
**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA PÄIHTEITÄ
KÄYTTÄVIEN ODOTTAJIEN OHJAAMISESTA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu 19.4.2010

Hanna Niskanen

Elisa Salomaa

Hoitotyön koulutusohjelma
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävien odottajien ohjaamisesta

Tekijät Hanna Niskanen
Elisa Salomaa

Ohjaava opettaja Tuula Kolari

Hyväksytty _____ . _____ . 20 _____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijät	Hanna Niskanen & Elisa Salomaa	Vuosi 2010
Työn nimi	Terveystenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävien odottajien ohjaamisesta	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveystenhoitajien valmiuksia tunnistaa, ohjata ja tukea raskausaikana päihteitä käyttäviä äitejä. Työn avulla pyrittiin saamaan tietoa terveystenhoitajien käyttämistä menetelmistä puuttua päihteiden käyttöön raskausaikana. Lisäksi haluttiin selvittää terveystenhoitajien kokemuksia omasta toiminnastaan päihteitä käyttävien odottajien kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää mutta taustatietokysymysten kohdalla kvantitatiivista menetelmää. Tiedonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu kyselylomake, jossa painotettiin avoimia kysymyksiä. Tutkimustavaksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä koska haluttiin kuvata terveystenhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja strukturoidut taustatietokysymykset SPSS for Windows -ohjelman avulla.

Opinnäytetyön tulokset kertoivat, että terveystenhoitajat kokivat oman ohjausosaamisensa vaihtelevalla tavalla. Etenkin työkokemus vaikutti terveystenhoitajien arvioihin osaamisestaan. Keskeisimmiksi työtavoiksi nousivat lomakeseulonta, päihteistä suoraan kysyminen ja aiheeseen tarvittaessa palaaminen. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä osana päihteitä käyttävän asiakkaan tukemisessa. Keskeisenä tunteena terveystenhoitajat kokivat auttamisen halun. Vaikka terveystenhoitajat kokivat usein myös turhautumisen ja epävarmuuden tunteita, auttamisen halu tuli esille näitä voimakkaampana.

Opinnäytetyöhön liittyvänä kehittämistehtävänä tehtiin Ajattelen sinua-esitteen, jota jaetaan valtakunnallisesti äitiysneuvoloissa ensikäynnillä. Opas käsittelee raskauden aikaista päihteiden käyttöä ja motivoi päihteiden käytön lopettamiseen. Se on myös tarkoitettu työkaluksi terveystenhoitajille ja puheeksiottamisen tueksi.

Avainsanat terveystenhoitaja, päihteitä käyttävä odottaja, äitiysneuvola, päihteiden käytön tunnistaminen, ohjaaminen päihteettömyyteen

Sivut 51 s. + liitteet 43 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nurse

Authors Hanna Niskanen & Elisa Salomaa **Year** 2010

Subject of Bachelor's thesis Public Health Nurses' Experiences of Guiding Pregnant Women Abusing Alcohol and Drugs

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to find out public health nurses' capabilities in guiding and supporting pregnant women who abuse alcohol and drugs. The aim was to obtain information of the methods that public health nurses use to intervene in substance abuse cases during pregnancy. In addition, the intention was to find out public health nurses' own experiences of the procedures they use with pregnant women using alcohol and drugs.

The material in this thesis was analysed using qualitative research methods, with the exception of the background questions which were analysed using a quantitative method. Information was gathered using half structured questionnaires in which open questions were emphasised. The purpose was to describe the personal experiences of the public health nurses. The qualitative material was analysed using content analysis and the structured background questions were analysed with SPSS for Windows.

According to the results of the research, it varied how public health nurses experienced their own guiding. In particular, work experience influenced the way public health nurses judged their own expertise. Enquiry with a questionnaire, asking directly about alcohol and drug abuse and returning to the subject if needed, arose as the most central work methods. Multi professional teamwork was seen as an important part of supporting a client who is abusing substances. Desire to help was the feeling public health nurses felt the most. Even though they often also felt frustration and uncertainty, the desire to help was the most intense feeling felt.

As a development project linked to this thesis, the Thinking of You-leaflet was written. It will be given out nationally in antenatal clinics during the first visit. The leaflet is a guide dealing with substance use during pregnancy and the intention is to encourage giving up alcohol and drugs. It is also intended to be used by public health nurses as a tool in their work with clients and as support during intervention.

Keywords Public health nurse, pregnant woman abusing alcohol and/or drugs, antenatal clinic, identifying substance abuse, guiding to a substance free life

Pages 51 p. + appendices 43 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	YLEISIMMÄT PÄIHTEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET RASKAUTEEN JA SIKIÖÖN.....	3
2.1	Alkoholi.....	3
2.2	Kannabis.....	4
2.3	Stimulantit.....	5
2.3.1	Amfetamiini.....	5
2.3.2	Kokaiini ja crack.....	5
2.4	Hallusinogeenit.....	6
2.5	Lääkkeiden väärinkäyttö.....	6
2.6	Opioidit.....	7
3	PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSET ÄIDIN JA VAUVAN VÄLISEEN VUOROVAIKUTUSSUHTEESEEN.....	7
3.1	Kiintymyssuhde.....	8
3.2	Raskauden psykologiset vaiheet.....	8
3.3	Raskaudenaikaiset mielikuvat.....	9
3.4	Päihteitä käyttävän äidin ja vauvan raskauden aikainen vuorovaikutus.....	11
4	ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA.....	12
4.1	Äitiysneuvolan työmuodot ja sisältö.....	13
4.2	Terveystenhoitajan rooli äitiysneuvolassa.....	14
4.3	Ensikäynti äitiysneuvolassa.....	15
5	PÄIHDEONGELMAINEN ODOTTAJA ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA.....	16
5.1	Päihdeongelman tunnistaminen.....	16
5.2	Interventiivinen haastattelu.....	17
5.3	Varhainen puuttuminen.....	19
5.3.1	Terveystenhoitajan huoli.....	19
5.3.2	Puheeksi ottaminen.....	20
5.3.3	Audit-lomake.....	22
5.3.4	Motivoiva haastattelu.....	23
5.3.5	Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen.....	24
5.4	Hoitoonohjaus.....	24
5.4.1	Vapaaehtoinen hoitopolku.....	25
5.4.2	Tahdosta riippumaton hoito.....	25
6	RASKAUDEN AIKAISEEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVIÄ PROJEKTEJA JA HANKKEITA.....	26
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	27
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27

9	TUTKIMUSTULOKSET	29
9.1	Taustatiedot	29
9.2	Terveydenhoitajien tunteiden kirjo	31
9.3	Terveydenhoitajien haasteet päihteidenkäytön tunnistamisessa	33
9.4	Terveydenhoitajien kokemukset puheeksiottamisesta	34
9.5	Terveydenhoitajien työtavat	37
9.6	Terveydenhoitajien taidot ja oman työn kehittämisehdotukset.....	40
9.7	Pääkategorioiden muodostaminen.....	41
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42
10.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
10.2	Terveydenhoitajien kokemukset ohjausosaamisestaan	43
10.3	Terveydenhoitajien käyttämät menetelmät ja työtavat.....	44
10.4	Terveydenhoitajissa heräävät tunteet	44
10.5	Opinnäytetyöprosessi	45
	LÄHTEET	47
LIITE 1	HUOLEN VYÖHYKKEISTÖ	
LIITE 2	AUDIT-KYSELYTESTI	
LIITE 3	KYSELYLOMAKE	
LIITE 4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa, ohjata ja tukea raskausaikana päihteitä käyttäviä äitejä. Tavoitteenamme on saada tietoa terveydenhoitajien käyttämistä menetelmistä puuttua päihteiden käyttöön raskausaikana. Lisäksi pyrimme selvittämään terveydenhoitajien kokemuksia omasta toiminnastaan päihdeäitien kanssa. Työn aihe on ajankohtainen sekä neuvoloissa että julkisessa keskustelussa. Vaikka aihetta on tutkittu paljon ja erilaisia hankkeita on järjestetty, aihe vaatii edelleen paljon työtä.

Tutkimustietojen mukaan noin 6 % raskaana olevista naisista on päihderiippuvaisia. Suomessa syntyy joka vuosi noin 60 000 lasta. Heistä 1 %:n arvellaan kärsivän alkoholivaurioista, jotka ovat syntyneet äidin raskaudenaikaisen alkoholinkäytön seurauksena. Varsinaisesta alkoholivauriosta kärsivien lisäksi vuosittain syntyy vauvoja, joilla on lievempiä raskaudenaikaisen alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia haittoja. Vieroitusoireista kärsiviä vauvoja syntyy vuosittain noin 100. (Ahlblad-Mäkinen, Aula, Haavisto, Hakulinen-Viitanen, Haukkamaa, Heloma, Hermanson, Karinsalo, Kaukonen, Kotovirta, Nyroos-Seppänen, Paaso, Sarvanti & Silvennoinen 2009, 17; Taipale 2005, 1.) Valitsimme aiheen, koska se on mielestämme mielenkiintoinen eikä koulutuksessamme ole siihen riittävästi perehdytty. Tämän työn kautta toivomme saavamme myös itsellemme lisää valmiuksia toimia päihteitä käyttävien odottajien kanssa.

Alkoholin ja huumeiden käyttö sekä niiden aiheuttamat haitat ihmisten sosiaaliseen, terveydelliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin on merkittävä suomalaisen yhteiskunta- ja terveystalouden haaste. Lisäksi täysraittien naisten määrä on koko ajan vähentynyt ja vastaavasti naisten humalakuinen juominen on lisääntynyt. Myös huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa voimakkaasti erityisesti 1990-luvun lopulla. Yleisintä huumeiden käyttöä on suurissa kaupungeissa ja hedelmällisessä iässä olevien keskuudessa. (Eriksson, Halmesmäki & Sarkola 2001, 1111-1114.)

Anderssonin (2008, 18) mukaan lisääntynyt päihteiden käyttö tarkoittaa myös sitä, että runsaasti päihteitä käyttäviin kuuluu yhä enemmän raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä. Erityisesti nuoret naiset käyttävät entistä enemmän päihteitä (Andersson & Kolari 2009). Päihteiden, erityisesti alkoholin käyttöä aloitetaan usein jo teini-iässä, jolloin psyykkiset ja sosiaaliset taidot käytön hallitsemiseksi ovat vielä puutteellisia. Niinpä ongelmakäyttö saattaa alkaa jo ennen aikuisuutta, ja todennäköisyys päihderiippuvuuden kehittymiselle ennen ensimmäistä raskautta kasvaa. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647.)

Äitien raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on erittäin suuri uhka sikiölle. USA:ssa sen arvioidaan olevan peräti suurin uhka sikiön kehitykselle. Alkoholilla luetaan myös merkittävimmäksi syntymää edeltävän kehitysvamaisuuden syyksi. USA:ssa arvioidaan, että 11 % laitoshoitoa vaativista

kehitysvammaisista lapsista ja 5 % vastasyntyneiden epämuodostumista on seurausta äidin raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä. (Halmesmäki 2000, 5.)

Alkoholin kulutus on lähes kaksinkertaistunut Suomessa kolmen viimeisen vuosikymmenen aikana (Puustinen-Korhonen 2007, 399). Kokonaisuudessaan päihteille arvioidaan altistuvan vuosittain yli 3000 sikiötä. Eri päihteiden yhteiskäyttö on melko yleistä, mikä vaikeuttaa yksittäisten päihteiden vaikutusten arviointia. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 17.)

Suomalaisten arviot huumeongelman vakavuudesta Suomessa ovat lieventyneet selvästi 2000-luvulla. Syynä tähän voidaan pitää muun muassa huumeiden arkipäiväistymistä ja vakiintumista päihteeksi siinä missä alkoholikin. Huumeiden käytölle on tyypillistä niin sanottu sekakäyttö eli usean eri päihteen yhteiskäyttö. (Rönkä & Virtanen 2008, 18–37.) Huumeausaineista tavallisimmin käytetty aine Suomessa on kannabis, jota käytetään enimmäkseen polttamalla hasista, joka on hampukkasin kuivattuja kukintoja. (Heinäjä 2001, 2650; Huumeongelmaisen hoito 2006.) Amfetamiini on Suomessa yleisin suomensisäisesti käytetty huume. Tosin sen käyttöön liittyy useimmiten myös muiden päihteiden, kuten alkoholin ja bentsodiatsepiinien käyttöä. (Holopainen 1998, 2121.)

Työmme empiirisen osan avoimet kysymykset analysoimme sisällön analyysillä. Kyselylomakkeemme oli puolistukturoitu, jossa neljä ensimmäistä kysymystä olivat määrällisiä ja loput viisi laadullisia. Opinnäytetyöhömme osallistui kymmenen terveydenhoitajaa Hämeenlinnan alueelta.

Opinnäytetyöhön liittyvänä kehittämistehtävänä teimme Ajattelen sinua-esitteen, jota jaetaan valtakunnallisesti äitiysneuvoloissa ensikäynnillä. Opas käsittelee raskauden aikaista päihteiden käyttöä ja motivoi päihteiden käytön lopettamiseen. Esite esiteltiin terveydenhoitajapäivillä Järvenpäässä helmikuussa 2010. Toimeksiannon esitteen tekoon saimme Ensi- ja turvakotien liitolta.

2 YLEISIMMÄT PÄIHTEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET RASKAUTEEN JA SIKIÖÖN

”Lapsen tulee saada nauttia sosiaalista turvaa. Hänen tulee saada kasvaa ja kehittyä terveenä. Lapsen ja hänen äitinsä on sen vuoksi saatava erityistä hoitoa ja huolenpitoa siihen luettuna asianmukainen hoito ennen ja jälkeen synnytyksen.” (Lapsen oikeuksien julistus 1959, periaate 4.)

Huumeiden käyttö raskausaikana lisää keskenmenon ja keskosuuden riskiä. Mikäli äiti käyttää huumeita suonensisäisesti, sikiöllä on suurempi riski saada HIV- tai hepatiittitartunta äidiltään. Ensimmäiset raskauskuukaudet ovat kriittisimmät sikiön normaalin kehityksen kannalta, ja tällöin sikiöön kohdistuvat teratogeenit vaikuttavat voimakkaasti sikiöön. (Pajulo 2003, 1336.) Muun muassa alkoholi on teratogeeninen kemiallinen aine (Institute of Medicine Staff 1996, 33.)

Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan alkoholia ja huumausaineita. Lisäksi päihteiksi luetaan tietyt lääkkeet, liuottimet ja muut aineet silloin, kun niitä käytetään päihdyttävässä tarkoituksessa. Päihteet voivat aiheuttaa psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden ja niistä aiheutuu haittoja paitsi yksilölle, myös perheelle, sukulaisille, työympäristölle ja välillisesti myös yhteiskunnalle. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 17.)

2.1 Alkoholi

Alkoholi on yleisin raskausaikana käytetty päihde. Se aiheuttaa myös eniten sikiövaurioita (Nätkin 2006, 6). Raskausaikana alkoholin kohtuuskäytönä pidetään 1-2 alkoholiannosta viikossa. Tällöin ei ole todettu alkoholin käytön aiheuttavan vaaraa raskauden kululle, sikiön tai äidin terveyteen. Suurkulutuksen rajaksi raskauden aikana on asetettu kerralla nautittu vähintään 5 annosta tai yli 10 annosta viikossa. (Halmesmäki 2009.) Erityisesti alkuraskaudessa runsaasti käytetty alkoholi saattaa aiheuttaa sydämen ja raajojen epämuodostumia, sikiön kasvun hidastumista, aivojen alikehittyneisyyttä sekä hapenpuutteesta johtuvan aivovauriovaaran ja sikiön kuoleman (Halmesmäki 2009; Uotila 2007a).

Alkoholi vaikuttaa istukan toimintaan raskauden aikana. Se lisää riskiä raskauden aikaisille verenvuodoille, häiriöille istukan toiminnassa sekä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Verenvuotojen myötä myös infektioaltius kasvaa. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 18.)

Alkoholi vaikuttaa suoraan sikiöön. Se pääsee istukan läpi napanuoraa pitkin sikiöön nostoen sikiön alkoholipitoisuutta (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 18). Tällöin sikiön liikkeet saattavat vähentyä ja sydämen rytmi muuttua. KTG- eli sikiön sydänäänikäyrän avulla voidaan havaita sikiön sydämen rytmin muutokset. Humalatilän poistuttua KTG-käyräkin palautuu normaaliksi. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 57.)

Sikiön alkoholivauriot ovat luotettavasti havaittavissa, jos äidin raskaudenaikainen alkoholikulutus on ollut keskimäärin yli kahdeksan annosta viikossa (Eriksson ym. 2001, 1111-1114). Sikiön alkoholista johtuvat vauriot jaetaan sikiön alkoholioireyhtymään (FAS, fetal alcohol syndrome), osittaiseen sikiön alkoholioireyhtymään (osittainen FAS), alkoholin aiheuttamaan keskushermoston toimintahäiriöön (ARND, alcohol related neurodevelopmental disorder) ja alkoholin aiheuttamaan elinepämuodostumaan (ARBD, alcohol related birth defect). Käyttöön on tulossa myös termi FASD (fetal alcohol spectrum disorder), jonka tarkoituksena on kattaa kaikki sikiön alkoholivauriot. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 18.)

Mikäli raskaudenaikainen alkoholi-altistus on jatkuvaa ja kestää pitkään, saattaa se aiheuttaa sikiölle pysyvän kasvuhäiriön, joka ei korjaannu lapsen kasvaessa. (Halmesmäki ym. 2005, 58). Hermosto-oireiden sekä henkisen ja fyysisen jälkeenjääneisyyden ohella kasvuhäiriö on tyypillinen FAS-lapsen tuntomerkki (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 18). Lisäksi FAS ilmenee myös kasvojen kasvuhäiriöinä, joita ovat pienipäisyys, pienisilmäisyys ja/tai lyhyt luomirako tai nenä-huulivako puuttuu, ohut ylähuuli ja/tai matala yläleuka (Koponen 2005, 11). Äidin runsas alkoholinkäyttö raskauden aikana heikentää myös lapsen immuunipuolustusta (Enkovaara, Malm, Pelkonen & Vähäkangas 2008, 46).

Alkoholivaurioiden diagnostiikka on vaikeaa. Oikealla diagnosoinnilla voidaan kuitenkin havaita lapsen lisääntynyt tuen ja kuntoutuksen tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 19.) Yleistä kuitenkin on, että FAS alidiagnostoidaan osittaiseksi FAS:ksi ja FAS ilmenee vasta pidemmän ajan kuluttua (Eriksson ym. 2001, 1111-1114).

2.2 Kannabis

Kannabis aiheuttaa lähinnä psyykkisen riippuvuuden, ja sen vieroitusoireita pidetään vähäisinä. Niihin kuuluu ärtyisyyttä, levottomuutta, hermostuneisuutta, masentuneisuutta ja unihäiriöitä. Kannabiksen polttaminen aiheuttaa samanlaisia riskejä sydämelle ja hengitysteille kuin tupakka. (Huumeongelman hoito, 2006.) Toisaalta kannabis kuitenkin aiheuttaa suurempia hiilimonoksidipitoisuuksia äidin verenkiertoon tupakointiin verrattuna (Enkovaara ym. 2008, 45).

Kannabis vaikuttaa raskauteen hyvin samantyyppisesti kuin tupakka (Halmesmäki & Kari 1998, 2109). Satunnaisesti tapahtuva vähäinen kannabis-altistus raskauden aikana tuskin heikentää sikiön kasvua tai pienentää syntymäpainoa. Tosin alkuraskaudessa tapahtuvalla kannabis-altituksella ja gastroskiisillä (vatsan peitteiden synnynnäinen halkio) epäillään olevan yhteys. Lisäksi kannabiksen käyttö raskauden aikana saattaa vaikuttaa sikiön aivojen kehittymiseen. (Huumeongelman hoito 2006.) Kannabiksen vaikuttava aine, hydrokannabinoli, läpäisee istukan ja saattaa aiheuttaa sikiön sydämen sykkeen hidastumista (Enkovaara ym. 2008, 45). Yleensä ottaen kannabista käyttävien naisten raskaudet sujuvat hyvin, mutta tutkimusten mukaan kannabiksen käyttö heikentää istukan verenkiertoa ja sitä

kautta sikiön ravinnon saantia, jolloin noin 18 % lapsista syntyy pienipainoisina. Kannabista käyttävälle naiselle tulee suositella käytön lopettamista ennen raskautta tai ainakin sen aikana. (Halmesmäki ym. 1998, 2109; Uotila 2007a.)

2.3 Stimulantit

Stimulantteihin luetaan kuuluviksi amfetamiini ja kokaiini johdoksineen. Ne vaikuttavat voimakkaasti keskushermostoon ja aiheuttavat riippuvuutta. (Huumeongelman hoito 2006.) Sekä kokaiini että amfetamiini ja sen johdokset supistavat verisuonia (Enkovaara ym. 2008, 45).

2.3.1 Amfetamiini

Amfetamiinin vaikutuksia on virkistymisen, mielialan paraneminen, ja voimakas euforinen vaikutus. Vastaavasti eräs amfetamiinin vieroitusoireista on masennus, johon haetaan usein helpotusta bentsodiatsepiineilla. Amfetamiinin käyttäjät ovat usein aliravittuja, sillä amfetamiini vie nälän tunteen pois. (Holopainen 1998, 2121.)

Amfetamiinin johdos, metamfetamiini, vaikuttaa amfetamiinia tehokkaammin keskushermostoon ja aiheuttaa vahvan riippuvuuden. Sitä käytetään suun kautta, nenän kautta, suonensisäisesti tai polttamalla. Stimulantteihin lasketaan kuuluviksi myös ns. klubihuumeet, kuten ekstaasi. Näissä vaikuttava aine on usein 3,4-metyleenidioksimetamfetamiini (MDMA). (Huumeongelman hoito 2006.)

Raskaana olevan naisen amfetamiinin käyttö ja aliravitsemus altistaa myös sikiön aliravitsemukselle. Tämän seurauksena kohdun kasvu häiriintyy ja sikiön kasvu hidastuu. Sikiön kasvun hidastumista lisää huonosta verenvirtauksesta johtuva ravinnon saannin heikkeneminen. Jos äiti käyttää amfetamiinia koko raskauden ajan, on sikiön kasvun hidastuma huomattavaa ja lapsilla esiintyy syntymän jälkeen usein vieroitusoireita, kuten kohonnut verenpaine, poikkeava itkuääni, imemisongelmia ja oksentelua. (Halmesmäki ym. 1998, 2109; Halmesmäki 2007.) Lisäksi amfetamiinin käyttö saattaa aiheuttaa pään ja aivojen kehityshäiriöitä, sydänvikoja, kitahalkioita ja henkistä jälkeenjääneisyyttä (Halmesmäki 2007; Uotila 2007a). Amfetamiinin käyttö lisää sikiön ennenaikaisuuden riskiä (Huumeongelman hoito 2006). Amfetamiinin vaikutuksesta myös verenpaine ja kohdun sisäinen paine kasvavat, mikä puolestaan altistaa ennenaikaisen lapsiveden menolle. Lapsiveden mentyä sekä kohdun että sikiön infektioriski moninkertaistuu. (Halmesmäki ym. 1998, 2109.)

2.3.2 Kokaiini ja crack

Kokaiinia puolestaan käytetään suonensisäisesti, nenän kautta tai suun kautta. Kokaiinin johdosta, crackia, käytetään polttamalla. (Huumeongelman hoito 2006.) Raskauden aikana käytetty kokaiini tai crack lisää riskiä sikiön kasvun hidastumiseen ja sitä kautta pieneen painoon, sillä koka-

iinin käyttö raskausaikana heikentää istukan verenvirtausta ja sikiön ravinnon saantia. (Halmesmäki ym. 1998, 2109; Uotila 2007a). Myös päänympäryys jää usein normaalia pienemmäksi (Huumeongelman hoito 2006). Raskauden aikainen kokaiinin käyttö saattaa aiheuttaa myös sikiön näköhermon surkastumista ja muita silmän kehityshäiriöitä (2007a). Noin kolmannes kokaiinia raskausaikana käyttäneiden äitien lapsista syntyy pienipainoisena ja noin 25–33% ennenaikaisesti. Raskaudenaikaisia uhkia ovat istukan irtoamisen riskin kolminkertaistuminen sekä myös muut raskaudenaikaiset verenvuodot. (Halmesmäki ym. 1998, 2109.)

2.4 Hallusinogeenit

Hallusinogeenien ryhmään kuuluu monia erilaisia aineita, jotka aiheuttavat käyttäjälleen aistihäiriöitä ja ajatusvääristymiä. Esimerkiksi LSD, psilosiiini ja meskaliini kuuluvat hallusinogeeneihin. Hallusinogeenit eivät aiheuta fyysistä riippuvuutta, joten niiden vieroitusoireetkin ovat vähäisiä. Kuitenkin psyykkisestä riippuvuudesta johtuen hallusinogeenien vieroitusoireita ovat levottomuus, väsymys, pelot, masentuneisuus ja unihäiriöt. (Huumeongelman hoito 2006.) Hallusinogeenien sikiövaikutuksia ei tunneta tarkoin (Helsingin sosiaaliviraston ehkäisevä päihdetyö, 2009).

2.5 Lääkkeiden väärinkäyttö

Suomessa yleisimmin päihdyttävässä tarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, opiaatteja sisältävät kipu- ja yskänlääkkeet sekä barbituraatit. Bentsodiatsepiineja käytetään päihteenä yleensä yhdessä alkoholin kanssa. Tällainen sekakäyttö saa aikaan voimakkaan sekavuustilan pienemmin kustannuksin kuin pelkän alkoholin avulla. Taloudellisuus onkin yleinen syy päihteiden sekakäytölle. Vaarana bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäytössä ovat vahingossa aiheutetut intoksikaatiot ja impulssiukontrollin heikkenemiseen liittyvät itsemurhayritykset ja väkivaltaisuuDET. Bentsodiatsepiinit aiheuttavat riippuvuutta. Vieroitusoireisiin kuuluu muun muassa vapinaa, hikoilua, ahdistuneisuutta ja ärtyisyyttä. (Taiminen 1996, 809.) Bentsodiatsepiinit eivät ole sikiön kannalta teratogeenisiä. Pitkäaikaisessa käytössä ja suurina annoksina käytettynä ennen synnytystä ne aiheuttavat vastasyntyneelle vieroitus- ja myrkytysoireita. Vieroitusoireet ilmenevät tärinänä, ärtyvyytenä, levottomuutena ja itkuisuutena. Vastasyntyneen myrkytysoireet johtuvat rasvaliukoisten bentsodiatsepiinien, kuten diatsepaamin kertymisestä sikiöön. Ne ilmenevät mm. lihasvelttoutena, heikentyneenä lämmönsäätelynä ja imemisvaikeuksina. (Heikkinen & Luutonen, 2009, 1459-1465.)

Barbituraatit ovat bentsodiatsepiineja euforisoivisempia, addiktiivisempia ja toksisempia. Barbituraattien ja alkoholin sekakäyttöön liittyy aggressiota, jolloin käyttäjä saattaa olla vaaraksi itselleen ja ympäristölleen. (Taiminen 1996, 809.)

2.6 Opioidit

Suomessa huumeina käytettyjä opioideja ovat mm. morfiini, kodeiini, fentanyyli, heroiini, metadoni, oksikodoni, tramadoli ja buprenorfiini. Tällä hetkellä yleisimmin käytetty opioidi on buprenorfiini. Lyhytvaikutteisilla opioideilla (kuten morfiini, heroiini ja fentanyyli) ei ole kattovaikutusta, joten niiden käyttöön liittyvät yliannostuskuolemat ovat yleisiä. Useat kipu- ja yskänlääkkeet sisältävät opiaatteja. (Taiminen 1996, 809.)

Opioidit lisäävät mielihyvän tunnetta, mutta sietokyky niitä kohtaan kehittyy nopeasti. Niiden käyttö muuttaa psyykettä ja käyttäytymistä. Lisäksi opiaattien käyttö näkyy pienistä pupilleista, puheen sopertelusta, uneliaisuudesta ja keskittymiskyvyttömyydestä. Opiaatit voivat aiheuttaa muun muassa deliriumin tai psykoottisen mielialahäiriön. Opiaattien vieroitusoireisiin kuuluu esimerkiksi palelu, lihassäryt, hikoilu, pahoinvointi ja tihtentynyt hengitys. Opiaattien vieroitusoireet eivät ole hengenvaarallisia. (Taiminen 1996, 809.)

Opiaattien käyttö raskausaikana voi aiheuttaa sikiölle virtsateiden ja aivojen kehitysanomalioita sekä sydänvikoja (Halmesmäki 2007). Lisäksi se lisää sikiön psyykkisen ja fyysisen kehitysvammaisuuden riskiä. Sikiö kärsii myös useammin hapenpuutteesta. Raskauden aikana riski verenvuodoille ja infektioille sekä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle, lapsivedenmenolle ja synnytykselle kasvaa. (Uotila 2007a). Heroiinin ei ole todettu aiheuttavan sikiölle epämuodostumia, mutta syntymän jälkeiset vieroitusoireet voivat olla hyvinkin vaikeita ja näkyä vasta viikkojen kuluttua syntymästä (Enkovaara ym. 2008, 45).

Opiaatteja käyttäville äideille on mielekästä antaa buprenorfiinikorvaushoitoa (Lehtonen & Renlund 2002, 4344). Korvaushoidon edellytys on korvaushoidon valvonta ja äidin tarkka seuranta (Enkovaara ym. 2008, 45). Korvaushoidon on todettu parantavan äidin ja sikiön ennustetta (Huumeongelman hoito 2006). Tämän tarkoituksena on vähentää sekä äidin että sikiön vieroitusoireita ja toisaalta vähentää laittomien huumeiden käyttöä raskausaikana. Tällöin myös riski HIV- ja hepatiitti-infektioille pienenee. (Lehtonen ym. 2002, 4344.)

3 PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSET ÄIDIN JA VAUVAN VÄLISEEN VUOROVAIKUTUSSUHTEESEEN

Raskaus on merkittävä muutosprosessi naisen elämässä. Ulkoisten muutosten lisäksi raskauden aikana tapahtuu paljon myös sisäisiä muutoksia. Naisen identiteetti muuttuu raskauden aikana, ja raskauden edetessä äidin täytyy löytää tilaa itsensä lisäksi myös tulevalle vauvalle. Äidin omat myönteiset persoonallisuuden piirteet vaikuttavat äidin ja sikiön välisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen. (Brodén 2006, 23, 94.) Raskausaikana äidillä on kaksi kehitystehtävää. Ensimmäinen on vanhemmuuden identiteetin kehittymisen alkaminen ja toinen suhteen kehittyminen tulevaan vauvaan. (Savonlahti 2008.)

3.1 Kiintymyssuhde

Vanhemmat aloittavat kiintymyssuhteen luomisen tulevaan lapseensa omien vanhemmuuteen liittyvien tunteidensa ja mielikuviansa pohjalta. Äiti luo mielikuvia vauvasta ja omasta äitiydestään. Tätä kutsutaan prenaataaliseksi kiintymykseksi, jonka laatu vaikuttaa myös lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen lapsen synnyttyä. Äiti kiinnittyy sikiöön jo raskauden aikana ja toivoo voivansa suojella lastaan ja täyttää tämän tarpeet. (Brodén 2006, 43-44; Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105-106.)

Äidin kiinnittyminen lapseen tapahtuu ajan kuluessa ja raskauden edetessä. Sikiön liikkeet omalta osaltaan vahvistavat kiinnittymistä. Äidin tyytyväisyys parisuhteeseen ja kumppanilta saatu huolenpito lisäävät äidin kiinnittymistä ja kiintymistä lapseen. (Brodén 2006, 90.) Raskausaikana äidin mielikuvat vauvana, hoivattuna ja vanhempana olemisesta aktivoituvat äidin omien lapsuuden hoivakokemusten pohjalta (Pajulo & Kalland, 2006, 2603). Kiinnittymiseen vaikuttavat olennaisesti myös äidin varhaiset kokemukset omista vanhemmistaan sekä selvittämättömät ristiriidat ja epätavallinen ambivalenssi lasta kohtaan. Äidiltään lämpöä saaneet naiset kehittävät raskausaikana vahvan tunnesuhteen lapseen. (Brodén 2006, 90-93.) Äidin ja sikiön välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen raskausaikana vaikuttaa äidin toive saada tietoa tulevasta lapsesta. Lisäksi äiti iloitsee vuorovaikutuksestaan vauvan kanssa niin todellisuudessa kuin mielikuvissakin. Normaaliin kiintymykseen kuuluu myös äidin huoli lapsen menettämisestä tai lapsen syntymisestä sairaana tai epämuodostuneena. (Savonlahti 2008.) Viimeisen raskauskolmanneksen aikana kiinnittyminen on voimakkaimmillaan. Tällöin äiti on herkkänä kuuntelemaan, tulkitsemaan ja vastaamaan vauvan viesteihin. Ennen syntymää kehittynyt kiinnittyminen lapseen helpottaa äitiä siirtämään kiintymyksen myös lapseen tämän synnyttyä. Kiintyminen lapseen jo raskausaikana ennustaakin vanhempien kiintymystä syntyneeseen lapseen. (Brodén 2006, 90-93.)

3.2 Raskauden psykologiset vaiheet

Raskauden vaiheet on jaoteltu Joan Raphael-Leffin ja Margareta Brodénin toimesta kolmeen psykologiseen vaiheeseen; fuusioon, differentiaatioon ja separaatioon. Terveydenhoitajan on tärkeää tuntea raskauden vaiheet ja niihin liittyvät sisällöt ja riskitekijät. Raskausaikaan kuuluu emotionaalista kuohuntaa äidin sopeutuessa psyykkisesti raskauteensa ja äidiksi tulemiseen. Raskauden myötä äiti kohtaa sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita ja joutuu uudelleen käsittelemään aikaisempia ratkaisemattomia ongelmiin ja vaikeita kokemuksiaan. (Sarkkinen ym. 2007, 105-106.)

Raskauden ensimmäisessä vaiheessa raskaus ja vauva täyttävät äidin mielen. Äiti kääntyy sisäänpäin ja pohtii identiteetti muutostaan sekä suhdetta omaan äitiinsä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana äiti kärsii paitsi fyysisestä myös alkaneen psyykkisen prosessin aiheuttamasta väsymyksestä. Äiti kaipaa hoivaa ja hellyyttä kumppaniltaan. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana äidissä herää tarve elää aikaisempaa terveellisemmin, hoitaa itseään ja syödä oikein. Tähän kuuluu myös äidin pidättäy-

tyminen sikiölle haitallisista aineista kuten tupakasta, alkoholista, lääkkeistä ja huumeista. Lisäksi äiti tulee herkemäksi vauvan viesteille. Tällöin äiti asettaa usein lapsen tarpeet omiensa edelle. (Brodén, 2006, 47; Savonlahti 2008; Sarkkinen ym. 2007, 106.)

Differentiaatiovaihe alkaa, kun äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä, joiden avulla sikiö alkaa ilmaista omaa erityisyyttään liikkumistavalla, nopeudella, voimakkuudella ja rytmillä. Äiti pystyy nyt olemaan vuorovaikutuksessa sikiön kanssa. (Sarkkinen ym. 2007, 106-108.) Sikiön liikkeiden tunteminen yksilöi lapsen ja on tärkeää kiinnittymisen kannalta. Merkkejä lapsesta saadaan myös sen perusteella, miten sikiö reagoi ulkoa tuleviin ärsykkeisiin. Äidin rauhoittuminen usein saa sikiön toiminnan lisääntymään. Tätä voidaan pitää äidin ja sikiön välisenä yhteisymmärryksenä. (Brodén 2006, 86-87.) Tässä vaiheessa tuleva vauva alkaa tuntua konkreettisemmalta ja äiti alkaa varustautua käytännön tasolla vauvan tuloon. Äiti pohtii entistä enemmän omia hoivakokemuksiaan ja kokemusta itsestään lapsena suhteessa omaan äitiinsä. Tähän kuuluvat normaalina myös konfliktit ja ambivalenssi. Tuleva äiti arvioi oman äitinsä hyviä ja huonoja puolia ja mihin haluaa tai ei halua samaistua omassa äitiydessään. (Sarkkinen ym. 2007, 106-108.)

Raskauden kolmas ja viimeinen vaihe alkaa, kun äiti alkaa ajatella vauvan selviävän synnytyään hengissä. Tässä vaiheessa on normaalia tuntea vielä viime hetken ambivalenssin tunteita lopullista elämänmuutosta kohtaan. Toisaalta äiti ei kuitenkaan malttaisi odottaa vauvansa tapaamista. (Sarkkinen ym. 2007, 107-108.)

3.3 Raskaudenaikaiset mielikuvat

Ensimmäisellä kolmanneksella syntyvät mielikuvat liittyvät enemmän raskaana olemiseen kuin itse lapseen. Äidillä on myös mielikuvia lapsesta, mutta ne ovat vielä melko hämääriä ja epämääräisiä. Tällöin äiti ei myöskään ole vielä kovin kiinnittynyt lapseen. Raskauden edetessä kiinnittyminen lisääntyy ja mielikuvat konkretisoituvat ja niistä tulee yksityiskohtaisempia. (Brodén 2006, 85.)

Raskauden toisessa vaiheessa äiti alkaa luoda vahvempia mielikuvia vauvasta ja omasta äitiydestään (Sarkkinen ym. 2007, 106-108). Raskaudenaikaiset mielikuvat vauvasta eivät usein ole tietoisia, mutta lähes kaikilla odottavilla äideillä on niitä. Äiti kuvittelee lapsen tulevaa temperamenttia ja yksilöllisiä ominaisuuksia sikiön liikkeiden kautta muun muassa liikkeiden tiheyden, voimakkuuden, nopeuden ja vuorokausivaihteluiden perusteella. Mielikuvat muodostuvat äidin omista kuvitelmissa ja lapsen äidille antaman informaation pohjalta ja ovat voimakkaimmillaan seitsemännellä raskauskuukaudella. Äidin mielikuviin vaikuttavat olennaisesti tiedostamattomat tunteet ja kokemukset läheisistä ihmissuhteista. Lisäksi äidin kokemus itsestään naisena ja tulevana äitinä sekä kokemus kumppanistaan ja itsestään kumppanina vaikuttaa merkittävästi äidin mielikuviin tulevasta lapsestaan. (Brodén 2006, 79, 81-82, 86-87.)

Mielikuvat voivat koskea paitsi nykyhetkeä, myös tulevaisuutta useampien vuosienkin päähän. Näiden mielikuvien avulla äiti voi valmistautua uuteen ja tuntemattomaan ja selviämään tulevista tilanteista. Mielikuvat eivät siis ole pelkkää haaveilua, vaan vanhemmuuden henkistä harjoittelua. Mielikuvat lapsesta saattavat muuttua ja muokkautua raskauden aikana, mutta raskauden jälkimmäisen puoliskon aikana ne alkavat olla pysyvämpiä ja muuttumattomampia. (Brodén 2006, 77, 82.) Äiti alkaa muodostaa tunteita lasta kohtaan mielikuviansa myötä. Äidin kokemukset omista vanhemmistaan vaikuttavat mielikuvien sisältöön ja laatuun. (Sarkkinen ym. 2007, 106-108.) Mielikuvat, joita äiti raskausaikana kokee vauvastaan, ennustavat lapsen kiintymyssuhdemallia tämän ollessa vuoden ikäinen sekä kehitystä lapsen ollessa 3-vuotias (Savonlahti 2008).

Parin viimeisen raskauskuukauden aikana äiti siirtyy ajattelemaan mielikuvavauvan sijaan reaalista vauvaa. Tällöin äiti valmistautuu kohtaamaan mielikuvista poikkeavan, todellisen vauvan. (Sarkkinen ym. 2007, 107-108.) Mielikuvien vähenemisen ansioista äiti on avoimempi kohtaamaan syntyvän vauvan, mikä helpottaa kiinnittymistä. Äidin ajattelu tulee realistisemmaksi ja äiti keskittyy synnytyksen asettamiin haasteisiin (Brodén 2006, 85).

Päihteitä käyttävän äidin mielikuvien laadulla on suhteessa suurempi merkitys verrattuna päihteettömiin äiteihin (Pajulo ym. 2006, 2603-2611). Yleisesti päihteitä käyttävien äitien mielikuvat itsestään, äitiydestään, lapsestaan, kumppanistaan ja omasta äidistään ovat kielteisemmin värittyneitä suhteessa muihin äiteihin (Brodén 2006, 124; Sarkkinen ym. 2007, 108). Äiti saattaa kokea, että lapsi tulee pilaamaan hänen elämänsä. Ääritilanteissa äidit saattavat jopa lyödä vatsaansa. (Brodén 2006, 122). Tämä voi aiheuttaa kiintymyssuhteen häiriöitä jo sikiöaikana (Andersson 2008, 19). Vauvan synnyttyä äiti saattaa kokea vauvan vieraaksi ja oudoksi (Savonlahti 2008). Mikäli äiti pystyy luomaan hyvän kiintymyssuhteen lapseen jo ennen lapsen syntymää, se saattaa auttaa äitiä pidättäytymään päihteiden käytöstä (Brodén 2006, 47-48).

Kielteisiä mielikuvia ei yleisesti pidetä hyväksyttävänä, joten äiti saattaa helposti jättää kertomatta niistä. Mikäli äiti on joutunut kokemaan hylätyksi tulemisen tunteita tai häntä on kohdeltu huonosti, äidin on vaikeaa luoda lapsesta positiivisia mielikuvia. Äitien mielikuvat isästä ovat usein vielä kielteisempiä verrattuna äidin muihin mielikuviiin. Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset mieltävät usein oman tulevan äitiytensä huonommaksi kuin oman äitinsä äitiyden. Synnytyksen aikoihin päihteitä käyttävillä äideillä on myönteisiä mielikuvia omasta äitiydestään. Tämä johtuu usein ihannoinnista omaa tilannetta kohtaan pelon voittamiseksi. Synnytyksen jälkeen kokemus äitiydestä muuttuu usein kielteisemmäksi ja erilaiseksi omaan äitiin verrattuna, sillä arkielämän ongelmien myötä ihannointi häviää. Monilla raskaana olevilla päihteidenkäyttäjillä on kielteinen mielikuva itsestään ja he saattavat olla myös masentuneita. Ennen synnytystä esiintyvä masennus voi olla jopa haitallisempaa lapselle kuin synnytyksenjälkeinen masennus. Äidin raskaudenaikainen masennus vaikuttaa vauvaan sekä suorasti että epäsuorasti. Äidin hormonitoiminnassa tapah-

tuvat muutokset vaikuttavat vauvan hermoston toimintaan. (Brodén 2006, 83, 112-113,124-125.)

3.4 Päihteitä käyttävän äidin ja vauvan raskauden aikainen vuorovaikutus

Päihteitä käyttävät äidit ovat hyvin sekalainen ryhmä, mutta usein heitä yhdistää se, että psykologiset lähtökohdat äitiydelle ovat vaikeat. Stressiä ja riskitekijät usein kasautuvat huonona sosiaalisena tukiverkostona, psyykkisinä häiriöinä, taloudellisina vaikeuksina yms. Äidin omat negatiiviset kokemukset hoivatuksi tulemisesta vaikuttavat äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen. Päihteitä käyttävän äidin hoivatuksi tulemisen kokemukset ovat usein huonoja ja sisältävät muun muassa kaltoin kohtelua ja hoivan ennakoimattomuutta. Päihteiden käyttö siirtyy usein suvussa sukupolvelta toiselle. Tällöin monien päihteitä käyttävien äitien historiasta löytyy kokemuksia fyysisestä ja seksuaalisesta väkivallasta, vanhempien eroista ja varhaisesta kotoa lähdöstä (Savonlahti 2008).

Normaalisti etenevään odotusaikaan kuuluu äidin huoli sikiön terveydestä ja äiti usein muuttaa omia elämäntapojaan terveellisemmiksi. (Pajulo ym. 2006, 2603.) Naisista 90% lopettaa tai ainakin vähentää alkoholinkäyttönensä 1-2 annokseen viikossa raskauden aikana (Kannas 2007, 59). Kun päihteet ovat mukana kuvioissa, näin ei välttämättä käy, vaan äiti laiminlyö helposti sekä sikiön että omia tarpeitaan (Pajulo ym. 2006, 2603). Kuitenkaan päihderiippuvaisten naisten asenne äitiyden merkitystä kohtaan ei tutkimusten mukaan eroa muista äideistä (Pajulo & Tamminen 2002, 3011). Raskaana olevan naisen tunnetilat ja fyysiset kokemukset välittyvät sikiölle äidin verenkierron, herm välittäjäaineiden ja hormonitoiminnan muutosten kautta (Sarkkinen ym. 2007, 109.) Päihteitä käyttävät äidit kokevat usein syyllisyyden ja häpeäntunteita päihteiden käytöstään. Monilla äideillä on myös huono itsetunto, mikä osaltaan muodostaa riskin päihderiippuvaisen äidin ja vauvan väliselle vuorovaikutukselle. (Savonlahti 2008.)

Päihteitä käyttävä äiti ei välttämättä huomaa olevansa raskaana tai hän torjuu sen, kunnes raskaus on jo pitkällä. Huumeiden ja alkoholin käytön vuoksi kuukautiset voivat olla hyvin epäsäännölliset tai loppuneet kokonaan, jolloin naisen on vaikeampi päätellä olevansa raskaana (Nätkin 2006, 28). Toisaalta naiset saattavat huomata raskautensa, mutteivät käsitä sitä ja jatkavat elämäänsä entiseen tapaan kuin mitään ei olisi tapahtunut. Tällöin äiti ei ehdi käydä kaikkia raskauden vaiheita läpi ja äiti saattaa olla vielä toisessa vaiheessa kun vauva jo syntyy. (Brodén 2006, 121; Stormbom 2008, 117.) Tällöin syntyvä vauva ei olekaan se vauva, jota äiti mielikuvissaan odotti (Savonlahti 2008). Vauva syntyy äidin mielessä kun vauva on jo tullut maailmaan. Äiti on hämmentynyt ja vauvan viesteihin vastaaminen on vaikeaa. Tällöin hyvän suhteen luominen vauvaan on hankalaa ja äiti tarvitsee siihen usein ulkopuolista tukea. (Stormbom, 2008, 117.)

Päihteitä käyttävä äiti keskittyy usein omiin huoliinsa, eikä vanhemmuuden ja tulevan lapsen pohdinnalle jää tilaa (Jaskari 2008, 135-136). Odo-

tukset ja tunteet lasta ja raskautta kohtaan voivat olla hyvinkin laajalle jakautuneita. Toiset ajattelevat elämästä tulevan ihanaa kun taas toisilla ei ole lainkaan tunteita. Päihteitä käyttävillä äideillä saattaa esiintyä ihanointia lasta kohtaan, jolloin aikaisemmat kokemukset ovat vaikuttaneet vain vähän äidin muodostamaan mielikuvaan lapsesta. (Brodén 2006, 123,125.) Äidit saattavat osin epärealistisesti uskoa lapsen irrottavan heidät päihteistä ja vanhojen ongelmien häviävän (Nätkin, 2006, 29).

Monet raskausaikana päihteitä käyttävät naiset joutuvat myös pahoinpideltyiksi raskausaikanaan. Pahoinpitely vaarantaa koko perheen hyvinvoinnin. Pahoinpidellyillä naisilla on myös verraten enemmän ei-toivottuja raskauksia, masennusta, itsemurhayrityksiä ja posttraumaattista stressioireyhtymää. Raskauksissa esiintyy enemmän ennenaikaisia synnytyksiä, synnytysvaikeuksia ja lapsen alhaista painoa muihin verrattuna. Raskaudenaikainen pahoinpitely kohdistuu usein naisen vatsaan, jolloin on vaarana lapsen vaurioituminen ja pahoinpitelyn jatkuminen syntymän jälkeen. (Brodén 2006, 126-127.) Sekä päihderiippuvuus että väkivaltainen parisuhde uhkaavat varhaista hoivasuhdetta vauvan syntymän jälkeen. Vauvan osalta hoivasuhdetta uhkaa myös vauvan mahdollinen vammautuminen raskaudenaikaisen päihteiden käytön seurauksena. (Savonlahti 2008.)

4 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Lakisääteinen kunnallinen äitiysneuvolatoiminta käynnistyi vuonna 1944. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja ja terveyskeskuslääkäri ovat työpari. Työ painottuu terveydenhoitajille, jotka koordinoivat odottavan äidin seuranta ja hoitoa. (Nuorttila 2007, 42.) Äitiysneuvola vastaa perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluista. Äitiysneuvolatoiminnan tarkoitus on turvata paras mahdollinen terveys odottavalle äidille, vauvalle ja perheelle. Tavoitteena on ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä, todeta häiriöt mahdollisimman varhain ja ohjata odottajat hoitoon, valmentaa synnytykseen ja lapsen hoitoon sekä tukea koko perhettä uudessa elämäntilanteessa. Lisäksi pyrkimyksenä on edistää perheen terveyttä ja hyvinvointia, auttaa vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen, lapsen tuomiin muutoksiin perheessä ja lapsen kasvatukseen sekä edistää terveellisiä elämäntapoja. (Honkanen 2008, 287; Terveyspalvelut 2009.)

Äitiysneuvolapalveluita käyttää vuosittain noin 56 000 odottavaa äitiä. Vain 0,2-0,3 % raskaana olevista ei käy neuvolassa. Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen sekä äitiys-, isyys- ja vanhempainlomien edellyttämät todistukset. Äitiysavustuksen saamisen edellytyksenä on neuvolassa käynti ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Ensisynnyttäjille suositellaan vähintään 13–17 terveydenhoitajan määrääikaistarkastusta, joista kaksi on synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjille suositellaan 9-13 käyntiä terveydenhoitajan luona, joista kaksi tehdään synnytyksen jälkeen. Kaikille synnyttäjille suositellaan kolme lääkärintarkastusta raskaudenaikana ja yhtä synnytyksen jälkeen. (Honkanen 2008, 287, 292; Terveyspalvelut 2009.)

Äitiysneuvolan asiakkaana on koko lasta odottava perhe, eli terveydenhoitaja huomioi koko perheen elämäntilanteen, elinolot ja elintavat. Äitiysneuvolatoiminta on perheen hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaista edistämistä yksilöllisesti. Äitiysneuvolassa annetaan terveyttä edistävää neuvontaa. Ohjaus on merkittävää, sillä raskaana oleva äiti on vastaanottavainen elämäntapojensa muutoksille. Myös isät ovat herkempiä muutokselle jos saavat terveydenhoitajalta riittävästi motivoivaa tietoa ja tukea. Parhaimmillaan äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi katkaista terveyttä heikentävien tapojen siirtymisen sukupolvelta toiselle. Äitiysneuvolatoiminnan kehittämishaasteina nykypäivänä ovat mm. vanhemmuuden vahvistaminen, isien tasavertainen huomiointi, varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, moniammatillisen toiminnan kehittäminen ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen. (Honkanen 2008, 284–285; Lindholm 2007, 33.)

4.1 Äitiysneuvolan työmuodot ja sisältö

Äitiysneuvolatoiminta koostuu yksilöllisistä terveystarkastuksista, joihin sisältyvät valtakunnalliset sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnat, terveyskeskustelu, puhelinneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus sekä neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Tarvittaessa äiti lähetetään jatkohoitoon. Yksilöllisten terveystarkastusten ohella vastaanotot sisältävät odottavien äitien ja perheiden muiden asioiden käsittelyä. Terveyskeskustelut lähtevät perheen tarpeista mutta myös raskauden vaiheisiin liittyy aiheita, joista keskustellaan ja annetaan tietoa. Myös isät osallistuvat yhä enemmän äitiysneuvolan yksilöllisiin ohjaus- ja neuvontatilanteisiin. (Honkanen 2008, 291–292.)

Äitiysneuvola järjestää perhevalmennusta odottaville perheille. Perinteisten raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon liittyvien sisältöjen ohella perhevalmennuksissa annetaan imetysohjausta ja käsitellään myös varhaisista vuorovaikutusta, vanhemmuutta ja parisuhdetta. Äitiysneuvola voi toteuttaa perhevalmennuksen lisäksi myös vertaistukea hyödyntävää ryhmätoimintaa, esimerkiksi isäryhmiä tai erityistukea tarvitsevien perheiden ryhmiä. Aivan viime aikoina on kehittynyt myös ns. nettineuvola, jonka välityksellä terveydenhoitaja voi vastata perheiden kysymyksiin ja jakaa kaikille tarkoitettua yleistä tietoa Internetissä. Nettineuvolassa perheet voivat myös keskustella keskenään ja verkostoitua sekä saada tätä kautta vertaistukea. (Honkanen 2008, 285, 291–292; Nuorttila 2007, 33.)

Osa äitiyshuoltoon kuuluvista seulunnoista tehdään äitiyspoliklinikalla, suurin osa kuitenkin äitiysneuvolassa. Seulontatutkimuksia ovat äidin terveydentilan toteamiseksi ja seuraamiseksi tehtävät tutkimukset kuten esimerkiksi verenpaineen mittaus ja paino sekä sikiön kehityksen ja terveyden seurannan tutkimukset kuten sydänäänten kuuntelu. Lisäksi terveydenhoitajan seulontamenetelmiin kuuluvat perheväkivallan, alkoholin käytön, synnytyspelon ja mielialan seulonnat. Seulontamenetelminä ovat strukturoidut kyselylomakkeet. Seulonnat tehdään mieluiten jo asiakkuuden alkuvaiheessa koska tavoitteena on varhainen puuttuminen perheen ja lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla

tapahtuvien tarkastusten ja neuvonnan lisäksi tavoitteena on ainakin yksi terveydenhoitajan tekemä kotikäynti. (Nuorttila 2007, 34–35.) Honkanen (2008) kertoo, että kotikäynti on osoittautunut vaikuttavaksi niiden perheiden tukemisessa, jotka elävät riskiolosuhteissa. Äitiysneuvolassa hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisesti vastaamaan jokaisen lasta odottavan perheen tarpeita (Lindhölm 2007, 34–35).

Terveydenhoitajan suositellaan käyttävän erilaisia työmenetelmiä ja lomakkeita arvioidessaan odottavan perheen terveysneuvonnan ja tuen tarpeita. Menetelmät auttavat ottamaan asioita puheeksi ja jäsentävät keskusteluja. Terveydenhoitaja voi käyttää perheen voimavaroja kartoittavaa kyselyä, varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä haastattelulomakkeita ja parisuhteen roolikarttaa jäsentääkseen parisuhteeseen liittyvää keskustelua. Käyttökelpoisia menetelmiä ovat myös verkostokartta, sukupuu ja elämänpöytä. Tärkeintä kuitenkin on luoda neuvolaan yksilöllisyyttä kunnioittava, hyväksyvä ja turvallinen ilmapiiri. (Honkanen 2008, 293–295.)

Terveyskeskustelu on työväline, joka mahdollistaa ammatillisen ja tasa-vertaisen lähestymistavan asiakassuhteessa. Se on asiakkaan kanssa tehtävää terveyslähdistä yhteistyötä, jossa terveydenhoitaja tukee asiakkaan vahvuuksia sekä taitoa ja kykyä toimia terveytensä edistämiseksi. Terveyskeskustelu koostuu kysymyksistä mutta samalla siinä annetaan vapautta ja tilaa keskustelulle. Terveydenhoitaja pyrkii löytämään uuden näkemyksen asiakkaan tilanteesta ja terveydentilasta keskustelun kautta. (Honkanen & Mellin 2008, 132.)

4.2 Terveydenhoitajan rooli äitiysneuvolassa

Terveydenhoitaja edistää ja ylläpitää terveyttä sekä tekee sairauksia ehkäisevää työtä (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22). Terveydenhoitajan työ on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä itsenäisesti että asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä, joissa tarvitaan hyviä yhteistyö-, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja (Terveydenhoitajan työ 2009). Terveydenhoitaja tarvitsee taidon tunnistaa ongelmat ja riskitekijät riittävän varhain, jotta voi tarjota perheille erityistukea ja ohjata tarvittavien lisäpalveluiden piiriin. Mikäli ensimmäisellä käyntikerralla ilmenee huolenaiheita, on terveydenhoitajan palattava niihin myöhemminkin. Joka käyntikerralla terveydenhoitaja motivoi perhettä luomaan syntyvälle lapselle mahdollisimman suotuisan kasvuympäristön kohdussa ja syntymän jälkeen perheessä. Terveydenhoitaja suunnittelee yksilöllisesti seurantaohjelman ja tarvittavat erityispalvelut erityisseurantaa ja -tukea tarvitseville perheille. (Honkanen 2008, 285–286.)

Neuvolan terveydenhoitaja on perhetyön ammattilainen. Hän näkee perheen asiakkaan taustatekijänä. Tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja ja kykyä vastata muutoksiin. Terveydenhoitaja tekee yhteistyötä perheen kanssa, mikä perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen. Edellytyksiä tälle ovat muun muassa terveydenhoitajan persoonallisuus, kommunikaatiotaidot, läsnä oleminen ja kuuntelutaidot. Vahvistamalla asiakkaan voimavaroja terveydenhoitaja tukee asiakkaan itsetuntoa ja itseluot-

tamusta. Terveydenhoitaja myös tarjoaa pohdittavaksi erilaisia vaihtoehtoja ja auttaa löytämään uusia näkökulmia asioihin. On tärkeää, että terveydenhoitaja antaa myönteistä palautetta ja näin auttaa perhettä tunnistamaan omia vahvuuksiaan. (Honkanen 2008, 281–282.)

Monet erityistuen tarpeessa olevat perheet odottavat terveydenhoitajalta aktiivista otetta ongelmien selvittelyssä sekä vastuun ottamista ongelmien käsittelyssä ja eteenpäin viemisessä. Näille perheille aloitteen tekeminen ja kontaktin ottaminen voi olla liian vaikeaa. Terveydenhoitajan luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutussuhde sekä kiireetön ilmapiiri vaikuttavat oleellisesti siihen, miten avoimesti perhe keskustelee asioistaan. Rohkeasti ja aktiivisesti työskentelevä terveydenhoitaja ei odotakaan perheen nostavan ongelmiaan esille, vaan tarjoaa keskustelumahdollisuutta ja apua. Hän ei arastele puuttua asioihin tai odota ongelmien ratkeavan itsestään. Terveydenhoitaja pyrkii hoitamaan asiakasperhettä kokonaisvaltaisesti ja tarpeen mukaan. Terveydenhoitaja tuntee asiakkaansa hyvin. Hän on kiinnostunut asiakkaistaan, välittää heidän hyvinvoinnistaan ja pyrkii kohdentamaan työtään ja resurssejaan asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Honkanen 2008, 320–321.)

4.3 Ensikäynti äitiysneuvolassa

Luottavaisen ja turvallisen ilmapiirin syntymisen kannalta ensitapaaminen on ensiarvoisen tärkeä. Tällöin aletaan rakentaa avointa ja luottavaista asiakassuhdetta. (Halmesmäki 2000, 8; Ylä-Soininmäki 2008.) Ensikäynnille varataan tavallista käyntiä pidempi aika, tutustutaan ja luodaan vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde (Nuorttila 2007, 43).

Ensimmäinen äitiysneuvolakäynti on tavallisesti raskausviikolla 8-12. Nyt kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön uusien suositusten mukaan äidin olisi hyvä olla yhteydessä neuvolaan jo ennen 8. raskausviikkoa osallistua uuteen valtakunnalliseen seulontaohjelmaan, jossa selvitetään sikiön kromosomipoikkeavuuksia. (Terveyspalvelut 2009.) Ensikäynnillä selvitetään vanhempien esitiedot, terveyshistoria ja tehdään laaja terveystapakysely. Siinä kartoitetaan terveyskäyttäytymisen osa-alueita; mm. ruokailutottumukset, liikunta, tupakka ja päihteet. Aikaisempien raskauksien ja synnytysten kulku käydään myös läpi. Ne voivat antaa viitteen nykyisenkin raskauden kulkuun. Ensikäynnillä saatujen tietojen perusteella voidaan suunnitella jatkokäyntien tiheyttä. Terveydenhoitaja muodostaa käsityksen tulevasta perhemuodosta, perheen voimavaroista, tukiverkosta ja haasteista. (Nuorttila 2007, 43–44.) Päihteiden vaikutuksista raskauteen ja sikiön vointiin on hyvä keskustella kaikkien äitien ja mahdollisesti myös isien kanssa, vaikka päihdeongelmaa ei tulisikaan esiin (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 29).

5 PÄIHDEONGELMAINEN ODOTTAJA ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

Päihteitä käyttävän äidin kohtaaminen herättää usein voimakkaita tunteita. Nämä tunteet voivat parhaimmillaan edistää varhaista puuttumista odottavan äidin tilanteeseen. Pahimmillaan kuitenkin päihdeongelmaisen odottajan kohtaamisen nostattamat voimakkaat tunteet muuttavat ilmapiirin negatiiviseksi, eikä äiti uskalla kertoa ongelmistaan. Niinpä terveydenhoitajan on tärkeää pyrkiä välttämään kyynistä asennetta äitiä kohtaan. Sen sijaan terveydenhoitajan on oltava aidosti kiinnostunut juuri tämän äidin ja vauvan tilanteesta. (Pajulo 2003, 1335, 1341.) Päihteitä käyttävä odottaja nähdään usein hankalana ja epäkiitollisena asiakkaana. Kuitenkin juuri he voivat tarvita erityistä tukea ja apua kehittyäkseen vanhemmiksi. (Andersson 2008, 22.)

5.1 Päihdeongelman tunnistaminen

Pajulon ja Tammisen (2002, 3009) mukaan nuorten naisten päihteiden käyttö on selvästi lisääntynyt. Tämä kehitys näkyy luonnollisesti myös äitiysneuvoloissa ja –poliklinikoilla. Kuitenkin suuri osa päihdeongelmista jää yhä tunnistamatta, vaikka juuri varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy antaisivat parhaat edellytykset niin äidin kuin sikiönkin hoidolle (Autti-Rämö, Fagerlund & Korkman 2008, 501; Pajulo ym. 2002, 3009). Neuvola ja lastensuojelutyö ovatkin aivan erityisessä asemassa päihdeongelmien tunnistajana ja hoitoon ohjaajana (Pajulo ym. 2002, 3009). Juuri tästä syystä kaikilta neuvolan asiakasperheiltä tulisi säännöllisin välein kysyä päihteiden käytöstä (Puustinen-Korhonen 2007, 400). 90 % muiden päihteiden käyttäjistä löytyy raskausaikana tupakoivien ryhmästä. Tähän ryhmään tuleekin neuvolassa kiinnittää erityistä huomiota esimerkiksi alkoholin tai huumeiden käytön tunnistamiseksi. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 41.)

Usein päihteidenkäyttöä salataan, eikä päihteidenkäyttöä ole neuvolassa helppo tunnistaa. Päihteitä käyttävät äidit pystyvät kokoamaan itsensä hyvin neuvolakäynnin ajaksi. Viitteitä päihteidenkäytöstä saattavat antaa poisjännit neuvolakäynneiltä tai viime hetkellä tehdyt perumiset. Pitkään jatkuessaan päihteiden käyttö alkaa näkyä myös äidin käytöksessä sekä ulkoisessa olemuksessa. (Kannas 2007, 60.) Asiakkaan raukeus, levottomuus, pistosjäljet, vieroitusoireet sekä laajat tai pienet pupillit viittaavat usein huumeiden käyttöön. Myös aggressiivisesti tai vainoharhaisesti käyttäytyvän asiakkaan kohdalla on hyvä muistaa huumeiden käytön mahdollisuus etenkin, jos asiakkaalla ei ole aikaisemmin esiintynyt psyykkistä oireilua. Erityisesti huumeiden käytön tunnistamista vaikeuttaa usein huumeiden käytön rangaistavuus, jolloin huumeita käyttävä äiti ei ehkä uskalla kertoa huumeiden käytöstään rangaistuksen pelossa (Huumeongelman hoito 2006).

Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö ei saisi ylittää 1-2 alkoholiannosta viikossa (Halmesmäki 2000, 6). Kuitenkaan raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei ole toistaiseksi pystytty asettamaan yksiselitteistä turvarajaa (Autti-Rämö ym. 2008, 501). Yli viiden alkoholiannoksen kertakäyttö tai yli kymmenen alkoholiannoksen käyttö viikon aikana luetaan alkoholin suurkulutukseksi raskauden aikana. LL Marjaterä Pajulon väitöskirjan mukaan suurkulutuksen rajan ylittää noin 6% suomalaisista raskaana olevista naisista (Päihderiippuvuus ja varhainen äitiys, 2001). Alle kahta viikoittaista alkoholiannosta pidetään kohtuikäytenä, johon ei ole todettu liittyvän haittavaikutuksia raskautta ja äidin sekä sikiön hyvinvointia ajatellen. (Halmesmäki 2000, 6; Halmesmäki 2007.) Alkoholin suurkulutuksen seurauksena voidaan puhua alkoholismista, jonka alkuvaiheessa alkoholia kuluu vähintään kolmesta neljään annosta päivässä. (Halmesmäki 2000, 7.)

Epäiltäessä päihdeongelmaa voidaan asiaa varmentaa tarkemmalla päihdeanamneesilla. Lisäksi apuna voi käyttää esimerkiksi virtsan huume- ja alkoholiseulontoja. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 42.) Huumetestä ei kuitenkaan voida tehdä äidin tahdosta riippumatta muutoin kuin vakavan taudin tai myrkytyksen ollessa kyseessä (Huumeongelman hoito 2006). Päihdeongelman ilmettyä neuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on antaa perustietoa päihteiden vaikutuksista raskauteen ja sikiön hyvinvointiin. Lisäksi terveydenhoitaja motivoi ja kannustaa äitiä päihteettömään loppuraskauteen tai ohjaa tämän avo- tai laitoshoitoon. (Halmesmäki ym. 1998, 2109; Halmesmäki 2007.)

Terveydenhoitajan on myös hyvä muistaa, että päihderiippuvuuteen liittyy monia erilaisia mielenterveyden häiriöitä, jotka tulee huomioida hoitoon ohjauksen yhteydessä (Alaja ym. 2004, 3649). Raskaudenaikaisen päihteiden käytön seurauksena lapsen riski kokea perheväkivaltaa, laiminlyöntejä ja jopa huostaanotto kasvaa moninkertaisesti (Pajulo ym. 2006, 2603).

Äidin alkoholinkäyttö saattaa usein lisääntyä lapsen syntymän jälkeen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 242). Vaikka äiti onnistuisikin olemaan päihteettömänä raskauden ajan, tulee terveydenhoitajan siitä huolimatta varmistaa, että päihteettömyys jatkuu vielä vauvan syntymän jälkeen. Apu ja tuki ovat tässä erittäin tärkeässä roolissa. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 21.)

5.2 Interventiivinen haastattelu

Interventiivisen haastattelumenetelmän kehittäjä on psykiatrian professori Karl Tomm. Tässä haastattelussa interventioita ovat kaikki mitä terveydenhoitaja sanoo ja tekee tai mitä hän ei sano ja ei tee. Näillä kaikilla voi olla sekä haitallisia että hyödyllisiä vaikutuksia asiakkaaseen, eli terveydenhoitajan tulee kiinnittää koko ajan huomiota siihen mitä hän asiakkaalle sanoo. Haastattelu ei ole ainoastaan tietojen keräämistä vaan interventio, jossa kysymykset sisältävät tarkoituksen. Ne auttavat terveydenhoitajaa perehtymään asiakkaaseen tai kysymyksillä tavoitellaan muutosta, pidetään yllä vuorovaikutusta ja kannustetaan asiakasta ajattelemaan itsenäi-

sesti omaa tilannettaan. Haastattelussa terveydenhoitaja antaa myös vastauksia ja ohjeita terveyden edistämiseen. Interventiivisen haastattelumenetelmän kysymykset on jaoteltu neljään pääluokkaan: lineaariset, sirkulaariset, strategiset ja reflektiiviset kysymykset. (Honkanen ym. 2008, 135.)

Tommin (1988, 35) mukaan lineaariset kysymykset ovat kuin salapoliisityötä, jossa yritetään selvittää mysteeriä. Yleensä haastattelut alkavat ainakin muutamalla tällaisella kysymyksillä. Ne ovat lyhyitä, selkeitä, ytimekkäitä ja tietoa hakevia. Esimerkiksi *Oletko käyttänyt alkoholia raskausaikana ollessasi?* Asiakkaan on helppo vastata näihin kysymyksiin lyhyesti tai vaikka vain kyllä tai ei. Lineaaristen kysymysten avulla terveydenhoitaja muodostaa käsitystä asiakkaan tarpeista ja ongelmista. Kysymyksillä selvitetään asiakkaan taustatietoja ja tilannetta. Asiakkaan rooli on kuitenkin tässä passiivinen eikä hänellä ole mahdollisuutta keskustella omin sanoin. Lineaarisisissa kysymyksissä voi olla vaarana, että ne heijastavat terveydenhoitajan oletusta ja tulkintaa asiakkaasta ja näin ylläpitävät ja vahvistavat asiakkaan nykyistä toimintaa eivätkä edistä muutosta. Runsas lineaaristen kysymysten käyttö voi antaa tuomitsevan ja arvostelevan kuvan, mikä voi aiheuttaa asiakkaassa syyllisyyttä ja häpeää. (Honkanen ym. 2008, 137.)

Sirkulaariset kysymykset ovat neutraalimpia ja hyväksyvämpiä kuin lineaariset. Tällöin terveydenhoitaja olettaa, että kaikki asiat liittyvät jotenkin toisiinsa ja hänen on löydettävä nämä kytkökset. Nämä kysymykset ovat kuin tutkimustyötä, jotka auttavat pääsemään uusiin keksintöihin. Esimerkiksi *Mitä ajattelet alkoholin käytöstä raskausaikana?* Terveydenhoitaja pyrkii saamaan käsityksen asiakkaan tilanteesta ja tutkimaan käyttäytymisen vaikutuksia. Näin saadaan uutta näkökulmaa käsiteltävään asiaan. Kysymykset tuovat esiin vuorovaikutussuhteita ja yhteyttä henkilöiden, tekojen, tunteiden, ajatusten uskomusten jne. välillä. Sirkulaarisilla kysymyksillä voi olla vapauttavia vaikutuksia asiakkaaseen. Ne auttavat oman toiminnan tiedostamisessa ja tilanteen tarkastelussa uudesta näkökulmasta. Mutta vaarana voi olla joutuminen liian kauaksi aiheesta, jolloin asiakkaan motivaatio tilanteen selvittämiseksi heikkenee. (Tomm 1988, 36; Honkanen ym. 2008, 137–138.)

Strategisten kysymysten tarkoituksena on ohjata asiakasta muuttumaan, ajattelemaan ja käyttäytymään tavoilla, joita pitää oikeana. Terveydenhoitaja on kuin opettaja tai tuomari, joka pyrkii ohjaamaan asiakasta. Kysymysten avulla kerrotaan epäsuorasti miten asiakas on erehtynyt tai toiminnut väärin ja miten hänen tulisi tehdä. Esimerkiksi *Otathan yhteyttä A-klinikkaan?* Strategisten kysymysten vaarana voi kuitenkin olla asiakkaan alistaminen, ne voidaan kokea kontrolloivina ja herättää häpeää ja syyllisyyttä. Yhteistyön jatkuminen voi olla vaakalaudalla jos asiakas kokee tulleensa loukatuksi. Strategisten kysymysten hyödyllisyys on kuitenkin perusteltu jos asiakas ottaa vastaan ratkaisun ongelmaan. (Tomm 1988; 37, Honkanen ym.2008, 138–139.)

Refleksiivisillä kysymyksillä saavutetaan asiakaskeskeinen ja dialoginen vuorovaikutus, jolloin terveydenhoitaja ja asiakas ovat tasavertaisia. Ref-

lektiiviset kysymykset tukevat asiakkaan omaa ajattelua, omien voimavarojen tunnistamista ja ratkaisujen etsimistä. Terveydenhoitaja toimii ikään kuin oppaana tai valmentajana asiakkaalleen ja kysymykset auttavat asiakasta tiedostamaan ja jäsentämään elämäntilannettaan ja siinä mahdollisesti tarvittavia muutoksia. Esimerkiksi *Mitä arvelet puolisosi ajattelevan päihteidenkäytöstäsi?* tai *Kuinka tärkeänä pidät päihteetöntä raskautta?* Tärkeintä on saada asiakas itse tuottamaan uusia ajattelu- ja käyttäytymismalleja ja näkemään uusia mahdollisuuksia. Terveydenhoitajan puolueettomuus auttaa tekemään reflektiivisiä, neutraaleja kysymyksiä, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus vastata niihin omin sanoin ja käyttää hänelle tuttuja ilmaisuja. Vaarana reflektiivisiä kysymyksissä on niiden tuomat monet uudet mahdollisuudet, jotka voivat aiheuttaa asiakkaassa myös epävarmuutta ja hämmennystä. (Tomm 1988, 38; Honkanen ym. 2008, 139.)

5.3 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen tarkoittaa varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteissa, joissa jollekin ammattihenkilölle on herännyt huoli perheen tilanteesta. Puuttumiseen sisältyy aina myös tuki. Varhainen puuttuminen voi ennaltaehkäistä mahdollista huolen aiheuttanutta kehitystä. Se kuitenkin edellyttää, että huoli tunnistetaan ja osataan ottaa puheeksi. Varhainen puuttuminen voidaankin nähdä kolmivaiheisena toimintana: ensin huoli tunnistetaan, sitten huoli otetaan puheeksi ja lopuksi tarjotaan tukea. (Honkanen ym. 2008, 169–170, 173.)

5.3.1 Terveydenhoitajan huoli

Huolen käsite on keskeinen varhaisessa puuttumisessa. Huoli on terveydenhoitajan tärkeä työväline avuntarpeen tunnistamisessa. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhoitajan tuntema huoli on riittävä signaali varhaisen puuttumisen käynnistämiseen. Asiakkaan ongelmien sijasta voidaankin puhua terveydenhoitajan omasta huolesta. Terveydenhoitajalla on oma näkemys asiakkaan tilanteesta, ei objektiivista kokonaiskuvaa. Kun objektiivinen näyttö puuttuu, saattaa terveydenhoitaja puuttua liian varovaisesti ongelmiin tai puuttuminen lykkääntyy. Kuntaliitosta on saatavilla huoliseulalomake, joka on kehitetty ammattilaisten oman huolen tunteen jäsentämiseksi ja varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi. Myös huolen vyöhykkeistö auttaa terveydenhoitajaa arvioimaan oman huolensa määrää ja sitä, milloin huolen kanssa voi jäädä seuraamaan tilannetta ja milloin on syytä puuttua asiaan. Huolen tunteen heräämiseen riittää pienikin havainto asiakkaan puheessa tai olemuksessa. Mitä kokeneempi terveydenhoitaja on, sitä herkemmin hän tekee havaintoja ja analysoi asiakkaan verbaalista ja nonverbaalista viestintää sekä olemusta. Tämä rinnastetaan usein intuition. Oma huoli on luotettava indikaattori, siihen kannattaa tarttua. (Honkanen ym. 2008, 168–170.)

Huolen arvioimisessa terveydenhoitaja voi käyttää apunaan huolen vyöhykkeistöä. Vyöhykkeet kuvaavat huolen neljää tasoa, jotka jaetaan seitsemään huolen asteeseen. (ks. liite 1) Huoleton tilanne on silloin kun ter-

veydenhoitajalla ei ole lainkaan huolta. Hän kokee asioiden ja oman toiminnan sujuvan niin kuin pitääkin ja tuottavan toivottuja tuloksia. Pienen huolen vyöhykkeellä pieni huoli tai ihmettely on käynyt terveydenhoitajan mielessä jopa toistuvasti. Hän kuitenkin luottaa omiin auttamismahdollisuuksiinsa. Huolen puheeksiottaminen koetaan näissä tilanteissa suhteellisen helpoksi, koska terveydenhoitaja pystyy tarjoamaan tukeaan. Pienen huolen vyöhykkeellä on hyvät mahdollisuudet varhaisen puuttumiseen. (Honkanen ym. 2008, 170–171, 173; Huolen vyöhykkeistö 2007.)

Niin sanotulla huolen harmaalla vyöhykkeellä terveydenhoitajan huoli on tuntuva ja kasvaa edelleen. Usein huolta on esiintynyt tällä vyöhykkeellä jo pitkään. Huolen harmaalla vyöhykkeellä tullaan selvimmin tilanteeseen, jossa terveydenhoitaja kokee, etteivät hänen omat auttamiskeinonsa riitä. Ne ovat vähissä tai käytetty. Tilanteet ja asiakkuudet tuntuvat kuormittavilta. Terveydenhoitaja kaipaa lisävoimavaroja ja kontrollia mutta samalla voi pelätä liioittelevansa tilannetta. Suuren huolen vyöhykkeellä terveydenhoitajan huoli on tuntuva ja jatkuvaa. Tässä vaiheessa omat keinot ovat loppu ja lisävoimavaroja sekä muutosta on saatava heti. Huolen arviointi soveltuu hyvin terveydenhoitajien työvälineeksi, sillä he usein tuntevat huolta ensimmäisenä. (Honkanen ym. 2008, 170–171, 173; Huolen vyöhykkeistö 2007.)

5.3.2 Puheeksi ottaminen

Yksi keskeinen terveydenhoitajan taito on ottaa puheeksi vaikeita asioita asiakasta arvostavassa ja turvallisessa ilmapiirissä (Haarala ym. 2008, 285). Huolen puheeksiottaminen on toinen varhaista puuttumista vaikeuttava asia. Osa huolista on helppo ottaa puheeksi, mutta joidenkin huolten käsittely voi olla vaikeaa. Terveydenhoitajan omat arvot, asenteet ja elämänhistoria vaikuttavat siihen, millaisista asioista hänen on vaikea keskustella asiakkaan kanssa. Yleensä mieltä huolestuttavat asiat ovat ikäviä ja niiden käsittely asiakkaan kanssa voi tuntua epämiellyttävältä ja aiheuttaa pelkoa asiakkaan loukkaamisesta tai asiakassuhteen vaarantumisesta. Tällöin omaan huoleen tarttuminen helpottaa puheeksiottoa, koska terveydenhoitaja ottaa puheeksi oman huolensa asiakkaan ongelmien sijasta. Terveydenhoitaja ikään kuin pyytää asiakkaan apua omaan huoleensa ja tarvitsee asiakkaan yhteistyötä huolensa vähentämiseksi. Tällöin terveydenhoitajan ei tarvitse hakea varmistusta havainnolleen ja todistaa olevansa oikeassa. (Honkanen ym. 2008, 168–169.)

Parhaiten päihteiden käytön saa selville kysymällä asiasta suoraan (Halmesmäki 2007). Päihteiden käyttö tulee ottaa puheeksi asiakkaan kanssa heti ensimmäisellä tapaamiskerralla kartoittaessa äidin terveystottumuksia. Tässä terveydenhoitaja voi käyttää apunaan esimerkiksi audit-testiä, jonka avulla voidaan neuvolassa selvittää molempien vanhempien alkoholin käyttöä. (ks. liite 2) (Nuortila 2007, 43–44; Halmesmäki 2000, 8; Ylä-Soininmäki 2008.) Samalla kun puhutaan alkoholin käytöstä ja tupakoinnista, tulee keskustella rutiininomaisesti myös muiden päihteiden käytöstä. Kannabiskokeilut ja satunnainen käyttö on erityisesti nuorten keskuudessa sen verran yleistä, että erikseen kannabiksen käytöstä kysyminen voi olla

aiheellista. (Heinäla 2001, 2651.) Vaikka äiti ei olisi koskaan kokeillutkaan kannabista, kannattaa vielä tarkentaa asiaa kysymällä muista huumeista ja lääkkeistä. Myös huumeiden käyttötavoista on hyvä kysyä. (Halmesmäki 2007.)

Huumeongelmaiset saattavat itse ottaa asian puheeksi vastaanotolla (Huumeongelmaisen hoito, 2006). Kuitenkin suurin osa huumeaineita käyttävistä odottajista ei näin tee, vaan heiltä on syytä kysyä asiaa suoraan (Halmesmäki 2007). Lehtonen ym. (2002, 4343) ovatkin sitä mieltä, että huumeista ja muista päihteistä sekä niiden vaikutuksista olisi hyvä keskustella kaikkien äitien kanssa.

Äidiltä on hyvä kysellä neutraalisti mm. mikä on hänen lempijuomansa, kuinka paljon hän yleensä juo viikon aikana, millaisissa tilanteissa hän juo, kärsiikö äiti krapulasta ja onko hän ottanut ”loiventavaa” ryyppyä. Useimmiten äidit vastaavat alkoholin käyttöä koskeviin kysymyksiin ”ei lainkaan” tai ”vähän”. Kannattaa kuitenkin tarkentaa montako pullollista tai lasillista on juuri hänen mielestään vähän, sillä ihmisillä on usein tapana vähätellä omaa alkoholinkäyttöään. (Halmesmäki 2007; Kannas 2007, 60.)

Puheeksiottamiseen on myös kehitetty erityinen Huolen puheeksiottamisen menetelmä, jonka avulla terveydenhoitaja voi ottaa vaikean asian puheeksi. Puheeksiottaminen toteutetaan kunnioittavana keskusteluna, jossa tavoitteena on saada aikaan liittoutuma huolen poistamiseksi. Puheeksiottamisen tukena voidaan myös käyttää lomaketta, jossa asiaa lähestytään ennakoiden. Puheeksiottamislomake sisältää kysymyksiä, joiden avulla terveydenhoitaja voi valmistautua tilanteeseen ja arvioida sitä jälkikäteen. Lomake koostuu kolmesta joukosta kysymyksiä. (Eriksson & Arnkil 2005, 12.)

Ensimmäistä kysymysjoukkoa terveydenhoitaja voi pohtia silloin kun on tilanne, jossa hän kokee puheeksiottamisen tarpeelliseksi. Kysymykset ovat apuna lisäämään terveydenhoitajan tietoa ja ymmärrystä tilanteesta. Esimerkiksi *Mistä olen huolissani? Mitä tapahtuu, jos otan huolen puheeksi? Kuinka suuri huoleni on?* On tärkeää, että terveydenhoitaja tutkiskelee rauhassa kokemaansa huolta ja pystyy jäsentämään tilanteen, josta hän on huolissaan. Asian selkiinnyttämien ja konkretisointi helpottaa keskustelua. Terveydenhoitajan kannattaa myös aina pohtia mitä tapahtuisi, ellei hän ota huoltaan puheeksi. Huolen vyöhykkeistön avulla terveydenhoitajan on hyvä arvioida huolensa astetta ja miettiä riittävätkö omat voimavarat vai tarvitseeko hän lisää tukea. (Eriksson ym. 2005, 13-14; Honkanen ym. 2008, 173-174.)

Toista kysymysjoukkoa terveydenhoitaja pohtii välittömästi ennen asiakkaan tapaamista. Näiden kysymysten avulla on helpompi löytää arvostava ja luonteva tapa ilmaista huolta. Esimerkiksi *Onko asioita, joissa asiakas voi kokea minut uhkaavaksi? Mitä voimavaroja näen asiakkaassa ja hänen tilanteessaan? Mitä voisin kertoa niistä hänelle? Miten otan huoleni ja yhteistyötoiveeni esille?* Kysymysten lisäksi terveydenhoitajan on hyvä ennakoita mitä tilanteessa tapahtuu ja mihin se voi johtaa. Vaikka suhde

asiakkaan kanssa olisikin terveydenhoitajan omasta mielestä hyvä, asiakas voi kokea keskustelun elämäntapaansa kohdistuvana arvosteluna ja pelätä terveydenhoitajan puhuvan asioista muiden kanssa. Kysymysten avulla terveydenhoitaja voi selvittää kokeeko asiakas hänet turvallisena vai uhkaavana, tuen antajana vai kontrollina. Siksi terveydenhoitajan on tärkeää pohtia asiakkaan myönteisiä puolia ja voimavaroja sekä tukea ja vahvistaa niitä. (Eriksson ym. 2005, 14-16; Honkanen ym. 2008, 174-175.)

Asiakaan vahvuuksien nostaminen esiin vaikuttaa aina tilanteen ilmapiiriin. Vain kielteisistä asioista puhuminen voi luoda toivottomuuden tunnetta ja olla esteenä yhteistyön syntymiselle. Erityisen tärkeää olisi myös miettiä mitä sanoja käyttää, millaisia ilmaisuja ja painotuksia. On eri asia puhua asiakkaalle omasta huolesta ja pyytää apua sen ratkaisemiseen kuin kertoa havaitsemastaan ongelmasta ja antaa neuvoja siihen. Myös rauhallisella paikalla ja riittävällä ajalla on merkityksensä. Puheeksiotto voi nostaa pintaan asiakkaan surua, ahdistusta, syyllisyyttä, epätoivoa ja kiukkua ja tällöin intiimi tila tarjoaa mahdollisuuden purkaa näitä tunteita. Menetelmän toisen vaiheen lopuksi terveydenhoitajan on hyvä ennakoida mielessään puheeksioton seurauksia, asiakkaan tuntemuksia; suuttumusta tai helpotusta. (Eriksson ym. 2005, 14-16; Honkanen ym. 2008, 174-175.)

Kolmas kysymysjoukko tulee terveydenhoitajan pohdittavaksi pian tapaamisen jälkeen. *Miten toteutin puheeksiottamisen? Mitkä olivat tunnelmani puheeksiottoa ennen, sen aikana ja sen jälkeen? Olinko ennakoinnin tapahtumat oikein?* Tapaamisen jälkeen terveydenhoitajan on hyvä arvioida puheeksiottoaan ja tarjosiko hän tukea ja apua asiakkaalleen. Myös omien tuntemusten tarkastelu auttaa terveydenhoitajaa oppimaan tilanteesta ja jäsentämään kokemusta. Puheeksioton tuloksia ja omaa jatkotyöskentelyä tulee arvioida realistisesti tässä vaiheessa. (Eriksson ym. 2005, 16-17, Honkanen ym. 2008, 175-176.)

5.3.3 Audit-lomake

Audit-kyselyllä pyritään tunnistamaan alkoholin varhaisvaiheen riskikäyttö, joka tarkoittaa sellaista käyttömäärää, joka saattaa johtaa alkoholihaittoihin (Honkanen ym. 2008, 184). Audit-lomaketta on suositeltu käytettäväksi äitiysneuvoloissa vuodesta 1999. Kuitenkin vain 46 % terveyskeskuksista käyttää sitä. Viidesosa neuvoloiden terveydenhoitajista käytti Audit-kyselyä säännöllisesti ja vajaa kolmasosa tarvittaessa vuonna 2004. 20 % terveydenhoitajista ei käyttänyt kyselyä koskaan ja yli 10 % ei tuntenut Audit-lomaketta. Neuvolalääkäreistä alle kymmenesosa käytti Audit-lomaketta vastaanotoilla säännöllisesti ja kaksi kolmesta vain tarvittaessa. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 30.)

On perusteltua pyytää myös äidin puolisoa täyttämään Audit-lomake, sillä se auttaa myös raskaana olevan päihteiden käytön tunnistamisessa. Toisaalta sen avulla voidaan myös viestittää puolison roolia päihteettömyyden tukijana. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 41.)

5.3.4 Motivoiva haastattelu

Raskaus aloittaa uuden elämänvaiheen naisen elämässä ja avaa uusia mahdollisuuksia. Raskauteen liittyy usein toiveita ja positiivisia tunteita. (Andersson 2008, 18.) Juuri raskausaikana ja heti synnytyksen jälkeisenä aikana äidin motivaatio päästä irti päihderiippuvuudesta on suurimmillaan ja äiti usein kokee alemmuudentunnetta ja häpeää omasta päihiteidenkäytöstään. (Kannas 2007, 60; Pajulo ym. 2002, 3011; Ylä-Soininmäki 2008.) Niinpä moni raskaana oleva saattaakin olla jopa helpottunut, päästessään puhumaan ongelmastaan (Halmesmäki ym. 1998, 2109). Onkin tärkeää, että tätä motivaatiota käytetään hyödyksi äidin päihitteettömyyden tukemisessa ja vuorovaikutussuhteen luomisessa vauvaan (Pajulo 2003, 1341).

Motivoiva haastattelu on tehokas menetelmä alkoholin riskikuluttajan neuvonnassa. Se on kognitiivis-behavioraalinen menetelmä, joka tavoitteena on asiakkaan motivoiminen muutokseen. Pyritään saamaan asiakas itse puhumaan muutoksen tarpeen puolesta. Tämä on lyhyt, yleensä muutamia keskusteluja sisältävä interventio. (Honkanen ym. 2008, 188.) Motivaatio ei ole asiakkaan ominaisuus tai vakiintunut olotila, jota on tai ei ole, vaan se syntyy henkilöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Asiakkaan motivaatiota voidaan herättää, kasvattaa, rakentaa, vahvistaa – tai tuhota. (Taskinen 2006.)

Motivoiva haastattelu on hyvä työmenetelmä muutosmotivaation herättelyyn ja muutosprosessin tukemiseen. Tärkeää on vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen, kun asiakas havaitsee ristiriidan nykyisen ja toivotun olotilan välillä eikä nykykäyttäytyminen johda toivottuihin tavoitteisiin. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa keskitytään asiakkaan kiinnostuksen kohteisiin ja huolen aiheisiin. Keskeistä on asiakkaan näkemysten ja arvojen kunnioittaminen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Terveydenhoitaja kannustaa asiakasta ottamaan vastuuta ja tukee hänen uskoa itseensä ja muutoskykyihinsä sekä kunnioittaa asiakkaan oikeutta valita itse muutostavoitteensa. Terveydenhoitajan hyväksyntä ja ymmärrys edistävät muutosta. Hän osoittaa vähitellen miten nykyinen käyttäytyminen ei johda muutosvaiheeseen. Terveydenhoitaja ei painosta muutokseen vaan auttaa asiakasta löytämään itse ratkaisuja ja auttaa asiakasta pysymään motivoituneena tukemalla toivoa ja uskoa muutoskykyyn. (Honkanen ym. 2008, 141-147.) Motivoiva haastattelu ei siis ole manipulointia, ongelmien osoittamista, painostamista tai kiirehtimistä. Asiakas motivoituu omista lähtökohdistaan omien arvojensa ja pyrkimystensä suunnassa omassa tahdissaan. Terveydenhoitaja on tietoinen käyttämästään menetelmästä ja aktiivinen, vaikka ei aina siltä vaikuttaisikaan. Kun haastattelu sujuu, asiakas puhuu yli puolet ajasta ja etenee omassa motivoitumisprosessissaan. Motivoituminen on viime kädessä hänen tehtävänsä. (Taskinen 2006.)

5.3.5 Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen

Raskausaika on ainutlaatuinen mahdollisuus naisen elämässä motivoitua päihteettömyyteen, ja siihen kannattaa antaa kaikki mahdollinen tuki. Asiakkaalle on aina kyettävä tarjoamaan tukea, mikäli huoli on aiheellista ja edellyttää toimenpiteitä. Odottavalle äidille ja puolisolle on järjestettävä mahdollisuus lisäkäynteihin neuvolaan ja tarvittaessa tarjotaan heille kotikäyntejä, kun Audit-kyselyn tai muun tiedon perusteella epäillään tarvittavan erityistä tukea päihteiden käytön lopettamiseksi. (Terveyspalvelut 2009.) Vaikka neuvola on avainasemassa päihteettömyyden tukemisessa, terveydenhoitaja ei kuitenkaan itse ole aina tuen ensisijainen antaja. Tärkeintä on, että asiakas ohjataan paikkaan, josta hän saa tarvitsemansa tuen. (Honkanen ym. 2008, 173; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Lisäksi äidin ja vauvan yhteiselon kannalta on tärkeää auttaa äitiä muodostamaan vuorovaikutussuhde vauvaan jo raskauden aikana (Pajulo 2005, 342). Neuvolassa on syytä keskustella äidin kanssa hänen omista valmiuksistaan ja jaksamisestaan syntyvän vauvan hoidon suhteen ja mahdollisesti raskauden keskeyttämisestä (Huumeongelman hoito 2006).

5.4 Hoitoonohjaus

Terveydenhuollon viranomaisilla on ollut vuodesta 1990 lastensuojelulain mukainen velvollisuus järjestää tarvittavat palvelut raskaana olevien naisten erityiseksi suojelemiseksi. Tämän tarkoituksena on varmistaa raskaana olevalle naiselle välittömät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä ehkäistä lapsen vammautumista sikiökaudella. Vuonna 2008 lastensuojelulakia uudistettiin, jolloin lakiin otettiin mukaan syntyvien lasten erityinen suojeleminen. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 25.)

Päihderiippuvaisen naisen raskaus luetaan aina riskiraskaudeksi. Useimmiten päihteiden käyttöä pyritään salailemaan tai väheksymään. Siksi onkin tärkeää, että äitiyshuollon työntekijät tunnistavat mahdollisimman hyvin päihteidenkäyttäjät. (Halmesmäki ym. 1998, 2109.) Terveydenhoitajan on hyvä muistaa, että arvioiden mukaan äidin myöntämä kulutus kannattaa kertoa kolmella, jolloin päästään lähemmäs todellista kulutusta (Halmesmäki 2000, 6). Huumeiden osalta on hyvä kartoittaa myös aikaisempi käyttö, kokeilut ja kumppanin tilanne (Halmesmäki ym. 1998, 2109).

Yleisimmin raskaana olevan päihteidenkäyttäjän hoitoon lähettämisen syynä on huumeiden käyttö. Kuitenkin edellä on tullut ilmi, että alkoholi on selkeästi Suomessa eniten käytetty päihde myös raskaana olevien naisten keskuudessa. Neuvoloiden ohjeiden mukaan hoitoon ohjauksen syyksi huumeiden osalta riittää kokeilu, kun taas alkoholin osalta hoitoon ohjataan todelliset suurkuluttajat. Onkin selvää, että alkoholin suurkuluttajista suuri osa jää neuvoloissa tunnistamatta. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 30-32; Halmesmäki 2007.)

5.4.1 Vapaaehtoinen hoitopolku

Raskauden aikana päihteitä käyttävän naisen hoitoon hakeutuminen tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja kynnyksensä matalaksi. Hoitosuunnitelma tulee rakentaa yhdessä päihteitä käyttävän äidin kanssa ja sitä tulee olla mahdollisuus muuttaa tilanteen ja tarpeen mukaan. Hoidolla tulisi aina pyrkiä päihteettömyyteen, vaikka se ei käytännössä aina olekaan mahdollista. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 14-15.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja kannustaa äitiä äitiyspoliklinikalle ja kertoo rehellisesti päihteiden ja elämäntapojen vaikutuksista raskauteen ja sikiöön. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 14-15, 30-32; Halmesmäki 2007.) Yhteistyön tekeminen äitiyspoliklinikan, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä on todella tärkeää (Kannas 2007, 60). Lisäksi äiti voi tavata A-klinikan työntekijän neuvolakäynnin yhteydessä. Hoidon jatkumisesta myös synnytyksen jälkeen on tärkeää huolehtia. Erilaisten verkostopalaverien avulla voidaan suunnitella perheen tarvitsemia tukitoimia synnytyksen jälkeen. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 16, 42.)

Raskaana oleva nainen on syytä ohjata äitiyspoliklinikan HAL-vastaanotolle (HAL=huume-alkoholi-lääkkeet), mikäli audit-kyselyyn kertyy kahdeksan pistettä. Äitiyspoliklinikalla äidin päihdeongelman hoito usein tehostuu ja äidin motivaatio päihteettömyyteen lisääntyy. Lisäksi erikoissairaanhoidossa osataan varautua synnytyksen ja lapsivuodeajan ongelmiin niin äidin kuin syntyvän lapsenkin kohdalla. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 42; Uotila 2007b.)

Tarvittaessa myös sosiaalityöntekijät voivat auttaa äitiä löytämään sopivan päihteettömyyttä tukevan asumismuodon jo raskausaikana. Tässä yhteydessä on hyvä muistaa Ensi- ja turvakotien liiton päihdeongelmiin erikoistuneet ensikodit, joihin haetaan sosiaalitoimen kautta. Äiti voi muuttaa ensikotiin jo raskausaikana ja asua siellä joitakin kuukausia vauvan syntymän jälkeen. (Kannas 2007, 60.)

Huumeita käyttävälle odottajalle voidaan tarjota lääkkeellistä korvaushoitoa. Sen tarkoituksena on suojella sikiötä äidin huumeiden käytön lopettamisesta aiheutuvilta vieroitusoireilta. Vauva saattaa kuitenkin tarvita vieroitushoitoa syntymän jälkeen. (Andersson, Hyytinen, & Kuorelahti 2008, 11.)

5.4.2 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumatonta hoitoa ei pidetä tehokkaana keinona sikiövaurioiden ehkäisemisessä. Pelko tahdosta riippumattomasta hoidosta vaikeuttaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä neuvolassa tai jopa estää äitiä hakeutumasta neuvolaan. Niinpä raskaus saattaa olla jo pitkällä, ennen kuin äiti saadaan tarvitsemansa hoidon piiriin. Sikiövaurioiden kannalta tulisi tavoitella aikaista neuvolakontaktia ja päihdeongelman varhaista tunnistamista, jolloin myös asianmukainen hoito päästäisiin aloittamaan ajoissa. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 36.)

Nykyisellään äitiysneuvolapalveluja käyttävät lähes kaikki äidit. Tahdosta riippumattoman hoidon mahdollisuus saattaisi aiheuttaa päihdeongelmaisten äitien jättäytymisen neuvolajärjestelmän ulkopuolelle. Tällöin myös sikiön hoito estyy. Onkin tärkeää punnita raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta ja toisaalta sikiön oikeuksia. Suurin osa äideistä pystytään motivoimaan lopettamaan päihdeiden käyttö. Edellytyksenä on hoidon alkaminen riittävän varhain ja toisaalta jatkuminen tarpeeksi pitkään. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 29, 36.)

Toisaalta on myös ääritilanteita, joissa on syytä puuttua äidin päihdeiden käyttöön tämän tahdosta riippumatta. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ne, kun äiti ei mielestään tarvitse hoitoa tai ei muuten siihen pysty vaikka haluaisikin. Nykyinen laki mahdollistaa tahdosta riippumattoman hoidon terveysvaaran vuoksi vain viideksi vuorokaudeksi. Käytännössä tällä pystytään puuttumaan vain lyhyesti äidin akuuttiin päihdekierteeseen. (Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, 36.)

6 RASKAUDEN AIKAISEEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVIÄ PROJEKTEJA JA HANKKEITA

Ensi- ja turvakotien liitto on toteuttanut kymmenen vuotta kestäneen valtakunnallisen Pidä kiinni -projektin vuosina 1998-2008. Projektin tarkoituksena oli kehittää hoitojärjestelmä päihdeongelmaisille raskaana oleville ja vauvaperheille. Projektin aikana perustettiin useita päihdeongelmiin erikoistuneita ensikoteja päihdeongelmaisia odottajia ja vauvaperheitä varten. Lisäksi projektin kautta tarjottiin koulutusta sosiaali- ja terveysalan työntekijöille päihdettä käyttävien perheiden kohtaamiseen, tukemiseen ja hoitoon ohjaamiseen liittyen. Ensi- ja turvakotien liitto myös organisoivat valtakunnallisia asiantuntijoiden verkostokokouksia, joissa voitiin keskustella kokemuksista ja kehittää omaa ammattitaitoa. (Andersson ym. 2008, 17.)

Hämeenlinnassa on vuosina 2008-2009 toteutettu Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien palvelurakenteen kehittämishanke. Mukana hankkeessa on ollut paljon eri toimijoita, kuten monet Hämeenlinnan seudun kunnat, Hämeen ammattikorkeakoulu, A-klinikkasäätiö ja Tampereen yliopisto sekä monet muut toimijatahot. Pää tavoitteena hankkeessa oli luoda Hämeenlinnan seudulle selkeä ja johdonmukainen, yhteisesti sovittu, seudullinen hoitoonohjautumis- ja hoitopolku raskaana oleville päihdettä käyttäville naisille, pienten lasten äideille ja vauvaperheille. (Rantanen 2009.) Hankkeen tuloksena syntyi erilaisia sopimuksia ja suunnitelmia niin seudullisesti, työyksikkökohtaisesti kuin suhteessa yhteistyökumppaneihin (Ahvonen & Rantanen, 2009, 4.)

Ensi- ja turvakotien liitto, Suomen Terveydenhoitajaliitto ja Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus toteuttavat yhteistyössä Päihdet lapsen silmin -hankkeen, joka on kolmevuotinen (2009-2011). Hankkeen tarkoituksena on saada vanhemmat ja lapsen lähipiiri näkemään päihdeiden käytön vaikutukset lapsen näkökulmasta. Ta-

voitteena on parantaa terveydenhoitajien mahdollisuuksia ohjata vanhempia päihteettömään ja turvalliseen vanhemmuuteen. Lisäksi tuotetaan terveyskasvatusmateriaalia työkaluiksi neuvolakäynneille ja perhevalmennuksiin lapsiperheiden päihteettömyyden tukemiseksi. Ajattelen sinua -esite on yksi osa hankkeessa tuotettavista materiaaleista. Tällaista lapsen näkökulman huomioon ottavaa aineistoa ei vielä ole tehty neuvoloiden käyttöön ja aineistolle on todellinen tarve. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2006.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja siitä keskustellaan julkisesti paljon. Kuten edellä on tullut esiin, päihteiden käyttö on lisääntynyt ja aiheesta on järjestetty erilaisia koulutuksia ja hankkeita. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää kuvailevalla tavalla terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa, ohjata ja tukea raskausaikana päihteitä käyttäviä äitejä. Työn avulla pyrimme saamaan tietoa terveydenhoitajien käyttämistä menetelmistä puuttua päihteiden käyttöön raskausaikana. Lisäksi pyrimme selvittämään terveydenhoitajien kokemuksia omasta toiminnastaan päihteitä käyttävien odottajien kanssa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan tehdä päätelmiä terveydenhoitajien tunteista, osaamisesta, käytetyistä työtapoista päihteitä käyttävien odottajien kanssa sekä terveydenhoitajien työn kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena terveydenhoitajat kokevat oman ohjausosaamisensa päihdeasioissa?
2. Millaisia menetelmiä ja työtapoja terveydenhoitajat käyttävät päihdeasioita tunnistessaan ja käsitellessään?
3. Millaisia tunteita työskentely päihteitä käyttävän odottajan kanssa herättää terveydenhoitajissa?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulosten pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, millaista osaamista terveydenhoitajilla on päihdeasioissa ja miten sitä voidaan mahdollisesti kehittää. Toista tutkimuskysymystä voidaan käyttää apuna suunniteltaessa työkaluja terveydenhoitajien käyttöön ja arvioitaessa käytössä olevien työkalujen toimivuutta. Terveydenhoitajissa herääviä tunteita olisi syytä tarkastella asiakassuhteen luomisen ja toisaalta terveydenhoitajan oman jaksamisen kannalta.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää mutta taustatietokysymysten kohdalla kvantitatiivista menetelmää. Valitsimme tutkimustavaksi laadullisen tutkimuksen, koska halusimme, että terveydenhoitajat voivat omin sanoin kuvata kokemuksiaan päihteitä käyttävien odottajien tunnistamisesta, ohjaamisesta ja tukemisesta. Opinnäytetyöllä ei pyritä yleispätevän teorian löytämiseen, vaan terveydenhoitajien henkilökohtaisten kokemusten kuvaamiseen. Tiedonkeruumenetelmäksi valit-

simme puolistrukturoidun kyselylomakkeen (ks. liite 3), jossa painotimme avoimia kysymyksiä. Strukturoiduilla kysymyksillä selvitimme terveydenhoitajien taustatietoja. Avoimet kysymykset liittyivät terveydenhoitajien omiin kokemuksiin päihteitä käyttävistä odottajista. Avointen kysymysten avulla toivoimme saavamme enemmän kerronnallista ja kokemuksellista tietoa. Analysoimme aineiston sisällön analyysillä sekä SPSS for Windows -ohjelman avulla.

Veimme kyselylomakkeet, saatekirjeet ja vastauskuoret 11:lle ja lähetimme kolmelle Hämeenlinnan kaupungin äitiysneuvolatyötä tekeväälle terveydenhoitajalle. Vastausaikaa oli kuukausi. Vastattuaan kyselyyn terveydenhoitajat lähettivät kyselylomakkeet postitse meille.

Lomakkeiden avoimet kysymykset analysoimme sisällön analyysillä pilkkomalla vastaukset osiin pelkistetyiksi ilmauksiksi ja sen jälkeen kokoomalla loogiseksi kokonaisuuksiksi ala- ja yläkategorioiden kautta pääkategorioiksi. Etsimme vastauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joiden perusteella ryhmittelimme aineistoa luokiksi.

Aineistolähtöinen analyysiprosessi alkaa aineiston lukemisella ja sisältöön perehtymisellä. Aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmauksia ja siitä karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois. Tämä voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiksi. Pelkistetyt ilmaukset käydään läpi tarkasti ja listataan, niistä etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ilmauksia yhdistellään ja muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esim. tutkittavan ilmiön ominaisuus tai käsitys. Aineisto tiivistyy luokiteltaessa, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Näin saadaan luotua pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Alaluokkien ryhmittelystä syntyy yläluokkia. Lopulta yläluokkia yhdistämällä saadaan kokoavia käsitteitä, pääluokkia. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Tuomi ym. 2002, 111-115.)

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti, etsitään tekstin merkityksiä ja pyritään kuvaamaan dokumentin sisältöä sanallisesti. Tällä analyysillä tähdätään saamaan tutkittava asia tiivistettyyn ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysillä ikään kuin järjestetään aineisto luotettavia johtopäätöksiä varten. Hajanaisestä aineistosta pyritään siis saamaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen tulkintaan ja päättelyyn, jossa aluksi aineisto hajotetaan osiksi, käsitteellistetään ja koodataan uudelleen uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 105-110.)

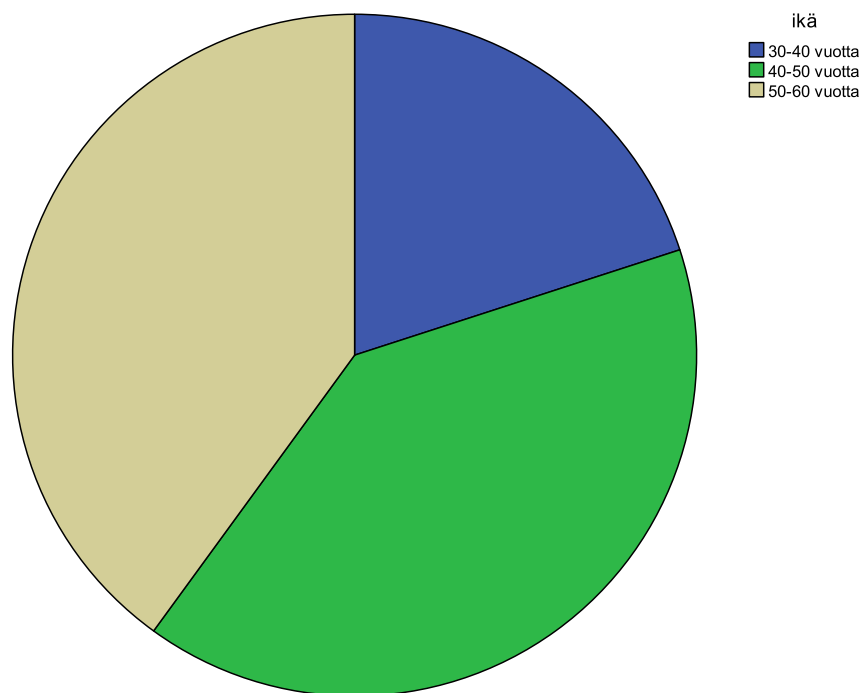
Strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla kvantitatiivisesti. Ohjelman avulla analysoimme terveydenhoitajien ikäjakaumaa, työkokemusta vuosina, päihteitä käyttävien odottajien keskimääräistä määrää vuodessa ja odottajien käyttämiä päihteitä.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Esittelemme tutkimustulokset pääasiassa kyselylomakkeiden kysymysten pohjalta. Ensin esittelemme strukturoitujen kysymysten tulokset, joita oli neljä. Toisena analysoimme avointen kysymysten tulokset. Aloitimme aineiston analysoinnin lukemalla vastauksia läpi monta kertaa ja etsimme niistä pelkistetyt ilmaukset. Näiden pohjalta perustimme alakategorioita, joista muodostimme yläkategorioita. Tutkimuskysymyksiimme vastaavat pääkategoriat pohjautuvat yläkategorioihin. Pääkategoriat esitellään tämän luvun lopussa. Opinnäytetyön tuloksia todennamme suorilla aineistolainauksilla. Tämä lisää tulosten luotettavuutta ja tekstin vaihtelevuutta. Kyselylomakkeita palautui 10, jolloin vastausprosentiksi muodostui 71,4.

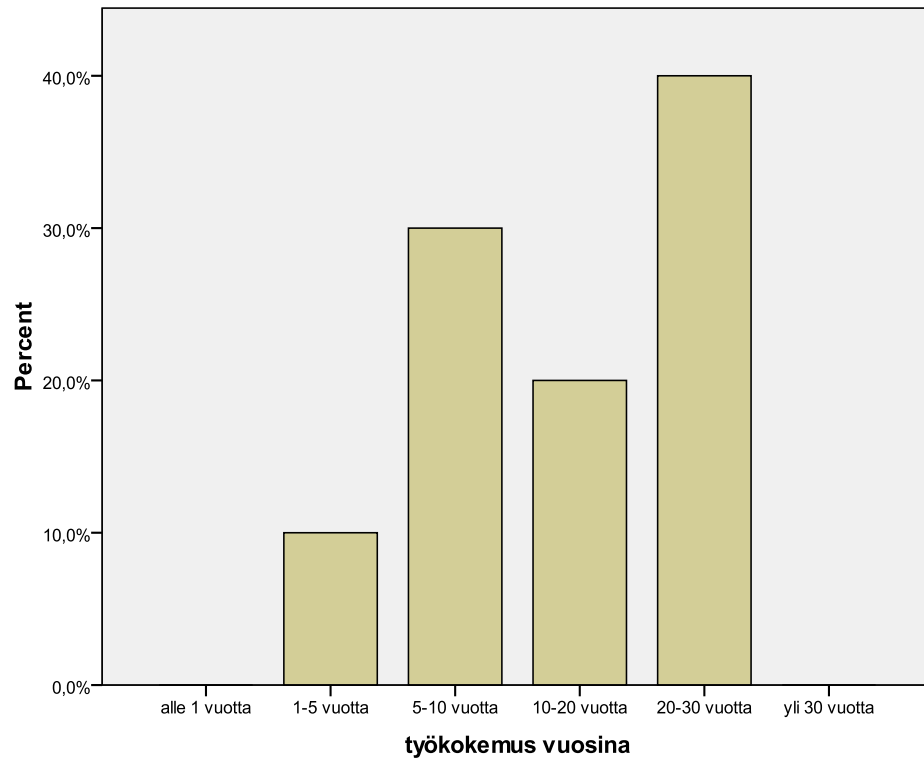
9.1 Taustatiedot

Vastaajien keskimääräinen ikä oli 46,2 vuotta. Nuorin vastaajista oli 32-vuotias ja vanhin 58-vuotias. Selkeästi suurin osa vastaajista oli yli 40-vuotiaita. 40-50-vuotiaita vastaajia oli yhtä paljon kuin 50-60-vuotiaita. Vastaajista 20% oli 30-40-vuotiaita (kuvio 1).



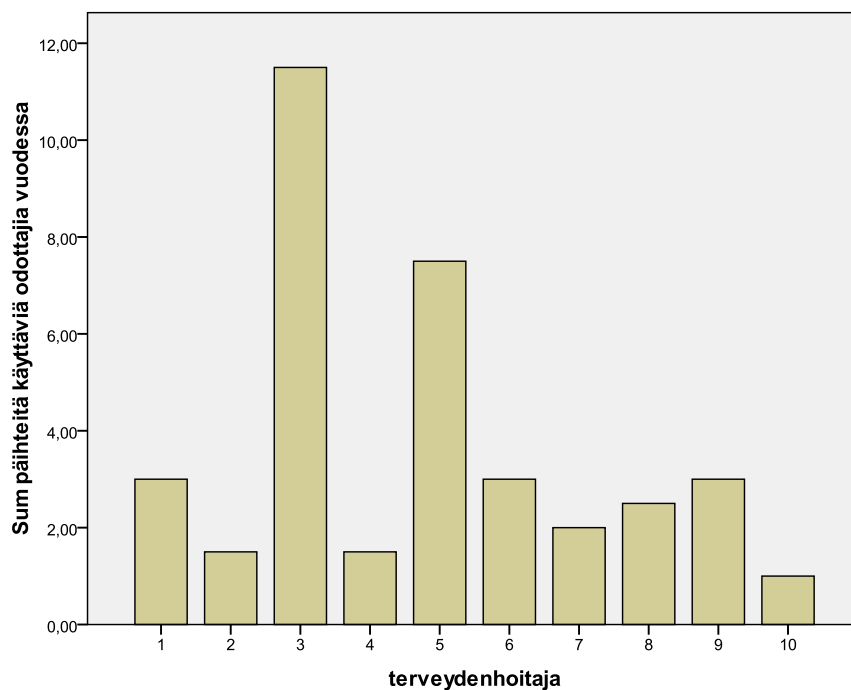
KUVIO 1 *Terveydenhoitajien ikäjakauma*

Vastaajista 40%:lla oli työkokemusta 20-30 vuotta. 90% vastaajista oli työskennellyt äitiysneuvolassa vähintään viisi vuotta (kuvio 2).



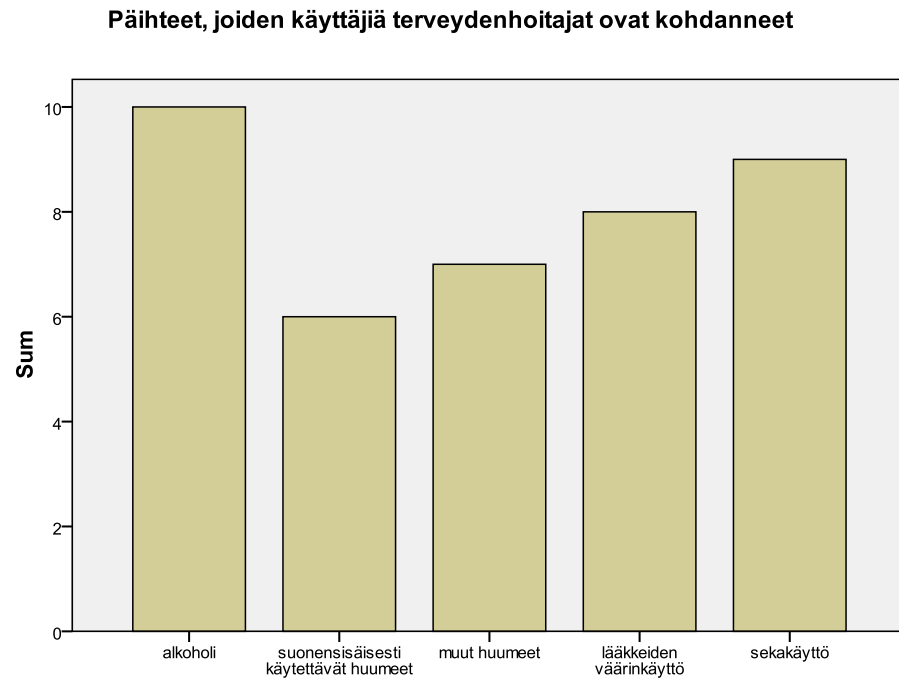
KUVIO 2 *Terveydenhoitajien työkokemus*

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kohtasivat keskimäärin 3,7 päihteitä käyttävää odottajaa vuodessa. Noin puolet terveydenhoitajien vastauksista asettui lähelle tätä keskiarvoa. Vaihteluväli oli kuitenkin suuri ääripäässä. Kaikki terveydenhoitajat eivät kohdanneet päihteitä käyttäviä odottajia joka vuosi, kun taas joku kohtasi jopa yli 10 vuodessa (kuvio 3).



KUVIO 3 *Päihteitä käyttävien odottajien määrä vuodessa*

Opinnäytetyömme mukaan suurin osa (90%) terveydenhoitajista oli kohdannut raskauden aikaista alkoholin käyttöä sekä päihteiden sekakäyttöä. Yli puolet terveydenhoitajista oli kohdannut raskaana olevien kanssa työkennellessään kaikkien kysytyjen päihteiden käyttöä. Kysytyjä päihteitä olivat alkoholi, suonensisäisesti käytettävät huumeet, muut huumeet, lääkkeiden väärinkäyttö ja sekakäyttö (kuvio 4).



KUVIO 4 Odottajien käyttämät päihteet

9.2 Terveydenhoitajien tunteiden kirjo

Halusimme selvittää, millaisia tunteita päihteitä käyttävä odottaja terveydenhoitajissa herättää. Suurimmassa osassa terveydenhoitajia heräsi auttamisen halu koko perheen tilanteeseen. Terveydenhoitajat kertoivat yrittävänsä ymmärtää päihteidenkäyttäjää, pyrkivänsä näkemään kokonaisuuden ja löytämään selittäviä tekijöitä odottajan menneisyydestä.

”Ainutlaatuinen ”elämän” tilaisuus päästä tuetun avun piiriin raskausaikana. Halu auttaa syntyvälle lapselle paras mahdollinen odotusaika ja alku.”

Monen terveydenhoitajan kohdalla heräsi myös epävarmuus omista auttamisen keinoista ja perheen tulevaisuudesta sekä turhautumisen tunnetta tilanteeseen. Tuloksista tuli esille riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteita. Jokainen asiakas on omanlaisensa ja päihteiden ongelmakäytön syyt erilaisia, joten kunkin päihteitä käyttävän odottajan kohtaaminen ja auttaminen on yksilöllistä, asiakkaan tarpeiden mukaista. Uskomme, että juuri siksi auttamisen keinot eivät voi olla yksiselitteisiä ja ennalta määrättyjä. Tämä voi luoda terveydenhoitajille epävarmuudentunteita omista auttamisen keinoista ja omista taidoista. Terveydenhoitajat joutuvat pohtimaan ja

valitsemaan parhaat auttamisen keinot jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen.

”epävarmuuden tunne ko. äidin + perheen tulevaisuudesta”

Huoli näyttäytyi myös keskeisenä tunteena terveydenhoitajien vastauksissa. Huoli on ensimmäinen tunne, joka herää terveydenhoitajalle, jos jokin tuntuu olevan vialla. Huolen perusteella terveydenhoitaja pyrkii löytämään lisää tietoa perheen tilanteesta ja määrittelee minkälaista apua ja tukea perhe tarvitsee. Huolen tunteen herääminen on tärkeä työkalu tunnistamisessa.

”huoli äidistä + sikiöstä”

”huolta syntyvästä lapsesta”

Tunteiden kirjo vastauksissa oli laaja, myös äärimmäisen negatiivisia tunteita, kuten inhoa ja vihaa päihteitä käyttävää odottajaa kohtaan tuli esille. Selvästi päihteitä käyttävä odottaja herättää paljon erilaisia tunteita. Yksittäisissäkin vastauksissa kuvattiin monia tunteita laidasta laitaan. Tunteisiin vaikuttaa ihmisen oma persoona ja tapa tarkastella maailmaa. Uskomme, että jokainen kokee omalla henkilökohtaisella tavalla työskentelyn vaikeiden ja tunteisiin vaikuttavien asioiden kanssa. Voimakkaiden tunteiden herääminen voisi olla osoitus siitä, että terveydenhoitajat ovat kiinnostuneita asiakkaistaan, välittävät heidän hyvinvoinnistaan ja pyrkivät kohdentamaan työtään ja resurssejaan heidän tarpeidensa mukaan. Kuten aikaisemmin tässä työssä on kerrottu, pahimmillaan voimakkaat tunteet voivat muuttaa ilmapiirin negatiiviseksi. Kuitenkin opinnäytetyön vastauksissa auttamisen halu tuli esille voimakkaampana kuin negatiiviset tunteet ja uskomme, että terveydenhoitajat pystyvät käsittelemään negatiivisia tunteita ilman, että ne vaikuttavat ratkaisevasti asiakassuhteeseen.

”sääliä, inhoa, vihaa, avuttomuutta”

”kiukkua, kun huomaa tulleensa ”huijatuksi” ...”

TAULUKKO 1 *Terveydenhoitajien tunteiden kirjo*

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
inho	äärimmäiset negatiiviset tunteet	terveydenhoitajan laaja tunteiden kirjo
viha		
kiukku	turhautuminen tilanteeseen	
suuttumus		
ärtymys		
pettymys		
epävarmuus perheen tulevaisuudesta		
huoli	auttamisen halu	
halu tukea		
halu auttaa perhettä		
halu kannustaa		
ainutkertainen elämän tilaisuus päästä tuetun avun piiriin raskausaikana		
pyrkimys ymmärtää ja löytää selittäviä tekijöitä		
todellinen halu kuulla		
todellinen halu auttaa		
riittämättömyys	epävarmuus omista keinoista auttaa	
voimattomuus		
avuttomuus		
epävarmuus omasta osaamisesta		
vaikea asettua päihteidenkäyttäjän asemaan		
ahdistus		
suru	empaattiset tunteet	
sääli	vaihtelevat tunteet	
ristiriitaiset tunteet		
tunteet vaihtelevat tapauskohtaisesti		

9.3 Terveydenhoitajien haasteet päihteidenkäytön tunnistamisessa

Terveydenhoitajia pyydettiin kuvailemaan, miten he kokevat tunnistavansa päihteitä käyttävän odottajan. Vastauksissa painottui eniten perheen tunteminen tunnistamista helpottavana tekijänä.

”Perehtymällä elämään (asiakkaan), hänen verkostoonsa ja vapaa-ajan tekemisiin. Huom! Huolet perheessä (työttömyys, mt-ongelmat).”

Terveydenhoitajat kokivat, että tunnistaminen helpottuu työkokemuksen myötä ja ”vaisto” kehittyi. Omat taidot karttuvat mitä enemmän terveydenhoitaja kohtaa erilaisia päihteitä käyttäviä odottajia. Terveydenhoitaji-

en mukaan asiakkaan avoimuus auttaa tunnistamisessa, kuitenkin osa koki tunnistamisen vaikeaksi. Tunnistaminen riippuu paljon myös asiakkaasta. Terveydenhoitajien mukaan tunnistaminen helpottuu huomattavasti kun asiakas haluaa kertoa ja ottaa asian itse puheeksi. Näin päästään heti työskentelemään asiakkaan kanssa päihteiden käytön lopettamiseksi. Osa päihteitä käyttävistä odottajista voi olla vaikea tunnistaa, jos terveydenhoitajan asiakkaasta tekemien havaintojen perusteella ei herää epäilyksiä. Nämä odottajat ovat erittäin haasteellinen ryhmä. Tutkimuksessamme terveydenhoitajien käsitykset tunnistamisesta mukailivat aikaisempien tutkimusten tuloksia, esim. Ahlblad-Mäkinen ym. 2009, työryhmän raportti raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisesta.

”Aina ei ole helppo tunnistaa, jos asiakas itse ei ole valmis asiasta puhumaan ja saamaan / hakemaan apua...”

TAULUKKO 2 Terveydenhoitajien haasteet päihteidenkäytön tunnistamisessa

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
huonosti todella vaikeaa	tunnistaminen vaikeaa	terveydenhoitaja päihteidenkäytön tunnistajana
vaisto kokemus	työkokemus auttaa	
tutuksi tulemisen kautta	perheen tunteminen	
anamneesi		
puolison runsas alkoholin käyttö		
riippuu tilanteesta	asiakkaan avoimuus	
helppoa, jos asiakas kertoo	helpottaa	

9.4 Terveydenhoitajien kokemukset puheeksiottamisesta

Selvitimme, miten terveydenhoitajat ottavat päihteidenkäytön puheeksi ja millaisena he sen kokevat. Suurin osa terveydenhoitajista otti päihteidenkäytön puheeksi päihdelomakeseulonnan yhteydessä. Terveydenhoitajien käyttämiä lomakkeita olivat audit- ja raskaus ja päihteet -lomake. Näiden avulla terveydenhoitajat kertoivat selvittävänsä päihteiden käyttöä ennen raskautta ja sen aikana. Myös puolisoiden päihteiden käyttöä kartoitettiin audit-lomakkeen avulla. Lisäksi päihteiden käytöstä kysyttiin suoraan asiakkailta ja asia otettiin puheeksi ensikäynnillä. Terveydenhoitajat kertoivat palaavansa päihteiden käyttöön raskausviikolla 22 tai asiakkaan tarpeiden mukaan. Puheeksi ottamisessa terveydenhoitajat kertoivat pyrkivänsä neutraaliin asenteeseen. He eivät halunneet syyllistää tai tuomita asiakasta vaan halusivat herätellä vanhempia arvioimaan päihteiden käyttöään.

”Äitiysneuvolan ensikäynnille täytätän kaikilla odottajilla päihdelomakkeet ja miehet täyttivät audit-lomakkeet. Sen jälkeen keskustelimme lomakkeiden vastauksista ja päihteiden käytöstä. Raskauden edetessä tarv.

palaamme päihdeasioihin. Lomakkeiden käyttö ja päihteistä puhuminen on normaali, tavallinen työni sisältö ja puheeksi ottaminen on mielestäni luonnollista.”

Monet terveydenhoitajat kokivat päihteistä puhumisen ja puheeksi ottamisen luontevaksi osaksi työtään. Vastauksissa ilmeni, että neuvolassa keskustellaan monista muistakin vaikeista asioista, joten myös päihteiden käytöstä puhuminen on osa työtä. Päihteiden käyttö yhdistettiin muista elämäntavoista keskustelemiseen. Puheeksi ottaminen saatettiin kokea myös vaikeaksi, erityisesti jos asiakas kieltää ongelman. Osa terveydenhoitajista koki, että raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä oli vaikea puhua moralisoimatta asiakasta. Tulostemme mukaan asiakkaan oma asenne vaikutti terveydenhoitajien kokemuksiin puheeksiottamisesta. Toisaalta myös terveydenhoitajan omat arvot, asenteet ja elämän historia vaikuttavat siihen millaisista asioista hänen on vaikea keskustella asiakkaan kanssa, kuten olemme sivulla 20 kertoneet. Tämä voi olla osasy syy miksi tuloksissamme oli selkeästi kahdentyyppisiä eli joko luontevia tai vaikeita kokemuksia. Mielestämme terveydenhoitajat voivat kouluttautumisella saada lisää keinoja puheeksiottamiseen, mutta terveydenhoitajan omat arvot ja asenteet saattavat vaikuttaa hänen työskentelyynsä päihteitä käyttävien odottajien kanssa. Näihin asenteisiin on vaikeaa vaikuttaa ja se vaatii terveydenhoitajalta aktiivista työskentelyä, jotta mahdolliset negatiiviset asenteet eivät heijastuisi työhön.

”Lomakkeiden käyttö ja päihteistä puhuminen on normaali tavallinen työni sisältö ja puheeksi ottaminen on mielestäni luonnollista.”

”Hankalinta on olla antamatta ”käyttäjän” kuvaa, jos asiakas on asennoitunut hyökkäävästi.”

TAULUKKO 3 *Terveydenhoitajien kokemukset puheeksiottamisesta*

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
suoraan kysyminen	avoin päihteistä kysyminen	terveydenhoitajien kokemukset puheeksi ottamisesta
haastattelu		
puheeksi ottaminen ensikäynnillä		
keskustelu		
palaa asiaan h 22		
asiallisuus	neutraali asenne	
välttää syyllistämistä		
ei tuomita		
mieltii sanojensa asetelua		
kertoo, että haluaa herätellä vanhempia arvioimaan päihteiden käyttöönsä		
audit	lomakeseulonta työn tukena	
päihdelomake		
käyttö ennen raskautta		
ei vaikeaa ottaa puheeksi	luonteva osa terveydenhoitajan työtä	
puheeksiottaminen osa työtä		
helppo ottaa puheeksi		
puheeksiottaminen luontevaa		
yhdistää päihteidenkäytöstä puhumisen muista elämäntavoista puhumiseen		
puheeksiottaminen vaikeaa	haasteellista, jos asiakas kieltää ongelman	
hankalinta on olla antamatta ”kyttäjän” kuvaa, jos asiakas on asennoitunut hyökkäävästi		
vaikea puhua raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä moraalisoimatta		
vaikeaa, jos asiakas itse kieltää ongelman		

9.5 Terveydenhoitajien työtavat

Kartoitimme terveydenhoitajien käyttämiä työtapoja päihteidenkäytön tunnistamiseksi ja työskentelyn tukena. Lomakeseulonta ja päihteidenkäytöstä kysyminen tarvittaessa useaan otteeseen raskauden aikana olivat tunnistamisessa käytetyimmät työtavat. Terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä avointa keskustelua, asiakkaan kuuntelemista ja haastattelua työtapoina päihteiden käytön tunnistamisessa ja työskentelyn tukena muutokseen motivoinnissa. Yksi terveydenhoitajista mainitsi työtavakseen päihteiden sikiövaikutuksista kertomisen.

”Auditin runsaat pisteet herättivät epäilyn.”

”Auditlomake miehelle. Raskaus ja päihteet –lomakehaastattelu ensikäynnillä.”

Tärkeäksi koettiin myös hyvän, luottamuksellisen suhteen luominen. Terveydenhoitajat kuvasivat hyvää suhdetta empaattisena ja reflektoiduna. Työskentelyssään he pyrkivät etenemään asiakkaan ehdoilla ja kuuntelemaan asiakasta. Mielestämme luottamuksellinen suhde on pohja koko terveydenhoitajan työlle, sen onnistumiselle ja asiakkaan elämänmuutoksen saavuttamiselle.

”Luottamus suhteen syntyminen ensikäynnistä alkaen.”

Työskentelyssään terveydenhoitajat pyrkivät tukemaan asiakasta ja rohkaisemaan tätä puhumaan avoimesti. Lisäksi riittävän ajan antaminen asiakkaalle mainittiin tukemisen keinona. Tulkitsimme, että ajan antamisella tarkoitettiin esimerkiksi, ettei asiakasta painosteta muutokseen ja annetaan asiakkaalle aikaa itse kertoa ja käsitellä päihteiden käyttöään. Tällöin muutos lähtee asiakkaasta itsestään ja terveydenhoitaja on tässä tukena. Asiakas siis tekee muutoksen elämäntavoissaan itsensä ja tulevan lapsensa vuoksi.

”Aina kuitenkin etenemme asiakkaan ehdoilla, mitä hän on halukas kertoamaan elämästään.”

Osa terveydenhoitajista kertoi perheen havainnoinnin ja tuntemisen auttavan päihteidenkäytön tunnistamisessa. Perhettä ja odottajaa havainnoimalla terveydenhoitaja voi saada viitteitä päihteidenkäytöstä. Esim. havainnoimalla käytöstä, aikatauluja, sanallista ja sanatonta viestintää, tupakointia, välttelevää käyttäytymistä, aggressiivisuutta, itsensä hoitamista, ulkonäköä, tokkuraisuutta, rauhallisuutta/vauhdikkuutta, punoittavia silmiä, puolison alkoholin käyttöä ja perhedynamiikkaa. Perheen tutuksi tuleminen ja tunteminen auttavat terveydenhoitajaa päihteitä käyttävän odottajan tunnistamisessa. Kun terveydenhoitaja perehtyy asiakkaan elämään, verkostoon ja vapaa-ajan tekemisiin hän pystyy muodostamaan kokonaisvaltaisen käsityksen perheestä. Apuna perheeseen tutustumisessa terveydenhoitajat kertoivat myös käyttävänsä asiakkaan aikaisempia tietoja. Näistä voi tulla ilmi asiakkaan aikaisempi päihteidenongelmakäyttö.

”Jos aikaisemmasta terveystertomuksesta...tietoa runsaasta päihteiden käytöstä, niin helpompi epäillä.”

”Usein puolison alkoh. käyttö nousee esille mutta ei itse odottajan.”

Työskentelynsä tukena suuri osa terveystenhoitajista käytti moniammatillista yhteistyötä ja tihennettyjä neuvolakäyntejä, joiden avulla terveystenhoitajat pystyvät seuraamaan perheen tilannetta aktiivisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä terveystenhoitajat kokivat äitiystopoliklinikan ja a-klinikan tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi. Myös oman terveystaseman lääkäreitä konsultoitii asiakkaiden päihteiden käytöstä. Terveystenhoitajat kertoivat pyrkivänsä järjestämään perheille keskusteluapua ja kotiapua esim. perhetyöntekijä. Tavoitteena oli, että perhe on myös mukana moniammatillisissa palaverissa.

”Tarvittaessa voin pyytää perhetyöntekijän tai a-klinikan henkilökuntaa mukaan asiakastapaamiseen.”

”Päihdeongelma monimutkainen asia, joten moniammatillinen yhteistyö välttämätöntä.”

Oman työn tukena kollegoiden kanssa käydyt keskustelut koettiin tärkeinä. Uskomme vertaistuen olevan merkittävä osa terveystenhoitajan jaksamista. Kollegoilta saa tukea ja neuvoja sekä voi yhdessä pohtia ratkaisuja hankaliin tilanteisiin.

”Kollegoiden kanssa keskustelua.”

TAULUKKO 4 *Terveydenhoitajien työtavat*

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	
hyvä ja luottamuksellinen suhde	hyvän, luottamuksellisen suhteen luominen	terveydenhoitajien työtavat	
empaattinen ja reflektioiva suhde			
eteneminen asiakkaan ehdoilla			
rohkaiseminen puhumaan avoimesti	tukeminen		
yrittää olla syyttämättä ajan antaminen			
havainnoimalla äitiä (käytös ja olemus)			
havainnot perhedynamiikasta, kun koko perhe mukana	perheen havainnointi		
moniammatillinen yhteistyö	(moni)ammatillinen yhteistyö		
moniammatilliset palaverit, joissa perhe mukana			
äitipl			
a-klinikka			
lääkäri			
perhetyöntekijä			
koti- ja keskusteluavun järjestäminen			
kollegoiden kanssa keskusteleminen			
päihteiden vaikutuksista kertominen			päihteistä kysyminen ja tiedon anto
avoin keskustelu pitkin raskautta			
puheeksi ottaminen			
haastattelu			
kuunteleminen			
suora kysyminen			
audit	lomakeseulonta		
päihdelomakkeet			
puolison alkoholin käyttö	anamneesi		
anamneesi			
tiheämmät neuvolakäynnit	tihennetyt käynnit		
tilanteen seuraaminen			

9.6 Terveydenhoitajien taidot ja oman työn kehittämisehdotukset

Terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan omia taitojaan päihteitä käyttävän odottajan ohjaamisessa ja muutokseen tukemisessa. Heiltä kysyttiin myös, mitä apua tai tukea he tarvitsisivat siihen. Vastauksista nousi oleellisenä tarpeena moniammatillinen yhteistyö. Terveydenhoitajat kertoivat yhteistyökumppaneikseen mm. äitiyspoliklinikalla toimivan HAL-vastaanoton, A-klinikan, psykiatrisen sairaanhoitajan ja Vaahteramäen perhetyöntekijän. Vastauksista tuli esille, että moniammatillista yhteistyötä tarvitaan päihteitä käyttävien odottajien kanssa työskentelyyn. Terveydenhoitajat kokivat, etteivät heidän omat taitonsa yksinään riitä saavuttamaan toivottuja tuloksia. Osassa vastauksia kuitenkin kyseenalaistettiin moniammatillisen yhteistyön riittävän hyvä toimivuus. Tässä voisi olla kehittämisen varaa.

”Taidot karttuvat koko ajan työskentelyn myötä. Moniammatillinen yhteistyö välttämätöntä, työn ”jakaminen”, kukaan ei voi osata kaikkea.”...

”Taidot usein kokee riittämättömiksi.”

Monissa vastauksissa täydennyskoulutusta kaivattiin. Koulutuksen kautta terveydenhoitajat kokivat saavansa työkaluja ohjata ja motivoida asiakasta päihteettömyyteen. Viime aikoina koulutukseen on panostettu, ja mm. vuonna 2009 loppui alueellinen Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien palvelurakenteen kehittämishanke ja nyt meneillään on valtakunnallinen Päihteet lapsen silmin hanke. Myös erilaisia koulutuspäiviä on järjestetty aiheen tiimoilta, esim. motivoiva haastattelu koulutus. Vaikka täydennyskoulutukseen on viime vuosien panostettu, terveydenhoitajien vastauksista tuli selkeästi ilmi, että aihe on vaikea ja siihen tarvitaan edelleen runsaasti koulutusta. Monet kokivat taitonsa riittämättömiksi, etenkin perheen motivoiminen koettiin vaikeaksi. Kuitenkin osa kertoi kokemuksen lisäävän taitoja.

”Myös Päihteet lapsen silmin -projektista odotan työkaluja käsitellä asiaa lapsen näkökulmasta.”

Omaan persoonaan haluttiin lisää määrätietoisuutta. Terveydenhoitajat saattoivat kokea itsensä ”liian pehmoksi”. Määrätietoisuuden kehittymiseen koulutuksista tuskin on apua yksistään, mutta yhdessä kokemuksen, tiedon ja taidon myötä se voi kehittyä. Terveydenhoitajien uskoa tulevaisuuteen ja positiivisuuden ylläpitoa pidettiin tärkeänä taitona ohjaamisessa. Positiivisen asenteen myötä terveydenhoitaja voi luoda myös asiakkaaseen uskoa tulevaisuuteen ja antaa voimia jaksaa vaikeinkin hetkinä.

”Haluaisin osata motivoida asiakkaan (päiht.käyttävän) ottamaan apua vastaan aina.”

Omaan jaksamiseen haluttiin apua työnohjauksesta. Terveydenhoitajat kokivat, että siitä on apua ja se toimii.

”Työnohjaus on hyvä, ja meillä se toimii.”

TAULUKKO 5 *Terveydenhoitajien taidot ja oman työn kehittämisehdotukset*

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
riittävät taidot	riittävät taidot kokemuksen myötä	terveydenhoitajan taidot ja työn kehittäminen
taidot karttuvat kokemuksen myötä		
riittämättömät taidot	riittämättömät taidot	
huonot taidot		
perheen motivoiminen joskus haasteellista		
ohjaus äitipkl:lle	(moni)ammattillinen yhteistyö	
ohjaus psyk.sh:lle		
moniammatillinen yhteistyö apuna		
jatkohoitoon ohjaus		
haluaisi aiheeseen perehtyneen tietyn työntekijän avuksi		
tarvitsee hyvät apujoukot esim. a-klinikalta ja vaahteramäestä		
haluaisi yhteistapaamiset päihdetyöntekijöiden kanssa		
uskaltaa/osaa ottaa yhteyttä apujoukkoihin		
työnohjaus apuna		
työnohjaus apuna		
täydennyskoulutus	täydennyskoulutus	
tarvitsee työkaluja käsitellä asiaa lapsen näkökulmasta		
haluaisi paremmat motivoimisen taidot		
liian pehmo	terveydenhoitajan ominaisuudet	
yrittää liikaakin ymmärtää		
positiivisuus		

9.7 Pääkategorioiden muodostaminen

Pääkategoriat muodostettiin yläkategorioiden pohjalta. Ne mukailevat tutkimuskysymyksiämme ja niistä voi helposti palata tarkastelemaan pelkistettyjä ilmauksia.

TAULUKKO 6 Pääkategorioiden muodostaminen

YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
terveydenhoitajien laaja tunteiden kirjo	terveydenhoitajien tunteet ja kokemukset
terveydenhoitajien kokemukset puheeksiottamisesta	
terveydenhoitajien kokemukset päihteidenkäytön tunnistamisesta	
terveydenhoitajien taidot ja työn kehittäminen	terveydenhoitajien ohjausosaaminen ja käytetyt työtavat
terveydenhoitajien työtavat	

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Pohdimme opinnäytetyömme tuloksia tutkimuskysymystemme kautta; saimmeko vastauksia asettamiimme kysymyksiin ja toteutuivatko opinnäytetyömme tavoitteet. Lisäksi arvioimme koko opinnäytetyöprosessia ja esitämme jatkotutkimusaiheita.

10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Haimme tutkimusluvan kyselylomakkeiden jakamiselle Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten kasvua tukevien palveluiden palvelupäälliköltä. Saimme luvan joulukuun alussa 2009. Tuomen ym. (2002, 21) mukaan tutkijan tulee pitää huolta, ettei yksittäistä henkilöä voi tunnistaa tuloksista. Suunnittelimme kyselylomakkeet niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Saatekirjeessä kerroimme, että osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Lisäksi kerroimme, miksi opinnäytetyö tehdään ja mitkä ovat sen tavoitteet. Vastaajilla oli mahdollisuus esittää meille opinnäytetyötä koskevia kysymyksiä, saatekirjeestä löytyi yhteystietomme. Eettiseen tutkimukseen kuuluu tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien huolellinen raportointi sekä tulosten tarkka ja kattava kirjaaminen. Vastuu eettisyydestä ja tutkimuksen rehellisyydestä on tutkimuksen tekijällä itsellään. (Tuomi ym. 2002, 130.)

Terveydenhoitajien vastausaktiivisuus oli hyvä, mikä parantaa opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi luotettavuuteen vaikutti se, kuinka totuudenmukaisesti ja huolellisesti terveydenhoitajat ovat kyselyyn vastanneet. Tutkimuksen aihe oli melko henkilökohtainen ja arkaluontoinen, joten negatiivisten asioiden ja koettujen puutteellisten taitojen tuominen julki ei ollut helppoa. On myös mahdollista, että vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa tulevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Objektiivisyyteen vaikuttaa se, pyrkiikö tutkija ymmärtämään vastaajaa itseään vai vaikuttaako tutkijan oma persoona ja maailmankatsomus siihen, miten tutkija havainnoi tuloksia. Periaatteessa tutkimus ei voi olla täysin objektiivinen, koska tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Tuomi ym. 2002, 133.) Objektiivisyyttä työssämme lisää se, että tekijöitä on kaksi, jolloin tuloksia tarkastellaan useammasta näkökulmasta kriitti-

sesti. Molemmilla työn tekijöillä on todennäköisesti ollut ennakkoletuksia työstä ja sen tuloksista. Tavoitteenamme on ollut keskittyä tuloksiin ja jättää omat oletukset taka-alalle. Molempien tekijöiden ennakkoletukset ovat olleet ainakin jollain tavalla toisistaan eroavaiset, joten tuloksiin on suhtauduttu kriittisemmin. Työmme luotettavuutta lisää se, että aineiston analysointivaiheessa alkuperäiseen aineistoon palattiin useita kertoja ja tarkistettiin, että ryhmittely vastaa alkuperäisiä ilmauksia. Ryhmittelyä muokattiin tarvittaessa niin, että kategoriat kuvaisivat mahdollisimman luotettavasti alkuperäisiä ilmauksia.

10.2 Terveydenhoitajien kokemukset ohjausosaamisestaan

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme pyrki selvittämään terveydenhoitajien kokemuksia omasta ohjausosaamisestaan päihdeasioissa. Tutkimuksemme tulokset kertoivat, että terveydenhoitajat kokivat oman ohjausosaamisensa hyvin vaihtelevalla tavalla. Työkokemus vaikutti paljon terveydenhoitajien kokemukseen omasta osaamisestaan, kokemuksen myötä taidot karttuvat. Mutta myös kokeneet terveydenhoitajat kokivat riittämättömyyttä taidoissaan. Aineistosta ei löytynyt yhtä tiettyä tekijää mikä vaikuttaisi kokemukseen osaamisesta. Terveydenhoitajat toivat esille itsestään ja asiakkaista asioita, jotka vaikuttavat terveydenhoitajien onnistumisen kokemuksiin. Näitä asioita olivat mm. asiakkaan avoimuus, perheen tunteminen, terveydenhoitajan positiivisuus ja jaksaminen. Tärkeimmät tekijät ohjauksessa näyttävät siis olevan terveydenhoitajan ja asiakkaan asenteet. Terveydenhoitajan täytyy osata huomioida jokaisen asiakkaan yksilölliset ominaisuudet ja voimavarat. Työ ei siis voi olla rutiiniprosessi.

Myös asiakkaan motivaatiolla on suuri merkitys siihen, millaisena terveydenhoitaja kokee oman ohjausosaamisensa. Jallinojan, Absetzin, Kurosen, Nissisen, Taljan, Uutelan & Patjan (2007, 246) mukaan suurimpana esteenä ohjauksen onnistumiseen ammattilaiset näkevät potilaan muutoshaluttomuuden. Terveydenhoitajan voi olla joskus hyvinkin vaikea löytää asiakkaan oma motivaatio muutokseen. Hänen voi olla vaikeaa kuunnella ja sietää asiakkaan muutoshaluttomuutta, sen syitä ja itsessä herääviä negatiivisia tunteita. Terveydenhoitajan on asiakasta helpompi nähdä muutoksen tuomat hyödyt. (Absetz, 2010, 8-9.) Hyvänä apuna terveydenhoitajille motivaation herättelyssä olisi motivoivan haastattelun käyttäminen. Vaikka vastanneista terveydenhoitajista kukaan ei suoranaisesti maininnut käyttävänsä motivoivaa haastattelua työssään, vastauksista nousi selkeästi motivoivan haastattelun periaatteita. Terveydenhoitajat kertoivat esimerkiksi pyrkivänsä ymmärtää, haluavansa tukea ja kannustaa sekä antavansa asiakkaalle aikaa kertoa asioistaan. Vaikuttaisi siis siltä, että terveydenhoitajat kuitenkin käyttävät motivoivaa haastattelua tai ainakin sen osia työssään.

10.3 Terveydenhoitajien käyttämät menetelmät ja työtavat

Toinen tutkimuskysymyksemme kartoitti terveydenhoitajien työtapoja tunnistaa ja käsitellä päihdeasioita. Terveydenhoitajien vastaukset olivat suurelta osin yhteneviä päihteiden käytön tunnistamiseen ja käsittelyyn käytettävien työtapojen suhteen. Keskeisimmiksi työtavoiksi nousivat lomakeseulonta raskaus ja päihteet- sekä audit-lomakkeiden avulla, suoraan päihteistä kysyminen ja aiheeseen tarvittaessa palaaminen. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä osana päihteitä käyttävän asiakkaan tukemisessa. Osa terveydenhoitajista koki, että yhteistyössä on vielä puutteita ja se tarvitsee kehittämistä. Esimerkiksi terveydenhoitaja saattoi olla huolissaan siitä, saako odottava äiti riittävästi tukea ja apua muilta tahoilta. Päihteitä käyttävän odottajan ohjauksessa terveydenhoitaja tarvitsi muiden ammattiryhmien tukea ja apua. Jo terveydenhoitajan omankin jaksamisen kannalta oli tärkeää jakaa vastuuta. Eteneminen asiakkaan ehdoilla ja luotamuksellisen suhteen rakentaminen oli keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Monet terveydenhoitajat kokivat puheeksioton luontevana osana terveydenhoitajan työtä ja yhdistivät sen muista elämäntavoista puhumiseen.

Tarvittaessa terveydenhoitajat käyttivät tihennettyjä neuvolakäyntejä tilanteen seuraamiseen. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat havainnoivansa koko perhettä neuvolakäynneillä. Terveydenhoitajien mukaan viitteitä päihteiden käytöstä voi antaa esimerkiksi äidin käytös, sanallinen ja sanaton viestintä, ulkonäkö ja perhedynamiikka. Terveydenhoitajien kokemukset olivat yhteneviä kirjallisuuden kanssa, esim. Kannas (2007) ja Huumeongelman hoito (2006). Havainnoinnin perusteella ei kuitenkaan voida tunnistaa läheskään kaikkia päihteidenkäyttäjiä, mistä johtuen terveydenhoitajat kokivat tunnistamisen usein vaikeaksi. Vain joka neljäs päihteitä käyttävä odottaja tunnistetaan neuvolassa. (Mauriala, 2010.) Opinnäyetyömmme tulokset antoivat aiheita kehittää konkreettisia työkaluja terveydenhoitajien käyttöön selventämään terveydenhoitajien antamaa ohjausta ja tukea päihteitä käyttäville odottajille. Täydennyskoulutus on edelleen tärkeää, koska monet terveydenhoitajat kokivat taitonsa osin riittämättömiksi. Kuitenkaan kaikki terveydenhoitajat eivät välttämättä voi tai ehdi käyttää täydennyskoulutuksia hyödykseen esimerkiksi kiireen vuoksi. Jotta terveydenhoitaja voisi kehittyä päihdetyöskentelyssä, kaikilla tulisi olla mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin tasapuolisesti.

10.4 Terveydenhoitajissa heräävät tunteet

Viimeisellä tutkimuskysymyksellämme halusimme selvittää, millaisia tunteita työskentely päihteitä käyttävien odottajien kanssa herättää terveydenhoitajissa. Keskeisenä tunteena vastauksista nousi terveydenhoitajien kokemus auttamisen halu. Vaikka vastauksissa oli paljon myös turhautumisen ja epävarmuuden tunteita, auttamisen halu tuli esille näitä voimakkaampana. Terveydenhoitajilla oli motivaatiota työskennellä päihteitä käyttävien odottajien kanssa, mikä on tärkeää päihdeettömyyteen tukemisessa. Tutkimuksessamme terveydenhoitajien kertomien tunteiden kirjo oli hyvin laaja aina empaattisista tunteista äärimmäisiin negatiivisiin tunteisiin. Kuten ai-

kaisemmissa tutkimuksissakin on tullut esille, päihteitä käyttävät odottajat herättävät terveydenhoitajissa voimakkaita tunteita. Samoin kuin Pajulon (2003) tutkimuksessa, opinnäytetyössämme tuli esille, että terveydenhoitajat pyrkivät välttämään kyynistä asennetta ja olemaan aidosti kiinnostuneita äidin ja vauvan tilanteesta. Terveydenhoitajissa heräävät tunteet myös vaihtelivat tapauskohtaisesti. Suurin osa terveydenhoitajista tunsi huolta päihteitä käyttävästä odottajasta ja sikiön hyvinvoinnista. Kuten aiemmin tässä työssä on kerrottu, huolen tunteen herääminen edistää varhaista puuttumista.

Huolen vyöhykkeistö on yksi terveydenhoitajien työkaluista ottaa puheeksi ja työskennellä huolta aiheuttavan perheen kanssa. Se auttaa terveydenhoitajaa jäsentämään tilannetta ja kehittää sekä selkiyttää avointa yhteistyötä perheiden kanssa (Huolen vyöhykkeistö, 2007). Vastanneista terveydenhoitajista kukaan ei kuitenkaan maininnut huolen vyöhykkeistöä oman työskentelynsä apuvälineenä. Hämeenlinnassa on vuonna 2009 järjestetty Huoli puheeksi -koulutusta, jonka yhteydessä käsiteltiin myös huolen vyöhykkeistöä. Herääkin kysymys, vaikka täydennyskoulutuksia järjestetään, miten toimivat työkalut saadaan käyttöön.

10.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme tavoitteet toteutuivat mielestämme hyvin. Saatu aineisto vastasi esittämiimme tutkimuskysymyksiin. Saimme riittävästi vastauksia ja suurimpaan osaan vastauksista oli selvästi paneuduttu. Työmme tulokset mukailivat hyvin pitkälti aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tästä voisi päätellä, että viime vuosina järjestetyistä koulutuksista ja projekteista ei ehkä ole ollut toivottua hyötyä. Odotettua suppeammaksi jäi kysymys terveydenhoitajien kokemuksista päihteidenkäytön tunnistamisessa. Vaikutti siltä, että kysymys oli ymmärretty osittain väärin. Terveydenhoitajat enemmänkin kuvailivat miten he tunnistavat päihteiden käytön sen sijaan, että olisivat kertoneet kokemuksistaan. Tästä johtuen analysoimme työtapoja kuvailevat vastaukset niitä koskevan kysymyksen kohdalla. Olisimme voineet painottaa kysymyksenasettelussa enemmän kokemuksellisuutta. Työvuosien määrää kysyttäessä strukturoidusti olisi pitänyt jaotella vuodet eri tavalla, sillä esimerkiksi 10 vuotta äitiysneuvolatyötä tehnyt saattoi ympyröidä kaksikin vaihtoehtoa (ks. liite 3). Jos terveydenhoitaja oli vastauksessaan ympyröinyt kaksi vaihtoehtoa, valitsimme näistä suuremman.

Tutkimuksessamme saimme selville paljon terveydenhoitajien omia kokemuksia, jotka eivät sinänsä ole yleisesti sovellettavissa. Näinkin pienessä otoksessa tulivat selvästi esiin todella erilaiset kokemukset ja niiden kautta muokkautuneet työtavat. Kokemukset ovat aina henkilökohtaisia ja siksi niitä ei voi soveltaa yleisesti. Terveydenhoitajan työ on perheiden kannalta merkittävää ja vaikka sitä ei välttämättä aina huomata, sen puuttuminen näkyisi hyvin pian. Terveydenhoitajan työ on usein vaikeaa, mutta siitä huolimatta asiakkaiden ongelmiin pyritään aina löytämään kaikille hyvä ratkaisu. Monet terveydenhoitajat ovat vastuuntuntoisia ja haluavat hoitaa työnsä mahdollisimman hyvin.

Tutkimuksessamme terveydenhoitajat pitivät työn jakamista moniammatillisen yhteistyön avulla sekä työnohjausta tärkeinä jaksamista helpottavina tekijöinä. Voisikin olla aiheellista tutkia jatkossa paljon päihteitä käyttäviä odottajia kohtaavien terveydenhoitajien työssä jaksamista. Terveydenhoitajat kertoivat myös moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeesta, joten jatkossa voisi tutkia sitä, mikä yhteistyössä ei toimi ja miten sitä voisi kehittää.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena sujui mielestämme hyvin. Asia, mitä prosessissa voisi tehdä toisin, olisi aloittaa opinnäytetyön tekeminen aikaisemmin, jolloin työtahti olisi ollut rauhallisempi. Emme kuitenkaan kokeneet missään työn vaiheessa liiallista painetta työn valmistumisen suhteen. Koimme, että työn tekeminen intensiivisesti lyhyehköllä aikavälillä oli kuitenkin mielekäästä. Keskinäinen yhteistyömme sujui mielestämme hyvin ja teimme työtä yhdessä koko ajan. Molempien työpanos opinnäytetyöhön on ollut yhtä suuri. Lisäksi molemmilla oli samankaltaiset näkemykset ja tavoitteet työn tekemiseen. Opinnäytetyömme myötä olemme saaneet entistä laajemman käsityksen terveydenhoitajan työn monimuotoisuudesta, vastuusta ja haasteellisuudesta. Opinnäytetyön myötä olemme oppineet pohtimaan asioita eri näkökulmista ennen kuin muodostaa niistä omat johtopäätöksensä. Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuudessaan ollut haasteellista, mutta samalla mielenkiintoista ja antoisaa. Koko prosessin aikana olemme saaneet ohjausta aina sitä tarvitessamme. Ohjaus on lisäksi ollut hyödyllistä ja sen avulla olemme saaneet paljon vinkkejä ja ideoita opinnäytetyöhömmme. Mielestämme opinnäytetyömme on onnistunut ja täyttää ainakin omat tavoitteemme.

Opinnäytetyöhön liittyvänä kehittämistehtävänä teimme Ajattelen sinua -esitteen, jota jaetaan valtakunnallisesti äitiysneuvoloissa ensikäynnillä. Opas käsittelee raskauden aikaista päihteiden käyttöä ja motivoi päihteiden käytön lopettamiseen. Se on tarkoitettu työkaluksi terveydenhoitajille ja puheeksiottamisen tueksi. Esite esiteltiin terveydenhoitajapäivillä Järvenpäässä helmikuussa 2010. Lisäksi suunnittelimme esitteen pohjalta PowerPoint-esityksen Ensi- ja turvakotien liiton Internet-sivuille. Esitys on tarkoitettu terveydenhoitajien vapaaseen käyttöön perhevalmennuksiin. Toimeksiannon esitteen ja PowerPoint-esitykseen tekoon saimme Ensi- ja turvakotien liitolta.

LÄHTEET

Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen? Terveystenhoitaja. 1/2010. 8-12.

Ahlblad-Mäkinen, N., Aula, M., Haavisto, K., Hakulinen-Viitanen, T., Haukkamaa, M., Heloma, A., Hermanson, T., Karinsalo, R., Kaukonen, O., Kotovirta, E., Nyroos-Seppänen, M., Paaso, K., Sarvanti T. & Silvennoinen, L. 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystministeriön selvityksiä 2009:4. pdf-tiedosto. Viitattu 23.2.2009 ja 16.2.2010. <http://www.stm.fi/Resource.phx/julkt/Julkaisu-2009-short.htx>.

Ahvonen, S. & Rantanen, T. 2009. Päihdeäiti hanke – loppuraportti. Hämeenlinna: Domus Print Oy.

Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen Lääkärilehti 39/2004. 3647-3650.

Andersson, M. 2008. Pidä kiinni –hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen R. & Kuorelahti M. (toim.) Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki. 18-36.

Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Johdanto. Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki.

Andersson, M. & Kolari, M. 2009. Päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet. Viitattu 24.11.2009. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelunpaihde/odottavat_aidit_ja_vauvaperheet/

Autti-Rämö, I., Fagerlund, Å & Korkman, M. 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot? Suomen Lääkärilehti. 6/2008. 501–506.

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Therapie-säätiö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Enkovaara, A-L., Malm, H., Pelkonen, O. & Vähäkangas, K. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Lääkelaitos. Helsinki: Edita.

Ensi- ja turvakotienliitto ry. 2006. Viitattu 16.2.2010. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/paihteet_lapsen_silminhanke/

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi – opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eriksson, P., Halmesmäki, E. & Sarkola, T. 2001. Alkoholien ja huumeiden käytön vaikutus raskauteen. Suomen Lääkärilehti. 10/2001. 1111-1114.

Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Hämeenlinna: Edita. 22, 285.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Halmesmäki, E. 2007. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. Viitattu 26.2.2009. http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/ltk/ltk.koti?p_haku=p%E4ihde%E4idit

Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. Viitattu 27.10.2009. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=p%E4ihde%E4idit

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: Voidaan lapsen ennustetta parantaa? Duodecim. 121/2005. 54-60.

Halmesmäki, E. & Kari, A. 1998. Huumeet ja raskaus. Duodecim. 114/1998. 2109.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009 Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen Lääkärilehti. 15/2009. 1459-1465. Viitattu 4.12.2009. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hallusinogeenit%20raskaus

Heinälä, P. 2001. Kannabis päihteenä. Suomen Lääkärilehti. 24/2001. 2650-2654.

Helsingin sosiaaliviraston ehkäisevä päihdetyö. 2009. Miten päihdet vaikuttavat ihmiseen –julistte. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto.

Holopainen, A. 1998. Amfetamiini ja muut stimulantit päihteinä. Duodecim. 114/1998. 2121.

Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Hämeenlinna: Edita. 274-338.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Hämeenlinna: Edita. 105-272.

Huolenvyöhykkeistö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykkeisto/index.htm>. Viitattu 27.10.2009 ja 28.1.2010.

Huumeongelman hoito. 2006. Käypä hoito-suositukset. Viitattu 24.2.2009.

http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/ltk/ltk.koti?p_haku=huumeongelman%20hoito

Institute of Medicine Staff. 1996. Fetal Alcohol Syndrome. Viitattu 4.12.2009.

<http://site.ebrary.com/lib/hamk/docDetail.action?docID=10057072&p00=pregnancy%20alcohol.33>.

Jallinoja, P. Absetz, P. Kuronen, R. Nissinen, A. Talja, M. Uutela, A. & Patja K. 2007. The dilemma of patients responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 25/2007. 246.

Jaskari, S. 2008. Reflektiivisen työtteen kehittäminen – vauva vanhemman mielessä. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) *Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana*. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki. 126-139.

Kannas, T. 2007. *Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana*. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi. 55-62.

Koponen, A. 2005. *Haavoittuva lapsi – Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä*. Kotu-tutkimuksia. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Lapsen oikeuksien julistus. 1959. Periaate 4. pdf-tiedosto. Viitattu 23.2.2009

www.ihmisoikeudet.net/file_download/44/YK_Lapsen%20oikeuksien%20julistus.pdf.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14. Helsinki.

Lehtonen, L. & Renlund, M. 2002. Huumevauvojen hoito. *Suomen Lääkärilehti*. 57/2002. 4343–4347.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi. 33-38.

Mauriala, A. 2010. Vain joka neljän päihdeäiti tunnistetaan äitiyshuollossa. Viitattu 9.2.2010. <http://www.aklinikka.fi/tiimi/arkisto/2000/200/aitiys.html>.

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 39-54.

Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihdet – kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Juva: PS-kustannus.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Duodecim. 119/2003. 1335-1342.

Pajulo, M. 2005. Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa. Duodecim. 4/2005. 341-342.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim. 122/2006. 2603-2611.

Pajulo, M & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen Lääkärilehti. 30–32/2002. 3009-3012.

Puustinen-Korhonen, A. 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 399-406.

Päihderiippuvuus ja varhainen äitiys. Turun yliopisto. 2001. viitattu 4.12.2009
<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/e44574fa7bbfc358c2256a5300329f9e?OpenDocument>

Rantanen, T. 2009. Päihdeongelmaisten, raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien palvelujärjestelmän kehittämishanke. Power point –esitys. Viitattu 1.3.2010 www.hameenlinna.fi/Paatoksenteko-jatalous/Kaupungin-organisaatio/Kehittamisyksikot/Lapset-nuoret-jalamanlaatu/Hankkeet/paihdeaitihanke/

Rönkä, S. & Virtanen, A. 2008. HuuMETILANNE Suomessa 2008, uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Stakes. pdf-tiedosto. Viitattu 19.2.2009
www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/reitox.htm.18-37.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 105-110.

Savonlahti, E. 2008. Päihdeongelmaisen raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus – äidin ja vauvan kiintymyssuhde. Luento 6.5.2008. Kotka.

Stormbom, A. 2008. Vauvalähtöinen päihdekuntoutus – Esimerkkinä ensikoti Pinja. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen R. & Kuorelahti M.

(toim.) Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki. 109-125.

Taiminen, T. 1996. Lääkkeet päihteenä ja huumeena. Suomen Lääkärilehti 8/1996. 809.

Taipale, S. 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.

Taskinen, M. 2006. Päihdetyö menetelmiä ja lähestymistapoja. Viitattu 25.11.2009. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Terveydenhoitajan työ. Suomen terveydenhoitajaliitto. Viitattu 4.12.2009. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Viitattu 22.10.2009. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat.

Tomm, K. 1988. Interventiivinen haastattelu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uotila, J. 2007a. Äitiysneuvola ja erikoissairaanhoido: konsultaatiot, lähetet hoitolinjat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 3.2.2009 <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti>

Uotila, J. 2007b. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 27.10.2009. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=p%E4ihteet%20raskaus%20l%E4%E4kkeet

Ylä-Soininmäki, T. 2008. Vanhempien päihteiden käytön tunnistaminen ja varhainen auttaminen äitiys- ja lasten neuvolassa. Valtakunnalliset neuvolapäivät. PowerPoint-esitys. Viitattu 1.3.2010. www.stakes.fi/neuvalatyo/neuvalapaivat/2008/Yla-Soininmaki.pdf

HUOLEN VYÖHYKKEISTÖ
Tom Arnkil & Esa Eriksson, THL

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan.	<p>Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.</p> <p>Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.</p>	<p>Huoli kasvaa ja on tuntuva.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee.</p> <p>Omat voimavarat ehtymässä.</p> <p>Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin*) lisäämisen tarve.</p>	<p>Huolta on paljon ja jatkuvasti, huoli on erittäin suuri.</p> <p>Omat keinot loppumassa tai lopussa.</p> <p>Lisävoimavaroja, kontrollia ja muutos tilanteeseen saatava heti.</p>

* kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä rajoittamalla jotakin epätoivottavaa asiaa esim. päihteiden käyttöä.

AUDIT-KYSELYTESTI

Rengasta oikea vaihtoehto (0,1, 2, 3, 4)

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 0) En koskaan
- 1) Kuukausittain tai harvemmin
- 2) Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
- 3) Kahdesta kolmeen kertaan viikossa
- 4) Neljästi viikossa tai useammin

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

- 0) 1-2
- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-9
- 4) 10 tai enemmän

3) Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomista?

- 0) Pystyn aina lopettamaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

- 0) Juomiseni ei koskaan estä suunnitelmiani
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0) Muistan aina, mitä tapahtui
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

9) Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

- 0) En
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

10) Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

- 0) Ei
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33cl) keskioletta tai siideriä
 lasi (12cl) mietoa viiniä
 pieni lasi (8cl) väkevää viiniä
 ravintola-annos (4vl) väkeviä

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskioletta tai mietoa siideriä 1,5 annosta
 0.5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä 2 annosta
 0.75 l pullo mietoa (12 %) viiniä 6 annosta
 0,5 l pullo väkeviä 13 annosta

1. Minkä ikäinen olet? _____

2. Kuinka kauan olet tehnyt äitiysneuvolatyötä?
 - a. alle 1 vuotta
 - b. 1-5 vuotta
 - c. 5-10 vuotta
 - d. 10-20 vuotta
 - e. 20-30 vuotta
 - f. yli 30 vuotta

3. Arvioi, kuinka monta päihteitä raskausaikana käyttävää odottajaa kohtaat työssäsi vuosittain? _____

4. Millaisia päihteitä kohtaamasi odottajat ovat käyttäneet? Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.
 - a. alkoholi
 - b. suonensisäisesti käytettävät huumeet
 - c. muut huumeet
 - d. lääkkeiden väärinkäyttö
 - e. sekakäyttö

5. Millaisia tunteita päihteitä käyttävä odottaja sinussa herättää?

6. Kuvaile, miten koet tunnistavasi päihteitä käyttävän odottajan?
