

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2013

Elina Mattila ja Suvi Tuominen

PÄIHTEIDEN KÄYTÖN RISKIT RASKAUSAIKANA

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Mattila ja Suvi Tuominen

PÄIHTEIDEN KÄYTÖN RISKIT RASKAUSAIKANA

Arvioiden mukaan Suomessa kaikista raskaana olevista äideistä noin 6 % on päihdeongelmaisia. Vuosittain noin 3 600 lasta syntyy päihdeongelmaisille äideille, jotka ovat alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttäjiä. Parhaassa hedelmällisyydessä olevien naisten päihteiden käyttö on viime aikoina lisääntynyt. Raskausaikana päihteettömyys on ensisijainen tavoite.

Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö lisää keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Päihteiden käytön seurauksena sikiön kasvu hidastuu sekä pienipainoisuuden ja keskossynnytyksen riski kasvaa. Alkoholi-altistuksen seurauksena sikiön elinten kehitys häiriintyy, joka voi aiheuttaa epämuodostumien syntyä. Tupakointi lisää kätkykuolemariskiä sekä astman ja allergioiden esiintyvyyttä. Huumeille tai lääkkeille altistuneet lapset kärsivät vieroitusoireista syntymänsä jälkeen. Päihteiden käytön seuraukset voivat ilmetä vasta kouluiässä tarkkaavaisuus- ja oppimishäiriöinä.

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnettiin raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutuksista odottavaan äitiin ja sikiöön sekä lapsen myöhempään kehitykseen. Tavoitteena on lisätä odottavien äitien sekä raskautta suunnittelevien perheiden tietoutta raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä ja seurauksista. Projektin tuotoksena syntyneillä verkkosivuilla käsitellään alkoholin, tupakan, yleisimpien huumeiden ja väärinkäytettyjen lääkkeiden vaikutuksia raskauteen sekä lapsen kehitykseen. Verkkosivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

Naisten tietoisuuden lisääminen päihteiden käytön riskeistä on ensimmäinen tapa ehkäistä päihteistä aiheutuvia ongelmia. Projektin tuotoksena syntyneitä verkkosivuja terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää ohjauksensa tukena ja samalla lisätä päihdetietoutta. Tulevaisuuden haasteena on naisten päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen, jotta asioihin voitaisiin puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Raskauden tulisi motivoida äitiä lopettamaan päihteiden käyttönsä.

ASIASANAT:

Raskaus, päihteiden käyttö, sikiö, alkoholi, tupakka, huumeet, lääkkeet

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Health care

December 2013 | 57 pages + 4 appendixes

Satu Halonen and Jaana Uuttu

Elina Mattila and Suvi Tuominen

THE RISKS OF SUBSTANCE USE DURING PREGNANCY

Estimates show that some 6% of pregnant women in Finland have substance abuse problems. Every year about 3 600 children are born to a mother who has problems with either alcohol, drugs or medicinal substances. In recent years, substance use has increased among women in their best fertility age. During pregnancy avoiding all intoxicants should be top priority.

Substance use during pregnancy increases risk of miscarriage and preterm labor. As a consequence of substance use, development of fetus decelerates and risk of low weight or even preemie delivery increases. As a result of alcohol exposure, development of fetus's organs can be disrupted which may affect birth defects. On the other hand, smoking increases risk of SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) as well as prevalence of asthma and allergies. Exposure to drugs or medicinal substances may cause withdrawal symptoms to the baby after birth. Substance abuse aftereffects may arise only at school age as attention disturbance and learning problems.

The aim of this project was to create a website to Terveystieto providing information about effects of substance use to expecting mother and fetus as well as child's later development. The aim is to increase awareness among expecting mothers and families planning pregnancy about risks and aftereffects of substance use during pregnancy. The website covers information about alcohol, smoking, most common drugs and abused medicines and their effects to pregnancy and child's development. Website can be found at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

One of the first means to prevent substance use problems is to increase women's awareness of risks. Healthcare professionals may exploit the created website as a supporting tool in their guidance work and increase their own knowledge at the same time. Future challenge is to identify substance abuse so that interference already in the early stage could take place. Pregnancy should motivate mother-to-be to desist from all substance use.

KEYWORDS:

Pregnancy, substance use, fetus, alcohol, tobacco, drugs, medicines

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 NAISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	7
3 RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	10
3.1 Alkoholi	11
3.2 Tupakka	17
3.3 Huumeet	20
3.4 Lääkkeet	26
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN INTERNETISSÄ	29
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	34
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	35
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
8 POHDINTA	45
LÄHTEET	50

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 3. Projektilupa
- Liite 4. Terveysnetin verkkosivut

KUVAT

Kuva 1. Alustava etusivu	38
Kuva 2. Lopullinen etusivu	39

1 Johdanto

Naisen elämässä raskausaika on vain pieni hetki, mutta raskaudenaikaisen päihteiden käytön aiheuttamat seuraukset huonontavat lapsen elämänlaatua pysyvästi (Autti-Rämö 2010, 125). Raskauskomplikaatioriskin lisääntyminen ja sikiön terveyden vaarantuminen johtuvat raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä (Halmesmäki 2011, 540). Päihteettömyyttä pidetään ensisijaisena tavoitteena raskausaikana ja se on ainoa tapa välttyä päihteiden aiheuttamilta sikiövaurioilta (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2012; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2011).

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muita päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita. Tässä opinnäytetyössä käsitellään seuraavia päihteitä: alkoholi, tupakka, yleisimmät huumeet ja väärinkäytetyt lääkkeet. Minkä tahansa päihteen käyttö raskausaikana on riski vauvan terveydelle ja normaalille kehitykselle (Oksanen 2007; Pajulo & Kalland 2006).

Tutkimustulosten mukaan naiset ovat aktiivisempia terveysaiheisten verkkosivujen käyttäjiä. Erityisesti raskaana olevat naiset hankkivat innokkaasti tietoa erilaisilta verkkosivuilta. Verkkosivuja pidetään hyvänä ja nopeana tapana etsiä terveystietoa. (Ek & Niemelä 2010; Drake 2009.) Internetistä haetaan tietoa juuri arkaluontoisista asioista, esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista (Räty 2011).

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnettiin raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutuksista odottavaan äitiin ja sikiöön sekä lapsen myöhempään kehitykseen. Tavoitteena on lisätä odottavien äitien sekä raskautta suunnittelevien perheiden tietoutta raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä ja seurauksista. Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten perustiedot on esitelty työn loppuun liitettyssä tutkimustaulukossa (Liite 1).

Opinnäytetyö on osa Asiakkaan ohjaus -projektia, jonka tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta Salon seudulla. Tähän liittyen väestöllä on mahdollisuus hakea lisää tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista Terveysnetin verkkosivuilta. Projektia toteuttavat ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat yhteistyössä Salon terveyskeskuksen ja Salon aluesairaalan sekä Salon kaupungin kanssa. (Turun ammattikorkeakoulu 2013a.)

2 Naisten päihteiden käyttö ja lisääntymisterveys

1960-luvun lopulla Suomessa lisättiin merkittävästi alkoholijuomien saatavuutta tuomalla keskiolut ruokakauppoihin. Siitä lähtien naisten alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on lisääntynyt tasaiseen tahtiin. (Paaso ym. 2009.) Erityisesti nuorten aikuisten eli parhaassa hedelmällisyysikässä olevien naisten keskuudessa päihteiden käyttö on viime aikoina yleistynyt (Kannas 2007, 59; Puustinen-Korhonen 2007, 399; Nätkin 2006a, 14). Suomessa äitien päihdeongelmasta on keskusteltu mediassa 1980-luvulta lähtien, jolloin ensimmäiset lääketieteelliset havainnot sikiövaurioista nousivat julkiseen keskusteluun (Nätkin 2006a, 17).

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muita päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41). Päihderiippuvuudella tarkoitetaan päihteen toistuvaa tai pakonomaista käyttöä, joka kehittyy vähitellen ja huomaamatta (Huttunen 2013; Orasniemi 2008). Päihteiden käyttäjien keskuudessa päihdeongelmaisen naisen asema on hyvin ristiriitainen. Useimmiten nainen on alistettu ja halveksittu päihteiden käytön vuoksi. Naisen itsetunto ja aggressiivisuus lisääntyvät päihteiden käytön seurauksena. (Andersson ym. 2008, 80; Loukola 2003, 33.) Naisilla huumeiden käyttöön liittyy miehiä useammin psyykkisiä ja somaattisia ongelmia. Mielialahäiriöt, kuten masennus ja erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat naisilla tavallisia. Huumeita käyttävien naisten sosiaaliset taidot ovat myös heikompia kuin miehillä. (Sarkola & Eriksson 2003, 98.)

Sutisen (2010) tutkimuksessa päihteitä käyttävien naisten hoidon erityispiirteissä korostuivat päihteiden käytön salailu, elämänhistoria, terveys, sosiaalinen verkosto ja suhde lapsiin. Päihteitä käyttävien naisten elämänhistoriaan kuuluvia asioita olivat vanhempien runsas päihteiden käyttö ja väkivaltaiset parisuhteet. Naisten sosiaalinen verkosto oli suppea. Heillä oli vähän ystäviä ja tuki oli puutteellista, minkä vuoksi naiset olivat varsin yksin päihdeongelmansa kanssa. Puolison päihteiden käytöllä oli merkitystä naisen päihteiden käyttöön. Häpeän ja syyllisyyden tunteet sekä hoitajien negatiivinen

suhtautuminen vaikuttivat naisten päihteiden käytön salailuun. Hoitajien arvioiden mukaan päihteistä irrottautuminen voi olla hankalaa, koska naisen lähipiiri muodostuu päihdeongelmaisista. Naisen päihteiden käyttö joko vahvisti äitiyttä, vanhemmuutta ja suhdetta lapseen tai haurastutti sitä. Parhaimmillaan äitiys ja vanhemmuus motivoivat naista päihteettömyyteen. (Sutinen 2010, 51–53.)

Perhesuunnittelu sekä raskauden ja synnytyksen suunnittelu ja hoito ovat lisääntymisterveyden osa-alueita. Lisääntymisterveys tarkoittaa käytännössä sitä, että ihmisellä on mahdollisuus turvalliseen sukupuolielämään sekä oikeus päättää jatkaako sukuaan vai ei. (Ihme & Rainto 2008, 9.) Odottavan äidin ja perheen terveyttä pyritään edistämään terveysneuvonnalla (Nuortila 2007, 39).

Päihdehuollon asiakkuus on viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana yleistynyt naisten keskuudessa (Paaso ym. 2009). Alhon ym. (2008) tutkimuksen mukaan päihdehoidossa olisi tärkeää puhua äitiydestä jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Päihdehoidossa olisi hyvä toteuttaa myös ehkäisyneuvontaa. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että päihdehoidon tarjoamista seksuaaliterveyden palveluista olisi tiedotettava aktiivisemmin. Tutkimukseen osallistuvat olivat sitä mieltä, että jokaisessa päihdehoitopaikassa tulisi olla mahdollisuus tehdä ilmainen raskaustesti. (Alho ym. 2008.)

Infektio- ja sukupuolitautilien torjumiseksi kaikissa päihdeongelmaisten odottajien hoitopisteissä olisi hyvä olla jaossa kondomeja, koska raskaana olevien naisten omat tai miehen seksikumppanit saattavat vaihtua raskauden aikana (Keski-Kohtamäki 2012, 353). Naisen käyttäessä runsaasti päihteitä, suunnittelemattomien ja ei-toivottujen raskauksien riski kasvaa. Asiakkaita tulisi rohkeasti kannustaa hyvissä ajoin perhesuunnitteluun, jotta mahdolliset alkavat raskaudet olisivat toivottuja. Raskauden ehkäisystä huolehtiminen on helpoin keino välttää päihdeongelmaisen naisen ei-toivotulta raskaudelta. Samalla vältetään päihteiden aiheuttamilta vaurioilta. (Lyden 2008.)

Päihdepiireissä liikkuvilla naisilla on riski tulla hyväksikäytetyksi (Nätkin 2006b, 45). Naiset saattavat kohdata myös väkivaltaa. Tutkimusten mukaan

piikkihuumeita käyttävillä naisilla likaisten neulojen käyttö on miehiä yleisempää. Tämän vuoksi veriteitse tarttuvien tautien (esimerkiksi HIV ja hepatiitit) riski on naisilla kohonnut. (Sarkola & Eriksson 2003, 98.) Raskauden alussa päihdeongelmaisilta naisilta tutkitaan hepatiitti B:n ja HIV-näytteen lisäksi hepatiitti C:n vasta-aineet (Halmesmäki 2011, 548).

Naisen ja miehen hedelmällisyyttä heikentävät runsas alkoholin käyttö, tupakointi ja huumeet (Ulander & Tulppala 2011, 381; Anttila 2008). Terveillä pareilla raskaus alkaa yleensä vuoden kuluessa ehkäisyn lopettamisesta. Usein lasta yrittäneellä parilla ainoa hedelmällisyyttä alentava tekijä on miehen tai naisen tupakointi. (Vierola 2010, 57.) Runsa tupakointi heikentää munasarjojen toimintaa sekä miehellä sperman laatua (Tiitinen 2013a). Lapsettomuuden ensihoitona on aina tupakoinnin lopettaminen, sillä tupakointi viivästyttää raskaaksi tulemistä. Jos nainen tupakoi, lapsettomuuden riski kasvaa 35 %. (Vierola 2010, 57.)

Ylirukan ym. (2006) mukaan raskaana olevan naisen heikko koulutustaso on yleisin syy-yhteys päihteiden käytölle. Lisäksi ikä, epävakaa parisuhde, tukiverkoston puute, omat varhaiset kokemukset, sosioekonominen asema sekä yllätysraskaus altistavat odottavan äidin päihteiden käytölle. (Yliruka ym. 2006.) Päihdeongelmaisella äidillä on kaksinkertainen yksinäisyyden ja eristäytymisen riski (Nätkin 2006b, 42).

3 Raskaudenaikainen päihteiden käyttö

Päihteettömyys on ensisijainen tavoite raskausaikana (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2012). Päihteitä käyttävien naisten raskauksia pidetään riskiraskauksina (Kahila 2013). Raskauskomplikaatioiden riski lisääntyy ja sikiön terveys vaarantuu odottavan äidin päihteiden käytön myötä (Halmesmäki 2011, 540). Odotusaikainen päihdeongelma on riski vauvan terveydelle ja kehitykselle. Äiti laiminlyö sekä omia että vauvansa tarpeita. (Oksanen 2007; Pajulo & Kalland 2006.)

Arviointien mukaan Suomessa kaikista raskaana olevista äideistä noin 6 % on päihdeongelmaisia. Vuosittain noin 3 600 lasta syntyy päihdeongelmaisille äideille, jotka ovat alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttäjiä. (Halmesmäki ym. 2007.) Terveystieteiden ammattilaisten voi olla hankalaa tunnistaa ulkoisen olemuksen perusteella raskaana olevan naisen päihdeongelmaa. Naiset pyrkivät myös kaikin keinoin salaamaan raskaudenaikaisen päihteiden käyttönsä. (Halmesmäki 2011, 546–547; Kujala 2005, 74.)

Raskaus motivoi naista lopettamaan päihteiden käytön ja odotusaikaa voidaan pitää jopa mahdollisuutena muutokseen (Andersson 2008, 18). Ensi- ja turvakotien Tartu hetkeen -projektissa on havaittu monien naisten motivoituvan raskausaikana joko vähentämään tai kokonaan lopettamaan päihteiden käytön (Kujala 2005, 74). Raskauden alkamista ei kuitenkaan aina tunnisteta, koska kuukautiskierto on päihteitä käyttävillä naisilla usein epäsäännöllinen. Tämän seurauksena naisten päihteiden käyttö saattaa jatkua ennallaan, sillä he eivät tiedä raskaudestaan. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Päihteiden vaikutukset odottavaan naiseen ja raskauteen ovat helpommin todettavissa ja tutkittavissa kuin vaikutukset kehittyvään sikiöön (Keski-Kohtamäki 2012, 349). Äitiyspoliklinikalla päihdeongelmaisille äideille annetaan yksityiskohtaista tietoa päihteiden vaikutuksesta raskauteen ja sikiöön. Samalla seurataan sikiön kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. (Tiitinen 2012a.) Äitejä

kannustetaan päihteettömyyteen ja päihdehoitoon motivoivan haastattelun keinoin. Lapsen menettämisen pelko on usein syy siihen, että nainen ei hakeudu hoitoon. (Halmesmäki ym. 2007.)

Raitasalon ja Holmilan (2012) mukaan äitien päihdeongelmalla on yhteys pienten lasten tapaturmariskiin, yleiseen sairastuvuuteen sekä psyykkisen kehityksen häiriöihin ja oireisiin (Raitasalo & Holmila 2012). Perheiden, erityisesti lasten turvattomuutta lisäävät sosiaaliset ongelmat ja lähiverkoston puute (Kujala 2003, 40). Päihdeperheissä elävien lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin riski on suurentunut (Puustinen-Korhonen 2007, 402). Päihdeongelmallisella äidillä on puutteita ja epäjohtonmukaisuutta lapsen perushoidossa ja huolenpidossa (Kujala 2005, 73). Raskaudenaikana päihteille altistuneilla vauvoilla on puolet suurempi riski varhaisen kehityksen ja vuorovaikutuksen ongelmille (Oksanen 2007). Raskaudenaikaisen päihdealtistuksen tiedetään lisäävän jälkeläisen päihdehäiriön riskiä (Alati ym. 2006).

3.1 Alkoholi

Äitien käyttämistä päihteistä alkoholi on yleisin (Nätkin 2006a, 6). Kemikaaliluokituksessa etanoli kuuluu vaarallisimpien aineiden ryhmään sikiövaurioiden aiheuttajana. Alkoholi onkin kaikkein vaarallisin päihde syntyvälle lapselle, sillä alkoholille sikiöaikana altistuneet lapset kärsivät pysyvistä vaurioista koko elämänsä. (Itäpuisto 2008, 46.) Jokaisen naisen tulisi olla tietoinen raskaudenaikaisen alkoholin käytön aiheuttamista riskeistä (Tiitinen 2013b). Naisten käsitys yhden alkoholiannoksen suuruudesta on hämärtynyt ja niihin liittyvien mahdollisten riskien tietämys on puutteellista (Autti-Rämö 2010, 127). Yksi alkoholiannos on pullo (33 cl) keskialutaa tai siideriä, lasi (12 cl) mietoa viiniä tai ravintola-annos (4 cl) väkeviä (Aalto 2010, 33).

Suomessa keskimääräinen alkoholin käyttö ennen raskautta on noin neljä annosta viikossa. Suurin osa naisista vähentää tai lopettaa alkoholin käytön jo raskauden suunnitteluvaiheessa tai viimeistään saatuaan tiedon raskaudesta.

(Tiitinen 2013b.) Alkoholin käyttö vakiintuu tämän jälkeen noin 0-2 viikoittaisen annoksen tasolle (Halmesmäki 2011, 541). Terveystieteiltä saadun tiedon ja tuen turvin ongelmakäyttäjistä kaksi kolmasosaa pystyy ainakin vähentämään alkoholin kulutustaan raskausaikana (Juttula 2006, 63).

Raskaudenaikaisena alkoholin kohtuukäyttönä pidetään 1-2 viikoittaista alkoholiannosta, mutta turvallista rajaa raskaudenaikaiselle alkoholin käytölle ei tunneta. Noin 10 %:lla raskaana olevista naisista tämä kulutus ylittyy. (Halmesmäki 2009.) Raskaudenaikaisena runsaan alkoholiannoksen rajana pidetään vähintään 5 alkoholiannosta kerralla tai yli 10 alkoholiannosta viikossa (Autti-Rämö 2013). Sikiölle haitallisinta on humalahakuinen juominen. Sikiön kasvua ja myöhempää neurologista kehitystä voi hidastaa jo yksi viikoittainen kertahumala. Raskauden kulkua sekä äidin tai sikiön terveyttä ei haittaa alle kaksi alkoholiannosta viikossa. (Halmesmäki 2011, 541.) Raskaudenaikaiselle alkoholin käytölle ei kuitenkaan ole voitu tutkimuksissa määrittää turvallisen käytön rajaa, jolla pystyttäisiin turvaamaan sikiön normaali kehitys (Tiitinen 2013b; Autti-Rämö ym. 2008).

Terveystieteiden ammattilaiset tunnistavat vain noin joka neljännen alkoholin suurkuluttajista. Odottavista äideistä alkoholin suurkuluttajia on arvioiden mukaan noin 1-3 %. (Halmesmäki 2011, 541.) Alkoholin käyttöä yleensä vähätellään ja ongelmasta ei kerrota oma-aloitteisesti terveystieteiden ammattilaisille, mikä vaikeuttaa suurkuluttajan tunnistamista (Puustinen-Korhonen 2007, 400). Terveystieteiden ammattilaiset ottavat vain joka viidennen alkoholin suurkuluttajan kanssa päihdeasiat puheeksi (Pirskanen ym. 2006).

Äidin raskaudenaikainen alkoholin käyttö lisää raskauskomplikaatioiden kuten verenvuotojen, keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Alkoholi vaikuttaa veren hyytymistekijöihin ja verisuoniston seinämän elastisuuteen, joka aiheuttaa verenvuotoriskin lisääntymisen raskaudenaikana. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana 1-2 alkoholiannosta päivittäin nauttivan äidin keskenmenonriski toisella raskauskolmanneksella on kaksinkertainen. Riski kasvaa suhteessa alkoholin käyttöön, joten 3 päivittäistä alkoholiannosta

ensimmäisellä raskauskolmanneksella nostaa keskenmenonriskin toisella raskauskolmanneksella kolminkertaiseksi. (Halmesmäki 2011, 543.)

Pienetkin verenvuodot vaikuttavat istukan toimintaan ja sikiön kasvun hidastumiseen. Raskaudenaikaiset verenvuodot lisäävät myös infektioriskiä (hengitystie-, emätin-, virtsatie- ja kohtutulehdukset). Infektioriskiä lisää myös päihteiden käyttöön liittyvät elämäntavat, kuten yleiskunnon heikkous, vaihtuvat partnerit, yksipuolinen ravitseminen ja hidas hoitoon hakeutuminen. Alkoholi kasvattaa infektioriskin jopa viisinkertaiseksi ja sen seurauksena ennenaikaisen synnytyksen riski kohoaa kolminkertaiseksi. (Halmesmäki 2011, 543; Halmesmäki 2003a, 405.)

Istukka ei suojaa sikiötä alkoholilta, sillä alkoholi kulkeutuu vapaasti istukan läpi. Alkoholi kulkeutuu sikiön virtsan mukana lapsiveteen ja varastoituu siihen. Kohdussa sikiö juo lapsivettä ja tämän seurauksena sikiön alkoholipitoisuus voi tilapäisesti nousta jopa suuremmaksi kuin äidillä. Alkoholi poistuu raskaudenaikana sikiöstä vain istukan kautta, koska sikiön maksa ei ole vielä kehittynyt pilkkomaan alkoholia. (Tiitinen 2013b; Autti-Rämö 2010, 128; Halmesmäki 2003a, 404.)

Sikiön vaurioitumisen riski kasvaa alkoholialtistuksen keston, alkoholin nauttimistavan ja viikoittain käytetyn alkoholimäärän mukaan (Autti-Rämö 2010, 127; Puustinen-Korhonen 2007, 400). Tulevaisuudessa raskaudenaikaisen alkoholin käytön aiheuttamien sikiövaurioiden määrän pelätään lisääntyvän (Itäpuisto 2008, 11). Sikiön raskaudenaikainen kasvu- ja kehitysennuste muuttuu paremmaksi, mikäli äiti pystyy vähentämään tai lopettamaan kokonaan alkoholin käytön raskausaikana (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2011).

Äidin raskaudenaikainen alkoholin käyttö voi häiritä sikiön kasvua ja keskushermoston kehitystä. Raskauden alkuvaiheessa tapahtunut runsas alkoholialtistus voi johtaa sikiön elinten kehityksen häiriintymiseen ja epämuodostumien syntymiseen. Epämuodostumien syntyminen tapahtuu jo ensimmäisten 12 raskausviikon kuluessa. (Autti-Rämö 2010, 128; Kähkönen

2009.) Alkoholille ensimmäisellä raskauskolmanneksella altistuneilla sikiöillä on todettu muun muassa sydämen ja luuston epämuodostumia (Halmesmäki 2011, 542).

Ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana tapahtuva runsas alkoholi-altistus saattaa aiheuttaa sikiön kasvun hidastumista, joka ilmenee kohdun kasvun hidastumisena. Äidin runsas alkoholin käyttö toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana johtaa sikiön aivojen alikehittymiseen ja pienipäisyyteen. Sikiön kasvu hidastuu symmetrisesti, minkä vuoksi sikiön pään- ja vatsanympäryys sekä reisiluun pituus jäävät alle odotuskasvun. (Halmesmäki 2011, 542.) Ekblad:n ym. (2008) tutkimuksessa havaittiin, että alkoholi-altistuksen haitallinen vaikutus näkyi keskosilla hitaampana pään kasvuna (Ekblad ym. 2008).

Toisella raskauskolmanneksella sikiön keskushermoston aktiivinen erilaistuminen sekä kasvu ja kehitys käynnistyvät voimakkaimmin. Alkoholin käyttö heikentää napanuoran verenvirtausta. Erityisesti runsas alkoholin käyttö kolmannen raskauskolmanneksen aikana hidastaa selvästi sikiön kasvua. Sikiön ennenaikaista synnyttämistä voidaan joutua harkitsemaan, mikäli sikiön kasvu pysähtyy kokonaan. Runsaan alkoholi-altistuksen aikana sikiön liikkeet ja sydämen rytmi saattavat hidastua. (Halmesmäki 2003a, 405–407.) Alkoholin suurkuluttaja synnyttää normaalia useammin keisarinleikkauksella. Tämä johtuu tavallisimmin sikiön huonosta stressinsietokyvystä alatiesynnytyksen aikana, uhkaavasta hapenpuutteesta sekä pitkittyneestä alatiesynnytyksestä. (Autti-Rämö 2010, 128.)

Alkoholi voi aiheuttaa rakenteellisen epämuodostuman keskushermostoon sekä neurologisen oireiston, joka on todettavissa heti syntymän yhteydessä. Aina selkeitä rakenteellisia poikkeavuuksia ei kuitenkaan löydetä. Eriasteisia kognitiivisten taitojen ja käyttäytymisen vaikeuksia saattaa esiintyä vasta myöhemmällä iällä. Oirekuva voi muuttua lapsen kasvaessa ja siihen vaikuttavat oleellisesti muut lapsen kehitykseen vaikuttavat riskitekijät, esimerkiksi hoidon laiminlyöminen, huostaanotot ja toistuvat sijoitukset. (Rautavuori 2001, 11.)

FASD (fetal alcohol spectrum disorders) on kansainvälinen termi, jolla tarkoitetaan sikiöaikaisesta alkoholi-altistuksesta johtuvaa monimuotoista oireyhtymää. FASD-diagnoosilla on myös useita eri alaryhmiä: FAS eli sikiön alkoholioireyhtymä, PFAS eli osittainen FAS, keskushermosto-oireinen muoto ARND sekä elinepämuodostuma ARBD. Alaryhmien tunnistamiseen on määritelty tarkat kriteerit, mutta raja eri diagnoosien välillä on liukuva. Termi FASD vakiintui määrittelemään kaikkia alkoholi-altistusten aiheuttamien sikiövaurioiden muotoja 2000-luvulla. (Alkoholi ja sikiövaurio: Käypä hoito -suositus, 2010.) Arvioiden mukaan Suomessa syntyy vuosittain 550–600 lasta, joilla on jonkinasteinen alkoholin aiheuttama pysyvä sikiövaurio. Vaikein muoto FAS on heistä noin 60–80 %:lla. (Autti-Rämö 2010, 130–131.)

Ensimmäisen kerran raskaudenaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttama sikiövaurio tunnistettiin 1960-luvulla, mutta termi FAS julkaistiin vakiintuneeksi kansainväliseksi määritelmäksi vasta 1973 (Autti-Rämö 2010, 129). Varmistettu säännöllinen tai satunnainen runsas alkoholi-altistus, vauvan tavallista pienempi syntymäpaino, vastasyntyneen neurologiset ongelmat sekä kasvojen poikkeavat piirteet ovat oireyhtymän tunnusmerkkejä. Suurin osa alkoholin aiheuttamista vaurioista on pysyviä, jonka vuoksi äidin raskaudenaikainen alkoholin käyttö vaikuttaa huomattavasti lapsen myöhempään kehitykseen. (Tiitinen 2013b.)

Koposen (2006) tekemässä tutkimuksessa yli puolella alkoholille altistuneista lapsista oli sikiön alkoholioireyhtymä (Koponen 2006). Kuitenkin vain noin 20–40 %:lla kaikista FASD-lapsista on selkeästi tunnistettavat, oireyhtymään sopivat kasvopiirteet. Lyhyet luomiraot, alikehittynyt nenä-huulivako, kapea ylähuuli sekä pieni alaleuka ovat tyypillisiä FASD-lapsen kasvopiirteitä. Kasvot saattavat olla myös kapeat ja nenä pysty. Näiden lisäksi voi esiintyä myös monia muita poikkeavia piirteitä esimerkiksi korvalehdissä ja kämmenissä. (Autti-Rämö 2010, 130.)

Noin 80 % alkoholille altistuneista lapsista syntyy raskauden keston nähden pienipainoisina. Suomalaisesta aineistosta selviää, että täysiaikaisena syntyneiden FAS-lasten keskipaino oli 2,4 kg, kun normaaliväestössä

ensisynnyttäjien lapset painavat noin 3,7 kg. (Halmesmäki 2003a, 410.) Syntyvä FAS-lapsi on pienikokoisuuden ja laihuuden lisäksi pienipäinen. Pään kasvu saattaa olla hidasta vielä syntymänkin jälkeen. Pienipäisyys ennustaa kohonnutta riskiä oppimisvaikeuksiin. (Autti-Rämö 2010, 130.)

Poikkeavan ulkonäön lisäksi FAS-lapset ovat usein levottomia ja heidän kehityksensä on viivästynyt. Imeväisikäisen lapsen motoriikka on hosuvaa ja hätäistä. Lapset ovat usein myös vaikeasti hoidettavia, sillä heidän paino nousee hitaasti ja uni-valverytmin löytyminen on vaikeaa. Lapsi oppii liikkumaan varsin myöhään ja kävelemäänkin keskimäärin 1,5-2 vuoden iässä. Liikkumaan opittuaan lapsi on jatkuvasti vauhdissa eikä tahdo keskittyä mihinkään. Monien FAS-lasten kohdalla tarkkaavaisuushäiriö ja viive kielellisessä kehityksessä havaitaan leikki-ikäen mennessä. Kouluun mennessä motoriikka on usein edelleen puutteellista. (Rautavuori 2001, 14.)

Oireyhtymään kuuluvat ulkonäköpiirteet tai kehitysvamma tulevat vain osalle alkoholille altistuneista lapsista. Raskaudenaikaisella alkoholin käytöllä voi olla seurauksia vasta kouluiässä, jolloin vauriot ilmenevät esimerkiksi tarkkaavaisuus- ja oppimishäiriöinä. (Vaarla 2011.) Äidin raskaudenaikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa hyvin monimuotoisia ongelmia kehittyvän sikiön keskushermostossa. Vaikeimmillaan sikiöaikainen alkoholi-altistus aiheuttaa vaikean kehitysvamman ja lievimmillään vasta kouluiässä todettavan kapea-alaisen oppimisen erityisvaikeuden. Syvästi kehitysvammaisilla FAS-lapsilla saattaa esiintyä myös näkö- ja kuulovammoja ja heitä hoidetaan usein laitoshoidossa. (Autti-Rämö 2010, 130; Halmesmäki 2003a, 410–411.)

Kaikille FASD:n eri vaikeusasteista kärsiville on tyypillisesti hankalaa suunnitella omaa toimintaansa, ylläpitää keskittymistä sekä saattaa tehtävät valmiiksi. (Autti-Rämö 2010, 130.) FASD-lapsilla on taipumusta impulsiiviseen toimintaan, joka aiheuttaa herkästi ennakoimattomia tilanteita ja hankaluuksia. He ajautuvat helposti vaaratilanteisiin, koska eivät hahmota syy- ja seuraussuhteita, eivätkä ymmärrä mitä seurauksia toiminnasta voi olla itselle tai muille. Sosiaalisia sääntöjä alkoholille altistuneille lapsille joudutaan yleensä erikseen opettamaan.

Myös tunteiden säätely voi olla lapselle hankalaa, mikä aiheuttaa helposti tilanteisiin ylireagoimista. (Valkonen 2011, 41.)

Fagerlund:in (2013) mukaan FASD-ryhmään kuuluvat lapset ja nuoret kokevat merkittäviä käyttäytymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia tyypillisesti kehittyviin lapsiin verrattuna. Tulosten mukaan FASD-ryhmässä ilmeni selvästi suurempia vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa, kommunikaatiotaidoissa sekä päivittäisen elämän taidoissa. (Fagerlund 2013.) Koposen tutkimuksessa (2006) FASD-lapsilla esiintyi myös esimerkiksi pitkäaikaissairauksia, kehitysvammaisuutta ja heikkolahjaisuutta. Päihdeperheissä kasvaneet lapset kohtasivat jokainen lapsuudessaan hoidon laiminlyöntiä, väkivaltaisuutta, mielenterveysongelmia, rikollisuutta ja työttömyyttä. (Koponen 2006.)

3.2 Tupakka

Suomessa 15 % raskaana olevista naisista tupakoi, mikä tarkoittaa sitä, että yli 5 000-10 000 sikiötä altistuu vuosittain tupakoinnille äitinsä kohdussa (Vierola 2010, 64). Luku on pysynyt lähes samana Suomessa viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan (Vuori & Gissler 2012). Kaikissa muissa pohjoismaissa naiset ovat vähentäneet raskaudenaikaista tupakointiaan. Esimerkiksi Ruotsissa viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana tupakointi on vähentynyt merkittävästi. Vuonna 2010 alle 7 % raskaana olevista ruotsalaisäideistä enää tupakoi, kun sama luku oli vuonna 1980 yli 30 %. (Heino & Gissler 2012.) Arvioiden mukaan vain 30–40 % suomalaisista tupakkaa polttavista naisista lopettaa tupakoinnin raskauden alettua (Vierola 2010, 64).

Tupakoitsijoille, jotka eivät muilla keinoin pysty lopettamaan tupakointiaan, voidaan suositella nikotiinikorvaushoitoa. Nikotiinikorvaushoito on raskauden ja imetyksen aikana turvallisempi vaihtoehto vauvalle kuin äidin tupakointi. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012.) Alkuraskaudessa lopetettu tupakointi vähentää ennenaikaisen synnytyksen ja istukan irtoamisen vaaraa. Jos tupakoinnin lopettaa ennen raskauden puoliväliä, sikiön kasvu normalistuu. (Tiitinen 2012b.)

Tieto tupakoinnin haitallisuudesta sekä odottavalle äidille että sikiön kasvulle ja kehitykselle on ollut selvillä jo kauan. Äidit tietävät usein, että tupakointi alentaa sikiön syntymäpainoa, mutta muut riskit ja haittavaikutukset saattavat olla tuntemattomampia. (Kannas 2007, 59.) Tupakan sisältämä nikotiini, häkäkaasu sekä raskasmetallit vaikuttavat kaikki haitallisesti sikiöön, jonka verenkierto on napanuoran ja istukan välityksellä yhteydessä äidin verenkiertoon (Vierola 2010, 65–68). Sikiön veren nikotiinipitoisuus on kolme kertaa suurempi kuin äidin veressä (Kansanterveyslaitos 2005).

Raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa kehittyvään sikiöön monella tapaa. Äidin hengittämä nikotiini vaikuttaa muun muassa kohdun ja istukan verenkiertoon ja vaikeuttaa sikiön hapen ja ravinteiden saantia (Moilanen & Raevuori 2011). Nikotiinilla on myös haitallisia vaikutuksia sikiön aineenvaihduntaan (Vierola 2010, 65). Tupakoitsijan istukka on laajempi ja painavampi kuin tupakoimattomalla, mutta sen toiminta on heikentynyt. Istukan läpäisevä hiilimonoksidi eli häkä vähentää omalta osaltaan hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. (Tiitinen 2012b.) Tupakan myrkyt aiheuttavat sikiölle hapenpuutetta, jonka seurauksena sikiön kasvu hidastuu (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013).

Riski sikiön pienipainoisuuteen, keskenmenoon, kohdunulkoiseen raskauteen, istukan ennenaikaiseen irtoamiseen ja ennenaikaiseen synnytykseen on suurentunut tupakoivilla äideillä (Tupakkasairaudet: Käypä hoito -suositus, 2011). Keskenmenoriski on tupakoivilla yli kaksi kertaa suurempi kuin tupakoimattomilla (Tiitinen 2012b). Pelkästään tupakansavulle altistumisen on tutkittu nostavan alkuraskauden keskenmenon riskiä (George 2006). Ekbladin ym. (2008) mukaan tupakointi lisää riskiä keskossynnytykseen (Ekblad ym. 2008). Tikkasen (2008) tutkimuksesta selviää, että tupakointi on merkittävä riskitekijä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle (Tikkanen 2008a). Ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa tupakoivilla äideillä jopa kaksinkertaiseksi (Riikola & Uotila 2011).

Raskaudenaikaisella tupakoinnilla on vaikutuksia jo vastasyntyneen elämään. Vauva syntyy usein huonokuntoisempana ja hänen Apgarin pisteensä ovat

heikommat. Tupakoivien äitien lapsivedessä on myös useammin mekoniumia, eli sikiön ulostetta, kuin tupakoimattomilla äideillä. (Väisänen-Tommiska 2011.) Lisäksi odottavan äidin tupakointi nostaa kätkytuoletariskin viisinkertaiseksi. Syitä ei tunneta varmasti, mutta sen arvellaan aiheutuvan tupakoinnin myrkyllisistä vaikutuksista sikiön keuhkokudokseen sekä sikiön heikentyneestä keuhkojen toiminnasta. (Tikkanen 2008b.)

Tupakoivien äitien lapset ovatkin keskimääräistä pienikokoisempia syntyessään (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013). Tupakoivat äidit synnyttävät keskimäärin 150–400 grammaa kevyempiä vauvoja ja pienipainaisuuden riski on 3-4-kertainen. Tupakoivien äitien lapset ovat myös lyhyempiä kuin muut ikätoverinsa. Pienempään syntymäpainoon vaikuttavat pituuskasvun, pään ja vatsan ympärysmittan lisäksi sikiön luuston ja keskushermoston hitaampi kehittyminen. (Vierola 2010, 72–73.)

Äidin tupakointi voi aiheuttaa synnytyksen jälkeen imetys- ja maidoneritysvaikeuksia. Imetettäessä tupakan kemikaalit erittyvät äidinmaitoon, minkä vuoksi vastasyntyneet usein hyljeksivät tupakoivan äidin rintaa. (Kansanterveyslaitos 2005.) Lisäksi raskaudenaikaisella tupakoinnilla voi olla merkitystä lapsen maitohampaiden kokoon sekä lasten kariuksen syntymiseen (Tupakkasairaudet: Käypä hoito -suositus, 2011). Jaakkolan & Gisslerin (2004) mukaan äidin raskaudenaikainen tupakointi lisää lapsen riskiä sairastua astmaan kouluikänsä mennessä (Jaakkola & Gissler 2004). Jos äiti on tupakoinut odotuksen tai imetyksen aikana, lapsen riski sairastua astmaan tai allergioihin on kaksinkertainen (Haahtela 2009).

Raskaudenaikainen tupakointi lisää lasten ja nuorten mielenterveysongelmia sekä psykiatristen lääkkeiden käyttöä. Pään magneettitutkimukset ovat osoittaneet, että tupakalle altistuneilla pikkukeskosilla otsalohkojen ja pikkuaivojen tilavuudet ovat pienempiä kuin tupakoinnille altistumattomilla. On mahdollista, että tämä tutkimuslöydös selittää sikiöaikaisen tupakka-altistuksen yhteyttä tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöihin. (Ekblad 2013.) Raskauden aikaisella tupakoinnilla on havaittu olevan yhteyksiä lasten, erityisesti poikien, ylivilkkaus- ja käytösongelmiin (Lehtonen 2008).

Torp-Pedersenin ym. (2010) mukaan tupakka-altistuksen ja silmien karsastuksen välillä on yhteys. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että karsastus on selvästi yleisempää lapsilla, joiden äidit ovat tupakoineet raskausaikana. Riski kaksinkertaistui, mikäli äiti poltti päivittäin yli kymmenen savuketta odotusaikana. (Torp-Pedersen ym. 2010.)

Aikuisiässä miehen siittiömäärä on 20–30 % alhaisempi, mikäli miehen äiti on tupakoinut raskausaikana. Raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa poikasikiön kivesten kehitykseen heikentäen hedelmällisyyttä. Tyttösikiökään ei ole turvassa tupakansavun kemikaaleilta. Äidin tupakointi vaikuttaa myös tyttösikiön munasarjojen kehitykseen surkastuttamalla munarakkuloita ja heikentäen myös hedelmällisyyttä. (Vierola 2010, 79.)

3.3 Huumeet

Huumeiden käyttö vaikuttaa aina koko perheeseen ja ympäröivään yhteiskuntaan (Riipinen 2010). Suomalaisessa yhteiskunnassa huumeet ovat tulleet aiempaa tutummaksi ilmiöksi ja samalla suomalaisten huumeiden käyttö on yleistynyt kahdessatoista vuodessa runsaasti. Kannabiksen käyttö on lisääntynyt eniten, mutta käyttöön on tullut myös uusia aineita. (Metso ym. 2010.) Suomessa sekakäyttö on yleisintä. Maassamme esiintyy enemmän opioideihin painottuvaa käyttöä sekä buprenorfiiniriippuvuutta. (Strengell ym. 2005.)

Huumeiden käyttö voidaan luokitella kokeiluksi, satunnaiskäytöksi tai haitalliseksi riippuvuuskäytöksi (Puustinen-Korhonen 2007, 400). Erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi luokitellaan amfetamiini, kokaiini, heroini ja opiaatit. Cannabis luokitellaan huumausaineeksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a.) Huumeita käyttäviä kohdatessa tulee myös muistaa, että Suomessa huumeiden käyttö on edelleen rikos (Kinanen 2010).

Naisten päihteiden käytön lisääntymisen myötä huumeille altistuneiden lasten määrä on viime vuosina lisääntynyt (Nätkin 2006a, 6). Raskaudenaikainen huumeiden käyttö vaarantaa vakavasti sekä äidin että sikiön terveyden

(Strengell ym. 2005). Raskausaikana huumeiden käytölle altistuneilla lapsilla voi esiintyä eriasteisesti sikiöaikaisia ja syntymänjälkeisiä kasvun viivästyksiä ja keskushermoston kehityksen häiriöitä (Pajulo 2003). Vaikeat neurologiset vammat ovat harvinaisia. Lapsen ennusteeseen vaikuttaa merkittävästi syntymänjälkeiset olot ja tukitoimet. Päihdeperheessä asuva lapsi voi kohdata fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyöntiä sekä joutua kaltoinkohdelluksi. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Huumausaineita käyttävien naisten lukumääristä ei ole tarkkoja tietoja, koska raskaana olevien naisten huumausaineiden ongelmakäyttöä on tutkittu Suomessa vähän. Eri päihteitä tarkastellaan usein yhdessä, joten ongelmakäytön laajuuden arviointi on hankalaa. (Tanhua ym. 2011.) Suomessa vuosittain noin 80 vauvaa kärsii syntymän jälkeisistä vieroitusoireista, jotka johtuvat äidin raskauden aikaisesta huumeiden käytöstä (Nätkin 2006a, 6).

Huumeongelman naisen raskaus on aina riskiraskaus. Raskaudenaikainen huumeiden käyttö lisää raskauden riskejä monin tavoin; pienipainoisuuden, ennenaikaisuuden ja sikiön kohtukuoleman vaara kasvaa. Sikiö altistuu samoille aineille kuin äiti, koska kaikki huumausaineet läpäisevät istukan helposti. (Tiitinen 2012a.) Monet huumeiden käyttäjät ovat sekakäyttäjiä, joten eri aineiden tarkkoja vaikutuksia on haasteellista arvioida. Haitalliset vaikutukset riippuvat käytetystä huumeesta, käyttötavasta, käyttötiheydestä ja annosten suuruudesta. (Koponen 2005.) Tämän vuoksi äideiltä tulee kysyä huumeiden käyttötavoista (Kahila 2013). Huumeita käyttävän äidin vastasyntyneelle lapselle suositellaan B-hepatiitti rokotusta (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012).

Helsingin naistenlinikalla vuosina 2002–2005 on hoidettu 312 raskaana olevaa huumeriippuvaista. Raskauden aikana suonensisäisiä huumeita kertoi käyttäneensä heistä joka kolmas (n=99) odottaja. Opiaatteja ja amfetamiinia pääasiallisena päihteenä käytti 43 % (n=135) odottajista. Pelkästään opiaattien käyttäjiä oli 34 % (n=105). Kannabista ainoana huumeena käytti vain 3 % (n=10). Helsingin naistenlinikalla hoidetuista huumeriippuvaisista äideistä 47 %:lla todettiin C-hepatiitti. Psykykkisiä ongelmia esiintyi 75 %:lla odottajista.

Ennenaikaisesti syntyneiden lasten osuus ei poikennut niin sanotusta normaaliväestöstä. Raskaudet ja synnytykset sujuivat pääsääntöisesti hyvin. Vastasyntyneiden vieroitusoireita hoidettiin morfiinilla, minkä vuoksi sairaalassa hoitoaika pidentyi. Helsingin naistenklinikan saamien tietojen mukaan näistä lapsista kaksi on kuollut kätkytkuoleman seurauksena myöhemmin. (Halmesmäki ym. 2007.)

Kannabistuotteet (hasis ja marihuana) läpäisevät istukan helposti. Kannabistuotteissa vaikuttava aine on tetrahydrokannabinoli eli THC ja se voi aiheuttaa sikiön sydämen harvalyöntisyyttä. (Tiitinen 2012a.) THC lisää vastasyntyneiden pienipainoisuutta, mutta sen ei ole todettu aiheuttavan sikiön epämuodostumia eikä lisäävän keskenmenon riskiä (Kahila 2013; Tiitinen 2012a). Runsas kannabiksen käyttö raskauden aikana saattaa lyhentää raskaudenkestoa yhdellä viikolla. Ennenaikaisuuden riski ei kuitenkaan lisäännä. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Tavalliseen tupakkaan verrattuna yksi marihuanasavuke sisältää viisi kertaa enemmän tervaa ja hiilimonoksidia. THC:n polton haitalliset raskausvaikutukset ovat samanlaisia kuin tupakalla. (Halmesmäki 2011, 544.) Raskaudenaikainen kannabiksen polttaminen vähentää napanuoran verenvirtausta viisinkertaisesti tupakkaan verrattuna. Tämän seurauksena sikiö saa vähemmän happea ja ravinteita. (Keski-Kohtamäki 2012, 351.) Kannabikselle altistuneen lapsen syntymäpaino, -pituus ja -pään ympäryys voivat olla keskimääräistä pienempiä (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012). Kannabistuotteita käyttävien äitien vastasyntyneistä noin joka viides on pienipainoinen (< 2500 g) (Halmesmäki 2011, 544).

Satunnainen THC:n käyttö ei ole este imetykselle. THC erittyy myös äidinmaitoon, mutta aineen pitoisuuteen vaikuttaa käyttömäärä ja -tiheys. (Halmesmäki 2011, 544.) Tetrahydrokannabinolin (THC) poistuminen elimistöstä kestää ainakin kuusi viikkoa, koska se sitoutuu elimistön rasvakudokseen (Havio ym. 2013, 85). Tämän vuoksi imetystä ei kuitenkaan suositella, koska vauva voi saada kannabiksen ainesosia rasvaisen äidinmaidon mukana (Keski-Kohtamäki 2012, 351). Raskausaikana toistuvasti

kannabikselle altistuneilla lapsilla voi ilmetä keskittymiskyvyn puutetta ja lieviä kognitiivisia toimintahäiriöitä myöhemmällä iällä (Malm ym. 2008, 45).

Amfetamiini on toiseksi eniten käytetty huumausaine Suomessa. Amfetamiini läpäisee istukan helposti kaikissa raskauden vaiheissa ja heikentää istukan veren virtausta. (Halmesmäki 2011, 544.) Raskaudenaikainen amfetamiinin käyttö voi näkyä äidin heikkona painonnousuna. Tämä voi pahimmillaan johtaa sekä äidin että vastasyntyneen aliravitsemukseen. (Kahila 2013; Tiitinen 2012a.) Amfetamiinin käyttö raskaudenaikana nostaa veren- ja kohdunsisäistä painetta ja lisää ennenaikaisen lapsivedenmenon riskiä. Tämän seurauksena kohdun ja sikiön infektioriskit monikertaistuvat. Amfetamiinin käyttö 2-3 peräkkäisenä päivänä saattaa laukaista lapsivedenmenon ja käynnistää synnytyksen Helsingin naistenklinikalta saatujen kokemusten mukaan. (Halmesmäki 2011, 544–545.)

Amfetamiinille altistuneella sikiöllä esiintyy tavallisesti vieroitusoireita syntymän jälkeen. Vieroitusoireina voi esiintyä kohonnutta verenpainetta, poikkeavaa itkuääntä, imemisvaikeuksia ja oksentelua. Amfetamiinille altistuneella sikiöllä voi esiintyä myös sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. (Kahila 2013; Tiitinen 2012a.) Amfetamiinille altistuneista sikiöistä 75 %:lla esiintyy syntymän jälkeen tärinää, vapinaa ja unihäiriöitä. Vieroitusoireet voivat kestää monen päivän ajan. Äidinmaitoon erittyy amfetamiinia, joten imetystä ei suositella amfetamiinia käyttäville äideille (Halmesmäki 2011, 545).

Huumeriippuvuuksista eniten sairastavuutta ja kuolleisuutta aiheuttaa opiaattiriippuvuus (Halmesmäki ym. 2007). **Opioidit** läpäisevät istukan helposti (Halmesmäki 2011, 545). Äidin raskaudenaikaisen opioidien käytön (heroiini ja buprenorfiini) on osoitettu aiheuttavan sikiölle muun muassa virtsateiden ja aivojen kehityspoikkeamia sekä sydänvikoja (Tiitinen 2012a). Opiaattien käyttäjillä esiintyy raskaudenaikaisia verenvuotoja selkeästi enemmän. Heillä on myös 10-kertainen riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen normaaliväestöön verrattuna. Opiaattien käytön seurauksena erilaiset infektiot (sepsis, iho- ja silmätulehdukset) sekä ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen riski on suurentunut. (Halmesmäki 2011, 545.)

Raskaudenaikainen heroinin käyttö aiheuttaa vastasyntyneelle vaikeita vieroitusoireita, jotka saattavat tulla esiin vasta useiden viikkojen kuluttua syntymästä (Tiitinen 2012a). Päihdeäitien keskuudessa heroinin käyttö on ollut vähäistä viime vuosina (Keski-Kohtamäki 2012, 352).

Sikiön sydämenpysähdyksen voi aiheuttaa äidin äkillinen opioidien käytön lopettaminen. Opiateille altistuneiden sikiöiden kasvu on usein hidastunut. Sikiöt kärsivät myös hapenpuutteesta, joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa sikiön kuolemaan. (Halmesmäki 2011b, 545.) Opioidien päihdekäytöllä raskaudenaikana on kuvattu olevan vaikutuksia sikiön aivojen kasvuun ja kehitykseen (Kahila 2012, 226).

Vastasyntyneillä esiintyy kuitenkin usein vieroitusoireita, mikäli äiti on jatkanut aineiden käyttöä loppuraskauteen (Kahila 2013). Vieroitusoireet tulevat esille 24 tunnin sisällä syntymästä ja ne voivat kestää jopa kuusi viikkoa. Vieroitusoireista kärsivät lapset ovat levottomia ja tuskaisia. Heillä esiintyy vapinaa, tärinää, rytmihäiriöitä ja imemisvaikeuksia. (Halmesmäki 2011, 545.) Vakavista vieroitusoireista kärsiville vauvoille annetaan morfiinia laskevin annoksin (Halmesmäki 2003b, 528). Morfiinimikstuurohoito saattaa nopeuttaa syntymäpainon saavuttamista ja vähentää tukihoidojen kestoa. Sairaalahoidon kesto kuitenkin pidentyy. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan opiaattiriippuvaisella raskaana olevalla naisella on oikeus saada opiaattikorvaushoito raskauden perusteella (Halmesmäki ym. 2007). Raskaana olevalle opioidiriippuvaiselle naiselle suositellaan opioidikorvaushoitoa, mikäli vieroittuminen ei ole muuten onnistunut (Kahila 2013). Raskaana olevat opioidiriippuvaiset naiset pääsevät ylläpitohoitoon nopeasti ja heti (Strengell ym. 2005). Raskaudenaikaisen korvaushoidon tulee kuitenkin olla huolellisesti suunniteltua ja tarkkaan valvottua (Tiitinen 2012a).

Opioidiriippuvaiselle suositeltava korvaushoitovalmiste on buprenorfiini. Metadonia voidaan käyttää myös korvaushoitovalmisteena. (Kahila 2013.)

Vastasyntyneen vieroitusoireet ovat yleisiä korvaushoidosta huolimatta (Malm ym. 2008, 45). Metadonista on saatavilla eniten tutkittua tietoa ja sen on todettu aiheuttavan vastasyntyneelle voimakkaita vieroitusoireita. Buprenorfiini aiheuttaa vastasyntyneelle vähemmän vieroitusoireita. (Strengell ym. 2005.) Buprenorfiinin tai metadonin valvotulla käytöllä raskausaikana ei ole todettu vaikutusta epämuodostumariskin lisääntymiseen (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012; Malm ym. 2008, 45).

Kahilan (2011) tutkimuksen mukaan buprenorfiinia raskaudenaikana käyttäneiden naisten raskaudet sujuivat säännöllisesti ja ennenaikaisia synnytyksiä ei esiintynyt enempää keskimääräiseen väestöön verrattuna. Vastasyntyneet olivat syntyessään hyväkuntoisia eikä heillä esiintynyt hapenpuutetta. Vauvojen syntymäpaino oli pienempi suhteutettuna verrokkiryhmään, mutta se saattaa selittyä tupakoitsijoiden (90 %) suurella määrällä. Buprenorfiinille altistuneista vastasyntyneistä noin 80 % kärsi kuitenkin vieroitusoireista. Heistä reilusti yli puolet tarvitsi lääkitystä oireidensa hoitoon. Vastasyntyneen vieroitusoireita pahensi äidin runsas raskauden aikainen tupakointi. Samalla huomattiin, että äidin raskaudenaikainen bentsodiatsepiinilääkitys lievensi vieroitusoireita. (Kahila 2011.) Raskausaikana opioideille altistuneilla lapsilla esiintyy tavallista useammin tarkkaavaisuushäiriöitä (Tiitinen 2012a).

Kokaiinin käyttö raskaudenaikana on Suomessa ollut harvinaista (Halmesmäki 2011, 545). Kokaiinin käyttö heikentää istukan verenkiertoa supistamalla verisuonia. Tämän seurauksena sikiölle voi aiheutua hapenpuutetta. Kokaiinin käytön on todettu lisäävän istukan ennenaikaisen irtoamisen sekä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Kokaiinin käyttäjien lapsista joka kolmas on syntyessään pienipainoinen suhteessa raskauden keston. (Tiitinen 2012a.) Kokaiinin poistuminen elimistöstä vie aikaa, joten vielä kolmen viikon ikäisellä lapsella saattaa esiintyä kokaiinin aiheuttamia kouristuksia, sydämen rytmihäiriöitä sekä -pysähdyksiä (Halmesmäki 2011, 545). Vastasyntyneillä on todettu myös vatsapeitteiden sulkeutumishäiriöitä eli gastroskiisia normaalia useammin (Halmesmäki 2003b, 527).

Raskaudenaikaisella kokaiinin käytöllä saattaa olla vaikutusta myös lapsen myöhempään kehitykseen. Kokaiinille altistuneilla lapsilla voi esiintyä kielen kehityksen ongelmia ja näön häiriöitä, kuten karsastusta, taittovikaa ja näköhermon surkastumista. (Tiitinen 2012a.) Raskaudenaikainen kokaiinin käyttö voi hidastaa myös lapsen pituuskasvua (Malm ym. 2008, 45).

3.4 Lääkkeet

Suomalaisista odottavista äideistä noin puolet käyttää vähintään yhtä reseptilääkettä raskaudenaikana. Lääkkeitä kaiken kaikkiaan odotusaikana käyttää jopa kolme neljästä äidistä. Käsikauppalääkkeiden käytöstä ei ole tehty riittävää tutkimusta Suomessa. (Tiitinen 2012c; Malm & Kaaja 2011, 550.) Raskaudenaikana tulisi turvautua pääasiassa vain kauan käytössä olleisiin lääkkeisiin, joista on riittävästi kokemusta raskauden ja imetyksen aikana. Tämä on sikiön ja imeväisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaamiseksi tärkeää. (Malm ym. 2008, 1.) Äidit, joilla on jokin perussairaus, eivät saa lopettaa itselleen tärkeää lääkitystä raskauden vuoksi (Leppiniemi 2007, 98).

Sikiön tai vastasyntyneen kehitykseen voivat vaikuttaa raskaudenaikana käytetyt lääkkeet monin eri tavoin. Äidin raskaudenaikainen lääkkeiden käyttö voi lisätä sikiön epämuodostumien, vastasyntyneen vieroitus- tai toksisten oireiden riskiä. (Huttunen 2008, 266–267.) Myös sikiön kuolema, kasvun häiriintyminen, keskenmenon vaara, ennenaikaisuus ja myöhemmin esiin tulevat ongelmat, kuten toiminnalliset häiriöt ja kehitysviive ovat mahdollisia (Malm ym. 2008, 4). Sikiön kannalta selkeästi haitallisia lääkeaineita tunnetaan muutamia kymmeniä. Lääkkeiden turvallisuuden tutkimista raskauden ja sikiön kannalta rajoittavat eettiset syyt, minkä vuoksi luotettavaa tutkittua tietoa on rajallisesti saatavilla. (Malm & Kaaja 2011, 550–551; Martikainen & Kokki 2010.)

Bentsodiatsepiinit ja kodeiinipitoiset kipulääkkeet olivat tavallisimpia päihteiden tavoin käytettyjä lääkkeitä Helsingin naistenklinikan seurannassa vuosina 2002–2005. Lääkkeitä käytetään huumeiden ja alkoholin kanssa yhdessä tehostamaan päihdevaikutusta tai vieroitusoireiden lievittämiseen. Myös muut kipulääkkeet, lihasrelaksantit ja rauhoittavat lääkkeet kuuluvat päihdeäitien

käyttöhistoriaan. (Keski-Kohtamäki 2012, 351–352.) Rauhoittavia lääkkeitä käyttävät naiset tupakoivat yleensä runsaasti. Reseptilääkkeistä käytetään väärin myös unilääkkeitä. (Puustinen-Korhonen 2007, 402.)

Lääkeaineet kulkeutuvat helposti istukan läpi. Istukka ei siis suojaa sikiötä äidin käyttämien lääkkeiden vaikutuksilta. Suurin osa lääkkeistä poistuu äidin elimistöstä melko nopeasti, joten äidin raskautta edeltävä lääkehoito ei yleensä aiheuta sikiölle vaaraa. (Malm ym. 2008, 2-4.) Istukan läpäisevyys lisääntyy loppuraskaudessa, jolloin istukka sitoo joitakin aineita voimakkaasti. Sikiöön lääkkeet vaikuttavat pienellä viiveellä. (Leppiniemi 2007, 98.)

Erityisesti raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana lääkkeiden käyttöä tulee mahdollisuuksien mukaan välttää. Raskauden ensimmäisten 12 viikon aikana kehittyvät sikiön elimet. (Huttunen 2008, 266-267.) Epämuodostumisille herkintä aikaa on 5.-10. raskausviikko, jolloin sikiön rakenteet muodostuvat (Malm ym. 2008, 4). Keskushermoston kehitys kestää koko raskausajan ja on näin altis lääkevaikutuksille koko raskauden ajan (Leppiniemi 2007, 98).

Hoitoannoksia käytettäessä **bentsodiatsepiinit** eivät lisää epämuodostuma riskiä, mutta säännöllisen käytön jatkuessa sikiön kasvu voi hidastua. Suurten bentsodiatsepiiniannosten käyttö lähellä synnytystä saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle velttoutta, alilämpöä ja syömisvaikeuksia. Bentsodiatsepiinien runsas käyttö voi aiheuttaa vastasyntyneelle myös vieroitusoireita. Imetystä ei suositella, jos äiti käyttää säännöllisesti suuria annoksia, koska bentsodiatsepiinit erittyvät äidinmaitoon. (Halmesmäki 2011, 546; Malm ym. 2008, 6.)

Raskaudenaikana **opioidien** käyttö tulee rajata vain vaikeisiin tilanteisiin ja lyhytaikaiseen käyttöön (Malm 2011). Opioidien käyttöön ei ole havaittu liittyvän suurentunutta epämuodostumien vaaraa (Martikainen & Kokki 2010). Yksittäiset tutkimukset ovat kuitenkin antaneet viitteitä siitä, että alkuraskaudessa käytetyt opioidit lisäävät lapsen sydänvian riskiä (Malm 2011). Opioidien runsas käyttö voi aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita. Opioidien käytön seurauksena vastasyntyneelle voi tulla myös syntymänjälkeinen hengityslama. (Malm ym.

2008, 6.) Osa opioideista erittyy äidinmaitoon, joten säännöllisen käytön aikana imetystä ei suositella (Martikainen & Kokki 2010).

Arviointien mukaan odottavista naisista noin viidennes kärsii raskautensa aikana masennuksesta, ahdistuneisuudesta tai muista psykiatrisista oireista (Huttunen 2008, 265). Psykykliläkkeiden valikoima on suuri ja uudempien lääkkeiden käyttökokemus raskaudenaikana on vähäistä (Malm ym. 2008, 23). Suurin osa psykykliläkkeistä ovat turvallisia raskauden ja imetyksen aikana. (Malm 2005).

Trisyklilisten masennuslääkkeiden käyttö raskauden loppuvaiheessa saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle virtsaumpea ja hengitysvaikeuksia. Vastasyntyneellä voi esiintyä myös vieroitusoireita, kuten lämmönvaihtelua, vapinaa ja yliaktiivisuutta. (Malm ym. 2008, 23.) Trisyklilisten masennuslääkkeiden käyttöön ei liity lisääntyntä epämuodostumariskiä (Malm 2005).

Masennuslääkkeiden (SSRI- ja SNRI -lääkkeiden) käyttö loppu raskaudessa voi lisätä synnytyksen aikaista verenvuotoalttiutta (Huttunen 2008, 271). Äidin SSRI- ja SNRI-lääkkeiden käyttö loppuraskauden aikana voi aiheuttaa vastasyntyneelle vaikeitakin lääkeoireita. Näille lääkkeille altistuneista lapsista 20–30 % joutuu syntymän jälkeen seurantaan tai tehohoitoon. Raskauden loppuvaiheessa SSRI-lääkkeille (serotoniinin takaisinoton estäjä) altistumisen on epäilty lisäävän vastasyntyneen keuhkoverenpainetaudin riskiä. SSRI-lääkkeiden ei ole todettu lisäävän epämuodostumariskiä merkittävästi. Masennuslääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksista lapsen kehitykseen on saatavissa vain vähän tietoa. Sikiöaikana SSRI-lääkkeille altistuneilla lapsilla ei ole todettu erityisiä ongelmia varhaiseen kouluikään mennessä. (Malm ym. 2008; 7, 23.)

Psykykliläkkeiden ja kodeiinia sisältävien lääkkeiden käytön aikainen imetys ei myöskään ole suositeltavaa, koska imetyksen turvallisuuteen liittyy riski. Imetyksen aikana käytettävistä lääkkeistä on aina hyvä keskustella lääkärin kanssa. (Malm ym. 2008, 10.) Äidin raskaudenaikainen psykykliläkkeiden käyttö nostaa myöhemmin ilmenevien kehitys- ja käytösongelmien riskiä (Huttunen 2008, 267).

4 Terveyden edistäminen Internetissä

Terveyden edistämällä pyritään parantamaan ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä (Vertio 2003, 29). Terveyden edistäminen on usein ohjaamista, neuvontaa ja opettamista, joka edellyttää tietoa asiakkaan tarpeista, voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista sekä ympäristöstä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on näin osa kansanterveystyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Suomalaisista 16–74-vuotiaista 78 % käyttää internetiä päivittäin ja kaiken kaikkiaan internetiä käyttää 90 % väestöstä (Tilastokeskus 2012). Ek ja Niemelä (2010) ovat vertailleet suomalaisten internetin käyttöä vuosina 2001 ja 2009. Tutkimustulosten mukaan terveyteen liittyvillä verkkosivustoilla käyminen on lisääntynyt huomattavasti vajaan kymmenen vuoden kuluessa. Vuonna 2001 jopa 79 % vastaajista ilmoitti, ettei ole käynyt koskaan terveyteen liittyvillä verkkosivuilla, kun sama luku vuonna 2009 oli vain 31 %. (Ek & Niemelä 2010.)

Internet ei ole pelkkä tapa välittää tietoa. Se on menetelmänä turvallinen ja kustannustehokas. Interaktiivisuuden lisäksi internetin etuna on myös rajoittamaton käyttöaika ja -määrä. (Nummi & Järvi 2012.) Verkosta on saatavilla hyvää tietoa ammattilaisten julkaisemana muun muassa sairaanhoitopiirien, terveyskeskusten ja potilasjärjestöjen sivuilta. Terveystietoa tarjoavien sivujen tiedon luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat: selkeät lähdemerkinnät, tekijöiden nimien ja yhteystietojen saatavuus sekä sivujen säännöllinen päivittäminen. (Kyngäs ym. 2007, 61.)

Ek:n ja Niemelän (2010) toteuttama tutkimus osoittaa, että naiset ovat aktiivisempia terveysaiheisten verkkosivujen käyttäjiä (Ek & Niemelä 2010). Innokkaimpia terveystiedonhankkijoita erilaisilla verkkosivuilla ovat erityisesti raskaana olevat naiset. Draken (2009) mukaan he hakevat tietoa verkkopalveluista lähes viikoittain. Usein tiedontarvetta aiheuttaa jokin epämiellyttävä tunnetila, kuten epävarmuus tai pelko. Tällaisissa tilanteissa

raskaana olevat naiset pitävät internettiä hyvänä ja nopeana tapana etsiä terveystietoa. (Drake 2009.)

Rädyn (2011) tutkimuksen mukaan internetistä haetaan terveystietoa pääosin lääkärin tai hoitajan vastaanoton jälkeen, jotta saadaan vahvistusta diagnoosiin ja varmistetaan hoitojen ja tutkimusten tarkoituksenmukaisuutta. Myös itsehoidolliset tarpeet ajavat tiedonhakuun. Uudet oireet jo aiemmin todetussa sairaudessa saavat potilaan hakemaan lisätietoa siitä hakeutuako lääkärin vastaanotolle vai selviytyäkö omin neuvoin. Potilaiden arkaluontoisiksi kokemista vaivoista, kuten seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista, haetaan paljon tietoa juuri internetistä. (Räty 2011.)

Internetin terveystiedosta huolimatta potilaat pitävät ensisijaisena tiedonlähteenä edelleen terveydenhuollon ammattilaista. Potilaat luottavat ammattilaisen tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen ja kokevat tarvetta kohdata kasvotusten hoitohenkilöstön kanssa. Internetin terveystiedon aktiivisen selaamisen lisääntyminen ei myöskään ole vähentänyt lääkärissä käyntejä. (Räty 2011.)

Päihdetyön ammattilaiset ovat löytäneet internetin mahdollisuudet tiedon välittämisessä ja auttamistyössä. Päihdetyössä internetiä käytetään työvälineenä sekä uutena toimintaympäristönä. Tiedon välittäminen internetissä on mahdollista päihteistä kiinnostuneille jo ennen ongelmien syntymistä. Samalla pystytään tavoittamaan päihdeongelmaisia, jotka eivät ole vielä hakeutuneet hoitoon. (Koivisto 2008.)

Internetin potilasohjeet sopivat hyvin tiedon välittämiseen ja asiakkaat oppivat sieltä ohjeensa paremmin (Nummi & Järvi 2012). Hyvä potilasohje etenee loogisesti ja se on kirjoitettu juuri potilaalle itselleen tai hänen omaisilleen. Ohjeet ja neuvot tulee perustella, jotta potilas tietää miten hyötyä niistä. Selkeässä ohjeessa on lyhyehköjä kappaleita sekä lauseet on rakennettu helposti hahmotettaviksi ja sanat yleiskielisiksi. Hyvässä potilasohjeessa myös oikeinkirjoituksen ja ulkoasun tulee olla viimeisteltyä. Jos esitystapaan ei

kiinnitetä huomiota, voi sisällöltäänkin hyvä ohje jäädä ymmärtämättä. (Hyvärinen 2005.)

Verkkosivujen suunnitteluvaiheessa on keskeistä selvittää, kenelle sivut on suunnattu ja mitä tietoa sivustolla halutaan välittää. Huolellisen suunnittelun avulla verkkosivut vastaavat parhaiten lukijoiden tarpeisiin. (Luukkonen 2004; 38, 110.) Verkkosivujen sisällön suunnittelu ja sivuille tulevan tekstin kirjoittaminen kannattaa aloittaa hyvissä ajoin, jotta verkkosivut valmistuvat aikataulun mukaisesti (Sinkkonen ym. 2009, 256).

Lukijan katse kohdistuu ensimmäiseksi verkkosivuilla yleensä sivuston vasempaan yläkulmaan. Tämän vuoksi vasen yläkulma ja vasen marginaali ovat katseen kannalta arvokkaita paikkoja. Näihin paikkoihin kannattaa sijoittaa sivun tärkeimmät maamerkit, kuten logo ja päävalikko. (Luukkonen 2004, 40–41.) Päävalikko sijoitetaan yleensä vaakavalikkona sivun ylälaitaan logon alapuolelle tai pystyvalikkona sivun vasempaan laitaan. Selkeys on vaakavalikon etu, kun taas pystyvalikon etu on sen laajennettavuus. (Sinkkonen ym. 2009, 216.) Hyvin jäsenneetyt ja nimetyt valikot helpottavat lukijaa löytämään etsimänsä tiedon (Luukkonen 2004, 100).

Etusivu on sivuston tärkein, koska sen avulla lukijaa houkutellaan tutkimaan sivuston sisältöä tarkemmin. Etusivulta tulee heti ilmetä, mitä sivustolla käsitellään. Sivustosta pyritään tekemään pääasialliselle käyttäjäkunnalle sopiva. Käyttäjäkunta vaikuttaa muun muassa kuvitukseen, tekstin määrään sekä väri valintoihin. Kaikilla sivuilla sisältö kannattaa sijoittaa samalla tavalla. Kuvat ja tekstit on hyvä pitää omassa paikassaan joka sivulla. Tekstityyppien ja värien käyttö yhtenäistää sivuston rakennetta. (Korpela & Linjama 2005, 355–357.) Kuvien ja värien tehtävänä on tukea tekstin sisältöä ja herättää lukijan mielenkiintoa (Luukkonen 2004, 41–42).

Verkkotekstin lukeminen on noin 25 % hitaampaa kuin vastaavan tekstin lukeminen paperilta (Luukkonen 2004, 19). Verkossa lukijat etsivät tiettyä tietoa tai kohtaa tekstiä silmäilemällä. Verkkotekstin tulee olla helppolukuista sekä yksiselitteistä ja helposti ymmärrettävää. Helppolukuinen ja hyvä asiateksti

muodostuu selkeistä lauserakenteista, lukijoille tutuista termeistä ja tiivistä esitystavasta. Tekstin yleiskielen tulee olla kunnossa ja tekstikappaleiden on hyvä olla tiiviit ja lyhyet. Ammatti- ja vierassanojen käyttöä kannattaa välttää. (Sinkkonen ym. 2009, 262–264; Luukkonen 2004, 96–98.)

Luettavuuden kannalta tärkeitä visuaalisia tekijöitä ovat kirjaintyyppi, kirjainkoko ja kirjainlaji sekä palstan leveys ja riviväli (Luukkonen 2004, 97). Kirjaintyyppin on hyvä olla selkeästi luettava ja kirjasinkoon on oltava riittävän iso, vähintään koko 12 (Kyngäs ym. 2007, 127). Yhdellä sivulla kannattaa käyttää leipätekstin esittämiseen vain yhtä kirjainlajia. Otsikot voi kuitenkin esittää leipätekstistä poikkeavalla kirjainlajilla. Yksinkertaiset ja selkeät kirjainlajit toimivat kuvaruudulla paremmin kuin koristeelliset kirjainlajit. Verkkosivujen kirjainlaji kannattaa valita luettavuuden, ei pelkästään visuaalisen vaikutelman mukaan. (Korpela & Linjama 2005; 373, 377–378.) Teksti on hyvä tasata vasempaan reunaan, mutta oikea reuna voi olla epätasainen. Tekstipalstan leveys kannattaa pitää noin 50–60 merkissä. Kappaleiden tulisi olla 4-7 rivin mittaisia ja niiden väliin on hyvä jättää tyhjä rivi. (Sinkkonen ym. 2009, 260–262.)

Otsikko kannattaa kirjoittaa yleiskielellä. Otsikoinnissa tulee välttää outoja termejä sekä vierassanojen ja lyhenteiden käyttöä. Osa ihmisistä lukee verkkoteksteistä vain otsikot. Otsikon tulee olla selkeä, lyhyt ja informatiivinen. Otsikosta tulee selvitä lukijalle tekstin ydinsanoma ja antaa näkökulma sekä innostaa lukemaan tekstiä eteenpäin. Väliotsikoiden käyttäminen kannattaa, sillä niiden avulla lukija löytää helpommin oikean kohdan. Selkeillä väliotsikoilla voidaan myös ilmaista, että teksti on suunniteltu ja jäsennelty tarkasti. (Luukkonen 2004, 125–129.)

Verkkosivuilla on kiinnitettävä erityistä huomiota asioiden esittämisjärjestykseen. Asioiden esittely kannattaa aloittaa eniten kiinnostusta herättävästä aihepiiristä. (Luukkonen 2004, 111–112.) Asiat tulee esittää johdonmukaisessa järjestyksessä. Teksti kannattaa jaotella ja asetella selkeästi. Ensimmäisiin kappaleisiin kannattaa sijoittaa tärkeimmät asiat. Kappaleen ensimmäiseen virkkeeseen tulee kirjoittaa asian ydinviesti. Yhdessä

tekstikappaleessa on hyvä esittää vain yksi asia. (Sinkkonen ym. 2009; 260, 265; Kyngäs ym. 2007, 125–127.)

Verkkosivuilla esiintyvien värien valinta tulee tarkasti harkita. Sivuston käytettävyyden voi tuhota väärällä värin ja grafiikan käytöllä. Väri on viesti, jolla on monta käyttötarkoitusta. Sen avulla voidaan muun muassa korostaa ja erottaa asioita toisistaan. (Korpela & Linjama 2005, 392–393.) Verkkosivuilla käytettävät värit tulee valita niin, että ne kuvastavat verkkopalvelun viestiä ja haluttua tunnelmaa. Suunnitellut värit voivat näyttäytyä eri näytöillä hieman eri tavalla johtuen muun muassa näytön säädöistä ja kunnosta. (Sinkkonen ym. 2009, 252–254.)

Tekstin luettavuuden kannalta on tärkeää, että tekstin ja taustan välillä on riittävä tummuuskontrasti (Sinkkonen ym. 2009, 262). Tausta luo suuren osan sivun tunnelmasta, joten sivuston taustaväri tulee harkita tarkkaan. Tekstiä on yleensä helpointa lukea, kun valkoisella pohjalla on mustaa tekstiä. Tumma väri voi erikoistapauksissa olla parempi vaihtoehto taustan väriksi. On kuitenkin huomioitava, että valkoista tekstiä mustalla taustalla on vaikeampaa lukea. Tämän vuoksi tummalla pohjalla kannattaa käyttää valkoista ja hieman vahvennettua tekstiä. Tässä tilanteessa voi myös harkita kirjainlajin suurentamista, jotta lukeminen helpottuu. (Korpela & Linjama 2005; 362, 400.)

Kuva on sanoihin verrattuna helpommin ymmärrettävissä ja se jää paremmin lukijan mieleen (Korpela & Linjama 2005, 202). Kuvien avulla voidaan lisätä aiheen vaikuttavuutta ja luoda mielikuvia. Kuvat toimivat katseen kohdistajina ja ne luovat sivustolle ilmettä sekä auttavat havainnollistamaan eri asioita. Sivustolla on hyvä ilmoittaa käytettyjen kuvien alkuperä, jotta tekijänoikeuksia ei rikota. (Sinkkonen ym. 2009, 254–255.)

Verkkosivujen toimivuutta ja tekstin informatiivisuutta kannattaa testauttaa ulkopuolisilla henkilöillä. Testihenkilöiksi kannattaa valita sekä asiantuntijoita että maallikoita. (Sinkkonen ym. 2009, 280; Luukkonen 2004, 141.)

5 Projektin tehtävä ja tavoite

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnettiin raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutuksista odottavaan äitiin ja sikiöön sekä lapsen myöhempään kehitykseen. Tavoitteena on lisätä odottavien äitien sekä raskautta suunnittelevien perheiden tietoutta raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä ja seurauksista.

6 Projektin empiirinen toteuttaminen ja tuotos

Erilaisia projekteja tehdään jatkuvasti ja ne ovat yleistyneet nyky-yhteiskunnassa (Kettunen 2009, 15). Projekti-sana tulee latinasta ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projekti on kertaluonteinen tehtäväkokonaisuus, jolla on ennalta määritelty alkamis- ja päättymisajankohta. Projektissa joukko ihmisiä suorittaa tietyn tehtävän suunnitellun aikataulun puitteissa. (Ruuska 2006, 21–27.) Projekti koostuu erilaisista vaiheista ja useimmiten se etenee suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. On kuitenkin mahdollista, että joissakin tilanteissa joudutaan palaamaan edelliseen vaiheeseen. (Kettunen 2009, 43; Pelin 2009, 103.)

Projektin ensimmäinen vaihe on tarpeen tunnistaminen, jonka avulla hahmotellaan projektin kokonaisuus. Määrittelyvaihe voidaan sisällyttää selkeissä projekteissa tarpeen tunnistamisvaiheeseen. Vaiheen tavoitteena on selventää, mitä projektin lopputuloksena halutaan saada sekä arvioida kannattaako projektia lähteä toteuttamaan. (Kettunen 2009; 43–51; Paasivaara ym. 2008, 122.)

Tämä kirjallisuuteen perustuva opinnäytetyöprojekti alkoi tammikuussa 2013 tarpeen tunnistamisella ja aiheen valinnalla. Aiheeksi haluttiin jokin neuvolatyöhön liittyvä aihe. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö valikoitui aiheeksi ongelman lisääntymisen ja ajankohtaisuuden vuoksi. Parhaassa hedelmällisyysiässä olevien naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt (Autti-Rämö 2010, 127; Kannas 2007, 59). Tiitisen (2013) mukaan odottavat äidit tietävät, että päihteiden käyttö raskauden aikana on haitallista, mutta todellisista seurauksista on tietoa vähän. Äidit kaipaavat tietoa raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä. (Tiitinen 2013c.)

Tieteellisen tiedon hakeminen on prosessi, johon kuuluvat tiedonhaun suunnittelu ja toteutus, hakutulosten arviointi ja käyttö sekä tiedon soveltaminen (Sarajärvi ym. 2011, 27). Aiheen varmistuttua aloitettiin lähdemateriaalin kokoaminen ja sen läpikäyminen sekä kirjallisen osuuden työstäminen.

Aineistomateriaalia on kerätty sähköisistä tietokannoista sekä kirjastoista. Aineistohaussa käytettiin MEDIC-, MEDLINE-, Cochrane Library-, CINAHL- ja Terveysportti-tietokantoja. Hakusanat olivat suomen- ja englanninkielisiä, esimerkiksi ”päihde & raskaus”, raskaus & tupakka, ”pregnancy & alcohol” sekä ”pregnancy & drug”. Sähköisistä tietokannoista haettiin vain tutkimuksia, jotka olivat saatavilla kokonaisuudessaan. Tämä rajasi huomattavasti käytössä olevaa lähdemateriaalia. Käytetyt tutkimukset valittiin otsikon ja tiivistelmän mukaan. Valinnassa pyrittiin huomioimaan tutkimuksien tuoreus ja luotettavuus. Opinnäytetyössä ei ole käytetty 2000-lukua vanhempaa aineistomateriaalia, sen luotettavuuden turvaamiseksi.

Projektityöllä pyritään saavuttamaan jokin ennalta määritelty tavoite (Kettunen 2009, 15). Projektityönä Terveysnettiin toteutettujen verkkosivujen tavoitteena on naisten tietoisuuden lisääminen sikiöaikaisen päihdealtistuksen riskeistä. Verkkosivuilta jokainen aiheesta kiinnostunut voi lisätä tietämystään raskauden aikaisen päihdeiden käytön riskeistä. Terveysnetti-sivustolta löytyy toistaiseksi vain nuorisolle suunnattua päihdetietoutta. Projektista on tehty toimeksiantosopimus (Liite 2.) Salon terveyskeskuksen kanssa toukokuussa 2013.

Aiheen valinnan jälkeen edetään suunnittelu- ja aloittamisvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa tehdään keskeisimmät projektia koskevat päätökset. (Paasivaara ym. 2008, 103–104.) Projektin alussa laaditaan projektisuunnitelma, josta käy ilmi projektille asetetut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Projektin suunnittelu on parhaan toteutustavan etsimistä. (Pelin 2009, 89–92.) Se on myös yksi tärkeimmistä vaiheista projektissa. Hyvällä suunnittelulla jäsennetään projektia, sen kriittisiä tekijöitä ja luodaan perusta onnistumiselle. (Kettunen 2009, 54.) Projektisuunnitelmalla haettiin työhön projektilupaa (Liite 3.) ja se saatiin Salon terveyskeskukselta kesäkuussa 2013.

Projektin käynnistyttyä aiheet jaettiin yhteisymmärryksessä työn tekijöiden kesken. Molemmat ovat kuitenkin aktiivisesti olleet mukana työstämässä kaikkia osa-alueita muun muassa oikolukemalla toisen tekstiä. Ideoita ja

korjausehdotuksia on annettu puolin ja toisin. Projekti on edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Verkkosivut (Liite 4.) sisältävät tietoa eri päihteiden vaikutuksista raskauden kulkuun, sikiöön sekä myöhempään lapsen kehitykseen. Sivuilla käsitellään seuraavia päihteitä: alkoholi, tupakka, yleisimmät huumeet ja väärinkäytetyt lääkkeet. Lukija löytää verkkosivuilta myös apua tarjoavia tahoja. Verkkosivujen sisällöstä hyötyvät sekä raskautta suunnittelevat että jo raskaana olevat. Verkkosivujen pääotsikoiksi koottiin keskeiset aiheet: raskaus ja päihteet, alkoholi, tupakka, huumeet ja lääkkeet. Päävalikko muodostettiin pääotsikoista, jotka sijoitettiin pystyvalikoksi sivun vasempaan reunaan. Päävalikko laajenee pystysuunnassa sen mukaan, miten sivuston käyttäjä valitsee aihealueita. Pääotsikoiden alta avautuvat alaotsikot, joiden kautta lukija voi syventyä käsiteltävään aiheeseen.

Verkkosivujen teema ja värimaailma tukevat negatiivisia tunteita herättävää aihealuetta. Sivuston värimaailmasta haluttiin tumma, jotta se tukee sivuston antamaa viestiä mahdollisimman hyvin. Korosteväriksi sivuille valittiin punainen, joka kulkee langanomaisesti läpi työn. Verkkosivujen yläreunassa sijaitseva kuva toistuu kaikilla sen sivuilla. Ainoastaan kuvan vierellä oleva otsikko muuttuu valitun sisällön mukaan. Sivuilla toistuva kuva haluttiin sijoittaa vasempaan yläkulmaan, koska lukijan katse kohdistuu sinne ensimmäisenä (Luukkonen 2004, 40–41). Kuva viestittää lukijalle jo ensisilmäyksellä verkkosivuilla käsiteltävän aiheen.

Verkkosivuilla esiintyvät kuvat suunniteltiin vastaamaan sivuston aiheita. Kuvat otettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Etusivun kuva päädyttiin ottamaan ClipArtista, koska vauvan kuvaa ei ollut mahdollista ottaa itse. ClipArt-kuvia saa käyttää ilman tekijän lupaa (Microsoft 2013). Kuvia on sijoitettu sivuille konkretisoimaan aihealuetta ja luomaan tunnelmaa sekä herättämään lukijan tunteita. Verkkosivuilla esiintyvät kuvat tukevat tekstin sisältöä ja sijaitsevat sivuston oikeassa alalaidassa. Kaikista kuvista haluttiin mustavalkoisia, jotta ne sopivat verkkosivujen teemaan.

Alustavista verkkosivuista saadun palautteen perusteella verkkosivuja muokattiin enemmän kohderyhmälle sopiviksi. Alustavan etusivun (Kuva 1.) sisältö muuttui kokonaan saadun palautteen jälkeen. Alustava etusivu oli alun perin suunniteltu liian teoreettiseksi, sillä etusivu ei ollut puhutteleva eikä se herättänyt lukijan mielenkiintoa tarpeeksi hyvin. Lopulliseen etusivuun (Kuva 2.) päätettiin tuoda vauvan kuva ja sen tueksi kirjoitettiin vauvan sanoma viesti, jolla haluttiin heti ottaa lukija osaksi käsiteltävää aihetta.



Päihteiden käytön riskit raskausaikana

Etusivu

- Raskaus ja päihteet
- Alkoholi
- Tupakka
- Huumeet
- Lääkkeet
- Apua tarjoaa...
- Lisätietoja
- Terveysnettiin

Vuositain noin 3 600 lasta syntyy päihdeongelmallisille äideille, jotka ovat alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttäjiä.

Parhaassa hedelmällisyydessä olevien naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt viime aikoina.

Raskauskomplikaatioiden riski lisääntyy sekä sikiön terveys ja kehitys vaarantuvat odottavan äidin päihteiden käytön myötä.

Runsas päihteiden käyttö lisää suunnittemattomien ja ei-toivottujen raskauksien riskiä.

Päihitteettömyys on ensisijainen tavoite raskausaikana!



Kuva 1. Alustava etusivu



Kuva 2. Lopullinen etusivu

Sivuilla lukija kohtaa kysymyksiä ja ajatuksia, joiden avulla lukijaa avustetaan pohtimaan raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskejä. Verkkosivuista tuli muokkauksen jälkeen selkeämmät ja enemmän kohderyhmälle suunnatut. Uudistuneista verkkosivuista saatiin muutosten tekemisen jälkeen parempaa palautetta ja ne koettiin kohderyhmänsä paremmin huomioiviksi.

Verkkosivujen kieliasuun tuli kiinnittää huomiota, jotta se herättäisi tunteita ja ajatuksia lukijassa. Luettavuuden helpottamiseksi asiat haluttiin esittää lyhyesti ja ytimekkäästi, mutta kuitenkin informatiivisesti. Tekstin väriksi valikoitui valkoinen, jotta se erottuu hyvin tummasta taustasta. Tekstin kirjaisnlajiksi valittiin Calibri ja kooksi 14, sillä se koettiin selkeäksi ja helppolukuseksi. Otsikoissa käytettiin vahvennettua Franklin Gothic Book-kirjaisnlajia, koska se osoittautui tyyliiltään aiheeseen sopivaksi. Verkkosivujen pääotsikot ovat kokoa 36 ja alaotsikot kokoa 22.

Projektin onnistumisen mittaaminen ei ole yksiselitteistä ja helppoa. Onnistuneessa projektissa asetetut tavoitteet saavutetaan sovitun aikataulun mukaisesti. Projektityön sisällölliseen laatuun vaikuttaa olennaisesti myös ohjausprosessin onnistuminen. (Ruuska 2006, 250–251.) Projektin toteuttamista ja päättämistä seuraa arviointivaihe, jolla tarkastellaan työn onnistumista. Ulkopuolista arviota hyödyntämällä projektin sisällöstä saadaan puolueeton näkemys. (Paasivaara ym. 2008, 140–141.) Verkkosivujen sisältöä ja toimivuutta sekä käytännöllisyyttä, ulkoasua ja informatiivisuutta tiedusteltiin lähipiirin raskaana olevilta naisilta sekä muilta lähipiirin henkilöiltä.

Projektin tuotoksena syntyvät verkkosivut löytyvät Terveysnetin Naisten nurkkaosioista. Sivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>. Valmis opinnäytetyö esitellään joulukuussa 2013 Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä sekä toimeksiantajalle erikseen sovittuna aikana. Opinnäytetyö arkistoidaan ammattikorkeakoulujen Theseus-verkkokirjastoon.

7 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Etiikka ohjaa ihmistä tekemään oikeita valintoja sekä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Keskeisimpiä eettisiä ohjeita terveydenhuollon ammattilaisille ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (ETENE 2001.) Eettinen peruskysymys terveyden edistämisessä on, millä oikeudella voimme pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietämiseen. Terveyden edistämistyössä käytettävä tieto tulee olla hyvin perusteltua. Terveydenhuollon ammattilaisilla on terveyden edistämisessä sekä ihmis- että tehtävävastuu. Ammattilaiset vastaavat asiakkaiden kunnioittamisesta sekä toimivat riittävän ja perustellun tiedon välittäjinä. (Leino-Kilpi 2012a, 186.)

Projektissa on alusta alkaen mietitty aiheen eettistä näkökulmaa, sillä aihealue on yksityisyyteen liittyvä ja hyvin henkilökohtainen. Aihealue on sekä raskaana olevalle naiselle että terveydenhuollon ammattilaiselle vaikeasti lähestyttävä. Raskaudenaikainen päihdeongelma on vaikea ottaa puheeksi puolin ja toisin. Päihdeasiat saattavat sen vuoksi jäädä vastaanotolla kokonaan käsittelemättä. (Pirskanen ym. 2006.) Aiheen arkuuden ja häpeän vuoksi naiset pyrkivätkin salaamaan ongelmansa aktiivisesti (Halmesmäki 2011, 546–547; Kujala 2005, 74).

Raskaudenaikaisen päihteiden käytön käsitteleminen verkkosivuilla oli haasteellista, sillä rajaa syyllistämisen ja tunteisiin vetoamisen välille oli hankalaa vetää. Kohderyhmää ajatellen päädyttiin kuitenkin ajatukseen, että verkkosivujen onkin hieman syyllistettävä lukijaansa. Syyllisyydentunto päihteiden käytöstä raskausaikana saattaa olla ensimmäinen askel muutokseen. Aiheesta herää eettinen kysymys: voidaanko raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön puuttua, sillä mikään laki ei estä sitä tällä hetkellä Suomessa (Helander 2012; Kähkönen 2009). Toistaiseksi odottava äiti saa vielä itse päättää raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstään.

Projektia tehdessä on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät projektin kulkuun, onnistumiseen ja luotettavuuteen. Hyvä projekti edellyttää, että sen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön peruselementteihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Käytettävät tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Tulosten julkaisemisessa on noudatettava avoimuutta. Lisäksi on hyvä huomioida myös muiden tutkijoiden työt ja antaa niille arvoa. (Leino-Kilpi 2012b, 364.)

Projektin eettisyyttä ja luotettavuutta on arvioitava kaikissa sen vaiheissa. Huolelliseen projektin tekemiseen kuuluvat tarkasti valittu kirjallisuus ja niiden huolellinen tulkinta sekä tarkka lähdeviitteiden merkitseminen tekstiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 349–350.) Projektissa käytetty aineistomateriaali on haettu luotettavista aineistotietokannoista ja julkaisuista. Opinnäytetyössä esitetty tieto perustuu lähdeluettelon mukaisiin lähteisiin, eikä tietoa ole kirjattu virheellisesti. Projektissa käytettyjen lähteiden luotettavuutta on analysoitu kriittisesti ja ne on merkitty asianmukaisin lähdeviitein. Luotettavuuden takaamiseksi työssä vältettiin ennen 2000-lukua ilmestynyttä lähdemateriaalia. Projektissa on käytetty eniten vuosina 2008–2013 julkaistua materiaalia. Lähdemateriaaliksi valittiin vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä, jotta mahdollisilta käännös- ja asiavirheiltä vältyttiin. Englanninkieliset lähteet on pyritty kääntämään mahdollisimman huolellisesti, mutta käännöksestä aiheutuneet tulkintavirheet ovat mahdollisia. Projektiin on hyväksytty tutkimukset, jotka ovat saatavilla kokonaisuudessaan joko paperisena tai internet-lähteenä.

Työn tekijät halusivat vastata verkkosivujen kuvamateriaalista itse, jotta tekijänoikeuksia ei rikottaisi. Kuvamateriaalin kokoaminen osoittautui kuitenkin haasteelliseksi aiheen herkkyyden vuoksi. Verkkosivujen kuvissa esiintyvän mallin henkilöllisyys haluttiin pitää salaisena, vaikka kuvat olivatkin lavastettuja. Kuvaustilanteet suunniteltiin niin, että mallin kasvoja tai kuvausympäristöä ei pystytä tunnistamaan. Suunniteltujen tunnetilojen välittäminen koitui haasteeksi, sillä kasvojen ilmeitä ei voitu hyödyntää. Kuvissa esiintyvältä henkilöltä on saatu

lupa julkaista kuvat verkkosivuilla. Etusivulla sijaitseva vauvan kuva on otettu ClipArt-palvelusta, sillä negatiivisen aiheen vuoksi sen kuvaaminen osoittautui mahdottomaksi. ClipArt-kuvia saa käyttää ilman tekijän lupaa (Microsoft 2013). Piirroskuvat on tuotettu juuri verkkosivuja varten ja niiden käyttöön on saatu tekijän lupa. Tekijänoikeuksien turvaamiseksi verkkosivuilla on mainittu, että kuvat on otettu työn tekijöiden toimesta etusivun kuvaa lukuun ottamatta (Sinkkonen ym. 2009, 254–255).

Plagioinnilla eli luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan toisen tiedon esittämistä omana ja se on aina tuomittavaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Hirsjärvi ym. 2009, 122). Plagiointisääntöjä noudattamalla on pyritty säilyttämään lähdemateriaalin alkuperäinen sanoma. URKUND-ohjelmalla tarkastetaan kaikki Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt, jotta tekijänoikeuksien loukkaamiselta vältytään. URKUND-ohjelma on internetpohjainen plagioinninestojärjestelmä, jonka avulla myös oman työn tekijänoikeudet voidaan turvata. (Turun ammattikorkeakoulu 2013b; URKUND 2013.) Valmis opinnäytetyö tarkastettiin URKUND-ohjelmalla.

Sveitsiläinen Health On the Net (HON) -säätiö on lähes kaksikymmentä vuotta ylläpitänyt ohjeistusta internetissä sijaitsevan terveystiedon laadun takaamiseksi. Yhdistyksen periaatelistan noudattaminen takaa sen, että tieto on luotettavaa ja se on tarkistettavissa mahdollisimman kattavasti. Terveystietoa sisältävät internet-sivut, jotka noudattavat yhdistyksen periaatteita, saavat käyttää sivuillaan yhdistyksen HON-merkkiä. HON-merkki osoittaa lukijoilleen internet-sivuston luotettavuuden tason. (Health On the Net Foundation 2013.) Luotettavuuden takaamiseksi tässä projektityössä käytettiin apuna Health On the Net – säätiön periaatelistaa.

Palvelimen ylläpitäjän on oltava luottamuksellinen ja vastata verkkosivuilla julkaistavan tiedon laadusta ja luotettavuudesta. Sivuston terveystiedon tulee perustua lääketieteen tai terveydenhuollon asiantuntijoiden julkaisuihin, jolla pyritään ehkäisemään väärän tiedon julkaisu. Verkkosivuilla tulee olla selkeä maininta sen tekijöistä. (Health On the Net Foundation 2013.) Verkkosivut julkaistaan Terveysnetissä, joka on Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämä

sivusto. Projektin toimeksiantaja on Salon kaupungin terveyskeskus. Verkkosivut on tehty Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä kahden terveydenhoitajaopiskelijan toimesta. Tekijöistä, toteuttajista ja työn valmistumisajankohdasta on maininta verkkosivuilla. Opinnäytetyön alussa laadittiin projektisuunnitelma ja sillä haettiin työhön projektilupa (Liite 3.) Salon terveyskeskukselta. Projektilupa on tärkeä osa projektia ja se on myös yksi tapa osoittaa projektin eettisyyttä ja luotettavuutta.

Verkkosivuilta tulee löytyä käytetyt lähteet päivämäärineen sekä mahdolliset linkit alkuperäiseen lähteeseen. Verkkosivuilla esiintyvät väitteet ovat hyvin perusteltuja sekä puolueettomia ja ne on esitetty mahdollisimman selkeästi. (Health On the Net Foundation 2013.) Opinnäytetyössä ja verkkosivuilla esiintyvä tieto perustuu kirjallisuuteen, eikä niihin ole tuotu tekijöiden omia mielipiteitä. Verkkosivustolla käytetyt lähteet linkeineen on koottu kaikki samalle sivulle ja niistä ilmenee, milloin niitä on käytetty. Luotettavalla lähdemateriaalilla on pyritty vaikuttamaan tiedon perusteltavuuteen ja ne on esitetty huolellisesti. Sivuston tarkoituksena on antaa tietoa päihteiden käytön riskeistä sekä tukea hoitajan ja lääkärin antamaa informaatiota. Verkkosivut eivät saa toimia terveydenhuollon ammattilaisten korvaajina (Health On the Net Foundation 2013).

Internetin terveystiedon luotettavuudesta on keskusteltu jo yli kymmenen vuotta, mutta mitään yksinkertaista ja kiistatonta menetelmää internetin tarjoaman tiedon luotettavuuden arvioimiseksi ei ole löytynyt. Joidenkin sivustojen laatua on helppo arvioida erilaisia portaaleja ja sertifiointijärjestelmiä apuna käyttäen, mutta useimmiten lukija joutuu viime kädessä itse arvioimaan löytämänsä tiedon luotettavuuden. (Lampe 2008.)

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyöprojektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnettiin raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutuksista odottavaan äitiin ja sikiöön sekä lapsen myöhempään kehitykseen. Odottavat äidit tietävät, että päihteiden käyttö raskausaikana on haitallista, mutta tietämys todellisista seurauksista on puutteellista. Äidit kaipaavat tietoa raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä. (Tiitinen 2013d.) Tämän vuoksi tavoitteeksi asetettiin odottavien äitien sekä raskautta suunnittelevien perheiden tietouden lisääminen raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä ja seurauksista.

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin sen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Tulevina terveydenhoitajina naisten kanssa tehtävän päihdetyön osaamista haluttiin lisätä aiheen tärkeyden vuoksi. Lisäksi haluttiin aihe, joka liittyy neuvolatyöhön. Työhön valittiin päihteet alkoholi, tupakka, yleisimmät huumeet ja väärinkäytetyt lääkkeet. Verkkosivujen monipuolisuuden vuoksi aihealuetta haluttiin laajentaa ottamalla mukaan yleisimmin käytössä olevien alkoholin ja tupakan lisäksi myös huumeet ja lääkkeet. Usein päihteiden käyttöön liittyy eri päihteiden sekakäyttöä (Puustinen-Korhonen 2007, 402). Aiheen rajaus koettiin onnistuneeksi ja projektista muodostui monipuolinen ja yhtenäinen kokonaisuus.

Projektin kirjallista osiota sekä verkkosivuja tehtäessä pyrittiin monipuoliseen, mutta selkeään sisältöön. Kieli- ja ulkoasuun sekä ymmärrettävyyteen ja lähteiden monipuolisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Aiheesta löytyi monipuolista lähdemateriaalia. Projektin edetessä huomattiin, että alkoholiin liittyvää tutkimustietoa ei ole viime vuosina juurikaan julkaistu. Suomessa tupakointia ja huumeiden käyttöä raskaudenaikana on alettu tutkia viime aikoina enemmän. Erityisesti Ekblad (2013) ja Kahila (2011) ovat julkaisseet tuoreta tutkimustietoa liittyen raskaudenaikaiseen tupakointiin ja huumeiden käyttöön. Kirjallista työtä tehdessä huomattiin, että Suomessa raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä tuotettu tieteellinen tutkimustieto on peräisin vain muutamilta tutkijoilta.

Projektin tuotoksena syntyneet verkkosivut toteutuivat suunnitellusti kirjallisuusosioon pohjautuen sekä tekijöiden toiveiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksesta tuli monipuolinen, jonka vuoksi verkkosivuille tulevaa materiaalia oli runsaasti käytettävissä. Verkkosivujen työstäminen koettiin projektissa mielekkääksi. Korkeat tavoitteet haastoivat työn tekijöiden luovuuden ja visuaalisen osaamisen. Sivuston ilme oli alusta asti työn tekijöillä selvillä. Negatiivisia tunteita herättävän ja vakavan aiheen vuoksi sivuston ulkoasu luotiin värimaailmaltaan tummaksi. Verkkosivuille haluttiin tuoda kuitenkin myös jokin korosteväri. Tummansävyn kanssa punainen koettiin toimivaksi, mutta sitä käytettiin kuitenkin sivustolla hillitysti. Verkkosivuilla lukija näkee punaisen värin kulkevan sivuston läpi punaisena lankana.

Kohderyhmä pyrittiin huomioimaan verkkosivujen suunnittelussa mahdollisimman hyvin. Verkkosivuista haluttiin helppokäyttöiset ja selkeät. Verkkosivuilla päävalikko muodostettiin vasempaan laitaan. Sivujen yläreunassa sijaitseva kuva ja otsikkoalue on melko hallitseva, minkä vuoksi päävalikon koettiin erottuvan vasemmasta reunasta selkeämmin. Otsikointiin kiinnitettiin huomiota, jotta lukijalle selviäisi mahdollisimman helposti jo valikon vilkaisemisen jälkeen, mitä sivustolla käsitellään. Lisäksi haluttiin, että otsikot vaihtuvat yläreunassa käsiteltävän aiheen mukaan, jotta lukija tietää heti mitä aihetta kyseisellä sivulla käsitellään.

Verkkosivuista haluttiin informatiiviset, mutta kuitenkin kohderyhmänsä huomioon ottavat. Sivustolla esiintyvä teoriatieto pyrittiin esittämään tiiviisti ja ymmärrettävästi. Teoriatieto päädyttiin kokoamaan verkkosivuille pääosin ranskalaisia viivoja apuna käyttäen, jotta sen lukeminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Työn tekijät kokivat erityisiä haasteita siinä, miten verkkosivuista saataisiin mahdollisimman puhuttelevat. Alustavien verkkosivujen valmistumisen jälkeen saatiin palautetta siitä, että verkkosivut eivät puhuttele tarpeeksi lukijaa. Saadun palautteen perusteella päädyttiin muuttamaan verkkosivujen kirjoitustyyli kokonaan uudennlaiseksi. Etusivulta poistettiin kokonaan teoriatieto ja tilalle tuotiin puhutteleva kuva vauvasta sekä vauvan viesti äidille. Puhuttelevuutta haluttiin lisätä myös tuomalla verkkosivuille vauvan

ajatuksia ja kysymyksiä äidin päihteiden käyttöön liittyen. Verkkosivujen uusi ilme koettiin toimivammaksi ja tunteita herättävämmäksi.

Verkkosivuille haluttiin tuoda myös aihetta tukevia ja havainnollistavia kuvia. Monesti kuvat kertovat enemmän kuin sanat ja ne jäävätkin paremmin mieleen (Korpela & Linjama 2005, 202; Sinkkonen ym. 2009, 254–255). Kuvilla haluttiin lisätä aiheen vaikuttavuutta. Heti alusta asti oli selvää, että verkkosivuilla esiintyvät kuvat otetaan työn tekijöiden toimesta. Kuvat haluttiin ottaa myös sen vuoksi itse, että vältetään tekijänoikeuksien rikkomiselta. Etusivulle haluttiin sijoittaa vauvan kuva, mutta sen ottaminen itse koettiin vaikeaksi aiheen arkuuden vuoksi. Lopulta etusivulla esiintyvä vauvakuva päätettiin valita ClipArt-kuvagalleriasta, koska sieltä löytyviä kuvia saa käyttää ilman tekijän lupaa (Microsoft 2013). Verkkosivujen ilmeen luomisessa saatiin myös ulkopuolista apua, sillä piirroskuvat tehtiin juuri verkkosivuja varten. Verkkosivuilla esiintyvät kuvat koetaan erityisen tärkeiksi, koska ilman niitä sivuston ilme jäisi latteaksi. Erityisen paljon tunnelmaa verkkosivuille luo sivuston ylälaidassa oleva kuva raskaana olevasta naisesta viinilasi kädessä.

Verkkosivujen esitetaus on tärkeää sivuston toimivuuden ja tekstin informatiivisuuden vuoksi (Sinkkonen ym. 2009, 280; Luukkonen 2004, 141). Päihteitä raskausaikana käyttävät naiset ovat kohderyhmänä hyvin hankalasti tavoitettavissa. Naiset eivät helposti kerro ongelmistaan ja pysyttelevät enemmän taka-alalla. Verkkosivujen sisältöä ja toimivuutta saatiin testattua kuitenkin lähipiirissä olevilla henkilöillä, joiden joukossa oli myös muutama odottava äiti. Palautteen mukaan verkkosivut olivat käytännölliset ja informatiiviset, mutta kuitenkin selkeät.

Verkkosivuille tuotiin myös linkkejä apua tarjoavista tahoista. Näiden avulla haluttiin viestittää, että naiset eivät ole yksin päihdeongelmansa kanssa. Linkkien avulla lukija ohjataan myös sellaisille sivustoille, joista voi löytää aiheesta lisämateriaalia sekä muun muassa vertaistukiryhmiä. Naiset pyrkivät salaamaan raskaudenaikaisen päihteiden käyttönsä usein kaikin keinoin (Halmesmäki 2011, 546–547; Kujala 2005, 74). Tutustumalla apua tarjoaviin

tahoihin lukija huomaa, että on olemassa myös tahoja joihin voi olla yhteydessä nimettömästi.

Tämä opinnäytetyöprojekti eteni suunnitellusti. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken onnistui erinomaisesti. Onnistumista edesauttoi tekijöiden samat tavoitteet sekä sovituista asioista kiinni pitäminen. Molempien työtavat olivat hyvin samankaltaisia, minkä vuoksi kirjallisen osion työstäminen sujui hyvin. Ohjausta hyödynnettiin tarpeen mukaan projektin edetessä. Siitä koettiin olevan hyötyä muun muassa työn rakenteen muodostumisen kannalta. Erityisen tärkeäksi koettiin se, että hienosäätöön jäi riittävästi aikaa. Tämän ansiosta verkkosivujen rakenne ja ulosanti saatiin muokattua juuri kohderyhmän tarpeita vastaaviksi.

Projektin tekijät kokivat kirjallisen tuotoksen sekä valmistuneet verkkosivut kaikin puolin onnistuneiksi. Onnistumisen kokemukset sekä positiivinen palaute työstä kannustivat työn teossa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Myös aihealueen mielekkyys, kiinnostavuus sekä hyöty olivat merkittäviä asioita työn etenemisen kannalta. Projektissa haasteelliseksi koettiin englanninkielisten tutkimusartikkeleiden kääntäminen hyvälle suomenkielelle. Projektissa käytettiin enimmäkseen kotimaista lähdeaineistoa, sillä sen haluttiin kuvaavan mahdollisimman hyvin suomalaisen väestön tilannetta.

Tekijät ovat oppineet projektin aikana paljon uutta raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä sekä terveyden edistämisestä internetissä. Työn tekijät arvelevat projektissa tuotetun materiaalin tukevan heidän ammatillista osaamistaan sekä helpottavan työelämää tulevaisuudessa. Tekijät kokevat projektista olevan hyötyä monissa eri terveydenhoitajan työpisteissä, joissa kohdataan hedelmällisessä iässä olevia päihteitä käyttäviä naisia.

Työn tekijät kokevat verkkosivujen päivittämisen erittäin tärkeäksi asiaksi tulevaisuudessa. Tämän projektin päätyttyä verkkosivujen päivittäminen ei ole kuitenkaan enää opinnäytetyön tekijöiden vastuulla. Tutkimustyö päihteiden käytön vaikutuksista raskauden kulkuun sekä sikiön ja lapsen kehitykseen on melko varmasti lisääntymässä tulevaisuudessa. Erityisesti huumeiden ja

tupakan vaikutuksia tutkitaan enemmän. Myös raskaudenaikana käytettävien päihteiden laajuus voi kasvaa uusilla aineilla tulevaisuudessa. Huumausaineiden valikoima ja käyttö on ollut kasvusuunnassa (Metso ym. 2010).

Naisten päihteiden käyttö on pitkään ollut nousujohteista, joten päihteiden käyttöön puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää. Tulevaisuudessa raskaudenaikainen päihteiden käyttö tulee olemaan kasvava ongelma, mikäli naisia ei saada motivoitua jo varhaisessa vaiheessa päihdeettömyyteen. Äitien tietämyksen lisääminen eri päihteiden riskeistä raskausaikana voi olla merkittävä tekijä hoitoon hakeutumisessa. Norjassa on siirrytty raskaana olevien päihdeongelmaisten äitien pakkohoitoon, jotta sikiön vaurioitumisen riskit pienenevät (Helander 2012). Tulevaisuudessa se saattaa olla mahdollista myös Suomessa.

Tämän projektin tuotoksena syntyneitä verkkosivuja terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää ohjauksensa tukena ja samalla lisätä omaa päihdetietouttaan. Sutisen (2010, 63) mukaan neuvolan työntekijät kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta naisten päihdeongelmista ja päihteiden vaikutuksesta raskauteen. Projektia voisi tulevaisuudessa kehittää tutkimalla lapsen elämää päihdeperheessä, sillä lapsen elinympäristön on omalta osaltaan todettu vaikuttavan lapsen kehitykseen. Päihdeperheissä kasvavat lapset kokevat muun muassa hoidon laiminlyöntiä, väkivaltaisuutta, mielenterveysongelmia, rikollisuutta sekä työttömyyttä. (Raitasalo & Holmila 2012; Koponen 2006).

LÄHTEET

Aalto, M. 2010. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Hämeenlinna: Karistonkirjapaino Oy, 31-38.

Alati, R.; Al Mamun, A.; Williams, G.M.; O'Callaghan, M.; Najman, J.M. & Bor, W. 2006. In Utero Alcohol Exposure and Prediction of Alcohol Disorders in Early Adulthood: A Birth Cohort Study. Archives of General Psychiatry 63, 1009-1016. Viitattu 19.6.2013 <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=668214>.

Alho, L.; Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 2008. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehuollossa: asiakkaan näkökulma. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 6 (4), 2008, 23-29.

Alkoholi ja sikiövaurio (2010). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Alkoholi-suositusryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 10.11.2013). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Alkoholiongelmaisen hoito (2011). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 10.11.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.

Andersson, M. 2008. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, M; Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni –hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 18-36.

Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Duodecim 2008;124:2438-42. Viitattu 6.10.2013 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97614.pdf>.

Autti-Rämö, I. 2010. Raskaus, imetys ja alkoholi. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Hämeenlinna: Karistonkirjapaino Oy, 125- 132.

Autti-Rämö, I. 2013. Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 10.11.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00690&p_haku=alkoholi%20ja%20raskaus.

Autti-Rämö, I.; Fagerlund, Å. & Korkman, M. 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot?. Suomen Lääkärilehti 6/2008 vsk 63. Katsausartikkeli. Viitattu 6.11.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL62008-501.pdf>.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä - terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä Studies in Humanities 127. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.7.2013 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>.

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Viitattu 2.7.2013 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.

Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 29.9.2013 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88970/AnnalesD1065Ekblad.pdf?sequence=2>.

Ekblad, M.; Maunu, J.; Munck, P.; Ekblad, S.; Matomäki, J.; Lapinleimu, H.; Haataja, L.; Lehtonen, L. & PIPARI-tutkimusryhmä. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita

yleisemmin. Suomen lääkirilehti 11/2008 vsk 63. Viitattu 7.2.2013
<http://www.lastentautientutkimussaatio.fi/lsvtrahasto/pdf/Keskosten%20aitien%20tupakointi%20ja%20alkoholi-PIPARI-Ekblad%20M%20ym.pdf>.

ETENE 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 21.10.2013
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Fagerlund, Å. 2013. Fetal alcohol spectrum disorders in Finnish children and adolescents. Diagnosis, cognition, behavior, adaptation and brain metabolic alterations. Department of Psychology and Logopedics. Turku: Åbo Akademi University. Viitattu 7.11.2013
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88878/fagerlund_ase.pdf?sequence=2.

George, L.; Granath, F.; Johansson, A.; Annerèn, G. & Cnattingius, S. 2006. Environmental Tobacco Smoke and Risk of Spontaneous Abortion. *Epidemiology*. Volume 17, number 5. Viitattu 29.9.2013
http://journals.lww.com/epidem/Fulltext/2006/09000/Environmental_Tobacco_Smoke_and_Risk_of.6.aspx.

Haahtela, T. 2009. Astman hoito – tupakoinnin lopettaminen. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 22.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00175.

Halmesmäki, E. 2003a. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M.; Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. *Päihdelääketiede*. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 404-412.

Halmesmäki, E. 2003b. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Salaspuro, M.; Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. *Päihdelääketiede*. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 525-530.

Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. *Terveysportti*. Viitattu 5.2.2013
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643&p_haku=p%C3%A4ihde%C3%A4idit.

Halmesmäki, E. 2011. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. *Naistentaudit ja synnytykset*. 5., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 540-549.

Halmesmäki, E.; Kahila, H.; Keski-Kohtamäki, R.; Lisakka, T.; Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito – Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. *Suomen Lääkirilehti* 2007; 62(11): 1151-1154. Viitattu 5.3.2013
<http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL112007-halmesmaki.pdf>.

Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. *Päihdehoitotyö*. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Health On the Net Foundation 2013. HONcode. Viitattu 22.10.2013
<http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor.html>.

Heino, A. & Gissler, M. 2012. Pohjoismaiset perinataalitulokset 2010. Tilastoraportti 7/2012. THL – Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2013
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103087/Tr07_12.pdf?sequence=1.

Helander, M. 2012. Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito – Sopsisiko Norjan malli Suomeen? *Suomen lääkirilehti* 9/2012 vsk 67. Viitattu 1.12.2013
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL92012-706.pdf>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

- Huttunen, M. 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.7.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414.
- Huttunen, M. O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2., uudistettu painos 2008. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Huumeongelman hoito (2012). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 5.8.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005; 121:1769-73. Viitattu 3.12.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaiset. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Jaakkola, J. & Gissler, M. 2004. Maternal Smoking in Pregnancy, Fetal Development, and Childhood Asthma. Am J Public Health 2004; 94: 136-140. Viitattu 11.10.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449839/>.
- Juttula, S. 2006. Yhteisvastuukeräys 2004: ”Jotta äidinrakkautta toteutuisi”. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell, 55-80.
- Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Academic Dissertation. Department of Obstetrics and Gynecology. Helsinki: Helsinki University Central Hospital. Viitattu 7.2.2013 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27693/substanc.pdf?sequence=1>.
- Kahila, H. 2012. Huumeiden vaikutuksesta raskauteen ja vastasyntyneeseen. Teoksessa Seppä, K.; Aalto, M.; Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 225-233.
- Kahila, H. 2013. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 11.6.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93680&p_haku=huumeet%20ja%20raskaus.
- Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55-63.
- Kansanterveyslaitos 2005. Lastentaudit. Viitattu 22.10.2013 http://www.stumppi.fi/files/attachments/pdf-tiedostot_sisalto_/lastentaudit.pdf.
- Keski-Kohtamäki, R. 2012. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U.K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2012. Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita, 348-358.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kinanen, A. 2010. Yhteinen päämäärä – erilaiset keinot. Teoksessa IRTI-VUOSIKIRJA. Huumeilyn erikoisjulkaisu. Helsinki: Irti Huumeista ry. 3.
- Koivisto, M-V. 2008. INTERNET – päihdetyön uhkakuva vai mahdollisuus? Tiimi 3-4/2008. Päihdealan erikoislehti. A-klinikkasäätiö, 8-11.
- Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu.

- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipsykologian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 7.2.2013 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/3492/sikioaik.pdf?sequence=3>.
- Korpela, J. K. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.
- Kujala, V. 2003a. Eevan perhe -projekti. Teoksessa Kujala, V. (Toim.) 2003. Eevan perhe. Näkökulmia päihteiden käytöstä kärsivien naisten/äitien ja heidän lastensa tukemiseen. Helsinki: Sininauhaliitto, 40-42.
- Kujala, V. 2005. Haavoittunut äitiys. Teoksessa Hiltunen, T.; Kujala, V. & Mattila, K-P. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 73-77.
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kähkönen, E. 2009. Odottavien päihdeäitien pakkohoito jakaa mielipiteet. Suomen Lääkärilehti 11/2009 vsk 64. Viitattu 10.11.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL112009-990.pdf>.
- Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus – asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeä. Viitattu 22.10.2013 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97503.pdf>.
- Lehtonen, L. 2008. Raskaudenaikaista tupakointia pitää aktiivisesti vähentää. Suomen Lääkärilehti. 11/2008, vsk 63, 1043-1044.
- Leino-Kilpi, H. 2012a. Terveystiedon edistämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 182-197.
- Leino-Kilpi, H. 2012b. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 360-377.
- Leppiniemi, H. 2007. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 98-104.
- Loukola, A. 2003. Terapeuttinen yhteisöhoito päihdeäidin tukena. Teoksessa Kujala, V. (Toim.) 2003. Eevan perhe. Näkökulmia päihteiden käytöstä kärsivien naisten/äitien ja heidän lastensa tukemiseen. Helsinki: Sininauhaliitto, 32-39.
- Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lydén, H. 2008. Ehkäisyn puheeksiotto. Päihdelinkki. Viitattu 8.7.2013 <http://www.paihdelinkki.fi/puheeksioton-ohjeet/ehkaisyn-puheeksiotto>.
- Malm, H. & Kaaja, R. 2011. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 550-561.
- Malm, H. 2005. Psykyllisten lääkkeiden käyttö ja turvallisuus raskauden ja imetyksen aikana. Suomen Lääkärilehti 10/2005 vsk 60. Viitattu 28.11.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL102005-1149.pdf>.
- Malm, H. 2011. Kipulääkkeet ja raskaus. Suomen lääkäri-lehti 43/2011 vsk 66. Viitattu 7.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL432011-3221.pdf>.
- Malm, H.; Vähäkangas, K.; Enkovaara, A-L. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013. Päähteettömyys raskausaikana on vauvan etu. Viitattu 22.10.2013 www.mll.fi > Vanhempainnetti > Tietokulma > Raskausaika.

Martikainen, T. & Kokki, H. 2010. Kipulääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. *Finnanest* 2010, 43 (2). Viitattu 27.11.2013 http://www.finnanest.fi.ezproxy.turkuamk.fi/files/martikainen_kipulaakkeet.pdf.

Metso, L.; Winter, T. & Hakkarainen, P. 2010. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010. Raportti 17/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.8.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>.

Microsoft 2013. Valokuvien, ClipArt-kuvien ja fonttikuvien käyttöä koskevat rajoitukset. Viitattu 30.11.2013 <http://office.microsoft.com/fi-fi/publisher-help/valokuvien-clipart-kuvien-ja-fonttikuvien-kayttoa-koskevat-rajoitukset-HP003090087.aspx>.

Moilanen, I. & Raevuori, A. 2011. Äidin tupakoinnin vaikutus ADHD-riskiin. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 14.9.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00925.

Nummi, V. M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Suomen lääkärilehti* 1-2/2012. Vsk 67, 14-16.

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

Nätkin, R. 2006a. Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) 2006. *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Juva: WS Bookwell, 5-22.

Nätkin, R. 2006b. Äitiys ja päihteet – Kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) 2006. *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Juva: WS Bookwell, 23-53.

Oksanen, M. 2007. Huumeet ja äiti-lapsi -suhde. Äidin huumeiden käytön ja vauvan temperamentin yhteys varhaisen vuorovaikutussuhteen laatuun. Pro gradu –tutkielma. Psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 8.7.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01568.pdf>.

Orasniemi, T. 2008. ”Juoppo on yksi meistä”. *Tiimi* 3-4/2008. Päihdealan erikoislehti. A-klinikkasäätiö, 24.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Sairaanhoidtajaliitto. Sipoo: Silverprint.

Paaso, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Kotovirta, E. 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Työryhmän raportti. Viitattu 5.2.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. *Duodecim* 2006;122:2603-11. Viitattu 7.10.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96086.pdf>.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Terveysportti. Viitattu 12.6.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93680&p_haku=huumeet%20ja%20raskaus.

Pelin, R. 2009. *Projektihallinnan käsikirja*. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pirkanen, M.; Pietilä, A-M. & Laukkanen, E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu – varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. *Hoitotiede* Vol. 18, no 2/-06, 58-68.

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

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):1. Viitattu 5.2.2013 <http://www.thl.fi/attachments/yp/2012/1/raitasaloholmila.pdf>.

Rautavuori, M. 2001. FAS-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita. Helsinki: Hakapaino Oy.

Riikola, T. & Uotila, J. 2011. Ennenaikainen synnytys. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 7.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=khp00100.

Riipinen, J. 2010. Kasvattajille kannabiksesta ja muista huumeista – Kokemusperäinen näkökulma. Teoksessa IRTI-VUOSIKIRJA. *Huumetyön erikoisjulkaisu*. Helsinki: Irti Huumeista ry, 19.

Ruuska, K. 2006. *Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset*. Helsinki: Talentum.

Räty, T. 2011. Internetin sisältämä terveystieto. Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Pro gradu –tutkielma. Sosiaali- ja terveysjohtamisenlaitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.9.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf.

Sarajärvi, A.; Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: Wsoypro Oy.

Sarkola, T. & Eriksson, C. J. P. 2003. Nainen ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M.; Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. (toim.) *Päihdelääketiede*. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 95-99.

Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. *Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. *Terveyden edistäminen*. Viitattu 20.10.2013 <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>.

Strengell, P.; Vahtola, M.; Tammela, O. & Seppä, K. 2005. Raskauden aikainen buprenorfiinihoito – riskit ja hyöty punnittava tarkkaan. *Alkuperäistutkimus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. *Terveysportti*. 2005;121(4):392-9. Viitattu 4.10.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo94819&p_haku=kannabis.

Sutinen, T. 2010. *Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön*. Hoitotieteen laitos: Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Tanhua, H.; Virtanen, A.; Knuuti, U.; Leppo, A. & Kotovirta, E. 2011. *Huumetilanne Suomessa 2011. Raportti 62/2011*. THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.2.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Tietoa eri huumeista. Viitattu 10.11.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/huumeet/tietoa_huumeista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kasvun kumppanit. Viitattu 2.7.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen.

Tiitinen, A. 2012a. Raskaus ja huumeet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.6.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944.

Tiitinen, A. 2012b. Raskaus ja tupakointi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 7.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984.

Tiitinen, A. 2012c. Raskaus ja lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 7.2.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00945.

Tiitinen, A. 2013a. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151.

Tiitinen, A. 2013b. Raskaus ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943.

Tiitinen, A. 2013c. Raskaus ja päihteet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 18.11.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966.

Tikkanen, M. 2008a. Placental Abruption. Studies on incidence, risk factors and potential predictive biomarkers. Academic Dissertation. Department of Obstetrics and Gynecology. Helsinki: University of Helsinki. Viitattu 11.10.2013 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38038/placenta.pdf?sequence=1>.

Tikkanen, M. 2008b. Tupakointi ja raskaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.10.2013 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97280.pdf>.

Tilastokeskus 2012. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö –tutkimus 2012. Helsinki. Viitattu 2.7.2013 http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_fi.pdf.

Torp-Pedersen, T.; Boyd, H.; Poulsen, G.; Haargaard, B.; Wohlfahrt, J.; Holmes, J. & Melbye, M. 2010. In-Utero Exposure to Smoking, Alcohol, Coffee, and Tea and Risk of Strabismus. American Journal of Epidemiology. Viitattu 29.9.2013 <http://aje.oxfordjournals.org/content/171/8/868.full.pdf+html>.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (2012). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 7.10.2013). Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi40020>.

Tupakkasairaudet (2011). Käypä hoito –suositus. Rouhos, A. & Kentala, J. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 7.10.2013). Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00256>.

Turun ammattikorkeakoulu 2013a. Terveysnetti. Viitattu 2.11.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Turun ammattikorkeakoulu 2013b. Tekijänoikeudet ja plagioinnin tarkistus. Turun ammattikorkeakoulun intranet > Etusivu > Opiskelu > Opinnäytetyö ja raportointi > Tekijänoikeudet ja plagioinnin tarkistus. Viitattu 5.11.2013.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.11.2012

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut.

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 377-385.

URKUND 2013. Plagiointitarkistukset. Viitattu 10.11.2013 www.orkund.fi/index.asp > Palvelut > Korkeakoulut > Plagiointitarkistukset.

Vaarla, S. 2011. Kohdussa vaurioituneet. Neuvoa antavat – THL. Viitattu 7.11.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/kohdussa-vaurioituneet.

Valkonen, K. 2011. Alkoholi-altistuksen vaikutukset aivojen kehitykseen ja FASD-lapsen kuntoutus. Teoksessa Vaarla, S. 2011. (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. 1. painos. Kouvola: Solver palvelut Oy, 37-48.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uudistettu painos. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Vuori, E. & Gissler, M. 2012. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Tilastoraportti 20/2012. THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20_12.pdf?sequence=1.

Väisänen-Tommiska, M. 2011. Tupakointi raskausaikana. A-klinikkasäätiö. Viitattu 11.10.2013 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/523-tupakointi-raskausaikana>.

Yliruka, J.; Pesonen, S. & Heloma, A. 2006. Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 112. Helsinki 2006. Viitattu 7.2.2013 [http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/\\$file/112.pd](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/$file/112.pd).

Tutkimustaulukko.

Tutkimuksen tekijä(t)	Vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos=n	Keskeiset tulokset
Alho, Kankkunen & Pietilä	2008, Suomi	Kuvata äitien seksuaaliterveyden edistämiseen ja äitiyden tukemiseen liittyviä kehittämisehdotuksia päihdehoidossa	Teemahaastattelu. Päihdehoitopalveluita käyttäneet asiakkaat (n=11).	Päihdehoidossa tarjolla olevista seksuaaliterveyden palveluista tulisi tiedottaa aktiivisemmin. Päihdehoidossa olisi tärkeää puhua äitiydestä jo raskauden suunnitteluvaiheessa sekä päihdeettömän raskauden merkityksestä syntyvän lapsen terveyteen.
Drake	2009, Suomi	Selvittää millaisia kokemuksia, mielipiteitä ja näkemyksiä haastateltavilla oli terveysviestintää koskevista ajankohtaisista kysymyksistä.	Laadullinen kyselytutkimus. Sairaanhoitopiirien viestintäalan ammattilaiset (n=5), potilasjärjestöjen viestintäalan ammattilaiset (n=6), terveydenhuoltoalan ammattilaiset (n=4) ja potilashaastateltavat (n=9).	Aktiivisimpia terveystiedon hankkijoita erilaisilla verkkosivuilla ovat raskaana olevat naiset, jotka hakevatkin tietoa verkkopalveluista lähes viikoittain. Tiedontarvetta aiheuttaa usein jokin epämiellyttävä tunnetila, esimerkiksi epävarmuus tai pelko. Internettiä pidetään hyvänä ja nopeana tapana etsiä terveystietoa.
Ekblad	2013, Suomi	Selvittää raskaudenaikaisen tupakka-altistuksen yhteyttä keskosten aivojen kehitykseen sekä tupakka-altistuksen yhteyttä vuosina 1987-1989 syntyneiden nuorten psykiatriseen sairastavuuteen ja psykiatristen lääkkeiden käyttöön.	Väestöpohjainen pitkittäistutkimus. PIPARI-tutkimuksen 6-vuotiskohortin pikkukeskoset (n=232) sekä vuosina 1987-1989 syntyneet nuoret (n=175 869).	Raskaudenaikainen tupakointi oli yhteydessä pikkukeskosten pienempiin etuaivolohko- ja pikkuaivotilavuuksiin. Tulosten mukaan myös yhteys tupakka-altistuksen sekä nuorten psykiatriseen sairastavuuden ja psykiatristen lääkkeiden käytön välillä oli selkeä.

Ekblad M., Maunu, Munck, Ekblad S., Matomäki, Lapinleimu, Haataja & Lehtonen	2008, Suomi	Selvittää tupakoivatko keskosten äidit enemmän ja käyttävätkö he useammin alkoholia raskauden aikana kuin verrokkilasten äidit sekä vaikuttaako tupakointi tai alkoholin käyttö lapset kehitystasoon kahden vuoden iässä.	Prospektiivinen kohorttitutkimus. Korkeintaan 1500 g painoisena tai alle 32 raskausviikolla syntyneet keskoset (n=233) ja täysiaikaisena syntyneet verrokkit (n=199).	Tupakoivat äidit saivat useammin keskusia kuin tupakoimattomat. Keskosten äideistä 18,0 % ja verrokkien äideistä 6,5 % tupakoi raskauden aikana. Alkoholia käytti keskosten äideistä 8,2 % ja verrokkien äideistä 6,0 %. Äidin tupakointi tai alkoholin käyttö ei vaikuttanut lapsen kehitystasoon, mutta alkoholille altistuneilla lapsilla oli pienempi päänympärys kahden vuoden korjatussa iässä.
Ek & Niemelä	2001 & 2009, Suomi	Vertailla internetin terveystiedon käyttöä ja luotettavuutta kahtena ajankohtana (2001 & 2009) sekä selvittää sitä, kuinka luotettavina internet-lähteitä yleisesti pidetään verrattuna muihin terveystiedon lähteisiin.	Postikysely. Kohdejoukkona oli 18-65 vuoden ikäinen väestö. 2001 ensimmäinen kysely lähetettiin 2 500 suomalaiselle (n=2500) ja 2009 toinen kysely lähetettiin 1 500 suomalaiselle (n=1 500).	Tutkittuna ajanjaksona tapahtunut muutos internetin käytön lisääntymisessä on huomattava. Tulosten mukaan terveyteen liittyvillä internet-sivustoilla käyminen on lisääntynyt selvästi kymmenen vuoden aikana. Tulokset osoittavat, että naiset ovat aktiivisempia terveysaiheisten internet-sivujen käyttäjiä kuin miehet.
Fagerlund	2013, Suomi	Kuvata sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamia oireita ja muutoksia suomalaisilla lapsilla ja nuorilla sekä selvittää sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen ja kognitiivisten taitojen välistä suhdetta.	Väestöpohjainen tutkimus. Tutkimusjoukkona 5 ryhmää. 1. ryhmä (n=77), 2. ryhmä (n=48), 3. ryhmä FASD (n=73) & verrokkiryhmä (n=40), 4. ryhmä FASD & SLD (n=103) & verrokkiryhmä (n=40) ja 5. ryhmä FASD (n=10) & verrokkiryhmä (n=10).	FASD-ryhmän lapset ja nuoret kokivat merkittäviä käyttäytymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Käyttäytymisongelmien riski oli sitä suurempi, mitä kauemmin FASD-lapsi oli asunut lastenkodissa. FASD-ryhmällä ilmeni selkeästi heikommat taidot päivittäisissä elämäntaidoissa.
George, Granath, Fredrik, Johansson, Annèren & Cnattingius	2006, Ruotsi	Selvittää sekä passiivisen että aktiivisen tupakoinnin ja alkuraskauden keskenmenon yhteyttä.	Väestöpohjainen tapaus-verrokki - tutkimus. Abortin kokeneet naiset (n=463) ja kontrolliryhmä (n=864).	Passiivisiksi tupakoitsijoiksi osoittautui 24 % keskenmenon saaneista naisista ja 19 % kontrolliryhmän naisista. Aktiivisesti tupakoivien keskenmenon riski oli yli kaksinkertainen tupakoimattomiin verrattuna.

Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Lisakka, Bäckmark-Lindqvist & Haukkamaa	2007, Suomi	Helsingin Naistenklinikan raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon kuvaus ja kokemukset hoidosta.	Määrällinen tutkimus. Vuosina 2002-2005 Helsingin Naistenlinikalla hoidetut raskaana olevat huumeriippuvaiset (n=312).	Raskauden aikana suonensisäisiä huumeita oli käyttänyt 32 % hoidetuista potilaista. C-hepatiitti oli 47 %:lla potilaista. Naisten raskaudet ja synnytykset sujuivat pääsääntöisesti hyvin. Vauvoilla esiintyi syntymän jälkeen vieroitusoireita, jotka vaativat hoitoa ja pidempää sairaalahoitoa.
Jaakkola & Gissler	2004, Suomi	Selvittää raskauden aikaisen tupakoinnin yhteyttä sikiön kehitykseen sekä riskiin sairastua astmaan lapsuudessa.	Väestöpohjainen tutkimus. N=58 841.	Äidin raskaudenaikainen tupakointi nosti riskiä sairastua astmaan. Sekä matala syntymäpaino että ennenaikainen synnytys lisäsivät riskiä sairastua astmaan 7-vuoden iässä.
Kahila	2011, Suomi	Selvittää äidin raskaudenaikaisesta buprenorfiinin käytöstä aiheutuvia vaikutuksia syntyvään lapseen.	Rekisteritutkimus. Vuosina 2002-2005 seurattujen buprenorfiinia käyttävien naisten raskaudet (n=67).	Buprenorfiinille raskauden aikana altistuneilla lapsilla ei esiintynyt synnynnäisiä epämuodostumia useammin kuin väestössä keskimäärin. Vastasyntyneiden syntymäpaino oli pienempi kuin väestössä keskimäärin. Buprenorfiinille sikiöaikana altistuneista lapsista lähes 80 % kärsi vieroitusoireista syntymän jälkeen. Kaksi kolmas osaa heistä tarvitsi morfiinilääkitystä vieroitusoireiden hoitoon. Vastasyntyneet olivat sairaalahoitossa keskimäärin 25 vuorokautta.
Koponen	2006, Suomi	Tutkimuksessa kartoitettiin sikiöaikana alkoholille tai huumeille altistuneiden lasten kasvu ympäristöä sekä fyysistä ja sosioemotionaalista kehitystä.	Laadullinen ja määrällinen tutkimus. Sikiöaikana alkoholille altistuneet lapset (n=78) ja huumeille altistuneet lapset (n=15).	Yli puolella alkoholille altistuneista lapsista oli FAS. Lapsilla esiintyi myös esimerkiksi pitkäaikais­sairauksia, kehitysvammaisuutta ja heikkolahjaisuutta. Päihdeperheissä kasvaneet lapset kohtasivat lapsuudessaan hoidon laiminlyöntiä, väkivaltaisuutta, mielenterveysongelmia, rikollisuutta ja työttömyyttä.

Raitasalo & Holmila	2012, Suomi	Selvitetään joutuvatko päihdeäitien lapset muita useammin sairaalahoitoon tapaturmien, sairauksien ja psykiatristen ongelmien vuoksi.	Rekisteritutkimus. Kaikki Suomessa vuonna 2002 syntyneet lapset (n=55 547) ja heidän biologiset äitinsä (=54 686).	Äitien päihdeongelmalla on yhteys pienten lasten tapaturmariskiinkin, yleiseen sairastuvuuteen sekä psyykkisen kehityksen häiriöihin ja oireisiin.
Räty	2011, Suomi	Tutkia internetin terveystiedon merkitystä tiedon hakijalle ja terveydenhuollon ammattilaiselle sekä havainnoida, mitä muutoksia potilaiden lisääntynyt terveystietämys on mahdollisesti tuonut potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen suhteeseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tietoa haetaan erilaisiin omiin tai läheisen kokemiin vaikeuksiin tai oireisiin. Itsehoitoon liittyvä tiedonhaku voi johtaa yhteydenottoon terveydenhuollon ammattilaiseen tai auttaa selviytymään tilanteesta itsenäisesti. Ensisijaisena terveystiedonlähteenä pidetään edelleen terveydenhuollon ammattilaista.
Sutinen	2010, Suomi	Kuvata päihteitä käyttävien naisten ja työntekijöiden näkemyksiä naisten hoidosta.	Toimintatutkimus vuosina 2003-2005. Päihteitä käyttävien naisten haastattelu (n=18). Sosiaali- ja terveydenhuollon kyselyt päihteitä käyttävien naisten kanssa työskenteleville työntekijöille (n=50).	Päihteitä käyttävien naisten hoidon erityispiirteissä korostuivat päihteiden käytön salailu, terveys, sosiaalinen verkosto, elämänhistoria ja suhde lapsiin. Työntekijät arvioivat naisten salaavan päihdeongelmiaan miehiä enemmän. Työntekijät tarvitsevat lisää koulutusta naisten päihdeongelmista ja päihteiden vaikutuksesta raskauteen.
Tikkanen	2008, Suomi	Selvittää, mitkä raskautta edeltävät ja raskaudenaikaiset tekijät ennustavat istukan ennen aikaista irtoamista eli ablaatiota.	Verrokkitutkimus. Helsingin Naistenklinikalla ja Kätilöopistolla vuosina 1997-2001 synnyttäneet naiset, joilla oli todettu ablaatio (n=198). Kaksi verrokki-ryhmää samalla ajanjaksolla synnyttäneistä naisista, joilla ei ollut ablaatiota (n=396).	Raskautta edeltävä merkittävä istukan ennen aikaisten irtoamisen riskitekijä on tupakointi. Äidin ja isän raskaudenaikainen tupakointi kaksinkertaistaa istukan ennen aikaisten irtoamisen riskin. Molempien puolisoitten tupakoimista riski kasvaa viisinkertaiseksi. Ablaatiota voidaan ehkäistä tupakoinnin lopettamiseen tähtäävällä terveystieteellisellä.

<p>Torp-Pedersen, Boyd, Poulsen, Haargaard, Wohlfarht, Holmes & Melbye</p>	<p>2010, Tanska</p>	<p>Selvittää kohdussa tupakalle, alkoholille, kahville ja teelle altistuneiden riskiä karsastukseen.</p>	<p>Väestöpohjainen kohorttitutkimus.</p> <p>Satunnaisten tanskassa vuosina 1996-2003 syntyneiden lasten (96 842) terveystietoja tarkasteltiin, josta löydettiin 1321 karsastustapausta (n=1321).</p>	<p>Karsastus oli selvästi yleisempää lapsilla, joiden äidit olivat polttaneet päivittäin vähintään 5 savuketta. Päivittäin yli 10 savuketta polttaneiden äitien lapsilla oli riski melkein kaksinkertainen tupakoimattomien lapsiin verrattuna.</p>
---	---------------------	--	--	---

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo


Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Tietoa vanhemmille lasten roko- tuksista	Ngan Tran ja Tiia Immonen	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Raskaus ja päihteet	Elina Mattila ja Suvi Tuominen	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Nuorten suolistosairaudet	Iida Tuominen ja Sanna Simo- la	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Mitä kun perheeseen syntyy kuu- ro lapsi?	Annika Balmaceda	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Työterveyshuollon keinot edistää työurien pidentämistä	Kiira Järvisilta ja Sanni Ras- kangas	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Yksihuoltajien tukeminen neuvo- lassa	Katja Suvanto ja Marianna Mieltula	NHTHSS10

Päiväys ja allekirjoitukset:

5.3.2013
Päiväys


AMK:n edustaja

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittellee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

5.13.2013

Ulla Tuomi, Soaari, Suvi Leimä, Jari
Elina Mattila, Suvi Tuomi, Jari Rauhala, Anja B...
Taru Immonen, Kari...
@piskelija

14.15.2013

Pasi Pannanen
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Päihteiden käytön riskit raskausaikana – Terveysnetti
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on tuottaa verkkosivut Terveysnettiin raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutuksista odottavaan äitiin ja sikiöön sekä lapsen myöhempään kehitykseen.
Projektin kuvaus	Tavoitteena on lisätä odottavien äitien sekä raskautta suunnittelevien naisten tietoutta raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaaroista ja seurauksista.
Projektin toteuttamisajankohta	Tammikuu 2013 – Marraskuu 2013
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	11/2013
Projektisuunnitelma hyväksytty	<i>Elina Mattila 11.4.2013 Suvi Tuomi</i>
Projektin ohjaajat	<u>Satu Halonen</u> puh <u>0449075487</u> <u>Jaana Uuttu</u> puh <u>0403550150</u>
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	<u>Terveystieteiden tutkimuskeskus</u> (suuntautumisvaihtoehto) <u>NHTHSS10</u> (ryhmä) <u>Elina Mattila</u> (nimi) <u>Suvi Tuominen</u>
	

Anomus käsitelty 13.6.2013
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus *Suvi Tuominen* _____

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



Päihteiden käytön riskit raskausaikana

Etusivu		
Raskaus ja päihteet		
Alkoholi		
Tupakka		
Huumeet		
Lääkkeet		
Apua tarjoaa...		
Lisätietoja		
Terveysnettiin		

"Äiti, minä kasvan vatsassasi 9 kuukautta. Koko sen ajan altistun kaikille samoilta myrkyille, joita Sinä nautit. Sinä odatat minua alle vuoden, mutta minä kärsin päihteiden käytön seurauksista lopun elämäni.

Sivustolta löydät tietoa siitä, miten päihteiden käyttö vaikuttaa raskauden kulkuusi sekä minun hyvinvointiini ja kehitykseeni.

Äiti, toivottavasti tämä herättää Sinut ajattelemaan itsesi ja minun hyvinvointia..."




Raskaus ja päihteet

Etusivu		
<u>Raskaus ja päihteet</u>		
Alkoholi		
Tupakka		
Huumeet		
Lääkkeet		
Apua tarjoaa...		
Lisätietoja		
Terveysnettiin		

Päihteettömyys on ensisijainen tavoite raskausaikana.

Raskauskomplikaatioiden riski lisääntyy sekä sikiön terveys ja kehitys vaarantuvat äidin päihteiden käytön myötä.

Jokainen päihde läpäisee istukan, minkä seurauksena sikiö altistuu samoilta aineille kuin äiti.

Päihdeongelmalla on yhteys pienen lapsen tapaturmariskiinkin, yleiseen sairastuvuuteen sekä psyykkisen kehityksen häiriöihin ja oireisiin.

Päihteiden käyttäjän raskaus on aina riskiraskaus!

"Äiti, mitä itse ajattelet omasta päihteiden käytöstäsi?"





Alkoholi

Etusivu

Raskaus ja päihteeet

Alkoholi

- Vaikutukset raskauteen ja sikiöön
- Vaikutukset lapsen kehitykseen

Tupakka

Huumeet

Lääkkeet

Apua tarjoaa...

Lisätietoja

Terveysnettiin

Alkoholi on yleisin äitien käyttämä päihde.

Etanoli kuuluu sikiövaurioiden aiheuttajana vaarallisimpien aineiden ryhmään. Alkoholeille sikiöaikana altistuneet lapset kärsivät pysyvistä vaurioista koko elämänsä.

Turvallista rajaa raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei tunneta.

Suomessa syntyy vuosittain noin 550-600 lasta, joilla on jonkinasteinen alkoholin aiheuttama pysyvä sikiövaurio.

"Äiti, millaiseen kotiin minä synnyin?"




Alkoholi

- vaikutukset raskauteen ja sikiöön

Etusivu

Raskaus ja päihteeet

Alkoholi

- Vaikutukset raskauteen ja sikiöön
- Vaikutukset lapsen kehitykseen

Tupakka

Huumeet

Lääkkeet

Apua tarjoaa...

Lisätietoja


Terveysnettiin

Alkoholin käyttö raskausaikana:

- nostaa keskenmenoriskin kaksinkertaiseksi
- lisää verenvuoto- ja infektioriskiä
- nostaa ennenaikaisen synnytyksen riskin kolminkertaiseksi
- häiritsee sikiön kasvua ja keskushermoston kehitystä
- vaikuttaa sikiön aivojen ja pään kasvuun heikentävästi
- häiritsee sikiön elinten kehittymistä ja aiheuttaa epämuodostumia
- hidastaa sikiön liikkeitä ja sydämen rytmiä

"Äiti, kun nautit alkoholia, minun vereni alkoholipitoisuus voi nousta jopa suuremmaksi kuin Sinulla..."





Alkoholi

- vaikutukset lapsen kehitykseen

Etusivu

Raskaus ja päihteet

Alkoholi

- [Vaikutukset raskauteen ja sikiöön](#)
- [Vaikutukset lapsen kehitykseen](#)

Tupakka

Huumeet

Lääkkeet

Apua tarjoaa...

Lisätietoja

Terveysnettiin

Sikiöaikainen alkoholi-altistus voi aiheuttaa lapselle monimuotoisen alkoholioireyhtymän, josta käytetään termiä FASD (fetal alcohol spectrum disorders).

FASD-lapsen tyypilliset kasvopiirteet:

- lyhyet luomiraot
- aikehittynyt nenä-huulivako ja kapea ylähuuli
- pieni alaleuka
- kapeat kasvot
- pystynenä
- poikkeavia piirteitä voi esiintyä myös korvalehdissä ja kämmenissä



Alkoholi

- vaikutukset lapsen kehitykseen

Etusivu

Raskaus ja päihteet

Alkoholi

- [Vaikutukset raskauteen ja sikiöön](#)
- [Vaikutukset lapsen kehitykseen](#)

Tupakka

Huumeet

Lääkkeet

Apua tarjoaa...

Lisätietoja

Terveysnettiin

FASD-lapsi

- on usein levoton ja vaikeasti hoidettava
- vauvan paino nousee hitaasti
- uni-valvetrymin löytyminen on vaikeaa
- kielellisessä ja motorisessa kehityksessä voi esiintyä viiveitä
- esiintyy tarkkaavaisuus- ja oppimishäiriöitä
- keskittymiskyvyssä ja suunnitelmällisuudessa on puutteita
- taipumusta impulsiiviseen toimintaan, mikä voi aiheuttaa ennakoimattomia tilanteita
- esiintyy sosiaalisen kanssakäymisen sekä psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia

"Äiti, alkoholin aiheuttamat seuraukset saattavat näkyä minussa vasta, kun menen kouluun..."



Tupakka

Etusivu	Äitinsä kohdussa tupakoinnille altistuu vuosittain noin 5 000-10 000 sikiötä.
Raskaus ja päihteen	Yli puolet tupakoivista naisista jatkaa tupakointiaan raskauden alettua tietämättä mitä se aiheuttaa.
Alkoholi	
Tupakka	
➤ Vaikutukset raskauteen ja sikiöön	Tupakoivan äidin sikiön veren nikotiinipitoisuus on kolme kertaa suurempi kuin äidin veren nikotiinipitoisuus.
➤ Vaikutukset lapsen kehitykseen	Nikotiinikorvaushoito on raskauden ja imetyksen aikana turvallisempi vaihtoehto vauvalle kuin äidin tupakointi.
Huumeet	
Lääkkeet	
Apua tarjoaa...	
Lisätietoja	
Terveystietä	

"Äiti, huolehdihan, että Isänikään ei tupakoi Sinun lähelläsi. Ja passiivinenkin tupakointi vaikuttaa minun hyvinvointiini."




Tupakka

- vaikutukset raskauteen ja sikiöön

Etusivu	Tupakointi raskausaikana:
Raskaus ja päihteen	<ul style="list-style-type: none"> • vaikuttaa kohdun ja istukan verenkiertoon, mikä vaikeuttaa sikiön hapen ja ravinteiden saantia • aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta, jonka seurauksena sikiön kasvu hidastuu • vaikuttaa haitallisesti sikiön aineenvaihduntaan • nostaa keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskin yli kaksinkertaiseksi
Alkoholi	
Tupakka	
➤ <u>Vaikutukset raskauteen ja sikiöön</u>	Tupakoinnin lopettaminen on oikea päätös missä tahansa raskauden vaiheessa.
➤ Vaikutukset lapsen kehitykseen	
Huumeet	
Lääkkeet	
Apua tarjoaa...	
Lisätietoja	
Terveystietä	

"Äiti, onko sinulle nikotiini tärkeämpää kuin minun hyvinvointini?"





Tupakka

- vaikutukset lapsen kehitykseen

Etusivu	Raskaudenaikainen tupakointi:
Raskaus ja päihteet	<ul style="list-style-type: none"> • aiheuttaa pienipainoisuutta syntyessä • pienipainoisuuteen vaikuttavat pituuskasvu, pään ja vatsan ympärysmitta sekä luuston ja keskushermoston hitaampi kehittyminen • nostaa kätkytkuolemanriskin viisinkertaiseksi • aiheuttaa synnytyksen jälkeen imetys- ja maidoneritysvaikeuksia • nostaa lapsen astma- ja allergiariskiä • esiintyy enemmän silmien karsastusta • aiheuttaa ylivilkkaus- ja käytösongelmia • lisää lasten ja nuorten mielenterveysongelmia
Alkoholi	
Tupakka	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vaikutukset raskauteen ja sikiöön ➤ <u>Vaikutukset lapsen kehitykseen</u> 	
Huumeet	
Lääkkeet	
Apua tarjoaa...	
Lisätietoja	<p>"Äiti, tiesitkö, että Sinun raskaudenaikainen tupakointisi vähentää minun hedelmällisyyttäni aikuisena?"</p> 
Terveysnettiin	



Huumeet

Etusivu	Raskaudenaikainen huumeiden käyttö:
Raskaus ja päihteet	<ul style="list-style-type: none"> • voi aiheuttaa sikiöaikaisia ja syntymänjälkeisiä kasvun viivästyksiä • voi aiheuttaa keskushermoston kehityshäiriöitä • pienipainoisuuden, ennenaikaisuuden ja sikiön kohtukuoleman riski kasvaa
Alkoholi	
Tupakka	
<u>Huumeet</u>	Haitalliset vaikutukset riippuvat:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kannabis ➤ Amfetamiini ➤ Kokaïini ➤ Oplaatit 	<ul style="list-style-type: none"> • käytetystä huumeesta • käyttötavasta • käyttötiheydestä • annosten suuruudesta
Lääkkeet	
Apua tarjoaa...	
Lisätietoja	<p>Erittäin vaarallisiksi huumeaineiksi luokitellaan amfetamiini, kokaïini, heroiini ja oplaatit.</p> <p>Huumeita käyttävän äidin vastasyntyneelle lapselle suositellaan B-hepatiitti rokotusta.</p>
Terveysnettiin	



Kannabistuotteet - hasis ja marihuana

Etusivu

Raskaus ja päihteet

Alkoholi

Tupakka

Huumeet

- Kannabis
- Amfetamiini
- Kokaiini
- Opiaatit

Lääkkeet

Apua tarjoo...

Lisätietoja

Terveystietiin

Kannabistuotteiden käyttö raskausaikana:

- aiheuttaa sikiön sydämen hävilyöntisyyttä
- vähentää napanuoran verenvirtausta viisinkertaisesti tupakkaan verrattuna
- sikiön hapen ja ravinteiden saanti häiriintyy
- voi lyhentää raskauden kestoa
- vastasyntyneistä noin joka viides on pienipainoinen (< 2500 g)
- estää imetyksen, koska kannabista erittyy äidinmaitoon
- voi aiheuttaa keskittymiskyvyn puutetta ja lieviä kognitiivisia toimintahäiriöitä myöhemmällä iällä

"Äiti, päihteiden käyttösi seurauksena minun hapen ja ravinteiden saantini vaikeutuu."



Amfetamiini

Etusivu

Raskaus ja päihteet

Alkoholi

Tupakka

Huumeet

- Kannabis
- Amfetamiini
- Kokaiini
- Opiaatit

Lääkkeet

Apua tarjoo...

Lisätietoja

Terveystietiin

Amfetamiinin käyttö raskausaikana:

- heikentää istukan veren virtausta
- nostaa verenpainetta ja kohdunsisäistä painetta
- lisää ennenaikaisen lapsivedenmenon riskiä, minkä seurauksena kohdun ja sikiön infektiotilat moninkertaistuvat
- voi johtaa sekä äidin että vastasyntyneen aliravitsemukseen
- vastasyntyneellä esiintyy tavallisesti syntymän jälkeen tärinää, vapinaa ja unihäiriöitä
- vieroitusoireina voi olla kohonnutta verenpainetta, poikkeavaa itkuääntä, imemisvaikeuksia ja oksentelua
- vieroitusoireet voivat kestää usean päivän ajan
- voi esiintyä myös sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä
- amfetamiinia erittyy äidinmaitoon, minkä vuoksi imetystä ei suositella



Kokaiini

<p>Etusivu</p> <p>Raskaus ja päihteet</p> <p>Alkoholi</p> <p>Tupakka</p> <p>Huumeet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kannabis ➤ Amfetamiini ➤ <u>Kokaiini</u> ➤ Opiaatit <p>Lääkkeet</p> <p>Apua tarjoaa...</p> <p>Lisätietoja</p> <p>Terveystietiin</p>	<p>Kokaiinin käyttö raskausaikana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heikentää istukan verenkiertoa, minkä seurauksena sikiö voi kärsiä hapenpuutteesta • lisää istukan ennenaikaisen irtoamisen sekä ennenaikaisen synnytyksen riskiä • aiheuttaa pienipainoisuutta vastasyntyneellä • vastasyntyneellä voi esiintyä kouristuksia sekä sydämen rytmihäiriötä ja – pysähdyksiä • vastasyntyneellä voi esiintyä vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriötä eli gastroskisisia normaalia useammin • voi hidastaa lapsen pituuskasvua • lapsella voi esiintyä kielen kehityksen ongelmia sekä näköhäiriötä kuten karsastusta, taivovikaa ja näköhermon surkastumista 
--	--



Opiaatit

<p>Etusivu</p> <p>Raskaus ja päihteet</p> <p>Alkoholi</p> <p>Tupakka</p> <p>Huumeet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kannabis ➤ Amfetamiini ➤ Kokaiini ➤ <u>Opiaatit</u> <p>Lääkkeet</p> <p>Apua tarjoaa...</p> <p>Lisätietoja</p> <p>Terveystietiin</p>	<p>Opiaattien käyttö raskausaikana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lisää verenvuotoriskiä • lisää istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä kymmenkertaisesti • erilaisten infektioiden (verenmyrkytys, iho- ja silmätulehdukset) riski kasvaa • ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen riski on suurentunut • hidastaa sikiön kasvua • aiheuttaa sikiölle muun muassa virtsatelien ja aivojen kehityspoikkeamia sekä sydänvikoja • vastasyntyneellä esiintyy usein vieroitusoireita, jotka voivat kestää jopa 6 viikkoa • vieroitusoireista kärsivät lapset ovat levottomia ja tuskaisia sekä heillä esiintyy vapinaa, tärinää, rytmihäiriötä ja imemisvaikeuksia • lapsilla esiintyy tavallista useammin tarkkaavaisuushäiriötä <p>Mikäli vieroittuminen ei onnistu, raskaana olevalle opioidiriippuvaiselle naiselle suositellaan opioidikonvaushoitoa.</p>
--	---



Lääkkeet

Etusivu
Raskaus ja päihteet
Alkoholi
Tupakka
Huumeet
Lääkkeet
➤ Vaikutukset raskauteen ja sikiöön
➤ Vaikutukset lapsen kehitykseen
Apua tarjoaa...
Lisätietoja
Terveysnettiin

Raskaudenaikana tulisi turvautua pääasiassa vain kauan käytössä olleisiin lääkkeisiin, joista on riittävästi kokemusta raskauden ja imetyksen aikana. Tämä takaa sikiön turvallisuuden ja hyvinvoinnin.

Äidit, joilla on jokin perussairaus eivät saa lopettaa itselleen tärkeää lääkitystä raskauden vuoksi.

Bentsodiatsepiinit ja kodeiinipitoiset kipulääkkeet ovat tavallisimpia päihteiden tavoin käytettyjä lääkkeitä. Rauhoittavia lääkkeitä käyttävät naiset tupakoivat yleensä runsaasti. Lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy usein myös alkoholi.

"Äiti, tarkastathan, että ottamasi lääkkeet ovat minulle turvallisia?"




Lääkkeet

- vaikutukset raskauteen ja sikiöön

Etusivu
Raskaus ja päihteet
Alkoholi
Tupakka
Huumeet
Lääkkeet
➤ **Vaikutukset raskauteen ja sikiöön**
➤ Vaikutukset lapsen kehitykseen
Apua tarjoaa...
Lisätietoja
Terveysnettiin

Lääkkeiden väärinkäyttö raskaudenaikana nostaa epämuodostumariskiä.

Opioidit:

- vastasyntyneellä esiintyy vieroitusoireita
- vastasyntynyt voi kärsiä hengityslamasta

Bentsodiatsepiinit:

- saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle velttoutta, allämpöä ja syömisvaikeuksia
- säännöllinen käyttö voi hidastaa sikiön kasvua
- vastasyntyneellä esiintyy vieroitusoireita

Trisykliset masennuslääkkeet:

- saattavat aiheuttaa vastasyntyneelle virtsaumpea ja hengitysvaikeuksia
- vastasyntyneellä voi esiintyä vieroitusoireita kuten lämmönvaihtelua, vapinaa ja yliaktiivisuutta

SSRI-lääkkeet eli masennuslääkkeet:

- lisää vastasyntyneen keuhkoverenpainetaudin riskiä
- lisää riskiä joutua seurantaan ja tehohoitoon



Lääkkeet

- vaikutukset lapsen kehitykseen

Etusivu
Raskaus ja päihteet
Alkoholi
Tupakka
Huumeet
Lääkkeet

- Vaikutukset raskauteen ja sikiöön
- Vaikutukset lapsen kehitykseen

 Apua tarjoaa...
Lisätietoja
Terveysnettiin

Äidin raskaudenaikainen psyykenlääkkeiden käyttö nostaa myöhemmin ilmenevien kehitys- ja käytösongelmien riskiä.

Masennuslääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksista lapsen kehitykseen on saatavissa vain vähän tietoa. Sikiöaikana SSRI-lääkkeille altistuneilla lapsilla ei ole todettu erityisiä ongelmia varhaiseen kouluikänsä mennessä.

Imetystä ei suositella, koska bentsodiatsepiinit, psyykenlääkkeet ja koodiinia sisältävät lääkkeet erittyvät äidinmaitoon.




Apua tarjoaa...

Etusivu
Raskaus ja päihteet
Alkoholi
Tupakka
Huumeet
Lääkkeet
Apua tarjoaa...
Lisätietoja
Terveysnettiin

Verkoissa:

- Ensi- ja turvakotien liitto: www.ensijaturvakotien.liitto.fi
- Nettiturvakoti: www.turvakoti.net
- Päihdelinkki: www.paihdelinkki.fi
- Seksuaaliterveydenklinikan nettipalvelu: www.seksuaaliterveys.org
- Vuuve itkee: www.vuuvaitkee.fi

Puhelimissa:

- AA Auttava puhelin 040 84 8400
- AL-Anonin auttavat puhelimet 044 015 1492
- Elämä On Parasta Huumette ry 0800 900 45
- Irti huumeista 010 804 550
- Nimettömät Narkomaanit infopuhelin 050 307 7597
- Stumppi 0800 148 484





Lisätietoja

- Etusivu
- Raskaus ja päihteet
- Alkoholi
- Tupakka
- Huumeet
- Lääkkeet
- Apua tarjoaa...
- Lisätietoja
 - > **Tekijät**
 - > **Lähteet**
- Terveysnettiin




Tekijät

- Etusivu
- Raskaus ja päihteet
- Alkoholi
- Tupakka
- Huumeet
- Lääkkeet
- Apua tarjoaa...
- Lisätietoja
 - > **Tekijät**
 - > **Lähteet**
- Terveysnettiin

Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö 2013:

Päihteiden käytön riskit raskausaikana
- Terveysnetti

Sivujen sisällöstä vastasivat terveydenhoitajaopiskelijat (AMK)
Elina Mattila & Suvi Tuominen

Sivujen www-toteutus: Roope Alakärppä
Piirroskuvat: Sara Tuominen

Etusivun kuvaa lukuun ottamatta valokuvat tekijöiden toimesta.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Lähteet

Etusivu	Pajula, M. 2005. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan vanhempien vuorovaikutus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Terveystiete. Viitattu 12.8.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/csp/rytutkuamk/f/dk/tk/ko57p_artikkeli-idu93880&p_haku=huumeriippuvuus&haku=20raskaus
Raskaus ja päihteen	
Alkoholi	Puusinen-Koivunen, A. 2007. Potilaiden päihde- ja muidonäkövaurioiden hoito. Toimittajat: A. & Koivunen, P. (toim.) 2007. Nuoruusikäisen päihde- ja muidonäkövaurioiden hoito. Helsinki: Tammi, 399-406.
Tupakka	Kikkola, T. & Uusila, J. 2011. Ennenraskauden synnytyksen. Duodecim Terveystiete. Viitattu 7.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/f/dk/tk/ko57p_artikkeli-idu900100
Huumeet	
Lääkkeet	Stangell, P., Vahltona, M., Tammi, O. & Soppa, K. 2005. Raskauden aikana supraprofiinilääkitys ja hyydyttävien pummitusten käyttö. Aikakauskirja Duodecim, Terveystiete. 2005;121(4):392-9. Viitattu 4.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/csp/rytutkuamk/f/dk/tk/ava7p_artikkeli-idu94619&p_haku=kannabis
Apua tarjoo	
Lisätietoja	Terveystiete ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Tietoa on huumeista. Viitattu 10.11.2015 http://www.til.fi/fi/web/fi/tu/somua/tyokalu/akalissa/materiaalit/pahtteen/huumeet/tietoa_huumeista
► Tekijät	
► Lähteet	Tiitinen, A. 2012a. Raskaus ja huumeet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Terveystiete. Viitattu 9.8.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/f/dk/tk/ko57p_artikkeli-idu90944
Terveystieteen	Tiitinen, A. 2012b. Raskaus ja tupakointi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Terveystiete. Viitattu 7.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/f/dk/tk/ko57p_artikkeli-idu90944
	Tiitinen, A. 2012c. Raskaus ja lääkkeet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Terveystiete. Viitattu 7.2.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/f/dk/tk/ko57p_artikkeli-idu90944



Lähteet

Etusivu	Tiitinen, A. 2012b. Raskaus ja alkoholi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Terveystiete. Viitattu 10.11.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/f/dk/tk/ko57p_artikkeli-idu90944
Raskaus ja päihteen	
Alkoholi	Tikkanen, M. 2008a. Tupakointi ja raskaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Terveystiete. Viitattu 11.10.2015 http://www.dtm-guidelines.com/vmedia/duo/duo97380.pdf
Tupakka	Tikkanen, M. 2008b. Fetal Abruption. Studies on incidence, risk factors and potential preventive biomarkers. Academic Dissertation, Department of Obstetrics and Gynecology, Helsinki: University of Helsinki. Viitattu 11.10.2015 http://www.dtm-guidelines.com/vmedia/duo/duo97380.pdf?acc=0001
Huumeet	
Lääkkeet	Torp-Pedersen, T., Boyd, H., Paulsen, O., Haegeland, S., Wohlfahrt, J., Holm, J. & Mølbye, M. 2010. In-Utero Exposure to Smoking, Alcohol, Coffee, and Tea and Risk of Stillbirth. American Journal of Epidemiology. Viitattu 29.9.2015 http://aje.aphublications.org/content/171/9/665.full.pdf.html
Apua tarjoo	
Lisätietoja	Tupakkeriippuvuus ja tupakasta vieroitus (2012). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääkäriliiton yhteistyönä toteutettu. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 7.10.2015). Saatavilla internetissä: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/julkaisut/kaup/taarikkeli/.../hoi0020
► Tekijät	
► Lähteet	Valkonen, K. 2011. Alkoholiriippuvuuden vaikutukset avoimen kehityksen ja FASD-lapsen kuntoutus. Toimittajat: Vaara, S. 2011. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. 1. painos. Kouvola: Solvar palvelut Oy, 37-43.
Terveystieteen	Virtala, H. 2010. Työajan ja nautintojen vaikutuksia. 5. uudistettu painos. Tallinna: Tietosanomaa Oy.

Kehittämistehtävä (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2014

Elina Mattila ja Suvi Tuominen

ÄIDIT TULEE SAADA TIETOISIKSI RASKAUDENAIKAISEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN RISKEISTÄ

– Artikkeliterveystieteiden verkkojulkaisu



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Suurin osa naisista vähentää tai lopettaa päihteiden käytön jo raskauden suunnitteluvaiheessa tai viimeistään saatuaan tiedon raskaudesta. On kuitenkin huomioitava, että näin ei tapahdu jokaisen päihteiden käyttäjän kohdalla. Naisten tietoisuuden lisääminen päihteiden käytön riskeistä on ensimmäinen tapa ehkäistä päihteistä aiheutuvia ongelmia. Terveystieteissä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti nuorten aikuisten eli parhaassa hedelmällisyydessä olevien naisten viime vuosina lisääntyneeseen päihteiden käyttöön.

Vaikka odottavat äidit tietävät raskaudenaikaisen päihteiden käytön haitallisuudesta, vuosittain kuitenkin noin 3600 lasta syntyy päihdeongelmallisille äideille, jotka ovat alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttäjiä. Äitien tietämys todellisista seurauksista on vähäistä ja tämän vuoksi he kaipaavat tarkempaa tietoa raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä.

Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Elina Mattila ja Suvi Tuominen tekivät opinnäytetyönään verkkosivut aiheesta "Päihteiden käytön riskit raskausaikana". Sivujen tavoitteena on lisätä odottavien äitien sekä raskautta suunnittelevien perheiden tietoutta raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä ja seurauksista. Verkkosivut löytyvät Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämältä Terveysnetti-sivustolta, osoitteesta http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/2013_paihteiden_kayton_riskit_raskaus_aikana/index.php.

Internet on turvallinen ja anonyymi paikka etsiä tietoa erityisesti arkaluontoisista asioista. Terveystieteiden opiskelijat kokivat, että verkkosivut on toimiva tietolähde neuvolasta saatavan ohjauksen tueksi. Opiskelijoiden toteuttamilla verkkosivuilla käsitellään alkoholin, tupakan, yleisimpien huumeiden ja väärinkäytettyjen lääkkeiden aiheuttamia riskejä raskauden kulkuun, sikiöön sekä lapsen myöhempään kehitykseen. Päihteiden käytön myötä äiti laiminlyö sekä omia että vauvansa tarpeita. Samalla raskauskomplikaatioiden riski lisääntyy ja sikiön terveys ja kehitys vaarantuvat. Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö lisää keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä sekä hidastaa sikiön kasvua.

Alkoholi on kaikkein haitallisin päihde syntyvälle lapselle ja sikiövaurioiden aiheuttajana se kuuluu vaarallisimpien aineiden ryhmään. Alkoholi-altistuksen seurauksena sikiön elinten kehitys voi häiriintyä ja se saattaa johtaa epämuodostumien syntymiseen. Alkoholille sikiöaikana altistuneet lapset kärsivät pysyvistä vaurioista koko elämänsä. Turvallista rajaa raskaudenaikaiselle alkoholin käytölle ei tunneta.

Raskaudenaikainen tupakointi lisää vauvan kätkytkuolemariskiä sekä erityisesti lapsen astman ja allergioiden esiintyvyyttä. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytöstä aiheutuvat haitat ovat melko samankaltaisia kuin muiden päihteiden aiheuttamat riskit. Raskaudenaikana huumeille ja väärinkäytetyille lääkkeille altistuneilla lapsilla esiintyy vieroitusoireita syntymänsä jälkeen ja niiden hoito voi viedä useita viikkoja. Vanhemmille on tärkeää tuoda esille, että päihteiden käytön seuraukset voivat tulla esille vasta kouluiässä esimerkiksi tarkkaavaisuus- ja oppimishäiriöinä.

Terveystieteiden opiskelijat halusivat tuoda verkkosivuja näkyvämmiksi ammattihenkilöille, jotka kohtaavat työssään päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia. Verkkosivuja esiteltiin kymmenelle Varsinais-Suomen alueella työskentelevälle äitiyshuollon terveydenhoitajalle. Opiskelijat keräsivät palautetta verkkosivujen käytettävyydestä ja ulkoasusta itse kehittämällään palautelomakkeella (Liite 1.).

Raskaana olevat naiset pyrkivät salaamaan tai vähättelemään päihteiden käyttöönsä vastaanotolla, sillä siihen liittyy usein vahvasti häpeän tunne. Päihteiden käyttö on äidille ja terveydenhuollon ammattilaiselle vaikeasti lähestyttävä aihe. Palautekyselyyn vastanneet terveydenhoitajat eivät kokeneet päihdeasioiden puheeksi ottamista vaikeaksi. Jokainen terveydenhoitaja kertoi kysyvänsä päihteiden käytöstä käyttäen apunaan päihdekyselylomaketta. Terveydenhoitajat voivat hyödyntää verkkosivuja puheeksi ottamisen välineenä, mikäli päihdehaittojen läpikäyminen osoittautuu aiheelliseksi.

Yli puolet terveydenhoitajista kertoi oppineensa verkkosivujen sisällöstä jotakin uutta. Erityisen hyödyllisiksi koettiin tiedot raskaudenaikaisen huumeiden käytön

riskeistä. Terveydenhoitajien mukaan verkkosivut sisältävät monipuolista tietoa sikiöhaitoista sekä tupakan ja lääkkeiden vaikutuksista raskauteen. Alkoholin aiheuttamat riskit olivat parhaiten terveydenhoitajien tiedossa.

Terveydenhoitajien antaman palautteen mukaan verkkosivut ovat informatiiviset ja tarpeelliset. Erityistä kiitosta saatiin verkkosivujen selkeydestä, helppokäyttöisyydestä sekä puhuttelevuudesta. Kehittämisehdotuksena kaivattiin neuvolasta saatavan tuen esille tuomista verkkosivuilla. Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ilmaisivat tulevaisuudessa ohjaavansa asiakkaitaan tutustumaan verkkosivuihin. He kertoivat myös hyödyntävänsä verkkosivuja tiedonlähteenä ja päihdehaittojen kertaamisen apuvälineenä.

LÄHTEET

- Autti-Rämö, I. 2010. Raskaus, imetys ja alkoholi. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholi-riippuvuus. 1. painos. Hämeenlinna: Karistonkirjapaino Oy, 125- 132.
- Autti-Rämö, I.; Fagerlund, Å. & Korkman, M. 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot?. Suomen Lääkärilehti 6/2008 vsk 63. Katsausartikkeli. Viitattu 6.11.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL62008-501.pdf>.
- Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 29.9.2013 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88970/AnnalesD1065Ekblad.pdf?sequence=2>.
- Haahtela, T. 2009. Astman hoito – tupakoinnin lopettaminen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00175.
- Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 5.2.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643&p_haku=p%C3%A4ihde%C3%A4idit.
- Halmesmäki, E. 2011. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 540-549.
- Halmesmäki, E.; Kahila, H.; Keski-Kohtamäki, R.; Lisakka, T.; Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito – Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen Lääkärilehti 2007; 62(11): 1151-1154. Viitattu 5.3.2013 <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL112007-halmesmaki.pdf>.
- Huumeongelmaisen hoito (2012). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 5.8.2013). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Jaakkola, J. & Gissler, M. 2004. Maternal Smoking in Pregnancy, Fetal Development, and Childhood Asthma. Am J Public Health 2004; 94: 136-140. Viitattu 11.10.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449839/>.
- Kahila, H. 2013. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 11.6.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93680&p_haku=huumeet%20ja%20raskaus.
- Kähkönen, E. 2009. Odottavien päihdeäitien pakkohoito jakaa mielipiteet. Suomen Lääkärilehti 11/2009 vsk 64. Viitattu 10.11.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL112009-990.pdf>.
- Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55-63.
- Kujala, V. 2005. Haavoittunut äitiys. Teoksessa Hiltunen, T.; Kujala, V. & Mattila, K-P. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 73-77.
- Lehtonen, L. 2008. Raskaudenaikaista tupakointia pitää aktiivisesti vähentää. Suomen Lääkärilehti. 11/2008, vsk 63, 1043-1044.

Malm, H.; Vähäkangas, K.; Enkovaara, A-L. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013. Pääteettömyys raskausaikana on vauvan etu. Viitattu 22.10.2013 www.mll.fi > Vanhempainnetti > Tietokulma > Raskausaika.

Mattila, E. & Tuominen, S. 2013. Päihteiden käytön riskit raskausaikana – Terveystietä. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Nätkin, R. 2006a. Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell, 5-22.

Nummi, V. M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen lääkärilehti 1-2/2012. Vsk 67, 14-16.

Oksanen, M. 2007. Huumeet ja äiti-lapsi -suhde. Äidin huumeiden käytön ja vauvan temperamentin yhteys varhaisen vuorovaikutussuhteen laatuun. Pro gradu –tutkielma. Psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 8.7.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01568.pdf>.

Paaso, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Kotovirta, E. 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Työryhmän raportti. Viitattu 5.2.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 2006;122:2603-11. Viitattu 7.10.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96086.pdf>.

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

Tiitinen, A. 2012a. Raskaus ja huumeet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.6.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944.

Tiitinen, A. 2013b. Raskaus ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943.

Tiitinen, A. 2013c. Raskaus ja päihteet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 18.11.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966.

Tikkanen, M. 2008b. Tupakointi ja raskaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.10.2013 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97280.pdf>.

Tupakkasairaudet (2011). Käypä hoito –suositus. Rouhos, A. & Kentala, J. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 7.10.2013). Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00256>.

Palautekysely

Päihteiden käytön riskit raskausaikana

- verkkosivut Terveysnettiin

- 1. Kuinka kauan olet työskennellyt äitiysneuvolassa?**
- 2. Kysytkö kaikilta vastaanotollesi tulevilta päihteiden käytöstä? Käytätkö apunasi esim. Audit-kyselyä?**
- 3. Koetko päihdeasioiden puheeksi ottamisen vaikeaksi? Jos, niin miksi?**
- 4. Mitä ajatuksia verkkosivut teissä herätti? Mihin kiinnitit erityisesti huomiota?**
- 5. Mitä mieltä olet verkkosivujen käytettävyydestä ja ulkoasusta?**
- 6. Mitä uutta tietoa sait verkkosivujen sisällöstä?**
- 7. Aiotko hyödyntää verkkosivuja omassa työssäsi? Jos, niin miten?**
- 8. Olisiko Sinulla vinkkejä verkkosivujen edelleen kehittämiseksi?**

Palautekyselyn yhteenveto:

Terveydenhoitajien työkokemus äitiyshuollosta vaihteli 1-34 vuoden välillä.

Kaikki kysyvät vastaanotolla päihteiden käytöstä

”Kaikki raskaana olevat täyttävät AUDIT-lomakkeen + päihdekyselyn, myös puoliset.”

”Meillä käytetään pakosti.”

”Käytän pääsääntöisesti Tyksin kehittämää Tweak-kyselyä ja tarvittaessa AUDITia. Isälle annan usein AUDITin täytettäväksi.”

Terveydenhoitajat eivät koe päihdeasioiden puheeksi ottamista vaikeaksi

”Kuuluu ensikäyntiin, kyselyt hyvä apu käsittelyyn.”

”En koe, mutta asiakas voi kokea joskus.”

”En, mutta todellista vastausta vaikea saada.”

Terveydenhoitajat pitivät verkkosivuja informatiivisina ja helppokäyttöisinä.

”Selkeät sivut, tieto löytyy helposti.”

”Värit melko tumma, muuten selkeät, loogiset ja puhuttelevat.”

”Ulkoasu siisti ja selkeä, värit aiheeseen hyvin sopivat. Helppo käyttää.”

”Ei liian paljon tekstiä.”

”Asialliset sivut, paljon tärkeää asiaa, mihin *maallikko* ei välttämättä kiinnitä huomiota tai ei tiedä.”

”Hyvää tietoa tiiviissä paketissa.”

Yli puolet terveydenhoitajista sai verkkosivuilta uutta tietoa.

”Huumeista tarkempaa tietoa.”

”Huumeiden ja lääkkeiden käytön vaikutukset.”

”Koko Terveysnetti oli uutta...”

”Päihteiden sikiöhaitat.”

”Nikotiinipitoisuus sikiön veressä.”

”Kannabiksen vaikutus viisinkertainen.”

Terveydenhoitajat aikovat hyödyntää verkkosivuja työssään.

”Ohjaan äitejä tutustumaan sivustoon.”

”Käytän työkaluna, hyvin koottu asiat.”

”Hyvä kerrata asioita tämän avulla.”

”Tupakoivia odottajia on paljon, tämänkaltainen havainnollistaminen voisi herätellä odottajan lopettamaan tupakointi.”

”Yritän...”

Kehittämisehdotuksia

”Onko mahdollista lisätä lääkkeiden kaupanimiä esimerkiksi, äidit tunnistaisi paremmin?”

”Korostakaa oman neuvolan tukea *ensivun* merkityksenä.”

”Meille työntekijöille pitäisi olla valmiita lappuja annettavaksi perheille.”