sutinen 2010 Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja Suomi	kehittää äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyön malli ja arvioida mallia + kehitettiin työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja päihdehoitotyön osaamista (mini-interventio ja motivoiva haastattelu)	osallistava toimintatutkimus -päihteitä käyttävien naisten (n=18) haastattelut -sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille (n=50) kyselyt -kehittämisryhmien kokousmuistiot -terveydenhoitajien tapaamiset ja koulutukset -äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille (n=49) suunnatut kyselyt -sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien (n=10) haastattelut -kysely työntekijöille (n=34)	Hoitomallin perustana on työntekijöiden näkemys päihdetyöstä osana terveyden edistämistä ja työntekijöiden motivaatio hyödyntää päihdehoidon työmenetelmiä. Hoitomallin ydin on päihteitä käyttävän naisen ja työntekijän välinen motivoiva kohtaaminen. Hoitomalli konkretisoi työtä päihteitä käyttävien naisten kanssa. Naisten päihteiden käytöstä koettiin huolta, mutta muutospuheen huomiointi oli vähäistä.

Terplan ym. 2015 Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions. Cochrane -katsaus (päivitys v.2007 julkaistuun katsaukseen) USA	arvioida avohoidon psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta raskaana olevien ja laittomien huumeiden käytön vuoksi hoitoon ilmoitautuneiden naisten hoidossa -hoitoon hakeutumiseen -hoidossa pysymiseen -äidin päihteettömyyteen -raskauteen -sikiöaikaiseen päihdealtistukseen -vastasyntyneen vointiin Seuraako psykososiaalisista interventioista vähemmän laittomien päihteiden käyttöä, enemmän abstinenssia, synnytysten sujumista paremmin, tai parempaa hoitoon sitoutumista?	Cochrane – systemaattinen kirjallisuuskatsaus RCT-tutkimukset 14kpl n=1298 joissa mukana mikä tahansa psykososiaalinen interventio vs. kontrollihoito (TAU), kuten lääkahoito, eri psykososiaalinen interventio, neuvonta, raskauden hoito, sukupuolitautilien hoito ja testaus, kuljetuspalvelu tai lastenhoitopalvelu 1) psykososiaalinen interventio (n=1298) vs. kontrolli 2) palkkiohoito/ CM (n=704) vs. kontrolli 3) motivoivaan haastatteluun perustuva interventio/ MIB (n=594) vs. kontrolli	CM (9 tutkimusta) ja MIB (5 tutkimusta) lisäksi ei muun tyyppisistä psykososiaalisista interventioista löytynyt tietoa vertailu tavanomaisen hoitoon, joka oli sisällöltään vaihtelevaa eri tutkimuksissa Tutkimusnäyttöä ei ollut saatavilla CM:n tai MIB:n tai tavanomaisen hoidon vaikuttavuuden välillä hoidossa pysymisen ja päihteettömyyden suhteen. Kaikkein yhdenmukaisinta oli raportointi hoitoon sitoutumisesta. Merkittäviä eroja ei ollut löydetävissä eri interventioiden tai tavanomaisen hoidon välillä. Sekä interventio- että kontrolliryhmiin osallistuneilla oli tutkimuskäyntien yhteydessä tarjolla oheispalveluita (lastenhoito, kuljetus, kotitalous), joilla on todennäköisesti ollut vaikutusta päihdehoitotuloksiin. Ei voida arvioida, olisiko interventioilla samoja myönteisiä vaikutuksia ilman näitä palveluita. Tiedon soveltamisen suhteen tulee ottaa huomioon useita rajoituksia mm. tutkimusasetelmien keskinäisen vaihtelevuus, CM kustannukset, MI:n tarkoituksenmukainen käyttö, osallistujien tausta (äärimmäisen köyhistä oloista, USA, matala koulutus).
van der Windt ym. 2021 Effective psychological therapies to improve lifestyle behaviors in (pre)pregnant women: A systematic review. Hollanti	kuvailla psykologisia hoitoja, jotka on tarkoitettu tukemaan elämäntapamuutoksia raskauden aikana	systemaattinen kirjallisuuskatsaus: - raskaana oleva nainen - vertailututkimus koskien vähintään yhtä elämäntapamuutosta raskauden aikana - ravitsemus, fyysinen aktiivisuus, tupakointi, alkoholin kulutus, huumeiden käyttö, laihdutus, painon lisääminen	MI 21 CBT 8 IBCM 9 MF 1 hypn 1 MI oli tehokas vähentämään (itseraportoidun) tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseen, sekä rajoittamaan sikiön painon nousua IBCM:llä vahvinta näyttöä tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseen psykologisten hoitokeinojen käyttö elämäntapamuutosten tehostamiseksi on uutta ja tutkimustieto on lupaavaa ennen laajaa implementaatiota, tulisi tutkia tarkemmin eri interventioiden soveltuvuutta eri tilanteisiin ja elämäntapamuutosten seurauksia raskauden kannalta
Wiig ym. 2017 Substance-dependent women becoming mothers: breaking the cycle of adverse childhood experiences. Norja	kuvata päihderiippuvaisten äitien näkemyksiä omista lapsuusaikaisista kokemuksistaan ja niiden vaikutuksista omaan rooliinsa hoivanantajina	9 naista syvähaastattelut	itse päihdeperheessä kasvaneet äidit kohtaavat suuria haasteita tullessaan itse äidiksi äidit kuvaavat eläneensä koko elämänsä yhteiskunnan reunalla, mikä tekee kuntoutumisesta vielä monin tavoin vaikeampaa äidit pyrkivät pysymään irti päihteistä, käsittelemään traumakokemuksiaan ja sopeutumaan perheineen osaksi yhteiskuntaa he tarvitsevat apua luodakseen tukea antavia sosiaalisia verkostoja ja luodakseen turvallisen ja ennakoitavan elinympäristön itselle ja lapsilleen

Winhusen ym. 2008 Motivational enhancement therapy to improve treatment utilization and outcome in pregnant substance users. USA	arvioida 3 käynnin MET-PS intervention vaikuttavuutta verrattuna tavanomaiseen hoitoon (TAU) hoitoon sitoutumiseen ja päihteiden käytön vähentämiseen	raskaan olevat päihdehoitoon tulevat naiset n=200 RCT MET-PS TAU 1kk ajan + arviot 1kk ja 3kk jälkeen hoitotiedot /hoitoon osallistuminen U-testit/päihteet itseraportointi/päihteet	osallistumisessa ja päihteiden käytön vähentämisessä ei ollut ryhmien välisiä eroja
---	---	--	---

LIITE 4 TIEDOTE TYÖPAJAAN OSALLISTUJALLE

TIEDOTE KEHITTÄMISPROJEKTIN TYÖPAJAAN 31.8.2022 OSALLISTUJALLE

Kehittämiprojektin työpaja 31.8.2022 on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on Tyks riippuvuuspsykiatrian työryhmän toiminnan kehittäminen. Kehittämiprojektin nimi on ”Raskausajan hoidon aloitus -ehdotus hoitotyön toimintamalliksi”. Opinnäytetyön tekijä on allekirjoittanut ja sen ohjaaja on lehtori Johanna Berg Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Työpajatyöskentelyllä pyritään mahdollistamaan työryhmän jäsenten osallisuus kehittämistoimintaan.

Työpajojen tavoitteena on saada tietoa, jonka pohjalta toimintamallia voidaan muokata työryhmän tarpeita vastaamaan ja toisaalta tehdä toimintamallia ja sen taustateoriaa työryhmälle tutuksi, jotta sen käyttöönotto olisi sujuvaa. Projektin ja työpajojen vetäjänä toimii allekirjoittanut, joka tekee työpajoissa muistiinpanoja, joita hyödynnetään toimintamallin kehittämisessä. Muistiinpanoja käsitellään luottamuksellisena tietona ja ne hävitetään kehittämiprojektin päättyttyä.

Osallistujia pyydetään kohteliaimmin täyttämään työpajan loppupuolella palautekysely ja siten osallistumaan työpajojen toteutuksen arviointiin. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja osallistujalla on täysi oikeus olla vastaamatta tai keskeyttää osallistuminen seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Lomakkeet jaetaan ja kerätään työpajojen yhteydessä nimettöminä. Kyselyssä ei kerätä suoria tai epäsuoria tunnistetietoja, joten yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa aineistosta tai raportoiduista tuloksista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 2 minuuttia. Projektin vetäjä huolehtii aineiston tietoturvallisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään.

Kehittämiprojektille on saatu lupa Turku CRC:ltä 9.6.2022.

Kehittämiprojektista ja työpajasta saa lisätietoja:

Eveliina Turtiainen
sairaanhoitaja, yamk-opiskelija
Turun ammattikorkeakoulu/Terveys ja hyvinvointi
+358XXXXXXXXX
eveliina.turtiainen@edu.turkuamk.fi

LIITE 5 PALAUTEKYSELYLOMAKE

PALAUTEKYSELY työpajaan osallistujalle Kiitos osallistumisestasi! Toivottavasti voit antaa palautetta arvioimalla seuraavia väittämiä ja ympyröimällä sen numeron, joka parhaiten vastaa kokemustasi tällä hetkellä.										
”Sain riittävästi etukäteen tietoa työpajasta.”										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin eri mieltä								täysin samaa mieltä		
”Sain riittävästi etukäteen tietoa kehittämisprojektista.”										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin eri mieltä								täysin samaa mieltä		
”Työpajan vetäjä ohjasi työskentelyä tavoitteellisesti.”										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin eri mieltä								täysin samaa mieltä		
”Työpajan vetäjän toiminta edisti avointa keskustelua.”										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin eri mieltä								täysin samaa mieltä		
”Näkemykseni työpajassa kuultiin ja ymmärrettiin.”										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin eri mieltä								täysin samaa mieltä		
”Osallistumiseni työpajaan oli hyödyllistä.”										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin eri mieltä								täysin samaa mieltä		
Haluatko kommentoida arviotasi tai antaa muuta palautetta työpajasta? Ole hyvä, voit kirjoittaa vapaamuotoisen palautteen seuraaville riveille!										
Kiitos palautteestasi!										

Tyks riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmä 2022

RASKAUSAJAN HOIDON ALOITUS

Motivoivaan haastatteluun perustuva toimintamalli perheprosessin
arviojaksolle

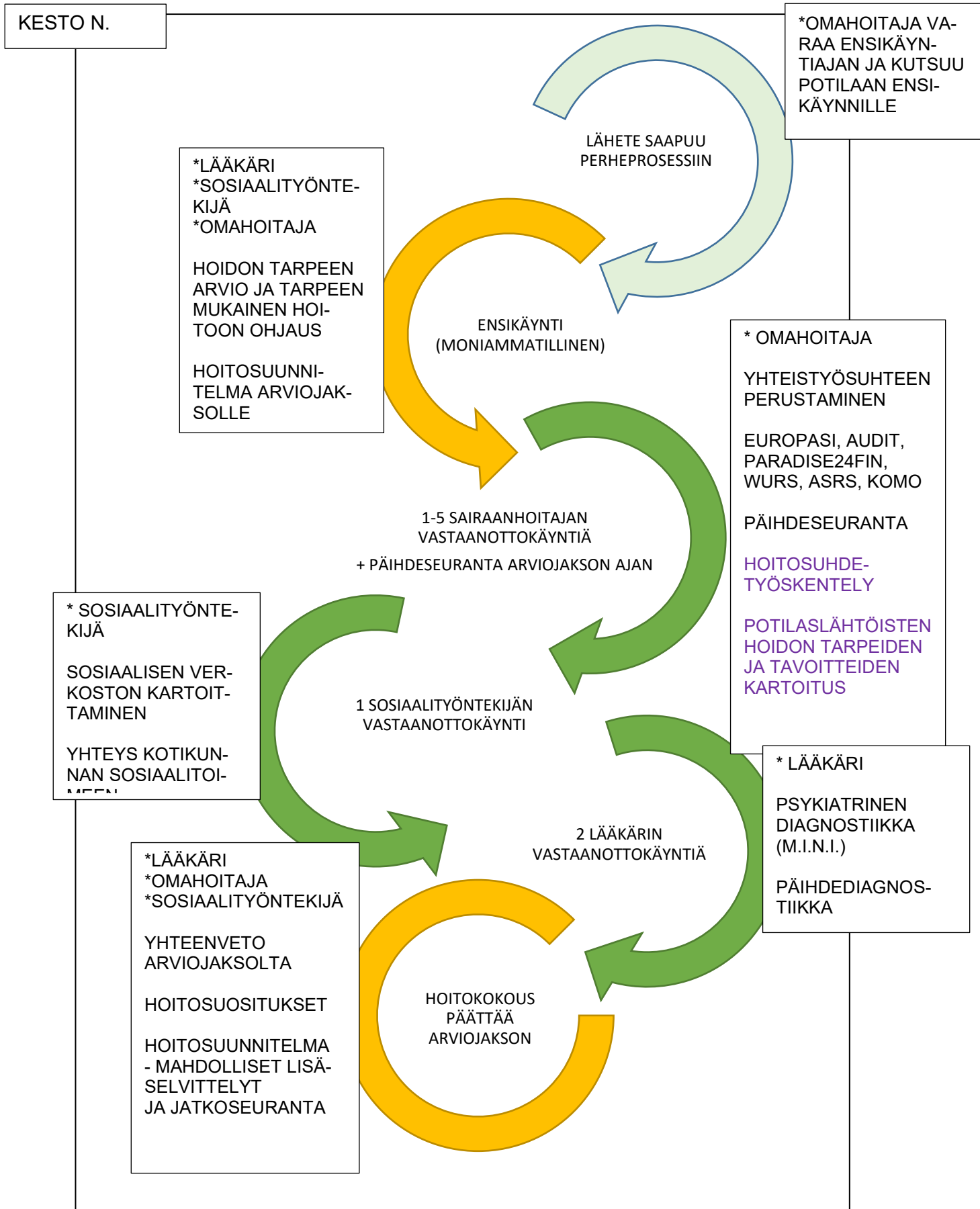
Eveliina Turtiainen
8.12.2022

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämisprojektin tarve	7
2.2 Toimintaympäristö	8
2.3 Toimijat ja tehtävät	8
2.4 Kehittämisprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos	9
3 TEOREETTINEN PERUSTA	10
3.1 Raskaus merkitsee muutoksia	10
3.2 Päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus raskausaikana	12
3.2.1 Tupakan, alkoholin, ja huumausaineiden käytön yleisyys	12
3.3 Raskausajan päihdekäyttöön liittyviä ongelmia	14
3.3.1 Sikiöaikaisen päihdealtistuksen seurauksia	15
3.3.2 Mahdollisuus muuttaa ylisukupolvisia kehityskulkuja	16
3.4 Päihdehoito raskauden aikana	18
3.5 Hoitosuhdetyöskentely päihdepsykiatrialla	19
3.6 Motivoiva haastattelu	21
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN JA AIKATAULU	26
5 KEHITTÄMISMENETELMÄT	29
5.1 Kirjallisuuskatsaus	29
5.2 Työpajatyöskentely	30
5.3 Palautekysely	32
5.4 Asiantuntijaraati	33
6 TOIMINTAMALLI	34
7 ARVIOINTI JA POHDINTA	37
7.1 Eettisyys	37
7.2 Luotettavuus	37
7.3 Projektin arviointi	38
7.4 Pohdinta	40
LÄHTEET	41
PERHEPROSESSIN ARVIOJAKSO	3

• OMAHOITAJAN KONKREETTISET TEHTÄVÄT	4
• HOITOSUHDETYÖSKENTELY	5
• ESITIE TOJEN KERÄÄMINEN	7
• Yhteenveto uudesta tilanteesta	7
Raskausajan olosuhdekartta	8
• EuropASI (Addiction Severity Index) -lomakkeen täyttäminen avoimin kysymyksin	9
• Paradise24fin	10
• ASRS, WURS, KOMO	12
• YHTEISTYÖN VIRITTÄMINEN ARVOJA TUTKIMALLA	13
• TAPA 1: HAASTATTELU	14
• TAPA 2: ARVOKORTTIEN KÄYTTÄMINEN	15
• TYÖSKENTELYN ALOITUS EHDOTETTUIJEN AIHEIDEN AVULLA	16
• TIEDON ANTAMINEN KUNNIOITTAVALLA TAVALLA	18
• ÄIDIN PSYKOLOGISEN MUUTOSPROSESSIN HUOMIOIMINEN HOITOSUHDETYÖSKENTELYSÄ	23
• LÄHTEET	26
• LIITTEET	27
• RASKAUDEN VAIHEET, RASKAUSKOLMANNEKSET	27
• LINKKEJÄ ODOTUSAIKAISEN TYÖSKENTELYN TUEKSI	29
• PERHEPROSESSIN KEHITTÄMISTYÖPAJASSA 22.10.2021 LUOTU KUVAUS ARVIOJAKSOSTA	30
• TAULUKKO: OMAHOITAJAN TOIMINTA ARVIOJAKSOLLA	32
• MUISTILISTA PERHEPROSESSIN ENSIKÄYNNILLE	41
• KÄYTÄNNÖN OHJEITA VASTAANOTTOKÄYNTIEN TOTEUTUKSEEN	42
• ARVOKORTIT	1

PERHEPROSESSIN ARVIOJAKSO



• OMAHOITAJAN KONKREETTISET TEHTÄVÄT

Työryhmässä on sovittu, että sairaanhoitajan/omahoitajan tehtävät arviojaksolla ovat:

- 1) Tehdä EuropASI -haastattelu, Audit-kysely ja Paradise24fin-kysely.
Mikäli äiti on ollut Tyks naistenklinikan tukipolin ensikäyntihaastattelussa, ei EuropASI-kyse-
lyä ole tarpeen tehdä.
Omahoitaja kirjaa kyseiset haastattelut PSY-lehdelle ennen ensimmäistä lääkärin vastaanot-
toaikaa.
- 2) Antaa äidille täytettäväksi tarkkaavuushäiriön seulontaan tarkoitetut kyselyt (ASRS, WURS,
KOMO) ja pyytää palauttamaan ne seuraavalla käynnillä.
Toimittaa kyselyt potilaskansioon ennen ensimmäistä lääkärin vastaanottoaikaa.
- 3) Toteuttaa päihteiden käyttötottumusten seurantaan ensikäynnillä laaditun hoitosuunnitel-
man mukaisesti.
- 4) Seurata ja varmistaa myös sosiaalityöntekijän ja lääkärin vastaanottokäyntien toteutumista.
- 5) Koordinoida moniammatillinen hoitokokous, kun arviojakson muut käynnit ovat toteutu-
neet, aikaisintaan 2kk kuluttua ensikäynnistä.

Arviolomakkeet:

EuropASI = European Addiction Severity Index, huumeiden käytön ja liitännäisongelmien systemaattiseen kartoitukseen

Audit = Alcohol Use Disorders Identification Test, alkoholin ongelmakäytön seulontaan

Paradise24fin= kysely psykososiaalisen toimintakyvyn kartoittamiseen

ASRS= Adult ADHD Self-Report Scale, itsearviointikysely aikuisten ADHD:n seulontaan

WURS-25 = Wender-Utah Rating Scale, 25-kohtainen versio lapsen ADHD-oireiden kartoittamiseen jälkikäteen aikuisiällä
vanhempien arvioimana, käytännössä usein aikuinen täyttää lomakkeen itse omien muistikuviansa pohjalta

KOMO = Kysely oppimisen ja mielenterveyden ongelmista

• HOITOSUHDETYÖSKENTELY

Perheprosessin työryhmässä sovitun työnjaon perusteella raskaana olevan äidin arviojaksolla omahoitajan tehtäviin kuuluu ensimmäisten 1-5 käynnin puitteissa esitietojen keruu, sekä lisäksi päihdeseurannan toteuttaminen lääkärin ohjeistuksen mukaisesti ja hoidon koordinointi hoidon prosessin mukaisesti.

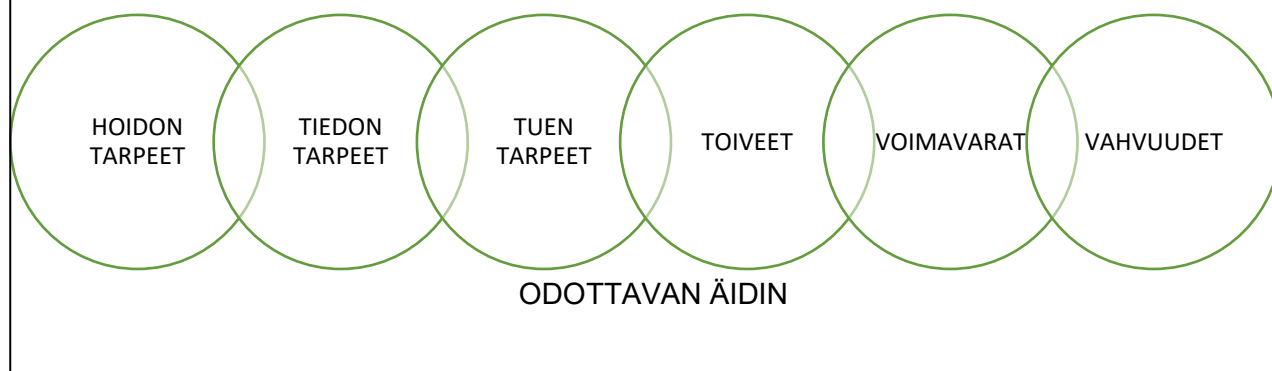
Yleisellä tasolla hoitosuhdetyöskentelyssä omahoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön periaatteet ja riippuvuuspsykiatrialla korostuvat päihdehoitotyön ja motivaatiotyöskentelyn periaatteet.

Näin ollen omahoitajan perustavaa laatua olevana tehtävänä voidaan pitää molemmin puolin kunnioittavan ja luottamuksellisen yhteistyö- ja auttamissuhteen rakentaminen ja ylläpitäminen odottavan äidin kanssa.

Hyvän yhteistyösuhteen muodostumisella on ratkaiseva merkitys odottavan äidin hoitoon sitoutumisen kannalta.

Hoidon alussa omahoitaja ja raskaana oleva äiti tutustuvat toisiinsa. Omahoitaja auttaa äitiä kertomaan itsestään ja tilanteestaan, raskaudesta, sekä ajankohtaisista ajatuksistaan ja tunteistaan.

OMAOITAJAN KIINNOSTUS KOHDISTUU:



Arviojakson aikana on tarkoitus muodostaa yhdessä odottavan äidin kanssa käsitys hänen tarpeistaan ja toiveistaan hoidon ja tuen suhteen, sekä niistä vahvuuksista ja voimavaroista, jotka auttavat häntä ylläpitämään ja edistämään terveyttä ja kohtaamaan tulevan vanhemmuuden. Samanaikaisesti omahoitaja muodostaa omaan ammattitaitoonsa perustuvaa käsitystä odottavan äidin hoidon ja tuen tarpeista, sekä vahvuuksista ja voimavaroista. Ensisijaista on kuuntelu ja omahoitajan kiinnostunut, tukea antava, hyväksyvä ja avoin asenne.

Raskaana olevan äidin kohtaamisessa huomioidaan aina raskaus/sikiövauva sillä tavalla kuin se kyseisen äidin kohdalla on sopivaa. Liitteessä 1 kuvataan normatiivisen raskauden vaiheet biologisesta näkökulmasta ja raskauden vaiheet psykologisen muutosprosessin kannalta. Kuvaus on yleisluontoinen ja pyrkii tarjoamaan omahoitajalle työskentelyn tueksi tietoa raskaudesta ja odottavan äidin psykologisesta muutosprosessista, joka liittyy raskauteen.

Seuraavaksi tässä toimintaohjeessa kuvataan omahoitajan toimintatapa, jonka tavoitteena on tukea hyvän hoitosuhteen muodostumista ja odottavan äidin sitoutumista hoitoon perheprosessin arviojaksolla raskauden aikana.

- **ESITIETOJEN KERÄÄMINEN**

Työryhmässä on määritelty, että sairaanhoitajan tehtävänä on tehdä potilaiden kanssa EuropASI- ja Paradise 24fin -haastattelut, sekä pyytää potilaita täyttämään ASRS ja WURS-lomakkeet tarkkaavuushäiriöiden seulomiseksi. Hoitoon sitoutumisen ja hyvän yhteistyösuhteen edistämiseksi pyritään toteuttamaan välttämätöntä tiedonkeruutakin keskustelemaan ja tukea antavaan tyyliin.

- **Yhteenvedo uudesta tilanteesta**

Jos Tyks tukipolilla on tehty haastattelu, jätetään EuropASI:n väliin ja tehdään aluksi omahoitajan vastaanotolla yhteenvedo äidin tilanteesta tukipolin tekstin ja ensikäynnin pohjalta. Yhteenvedon merkitys on ilmaista ääneen, miten omahoitaja on ymmärtänyt äidin tilanteen. Tarvittaessa äiti pysyy korjaamaan ja/tai täydentämään tilannekuvaa.

Lisäksi yhteenvedon merkitys on ilmaista, että omahoitaja on pannut merkille ne seikat, jotka kertovat äidin pyrkimyksistä toimia oman ja odottamansa lapsen edun mukaisesti. Tämä tarkoittaa ajatuksia, aikeita ja tekoja, joita äiti on tuonut esille, ja jotka välittyvät käyntitekstistä ja ovat tulleet esille ensikäynnillä ja muissa kontakteissa tähän mennessä omahoitajan kanssa. Keskeistä on omahoitajan aito kiinnostus ja tukea antava suhtautuminen näitä ”helmiä” kohtaan. Kun omahoitaja pyytää kertomaan lisää niistä tai kysyy esimerkiksi miltä niiden tekeminen on tuntunut, hän osoittaa samalla hyväksyntää ja vahvistaa äidin ajatuksia ja pyrkimyksiä.

Hoitokertomukseen kirjataan todellinen tilannekuva, mukaan lukien esille tulleet voimavarat ja vahvuudet, sekä äidin esille tuomia ajatuksia, aikeita ja tekoja, jotka kertovat kiinnostuksesta edistää omaa ja odottamansa vauvan terveyttä ja hyvinvointia.

”Raskausajan olosuhdekartan” piirtäminen on visuaalinen apuväline luoda tilanteesta yhteenvedoa ja kokonaiskuvaa yhdessä äidin kanssa (kts. seuraava sivu).

Raskausajan olosuhdekartta

Piirrä kuva odottajasta ja elämänolosuhteista (työ, asunto, opiskelu, terveys, päihdetilanne).

”Hahmotetaan yhdessä elämäsi uutta tilannetta, juuri nyt. Piirrän samalla kuvaa. (Millaisessa elämäntilanteessa olet?)”.

Kysy ja kirjaa mahdollisimman tarkkaan olemassa olevat ja suunnitellut verkostot, tuet ja tahot, esim. työntekijöiden nimet. Kysy, onko ollut aiempia raskauksia, onko tämä raskaus suunniteltu. Käy läpi keskeytykset ja menetykset, sekä muiden lasten nimet ja iät.

Käytä piirustuksessa värejä ja jätä tilaa toimenpiteille: mitä tukea ollaan käynnistämässä ja suunnittelemassa, mitä toiveita ja tarpeita odottajalla itsellään on.

- **EuropASI (Addiction Severity Index) -lomakkeen täyttäminen avoimin kysymyksin**

Jos äiti ei ole käynyt Tyks tukipolilla haastattelussa, täytetään EuropASI-lomake ensimmäisten käyntien aikana. **Omahoitajan ei tarvitse kysyä kysymyksiä suoraan lomakkeesta, vaan tietoja kerätään mieluummin keskustelemaan tyyliin kysymällä avoimia kysymyksiä.** Avoimet kysymykset ovat sellaisia, joihin ei voi vastata vain kyllä tai ei, vaan ne ohjaavat vastaamaan monisanaisesti. Ne kannustavat odottavaa äitiä kertomaan tilanteestaan ja taustoistaan omin sanoin, sekä tuomaan esille omia ajatuksia ja tunteita.

EuropASI-lomakkeesta ja sen täyttämisestä kerrotaan etukäteen avoimesti. Omahoitajan on hyvä käyttää heijastavaa kuuntelua, suhtautua empaattisesti ja avoimesti äidin kertomukseen, tarkistaa ymmärryksensä ja kannustaa kertomaan lisää. Milloin lomakkeen kysymykseen ei tule vastausta äidin kertomasta, kysytään tarkentavia kysymyksiä. Lomakkeen täyttäminen keskustelemaan tyyliin vaatii todennäköisesti enemmän aikaa kuin lomakkeen täyttäminen kyselemällä sen kysymykset suoraan.

EuropASI -lomake on suunniteltu tarkastelemaan ongelmia ja ongelmien vakavuusastetta. Avointen kysymysten avulla saadaan paremmin tietoa myös äidin vahvuuksista ja voimavaroista, sekä teoista ja ajatuksista, jotka kertovat äidin itsensä ja/tai syntyvän lapsen terveyden ja hyvinvoinnin huomioimisesta. Hoitosuhdetyöskentelyssä kiinnostus kohdistuu kuitenkin myös näihin positiivisiin tekijöihin! Niistä voi pyytää kertomaan lisää tai kysyä, miltä ne ovat tuntuneet.

Hoitokertomukseen kirjataan esille tulleita voimavaroja, vahvuuksia, sekä ajatuksia ja aikeita muuttaa tottumuksiaan itsensä ja tulevan vauvan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

● Paradise24fin

Paradise24fin-kysely kartoittaa äidin kokemia psykososiaalisia vaikeuksia ja ongelmia. Äiti voi ensin täyttää lomakkeen itse. Neuvotaan äitiä aluksi antamaan arviot 0-5 joka kohtaan ja jättämään huomiotta viimeinen sarake, jossa kysytään muutostoivetta. Vastausten perusteella käydään keskustelu, jossa tarkastellaan äidin kokemia vaikeuksia ja niiden merkitystä, kuten kyselyn ohjeessa neuvotaan. Omahoitaja pyrkii ymmärtämään hyvin konkreettisella tasolla äidin vaikeuksia ja tavoittamaan konkreettista kuvaa esimerkiksi äidin olosuhteista, tavoista ja tottumuksista, jotka ovat yhteydessä äidin kokemiin vaikeuksiin. Tämän jälkeen äitiä pyydetään merkitsemään viimeiseen sarakkeeseen ohjeen mukaisesti viisi tärkeintä muutostoivetta ja niiden tärkeysjärjestys.

Muutostoiveet käydään edelleen läpi yhdessä keskustellen. Tämä keskustelu johtaa suoraan tarkastelemaan äidin muutostarpeita. Omahoitaja pyrkii ymmärtämään niiden merkitystä äidille. Omahoitaja voi kysyä muutostoiveista esim.:

- Miksi toive on tärkeä?
- Millä keinoin äiti on pärjännyt tämän vaikeuden kanssa tähän asti?
- Mitkä ovat tärkeimmät syyt muutokselle?
- Miten paljon äiti toivoo muutosta? (omavalintainen asteikko esim. 0-100)
- Miten todennäköisenä äiti pitää muutoksen toteutumista? (omavalintainen asteikko esim. 0-100)
- Onko hän jo tehnyt aiemmin tai hiljattain jotakin muutoksen eteen?
- Jos hän päättäisi ryhtyä toimeen, mikä voisi olla avuksi muutoksen toteutumiselle?
- Mikä voisi olla ensimmäinen askel muutoksen suuntaan?

Heijastavan kuuntelun tekniikkaa on suotavaa käyttää empaattisen, avoimen ja tukea antavan suhtautumisen ilmapiiirissä. Omahoitaja poimii jälleen äidin kertomasta pieniäkin käytännön tekoja tai aikeita muutoksen suuntaan ja suhtautuu niihin kiinnostuneesti, arvostavasti ja vahvistaa niitä. Sekä äidin kokemien vaikeuksien läpikäymiselle, että muutostoivekeskustelulle annetaan rauhassa aikaa.

Keskustelu voi auttaa ymmärtämään, minkälaisesta avusta ja tuesta äiti voisi parhaiten hyötyä raskauden aikana sekä vauvan synnyttyä. Muutostoiveet saattavat olla tärkeitä lähtökohtia äidin oman toiminnan suuntaamiselle, motivaation heräämiselle ja vahvistumiselle. Muutostoiveiden herättely on ensimmäinen askel tiellä muutosten toteuttamiseksi, sekä tarpeen mukaisen avun ja tuen löytämiselle. Tarpeista ja toiveista keskusteleminen pohjustaa myös yhteisten tavoitteiden löytämistä hoitosuhdetyöskentelylle, omahoitajan ja äidin yhteistyölle arviojaksolla ja sen jälkeen.

- **ASRS, WURS, KOMO**

Tarkkaavuushäiriön (ADHD) seulontaan tarkoitettut kyselylomakkeet voidaan antaa äidille itse täytettäväksi. Harkinnan mukaan ne voidaan pyytää täyttämään vastaanoton yhteydessä tai antaa mukaan kotiin.

Vaikka äiti täyttäisi ne itsenäisesti, tulisi omahoitajan kuitenkin avata keskustelu äidin kanssa siitä, miten lomakkeiden täyttäminen sujui ja miltä niiden täyttäminen tuntui, sekä mitä ajatuksia lomakkeiden täyttäminen herätti, sekä vastata potilaan mahdollisiin tiedon ja tuen tarpeisiin.

KOMO-kyselyn täyttämiseen löytyy ammattilaisille ohjeistusta Kuntoutussäätiön verkkosivuilta: [OHJE-KOMO-ohjeistus VALMIS 28.11.18.pdf \(kuntoutussaatio.fi\)](#)

• YHTEISTYÖN VIRITTÄMINEN ARVOJA TUTKIMALLA

Hoitosuhdetyöskentelyn keskiössä ovat potilaalle merkitykselliset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät arvot ja tarpeet, sekä hänen asiantuntijuutensa itsensä ja oman elämänsä suhteen. Omahoitajan tehtävänä on auttaa raskaana olevaa äitiä puhumaan vauvasta ja päihteistä ja näin herättelemään ja vahvistamaan muutosmotivaatiota äidissä.

Arvot ohjaavat elämän valintoja ja suuntaavat motivaatiota. Kun tulee tietoiseksi itselle tärkeistä arvoista ja tarpeista, voi tulla tietoiseksi, mitä pitää elämässä tärkeänä. Keskeisten arvostusten tutkiminen mahdollistaa myös, että voi tulla tietoiseksi ristiriidan tuntemuksista, jotka ovat seurausta käytännön toiminnan ja itselle tärkeiden periaatteiden välisistä epä johdonmukaisuuksista.

Kiinnostuneisuus ja pyrkimys ymmärtää potilaan keskeisiä elämää ohjaavia arvostuksia tukee luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostumista. Arvojen ja tarpeiden tarkastelusta voi seurata muutostarpeiden tiedostamista, sekä yhteisiä suuntaviivoja äidin ja omahoitajan yhteistyölle.

Arvojen kartoittamisen tulee tapahtua hyväksyvässä ja avoimessa ilmapiirissä. Omahoitaja käyttää heijastavaa kuuntelua, sekä ilmaisee arvostusta, vahvistaa ja rohkaisee jo pienimpiä askelia kohti pohdintaa.

Seuraavassa kuvataan kaksi tapaa tarkastella tärkeitä arvoja vastaanottokäynnillä.

● TAPA 1: HAASTATTELU

Seuraavassa esimerkkejä vaihtoehtoisista kysymyksistä, joiden avulla voi päästä keskustelemaan äidin arvoista, arvostuksista ja tavoitteista elämässä.

Kysymyksiä voi ja pitääkin muokata omaan suuhun ja tilanteeseen sopivaksi.

Kuuntele vastausta ja heijasta kuulemaasi, tarkasta ymmärryksiäsi.

”Mikä sinulle on elämässä kaikkein tärkeintä? Mistä välität eniten?”

”Miten toivoisit, että elämäsi olisi muutaman vuoden päästä erilaista kuin nyt?”

” Onko sinulla jotakin elämän ohjenuoraa, jonka mukaan pyrit toimimaan?”

”Jos kysyisin sinulta arvoistasi ja tavoitteistasi, joita pyrit elämässä noudattamaan, mitkä mahtaisivat olla viisi tärkeintä arvoa? Vaikkapa vain aluksi yhdellä sanalla sanottuna. Mitä ne olisivat?”

” Jos sinun pitäisi kirjoittaa ’toiminta-ajatus’ omalle elämällesi, missä kuvataan elämäsi tärkeimmät arvot ja tavoitteet, mitä kirjoittaisit?”

” Jos pyytäisin parhaita kavereitasi kertomaan minulle, mikä on sinun elämäsi ohjenuora, mikä merkitsee sinulle eniten, mitä luulet, että he kertoisivat?”

Seuraavat jatkokysymykset vievät tarkastelua vielä syvemmille tasoille. Edelleen ensisijaista kysymiseen nähden on kuunteleminen ja kiinnostuksen välittäminen.

” Miten sinä ilmaiset (arvo x) elämässäsi?”

” Millä tavoilla (arvo x) on tärkeä sinulle?”

” Kerro jotain esimerkkejä, millä tavoin sinä olisit (arvo x)”

” Miksi (arvo x) on tärkeä sinulle? Miten tästä on tullut sinulle tärkeä?”

● TAPA 2: ARVOKORTTIEN KÄYTTÄMINEN

(kts. lopuksi liitteenä Arvokortit)

Arvojen tarkastelussa voidaan käyttää apuna kortteja, joille on painettu joka kortille yksi arvo ja lisäksi voi olla käytettävissä tyhjiä kortteja, joille voi itse kirjoittaa puuttuvan arvon.

Pyydä odottavaa äitiä lajittelemaan kortit 3-5 pinoon niissä olevien arvojen tärkeysjärjestyksen mukaan, esim. "Kaikkein tärkeimmät", "Erittäin tärkeät", "Tärkeät", "Jokseenkin tärkeät" ja "Ei tärkeät".

Seuraava askel voi olla, että odottavaa äitiä pyydetään valitsemaan 5 tai 10 kaikkein tärkeintä arvoa ja järjestämään ne tärkeysjärjestykseen.

Järjestämisen jälkeen tärkeimmistä arvoista keskustellaan. Voit hyödyntää alla olevia esimerkkikysymyksiä.

Jälleen ensisijaista kysymiseen nähden on kuunteleminen ja kiinnostuksen välittäminen.

" Miten sinä ilmaiset (arvoa x) elämässäsi?"

" Millä tavoilla (arvo x) on tärkeä sinulle?"

" Kerro jotain esimerkkejä, millä tavoin sinä olisit (arvo x)"

" Miksi (arvo x) on tärkeä sinulle? Miten tästä on tullut sinulle elämänarvo?"

• TYÖSKENTELYN ALOITUS EHDOTETTUIJEN AIHEIDEN AVULLA

Hoidon alkupuolella etsitään työskentelylle raskaana olevan kanssa yhteistä suuntaa, yhteistyön punaista lankaa. Potilaslähtöinen työskentely edellyttää, että potilaan (raskaana olevan äidin) oma-kohtaiset hoidon tarpeet ja tavoitteet ”löydetään” ja tuodaan yhteiseen tietoisuuteen omahoitajan kanssa. Tavoitteellisessa työskentelyssä suunnan ja aiheen valinta koskee yhtäältä koko hoitojakson tavoitteellisuutta ja yhtäältä tavoitteellista ajankäyttöä yksittäisillä vastaanottokäynneillä.

Potilaslähtöisen ja tavoitteellisen työskentelyn alkaessa tarvitaan keskustelua tai muuta tapaa tulla tietoiseksi raskaana olevan äidin omista hoidon, tuen ja/tai tiedon tarpeista. Visuaaliset apukeinot voivat helpottaa ilmaisua ja keskustelun aloittamista.

Yksinkertainen visuaalinen apu on kirjoittaa isolle paperille tai erillisille korteille valmiiksi aiheita, joista voi valita sillä hetkellä puhuttelevan aiheen. Voidaan jättää myös tyhjä kohta, joka antaa tilaa luettelon ulkopuoliselle aiheelle.

Tällä tekniikalla voidaan auttaa äitiä ottamaan käsittelyyn jotakin, jonka esille ottaminen on vaikeaa tai ehdottaa käsiteltäväksi jotakin omahoitajan mielestä tärkeää aihetta.

Näin voidaan myös tuoda esille valikoima sellaisia aiheita, jotka tavallisesti voivat kuulua muidenkin riippuvuuspsykiatrian arviojaksolla olevien äitien kokemuspiiriin. Kts. seuraavalla sivulla eräs esimerkki, johon teemat on valikoitu raskaana olevien päihdetaustaisten äitien tavallisten hoidon ja tuen tarpeiden pohjalta.

MALLI: KESKUSTELUN AIHEITA / EHDOTUKSIA

RIIPPUVUUS

?

TUPAKOINTI

TERVEYS

TURVALLISUUS

KIPU

PARISUHDE

RAHA-ASIAT

PSYKKINEN
VOINTI

TUNTEET

VAUVAN
ODOTUS

STRESSI

PÄIHTEET

RAVINTO

LIIKUNTA

UNI

• TIEDON ANTAMINEN KUNNIOITTAVALLA TAVALLA

Tiedon antaminen, huolen puheeksi ottaminen ja ohjaaminen tehdään odottavaa äitiä arvostavalla ja kunnioittavalla tavalla. Hänen tulee saada sellaista tietoa, jota hän kokee tarvitsevänsä ja sellaisessa muodossa, jonka hän voi omaksua. Niinpä tiedon antamisen tulisi tapahtua silloin, kun äiti tuo esille tiedon tarvetta, tai silloin, kun tiedon antamiseen tai ohjaukseen saadaan kysymällä lupa.

Raskaana oleva äiti tarvitsee riittävästi oikeaa tietoa monenlaisista asioista, jotta hän voi tehdä itsensä ja syntyvän vauvansa puolesta hyviä tietoisia päätöksiä ja valintoja. Omahoitajalla voi olla ammattitaitonsa puolesta tietoa, joka voi täydentää odottavalta äidiltä puuttuvaa tietoa tai korjata hänen virheellisiä käsityksiään. Joskus omahoitaja saattaa myös havaita äidin toimintatapojen, kuten päihteiden käytön, aiheuttavan riskejä äidin ja syntyvän vauvan terveydelle ja hyvinvoinnille. Tällöin omahoitajan keskeinen tehtävä on saattaa ammatillinen ymmärryksensä ja siihen perustuva huoli äidin tietoon.

Periaate tiedon välitykseen ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen noudattaa kerroksellista rakennetta, joka koostuu kolmesta osasta:

1) TARKISTA tiedon tarve ja lupa antaa sitä

2) ANNA tarpeellinen TIETO

3) TARKISTA uusi ymmärrys

1) Tarkista tiedon tarve ja lupa antaa sitä

Aluksi selvitetään, onko tiedolle tarvetta ja onko lupaa tiedon antamiseen. Tämä tapahtuu siten, että kysytään äidin aiempaa käsitystä asiasta ja herätellään hänen kiinnostustaan siihen tietoon, jota omahoitajalla on asiasta. Voidaan kysyä esimerkiksi jollakin seuraavista tavoista:

” Mahtaako tällä listalla olla jokin asia, mistä haluaisit puhua/ tietää lisää?”

” Saanko...?”

” Haluaisitko tietää...?” / ” Mitä haluaisit tietää...?”

” Haluaisitko kuulla joitain vaihtoehtoja, mitä mistä jotkut ovat saaneet apua?”

” Voimmeko puhua...?”

” Saanko kysyä, mitä ajattelet...?”

” Kertoisitko, mitä tiedät ...?”

” Mitä hyötyä sinulle/tulevalle vauvalle voisi olla, jos ...?”

” Mitkä olisivat kolme tärkeintä hyötyä, jos...?”

” Mitä hyvää seuraisi, jos...?”

” Mitkä ovat sellaisia asioita, joista toivoisit saavasi minulta lisää tietoa?”

” Olisiko jotain, josta voisin antaa sinulle lisää tietoa?”

” Mietin, voisimmeko puhua unettomuudestasi?”

”Mitä haluaisit tietää eri vaihtoehtoista?”

” Voisin kertoa sinulle jotakin erilaisista hoitovaihtoehtoista, haluaisitko kuulla?”

Aiheen esille ottaminen tehdään huomaavaisesti myös silloin, kun huolen aihetta ei voida sivuuttaa (kuten raskaana olevan äidin päihdekäyttö, joka vaarantaa äidin ja syntyvän vauvan terveyttä).

Tällöin ei kysytä suoraan lupaa, mutta käytetään ilmaisuja, jotka tukevat autonomian tunnetta; äidillä on päätösvalta olla samaa mieltä tai eri mieltä, ottaa tai jättää annettu neuvo, valita itse, mitä ajattelee tai tekee asian suhteen.

”En ole varma, koskeeko tämä sinua...”

”Mahtaako jokin näistä vaihtoehtoista tuntua koskevan sinua?”

”Tämä voi kiinnostaa sinua, tai voi olla, että ei kiinnosta.”

”Mietin, mitä sinä ajattelet ...”

”Voit olla tästä asiasta eri mieltä ja se on sinun päätettävissäsi.”

Yllä olevat ilmaukset ovat käyttökelpoisia myös, kun on otettava puheeksi muita vaikealta tuntuvia aiheita, kuten yhteistyösuhteessa tai hoidossa ilmeneviä haasteita tai ongelmia.

2) Anna tarpeellinen tieto

Omahoitaja luovuttaa omaa ammatillista tietoaan tai neuvojaan äidin hyödynnettäväksi, kun on saanut sille luvan. Tiedon ja neuvon antamisessa noudatetaan seuraavia periaatteita.

- ☐ Mikä on äidille tärkeintä?
- ☐ Tarkista, tarvitseeko äiti uutta tietoa ensisijaisesti tiedon puutteen täyttämiseksi, vai virheellisen käsityksen oikaisemiseksi, vastaa ensin ensisijaiseen tarpeeseen
- ☐ Anna selkeää tietoa pienissä annoksissa
- ☐ Käytä tavallista, ymmärrettävää kieltä. Kun välitettävää tietoa on paljon, annostele sitä fakta kerrallaan ja tarkista välillä, miten tieto on otettu vastaan.
- ☐ Käytä ilmaisia, jotka tukevat autonomiaa

Omahoitajan antamasta tiedosta saattaa seurata äidille painetta muuttaa jotakin vallitsevaan tilanteeseen nähden. Muutospaine voi tuntua loukkaavalta autonomian suhteen. Omahoitajan ilmaisutapa äänenpainoja myöten vaikuttaa viestin tulkintaan.

Vältettäviä ilmaisutapoja ovat ylhäältä alaspäin tapahtuva, holhoava puhe, neuvojen jakelu ilman lupaa ja pakottavat ilmaisut, kuten ”sinun pitää”, ”et voi”, ”on pakko”, ”ei ole muuta vaihtoehtoa”. Loukkaukset autonomiaa kohtaan horjuttavat luottamusta omahoitajaan ja aiheuttavat vastustavia reaktioita ongelmallisen aiheen käsittelyä kohtaan.

Omahoitaja ei voi ennakoida, neuvoa tai tulkita ulkoapäin, miten äiti ottaa tiedon vastaan.

Tarkista kysymällä, miten äiti reagoi uuteen tietoon.

3) Tarkista uusi ymmärrys

tiedon antamisen jälkeen. Selvitä, miten äiti on ymmärtänyt ja tulkinut tiedon ja miten hän siihen reagoi. Kysyä voi eri tavoin, seuraavassa joitain esimerkkejä.

"Mitä ajattelet siitä?"

"Kuulostinko selkeältä?"

"Näytät vähän hämmentyneeltä"

"Kuulostiko järkevältä?"

"Mitä muuta haluaisit tietää?"

"Mikä tuntui osuvan sinuun?"

"Miltä tämä kaikki mahtaa sinusta kuulostaa?"

"Miten voisin tehdä tästä selkeämpää?"

"Voisitko kertoa omin sanoin, mitä ymmärsit sanomastani?"

"Mitä luulet, mikä voisi olla sinulle seuraava askel?"

Äidin ymmärryksen ja reaktion tarkistamista on myös äidin vastauksen reflektointi eli heijastava kuuntelu.

• ÄIDIN PSYKOLOGISEN MUUTOSPROSESSIN HUOMIOIMINEN HOITOSUHDETYÖSKENTELYS- SÄ

Raskauden aikana äidin sisällä kehittyy kahdesta solusta ihmisyksilö. Biologisten muutosten lisäksi raskaudesta seuraa psykologisia kehityskulkuja vanhempien mielen tasolla. Erityisesti ensimmäisen raskauden kohdalla samanaikaiset muutokset eri tasoilla ovat voimakkaita. Raskauden aikainen eli odotusaikainen muutosprosessi mielen tasolla merkitsee tunneperäistä valmistautumista vanhemmuuteen, sekä kiinnittymisen ja kiintymisen odotettuun lapseen. Odotusajan työskentelyssä tulisi aluksi pyrkiä saamaan käsitys siitä, missä vaiheessa odottajan mieli on työskentelemässä vanhemmuuteen valmistavan psykologisen kehityskulun suhteen.

Kehityskulkua hahmotetaan tässä Raphael-Leffin (1991; 1993 Brodénin 2006, 54-60 mukaan) teorian mukaisesti. Se on kuvaus raskauden vaiheista odotusajan psykologisen kehityksen näkökulmasta. Huolestuttavaa on, mikäli jokin vaihe kehityksestä ei toteudu, sillä vaiheet seuraavat toisiaan. Kehitysvaiheiden kulku mukailee raskauskolmanneksien etenemistä (kts. liite 1 s. 26).

Sulautumisvaihe

Raskauden ensimmäinen kolmannes on aikaa, jolloin nainen ajattelee paljon raskautta ja omaa kehoaan, sekä raskauden tuomia muutoksia. Nainen kokee lapsen olevan kiinteästi osa hänen kehoaan. Mielen täyttävät myös huolet lapsen menettämisestä tai syntymisestä sairaana tai vahingoittuneena. Luottamus siitä, että lapsi on tullut jäädäkseen, vahvistuu ajan mittaan, mikä rohkaisee sitoutumaan lapseen syvemmin. Kun nainen hyväksyy ja sopeutuu ajatukseen raskaudesta ja tulevasta lapsesta, syntyy myös tarve suojella sitä. Tästä seuraa tyypillisesti, että nainen alkaa huolehtia eri tavalla itsestään ja elintavoistaan, pohtii valintojensa vaikutuksia myös kehittyvän sikiön kannalta. Naisen omilla kiintymys- ja hoivakokemuksilla on vaikutusta kiintymyksen ja suojelunhalun syntymiselle odotusaikana.

Raskaus saa kehon näyttämään ja tuntumaan erilaiselta. Univaikeudet ja pahoinvointi ovat tyypillisiä alkuraskaudessa. Unohtelu ja keskittymiskyvyn puute ovat tavallisia. Ajattelu muuttuu enemmän vaistonvaraiseksi ja jopa havaintokyky muuttuu. Tyypillistä on psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, tunnekontrollin heikkeneminen, herkkyyden lisääntyminen tunnevuorovaikutuksessa

muiden kanssa ja aistikokemusten havainnoinnin voimistuminen. Mieleen nousee herkästi varhaisia muistoja ja vanhoja ratkaisemattomia ristiriitoja. Nainen voi huomata samaistuvansa vuorotellen lapseensa ja omaan äitiinsä. Vaikka muutokset ja kokemukset ovat luonnollisia, odottavat äidin kokevat ne yksilöllisin tavoin ja ne voivat tuntua jopa pelottavilta.

Eriytystä tukea tarvitsevan odottajan kanssa raskauden alkupuolella voidaan aktiivisesti pohtia äidin omia kiintymyskokemuksia. Painopisteen tulisi olla hyvien hoivamuistojen aktivoimisessa, oman lapsuuden hyvien ja kannattelevia muistikuvien ja kokemusten vaalimisessa, mikä tukee äidin kiintymyksen ja suojelunhalun aktivoitumista suhteessa odottamaansa vauvaan.

Eriytyminen

Keskiraskaudessa, kun odottava äiti alkaa tuntea sikiön liikkeit, tapahtuu siirtymä raskaudesta lapseksi. Nainen erottaa mielessään itsensä lapsesta ja lapsen erilliseksi yksilöksi. Alkaa suhteen kehittäminen vatsassa olevaan lapseen. Tästä tiedostamisesta tavallisesti seuraa toiminnan tasolla valmisteluja lapsen tuloon, pesänrakennusta. Konkreettinen valmistautuminen liittää odottavia vanhempia yhteen ja se saa suuntaamaan tunteet ja ajatukset lapseen.

Tässä raskauden vaiheessa nainen käsittelee kysymyksiä omasta identiteetistään ja on ikään kuin ”kahden maailman välillä”, ei enää se nainen, joka oli ennen raskautta, eikä vielä äitikään. On normaalia, että ajatukset ulottuvat samanaikaisesti menneisyyteen, nykyaikaan ja tulevaisuuteen näkökulman vaihdellessa joustavasti. Varhaisia pelkoja ja torjuttuja tunteita saattaa nousta mieleen, kun tarkkaavuus kohdistuu kehoon aiempaa enemmän. Nainen luo uudenlaisen suhteen aiempaan omaan elämäänsä ja omiin vanhempiin. Suhde äitiin erityisellä tavalla saa uuden näkökulman, kun naisesta itsestäänkin tulee äiti.

Suhde omaan äitiin tulee käsiteltäväksi uudelleen. Ihannetilanteessa eriytyminen omasta äidistä mahdollistuu ja nainen voi nähdä suhteen omaan äitiin sellaisenaan, hankaluuksineen ja hyvine asioineen. Naiselle tulee mahdolliseksi pohtia, mitä arvokasta haluaa oman äitinsä vanhemmuudesta kuljettaa eteenpäin, ja mitä ei halua ottaa mukaan. Haasteiden edessä toivoa ja voimaa antavat erityisesti muistikuvat omassa lapsuudessa olleista hyvistä ja valoisista asioista.

Keskiraskaus on tukea antavan työskentelyn kannalta otollista aikaa vauvan ja suhteen mentalisoinnille. Mentalisoinnilla tarkoitetaan mielikuvatyöskentelyä, jossa haaveillaan ja pohditaan tulevaa vauvaa, mitä hän tulee tarvitsemaan ja mitä elämänmuutoksia vauva-aika edellyttää vanhemmilta.

Irrottautuminen/erillistyminen

Raskauden viimeisellä kolmanneksella äiti valmistautuu synnytykseen. Lähtökohtana tämä on kehitysvaiheen käynnistymiselle on äidin mielikuva siitä, että lapsi pysyy elossa, vaikka se syntyisi välittömästi. Nainen haluaa ja odottaa kohtaamista todellisen lapsensa kanssa. Tavallista on levottomuus ja rauhattomuus. Keho tuntuu yhä kömpelömmältä ja raskaammalta, uni häiriintyy.

Synnytyksen lähestyessä ristiriitaisen tunteet voivat sisältää esim. kyllästymistä raskauteen, huolta vauvan normaaliudesta ja selviämisestä vahingoittumatta synnytyksestä, huolta omasta selviytymisestä synnytyksestä, huolta oman vanhemmuuden riittävydestä, kärsimättömyyttä, levottomuutta ja kaipausta. Takaisin ei ole paluuta ja edessä oleva vastuu voi tuntua hyvin raskaalta.

Tässä vaiheessa odottajaa tuetaan tukemalla häntä valmistautumaan synnytykseen mielen tasolla, kohtaamaan uusi tilanne ja uusi vauva. Mahdolliset pelot tulee kuulla ja niihin tulee suhtautua vakavasti. Varmistetaan, että äiti saa riittävästi tukea neuvolasta ja tarpeen mukaan synnytyspelkopoliklinikalta. Synnytystä on hyvä suunnitella etukäteen, myös toisen vanhemman tai tukihenkilön kanssa. Suunnitellaan, mikä voisi tuoda tilanteeseen turvan tunnetta ja mitä odotuksia ja toiveita äidillä voisi olla esim. kumppanille. Mitkä ajatukset rauhoittavat ja antavat voimaa?

LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.5.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028>.

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapeia-säätiö, 49-60.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.5.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s6>.

Kuntoutussäätiö. 2021. KOMO ja sen kieliversiot. Verkkomateriaali Viitattu 7.12.2022 <https://kuntoutussaatio.fi/oppi-misentuki/menetelmat/komo/>.

Leppämäki, S. 2017. ADHD-kysely Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.9.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02456>.

Miller, W.R. & Rollnick, S. 2013. Motivational Interviewing. Helping People Change. 3. painos. New York: The Guilford Press.

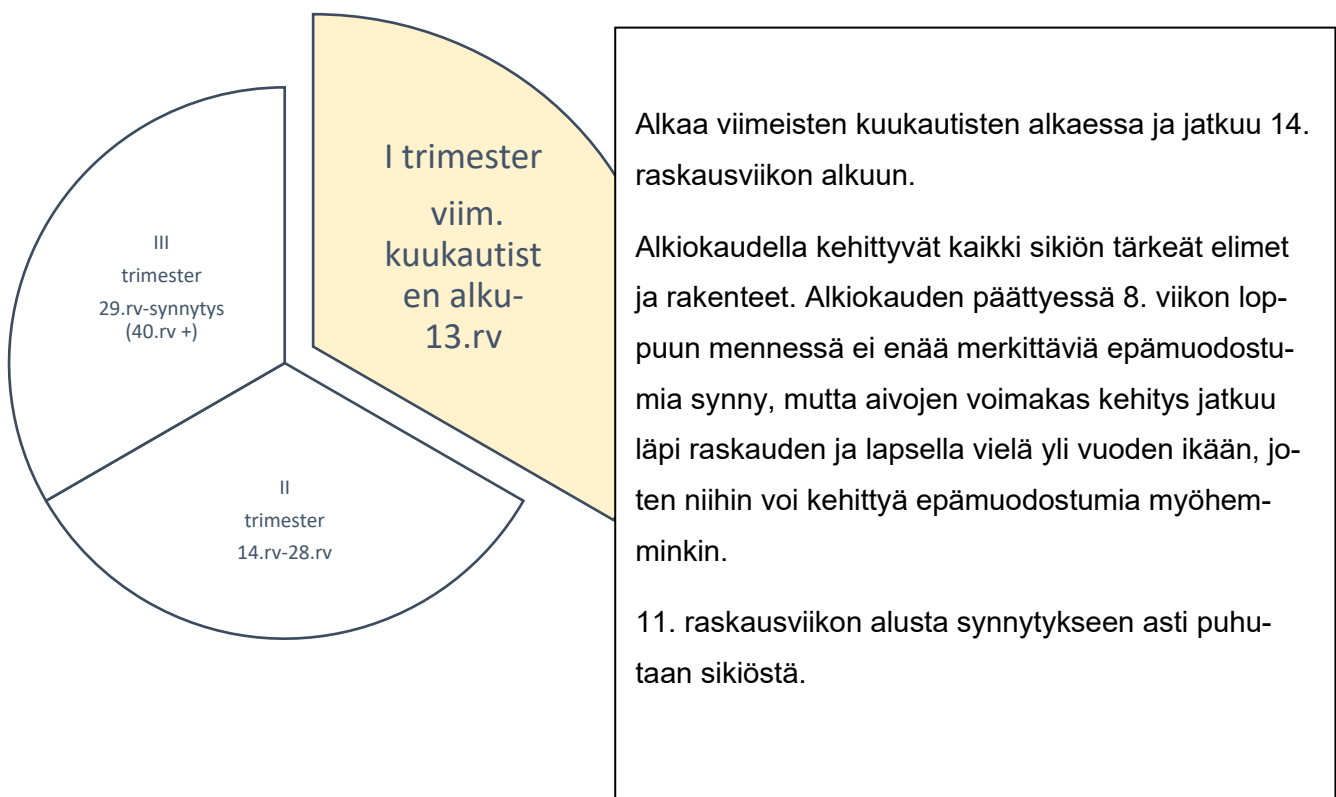
Odottavan äidin käsikirja. 2020. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.8.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009>.

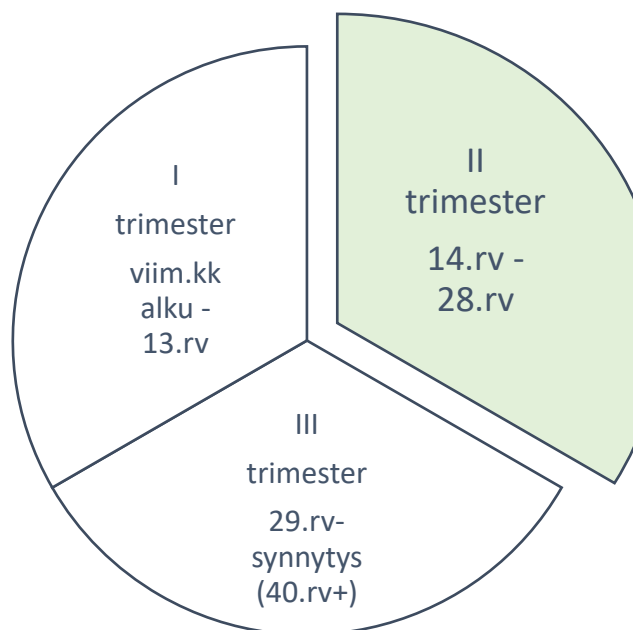
Pitkänen, T. 2019. PARADISE24fin-kyselyn ominaisuudet ja toimivuus päihdehoidon seurannassa. Tietopuu. Verkkosivusto. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 25.9.2022 https://tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tiivistelma/paradise24fin_kyselyn_ominaisuudet_ja_toimivuus_paihdehoidon_seurannassa

Salo, S. 2020. Odotusajan työskentely erityistä tukea tarvitsevien vauvaperheiden kanssa. Teoksessa Henttonen, T.; Sellergren, H. & Ruottinen, T. Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto, 44-55. Viitattu 24.5.2020 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/uusi-kasikirja-vauvaperheita-kohtaaville-ammattilaisille/>.

- LIITTEET
- RASKAUDEN VAIHEET, RASKAUSKOLMANNEKSET

Ensimmäinen raskauskolmannes (I trimester)

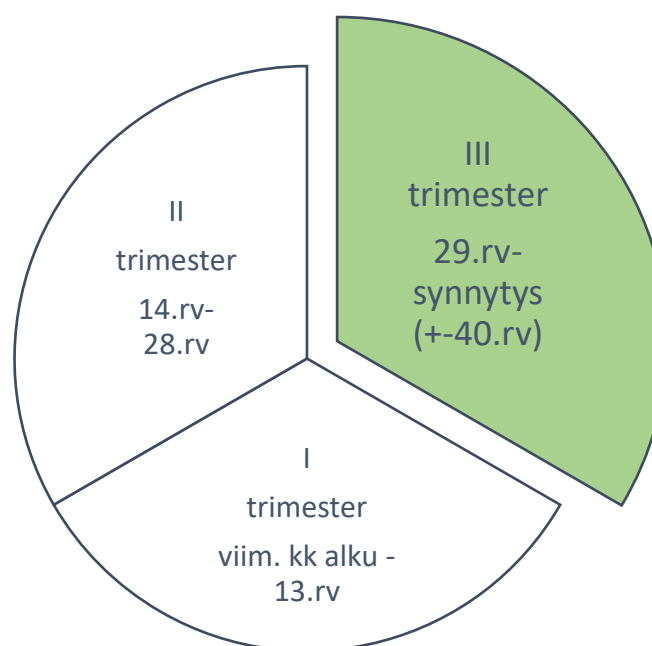


Toinen raskauskolmannes (II trimester)

Alkaa 14. raskausviikolla ja jatkuu 28. raskausviikolle.

Sikiölle kehittyy ulkoiset sukupuolielimet, kynnet ja hiukset. Sikiö kasvaa ja kypsyä, sekä liikkuu aktiivisesti. Ensimmäistä lastaan odottava äiti alkaa usein tuntea liikkeitä 20. raskausviikolla ja uudelleensynnyttäjää usein jo joitain viikkoja aikaisemmin. Sikiön aistit alkavat toimia.

Sikiö saavuttaa elinkykynsä 2. raskauskolmanneksen lopulla. Ennen 33. raskausviikkoa syntyvät pikkukeskoset tarvitsevat kuitenkin keuhkojen kypsymättömyyden vuoksi elämää pelastavaa sairaalahoitoa.

Kolmas raskauskolmannes (III trimester)

Jatkuu 29. raskausviikosta synnytykseen.

Sikiö kolminkertaistaa painonsa tänä aikana ja saavuttaa valmiudet kohdun ulkopuoliseen elämään.

Sikiön liikkeet lisääntyvät ja voimistuvat. Uni-valverytmille ovat tyypillisiä 40-50min pitkät unijaksot ja niitä seuraavat 15-20min kestävät aktiiviset vaiheet, joiden aikana odottava äiti voi tuntea useita potkuja ja vartalonojennukseen liittyviä liikkeitä.

• LINKKEJÄ ODOTUSAIKAISEN TYÖSKENTELYN TUEKSI

- Suomen Perinataalimielenterveys ry (mm. Vauvatyön käsikirja!)
<https://www.perinataalimielenterveys.fi/>
- Ensi- ja turvakotien liitto
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/>
- THL: Meille tulee vauva -opas vauvan odotukseen ja hoitoon
[Meille tulee vauva : Opas vauvan odotukseen ja hoitoon \(julkari.fi\)](#)
- Raskauskolmannekset (trimesterit)
<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009>

TIETOA MENTALISAATIOSTA:

- [Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä \(duodecimlehti.fi\)](#) (lue ainakin tämä 😊)
- [Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä \(duodecimlehti.fi\)](#)

RASKAUSPÄIVÄKIRJAT:

- Mobiili raskauspäiväkirja PregMind -valmiina vanhemmuuteen
<https://pregmind.com/#partners>
- Tulostettava/ ladattava raskauspäiväkirja Vauva mielessä
<https://folkhalsan.fi/fi/aktiviteetit/vuxna/vanta-barn/raskauspaivakirja/>

• PERHEPROESSIN KEHITTÄMISTYÖPAJASSA 22.10.2021 LUOTU
KUVAUS ARVIOJAKSOSTA

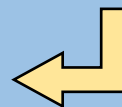
Tyks riippuvuuspsykiatrian perheproessin raskauden aikainen arviojakso/kehittämistyöpaja 22.10.2021				
LÄHETE: omahoitaja poimii lähetteen Oberon/ "anna aika perheprosessi"- valikosta-> varaa seuraavan mahdollisen ensikäyntiajan -> lähettää osastonsihteerille moniajanvarauspyynnön -> huolehtii, että lähete suljetaan ja potilas liitetään Oberonissa perheprosessijonoon				
Potilaalle välitetään KUTSU ENSIKÄYNNILLE: omahoitajan soitto, kutsukirje				
ENSIKÄYNTI (lääkäri + sos.tt. + sh) sanoitetaan: - lähetteen tekemisen syy arvio: - onko tarvetta opioidikorvaushoidolle? -onko tarvetta vieroitus- hoidolle/laitosmuotoiselle kuntoutukselle? -> laaditaan (alustava) hoitosuunnitelma pyydetään näytteet: - U-HuumLCt - U-EtGCt	SAIRAANHOITAJAN arviokäynnit (1-5) *potilaslähtöinen näkökulma, hoitotyön tarpeiden ja tavoitteiden kartoitus - EuropASI ennen lääkärin 1. arviokäyntiä (ei, jos TYKS tukipolin haastattelu on tehty) + Parade24fin + Audit + WURS + ASRS - päihteiden käyttötottumusten seuranta, sis. tarkastamisen, onko päihteiden käytöstä johtuvia pistojälkiä - selvittäminen: toteutuuko raskauden seuranta? miten? - lääkärin ohjeistuksen perusteella aiempien potilasasiakirjojen tilaaminen	oma- hoitaja seuraa, että käynnit toteutuvat ja koordinoi arvio- jakson päättös- käynnin n. 2kk:n päähän ensi-	ARVIOJAKSON PÄÄTÖSKÄYNTI (lääkäri + sos.tt. + sh) * suullinen yhteen- veto arviojaksosta * päivitetään hoitosuunnitelma: - jatkuuko esh:ssa? - mitä hoitoon kuuluu? - kuinka usein seurat?	
SOSIAALITYÖNTEKIJÄN arviokäynti (1-2) *sosiaalisen tilanteen kartoitus, tukiverkoston rakenteen ja tuen tarpeiden kartoittaminen				

- ohjataan verikokeisiin (OSR1RU-TIINI) - kerrotaan pistopaikkojen katso- misesta sh:n vo.:lla - sovitaan seulaseurannan toteut- tamisesta käytännön tasolla -sovitaan seuraava vastaanotto- käynti ja vaihdetaan yhteystiedot - sovitaan tarpeen mukaan tietojen hankkimisesta ja luovuttamisesta muiden tahojen kanssa	tarvittaessa: - yhteydenotto sosiaalitoimeen -ennakollinen lastensuojeluilmoitus LÄÄKÄRIn arviokäynnit (2) *diagnoosit: psykiatrinen häiriö? päihdehäiriö? (jos Tyks tukipolin käynti tehty, sairaanhoitaja ei tee EuropASI-haastattelua ennen 1. lääkärin ar- viokäyntiaikaa) - M.I.N.I.	käynnistä	tarvittaessa jatkossa mukaan - toimintaterapeutti - psykologi - mikä on riippuvuus- psykiatrian rooli hoi- don ja kuntoutuksen kokonaisuudessa?
--	---	-----------	--

ENSIKÄYNNIN JA PÄÄTÖSKÄYNNIN VÄLI NOIN 2 KK

- arviojakson aikana tavoitteena on, että potilasta tavataan sovituilla vastaanottokäynneillä työryhmässä vähintään 2 viikon välein

ja päihteiden käyttötottumusten seuranta toteutuu satunnaistetusti ja jokaviikkoisesti



MUITA SOVITTUJA RAAMEJA RASKAUDEN AIKAISELLE HOIDOLLE (arviojakson aikana ja sen jälkeen):

- hoitosuhdetyöskentelyn tukena voidaan käyttää menetelmiä, jotka tukevat vanhemman mentalisaatiokykyä (kts. s. 34)
- omahoitaja toteuttaa äidin kanssa keskustelun PI (Pregnancy Interview) -haastattelun pohjalta
- sosiaalityöntekijä kokoaa **SYNNYTYSVERKOSTON** riippuvuuspsykiatrialla ajankohtaan n. 1kk ennen laskettua aikaa
- tavoitteena jatkossa, että kutsukirjeen mukana lähetettäisiin tietoa riippuvuuspsykiatrian arviojaksosta

● TAULUKKO: OMAHOITAJAN TOIMINTA ARVIOJAKSOLLA

PROSESSIN VAIHE	OMAOHITAJAN TOIMINTA	OHJEITA	KIRJAAMISESTA
LÄHETE on saapunut, käsitelty psykiatrisen lähetekäsittelyssä, lääkäri on tehnyt toimintaohjeen sairaanhoitaja tarkistaa saapuneet lähetteet keskiviikkoamuisin Oberonista lähetejonosta ”Anna aika perheprosessi” ja sopii potilaalle omahoitajan	varaa ensikäyntiaika ja huolehdi, että työntekijöille tulee tehtyä sähköiset varaukset ja kutsu potilas ensikäynnille huolehdi, että lähete tulee suljettua ja potilas tulee lisättyä perheprosessijonoon	kts. seuraava vapaa ensikäyntiaika lääkärin sähköisestä ajanvarauskirjasta lähetä osastonsihteerille viitteellinen muistute seuraavin tiedoin: Moniajanvarauspyyntö: *ensikäynnin ajankohta *osallistuvien työntekijöiden nimet pyydä tarpeen mukaan osastonsihteriä: * lisäämään potilas perheprosessijonoon * sulkemaan lähete * lähettämään kutsukirje	

KUTSU ensikontakti puhelimitse	tutustu potilaan lä- hetteeseen tai/ja Tukipolilla tehtyyn haastatteluun (PSY- lehdellä)	kutsu ensikäyntiajalle saapuneen lähetteen perus- teella	puhelukirjaus
	soita potilaalle	toivota myös läheinen tervetulleeksi mukaan anna saapumisohe ja puhelinnumero, johon olla yhteydessä, mikäli tulee kysymyksiä tai este	+ tee hoitokerto- muksen etusi- vulle keskeisiin tietoihin seu- raavanlainennä- kymä: (kts. seuraava sivu)

KESKEISET TIEDOT:
HOIDON TARVE
<i>"raskauden aikainen"...</i>
<i>+ potilaan näkökulma</i>
HOIDON TAVOITTEET
<i>potilaan näkökulma</i>
HOIDON SUUNNITTELU:
PERHEPROSESSI
OMAHOITAJA:
HOITOSUUNNITELMA pvm
sisältäen mitä sovittu seuloista?
KORVAUSHOIDOSSA? -> korvaushoidon tiedot
APTEEKKISOPIMUS? apteekki ja pvm
HOITOSOPIMUS? pvm
NEUVOLA JA TERVEYDENHOITAJAN NIMI
TYKS TUKIPOLIN ASIAKKUUS?
LASTEN SYNTYMÄVUODET JA KOTIKUNTA/-KUNNAT
LASTENSUOJELUN / OMAN SOSIAALITYÖNTEKIJÄN NIMI (ja yhteystiedot)
AJOLUPA? on/ei ole
AMPUMA-ASELUPA? on/ei ole

TUTKIMUKSET JA TOIMENPITEET:
ENSIKÄYNTI
SOS.TT. ARVIOJAKSON KÄYNTI
EuropASI
Audit
Paradise24fin
ASRS
WURS
KOMO
tilaa labrapaketti + ohjaa labraan (OS.R1RUTIINI:
LÄÄKÄRIKÄYNTI 1.
LÄÄKÄRIKÄYNTI 2.
HOITOKOKOUS (2kk)
Raskauspäiväkirja
PI-haastattelu
SYNNYTYSVERKOSTO n. rv 35

PROSESSIN VAIHE	OMAHOITAJAN TOIMINTA	OHJEITA	KIRJAAMISESTA
ENSİKÄYNTI yhteisvastaanotolla lääkäri sos.tt. sh	tutustu viimeistään ennen ensikäyntiä lähetteeseen ja mahdolliseen tuki- polin käyntitietoi- hin varaa mukaan ka- lenteri ja käynti- kortti	ensikäynnillä tarkoituksena muodostaa näkemys ai- nakin seuraavista asioista: - miten ja miksi lähete on tehty? - miten potilas suhtautuu raskauteen? - onko potilaalla välittömiä hoidon tarpeita? (opioidiriippuvuus? laitostervioituksen tarve?) - minkälainen käsitys potilaalla on omasta hoidon- /tuen tarpeestaan? - ketkä ihmiset kuuluvat potilaan lähipiiriin? lapsia? kumppani? tulevan vauvan isä? - minkälaisessa ympäristössä potilas asuu? onko ko- tia? - mikäli päädytään avohoidon arviojaksoon, kerro- taan siitä ja sovitaan, miten se toteutuu (mitä arvi- oidaan ja miten) - selvitetään myös, millä tavalla lastensuojelulaki velvoittaa hoitavia terveydenhuollon ammattihen- kilöitä Tavanomainen arviojakson päihteiden käyttötottu- musten seuranta 2kk:n ajan toteutetaan seuraa- vasti: *huumeseulaseuranta 1/vko satunnaistetusti, teks- tivistillä kutsutaan seulapäivän aamuna	lääkäri kirjaa hoitosuunnitel- man moniam- matilliseen hoi- tokertomuk- seen + omahoitaja tekee hoitotyön kirjauksen hoi- tokertomuk- seen hoitotyön osalta +sosiaalityönte- kijä kirjaa sosi- aalityön osalta + omahoitaja päivittää poti- laan yhteystie- dot ja keskeiset tiedot

		*ihon tarkastelu sh:n vastaanotolla, laajemmin vähintään 1 kerran arviojakson aikana ja mahdollisesti jatkossa seulanantojen yhteydessä * kertaalleen verikoe ”ajokorttipaketti”, jolla selvitetään tilannetta alkoholin käytön suhteen - ensikäynnillä sovitaan seuraava vastaanottoaika sh:n tai sos.tt.:n vastaanotolla - potilas saa viimeistään ensikäynnillä omien työntekijöiden yhteystiedot - pyritään sopimaan valmiiksi myös arviojakson päättävä hoitokokousaika vähintään 2kk:n päähän, missä sovitaan myös seurannan jatkumisesta - arviojakson aikana pyritään tapaamaan potilasta sovitusti joka viikko poliklinikalla, kuitenkin vähintään 2 viikon välein	jatkossa lähtökohtaisesti jokainen tekee varaukset itse sopimistaan vastaanottokäynneistä
PROESSIN VAIHE	OMAHOITAJAN TOIMINTA	OHJEITA	KIRJAAMISESTA
seulaseuranta	suunnittele ja varaa seulakäynnit	toteutus ensikäynnillä tehdyn suunnitelman mukaisesti	kirjaa toteutuminen : - kutsuttu

[illegible]

		<i>... ja vastataan niihin tarpeen mukaan hoitotyön keinoin</i>	+ täydennä keskeisiä tietoja
	suunnittele aikaa myös jälkikäteen kirjausten tekemiseen		
ARVIOJAKSON PÄÄTÖSKÄYNTI	OMAHOITAJA koordinoi moniammatillisen hoitokouksen, kun tutkimuskäynnit valmiit (vähintään 2kk ensikäynnin jälkeen)	johtopäätökset arviojaksolta - hoitosuositukset hoidon, seurannan ja lisäselvitte-lyiden suhteen - suunnitelma	* lääkäri päivittää hoitosuunnitelman * omahoitaja ja sos.tt. tekevät oman tehtävänsä mukaiset kirjaukset
PROSESSIN VAIHE	OMAHOITAJAN TOIMINTA	OHJEITA	KIRJAAMISESTA

ARVIOJAKSON JÄLKEEN			
raskauden puolivälin jälkeen keskustelu PI-haastattelun kysymysten pohjalta	omahoitaja varaa vastaanottokäynnin keskustelua varten PI-haastattelu-lomakkeeseen ja ohjeeseen on hyvä tutustua etukäteen	monista PI-haastattelulomake ilman asianmukaista koulutusta ja ilman asianmukaista toteuttamistapaa ei voida lausua arviota reflektiivisen funktion suhteen, lomaketta käytetään yksinomaan keskustelun pohjana!	* kirjataan hoitokertomukseen PSHO-näkömään
Synnytysverkosto 1kk ennen synnytystä	sosiaalityöntekijä kokoaa verkoston, omahoitaja osallistuu	verkosto kokoaa yhteen koko potilaan tukiverkoston, tarkoituksena varmistaa, että perheellä on riittävä tuki ja käydä läpi suunnitellut tukitoimet	* sos.tt. kirjaa verkostotekstin PSY-lehdelle

● MUISTILISTA PERHEPROESSIN ENSIKÄYNNILLE

vastuutyöntekijä: (lri =lääkäri, sostt=sosiaalityöntekijä, sh=sairaanhoitaja)

- ☐ **_Miten raskaana oleva nainen suhtautuu raskauteen?** (lri, sostt, sh)
- ☐ **_Mikä on äidin oma näkemys, mitä terveyteen tai hyvinvointiin liittyviä ongelmia tai hoidon/avun tarpeita (muutostarpeita) hänellä on?** (lri, sostt, sh)
- ☐ **_Mikä on alustava käsitys äidin sosiaalisesta tilanteesta ja viranomaisverkostosta? Onko kotona alaikäisiä lapsia?** (lri, sh, sostt)
- ☐ **_Mitkä ovat välittömät hoidon/avun tarpeet?** (lri) -> Järjestä viipymättä tarvittava hoito tai muut jatkotoimet (esim. osastohoito vieroitusta varten, opioidikorvaushoito, turvakoti, ensikoti, raskauden keskeytys, lastensuojeluilmoitus). (lri,sostt,sh)

JOS AVOHOITO / ARVIOJAKSO JATKUU:

- ☐ **_Äiti saa tietoa arviojaksosta (tarkoitus ja käytännön toteutus), mikäli se aloitetaan.** (lri ja sh)
- ☐ **_Määrittele hoitosuunnitelmaan yksiselitteisesti, miten päihteiden käyttötottumusten seurantaa (seulaseuranta) toteutetaan arviojaksolla** (lri).
- ☐ **_Äiti saa tietoa yhteistyöstä jatkossa lastensuojelun kanssa, myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden lakiin perustuvasta velvollisuudesta ilmoittaa tietoonsa tulleesta mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta.** (lri, sostt, sh)
- ☐ **_Puhutaan auki, että äidin hoitoa koskevassa päätöksenteossa huomioidaan myös kohtuvauvan suotuista kehitys.** (lri, sh)
- ☐ **_Kysy, miten raskauden seuranta neuvolassa on toteutunut ja saako olla yhteydessä neuvolan terveydenhoitajaan.** (sh)
- ☐ **_Pyydä äidiltä huumeaseula, sekä tilanteen mukaan joko koko kehon tarkastelu pistojälkien havaitsemiseksi tai kerro, että se tehdään tulevalla käynnillä.** (lri, sh)
- ☐ **_Ohjaa äiti verinäytteenottoon ("OS R1 RUTIINI") ja tilaa kyseinen tutkimuspaketti.** (sh)
- ☐ **_Sovi äidin kanssa seuraava arviojakson käyntiaika ja miten toimitaan esteen sattuessa.** (sh)
- ☐ **_Sovi seulaseurannasta ja seulakutsujen lähettämisestä yms. käytännön toteutus.** (sh)

• KÄYTÄNNÖN OHJEITA VASTAANOTTOKÄYNTIEN TOTEUTUKSEEN

Ennen ensimmäistä vastaanottokäyntiä:

- ☐ palauta mieleen ensikäynnin käyntiteksti ja mahdollinen Tyks tukipolin käyntiteksti pientä yhteenvetoa varten.

Ennen jokaista vastaanottokäyntiä

- ☐ _on hyvä orientoitua äidin tilanteeseen edeltävän käynnin muistiinpanojen ja mahdollisten muiden käyntitekstien avulla.
- ☐ _On hyvä orientoitua siihen, missä vaiheessa raskaus on.
- ☐ _Tarkista etukäteen, mitä hoitosuunnitelman mukaisia toimia käynnillä on tarkoitus toteuttaa.
- ☐ _Varaa valmiiksi mahdollisesti tarvittavat lomakkeet.
- ☐ _Valitse valmiiksi tarvittavat ohjeet ja materiaalit mahdollisten harjoitusten tekemiseen.

Aluksi

- ☐ Mikäli vastaanottokäynnillä on tarkoitus ottaa seula tai tarkastaa pistopaikkoja, se on hyvä tuoda esille heti aluksi. Äiti saa päättää, missä vaiheessa käyntiä kyseiset toimet toteutetaan.
- ☐ Käynnin alussa huomioidaan äidin vointi ja kuulumiset niin yleisesti kuin erikseen raskauden suhteen siten, kuin kyseisen äidin kohdalla tuntuu sopivalta. Alussa on myös hyvä tehdä napakka yhteenveto ensikäynnistä tai aiemmista käynneistä. Sovitaan ajan käytöstä ja käynnin aiheesta.
- ☐ Kysy alussa äidin näkemystä tai mielipidettä jo toteutuneesta hoidosta ja tehdyistä suunnitelmista. Äidin esiin tuomaan on syytä suhtautua kiinnostuneesti ja pysähtyä kuuntelemaan ja selvittämään, mistä on kyse, sekä pyrkiä vastaamaan hänen tarpeisiinsa ennen muihin asioihin etenemistä.

Lopuksi

- ☐ Lähellä käyntiajan päättymistä on hyvä jälleen tehdä yhteenveto käynnistä, sekä kysyä äidin näkemystä ja kokemusta siitä. Voidaan kysyä, onko hänellä mielessä vielä jotakin, mistä haluaisi keskusteltavan tällä käynnillä.
- ☐ Vastaanottokäynnin päätyttyä tulee varata aikaa kirjaamiselle, tulevien ajanvarausten tekemiselle, sekä mahdollisten puheluiden ja muiden jatkotoimien toteuttamiselle tai organisoimille.

- ARVOKORTIT

HYVÄKSYTYKSI TU- LEMINEN	ANTEEKSIANTO
TÄSMÄLLISYYS	VAPPAUS
MENESTYS	YSTÄVYYS
SEIKKAILULLISUUS	ILO
TAIDE	ANTELIAISUUS

VIEHÄTTÄVYYS	AITOUS
VAIKUTUSVALTA	USKONTO
ITSENÄISYYS	KIITOLLISUUS
KAUNEUS	TERVEYS
YHTEENKUULUVUUS	REHELLISYYS

HYVYYS	TOIVO
SELVIITYMINEN HAASTEISTA	NÖYRYYS
VÄLITTÄMINEN	HUUMORI
	MIELIKUVITUS
SITOUTUNEISUUS	TUOTTAVUUS

MYÖTÄTUNTO	SISÄINEN RAUHA
SOVITTELEVUUS	ÄLYKKYYS
UHRAUTUVAISUUS	LÄHEISYYS
YHTEISTYÖ	OIKEUDENMUKAI- SUUS
ROHKEUS	TIEDOSTAMINEN

LUOVUUS	JOHTAJUUS
RIIPPUVAISUUS	RAKKAUS
HIENOTUNTEISUUS	KOHTUULLISUUS
VELVOLLISUUS	MUSIIKKI
YMPÄRISTÖTIE- TOISUUS	JALOUS

JÄNNITYS	AVOIMUUS
USKOLLISUUS	JÄRJESTYS
MAINE	INTOHIMO
PERHE	ISÄNMAALLISUUS
FYYSINEN KUNTO	SUOSIO

JOUSTAVUUS	VOIMA
KÄYTÄNNÖLLISYYS	RISKINOTTO
HUOLENPITO	ROMANTIikka
MERKITYKSELLI- SYYS	TURVALLISUUS
TARKOITUS	ITSENSÄ HYVÄKSY- MINEN

JÄRJELLISYYS	ITSEHILLINTÄ
REALISMI	ITSEARVOSTUS
VASTUULLISUUS	ITSEYMMÄRRYS
AVULIAISUUS	HYVEELLISYYS
SEKSUAALISUUS	VAURAUUS

VAATIMATTOMUUS	MAAILMANRAUHA
VAKAUS	HENGELLISYYS
SIETÄMINEN	
PERINTEET	

