

KORVAUSHOITOA KOHDUSSA

Sairaanhoitajien kokemuksia raskaana olevan opiaattikorvaushoidon toteutuksesta
ja sen eettisyydestä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Hämeenlinna, kevät 2016

Christa Ahonen

Jussi Kesola

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät

Christa Ahonen & Jussi Kesola

Vuosi 2016

Työn nimi

”Korvaushoitoa kohdussa” Sairaanhoitajien kokemuksia raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon toteutuksesta ja sen eettisyydestä

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Päiväperhossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon toteutuksesta ja sen eettisyydestä. Päiväperho toimi opinnäytetyön toimeksiantajana. Päiväperho on Tampereen kaupungin lastensuojelun yksikkö, jossa hoidetaan raskaudenaikaista opiaattikorvaushoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon herättämistä ajatuksista sekä kerätä tietoa, jota Päiväperho voi kehittämistyössään hyödyntää.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa avoimien teema-haastatteluiden avulla kerättiin sairaanhoitajilta tietoa raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon toteutuksesta ja sen eettisyydestä. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi Päiväperhon sairaanhoitajien työnkuvan olevan heille epäselvä. Selkeän työnkuvan avulla voidaan toteuttaa eettisesti hyvää hoitotyötä ja näin sairaanhoitajat tulevat tietoisiksi omasta toiminnastaan ja kykenevät käsittelemään paremmin eettisesti ristiriitaisia ajatuksiaan ja tunteitaan. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä uusien sairaanhoitajien perehdytystä.

Avainsanat Raskaus, opiaattiriippuvuus, etiikka, hoitotyö

Sivut 41 s. + liitteet 8 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in nursing
Nursing

Authors Christa Ahonen & Jussi Kesola **Year** 2016

Subject of Bachelor's thesis "Replacement Therapy in Uterus" Nurses' Thoughts on the Ethic of Pregnant Women's Opioid Replacement Therapy

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to describe the implementation and ethics of the opioid replacement therapy during pregnancy based on the experiences of nurses working at Päiväperho Family Support Centre. The thesis was commissioned by Päiväperho, which is a child welfare unit maintained by the city of Tampere, and a clinic, where the replacement therapy during pregnancy is given. The aim of the thesis was to get knowledge of the experiences of the nurses and to get knowledge of their thoughts on the opioid replacement therapy during pregnancy. Furthermore, another aim was to gather information which Päiväperho could utilize in its development.

The thesis is a qualitative research in which nurses were interviewed by means of open focused interviews about the implementation of the opioid replacement therapy during pregnancy and its ethic. The material was analysed by using content analysis.

The outcome of the study is that the nurses at Päiväperho feel their job description unclear. By means of a clear job description it is possible to implement ethically desirable care work. Hence, the nurses become aware of their own actions and are able to deal better with ethically contradictory thoughts and feelings. The results of the thesis can be utilized in developing the introduction of new nurses.

Keywords Pregnancy, opioid addiction, ethic, care work.

Pages 41 p. + appendices 8 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PÄIHDERIIPPUVUUS JA RASKAUS.....	3
2.1	Päihde- ja opiaattiriippuvuuden määrittelyä	3
2.2	Päihderiippuvainen äiti.....	4
2.3	Raskaus ja sikiön altistuminen opiaateille	6
2.4	Syntymättömän lapsen oikeudet	7
3	OPIAATTIRIIPPUVAISEN RASKAANA OLEVAN NAISEN HOITO JA HOIDON EETTISYYS	9
3.1	Opiaattikorvaushoito	9
3.2	Opiaattikorvaushoidon ja –vieroitushoidon eettisyys	10
3.3	Hoitotyön etiikka	12
3.4	Päihdehoitotyön herättämistä tunteista	15
3.5	Työssäjaksaminen päihdehoitotyössä	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1	Tutkimusaineiston keruu	19
4.2	Aineiston analysointi.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	21
5.1	Sairaanhoitajan kokemuksia opiaattiriippuvaisen raskaana olevan korvaushoidon toteuttamisesta	21
5.1.1	Raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon herättämät ajatukset.....	22
5.1.2	Raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon herättämät tunteet	23
	25	
5.2	Raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon eettisyys	25
5.2.1	Eettinen ristiriita	26
5.2.2	Sairaanhoitajien odotukset opiaattikorvaushoidosta	27
5.2.3	Ammatillisuus.....	28
5.3	Tutkimustulosten tarkastelu	30
6	POHDINTA.....	33
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	34
6.2	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	35
	LÄHTEET	37
Liite 1	Tutkimuslupa	
Liite 2	Tutkimussopimus	
Liite 3	Kutsu haastatteluihin	
Liite 4	Haastattelukysymykset	
Liite 5	Esimerkki kategorioinnista	

1 JOHDANTO

“Syyttömänä syntymään sattui hän, tähän maahan pohjoiseen ja kylmään, jossa jo esi-isät juovuksissa totta kai...” näin laulaa Martti Syrjä, Eppu Normaalin artisti Murheellisten laulujen maa- kappaleessa. Syntymätön lapsi on aina syytön äidin valintoihin raskauden aikana. Päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen herättää kanssaihmissä tunteita. Viime vuosina on käyty vilkasta keskustelua päihteitä käyttävien naisten raskaudenaikaisesta pakkohoidosta Suomessa, mutta toimiin pakkohoidon puolesta ei ole vielä ryhdytty.

Suomessa toteutetaan opiaattiriippuvaisten raskaudenaikaista opiaattikorvaushoitoa. Opiaattikorvaushoidon tarkoituksena on taata äidille ja sikiölle tasainen vointi ja kiinnittää äiti hoidon piiriin. Tampereella raskaudenaikaista opiaattikorvaushoitoa toteuttaa Tampereen kaupungin lastensuojeluyksikkö Päiväperho, joka toimii opinnäytetyössämme yhteistyökumppanina. Haastattelimme Päiväperhon sairaanhoidajia opiaattikorvaushoidon toteutukseen ja sen eettisyyteen liittyvillä teemoilla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoidajien käsityksiä opiaattikorvaushoidon eettisyydestä ja sen herättämistä tunteista.

Sairaanhoidaja joutuu työtä tehdessään miettimään mitä on hyvä hoitotyö. Henkilökohtainen eettinen ajattelu toimii hoitotyötä ohjaavana tekijänä ja kun sairaanhoidaja kohtaa työssään eettisiä kysymyksiä pohjaa hän päätöksensä niihin. Sairaanhoidajan etiikka voi olla koetuksella sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien uudistusten ja kiihtyvän tehokkuusajattelun myötä. Eettiset ristiriidat ja niiden tuomat ajatukset voivat olla sairaanhoidajan työssäjaksamisen haasteita. Päihdehoitotyö ja raskaudenaikainen päihdetyö on sairaanhoidajille eettisesti hyvin raskas alue. Tahtomattaan sairaanhoidaja joutuu käymään keskusteluja itsensä kanssa toteuttaessaan päihdehoitotyötä raskaana olevien naisten parissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon toteuttamisesta ja sen eettisyydestä Päiväperhon sairaanhoidajien kokemana sekä toimia työn kehittämisen pohjana Päiväperhossa.

Opinnäytetyön aihe syntyi molempien opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksesta lastensuojelu- ja päihdehoitotyöhön. Prosessin aikana hoitotyön etiikka tuli yhä keskeisemmäksi osaksi opinnäytetyötä ja vei työntekijät mukanaan pohtimaan etiikan merkitystä hoitotyössä. Aihe on ajankohtainen, koska Sote-uudistuksen myötä tarkastellaan kriittisesti organisaatioita, joilla on resurssit suorittaa laadukasta hoitotyötä. Tämä opinnäytetyö osoittaa, sen kuinka tärkeää on eettinen päätöksenteko laadukkaan hoitotyön kannalta. Asiakkaat tulevat yhä tietoisemmiksi palveluiden merkityksestä.

Etsimme tietoa kirjallisuudesta, internetistä Google skolar-hakukoneella sekä käyttämällä Hamkin kirjaston tietokantoja, kuten Nelli- ja Terveysportti-kantaa.

Opiaatti on oopiumialkaloidi, oopiumialkaloideja sisältävä lääke, oopiumialkaloidien johdoksia sisältävä synteettinen lääke ja Opioidi on luonnon opioidi: morfiini ja sitä muistuttava luonnonaine. Tässä opinnäytetyössä käytämme opiaatti-nimitystä niin luonnonmukaisista opioideista kuin synteettisistä opiaateista. Olemme yhdistäneet opiodi-sanana ja opiaatti-sanana opiaatiksi opinnäytetyön luottavuuden vuoksi.

2 PÄIHDERIIPPUUUS JA RASKAUS

2.1 Päihde- ja opiaattiriippuvuuden määrittelyä

Päihteiksi luokitellaan erilaiset päihdyttävät aineet kuten alkoholi, huumeet ja lääkkeet. Suomessa erilaisten päihdyttävien aineiden sekakäyttö on yleistä, mutta meillä esiintyy myös opiaatteihin painottuvaa käyttöä ja ennen kaikkea buprenorfiiniriippuvuutta. Oopiumista peräisin olevia sekä synteettisiä morfiinin kaltaisesti vaikuttavia aineita nimitetään opiaateiksi ja niitä käytetään kipulääkkeinä lääkinnällisessä tarkoituksessa. Päihtymistarkoituksessa opiaateilla usein tavoitellaan tietynlaista passiivista, euforista hyvinolontunnetta. Opiaatteihin syntyy riippuvuus nopeammin kuin mihinkään muuhun huumeeseen. Toleranssi eli sietokyky ja riippuvuus kehittyvät nopeasti ja vieroitusoireet ovat erittäin voimakkaita. Päihteitä käytettäessä syntyy toleranssi-ilmiö. Se tarkoittaa, että kun elimistö tottuu tiettyyn aineeseen ja halutessaan saada aiemman kaltaisen vaikutus, ihminen joutuu käyttämään kasvavia määriä kyseistä ainetta. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että käyttäjän elimistö on tottunut tiettyyn toimintaan tai aineeseen ja alkaa tarvita sitä saavuttaakseen” normaalin” olotilan. Elimistö on fysiologisesti mukautunut päihteen vaikutukseen, mikä näkyy muun muassa välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina ja aiheuttavat erilaisia elintoimintojen häiriöitä. Fyysinen toleranssi päihdettä kohtaan kasvaa pitkän altistumisen aikana. Päihteen vaikutuksen äkillinen loppuminen aiheuttaa fyysisesti riippuvaisessa henkilössä fyysisiä vieroitusoireita. Elintoimintojen häiriöt ovat hermostovaikutuksia, jotka ilmenevät vieroitusoireina. Oireet vaihtelevat käytetyn päihteen mukaan. Ne voivat alkaa jo muutamman tunnin kuluttua annoksesta ja pahimmillaan ne ovat 2- 3 vuorokauden kuluttua. Suomessa huumausainetarkoitukseen käytetyistä opiaateista yleisin on synteettinen opiaatti buprenorfiini, jonka kauppanimiä ovat Temgesic, Subutex ja Suboxone. (Ahtee 2003, 151; Havio, Inkinen, Partanen 2009, 43, 88– 90; Dahl & Hirchovits 2005, 61– 63; Holmberg 2010, 40; Käypähoito.)

Psykkinen riippuvuus kehittyy useimmiten aiemmin kuin fyysinen riippuvuus. Sen juuret ovat ihmisen yksilöllisessä persoonan kehityksessä. Siitä on kyse silloin, kun toiminta tai tietyn aineen käyttö on opittua käyttäytymistä. Henkilö hakee toiminnallaan tyydyttävää oloa tai pakokeinoa joistain vaikeista asioista. Psykkiseen riippuvuuteen ei välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita. Psykkisen riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat ihmisen tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätöksenteko ja valitseminen. Käyttäjä ei esimerkiksi välttämättä pidä päihteen käyttötavasta, vaan odottaa psykkisen helpotuksen tunnetta. (Havio 2009 43; Holmberg 2010, 40.)

Sosiaalisen riippuvuuden synnyssä on vahvasti mukana kuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Henkisellä ja hengellisellä riippuvuudella tarkoitetaan ajatusmaailmaa, elämänkatsomusta tai ilmapiiriä, joka liittyy päihteen

käyttöön. Päihteiden käyttäminen edustaa käyttäjälle tiettyjä arvoja, uskomuksia, ihanteita ja henkisyyttä tai hengellisyyttä. Päihteitä saatetaan käyttää esimerkiksi uskonnonfilosofisen kaltaisten uskomusten vahvistamiseksi tai niillä pyritään saavuttamaan jokin henkinen tila tai hengellinen yhteys. Psykkinen, sosiaalinen ja henkinen riippuvuus ovat ihmisen ominaisuuksia ja fyysinen riippuvuus on aineen aiheuttama ominaisuus. Ihminen voi olla riippuvainen päihteistä kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. Päihderiippuvuuden ja siihen liittyvien ilmiöiden moniulotteisuuden vuoksi myös päihdehoidon tulee olla monimuotoista. (Holmberg 2010, 40– 41.)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista käyttäytymistä, jossa kemiallisten aineiden käytön hallitseminen ja lopettaminen on yhä vaikeampaa. Päihderiippuvainen kokee voimakasta himoa tai tarvetta käyttää päihteitä ja hän on kyvytön hallitsemaan niiden käytön aloittamista, määrää tai lopettamista. Päihderiippuvuudesta on esitetty monenlaisia lääketieteellisiä, geneettisiä, biologisia, psykologisia, sosiaalipsykologisia, oppimispsykologisia, sosiologisia ja yhteiskunnallisia selitysmalleja. Viime vuosina mielenkiinto on suuntautunut myös aivojen välittäjäaineisiin ja mielihyvakeskuksen merkitykseen riippuvuuden synnyssä. Päihderiippuvaisella henkilöllä esiintyy vieroitusoireita päihteiden käytön vähetessä tai päättyessä. Päihteidenkäyttö muodostuu riippuvaisen henkilön elämän keskipisteeksi ja hän jatkaa päihteiden käyttöä sen haitoista huolimatta. (Havio ym. 2009, 42; Holmberg 2010, 39; Poikolainen 2003, 76.)

2.2 Päihderiippuvainen äiti

Päihderiippuvainen äiti on alkoholia, lääkkeitä tai huumeita päihtymystarkoituksessa käyttävä nainen, joka on äiti. Suomalaisessa juomakulttuurissa naiset juovat alkoholia lähes yhtä lailla kuin miehet ja on tärkeää, että kaikki ovat tietoisia alkoholin sikiölle aiheuttamista haitoista. Suurin osa päihderiippuvaisista äideistä on nykyään huumeiden käyttäjiä tai sekakäyttäjiä. Kolmasosa huumeidenkäyttäjistä on hedelmällisessä iässä olevia naisia ja usein heidän raskautensa on suunnittelematon. Nuorten naisten päihteiden käytön lisääntyttä on kasvanut myös päihteille raskauden aikana altistuneiden lasten määrä. Päihdeäiti on ammattitermi, jonka tarkoituksena on edistää tiettyjen palvelujen luomista ja suuntaamista kohderyhmälle. On syytä kuitenkin huomioida, että huumeita käyttävä nainen on aina yksilö, jolla on moniulotteinen identiteetti. Päihdeidenkäyttö ei määrittele koko identiteettiä. (Holopainen 1998, 14; Pajulo 2003; Halmesmäki 1999, 5; Nätkin 2006, 6,138; Halmesmäki 2000, 13.)

Äitien päihdeongelma on nuori ilmiö. Siitä puhuttaessa siirtyy painopiste usein myös sikiöön ja lapseen. Naisen päihdekäyttö raskausaikana voi olla suuri riski hänelle itselleen sekä kehittyvälle sikiölle. Päihdekäyttö tuo riskin saada tartuntatauteja. Päihdeet voivat aiheuttaa eriasteisia sikiövaurioita ja vaikuttaa lapsen myöhempään kehitykseen. Kyky vastuulliseen ja kypsään vanhemmuuteen voivat kadota äidin mielen ollessa päihdeissä tai niiden hankinnassa. Kaikki

päihteet läpäisevät istukan ja myös huumeet voivat olla vahingollisia sikiölle, mutta suurempia vaurioita aiheuttaa alkoholi. Useimmat huumeet erittyvät äidinmaitoon ja siten vaikuttavat myös imetysaikana lapseen. Sikiöaikaisella päihdealtistuksella on todettu olevan yhteyttä turvattomaan ja jäsentymättömään kiintymyssuhteeseen sekä lapsuuden psykopatologiaan. Rungas päihteiden käyttö perheessä luo turvattomuutta ja aiheuttaa riskin myös lapsen myöhemmälle kehitykselle. Jos vieroittautuminen päihteistä ei onnistu on ratkaisuna usein lastensuojelun puuttuminen perheen elämään. Joskus huostaanotto voi olla ainoa vaihtoehto turvata lapsen turvallinen elämä. (Dahl & Hirschovits 2005, 188–189; Pajulo 2003; Halmesmäki 2000, 13.)

Päihdeongelmainen saa lain mukaan Suomessa hankkia lapsia. Ongelmana on ollut se, että päihdeongelmaiset ovat jätetty ongelmansa kanssa yksin. Työntekijöitä pelottava ja hämmäntävä äiti on usein leimattu tiedon puutteen vuoksi. Päihdeongelmaisten äitien ajatellaan tietoisesti vahingoittavan lastaan. Ajatellaan, että päihdeongelmainen äiti on tunteeton ja välinpitämätön, mutta päihderiippuvaiset vanhemmat haluavat lapsen parasta. Päihdeongelmaisia äitejä kutsutaan usein ”päihdeäideiksi”. Leimaamisella pyritään löytämään yhteinen nimittäjä ryhmälle, mutta joskus leimaaminen aiheuttaa myös lasten leimaamista esimerkiksi ”narkomaanivauvoiksi”, ”terassilapsiksi” tai ”lapsijuopoiksi”. Päihdeongelmasta puhuttaessa esiin nousevat syyllistämisen, rankaisun ja moraalin teemat. Päihdeongelma voi hämärtää äidin maailmankuvaa ja käsitystä hoitoon hakeutumisen tarpeellisuudesta. (Nätkin 2006, 25–29; Solantaus 2011, 2–4; Vaarla 2011, 125.)

Päihderiippuvaiset niin kuin raittiitkin vanhemmat, haluavat lapselleen hyvää ja murehtivat lapsensa hyvinvoinnista. Päihdeongelma voi hämärtää äidin tai vanhemman maailmankuvaa ja vaikeuttaa esimerkiksi avun pyytämistä tai hoitoon hakeutumista. Päihteiden ongelmakäytön taustalla on usein monenlaisia vaikeuksia, esimerkiksi masentuneisuutta, huono-osaisuutta, ahdistusta sekä fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia. Päihteidenkäytöllä saatetaan hakea helpotusta mahdolliseen ruumiilliseen tai henkiseen oireiluun ja tätä kautta mahdollinen riippuvuus pääsee muodostumaan usein salakavalasti, huomaamatta. Ensi- ja turvakotien liitossa on havaittu, että raskaana olevien äitien huono-osaisuus liittyy usein rikollisiin tai puolirikollisiin elämäntapoihin, jotka hallitsevat äitien perhesuhteita ja muita sosiaalisia suhteita. Päihteistä riippuvaisen äitien omaan lapsuustaan liittyy usein kokemuksia yksin selviytymisen pakosta, laiminlyönnistä, hylätyksi tulemisesta tai pahoinpitelyistä, sekä seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Päihteistä riippuvaisen äidin ja vauvan välinen suhde tarvitsee alussa erittäin aktiivisen ja tukevan hoitoympäristön. Ensimmäinen puolen vuoden jakso on kriittisin. Myöhemminkin tuen tarve on suuri. Ennuste päihdeettömyyden ja vanhemmuuden näkökulmasta on parempi, jos äiti on sitoutunut hoitoon jo raskausaikana. Raskaus ja vauva-aika ovat riskiaikoja, mutta toisaalta myös sellainen aika, jolloin äidin motivaatio päihdeettömyyteen on suurempi kuin muulloin. (Eriksson 2011, 112; Pajulo 2003; Solantaus 2011, 2–4.)

Tutkimusten perusteella tiedetään raskausajan olevan naiselle otollista aikaa muuttaa elämänsä suuntaa ja olla uusi mahdollisuus päihdeettömään elämään. Olisiko mahdollista nähdä päihdeongelmaiset äidit jonkin muun kuin päihteiden käytön kautta ja keskittyä äidin hoitoon kiinnittämiseen ja hyväksymiseen? Olisiko hyvä vahvistaa äitiyttä? Päihdeongelmaisten naisten taustalta löytyy usein masennusta, seksuaalista väkivaltaa, köyhyyttä, kouluttamattomuutta ja muuta marginalisointumista sekä puutteellista hoivahistoriaa. Päihdeäitien raskaudet ovat riskiraskauksia, ja yleensä suositellaankin raskauden seurantaäitiätiyspoliklinikalla, missä voidaan tarkemmin seurata äidin ja sikiön vointia. (Väyrynen 2007; Vaarla 2011, 133.)

Päihdeongelmaisen naisen raskaudenaikainen hoito on tärkeä nähdä merkityksellisenä, sillä raskausaika on iso psykologinen prosessi, jossa mielikuvat itsestä äitinä ja vauvasta kehittyvät. Hoidon tulee keskittyä auttamaan äitiä luomaan mielikuvia vauvasta ja pitämään vauva mielessä. Äiti prosessoi raskausaikana monenlaisia asioita, joihin hän tarvitsee tukea, kuten syyllisyyttä ja häpeää. Naiselle raskaus on muutokselle motivoivaa aikaa. Päihdetutkimuksissa on havaittu äitiyden olevan voimakkaimmin motivoiva tekijä päihteiden käytön lopettamiselle. Raskausaika on täynnä fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia, siksi se on suuri mahdollisuus päihdeistä kuntoutumiseen, kunhan äiti saa riittävää tukea ja hoitoa. Beltin tutkimuksen mukaan huumetaustaiset äidit olivat raskausaikana psykososiaalisesti erittäin kuormittuneita ja saivat muita äitejä vähemmän tukea läheisiltään. Tulokset osoittivat, että noin 80 % äideistä kykeni jättämään päihdeet ja sitoutumaan hoitoon, edellytyksenä oli päihdeongelman varhainen tunnistaminen sekä 9- 12 kuukautta kestävä hoitosuhde yhteen tai kahteen työntekijään. (Vaarla 2011, 66– 68; Belt 2013.)

2.3 Raskaus ja sikiön altistuminen opiaateille

Raskaana olevan naisen elimistössä tapahtuu monenlaisia fysiologisia muutoksia, jotka valmistavat elimistöä synnytykseen. Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa. Synnytyksen laskettu aika ja raskauden kesto määritetään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä tai ultraäänitutkimuksen perusteella. Kohdun paino lisääntyy raskauden aikana noin 100 g 1200 g. Raskauden aikana verenkierto, verivolyymi ja sydämen minuuttivolyymi kasvavat ja istukan verenkierto huolehtii ravintoaineiden ja hapen kuljetuksesta sikiölle. Nainen kypsyys henkisesti äitiyteen koko raskauden ajan. Opiaattiriippuvaisen naisen raskaus havaitaan usein myöhään, sillä raskauden tunnistaminen voi olla haastavaa. Opiaattien käyttö sekä lastensuojelun pelko voi varjostaa hoitoon hakeutumista. (Ylikorkala & Kauppila 1996, 309– 316; Nätkin 1996, 119– 120.)

Opiaattiriippuvaisen raskaana olevan sikiö altistuu usein opiaateille opiaattikorvaushoidon muodossa. Opiaattikorvaushoidossa käytettävä lääke kulkee äidin verenkierron kautta sikiöön. Raskauden edetessä viranomaiset ehdottavat

usein korvaushoitoa, jos vieroittautuminen ei ole mahdollista, koska yhtäkkiäinen opiaatin lopettaminen voi olla sikiölle hengenvaarallista ja huomioon tulee ottaa myös raskaana olevan kiinnittäminen hoidon piiriin. Opiaattien on todettu aiheuttavan mm. virtsateiden ja aivojen kehityshäiriöitä sekä sydänvikoja. Tarkkaavaisuushäiriöillä todetaan olevan myös yhteyttä opiaattialtistukseen. (Tiitinen 2014; Nätkin 2006, 122.)

Raskaus ja päihteiden käyttö herättävät monenlaisia ajatuksia ja tunteita. Raskauden aikainen huumeiden käyttö on suuri riski odottavalle äidille ja sikiölle. Tutkimusten mukaan päihteiden käyttö altistaa keskenmenoille, ennenaikaisille synnytyksille sekä sikiövaurioille. Huumeille altistuminen sikiöaikana vaikuttaa lapsen myöhempään kehitykseen ja on riippuvainen siitä, miten hoivaympäristö kykenee vaikuttamaan vauvan erityistarpeisiin. Päihteiden käyttö voi näkyä myös lapsen myöhemmissä kehitysvaiheissa kasvun viivästyminä ja keskushermoston häiriöinä. Myös vauvan syntymän jälkeiset vieroitusoireet vaikeuttavat vauvan elämän alkua. Päihteet ja vastasyntynyt on myös suuri riski äidin ja vauvan väliselle vuorovaikutukselle. Pienen vauvan ja odottavan äidin päihderiippuvuus on vakava ongelma. Hyviä kokemuksia on saatu niin ulkomailla kuin kotimaassakin siitä, että äidin ja vauvan vuorovaikutusta tuetaan yhteisessä hoidossa. Aihepiirin tutkiminen on haasteellista erityisesti yhtä aikaa vaikuttamassa olevien riskitekijöiden ja vertailukelpoisten tutkimusasetelmien osalta. Tutkimusten mukaan vanhemmuus ja äitiys ovat tärkeitä voimavaroja päihdeettömällä tiellä ja toimii merkittävänä motivaation lähteenä päihdeettömyydelle. Päihderiippuvainen äiti tarvitsee ohjausta, tukea, seurantaa ja apua. (Kauramäki 2012; Pajulo 2003.)

Vastasyntynyt viedään tarkkailuun lastenosastolle mahdollisten vieroitusoireiden vuoksi. Varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen on tällöin haastavaa, kun vanhempi ja lapsi eivät voi olla yhdessä lapsivuodeosastolla. Usein lapsen syntymän jälkeen äidille tulee syyllisyys, jonka käsittelyyn äiti tarvitsee paljon tukea. Lapsi saattaa tarvita vieroitusoireisiinsa opiaattivieroitushoitoa, joka toteutetaan morfiinilla. Tampereella vieroitusoireinen vauva voi jatkaa vieroitushoitoa Päiväperhon kehräämössä yhdessä vanhempiensa kanssa, kun sairaalahoidon tarvetta ei enää ole ja lääkehoito on tasapainossa. Kehräämössä lapsi vanhempineen saa henkilökohtaista hoitoa, jossa tarjotaan lapselle lääkehoidon lisäksi lääkkeettömiä hoitoja ja tuetaan varhaisen vuorovaikutuksen syntyä vanhempien ja lapsen välille. Kehräämö on perhehuone, jossa perhe saa asua vauvan vieroitusoireiden hoidon ajan ja viettää mahdollisimman normaalia arkea. Kehräämö sijaitsee Päiväperhon kriisiosastolla, joka on tarkoitettu lastensuojelun tarpeessa oleville perheille. (Sarna 2015; Nätkin 2006, 122– 125.)

2.4 Syntymättömän lapsen oikeudet

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien julistuksessa vuodelta 1959 lukee, että lapsen tulee saada erityistä hoitoa ja huolenpitoa ennen syntymäänsä

ja syntymän jälkeen. Suomen lääkäriliitto julistaa vuonna 1996 syntymättömän lapsen oikeuksista edelleen, että synnytysaikaa, -paikkaa ja -tapaa valittaessa ensisijaisena on pidettävä synnyttäjän ja syntyvän lapsen turvallisuutta. Viime vuosisatoina on laadittu monia kansallisia yksilön oikeuksia takaavia lakeja ja julistuksia. Kansallisista oikeuksien tunnustamisista on edetty yleismaailmallisiin; Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien julistuksen (1948) mukaan tärkein oikeuksista on oikeus elämään ja se on myös äitinsä kohtuun kiinnittyneen alkion perusoikeus. Käytännössä sikiö on osa äitiä ja äidin itsemääräämisoikeuden alainen syntymähetkeen saakka. Vastasyntyntä lasta koskevat lainsäädännön ja eettisten normien takaama suoja. Syntymättömän oikeudet ovat epäselvempiä, eikä ole yksiselitteistä ratkaisua kysymykseen siitä, milloin sikiöstä tulee ihminen. Sikiö on äitinsä sisällä, mutta ei äidin ruumiinosa. Tämä voi saada aikaan ristiriitoja sikiön ja äidin etujen ja oikeuksien välille. Raskaana oleva voi elintavoillaan ja piittaamattomuudellaan pahimmillaan vahingoittaa syntymätöntä vauvaa. Oikeusoppineet ovat sitä mieltä, että sikiön oikeuksista ei voida puhua mainitsematta äidin oikeuksia ja päinvastoin. Keskustelua käydään tahdosta riippumattomasta hoidosta sekä valistuksesta mm. päihdeistä ja kotisyntytyksistä. Raskauden säännöllisellä seurannalla on pyrittävä ennakoimaan ja ehkäisemään synnytyksen turvallisuutta uhkaavat tekijät. On suotavaa antaa vanhemmille synnytyksen ja syntyvän lapsen hoitoon opastavaa valmennusta. Synnytysaikaa, -paikkaa ja -tapaa valittaessa on ensisijaisena pidettävä synnyttäjän ja syntyvän lapsen turvallisuutta. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on pyrkiä tasapainottamaan molempien osapuolten edut ja oikeudet, ihmisarvoa ja elämää kunnioittaen. (Kattelus 2013; Tammela & Nuutila 2008; Ihmisoikeuksien julistus 1948, YK, 3.)

Sikiö on osa äitiä ja äidin hoidon varassa raskauden ajan. Sikiö on äidin itsemääräämisoikeuksien alainen syntymäänsä asti. Kun hoidetaan äitiä, niin samalla hoidetaan myös sikiötä. Äidillä on valta päättää sikiön kohtalosta ja vaikuttaa kohdussa kehittyvän ihmisen ennusteeseen omalla käyttäytymisellään. Rankaiseva asenne korostuu, kun puhutaan sikiön oikeuksista. Tällöin äidin päihdekäyttö nähdään sikiön pahoinpitelynä. Päihdeongelmaisen äidin ongelma on kuitenkin tutkimusten mukaan monisyisempi kuin mitä media antaa ymmärtää. Naisen päihdekäyttö voi olla selviytymistä erilaisista traumaattisista kokemuksista kuten seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai raiskauksista. Köyhyys kärjistää niitä vaurioita, jotka johtuvat äidin riskikäyttäytymisestä. Äidin sitoutuminen hoitoon on tärkeää molempien kannalta, niin äidin kuin syntymättömän lapsen. Pakkohoitoa parempi vaihtoehto on yleinen terveystieteiden ja ”palkkiohoito”, jolla saadaan äiti sitoutumaan itsehoitoon ja sitä kautta raskauden hoitoon. (Tammela & Nuutila 2008.) Äitiys ja huumeiden käyttö ovat arka aihe. Aiheita käsiteltäessä tulee olla leimaamatta ja loukkaamatta päihdeäitejä ja samanaikaisesti huomioida syntymätön lapsi, joka altistuu korvaushoidossa opiaateille korvaushoitolääkkeen muodossa. Aihe on ajankohtainen ja siitä on hyvä puhua. (Nätkin 2006, 107– 108; Vaarla 2011, 125– 126.)

3 OPIAATTIRIIPPUVAISEN RASKAANA OLEVAN NAISEN HOITO JA HOIDON EETTISYYS

3.1 Opiaattikorvaushoito

Opiaattikorvaushoito on lääkkeellistä hoitoa, jossa lääkkeinä käytetään buprenorfiinia, buprenorfiinin ja naloksiinin yhdistelmää tai metadonia. Opiaattikorvaushoito tulee kyseeseen, jos buprenorfiiniriippuvainen ei ole onnistunut vieroittautumaan muilla lääkkeillä buprenorfiinista. Opiaattikorvaushoito aloitetaan ja toteutetaan yliopistollisissa sairaaloissa tai sairaanhoitopiirin osoittamissa yksiköissä. Hoito voi kestää useita vuosia. Opiaattikorvaushoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää laittomien opiaattien käyttöä ja samoin vähentää rikollisuutta ja suonensisäiseen ja yliannostuksiin liittyviä riskejä. Opiaattikorvaushoidolla tavoitellaan pysyvää elämänmuutosta ja lopulta lääkehoidosta irrottautumista. (Lappalainen-Lehto, Romu, Taskinen. 2008, 179; Käypähoito; World Health Organization 2013; Havio ym. 2009, 150—151; Nätkin 2006, 112.) Opiaattikorvaushoito on kiistelty aihe Pohjoismaissa. Potilasmäärät ovat olleet hurjassa kasvussa 2000-luvulla. Vuonna 2010 Norjassa potilaita oli 7 000. Suomessa kasvu on ollut hitaampaa. Tampereella vuonna 2012 opiaattikorvaushoidon taloudelliset kustannukset ovat olleet yli 650 000 €. (Selin 2015.)

Opiaattiriippuvaisen raskaana olevan äidin on mahdollista päästä opiaattiriippuvaisten opiaattikorvaushoitoon, joka parhaimmillaan edesauttaa raskaana olevan äidin irrottautumista päihderiippuvuudesta. Opiaattikorvaushoitopäätös voi olla kuntouttava päätös, jossa asiakas saa itse vaikuttaa hoidon päättymiseen hänelle sopivana aikana. Päätös voi olla raskaudenaikainen päätös, jolloin hoito päättyy lapsen ollessa 1–1,5 vuotias. Tällä hetkellä opiaattikorvaushoitopäätös voi olla myös lääkkeellinen vieroitus, jolloin asiakas vieroittautuu lääkkeen avulla sovitussa aikataulussa lääkkeestä. Opiaattikorvaushoitolääkkeenä raskaana olevilla käytetään Tampereella Subutexia tai harvoin Metadonia tällä hetkellä, joissakin kunnissa käytössä on Suboxone. Lääkehoito edistää sikiön hyvinvointia, jos äiti sitoutuu hoitoon, eikä huumeiden oheiskäyttöä esiinny. Opiaattikorvaushoito mahdollistaa äidille tavallisen päivärytmin noudattamisen mm. siten, että lääke on haettava tiettyyn aikaan päivästä, mutta myös siksi, että äidin ei tarvitse enää käyttää aikaansa seuraavan annoksen saamiseksi. Tällöin äidille jää aikaa keskittyä raskauteen ja tulevan vauvan hyvinvointiin. Opiaattikorvaushoitoon kuuluu olennaisena osana myös psykososiaalinen avoahoito päihdehoitoon erikoistuneessa avoyksikössä. Raskaudenaikainen opiaattikorvaushoito on tiivistä ja tärkeänä nähdään äidin kiinnittäminen hoitoon ja luottamuksellisen suhteen luominen hoitavan tahon kanssa. Opiaattikorvaushoidossa olevien syntymättömistä lapsista tehdään aina ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus mahdollistaa varhaisen tuen, sekä tuen tarpeen kartoittamisen vauvan syntymää ja sen jälkeistä aikaa ajatellen. Varhainen puuttuminen raskaana olevan päihteitä käyttävän tai käyttäneen

äidin ja perheen tilanteeseen, tarkoittaa huolehtimista kohtuvauvan hyvinvoinnista, mutta myös koko perheen psykososiaalisen tilanteen kartoittamista. (Sarna 2015; Nätkin 2006, 29.)

Raskaudenaikainen opiaattikorvaushoito toteutetaan Tampereella pääosin Päiväperhossa. Tampereella asenteet raskaana olevien opiaattikorvaushoitoa kohtaan ovat muuttuneet. Alkuun toiminta sai paljon arvostelua. Päähtynyt tai päähteitä käyttävä raskaana oleva nainen herättää tunteita, kertoo Päiväperhon opiaattikorvaushoidon osastonhoitaja. Päiväperhon historiassa se on tutuksi tullut ilmiö ja aiheesta keskustellaan. Hoidon toteutus saa aikaan joskus eettistä pohdintaa työntekijässä. Tärkeää on nähdä raskaus mahdollisuutena ja muuttuminen mahdollisena. On tärkeää sikiön näkökulmasta miettiä mikä on sikiölle parasta ja mikä on tilanteeseen nähden pienin paha. Joskus opiaattikorvaushoito on ainoa mahdollisuus ja se voidaan ajaa alas jo ennen synnytystä tai se voi jatkua pitkäänkin synnytyksen jälkeen, tämä riippuu paljon asiakkaan päihdehistoriasta. (Sarna 2015.)

Vieroitushoidolla tarkoitetaan kansainvälisessä hoitokäsitteistössä alle kuukauden mittaista vieroittautumista. Kun vieroituslääkitys kestää yli kuukauden, on kyseessä korvaus- tai ylläpitohoito. Opiaattiriippuvainen voidaan vieroittaa laitost- tai avohoidossa etukäteen arvioidun hoitosuunnitelman mukaisesti. Potilas on usein epävarma vieroituspäätöksestään ja tarvitsee siihen paljon tukea ja ennakoivaa valmistautumista. Vieroitushoidossa voidaan käyttää apuna opiaattikorvaushoidossa käytettävää lääkettä sekä muita lääkkeitä. Lääkemäärää tiputetaan suunnitellusti sovitun ajan puitteissa ja potilaan oireita seurataan tiiviisti. Potilaan vieroitusoireita seurataan opiaattivieroitusoiremittarilla, jota potilas täyttää itse päivittäin. Vieroituksen jälkeen suositellaan avo- tai laitostuntoutusta noin 3–6 kk. Jos potilas ei kykene sitoutumaan päihdeettömyyteen niin pohditaan opiaattikorvaushoidon mahdollisuutta. (Salaspuro, Kiianmaa, Seppä 2003, 472 – 474.) Jos raskaana olevalla opiaattiriippuvaisella ei ole vieroitus onnistunut ja motivaatio ei ole riittävää, on hyvä aloittaa opioidikorvaushoito. Raskaana olevalla tulee huomioida myös sikiön vointi, viimeisellä raskauden kolmanneksella se on erityisen tärkeää. Raskaana olevilla ei ole hyvä ottaa riskejä retkahduksille sikiön voinnin vuoksi. Motivoituneilla naisilla otollisin aika vieroittautua on raskausviikoilla 13–24. Vieroituksessa on hyvä käyttää apuna opiaattia, jotta välttyään eri lääkeaineiden yhteiskäytöltä. (Kahila 2013; Käypähoito; Nätkin 2006, 112.)

3.2 Opiaattikorvaushoidon ja –vieroitushoidon eettisyys

Hoitotyö on terveyttä edistävää, yhteistyökumppanuutta asiakkaan kanssa, jossa pyritään vahvistamaan tämän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tunnetta, inhimillistä kasvua ja ihmissuhteiden kehittymistä. Päihdehoitotyössä ihminen määrittyy yhteisön, yksilön, perheen ja ryhmän näkökulmasta. Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan päihdekäyttäjät on jatkuvassa

muutosprosessissa ja kykenevä muutokseen. Hoitotyössä terveys määritellään hyvinvoinnin tilaksi, päihdehoitotyössä se saa erityisen merkityksen. Päihdekäyttäjä hyvin usein aiheuttaa haittaa itselleen ja läheisilleen ja yhteiskunnalle. Päihdekäyttö on suomalaisen kansanterveyden yksittäinen uhka. Terveystuollon näkökulmasta päihteiden käyttö on riskikäyttäytymistä. (Havio ym. 2009, 14, 97.)

Päihdehoitotyössä on kaksi eri vaihtoehtoa, toisessa asiakas haluaa kuntoutusta itse ja toisessa joku muu taho haluaa kuntoutusta asiakkaalle. Ihanteellinen tila on, että asiakas haluaa sitä itse, mutta pahimmassa tapauksessa asiakas itse jopa vastustaa kuntoutusta. Toisen tahon toive voi olla esimerkiksi työnantajan toive tai lastensuojelun toive. Ihmisen motivaatio on tämän sisäinen tila, johon kaikki ulkoiset tekijät vaikuttavat. Motivaatio ei ole ihmisen ominaisuus vaan tila, joka syntyy, vahvistuu ja heikkenee. Tässä päihdeasiakas tarvitsee erityistä tukea ja apua alan ammattilaisilta. (Airaksinen.2008; Havio, Inkinen, Partanen 2009, 44.)

Suhtautuminen opiaattikorvaushoitoon on ristiriitaista ja herättää tunteita. Opiaattikorvaushoidosta on paljon mielipiteitä ammattilaistenkin keskuudessa. Usein kuulee verrattavan buprenorfiinin jakamista korvaushoitona buprenorfiiniriippuvaisille samaksi kuin hoidettaisiin alkoholi-ongelmaisia jakamalla ilmaista alkoholia. Opiaattikorvaushoidossa kuntoutuminen on hidasta ja pitkäjänteistä ja usein kuormittaa hoitojärjestelmää ja yksittäisiä hoitotyön toteuttajia. Toivottuja tuloksia ei saada nopeasti ja näin tulokset eivät ole nopeasti taloudellisesti mitattavissa. Ristiriitaiseksi hoidon tekee myös se, että Suomessa buprenorfiinin väärinkäyttöä on katukaupassa. (Holopainen 2011; Nätkin 2006, 113.)

Sairaudet ovat ainutkertaisia niin kuin ihmisetkin. Kukaan ei tietoisesti hanki itselleen jotain tiettyä sairautta. Ihmisen elintavat vaikuttavat useiden sairauksien syntyyn, esimerkiksi vääränlaiset ruokailutottumukset altistavat diabetekselle. Perintötekijöillä ja synnynnäisillä ominaisuuksilla on oma merkityksensä sairastavuuteen. Ihmistä saatetaan syyllistää sairauden vuoksi ja saatetaan ajatella, että itse hankkimaansa sairautta ei tule hoitaa yhtä hyvin kuin jos sairaus on puhjennut ilman omaa syytä. Psykkiset sairaudet saatetaan nähdä ongelmaksi sosiaalisessa käyttäytymisessä ja siten omalla tavallaan itse aiheutetuiksi sairauksiksi. Sairaus saatetaan nähdä heikkoutena ja siitä syystä sairastuneen päihdeongelmaan, masennukseen tai muuhun psyykkiseen oireiluun. Tasa-arvoiset mahdollisuudet hyvään hoitoon vaativat erilaisuuden hyväksymistä sekä ihmisarvon tunnustamista. Terveystuollon palvelut tulee järjestää siten, ettei se loukkaa kenenkään ihmisarvoa tai yksityisyyttä. (Suomen sairaanhoidtajaliitto 2012, 107, 109.)

Käypähoito kuvaa opiaattiriippuvaisen raskaana olevan raskaudenaikaista korvaushoitoa palkkiohoitona, jolla parannetaan huumeiden käyttäjän pysymistä

päihdehoidossa ja neuvolaseurannassa. Tampereella raskaudenaikaista korvaushoitoa toteutetaan Päiväperhossa, jossa seurataan lähes päivittäin äidin vointia sekä sikiötä. Hoitoa toteuttavat sairaanhoitajat joutuvat käymään keskustelua itsensä kanssa toteuttaessaan raskaudenaikaista korvaushoitoa ja pohtimaan sen eettisyyttä. (Käypähoito; Sarna 2015.)

3.3 Hoitotyön etiikkaa

Hoitotyö on aina liittynyt kiinteästi arvoihin ja etiikkaan. Hoitotyössä etiikka on aina läsnä. Hoitotyön eettinen perusta antaa hyvää hoitoa niille, jotka tarvitsevat sairaanhoitajan huolenpitoa. Hoitotyön ydin on aina ihmisten keskinäisessä huolenpidossa ja ihmisessä, ihmisten elinehdoissa ja ihmisten välisissä suhteissa. Hoitotyön kehitykseen ovat vaikuttaneet kunkin ajan arvovirtaukset sekä yhteiskunnalliset uudistukset. Kehitys voidaan jakaa aikaan ennen Florence Nightingale ja aikaan hänen jälkeensä. Nightingalea edeltävää aikaa voidaan nimittää sairaanhoitajan ammatin esihistoriaksi, koska Nightingale kehitti sairaanhoitajan koulutuksen ja ammatin. Arkipuheessa etiikka, ethos, mielenlaatua ja tapaa kuvaava sana ja moraali, mos, tapaa ja käyttäytymistä kuvaava sana, yhdistetään. (Molander 2014, 19; Sarvimäki & Stenbock – Hult 2009, 9, 70.)

Eettisesti hyvä hoitotyö edellyttää, että sairaanhoitajalla on käsitys mitä on eettisesti hyvä hoitotyö ja mitä se tarkoittaa eri tilanteessa. Hänen on pystyttävä tekemään päätöksiä ja hänellä on oltava rohkeutta toteuttaa ne. Eettinen toiminta pohjautuu hyvälle moraalille ja vakaalle luonteelle. Nyt ja tulevaisuudessa hoitotyössä kohdataan uudenlaisia haasteita, jotka ovat esimerkiksi ympäristömuutokset ja sen tuomat terveystriskit. Omat haasteensa tuovat myös tiede ja tutkiminen, sillä uudella tiedolla ja teknologialla voi olla seurauksia, jotka eivät ole ennakoitavissa. Siinä vastakkain asettuvat ihmisen hyvä ja yhteiskunnan hyvä. (Sarvimäki ym. 2009, 9, 86.)

Hoitotyötä voidaan pitää moraalisenä toimintana ja sen perustana on toteuttaa, sitä mikä on oikein ja hyvää toisille ihmisille. Ihmisen haavoittuvuus ja inhimillinen huolenpito ovat eettisesti merkityksellisiä. Haavoittuvuus on osa ihmisyyttä, mistä syystä ihmistä on helppo haavoittaa ja vahingoittaa. Huolenpito on moninaista, jossa ihminen haluaa toiselle hyvää, tahtoo ymmärtää toista, hyväksyy toisen tämän tilanteen ehdoilla ja on valmis käyttämään voimavarojaan toisen hyväksi. Huolenpito on kunnioittamista, huomioimista ja hyväksyntää. Välittäminen ja kunnioitus edellyttävät hyväksyntää. (Sarvimäki ym. 2009, 13 – 18, 25–26.) Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisussa (2012) kerrotaan hoitotyön olevan ihmisen lähellä olemista, vaikeiden elämäntilanteiden kohtaamista sekä syntymän ja kuoleman kohtaamista. Julkaisu kertoo suomalaisen ja länsimaisen ihmisarvon pohjautuvan kristinuskoon ja tuolta pohjalta käsitykseen ihmisen ainukertaisuudesta ja ainutlaatuisuudesta. Hoitotyö kuvataan luottamuk-

selliseksi, oikeudenmukaiseksi, tasa-arvoiseksi ja rehelliseksi. Julkaisun mukaan hoitotyössä pohditaan hyvän ja pahan suhdetta oikeaan ja väärään. (Suomen sairaanhoidajaliitto 2012, 101– 102.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto uudistuu ja eettiset kysymykset nousevat esille. Valtakunnallinen terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) käsittelee periaatteellisella tasolla olevia eettisiä kysymyksiä liittyen muutokseen. Esiin ovat nousseet esimerkiksi itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä kysymykset ihmisarvon jakamattomuudesta ja kunnioituksesta. Jokainen tehty muutos vaikuttaa lopulta asiakkaaseen ja palvelun saajaan ja heidän eettiseen kohtaamiseen. Eettisessä neuvottelukunnassa keskeisinä tavoitteina ovat toimintaympäristön kehittäminen. Sitä ohjaavat ihmisen itsemääräämisoikeuden sekä hänen ihmisarvonsa kunnioittaminen, inhimillisyys sekä toimijoiden vahva osaaminen. Muuttuvat toimintaympäristöt vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön jaksamiseen sekä työhyvinvointiin. Etiikan koulutuksen merkitys sosiaali- ja terveysalalla korostuu. Sote-uudistukseen liittyvät prosessit ovat neuvottelukunnan seurannan alla, jotta yhdenvertaisuus palveluihin pääsyyn ja huolenpidon tasapaino toteutuvat. Laadukkaan hoidon tae on hyvinvoiva ammatillisesti osaava henkilöstö, joka pystyy työskentelemään laadukkaasti myös muutosten keskellä. (Pölkki & Pietilä 2015.)

Riittävä itsetuntemus ammattitaidon lisäksi voi taata eettisesti korkeatasoista toimintaa. Henkilökohtainen ajattelu korostuu eettisesti vaativissa tilanteissa. Sairaanhoidajan ymmärrys kehittyy pikkuhiljaa ammatillisuuden lisääntyessä. Sairaanhoidajan tulee ottaa vastuu yhteisön toiminnasta asiantuntijan roolissa, hänen tulee osata soveltaa ammattieettisiä periaatteita asiantuntijana sekä työelämän kehittäjänä. Hänen tulee osata edistää tasa-arvoisuuden ja kehityksen periaatteita sekä yhteisvastuun toteutumista työyhteisössä. Eettistä pohdintaa on hyvä pitää yllä sairaanhoidajien toimipaikoissa, jotta eettinen herkkyyks säilyy ja eettisten ongelmien ratkaisukyky lisääntyy. (Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2012, 12– 14, 23.)

Persoonallisina tekijöinä arvot ilmenevät siten, että työntekijät tunnistavat ammattietiikkansa ja alaansa liitettävät arvot sekä ymmärtävät niiden suhteen ja merkityksen omassa työssään. Ammattiarvot lunastetaan joka kerta, kun kohdataan asiakas, potilas, tämän omaiset tai työtoveri. Ihmisarvon kunnioittaminen näkyy elekielessä, sanoissa ja puhettavassa arvojen kommunikointina tai toiminnassa esimerkiksi asiakkaan tilan, reviirin, kunnioittamisena. Joskus ammatilliset arvot voivat olla ristiriidassa omien henkilökohtaisten arvojen kanssa. Jos ei vapaa-aikana olisikaan huolissaan omasta päihdekäyttäytymisestä, ammatillisena päihdetyössä tulee ehdottomasti korostaa päihdeiden tuomia vaaroja. (Rosqvist 2003.)

Työyhteisöissä on tärkeää ylläpitää arvokeskustelua. Eettisten keskustelujen määrä on suorassa yhteydessä työyhteisön kehittymiseen ja työntekijöiden ky-

kyyn arvioida kriittisesti omaa toimintaansa. Eettisesti korkeatasoinen käsittää monella eri tavalla ja jokaisella sairaanhoitajalla on siitä oma käsityksensä. Sairaanhoidajan hahmottaessa käsityksen eettisestä hoitotyöstä, kykenee hän eettiseen pohdintaan maailmanlaajuisellakin tasolla. Organisaatioarvot ovat yhteisesti jaettavia arvoja, jotka ohjaavat päätöksiä, toimintaa ja valintoja. Ammatilliset arvot ovat enemmän sidottu yksilöön kuin organisaatioon, organisaation jäsenten on hyvä tunnistaa erilaisia arvojen ulottuvuuksia. Sairaanhoidajan omien arvojen ollessa organisaation arvojen kanssa samansuuntainen työ on palkitsevaa. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012, 17– 21, 42– 43.)

Hoitotyössä korostetaan näyttöön perustuvaa toimintaa, eli tutkitun tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa ja valittavissa toiminnoissa. Eettisen päätöksenteon onnistumisen edellytys on vahva hoitotyön etiikan tuntemus. Hoitotyössä eettiset kysymykset ovat arvoperusteisia ja niiden ratkaisemiseen ei ole aina yksiselitteistä ratkaisua. Käytännön toiminnassa useimmiten joudutaan valitsemaan yksi toimiva ratkaisu. Ratkaisujen tukemiseksi tarvitaan eettisestä päätöksenteosta tutkimusta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2013, 301– 302.)

Potilaan oikeudet ovat keskeiset hoitotyön toteutuksessa. Ne perustuvat ihmisarvon kunnioittamiseen sekä itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteisiin. Potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää hoitoa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012, 114.) Sairaanhoidajan tulee toimia potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja integriteettiä (loukkaamattomuutta, koskemattomuutta) kunnioittavasti ja pyrkiä siihen, että yhdenvertaisuus ja oikeus hyvään hoitotyöhön toteutuvat. Ihmisarvon tulisi olla yhtäläinen ja se tarkoittaa, että kaikilla ihmisillä tulee olla samat oikeudet ja oikeus saada kunnioitusta, eikä kukaan ole toista parempi. Kaikilla tulee olla samat oikeudet, riippumatta siitä ovatko he hyödyllisiä tai hyödyttömiä, moraalisia tai moraalittomia. Oikeudet ovat monissa yhteiskunnassa saaneet juridisen aseman. (Sävimäki & Stenbock-Hult 2009, 119– 121.)

Asiakkaalle tarjottavia palveluja ja hänelle asetettuja velvollisuuksia tarkastellaan osana asiakkaan autonomiaa, oikeuksien rinnalla asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Lähtökohtana on ajatus, että jokainen ihminen määrittelee itse elämänsä tavoitteet, arvot, hyvän elämän käsitykset. Toimii tavoitteidensa ja käsityksiensä mukaisesti. Ammattilaisten velvollisuus on tarjota riittävää ja asianmukaista tietoa sekä palveluja asiakkaille siitä, millä tavoin hänellä on mahdollisuus elää terveenä, pärjätä sairautensa kanssa ja kuntoutua. Päätöksentekijänä on siis asiakas ja potilas, jolloin hän myös ottaa viimekädessä vastuun päätöksiensä seurauksista. (Kangasniemi, Länsimies- Antikainen, Halkiaho & Pietilä 2012, 117.)

Suomessa terveystoimet ovat kasvaneet ja tämän vuoksi on jouduttu miettimään alueita, missä supistetaan. Kuntien välinen ero tuo epätasa-arvoa terveyspalveluiden saatavuuteen. Vastuun kunnille siirryttyä ja heikon taloustilanteen vuoksi on eettinen arvokeskustelu lisääntynyt. Terveystaloudessa tapahtuneet

muutokset ovat nostaneet esiin ongelman, jossa terveydenhuollon henkilöstön mielestä kaikki eivät ole saaneet niin hyvää hoitoa kuin olisivat tarvinneet. Talouden heikentyminen on tuonut haasteen, jossa korvaushoitoa toteuttava hoitaja joutuu pohtimaan potilaan hoidon laatua heikentyneen taloustilanteen vuoksi. Tämän vuoksi korvaushoidon toteutus vaihtelee kuntakohtaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2013, 13– 14; Vartiainen 2013.)

Suomen perustuslain 1. luvun 6§ itsemääräämisoikeudesta sanotaan, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja jos potilas kieltäytyy hoidosta tai toimenpiteistä, on häntä hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (PeL 1, 6§.) Terveydenhuoltolaki määrittelee pykälässä 15 että kuntien tulee tarjota neuvolapalvelut raskaana oleville, mutta niiden käyttäminen on vapaaehtoista. Tästä syystä on tärkeää, että päihdeäidit kiinnitetään palveluun ns. palkkiohoidon muodossa. (Käypähoito; Ter.h. L 15§.)

3.4 Päihdehoitotyön herättämistä tunteista

Eettisellä kuormittuneisuudella tarkoitetaan psyykkistä stressiä, joka johtuu eettisistä ristiriidoista. Eettistä ristiriitaa voi tuoda työn tekemiseen se, ettei työntekijä tiedä, mikä on oikea toimintatapa eikä toimi omien periaatteidensa mukaan. Usein ihmiset voivat jättää eettisen ulottuvuuden tiedostamatta. Eettistä herkkyyttä on yksilötasolla työntekijöissä sekä organisaatiotasolla. Eettinen toimijuus on tietoisuutta sekä valintojen mahdollisuuksista, että oman päätöksen ja tekojen vaikutuksista toisiin. Eettiset ristiriidat voivat olla psykologisia stressitekijöitä, jotka voivat johtaa somaattisiin häiriöihin ja työuupumukseen. Jos yksilön ja organisaation arvot ovat epäyhtenevät se voi johtaa pitkään jatkuessaan työuupumukseen. (Pihlajasaari, Feldt, Lämsä, Huhtala & Tolvanen 2013.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön eri sektoreilla työssä keskeiset kuormittavuustekijät liittyvät asiakkaiden moniongelmaisuuuteen ja asiakasvastuuseen. Asiakastyöhön liittyviä eettisiä ja moraalisia ongelmia on enemmän kuin toimialalla keskimäärin. Väkivallan uhka on merkittävänä kuormittavana tekijänä. Vaikeasti päihderiippuvaiset henkilöt herättävät työntekijöissä tunteita, joiden tiedostaminen on tärkeää. Päihdehoitotyössä on tärkeää kohtaamisen peruslähtökohtana oleva aito kiinnostus. Työntekijä on vastuussa omista ajatuksistaan, tunteistaan ja teoistaan. Tästä syystä päihdehoitotyöntekijän on hyvä pysähtyä reflektoimaan aika-ajoin omaa toimintaansa ja tavoitteitaan. (Ttl 2011; Rautio 2014.)

3.5 Työssäjaksaminen päihdehoitotyössä

Työssäjaksaminen on hyvin laaja-alainen ja kokonaisvaltainen käsite ja siitä puhuminen on ollut kestoaihe useamman vuosikymmenen ajan. Työn henkinen

kuormittavuus ja työstä palautuminen vaikuttavat merkittävästi työssä jaksamiseen. Hoitotyössä työn kuormittavuus nousee esiin monenlaisina tunteina, jotka ovat hoitajan omakohtaisia kokemuksia. Työyhteisön sisäiset tekijät ovat myös merkittäviä. Myönteinen vuorovaikutus ja riittävät selviytymiskeinot edistävät työtyytyväisyyttä. Työssä jaksaminen on työn hallinnan tunnetta, elämänhallintaa, työiloa ja sosiaalista pääomaa. Kyky tehdä työtä kuuluu osaksi ihmisen terveyttä. Pelkkä fyysinen tai psyykinen kyky ei riitä, vaan ihmisellä on oltava myös mahdollisuus työntekoon, joka on mielekäästä ja tyydytystä antavaa. Henkisesti köyhdyttävät, liian rutiininomaiset ja liian vähäinen tyydytys työtehtävistä ovat valitettavan tavanomaista työpaikoilla. Sujuva kanssakäyminen ja vuorovaikutus työkavereiden ja esimiehen kanssa ovat keskeinen osa työpäivää. Hyviä ihmissuhteita ja työssä viihtyvyyttä voivat heikentää erilaiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa hoitajan henkisen tai ruumiillisen kykytason ylittyminen, liian helpot ja samanlaisina toistuvat rutiinit ja työntekijän sitominen omaan työpisteeseen liian pitkäksi aikaa. Näiden tekijöiden myötä ihmisen omien aivojen käyttö ja osaaminen estyvät, mistä voi mahdollisesti seurata henkinen köyhtyminen myös suhteissa toisiin ihmisiin. (Parvi & Parvikko 1995, 48; Puolakka 2005, 27; Manka, Kaikkonen, Nuutinen 2007.)

Jokaisessa työssä on paineita ja rasitteita, jotka ovat stressaavia. Stressi tarjoaa hoitajalle haastetta, mutta voimakkaana ja pitkään jatkuneena se on vahingollista ja voi johtaa mahdollisesti hoitajan uupumiseen. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä stressiä aiheuttaa muun muassa ristiriitaiset vaatimukset. Vaikka yhteiskunnan taloudelliset resurssit pienenevät, silti hoitajalta vaaditaan laadukasta palvelua. Hoitajan energiaa on katsottu kuluttavan mahdollisuudet toteuttaa laadullisia periaatteita. Omat ammatti-identiteetistä aiheutuvat paineet voivat lisätä stressiä. Mielenterveys- ja päihdehoitotyöntekijässä helposti paineita herättävät asiakkaiden hädän käsitteleminen. Jokaisen omat, yksilölliset persoonan piirteet vaikuttavat, siihen kuinka hoitaja kestää työnsä tuomia paineita ja kuinka hän niihin suhtautuu. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 73.)

Pitkään jatkunut stressi saattaa johtaa henkiseen väsymiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Tällöin pienetkin suoriutumiset työssä vaativat ponnistelua ja työn ilo katoaa. Hoitaja tiedostamattaan voi toimia vastoin omaa ammatti-identiteettiään, ja hänen työstä johtuva sisäinen paine purkautuu esimerkiksi hoidettavaa kohtaan. Tällöin hoitaja suojautuu roolinsa taakse eikä jaksaa kokea aikaisempaa empatiaa tai läheisyyttä asiakastaan kohtaan. Työn hallinnan tunne katoaa ja ammatillinen itsetunto romahtaa. (Saarelainen ym 2000, 201.)

Työssäjaksamista tukevat hyvä työilmapiiri, sujuva kommunikaatio, työtehtävien vastuunjaon selkeys, huumori, kannustava suhtautuminen, asiallinen palautteen saaminen ja antaminen sekä virheidensä salliminen. Työssä jaksaminen on sekä yksilön, että yhteisön asia. (Saarelainen ym. 2000, 74.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä tekevä hoitaja voi loppuunpalamisen tai väsymisen seurauksena jäädyttää itsensä, jolloin mikään ei välttämättä tunnu mil-tään eikä mikään kosketa hoitajaa. Tällöin hänen suorituskäytöksensä voi alentua, ja hän voi kokea suoriutuvansa työnteostaan huonosti. Hoitajan henkiset varas-tot ovat loppuun käytetyt. Hoitajilla voi olla ihmissuhdeongelmia myös yksi-tyselämässään sekä lisäksi saattaa esiintyä fyysisiä tai psykosomaattisia sai-rauksia. Näiden seurauksena hoitajan voi olla vaikea rajata eroa työn ja yksi-tyselämän välillä. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikonen 2007, 161.)

Päihdehoitotyössä hoitotyön perustana on asiakkaan ja hoitajan välinen vuoro-vaikutussuhde, jossa hoitajan työvälineenä toimii hänen oma persoonansa. Oman persoonan käyttö ja jatkuva vuorovaikutuksessa oleminen ovat hoitajan voimanlähteitä, mutta myös kuluttavia tekijöitä. Jatkuva henkinen kuormitus voi johtaa hoitajan uupumiseen ja sitä kautta työssä jaksamattomuuteen. (Saa-relainen ym. 2000, 74.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa opiaattikorvaushoidon toteuttami-sesta ja eettisyydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoidajien käsityksiä opiaattikorvaushoidon eettisyydestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 75.)

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen, joka on vakiinnuttanut asemansa hoitotie-teessä, kuten muissakin ihmistieteissä. Kvalitatiivista tutkimusta on tehty yhtä kauan kuin sosiaalitieteet ovat olleet olemassa (1800-luku.). (Kankkunen ym. 2009, 50.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on to-dellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmi-sen kokemus, tulkinnat ja käsitykset. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on huo-mioitava, että todellisuutta ei voi pirstoa osiin. Tapahtumat muovaavat saman-aikaisesti toisiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivi-sella tutkimusmenetelmällä saadaan ymmärrystä valittuun aiheeseen, joka on opi-aattiriippuvaisten raskaana olevien korvaushoidon eettisyys sairaanhoidajien näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161.)

Tutkimustehtävät:

1. Millaisena Päiväperhon sairaanhoidajat kokevat opiaattikorvaushoidon toteuttamisen?
2. Minkälaisia eettisiä pohdintoja raskaudenaikainen opiaattikorvaushoito herättää sairaanhoidajissa?

Tutkimus toteutettiin Päiväperhossa, joka on Tampereen kaupungin lastensuojelun yksikkö. Se toimii yhdyslinkkinä lastensuojelun ja päihdehuollon välillä. Se tarjoaa apua ja tukea päihdeongelmallisille raskaana oleville sekä pienten lasten perheille, joissa äitiyden, isyyden ja vanhemmuuden haasteena on mielen-terveys ja/tai päihdeongelma. Asiakkuuden kriteerinä on lastensuojelullinen huoli. Asiakas voi olla suoraan yhteydessä Päiväperhoon tai tulla esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai neuvolan lähettämänä. Päiväperhoon ei tarvita erillistä lähetettä. Palveluina on matalan kynnyksen kohtaamispaikka, joka tarjoaa raskaana oleville sekä pienten lasten perheille kotoisan paikan, jossa voi tavata muita perheitä sekä työntekijöitä. Kohtaamispaikalla toteutetaan Tampereen kaupungin huumeseulat ja puhallutukset sekä raskaudenaikaiset opiaattikorvaushoidot. Samassa toimipisteessä toimii myös neuvola raskaana oleville sekä lapsille. Neuvolapalvelut ovat yksilölliset, asiakkaan tarpeen mukaisesti laaditut. Päiväperhossa on ympärivuorokautinen osasto, joka vastaa perheiden kriisihoidosta sekä perhekuntoutuksesta. Osastolla on Kehräämö, jossa hoidetaan vieroitusoireista vauvaa perheineen. (Tampereen kaupungin perhe ja sosiaalipalvelut 2015.)

Opiaattikorvaushoitoa toteutetaan vain raskaana oleville ja synnyttäneille opioidiriippuvaisille naisille. Tavoitteena on elämänlaadun parantaminen lääkeshoidon ja psykososiaalisen tuen avulla. Raskaana olevan opiaattikorvaushoidon arvio tehdään Taysin päihdepsykiatrian poliklinikalla ja aloitusjakso toteutetaan Pitkänien akuuttipsykiatrian osasto viidellä (APS5). Asiakas voi siirtyä myös toisesta opiaattikorvaushoitoa toteuttavasta yksiköstä Päiväperhon asiakkaaksi. Asiakas ohjataan muiden Päiväperhon palvelujen piiriin, äitiysneuvolaan, huumeseulontaan ja kohtaamispaikalle, jossa asiakkaalla on ilmainen ruokailu ja oikeus keskusteluihin työntekijän kanssa. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus osastohoitoon tarpeen vaatiessa. Opiaattikorvaushoidosta vastaa kohtaamistiimi, jossa jokaisella korvaushoitolaisella on oma työntekijä työpari. Osastohoito vastaa opiaattikorvaushoidosta tehostejaksojen tai muun raskaudenajan osastohoitoa vaativien ajanjaksojen ajan. Korvaushoitolaisille on oma korvaushoidon ryhmä kerran viikossa. Asiakas käy alkuun päivittäin Päiväperhossa ja kotilääkeoikeuden lisääntyttyä hän käy harvemmin. Lääkkeenä raskaana olevilla on Subutex ja synnyttäneillä Suboxone. Päiväperho pyrkii tarjoamaan kaikki tarvittavat palvelut saman katon alla ja kiinnittämään opioidiriippuvaisen naisen puolisoineen Päiväperhoon ja näin tukemaan ja auttamaan heitä vanhemmuuteen. Tuki on usein monipuolista ja kokonaisvaltaista asunnon hankinnasta ja psykiatrisen hoidon järjestämiseen. Päiväperhossa opiaattikorvaushoitoa valvoo Päiväperhon oma lääkäri ja raskauden seurantaa hoitavat neuvolan työntekijät sekä gynekologi. (Päiväperhon korvaushoidon hoitomalli 2016.)

4.1 Tutkimusaineiston keruu

Yhteistyö käynnistyi sopimuksella Päiväperhon kanssa, jossa yhteyshenkilöinä toimivat yksikön johtaja Timo Ahonen ja osastohoitaja Teija Sarna. Tutkimusaineisto kerättiin avoimilla teemahaastatteluilla, jossa hankittiin välitöntä tietoa haastattelemalla suoraan korvaushoitoa sekä vauvojen vieroitushoitoa toteuttavat sairaanhoidajat. Haastattelut toteutettiin suullisesti ja yksilöhaastatteluina aiheen arkaluonteisuuden vuoksi. (Kankkunen ym. 2009, 93 — 95.) Aineiston keruu tapahtui Päiväperhon sairaanhoidajia haastattelemalla. Päiväperhossa työskentelee 11 sairaanhoidajaa, joista haastateltiin kaikki halukkaat työsuhteessa olevat. Haastatteluihin osallistui yksi sairaanhoidaja kirjallisesti teemoista kirjoittamalla ja 6 suoraan haastattelemalla. Yksi kirjallinen toteutus-toive tuli sairaanhoidajalta, joka oli estynyt osallistumaan suoraan haastatteluun. Haastattelut toteutettiin Päiväperhossa 11.11.2015, 17.11.2015, 28.11.2015 sekä kirjallinen haastattelu saapui sähköpostitse 17.11.2015. Haastattelut kestivät 20-40 min/haastattelu.

Opinnäytetyössä käytettiin avointa teemahaastattelua, joka on useasti tutkimuksissa käytetty haastattelun muoto. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta kerätään keskeiset aiheet tai teema-alueet, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä tutkimusongelmaan vastaamiseksi käsitellä. Tavoitteena oli, että haastateltavat voivat antaa oman kuvauksensa kaikista teema-alueista. Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävänä oli huolehtia, että haastateltavat vastasivat asetettuihin teemoihin. (Vilka 2007, 102, 103.)

Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien kokemuksia opiaattiriippuvaisen raskaana olevan naisen korvaushoidon eettisyydestä. Teemahaastattelu tarjosi parhaan mahdollisuuden luotettavien tulosten saamiseen. Haastattelun etuna oli sen joustavuus, osallistuja oli subjekti. Näin saatiin monitahoisia vastauksia ja voitiin syventää saatua tietoa sekä voitiin tutkia arkoja ja vaikeita aiheita, jollaiseksi opinnäytetyön aihe kuvataan. Sairaanhoidajat saivat kertoa haastatteluaiheesta haluamastaan näkökulmasta. (Vilka 2007, 104, Kankkunen ym. 2009, 99.)

Teemahaastattelussa pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuksen tehtäviin tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Teemahaastattelu kulki eteenpäin valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Etukäteen valitut teemat perustuivat tutkimuksen viitekehukseen. Ihmisten tulkintoja asioista juuri korostettiin teemahaastattelussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tutkimusaineiston keruussa hyödynnettiin teknisiä apuvälineitä aineiston tallentamisessa. Tekniset välineet olivat kaksi matkapuhelinta sekä yksi sanelukone. Tällä mahdollistettiin alkuperäiseen aineistoon palaaminen analyysivaiheessa. Tallennettu tieto litteroitiin rajatusti eli kirjoitettiin haastattelunauhojen materiaali sanasta sanaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Haastattelujen litte-

rointivaiheessa tehtiin karkea jaottelu tutkimuskysymysten mukaan, jonka jälkeen litteroitua tekstiä tarkasteltiin ja luokiteltiin värikoodauksen avulla. Litteroitua sanasta sanaan tekstiä tuli yhteensä 17 sivua Times New Roman -fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. (Kankkunen ym. 2009, 126, 132.)

4.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sitä käytetään useissa laadullisissa tutkimuksissa varsinkin hoitotieteellisissä tutkimuksissa. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 138–148.) Sisällönanalyysimenetelmä mahdollistaa erilaisten aineistojen kuvauksen. Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytetään sisällönanalyysia, joka tarkoittaa ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen esimerkiksi puhutun, kirjoitetun tai kuvatun sisällön tutkimusta. Siinä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi ei ole yksiselitteistä. Analysointi tapahtuu usein osittain päällekkäin aineistonkeruun ja käsittelyn kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 110 – 113; Hirsjärvi & Hurme 2009, 136.)

Aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tehtävänä on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön tutkittava ilmiö on sairaanhoidtajien kokemukset opiaattiriippuvaisen raskaana olevan korvaushoidon eettisyydestä. (Tuumasta tekstiksi 1999; Kankkunen, Vehviläinen, Julkunen 2009, 165; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on tiedon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä tietoa. Sisällönanalyysin tarkoitus on erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Kategorioinnissa käytettiin apuna esimerkkitaulukkoa haastatteluaineiston pelkistämisestä ja luokittelusta. Taulukossa valittiin samankaltaisia alkuperäisilmauksia, jotka pelkistettiin, valittiin ala- ja yläkategoria sekä pääkategoria. Lisäksi analyysivaiheessa poimittiin näkemyksiä kehittämisajatuksista ja jatko-tutkimusaiheista. Lähtökohtana oli aineistokohtainen analyysi, tässä opinnäytetyössä oli sairaanhoidtajien haastatteluja. (Kankkunen, Vehviläinen, Julkunen 2009, 137– 138.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä kuvataan Päiväperhon sairaanhoidajien kokemuksia opiaattiriippuvaisen raskaudenaikaisesta korvaushoidosta ja toteutuksen tuottamista tunteista sekä eettisistä pohdinnoista. Haastatteluissa käytettiin kahta teemaa, joiden alle on poimittu haastatteluissa nousseita teemoja. Toisessa teemassa käsiteltiin sairaanhoidajien kokemuksia opiaattikorvaushoidon toteuttamisesta ja toisessa sen tuomista tunteista ja eettisistä pohdinnoista.

Emme eritelleet sairaanhoidajia työkokemuksen tai sukupuolen mukaan, haastattelut toteutettiin kaikille samanlaisina ja niiden tulkintaa ei eritelty analyysivaiheessa. Haastatteluissa korostuivat erilaiset työhistoriat ja niiden pituudet. Vastaukset on käsitelty samanarvoisina.

5.1 Sairaanhoidajan kokemuksia opiaattiriippuvaisen raskaana olevan korvaushoidon toteuttamisesta

Haastattelun toisena teemana käsiteltiin sairaanhoidajan kokemuksia opiaattiriippuvaisen raskaana olevan korvaushoidon toteuttamisesta. Haastatteluissa sairaanhoidajia autettiin tarkentavien kysymysten avulla kertomaan työtehtävästään raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon parissa. Ensimmäisenä tarkentavana kysymyksenä nostettiin sairaanhoidajan työtehtävät Päiväperhossa. Keskustelussa sairaanhoidajan vaikutusmahdollisuuksista omiin työtehtäviinsä nousi esiin se, että valinnanmahdollisuudesta työtehtävien suhteen ei ole puhuttu. Haastateltavat nostivat esiin opiaattikorvaushoidon toteuttamiseen liittyvän eettisen ristiriidan. Tämän keskustelun myötä nousi esiin tehtäväkeskeisyys ja kuinka sairaanhoidajat eivät olleet pohtineet opiaattikorvaushoidon toteuttamista kokonaisuutena vaan irrallisena työtehtävänä. Opiaattikorvaushoito ei ollut kaikille oman periaatteen mukaista eikä selkeästi sovittua. Sairaanhoidajat kuvasivat suorittavansa työtehtävän niin kuin muutkin annetut tehtävät.

“...osastolle tulee korvaushoito asiakkaita ja niiden kanssa työskennellään siinä missä muittenkin.” (Haastattelu 2.)

“...ajatellut että se kuuluu tähän työn kuvaan ja oon sitä tehny ja niinku enempiä ajattelematta.” (Haastattelu 3.)

“Tuota ei sitä kyllä osastolla, kun kaikki tekee kaikkee, niin kyl se niinku tiesi tänne tullessaan et se kuuluu, kuuluu osana tähän työhön.” (Haastattelu 5.)

“Jos jokin tietty työtehtävä/hoitomuoto ei kiinnosta tai ei omista eettisistä tai muista syistä voi jotain työtehtävää tehdä, täytyy valita työpaikka.” (Haastattelu 7.)

Kaikissa haastatteluissa keskusteltiin sairaanhoidajan työtehtävistä Päiväperhossa ja raskaana olevan opiaattikorvaushoidon osuudesta osana sairaanhoidajien toimenkuvaa. Useimmissa haastatteluissa sairaanhoidajat kokivat raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon toteutuksen kuuluvan sairaanhoidajan toimenkuvaan Päiväperhossa ja toteuttavan sitä pohtimatta.

*“...ajatellut että se kuuluu tähän työn kuvaan ja oon sitä tehny ja niinku enem-
pää ajattelematta.”* (Haastattelu 3.)

Haastatteluissa tarkennettiin kysymystä sairaanhoidajan vaikutusmahdollisuuksiin työtehtävien suhteen. Kysymyksen pohjalta keskusteluun nousi, että sairaanhoidajilla ei ole ollut mahdollisuus valita työtehtäviä, mutta toisaalta sairaanhoidajat eivät kokeneet tarvetta valintaan. Yksi sairaanhoidaja nosti esiin haastattelussa, että jos olisi mahdollisuus valita toteuttaisiko raskaudenaikaista korvaushoitoa, niin hän ei toteuttaisi.

”Ei ollut mahdollisuutta valita... Ja jos saisin valita niin en tekis korvaushoidon kanssa töitä.” (Haastattelu 2.)

Työtehtävistä keskusteltaessa nousi esiin sairaanhoidajien tehtäväkeskeisyys. Moni sairaanhoidaja koki tehtävien tulevan työpaikan perustehtävän mukaan ja suorittaa ne miettimättä.

“...niin kun mä tänne tulin töihin tänne, niin se sanottiin et se on tässä yksikössä yksi työtehtävä mitä teet.” (Haastattelu 1.)

5.1.1 Raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon herättämät ajatukset

Sairaanhoidajat nostivat keskusteluissa vanhempikeskeisen hoidon ja sen ettei sikiö ole työntekijöiden mielessä korvaushoitoa toteutettaessa. Kaikissa haastatteluissa oltiin sitä mieltä, että raskaudenaikainen opiaattikorvaushoito on vanhempikeskeistä. Haastattelujen yhdeksi keskeisemmäksi teemaksi nousi raskaudenaikaisen korvaushoidon herättämät ristiriitaiset ajatukset. Esiin nousi pohdinta siitä, että kuka opiaattikorvaushoidosta hyötyy ja ovatko opiaattikorvaushoidon hyödyt riittävän hyvin ajateltuja ja tarpeeksi pitkälle kantavia.

“...kauheesti niiden vanhempien puheessa ole se tai sen raskaana olevan äidin puheessa ehkä se sikiö, jotenkin se, se tuntuu unohtuvan tietyll tavalla asiakas tai korvaushoidossa tai meidän työryhmänkin puheessa.” (Haastattelu 2.)

“Mää ajattelen vaan sitä vanhempaa joka siinä, sitä äitiä joka siinä on siinä tilanteessa, kun mä sitä lääkettä annan.” (Haastattelu 3.)

“Tuota, tuota, mä en ajattele, siis mä annan sen lääkkeen äidille ja toki meidän se tavallaan se protokollakin on sitä et sä annat sen sille äidille, mutta kyllä

mä ajattelen nimenomaan siis sen sitä kautta että, että se on myös sen sikiön edun mukaista siinä tilanteessa.” (Haastattelu 5.)

“...mä oon jotenkin siinä kohtaa, kun se masuasukki on siellä piilossa niin ensisijaisesti äidille, toki tietysti se kaikki vaikutukset on siellä, siellä vauvalla mutta joo-o niin äitihän siinä on tietysti pääroolissa” (Haastattelu 6.)

Useimmissa haastatteluissa keskustelua tarkennettiin kysymällä tarkentava kysymys, että ajatteleeko sairaanhoitaja lääkettä antaessaan antavansa lääkettä sikiölle. Useimmat eivät olleet ajatelleet asiaa ja ajattelivat ensisijaisesti antavansa lääkettä raskaana olevalle äidille.

“enpä ole ennen ajatellu. Sikiölle... en oo ennen ajatellu, mä oon jotenkin siinä kohtaa kun se masuasukki on siellä piilossa niin ensisijaisesti äidille” (Haastattelu 6.)

Muutamassa haastattelussa esiin nousi sikiön etu. Sairaanhoidajat kokivat lääkeshoidon olevan hyödyksi sikiölle vaikka sikiö ei suoranaisesti ole lääkkeen saaja.

“ei oo tullu koskaan mieleen varmaan siinä kohtaa, et se menis suoraan sille sikiölle vaikkahan se menee, mut toki sitä on silleen pohtinu, sit niinku hyvähän se on et se vauva saa sitä tasasesti.” (Haastattelu 4.)

Haastatteluissa esiin nousivat opiaattikorvaushoidon synnyttämät ajatukset.

“mietityttää et onks se sen lapsen ja vanhemman kannalta niinku paras mahdollinen hoito kun kuitenkin siinä on niin paljon niitä, sitä niinku negatiivistakin mitä siitä seuraa.” (Haastattelu 3.)

Lähes kaikki sairaanhoitajat pohtivat opiaattikorvaushoidon haittoja ja hyötyjä.

“onko tästä hoidosta niin ku hyötyä vai onks se niin kun vaan täs semmonen lisä kun siinä menee niin paljon sitä muutakin?” (Haastattelu 1.)

5.1.2 Raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon herättämät tunteet

Sairaanhoidajilta kysyttiin opiaattikorvaushoidon herättämistä tunteista. Haastateltavat nostivat keskusteluissa esiin kokemuksen raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon herättämistä ristiriitaisista tunteista, jotka vaihtelivat työtä toteutettaessa. Sairaanhoidajien puheessa kuului tunnetilojen ja ajatusten vaihtelevuus, jonka raskaus, päihteet ja opiaattikorvaushoito herättävät. Kaikki sairaanhoitajat kokivat merkitykselliseksi omien tunteiden sivuun jättämisen ja ammatillisuuden merkityksen.

“ärsyyntymistä ajoittain kiukkua ja jotenkin sitä, että kun ei niinku muka turvataan sitä sikiöä mut jotenkin mä en nää sitä suorainaisesti niin. Se on se vanhempi ja se vanhempien päihdeongelma siinä minkä ympärillä pyöritään enimmäksee” (Haastattelu 2.)

“niinku surua ja hämmennystä ja sellasta tavallaan, miten sen sanois, jotenkin ehkä sitä ymmärtämättömyyden tunnetta tai semmosta että sitä ei pysty täysin käsittään että ihmiset on niinkun niin eri tilanteessa kun mitä esimerkiksi itte” (Haastattelu 3.)

“Se herättää kiukkua niinku se herättää kaikessa lastensuojelussa et se jotenkin unohtuu se olennaisin.” (Haastattelu 2.)

”Et siitä se porukalla se mietittiin et ei me voida pohtii näitä asioita liikaa tai monelle tulee varmaan semmosii tulis sit semmonen tosi ristiitainen olo ja niinku et mitä hitto mutta ku ...” (Haastattelu 4.)

Haastatteluissa sairaanhoidtajat kuvasivat ristiriitaisia tunteita.

“...tulis varmaan niin vihaseks ku suorastaan varmaan rupeis vituttaa vaan niin paljon ku sä rupeet ajatteleen sitä asiaa et joku tulee siihen raskaana hymyssä suin et hän tuli hakeen korvaushoitolääkkeensä” (Haastattelu 4.)

Tunteet vaihtelivat sairaanhoidtajien mukaan voimakkaasta ristiriitaisuudesta...

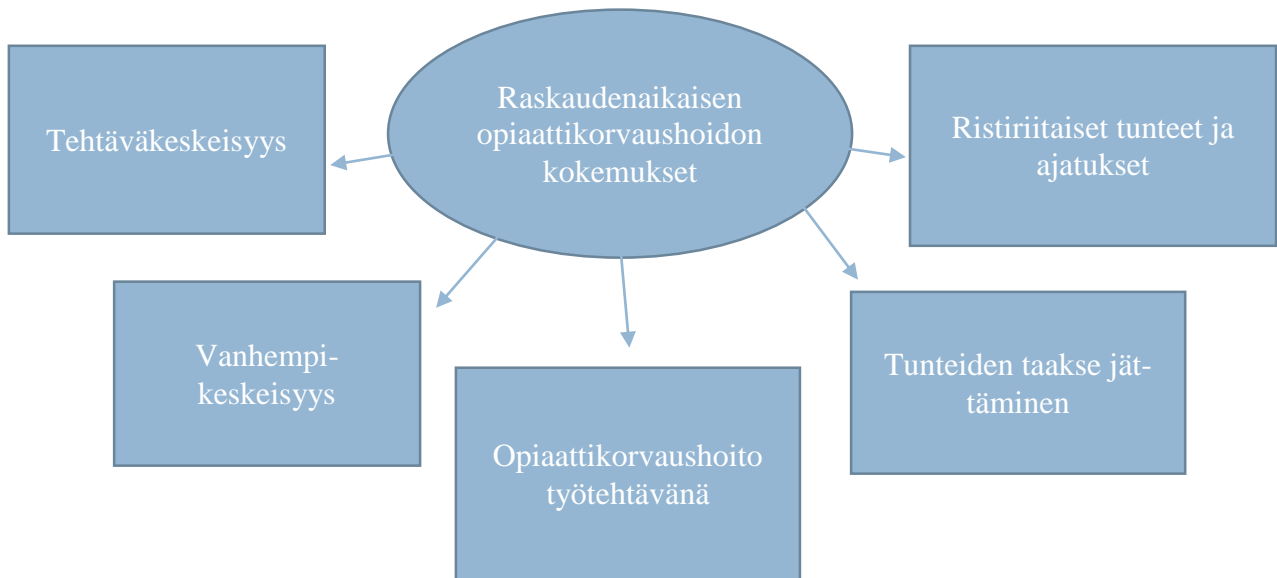
“nään siinä suuren ristiriidan, että jotenki tuntuu, että päihteidenkäyttäjät, osa ainakin kovin tulee herkästi raskaaksi” (Haastattelu 4.)

...myötätuntoisiin tunteisiin.

“Toki sitä joskus miettii, että miks joku niin tekee, mut toisaalta ku he on sit riippuvaisia, sairaita niin tavallaan ne on ollu sitä jo ennen sitä raskautta...” (Haastattelu 4.)

Sairaanhoidtajat tunnistivat korvaushoidon herättävän tunteita. Tunteet olivat ristiriitaisia ja useimmat olivat sitä mieltä, että raskaudenaikaista korvaushoitoa tai yleisesti raskautta ja päihdekäyttöä ei tule liikaa miettiä ja tunteet tulee jättää ammatillisuuden taakse.

”Päiväperhossa niinku työskennellessä on tiettyjä niinku tunteita ja asioita, joita on pakko rajata vähä niinku sen oman työn ulkopuolelle, jotta sä voit tätä ylipäätään tehdä” (Haastattelu 5.)



Kuva 1. Sairaanhoidtajien kuvaamat teemat raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon toteutuksessa. (Viitattu kappaleeseen 5.1.)

5.2 Raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon eettisyys

Toisena teemana haastatteluissa käsiteltiin sairaanhoidtajien ajatuksia opiaattikorvaushoidon eettisyydestä. Raskaus ja korvaushoito koettiin useissa haastatteluissa epäselvänä yhdistelmänä. Sairaanhoidtajat kokivat käyneensä eettistä keskustelua itsensä kanssa aloittaessaan työt Päiväperhossa. Sairaanhoidtajat nostivat esiin Päiväperhon työn luonteen ja sen tuomat eettiset haasteet.

”...huumeiden antaminen huumeiden käyttäjälle ei välttämättä ole eettisesti täysin ongelmaton” (Haastattelu 5.)

”Sä oot maha pystyssä ja sä otat tätä” (Haastattelu 1.)

”Se on se pääajatus että se sikiö turvataan.” (Haastattelu 1.)

”Et onkos se niinku sitä parasta mahdollista, mutta taas toisaalta, että tekee oman työnsä mahdollisimman hyvin ja niinkun sitten yhteistyössä muiden

kanssa niinku tavallaan niinku toteuttaa sitä hoitotyötä mahdollisimman hyvin niin se on mun ideologian mukaista” (Haastattelu 3.)

”Niinkun tossa aiemmin totesin, just tää ehkä mun näkökulma on se et se, että mun mielestä hyvä, että pyrittiäs siihen niinku päihteettömyteen” (Haastattelu 4.)

Useimmat sairaanhoidajat kokivat käyneensä eettistä pohdintaa itsensä kanssa aloittaessaan työt Päiväperhossa, tiedon ja kokemuksen myötä sairaanhoidajat kuvasivat eettisen pohdinnan vähentyneen.

”Niinku kun ei tienny korvaushoidosta siinäkohtaa oikeestaan mitään, että herranjumala että mä niinku mahdollistan tän, että tä on niinku joku pikku kioski et mä niinku annan sille tätä, että voinko mä niinku antaa” (Haastattelu 1.)

5.2.1 Eettinen ristiriita

Haastattelujen keskeisimmäksi teemaksi nousi sairaanhoidajien kokemus opiaattiriippuvaisen raskaana olevan korvaushoidon eettisyydestä. Kokemukset olivat eettisesti ristiriitaisia. Opiaattikorvaushoidossa nähtiin sen hoitoon kiinnittävä merkitys sekä opiaattikorvaushoidon tuomat haitat.

”...kyllä mun ihmisenä pitää myös ymmärtää se, että kukaan äiti ei tahallaan tällasta tai varmasti ei kukaan tahallaan halua käyttää huumeita tai tai tai silleen päätyä korvaushoitoäidiksi et jokainen kuitenkin, uskon siihen et jokainen äiti haluaa omalle niinku lapselleen parhaan mahdollisen alun.” (Haastattelu 5.)

”...mä ajattelin et eihän nyt herranjumala raskaus ja subutexi kuulu samaan niinku samaan asiaan...” (Haastattelu 1.)

”Korvaushoidon tärkein niinku saada se kiinnitettyä ja sitku asiakas niinku tuntee sen, että me oikeesti välitetään ja luotetaan häneen ja sä saat sen tohon kiinni, ni se on itselle semmonen huippuhetki” (Haastattelu 1.)

”...ja sitten oon nähny tosiaan niitä vieroitusoireisia vauvoja, onhan se niinku tosi hurjaa niinku tavallaan ne vaikutukset näkyvät sen syntymän jälkeen” (Haastattelu 3.)

”Ja kun mä olin siinä roolissa, ni ne mun ensimmäiset kaks viikkoo oli aika kovaa kamppailua niin juuri sitä pohdintaa, että mitä täällä tapahtuu ja mitä tehdä, että toinen on maha pystyssä ja ma annan sille niin ku sitä lääkettä” (Haastattelu 1.)

5.2.2 Sairaanhoidajien odotukset opiaattikorvaushoidosta

Haastatteluissa korostuivat sairaanhoidajien odotukset raskaana olevia opiaattikorvaushoitolaisia sekä opiaattikorvaushoidon vaikuttavuutta kohtaan. Opinäytetyöntekijät kuuluivat hämmennystä sairaanhoidajien puheesta, kun opiaattikorvaushoito ei toiminut sairaanhoidajan omien odotusten mukaisesti. Haastatteluissa nousivat esiin sairaanhoidajien henkilökohtaiset odotukset, jotka olivat toisistaan poikkeavia ja ristiriitaisia.

“...ku se korvaushoito sujuu hyvin niin sitä pohdintaa ei ehkä niin paljon tuu mut ku si tulee välillä niitä tilanteita, että se korvaushoito ei suju hyvin ja sitä oheiskäyttöön on, niin kyllähän siinä joskus mieltii, että, että niin, että onko tästä hoidosta niin ku hyötyä” (Haastattelu 1.)

“Semmonen niinku viha miten sä voit ja kun siihen neuvolan vastaanotolle tullaan sitä aattelis, että jokainen äiti ensimmäisenä odottaa, että multa kuunnellaan sydänäänit ja voi että mä kuulen ne mut, kun ruvetaan käymään sitä keskustelua, että sitä lääkettä tänne” (Haastattelu 1.)

”Mun mielestä se on väärin et tietentahtoen nyt yrität sen lapsen siks et sä saat sitä huumetta laillisesti ni siinä mun mielestä siinä kohtaa ei oo mitään vanhemmuutta mun mielestä enää, koska ei siinä kohtaa lasta kohtaan paljon tunteita olla, jos sä sitä varten tuut raskaaks” (Haastattelu 4.)

Haastateltavat nostivat esiin omia odotuksia opiaattikorvaushoitolaisia kohtaan sekä hämmennystä, jota opiaattikorvaushoitolaiset herättää jos tai kun hoito ei suju sairaanhoidajan odotusten mukaisesti.

“...si semmonen tilanne et jää ilman lääkettä täällä mut kumminki sitä sit annetaa, ku sitä voida sitä hoitoo sit raskaudenaikana kuitenkin keskeyttää” (Haastattelu 1.)

Muutamassa haastattelussa nostettiin esiin opiaattikorvaushoidolle vaihtoehto, vieroittautuminen raskauden aikana. Haastatteluissa nousi esiin yhtenä hoitomuotona raskaudenaikainen pakkohoito.

“Se lähtökohtana on jotenkin mun mielestä ristiriitainen, miten lääkeongelmainen muuttaa sen ajatuksen että tää on lääke ja mun pitää pystyä pysymään tässä. Se kuitenkin on koko ajan, se riippuvuus on siellä aktivoituna sen lääkkeen avulla, niin miten se pysyy hallinnassa se käyttö no jonkun kohdalla se voi pysyä mutta aikapaljon kokemus on, että on sitä oheiskäyttöä. Niin sen korvaushoitolääkkeen kuin muidenkin lääkkeitä jotenkin se et onksiitä hyötyä. Et sen sikiönkään näkökulmasta. Et mitä jos se ihminen oiskin menny lääkkeettömään päihdehoitoon, katkolle, vierotukseen ja päihdeettömään pitkään hoitoon. Mä kallistun enemmän sinne lääkettömän puolelle.” (Haastattelu 2.)

“... mun näkökulma on se et se, että mun mielestä hyvä, että pyrittäs siihen niinku päihiteettömyteen. Jo heti raskausaikan lähettäs heti, vaikka sit sillä pakkoheitolailla tyypisesti ja jotenki siitä koska sä oot korvaushoidossa raskaana otat korvaushoidon synnytyksen jälkeen, sä oot korvaushoidossa, kun sä imetät, se on aika pitkä, kun sä oot korvaushoidossa. Ni se et missä vaiheessa, sit alkaa rankka pikkulapsielämä, ja nää niin missä vaiheessa sullon voimavaroja lähteesit siihen vierotukseen esimerkiksi ku se, että kuinka ehkä vois in ajatella, että voisi olla silleen ehkä helpompi et, jos sä jo heti alkuraskaudessa, vaikka todet.” (Haastattelu 4.)

5.2.3 Ammatillisuus

Ammatillinen pohdinta kuului useimmissa haastatteluissa. Pohdinnat perustuivat sairaanhoidajan omaan ammatilliseen ajatteluun. Keskusteluissa nostettiin raskaudenaikaisen korvaushoidon merkitystä ja sen hoidollisuutta. Osa sairaanhoidajista toi keskusteluun työn palkitsevan puolen.

”Että sun on ajateltava silleen ammatillisesti, että tää on työ, mut sit kuitenkin mä tykkään siitä kanssakäymisestä ihmisen kanssa ” (Haastattelu 4.)

”Jos puhutaan näistä kahdesta, että korvaushoito on tai että korvaushoitoa ei ole, niin kuitenkin tietty osa osa äideistä olis sitten kentällä, jos aatellaan että mitä taas niinku sitten huumeiden i.v käyttöön liittyy riskejä niin äidille kuin lapselle niin se voisi olla taas eettisesti vielä sietämättömämpi tilanne” (Haastattelu 5.)

“...että jos sattuu joku retkahdus tai joku ni se, että ei tuomita vaan sit vaan otetaan lähemmäs ja pidetään lujasti kiinni. että tota sillonhan tarvitaan enemmän sitä apua nin...” (Haastattelu 1.)

“siis semmosta hyvää vuorovaikutusta keskenään siis huomaa sen, että usein ne työntekijäkin me saatetaan olla ainoita ihmisiä johon ne luottaa” (Haastattelu 1.)

”jos me ei luoteta niihin ni kuka luottaa” (Haastattelu 1.)

Joissakin haastatteluissa korostui opiaattikorvaushoidon hoidollisen puolen merkitys.

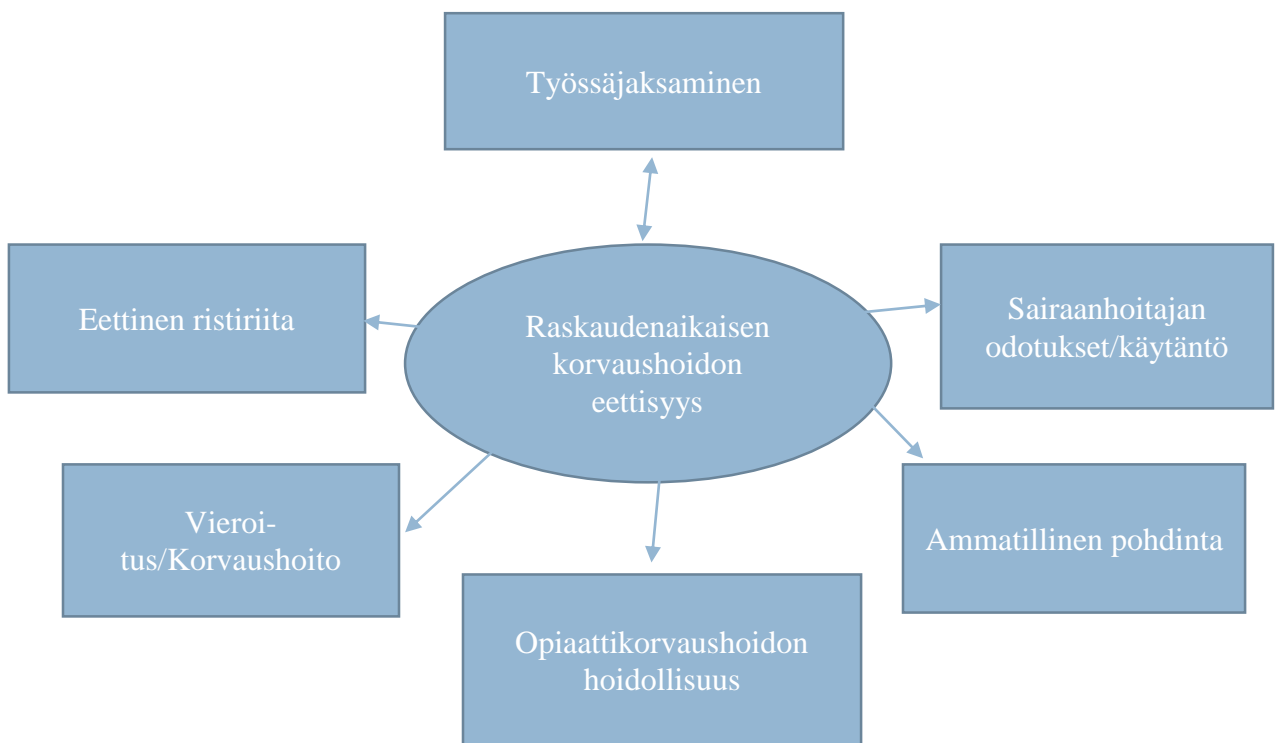
“...mietitään niinku haittoja vähentävästä näkökulmasta että, että mikäli voidaan sen sitten avulla niinku tiettyjä haittoja vähentää ja turvata kuitenkin, kuitenkin turvata sen sikiön kehitys ja tuota vointi ja äidin vointi” (Haastattelu 5.)

Osa sairaanhoidajista koki työn raskaudenaikaisten opiaattikorvaushoitolaisten kanssa merkityksellisenä.

"Mut ku sä näät sen ihmisen niin se karisee sellanen kaikki epämiellyttävät tunteet koska ne ovat ihmisiä ja sitten kuitenkin niinhin on sellanen suhde ja niiden kanssa on ne omat jutut" (Haastattelu 4.)

Muutama sairaanhoidaja koki raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon olevan mahdollisuus turvallisempaan raskauteen.

"...siin on paljon hyvää korvaushoidossa, jos aattelee siitä lähtökohdalta, että saadaan äiti tuolta kadulta mahdollisesti vetämästä ties mitä suomeksi sanottuna paskaa suoniinsa..." (Haastattelu 6.)



Kuvio 2. Raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon eettisyydestä keskusteltaessa nousseet aiheet. (Viitattu kappaleeseen 5.2.)

5.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitimme sairaanhoidajien kokemuksia opiaattikorvaushoidon toteuttamisesta ja sen eettisyydestä. Opinnäytetyön haastatteluissa saimme käsityksen sairaanhoidajan työnkuvasta ja sen tuomista haasteista Päiväperhossa. Haastatteluissa sairaanhoidajat kuvasivat työn olevan haastavaa ottaen huomioon Päiväperhon perustehtävän ja asiakaskunnan erityisyyden. Sairaanhoidajat tiesivät Päiväperhoon työhön tullessaan, että työ pitää sisällään päihderiippuvaisten äitien hoitoa sekä raskaudenaikaista opiaattikorvaushoitoa. Haastatteluissa sairaanhoidajat nostivat esiin opiaattikorvaushoidon toteuttamisen kuuluvan Päiväperhon työtehtäviin ja toteuttavat sitä niin kuin muitakin sairaanhoidajille kuuluvia työtehtäviä. Sairaanhoidajat eivät haastatteluissa kertonut kokevansa merkityksellisenä valinnanvapautta korvaushoidon toteuttamisen suhteen. Yhdessä haastattelussa kävi ilmi, että sairaanhoidaja ei toteuttaisi opiaattikorvaushoitoa, jos olisi vapaus valita. Tästä opinnäytetyöntekijöille syntyi kysymys siitä, että onko eettisesti oikein sairaanhoidajalle itselleen, sekä asiakkaalle toteuttaa työtä, joka ei ole oman hoitoperiaatteen mukaista. Sairaanhoidajat eivät olleet ajatelleet opiaattikorvaushoitoa kokonaisuutena vaan toteuttivat sitä yhtenä työtehtävänä, ajattelematta asiaa tarkemmin. Tästä teimme johtopäätöksen, että opiaattikorvaushoito työtehtävänä on tehtäväkeskeinen.

Sairaanhoidajilla ei ollut opiaattikorvaushoitoa toteuttaessaan sikiö mielessä, vaan toteuttivat lääkehoitoa raskaana olevalle äidille. Suurin osa sairaanhoidajista koki tärkeäksi sikiön korostamisen sekä sen, että korvaushoidosta puhuttaisiin kokonaisuutena eikä vain äidin hoitona. Osa sairaanhoidajista näki opiaattikorvaushoidon vanhempikeskeisyyden olevan liian suuressa roolissa. Sairaanhoidajille ei ollut selvää onko opiaattikorvaushoidosta enemmän hyötyä vai haittaa ja onko raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon hyödyt riittävän pitkälle kantavia. Sairaanhoidajien haastatteluissa keskusteltiin opiaattikorvaushoidon herättämistä tunteista ja sairaanhoidajat kuvasivat tunteiden vaihtelevan ja olevan hyvin ristiriitaisia.

Aineistoa analysoidessa tutkijoille jäi kuva, onko sairaanhoidajien työyhteisössä riittävästi keskusteltu opiaattikorvaushoidon merkityksestä raskauden aikana ja onko siitä riittävästi tietoa? Tästä ajateltiin, onko sairaanhoidajilla ollut riittävästi perehdytystä ja koulutusta opiaattikorvaushoidosta, sillä sairaanhoidajat kertoivat kokemuksestaan opiaattikorvaushoidon toteutuksesta sen olevan tehtäväkeskeistä. Tehtäväkeskeisyyttä on tutkittu ja eri hoitotyön toteutuksen yhteydessä ja tutkimuksen mukaan tehtäväkeskeisyys on uhkana ajatuksen keskittymisestä työtehtäviin eikä ihmisen kohtaamiseen. Tällöin sairaanhoidajan mielessä on tehtävälisat ja mieli on työtehtävissä ja tuovat kiireistä tunnelmaa vuorovaikutustilanteisiin, jolloin hoitaminen ei ole mielekäästä kummallekaan osapuolelle. (Haapala, Burakoff, Martikainen 2013.)

Sairaanhoidajat kokivat työyhteisössä keskustelun olevan avointa ja kertoivat pystyvänsä keskustelemaan työtehtävistä usein ja avoimesti, he kokivat myös saavansa tukea työkavereilta ja esimieheltä. Sairaanhoidajat kuitenkin suorittivat työtehtäviä ajattelematta työtehtävän sisältöä tai suorittavat työtehtäviä omien periaatteittensa vastaisesti. Kirjallisuuteen viitaten hoitotyössä ja hoitamisessa esiintyvien ilmiöiden ja niiden olemusten tiedostaminen, ymmärtäminen ovat eettisen toiminnan edellytyksiä. Tieto vaikuttaa siihen, millä tavoin eettisyys toteutuu käytännön työssä. (Haho, 2007.) Aineiston pohjalta meille heräsi ajatus, että sairaanhoidajat eivät olleet miettineet opiaattikorvaushoitoa vaan suorittivat sitä kuten muitakin työtehtäviä. Sairaanhoidajat eivät olleet pohtineet, että onko opiaattikorvaushoidon toteuttaminen omien periaatteiden mukaista. Opiaattikorvaushoidon toteutuksesta puhuttaessa nousi tunteita, tämä kävi ilmi kaikissa haastatteluissa. Tunteiden käsittelyyn sairaanhoidajat eivät kokeneet erityistä tarvetta, mutta kokivat saavansa tukea työyhteisöltä. Sairaanhoidajat toivat esiin, että on asioita joita ei voi liikaa pohtia työyhteisössä, jotta se ei aiheuttaisi ahdistusta. Teoriassa tunteet ovat subjektiivisia psyykkisiä kokemuksia ja niitä on vaikea yhteisesti määritellä. Tunteiden intensiteetti vaihtelee ja ne antavat impulssin toimia. Tunteiden määrittelemineen on vaikeaa. (Kivelä 2011.)

Tutkimustulokset toivat esiin, että päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen kohtaaminen on sairaanhoidajille haastavaa. Erityisesti työsuhteen alussa raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon herättämät eettiset pohdinnat korostuivat. Sairaanhoidajat kertoivat miettineensä huumeena käytetyn lääkkeen antamista lääkinnällisesti. Sairaanhoidajat toivat esiin myös ajatuksen siitä, käytetäänkö lääkettä oikein ja tarkoituksenmukaisesti. Sairaanhoidajat pohtivat onko huumeena käytettävän lääkkeen antaminen raskaana olevalle oikein ja mitkä ovat sen hyödyt. Useimmille oli kuitenkin syntynyt ajatus siitä, että lääkehoito on merkityksellistä ja hoidollista, mutta muutamassa haastattelussa esiin nousi pakkohoito ja vieroittautuminen ja päihdeettömän raskauden tavoittelu. Tutkimustuloksista nousi esiin yksilölliseen hoitoon panostamisen merkitys. Yhtenäisiä tavoitteita opiaattiriippuvaisille raskaana oleville sairaanhoidajien haastatteluista ei noussut. Haho tutkimuksessaan sanoo hoitamisen tiedon olevan käytännön tietoa, joka kohdistuu hoitamisen taitoihin ja ympäristöön, sillä on myös eettinen ulottuvuus. Eettinen tieto on käytännöllistä siinä merkityksessä, että se tuottaa hyvää ja johtaa oikeisiin ratkaisuihin. Toisin sanoen hoitamisen eettinen tieto on sellaista, että sillä on selkeä tehtävä ja tavoite. Objektiivinen tieto toimii hyvän ja oikean toiminnan perustana ja työyhteisön yhteisenä johtonäkemyksenä. (Haho 2007.)

Opinnäytetyön teoreettisen osion tutkimusvaiheessa syntyi käsitys raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon olevan ammattitaitoa vaativaa sekä hyvin haastavaa. Teoria todistaa raskaudenaikaisen päihdehoidon olevan erittäin merkityksellistä vauvan tulevaisuuden näkökulmasta sekä äidin ja lapsen vuorovaikutuksen syntymisen vuoksi. Yhdessä haastattelussa nousi esiin myös ajatus siitä, että mikä on vaihtoehto, jos Päiväperhon kaltaista hoitoa ei päihdeäideille

olisi tarjota tai jos ei toteutettaisi raskaudenaikaista korvaushoitoa. Toisena vaihtoehtona haastattelussa nousi, että päihderiippuvainen raskaana oleva käyttäisi lääke- ja huumausaineita hallitsemattomasti eikä hänellä olisi tiivistä raskauden seuranta, eikä tukea päihhteettömyyteen ja muiden asioiden hallintaan. Tutkimustulosten pohjalta on todettu raskauden aikaisen päihdehoidon ja opiaattikorvaushoidon olevan merkityksellistä äidin hoitoon kiinnittämisen näkökulmasta. Tuolloin on tarkoin punnittava, että onko vierottautuminen realistista, onko äidillä riittävä motivaatio, jotta oheiskäyttöä ei tule.

Päihdeongelman sairauden luonteen huomioiden työskentely päihderiippuvuuden kanssa on pitkäjänteistä ja aikaa vievää. Tutkimukset osoittavat päihderiippuvuuden olevan sairaus, ei ihmisen oma valinta. Työskentelyä ja ammattitaitoa tarvitaan usein motivaation saavuttamiseksi. Opiaattiriippuvaisten riippuvuusaste on tutkimusten mukaan erittäin syvä ja aina raskaus ei ole riittävä motivaation syy päihhteettömyyteen. Kun opiaattiriippuvainen tulee raskaaksi, tulee ottaa huomioon hänen päihdehistoriansa, sosiaalinen verkostonsa, elämäntaitonsa taidot sekä koko hänen elinpiirinsä. Päihdeongelman lisäksi näiden asiakkaiden kohdalla tulee huomioida raskaus, joka on erityistä osaamista vaativaa. Näkemyksemme mukaan opiaattiriippuvainen raskaana oleva tarvitsee kokonaisvaltaista, sitoutunutta ja suunnitelmallista pitkään jatkuvaa hoitoa ja tukea. Näiden raskaana olevien hoitoon kiinnittäminen on tärkeää ja panostus siihen näkemyksemme mukaan erittäin merkityksellistä.

Nostimme tutkimuksen pohjalta tärkeimmäksi tutkimustulokseksi Päiväperhon sairaanhoidajien työn tehtäväkeskeisyyden. Tämä kertoo meille opinnäytetyöntekijöille siitä, että sairaanhoidajan tehtäväkuva ei ole selkeä Päiväperhon sairaanhoidajille. Näemme selkeän tehtäväkuvan olevan pohjana eettisesti hyvälle hoitotyölle. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin myös eettisten ristiriitosten ja tunteiden yhteys, joka tutkimusten mukaan on riski työssäjaksamiselle. Nostamme toiseksi tärkeäksi tulokseksi opiaattikorvaushoidon työn toteutuksen, eettisyyden ja tunteiden yhteyden ja näiden vaikutukset työssäjaksamiseen sekä työn laatuun.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2015 keskustelemalla Päiväperhon opiaattikorvaushoidon asiakkaina syntyneiden lasten kuulumisista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opiaattikorvaushoidossa syntyneiden lasten terveydentilaan liittyviä kuulumisia. Opinnäytetyöntekijöille selvisi, että suorat asiakashaastattelut eivät olleet mahdollisia ja suunnittelemamme opinnäytetyö ei voisi toteutua sellaisenaan.

Opinnäytetyöprosessi eteni vaiheeseen, jossa lähdimme tarkastelemaan raskaudenaikaista opiaattikorvaushoidon eettisyyttä. Kiinnostuimme sairaanhoidajien ajatuksista raskaudenaikaisesta opiaattikorvaushoidosta. Opinnäytetyöntekijöitä on ollut kaksi, joista toinen työskentelee Päiväperhossa lähihoitajana ja toteuttaa työssään raskaudenaikaista korvaushoitoa ja toinen työskentelee lääkintävahtimestarina perioperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyöprosessissa oli kaksi erilaista toisistaan eroavaa näkemystä aiheesta. Opinnäytetyöprosessia aloittaessa haastoimme itsemme ristiriitaisista näkemyksistä huolimatta ja koimme sen olevan rikkaus aiheen käsittelylle.

Aiheesta keskustelu sai syvyyttä heti prosessin alussa. Keskeytimme koko opinnäytetyöprosessin ajan tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen välttyäksemme mahdollisten asenteiden siirtymistä opinnäytetyöhön, tarkastelimme roolejamme ja ajatuksiamme keskustelemalla usein. Kirjallisuuskatsaus toi haasteen aiheen rajauksen hankaluuden sekä tutkimusten vähäisyyden vuoksi.

Näkemyserot opinnäytetyön tekijöiden välillä kaventuivat loppua kohden. Toinen opinnäytetyöntekijä ajatteli lääkkeettömän raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon olevan oikea vaihtoehto. Toinen opinnäytetyöntekijä ajatteli opiaattikorvaushoidon soveltamisen olevan hyvä vaihtoehto raskaudenaikana. Haastattelukysymyksiä tehdessä huomioimme roolimme suhteessa Päiväperhoon. Haastattelutilanteet suunniteltiin siten, että Päiväperhon työntekijän roolissa oleva toimi tarkkailijana ja toinen opinnäytetyöntekijä toimi aktiivisena haastattelijana. Haastattelujen alussa kerroimme opinnäytetyöntekijöiden tehtävänjaosta haastateltaville. Koimme haastattelut merkityksellisinä opinnäytetyön sisällön kannalta. Haastattelutilanteet ja nauhoitusten purkaminen auttoivat meitä pääsemään tutkimukseen syvemmälle sisään aiheeseen.

Analysointi ja tutkimustulosten kirjoittaminen avasivat uuden tutkimuksellisen maailman ja oli antoisaa saada vastauksia tutkittavasta aiheesta. Tulevina sairaanhoidajina opinnäytetyöprosessi on merkityksellinen osa sairaanhoidajaksi kasvamisessa. Olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan henkilökohtaisessa prosessissa, jossa persoonallinen kasvu ja sairaanhoidajaksi kasvaminen ovat yhdistyneet. Eettisyys on tullut opinnäytetyön myötä meille jokapäiväiseksi tavaksi ajatella. Eettinen opinnäytetyöprosessi on vahvistanut tulevaan ammattiin hoitotyöntekijöinä. Eettinen prosessi on auttanut näkemään, että ilman etiikkaa

ei ole hyvää hoitotyötä. Kiinnostuimme opinnäytetyötä tehdessämme sairaanhoidajan työssäjaksamisesta ja eettisten ristiriitojen vaikutuksista työssäjaksamiseen. Saimme eettisistä pohdinnoista eväitä tulevaan ammattiimme.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä korostuu eettinen vastuu. Eettisen vastuun ottaminen on tärkeää silloin, kun tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin ja käytettäessä menetelmiä, jotka edellyttävät intensiivistä dialogia tutkijan ja tutkittavan välillä. Tässä opinnäytetyössä tutkittavina ovat opiaattikorvaushoitoa suorittavat sairaanhoidajat. (Janhonen, Nikkonen 2001, 256.)

Keskeiset eettiset kysymykset tässä opinnäytetyössä liittyvät luottamuksellisuuteen, vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen. Luottamuksellisuus tarkoittaa tässä työssä sitä, että sairaanhoidajat ovat vapaaehtoisesti mukana ja antavat henkilökohtaisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Haastateltaville tuli kertoa rehellisesti opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Heille piti myös kertoa, että haastattelut nauhoitetaan ja kuinka aineistoa käytetään ja miten aineisto tullaan opinnäytetyön tekemisen jälkeen hävittämään.

Vapaaehtoisuus ja avoimuus tarkoittivat tässä työssä sitä, että kokemusten kertominen opiaattiriippuvaisten raskaana olevien korvaushoidon eettisyydestä perustui sairaanhoidajien vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaiseen suostumukseen. Sairaanhoidajalle, joka on tiedonantaja, kerrottiin rehellisesti opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Tutkittavalle kerrottiin myös, että haastattelu nauhoitetaan ja auki kirjoitetaan ja kuinka tutkimusaineisto hävitetään.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta kirjallisuudessa on kannettu huolta. Kirjallisuudessa todetaan, että kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen, jos hän työskentelee yksin. (Kankkunen ym. 2009, 197.) Tässä opinnäytetyössä tutkijoita on kaksi. Jatkuvan vuoropuhelun avulla tämän työn tekijät yrittävät välttää sokeutumisen työssään tutkittavalle aiheelle. Opinnäytetyölle haettiin oppilaitoksen ja Tampereen kaupungin tutkimuslupa. Opinnäytetyötä ohjasivat Hämeen ammattikorkeakoulun opettajaohjaaja sekä työelämän edustajat, joiden kanssa solmitaan opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyössä noudatetaan eettistä ohjeistusta ja lainsäädäntöä. Tässä opinnäytetyössä pyritään saamaan riittävästi esille aineistoa keskustelun pohjalta. Aineistokatkelmien, jolla tarkoitetaan autenttisia lainauksia, tulee olla riittävän pitkiä ja niitä on oltava riittävän paljon. Tällä tavoin opinnäytetyö saa luotettavuutta. (Janhonen ym. 2001, 257.)

Haastattelutilanteessa eettisyydestä on huolehdittava siten, etteivät ulkopuoliset pääse kuuntelemaan haastatteluja. Teemahaastattelussa tila on rauhoitettu sairaanhoidajan kokemuksille. Haastattelun kulku on toteutettu sairaanhoidajan

ehdoilla, eikä sairaanhoidajia ole painostettu tai johdatella tarkoituksenmukaisesti. Opinnäytetyöntekijöillä ei ole ollut oikeutta vaatia sairaanhoidajia kertomaan kokemuksistaan, joista sairaanhoidajat eivät halua kertoa. Haastattelussa yksityisyyden kunnioittamisella on suuri eettinen merkitys. Haastatteluun osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja on kerrottu rehellisesti, että toinen opinnäytetyön tekijä on työtoveri.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa teemahaastattelussa käytettyjen tarkentavien kysymysten käyttäminen. Alaluokittelua ovat muovanneet osittain tarkentavien kysymysten tuomat teemat. Tarkentavia kysymyksiä on käytetty keskustelun ylläpitämiseksi ja keskustelun syventämiseksi. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa toisen opinnäytetyöntekijän toimiminen yksikössä, jossa haastatteluja on tehty. Asia on huomioitu haastattelutilanteissa, joissa on kerrottu kollegan olevan hiljainen havainnoija omien asenteiden tuomisen välttämiseksi.

6.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Tämä opinnäytetyö on tuonut meille opinnäytetyöntekijöille uutta tietoa opiaattikorvaushoidosta, päihderiippuvuudesta, päihdeongelmaisesta raskaana olevasta naisesta, etiikasta, tiedonhausta ja tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksen tekeminen raskaana olevien korvaushoidon eettisyydestä oli mielenkiintoista. Tutkimuksesta selvisi raskaudenaikaisen päihdehoidon ja opiaattikorvaushoidon olevan erittäin merkityksellistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on toimia pohjana Päiväperhon kehittämistyölle ja mahdollisille jatkotutkimushaasteille. Tutkimus osoitti sairaanhoidajien tarvitsevan lisää koulutusta ja perehdytystä opiaattiriippuvaisten korvaushoidosta ja päihderiippuvuudesta sairautena. Lisäksi tutkimus osoitti sairaanhoidajien tarvitsevan tukea haastavaan työhönsä opiaattiriippuvaisten ihmisten kanssa. Tutkimuksesta selvisi tarve sairaanhoidajan työnkuvan aukikirjoittamiseen. Tämän todettiin tutkimuksessa olevan kaiken ajattelun ja toiminnan pohjana. Toimivaksi asiaksi sairaanhoidajat kuvasivat Päiväperhon yhteishengen ja avoimen ilmapiirin. Sairaanhoitajat korostivat toinen toisiltaan saamaansa tukea, sekä esimiehiltä saamaansa tukea.

Päihdehoito ja Päiväperho ovat kehitysvaiheessa lain ja muiden uudistusten myötä. Opinnäytetyöntekijät ajatteleme, että raskaudenaikaisen korvaushoidon kehittämiselle on tarve ja näemme sen erittäin tärkeänä, jotta saadaan turvattua syntyvien lasten tulevaisuutta. Mielenkiintoista olisi saada tietoa kuinka opiaattiriippuvaisten raskaudenaikainen hoito järjestetään Sote-uudistuksen jälkeen. Meille opinnäytetyöntekijöille on syntynyt huoli, että päihdehoitotyö ja raskaudenaikainen päihdetyö voi jäädä uudistusten jalkoihin, toivomme osaltamme olevamme mukana raskaudenaikaisen päihdetyön merkityksen esiin nostamisessa.

Ajattelemme jatkotutkimukselle olevan mahdollisuuden raskaudenaikaisen korvaushoidon ja päihdehoidon koulutuksen parissa sekä uusien sairaanhoidajien perehdytyksessä.

LÄHTEET

- Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabioideit, kokaiini, amfetamiinin johdokset ja hallusogeenit. Teoksessa Kiianmaa, K. & Seppä, K. Salaspuro, M. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 151.
- Belt, R. 2013. Mother-infant Psychoterapy Groups amond Grug- Abusing Mothers- Preveting International Negative Transmission. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu: 24.1.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67967/978-951-44-9006-4.pdf?sequence=1>
- Dahl, P. & Hirchovits, T. 2007. Tästä on kyse – tietoa päihhteistä. 4. uud. p. Helsinki: YAD, Youth Agaist Drugs ry.
- Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Hoitotiede 23 (2), 138- 148.
- Haapala, P., Burakoff, K. & Martikainen, K., 2013. Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaana ihmisen ja hoitajan kohtaamista. Gerontologia. 3/2013.
- Haho, A., 2007. Ammatillisen hoitamisen perusteet. Aikuiskasvatus 4/2007.
- Halmesmäki, E. 1999. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoitoäitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes., P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Osin uud. P. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Oy.
- Holopainen, A.2011;127(2):100-1. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Duodecim.

Huumeongelman hoito. Käypähoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura. Duodecim. Helsinki. 2014. Viitattu 31.8.2015. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Wsoy.

Kahila, H., Lääkärikirja Duodecim, (Viitattu: 10.12.2015), Internet: www.terveyskirjasto.fi.

Kangasniemi, M., Länsimies- Antikainen, H., Halkoaho, A., Pietilä, A-M. & Ranta, I. (toim.) 2012. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.

Kattelus, M. 2013. Syntymättömän oikeudet. Lääkärilehti 1/2013. Viitattu 27.8.2015. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/syntymaton/>

Kauramäki, T. 2012. Pro Gradu. Äitiys ja päihdeongelma-Mistä on ne äidit tehty? Tampereen yliopisto 2012.

Kiviniemi, L., Läksy, M- L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U- M. & Vuokila- Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kivelä, M. 2011. Tunteiden rooli taloudellisessa käyttäytymisessä. Tampere: Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Taloustieteen laitos. Kansantaloustiede. Viitattu 20.2.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82797/gradu05276.pdf?sequence=1>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Print Oy.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M, & Suomi, R. 2011. Työterveyslaitos. Viitattu 20.2.2016. http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote12_2011.aspx

Lappalainen-Lehto, R. Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksesta Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy, 23.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Manka, M, Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Viitattu 19.3.2017. <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhy-opas.pdf>
- Nätkin, R. 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pajulo, M. 2003;119(14):1335–1342. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan vuorovaikutus. Duodecim.
- Parvi, V. & Parvikko, O. (toim.) 1995. Työsuojelurahasto. Entäs nyt - Henkinen hyvinvointi. Työministeriö. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy.
- Pihlajasaari, P., Feldt, T., Lämsä, A-M., Huhtala, M, & Tolvanen, A. 2013. Eettinen kuormittuneisuus ja sen yhteydet eettiseen organisaatiokultuuriin kaupunkiorganisaatiossa, suunnittelutoimistossa ja pankissa. 32(2), 75-94. Viitattu 202. 2016. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/h/0359-6680/32/2/eettinen.pdf>.
- Poikolainen, K. & Seppä, K. (toim.). 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Puolakka, S. 2005. Yhdessä jaksamme paremmin. Helsinki: Työväen Sivistysliitto TSL ry.
- Päiväperhon korvaushoidon hoitomalli. Päivitetty 5/2012. Korvaushoitotiimi. Päiväperho.
- Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2015; 13(4): 3. Pääkirjoitus. Tutkiva hoitotyö.
- Rautio, P. 2014. Ryhmätyönohjauksella kohti arvostavaa työtä päihdealalla. Viitattu 20.2.2016. <http://www.oamk.fi/epooki/2014/ryhmatyonohjauksella-kohti-arvostavaa-reflektovaa-tyo-otetta-paihdealalla-tyoskennessa/>
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Hoitotieteen ja terveystieteen laitos, Oulun yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 16.1.2016. <http://www.herku-les.oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>.
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.
- Sarna, T. Osastonhoitaja. Päiväperho. Haastattelu 10.7.2015.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Oy.

Selin, J. 2015. Opioidikorvaushoidosta pohjoismaissa. Viitattu 12.11.2015. <http://www.nordicwelfare.fi/popNAD/Articles/Pengen-i-fokus-da-bu-prenorfin-motiveras/>

Solantaus, T. 2011. Miten huolehdin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihteidenkäyttö askarruttaa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. 1 Luku 6§. Viitattu 31.8.2015. www.finlex.fi

Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2012, Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell Oy.

Syrjä, M. Eppu Normaali. Murheellisten laulujen maa. 1982. Albumilta Tie vie.

Tammela, O. & Nuutila, M. 2008;124(4):356-7. Onko sikiöllä oikeuksia? Duodecim.

Tampereen perhe ja sosiaalipalvelut. Viitattu 28.12.2015. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/lastensuojelu/sijaishuolto/perhetukikeskukset/paivaperho.html>

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Oppaasta Tuumasta tekstiksi perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen Yliopisto. Viitattu 3.9.2015. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/index.html>.

Terv.h.L, Terveydenhuoltolain päätös neuvolapalveluista. 15/2010. 30.12.2010.

Tiitinen, A. 2014. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.8.2015. www.terveyskirjasto.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Latvia: Livonia Print.

Vaarla, S. 2011. Alkoholien vaurioittamat, Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Kouvola: Kehitysvammaliitto ry.

Vartiainen, A. 2013. Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2012. Kuusikko työryhmän julkaisusarja. Helsinki: Edita Prima Oy. 2013. Viitattu 11.11.2015. www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_08_08_Kuusikko_paihde_3_2013.pdf



Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä 1 -2.painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization 2013. Terveystilastot 2013. Viitattu 30.8.2015.
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/

Ylikorkala, O. Kauppila, A. 1996. Naistentaudit ja synnytykset. Pieksämäki: Kustannus Oy Duodecim.

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

NO noreply@tampere.fi
Vastaanottaja: Christa Ahonen; ▾

  Vastaa kaikille | ▾
to 1.10.2015 12:37

Hei, tutkimuslupa on käsitelty seuraavin tiedoin.

Tutkimuslupa: Tutkimuslupa myönnetään

Päiväys: 1.10.2015

Allekirjoitus ja virkanimike: Vs. sosiaalipalvelupäällikkö Hanna Harju-Virtanen

Perustelut ja valitusosoitus: -

Sukunimi: Ahonen

Etunimi: Christa

Organisaatio: Päiväperho, Tampereen kaupunki

Osoite: Rauhaniementie 21

Puhelinnumero: -

Sähköpostiosoite: christa.ahonen@student.hamk.fi

Tutkimus- tai oppilaitos: Hämeen ammattikorkeakoulu

Koulutusohjelma: Hoitotyö/Sairaanhoitaja

Tutkimuksen taso: Ammatillinen opinnäytetyö

Mikä muu?:

Sukunimi: Hovi

Etunimi: Marjut

Oppilaitos: Hämeen ammattikorkeakoulu

Oppiarvo ja ammatti: Hoitotyön lehtori

Toimipaikka ja osoite: Tietotie 1, 37360 Valkeakoski

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite: marjut.hovi@hamk.fi

1. Nimi ja yksikkö: Timo Ahonen

1. Puhelin:

1. Sähköposti: timo.ahonen@tampere.fi

2. Nimi ja yksikkö: Kotiintehtävän työn päällikkö

2. Puhelin:

2. Sähköposti: tuija.forsberg@tampere.fi

Tutkimuksen nimi: Korvaushoitoa kohdussa, Sairaanhoitajien ajatuksia raskaana olevan opiaattikorvaushoidon eettisyydestä.

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (keskeiset tavoitteet, tutkimusmenetelmät, kohderyhmä): Tavoitteena kuvata sairaanhoitajien työtä opiaattiriippuvaisten raskaana olevien parissa. Kohderyhmänä ovat Päiväperhon sairaanhoitajat. Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja haastatteluisia käytetään teemahaastattelua. Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia ajatuksia ja tunteita korvaushoito ja raskaus sairaanhoitajissa herättää
- Millaisia asenteita sairaanhoitajilla on opiaattiriippuvaisia raskaana olevia kohtaan
- Millaisena sairaanhoitajat kokevat korvaushoidon toteuttamisen

Tutkimukselle aiemmin myönnetty tutkimuslupa ja myöntäjätaho (esim. valtakunnalliset tutkimushankkeet):

Kysely: Ei

Haastattelu: Kyllä

Havainnointi: Ei

Asiakirja-/tilastoanalyysi: Ei

Muu, mikä: Ei

Mikä muu?:

Osallistuminen: Ei

Henkilötietopohjainen tutkimus...: Ei

Eettisen toimikunnan käsittely: Ei

Jos kyllä, täydennä hyväksymispäivämäärä:

Käsittely kesken, päiväys:

Aineiston keruu alkaa:

Aineiston keruu päättyy:

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika: 03/2016

Lisätietoja: Tutkimukseen osallistuu kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Toinen on Jussi Kesola,

jussi.kesola@student.hamk.fi.

Rekisteritietojen käyttö: Ei

Effica:

Pegasos:

SAP HR:

RAI:

Muu:

Tarvittavat asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä:

Lisätietoja:

Tutkimusaineiston säilytyspaikka ja -tapa tutkimuksen aikana:

Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja: Kyllä

Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa: Ei

Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin: Ei

Peruste tunnistetietojen säilyttämiselle:

Sähköinen arkistointi: Kyllä

Paperinen arkistointi: Ei

Aineiston arkistointipaikka: Päiväperho

Aineistoa kuvaavat asiasanat (YSA): Korvaushoito, raskaus, eettisyys

Aineiston luovuttamisesta jatkokäyttöön vastaa (nimi ja yksikkö Tampereen kaupungissa):

Päiväys: 23.9.2015

Allekirjoitus: Christa Ahonen

Tutkimussuunnitelma: Kyllä

Kysely-/haastattelulomake: Ei

Muu aineistonkeruulomake: Ei

Muu aineistonkeruuseen liittyvä materiaali (esim. yhteydenottokirje, suostumusasiakirja tutkittavalle):

Henkilötietolain mukainen rekisteriseloste: Ei

Tutkimus voidaan julkaista Tampereen kaupungin Internet-sivuilla

HAMK

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖSUPOIMUS

OPISKELIJA

Etu- ja sukunimi <i>Christa Ahonen / Jussi Kesola</i>	Opiskelijanumero	Puhelin
Koulutusohjelma <i>Hoitotyön koulutusohjelma</i>		
Suuntautumisvaihtoehto		
OPINNÄYTETYÖN AIHE <i>Korvaukshoittoa kohdussa. Raskaudenaikaisesta korvaushoidon eettisyydestä.</i>		

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Yrityksen/Työyhteisön nimi <i>Tampereen kaupunki. Päiväperho.</i>

Opinnäytetyölle nimetyn toimeksiantajaa edustavan ohjaajan yhteystiedot:

Nimi <i>Timo Ahonen</i>	Osoite <i>Rauhaniementie 21</i>
Puhelin <i>050 3450798</i>	Sähköposti <i>timo.ahonen@ tampere.fi</i>
Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön tekijälle (mitä, miten)	
Mahdollinen korvaus HAMKille (mitä, miten)	

Opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty:

Yhteisen eettisesti ammatillisen työskentely selkärangan kirkastaminen, vahvistaminen.

OPINNÄYTETYÖN OHJAAVA OPETTAJA (HAMK)

Nimi <i>Marjut Hovi</i>	Osoite <i>HAMK</i>
Puhelin	Sähköposti <i>marjut.hovi@hamk.fi</i>

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, tämä esitetään varsinaisesta työstä erillisessä tausta-aineistossa. Tausta-aineistoa säilytetään HAMKin koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhoetaan, ellei toimeksiantajan kanssa ole muuta sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.

Sovimme seuraavaa mahdollisesta luottamuksellisesta tausta-aineistosta

Kyllä <input type="checkbox"/> Opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tausta-aineistoa.
Opinnäytetyön toimeksiantajana pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisena, eikä julkisteta valmiissa opinnäytetyössä:

Opinnäytetyön digitaalinen julkistaminen

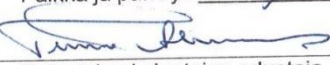
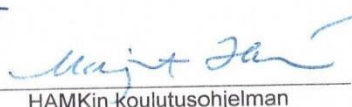
Opinnäytetyön toimeksiantajana olen tietoinen, että mikäli opiskelija antaa luvan, hyväksytty opinnäytetyö julkistetaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa, www.theseus.fi

Theseuksessa julkistetussa opinnäytetyössä toimeksiantajan nimi

- saa näkyä
 ei saa näkyä

Tämä sopimus on voimassa 31.5.2016 saakka.

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja päiväys <u>Tampere</u>	<u>15.10.2015</u>
	
Työn toimeksiantajan edustaja <i>Timo Ahonen</i>	Opiskelija HAMKin koulutusohjelman edustaja / ohjaava opettaja

Tätä opinnäytetyösopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle. Sopimus arkistoidaan voimassaoloaika + 3 vuotta.



Hei Päiväperhon sairaanhoitaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme sairaanhoitajien näkemyksistä raskaudenaikaisen korvaushoidon eettisyydestä. Työnimi opinnäytetyöllemme on ”Korvaushoitoa kohdussa.”

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa korvaushoidon eettisyydestä raskausaikana. Tarkoituksena on selvittää minkälaisia eettisiä pohdintoja korvaushoito herättää sairaanhoitajissa Päiväperhossa.

Opinnäytetyön kirjallisuus osuus koostuu päihderiippuvuudesta ja raskaudesta, opiaattiriippuvaisen raskaanaolevan naisen hoidosta ja hoidon eettisyydestä. Tutkimuksellisen tiedon keräämme teemahaastatteluilla Päiväperhossa. Opinnäytetyön ohjaa lehtori Marjut Hovi.

Haastattelut toteutetaan Päiväperhon tiloissa. Haastattelun kesto on noin 30 min – 1,5 h. Pyydämme vapaaehtoisia sairaanhoitajia varaamaan haastatteluajan liitteenä olevasta taulukosta.

Ystävällisin terveisin
Valkeakoskella 25.10.2015
Christa Ahonen, Jussi Kesola
sairanhoitajaopiskelija

KORVAUSHOITOA KOHDUSSA: Sairaanhoidajien kokemuksia raskaana olevan opiaattikorvaushoidon toteutuksesta ja sen eettisyydestä

HAASTATTELUKYSYMYKSET:

1. Teema: Sairaanhoidajien kokemuksia korvaushoidon toteuttamisesta

- onko sinulla ollut mahdollista valita kuuluuko korvaushoito työtehtäviisi? JOS olisi vapaus valita toteutatko korvaushoitoa, MITÄ VASTAISIT?
- oletko tyytyväinen opiaattiriippuvaisen raskaudenaikaiseen hoitoon?
- toteuttaessasi korvaushoitoa, ajatteletko antavasi lääkettä sikiölle?

2. Teema: Sairaanhoidajien kokemuksia opiaattiriippuvaisen raskaana olevan korvaushoidon eettisyydestä

- millaisia ajatuksia, tunteita, eettisiä pohdintoja korvaushoito sinussa herättää? jos ei herätä mitään, MIKSI EI HERÄTÄ?
- käytkö tai oletko joutunut käymään eettistä pohdintaa itsesi kanssa korvaushoitoa toteuttaessa?
- mikä on ollut (erityisen) haastavaa korvaushoidossa?
- onko jokin tietty asia jäänyt mielenpäälle korvaushoidon toteutuksessa?

Alkup. ilmaus EETTISISTÄ POHDINNOISTA	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p><i>"kauheesti niiden vanhempien puheessa ole se tai sen raskaana olevan äidin puheessa ehkä se sikiö, jotenkin se, se tuntuu unohtuvan tietyl tavalla asiakas tai korvaushoidossa tai meidän työryhmänkin puheessa"</i> haastattelu 2.</p> <p><i>"Ilmeisesti, en ajattele, niin, vaikka tottakai sen ymmärrän et se myös siihen vaikuttaa ja sitten oon nähny tosiaan niitä vieroitusoireisia vauvoja, onhan se niinku tosi hurjaa niinku tavallaan ne vaikutukset näkyy sen syntymän jälkeen ja. Mää ajattelen vaan sitä vanhempaa joka siinä, sitä äitiä joka siinä on siinä tilanteessa kun mä sitä lääkettä annan."</i> haastattelu 3.</p> <p><i>"Mä ajattelen siinä kohtaa sitä äitiä ihan täysin. Kyllähän me siitä puhutaan tottakai miten vauvalla menee vattassa ja mitenkä sitten onko käyny neuvolassa ja lääkärissä ja näin. Että tota, en en mä oikeestaan ei oo tullu koskaan mieleen varmaan siinä kohtaa et se menis suoraan sille sikiölle vaikkahan se menee mut toki sitä on silleen pohtinu sit niinku hyvähän se on et se vauva saa sitä tasanasi. Ei se tuu kipeeksi sen takii."</i> haastattelu 4.</p> <p><i>"Tuota, tuota, mä en ajattele, siis mä annan sen lääkkeen äidille ja toki meidän se tavallaan se protokollakin on sitä et sä annat sen sille äidille, mutta kyllä mä</i></p>	<p>Sikiö unohtuu asiakkailta ja työntekijöiltä</p>	<p>Vanhempikeskeisyys - sikiö ei äidin mielessä</p>	<p>1.Lääkehoidon kokonaisvaltaisuus ja ymmärrys 2.Huomio vanhemmassa, huomiota enemmän sikiöön</p>	<p>Korvaushoidon tiedon lisääminen ja kehittämisen kokonaisvaltaiseksi. Tehtäväkeskeisyydestä kokonaisvaltaiseen hoitoon. Enemmän puhetta aiheesta. Lisää perehdytystä aiheeseen.</p>
<p>Ajatukset äidissä, hyöty sikiölle äidin kautta</p>	<p>Hoitajan ajatukset äidissä</p>	<p>Vanhempikeskeisyys - sikiö unohtuu työntekijältä</p>	<p>3.Suorituskeskeisyys/ tehtäväkeskeisyys. Ei omia pohdintoja</p>	
<p>Toimitaan ohjeen mukaan pohtimatta</p>	<p>Ajatukset äidissä, ei pohtinut asiaa. Asiaa tulisi pohtia!</p>	<p>Huomio pääosin vanhemmassa</p>		
<p>Ajatukset äidissä, ei pohtinut asiaa. Asiaa tulisi pohtia!</p>	<p>Toimitaan ohjeen mukaan pohtimatta</p>	<p>Tehtäväkeskeisyyden korostuminen, suoritetaan työtehtävä niin kuin muutkin työtehtävät</p>		
<p>Raskaus huomioidaan?</p>	<p>Ajatukset äidissä, ei pohtinut asiaa. Asiaa tulisi pohtia!</p>	<p>Hoitajan toiveena, työkokonaisvaltaiseksi</p>		

<p><i>ajattelen nimenomaan siis sen sitä kautta että, että se on myös sen sikiön edun mukaista siinä tilanteessa.” haastattelu 5.</i></p> <p><i>”Mielenkiintoinen kysymys, enpä ole ennen ajatellu. Sikiölle...en oo ennen ajatellu, mä oon jotenkin siinä kohtaa, kun se masuasukki on siellä piilossa niin ensisijaisesti äidille, toki tietysti se kaikki vaikutukset on siellä, siellä vauvalla mutta joo-o niin äitihän siinä on tietysti pääroolissa. Varmaan olis hyvä pohtia enemmän.” haastattelu 6.</i></p> <p><i>”En ajattele antavani lääkettä sikiölle, vaan molemmille, ihan niin kuin kaikkia muitakin lääkkeitä - lääkeen saa äiti, mutta raskaus täytyy aina huomioida” haastattelu 7.</i></p>		<p>Raskauden huomioon ottaminen lääkeshoidossa, korvaushoidossa nykyisellään vähäistä</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------	--	--