

Päihdeäitien tunnistaminen ja päihteiden  
käytön puheeksi ottaminen raskausaikana  
- ohjelehtinen terveydenhoitajalle



Hänninen Monica, Karjala Taija & Lindell Laura

Laurea ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

**Päihdeäitien tunnistaminen ja päihteiden käytön  
puheeksi ottaminen raskausaikana -  
ohjelehtinen terveydenhoitajalle**

Monica Hänninen  
Taija Karjala  
Laura Lindell  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu, 2011

Monica Hänninen, Taija Karjala & Laura Lindell

**Päihdeäitien tunnistaminen ja päihteiden käytön puheeksi ottaminen raskausaikana - ohjelehtinen terveydenhoitajalle**

Vuosi 2011

Sivumäärä 47

---

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin ohjelehtinen terveydenhoitajille puheeksi ottamisen välineeksi. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa terveydenhoitajille valmiuksia päihdeäitien tunnistamisessa ja aiheen puheeksi ottamisessa avaavien kysymysten avulla. Tavoitteen kautta voidaan välillisesti vaikuttaa sikiön mahdollisimman normaaliin kehittymiseen ja kasvuun sekä äidin hyvinvointiin. Tarve opinnäytetyönä tuotettavalle materiaalille on lähtöisin Irti Huumeista ry:ltä, joka voi jatkossa hyödyntää tuotettua materiaalia ennaltaehkäisevän työn tukena.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata kysymyksiin miten terveydenhoitaja voi tunnistaa päihdeitä käyttävän äidin, sekä miten terveydenhoitaja ottaa aran aiheen puheeksi vastaanotolla.

Tämän opinnäytetyön aineisto on koostettu asiantuntijoiden haastatteluista, kirjallisuudesta sekä erilaisia medioita ja ajankohtaisia uutisia hyödyntäen. Henkilöhaastattelut tukevat kirjallista materiaalia ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat arvioineet tehtyä tuotosta. Palautteen antamisen tueksi käytettiin tavoitteen mukaisia avoimia kysymyksiä. Saadun palautteen avulla ohjelehtistä on muokattu työelämään vielä paremmin soveltuvaksi.

Ohjelehtinen on taitettu värilliseksi, nelisivuiseksi A5-kokoon, jotta sen käsittely on luontevaa ja tulostettavuus työpaikalla helppoa. Myös ohjelehtisen painattaminen on siinä koossa edullista. Kustannustehokkuus lisää ohjelehtisen levikkiä ja käyttöönottamista työelämässä.

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi tutkia miten ohjelehtinen on toiminut työvälineenä käytännön työssä tietyllä aikavälillä. Jatkotutkimusaiheena voisi tuottaa materiaalia kuinka päihteiden käyttäjiksi tunnistetut äidit voidaan ohjata jatkohoitoon.

Opinnäytetyö täytti sille asetetut tavoitteet.

Asiasanat tunnistaminen, puheeksi ottaminen, päihdeäiti, terveydenhoitaja, ohjelehtinen

Monica Hänninen, Taija Karjala & Laura Lindell

**Identifying mothers with substance abuse issues and discussing substance abuse during pregnancy - an instructional leaflet for public health nurses**

Year	2011	Pages	47
------	------	-------	----

---

Through this thesis an instructional leaflet was produced for public health nurses to be used as an aid when discussing the use of intoxicants with pregnant mothers. The objective of the thesis is to provide public health nurses with a readiness to identify mothers with substance abuse issues and to discuss the issues with them using open questions. Through this objective it is possible to indirectly affect the development and growth of the fetus and the mother's wellbeing. The need for this type of a leaflet originated from Irti Huumeista (ry), they can utilize the findings of this thesis in their pre-emptive work against substance abuse.

The purpose of the thesis is to answer questions on how a public health nurse can identify a mother with substance abuse issues and how to introduce this sensitive issue in the discussion with the patients.

The materials for this thesis have been collected from expert interviews, literature, different media and news. The interviews support the written materials and health care professionals have evaluated the created leaflet. Open questions were used in order to support the health care professionals' efforts to provide feedback on the leaflet. Based on the feedback received, the leaflet was modified to meet the needs of the professionals even better.

The use of the leaflet is easy and it is easily printable in the work place, as it is colored and consists of four A5-pages. Given the size of the leaflet, it can be printed with only low costs. Cost-efficiency increases the use and distribution of the leaflet.

To follow-up on this thesis, a study could be conducted on how the leaflet has functioned as a tool in a practical working environment. A potential objective for a follow-up study could be to produce material on how the identified mothers with substance abuse issues could be directed to receive further care.

The thesis fulfilled the given aims.

Key words identifying, discussing, mothers with substance abuse issues, public health nurse, instructional leaflet

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tarkoitus ja tavoitteet.....	8
3	Yhteistyötahot.....	9
3.1	Irti Huumeista ry .....	9
3.2	HAL-poliklinikka .....	10
4	Päihteiden käytön tunnistaminen .....	11
4.1	Tilastot ja tutkimukset osoittavat tunnistamisen tärkeyttä.....	11
4.2	Tunnistaminen työvälineenä .....	12
4.3	Tunnusmerkkien havainnointi .....	13
4.3.1	Ulkoiset tunnusmerkit .....	13
4.3.2	Sikiön tutkiminen päihteiden käytön tunnistamisessa .....	15
4.3.3	Laboratoriotutkimukset kliinisten havaintojen tukena .....	15
5	Päihteiden käytön puheeksi ottaminen .....	16
5.1	Vuorovaikutus asiakkaan kohtaamisessa .....	17
5.2	Päihteiden käytön huolen ilmaiseminen .....	17
5.2.1	Herännyt huoli puheeksi -menetelmä.....	18
5.2.2	Voimavarakeskeinen hoitokeskustelu työvälineenä .....	19
5.2.3	Motivoiva haastattelu työvälineenä .....	19
5.2.4	Avoimet kysymykset työvälineenä .....	20
5.3	Terveydenhoitaja vuorovaikutus- ja ohjaustilanteissa .....	21
5.4	Eettisyys asiakkaan asioiden puheeksi ottamisessa .....	21
6	Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä .....	22
6.1	Päihdetyö osaksi terveydenhoitajan osaamista.....	22
6.2	Terveydenhoitajan rooli äitiysneuvolassa.....	23
6.3	Eettisyys terveyden edistämässä .....	23
7	Hyvä ohjelehtinen .....	24
7.1	Terveysaineiston laadinta .....	24
7.2	Terveysaineiston laatukriteerit.....	25
7.3	Ohjelehtisen sisältö.....	26
7.4	Ohjelehtisen laatimisen ja sisällön eettisyys.....	28
7.5	Tiedon luotettavuuden arviointi.....	29
8	Tuotettu ohjelehtinen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen välineenä .....	30
9	Ohjelehtisen arviointi .....	32
9.1	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi .....	33
9.2	Terveysaineiston arviointi .....	34
9.3	Eettinen arviointi.....	34
9.4	Laadullinen menetelmä ohjelehtisen arvioinnissa .....	35
9.5	Terveydenhoitajien palautteen arviointi .....	35

10	Pohdinta .....	37
	Lähteet .....	41
	Liitteet.....	46
	Liite 1 Ohjelehtinen .....	46
	Liite 2 Sähköpostikysely työelämän edustajille.....	47

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholiohjelmassa 2004 - 2007 esitetään yhtenä osatavoitteena alkoholin aiheuttamien haittojen vaikutusten vähentäminen lasten ja perheiden hyvinvoinnille. Kuntatasolla Alkoholiohjelma suosittelee tiedotusta ja valistusta, alkoholin käytön riskien puheeksi ottamista, toimintatapojen kehittämistä alkoholiongelmaisten perheiden tukemiseen sekä päihdehoidon ja kuntoutuksen kehittämistä. Yhteenvetona huumeiden ja alkoholin käytön osalta kuntien voidaan katsoa kantavan vastuunsa silloin, kun ehkäisevän päihdetyön strategisen suunnittelun ja organisoinnin edellytykset ovat täyttyneet. Vastuu täyttyy myös, kun tietoa päihhteistä on saatavilla helposti ja kun asukkaille järjestetään heidän tarvettaan vastaavia monipuolisia sekä laadukkaita päihdepalveluja. (Warsell & Mustalampi 2006, 51 - 53.)

Päihdeäideistä on keskusteltu viime aikoina tiedotusvälineissä, mikä on herättänyt paljon mielipiteitä. Tarvetta pidempiaikaiselle osastohoidolle olisi enemmän, sillä päihdeäidit ovat luultua sairaampia ja alkoholiongelmaisten äitien suhteellinen osuus raskaana olevista naisista on kasvanut viime vuosina. Päihdeäidit päätyvät nykypäivänä muita äitejä todennäköisemmin psykiatriseen hoitoon ja sairastuvat virustauteihin muita äitejä useammin. Päihdeäitien sairaalajaksot ovat keskimääräistä pidempiä ja he joutuvat myös varhaiseläkkeelle useammin. Tulevaisuudessa tullaan yhä enemmän suosimaan avohoitoa, sillä hoitopaikat ja resurssit eivät riitä pidempiaikaisille osastojaksoille. (Saikkonen 2010a, 2010c.) Avoterveydenhuollolla tulee olla valmiuksia tunnistaa päihhteiden käyttäjät ja ohjata heidät jatkohoitoon mahdollisimman varhain.

Tällä hetkellä Suomessa ei ole yhtään ainoastaan päihdeäiteihin keskittyvää ympärivuorokautista laitoshoitopaikkaa. Tästä johtuen vastuu ja painopiste päihdeäitien hoitoonohjauksesta ja tunnistamisesta kohdistuu yhä enemmän neuvoloille ja terveyskeskuksiin, sillä jatkohoitoon tarvitaan lähete, eikä kuntoutuspaikkoja ole tarpeeksi. Ongelmana on myös, ettei päihdeäitejä tavoiteta raskauden alkuvaiheessa, sillä selkeää 'matalan kynnyksen' hoitopaikkaa päihdeäideille ei ole. (Iisakka 2009.)

Päihdeäitien kuntoutuslaitokset ovat saaneet vuonna 2010 valtiolta ja Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) vuodeksi eteenpäin lisärahoitusta toimintaansa. Ensikotien ja niihin liittyvien päihdeäitien avopalveluyksiköiden toiminta on kehitetty RAY:n tuella. Viime vuonna 160 päihdeäitiä perheineen oli ensikotipaikkojen kuntoutuksessa. Suomessa päihdeäideille ensikotitoimintaa on seitsemällä eri paikkakunnalla. (Saikkonen 2010b; Tulonen 2010.)

Päihdeäitien lasten määrä on kasvussa. Vuosittain syntyy noin 3 000 päihhteille altistunutta vauvaa. Lapsella on oikeus syntyä toivottuna ja terveenä, mikä aiheuttaa terveydenhuollon

ammattilaisille erityisiä velvollisuuksia. Nykyinen laki ei mahdollista kaikkien päihdeäitien auttamista. Syntymättömän lapsen oikeuksien kannalta keskeinen päätös tehdään silloin, kun äiti päättää pitää lapsen, jolloin äidille muodostuu moraalinen velvollisuus huolehtia tulevan lapsensa kehityksestä. Lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunnan mielestä se ei ole ristiriidassa aborttioikeuden kanssa. Yleisenä pelkona on, että pakkohoidon mahdollisuus pelottaisi raskaana olevia pois äitiyshuollosta. Ihmisen joutuminen tahdosta riippumattomaan hoitoon riittämättömän vapaaehtoishoidon olemattomuuden takia ei ole hyväksyttävää. Siksi laissa tulisi säätää päihdevanhempien subjektiivisesta oikeudesta päästä nopeasti riittäviin hoitoihin. Norjassa käytetään mallia, jossa äiti pyritään ohjaamaan hoitoon vapaaehtoisesti. Hoitoon tullessaan äiti allekirjoittaa sitoumuksen, jonka mukaan hänen hoitoaan voidaan jatkaa tahdosta riippumatta, jos hän kesken kaiken haluaisikin lopettaa hoidon. (Saarni & Pälve 2010.)

Opinnäytetyönä tuotetaan Irti Huumeista ry:lle ohjelehtinen, joka toimii työvälineenä terveydenhoitajille. Terveydenhoitohenkilökunnalle suunnattu ohjelehtinen (liite 1) käsittelee raskaana olevien päihdeäitien tunnistamista, päihteiden käytön puheeksi ottamista odotusaikana sekä keinoja kohdata päihdeäitejä. Opinnäytetyössä päihdeäideillä tarkoitetaan äitejä, jotka käyttävät alkoholia, huumeita tai ovat lääkkeiden väärinkäyttäjiä raskauden aikana. Raskaudenaikaisen päihteiden käytön turvallisia rajoja ei tiedetä, joten tässä opinnäytetyössä päihteiden käyttöä käsiteltäessä lähtökohtana on, että raskauden aikana päihteitä ei tule käyttää lainkaan (Päihteet haittaavat lapsen 2009). Vastaavaa ohjelehtistä ei ole laadittu aikaisemmin.

## 2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjelehtinen (liite 1), joka toimii työvälineenä terveydenhoitajille. Tarve opinnäytetyönä tuotettavalle materiaalille on lähtöisin Irti Huumeista ry:ltä, joka voi jatkossa hyödyntää tuotettua materiaalia omiin tarkoituksiinsa. Irti Huumeista ry:n Perhetyönkeskus kartoittaa terveydenhoitohenkilökunnalle keinoja sekä valmiuksia tunnistaa raskaana olevat päihdeäidit ja ohjaamaan heidät jatkohoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata kysymyksiin miten terveydenhoitaja voi tunnistaa päihteitä käyttävän äidin sekä miten terveydenhoitaja ottaa aran aiheen vastaanotolla puheeksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa terveydenhoitajille valmiuksia päihdeäitien tunnistamisessa ja päihteiden käytön puheeksi ottamisessa avaavien kysymysten kautta. Tavoitteen kautta voidaan välillisesti vaikuttaa sikiön mahdollisimman normaaliin kehittymiseen ja kasvuun sekä äidin hyvinvointiin. Opinnäytetyö tukee varhaista tunnistamista, jotta päihdeäitien kohdalla voitaisiin välttää lyhyttä viiden päivän pakkohoitojaksoa ja raskausaika saataisiin etenemään sikiön ja äidin kannalta mahdollisimman hyvin. Hoitoon hakeutuminen vapaaehtoi-



sesti on tehtävä mahdollisimman helpoksi ja luotettavaksi, jotta päihdeäitien hoitomyönteisyys lisääntyisi ja hoidon piiriin hakeutuminen tehostuisi. Suomessa tahdosta riippumatonta hoitoa ei toistaiseksi voida soveltaa päihdeäitien kohdalla (Vainio 2010.) Härkösen (2010) artikkelissa arkkiatri Risto Pelkonen pitää sikiön oikeuksia suunnattoman vaikeana kysymyksenä, johon ei ole viisasta vastausta. Hän kannattaa päihdeäitien pakkohoitoa, vaikka siihen liittyy moninaisia ongelmia. Pakkohoidon kalleudesta ei tulisi edes keskustella.

### 3 Yhteistyötahot

Tietoa päihdeäitien tunnistamisesta ja aiheen puheeksi ottamisesta on kerätty haastatteleamalla päihdeäitejä työkseen kohtaavia tahoja, kuten pääkaupunkiseudun HAL-, eli huume-, alkoholi- ja lääkepoliklinikkaa, joka on suunnattu raskaana oleville päihteitä käyttäville naisille, sekä akuutin erityistason päihdepalveluja tuottavaa Vinkkiä.

#### 3.1 Irti Huumeista ry

Vuonna 1984 perustettu Irti Huumeista ry on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton valtakunnallinen, ehkäisevää päihdetyötä tekevä kansalais- ja vapaaehtoisjärjestö. Toiminnan tarkoituksena on huumeiden käytön ennaltaehkäisy, huumeiden käyttäjien tukeminen käytön lopettamiseksi, käyttäjien läheisten tukeminen, vaikuttaminen ehkäisevän ja korjaavan huumeuuden kehittämiseksi maassamme sekä työskentely rajoittavan huumeusainepolitiikan säilyttämiseksi. (Irti Huumeista ry 2010.)

Irti Huumeista ry tarjoaa asiakaslähtöisiä tuki- ja neuvontapalveluita sekä huumeiden käyttäjien läheisille että käyttäjille. Yhdistys tekee ehkäisevää työtä välittämällä tietoa huumeista ja riippuvuussairaudesta sekä erityisesti huumeriippuvuudesta. Kokonaisvaltaista perhekeskeistä työtä kehitetään jatkuvasti. Yhdistys kehittää huumeriippuvaisten hoitoa ja palveluja entistä asiakaslähtöisemmiksi eli pyrkii vaikuttamaan sekä ehkäisevän että korjaavan huumeuuden kehittämiseen. Irti Huumeista ry osallistuu myös huumeekysymyksiä käsittelevään yhteiskunnalliseen keskusteluun. (Irti Huumeista ry 2010.)

Irti Huumeista ry:llä on alue- ja vapaaehtoistoimintaa 17 paikkakunnalla kautta Suomen. Vapaaehtoistoiminnan toimintamuotoja ovat ehkäisevä päihdetyö, asiakastapaamiset, tukihenkilötoiminta, vertaistukiryhmätoiminta ja auttaminen Palvelevassa puhelimesta. Puhelimeen vastaavat sekä yhdistyksen työntekijät että koulutetut vapaaehtoiset. (Irti Huumeista ry 2010.)

Läheis- ja perhetyön keskuksessa työskentelevät kokeneet perhekeskeisen- ja terapiatyön ammattilaiset, jotka tarjoavat palveluja huumeiden käyttäjille sekä heidän läheisilleen ja

perheilleen irtaantumisen sekä toipumisen eri vaiheissa. Vapaaehtoisjärjestö suunnittelee, toteuttaa ja arvioi päihdetyön koulutusta sekä yhdistyksen sisäiseen että ulkoiseen tarpeeseen. (Irti Huumeista ry 2010.)

### 3.2 HAL-poliklinikka

HAL-poliklinikka, eli huume-, alkoholi- ja lääkepoliklinikka, on Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva päihdeäideille tarkoitettu vastaanotto. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan HAL-vastaanotolla työskentelee vuorollaan yksi sairaanhoitaja tai kättilö sekä kaksi sosiaalityöntekijää vuorotellen oman työnsä ohella. Poliklinikalla työskentelee myös joka toinen viikko naistentautien-, synnytysten ja perinatologian erikoislääkäri ja synnytysosaston ylilääkäri Erja Halmesmäki. HAL-poliklinikka on perustettu Helsinkiin vuonna 2002 Sosiaali- ja terveysministeriön projektirahoituksella. Tuolloin hanke kesti kolme vuotta, jonka jälkeen HYKS (Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala) otti poliklinikan osaksi palveluitaan huomattuaan kysynnän kasvaneen. Hankkeen alussa naisia hoidettiin vuosittain noin 20 ja nykypäivänä HAL-vastaanotolla Helsingissä hoidetaan joka vuosi noin 130 raskaana olevaa naista. Päihdeäidit käyvät HAL-vastaanotolla yhdestä neljään kertaa kuukaudessa. Hoidetuista kolmasosa pääsee irti päihteistä ja voi kotiutua normaalisti synnytyksen jälkeen vauvan kanssa. (Iisakka 2009.)

Tällä hetkellä HAL-vastaanotot ovat kaikissa Suomen yliopistosairaaloissa äitiyspoliklinikoiden yhteydessä ja päihdeäitejä hoidetaan vuositasolla noin 400. Tänä päivänä suurin osa asiakkaisista on sekakäyttäjiä tai pelkästään huumeongelmaisia naisia. Läheskään kaikkien kanssa ei päihdeettömyyteen päästä, vaan yhtenä tavoitteena on myös annosten pienentäminen ja käyttökertojen vähentäminen. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen sekä hyvän hoitosuhteen ja -kontaktin luomiseen päihdeäidin ja työntekijöiden välillä. HAL-poliklinikat tarjoavat odottaville päihdeäideille raskauden somaattisen kulun sekä sikiön voinnin seurantaa. Hoitomenetelminä ja toiminnan tavoitteina ovat päihteiden käytön ja odottavan äidin elämäntilanteen laaja-alainen kartoitus, päihteiden käyttöön liittyvien sikiövaurioiden tunnistaminen ja minimointi, toistuvat valvotut alkoholi- ja huumeeseulat sekä riskikäyttäytymiseen liittyvät laboratoriotutkimukset kuten B- ja C-hepatiitti ja HIV-vasta-aineet. Keskeistä työssä on kannustaminen ja motivoiminen päihdeettömään raskauteen ja äitiyteen sekä hoitoonohjaus ja päihde-jatkohoitoa paikan järjestäminen. (Iisakka 2009; Raskaana olevien päihdeongelmaisten 2009, 31.)

Opiaattiriippuvainen odottava äiti ohjataan korvaushoidon arviointiin ja tarvittaessa korvaushoito toteutetaan raskauden aikana sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti. Lääkärin määräämä korvaushoito toteutetaan valvottuna säännöllisesti. HAL-poliklinikka tekee yhteistyötä lastensuojelun, neuvoloiden sekä päihdehoitolaitosten kanssa. Esimerkiksi neuvo-

lat konsultoivat HAL-poliklinikan henkilökuntaa raskaudenaikaisen päihteiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä ja ongelmatilanteissa. (Iisakka 2009; Raskaana olevien päihdeongelmaisten 2009, 32.)

HAL-vastaanotoille pääsee ainoastaan läheteellä, joita tulee normaalisti äitiysneuvoloilta, A-klinikalta, Vinkin neulanvaihtopisteeltä sekä kunnallisilta tai yksityisiltä terveysasemilta. Iisakan (2009) mukaan ovelle ilmestyy satunnaisesti naisia, jotka haluavat hoidon piiriin ilman tarvittavaa lähetettä. Ovelta ketään ei kuitenkaan käännytetä, vaan kättilö auttaa tulevaa äitiä ohjaamalla hänet ensin oman alueensa äitiys- ja lastenneuvolaan, josta saadaan myös tarvittava lähete. HAL-poliklinikka hoitaa pääasiallisesti itse sikiötä äidin ohella. Kun raskausaika on loppu, myös HAL-poliklinikan asiakassuhde loppuu ja hoito siirtyy äidin osalta A-klinikalle ja lapsen kasvua ja kehitystä seurataan HYKS:n Lasten ja nuorten sairaalan sosiaalipediatrian vastaanotolla.

#### 4 Päihteiden käytön tunnistaminen

Vuonna 2007 julkaistu hallituksen politiikkaohjelma ”Terveyden edistäminen” sisältää myös vuonna 2004 aloitetun Alkoholiohjelman. Ohjelman päätavoitteiksi on asetettu alkoholin kokonaiskulutuksen kääntyminen laskuun koko väestön tasolla ja alkoholin riskikäytön sekä lapsiin ja perheisiin kohdistuvien haittojen vähentäminen. Perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa tulee tehostaa alkoholin käytön riskien arviointia sekä mini-intervention eli lyhytneuvonnan käyttöä. Kuntien tehtävänä on varmistaa, että resurssit ja välineet riittävät ehkäisevään päihdetyöhön ja työn tuloksien seurantaan. Myös kuntien omilla työpaikoilla ja vastaanlaisissa yhteisöissä tulisi rakentaa yhteiset toimintaohjeet päihdehaittojen kääntämisestä laskuun, päihdeettömyyden lisäämisestä ja päihdeongelmaisten hoitoonohjauksesta. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 9 - 10; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 49 - 50.)

##### 4.1 Tilastot ja tutkimukset osoittavat tunnistamisen tärkeyttä

Vuonna 2004 Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa artikkelissa todettiin äitiysneuvoloissa kuudella prosentilla odottavista äideistä alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin liittyvä päihderiippuvuus. 1960-luvun lopulta lähtien naisten alkoholinkäyttö on kasvanut seitsenkertaiseksi, mikä selittää osaksi myös päihdeäitien määrän kasvun. Vuonna 2009 Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä selvityksessä tuoreimpien arvioiden mukaan pelkästään alkoholin suurkuluttajia odottavista äideistä oli samaiset kuusi prosenttia, mikä tarkoittaa vuosittain yli 3 000 sikiöaikaista päihdealtistusta. Edelleen osa alkoholin suurkuluttajista jää tunnistamatta avohoidossa ja äitiysneuvoloissa, vaikka yleisesti on tiedossa nimenomaan alkoholin olevan suurin yksittäinen pysyvien sikiövaurioiden syy. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647 - 3650; Raskaana

olevien päihdeongelmaisten 2009, 6, 13, 32.) Sikiöaikainen alkoholiabstinentti on yleistä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, jolloin raskaudesta ei vielä välttämättä ole tietoa. Valistus alkoholihaitoista raskauden aikana tulisikin aloittaa kouluissa hyvissä ajoin jo nuorena ennen hedelmällistä ikää, jolloin tieto saavuttaisi nuoret naiset ennen raskauden mahdollisuutta. (Alcohol Abuse in 2010; Pregnant women's attitudes 2010.)

Lähes kaikki odottavat äidit tietävät päihteiden ja tupakoinnin haitallisuuden sikiön terveydelle ja suurin osa vähentääkin huomattavasti tai lopettaa kokonaan niiden käytön saatuaan tietää raskaudestaan. Tuoreimmissa pohjoismaisissa tutkimuksissa vuonna 2004 kävi kuitenkin ilmi, että lähes 50 % odottavista naisista joi itsensä ainakin joskus humalaan. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647 - 3650.) Yleensä päihderiippuvuus ehtii kehittyä jo ennen ensimmäistä raskautta, sillä ongelmakäyttö alkaa tavallisesti ennen aikuisuutta ja on saattanut kestää raskauden alkaessa jopa 10 - 20 vuotta. Päihderiippuvuuden määritelmään kuuluu, ettei oma-aloitteinen ja itsenäinen päihteiden käytön lopettaminen onnistu. Neuvolatyön tavoitteena onkin lisätä tietoisuutta päihteiden käytön vaaroista sikiölle ja äidille, sekä tunnistaa ne tilanteet, joissa päihteiden käytöstä on tullut ongelma ja odottava äiti tarvitsee apua. Tällöin raskaana oleva nainen pyritään ohjaamaan äitiyspoliklinikan seurantaan. (Halmesmäki 2000, 36; Tiitinen 2010.)

Eteläafrikkalaisessa tutkimuksessa on viitteitä antavia tuloksia raskaudenaikaisesta alkoholin väärinkäytöstä, jonka todettiin olevan yleisempää nuorilla korkeamman elintason omaavilla naisilla. Tämä on myös verrattavissa Pohjoismaisten naisten alkoholin väärinkäyttöön. Viimeisten tutkimusten mukaan pohjoismaiset naiset juovat vaarallisia määriä raskauden aikana sekä ennen kuin tietävät raskaudestaan. Alkoholinkäyttö on lisääntynyt Norjassa huomattavasti nuorten naisten keskuudessa. Ennen raskaaksi tuloaan monet naiset ovat vakiinnuttaneet alkoholinkäyttötapoja useiden vuosien ajan. Eteläafrikkalaisessa tutkimuksessa ehdotettiin alkoholin väärinkäytön tunnistamisen lisäämistä jo olemassa olevissa terveysohjelmissä, jotta voitaisiin luoda paremmat edellytykset terveemmille raskauksille ja FAS-syndrooman katoamiselle. (O'Connor ym. 2010; Raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tulisi 2011.)

#### 4.2 Tunnistaminen työvälineenä

Äidin päihderiippuvuuden esiintyminen yksittäisenä ongelmana on harvinaista. Riskitekijöinä ongelmakäytölle voidaan pitää äidin korkeaa ikää, sillä iän mukana myös riippuvuus on ennätännyt kasvaa voimakkaaksi. Lisäksi äidin esitiedoissa olevat tavallista useammat raskaudenkeskeytykset korreloivat useassa tapauksessa syntyneen lapsen alkoholivaurioon. Tästä syystä päihteiden käytön tunnistamisen apuna on tärkeä hyödyntää aiempia asiakastietoja. Päihdeäidin varhainen tunnistaminen on keskeistä yksilön, perheen, ja yhteisöllisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Työntekijä havainnoi ja arvioi erilaisin tavoin asiakkaan

elämäntilanteesta esiin nousevia seikkoja. Tunnistaminen on yksi ammattilaisten käyttämä työväline. Yhteiskunnassamme toimivat neuvolajärjestelmä, päihdehuolto ja lastensuojelu ovat kaikki tärkeässä asemassa päihdeongelmaisten odottavien äitien tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa. Käytännössä vastuu tunnistamisesta on neuvoloilla, joissa tutkimusten mukaan suurin osa päihdeongelmaisista jää kuitenkin tunnistamatta. (Alho & Kankkunen 2006; Alho, Öfverström-Anttila & Savolainen 2009, 5.)

Tässä opinnäytetyössä on haluttu ottaa huomioon ajan myötä muuttuneet terveydenhoitajien kohtaamat ongelmat. Nykyajan nuorison ja nuorten aikuisten piireissä päihteiden käyttöön ja käyttäjiin suhtautuminen tuntuu olevan välinpitämätöntä ja päihteet ovat saaneet osin hyväksyttävän aseman heidän keskuudessaan. Viikonlopun juhlakäyttö näyttää levinneen myös arki-ikäiseksi, mikä tuo haastetta myös ennaltaehkäisevään työhön ja sen tukena käytettävien työvälineiden kehittämiseen.

#### 4.3 Tunnusmerkkien havainnointi

Päihteiden käyttäjää ei ole helppo tunnistaa yksittäisissä arkisissa tilanteissa. Yleensä asiakkaat tulevat vastaanotoille päihteettöminä, jolloin päihteiden käytön kliinisten tunnusmerkkien havainnointi hankaloituu. Päihteiden käyttö voidaan osoittaa erinäisillä laboratoriokokeilla ja -tutkimuksilla. On olemassa myös ulospäin näkyviä ja muuten aistittavia kliinisiä tunnusmerkkejä, kuten alkoholin haju, joita voidaan liittää päihteiden käyttöön tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena olemiseen. Havaittujen merkkien tunnistaminen helpottaa usein kohtaamistilanteen hallitsemista. Ensisijaisesti pyritään tunnistamaan mahdollinen päihteiden käyttö, eikä niinkään mitä päihdettä henkilö on käyttänyt. Tunnistamisessa tärkeintä on päihteiden käytöstä suoraan ja selkeästi kysyminen, johon avuksi on kehitelty erinäisiä kyselylomakkeita, joita käsitellään tässä opinnäytetyössä kohdassa päihteiden käytön puheeksi ottaminen. Perheen säännöllinen läsnäolo neuvolahoidossa vahvistaa äidiltä saatujen tietojen luotettavuutta. (Alho & Kankkunen 2006; Holopainen 2010; Lusa 2000.)

##### 4.3.1 Ulkoiset tunnusmerkit

Päihteiden käytön aiheuttamia oireita voi olla tajunnantason ja mielialan vaihtelut sekä aistiharhat. Näiden oireiden ilmetessä tulee huomioida myös neurologisten sairauksien tai mielen-terveyshäiriöiden mahdollisuus. Tärkeää on kiinnittää huomiota ja pyrkiä erottamaan muut mahdolliset samanaikaiset vammat tai sairaudet kuten kallovammat, diabetes ja infektiot. Päihteiden käyttöön viittaavia määrittelemättömiä oireita saattavat olla:

- poissaolot töistä, koulusta tai neuvolasta
- suoritusten heikkeneminen

- keskittymisvaikeudet
- epäsiisteys
- tapaturma-alttius
- yksityiselämän ja työyhteisön ihmissuhdeongelmat
- asumiseen ja talouteen liittyvät vaikeudet
- myrkytykset
- toimintakyvyn lasku
- pistosjäljet ja pistospaikkojen tulehdukset.

Runsas tupakointi on tyypillistä erityisesti rauhoittavia lääkkeitä käyttävillä naisilla. Päihteiden käyttäjät saattavat myös käyttäytyä vastaanotolla vaativasti ja manipuloivasti. (Holopainen 2010; Ylikorkala & Kauppila 2001, 546 - 547.) Muita merkkejä päihteiden käytöstä voivat olla esimerkiksi ruoansulatukselliset oireet, kuten ripuli ja painonmuutokset, seksuaalinen kykenemättömyys tai haluttomuus, unihäiriöt, lievä vapina, suurentunut ja herkkä maksa, nenän ärtyneisyys, silmän sidekalvon ärtyneisyys, suuveden tai muun hajusteen liiallinen käyttö alkoholin hajun peittämiseksi sekä merkit kroonisesta obstruktiivisesta keuhkotaudista, hepatiitti B:stä ja C:stä tai HI-viruksesta. Varoittavana tekijänä voi olla myös, jos keho ei reagoi todettuun krooniseen sairauteen odotetulla tavalla. Esimerkkinä diabetespotilas, jonka glukoositaso muuttuu hankalaksi hallita tai jos korkeasta verenpaineesta kärsivän henkilön paineet heittelevät hoidosta huolimatta. (Mersy 2003.)

Odottavan äidin psyykkisistä oireista unettomuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja levottomuus voivat viitata ongelmakäyttöön. Lisäksi päihdeongelmaisilla tavataan epäspesifisiä vatsavaivoja ja selittämättömiä kipuja, kohonnutta verenpainetta ja sydämen rytmihäiriöitä. (Alho & Kankkunen 2006.)

Erityisesti opiaattiriippuvainen odottaja kärsii vieroitusoireina levottomuudesta, tuskaisuudesta, ahdistuneisuudesta sekä vuorotellen esiintyvistä hikoilukohtauksista ja vilunväristyksistä, kunnes riittävän huumeannoksen saatuaan käyttäytyy kutakuinkin normaalisti. Opiaattien käyttöön liittyy lisääntynyt infektioriski, kuten sepsis, sekä iho- ja silmätulehdukset. Amfetamiinia käyttävällä odottavalla äidillä paino nousee vain vähän tai ei lainkaan raskauden aikana, mikä johtaa helposti sekä naisen että sikiön aliravitsemukseen. Suonensisäisiä huumeita käyttävistä vähintään kolmella neljästä voidaan todeta HIV tai C-hepatiitti. (Halmesmäki 2009; Ylikorkala & Kauppila 2001, 541, 546 - 547.)

Päihteiden käyttöön viittaavien merkkien kirjo on erittäin laaja ja niiden erittelemisen muita sairauksista kehittyä kokemuksen ja intuition myötä. Vaikka kokemus tuo varmuutta tilanteisiin, joissa huoli tai epäily herää, on konkreettinen tarkistuslista usein tarpeen tilanteiden tullessa eteen yleensä harvoin ja odottamatta. Opinnäytetyössä laaditun ohjelehtisen ajatuk-

sena oli madaltaa ammattilaisten kynnystä päihteiden käytön puheeksi ottamiseen heidän pystyessä tukeutumaan olemassa olevaan listaan päihdeäidin tunnusmerkeistä.

#### 4.3.2 Sikiön tutkiminen päihteiden käytön tunnistamisessa

Alkoholin käyttö raskauden aikana aiheuttaa sikiölle liikkeiden vähenemistä ja sydämen rytmin mahdollista muuttumista, joka on havaittavissa sikiön kardiotokografissa (KTG). Napanuoran verenvirtauksen heikkeneminen ja tätä kautta ravinnonsaannin väheneminen sekä mahdollinen hapenpuute saattavat myös olla alkoholinkäytön seurauksia. Alkoholinkäyttö viimeisen raskauskolmanneksen aikana hidastaa sikiön kasvua etenkin pään- ja vatsanympäryksen osalta. (Halmesmäki 2000, 15 - 16.)

#### 4.3.3 Laboratoriotutkimukset kliinisten havaintojen tukena

Keskustelun ja kliinisten tunnusmerkkien lisäksi viitteitä päihteiden käytöstä voidaan etsiä myös erinäisillä laboratoriotutkimuksilla. Maksan seerumin toimintaa kuvaavia entsyymipitoisuuksia, alaniiniaminotransferaasia (ALAT) ja gammaglutamyyli-transferaasia (GGT), käytetään osoittamaan alkoholin liikakulutusta, mutta ne palvelevat huonosti raskaudenaikaisessa päihteiden liikakäytössä, sillä naisille asetetut turvallisen alkoholinkäytön rajat eivät koske raskausaikaa, eivätkä näin ollen täytä hyvän seulontakokeen vaatimuksia. Esimerkiksi GGT osoittaa raskaana olevista suurkuluttajista vain 32 % ja alkoholisteista 59 %. Punasolujen keskitilavuuden (MCV) kasvaessa punasolut ovat turvonneet pitkäaikaisesta runsaasta alkoholinkäytöstä johtuen. MCV:llä testattuna odottavia suurkuluttajia pystyttiin osoittamaan vain 17 % ja alkoholisteja 40 %. Alkoholistien kohdalla diagnoosi on useimmiten ilmeinen ilman laboratoriotutkimuksia. Verinäytteiden lisäksi virtsanäytteellä voidaan tutkia elimistön alkoholi- ja huumeepitoisuuksia. Laboratoriotutkimusten perusteella voidaan tehdä päätelmiä ja lainmääräisiä päätöksiä mikäli kliiniset havainnot ja esitiedot eivät vastaa toisiaan. Alkoholipitoisuutta voidaan testata myös hengitysilmosta alkometriin puhalluttamalla. (Halmesmäki 2000, 19; Ylikorkala & Kauppila 2001, 548.)

Edellä mainittujen tutkimusten tarpeellisuus haluttiin nostaa esille tässä opinnäytetyössä erityisesti niiden tilanteiden varalle, joissa odottava äiti salaa tai kieltää päihteiden käytön, mutta terveydenhoitajalla on vahva huoli sikiön ja äidin hyvinvoinnista. Tällöin äidin suostuessa laboratoriotutkimuksiin voidaan saada varmuus äidin päihteiden käytöstä ja sen myötä herätettyä äidin oma huoli ja mahdollisesti motivoitua äiti kohti päihteetöntä raskautta.

## 5 Päihteiden käytön puheeksi ottaminen

Päihdeongelmaisen raskaus on aina riskiraskaus, joka tulisi tunnistaa heti raskauden alkuvaiheessa. Päihteiden suurkuluttajaäidit tulevat äitiysneuvolaan yleensä vasta raskauden loppuvaiheessa, jolloin vaikutusmahdollisuudet ovat varsin pienet. Voimavarat on kohdistettava erityisesti niihin naisiin, jotka eivät tiedä päihteiden sikiölle aiheuttamista haitoista. Äitiysneuvola on oikea paikka ottaa päihteet puheeksi, sillä suurin osa äideistä haluaa terveen lapsen. Raskauden aikana odottavat äidit ovat yleensä vastaanottavaisia ja motivoituneita mahdollisiin elämäntapamuutoksiin terveen lapsen saamiseksi. (Yliruka, Pesonen & Heloma 2006, 23; Ylikorkala & Kauppila 2001, 547 - 548.)

Hyvän ilmapiirin ja luottamuksellisen asiakassuhteen luomiseksi terveydenhoitajalta vaaditaan herkkyyttä ja hienovaraisuutta asiakkaan kohtaamisessa. Ensitapaaminen on ratkaiseva, sillä silloin tulisi saavuttaa asiakkaan luottamus. Vuorovaikutuksessa tärkeää on olla aidosti läsnä ja kiinnostunut asiakkaan elämäntilanteesta. Asiakkaan kohtaamisessa terveydenhoitajan katse ei saa paeta papereihin, eikä niitä saa hypistellä, sillä kiusaantuminen ei saisi näkyä asiakkaalle. Terveydenhoitaja ei saa työssään leimata tai moralisoida asiakkaan persoonallisuutta tai tapaa toimia. (Ylikorkala & Kauppila 2001, 547 - 548; Paanila 2009.) Rukkilan (2009) mukaan päihteiden käytön puheeksi ottamisessa oleellista on, että työntekijä pystyy luomaan avoimen ja luottamuksellisen suhteen asiakkaaseen. Naisten välisessä hoitosuhteessa on tietynlainen luottamus, jolloin myös kynnys arkojen asioiden käsittelemiselle madaltuu.

Päihteiden käyttö tulee ottaa puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa, sillä raskauden aikana tulisi pidättäytyä kokonaan päihteiden käytöstä. Terveydenhoitajalla on käytettävissään työvälineinä erilaisia strukturoituja haastattelumalleja päihteiden käytön kartoitukseen. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten 2009, 41.) AUDIT-kyselyssä selvitetään kymmenellä henkilökohtaisella kysymyksellä alkoholin käyttöä (10 kysymystä alkoholinkäytöstäsi 2004). Mast-kysely on vanhin ja yksityiskohtaisin alkoholin käyttöä mittaava testi, jossa käydään läpi asiakkaan ammatillisia ja perheongelmia. Nämä ongelmat ovat usein liitännäisiä runsaaseen alkoholin käyttöön. Testi keskittyy asiakkaan elämänmittaisiin eikä niinkään nykyisiin ongelmiin. (Buddy 2010.) SADD-kyselyn 17 kysymystä auttavat selvittämään alkoholiriippuvuuden tason. Kysymykset koskevat viimeisintä 12 kuukauden jaksoa. (Alkoholiriippuvuus - SADD-testi 2011.) Ylirukan, Pesosen & Heloman (2006) ilmestyneen raportin mukaan raskaana oleville naisille parhaiten soveltuva haastattelu olisi TWEAK-kysely, jonka vahvuutena on herkkyyks ja tarkkuus odotusajan alkoholin käytön tunnistamisessa. Kyselyssä edetään alkoholin sietokyvystä käyttömääriin (Buddy 2007).

Ennaltaehkäisevä päihdetyö olisi ihanteellisinta silloin, kun päihteiden käyttö voitaisiin ottaa puheeksi aina asiakkaan asioidessa terveydenhuollossa, riippumatta käynnin syystä tai yksikös-



tä. Oireiden ilmaannuttua ehkäisevä päihdetyö muuttuu useimmiten korjaavaksi päihdetyöksi. (Havio 2009, 9.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä ja kirjallisuuteen perehtyessä korostui ennen kaikkea tarpeellisuus ottaa päihteet puheeksi kaikkien äitien kanssa asiakastilanteissa. Näin terveydenhoitajalle kehittyy rutiini päihteiden käytön puheeksi ottamisessa, vaikka asiakas tai hänen käyttäytymisensä ei herättäisikään huolta päihteiden käytöstä.

### 5.1 Vuorovaikutus asiakkaan kohtaamisessa

Alkuraskauden neuvolakäyntiin tulisi aina sisällyttää kysymyksiä päihteiden käytöstä, esimerkiksi 'Kerro päihteiden käytöstäsi'. Päihteiden käyttö tulisi ottaa puheeksi avoimilla kysymyksillä, jolloin raskaana oleva ei voi vastata vain myöntävästi tai kieltävästi. Päihteiden käytöstä keskusteleminen voi olla aluksi helpompaa, jos käyttää apuna strukturoitua, eli systemaattisesti esitettyä haastattelurunkoa tai kysymyssarjaa. Terveydenhoitaja aloittaa keskustelun avoimella kysymyksellä, joka usein paljastaa tietoa äidin päihteiden käytöstä sekä suhtautumisesta päihteisiin raskauden aikana. Tällöin voi herätä huoli liiallisesta päihteiden käytöstä raskauden aikana, jolloin terveydenhoitajan tulisi käyttää enemmän aikaa ja voimavaroja keskusteluun. Tarkentava kysymys voi koskea juomalaatuja ja niiden määriä. Raskaana oleva äiti voi mieltää eri juomalaadut ja juomamäärät enemmän tai vähemmän haitallisiksi, sillä "kohtuullinen käyttö" ja "vähän" ovat suhteellisia käsitteitä. Mikäli esimerkiksi lasillinen viiniä rankan työpäivän jälkeen tai runsaampi päihteiden käyttö on lukeutunut arjen selviytymiskeinoihin, tulisi terveydenhoitajalla olla työvälineitä löytää yhdessä äidin kanssa uusia keinoja arjen voimavarojen lisäämiseksi. Mikäli haastattelussa ja keskustelussa päihteiden käytöstä ja siihen asennoitumisesta nousee esiin mahdollisia puuttumisen tai muutoksen tarpeita, voi kysyä asiakkaalta itseltään 'mitä ajattelet päihteiden käytöstäsi'. Tällaisesta kysymyksestä terveydenhoitaja saa lisää tietoa äidin asenteesta päihteitä kohtaan. (Ylikorkala & Kauppila 2001, 547 - 548; Paanila 2009.) Opinnäytetyössä tuotettu ohjelehtinen tarjoaa luonteenomaisia kysymysvaihtoehtoja terveydenhoitajalle, joiden opettelu ja sisäistäminen tukee asiakastilanteen hallintaa.

### 5.2 Päihteiden käytön huolen ilmaiseminen

Varhainen puuttuminen asiakkaan ongelmiin voi vaikeutua, mikäli terveydenhoitajan on vaikea ottaa asia puheeksi. Puututtaessa asiakkaan ongelmiin, terveydenhoitajan on hyvä lähestyä asiaa hänen omana huolenaan, jolloin puheeksi ottaminen helpottuu. Kun terveydenhoitaja puhuu omasta huolestaan, hän pyytää asiakkaan apua ja yhteistyötä huolen vähentämiseksi. Tämän seikan tiedostaminen on työntekijälle usein vapauttavaa, sillä näin hänen ei tarvit-

se hakea varmistusta ja näyttöä huolelleen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 168.)

Terveydenhoitajan huolen heräämiseen voi riittää hyvinkin pieni huomio tai ele asiakkaan käytöksessä. Usein huolen heräämistä kutsutaan intuitioksi. Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen voivat ennaltaehkäistä huolenaiheen epäsuotuisaa kehitystä. Oma huoli on luotettava indikaattori, johon kannattaa luottaa. Osa huolenaiheista on helpompi ottaa puheeksi kuin toiset. Terveydenhoitajan on hyvä muistaa myös moniammatillisen työn tärkeys asiakkaan ongelmiin puuttuessa. Terveydenhoitajan omat asenteet, arvot ja elämäkokemukset voivat vaikeuttaa keskustelutilannetta päihteiden käytöstä asiakkaan kanssa. (Haarala ym. 2008, 167.)

Tämän opinnäytetyön ohjelehtiseen on haluttu nostaa itsereflektio-osuus, jonka avulla terveydenhoitajan on helppo jäsentää oma suhtautumisensa päihteisiin ja päihteiden käyttöön raskausaikana jo ennen päihdeäidin tapaamista. Näin terveydenhoitaja voi suhtautua päihdeäidin käyttöön ja ongelmiin mahdollisimman ammatillisesti.

#### 5.2.1 Herännyt huoli puheeksi -menetelmä

Arka aihe voidaan ottaa helpommin puheeksi sitä tukevan menetelmän avulla. Menetelmän runko tukee tilannetta, jossa asiakkaan ensireaktioina ovat helposti yllättyneisyys ja torjuminen. Runko auttaa terveydenhoitajaa jatkamaan tilannetta loogisesti eteenpäin ensireaktioista huolimatta. Terveydenhoitaja voi soveltaa valmiina olevaa huolen puheeksioton ennakoitilomaketta, joka on alun perin kehitetty lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien tueksi. Lomake sisältää kysymyksiä, joiden tukemana terveydenhoitaja voi valmistautua tapaamiseen sekä arvioida tilannetta jälkikäteen. Terveydenhoitaja voi käyttää menetelmää myös oman työnsä reflektoinnissa. Lomakkeen kysymyssarjassa on kolme osaa. Ensimmäisen osan kysymyksiä voi käyttää silloin, kun olemassa olevassa hoitosuhteessa halutaan saada enemmän tarkentavaa tietoa asiakkaasta. (Eriksson & Arnkil 2005, 12.)

Menetelmän kysymyssarjan toista osaa käytetään silloin, kun terveydenhoitajan on vaikea löytää luontevaa tapaa ilmaista huoltaan ja on juuri valmistautumassa asiakkaan tapaamiseen. Kysymyksiä voivat olla esimerkiksi 'millaisissa asioissa asiakas kokee saavansa tai tarvitsevänsä sinulta tukea', 'onko asioita joissa asiakas kokee terveydenhoitajan uhkaavaksi', 'mitä voimavaroja näet ja miten voisit kertoa niistä asiakkaalle'. Kannattaa myös miettiä ennalta, mitä voi tapahtua puheeksi ottamisen tilanteessa ja mihin se johtaa lähitulevaisuudessa. (Eriksson & Arnkil 2005, 12.)

Menetelmän kolmas osio on tarkoitettu terveydenhoitajan pohdittavaksi tapaamisen jälkeen. Tarkoitus on, että terveydenhoitaja käy asiakastilanteen jälkeen itsereflektoivan keskustelun esimerkiksi pohtien miten haastattelu meni tai mitä nyt ajattelet. Muita kysymyksiä voivat olla 'miten toteutin puheeksi ottamisen', 'millaiset olivat tunnelmat ennen', 'tapaamisen aikana ja sen jälkeen', 'etenikö haastattelu, kuten ajattelin vai tuliko jotain yllättävää', 'mikä herättää asiakkaan tilanteessa toiveikkuutta ja mikä huolestuneisuutta' sekä 'mitä aion tehdä jatkossa huoleni vähentämiseksi.' (Eriksson & Arnkil 2005, 13.)

### 5.2.2 Voimavarakeskeinen hoitokeskustelu työvälineenä

Voimavarakeskeisyyden periaatteisiin perustuvan neuvontakeskustelun lähtökohtana pidetään yhteistyösuhdetta, jossa äidin ja sikiön terveyttä ylläpitävät vaikutusmahdollisuudet vahvistuvat. Voimavarakeskeisen keskustelun kautta asiakkaan kokemus oman elämänsä hallinnasta sekä omaan ja sikiön terveyteen liittyvästä päätöksenteosta voi vahvistua. Parhaimmillaan neuvontakeskustelu lisää potilaan energiaa toimia haluttuun suuntaan. Tässä tapauksessa toivottu suunta olisi päihteetön raskaus ja imetysaika. Voimavarakeskeisen hoitokeskustelun keinoja käyttämällä asiakkaan mahdollisuus sisäisen hallinnan ja voiman tunteiden saavuttamiseen lisääntyy. (Kettunen, Liimatainen, Villberg & Perko 2010.) Voimavarakeskeisiä kysymyksiä ovat:

- Mikä aloittaisi uuden vaiheen elämässäsi?
- Jos sinulla olisi voimia, niin miten toimisit?
- Milloin ongelmia ei ole?
- Mikä tässä tilanteessa voisi auttaa?
- Miten sen voisi saavuttaa?
- Miten teidän tilanteessa tulisi toimia?
- Miten toivoisit minun terveydenhoitajana toimivan?

(Kysymystyyppejä 2010.)

### 5.2.3 Motivoiva haastattelu työvälineenä

Ensi- ja turvakotien liitossa on kehitetty neuvoloiden terveydenhoitajille työkaluja puuttua raskaana olevien päihteiden käyttöön. Päihteet lapsen silmin 2009 - 2011 - hankkeessa terveydenhoitajia koulutettiin käyttämään motivoivaa haastattelua työvälineenä. Motivoivan haastattelun menetelmiä ovat avoimet kysymykset, reflektiot, yhteenvedot, vahvistaminen, ristiriidan tekeminen näkyväksi sekä palautteen anto ja muutospuheen kuuleminen. Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen, ihmisen omista tarpeista ja arvomaailmasta lähtevä ohjausmenetelmä. Haastattelun tavoitteena on vahvistaa sisäistä motivaatiota ja saada asiakasta muuttamaan toimintaansa sekä luopumaan muutokseen liittyvästä epävarmuudesta. Motivoi-

van haastattelun tarkoituksena on saada asiakas itse puhumaan muutoksen puolesta ja välttää haastattelijan liiallista ohjaamista. (Salo-Jokinen 2010, 14 - 16.)

Motivoiva asiakkaan kohtaaminen tarkoittaa aitoa kunnioitusta, välittämistä ja myötätuntoa. Asiakkaan esiintuomia ristiriitoja suunnataan muutosta kohti avoimien kysymyksien, yhteen-  
vetojen ja voimaannuttavan palautteen avulla. Väittelyä vältetään ja vastustusta myötäillen. Asiakkaan omaa pystyvyyden tunnetta vahvistetaan ja häntä autetaan tutkimaan hallinnan ja selviytymisen keinoja. (Salo-Chydenius 2010.)

Tässä opinnäytetyössä tuotetun ohjelehtisen avulla on haluttu nostaa tavoitteiksi sikiön kasvaminen terveeksi lapseksi ja äidin raskauden eteneminen mahdollisimman ongelmitta. Nämä tavoitteet ovat mahdollisia saavuttaa asiakastilanteessa asiakkaan motivoimisen kautta, jota puheeksi ottamisen kysymykset ohjelehtisessä tukevat.

#### 5.2.4 Avoimet kysymykset työvälineenä

Terveystenhoitaja voi käyttää työnsä tukena erilaisia avoimia kysymyksiä, joiden avulla keskustelun aloitus ja mahdollinen puuttuminen päihteiden käyttöön helpottuu. Avoimet kysymykset ovat hyviä tilanteissa, joissa asiakas ei itse tiedosta tai tuo esille ongelmaa. Avoimiin kysymyksiin ei voi vastata vain myöntävästi tai kieltävästi. Niiden avulla rohkaistaan asiakasta kertomaan enemmän omasta elämäntilanteestaan:

- Mitä sinulle itsellesi kuuluu?
- Oletko huomannut muutosta päihteiden käytössäsi?
- Ovatko päihteet vaikuttaneet ajankäyttöösi, ihmissuhteisiisi, vanhemmuuteesi tai raha-asioihisi?
- Mitä ajattelet päihteiden käytöstä raskausaikana?

Tarvittaessa käytetään tarkentavia kysymyksiä sekä kehotuksia, kuten 'kuvaile tilannettasi lisää'. (Rauha 2009, 16 - 17; Hyvärinen 2010, 45; Avoimet, suljetut, ohjaavat 2010.)

Tuotettuun ohjelehtiseen on haluttu listata erilaisia avoimia kysymyksiä, jotta puheeksi ottaminen asiakastilanteissa helpottuisi ja asiakas joutuisi vastaamaan kysymyksiin omin sanoin. Avoimet kysymykset ovat terveydenhoitajalle hyvä työväline ja keino keskustelun ylläpitämiseksi mikäli luottamuksellinen asiakassuhde ei ole vielä kehittynyt. Avoimien kysymysten avulla terveydenhoitajalla on keino saada asiakkaastaan tietoa, jota asiakas ei itse tiedosta tai ei mahdollisesti halua kertoa.

### 5.3 Terveydenhoitaja vuorovaikutus- ja ohjaustilanteissa

Kyngäs ym. (2007, 48 - 49) on tutkinut terveydenhoitohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta. Terveydenhoitajien tietotaidot sekä vuorovaikutus- ja hoitotaidot olivat hyvällä tasolla. Asenteet asiakkaan ohjaukseen olivat myönteiset ja ohjausmenetelmänä suullinen yksilöohjaus hallittiin tutkimuksen mukaan parhaiten. Itse hoidon tukemisen taidot olivat osalla välttävät. Myös muut ohjaamisen menetelmät hallittiin suhteellisen puutteellisesti. Terveydenhoitajat huomioivat ohjatessa asiakkaan aktiivisen tukemisen ja ohjaus oli pääsääntöisesti asiakaslähtöistä. Terveydenhoitajilta tuli toive, että ohjausta kehitettäisiin ohjaukseen käytettävien resurssien, organisoiminnin, ohjaustoiminnan ja ohjaus-käsitteen osalta. Tutkimuksessa todettiin, että ohjauksen resurssit ovat kokonaisuudessaan melko hyvät.

Sairaanhoitaja-lehden artikkelin (Hyvärinen 2010, 45) mukaan uusia hoitomalleja raskaana olevien naisten auttamiseksi on kehitettävä. Tutkimuksen pohjalta selvisi, että neuvoloiden terveydenhoitajat tukivat äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta käyttäen työmenetelmänä kotikäyntejä sekä perhe- ja verkostotyötä. Työntekijöiden ote muuttui aktiivisemmaksi ja yhteistyötahoihin otettiin varhaisemmin yhteyttä. Tutkimuksessa on huomattu, että asiakkaana olevat naiset olisivat olleet halukkaita puhumaan omasta päihteiden käytöstä, mutta terveydenhoitajat välttelivät aihetta. Tähän vaikutti terveydenhoitajan oma elämäntilanne, asenteet sekä perusopintojen riittämätön tieto päihdetyöstä. (Rauha 2009, 16 - 17.)

Näiden tutkimusten pohjalta terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta päihteiden käyttöön ja sen puheeksi ottamiseen sekä ohjaukseen. Tässä opinnäytetyössä tuotettu ohjelehtinen toimii myös materiaalina koulutuksissa, joista Irti Huumeista ry vastaa.

### 5.4 Eettisyys asiakkaan asioiden puheeksi ottamisessa

Asiakkaan asioiden puheeksi ottaminen ja ohjaus vaatii terveydenhoitajalta ammatillista vastuuta edistää asiakkaan valintoja ja turvata asiakkaan riittävä tiedonsaanti, jotta raskaana oleva nainen ymmärtäisi omien valintojensa merkityksen myös sikiön kannalta. Tiedon välittäminen ja toimiminen asiakastilanteissa edellyttää terveydenhoitajalta eettistä herkkyyttä tunnistaa ongelmat ja jännitteet monimutkaisissa tilanteissa. Eettistä herkkyyttä on taito tunnistaa asiakkaan tarpeet, erityispiirteet, oikeudet ja velvollisuudet. Asiakkaan käyttäytymisen ymmärtämiseksi terveydenhoitajan on tunnistettava omat arvolähtökohtansa ja tietää ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä. Ammatilliseen vastuuseen ja eettisyyteen kuuluvat myös filosofinen ja eettinen pohdinta sekä terveydenhoitajan henkilökohtaiset ohjausvalmiudet. Lisäksi terveydenhoitajalta vaaditaan vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, joita tarvitaan ohjausilmapiirin luomisessa sekä ohjausprosessin ylläpitämisessä ja arvioinnissa. Terveydenhoitajan eettinen motivoituminen näkyy sitoutumisesta eettiseen päämäärään ja henkilö-

kohtaisen vastuun tuntemisesta. Tavoitteiden saavuttamiseksi terveydenhoitajalla tulee olla kyky aistia asiakkaan tilanne ja valita yhteistyötä tukevia menetelmiä. (Kynäs ym. 2007, 38 - 39; Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 21 - 27.)

Tällä opinnäytetyöllä on pyritty lisäämään terveydenhoitajien kykyä tunnistaa päihdeäiti sekä ottaa arka aihe puheeksi ja tätä kautta vaikuttamaan terveydenhoitajien edellytyksiin toimia eettisesti työssään.

## 6 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveydenhoitajaa kuvataan kirjallisuudessa ja käytännössä terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijaksi. Keskeistä terveydenhoitajien työssä on ihmisten motivoiminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajatyössä tulee ottaa huomioon väestön terveyteen, elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Näkökulma terveydenhoitajan työlle tulee terveyttä rakentavasta ja terveyden edellytyksiä luovasta ja tukevasta toiminnasta, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja, itsehoitoa ja elämässä selviytymistä. Väestön kokonaisvaltainen hoito vaatii terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyä, varhaista tunnistamista ja sairauksien hoitamista sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyötä. Tämä tapahtuu yksilön, perheen, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen tasolla. Terveydenhoitajan ammatillinen työote edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista, kykyä ja rohkeutta eläytyä sekä puuttua asiakkaan elämäntilanteeseen tarvittaessa. (Pietilä ym. 2002, 35, 51; Terveydenhoitaja 2010.)

Terveydenhoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida yhteiskunnassa ja väestössä tapahtuvia muutoksia sekä niiden odotettavissa olevia seurauksia väestön terveyteen ja käyttäytymiseen. Terveydenhoitaja pyrkii työssään vaikuttamaan haasteisiin ja muutoksiin ennaltaehkäisevästi ja myönteisesti. Työmenetelminä terveyttä edistävässä työssä käytetään tiedottamista, toiminnan kehittämistä, tietoteknologiaa, sosiaalisen vaikuttamisen teorioita hyödyntäviä interventio-ohjelmia, yhteisölähtöisyyttä, yhteiskunnallisuutta sekä kasvatuksellisuutta. Myös eettisyys ja asiakkaan hallinnantunteen vahvistaminen työmenetelminä kuuluvat oleellisena osana terveyden edistämistyöhön. (Haarala ym. 2008, 485; Pietilä ym. 2002, 150 - 151.)

### 6.1 Päihdetyö osaksi terveydenhoitajan osaamista

Päihdetyö on yksi terveydenhoitajan osaamisen alueista, jonka tarve kasvaa jatkuvasti siviilissä ja työelämässä. Se vaatii ammatillista ja monipuolista osaamista, mutta samalla tarjoaa haasteita niin vastavalmistuneelle kuin kokeneellekin työntekijälle. Päihdetyöllä tarkoitetaan ehkäisevää ja korjaavaa työtä, jossa päihdeiden käyttöä tarkastellaan osana terveyden koko-

naisuutta. Työ päihteiden ongelmakäyttäjien keskuudessa helpottuu kun oppii sisäistämään mitä päihdetyö on milläkin terveydenhoitajan työsektorilla sekä tietää mistä päihteiden käytössä ja päihdeongelmissa on pohjimmiltaan kysymys. Tärkeää on pohtia myös omaa suhdetta ja asennetta päihteitä kohtaan, mihin tietoon oma ajatukseni päihteiden käytöstä pohjautuu ja mikä merkitys sillä on omassa elämässäni. Päihdetyössä hoitajan ja asiakkaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde on avain onnistumiseen. Asenteet, ennakkoluulot ja epätietoisuus välittyvät nopeasti asiakkaalle ja tästä syystä tietojen tulee olla päivitettyjä ja taitojen omaksuttuja ennen asiakkaan kohtaamista. (Havio 2009, 6 - 7.)

## 6.2 Terveydenhoitajan rooli äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan työssä korostuu perhekeskeisyys, jossa otetaan huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuristausta, tottumukset ja ympäristö. Käytännön työssä terveydenhoitajan tehtävä on tukea vanhempien kasvua vanhemmuuteen ja vahvistaa perheen voimavaroja sekä toisaalta ottaa esille myös vaikeat asiat avoimesti ja suoraan. On tärkeä oppia tunnistamaan perheet, jotka tarvitsevat erikoisosaamista vaativaa tukea, sillä avun, tiedon ja tuen tarpeissa on suuria yksiköllisiä eroja. Tämä edellyttää perheen ja sen elinympäristön tuntemista, tilannetajua, perheiden ja niiden yksilöiden oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen luomista. Tavoitteena on myös kaventaa terveyseroja sosioekonomisten ryhmien välillä ja näin lisätä yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta. Terveydenhoitajan tekemä työ äitiysneuvoloissa tulisi olla tavoitteellista toimintaa, jonka toteutusta tulisi jatkuvasti arvioida sekä varmentaa asianmukaisella ja luottamuksellisella kirjaamisella. (Armento & Koistinen 2007, 22 - 24.)

## 6.3 Eettisyys terveyden edistämässä

Terveydenhoitajien työn tueksi on määritetty eettiset ohjeet, jotka helpottavat moraalisia päätöksentekotilanteita jokapäiväisessä työssä. Terveydenhoitajan tulee kohdata ihminen arvokkaana yksilönä, parantaa heidän elämän laatua ja hoitaa kaikkia tasapuolisesti terveysongelmasta, kulttuurista, iästä, sukupuolesta tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. Terveyttä koskevan tiedon jakaminen ja ihmisten itsestään huolehtimisen kyvyn lisääminen ovat terveydenhoitajatyön eettisiä periaatteita. Ihmisarvon uudempaa arvomuotoa, eli itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, pidetään keskeisenä terveyttä edistävässä työssä. Toisaalta myös autonomian tuoma vastuu asiakkaan omien päätösten seuraamuksista on yksilöllä itsellään yhä enenevässä määrin. Terveyttä edistävä työ vaatii jatkuvaa eettistä tarkastelua, työtapojen arvioimista sekä ammattitaidon kehittämistä, sillä terveydenhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Yhteiskunnallisesti ammatillinen vastuu muodostuu ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Ihmiselämää käsiteltäessä joudutaan usein vaikeiden eettisten kysy-

mysten eteen. Esimerkiksi onko raskaana olevan äidin alkoholinkäyttö oma tahto tai valinta, vai onko kyse biologisesta pakonomaisesta käyttäytymisestä ja oikeuttaako se äitien pakko-hoitoon odotusaikana. (Pietilä ym. 2010, 18 - 21; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

## 7 Hyvä ohjelehtinen

Terveyttä edistävä viestintä on terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn tukemista. Tavoitteena on myös lisätä kansalaisten yleistä terveystietoutta sekä vaikutusmahdollisuuksia yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Jotta terveystietoutta olisi vaikuttavaa, sen tulisi herättää kiinnostusta, puhutella kohderyhmää sekä pystyä käsittelemään vaikeita asioita. Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan terveysaineistot ovat pääsääntöisesti relevantteja, mutta raskaana oleville päihteiden käyttäjille ei ole riittävästi materiaalia saatavilla. Suomalainen terveyttä edistävä viestintä on koettu hyväksi. Terveystietoutta on luotettavaa ja viestintä on asiallista ja puolueetonta. (Terveyttä edistävän viestinnän 2005, 4, 7; Carson ym. 2010.)

Tässä opinnäytetyössä tuotettu ohjelehtinen on tarkoitettu ammattilaisten käyttöön ja sitä kautta edistämään äitien ja sikiöiden terveyttä. Tarkoituksena on lisätä ja muistuttaa terveydenhuollon ammattilaisia päihteiden käytöstä ja sen vaaroista. Ohjelehtisestä on pyritty muokkaamaan kiinnostava, kohderyhmäkeskeinen ja neutraali aiheen herkkyyden vuoksi.

### 7.1 Terveysaineiston laadinta

Terveysaineiston laadinnan ongelmana on usein, että samaa aihetta käsitellään useissa eri esitteissä samalla kun tietyille potilasryhmille tarjontaa ei ole lainkaan. Aineistot ovat myös päällekkäisiä ja niiden sisältöihin kaivataan vaihtelua. Tärkeää on selvittää, millaiselle aineistolle on tarvetta ennen kuin sitä alkaa suunnitella. Ennen aineiston tuottamista on määriteltävä kohderyhmä sekä valittava viestintäkanava. Tehokkain viestintäkeino on henkilöltä henkilölle -viestintä. Kun se ei ole mahdollista käytetään apuna muita välineitä ja kanavia kuten esitteitä. Viestintäkanavan valintaan vaikuttaa aineiston suunniteltu käyttötarkoitus. Viestintäkanavien suosio tulee myös nykyhetkenä ottaa huomioon. Jotta laadittu terveysaineisto palvelisi mahdollisimman hyvin lukijaa, tulisi terveyttä edistävän aineiston olla voimavara lähtöinen niin, että lukija pystyy oivaltamaan ja saamaan erilaisia ratkaisumalleja omaan tilanteeseensa. Terveysaineiston yleisenä tavoitteena on aineiston vastaavuus tavoitellun kohderyhmän senhetkisiin tarpeisiin. Tässä opinnäytetyössä ohjelehtisen sisällön tarpeellisuuden varmistamiseksi ohjelehtisestä pyydettiin myös asiantuntija-arvioita raskaana olevien kanssa työskenteleviltä terveydenhoitajilta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7; Rouvinen-Wilenius 2010, 3.)



Terveyttä edistävä aineisto ja sen laatuun panostaminen on yksi niistä ylläpitävistä elementeistä, jotka tukevat yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä. Terveysaineistossa tulisi olla taustalla käsitys terveyden edistämisestä, sen arvopohjasta ja tavoitteen kannalta merkityksellisten teorioiden soveltumisesta. Keskeistä aineistossa on voimavaralähtöisyys. Aineistossa voidaan lähestyä terveyden edistämistä promotiivisesti, eli luoda sellaisia mahdollisuuksia, että yksilö voi huolehtia omasta ja elinympäristönsä terveydestä ennen ongelmien syntymistä, tai preventiivisesti, jossa painotetaan enemmän riskikeskeistä ajattelutapaa. Tärkeää on nähdä myös terveyden taustatekijöiden merkitys aineistoa laadittaessa. Promotiivisessa aineistossa terveyden taustatekijöiden suojaavaa omaisuutta korostetaan, kun taas preventiivisessä lähestymistavassa lähtökohtana voi olla esimerkiksi perimä tai biologiset prosessit. Terveyttä edistävä aineisto voi pyrkiä muutokseen, mahdollisuuksien luomiseen tai tukemaan terveyttä ylläpitäviä elementtejä kyseisessä kohderyhmässä. (Rouvinen-Wilenius 2010, 5 - 8.)

Ennen ohjelehtisen tuottamista on sen tuottamiselle kartoitettu tarve ja kohderyhmä. Irti Huumeista ry:n Perhekeskuksen kanssa yhteistyössä on selvitetty materiaalin mahdollinen levikki ja käyttöaste. Viestintäkanavaksi katsottiin ohjelehtisen olevan paras, sillä se on kustannustehokas ja helposti käden ulottuvilla jokapäiväisessä työssä. Ohjelehtiseen on koottu sellaisia asioita, jotka palvelet mahdollisimman hyvin terveydenhuollon ammattilaisia työssään ja asiakastilanteissaan. Ohjelehtisen vinkkien avulla annetaan mahdollisia ratkaisumalleja ja työntekijän ajatusten ja epäilyjen tueksi. Myös työelämän edustajilta ja itse työtä tekevilta on kerätty sisältöön tietoa.

## 7.2 Terveysaineiston laatukriteerit

Ohjelehtisen laatimisen yhtenä kriteerinä on terveysviestinnän omaksuminen. Terveydenhuollon viestinnän tehtävät Torkkolan (2002, 123 - 124) mukaan ovat toiminnan perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen, henkilökunnan sitoutumisen tukeminen sekä yhteisökuvan muotoutumisen tukeminen haluttuun suuntaan. Tehokkain viestintäkeino on viestiä henkilöltä henkilölle. Se ei kuitenkaan ole aina ainoa vaihtoehto, jos tavoitettavia henkilöitä on useita. Painotuotteet ovat hyviä, etenkin puheeksi ottamisen ja tiedon välittämisen välineenä. Painotuotteiden etuna on niiden kustannustehokkuus ja suppeankin aiheen esittäminen. Jakelu täytyy rajata hyvin, mutta etuna painotuotteella on se, että vastaanottaja pystyy rauhassa hänelle sopivassa ajankohdassa käymään materiaalin läpi. (Parkkunen ym. 2001, 8 - 9.)

Laatu on avainasemassa terveysaineistoa laadittaessa, jolloin tulee huomioida myös aineiston käyttötapa. Terveysaineiston laatukriteereinä toimivat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys sekä hyvä tunnelma. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

Terveysaineiston laatukriteereiden tarkoituksena on toimia kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa aineiston laatua erityisesti kohderyhmän näkökulmasta sekä tukea aineiston johdonmukaista arviointia. Yleisiä terveysaineiston laatukriteereitä ovat:

- selkeys ja konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite
  - välittää tietoa terveyden taustatekijöistä
  - antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa muutoksia
  - voimaannuttava ja kohderyhmää myönteisiin päätöksiin motivoiva
  - palvella käyttäjäryhmän tarpeita
  - herättää mielenkiinto ja luottamus sekä luoda hyvä vaikutelma
  - julkaisuformaatin ja aineistomuodon edellyttämien vaatimusten huomiointi
- (Ruovinen-Wilenius 2010, 9 - 11.)

Ohjelehtisen muodoksi valittiin painotuote, sillä tavoitteena oli herkän aiheen puheeksi ottaminen ja tiedon välittäminen terveydenhuollon ammattilaisille. Painotuote on kustannustehokas ja sopii hyvin esimerkiksi äitiysneuvoloihin, joissa se on helppoa ja nopeaa tulostaa käyttöön. Ohjelehtisen sisällön laatuun on myös kiinnitetty huomiota tässä opinnäytetyössä asettamalla sille konkreettinen tavoite sekä huomioiden terveysaineiston laatukriteerit.

### 7.3 Ohjelehtisen sisältö

Terveysaineistoa koostettaessa tulee ottaa huomioon esimerkiksi sisältötekijät, jotka liittyvät haluttuun sanomaan. Sisältöön vaikuttaa havainnollisuuden aste eli miten konkreettisesti asia on esimerkiksi ohjelehtisessä esitetty. Sisältöön vaikuttaa myös ideatiheys, jolloin lukija ei pysty vastaanottomaan liian tiivistä asiapitoista tekstiä. Tekstiä rajoittamalla voidaan parantaa sen luotettavuutta. Sisältöön vaikuttaa myös sopiva tiedon määrä, mikä määräytyy kohderyhmän ja esitettävän asian perusteella. Hyvällä terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite, joka on helposti hahmotettavissa. Terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista, ajan tasalla olevaa ja tiedon tulee perustua tutkittuun tietoon. (Wiio & Puska 1993, 66 - 67; Parkkunen ym. 2001, 11 - 12.)

Myös tekstin rakenne on tärkeässä asemassa ohjelehtistä laadittaessa. Vierasperäisiä ja outoja sanoja ei tulisi käyttää, jottei tekstin luettavuus ja vaikeus kasva niiden myötä. Lauseiden tulisi olla kohtuullisen mittaisia, sillä liian pitkät lauseet ja tekstin monimutkainen rakenne kuormittavat pikamuistia, kieliäsen vaikuttaessa sanoman ymmärrettävyyteen. Kielen tulee olla selkää ja ymmärrettävää. (Wiio & Puska 1993, 66 - 67; Parkkunen ym. 2001, 13.)

Ulkoasun laatukriteereinä ovat terveysaineiston esitystavan selkeys, tekstityypin valinta, tekstin koko, asettelu, palstan leveys, kontrasti, värien käyttö sekä kuvitus. Tekstin sijoittelu

selkeyttä sisältöä. Otsikoiden ja kappalejaon avulla luettavuutta voidaan parantaa ja nostaa tärkeitä asioita esiin. Tekstin tasaamista molemmista reunoista ei suositella, sillä sanavälit muuttuvat eripituisiksi. Aineistoa suunniteltaessa on katsottava asiaa monesta näkökulmasta ja tehtävä kompromisseja esimerkiksi painokustannusten kanssa. Esitteen pituutta ei välttämättä voi lisätä painokustannusten takia, vaikka se olisi suotavaa sisällön kannalta. Helppolukuisuuden lisäämiseksi tekstin ja taustan kontrastin tulee olla voimakas. Parhaimpia värejä tässä ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen valkoisella taustalla. Harmaita sävyjä kannattaa välttää. Kuvitus tukee tekstiä ja näin ollen siitä on hyötyä terveysaineistoa laadittaessa. Kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa asian muistissa säilymisen kannalta. Taiteellisuutta kannattaa painottaa terveysaineistoissa, vaikka esteettisyys ei saisikaan mennä perusviestin edelle. Kuvituksen avulla voidaan kiinnittää huomio aineistoon ja sillä voidaan vaikuttaa jopa asenteisiin ja tunteisiin. (Wiio & Puska 1993, 67; Parkkunen ym. 2001, 15 - 18.)

Toimivassa asiakasohjeessa asioiden tulisi edetä loogisesti niiden tärkeysjärjestyksessä asiakkaan näkökulmasta. Loogisuus näkyy otsikoinnin selkeydessä. Hyvä otsikko muodostuu kysymyksestä tai väitteestä, jolla annetaan enemmän tietoa käsiteltävästä asiasta. Väliotsikot puolestaan täsmentävät esitettävää asiaa. Virkkeiden tulisi olla yleiskielellä kirjoitettuja ja kappaleiden lyhyitä, jolloin ne eivät saa muodostua täysin luetteloista. Ohjeet ja neuvot perustellaan lukijalle ja ohjeen ulkoasu on asianmukainen ja havainnollistava. Asiakasohjetta laadittaessa tulee miettiä mitä halutaan kertoa ja millaisessa tilanteessa asiakas ohjetta lukee. Tärkeintä on perustella ohjeet lukijalle, jolloin niitä noudatetaan paremmin etenkin, jos kyseessä on ohjeet, joiden noudattaminen vaatii enemmän ponnisteluja. Henkilökohtaisemman esitettävästä asiasta saa, kun puhuttelee lukijaa esimerkiksi otsikolla 'potilasohje Sinulle'. Kappalejako osoittaa, mitkä asiat kuuluvat tiukemmin yhteen, kun taas luettelmat ovat hyviä ohjeen jaksottajia, jolloin myös tärkeitä kohtia nostetaan esille. Passiivin käyttöä ohjeessa tulee harkita tarkkaan, sillä se ilmaisee asian yleisellä tasolla. Passiivi saattaa osoittaa myös kohteliaisuutta, joka voi hämmentää lukijaa tekijän jäädessä epäselväksi. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1773.)

Jos tekstissä joudutaan käyttämään lääketieteen termejä, on ne syytä selittää auki, jotta lukija ymmärtää mistä ohjeessa kerrotaan. Toisaalta termien käyttö myös opettaa lukijaa lääketieteellisen sanaston tunnistamisessa ja auttaa jatkossa ymmärtämään tekstejä paremmin. Ohjetta kirjoitettaessa tulee miettiä, miten teksti julkaistaan. On eri asia lukea ohjetta Internet-sivuilta kuin paperisesta esitteestä. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1773.)

Ohjelehtisen sisältöä on rajattu paljon, jotta oleellisin ja tärkein asia nousee hyvin esiin. Ulkoasuun ja tekstin rakenteeseen on kiinnitettyä huomiota ja helppolukuisuutta lisätty luetteloimalla asioita.

#### 7.4 Ohjelehtisen laatimisen ja sisällön eettisyys

Terveyttä edistävän toiminnan ja tuotosten perustana on etiikka eli arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Ohjelehtistä laatiessa keskeisenä arvona on ihmisarvon kunnioittaminen. Etiikka auttaa tarkastelemaan ohjelehtisen sisältöä ja terveyteen liittyviä kysymyksiä monista eri näkökulmista. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 62.)

Eettistä pohdintaa tarvitaan, kun halutaan vaikuttaa terveysvalintoihin. Aihepiirit ovat usein sensitiivisiä terveyden edistämisen saralla. Sensitiivisyys on asiakkaiden sekä käsiteltävien aiheiden herkkäluontoisuutta. Erityisesti sellaiset ihmiset, jotka ovat jollain tavoin alistettuja, vähäosaisia tai voimattomia, ovat herkästi haavoittuvia. Kaikki terveyteen liittyvät kysymykset ovat syvästi henkilökohtaisia ja niiden esittäminen edellyttää hienovaraisuutta. Terveyden edistäminen tarvitsee tutkimuksella tuotettua tietoa perustakseen ihmisten terveysvalinnoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä yhteiskunnan muuttuessa jatkuvasti. (Kylmä ym. 2002, 63 - 64.)

Terveysalan ammattilaisten ammattikohtaiset eettiset säännöt ja eettiset periaatteet sekä esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaki, ovat määräyksiä, jotka ohjaavat terveyden edistämisen pohdintaa. Riittävä tiedonsaanti on yksi terveyden edistämisen suojeltavista inhimillisistä oikeuksista. Ohjelehtistä laadittaessa juuri tähän tulee kiinnittää huomiota. (Kylmä ym. 2002, 64 - 65.)

Itsemääräämisen eettisen periaatteen mukaan asiakkaalla on oltava vapaus päättää omista toimistaan. Jotta tämä toteutuisi, henkilölle tulee mahdollistaa itsenäinen päätöksenteko. Itsenäinen päätöksenteko edellyttää riittäviä tietoja itse tilanteesta ja erilaisista hoitomuodoista. Terveysalan ammattilaisella on velvollisuus antaa tätä tietoa riittävästi ja ymmärrettävästi, ilman johdattelua ja painostusta. Tietoinen suostumus tarkoittaa sitä, että henkilö saa riittävästi tietoa terveyttään edistävästä menettelyistä, jonka perusteella hän voi päätöksensä tehdä. (Kylmä ym. 2002, 67.)

Terveyttä edistävän viestinnän arvoihin kuuluu eettisyys ja totuudellisuus, mikä tarkoittaa, että kaikki tuotettu materiaali perustuu hyvään tutkimuskäytäntöön tai luetettavaan kokemukseen pohjautuvaan tietoon. Lisäksi viestinnän on oltava läpinäkyvää ja viestinnän tavoitteet ja niiden sisällöt eivät voi olla ristiriidassa terveyden edistämisen kanssa. (Terveyttä edistävän viestinnän 2005, 5.)

Tässä opinnäytetyössä on ollut erityisen tärkeää etiikan huomioiminen, etenkin ohjelehtisen tuottamisessa, sillä päihteiden käyttö ja raskaus ovat sensitiivisiä aiheita, kuten kaikki terveyttä edistävät aiheet. Ohjelehtisen tulee antaa riittävästi tietoa terveydenhuollon ammatti-

laisille, jotta he pystyvät tekemään kokonaisvaltaisia ja eettisiä ratkaisuja esimerkiksi itse-reflektion avulla.

## 7.5 Tiedon luotettavuuden arviointi

Tiedon luotettavuus on tärkeää pohdittaessa materiaalin arvioinnin näkökulmaa. Kirjoja ja asiantuntijoiden laatimia oppaita pidetään luotettavina. Internetistä löytyvän tiedon arviointi puolestaan on haastavaa, sillä tiedon luotettavuus on usein puutteellista. Siksi kaikkien terveysaineiston laatukriteerien on täytyttävä, jotta painettava aineisto olisi laadultaan riittävä. (Torkkola 2002, 158; Parkkunen ym. 2001, 10; Materiaalin arvioinnin kriteerejä 2010.)

Tiedon luotettavuutta voidaan arvioida tuottajan kautta. Erilaiset tuottajat tuottavat tietoa oman motivaationsa ohjaamina. Sisältö, painotukset ja näkökulmat vaihtelevat, vaikka tieto ei olisikaan virheellistä. Luotettavuutta voidaan tutkia vertaamalla erilaisten materiaalien sisältöjä, sanastoa, kuvitusta ja muita vastaavia tekijöitä keskenään, suhteessa tuotettavan tiedon motiiveihin. Luotettavuutta voidaan arvioida myös lehtiartikkeleita vertaamalla, kuten kuka artikkelin on kirjoittanut, millä palstalla se julkaistaan, mitä lähteitä on käytetty, kuinka syvää tieto on, mikä tekstin tarkoituksena on ja onko siinä käytetty piilomainontaa. (Materiaalin arvioinnin kriteerejä 2010.)

Luotettavuuden arvioinnin pääkohtia ovat tiedon oikeellisuus, autoritatiivisuus, objektiivisuus, ajantasaisuus, kattavuus, varmistettavuus, yleisilme ja ulkoinen laatu, pysyvyys sekä piiloviestintä. Tiedon oikeellisuus näkyy siitä onko tekstin sisällössä virheitä tai puutteita, onko kieli oikeaa ja miten yksityiskohtaista ja syvää se on. Autoritatiivisuus kertoo kuka materiaalin on tuottanut ja millaisella pätevyydellä, onko materiaalia arvioinut asiantuntija ja mikä on taustaorganisaation tavoite. Objektiivisuus näkyy tekstissä aatteellisuudella, tunnepitoisuudella jonkin asian puolesta sekä markkinointitarkoituksena ja onko tiedon joukossa mainontaa. Ajantasaisuutta arvioidaan siten, onko tieto uutta ja miten tekstiä on päivitetty. Kattavuutta arvioidaan näkökulmien määrässä, asioiden korostuksissa sekä miten valinnat on perusteltu. Varmistettavuus näkyy lähteiden ilmoittamisessa, kirjoittajan yhteystietojen saatavuudessa, perustuuko teksti tutkimukselle ja jos teksti sisältää ohjeita, niin ovatko ne toteutettavissa käytännössä. Luotettavuutta arvioidessa materiaalin yleisilmeestä voi havaita tukeeko se luotettavuutta ja onko siihen sisällytetty piiloviestejä. (Materiaalin arvioinnin kriteerejä 2010.)

Tässä opinnäytetyössä ja siinä tuotetussa ohjelehtisessä on käytetty runsaasti erilaisia lähteitä ja materiaaleja luotettavuuden lisäämiseksi. Myös opinnäytetyön tekijöiden määrä antaa mahdollisuuksia useille eri näkökulmille tietoa etsittäessä. Aiheen ajankohtaisuutta tukee uutisointi medioissa, josta saadaan myös lisää tuoretta tietoa opinnäytetyöhön.

## 8 Tuotettu ohjelehtinen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen välineenä

Tuotettu ohjelehtinen on tehty terveydenhoitajalle puheeksi ottamisen välineeksi päihdeäitien kohtaamisessa ja se on nähtävissä tämän opinnäytetyön lopussa liitteenä 1. Ohjelehtisen sisällöksi on valittu päihdeiden käyttäjän tunnistaminen, aiheen puheeksi ottaminen avaavien kysymysten avulla sekä itsereflektointi. Tunnistamisosiossa on hyödynnetty työelämästä käytännön kokemuksen myötä saatua sekä tutkimuksiin perustuvaa ja kirjallisuudesta nousevaa tietoa päihdeiden käyttöön viittaavista merkeistä. Merkit etenevät ohjelehtisessä fyysisistä, psyykkisiin ja sosiaalisiin merkkeihin muodostaen näin situationaalisen kokonaisuuden. Kokonaisuutta täydentämään on nostettu sikiön kehityksessä tapahtuvat muutokset päihdeiden käytön seurauksena sekä laboratoriotutkimuksia, joiden avulla tunnistamiseen saadaan tarvittaessa myös juridinen näkökulma. Terveydenhoitajien työnkuva muodostuu pääasiallisesti ohjaustyöstä, jossa huolen puheeksi ottamisen taito on ensiarvoisen tärkeää. Ohjelehtisessä puheeksi ottamisen asiasisältö on muodostunut hoitotyön lisäksi sosiaalityön menetelmiä apuna käyttäen, sillä hoitotyön näkökulmasta työskenneltäessä asiaa täytyy usein voida katsoa monesta eri perspektiivistä. Ajan saatossa terveydenhoitajien neuvovasta tavasta on siirrytty tukemaan ihmisten omia ongelmanratkaisutaitoja ja motivoimaan heitä itse saamaan aikaan haluttu muutos. Tässä avaavat kysymykset tukevat ammattilaisten roolia asiakastilanteissa. Itsereflektio-osiossa terveydenhoitaja voi peilata omia tuntemuksiaan tilanteeseen sekä valmistautua mielikuvien avulla tulevaan asiakastapaamiseen. Itsehavainnointi tukee oman työn arviointia, joka säännöllisesti tehtynä kehittää omaa ammatillista osaamista ja parhaimmillaan työyhteisötasolla toimii esimerkiksi neuvoloissa tehtävän työn laadun yhdenmukaistamisen apuna.

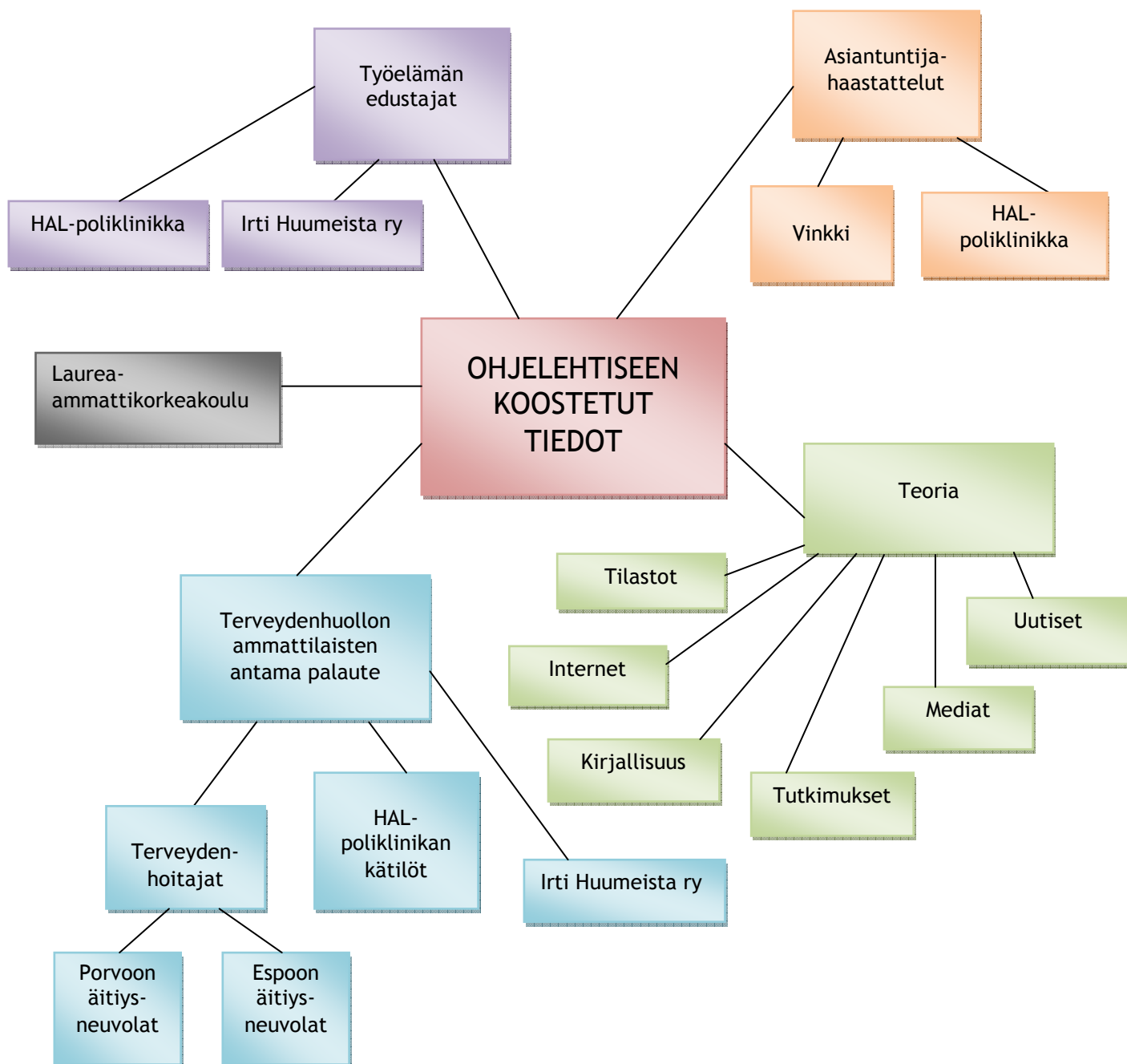
Ohjelehtisen tekstiosuuden pituutta on pohdittu opinnäytetyöprosessin useassa tekovaiheessa. Ammatillaisen käyttöön työvälinettä tehtäessä asiasisällön tulee olla työelämää tukeva ja näin ollen käsittää aiheeseen sisältyväksi katsotut asiat kaikessa laajuudessaan asiasisällön kärsimättä. Toisaalta myös ammatillaiskäyttöön tarkoitettusta työvälineestä itsestään selvät asiat on voitu jättää pois. Ohjelehtisen sisältö on muokattu mahdollisimman tiiviiksi paketiksi, jota on helppo käyttää arjen työvälineenä. Kiireen keskelläkin se on luotettava ja käytännönläheinen tietopaketti.

Ohjelehtisen ulkoasuksi on valittu selkeälukuinen ja helposti hahmotettava kokonaisuus, jossa tärkeät kohdat nousevat hyvin esiin. Värit ohjelehtiseen on valittu sen perusteella, että ohjelehtisen kannet erottuvat muun materiaalin joukosta herättäen kiinnostusta asiasisältöä kohtaan. Sisäaukeamalla ulkoasu on hillitympi, jolloin teksti pääsee tärkeydessään asianmukaisesti esille. Isoilla, tunteisiin vetoavilla kuvilla on haluttu painottaa asian puheeksi ottamisen tärkeyttä. Kuvat on ostettu iStockphoto-kuvapankista tätä ohjelehtistä varten. Kuvien valinnassa on otettu huomioon odotusajan lisäksi syntyvä lapsi sekä rakkaus ja huolenpidon tärkeys

pieniä elämänalkua kohtaan. Kuvituksessa myös kumppanin tärkeys on haluttu nostaa esille käsien symboliikalla. Ohjelehtinen on taitettu PhotoShopin InDesign-taitto-ohjelmalla nelisivuiseksi A5-kokoon, jotta sen käsittely on luontevaa ja tulostettavuus työpaikalla helppoa. Myös ohjelehtisen painattaminen on siinä koossa edullista. Kustannustehokkuus lisää ohjelehtisen levikkiä ja käyttöönottamista työelämässä.

Ohjelehtisessä on tuotu esille myös Laurea-ammattikorkeakoulu sekä työelämän edustajana toiminut Irti Huumeista ry, joilla on haluttu korostaa tuotoksen julkaisemista edeltänyttä luotettavuuden arviointia. Lähdemerkinnässä päädyttiin mainitsemaan pelkästään opinnäytetyön nimi ja tekijät. Näin lähdeluettelon jäädessä pois saatiin säästettyä tilaa asiasisällölle vaikuttamatta ohjelehtisen luotettavuuteen laajemmin asiasta kiinnostuneiden päästessä kuitenkin opinnäytetyön kokoamiseen käytettyjen lähdeviitteiden luokse itse opinnäytetyöstä.

Tämän opinnäytetyön aineisto on koostettu asiantuntijoiden haastatteluista, kirjallisuudesta, tutkimuksista, tilastoista, artikkeleista sekä erilaisia medioita ja ajankohtaisia uutisia hyödyntäen. Henkilöhaastattelut tukevat kirjallista materiaalia ja terveydenhuollon ammattilaiset Porvoon ja Espoon äitiysneuvoloista ovat arvioineet tehtyä tuotosta. Alla kuvio ohjelehtiseen koostetuista tiedoista.



Kuvio 1. Mind Map - ohjelehtiseen koostetut tiedot.

## 9 Ohjelehtisen arviointi

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja siinä tuotetaan ohjelehtinen (liite 1) äitiysneuvoissa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön. Empiiristä tietoa käytetään uuden tiedon ja materiaalin tuottamiseksi. Sillä tuotetaan työväline ammattilaisten käyttöön, joka samalla



parhaimmillaan kehittää työelämän toimintatapoja. Laadullisuus tutkimusmenetelmänä heijastuu opinnäytetyössä haastattelujen ja uuden ohjelehtisen laatimisen myötä.

Tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toteutustavalla tarkoitetaan keinoja, joilla esimerkiksi oppaan materiaali hankitaan sekä valmistus toteutetaan. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, sillä tällöin työn laajuus voi kasvaa liian suureksi. Välttämätöntä ei ole myöskään analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56 - 57.)

Tässä opinnäytetyössä tuotettu ohjelehtinen lähetettiin terveydenhoitajien arvioitavaksi ja heiltä tulleen palautteen perusteella ohjelehtistä ja sen sisältöä on kehitetty vielä enemmän työelämään sopivammaksi.

### 9.1 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidaan kokonaisuutena. Arvioinnin kohteena on työn idea, johon kuuluu aihepiiri, ongelmankuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Lukijan tulee heti ymmärtää mitä opinnäytetyössä käsitellään ja millaiset tavoitteet sille on asetettu. Tärkein osa arvioinnissa on tavoitteiden saavuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä asiat eivät aina toteudu kuten alussa on suunniteltu. Siksi niitä on hyvä käydä arvioinnissa läpi ja pohtia miksi tavoitteet jäivät saavuttamatta. Tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi on hyvä kerätä jonkinlainen palaute kohderyhmältä, jotta opinnäytetyön arviointi ei jäisi subjektiiviseksi. Kommentteja on hyvä pyytää esimerkiksi oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta, sen visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Oppaan tulisi olla ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 154 - 157.)

Yksi keskeisiä arvioinnin kohteita on työn toteutustapa, johon kuuluvat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston keräämiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaa oppaan valmistamiseen liittyviä asioita. Toteutustavan arviointi oppaan tyyppisissä opinnäytetyöissä on tärkeää. Voidaan arvioida käytettyjen teknisten taitojen ja materiaalivalintojen onnistumista tai olisi esimerkiksi verkkototeutus ollut onnistuneempi. Arvioinnin kohteena voi olla myös yhteistyön ja keskinäisen viestinnän onnistuminen sekä niiden vaikutus kokonaisuuteen. Kolmantena arvioinnin kohteena on prosessin raportointi ja kieliasu. (Vilka & Airaksinen 2003, 157 - 159.) Tässä opinnäytetyössä tavoitteiden arvioinnin saavuttamista on arvioitu terveydenhoitajilta ja työelämän edustajilta saadun palautteen avulla.

## 9.2 Terveysaineiston arviointi

Terveysaineistoa arvioidaan mittaamalla miten mitattava asia on saavutettu. Arvioinnissa tarkastellaan aineistoa kriittisesti ja mietitään, miten sitä voisi entuudestaan kehittää. Terveysaineiston arvioinnin kohteena on valmis tuote, aineiston vastaanotto eli esitestausta sekä vaikuttavuuden arviointi. Valmiin tuotteen arvioinnissa ratkaisevaa on, kuinka hyvin terveysaineistolle asetetut laatukriteerit täyttyvät. Arviointi voi kohdistua myös vaikutuksiin tai tuloksiin, joissa voidaan havaita muutoksia kohderyhmän terveydentilassa tai elämänlaadussa. Valmiin terveysaineiston vaikutuksia ja tuloksia on hankala arvioida. Aineiston hyvyys tai huonous on lähinnä sidoksissa yksilön ympäristöön ja elämäntilanteeseen. Näiden muutos, kokemukset ja tunnetilat vaikuttavat siihen miten aineisto koetaan. (Parkkunen ym. 2010, 4.)

Laatu terveysaineistoissa tarkoittaa konkreettisesti sitä, että tuote tyydyttää asiakkaan tarpeita, kunnioittaa asiakasta ja tarjoaa oikeaa tietoa. Nykypäivänä aineistoja arvioitaessa painopiste on tiedon esittämistavassa. Kehittämistyötä voi tehdä tekstien toimittamisen, taiton, kuvittamisen ja kohderyhmälle sopivuuden osalta. Laatukriteereiden avulla toivotaan arvioijan kiinnittävän huomioita aineistoon kokonaisuutena. Painetun terveyst materiaalin arvon ja merkityksen tulevaisuus on epävarmaa. Terveysaineistojen laatijoiden tulee olla aina edellä kohderyhmäänsä. Painettujen materiaalien määrä on vähentynyt, mikä antaa lisähaastetta niiden laatuun. (Ruovinen-Wilenius 2010, 11 - 12.) Kerätyn palautteen perusteella tässä opinnäytetyössä on onnistuttu laadullisesti, sillä terveydenhoitajat kokivat ohjelehtisen tarpeelliseksi ja ammattitaitoa tukevaksi.

## 9.3 Eettinen arviointi

Tutkimuksen eettisessä arvioinnissa keskeisiä asioita ovat tutkimusasetelma ja sen menetelmälliset ratkaisut. Kysymykset siitä mitä ja miten aiotaan tutkia, ovat sidoksissa toisiinsa. On tärkeää arvioida suunniteltuja menetelmällisiä ratkaisuja, kun puhutaan tutkimusetiikan näkökulmasta. Tutkimuksessa on syytä huomioida siihen osallistuvien henkilöiden, kuten haastattelijoiden suojeleminen. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi haastatteluihin osallistuneiden ihmisten nimien korvaamista esimerkiksi numeroilla tai koodeilla. (Kylmä ym. 2002, 72.)

Tutkijan eettisiin velvollisuuksiin kuuluu tutkimustulosten raportointi, joka tulee tehdä avoimesti, rehellisesti ja tarkasti kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Eettisessä arvioinnissa tutkijan tulee arvioida myös tutkimuksen kulkua luotettavuuden näkökulmasta ja tuoda mahdolliset epäkohdat esiin. (Kylmä ym. 2002, 72 - 73.) Tässä opinnäytetyössä eettinen arviointi on toteutettu avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Palaute on käsitelty anonyymisti opinnäytetyössä ja sitä on sovellettu tuotettuun ohjelehtiseen.

#### 9.4 Laadullinen menetelmä ohjelehtisen arvioinnissa

Teoreettisuus ja teoria ovat välttämättömiä laadullisen tutkimuksen toteutumisen kannalta. Tutkimuksen teoriasta puhuttaessa tarkoitetaan sillä tutkimuksen viitekehystä, joka pitää sisällään tutkittavasta ilmiöstä entuudestaan olevat tiedot sekä metodologian, joka ohjaa tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 17.)

Laadullisen tutkimuksen peruskulmakivenä on havaintojen teoriapitoisuus, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksiin vaikuttavat yksilön käsitys ilmiöstä, sen merkityksistä sekä tutkimusvälineiden käyttö. Tieto on siis subjektiivista ja sen takia kvalitatiivinen tutkimus korostaa teoriapitoisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 19.) Tyypillisessä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on seuraavanlaisia piirteitä:

- Kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, kootaan luonnollisissa tilanteissa
- Tiedonkeruu kohdistuu ihmiseen
- Tutkija paljastaa odottamattomia seikkoja
- Haastattelu ja dokumenttien analysointi
- Kohdejoukon valinta tarkoituksenmukaista
- Tutkimussuunnitelma muuttuu matkalla
- Tapauksia tulkitaan ainutlaatuisina  
(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.)

Haastattelu on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmistä. Se perustuu haastatellun subjektiiviseen tietoon, omaan näkemykseen ja mielipiteisiin. Haastattelulla on aina päämäärä ja sen tutkimustavoitteet ohjaavat itse haastattelua. Haastattelussa on myös selkeät roolit: haastattelija ja haastateltava. Tilanteessa tehdään myös muistiinpanoja tai nauhoitetaan kyseinen haastattelu. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 22 - 23.)

Haastattelun etuna on aineiston keruun säätelevyys. Tilanteen edellyttämällä tavalla on mahdollista joustavasti myötäillä vastaajia. Myös haastatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä ja vastausten enempi tulkitseminen on mahdollista. Toisena etuna on se, että haastatellut saadaan osallistumaan tutkimukseen ja heidät on helppo tavoittaa myöhemminkin tarvittaessa. Heikkouksina on se, että haastattelu vie aikaa, samoin sen etukäteissuunnittelu. (Hirsjärvi ym. 2004, 194 - 195.)

#### 9.5 Terveydenhoitajien palautteen arviointi

Palautetta ohjelehtisestä on pyydetty sähköisesti raskaana olevien naisten kanssa työskenteleviltä terveydenhoitajilta neljästä eri äitiysneuvolan toimipisteestä sekä kahdelta työelämän

edustajalta. Tarkka vastaajien määrä ei ole tiedossa, sillä palaute on annettu yhteisenä palautteena. Palautteet on käsitelty luottamuksellisesti, eikä vastanneiden nimiä tuoda esiin tässä opinnäytetyössä. Palautetta on pyydetty avoimien kysymysten avulla (liite 2). Kysymykset on laadittu tämän opinnäytetyön tavoitteen pohjalta koskien ohjelehtisen sisältöä, ulkoasua, luotettavuutta sekä terveydenhoitajan työvälineeksi sopimista, jotta vastaukset olisivat luotettavia ja tavoitteen mukaisia.

Yleisesti ohjelehtistä pidettiin hyvänä, tarpeellisena ja käytännöllisenä. Terveydenhoitajat kokivat ohjelehtisen olevan hyvä tietopaketti ja palauttavan tärkeitä asioita mieleen sekä auttavan uusia työntekijöitä työhön perehtymisessä. Vastaanotoilla he eivät törmää päihdeiteihin joka päivä, joten huolen herätessä ohjelehtisen avulla voi helposti kerrata jo opittuja asioita ennen asiakaskontaktia. Palautteessa ohjelehtisen tärkeyttä ei kiistetty, sillä aihe on kaikille terveydenhoitajille enemmän tai vähemmän hankala, 'kukaan ei kehu olevansa jo hyvä tässä'.

Ohjelehtisen sisältöä pidettiin monipuolisena, kattavana, asiantuntevana ja ytimekkäänä sekä jaottelu koettiin selkeänä. Sisältö on tarpeeksi lyhyt, jonka voi nopeasti kerrata ennen asiakastapaamista. Tunnistamisen konkreettisia esimerkkejä pidettiin 'hyvänä muistilistana'. Listaun toivottiin lisäksi harvat käynnit neuvolassa sekä sovittujen aikojen unohtaminen ja niiden siirtäminen, tämä kohta lisättiin ohjelehtiseen palautteen perusteella. Tunnistamisen alla listatuissa esimerkeissä palautteen antajia ihmetytti riskitekijänä pidetty äidin korkea ikä. Epäselvyyden poistamiseksi ohjelehtisestä rajattiin kyseinen kohta pois, sillä ohjelehtisessä käytössä ollut tila oli tarkasti mitoitettu eikä näin ollen ollut mahdollisuutta avata kyseistä kohtaa enempää. Terveydenhoitajien omakohtaisten kokemusten perusteella päihdeäidit ovat yleensä nuoria, eikä ikä ole millään tavoin riskitekijä päihdeiden käytön tunnistamiselle. Terveydenhoitaja ei voi myöskään määrittää suurentunutta maksaa vastaanotolla ilman aiempaa sairaskertomusta, mitä opinnäytetyön tuottamisessa ei ole myöskään pidetty oletuksena. Tämän perusteella kohta on poistettu lopullisesta ohjelehtisestä.

Avaavat kysymykset koettiin tärkeäksi ja usein käytetyksi työvälineeksi terveydenhoitajalle. Kysymyksiä luonnehdittiin kohteliaiksi. Vuorovaikutustilanteissa joutuu päättämään nopeasti päihdeiden käytön kysymysten asettelusta. Näissä tilanteissa terveydenhoitaja voi tulla valinneeksi liian hyökkävään tavan, jolloin riskinä on asiakassuhteen päätyminen. Terveydenhoitajan hermostuneisuus voi vaikeuttaa aiheen käsittelyä. Koettiin myös, että välillä on vaikea kysyä oikeita kysymyksiä. On tärkeää kysyä suoraan mikä on asiakkaan pääpähde ja millä tavoin asiakas sitä käyttää. Terveydenhoitaja tarvitsee tämän tiedon, kun kirjoittaa esimerkiksi lähetettä äitiyspoliklinikalle. Itselfektio-osuus koettiin hyvänä, sillä se ei liity pelkäämään päihdeäitien kohtaamiseen.

Palautetta tuli myös jatkohoitopaikkojen tai yhteistyökumppaneiden maininnan puuttumisesta ohjelehtisessä. Terveystenhoitajat ehdottivat mainintaa ohjelehtisessä esimerkiksi neuvola-lääkäri, HAL-poliklinikka tai terveydenhoitajan omaa jaksamista ja työnohjausta. Sisällön luotettavuutta kyseenalaistettiin, sillä lähteet eivät olleet riittävän näkyvillä tai helposti ymmärrettävissä. Luotettavuuden lisäämiseksi ehdotettiin lähde-kohdan selkeyttämistä, tarkentamista ja näkyvyyden lisäämistä.

Ohjelehtisen ulkoasua pidettiin hienona, nykyaikaisena, kauniina ja selkeänä. Erityisen kiitoksen saivat ohjelehtisessä käytetyt vetoavat ja raikkaat kuvat. Niiden avulla tuli hyvä mieli, vaikka aihe onkin raskas.

Palautteen perusteella ohjelehtiseen (liite 1) on selvennetty lähdemerkintää sekä tarkennettu tunnistamisen konkreettisia esimerkkejä tämän otsikon alla mainituin tavoin.

## 10 Pohdinta

Idea ohjelehtisen (liite 1) tuottamiselle terveydenhuollon ammattilaisille tuntui haastavalta ja mielenkiintoiselta, ja osoittautui prosessin edetessä hyvin antoisaksi. Aihe on ollut yleisesti ajankohtainen etenkin viimeisen vuoden aikana, kun päihdeäitien avo- ja laitoshoidosta on keskusteltu mediassa useaan otteeseen sikiön oikeuksien ja päihdeäitien pakkohoitoon ohjauksen ohella. Tulevina terveydenhoitajina näkökulman saaminen ja omaksuminen päihdetyöhön on tärkeä työväline asiakkaan mahdollisimman hyvän hoidon ja palvelun kannalta. Siksi halusimme rohkaista ja tuoda myös tätä näkökulmaa terveydenhoitajien työhön ohjelehtisen avulla. Päihdeäitien käytön tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja avointen kysymysten käyttö ovat puolestaan hyviä taitoja omaksua työtehtävistä riippumatta, ja niitä voi hyödyntää laajasti muuallakin kuin raskaana olevien parissa työskennellessä.

Onnistumisen tunteita opinnäytetyötä tehdessä on koettu varsinkin ohjelehtisen kohdalla. Terveystenhoitajilta saatu palaute on ollut rohkaisevaa ja kannustavaa, ja se on osoittautunut hyväksi välineeksi tiedon ja työmenetelmien lisäämiseen. Ohjelehtiseen on saatu yhdistettyä tärkeimmät asiat, jotka haluttiin nostaa opinnäytetyötekstistä esille. Ohjelehtinen ja sitä käsittelevä aihe on koettu tarpeelliseksi työvälineeksi ja sen sisällöstä sekä ulkoasusta on tullut paljon positiivisia kommentteja. Päihdeäitejä ei välttämättä ole säännöllisesti terveydenhoitajan asiakkaina, joten muistilista huolen herätessä aran aiheen puheeksi ottamisesta ja päihdeäitien käyttöön viittaavista merkeistä on hyvä olla. Ohjelehtiseen on mielestämme onnistuttu tiivistämään keskeiset tunnistamisen merkit sekä vaihtoehtoisia kysymyksiä aiheen puheeksi ottamiseksi. Halusimme tarjota terveydenhoitajalle myös kysymyksiä ja ajatuksia itsereflektoimiseen, sillä aihe itsessään herättää paljon tunteita ja ajatuksia, jolloin niitä on hyvä käydä läpi ennen ja jälkeen asiakastilanteen. Ohjelehtisen itsereflektio-osuus auttaa

terveydenhoitajaa kehittämään työmenetelmiään ja pohtimaan omaa suhtautumistaan päih-teitä käyttäviin asiakkaisiin. Sen on tarkoitus olla voimaannuttava ja terveydenhoitajia myön-teisiin työmenetelmiin ja päätöksiin motivoiva. Terveystenhoitajien mielestä ohjelehtinen oli ammatillisesti mielenkiintoinen, sillä päih-teiden käyttö on vaikea aihe lähestyä. Ohjelehtinen koettiin mahdollisesti tulevaisuudessa merkittäväksi työvälineeksi päihdeäitien tunnistamisessa ja päih-teiden käytön puheeksi ottamisessa.

Ohjelehtisen tekstisisältö muokattiin tiiviiksi paketiksi, jota on helppo käyttää arjen työväli-teenä sen ollessa luotettava ja käytännönläheinen. Ulkoasusta muotoutui rauhallinen, selkeä-lukuinen ja helposti hahmotettava kokonaisuus, jossa tärkeät kohdat nousevat hyvin esiin. Ohjelehtisen ulkoasua saatiin muokattua kuvia ja värejä käyttämällä, mielenkiintoa ja rauhal-lisuutta herättäväksi kokonaisuudeksi, sisältöä karsimatta. Ulkoasu sai paljon kiitosta tyylik-kydestään, mielenkiintoisuudestaan ja rauhallisuudestaan.

Tavoitteeksi työlle oli asetettu valmiuksien antaminen terveydenhoitajille päihdeäitien tun-nistamiseen ja aiheen puheeksi ottamiseen avaavien kysymysten kautta. Tavoitteen täyty-mistä arvioitiin neuvoloiden terveydenhoitajille sähköisessä muodossa esitettyjen kysymysten avulla. Vastausten ja saadun palautteen perusteella opinnäytetyönä tehty ohjelehtinen täytti asetetun tavoitteen hyvin ja ohjelehtisestä on onnistuttu tekemään käyttäjäryhmän tarpeita palveleva sekä mielenkiintoa ja luottamusta herättävä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemi-nen on osoittanut koko prosessin ajan jatkuvan arvioinnin olevan ehdotonta työn onnistuneen kokonaisuuden kannalta. Tarkka aiheen rajaaminen ja tavoitteen rajoissa pysyminen olivat tärkeitä, jotta kokonaisuus pysyi helposti hallittavissa, eikä laajentunut liikaa mielenkiintoi-sen aiheenkaan vuoksi.

Päihdeäiti on terveydenhuollossa käsitteenä vielä suhteellisen nuori, jonka vuoksi tiedonhaku oli haastavaa. Päih-teistä ja raskaudesta löytyy runsaasti tietoa erikseen, mutta tuoretta tut-kittua suomenkielistä tietoa raskaudenaikaisesta päih-teiden käytöstä löytyy melko niukasti, joten hyödynsimme opinnäytetyöprosessin aikana myös englanninkielisiä lähteitä. Tässä opin-näytetyössä asiantuntijahaastattelut tukivat kirjallista tietoa ja tutkimuksia, jolloin käsitte-lemämme tieto sai lisää luotettavuutta. Päih-teiden käytön puheeksi ottamisesta oli myös han-kala löytää tietoa. Avoimia ja avaavia kysymyksiä käsiteltiin onneksi useissa eri lähteissä ja useissa eri asiayhteyksissä ja niitä oli helppo soveltaa omaan aiheeseen sopiviksi. Opinnäyte-työn luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on ollut kolme ja näin ollen myös taustatyötä on tehty laajemmin ja näkökulmia asioihin on ollut useampia. Useamman tekijän myötä haas-teelliseksi osoittautui aluksi yhteisen päämäärän asettaminen ja kaikille sopivan aikataulun sovittaminen. Opinnäytetyön tekovaiheessa punaisen langan löytämisen avuksi jokainen piirsi mieliekartan, joita vertailemalla ja yhdistelemällä yhteisestä sävelestä saatiin taas kiinni.

Materiaalin kerääminen itse työelämästä ja siellä tehdyistä havainnoista lisäsi käytännönläheistä otetta ohjelehtisen sisältöä kohtaan. Asiantuntijoiden haastattelut syvensivät aihetta ja antoivat sille ”elämänmakuisen” näkökulman. Alkuperäisen opinnäytetyön työelämän edustajan vaihtuminen Irti Huumeista ry:ssä vaikeutti yhteistyötä opinnäytetyön tekovaiheessa. Opinnäytetyön aihe herätti kuitenkin kiinnostusta siinä määrin, että uusi työelämän edustaja Irti Huumeista ry:stä osallistui esitystilaisuuteen, vaikkei prosessiin muutoin ole päässyt vaikuttamaan.

Opinnäytetyön laatiminen on kehittänyt ammatillista osaamista sekä tiedollisesti että taidollisesti. Opinnäytetyöprosessi on opettanut lähdekriittisyyttä ja tiedonhakutaitoja ja kokonaisuudessaan prosessi oli kiinnostava ja antoisa. Kirjallisuutta lukiessa oppi, minkälaista laadukkaan ohjausmateriaalin tulee olla. Ohjelehtisen tuottaminen on opettanut kokonaisuusien hallintaa sekä sisällön rajaamista. Tiedon määrä on valtava ja etenkin näin tuore aihe ja siitä julkaistun materiaalin valitseminen on opettanut lähteiden kriittistä tulkintaa ja niiden luotettavuuden punnitsemista. Eettisyys on ollut tärkeää nostaa esille aiheen herkkyden ja toisaalta sen uutuuden takia. On tärkeää, että terveydenhoitajat eivät unohda työn eettistä puolta ja sitä kautta kunnioitusta asiakkaitaan kohtaan.

Ohjelehtinen on lähetetty Irti Huumeista ry:lle, HAL-poliklinikalle, Espoon kaupungin neuvoloiden esimiehille sekä haastatelluille asiantuntijoille. Ohjelehtisen levikki on koettu haasteelliseksi, sillä äitiysneuvoloihin tuleva materiaalivirta on valtava, jolloin tavalliset jakelukanavat eivät välttämättä tavoita työntekijöitä. Vaihtoehtoinen tapa ohjelehtisen levikille tapahtuisi opiskelijoiden kautta suoraan harjoittelupaikkoihin, joissa voitaisiin virittää keskustelua aiheesta. Halusimme lisätä ohjelehtiseen Irti Huumeista ry:n Internet-osoitteen, sillä opinnäytetyön aihe on kummunnut sen tarpeesta. Lisäksi terveydenhoitajat voivat saada Internet-sivuilta tarpeellista tietoa ja tukea asian käsittelemiseen. Jatkossa ohjelehtinen on Irti Huumeista ry:n käytössä, joka voi jakaa sitä neuvoloiden terveydenhoitajille sekä käyttää opetusmateriaalinaan.

Opinnäytetyöstä rajasimme pois päihdeäitien jatkohoitoon lähettämisen ja jatkohoitoprosessin, sillä niistä voisi kirjoittaa kokonaan omana aiheenaan. Ammatillisesta näkökulmasta saatua ja kokemuksen kautta opittua, niin sanottua hiljaista tietoa, olisimme halunneet saada enemmän jo työn aiemmassa vaiheessa. Ymmärtäen terveydenhoitajan kiireisen työnkuvan, olimme erittäin kiitollisia saamistamme kehitysehdotuksista lähes valmiin työn osalta.

Tärkeintä terveydenhoitajalle on tunnistaa päihdeäiti muiden äitien joukosta, ja sitä kautta ottaa asia puheeksi äidin kanssa epäilyjensä varmistamiseksi. Näin päihdeäidit saadaan seuroitettua mahdollisimman varhain äitiysneuvolassa. Jatkotutkimuksena opinnäytetyöstä voisi tutkia miten ohjelehtinen on toiminut työvälineenä käytännön työssä tietyllä aikavälillä. Jat-

kotutkimusaiheena voisi tuottaa myös ohjelehtisen siitä, miten päihteiden käyttäjiksi tunnistetut äidit voidaan ohjata jatkohoidon piiriin.



## Lähteet

## Kirjalliset lähteet

Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen lääkirilehti 2004:59 (39), 3647 - 3650.

Alcohol Abuse in Pregnant Women: Effects on the Fetus and Newborn, Mode of Action and Maternal Treatment. 2010. International Journal of Environmental Research and Public Health. Luettu 18.1.2011.  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872283/?tool=pubmed>>

Alho, L. & Kankkunen, P. 2006. Naisten lisääntyvä alkoholin käyttö - haaste synnytyvän lapsen ja äidin hoitotyölle. Sairaanhoidaja - lehti 2.8.2006. Luettu 3.1.2011.  
<[http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=sle00009&p\\_haku=terveydenhoitaja](http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00009&p_haku=terveydenhoitaja)>

Alho, L., Öfverström-Anttila, H. & Savolainen, M. 2009. Hankeraportti 2009 - Arjen hyvät työkäytännöt ehkäisevässä päihde- ja mielenterveytystyössä - esimerkkejä terveysasemalta, sosiaaliasemalta, A-klinikalta ja psykiatrian poliklinikalta. Helsingin kaupunki. Luettu 29.10.2010.  
<[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/14341a804a176a6f931cfb3d8d1d4668/EP\\_M\\_hankeraportti\\_2009.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/14341a804a176a6f931cfb3d8d1d4668/EP_M_hankeraportti_2009.pdf?MOD=AJPERES)>

Alkoholiriippuvuus - SADD-testi. 2011. Päihdelinkki. Luettu 15.1.2011.  
<<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/sadd>>

Armanto, A. & P, Koistinen. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Hämeenlinna.

Avoimet, suljetut, ohjaavat ja strategiset kysymykset. 2010. Sosweb - sosiaalityön menetelmät. Luettu 20.1.2011.  
<<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/haastattelutaidot3.htm>>

Buddy T. 2007. The TWEAK Alcohol Screening Test - Test Designed for Pregnant Women. About.com Guide. Viitattu 10.7.2007.  
<<http://alcoholism.about.com/od/tests/a/tweak.htm>>

Buddy T. 2010. The Michigan Alcohol Screening Test - Measures Lifetime Drinking Problems. About.com Guide. Viitattu 9.7.2010.  
<<http://alcoholism.about.com/od/tests/a/mast.htm>>

Carson, G., Cox, L., Crane, J., Croteau, P., Graves, L., Kluka, S., Koren, G., Martel, M-J., Midmer, D., Nulman, I., Poole, N., Senikas, V. & Wood, R. 2010. Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. Pubmed. Luettu 24.1.2011.  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21172102>>

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi - Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus.

Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.5.2009.  
<[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=paihdeaidit](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=paihdeaidit)>

- Havio, M. 2009. Terveystenhoitaja päihdetyön eturintamassa. Terveystenhoitaja 8/2009, 6 - 7, 9.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Holopainen, A. 2010. Päihteiden käytön tunnistaminen. Lääkärin käsikirja. Viitattu 2.6.2010.  
<[http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt01093&p\\_haku=p%E4iht eiden%20k%E4yt%F6n%20tunnistaminen](http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01093&p_haku=p%E4iht eiden%20k%E4yt%F6n%20tunnistaminen)>
- Hyvärinen, H. 2010. Uusi hoitomalli helpottaa neuvolatyötä. Sairaanhoidtaja 12/2010, 45.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim.
- Härkönen, L. 2001. Sikiön vai äidin oikeudet? HS Digilehti. Viitattu 15.4.2010.  
<<http://www.hs.fi/arkisto/artikkeli/Siki%C3%B6n+vai+%C3%A4idin+oikeudet/HS20100415SI1YO02i9k?free=pakkohoito&date=20100112&advancedSearch=null&>>
- Irti Huumeista ry. 2010. Irti Huumeista ry. Luettu 10.3.2010.  
<<http://www.irtihuumeista.fi/yhdistys>>
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Kettunen, T. Liimatainen, L. Villberg, J. & Perko, U. 2010. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa. Luettu 3.1.2011.  
<[http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidtaja-lehti/1\\_2006/muut\\_artikkelit/voimavarakeskeinen\\_neuvontakesku/](http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidtaja-lehti/1_2006/muut_artikkelit/voimavarakeskeinen_neuvontakesku/)>
- Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveysteden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kysymystyyppijä. 2010. Sosweb - sosiaalityön menetelmät. Luettu 20.1.2011.  
<<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/kysymykset.htm> >
- Lusa, S. 2000. Miten kohdata huumeiden käyttäjä työssä? Työterveyslaitos. Luettu 28.10.2009.  
<<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveyset/2000-03/08.htm>>
- Materiaalin arvioinnin kriteerejä. 2010. Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto. Luettu 14.11.2010.  
<<https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/osa-3-materiaalin-kaytto-arviointi-ja-kriittinen-valinta/materiaalin-arvioinnin-kriteereja>>
- Mersy, D. 2003. Recognition of Alcohol and Substance Abuse. AAFP - American Family Physician. Viitattu 1.4.2003.  
<<http://www.aafp.org/afp/2003/0401/p1529.html>>
- O'Connor, M., Tomlinson, M., LeRoux, I., Stewart, J., Greco, E. & Rotheram-Borus, M. 2010. Predictors of alcohol use prior to pregnancy recognition among township women in Cape Town, South Africa. Science Direct. Viitattu 23.10.2010.  
<[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6VBF-519DF9C-](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-519DF9C-)

3&\_user=10&\_coverDate=01%2F31%2F2011&\_alid=1612405195&\_rdoc=8&\_fmt=high&\_orig=search&\_origin=search&\_zone=rslt\_list\_item&\_cdi=5925&\_sort=r&\_st=0&\_docanchor=&\_ct=45283&\_acct=C000050221&\_version=1&\_urlVersion=0&\_userid=10&md5=16457030ee75cb3afe33be0aa76eb706&searchtype=a>

Paanila, T. 2009. Päihteiden käytön puheeksiotto- foorumi. Lääkärikeskus Mehiläinen, Jyväskylä. Luettu 30.10.2010.  
<[http://www.isonetti.net/Kehittamistyo/Paanila\\_270809.pdf](http://www.isonetti.net/Kehittamistyo/Paanila_270809.pdf)>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystiedon edistämisen keskus. Helsinki: Trio-offset.

Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveystiedon edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveystiedon edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Pregnant women's attitudes towards alcohol consumption. 2010. International Journal of Environmental Research and Public Health. Luettu 18.1.2011.  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2701426/?tool=pubmed>>

Päihteet haittaavat lapsen kehitystä. 2009. Helsingin kaupunki. Viitattu 20.10.2009.  
<[http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/Terke/fi/Terveyspalvelut/\\_itiys-+ja+lastenneuvonta/Raskausajan+ohjeita/Raskausaika\\_paihteet](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Terke/fi/Terveyspalvelut/_itiys-+ja+lastenneuvonta/Raskausajan+ohjeita/Raskausaika_paihteet)>

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. 2009. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tulisi välttää. 2011. Lasinen lapsuus. Viitattu 10.2.2011.  
<<http://www.lasinenlapsuus.fi/fi-FI/tietoa/raskausjapaihteet/raporttinorjasta/>>

Rauha, H. 2009. Alkoholinkäyttäjistä terveeksi naiseksi. Terveystiedonhoitaja 8/2009, 16 - 17.

Rouvinen-Wilenius, P. 2010. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto - Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystiedon edistämisen keskus.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu - Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.

Saarni, S. & Pälve, H. 2010. Päihdeongelmaisen äidin pakkohoito on ääritapauksissa perusteltua. HS Digilehti. Viitattu 16.10.2010.  
<<http://www.hs.fi/arkisto/artikkeli/P%C3%A4ihdeongelmaisen+%C3%A4idin+pakkohoito++on+%C3%A4%C3%A4ritapauksissa+perusteltua/HS20101016SI1MP0185q?free=P%C3%A4ihdeongelmaisen%20%C3%A4idin%20pakkohoito%20on%20%C3%A4%C3%A4ritapauksissa%20perusteltua&date=20100112&advancedSearch=&>>

Saikkonen, M. 2010a. Päihdeäidit luultua sairaampia. HS Digilehti. Viitattu 5.10.10. <<http://www.hs.fi/verkkolehti/tulosta/artikkeli/1135260625647>>

- Saikkonen, M. 2010b. Päihdeäitien hoitopaikat vähenevät. HS Digilehti. Viitattu 8.9.2010.  
<<http://www.hs.fi/verkkolehti/tulosta/artikkeli/1135259974872>>
- Saikkonen, M. 2010c. Äitien alkoholiongelmien kasvussa. HS Digilehti. Viitattu 5.10.10. <<http://www.hs.fi/verkkolehti/tulosta/artikkeli/1135260625733>>
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 28.9.1996.  
<[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)>
- Salonen-Chydenius, S. 2010. 644 Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki. Luettu 3.1.2011.  
<<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>>
- Salonen-Jokinen, B. 2010. Hämeenlinnassa opiskeltiin motivoivaa haastattelua. Terveystoimittaja 4 - 5/2010, 14 - 16.
- Terveystoimittaja. 2010. Terveystoimittajaliitto. Luettu 28.10.2010.  
<<http://www.terveystoimittajaliitto.fi/fi/sthl/terveystoimittaja>>
- Terveystoimittamisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveystoimittamisen politiikkaohjelma. 2007. Terveystoimittamisen - Hallituksen politiikkaohjelma. Valtioneuvosto. Luettu 5.1.2011.  
<<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>>
- Terveystoimittamisen edistämisen suuntaviivat. 2005. Terveystoimittamisen keskus. 15.9.2005.
- Tiitinen, A. 2010. Raskaus ja päihde. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.10.2010.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00966](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966)>
- Torkkila, S. 2002. Terveystoimittaminen. Vammala: Tammi.
- Tuomola, H. 2010. Päihdeäitien ensikodit saivat rahoituksensa. HS Digilehti. Viitattu 17.12.2010.  
<<http://www.hs.fi/arkisto/artikkeli/P%C3%A4ihde%C3%A4itien+ensikodit++saivat+rahoituksensa/HS20101217SI1Y005frib?free=P%C3%A4ihde%C3%A4itien%20ensikodit%20saivat%20rahoituksensa&date=20101212&advancedSearch=null&>>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Vainio, R. 2010. Perustuslakivaliokunta puntaroi päihdeäitien pakkohoitolakia. HS Digilehti. Viitattu 29.11.2010.  
<<http://www.hs.fi/verkkolehti/tulosta/artikkeli/1135254393534>>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Warsell, L. & Mustalampi, S. 2006. Terveystoimittamisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Wiio, O. & Puska, P. 1993. Terveystoimittamisen opas. Keuruu: Otava.

Ylikorkala, O & Kauppila, A. (toim.) 2001. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. 3. uudistettu painos. Vammala: Duodecim.

Yliruka, J., Pesonen, S. & Heloma, A. 2006. Neuvola terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallitus. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus.

10 kysymystä alkoholinkäytöstäsi. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1069345](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1069345)>

#### Julkaisemattomat lähteet

Iisakka, T. 2009. Kätilön haastattelu. 10.9.2009. Hal-poliklinikka. Helsinki.

Rukkila, A. 2009. Päihdetyöntekijän haastattelu. 17.5.2009. Vinkki. Espoo.

Liitteet

Liite 1 Ohjelehtinen

## Liite 2 Sähköpostikysely työelämän edustajille

Avoimet kysymykset ohjelehtisen palautteen keräämiseksi:

1. Miten ohjelehtinen toimii työvälineenä terveydenhoitajan työssä, kuvaile kokemuksia- tai mahdollisia tilanteita, joissa ohjelehtisestä on hyötyä?
2. Millaisia valmiuksia ohjelehtinen antaa päihdeäitien tunnistamiseen ja aiheen puheeksi ottamiseen?
3. Kuvaile miten avaavat kysymykset palvelevat ammattitaitoasi vuorovaikutustilanteissa?
4. Mitä mieltä olet ohjelehtisen ulkoasusta ja sisällöstä?
5. Kuinka arvioit ohjelehtisen sisällön luotettavuutta?
6. Kertoisitko kehitysjatoksia ammattilaisen näkökulmasta?