



**”LUULEN, ETTEN TUNNISTA LÄHESKÄÄN
KAIKKIA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIÄ”
Neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia
raskausajan HAL-hoitoketjumallista**

Anna-Riikka Salminen

**Opinnäytetyö
Huhtikuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä SALMINEN, Anna-Riikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi ”Luulen, etten tunnista läheskään kaikkia päihdeidenkäyttäjiä” Neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia raskausajan HAL-hoitoketjumallista		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) OITTINEN, Pirkko ja KOSKI, Kirsti		
Toimeksiantaja(t) Salainen		
Tiivistelmä <p>HAL-hoitoketjumalli (HAL = huumeet, alkoholi, lääkkeet) on kehitetty kuvaamaan raskaana olevien päihdeongelmaisten hoitoa Keski-Suomessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskausajan seuranta tekevien neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia HAL-hoitoketjun toiminnasta neuvolassa sekä nostaa esille mahdollisia kehittämishaasteita. Tutkimuksen yhteistyötahona olivat yhden kunnan neuvolat Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin alueelta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistuneet 6 terveydenhoitajaa vastasivat avoimista kysymyksistä koostuvaan lomakkeeseen. Terveydenhoitajat vastasivat lomakkeeseen samanaikaisesti ja tutkija oli tilanteessa läsnä. Saadut vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimus osoitti, että terveydenhoitajat pitivät HAL-hoitoketjumallia toimivana. He kokivat päihdeidenkäyttäjän tunnistamisen haastavana ja halusivat saada siitä lisää koulutusta. Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitoon motivoinnin he kokivat haasteellisenä ja työmäärää lisäävänä. Lähetekäytäntöä Neuvolasta HAL-poliklinikalle pidettiin pääosin selkeänä. Terveydenhoitajat toivoivat lisää yhteistyötä HAL-poliklinikan ja neuvolan välille.</p> <p>Tutkimustulokset mukailevat aikaisempien tutkimuksien tuloksia. HAL-hoitoketjumallin kehittämiseksi nousi esille tarve yhteistyön parantamiseen neuvolan ja HAL-poliklinikan välille sekä toive lisäkoulutukseen päihdeasiakkaan tunnistamisesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) HAL-hoitoketjumalli, päihde, raskaus, neuvola		
Muut tiedot		

Tekijä SALMINEN, Anna-Riikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi ”I think I do not recognize all drug and alcohol users” Maternity centre public health nurses experiences on HAL-nursing model		
Koulutusohjelma Degree Programme in nursing		
Työn ohjaaja(t) OITTINEN, Pirkko and KOSKI, Kirsti		
Toimeksiantaja(t) Confidential		
<p>Tiivistelmä</p> <p>HAL- nursing model (HAL = drugs, alcohol and meds) has been developed to describe the nursing of pregnant alcohol and drug users in Central Finland. The purpose of this thesis was to bring information on experiences of maternity centre public health nurses of HAL-nursing model and bring out development challenges. This study was made in collaboration with one town chosen from Central Finland.</p> <p>6 public health nurses participated in this study. They answered on questionnaire containing open questions in the same time. The examiner was present. Collected material was then analysed qualitatively.</p> <p>The study shows public health nurses believe the HAL-nursing model is functioning. They found recognizing drug and alcohol users challenging and they wanted more education on it. Motivating pregnant intoxicant users was found challenging and time consuming. Making referral from maternal centre to HAL-clinic was found untroubled. More cooperation between HAL-clinic and maternal centre was hoped.</p> <p>The results adjust other studies. The study showed need to increase cooperation between HAL-clinic and maternal centre to develop HAL-nursing model. More education on alcohol and drug users was also hoped for.</p>		
Avainsanat (asiasanat) HAL-nursing model, intoxicant, pregnancy, maternity centre		
Muut tiedot		

SISÄLTÖ

1 IDEASTA TUTKIMUSAIHEEKSI.....	2
2 PÄIHTEET JA RASKAUS	3
2.1 Päihteet	3
2.2 Alkoholin käyttö raskausaikana ja sen aiheuttamat sikiövauriot.....	5
2.3 Huumeidenkäyttö raskausaikana ja sen aiheuttamat sikiövauriot.....	6
3. RASKAANA OLEVA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ	7
3.1 Äitimyytin luomat paineet raskaana olevalle päihdeongelmaiselle	8
3.2 Raskaana olevan päihdeongelman tukeminen.....	9
4 RASKAANA OLEVA PÄIHDEONGELMAINEN NEUVOLASSA	10
4.1 Asenteet ja käsitykset päihdeidenkäytöstä	10
4.2 Päihdeiden käyttäjän tunnistaminen perusterveydenhuollossa.....	11
4.3 Päihdeidenkäytön puheeksiottaminen	12
4.4 Motivoiva haastattelu päihdeasiakkaan tukena.....	13
4.5 Neuvolatyön haasteet	14
5 RASKAUSAJAN HAL-HOITOKETJUMALLI KESKI-SUOMESSA.....	15
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
7.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	18
7.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät ja tutkimuksen eettisyys	19
7.3 Mittarin laatiminen.....	19
7.4 Aineistonkeruu	20
7.5 Tutkimusaineiston analyysi	20
8 TUTKIMUSTULOKSET.....	22
8.1 Raskaana olevan päihdeidenkäyttäjän tunnistaminen neuvolassa	23
8.2 Käytössä olevat apuvälineet ja mittarit.....	23
8.3 Päihdeidenkäytön puheeksiottaminen	24
8.4 Lähetä neuvolasta HAL-poliklinikalle	24
8.5 Yhteistyö neuvolan ja HAL-poliklinikan välillä.....	25
8.6 Raskaana olevan päihdeongelman hoitoon motivoiminen.....	25
9 POHDINTA.....	26
9.1 Tutkimustulokset aikaisempien tutkimusten valossa	26
9.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimuksen luotettavuus	28
9.3 Kehittämishaasteet ja tutkimuksen hyödynnettävyys.....	29
9.4 Tutkimusprosessin kulku	30
LÄHTEET	31
LIITTEET	
Kuvio 1. HAL-hoitoketjun kaavio	34
Liite 2. AUDIT-kyselytesti.....	36
Liite 3. Mittari.....	38

1 IDEASTA TUTKIMUSAIHEEKSI

Suomessa arviolta 6 % raskaana olevista naisista on päihdeongelmaisista eli alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden ongelmakäyttäjiä (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Lisakka, Bäckmark-Lindqvist & Haukkamaa 2007). Päihteiden käytön yleistyttyä myös naisten päihdekäyttö on lisääntynyt. Samanaikaisesti myös sikiöiden altistuminen päihteille on yleisempää. Suomessa vuosittain syntyvistä lapsista noin yhdellä prosentilla on selkeästi äidin raskauden aikaisen alkoholin käytön aiheuttamia vaurioita. Vuosittain noin 100 vauvaa syntyy vieroitusoireisina äidin huumeiden käytön vuoksi. (Andersson 2001, 17.) Halmesmäen (2003) mukaan terveydenhuoltohenkilöstö tunnistaa vain noin joka neljännen vastaanotolle tulevista alkoholin suurkuluttajista (Halmesmäki 2003 a. 529,404). Hoitajat tunnistavat päihdeasiakkaan pitkälti ulkoisten tunnusmerkkien perusteella (Behm, Pietilä & Kankkunen 2007, 29).

Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin alueella raskaana olevien päihteiden käyttäjien Hoitoketjua kuvaamaan on kehitetty Raskausajan HAL-hoitoketjumalli (liite 1). HAL-lyhenne tulee sanoista huumeet, alkoholi ja lääkkeet. Koska tiedonkulku on nähty puutteelliseksi, on avoterveydenhuollon ja HAL-poliklinikan yhteistyön kehittämiseksi laadittu vuonna Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa kansio (Jokio & Minkkinen 2005, 3).

Idea tehdä opinnäytetyö raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön liittyen lähti omasta mielenkiinnosta aiheeseen. Olen työskennellyt opiskeluaikana sijaisena alkoholi-vieroitusosastolla ja kohdannut päihdeongelmaisista odottavia äitejä myös käytännössä. Lähdin mukaan tekemään jo aloiteltua opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena oli tutkia päihdeongelmaisten äitien kokemuksia raskausaikana saamastaan hoidosta. Tapasimme sekä HAL-poliklinikan, että Avopalveluyksikkö Aionon työntekijöitä. Käytännön työstä nousi tarve saada tietoa HAL-hoitoketjumallin käytännön toiminnasta työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen suunta muuttui ja päätin aloittaa tutkimuksen tekemisen itsenäisesti.

Tutkimuksen yhteistyötahoksi lähti yhden Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin alueen kunnan neuvolat. Koska olen itse suuntautunut sairaanhoitajan opinnoissani mielen-terveys- ja päihdehoitotyöhön, halusin keskittyä erityisesti raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tunnistamiseen. Neuvolatyö on minulle vieraampi osa-alue. Koin tut-

kimusaiheen tärkeäksi, koska neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia raskaana olevien päihdeasiakkaiden kohtaamisesta on tutkittu hyvin vähän.. Toivoin saavani tutkimusprosessista myös itse lisää tietämystä raskaana olevien päihdeongelmaisten parissa tehtävään työhön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa raskausajan seurantaan tekevien neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia HAL-hoitoketjumallin toiminnasta neuvolassa sekä nostaa esille mahdollisia kehittämishaasteita. HAL-hoitoketjumallin toimintaan neuvolassa liittyy oleellisesti myös HAL-poliklinikan kanssa tehtävä yhteistyö. Tutkimus toteutettiin helmikuussa 2008 laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 6 raskaudenaajan seurantatyötä tekevää neuvolan terveydenhoitajaa.

2 PÄIHTEET JA RASKAUS

2.1 Pähteet

Päihde on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, jotka aiheuttavat päihtymyksen tunteen tai humalatilanteen elimistöön joutuessaan (Dahl & Hirschovits 2002, 5). Useita keskushermostoon vaikuttavia aineita voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa. Yleisimmin käytettäviä päihdyttäviä aineita ovat alkoholi, opiaatit, amfetamiini, kannabis ja kokaiini.(Poikolainen 2003, 76.)

Vuonna 2006 Suomessa käytettiin 100 % alkoholia 10,3 litraa asukasta kohden ja alkoholisytyt olivat yleisin työikäisten miesten ja naisten kuolinsyy. Viimeisien kolmen vuosikymmenen aikana alkoholin kokonaiskulutus on yli kaksinkertaistunut.

Vuoden 2006 päihdetutkimuksen mukaan alkoholia käyttäviä on eniten keski-ikäisten ja nuorten aikuisten parissa. Myös sukupuolten välinen ero juomatavoissa on kaventunut. Vielä vuonna 1968 raittiita ilmoitti olevansa 43 % naisista ja 13 % miehistä. Vuoden 2006 kyselytutkimuksen mukaan enää 13 % naisista ja 10 % miehistä ilmoitti olevansa raittiita. Runsaasti alkoholia käyttäviä arvioidaan olevan 6-12 % väestöstä.(Stakes 2007. 17-20.)

Vastaavasti huumausaineiden kokeilu ja käyttö lisääntyi Suomessa 1990-luvulla. Vuosituhannen jälkeen kasvu hidastui ja on viime vuosina vakiintunut. Huumausai-

neasiakkaat ovat päihdetapauskannan mukaan yli 10 vuotta muita päihdeasiakkaita nuorempia. Vuoden 2006 kyselytutkimuksessa 13 % suomalaisista 15–69 vuotiasta ilmoitti joskus käyttäneensä tai kokeilleensa huumausainetta. Lääkkeitä päihtymysta-koituksessa joskus käyttäneitä oli 7 % vastanneista. Huumehoidon tietojärjestelmän mukaan opiaatteihin kuuluvan bubrenorfiinin päihdekäyttö on kasvanut huomattavasti. Se nousi ensisijaiseksi päihdeeksi 31 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista. Vastaava luku oli 7 % vuonna 2000. Suomessa suurin osa opiaattien ja amfetamiinin käyttäjistä on käyttänyt aineita pistämällä. Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjiä arvioidaan olevan 0,5 – 0,7 % 15 – 54-vuotiaista koko maassa. (Mts. 23–25.)

Huumeiden käyttö on lisääntynyt voimakkaasti tavallisten opiskelijoiden ja työssä käyvien nuorten keskuudessa 1990-luvulla. Useat nykyisen nuoremman sukupolven edustajat ovat kokeilleen laittomia huumeita aikuisikään mennessä. Kuitenkin vain harvoille heistä aiheutuu merkittäviä haittoja. Yleensä huumeiden käyttö ymmärretään ongelmakäyttönä. Toki huumeiden käytön kasvaessa yleensä, myös ongelmakäyttö on lisääntynyt. Kaikkien käyttäjien elämään ei suinkaan kuulu syrjäytyminen tai voimakas yhteys rikolliskulttuureihin. Monissa länsimaissa juuri huumeiden satunnainen käyttö on kasvanut merkittävästi. (Salasuo & Rantala 2004, 147 – 149)

Lähes kaikkia huumausaineita on käytetty myös lääkkeinä. Monien aineiden kohdalla voidaan puhua lääkinnällisestä käytöstä ja erikseen päihdekäytöstä. Esimerkiksi useita oopiumijohdannaisia aineita on käytetty kipupotilaiden hoitoon. Lääkityksestä alkanut käyttö saattaa jatkua ilman hoidollista tarvetta ja johtaa riippuvuuteen. Kivun lievityksen sijaan käytön motiivina on lääkityksestä saatu olotila ja vieroitusoireiden lievittyminen. Lääketieteellisen hoidon aiheuttamina komplikaatioina syntyy aineriippuvuutta erilaisiin psyykenlääkkeisiin, erityisesti uni- ja rauhoittaviin lääkkeisiin. (Hakkarainen 2001, 78–79.) Bentsodiatsepiinien käyttö ja väärinkäyttö on yleisempää naisilla kuin miehillä. Tämä saattaa johtua naisilla yleisimmin esiintyvistä mielenterveyden ongelmista. (Sarkola & Eriksson 2003, 98.)

Päihdeiden sekakäyttö tarkoittaa usean psykoaktiivisen aineen samanaikaista päihdekäyttöä. Holopaisen mukaan sekakäyttäjät ovat usein päihdeongelmaisia, jotka ovat tottuneet käyttämään perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon palveluja sekä mielenterveyspalveluja. Sekakäyttö on kehittynyt huomaamatta kun alkoholin suurkulutuksen aiheuttamia oireita on lääkitty. Käyttäytymismalli johtaa helposti terveyspalve-

lujen suurkulutukseen, jonka tavoitteena on turvata riippuvuudesta johtuva kasvava bentsodiatsepiinien tarve. (Holopainen 2003, 266–267.)

2.2 Alkoholin käyttö raskausaikana ja sen aiheuttamat sikiövauriot

Raskaudenaikaisena alkoholin suurkulutuksena pidetään yli kymmenen annosta viikossa ylittävää käyttöä. Alkoholismi on kyseessä silloin, kun jatkuva alkoholin suurkulutus on aiheuttanut terveydellisiä haittoja, työstä pois jäämistä, asunnon tai työn menettämisen tai perheongelmia. (Halmesmäki 2000, 6-7.)

Koposen (2004) mukaan raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on yksi suurimmista kehitysvammaisuuden aiheuttajista länsi maissa. Vaikeimmin vammautuneet lapset syntyvät kehitysvammaisina, mutta suurimmalla osalla lapsista oireet ilmenevät oppimisen, tarkkaavuuden ja keskittymiskyvyn häiriöinä. Lievemmin vaurioituneista lapsista käytetään FAE diagnoosia (fetaalialkoholiefekti) tai ARND (alcohol-related neurodevelopmental disorder). Vakavammin vaurioituneiden lasten diagnoosina on FAS (fetaalialkoholisyndrooma). (Koponen 2004, 9.) Halmesmäki ja Autti-Rämö (2005) kertovat yleisesti arvioitavan, että vain 10 % FAS-tapauksista ilmoitetaan rekistereihin (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 55).

Sikiön- ja lapsiveden alkoholipitoisuus voi olla ajoittain korkeampi kuin äidin. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiön maksan kyky metaboloida alkoholia on kuitenkin vain 3-4 % aikuisen maksan kyvystä. Raskaudenaikaisena kohtuukäytönä pidetään 1-2 viikoittaista alkoholiannosta. Vähintään 3-4 päivittäistä alkoholiannosta on raskaudenaikana ongelmallista (Halmesmäki 2003 a, 404).

Alkoholi on teratogeeni ja se aiheuttaa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana epämuodostumia. Yksittäinenkin alkoholin nauttimiskerta voi johtaa epämuodostumaan. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005. 55.)

Raskauden aikainen alkoholinkäyttö on suuri ongelma, joka aiheuttaa lasten vammautumista ja paljon kärsimystä. Eikä yhteiskunnallisia vaikutuksia voi sivuuttaa.

Alkoholivaurioituneiden lasten hoitaminen tulee yhteiskunnalle huomattavan kalliiksi.

Kustannustehokkaampaa olisi kehittää tehokkaita hoitomuotoja raskaana olevien naisten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi. (Koponen 2004, 9.) Ihanteellisinta olisi, että alkoholin suurkuluttaja saisi tietoa alkoholin aiheuttamista haitoista ennen raskautta ja

lopettaisi juomisen ennen hedelmöittymistä. Tietoa välitettäessä terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat avainasemassa. (Halmesmäki 2003 a. 408.)

Halmesmäen (2000) mukaan päihdeongelmaisen raskaus on riskiraskaus, joka olisi tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Krooniset alkoholitit hakeutu- vat usein äitiyshuoltoon vasta raskauden lopussa, jolloin päihteidenkäyttöön vaikutta- misen mahdollisuus on vähäinen. Alkoholien suurkuluttajien tunnistaminen on haasta- vampaa kuin vaikeasti alkoholiongelmaisten. Suurkuluttajat eivät välttämättä tiedä vaarantavansa sikiön terveyttä. Äitiyshuollossa olisinkin tärkeää tunnistaa suurkulutta- jat ja ohjata heidät eteenpäin äitiyspoliklinikalle. Halmesmäen tutkimuksessa seurantaan ohjatuista synnyttäjistä 2/3 onnistui lopettamaan tai vähentämään alkoholinkulu- tustaan vähintään puolella. (Halmesmäki 2000, 16–17.)

2.3 Huumeidenkäyttö raskausaikana ja sen aiheuttamat sikiövauriot

Raskaudenaikaisesta huumeidenkäytöstä on vähemmän tutkimusta kuin alkoholin aiheuttamista vaurioista. Tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että sikiöaikana huumeille altistuneiden lasten vauriot olisivat samankaltaisia, mutta lievempiä kuin alkoholille altistuneiden lasten. (Koponen 2004, 9.)

Huumeiden käyttö voidaan jakaa kokeiluun, viihdekäyttöön eli satunnaiskäyttöön ja ongelmakäyttöön. Vain pieni osa huumeiden kokeilijoista jatkaa satunnaiskäyttäjiksi tai vakiintuneiksi käyttäjiksi. Huumeiden ongelmakäyttö liittyy usein syrjäytymiseen, mutta huumeiden käyttö on yleensä osa isompaa ongelmavyöhytystä, eikä välttämättä syy syrjäytymiselle. Psykkisten ja fyysisten haittojen lisäksi huumeiden ongelmakäytölle on tyypillistä riippuvuus aineesta. Käyttäjän tärkeimmäksi tavoitteeksi nousee aineen saaminen ja vieroitusoireiden välttäminen. Ongelmakäyttö on usein eri aineiden ja lääkkeiden sekakäyttöä. (Salasuo & Rantala 2004, 150–153.)

Laittomat huumeet voidaan jakaa opiaatteihin, keskushermoston lumaannuttaviin aineisiin, keskushermoston stimuloiviin aineisiin ja hallusinogeenisiin. Amfetamiini ja koka- iini ovat stimulantteja. (Koponen 2004, 31.) Sikiöaikainen amfetamiinille altistuminen voi aiheuttaa sydänvikoja, pienipäisyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. Suonensisäisen käytön seuraukset ovat vakavimmat. Laskimoannosteltu amfetamiini läpäisee no-

peasti istukan ja nostaa aineen pitoisuuden korkeaksi myös sikiön veressä. Amfetamiini poistaa myös äidin näläntunteen. Seurauksena voi olla niin odottavan äidin kuin sikiönkin aliravitsemusta. Kokaiinin käyttö lisää sikiön pienipainoisuuden ja kasvuhidastuman riskiä. Kokaiinin käyttöön raskauden aikana liittyy myös riski ennenaikaisesta synnytyksestä ja verenvuodoista. Halmesmäen mukaan kokaiinin ja hallusinogeenien, LSD:n ja ekstaasin käyttö, on vielä satunnaista suomalaisten raskaana olevien naisten keskuudessa. (Halmesmäki 2003 b, 526–528.)

Kannabistuotteet, kuten hasis ja marihuana, ovat keskushermostoa lamaannuttavia aineita. Niiden sisältämä THC läpäisee istukan helposti. Poltettu THC sisältää hiilidioksidia, joka heikentää napanuoran verenvirtausta vaikeuttaen sikiön ravinnonsaantia. . (Halmesmäki 2003 b, 525–526.)

Opiateiksi nimitetään oopiumista peräisin olevia ja synteettisiä morfiinin lailla vaikuttavia yhdisteitä (Ahtee 2003, 151). Opiattien käyttö raskauden aikana uhkaa sikiön normaalia kehitystä, mutta myös äidin ja sikiön henkeä. Opiattien on osoitettu aiheuttavan sikiölle mm. virtsateiden ja aivojen kehitysanomalioita ja sydänvikoja. Raskauden aikainen verenvuodon ja istukan irtoamisen riski on suuri. Myös infektoriski sekä ennenaikaisen synnytyksen ja lapsivedenmenon riski ovat kohonneet. Opiatteja käyttäneen äidin sikiön kasvu hidastuu ja sikiöt kärsivät normaalia useammin hapenpuutteesta. Opiatteja käyttäneen äidin lapset kärsivät vastasyntyneenä vieroitusoireista, joiden vakavin komplikaatio on vastasyntyneen äkillinen sydänpysähdys. (Halmesmäki 2003 b, 528–529.)

3. RASKAANA OLEVA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ

Päihdeongelmaisten äitien elämäntilanteessa on usein samanaikaisesti monia eri riskitekijöitä. Kolmannes päihdeongelmaisista naisista elää jonkinlaisessa suhteessa, kolmannes hyvässä parisuhteessa ja loput yksin. Useimmiten päihdeongelmaiset odottavat äidit ovat joko nuoria, alle 25-vuotiaita, ensisynnyttäjiä tai vaikeasti päihdeongelmaisista noin 40-vuotiaita. (Dahl ym.2002, 193.)

3.1 Äitimyytin luomat paineet raskaana olevalle päihdeongelmalliselle

Auvinen (2001) arvelee naisten hakevan päihteidenkäytöllä arjen raskaudesta ja risti-riidoista irtautumista, työpäivän jälkeistä lepohetkeä tai vauhtia kotiaskareisiin.

Vielä käytön muututtua pakonomaiseksi, naisilla on toiveena päihteen kohottavan tunnelmaa sekä lisäävän jaksamista ja energiaa. Kun päihteidenkäytöstä on tullut ongelma, naiset kokevat syyllisyyttä varsinkin läheisilleen aiheuttamistaan ongelmista. Etenkin omien lasten laiminlyöminen ja siitä aiheutuneet häiriöt lapsien elämässä ovat kipeitä asioita. Naisen oma kokemus normien rikkomisesta ja ulkopuolisten arvostelu synnyttää häpeän tunteen. Syyllisyys ja häpeä vaimenevat päihteitä käyttämällä. (Auvinen 2001, 121–122.)

Juttula (2004) kuvaa päihderiippuvaisten äitien kuuluvan poikkeavien äitien kategori-
aan. Päihderiippuvaisille naisille äitiys näyttäytyy useasti ainoana mahdollisuutena ja sosiaalisen hyväksynnän keinona. Päihderiippuvaiset äidit tietävät kuitenkin mitä heil-
tää odotetaan ja millainen on länsimainen äitimyytti. Kun nainen käyttää päihteitä ras-
kauden aikana, hän rikkoo yhteiskunnassa vallitsevia tabuja moninkertaisesta. Hän
tulee tuomituksi myös tulevassa äidin roolissa. Ajatellaan, ettei äiti kykenen hoita-
maan syntyvää lasta. Äiti itse huomaa ympäristön kielteisen asenteen. Seurauksena
saattaa olla ongelmien salaaminen ja kieltäminen, häpeä ja eristäytyminen. (Juttula
2004, 41 - 58.)

Kulttuuriin kuuluvat uskomukset äideistä heijastuvat moraalisisina kannanottoina. Päih-
deriippuvaiseen äitiin liitetään paitsi mielikuva äitiydestä myös mielikuva päihderiip-
puvuudesta. Äitimyytti koostuu erilaisista äitiyteen liitettävistä oletuksista. Äidin tulisi
olla Neitsyt Marian kaltainen puhdas, pyyteetön ja hyvä. Äidit joutuvat peilaamaan
omaa toimimistaan näihin uskomuksiin ja selittämään mahdollisia poikkeamia. Toi-
saalta päihdeongelma tiputtaa raskaana olevan naisen yhteiskunnassa alemmalle tasol-
le. Äidin ja vaimon roolit heijastavat yhteiskunnan moraalisia ja kulttuurisia arvoja.
Naisen alkoholisoituessa hän luopuu kunnioitettavasta naiseudesta ja muuttuu halvek-
sunnan kohteeksi. Päihdeongelmainen nainen ajattelee usein itsekin näin stereotyyppi-
sesti. (Mts., 41–43.)

Murphy ja Rosenbaum (1999) tutkivat huumeriippuvaisia äitejä. Heidän tutkimuksen-
sa mukaan huumeriippuvaisten äitien mielestä ihanneäiti elää on suunnitellut raskau-
tensa, on naimisissa ja elää perhekeskeistä, terveellistä elämää. Heidän oman tilan-

teensa ollessa päinvastainen, huumeriippuvaisten tunne elämän hallinnan menettämisestä lisääntyy heidän tullessaan raskaaksi. (Murphy & Rosenbaum 1999, 16.)

3.2 Raskaana olevan päihdeongelman tukeminen

Taipale (2005) tutki päihderiippuvaisten raskaana olevien naisten kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Tutkittavat kokivat saavansa neuvolasta eniten emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea. Tärkeimpänä tuenantajana päihderiippuvaiset pitivät omaa puolisoaan. Taipale korostaakin puolison hoidon piiriin ottamisen tärkeyttä. Myös terveydenhuollon henkilöstön oletus siitä, että päihdeongelman pitäisi itse aktiivisesti hakea tukea, saa kritiikkiä. Päihderiippuvuus on sairaus ja sen luonteeseen kuuluu avun ja tuen kieltäminen. Taipaleen mukaan päihderiippuvaisia raskaana olevia tulisi kin kannustaa ottamaan läheiset mukaan hoitoonsa. Tuen antajan on ensiksi tunnistettava tuen tarve ja luotava vuorovaikutuksellinen hoitosuhde. (Taipale 2005. 25–58.)

Sosiaalinen tuki on tärkeimpiä selviytymistä selittäviä tekijöitä päihdeongelmien hoidossa. Subjektivisen tuen kokemus vaikuttaa ihmisen terveyteen olennaisesti. Uskotukijoiden riittävyyteen ja mahdollisuuteen saada heiltä apua, auttaa jaksamaan. Naisten synnytystä edeltävä hoito parantaa äitien ja lapsen synnytyksen jälkeistä ennustetta. (Taipale 2005. 17–18.)

Mäkelän (2003) mukaan naisten alkoholiongelmiensa taustalla on miehiä useammin heikko itsetunto, lapsuuden perheessä esiintynyt alkoholismi, heikommat copingmekanismit, masennus, syömishäiriöt ja psykiatristen palveluiden tarve. Naiset pyrkivät säätelemään juomisellaan tunne-elämäänsä. Huonot olosuhteet, kuten sosiaalisen tuen puuttuminen vaikuttaa riippuvuuden vaikeusastetta enemmän siihen, ettei hallittu käyttö ole mahdollista saavuttaa. (Mäkelä 2003. 180–181.)

4 RASKAANA OLEVA PÄIHDEONGELMAINEN NEUVOLASSA

4.1 Asenteet ja käsitykset päihteidenkäytöstä

Terveydenhuollon henkilöstöllä on tutkimuksien mukaan pessimistisiä asenteita päihdeongelmaisista kohtaan. Sepän (2003) mukaan päihdeongelmainen nähdään välttämättömäksi pahaksi, joka vie aikaa muilta potilailta tai vaatii pitkän ja kalliin hoitojakson – turhaan. Päihdeongelmaisten paranemiset eivät näy terveydenhuollossa, koska parantuneet potilaat eivät tule takaisin. Henkilökunnan mieleen jäävät kuitenkin hankalat tilanteet, jolloin sama potilas esimerkiksi hakeutuu toistuvasti päivystykseen juomisen takia. (Seppä 2003, 92.)

Päihdeongelmaisten on ajateltu kuuluvan paremminkin sosiaalitoimistoon, poliisille tai päihdehoitoon kuin perusterveydenhuoltoon. Seppä arvelee asenteiden syynä olevan kiireen, tiedon puutteen ja turhautumisen lisäksi henkilökunnan vaikeus tunnistaa omat asenteensa alkoholiin ja sen käyttöön. (Seppä 2003, 93.)

Etelä-Suomen läänin alueella tutkittiin neuvolan terveydenhoitajien käsityksiä naisten raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä. Terveydenhoitajat pitivät nykypäivän ongelmana raskaana olevien naisten satunnaisen alkoholinkäytön lisääntymistä. Suurimpana ongelmana he pitivät runsaasti alkoholia käyttäviä naisia. Heistä suuri osa jättäytyy neuvolajärjestelmän ulkopuolelle jääden vaille asianmukaista hoitoa. (Yliruka, Pesonen & Heloma 2006, 38–39.)

Tutkimuksen mukaan 60 % neuvolan terveydenhoitajista käytti raskaana olevien naisten alkoholin käytön ja tupakoinnin selvittämisessä haastattelun ja esitietolomakkeen yhdistelmää. Neuvolan vastaanotolla 99 % terveydenhoitajista kysyi raskaana olevalta asiakkaalta alkoholin käytöstä. Tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista 88 % kannatti pakkohoidon mahdollisuutta runsaasti alkoholia käyttäville raskaana oleville. Tutkimukseen vastanneet terveydenhoitajat pitivät neuvoloiden terveyttä edistävää työtä ja lähiomaisten vaikutusta merkittävänä raskaudenaikaisen päihteiden käytön ehkäisijänä. (Mts., 39- 41.)

4.2 Päihteiden käyttäjän tunnistaminen perusterveydenhuollossa

Behm, Pietilä ja Kankkula (2007) tutkivat miten perusterveydenhuollon sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tunnistavat alkoholin suurkuluttajan. Tärkeimmiksi tunnistamisen välineiksi nousivat sanallinen vuorovaikutus, sekä arvioinnin, havainnoinnin ja yhteistyön menetelmät ja työvälineet. Alkoholin suurkulutukseen viittaavia merkkejä olivat aggressiivisuus, päihtymys, alkoholin haju ja päihteidenkäytön aiheuttamat ulkoiset merkit. Tunnistamisessa käytettiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan sekä kokonaistilanteen havainnointia. Hoitajan vaisto ja kokemus auttoivat tunnistamisessa. (Behm, Pietilä & Kankkunen 2007, 27-30)

Arvioinnissa käytettiin apuna esimerkiksi AUDIT-lomaketta (liite 2). Hoitajat pitivät AUDIT-lomaketta yhteistyön välineenä ja keskustelun herättäjänä. Osa hoitajista suhtautui AUDITin käyttöön kriittisesti. Sen ei koettu palvelevan hoitotyötä, koska yksikkö ei ole kontrollipiste. Asiakkaiden epäiltiin myös vastaavan lomakkeeseen epärehellisesti. (Mts., 27–30)

Hoitajat kuvasivat alkoholin suurkuluttajan tunnistamista vaikeuttavina tekijöinä lyhyitä tapaamisia, tapaamisen luonnetta, ilmiön vaikeutta, oman roolin epäselvyyttä sekä osaamisen ja työvälineiden puutetta. Myös asiakkaan välttely puhua suurkulutamisesta vaikeutti tilannetta. Tunnistamista helpottavina tekijöinä puolestaan pidettiin asiakkaaseen, palvelujärjestelmään ja hoitajaan liittyviä tekijöitä. Väestövastuun, omahoitaja järjestelmän ja henkilökunnan pysyvyyden koettiin helpottavan tunnistamista. Myös tapa, jolla alkoholin käyttöä kysyttiin korostui. (Mts.27–30)

Alkoholin suurkuluttajan tunnistamisen jälkeen hoitajat kertoivat työmenetelmikseen puheeksi ottamisen, tietoisuuden lisäämisen alkoholin suurkulutuksen riskeistä, kokonaistilanteen arvioinnin, muutoksen suunnittelun ja jatkohoidon järjestämisen. Tunnistamisen jälkeen asiakasta havahdutettiin ongelmaan ja kerrottiin suurkulutuksen riskeistä. Apuna käytettiin kirjallista materiaalia, kuten annostaulukoita ja AUDIT-lomaketta. Osa hoitajista ei kertonut suurkulutuksen aiheuttamista terveysriskeistä asiakkaalle, koska kokivat sen olevan hyödytöntä. (Mts.)

Suurkulutuksen tunnistamisen jälkeiset toimenpiteet olivat yksikkökohtaisia ja tilanteesta riippuvia. Tunnistamisen jälkeinen eteneminen koettiin haasteelliseksi, koska

päihteiden käyttämisen muutokseen ja jatkohoitoon motivoimista pidettiin vaikeana ja aikaa vievänä. (Mts.)

4.3 Päihteidenkäytön puheeksiottaminen

Alkoholinkäyttöä koskevien kysymysten tekeminen koetaan usein terveydenhuollossa kiusalliseksi. Työntekijän saattaa olla helpompaa ottaa päihteiden käyttö puheeksi asiakkaan ollessa työntekijää alemmassa sosiaalisessa asemassa tai alhaisemmin koulutettu. Sitä vastoin taas korkeammin koulutetuilta asiasta on vaikeampi kysyä. Myös työntekijän oma elämäkokemus ja suhtautuminen päihteisiin voi vaikuttaa siihen, miten puheeksiottaminen koetaan. (Halmesmäki 2000,7.)

Asiakkaan ensimmäinen kohtaaminen on tärkeä. Silloin on paras mahdollisuus luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. (Halmesmäki 2000,8.) Päihteiden käytöstä tulee kysyä asialliseen ja empaattiseen sävyyn. Kysyminen kannattaa aloittaa avoimella kysymyksellä, joka ei mahdollista kielteistä vastausta. Esim. Kertokaa, kuinka käytätte alkoholia. (Seppä 2003,62.) Myös huumeidenkäytöstä tai kokeiluista kannattaa kysyä suoraan. Keskustelua voi jatkaa tarkentavilla kysymyksillä. Esim. kuinka usein asiakas käyttää päihteitä ja millaisia määriä. Jos asiakas toteaa käyttävänsä alkoholia vähän tai kohtuudella, on syytä tarkentaa mitä hän tarkoittaa. (Halmesmäki 2000, 8-32.) Myös lääkkeiden käyttöhistoria on syytä selvittää tarkasti (Holopainen 2003, 449).

Luotettavan arvion saamiseksi asiakkaan alkoholin kulutuksesta voidaan käyttää apuna erilaisia strukturoituja kyselyitä. WHO:n kehittämää AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kyselyistä suositeltavin. Vähintään kahdeksan pistettä AUDIT-kyselyssä viittaa suurkulutukseen. Kyselyn on arvioitu tunnistavan noin 90 % suurkuluttajista. (Seppä 2003, 58–60.) Keski-Suomen Raskausajan HAL-hoitoketjumallissa käytettävään AUDIT-kyselyyn on lisätty kysymykset huumeista ja lääkkeistä (Jokio & Minkkinen 2005, 3).

On tärkeää haastatella jokainen äitiysneuvolaan tuleva synnyttäjät perusteellisesti.

Usein huumeidenkäyttöä vähätellään häpeän, laittomuuden ja pelättyjen seurauksien vuoksi. Tarkka haastattelu on oleellista, äitiyspoliklinikalle lähettämistä on harkittava

jo asiakkaan myöntäessä kokeilleen huumeita. Äitiyshuollon tehtävänä on joka tapauksessa antaa perustieto huumeiden ja alkoholin vaikutuksesta sikiöön. (Halmesmäki 2000, 7-33.)

4.4 Motivoiva haastattelu päihdeasiakkaan tukena

Raskaudenajanseurannassa on tärkeää vahvistaa äitiä naiseuteen ja tukea häntä tulevan äitiyteen ja vanhemmuuteen.. Asiakkaan kokemus siitä miten hänet on alusta alkaen kohdattu luo pohjaa hoitosuhteelle. Motivoiva haastattelu on asiakaskeistä, työntekijän ohjaamaa keskustelua. Asiakkaan on tärkeä ymmärtää, että vastuu muutoksesta on hänellä itsellään. (Jokio & Minkkinen 2005, 10–13.)

Anja Koski-Jänneksen (2008) mukaan riippuvuusilmiölle on tyypillistä vaikeus muuttaa totuttua toimintatapaa, jos se haitoistaan huolimatta tuottaa tyydytystä.

Raittiuden tuottamat terveysetut eivät houkuta yhtä paljon kuin päihteen tuoma välitön helpotus. Päihteidenkäytön jatkuminen lopettamisyrityksistä huolimatta selitetään helposti esim. motivaation puutteena. Tällainen leimaava selitys kuitenkin paremmin vahvistaa vinoumaa kuin muuttaa sitä. Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa ihmisiä löytämään ratkaisuja motiiviristiriitoihin, jotka ehkäisevät myönteisiä käyttäytymismuutoksia. (Koski-Jännes 2008, 41–42.)

Yhteistyö päihderiippuvaisen asiakkaan ja työntekijän välillä edellyttää vastavuoroisuutta ja tasa-arvoisuutta. Yhteistyösuhdetta edesauttaa työntekijän arvostava, kiinnostunut ja ystävällinen suhde asiakkaaseen. Koski-Jännes kuvaa motivoivan haastattelun tärkeimmiksi elementeiksi motivoivassa luottamuksellisen yhteistyösuhteen luomisen, empatian osoittamisen, painostamisen välttämisen ja uskomisen muutosvoiman löytymiseen asiakkaasta itsestään. Asiantuntijaroolin ottaminen voi aiheuttaa asiakkaassa vastarintaa tai passivoitumista. Motivoivan haastattelun on arvioitu toimivan parhaiten henkilöille, jotka ovat harkinneet muutosta pitkään, mutta eivät ole saaneet tehtyä asiasta päätöstä. (Mts. 42–60.)

4.5 Neuvolatyön haasteet

Hakulinen-Viitanen, Pelkonen ja Haapakorva (2005) nostavat henkilöstövoimavarojen niukkuuden keskeiseksi ongelmaksi neuvolatyössä. Vuonna 2004 tehdyn valtakunnallisen neuvolatyön selvityksen mukaan vain kahdessa viidesosassa neuvoloita oli suositeltujen mitoitusten mukainen määrä terveydenhoitajia. Voimavarojen niukkuus heijastuu väistämättä neuvolatyön sisältöön ja työmenetelmiin. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005. 3-5.)

Heimon (2002) vuosituhannen taitteessa tekemässä seurantatutkimuksessa neuvoloiden terveydenhoitajat korostivat luottamuksellisen, kiireettömän ilmapiirin tärkeyttä perhetietojen saamisessa ja erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamisessa. Osa terveydenhoitajista piti ajanpuutetta ja jatkuvaa kiirettä esteenä arkaluontoisten asioiden käsittelylle ja myönteisen vuorovaikutuksen luomiselle. (Heimo 2002, 132–133.) Hakulinen-Viitanen ja muut osoittavat kuitenkin tutkimuksessaan, että vastaanottotilanteesta tulee herkästi kiireinen henkilöstövoimavarojen puutteen vuoksi. Lähes puolet tutkimuksen terveydenhoitajista ja lääkäreistä arvioi työajan riittämättömäksi erityistukea tarvitseville perheille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 112–113.)

Odottavien perheiden saamien palveluiden määrä vaihtelee eri puolella Suomea. Sekä lääkäreiden, että terveydenhoitajien tekemien määräaikaistarkastusten määrä ei ollut suositusten mukainen monessa äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajien tekemiä määräaikaistarkastuksia ensisynnyttäjille oli viidesosassa terveyskeskuksia suosituksia vähemmän. Myös vastaavat viranhaltijat raportoivat neuvoloiden terveydenhoitajien määrän olevan riittämätön tarkastusten toteuttamiseen. Määräaikaistarkastusten olisi kuitenkin oltava vähintään suositusten mukaisia, jotta odottavan perheen tarpeet tunnistettaisiin ajoissa ja varhainen puuttuminen olisi mahdollista. Äitiysneuvolassa pitäisi pystyä raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen seurannan lisäksi vastaamaan moniongelmaisten perheiden tarpeisiin, esimerkiksi päihteitä käyttävien äitien tarpeisiin. (Mts. 111–112.)

5 RASKAUSAJAN HAL-HOITOKETJUMALLI KESKI-SUOMESSA

Raskaana oleville päihteiden käyttäjille ja heidän perheilleen kehitettiin kolmiportaista hoitomallia äitiysneuvolan terveydenhoitajien vuonna 1997 esittämän toiveen pohjalta. Tarve hoitomalliin näkyi myös vuonna 1998 äitiyspoliklinikalla ja osastolla 5 raskaana oleville tehdyissä Audit-kyselyissä. (Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa 2005, 3.)

Vuonna 2000 Keski-Suomen neuvoloihin tehdyn seurantakyselyn mukaan terveydenhoitajat kokivat kolmiportaisen hoitomallin hyödylliseksi, mutta halusivat kuitenkin kehittää Audit -lomaketta. Kyselylomakkeeseen lisättiin huumeet ja lääkkeet vuonna 2001. Samalla kolmiportaisen hoitomallin nimeksi vaihdettiin HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa. HAL lyhenne tulee sanoista huumeet, alkoholi ja lääkkeet. (Mts. 3.)

Synnytysyksikön henkilökunnalle vuonna 2002 tehdyssä kyselyssä nousi esille tarve konkreettisista ohjeista raskaana olevien päihteidenkäyttäjien hoidosta, ohjaamisesta ja tunnistamisesta. Myös yhteistyö sekä tiedonkulku avoterveydenhuoltoon koettiin puutteelliseksi. Kyselyn pohjalta alettiin laatia raskaana olevien päihteidenkäyttäjien hoitoketjua Keski-suomen keskussairaalan, kuntien, päihdepalvelujen ja hoitoyksiköiden välille useissa yhteistyökokouksissa. HAL-poliklinikka alkoi toimia vuonna 2003 Keski-Suomen Keskussairaalan äitiyspoliklinikalla. (Mts. 3.)

Raskaana olevien päihdeongelmaistenhoitoon osallistuvien tahojen työnkuva ja yhteystiedot on koostettu Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa (2005) kansioon. Julkaisun tavoitteena on edistää yhteistyötä, hoidon jatkuvuutta ja tiedonkulkua sekä helpottaa henkilöstön työtä. Kansio on jaettu Keski-Suomen kuntien äitiysneuvoloihin sekä sosiaalitoimistoihin. (Mts. 4-56.) Seuraavassa esittelen Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa kansion mukaisesti neuvolan ja HAL-poliklinikan toiminnan hoitoketjussa. Neuvolan osalta kansiossa on esitelty toimintaa Jyväskylän alueella.

Neuvola

Raskaudenaikaisessa terveystyössä neuvolassa tavoitteena on päihteetön raskaus ja terve vastasyntynyt. Hoitoon kuuluvat myös äitiysneuvolan runko-ohjelman

mukaiset sisältöalueet. Ensimmäisellä hoitokäynnillä kysytään äidiltä ja kumppanilta päihteiden käyttötottumuksista AUDIT-lomaketta apuna käyttäen. Lomake käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa, pisteytetään ja tiedot kirjataan terveystietomukseen sekä neuvolakorttiin. Jos AUDIT-kyselystä saadut pisteet ovat lähellä 8, päihteistä keskustellaan uudelleen myöhemmin. (Jokio & Minkkinen, 19–20.)

Lähetteen HAL-poliklinikalle voi tehdä neuvolan lääkäri tai terveydenhoitaja. Lähetekriteerit täyttyvät, jos odottava äiti saa AUDIT-kyselystä 8-pistettä tai enemmän, hänellä on pisteistä riippumatta ilmeinen päihdeongelma, hän käyttää raskauden aikana toistuvasti päihteitä, hänellä on ollut huumeidenkäyttöä tai lääkkeiden päihteenomaista käyttöä. Lähetettä HAL-poliklinikalle ei tehdä, jos ennen raskautta on ollut yli vuosi päihteetöntä aikaa. (Mts. 26–27.)

Neuvolassa pyritään luomaan luottamuksellinen hoitosuhde asiakaslähtöisyyttä korostaen. Äitiä ja kumppania tuetaan päihteettömyyteen, parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Heitä kannustetaan arjessa selviytymiseen sekä ohjataan viranomais- ja muihin verkostoihin. Lastensuojelutyöntekijän on hyvä olla mukana perheen tukena mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä koordinoi ja päättää päihdeperheen tukipalveluista. Ennen lapsen syntymää tarvitaan kuitenkin äidin suostumus yhteydenottoon sosiaalityöntekijään. (Mts. 20–23.)

HAL-poliklinikka

HAL-poliklinikan moniammatilliseen tiimiin kuuluu neljä kättilöä, lääkäri sekä sosiaalityöntekijä. Vastaanotto toimii torstaisin, jolloin äideillä, heidän läheisillään ja yhteistyötahoilla on myös mahdollisuus soittaa kättilölle Päihdepuhelimeen kello 9–11. (Jokio & Minkkinen 2005, 25.)

HAL-poliklinikalla pyritään luomaan luottamuksellinen hoitosuhde äitiin ja perheeseen. Äidille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Raskauden aikana seurataan sekä sikiön että äidin hyvinvointia. Äitiä motivoidaan raskauden aikaiseen päihteettömyyteen ja hoitoon. Tarvittaessa myös isää ohjataan päihdehoitoon. Mahdolliset retkahdukset pyritään ennakoimaan ja niistä pyritään selviämään. Äidin voimavarat hyödynnetään, sekä pyritään tekemään lapsi äidille todeksi. Yhteistyö ja tiedonkulku eri hoitotahojenvälillä turvataan. Myös verkostot pyritään hyödyntämään hoidossa. HAL-

poliklinikalta otetaan yhteyttä äitiin ja neuvolaan, mikäli äiti jättää tulematta vastaan-
otolle.(Mts. 25–30.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa raskausajan seurantaan tekevien neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia HAL-hoitoketjun toiminnasta neuvolassa sekä nostaa esille mahdollisia kehittämishaasteita.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin neuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta:

1. Miten terveydenhoitajat kokevat päihdeidenkäyttäjän tunnistamisen toteutuvan neuvolassa?
2. Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat lähetekäytännön neuvolasta HAL-poliklinikalle?
3. Miten yhteistyö HAL-poliklinikan ja neuvolan välillä toimii?
4. Onko terveydenhoitajilla riittävästi tietoa HAL-hoitoketjusta?
5. Miten raskaana olevan päihdeongelmaisen hoitoon motivointi on koettu?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan tutkimuksen kohdetta kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on kuvata todellista elämää. Arvolähtökohdat vaikuttavat siihen, miten tutkittavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2004, 152.) Tämän tutkimuksen odotuksena oli tuottaa tietoa, miten HAL-hoitoketjumalli toteutuu neuvolan terveydenhoitajien käytännön työssä.

Tutkimus toteutettiin yhden Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta valitun kunnan neuvoloissa. Koska tutkimukseen osallistunut kunta on toivonut, että kaikki tunnistetiedot kunnasta pysyvät salassa, tässä raportissa ei kuvata kunnan neuvolan palvelujärjestelmää tarkemmin.

Koska tutkittavien joukko on suppea, voisi olla mielekkäämpää toteuttaa tutkimus haastattelemalla terveydenhoitajia. Tuomi ja Sarajärvi (2002) löytävät kuitenkin yhtäläisyyksiä kyselystä ja haastattelusta. Haastattelun eduksi nousevat joustavuus, mahdollisuus havainnoida haastateltavaa, haastateltavat harvoin kieltäytyvät tutkimuksesta luvan annettuaan ja haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Mikäli kyselytutkimus toteutetaan postikyselynä, ongelmiksi voivat nousta muun muassa vaikeudet täyttää lomaketta, avointen vastauksien niukkasuus ja vastaamatta jättäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75-76.)

Myös kyselylomaketutkimuksessa tutkija voi olla itse paikalla aineistonkeruussa kookenjohtajana. Aineistoa voidaan kerätä myös suurelta joukolta samanaikaisesti. (Valli 2007, 102.) Tämä tutkimus toteutettiin juuri edellä kuvatusti. Jotta tutkimusaineisto saatiin kokoon mahdollisimman nopeasti, terveydenhoitajat vastasivat laatimaani mittariin samanaikaisesti.

7.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät ja tutkimuksen eettisyys

Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole kuitenkaan olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Laadullista tutkimusta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena painottaen tutkimuksen johdonmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 133–135.)

Tuomi ja Sarajärvi nostavat esille seuraavat tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa, miten aineistonkeruu on tapahtunut, millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat on valittu, tutkija tiedonantaja suhde, tutkimuksen kesto, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 135–138.)

Tutkimuksen uskottavuus ja eettisyys kulkevat käsi kädessä. Uskottavuus perustuu hyvientieteellisten käytäntöjen noudattamiseen. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavat esim. puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai menetelmien huolimaton raportointi ja tulosten puutteellinen kirjaaminen.

Vastuu tutkimuksesta, sen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on tutkijalla itsellään. (Mts., 131-130.)

7.3 Mittarin laatiminen

Vasta tutkimusongelmien täsmennyttyä voidaan alkaa kerätä aineistoa. Kysymysten muotoilut luovat pohjan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymykset rakennetaan tutkimusongelmien ja tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti. Näin muistetaan kysyä kaikki oleellinen ja välttää turhilta kysymyksiltä. Avoimet kysymykset mahdollistavat hyvien ideoiden löytymisen vastauksista. Myös vastaajan mielipide voidaan saada selville perusteellisesti. Avoimien kysymyksien etuna on myös mahdollisuus luokitella aineistoa monella tavalla. Toisaalta vastaaja saattaa vastata avoimeen kysymykseen asian vierestä, ylimalkaisesti tai jättää kokonaan vastaamatta. (Valli 2007, 102–127)

Mittari (liite 3) laadittiin pitkälti tutkimuskysymysten pohjalta. Lomake koostuu avoimista kysymyksistä, jotka on johdettu suoraan tutkimuskysymyksistä. Kysymyksistä pyrittiin tekemään mahdollisimman helposti ymmärrettäviä johdattelevaa kysymysten asettelua välttäen.

7.4 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin helmikuun 2008 puolivälissä. Neuvolan terveydenhoitajilla oli palaveri, jossa lähes kaikki tutkimukseen osallistuneen kunnan neuvoloiden terveydenhoitajat olivat läsnä. Kaikkien vastanneiden terveydenhoitajien työhön kuului myös raskaudenajan seuranta. Vastaajia oli yhteensä kuusi.

Olin itse läsnä tutkimustilanteessa tutkimuksen valvojana. Alkuun esittelin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksen. Tämän jälkeen jaettiin mittarit. Pyysin kaikkia vastaajia lukemaan lomakkeen läpi mahdollisten epäselvyyksien selvittämiseksi.

Tutkittaville ei ollut kysyttävää tutkimuksesta. He kirjoittivat kysymyksiin vastaukset itsenäisesti. Aikaa vastaamiseen oli suhteellisen niukasti, puoli tuntia. Tarjosin terveydenhoitajille mahdollisuutta täydentää vastauksia myöhemmin ja postittaa vastaukset sitten minulle. He eivät kuitenkaan nähneet sitä tarpeelliseksi.

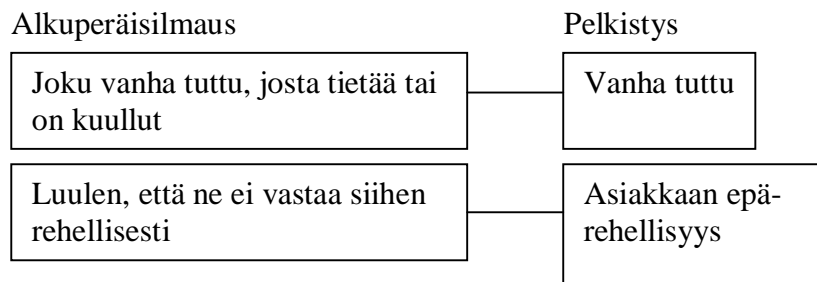
7.5 Tutkimusaineiston analyysi

Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena, joka voi valottaa jonkin yksittäisen kokonaisuuden rakennetta. Kaikki luotettavina pidetyt ja tutkittavaan asiaan kuuluvat seikat tulee selvittää siten, että ne eivät ole ristiriidassa esitetyn tulkinnan kanssa. (Alasuutari 1994, 28–29.) Sisällönanalyysiä käyttäen kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata lyhyesti tai niiden väliset yhteydet saadaan selkeästi esille. Olennaista on löytää ja erottaa tutkimusaineistosta eroavaisuudet ja samankaltaisuudet. Samaa asiaa tarkoittavat tekstin osat luokitellaan samaan luokkaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

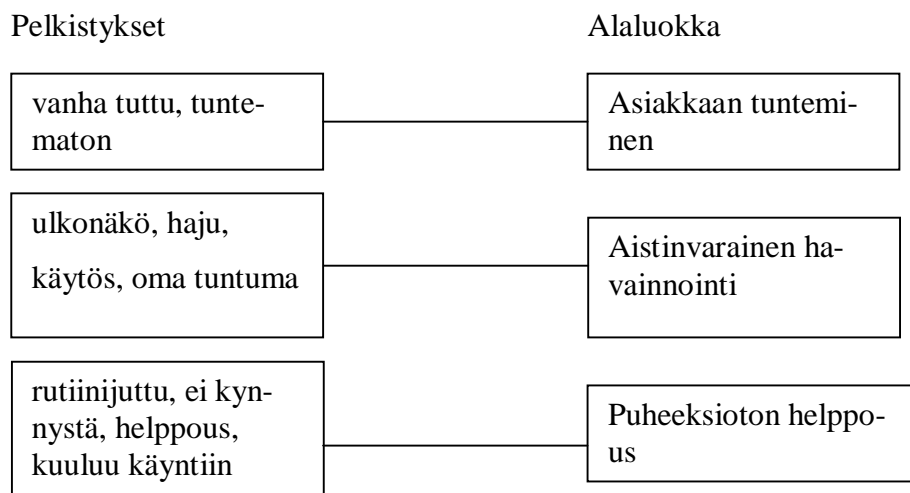
Induktiivinen, eli aineistolähtöinen laadullisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen osaan, joita ovat pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110). Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla vastaukset läpi useaan

otteeseen. Näin aineistosta muodostui kokonaiskuva. Tämän jälkeen jatkoin analyysiä litteroimalla, eli kirjoittamalla annetut vastaukset sanasta sanaan tietokoneelle. Koska useat lomakkeen kysymykset olivat samaa aluetta koskevia, myös vastaukset olivat eri kysymyksien kohdissa samankaltaisia. Käsittelin litteroidut tekstit irrallaan kysymyksistä ja luin ne uudelleen läpi. Näin aineistosta tuli otettua huomioon paremmin myös kysymyksiä sivuavat kommentit.

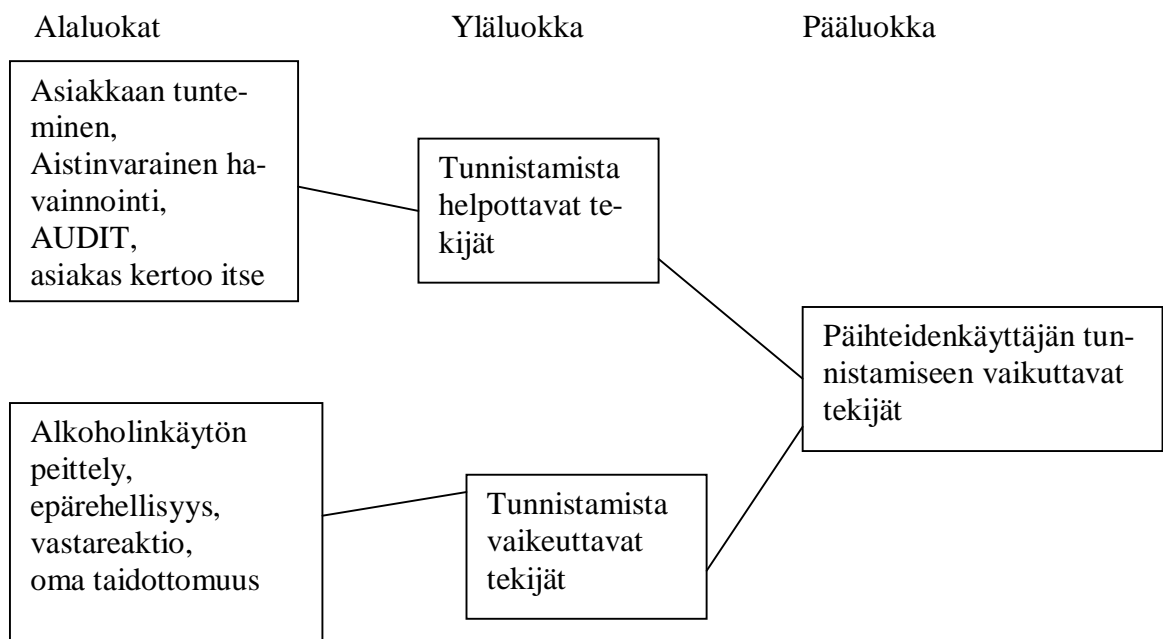
Tämän jälkeen etsin aineistosta ilmauksia ja kirjoitin ne ylös erilliselle paperille. Tuomen ja Sarajärven mukaan pelkistäminen voi tapahtua etsimällä aineistosta tutkimustehtävien kysymyksiä kuvaavia ilmauksia esimerkiksi alleviivaten (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112). Alla olevassa taulukossa on esimerkkejä alkuperäisilmauksista syntyneistä pelkistyksistä.



Aineiston ryhmittelyssä aineistosta löydetty alkuperäisilmaukset käydään läpi etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat läsitteet ryhmitellään alaluokaksi ja saatu luokka nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuutta tai käsitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112–113.) Seuraavassa taulukossa havainnollistan alaluokkien syntymistä.



Aineiston ryhmittelyä alaluokkiin seuraa abstrahointi. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, josta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämises- sä edetään alkuperäisaineiston käyttämistä ilmauksista käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstarhointia voidaan jatkaa niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön nä- kökulmasta (Mts. 114.) Tässä tutkimuksessa aineisto oli suhteellisen pieni. Vastauk- sista nousi esille pelkistämisen aikana selkeästi tutkimuskysymysten alle muodostuvat vastaukset. Kuvaan seuraavassa taulukossa päihteidenkäyttäjän tunnistamiseen liitty- vien ilmausten ryhmittymistä pelkistyksistä muodostuneista alaluokista yläluokiksi ja edelleen pääluokaksi.



8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kuvailivat vastauksissaan raskaana ole- van päihteidenkäyttäjän tuomia haasteita neuvolatyölle. Raskaana olevan asiakkaan päihteidenkäyttöä pidettiin terveydenhoitajan työmäärää lisäävänä tekijänä. HAL- hoitoketjumallia pidettiin selkeänä, mutta toivottiin mallin päivittämistä ajan tasalle. Esittelen seuraavassa aineiston analyysistä esiin nousseet tulokset.

8.1 Raskaana olevan päihteidenkäyttäjän tunnistaminen neuvolassa

Terveydenhoitajien vastauksista tärkeimpinä menetelminä päihteidenkäyttäjän tunnistamisessa nousivat esille avoin keskustelu, aistinvarainen havainnointi ja AUDIT-lomakkeen käyttö. Asiakkaan ulkoisen olemuksen perusteella arvioitiin tunnistettavan hyvin runsaasti päihteitä käyttävät asiakkaat. Terveydenhoitajat kirjoittivat asiakkaiden kertovan joskus itsekin päihteiden käytöstään. Myös asiakkaiden ennalta tunteminen helpotti päihteidenkäyttäjän tunnistamista.

Joku vanha tuttu, josta tietää tai on kuullut (...)

Terveydenhoitajat epäilivät kuitenkin, ettivät he tunnista kaikkia päihteiden käyttäjiä. Vastauksista nousi esille tunnistamista vaikeuttavina tekijöinä asiakkaan päihteidenkäytön peittely ja epärehelliset vastaukset. Päihteidenkäyttäjien tunnistamisesta toivottiin myös lisää koulutusta.

Luulen, etten tunnista läheskään kaikkia päihteidenkäyttäjiä. Asiakkaat harvoin kertovat päihteidenkäytöstään (edes suoraan kysyttäessä) ja ovat yleensä hyvin valmistautuneita neuvolaan tullessaan (esim. mahdolliset päihteidenkäytön merkit peitetty).

(...)Audit-kyselyn avulla, mutta ei läheskään aina, koska luulen, että kaikki ei vastaa siihen rehellisesti.

Asia vaikea saada selville. Äidit eivät aina myönnä, koska tietävät sen olevan väärin.

Koulutusta päihteidenkäyttäjien tunnistamiseen olisi hyvä saada, sillä koen suurimmaksi ongelmaksi raskaana olevien päihteidenkäyttäjien suhteen sen, että emme tunnista heitä.

8.2 Käytössä olevat apuvälineet ja mittarit

Kaikki vastanneet terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä Audit-lomaketta päihteidenkäyttäjän tunnistamisen apuvälineenä. Kaikista vastauksista ei kuitenkaan käynyt selkeästi ilmi, miten Audit-lomaketta käytetään. Terveydenhoitajat kuvasivat äitien töäyttävän Audit-lomakkeen alkuraskaudessa tai ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Yksi vastaajista kertoi, että Audit-lomake lähetetään kotiin ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Toinen terveydenhoitaja kirjoitti äitien täyttävän lomakkeen itse.

Vain yksi vastaaja kertoi käyvän lomakkeen läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Myös isien kerrottiin täyttävän Audit-lomakkeen mahdollisuuksien mukaan.

Osassa vastauksista kävi ilmi, että asiakkaan tunteminen vaikuttaa Audit-lomakkeen käyttämiseen.

Lähes kaikki täyttävät alkuraskaudessa, ei kaikki monisyntyäjät, jos on tuttu.

Audit- kysely molemmille vanhemmille. Käytän niitä ”tuntemattomien” kanssa tai jos edellisestä raskaudesta on pitkä aika.

8.3 Pääteidenkäytön puheeksiottaminen

Terveystenhoitajat pitivät pääteiden käytön puheeksi ottamista tavallisena, käyntiin kuuluvana asiana, kuten muukin terveysneuvonta. Terveystenhoitajat kuvasivat kysyvänsä pääteiden käytöstä avoimesti ja ottavansa asian tarvittaessa puheeksi uudelleenkin. Tärkeäksi apuvälineeksi puheeksiotossa koettiin AUDIT-lomake.

En koe asiaa mitenkään kiusallisena. Siitä puhutaan siinä kuin ruokavaliostaikin tai liikunnasta.

Asia otetaan puheeksi kaikkien kanssa, joten puheeksiottoon ei liity kynnystä.

Vastauksista nousi esille, että joskus puheeksiotto tilanne voi olla hankalakin. Osa terveydenhoitajista epäili asiakkaiden myös vastaavan epärehellisesti.

Välillä tuntuu hankalalta, asiakas voi olla heti puolustuskannalla.

8.4 Lähetne neuvolasta HAL-poliklinikalle

Kaikilla kyselyyn vastanneilla terveydenhoitajilla ei ollut vielä kokemusta asiakkaan lähettämisestä HAL-poliklinikalle. Terveystenhoitajat kuvasivat toimivansa lähetekriteerien täytyessä ohjeiden mukaisesti. Vastauksien mukaan lähetteen tekevät joko terveydenhoitaja, omalääkäri tai neuvolalääkäri.

Kaikki vastaajat pitivät selkeänä tai melko selkeänä, ketkä raskaana olevista äideistä lähetetään HAL-poliklinikalle. Suurin osa terveydenhoitajista piti perusteita lähetteen

saamiseksi HAL-poliklinikalle riittävinä. Joissakin vastauksissa toivottiin kuitenkin lievennystä lähettämiskiteereihin.

Kriteerit ovat riittävät, mikäli asiakas on rehellinen. Epävarmat tapaukset jäävät hieman roikkumaan.

8.5 Yhteistyö neuvolan ja HAL-poliklinikan välillä

Terveydenhoitajat nostivat esille kehittymishaasteita yhteistyössä neuvolan ja HAL-poliklinikan välillä, vaikka yhteistyön koettiin sujuvan suhteellisen hyvin. Vastaajat toivoivat tiedonkulun parantamista, yhteisien tarkkojen päämäärien sopimista, yhteisneuvottelua työntekijöiden toiveiden kartoittamiseksi sekä koulutusapua mm. päihdeidenkäyttäjien tunnistamisesta. Kaikilla vastaajilla ei ollut kokemusta yhteistyöstä HAL-poliklinikan kanssa. Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt HAL-poliklinikan päihdepuhelinta.

Vastauksista nousi esille toive, että HAL-poliklinikka tarkistaisi, onko neuvolassa tietoa asiakkaasta, kun asiakas tulee HAL-poliklinikalle muualta kuin neuvolasta. Terveydenhoitajat toivoivat HAL-poliklinikalta yhteydenottoa neuvolaan aina asiakkaan tilanteen niin vaatiessa. Esimerkiksi silloin kun on tarvetta tihentää neuvolakäyn-
tejä. Yhteydenpidon HAL-poliklinikan ja neuvolan välillä koettiin olevan vähäistä.

Yhteistyötä saisi olla enemmänkin ja avointa

Yhteydenpito tärkeää mielestäni kaikissa tapauksissa.

8.6 Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoitoon motivoiminen

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista oli kokemusta HAL-poliklinikalle lähetetystä asiakkaasta. Raskaana olevan päihdeidenkäyttäjän hoitoon motivointi koettiin haasteelliseksi ja paljon työtä vaativaksi. Perhetyö nostettiin merkittäväksi avuksi motivoinnissa. Raskaana olevan asiakkaan päihdeidenkäyttöä kuvattiin vaikeaksi asiaksi ymmärtää. Terveydenhoitajat kuvasivat tarvetta kontrolloida odottavaa äitiä. Vastauksista tuli esille myös, että terveydenhoitajien kokemusten mukaan päihderiippuvaisen äidin raittius on kestänyt usein vain raskauden ajan.

Koen olevani sikiön ”asianajaja”. Tehtäväni on pitää hänen puoliaan. Syitä päihteidenkäytölle on vaikea ymmärtää. Kuitenkin raskaus on suuri mahdollisuus saada hänet motivoitukseksi lopettamaan päihteiden käyttö, vaikka vain tilapäisestikin.

Ei ole helppoa. Pitää koko ajan olla kontrolloimassa, missä mennään tai sitten lipsuu ja on alusta aloitettava. Raskausajan voi raittaa jotenkin säilyä, mutta sitten repsahtaa. Kovasti pitää tehdä töitä ja perhetyö on hyvä apu.

(...) Työvoimaa tänne perustyöhön (esim. perhetyö) ettei äitiä jätetä yksin – melkein joka päivä pitäisi tavata jonkin instanssin. Ja synnytyksen jälkeen nämä äidit tarvitsevat tukea paljon.

Raskaana olevan päihteidenkäyttäjän oman motivaation päihteidenkäytön lopettamiseksi katsottiin vaikuttavan hoitoon motivoinnin onnistumiseen. Joskus hoitoon motivoimisesta on tullut positiivisiakin kokemuksia.

Hoitoon motivoiminen voi olla hankalaa, jos on yllätysraskaus. Asiakas ei aina itse koe sitä ongelmaksi.

Asian tullessa ilmi ovat yleensä helpottuneita ja motivoiminen on melko helppoa. Tämä siis vain minun muutamassa tapauksessa.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulokset aikaisempien tutkimusten valossa

Behm, Pietilä ja Kankkunen tutkivat alkoholin suurkuluttajan tunnistamista perusterveydenhuollossa (Behm, Pietilä & Kankkunen 2007, 27-30). Heidän tutkimustuloksensa noudattelevat samaa linjaa tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Terveystoimijat nostivat tärkeimmiksi menetelmiksi päihdeasiakkaan tunnistamisessa avoimen keskustelun, aistinvaraisen havainnoinnin ja AUDIT-lomakkeen käytön. Myös oma tuntuma nousi esille tunnistamiseen vaikuttavana tekijänä.

Terveystoimijat eivät pitäneet päihteiden käytöstä puhumista kiusallisena tai vaikeana. Kuitenkin samanaikaisesti he toivoivat lisää koulutusta päihteiden käyttäjien tunnistamiseen. Tutkimuksen tuloksista ei käynyt ilmi kysyvätkö terveystoimijat erikseen huumeiden ja lääkkeiden käytöstä. Tutkitun kunnan neuvoloissa pitäisi olla käytössä Raskausajan HAL-hoitoketjumallin mukainen AUDIT-lomake, johon on li-

säTTY kysymykset lääkkeistä ja huumeista. Yhdessäkään vastauksessa ei kuitenkaan mainittu lääkkeitä tai huumeita. Ylirukan ja muiden tutkimukseen vastanneet neuvolan terveydenhoitajat pitivät alkoholia runsaasti käyttäviä naisia suurimpana ongelmana (Yliruka, Pesonen & Heloma 2006, 38–39).

Osa Behmin ja muiden tutkimukseen vastanneista kritisoivat AUDIT- lomaketta ja epäilivät asiakkaiden vastaavan siihen epärehellisesti (Behm, Pietilä & Kankkunen 2007, 27–30). Myös tähän tutkimukseen vastanneet terveydenhoitajat epäilivät asiakkaiden salaavan päihdeongelmaa ja vastaavan AUDIT-lomakkeeseen epärehellisesti. Toisaalta osassa vastauksia kävi ilmi, ettei AUDIT-lomaketta käytetty kaikkien asiakkaiden kanssa. Erityisesti mainittiin, ettei tuttujen kanssa välttämättä käytetä AUDIT-lomaketta. Päihteidenkäyttäjän tunnistamista helpottavana tekijänä mainittiin myös ennalta tiedetty päihteidenkäyttö, tuttuus pienellä paikkakunnalla. Vastauksista ei noussut esille, otetaanko tuttujen kanssa päihteidenkäyttö puheeksi, vaikka AUDIT-lomaketta ei käytetä.

Juttulan (2004) mukaan raskaana oleva päihteiden käyttäjä tietää, ettei raskauden aikana päihteidenkäyttö olla hyväksyttyä ja saattaa siksi salata ongelmansa (Juttula 2004, 41 - 58). Voisi ajatella, että päihteiden käytön myöntäminen neuvolassa on vaikeaa, koska äiti pelkää tuomitukseksi tulemista. Mutta miten on pienellä paikkakunnalla, kaikkien tuntiessa toisensa. Tutulle terveydenhoitajalle saattaa olla vielä vaikeampaa kertoa päihteiden käytöstä. Toisaalta tilanne voi olla myös päinvastoin helpottava tekijä.

Behmin ja muiden tutkimuksessa hoitajien vastauksista kävi ilmi, että he eivät välttämättä pitäneet alkoholista puhumista oman yksikkönsä asiana. Alkoholin suurkuluttajan tunnistamisen jälkeistä asiakkaan hoitoon motivointia pidettiin aikaa vievänä. (Behm ym. 2007, 27–30.) Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat pitivät raskaana olevien päihteidenkäyttäjien hoitoon motivoimista työläänä ja vaativana prosessina. Päihteidenkäyttäjän tunnistamista seuraava työn määrä saattaisi siis jo ennalta vaivata hoitajaa ja vaikuttaa näin asiaan puuttumiseen.

Sepän mukaan päihdeasiakkaita pidetään terveydenhuollossa välttämättömänä pahana. Päihdeongelmaisten hoidon koetaan kuuluvan paremminkin muihin yksiköihin, kuten sosiaalitoimeen. (Seppä 2003, 92–93.). Tässä tutkimuksessa nousi esille terveydenhoi-

tajien tarve saada apua päihdeongelmaisten äitien hoitoon. Tärkeäksi avuntuojaxi koettiin sosiaalitoimen perhetyö. Yksi vastanneista hoitajista mainitsi toivovansa lisää työvoimaa juuri perhetyöhön.

Terveystenhoitajat kuvasivat vaikeutta ymmärtää raskaana olevien päihteiden käyttöä. Heidän kokemuksensa mukaan raskaana olevan päihdeongelmaisten hoitoon motivoiminen vaati asiakkaan kontrollointia. Taustalta näkyi epäily asiakkaan repsahtamisesta viimeistään synnytyksen jälkeen. Myös huoli sikiön hyvinvoinnista nousi esille. Koski-Jänneksen mukaan edellytys hyvään hoitosuhteeseen asiakkaan kanssa on luottamuksellinen, empaattinen suhde asiakkaaseen ja uskominen muutovoiman löytymiseen hänestä itsestään. Myös syyllistämistä olisi syytä välttää. (Koski-Jännes 2008, 41–60.) Terveystenhoitajan omat asenteet päihteidenkäyttäjää kohtaan saattavat kuitenkin heijastua asiakkaaseen ja vaikuttaa negatiivisesti luottamuksellisen hoitosuhteen syntyyn.

Neuvolan terveystenhoitajia päihdeasiakkaan tunnistajana on tutkittu hyvin vähän. Terveystenhoitajat ovat avainasemassa päihdeongelmaisten äitien tunnistamisessa. Halmesmäen mukaan terveystenhuoltohenkilöstö tunnistaa kuitenkin vain noin joka neljännen vastaanotolle tulevista alkoholin suurkuluttajista (Halmesmäki 2003 a. 529,404).

9.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena tutkittavien joukon pienuuden vuoksi. Halusin myös saada esille konkreettista, käytännön työn kokemusta. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan tutkimuksen kohdetta kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on kuvata todellista elämää. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2004, 152.)

Tuomi ja Sarajärvi nostavat esille mm. seuraavat tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa, miten aineistonkeruu on tapahtunut, tutkimuksen kesto, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 135–138.)

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa olisi voinut toimia paremmin esim. haastattelu. Se olisi mahdollistanut uusien asioiden esille nousemisen. Nyt mittarin kysymykset johdattelivat jonkin verran vastaajia. Vastaajilla oli myös turhan vähän aikaa vastata mittariin. Pidempi aika olisi mahdollistanut vastausten pohtimisen.. Olisi ollut mielenkiintoista tietää esimerkiksi miten päihteenkäytöstä kysytään. Tällaisten vastausten tarkentavien kysymysten tekeminen olisi ollut mahdollista haastatteleamalla.

Tuomen ja sarajärven mukaan tutkimuksen uskottavuus ja eettisyys kulkevat käsi kädessä. Uskottavuus perustuu hyvientieteellisten käytäntöjen noudattamiseen. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavia asioita ovat esim. puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai menetelmien huolimaton raportointi ja tulosten puutteellinen kirjaaminen. (Mts., 131-130.) Tutkimuksen alussa yhteistyöhön kanssa sovittiin, ettei mitään tunnistetietoja tulisi esille kirjallisessa raportissa. Tämän vuoksi terveydenhoitajien taustatietoja tai tietoja neuvolasta ei ole kysytty mittarissa, eikä esitetä tässä raportissa. Opinnäytetyö vastaa mielestäni asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin. Tutkimuksessa on siis tutkittu sitä mitä pitikin tutkia. Saaduista tuloksista nousi esille myös selkeitä kehittämishaasteita HAL-hoitoketjumalliin. Raportista nousee esille terveydenhoitajien ääni ja tutkimus tuo esille tietoa HAL-hoitoketjumallin käytännön toiminnasta neuvolassa. Muilta osin saadut tutkimustulokset mukailevat aikaisempien tutkimusten tuloksia.

9.3 Kehittämishaasteet ja tutkimuksen hyödynnettävyys

Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa kansio on tehty vuonna 2005 yhteistyön parantamiseksi eri yksiköiden välillä HAL-hoitoketjussa. Erityisesti avoterveydenhuollon ja Keskussairaalan välistä yhteistyötä on haluttu parantaa. Kansion lisäksi yhteistyön välineenä on mm. HAL-poliklinikan päihdepuhelin.(Jokio & Minkkinen, 2005, 3.) Tähän tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista kukaan ei ollut käyttänyt päihdepuhelinia yhteydenpitoon HAL-poliklinikalle. Raskausajan HAL-hoitoketjumalli kansio mainittiin vain yhdessä vastauksessa.

Terveydenhoitajat toivat vastauksissaan esille toiveen tiiviimmästä yhteistyöstä HAL-poliklinikan kanssa. Hoitajat myös toivoivat yhteisiä palaveria Neuvolan ja HAL-poliklinikan yhteistyön kehittämiseksi. He toivoivat matalaa kynnystä yhteydenpitoon

puolin ja toisin. Vaikka lähettämiskäytäntöä pidettiinkin pääosin selkeänä, vastauksista nousi esille toive yhteisten pelisääntöjen sopimisesta.

Terveystenhoitajat toivoivat myös HAL-hoitoketjumallin ajantasaistamista. Itse käytin tätä raporttia kirjoittaessani lähteenä Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-suomessa – kansiota lähteenä. Kansiossa voisi mielestäni kuvata eri yksiköiden toimintoja tarkemmin. Nyt yksiköiden toiminnat on kuvattu ranskalaisilla viivoilla, eivätkä ne välttämättä anna ulkopuoliselle riittävästi informaatiota. HAL-hoitoketjumalli koskee koko Keski-Suomea, mutta kansiossa on kuvattu lähinnä Jyväskylän alueen mallia. Kansiota voisi mielestäni päivittää paremmin kaikkia kuntia ja yksiköitä palvelevaksi.

Uskon opinnäytetyöni nostavan raskaudenaikaisen päihdeidenkäytön puheeksi tutkimukseen osallistuneissa neuvoloissa. Tutkimuksesta nousi esille terveydenhoitajien toive saada koulutusta päihdeasiakkaiden tunnistamisesta ja toive yhteistyön kehittämiseen HAL-poliklinikan kanssa. Toivon työyhteisön tarttuvan näihin esille nousseisiin haasteisiin HAL-hoitoketjumallin kehittämiseksi.

9.4 Tutkimusprosessin kulku

Tutkimusprosessi on ollut pitkä. Aiheen kehittäminen vei paljon aikaa. Alkuperäinen aihe muuttui päihdeäitien tutkimisesta työntekijöiden tutkimiseen työelämän tarpeesta. Jatkuvat muutokset vaativat kärsivällisyyttä ja muutoksensietokykyä. Tärkeänä apuna tutkimuksen tekemisessä olivat ohjaavat opettajat. Tutkimuksen yhteistyötahon varmistuttua tutkimustyö lähti etenemään nopeasti. Tutkimusaineisto kerättiin helmikuussa 2008 ja huhtikuussa opinnäytetyön tulokset esitettiin tutkimukseen osallistuneille. Kirjallinen raportti on kehittynyt ja täydentynyt myös teoriapohjan osalta koko tutkimusprosessin ajan.

Koko tutkimusprosessin ajan olen työskennellyt alkoholivieroitusosastolla ja nähnyt myös käytännössä tutkimani aiheen tärkeyden. Käytännön kokemus päihdeongelmaisista raskaana olevista naisista on lisännyt omaa mielenkiintoa ja sitoutumista opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöprosessin aikana oma tietämys- ja mielenkiinto juuri naisten päihdehoitotyöhön on kasvanut.

LÄHTEET

AUDIT-kyselytesti.n.d. Viitattu 20.4.2008. www.google.com, haku:Audit-lomake, AUDIT-kyselytesti.

Ahtee, L. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M. Kiianmaa, K.,Seppä, k. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 2.p. Jyväskylä: Gummerus.

Andersson, M. 2001. Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa Andersson, M. toim. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Nykypaino.

Auvinen, A. 2001. Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Andersson, M. toim. Tartu hetkeen. Helsinki: Nykypaino.

Behm, M-M., Pietilä, A-M. & Kankkunen, P. 2007. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa - alkoholin suurkulutus hoitotyön haasteena. Sairaanhoitaja 6-7. 27-30.

Dahl, P., Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. 3.p.Helsinki: Hakapaino.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Lisakka, T., Bäckman-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana oleva päihdeongelmaisen naisen hoito – Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Lääkärilehti 62 (11). 1151-1154.

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaali-alkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Duodecim 2005;121. 54-61

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa. Saarijärvi: gummerus kirjapaino.

Halmesmäki, E. 2003a. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M. Kiianmaa, K.,Seppä, k. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Halmesmäki, E. 2003b. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M. Kiianmaa, K.,Seppä, k. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.

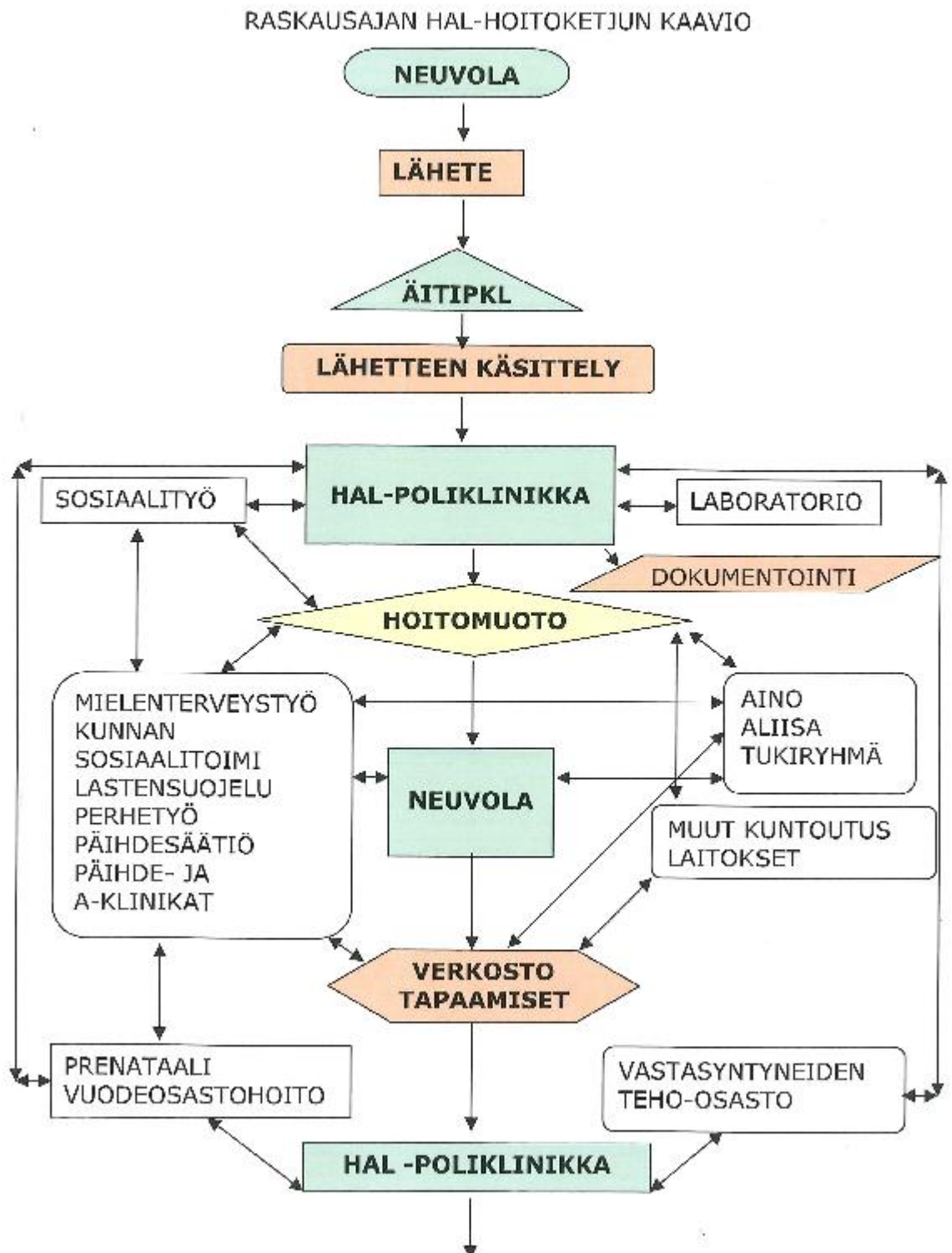
Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä:Gummerus.

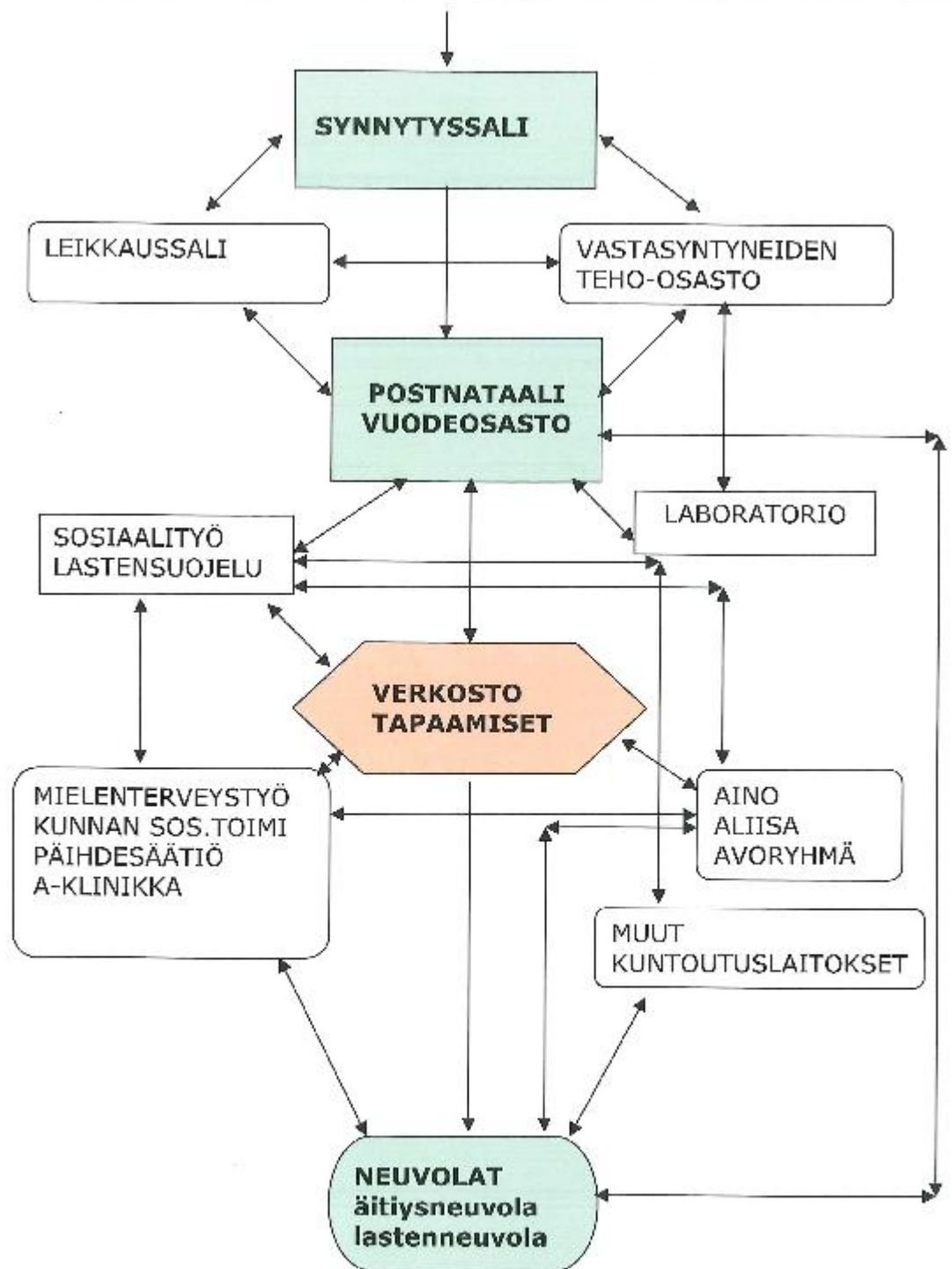
Holopainen, A. 2003. Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen; Sekakäyttö. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M., Kiianmaa, K.,Seppä, K. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadullisen hoitotieteen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY
- Jokio, R., Minkkinen, E. 2005. Raskausajan Hal-hoitoketjumalli Keski-Suomessa. Ota syliin – hanke. Suojarinteen kuntayhtymä.
- Juttula, S. 2004. ”Odotuksissaan ja toiveissaan kuten ”tavalliset” äidit” – Tutkimus päihderiippuvaisten äitien kulttuurisesta jäsentymisestä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiologian – ja sosiaalipsykologian laitos.
- Koponen, A. 2004. Kotu-tutkimuksia. Vaietut kohtalot. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kirjapaino Keili.
- Koski-Jännes, A. 2008. Teoksessa Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P.
- Murphy, S. & Rosenbaum, M. 1999. Pregnant Women on Drugs. Combating Stereotypes and Stigma. Rutgers University Press: New Brunswick, New Jersey, London.
- Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuus. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Salasuo, M. & Rantala, K. 2004. Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Stakesin tutkimuksia 149. Salasuo, M. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.
- Sarkola, T. & Eriksson, C.J. 2003. Nainen ja päihteet. . Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M. Kiianmaa, K., Seppä, k. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Seppä, K. 2003a. Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M. Kiianmaa, K., Seppä, k. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Seppä, K. 2003b. Asenteet. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M. Kiianmaa, K., Seppä, k. 2. uudistettu p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Stakes. 2007. Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Alkoholi ja huumeet. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino.
- Taipale, S. 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1.-2.p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Valli R. 2007. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.p. Toim. Aaltola, J., Valli, R. Juva: Ws Bookwell.

Yliruka, J., Pesonen, S. & Heloma, A. 2006. Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista. Etelä-Suomen lääninhalituksen julkaisuja 112. Helsinki: Multiprint.

Liite 1. HAL-hoitoketjun kaavio





Liite 2. 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

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä

lasi (12cl) mietoa viiniä

pieni lasi (8cl) väkevää viiniä

ravintola-annos (4vl) väkeviä

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta 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

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

Liite 3. Mittari**Kyselytutkimus HAL –hoitoketjumallista 15.2.2007**

1. Miten tunnistat päihteidenkäyttäjän neuvolassa?
2. Miten otat päihteidenkäytön (huumeet, alkoholi, lääkkeet) puheeksi raskaana olevan asiakkaan kanssa?
3. Mitä apuvälineitä (lomakkeet, ohjeistot tms.) sinulla on käytössäsi päihteidenkäytön selvittämiseksi? Miten käytät niitä?
4. Millaiseksi koet päihteidenkäytön puheeksi ottamisen?

5. Kuvaile lähetekäytäntöä HAL -poliklinikalle.

6. Onko selkeää ketkä raskaana olevista lähetetään HAL -poliklinikalle?

7. Ovatko perusteet lähetteen saamiseksi HAL- poliklinikalle mielestäsi riittävät?

8. Onko joku asiakkaistasi lähetetty HAL –poliklinikalle? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

a) kyllä

b) ei

c) en osaa sanoa

9. *Vastaa tähän kysymykseen vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen (kohta 7) kyllä. Muussa tapauksessa siirry kohtaan 10.*

Millaiseksi olet kokenut raskaana olevan päihteidenkäyttäjän hoitoon motivoimisen?

10. Miten yhteistyö HAL -poliklinikan ja neuvolan välillä toimii mielestäsi?

11. Miten yhteistyötä neuvolan ja HAL-poliklinikan välillä voisi parantaa?

12. Milloin toivoisit HAL -poliklinikan ottavan yhteyttä neuvolaan?

13. Oletko käyttänyt HAL -poliklinikan päihdepuhelinta?

14. Haluaisitko nostaa esille jotain muuta HAL -hoitoketjumalliin tai raskaana oleviin päihteidenkäyttäjiiin liittyvää? Mitä? (Esim. lisää tietoa, selkeyttä hoitoketjumalliin...)