



# **KORKKI KIINNI, PILLERIT PURKKIIN? Tietoa alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksista vauvaan raskausaikana**

**Heini Elonheimo  
Riikka Järvinen  
Nina Kettunen**

**Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijät:  ELONHEIMO, Heini  JÄRVINEN, Riikka  KETTUNEN, Nina		Julkaisun laji  Opinnäytetyö	
		Sivumäärä 40 + 9	Julkaisun kieli Suomi
		Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____saakka	
Työn nimi Korkki kiinni, pillerit purkkiin? Tietoa alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksista vauvaan raskausaikana			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyö, terveydenhoitotyö			
Työn ohjaajat: KOSKI, Kirsti OITTINEN, Pirkko			
Toimeksiantaja Kyllön neuvola			
Tiivistelmä Lisääntynyt päihteidenkäyttö on yksi yhteiskuntamme kasvavista haasteista. Naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt huomasti viime vuosina. Valitettavasti raskauteen ei saa kaikkia naisia vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöään. Alkoholin, huumeiden ja sekakäytön aiheuttamat sikiövauriot ovat vakavia. Vain osa päihdeäideistä tunnistetaan neuvolassa.  Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ohjeellinen päihdeäideille alkoholin ja huumeiden vaikutuksista vauvaan raskausaikana. Opinnäytetyömme tarve syntyi Jyväskylän Kyllön neuvolasta. Päihdeäitien hoitoon keskittynyt terveydenhoitaja Aija Kauppinen havaitsi, ettei terveydenhoitajilla ole neuvolassa käytettävissä päihdeäideille suunnattua tarpeenmukaista materiaalia.  Ohjehtisen tavoitteena oli saada päihdeäidit ymmärtämään raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja raskauteen. Ohjehtisen tarkoituksena oli herättää asiakkaassa ajatuksia mahdollisesta päihteiden käytön lopettamisesta raskausaikana. Tavoitteena oli, että ohjehtistä lukeva rohkenisi ottamaan paremmin tukea ja apua vastaan raskausaikanaan. Tavoitteena oli myös saada aikaan selkeä, tiivistetty ja rohkaiseva kokonaisuus päihdeettömyyttä tukemaan.  Opinnäytetyö osoitti, että odottavien äitien päihteiden käyttöön tulisi puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Myös työmenetelmien ja hoitopaikkojen lisääminen olisi ensiarvoisen tärkeää päihdeäitien hoidon kannalta.			
Avainsanat (asiasanat) alkoholi, huumeet, sikiövauriot, raskaus, päihdeäidit, hoitoketju			
Muut tiedot Ohjehtinen opinnäytetyön liitteenä.			

<p>Author(s)</p> <p>ELONHEIMO, Heini</p> <p>JÄRVINEN, Riikka</p> <p>KETTUNEN, Nina</p>	<p>Type of Publication</p> <p>Bachelor's Thesis</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="991 398 1241 479"> <p>Pages</p> <p>40 + 9</p> </td> <td data-bbox="1241 398 1493 479"> <p>Language</p> <p>Finnish</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="991 479 1493 555"> <p>Confidential</p> <p><input type="checkbox"/> Until _____</p> </td> </tr> </table>	<p>Pages</p> <p>40 + 9</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>	<p>Confidential</p> <p><input type="checkbox"/> Until _____</p>	
<p>Pages</p> <p>40 + 9</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>				
<p>Confidential</p> <p><input type="checkbox"/> Until _____</p>					
<p>Title</p> <p>Keep the bottle cap on, put the pills back to the jar? Information about alcohol and drugs' defects to the baby during pregnancy.</p>					
<p>Degree Programme</p> <p>Degree programme in nursing, midwifery, public health nursing</p>					
<p>Tutor(s)</p> <p>KOSKI, Kirsti</p> <p>OITTINEN, Pirkko</p>					
<p>Assigned by</p> <p>The maternity clinic of Kyllö</p>					
<p>Abstract</p> <p>Increased use of intoxicants is one of the growing challenges in our society. Women's drinking has grown at dizzying speed over the past few years. Unfortunately, even pregnancy doesn't make all women reduce or stop the use of intoxicants. Alcohol, drug and polydrug abuse causes serious fetal abnormalities. Only a small part of intoxicant abuser mothers can be recognized at maternity clinics.</p> <p>The purpose of the Bachelor's Thesis was to design and accomplish a leaflet for intoxicant abuser mothers about the effects that alcohol and drugs have on the baby during pregnancy. The need for our Bachelor's Thesis arose from the maternity clinic of Kyllö. Public health nurse Aija Kauppinen who is focused on intoxicant abuser mothers noticed that they do not have relevant material to distribute for these mothers.</p> <p>The aim of the leaflet was to make intoxicant abuser mothers understand how their use affects the baby during the pregnancy and to arise thoughts about the possible sober life. In addition, the aim was to encourage intoxicant abuser mothers to accept support and help during pregnancy. Our goal was also to create clear, compact and encouraging material in order to support sober lifestyle.</p> <p>The Bachelor's Thesis proved that we should interfere earlier in the mothers' intoxicant abuse. Increasing the work methods and the number of beds in health care would also be very important.</p>					
<p>Keywords</p> <p>alcohol, drugs, fetal abnormality, pregnancy, intoxicant abuser mother, care chain</p>					
<p>Miscellaneous</p> <p>Appendix: A leaflet.</p>					

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	4
3 RASKAUDEN KULKU.....	5
3.1 Raskaus.....	5
3.2 Istukan ja lapsiveden tehtävät.....	5
3.3 Raskaustrimesterit.....	6
4 ALKOHOLI JA RASKAUS.....	7
4.1 Alkoholin kohtuukäyttö, suurkulutus ja alkoholismi raskauden aikana....	7
4.2 Alkoholin vaikutukset raskauden eri vaiheissa.....	7
4.3 Alkoholin vaikutukset sikiöön raskausaikana.....	9
4.4 Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot.....	10
4.4.1 Fetal alcohol spectrum disorders, FASD.....	12
5 HUUMEET JA RASKAUS.....	13
5.1 Raskauden aikainen huumeiden käyttö.....	13
5.2.1 Kannabistuotteiden käyttö raskausaikana: Marihuana ja hasis.....	13
5.2.2 Stimulanttien käyttö raskausaikana: Amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi.....	14
5.2.3 Hallusinogeenien käyttö raskausaikana: LSD.....	16
5.2.4 Opiaatien käyttö raskausaikana: Heroiini.....	17
5.3 Sekakäyttö raskausaikana.....	18
6 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSIOTTO NEUVOLASSA.....	19
7 PÄIHDEÄIDIN HOITOKETJU JYVÄSKYLÄN ALUEELLA.....	21
7.1 Neuvola.....	22
7.2 HAL -poliklinikka.....	23
7.3 Synnytyssali.....	23
7.4 Synnytysvuodeosasto.....	23
7.5 Päihdepalvelusäätö.....	24
7.6 Keski-Suomen Ensi - ja turvakoti ry, Ensikoti Aliisa ja Avopalveluyksikkö Aino.....	24
8 OHJELEHTISEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	26
8.1 Ohjelehtinen tukena terveysneuvonnassa.....	26
8.2 Hyvä ohjelehtinen.....	26
8.3 ”Korkki kiinni, pillerit purkkiin?” – ohjelehtisen suunnittelu ja toteutus...28	
9 POHDINTA.....	30
9.1 Ammatillinen kehittyminen.....	30
9.2 Opinnäytetyön prosessi ja yhteistyö.....	31
9.3 Tavoitteiden täytyminen.....	33
9.4 Jatkokehittämishaasteet.....	34
LÄHTEET.....	37

LIITTEET.....	41
Liite 1 Jyväskylän alueen hoitopolku.....	41
Liite 2 Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat sikiövauriot.....	43
Liite 3 AUDIT .....	45
Liite 4 Yhteistyösopimus .....	48
Liite 5 "Korkki kiinni, pillerit purkkiin?" -Tietoa alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksista vauvaan raskausaikana. Ohjelehtinen.	

# 1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö on yleistynyt entisestään (XIII Valtakunnalliset päihdepäivät 2006, 58). Päihteisiin lasketaan kuuluvaksi alkoholi, lääkkeet ja huumeet, jotka puolestaan jakautuvat laillisiin ja laittomiin aineisiin (Nätkin 2006, 6 - 7). Suomessa joka neljäs tuntee lähipiiristään huumeiden käyttäjän. Pääkaupunki-seudulla lähes joka toinen tietää jonkun, joka on huumeiden käyttäjä. (Soininen 2007.)

Alkoholi on päihteistä suurin yksittäinen terveyshaitta Suomessa. Naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt rajusti maassamme viimeisten 50 vuoden aikana, ja vain noin neljäsosa päihteitä käyttävistä äideistä tunnistetaan neuvolassa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 350 ; XIII Valtakunnalliset päihdepäivät 2006, 58.) Suomessa alkoholille altistuneita lapsia syntyykin noin 600 vuodessa (Paananen ym. 2006, 350). Keski-Suomessa 4 - 6 % odottavista äideistä vaarantaa sikiön hyvinvoinnin käyttämällä alkoholia odotusaikana. Vuonna 2006 Keski-Suomen alueella tuli 35 uutta asiakasta HAL – hoitoketjuun (Liite 1: Jyväskylän alueen hoitopolku). (Jokio 2007.)

Suomessa sekakäyttö on tavallisin huumeiden käyttömuoto. Sekakäytön vaikutuksista sikiöön tiedetään vain vähän ja myös käyttäjän päihtymystilaa ja seurauksia on vaikea arvioida. (Paananen ym. 2006, 352 - 353.) On arvioitu, että noin 6 prosenttia suomalaisista odottavista äideistä on riippuvaisia huumeista tai alkoholista. Vuosittain vaarassa onkin noin 3600 - 6000 kehittyvää sikiötä. Noin joka kolmas huumeiden käyttäjä on nainen. (Rajamäki 2006.)

Tahto kehittää päihdeäitien hoitoa, on käynnistänyt monia projekteja Suomessa viime vuosina (esimerkiksi HAL- hoitoketju Keski-Suomen alueella). Hoidon kehittämisessä ovat olleet mukana muun muassa kunnat ja sairaalat. Päihdeäitien hoitoa toteutetaan kuntien pienistä eroista huolimatta lähes samojen periaatteiden mukaan. Päihdeäitien hoidossa yhdistyvät raskauden seuranta ja hoito sekä päihde- ja mielenterveystyö. Hoidon jatkuvuus ja eri ammattikuntien yhteistyö on ensi arvoisen tärkeää päihdeäitien hoidossa. (Paananen ym. 2006, 356 ; Jokio & Minkkinen, 2005.)

Monesti raskauteen ei saa naisia vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöä. Olisikin tärkeää, että jo esimerkiksi neuvolassa tunnistettaisiin päihdeongelmainen nainen ja hänet osattaisiin ohjata hoitoon. Päihdeongelmaisten naisten raskaudet ovat aina riskiraskauksia ja heillä on usein muitakin ongelmia, joihin tarvittaisiin ulkopuolista apua. On selvää, että ennaltaehkäisevä päihdetyö tulee myös yhteiskunnalle halvemmaksi verrattuna esimerkiksi vakavasti alkoholivaurioituneen lapsen elinikäiseen hoitoon. (Harju-Kivinen, Peltoniemi, Saarto, Savisaari, Savolainen & Seppälä 1999a, 3 - 5.) On muistettava, että vain nainen itse voi estää päihteiden käytöstä johtuvien sikiövaurioiden synnyn (Harju-Kivinen, Peltoniemi, Saarto, Savisaari, Savolainen & Seppälä 1999b, 4 - 5).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ohjeellinen päihdeäideille alkoholin ja huumeiden vaikutuksista sikiöön raskausaikana. Ohjelehtisen tarkoituksena on herättää asiakkaassa ajatuksia mahdollisesta päihteiden käytön lopettamisesta raskausaikana. Lähdimme työstämään ohjelehtistä työn tilaajan, Kyllön neuvolan, ja kohderyhmän tarpeista. Työn tilaaja toivoi meidän laativan ohjelehtisen työelämän tarpeisiin. Tarve lisämateriaalille nousi päihdeäitien ohjaustilanteista, joihin Kyllön neuvolan terveydenhoitajat kaipaavat tueksi toimivaa ohjelehtistä. Neuvolasta määriteltiin myös kohderyhmän tarpeet, joihin kuului muun muassa selkeän, tiiviin ja mielenkiintoa herättävän ohjelehtisen tuottaminen päihteiden vaikutuksista sikiöön raskausaikana.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ohjeellinen päihdeäideille alkoholin ja huumeiden vaikutuksista sikiöön raskausaikana. Pyyntö ohjelehtisen laatimiselle tuli Kyllön neuvolasta. Toimimme yhteistyössä Kyllön neuvolan terveydenhoitajan Aija Kauppisen kanssa, joka on keskittynyt hoitamaan päihdeäitejä Jyväskylän alueella. Hän koki, ettei neuvolassa ole riittävästi materiaalia jaettavaksi päihdeäideille.

Ohjelehtisen tavoitteena on:

1. Saada päihdeäidit ymmärtämään raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja raskauteen.
2. Herättää asiakkaassa ajatuksia mahdollisesta päihteiden käytön lopettamisesta raskausaikana. Tavoitteena on, että ohjelehtistä lukeva rohkenisi otamaan paremmin tukea ja apua vastaan raskausaikanaan.
3. Saada aikaan selkeä, tiivistetty ja rohkaiseva kokonaisuus päihteettömyyttä tukemaan.

## 3 RASKAUDEN KULKU

### 3.1 Raskaus

Täysiaikaisen raskauden kesto on 280 vuorokautta eli 40 viikkoa laskettuna viimeisistä kuukautisista (Saarikoski 1992, 11). Normaali raskaus kestää 40+/- 2 viikkoa eli 266 – 294 päivää, mutta sikiö on kaksi viikkoa nuorempi kuin raskausviikot. Yli 42+0 viikolle edennyt raskaus on yliaikainen. (Eskola & Hytönen 2002b, 117.) Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja ylimittävinä päivinä, esim. 35+4 tai 39+3, jolloin menossa on vastaavasti 36. tai 40. raskausviikko (Ylikorkiala & Kauppila 2004, 317). Raskausviikosta 24 alkaen katsotaan sikiön olevan jo elinkelpoinen. Synnytykseksi luetaan 22 viikkoa kestänyt raskaus tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Kuitenkin raskauden keskeytys sikiön poikkeavuuden vuoksi on vielä mahdollinen 24 raskausviikkoon asti. (Nikkarinen 2002.)

### 3.2 Istukan ja lapsiveden tehtävät

Istukan tehtävänä on kuljettaa tärkeitä elämää rakentavia aineita sikiölle, kuten happea ja erilaisia hormoneja. Istukka huolehtii myös sikiön kuona-aineiden poistumisesta. Istukka toimii myös eräänlaisena suodattimena. Istukka suodattaa joitakin haitallisia aineita, jotta ne eivät vahingoittaisi kehittyvää sikiötä. (Eskola ym. 2002a, 109.) Lapsivettä muodostuu koko raskauden ajan



ja sen tehtävänä on suojata sikiötä fyysisiltä vaaroilta sekä valmistaa sikiötä kohdun ulkopuoliseen elämään (Eskola ym. 2002b, 140).

### 3.3 Raskaustrimesterit

Raskaus jaetaan sikiön kasvun perusteella kolmeen osaan, trimestereihin eli raskauskolmanneksiin. Jako tehdään, koska jokaisessa eri trimesterin vaiheessa raskauden ennustukseen vaikuttavat erilaiset ulkoiset ja sisäiset tekijät. (Nikkarinen 2002.)

Ensimmäinen trimesteri kestää viimeisten kuukautisten alkamisesta raskausviikolle 13 saakka. Tämän aikana tapahtuu hedelmöittyminen, munasolun kiinnittyminen sekä sikiön kudosten ja elinten nopeaa kasvua. Tämä vaihe on erityisen herkkä vaaratekijöille ja osa alkaneista raskauksista päättyykin keskenmenoon. Ensimmäisen trimesterin loppuun mennessä sikiön eri elimet ovat kehittyneet. (Eskola & Hytönen 2002a, 95.)

Toinen trimesteri käsittää raskausviikot 14–28. Tässä vaiheessa sikiö ei ole enää niin herkkä ulkopuolelta tuleville uhille ja keskenmenon vaara on huomattavasti pienempi kuin ensimmäisessä raskauskolmanneksessa. Tämän trimesterin aikana sikiö kasvaa ja kehittyy nopeasti. Äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä yleensä 18–20 raskausviikosta alkaen. Jos sikiö syntyy tämän kolmanneksen lopussa, on hänellä mahdollisuus jäädä eloon. (Eskola ym. 2002a, 96.) Keuhkot ja aivot eivät ole kuitenkaan vielä kehittyneet täysin tämän raskauskolmanneksen aikana, joten jos lapsi syntyy ennenaikaisena hän voi vaurioitua vakavasti (Nikkarinen 2002).

Kolmas trimesteri alkaa 29 raskausviikolla ja kestää vauvan syntymään asti. Tällä raskauskolmanneksella sikiö kasvaa sekä valmistautuu kohdun ulkopuoliseen elämään. Sikiön liikkeet tuntuvat voimakkaampina. Äidin olo helpottuu, kun sikiö laskeutuu alemmaksi ja samalla vatsan malli muuttuu. Tässä vaiheessa sikiö ja äidin elimistö alkavat valmistautua tulevaan synnytykseen. (Eskola ym. 2002a, 96.)

## 4 ALKOHOLI JA RASKAUS

### 4.1 Alkoholin kohtuukäyttö, suurkulutus ja alkoholismi raskauden aikana

Alkoholin kohtuukäytöllä raskauden aikana tarkoitetaan 1-2 alkoholiannosta viikossa (Halmesmäki 2000a, 7). Kuitenkin raskauden aikana olisi varmintaa olla nauttimatta alkoholia lainkaan, koska jo yksikin runsas kertajuominen voi vaurioittaa sikiötä. Jo raskautta suunniteltaessakin olisi tärkeää välttää alkoholin käyttöä. (Harju-Kivinen ym. 1999a, 9.) On hyvä muistaa, että jokainen päivä päihteettömänä parantaa vauvan mahdollisuuksia syntyä terveenä (Harju-Kivinen ym. 1999b, 5).

Yksi alkoholiannos on pullo keskiolutta, 12cl viiniä, 8cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa. Alkoholin suurkulutuksen raja kulkee raskauden aikana 10 viikottaisen alkoholiannoksen kohdalla. Alkoholismista voidaan puhua silloin, kun alkoholia kuluu päivittäin vähintään 3 - 4 annosta ja alkoholin käytöllä on vaikutuksia terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja / tai työelämään. (Halmesmäki 2000a, 6 - 7.)

On arvioitu, että raskaana olevista naisista 1 - 3 % kuuluu alkoholin suurkuluttajiin. Alkoholin suurkuluttajista yksi kolmasosa pystyy vähentämään merkittävästi alkoholinkäyttöä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Toinen kolmasosa pystyy vähentämään alkoholin käyttöönsä vasta toisen raskauskolmanneksen lopussa ja yksi kolmasosa ei pysty vähentämään tai lopettamaan alkoholin kulutusta lainkaan. (Valkonen 2003, 9 - 10.)

### 4.2 Alkoholin vaikutukset raskauden eri vaiheissa

Runsas satunnainen tai päivittäinen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä, jopa kuukautisten poisjääntiä, sekä häiritä munasolun kypsyä ja irtoamista. Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö voi aiheuttaa muutoksia odottavan äidin aivojen ja mahdollisesti myös munasarjojen hormonituotan-

nossa. Tämä voi johtaa edelleen kuukautisten pysyvään poisjääntiin. (Halmesmäki 2000a, 11.)

Alkoholin suurkuluttajilla raskaudenaikaiset verenvuodot ovat yleisempiä kuin alkoholin kohtuukäyttäjillä. Syyt tähän ovat epävarmoja, mutta hyytymistekijöiden ja verisuoniston seinämän elastisuuden on arveltu vaikuttavan asiaan. Raskauden aikainen alkoholinkäyttö lisää verenvuodon riskiä ja voi aiheuttaa joko ensimmäisen tai toisen raskauskolmanneksen aikaisen keskenmenon. 1-2 päivittäistä alkoholiannosta ensimmäisellä raskauskolmanneksella kaksinkertaistaa toisen raskauskolmanneksen keskenmenoriskin. Kolme päivittäistä alkoholiannosta ensimmäisellä raskauskolmanneksella kolminkertaistaa toisen raskauskolmanneksen keskenmenoriskin. Vaikka raskaus ei menisikään kesken, saattavat verenvuodot haitata istukan toimintaa ja hidastaa sikiön kasvua. Toisin sanoen alkoholin suurkuluttajan gestaatioikänsä (gestaatioikä tarkoittaa sikiöikää eli viimeisten kuukautisten alkamispäivästä laskettu sikiön ikä) esimerkiksi 12 viikkoinen sikiö vastaa kooltaan vain 10 viikon ikäistä sikiötä. Sikiö voi kärsiä jo tuolloin kasvun hidastumisesta. Keskenmenon, verenvuotojen ja kasvun hidastumisen lisäksi tyypillisiä ensimmäisen raskauskolmanneksen alkoholialtistuksen seurauksena todettuja haittoja ovat muun muassa sydän - ja luustoepämuodostumat. (Halmesmäki 2000a, 12.)

Toiselle raskauskolmannekselle jatkuva runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa muun muassa verenvuotoja. Verenvuodot häiritsevät istukan toimintaa, hidastavat sikiön ja kohdun kasvua sekä lisäävät kohdun ja sikiökalvojen tulehduksen vaaraa. Tulehdus voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. (Halmesmäki 2000a, 12 - 13.) Infektiovaaraa lisäävät myös yksipuolinen ravitsemus, huono yleiskunto ja –hygienia sekä vaihtuvat partnerit (Halmesmäki 2000b). Myös istukan ennenaikainen osittainen tai täydellinen irtoaminen on alkoholia käyttävillä naisilla kymmenen kertaa yleisempää kuin raittiilla naisilla (Halmesmäki 2000a, 12 - 13).

Toisen raskaustrimesterin aikana sikiön keskushermoston aktiivinen erilaistuminen, kasvu ja kehitys ovat voimakkaimmillaan. Toiselle raskauskolmannekselle jatkuva alkoholinkäyttö johtaa aivojen pieneen kokoon, pienipäisyyteen eli mikrokefaliaan sekä aivojen alikehittymiseen. Lisäksi sikiön päänympäryys,

vatsanympäryys sekä reisiluun pituus jäävät alle odotuskasvun. Sikiön liikkeet ovat vähäisempiä alkoholia käyttävillä naisilla verrattuna raittisiin äiteihin. (Halmesmäki 2000a, 13 - 14.)

Kolmannelle raskauskolmannekselle jatkuva runsas alkoholinkäyttö hidastaa kohdun kasvua, altistaa verenvuodolle ja istukan ennenaikaiselle irtoamiselle, mikä on yksi loppuraskauden vakavimmista komplikaatioista (Halmesmäki 2000a, 14 - 15). Halmesmäen (2000a, 15) mukaan istukan ennenaikainen irtoaminen on alkoholin suurkuluttajilla viisi kertaa yleisempää kuin kohtuukäyttäjillä. Runsa alkoholin käyttö näkyy sikiön kardiokografiassa (kardiokografia eli KTG on sikiön sydämen sykkeen ja kohdun supistusten seuranta) sydämen rytmin muuttumisena sekä sikiön liikkeiden vähenemisenä. KTG -käyrä on monotoninen (yksitoikkoinen) odottavan äidin humalatilan aikana. Monotoninen KTG -käyrä voi kuvastaa sikiön uhkaavaa hapenpuutetta, mikä voi johtaa vaihteleva-asteiseen aivovaurioon tai jopa sikiön kuolemaan. (Halmesmäki 2000a, 15 - 16.)

Runsaalla alkoholinkäytöllä on myös merkittäviä vaikutuksia napanuoraan ja sikiön kasvuun. Alkoholin käyttö heikentää napanuoran verenvirtausta ja tilanne voi johtaa sikiön ravinnon saannin heikkenemiseen ja lopulta pitkään hapenpuutteeseen. Alkoholin käyttö hidastaa erityisesti sikiön päänympäryksen ja vatsanympäryksen kasvua. Jos sikiön kasvun voidaan osoittaa pysähtyneen kokonaan esimerkiksi toistuvilla ultraäänitutkimuksilla, niin on harkittava sikiön ennenaikaista synnyttämistä. Tällöin tulisi määrittää keuhkojen kypsyys sikiön syntymänjälkeisen hengityskapasiteetin selvittämiseksi. Useissa tapauksissa alkoholille altistuneiden sikiöiden keuhkojen hengitysvalmius on hyvä jo 32. raskausviikolla. (Halmesmäki 2000a, 16.)

### 4.3 Alkoholin vaikutukset sikiöön raskausaikana

Alkoholi läpäisee istukan helposti, ja siirtyy äidin verenkierrosta sikiöön napanuoran kautta. Sikiön veren alkoholipitoisuus nouseekin nopeasti, jopa viidessä minuutissa, äidin veren alkoholipitoisuuden tasolle. Äidin juodessa myös sikiö juo. Alkoholia on myös lapsivedessä. Alkoholi kulkeutuu lapsivedeen sikiön virtsasta, keuhkoista ja / tai ihon läpi. Lapsivedestä alkoholi haih-

tuu vieläkin hitaammin kuin verestä. (Koponen 2004, 13.) Alkoholi poistuu sikiöstä kulkeutumalla istukan läpi takaisin äitiin, jonka maksa eliminoi alkoholin. Sikiön maksan kyky hajottaa alkoholia ensimmäisellä raskauskolmanneksella on vain 3 - 4 % verrattuna aikuisen ihmisen maksan kykyyn hajottaa alkoholia. Vastasyntyneenkin maksan kyky hajottaa alkoholia on ainoastaan 50 %. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 3.)

Etanoli kulkeutuu sikiössä helposti aivoihin. Aivojen kehitys on äärimmäisen herkkä vaurioitumaan esimerkiksi etanolin vuoksi. Varsinaista mekanismia, jolla etanoli pääsee vaurioittamaan aivoja, ei ole vielä löydetty. Osa aivoalueista on muita herkempiä etanolin vaikutuksille. Etanoli voi saada aikaan muistihäiriöitä, oppimishäiriöitä, motorisen kehityksen viivästymää, ongelmia hienomotorisissa tehtävissä ja ataksiaa eli raajojen tahdonalaisten liikkeiden yhteistoiminnan häiriöitä. (Valkonen 2003, 12 - 13.)

Vastasyntyneellä voi ilmetä voimakkaita vieroitusoireita heti syntymän jälkeen, mikäli äiti on käyttänyt runsaasti alkoholia raskauden aikana. Vieroitusoireina voivat olla muun muassa tärinä, kouritukset, imemisvaikeudet, hosuvaisuus, levottomuus ja kimeä itkuääni. Vauvaiässä tavallisia oireita alkoholi-altistuneella vauvalla ovat imemisvaikeudet, suun motoriikan ongelmat, infektiokerkyys, vapina, häiriintynyt uni-valverytmi ja ärtyneisyys. (Valkonen 2003, 26 - 28.) Halmesmäen (2000a, 22) mukaan alkoholi-altistuksen saaneilla lapsilla saattaa ilmetä myös puheenkehityksen viivästymistä sekä liikunnallisen kehityksen viivästymistä, mikä voi käydä ilmi ensimmäisinä elinkuukausina kääntymis-, istumis- ja ryömimistaidon myöhästyneenä oppimisena.

#### 4.4 Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot

Alkoholin vaikutus sikiöön on yksilöllistä (Holopainen 1998, 30). Äidin ja lapsen geneettisellä perimällä, äidin ravitsemuksella ja yleisellä terveydentilalla on todettu olevan vaikutusta vaurioiden vakavuuteen. Sikiölle syntyy sitä vakavampia vaurioita mitä pidempään alkoholin käyttö raskauden aikana jatkuu ja mitä suurempia annoksia äiti on nauttinut. Alkoholiannosten määrällä ja ajoituksella on myös vaikutusta siihen, kuinka vakavia vaurioita sikiölle syntyy. (Koponen 2004, 13.)

Äideillä joilla on ollut humalahakuista alkoholinkäyttöä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, altistavat kehittyvän sikiön elinten epämuodostumille (Taulukko 1). Epämuodostumariskiinkin vaikuttaa myös alkoholin kertannoksen määrä ja sikiön veren alkoholiprosentti. (Rautavuori 2001, 11.) Kasvun hidastumisen vaikeusaste riippuu alkoholi-altistuksen määrästä. Noin 80 % alkoholistien vauvoista syntyikin pienipainoisina verrattuna raskauden keston. Vauvan kasvu voi olla myös syntymän jälkeen hidasta. Niin neurologisten oireiden kuin henkisen ja fyysisen jälkeenjääneisyyden vaikeusaste riippuu alkoholialtistuksen määrästä raskausaikana. (Halmesmäki 2000a, 21 - 22.)

Taulukko 1. Alkoholin aiheuttamien epämuodostumien esiintyvyys lapsilla, jotka ovat altistuneet alkoholille ennen syntymäänsä (Koponen 2004, 14).

<b>Epämuodostumatyyppi</b>	<b>Esiintyvyys %</b>
Poikkeavat kämmenpoimut	11 - 52
Blefarofimoosi (luomiraon ahtaus)	49 - 80
Sydänviat	27 - 49
Selkärangan nikamafuusio	43
Rajoittuneet nikamaliikkeet	1 - 41
Poikkeavat sormi- ja varvasluut	10 - 72
Kitalakihalkio	7
Kampurajalka	7
Hemangiooma (verisuoniluomi)	11 - 29
Hernia (tyrä)	7 - 27
Lonkkaluksaatio (lonkkanivelen sijoittaanmeno)	1 - 14
Hypoplastiset (vajaakehittyneet) hampaat	31
Poikkeavat sukupuolielimet	4 - 39
Munuaisepämuodostuma	8 - 26
Rintakehän poikkeavuus	4 - 27

#### 4.4.1 Fetal alcohol spectrum disorders, FASD

Äitien alkoholinkäytön aiheuttamia pysyviä sikiövaurioita kutsutaan lyhenteellä FASD (fetal alcohol spectrum disorders). Vaikein ja harvinaisin vaurioiden muoto on FAS (fetal alcohol syndrome). Kyseiseen vaurioon kuuluu poikkeavat kasvopiirteet, kasvuhäiriö ja keskushermoston toimintahäiriö. Vaurioiden lievempi muoto on FAE (fetal alcohol effects) /osittainen FAS. FAE – vaurioon liittyy osa FAS:n piirteistä. Näiden lisäksi esiintyy myös lievempiä vaurioita kuten keskushermoston toimintahäiriöt sekä sisäelinten rakenne- ja epämuodostumat. Raskauden aikana alkoholille altistuneelle sikiölle voi muodostua sydänvika, munuaisten – ja virtsateiden rakennepoikkeavuuksia tai pienipäisyyttä. (Paananen ym. 2006, 350.) Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, jotka ovat altistuneet raskauden aikana alkoholille. Arvioidaan, että näistä lapsista noin 70:llä on FAS, 130:lla FAE tai osittainen FAS ja noin 400:lla yksinomaan keskushermoston toimintahäiriö tai epämuodostuma. (Halmesmäki ym. 2005, 2.)

FAS – diagnoosi todistaa, että lapsen äiti on nauttinut alkoholia odotusaikanaan yli riskirajan, eli yli 10 alkoholiannosta viikossa tai yli 45 alkoholiannosta kuukaudessa (Holopainen 1998, 30 - 31). On muistettava, että vain osa FAS ja FAE – lapsista tunnistetaan vauvaiässä. Monen sikiöaikana alkoholille altistuneen lapsen kohdalla diagnoosi (Liite 2: Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat vauriot) varmistuu esimerkiksi oppimisvaikeuksien myötä vasta kouluiässä. (Harju-Kivinen ym. 1999a, 11.)

## 5 HUUMEET JA RASKAUS

### 5.1 Raskauden aikainen huumeiden käyttö

Huumeiden käyttöä voidaan luokitella muun muassa käyttötiheyden mukaan: kokeilu- ja satunnaiskäyttö, ajoittainen tai säännöllinen käyttö, ongelmakäyttö ja huumeriippuvuus (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 49 - 53). Huumausaineet voidaan puolestaan jakaa seuraaviin luokkiin: Kannabistuotteet, stimulantit, hallusinogeenit ja opiaatit (Inkinen ym. 2003, 75 - 82). Huumausaineita voidaan kuvailla eriarvoisiksi, sillä myrkyllisyyspitoisuudet vaihtelevat niissä hyvinkin paljon (Inkinen ym. 2003, 49).

Äidin raskauden aikaisen huumeiden käytön vaikutusta syntyvään lapseen ei vielä tarkkaan tiedetä. Huumeet kulkeutuvat istukan läpi sikiöön ja vaikutukset riippuvat käytetystä huumeesta, käytötavasta, käyttötiheydestä ja annosten suuruudesta. Tutkimukset osoittavat, että huumeet heikentävät sikiön kasvua ja lisäävät ennenaikaisten synnytysten, komplikaatioiden ja syntymäkauden kuolleisuuden riskiä. Vauriot ovat sitä vaikeammat vastasyntyneellä, mitä pidempään huumeiden käyttö on jatkunut äidillä raskauden aikana ja mitä enemmän hän on sekakäyttänyt huumausaineita. Tyypillistä on, että huumeiden käyttäjän vastasyntynyt kärsii vierotusoireista. Koponen (2005, 10) on todennut, että psykososiaalisilla tekijöillä on merkittävä osuus lapsen kehityksessä, mahdollisesti suurempi kuin huumealtistuksella.

#### 5.2.1 Kannabistuotteiden käyttö raskausaikana: Marihuana ja hasis

Marihuana on hasista viisi kertaa miedompi huumausaine. Marihuana tarkoittaa hampukasvin kukinnoista ja ylimmistä versoista valmistettua rouhetta. Hasis sen sijaan valmistetaan levyiksi, muruiksi tai öljyksi hampusta. Sekä marihuanaa että hasista poltetaan piipussa tai vesipiipussa. (Inkinen ym. 2003, 75.) Kannabistuotteiden päihdyttävin aineosa on THC (tetrahydrocannabinoli), joka sitoutuu elimistön rasvakudokseen ja se poistuu elimistöstä vasta noin 6 viikon kuluttua. Inkisen ym. (2003, 76) mukaan kannabiksen pit-



käaikainen käyttö altistaa ihmisen takaumille eli flasback - ilmiölle juuri rasva-kudoksessa tapahtuvan pitkäaikaisen vaikutuksen vuoksi. Kannabistuotteiden säännöllinen käyttö altistaa psyykkisen riippuvuuden muodostumiselle ja päivittäinen käyttö voi aiheuttaa jopa fyysisen riippuvuuden (Inkinen ym. 2003, 76).

Satunnaisella kannabistuotteiden käytöllä ei ole todettu olevan vaikutusta naisen hedelmällisyyteen. Sen sijaan säännöllinen käyttö yhdistettynä suureen käyttöannokseen saattaa johtaa hormonimuutoksiin, ovulaatio- sekä kuukautishäiriöihin. THC:n haittavaikutuksia voidaan verrata tupakan haittoihin, vaikka THC:n osalta ei ole tehty vastaavanlaisia raskauden aikaisia tutkimuksia kuin tupakan. THC läpäisee istukan helposti, supistaa napanuoran verenvirtausta ja heikentää näin ollen sikiön ravinnonsaantia. Tutkimuksen mukaan kannabistuotteita säännöllisesti (useammin kuin 3 kertaa viikossa) käyttäneiden äitien lapset ovatkin usein (42 % lapsista) pienipainoisia ja syntyvät ennenaikaisina. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 526.) Myös tapaturma ja onnettomuusriski kasvaa hasiksen ja marihuanan käytön seurauksena, sillä reaktionopeus hidastuu. Odottava äiti voi vaarantaa sikiön muun muassa kaatumisriskin kasvamisen vuoksi. (Ensi- ja turvakotien liitto Ry 2003, 7.)

### 5.2.2 Stimulanttien käyttö raskausaikana: Amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi

Amfetamiinitabletit, - kapselit, - jauheet ja - liuokset valmistetaan kemiallisesti ja niitä käytetään suun kautta ja suonen sisäisesti (Irti Huumeista Ry 2000, 64). Amfetamiini stimuloi keskushermostoa kohottaen mielialaa, vähentäen ruokahalua ja väsymystä, aiheuttaen vireyden tunnetta ja yleistä tarmokkuutta (Salaspuro ym. 2003, 162 - 163). Hermostuneisuus, väkivaltaisuus, aivoverenvuotoriski, mielenharhat ja aistiharhat liittyvät myös amfetamiinin käyttövaikutuksiin. Jatkuva käyttö aiheuttaa yliannostuksen riskin ja elimistön kuormittumisen ylikierroksille. Amfetamiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja kasvavaa tarvetta saada ainetta lisää. (Irti Huumeista Ry 2000, 65.)

Amfetamiinin on todettu aiheuttavan kehityshäiriöitä sikiölle, kuten sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. Suonen sisäisesti käytettynä amfetamiini aiheuttaa vakavimpia häiriöitä, sillä laskimoannosteltu amfetamiini läpäisee istukan nopeammin ja johtaa korkeisiin pitoisuuksiin myös sikiössä. (Salaspuro ym. 2003, 526.) Amfetamiinin aiheuttama nälän tunteen häviäminen johtaa sikiön kasvun hidastumiseen, mikäli äiti ei syö (Paananen ym. 2006, 351). Kohtu ei kasva normaalisti ja sikiön kehitys hidastuu myös huonon verenvirtauksen vuoksi, mikäli amfetamiinia käytetään läpi raskausajan (Salaspuro ym. 2003, 527). Kohdun sisäinen paine kasvaa amfetamiinin käytön seurauksena, mikä voi johtaa ennenaikaiseen lapsivedenmenoon. Synnyttäjällä ei aina huomaa lapsiveden tihkumista, joten infektio riski kasvaa huomattavasti ja lapsi voi syntyä jopa kaksi kuukautta liian aikaisin. (Ensi- ja turvakotien liitto Ry 2003, 7.)

Amfetamiinin käytöstä johtuen vastasyntyneillä todetaan tavallisesti vierotusoireita, jotka voivat kestää useamman päivän lapsen yleiskunnosta riippuen. Vierotusoireita vastasyntyneillä ovat muun muassa: kohonnut verenpaine, poikkeava itkuääni, imemisvaikeudet, oksentelu, tärinä, vapina ja unihäiriöt. Imetystä ei suositella, sillä amfetamiini erittyy äidinmaidosta vauvaan. (Salaspuro ym. 2003, 527.)

Kokaiini eristetään kokapensaasta lehdistä ja aine on yleensä valkoista jauhetta, jota nuuskataan, poltetaan tai käytetään suonen sisäisesti. Kokaiinin vaikutukset, riippuvuus ja sietokyky ovat samankaltaiset kuin amfetamiinilla. Kokaiini aiheuttaa vakavaa psyykkistä riippuvuutta, ei niinkään fyysistä riippuvuutta. Psyykinen riippuvuus johtaa usein kokaiinin käytön hallitsemattomuuteen ja käyttömäärien kasvuun. (Inkinen ym. 2003, 77.)

Kokaiinin aiheuttamia raskauden aikaisia vaurioita on vaikea eritellä, sillä ongelmakäyttäjät ovat pääsääntöisesti sekakäyttäjiä. Kokaiinille altistuneet lapset syntyvät usein ennenaikaisina, pienipainoisina ja -päisinä. Sydämen häiriöt ja kouristukset ovat yleisiä vastasyntyneillä. Kokaiinin vaikutus sikiöaikana lisää riskiä näkökyvyn ongelmille merkittävästi. (Päihdelinkki, 2006.)

Ekstaasia käytetään suun kautta pillereinä ja kapseleina tai nuuskaamalla tai suonen sisäisesti jauheena. Ekstaasin välittöminä vaikutuksina esiintyy muun muassa: voimakasta hyvänolon tunnetta, lisääntynyttä fyysistä suorituskykyä, läheisyyden tunnetta, itsetunnon lisääntymistä, masennusta ja alkoholin kanssa nautittuna myös aggressiivisuutta. Ekstaasi voi aiheuttaa myös fyysisiä vaikutuksia kuten verenpaineen nousua, sydämen rytmihäiriöitä, kudosten ja aivojen hapensaannin heikentymistä. (Inkinen ym. 2003, 79.) Ekstaasin raskaus- ja sikiökomplikaatioista ei ole vielä riittävästi tutkimustietoa. Ekstaasin käytön leviäminen nuorten naisten keskuudessa on lisääntynyt, joten ennen pitkään paljastunevat myös mahdolliset raskaudenaikaiset vaikutukset. (Salaspuro ym. 2003, 528.)

### 5.2.3 Hallusinogeenien käyttö raskausaikana: LSD

LSD on kemiallisesti valmistettu aine, jota käytetään hyvin pieniä määriä. LSD:tä käytetään tabletteina, paloina tai liuoksena (Irti Huumeista Ry 2000, 64.) LSD eli lysergidi on voimakkain aistiharhoja aiheuttava huumausaine, johon voi kehittyä psyykinen riippuvuus (Inkinen ym. 2003, 78 - 79).

LSD voi olla käyttäjälleen kohtalokkaan vaarallinen, sillä se aiheuttaa voimakkaan sekavuustilan (Paananen ym. 2006, 352). LSD:n käytön välittömiä vaikutuksina esiintyy muun muassa: näkö- ja kuuloharhoja, ajantajun ja etäisyyksi-en vääristymistä, ruumiinkuvan muuttumista epärealistiseksi, tunne minän jakautumisesta ja itsensä ulkopuolisena tarkastelusta, synestesia eli musiikin muuttuminen näkyväksi ja värien muuttuminen kuuluviksi, itsetunnon kohoamista, masennusta, paniikkia, mielenhäiriöitä ja sukupuolikokemusten voimistumista. Jatkuvan käytön tiedetään aiheuttavan vakavia psyykkisiä häiriöitä ja niin sanottuja takauma- eli flasback - ilmiöitä. Itsemurhat, tapaturmat, väkivalta, keskenmenot, ennenaikaiset synnytykset, pienipainoisina syntyneet lapset ja erilaiset sikiövauriot ovat LSD:n jatkuvan käytön liitännäisvaikutuksia. (Inkinen ym. 2003, 78.)

#### 5.2.4 Opiaattien käyttö raskausaikana: Heroiini

Oopiumunikosta valmistetaan synteettisiä kipulääkkeitä, joista heroini on voimakkaimmin riippuvuutta aiheuttava aine. (Salaspuro ym. 2003, 468.) Kaikista huumausaineista opiaatit ovat huumausaineryhmä, joka aiheuttaa voimakkaimmin fyysistä riippuvuutta (Irti Huumeista Ry 2001, 22). Muita oopiumunikosta valmistettavia aineita ovat muun muassa oopium, morfiini ja kodeiini (Irti Huumeista Ry 2000, 64). Heroiinia käytetään yleisimmin suonen sisäisesti, mutta myös suun kautta polttaen sekä nuuskaamalla. Heroiinia kohtaan kehitty nopeasti toleranssi, mikä johtaa annosmäärien nostamiseen. (Salaspuro ym. 2003, 468.)

Heroiini aiheuttaa euforiaa ja sekavuutta. Fyysisinä oireina esiintyy muun muassa pulssin hidastumista, verenpaineen laskua, hengityslamaa, ruokahaluttomuutta, kivun aistimuksen heikkenemistä, väsymystä ja ärsykeisiin reagoimattomuutta. Jatkuva käyttö altistaa sydämen ja verisuonien, hermoston sekä maksan vaurioille. Heroiinin käyttäjän kuolema yliannostuksen aiheuttamaan hengityspysähdykseen on yleistä. (Inkinen ym. 2003, 81.)

Opiaattien käytöllä on todettu olevan vaikutusta naisten hedelmällisyyteen. Kahdella kolmesta opiaatteja käyttävästä naisesta kuukautiset jäävät pois pitkäksi ajaksi sekä seksuaalinen aktiivisuus heikkenee. Jos nainen vieroittautuu opiaateista, kuukautiset palaavat yleensä nopeasti. Opiaatit vaikuttavat sekä naisten että miesten hedelmällisyyteen heikentävästi ja voivat aiheuttaa lapsettomuutta. (Salaspuro ym. 2003, 528.)

Opiaattien käyttö raskauden aikana on merkittävä riskitekijä, mikä uhkaa sekä sikiön että äidin henkeä. Opiaattien käyttäjillä on merkittävä riski saada raskaudenaikaisia koviakin verenvuotoja ja istukan ennenaikaisen irtoamisen riski kohoaa heillä kymmenkertaiseksi muihin synnyttäjiin verrattuna. Opiaattien käyttöön liittyy myös kohonnut infektio-, enneaikaisen lapsivedenmenon- ja synnytyksen riski. (Salaspuro ym. 2003, 528.) Opiaattien käyttö altistaa sikiön normaalin kehityksen kehityshäiriöiden syntymiselle. Opiaatit voivatkin aiheuttaa muun muassa virtsateiden ja aivojen kehityshäiriöitä sekä sydänvikoja sikiöille. Lisäksi sikiöiden kasvu on usein hidastunut ja sikiöt kärsivät hapen-

puutteesta, mikä voi johtaa kuolemaan. Opiaatit aiheuttavat voimakasta fyysistä riippuvuutta, joten vastasyntyneelle voi kehittyä voimakkaita vierotusoireita, esimerkiksi syömisongelmia, oksentelua, hikoilua, kuumetta, hengitysvaikeuksia, unihäiriöitä ja vapinaa. Vastasyntyneelle voidaan aloittaa oireita helpottava morfiini-lääkitys. (Paananen ym. 2006, 352.)

### 5.3 Sekakäyttö raskausaikana

Sekakäyttö tarkoittaa useamman kuin yhden päihteen käyttöä niin, että aineet vaikuttavat yhtä aikaa kehossa. Yleisin sekakäytön muoto on alkoholin sekä rauhoittavien lääkkeiden tai unilääkkeiden sekakäyttö. (Salaspuro ym. 1998, 412.) Vuonna 2005 julkaistussa Stakesin tilastossa on mainittu, että lähes kaksi kolmesta päihdehuollon huumeasiakkaasta sekakäyttää ainakin kolmea eri ongelmapäihdettä (Stakes 2005).

Lääkkeet luokitellaan huumeiksi, kun niitä käytetään liikaa tai sekaisin muiden päihteiden kanssa (Holopainen 1998, 44). Sekakäyttöön ovat tulleet mukaan myös laittomat huumeet: amfetamiini, kannabis ja opiaatit (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 1998, 412). Lääkkeitä, huumeita ja alkoholia käytettäessä sekaisin, voi syntyä arvaamattomia riskejä. Myrkytyskuoleman riski on suuri sekakäytössä, erityisesti kun sekoitetaan opioideja, bentsodiatsepiineja ja alkoholia. (Päihdelinkki 2007.)

Alkoholi on äitien käyttämistä päihteistä yleisin ja aiheuttaa eniten sikiövaurioita. Myös huumeiden ja muiden päihteiden sekakäyttö on tavallista. (Nätkin 2006, 6 - 7.) Kauppisen (2007) mukaan huomattava osa päihdeäideistä käyttää useaa eri päihdettä sekaisin.

## 6 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSIOTTO NEUVOLASSA

Päihteiden käyttö raskausaikana asettaa sikiön kehityksen alttiiksi häiriöille ja myös muiden komplikaatioiden riski kasvaa. Toisin sanoen päihdeäidin raskaus on aina riskiraskaus. (Salaspuro ym. 2003, 529.) On kuitenkin muistettava, että odottava äiti päättää itse päihteiden käytöstään, toisin sanoen vastuu vauvan hyvinvoinnista on yksin äidin (Jokio 2007). Ihanteellista onkin, jos odottavan äidin päihteiden käyttö tulee ilmi jo raskauden alussa, tällöin raskauden kulkua ja sikiön kehitystä voidaan seurata huolellisesti neuvolassa (Raskaus ja huumeet, 2006).

Neuvolalla on tärkeä rooli päihdeäitien kohtaamisessa sekä tukemisessa. Neuvolassa on mahdollisuus kartoittaa asiakkaan elämänpiiriä ja antaa lupa puhua ongelmakohdista kuten esimerkiksi päihdeongelmasta. Päihdeongelmasta keskustelu vaatii luottamuksellista yhteistyösuhdetta. Naisiasiakkaan kohtaamisessa erityispiirteinä vallitsee se, että monesti päihdeongelma on hankala tunnistaa ja avunpyyntöjen ymmärtäminen on vaikeaa (Inkinen 2003, 174.) Naiset kokevat usein syyllisyyttä, häpeää ja alemmuuden tunteita päihdeongelmansa vuoksi, joten päihdeongelman salaaminen on heille yleistä (Inkinen 2003, 173). Vain pieni osa päihteiden käyttäjistä kertoo oma-aloitteisesti neuvolassa esimerkiksi huumeiden käytöstään. Taustalla on usein häpeä ja pelko seuraamuksista. Päihdeäiti saattaa pelätä lapsensa joutuvan huostaan otetuksi (Jokio ym. 2005, 10). Neuvolatoimintaa onkin kritisoitu siitä, että siellä tunnistetaan vain noin joka neljäs runsaasti päihteitä käyttävä odottaja (XIII Valtakunnalliset päihdepäivät 2006, 58).

Päihdeäideille on luontaista vähätellä päihteiden käyttöään. Onkin tärkeää, että kysymykset päihteiden käytöstä tehdään suoraan (Halmesmäki 2000a, 32 - 33). Päihdeäidin kohtaaminen vaatii terveydenhoitajalta rohkeutta puheeksi ottamiseen, päihdeongelmaan puuttumiseen ja tuen järjestämiseen (Inkinen 2003, 176). Puheeksi otossa ei tulisi esittää arvailuja, eli tosiasioista tulisi puhua rehellisesti asioiden oikeilla nimillä. Asiakkaan kanssa tulisi toimia suoraan ja kuunnella, mitä sanottavaa hänellä on. Terveydenhoitajan tulisi tuoda

esille tosiasiat pelkäämättä asiakkaan reaktiota. (Jokio ym. 2005, 11.) Päihteiden käyttäjän tullessa neuvolaan ja kertoessaan päihteiden käytöstään terveydenhoitajalle, on saatu aikaan luottamuksellinen hoitosuhde (Björklund 1999, 12).

Naisiasiakas tarvitsee itseluottamuksen vahvistamista, jota terveydenhoitaja voi tarjota neuvolassa myönteisellä, ymmärtävällä asenteellaan. On hyvä muistaa, että raskaus pysäyttää usein naisen tarkastelemaan omaa päihdeidenkäyttöään ja raskautta pidetäänkin voimakkaana motivoivana tekijänä käytön lopettamiselle. (Inkinen 2003, 176 - 177.) Odottavalla äidillä on yleensä tarve puhua totta raskauden ollessa alussa, sillä hänellä on huoli sikiönsä hyvinvoinnista. Päihdeäiti ei halua vaarantaa vauvansa kehitystä, mutta ei silti pysty tai jaksaa olla päihdeeton, joten hän tarvitsee moniammatillisen verkoston ympärilleen. (XIII Valtakunnalliset päihdepäivät 2006, 59.)

Keskustelutilanteiden tulee olla luontevia ja ei-syyllistäviä sekä asiakkaalle tulee antaa aikaa kertoa tilanteestaan. Apuna keskusteluissa voidaan käyttää esimerkiksi AUDIT – päihdekyselylomaketta (Liite 3: AUDIT). (Inkinen 2003, 176.) Terveydenhoitaja voi käyttää myös motivoivan haastattelun menetelmää päihdeäidin auttamisessa. Motivoiva haastattelu auttaa asiakasta määrittelemään päihdeongelmansa itse. Tämä on tarpeen varsinkin silloin kuin päihdeäidillä on ristiriita ongelmansa ja hoidon tarpeen suhteen. Motivoivan haastattelun kautta on tarkoitus saada asiakas puhumaan itse muutoksesta ja auttaa häntä toimimaan itse ongelmiansa ratkaisemiseksi Avun kulmakivinä toimivat rohkaiseva, toivoa antava, asiallinen opastus ja suostuttelu, kannustus ja riittävän hyvien sosiaalisten olosuhteiden ja suoriutumisedellytysten turvaaminen. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 177; Tarvainen 2000, 13.)

Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidossa tulee huomioida perhe- ja yhteisökeskeisyys. Äidin, syntyvän lapsen ja muun perheen tilanteesta tulee huomioida monipuolisesti tarpeet ja voimavarat. Äidin sitoutumiseksi päihdeongelman hoitoon, voidaan myös harkita tilanteen mukaan laitoshoidoa tai ensi- ja turvakodin tarjoamaan turvaverkostoa. Tuen tulee olla jatkuvaa, moniammatillista yhteistyötä, jolla voidaan edesauttaa äidin ja lapsen sekä koko perheen hyvinvointia (Inkinen 2003, 177.)

Hoitotyön tavoitteena on muun muassa tukea äidin päihteettömyyttä, äitiyttä, äidin ja lapsen vuorovaikutusta ja turvata lapsen kasvua ja kehitystä turvallissa ympäristössä (Inkinen 2003, 178). Päihteitä käyttävän odottavan äidin olisi hyvä saada jo neuvolassa perusinformaatio päihteiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön. Neuvolan tehtävänä on ohjata päihteitä käyttävä odottava äiti äitiyspoliklinikan seurannan piiriin. Odottava äiti saakin yksityiskohtaisempaa informaatiota käyttämiensä päihteiden vaikutuksista sikiöön ja raskauteen äitiyspoliklinikalta. (Halmesmäki 2000a, 33.)

Hoidon kulussa on hyvä huomioida, että esimerkiksi moni narkomaani pystyy olemaan raskausajan käyttämättä huumeita. Jos lapsen syntymän jälkeen tapahtuu repсахdus huumeiden käytössä, tämä voi muodostaa äidille esteen hoitoon hakeutumiselle, sillä hän pelkää lapsensa menettämistä. Asiasta tulisi antaa riittävästi oikeaa tietoa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 170.)

Ihanteellista onkin, että synnyttänyt nainen saatetaan tiiviiseen pari vuotta kestävään hoitokontaktiin terveydenhoitajan kanssa ja näin turvataan hoidon jatkuvuus. Terveydenhoitajan tulee ohjata ja tukea äitiä lapsen hoidossa, ei tehdä asioita hänen puolestaan. Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen arvioiminen on ensisijaisen tärkeää, sillä esimerkiksi päihdeäidin odotukset vanhemmuudesta voivat olla epärealistiset ja tämä heijastuu vuorovaikutussuhteeseen. Terveydenhoitajan tulee keskustella äidin mielialasta ja mahdollisesta uupumisesta. Jos lapsen etu vaatii, vanhemmille voidaan suositella lapsesta luopumista, mikäli muita keinoja tilanteen ratkaisemiseksi ei enää ole. (Inkinen 2003, 178.)

## 7 PÄIHDEÄIDIN HOITOKETJU JYVÄSKYLÄN ALUEELLA

Keski-Suomen päihdeäideille kehitettiin oma hoitoketjumalli, sillä hoitohenkilökunta koki sekä tiedonkulussa että yhteistyössä olevan ongelmia avoterveydenhuollon ja Keski-Suomen keskussairaalan välillä. Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoitoketjumallin uudelleen laatiminen aloitettiin keskussairaalan, kunnan, päihdepalvelujen ja muiden hoitoyksikköjen välille.



Raskausajan HAL - hoitoketjumalli (huumeet, alkoholi ja lääkkeet) Keski-Suomessa julkaistiin vuonna 2005. (Jokio ym. 2005, 3.)

Hoitoketjumallin myötä on välttytty päällekkäisiltä toiminnoilta, varmistettu aukoton tiedonkulku sekä voitu toimia yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Keski-Suomeen on saatu kattava hoitopolku, joka edistää yhteistyötä, helpottaa henkilöstön työn suorittamista, varmistaa tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden. Tiivis yhteistyö päihdeäitiä hoitavien ammattiryhmien kesken on ensiarvoisen tärkeää, jotta äidin ja perheen päihdeettömyyttä, vanhemmuutta ja vuorovaikutusta lapseen voidaan tukea. (Jokio ym. 2005, 3 – 4.)

## 7.1 Neuvola

Päihdeäitien ensisijaisena neuvolana Jyväskylässä toimii Kyllön neuvola. Neuvolassa päihdeäidin hoitoon osallistuvat terveydenhoitaja, lääkäri ja sosiaalityöntekijä sekä erilaiset verkostot. (Jokio ym. 2005, 19 - 23.) Terveydenhoitaja haastattelee ja ohjaa asiakasta sekä keskustelee asiakkaan kanssa pyrkien löytämään ratkaisumalleja päihdeongelman hoitoon. Työmenetelminä terveydenhoitaja käyttää vastaanotto- ja kotikäyntejä, verkostopalavereja, puhelinneuvontaa, ryhmiä ja konsultaatiota. (Jokio ym. 2005, 19 – 20.) Neuvolasta päihdeäiti saa lähetteen Keski-Suomen keskussairaalan äitiyspoliklinikalle, HAL – yksikköön, jos lähetekriteerit täyttyvät (Taulukko 2).

Taulukko 2. Lähetekriteerit HAL-poliklinikalle (Jokio ym. 2005, 26).

- Audit – kyselyssä 8 pistettä tai enemmän.
- Odottavaäiti on käyttänyt tai käyttää huumeita
- Lääkkeiden käyttö päihdetarkoituksessa

## 7.2 HAL -poliklinikka

Päihdeäiti käy raskausajan säännöllisessä seurannassa Keski-Suomen keskussairaalassa HAL – poliklinikalla. HAL – poliklinikalla yhteistyössä päihdeäidin kanssa toimii lääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä. Lääkärillä on lääketieteellinen hoitovastuu päihdeäidistä. Kättilö suunnittelee, toteuttaa ja koordinoi päihdeäidin hoitopolun toteutumista. HAL- poliklinikalla toimii myös Päihdepuhelin yhtenä päivänä viikossa, puheluihin vastaa kättilö. (Jokio ym. 2005, 25.) Sosiaalityöntekijä kartoittaa asiakkaan sosiaalista tilannetta ja arvioi mahdollista tuen tarvetta.

## 7.3 Synnytyssali

Päihdeäidille tehdään synnytystapa-arvio ja tarvittavat erityismääräykset synnytykseen HAL – poliklinikalla. Synnytystä hoitavan kättilön tulee huomioida suojautumisen mahdollisilta tartuntavaarallisilta infektioilta. Kivunlievityksessä tulisi välttää huumaavia lääkeaineiden antoa. Kättilö huolehtii lapsen voinnin ja mahdollisten vierotusoireiden seurannasta. Kättilö raportoi synnytysvuodeosastolle synnytyksestä, äidistä ja vastasyntyneestä sekä tarvittaessa erityismääräyksistä. (Jokio ym. 2005, 34 – 35.)

## 7.4 Synnytysvuodeosasto

Yhteistyön merkitys korostuu päihdeäidin hoidossa vuodeosastolla. Hoitoon osallistuvat lääkäri, kättilön ja lastenhoitajan lisäksi sosiaalityöntekijä, jolla on tärkeä rooli muun muassa päihdeäidin kotiuttamista suunniteltaessa (Taulukko 3). Sosiaalityöntekijä, kättilö ja perhe kartoittavat yhdessä mahdollisen sosiaalisen tuen tarvetta ja järjestävät yhteistyötahojen kanssa kotiuttamisverkostopalaverin osastolla. (Jokio ym. 2005, 36 – 38.)

Taulukko 3. Hoidon sisältö synnytysvuodeosastolla (Jokio ym. 2005, 36).

- äidin ja vastasyntyneen yleisvoinnin seuranta
- äidin psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin huolehtiminen
- perhekeskeisyyden ja päihdeettömyyden tukeminen
- vastasyntyneen hoidon opastus ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
- imetysohjaus
- turvallisen kotiuttamisen toteuttaminen
- yhteistyön ja verkostojen hyödyntäminen päihdeäidin hoidossa

## 7.5 Päihdepalvelusäitiö

Jyväskylän Päihdepalvelusäitiö tarjoaa päihdeäideille tukea yhdessä muiden tahojen muun muassa neuvolan ja HAL – poliklinikan kanssa. Päihdepalvelusäitiön toimintaan kuuluu poliklinikka – palvelut, vieroitushoidon järjestäminen, lääketieteelliset arvioinnit, synnytyksen jälkeiset hoitokontaktit sekä Visiitti – toimipiste, joka tarjoaa terveysneuvontaa huumeiden käyttäjille. Päihdeäideille on kohdennettu vastaanottopalveluita, jossa hyödynnetään verkostoja äidin ympärillä. (Jokio ym. 2005, 41 – 42.) Äiti voi olla hoitokontaktissa yhtä aikaa esimerkiksi neuvolan, HAL – poliklinikan, mielenterveystoimiston ja Päihdepalvelusäitiön kanssa. Jokaisen päihdeäidin kohdalla kootaan yksilöllinen suunnitelma moniammatillisen tuen järjestämiseksi. (Kauppinen 2006.)

## 7.6 Keski-Suomen Ensi - ja turvakoti ry, Ensikoti Aliisa ja Avopalveluyksikkö Aino

Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n toimintaan kuuluvat Ensikoti Aliisa ja Avopalveluyksikkö Aino. Samalla nämä yksiköt kuuluvat valtakunnalliseen Ensi – ja turvakotien liiton koordinoimaan Pidä kiinni – projektiin. Projektin tarkoituksena on kehittää hoitojärjestelmää päihdeitä käyttäville raskaana oleville naisille sekä vauvaperheille. Aliisa ja Aino ovat perustettu projektin myötä ja näiden yksiköiden palvelut ovat valtakunnallisia. (Jokio ym. 2005, 43.)

Ensikoti Aliisa on 5 – paikkainen lastensuojeluyksikkö, jonne äiti voi tulla jo odotusaikana tai 0 - 3 vuotiaan lapsen kanssa. Ensikotijakson pituus on vähintään kolme kuukautta. Isät voivat vierailta ja osallistua kuntoutukseen ensikotissa suunnitelman mukaan. Äidin pääsy ensikotiin tapahtuu suunnitellusti esimerkiksi neuvolan lähettämänä ja kuntoutukseen tarvitaan lähettävän kunnan maksusitoumus. Asiakkaan viranomais – ja lähiverkoston kanssa tehdään yhteistyötä koko kuntoutuksen ajan. (Jokio ym. 2005, 44.)

Päihdeäitiä tuetaan äitiyteen kasvamisessa Ensikoti Aliisassa. Asiakasta tuetaan myös sekä oman että vauvan hyvinvoinnin huolehtimisessa. Yhteisössä asiakkaiden tulee kantaa vastuuta päihdeettömän arjen sujumisesta yhdessä työntekijöiden kanssa. Asiakkaille tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusjakso sisältää omaohjaaja-, yksilö-, pari- ja perhekeskusteluja, ryhmäkokoontumisia, verkostotyötä ja suunniteltuja kotiharjoitteluja. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus kuntoutusjakson jälkeiseen intervallijaksoon. Tällöin hän voi tulla ensikotiin vielä vähintään kahdeksi viikoksi ennen hoitosuhteen katkaisua. (Jokio ym. 2005, 46 – 47.)

Samaan palvelukokonaisuuteen Ensikoti Aliisan kanssa kuuluva avopalveluyksikkö Aino toimii arkipäivisin tukien päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja alle 3-vuotiaiden lasten perheitä. Avopalveluyksikkö Ainoon asiakas voi ohjautua esimerkiksi sosiaalitoimen, neuvolan, äitiyspoliklinikan tai päihdehuollon yksikön kautta. Asiakas voi ottaa yhteyttä myös suoraan avopalveluyksikkö Ainoon. (Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry, 2006.)

## 8 OHJELEHTISEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 8.1 Ohjelehtinen tukena terveysneuvonnassa

Kirjallisten ohjeiden tarve on noussut viimevuosina paljon ja syynä siihen ovat lyhentyneet hoitokäytänteet ja asiakkaiden kiinnostus itsehoitoon sekä resurssipula. Näiden vuoksi suullisen ohjauksen antaminen on jäänyt yhä vähemmälle huomiolle sosiaali- ja terveysalalla. Kirjallisista ohjeista on tullut osa hoidon kokonaisuutta. Asiakkailta odotetaan yhä enemmän itsehoitoa ja halukkuutta osallistua omaan hoitoonsa. (Torkkola ym. 2002, 7.)

Tämän päivän terveysneuvonnassa tulisi lähteä liikkeelle asiakkaan voimavaroista. Asiakkaan voimavarat ja kuormittavat tekijät tulisi kartoittaa jo hoitosuhteen alussa. Elämäntapamuutosprosessissa on hyvä muistaa, että muutokset ja oppiminen eivät tapahdu yhtään sen nopeammin asiakkaalla kuin mitä hän itse on valmis vastaanottamaan. Asiakkaan elämäkokemus vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu uuteen muutokseen. Asiakkaan oppimiseen vaikuttavat monet tekijät. Kriisi tai sairaus saattaa heikentää kykyä vastaanottaa uutta tietoa ja sisäistää sitä. (Kyllönen ym. 2005, 21.)

Terveysneuvontaa annettaessa olisi huomioitava asiakkaan yksilöllisyys ja tausta. Hyvää ohjelehtistä pystyy soveltamaan jokaisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. On hyvä muistaa, että pelkkä kirjallinen ohje ei takaa tiedon perillemenoä asiakkaalle. Ohjelehtisen myönteinen vaikutus asiakkaaseen voi tehdä positiivisen käänteen hänen päihteiden käyttöön. Tuolloin asiakas ei koe muutoksen tulevan ulkopuolelta painostuksena, vaan hänestä itsestään lähtevänä. (Kyllönen ym. 2005, 20.)

### 8.2 Hyvä ohjelehtinen

Hyvän ohjelehtisen kirjoittaminen alkaa pohtimalla, kenelle ohjelehtinen on suunnattu. Toiseksi kysymällä, halutaanko ohjelehtisellä muutosta vai nykyisen tilanteen säilyttämistä. Kolmanneksi on pohdittava vaikutusaikaa, halu-

taanko ohjelehtisellä heti syntyviä vaikutuksia vai mahdollisesti vasta myöhemmin syntyviä vaikutuksia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 19 – 20.) Tämän jälkeen on tekijöiden helppo päättää mitä ja millaisella tyyllillä ohjelehtinen tulisi kirjoittaa (Kyllönen & Lehmonen 2005, 23).

Hyvän ohjelehtisen tulee puhutella lukijaansa. Ohjelehtisen sisältäessä terveysneuvontaa ja toimintaohjeita, on myös tärkeää herättää lukijan mielenkiinto. (Kyllönen ym. 2005, 22.) Ohjeiden tärkeyttä ja perille menoa voidaan edistää lukijalle selittämällä ja perustelemalla ohjeet hyvin. Samalla olisi mietittävä, millä tavalla lukijaa halutaan puhutella ohjeissa. Käskymuoto voi herättää lukijassa alemmuuden tunnetta ja välinpitämättömyyttä ohjeisiin. Hyvästä ohjelehtisestä lukija saa ensivilkaisulla tiedon siitä, mitä ohjelehtinen pitää sisällään. (Torkkola ym. 2002, 36.)

Hyvässä ohjelehtisessä tulee olla tärkein asia ensin. Lukija ei voi tietää, että onko ohjeen lopussa jotain erityistä asiaa hänelle. Esimerkiksi jos päihdeäiti lukee lehtistä ja hän ei koe sitä heti tarpeelliseksi, hän ei lue lehtistä loppuun. (Torkkola ym. 2002, 39.) Tärkeimmät osat ohjelehtisen luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä ohjelehtinen alkaa otsikolla, mikä kertoo selkeästi lehtisen sisällön. Otsikko voi olla myös samalla hyvä alku lukijan mielenkiinnon herättämiseksi. Hyvä alku ei kuitenkaan takaa, että lukija lukisi lehtisen loppuun. (Torkkola ym. 2002, 39.) Kuvat ovat myös tärkeä osa lehtistä, ne voivat houkutella lukijaa tutustumaan ohjelehtiseen ja samalla lukijaa ymmärtämään asiaa paremmin. Hyvin valitut kuvat täydentävät luontevasti tekstiä. (Kyllönen ym. 2005, 22.)

Hyvän ohjelehtisen kirjoittaminen perustuu yleiskieleen ja asiatyylin hallintaan. Yleiskieli on kansankieltä, joka ei sisällä erikoiskielten sanastoa. Asiatyyliin kirjoittaminen on havainnollista, selvää ja tiivistä sekä kieliopillisesti asultaan virheetöntä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 268.) Tärkeää ohjelehtisen kirjoittamisessa on oman aiheen ymmärtäminen. Ohjelehtistä kirjoitettaessa on tiedettävä ja ymmärrettävä tarkkaan käsiteltävä aihe. Lehtistä laadittaessa on hyvä karsia pois kaikki yksityiskohdat, jolloin ohjelehtinen on tekstiltään selkeää ja asiatyylistä. (Juvonen & Fadjukaff 1995, 39.)

Lehtisen eettisyys kohdistuu tiedon luotettavuuteen. Ohjelehtisessä tiedon tulee olla tarkkaa ja luotettavaa, sillä epäluotettava terveysneuvonta voi aiheuttaa vahinkoa lukijalle. Tiedon tulee olla sellaisessa muodossa lehtisessä, että lukija pystyy sisäistämään sekä soveltamaan tekstiä omaan elämäänsä. Ammattisanastoa kannattaa käyttää lehtisessä harkitusti ja sanasto tulee selventää lukijalle helposti ymmärrettävään muotoon. (Kyllönen ym. 2005, 24.) Ohjelehtisen tulee olla kohderyhmän saatavilla, tämä tukee ohjelehtisen eettisyyttä. Ulkoasu vaikuttaa myös ohjelehtisen luotettavuuteen. Siisti ja hyvin tyylitelty ohjelehtinen herättää lukijassa enemmän luotettavuuden tunteita kuin tyylittelemätön lehtinen. (Kyllönen ym. 2005, 24.)

### 8.3 ”Korkki kiinni, pillerit purkkiin?” – ohjelehtisen suunnittelu ja toteutus

Ohjelehtisemme tavoitteena on saada päihdeäidit ymmärtämään raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja raskauteen. Ohjelehtisen tarkoituksena on herättää asiakkaassa ajatuksia mahdollisesta päihteiden käytön lopettamisesta raskausaikana. Tavoitteena on, että ohjelehtistä lukeva rohkenisi ottamaan paremmin tukea ja apua vastaan raskausaikanaan. Tavoitteena on myös saada aikaan selkeä, tiivistetty ja rohkaiseva kokonaisuus päihteettömyyttä tukemaan.

Valitessamme aiheen, saimme tarkan määritelmän Kyllön neuvolalta kenelle teemme ohjelehtisen. Kyllön neuvola halusi myös, että ohjelehtisemme saisi aikaan päihdeäideissä muutosta mahdollisesta päihteiden käytön lopettamista raskausaikana. Aloitimme ohjelehtisen teon tutustumalla vastaavanlaisiin ohjelehtisiin. Näin saimme selkeän kuvan siitä, millaisen lehtisen me haluaisimme tuottaa yhteistyössä Kyllön neuvolan kanssa. Päädyimme yhteisymmärryksessä terveydenhoitaja Aija Kauppisen kanssa ohjelehtisen teossa hyvin selkeään, tiiviiseen ja lyhyeen kokonaisuuteen.

Haimme opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen tietoa kirjallisuudesta, asiantuntijoita haastatteleamalla, artikkeleista, internetistä, koulutuksista ja tutkimuksista. Ohjelehtisen sisältö muodostui teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Rajasimme opinnäytetyöhömme tulevaa materiaalia, käsittelemällä normaalia

raskauden kulkua, alkoholia, huumeita sekä niiden vaikutuksia raskauteen ja sikiöön. Ohjelehtisestä rajasimme pois normaalin raskauden kulun, sillä koimme, että aiheen esittelylle ei ollut tarvetta.

Aloitimme lehtisen asiasisällön muodostamisen pohtimalla, kuinka asiat esitettäisiin ohjelehtisessämme. Rajaaminen oli tässä vaiheessa erittäin tärkeää, sillä halusimme ainoastaan oleelliset asiat teoreettisesta viitekehystä ohjelehtiseen. Muokkasimme poimittua tekstiä lyhyisiin lauseisiin ja mietimme samalla, kuinka lauseista voisi saada mahdollisimman puhuttelevia. Päädymme joissakin lauseissa ”sinä” -lausemuotoon, jotta asia tulisi mahdollisimman lähellä lukijaa. Luetimme aika ajoin ohjelehtistä kollegoillamme ja yhteistyökumppanillamme. Tämän lisäksi terveydenhoitaja Aija Kauppinen lähetti raakaversioiden lehtisen asiasisällöstä Jyväskylän kaupungin terveydenhoitajille kommentointia varten. Saimme vartenotettavia parannusehdotuksia ohjelehtiseemme ja muokkasimme lehtistä ehdotusten perusteella. Esimerkiksi tarkensimme ohjelehtisen lauseiden sisältöä tiiviimpään muotoon.

Seuraava vaihe oli miettiä yhdessä ohjelehtisen kokonais-sivumäärää ja ulkomuotoa kuvineen. Päädymme alussa kolmeen taiteltuun A4 paperiarkkiin, josta muodostuisi kuusi A5 arkin muodostamaa kaksi puoleista sivua. Emme kuitenkaan olleet tyytyväisiä ohjelehtiseen sivumäärään, sillä se tuntui liian pitkältä ja raskaalta luettavalta. Muokkasimme ohjelehtistä entistä lyhyempään muotoon, jolloin se sai lopullisen sivumääränsä, kaksi taitettua A4 arkkiä. Halusimme ohjelehtisen kanteen hyvin herättelevän otsikon ja kuvan. Näin takasimme lukijan mielenkiinnon ohjelehtisen sisältöä kohtaan. Ensimmäiselle sivulle päätimme laittaa vain mietelauseen, jotta ohjelehtisen alusta tulisi aiheeseen johdattelua ja lukijaa puhutteleva. Toiselle sivulle kokosimme syitä lopettaa alkoholin ja huumeiden käyttö raskausaikana. Näin tärkein asia saatiin esille alussa. Kolmas ja neljäs sivu lehtisessä koostui alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksesta raskausaikaan ja syntyvään vauvaan. Muokkasimme tiedot alkoholista ja huumeista lukijaa puhuttelevaan muotoon ja lisäsimme sivulle asiaa täydentävän kuvan. Viides ja kuudes sivu pitivät sisällään asiaa sekakäytöstä sekä motiiveja mahdolliseen alkoholin ja huumeiden käytön lopettamiseen. Myös näiltä sivuilta löytyy kuvia tekstin tueksi. Viimeiselle sivulle sijoitimme puhelinnumeroita, joihin lehtistä lukevat asiakkaat voivat soittaa



pyytääkseen apua päihdeongelmaansa. Mielestämme ohjelehtinen pysyi kokonaisuutena tiiviinä ja tarkoituksen mukaisena tietopakettina, sillä suunnitelimme lehtisen sisällön tarkkaan.

Olimme sopineet syksyllä 2006, tekevämme kuvituksen ja koko lehtisen ulkoasun yhteistyössä tuttavamme Samppa Erkkilän kanssa, joka opiskelee Jyväskylän yliopistossa viestintää. Samppa Erkkilällä on kokemusta niin kuvituksen tekemisestä kuin lehden taitostakin. Ohjelehtistä suunniteltaessa halusimme kuvia, jotka tukevat tekstiä sekä ovat myös samalla mielenkiintoisia. Mietimme alustavia kuva-aiheita lauseiden sisällön kautta. Teimme kuvista raakaversiot käsin. Laadimme lehtisestä version, joka sisälsi lauseet, kuvat, otsikot ja värit. Tämän suunnitelman annoimme Samppa Erkkilälle käsiteltäväksi ja hän muokkasi kuvat, värit sekä ohjelehtisen ulkoasun meidän haluaamme muotoon.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille iso osa oman ammatillisuuden kehittymistä. Valitsimme kyseisen aiheen opinnäytetyöhömme, koska se kiinnosti meitä ja tuntui hyvin ajankohtaiselta ja haasteelliselta. Olemme kasvattaneet omaa tietämystämme muun muassa päihdeiden, päihdeäitien, sikiövaurioiden ja HAL - hoitoketjun suhteen. Näin ollen meillä on tulevaisuudessa paremmat edellytykset toimia päihdeäitien parissa. Koemmekin, että tämä taito on erityisen tärkeä, sillä tänä päivänä voimme kohdata päihdeäidin ja alkoholille tai huumeille altistuneen lapsen niin neuvolassa, lapsivuodeosastolla kuin synnytysalissakin. HavaitSIMME työtä tehdessämme kuinka tärkeää on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan osaajana pysyä niin sanotusti ajan hermolla lukemalla jatkuvasti artikkeleita, tutkimustuloksia sekä osallistumalla erilaisiin koulutuksiin. Varsinkin päihdeäitien parissa työskentelevien on tärkeää kuulla uusim-

mat tulokset ja tiedot, koska esimerkiksi huumeiden sikiövaurioista on hyvin vähän tutkittua tietoa tällä hetkellä.

Tietämyksen kartuttamisen lisäksi opimme tekemään ohjelehtisen. Haastavaksi opinnäytetyön teki se, ettemme olleet tehneet aikaisemmin ohjelehtistä. Palkitsevaa opinnäytetyön tekemisessä oli kuitenkin se, että työ tehtiin yhteistyössä työelämän kanssa ja valmis ohjelehtinen otetaan osaksi päihdeäitien kohtaamista Kyllön neuvolassa. Opinnäytetyön tekeminen oli positiivinen kokemus ja saimme siitä erittäin paljon irti omaa ammatillisuuttamme ajatellen

## 9.2 Opinnäytetyön prosessi ja yhteistyö

Opinnäytteen toteuttaminen oli erittäin haastava projekti erityisesti sen vuoksi, että työ oli määrä ottaa käyttöön Kyllön neuvolassa. Halusimme tehdä ohjelehtisestä kiinnostavan, päihteettömyyttä tukevan, kattavan ja selkeän kokonaisuuden. Toivomme, että ohjelehtinen saavuttaisi kohderyhmän toivotulla tavalla ja auttaisi edes yhtä päihdeäitiä selvempään tulevaisuuteen. Ohjelehtisemme tullessa Kyllön neuvolan käyttöön, toivomme sen olevan niin neuvolalle kuin päihdeäideillekin merkityksellinen.

Työskentelymme sisälsi paljon itsearviointia ja kritiikkiä siitä, mitä työmme tulee sisältää ja mitkä ovat oleellimmat tiedot päihdeäitien kannalta. Teimme ylimääräistä työtä ennen kuin osasimme rajata alueen tiiviiseen muotoon. Kun olimme saaneet teoreettisen viitekehyksen kasaan, meidän oli helppo koota tärkeimmät tiedot ohjelehtiseen. Yhteistyömme Kyllön neuvolan terveydenhoitajan Aija Kauppisen, ohjelehtisen kuvituksen ja ulkoasun toteutuksesta vastaavan Samppa Erkkilän sekä opinnäytetyömme ohjaajien Kirsti Kosken ja Pirkko Oittisen kanssa oli tiivistä ja hyvää. Saimme paljon apua ja vinkkejä yhteistyökumppaneiltamme opinnäytetyöhömmme. Yhteistyö ryhmämme kesken oli mutkatonta, sujuvaa ja tavoitteellista. Kokonaisuutena yhteistyöstämme toimi, sillä pysyimme aikataulussa ja kaikki tekivät oman osansa työhön.

Pyrimme siihen, että Aija Kauppinen sai työmme etenemisestä ja sisällön muutoksista välittömästi tiedon, jotta hän pystyi antamaan palautetta ja korja-

usehdotuksia mahdollisimman nopeasti. Olimme yhteydessä terveydenhoitaja Kauppiseen pääsääntöisesti sähköpostitse, jonka kautta lähetimme hänelle uusimmat versiot valmistuvasta ohjelehtisestä. Tapasimme Aija Kauppisen yhden kerran ennen työmme aloittamista ja aihepaperin esittelemistä, tuolloin kävimme yhdessä läpi, mitä neuvola toivoo lehtisen sisällöltä. Työn edetessä tapasimme Kauppisen kanssa neljä kertaa sähköposti- ja puhelinyhteydenpidon lisäksi.

Pyysimme myös Ensikoti Aliisan työntekijöiltä palautetta ohjelehtisestämme. Saimme palautetta myös yhdeltä päihdeäidiltä, mikä oli hyvin tärkeää ohjelehtisen kannalta. Ensikodin työntekijät pitivät ohjelehtistämme pääpiirteissään herättelevänä ja hyvänä kokonaisuutena. Osa olisi kaivannut ohjelehtiseen lisää tietoa esimerkiksi FASD:sta, mutta ohjelehtinen tuli rajata jotenkin. Lisäksi ohjelehtistä lukeva kohderyhmä on sellainen, ettei heille voi laatia liian raskasta materiaalia luettavaksi. Työntekijät pitivät ohjelehtisen kuvia erikoisina ja puhuttelevina. Yksi tavoitteemme olikin, että kuvat herättäisivät mahdollisimman paljon ajatuksia. Työntekijät antoivat myös hyviä parannusehdotuksia liittyen muun muassa sanojen oikeinkirjoitukseen ja yhteystietoihin. Saimme siis palautetta myös yhdeltä päihdeäidiltä, minkä koimme kuitenkin hyvin merkittäväksi. Hän piti ohjelehtistämme ihan mukavannäköisenä, tiivistettynä kokonaisuutena. Tämä oli hyvin tärkeä kommentti, koska tavoitteenamme oli saada aikaan tiivis kokonaisuus. Päihdeäiti kuitenkin koki, että ohjelehtinen voi tuntua lukijasta hieman hurjalta, jos hänen päihteidenkäyttöään vasta epäillään. Kuitenkaan työn tilaaja ei aio käyttää ohjelehtistä kuin sellaisissa ohjaus-tilanteissa, missä päihteidenkäyttö on varmistunut.

Samppa Erkkilän tapasimme ensimmäisen kerran, kun olimme saaneet muokattua ohjelehtisestä raakaversion, joka sisälsi tekstit ja kuva-aiheet. Ennen kuin lähdimme työstämään lehtistä Samppa Erkkilän kanssa, olimme käyneet näyttämässä lehtisen Kauppisen Aijalle, joka piti suunnitelmaamme hyvänä. Olimme yhteydessä Samppa Erkkilään sähköpostitse, puhelimitse sekä tapasimme työn edetessä, jotta kaikki osapuolet olivat selvillä, missä vaiheessa työmme on.

Opinnäytetyömme ohjaajia tapasimme yhteensä 5 kertaa. Ohjaajat olivat hyödyllisiä ja niiden avulla saimme teoreettisesta viitekehuksesta mahdollisimman loogisen. Saimme vinkkejä myös ohjelehtisen sisältöön, mutta enemmän sisällön muodostumiseen vaikutti kuitenkin työn tilaajan ja sen nimeämän yhteyshenkilön, eli Kyllön neuvolan terveydenhoitaja Aija Kauppisen, mielipide. Pyrimme hyödyntämään ohjausaikoja mahdollisimman hyvin, sillä halusimme työstämme konkreettista palautetta, jonka avulla osaisimme muokata työstämme mahdollisimman hyvän ja kattavan kokonaisuuden.

Teimme aluksi opinnäytettä erikseen ja jaoimme tätä varten aihe-alueet osiin, eli yksi hankki tietoa ja kirjoitti raskaudesta, toinen alkoholista ja kolmas huumeista. Tämän jälkeen kokosimme tekstimme yhteen ja jatkoimme työskentelyä enemmän yhdessä, jotta saimme teksteistä yhteensopivimmat. Loppuvaiheessa teimme yhdessä teoreettista viitekehystä ohjelehtisen kanssa samanaikaisesti.

Prosessina opinnäytetyömme oli pitkä ja haastava, mutta myös palkitseva. Opinnäytetyön tekemisen aikatauluttaminen ryhmän sisällä oli välillä hankalaa. Myös yhteydenpito eri yhteistyötahoihin vei yllättävän paljon aikaa. Opinnäytetyön toteuttaminen vei luultavasti enemmän aikaa kuin siitä saatavien opintopisteiden määrä on. Opinnäytetyön tekemisen mielekkyys tässä tapauksessa menee kuitenkin siihen kulutettujen tuntimäärien yli, toisin sanoen halusimme työstämme mahdollisimman hyvän, jotta se on hyödynnettävissä Kyllön neuvolan arjessa. Mielestämme mielekkäin opinnäytetyön muoto on työelämään sijoittuva projekti, josta hyötyvät sekä tilaaja että tekijät, kuten meidän työmme kohdalla kävi.

### 9.3 Tavoitteiden täytyminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ohjelehtinen päihdeäideille alkoholin ja huumeiden vaikutuksista sikiöön raskausaikana. Pyyntö ohjelehtisen laatimiselle tuli Kyllön neuvolasta. Toimimme yhteistyössä Kyllön neuvolan terveydenhoitajan Aija Kauppisen kanssa, joka on keskittynyt hoita-

maan päihdeäitejä Jyväskylän alueella. Hän koki, ettei neuvolassa ole riittävästi materiaalia jaettavaksi päihdeäideille.

Työmme tavoite onnistui mielestämme hienosti. Kokosimme laajan ja kattavan teoreettisen viitekehyksen ohjelehtisen rakentamiselle. Materiaalia oli paljon tarjolla, jonka vuoksi rajaaminen oli ensiarvoisen tärkeää. Piti osata karsia ja jättää mielestämme oleellinen asia jäljelle. Omasta mielestämme onnistuimme rajaamisessa hyvin. Teoreettinen viitekehys täytti omat tavoitteemme ja saimme aikaiseksi loogisen työn. Hyvän teoreettisen viitekehyksen ansiosta saimme koottua selkeän ohjelehtisen, joka vastaa omia ja työn tilaajan asettamia tavoitteita. Myös ohjelehtisen ulkoasu onnistui erinomaisesti. Ulkoasun luomisessa apuna toiminut Samppa Erkkilä teki ohjelehtisestämme entistä mielenkiintoisemman ja luettavamman. Uskomme, että ohjelehtinen palvelee neuvolan tarpeita. Todellinen tieto lehtisen toimivuudesta tiedetään kuitenkin vasta sitten, kun lehtinen on ollut neuvolan käytössä. Tuolloin tieto ohjelehtisen toimivuudesta tulee ohjelehtisen käyttäjiltä.

Vaikka olimme tehneet koulussa paljon vastaavanlaisia projekteja, ohjelehtisen laatiminen oli meille kaikille uutta. Yritimme selata muita vastaavanlaisia oppinäytetöitä, jossa oli tehty ohjelehtinen. Emme kuitenkaan löytäneet niistä apua kysymykseen, kuinka tehdä ohjelehtinen. Onneksemme saimme Samp-pa Erkkilän ohjelehtisen tekoon mukaan, tämä takasi sen, että lehtisestä tuli juuri sellainen kuin halusimmekin.

#### 9.4 Jatkokehittämishaasteet

Jatkokehittämishaasteina voisi työllämme olla muun muassa ohjelehtisen vaikuttavuuden tutkiminen päihdeäitien keskuudessa laadullisena tutkimuksena. Myös tutkimuksen tekeminen siitä, millä keinoilla päihdeäitejä voitaisiin tunnistaa paremmin neuvolassa, olisi varmasti tarpeen terveydenhoitajien työn kehittämisen kannalta. Työmme teoreettisesta viitekehyksestä voisi myös koota terveydenhoitajille oman tietopaketin esimerkiksi ohjelehtisen muodossa.

Tulevaisuudessa jatkokehittämishaasteena voisi olla myös pakkohoidon tarpeellisuuden tutkiminen päihdeäitien keskuudessa. Julkisuudessa on puhuttu paljon siitä, tulisiko päihdeäitien pakkohoito hyväksyä. Muun muassa eduskunnan varapuhemies, Sirkka-Liisa Anttila kuuluttaa pakkohoidon puolesta, jotta syntymättömän lapsen etua voitaisiin varjella (Anttila hyväksyy päihdeäitien pakkohoidon, 2006). Myös Raija Jokio muistuttaa (2007), että yksin äiti päättää päihteiden käytöstään, sillä lait lapsen hyvinvoinnin takaamiseksi tulevat voimaan vasta lapsen syntymän jälkeen. Äidin subjektiivinen oikeus ajaa siis sikiön oikeuksien yli (Jokio 2007). Lastenpsykiatrian erikoislääkäri Marjukka Pajulo sen sijaan pitää vaatimuksia päihdeäitien pakkohoidosta erikoisina, sillä hoitoon pääsy ei nykyisin aina onnistu vaikka sinne haluaisi vapaaehtoisesti. Pajulon mielestä pakkohoito sopisi vain äärimmäisiin tilanteisiin. (Rajamäki 2006.) Hoitoon pääsyn mahdollistamista tulisi kuitenkin pohtia myös siltä kannalta, että osa päihdeäideistä toivoo nimenomaan pakkohoitoa (Kauppinen, 2007). Voidaan myös pohtia, olisiko yhteiskunnalle kuitenkin edullisempaa järjestää tarpeeksi hoitopaikkoja päihdeäitejä varten kuin hoitaa alkoholin tai huumeiden vahingoittamia lapsia?

Alkoholipullojen varoitustarrojen vaikuttavuutta voitaisiin myös tutkia tulevaisuudessa. Esimerkiksi Ranskassa ollaan huolissaan vauvojen altistumisesta alkoholille. Ranska onkin ottanut ensimmäisenä EU-maana käyttöön varoitustarrat pulloihin, joissa kerrotaan alkoholin vaarallisuudesta sikiölle. Ranskalaislääkäri Denis Lamblinin mukaan muutokset ovat tarpeellisia, koska 40% ranskalaisista naisista juo alkoholia raskausaikanaan. Lamblin sanoo, että raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on suurin syy lasten sosiaalisiin ongelmiin ja ei-perinnöllisiin kehityshäiriöihin. Pelkästään Ranskassa arvioidaan vuosittain syntyvän 6000 lasta, jotka kärsivät alkoholin aiheuttamista kehityshäiriöistä. (Tuhannet pikkuvauvat vammautuvat viinasta 2006.) Varoitustarrojen hyödyistä voidaan olla montaa mieltä. Varoitustarrat voivat raadollisuudellaan herättää äidin todellisuuteen sikiövaurioiden syntymisen riskistä. Jos yksikin odotava äiti jättää alkoholijuoman ostamatta varoitustarran vuoksi, mielestämme tuolloin varoitustarrasta syntyy merkittävää hyötyä äidille, kehittyvälle sikiölle ja heidän läheisilleen.

Päihteiden käyttö on yleistynyt ja yleistyneenä entisestään. Vain noin neljäsosa päihdeäideistä tunnistetaan neuvolassa. Päihteiden aiheuttamat sikiövauriot ovat vakavia eikä kaikkia vaikutuksia edes tiedetä. (XIII Valtakunnalliset päihdepäivät 2006, 58.) Onkin selvää, että opinnäytetyömme on erittäin ajankohdainen. On perusteltua sanoa, että päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn tulee panostaa tulevaisuudessa entistä enemmän. Myös erilaisia työmenetelmiä päihdeäitien hoidon tueksi sekä keinoja heidän tunnistamiseksi tulee kehittää jatkossakin. Tällä hetkellä päihdeongelmaisten hoitopaikkoja on liian vähän ja niihin pääsyssä on tiukat kriteerit. Hoidon tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa Suomessa. Tämä on yksi kasvavista ongelmista ja asiaan tulisi puuttua ajoissa.

## LÄHTEET

Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä” kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Anttila hyväksyy päihdeäitien pakkohoidon. 2006. Keski-suomalainen 23.10.2006.

AUDIT. 2006. Terveysportti. Viitattu 1.3.2007. <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin tietokannat, haku: AUDIT, AUDIT, käynnistä.

Björklund, R. 1999. Huumeongelmaisten naisten raskauden erityisongelmia. Kätilölehti 3, 11-12.

Ensi- ja turvakotien liitto Ry. 2003. Raskaus ja päihteet. Pidä kiinni –projekti. Helsinki.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002a. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002b. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY

Halmesmäki, E. 2000a. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Stakes: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ehkäisevä päihdetyö. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Halmesmäki, E. 2000b. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Terveysportti. Viitattu 23.2.2006. <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin tietokanta, haku: raskaus.

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaali-alkoholisyyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Terveysportti. Viitattu 9.10.2006. <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin tietokanta, haku: raskaus ja päihteet.

Harju-Kivinen, R., Peltoniemi, T., Saarto, A., Savisaari, L., Savolainen, S. & Seppälä, P. 1999a. FAS-lapsi. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön riskit. A-klinikkasäätiö. Lasinen lapsuus –projekti. Forssa: Painotalo Auranen.

Harju-Kivinen, R., Peltoniemi, T., Saarto, A., Savisaari, L., Savolainen, S. & Seppälä, P. 1999b. Vauvani parhaaksi. Alkoholi on haitaksi. A-klinikkasäätiö. Lasinen lapsuus –projekti. Forssa: Painotalo Auranen.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Liiton julkaisu 17. Helsingin ensikoti ry. Helsinki: Nykypaino Oy.



- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Inkinen, M, Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Irti Huumeista Ry. 2000. Mitä jokaisen on hyvä tietää huumeista. Mikkeli: AO-paino.
- Irti Huumeista Ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto & Stakes. 2001. Suomi ja huumeet, tietopaketti huumeista. Rauma: West Point Oy. Helsinki.
- Jokio, R. 2007. Tammikuun kihlaus. HAL- tuloksia. Koulutus 26.1.2007.
- Jokio, R. & Minkkinen, E. 2005. Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa. Ota syliin-hanke. Suolahti: Suojarinteen kuntayhtymä.
- Juvonen, J. & Fadjukoff, P. (toim.) 1995. Selko-oppimateriaalin tekijän opas. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Kauppinen, A. 2006. Terveystoimittaja, Kyllön neuvola. Haastattelu 15.11.2006.
- Kauppinen, A. 2007. Terveystoimittaja, Kyllön neuvola. Haastattelu 7.1.2007.
- Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry. 2006. Viitattu 15.11.2006. <http://www.ksetu.fi>, avopalveluyksikkö Aino.
- Koponen, A. 2004. Vaietut kohtalot. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kotu –tutkimuksia. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki : Kirjapaino Keili Oy.
- Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään; sikiö aikana päihteille altistuneet lapset. Kehitys vammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.
- Kyllönen, M & Lehmonen, E. 2005. Raskausdiabeteksen jälkeen: ohjelehtisen laadinta synnyttäneille äideille. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.
- Nikkarinen, T. 2002. Raskaus. Helsingin yliopiston avoin yliopisto 20.5.2002. Referaatti perinatologian dos. Ulla Ekblad ja Riitta Salosen haastattelujen pohjalta. Viitattu 3.8.2006. <http://www.avoin.helsinki.fi/laaketiede>, elämänkaari, raskaus ja syntymä, hedelmöittyminen.
- Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe; vanhemmuus ja päihdeongelmat. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell
- Paananen, U K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Toim. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Päihdelinkki. 4.4.2006. Viitattu 24.08.2006. <http://www.paihdelinkki.fi>, tietopankki, pikatieto, kokaiini.

Päihdelinkki. 4.4.2006. Viitattu 14.3.2007. <http://www.paihdelinkki.fi/>, tietopankki, pikatieto, lääkkeet.

Rajamäki, T. 2006. Päihdeäideillä vaikeuksia tunnistaa vauvansa palelemista ja nälkää. Helsingin sanomat 20.09.2006.

Raskaus ja huumeet. 2006. Pääkaupunkiseudun Vinkki. Viitattu 10.07.2006. <http://www.a-klinikka.fi/vinkki/index.php>, tietopankki, raskaus ja huumeet.

Rautavuori, M. 2001. FAS -lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta: Näkökulmia raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeilyyksikön monisteita 34. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Hakapaino oy.

Saarikoski, S. 1992. Synnytysopin perustiedot. Tampere: Legekustannus Oy.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 1998. Päihdelääketiede Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sekakäyttö. 2006. Wikipedia. Artikkelijulk. 3.7.2006. Viitattu 16.9.2006. <http://www.wikipedia.org>, haku: sekakäyttö.

Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat vauriot. 2005. Duodecim. Viitattu 28.11.2006. Haku: [www.google.fi](http://www.google.fi), suomenkielisiltä sivuilta, ARND, Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat vauriot.

[http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=nix00350#R3](http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nix00350#R3)

Soininen, S. 2007. Lähes joka toisen lähipiiristä löytyy huumeiden käyttäjä. Helsingin Sanomat. 1.3.2007.

Stakes. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2005. 16.2.2007. Viitattu 14.3.2007. <http://www.stakes.fi>, tilastot ja rekisterit, tilastoja aiheittain, päihteet, päihdehuolto, päihdehuollon huumeasiakkaat 2005.

Tarvainen, R. 2000. Motivoiva haastattelu. Esikko 3, 11-13.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuhannet pikkuvauvat vammautuvat viinasta. 2006. Keski-suomalainen. 22.11.2006.

Valkonen, K. 2003. FAS – kuntoutusopas. Näkökulmia FAS- ja FAE- lasten kuntoutukseen. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

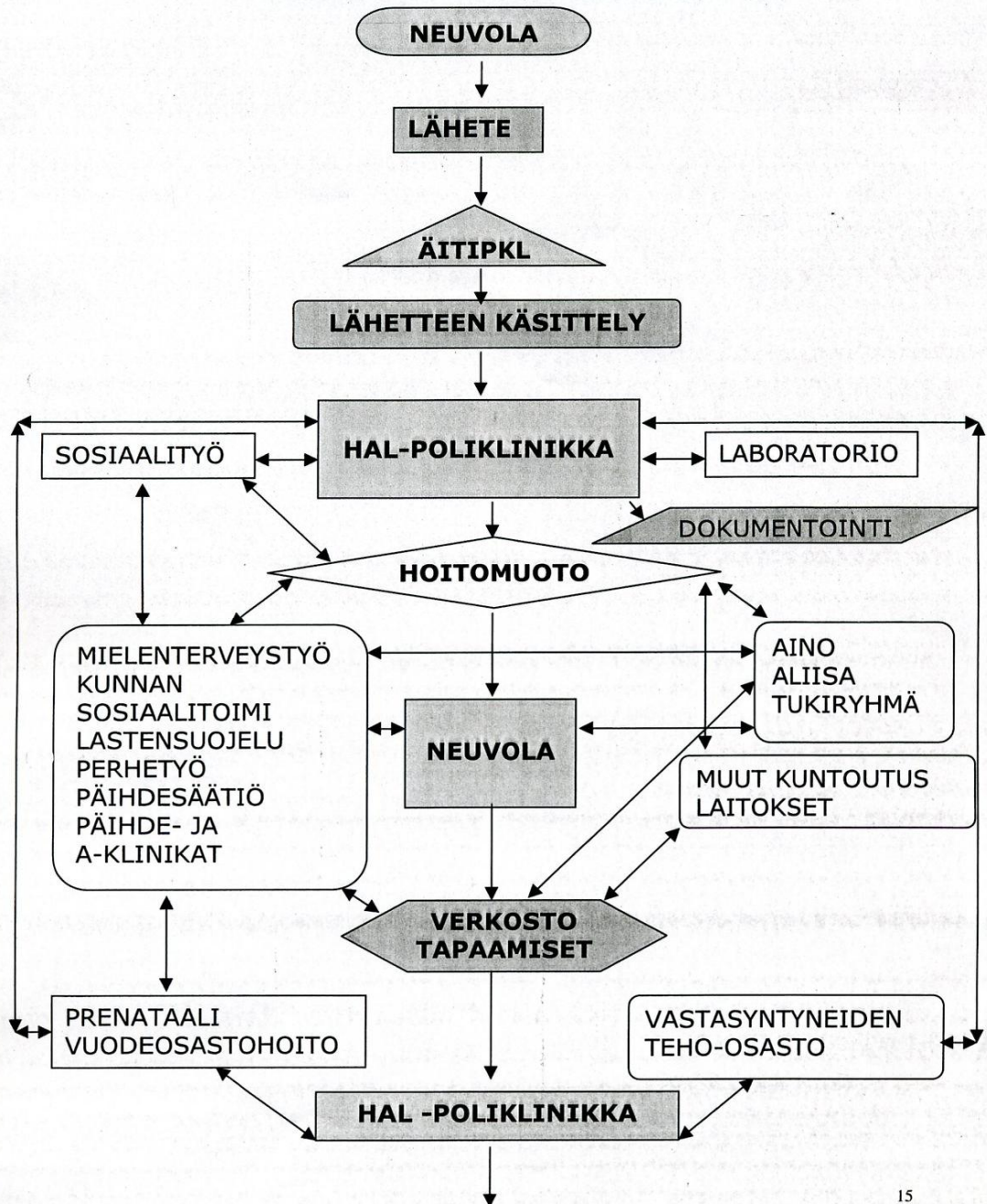
Ylikorkiala, O. & Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino.

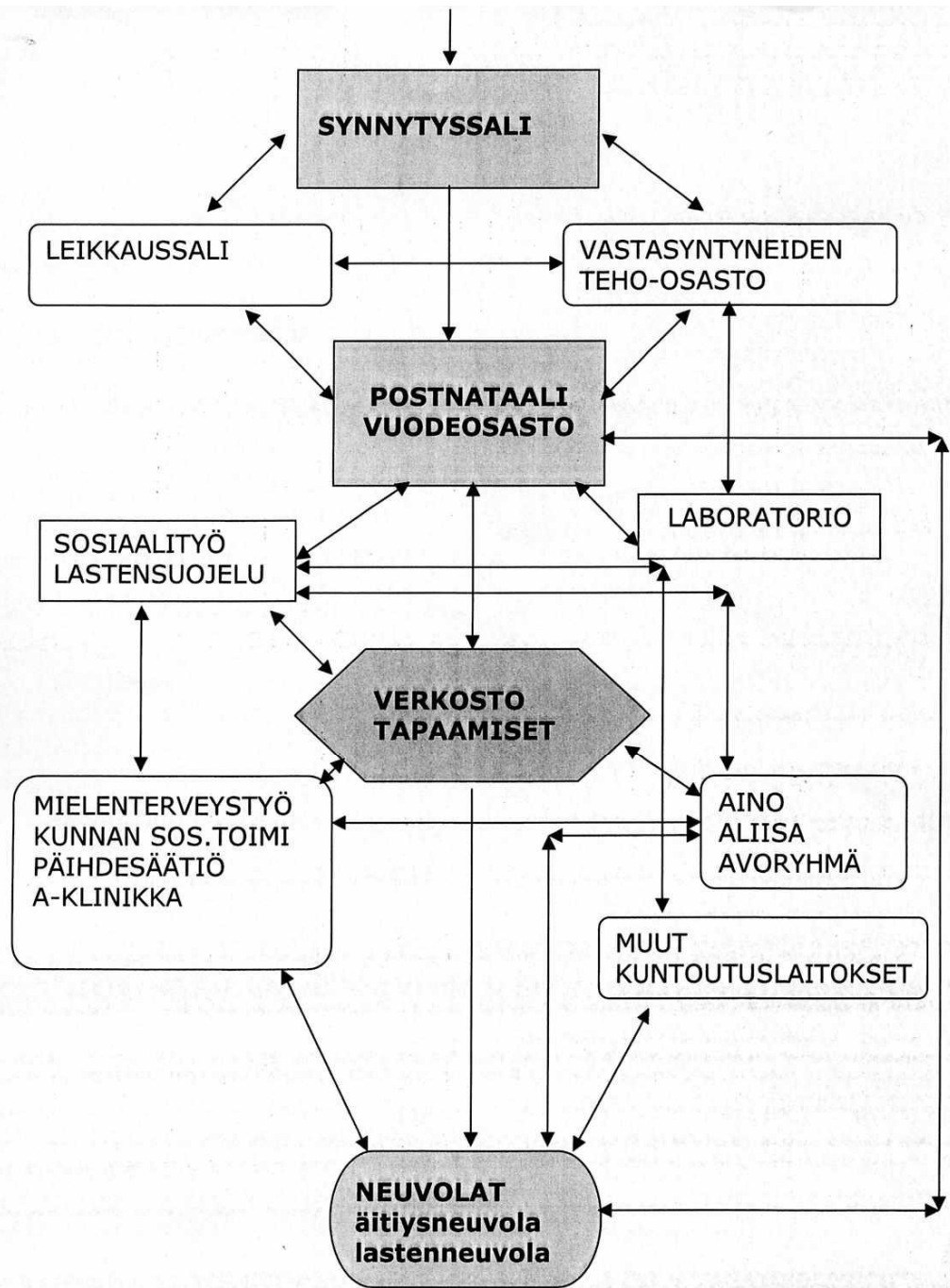
XIII Valtakunnalliset päihdepäivät. Yhteisvoimin muutoksissa. 2006. Luennot ja posterit. 13.-14.9.2006 Jyväskylän Paviljonki, Jyväskylä.

## LIITTEET

## Liite 1 Jyväskylän alueen hoitopolku

## 7 RASKAUSAJAN HAL-HOITOKETJUN KAAVIO





## Liite 2 Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamat sikiövauriot

### FAS (fetaali alkoholisyndrooma)

- A. Varmistettu raskauden aikainen alkoholialtistus
- B. Tyypilliset kasvonpiirteet kuten lyhyet luomiraot, ohut ja / tai kapeaylähuuli, keskikasvojen litteys
- C. Kasvuhäiriö, joka täyttää ainakin yhden seuraavista:
  - alhainen syntymäpaino gestaatioikään nähden (Suomessa käytetty  $< -SD$ )
  - huono painonnousu, ilma että se olisi selitettävissä ravitsemuksellisilla tekijöillä
  - alhainen suhteellinen paino (Suomessa käytetty  $< -10\%$ )
- D. Keskushermoston poikkeavuus, joka täyttää ainakin yhden seuraavista:
  - pieni päänympäryys syntymähetkellä (Suomessa käytetty  $< -2SD$ )
  - aivojen rakennepoikkeama: pienipäisyys, aivokurkiaisien vajaakehitys tai pikkuaivojen vajaakehitys
  - neurologinen poikkeavuus: hienomotorinen kömpelyys, sensoraalinen kuulovika

### FAE / osittainen FAS

- A. Varmistettu raskauden aikainen alkoholialtistus
- B. Joitakin merkkejä tyypillisistä kasvonpiirteistä
  - Joko C, D tai E (Suomessa käytännössä C ja D).
- C. Kasvuhäiriö, joka täyttää ainakin yhden seuraavista:
  - alhainen syntymäpaino gestaatioikään nähden (Suomessa käytetty  $< -SD$ )
  - huono painonnousu ilman, että se olisi selitettävissä ravitsemuksellisilla tekijöillä
  - alhainen suhteellinen paino (Suomessa käytetty  $< -10\%$ )
- D. Keskushermoston poikkeavuus, joka täyttää ainakin yhden seuraavista:
  - pieni päänympäryys syntymähetkellä (Suomessa käytetty  $< -2SD$ )

- aivojen rakennepoikkeama: pienipäisyys, aivokurkiaisien vajaakehitys tai pikkuaivojen vajaakehitys
- neurologinen poikkeavuus: hienomotorinen kömpelyys, sensoraalinen kuulovika

E. Monimuotoinen käyttäytymisen tai kognitiivisen suoriutumisen poikkeavuus, jota ei voida selittää yksinomaan ympäristöllisistä tekijöistä johtuvaksi kuten oppimisvaikeudet, huono impulssin kontrolli, sosiaalisen käyttäytymisen poikkeavuudet, kielellisen toiminnan poikkeavuudet, yleistämisen ja abstrahoinnin vaikeudet, matemaattiset erityisvaikeudet, vaikeudet tarkkaavuudessa, muistitoiminnoissa ja arviointikyvyssä.

Suomessa FAE – diagnoosi (osittainen FAS) on annettu yleensä lapsille, joilla on kasvuhäiriö, pysyvä keskushermoston toimintahäiriö ja mikrokefalia, mutta kasvonpiirteet eivät ole täyttäneet kriteerejä.

ARND (alkoholialtistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio)

- A. Keskushermoston poikkeavuus, esimerkiksi mikä tahansa seuraavista:
- pieni päänympärysy syntymähetkellä
  - aivojen rakennepoikkeama: pienipäisyys, aivokurkiaisien vajaakehitys tai pikkuaivojen vajaakehitys
  - neurologinen poikkeavuus: hienomotorinen kömpelyys, sensoraalinen kuulovika jne. ja/tai
- B. Monimuotoinen käyttäytymisen tai kognitiivisen suoriutumisen poikkeavuus, jota ei voida selittää yksinomaan ympäristöllisistä tekijöistä johtuvaksi kuten oppimisvaikeudet, huono impulssin kontrolli, sosiaalisen käyttäytymisen poikkeavuudet, kielellisen toiminnan poikkeavuudet, yleistämisen ja abstrahoinnin vaikeudet, matemaattiset erityisvaikeudet, vaikeudet tarkkaavuudessa, muistitoiminnoissa ja arviointikyvyssä.

### Liite 3 AUDIT

- **1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?**
  - Ei koskaan
  - Noin kerran kuussa tai harvemmin
  - 2-4 kertaa kuussa
  - 2-3 kertaa viikossa
  - 4 kertaa viikossa tai useammin
  
- **2. Kuinka monta annosta alkoholia olet yleensä ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?** Yksi annos (= 12 g) on pullo keskiolutta tai siideriä; lasi mietoa viiniä; pieni lasi väkevää viiniä; ravintola-annos väkeviä.
  - 1-2 annosta
  - 3-4 annosta
  - 5-6 annosta
  - 7-9 annosta
  - 10 annosta tai enemmän
  
- **3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**
  - Ei koskaan
  - Harvemmin kuin kerran kuussa
  - Kerran kuussa
  - Kerran viikossa
  - Päivittäin tai lähes päivittäin
  
- **Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettaa alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**



- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

• **5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?**

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

• **6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?**

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

• **7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisesta?**

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa

- Kerran kuussa
  - Kerran viikossa
  - Päivittäin tai lähes päivittäin
- **8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**
    - Ei koskaan
    - Harvemmin kuin kerran kuussa
    - Kerran kuussa
    - Kerran viikossa
    - Päivittäin tai lähes päivittäin
- **9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäytön seurauksena?**
    - Ei
    - On, muttei viimeisen vuoden aikana
    - Kyllä, viimeisen vuoden aikana
- **10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?**
    - Ei
    - On, muttei viimeisen vuoden aikana
    - Kyllä, viimeisen vuoden aikana

## Liite 4 Yhteistyösopimus


**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
 Sosiaali- ja terveysala  
 Opinnäytetyöryhmä  
 Lukuvuosi 2006-2007

1/2

### OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

#### Opinnäytetyön aihe/nimi

Alkoholin ja huumeiden vaikutukset sikiöön raskausaikana.

#### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opaslehtinen alkoholin ja huumeiden vaikutuksista sikiöön. Hoitoonohjaus Jyväskylän alueella.

#### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kevät 2007

#### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Luovuttamaan valmiin opaslehtisen Kyllön neuvolaan.

#### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Kevät 2006

#### Ohjaava opettaja

Kirsti Koski ja Pirkko Oittinen

#### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Kyllön neuvola / Aija Kauppinen

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja ~~sitoudumme~~  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

*Tukihenkilönä tu Aija Kauppinen*

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle

*Luovuttamaan valmiin opaslehtisen  
Kyllön neuvolan käyttöön*

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

ei

kyllä, mitä

Paikka ja aika 2119 .06

*Aija Kauppinen*

Yhteistyötaho  
Aija Kauppinen

29.9.2006

*Jouko Käyhkö*

PAULA KÄYHKÖ  
Päälehtien ja kirjainjohtajan es.

Paikka ja aika 1313 .07

*Kirsti Koski*

Ohjaava opettaja  
Kirsti Koski

*Pirkko Oittinen*

Ohjaava opettaja  
Pirkko Oittinen

Paikka ja aika 1313 .07

*Heini Elonheimo*

Opinnäytetyön tekijä  
Heini Elonheimo

Yhteystiedot  
[heini.elonheimo.sho@jamk.fi](mailto:heini.elonheimo.sho@jamk.fi)

*Riikka Järvinen*

Opinnäytetyön tekijä  
Riikka Järvinen

Yhteystiedot  
[riikka.jarvinen.sho@jamk.fi](mailto:riikka.jarvinen.sho@jamk.fi)

*Nina Kettunen*

Opinnäytetyön tekijä  
Nina Kettunen

Yhteystiedot  
[nina.kettunen.sho@jamk.fi](mailto:nina.kettunen.sho@jamk.fi)



KORKKI  
KIINNI,

PILLERIT  
PURKKIIN ?

-Tietoa alkoholin ja  
huumeiden käytön  
vaikutuksista vau-  
vaan raskausaikana

Päihteiden käytön

lopettamisella

on väliä...

Tiedäthän, että päihteiden käytölläsi ei ole turvallista rajaa raskausaikana.

Jokainen raskausaikana viettämäsi päihteetön päivä parantaa vauvasi mahdollisuuksia syntyä terveenä.

Vauvallasi on riski saada sitä vakavampia vaurioita, mitä pidempään päihteiden käyttösi jatkuu raskausaikana.

Käyttäessäsi päihteitä raskausaikana voit aiheuttaa päihderiippuvuuden myös kehittyvälle vauvallesi. Vastasyntyneellä vauvallasi voikin olla vieroitusoireita.

Vain sinä voit vaikuttaa raskausaikana vauvasi hyvinvointiin.

# Korkki kiinni?

Raskauden aikainen alkoholin käyttö lisää keskenmenon riskiä.

Odottavan äidin käyttäessä alkoholia vauva kärsii sekä hapen että ravinnon puutteesta.

Raskauden aikainen alkoholin käyttö hidastaa vauvan kasvua ja aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen vaaran.

Äidin käyttäessä alkoholia raskausaikana vauvalle voi kehittyä pysyviä epämuodostumia.

Kun sinä juot,  
myös vauvasi juo.





Huumeiden käyttö raskausaikana hidastaa vauvan kasvua ja lisää ennenaikaisen synnytyksen sekä kuolleisuuden riskiä.

Kannabistuotteiden käyttö raskausaikana lisää vauvan ennenaikaisen syntymän vaaraa.

Raskauden aikainen amfetamiinin käyttö altistaa vauvan sydänvicioille sekä voi aiheuttaa aliravitsemusta ja henkistä jälkeenjääneisyyttä.

Odotusaikana kokaiinille altistunut vauva voi syntyä ennenaikaisena, pienipainoisena ja pienipäisenä.

LSD voi aiheuttaa keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen vaaran. Myös erilaiset sikiövauriot kuten muun muassa aivovaurio on mahdollinen LSD:n käytön seurauksena.

Odotusaikainen opiaattien käyttö voi altistaa vauvan kehityshäiriöille ja uhata sekä vauvan että äidin henkeä.

Pillerit purkkiin?

# Pullot ja purkit sekaisin?

Odottavan äidin käyttäessä sekaisin alkoholia, huumeita ja lääkkeitä voi syntyä arvaamattomia yhteisvaikutuksia.

Sekakäytön seurauksena odottavan äidin ja kehittyvän vauvan henki voi olla vaarassa.



A stylized illustration of a baby with a large head, wearing a teal long-sleeved onesie and red shoes. The baby is being held from behind by two hands, one brown and one red, suggesting a caregiver. The text 'Neuvolassa tuetaan perheesi hyvinvointia.' is overlaid on the illustration.

Neuvolassa tuetaan  
perheesi hyvinvointia.

Päihdeongelma saattaa aiheuttaa sinulle syyllisyyden, häpeän ja alemmuuden tunteita. Tunteet voivat johtua seuraamusten pelosta.

Raskaus pysäyttää naisen tarkastelemaan omaa päihteiden käyttöä. Raskausaika tarjoaakin sinulle hyvän mahdollisuuden päihteiden käytön lopettamiselle. Päihteettömyytesi turvaa lapsen terveemmän tulevaisuuden.

Sinun on mahdollista puhua luottamuksellisesti päihdeongelmastasi esimerkiksi neuvolassa. Joten älä jää ongelmiasi kanssa yksin.

Muistathan, että sinulla on vastuu vauvasi tulevaisuudesta.

**Selvänä uuteen alkuun**

# Tukea päihteettömään alkuun

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri:

HAL – Kätilöt, soittoaika torstaisin klo 9-11

040-7057803

Äitiyspoliklinikka

014-2691104

Oman alueesi neuvolan terveydenhoitaja

---

Oman alueesi sosiaalityöntekijä

---

Jyväskylän päihdepalvelusäätiö:

Alkoholipoliklinikka 014-623974

Huumepoliklinikka 014-623975

Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:

Ensikoti Aliisa 014-3378150

Avopalveluyksikkö Aino 014-642224