

Odotan sinua

Ohjelehtinen raskaudenaikaisen päihteiden käytön haittavaikutuksista siki-
öön.

Opaslehtinen Länsi-Pohjan keskussairaalan äitiys poliklinikalle.

Essi Haapalahti & Outi Tiihonen

Projektityö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Essi Haapalahti & Outi Tiihonen:
Opinnäytetyön nimi:	Ohjelehtinen raskaudenaikaisen päihteiden käytön haittavaikutuksista sikiöön.
Sivuja (joista liitesivuja):	51 (13)
Päiväys:	29.4.2013
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Satu Rainto, Raija Luutonen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen, jonka tavoitteena on tuoda lisää tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön. Työ käsittelee raskauden aikaisen alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia vaurioita kohdussa kasvavalle sikiölle. Teoriaosiossa käydään läpi millainen on normaaliraskaus, päihderaskaus, päihdeäiti, päihdeäidin ohjaus sekä äitiyspoliklinikka.</p> <p>Tarve työlle tuli Länsi- Pohjan Keskussairaalan äitiyspoliklinikan hoitohenkilökunnalta, joka on kokenut päihteiden käytön lisääntyneen raskaana olevien naisten keskuudessa. Äideille toivottiin kotiin vietäväksi materiaalia, jossa on tietoa raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön.</p> <p>Työ tehtiin projektina ja se on työelämälähtöinen. Idea projektiin saatiin Länsi- Pohjan Keskussairaalan äitiyspoliklinikalta. Projektin valmistuttua, opaslehtinen tulee jaettavaksi äitiyspoliklinikalle. Henkilökunta jakaa lehtistä odottaville äideille, sovitujen kriteerien mukaisesti.</p>	
Asiasanat: raskaus ja päihteet, opaslehtinen, päihdeäidin ohjaus.	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme:	Nursing
Author(s):	Essi Haapalahti & Outi Tiihonen:
Thesis title:	Expecting you. Instruction brochure of substance abuse essex on fetus during pregnancy.
Pages (of which appendixes):	51 (13)
Date:	29.4.2013
Thesis instructor(s):	Satu Rainto, Raija Luutonen
<p>The aim of this thesis was to create a brochure which will inform about the effects of the substance abuse on the fetus. The thesis deals with the damage caused by prenatal alcohol and drug abuse to the growing fetus in the womb. The theoretical section will walk you through what is a normal pregnancy, substance abuse pregnancy, substance abuse mother, mother's drug control, as well as maternity clinic.</p> <p>The need for this thesis came from the Central Hospital of Länsi- Pohja maternity clinic's nursing staff, as they have experienced that there is an increased substance abuse among the pregnant women. Mothers are hoped to take home a material which contains information on the substance abuse during the pregnancy, and it's effects on the fetus.</p> <p>This thesis was done as a project and it's based on the working life. The idea for the project came from the Central Hospital's of Länsi- Pohja maternity clinic. After the completion of the project, brochures will be distributed to the maternity clinic. The staff will share the brochures with those expectant mothers who fit into the previously agreed criteria.</p>	
Keywords: pregnancy and Drugs, a leaflet, maternal substance abuse control.	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 RASKAUS JA PÄIHTEET	6
2.1 Normaalin raskauden kulku	6
2.2 Yleistietoa päihteistä	8
2.3 Raskaudenaikainen alkoholin käyttö.....	9
2.4. Raskaudenaikainen huumeiden käyttö.....	12
3 OHJAUS JA PÄIHDEÄITI	17
3.1 Opaslehtinen.....	18
3.2 Päihdehoitoyö.....	20
3.3 Äitiyspoliklinikka.....	21
3.4 Päihdeäiti ja päihdeäidin hoitotyö	22
4 PROJEKTIN ETENEMINEN.....	25
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	25
4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi	25
4.3 Projektin toteutumisen ja työskentelyn kuvaus.....	26
4.4 Projektin arviointi,	28
4.5 Projektin luotettavuus ja eettiset näkökohdat.....	28
5 POHDINTA	31
LÄHTEET.....	35

1 JOHDANTO

Vain pienellä osalla suomalaisista on riittävästi tietoa päihteistä. Näin ollen on todella tärkeää saada lisää tietoa erilaisista päihteistä kuten alkoholi ja huumeet sekä niiden vaikutuksista. (Niemi, Nietosvuori & Virikko. 2006, 106.) Viime vuosina naiset ja nuoret ovat lisänneet alkoholin kulutustaan. Suomen työikäisistä naisista arvioidaan olevan suurkuluttajia noin kaksi prosenttia ja raskaana olevista noin yksi - kolme prosenttia Suomalaisista raskaana olevista äideistä arviolta kuusi prosenttia käyttää päihteitä raskausaikana. Äidin päivittäinen alkoholin käyttö, kaksi- kolme annosta, riittää aiheuttamaan sikiön vaurioitumisen. Vuosittain syntyy 3000 - 3600 sikiöaikana päihteille altistunutta lasta. (Seppä, Aalto, Aho & Kiianmaa 2012; Halmesmäki 2006, 566–567; Sariola, Frilander, Heino, Jernvall, Partanen, Sainio, Salminen & Tesleff 2003, 159; Ritmala, Ojanen, Siveen, Vihunen & Vilen 2010, 87; Dahl & Hirschovits 2002.)

Opinnäytetyö tehdään projektityönä Länsi- Pohjan Keskussairaalan äitiyspoliklinikalle. Äitiyspoliklinikan työyhteisö on huomannut päihteiden käytön yleistyneen raskaana olevien äitien keskuudessa. Projektin tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen, jossa kerrotaan raskauden aikaisen alkoholin ja huumeidenkäytön aiheuttamat sikiövauriot. Tavoitteena on tuoda raskaana oleville äideille lisää tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön. Käsiteltävät päihteet rajataan hoitohenkilökunnan toiveiden ja päihteiden yleisyyden mukaan. Opaslehti jaetaan raskaana oleville äideille tiedon lisäämiseksi. Äidit saavat sen kotiin luettavaksi, jossa he voivat paneutua siihen tarkemmin.

Työ sisältää tietoa normaalista raskaudesta, päihteiden häiritsemästä raskaudenkulusta ja sen aiheuttamista sikiövaurioista. Yleistietoa on alkoholista ja tässä käsiteltävistä huumeista joita ovat: kannabis, stimulantit ja opiaatit. Tärkeänä osiona tulee myös ohjaus hoitotyössä, jossa syvennyttään lisäksi päihdeäitiin ja päihdeäidin ohjaamiseen.

Oppimistavoitteena meillä on oman tiedon lisääminen päihteiden vaikutuksista sikiöön, sillä koulutuksessamme ei ole käsitelty päihdeäitejä. Halusimme oppia kuinka tulevina terveydenhoitajina kohtaamme päihdeäitejä ja ohjaamme heitä päihteistä irtautumiseen. Projektityön toteuttamisen myötä opimme miten itse projektityö tehdään.

2 RASKAUS JA PÄIHTEET

2.1 Normaalin raskauden kulku

Normaali eli täysiaikainen raskaus on kestoltaan 40 raskausviikkoa tai 280 vuorokautta. Raskauden alkamisajankohta määritellään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Laskettu aika tarkoittaa synnytyksen ajankohtaa ja laskettu ajankohta voi vaihdella +/- 14 vuorokautta. Mikäli synnytys käynnistyy kolme viikkoa ennen laskettua aikaa, kutsutaan sitä ennenaikaiseksi synnytykseksi. Jos synnytys menee kaksi viikkoa yli lasketun ajan, on se yliaikainen synnytys. Jos raskautta ei haluta jatkaa, on raskauden keskeytys eli abortti tehtävä lain mukaan ennen kuin kahdestoista raskausviikko loppuu. Poikkeuksena ovat kuitenkin lääketieteelliset syyt, jolloin raskaus voidaan keskeyttää vielä 24:llä raskausviikolla. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2006, 170; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 170 ja 396; Vehviläinen-Julkunen 1999. 161.)

Raskaus on monivaiheinen kehityspolku, hedelmöittyneestä munasolusta kehittyä ihmisyksilö. **Raskausviikot jaetaan kolmeen trimesteriin** sikiön kasvuvaiheiden perusteella. Ensimmäinen raskaustrimesteri lasketaan viimeisten kuukautisten alkamisesta, viikolle kolmetoista asti. Tänä aikana munasolu kiinnittyy kohdun seinämään ja sikiön elimet ja kudokset kasvavat nopeasti. Sikiön kannalta tämä ensimmäinen trimesteri voi olla ratkaiseva, koska tällöin sikiö on erityisen herkkä ulkoisille vaaratekijöille esim. päihteille. Suurin osa keskenmenoista tapahtuu näinä viikkoina. Viikon kolmetoista loppuun mennessä sikiön elimet ovat kehittyneet. Tämän kehitysvaiheen jälkeen alkaa sikiön kasvu. (Ihme & Rainto 2008, 81; Eskola & Hytönen 2005, 95.) Toinen trimesteri kestää 14-28 raskausviikolle asti. Keskenmenon riski on tällöin pienempi, sikiö ei ole enää niin herkkä ulkoisille uhille. Tässä jaksossa sikiö kasvaa ja kehittyä nopeasti. Äiti voi alkaa näinä viikkoina tuntemaan sikiön liikkeitä ja sydänäänet voi kuulla dopplerilaitteella. Tämän trimesterin loppuvaiheessa syntyvä lapsi voi tehohoidon avulla selvitä hengissä. Kolmas trimesteri kattaa raskauden loppuviikot eli viikolta 29 synnytykseen asti. Tänä aikana sikiö kasvaa ja kehittyä sekä valmistautuu kohdun ulkopuoliseen elämään. Odottava äiti alkaa tuntea ennakoivia supistuksia ja selkäkipuja. Äidin ja syntyneen lapsen elimistöt valmistautuvat tulevaan synnytykseen. Vauva laskeutuu

alemmaksi synnytyskanavassa ja painaa päällään synnytyskanavaa auki. (Paananen ym. 2006, 134–135; Eskola & Hytönen 2005, 96.)

Istukka eli Placenta on lapsen ja äidin välillä toimiva yhteinen elin joka on sikiön kehitykselle välttämätön. Istukan tehtävänä on ravinnon ja hapen kuljettaminen napanuoran kautta sikiön käytettäväksi. Sikiöstä istukka kuljettaa pois hiilidioksidia sekä muita kuona-aineita. Istukka on muodoltaan pyöreä, litteä ja monilohkoinen elin. Se painaa noin 800g - 1000g, ja sen halkaisija on 15-25cm. Lohkojen väleissä kasvaa nukkalisäkkeitä eli korionvilluksia. Nukkalisäkkeiden kautta tapahtuu äidin ja sikiön välinen aineiden vaihto. Äidin veri virtaa kohdunseinämästä nukkalisäkkeisiin, jossa veri diffundoituu eli siirtyy sikiön nukkalisäkkeissä oleviin verisuoniin. Äidin ja lapsen veri eivät sekoitu keskenään missään vaiheessa. Istukka läpäisee helpoiten pienimolekyylisiä aineita, joita ovat esimerkiksi alkoholi, useat lääkkeet sekä nikotiini. Raskauden edetessä villuksien seinämät ohenevat ja lopulta myös istukka haurastuu, tällöin istukan läpäisevyys lisääntyy entisestään. Synnytyksen jälkeen istukka poistuu kohdusta jälkisupistuksien vaikutuksesta. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud. 2008: 422–423; Härkönen & Väänänen. 2004: 24–25; Niensted, Hänninen, Arstila & Bjorqvist. 2009: 457–459; Paananen ym. 2006, 121.)

Lapsivesi eli liquor amnii on sikiökalvon sisällä olevaa nestettä josta 99 % on vettä. Lapsiveden tehtävä on antaa sikiölle liikkumismahdollisuus. Liikkuminen edistää sikiön lihasten kehittymistä ja lapsivesi myös estää sikiötä hankautumista ympärillä oleviin kudoksiin. Lapsivettä muodostuu hitaasti lisää, kymmenennellä raskausviikolla sitä on noin 30ml. Määrään vaikuttaa sikiön lapsiveden nieleminen ja virtsaaminen. Loppuraskaudesta lapsivettä on noin 700-1000ml. Sikiö juo ja virtsaa nielemänsä lapsiveden, kierrättäen samaa nestettä koko raskauden ajan. Mikäli äiti juo alkoholia raskauden aikana, on alkoholin vaikutus sikiölle kaksinkertainen juuri tämän kierrättämisen vuoksi. (Paananen ym. 2006, 128–129; Ihme & Rainto 2008, 91.)

2.2 Yleistietoa päihteistä

Päihteet on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistöön päästessään aiheuttavat humalatilan tai päihtymyksen tunteen. Päihteitä ovat alkoholi, lääkkeet ja huumeet ja nämä jaetaan laillisiin sekä laittomiin aineisiin. Päihteistä erillisenä käsitteenä saatetaan käyttää huume-käsitettä, tällä tarkoitetaan usein muita aineita kuin alkoholia tai tupakkaa. Huumausainelaisissa puhutaan huumaavista aineista. Näihin luokitellaan erilaiset laittomiksi katsotut päihdeaineet kuten amfetamiini, heroiini ja ekstaasi. Päihteitä on mahdollista käyttää tiettyjen rajojen puitteissa eli kohtuullisesti, tai päihteiden käyttäjä voi olla suurkuluttaja. Päihteille voi tulla riippuvaiseksi. Päihderiippuvuutta kutsutaan addiktioksi. (Nätkin 2006,7.) Päihteitä voi käyttää tai nauttia usein eri tavoin, niillä on myös erilaiset vaikutukset ihmisen kehoon ja mielialaan. Päihteitä voi käyttää suun kautta nielemällä, limakalvoon imeyttämällä, imppaamalla tai pistämällä suoneen tai lihakseen. Niiden vaikutukset vaihtelevat käytetyn aineen, puhtauden, käyttötavan sekä käytön keston mukaan. Suuri vaikutus on ihmisen omalla psyykkisellä tilalla, iällä ja kehon rakenteella. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Suomessa arvioidaan olevan vuosittain päihteitä raskausaikana käyttäviä äitejä noin 6% kaikista raskaana olevista äideistä. Vuosittain syntyy 3000-3600 sikiöaikana päihteille altistunutta lasta. Koponen (2006) tutki vuonna 2002 Helsingin sosiaaliviraston alle 16-vuotiaita asiakkaita, jotka olivat raskausaikana altistuneet päihteille. Tutkimuksessa Koponen toteaa, että joka toinen alkoholille altistunut lapsi oli saanut jonkin pitkäaikaissairauden tai pysyvän vamman. Huumeille altistuneista lapsista joka viidennellä oli todettu vamma tai muu pitkäaikaissairaus. Ruotsissa on tutkittu että jopa 11 % alle kouluikäisistä lapsista kärsii lievistä älyllisistä kehitysvammaisuudesta johtuen äidin raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä. On tutkittu, että mikäli äiti käyttää huumeita ennen raskautta, ei lapsen odottaminen aina vähennä huumeiden käyttöä. (Seppä ym. 2012, 229; Halmesmäki 2000. Hakupäivä 7.4.2013.) Kuussaari (2006) kertoo tutkimuksessa, että lähes puolet haastateltavina olleista ammattihenkilöistä koki huumeiden käytön olevan alkoholinkäyttöä suurempi ongelma.

Sikiön kehitystä häiritseviä, ulkoisia tekijöitä sanotaan teratogeneiksi (Liite 1.). Näitä ulkoisia tekijöitä ovat mm. tupakka, alkoholi, säteily, infektiot ja lääkeaineet. Näiden

kaikkien vaikutus riippuu siitä, missä vaiheessa kehitystä sikiö niille altistuu. (Sariola ym.2003, 159.) Alkoholi on yksi eniten käytetty päihde raskauden aikana. Alkoholi voi aiheuttaa vammaisuutta ja vaurioita jotka olisivat ennaltaehkäistävissä. Huumeiden käyttö raskauden aikana altistaa sikiön fyysisesti riippuvaiseksi niille. (Ritmala jne. 2010, 87; Dahl & Hirschovits, 2002, 192-193.) Suomessa on yleistä päihteiden sekakäyttö eli käytetään kahta tai useampaa päihdyttävää ainetta samanaikaisesti. Ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa siitä kuinka eri päihteiden yhteiskäyttö vaikuttaa sikiöön. On arveltu, että sekakäytössä vaikutukset ovat arvaamattomia ja moninkertaisia, verrattuna yhden päihdeaineen käytöstä johtuviin seurauksiin. (Ritmala ym. 2010, 87.)

2.3 Raskaudenaikainen alkoholin käyttö

Alkoholin käyttö voimistaa useiden sairauksien oireita ja lisää sairastavuutta. Suomalaisien vakavimpia terveysuhkia on päihteiden käyttö. Vuonna 2010 suomalaiset joivat henkeä kohden noin 10,1 litraa 100 prosenttista alkoholia. Vain noin 12 prosenttia suomalaisista aikuisista ei käytä alkoholia, kun taas suurkuluttajia aikuisväestöstä on 5-10 prosenttia. Suomessa kuolee vuosittain noin 2200 henkeä alkoholin käytön seurauksena ja noin 100 huumeiden käytöstä johtuen. Nämä ovat yhdessä noin viisi prosenttia kaikista kuolemantapauksista. Päihdesairaudet ja päihdeistä johtuvat kuolemat ovat lisääntyneet kasvaneen alkoholin ja huumeiden käytön myötä. Naiset ja nuoret ovat lisänneet alkoholin kulutustaan. Suomen työikäisistä naisista arvioidaan olevan suurkuluttajia noin kaksi prosenttia ja raskaana olevista noin 1-3 prosenttia.

Kasvanut kulutus lisää naisten keskuudessa terveysriskejä, naiset saavat miehiä nopeammin elinvaurioita alkoholista. Naisilla yleisimpiä alkoholin aiheuttamia ongelmia ovat: maksavaurio, aivovaurio, sydänlihaskvaurio, alkoholiriippuvuus, haimatulehdus, luukato ja rintasyöpä. Mielenterveyden ongelmat liittyvät myös usein naisten alkoholin käyttöön. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 96–97; Leppo 2012. Hakupäivä 6.4.2013; Halmesmäki 2006, 566–567. Kansanterveyslaitos 2008, hakupäivä 2.3.2012.)

Joka vuosi Suomessa syntyy useita satoja alkoholin vaurioittamia lapsia. Turvallista alkoholin käytön rajaa ei raskauden aikana tunneta. Sikiön kannalta olisi turvallista pidättäytyä kokonaan alkoholin käytöstä. Kuitenkin Halmesmäki (2006) toteaa kirjas-

saan, että kaksi annosta viikossa ei haittaa sikiön terveyttä tai raskauden kulkua. Äidin viikottainen alkoholin käyttö voi olla vaaraksi sikiölle, sillä alkoholi läpäisee istukan ja pääsee sikiöön, jonka maksa ei pysty pilkkomaan alkoholia. Alkoholin käyttö voi johtaa sikiön vaurioitumiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 60; Kujasalo & Nykänen. 2005, 46; Kansanterveyslaitos 2008, hakupäivä 2.3.2012; Halmesmäki. 2006, 566.) Äidin päivittäinen alkoholin käyttö, 2-3 annosta, riittää aiheuttamaan sikiön vaurioitumisen. Mikäli äiti käyttää raskauden aikana alkoholia, voi ultraäänessä sikiöllä havaita suhteessa normaaliin kasvuun pienemmän päänympäryksen, vatsanympäryksen ja reisiluun pituuden. On tehty ultraäänitutkimuksia, joissa äiti on ollut vahvassa humalatilassa, tällöin on todettu sikiön liikkeiden loppuneen lähes kokonaan. Liikkeet ovat palautuneet humalatilasta mentyä ohi. Viimeisellä raskauskolmanneksella voi äidin fundusmitta jäädä pienemmäksi normaalista oletusarvosta. Tämän uskotaan johtuvan alkoholin aiheuttamasta lapsen pienikasvuisuudesta, sekä sen istukkaa lamaavasta vaikutuksesta. Osasyynä tähän voi olla myös äidin heikko ravitsemustila. Raskaana olevan päihteidenkäyttäjä äidin paino nousee keskimäärin vain kahdeksan kiloa koko raskauden aikana. Alkoholin on todettu lisäävän keskenmenoriskiä, sekä istukan verenvuototaipumusta raskauden kaikissa eri vaiheissa. Äidin runsas alkoholin käyttö lisää raskausaikana suuresti riskiä istukan irtoamiseen, mikä voi pahimmillaan johtaa sikiön kuolemaan. On tutkittu, että äiti, joka käyttää runsaasti alkoholia, joutuu useammin synnyttämään lapsensa keisarileikkauksella. Tämä siksi, että äidillä voi olla huono stressinsietokyky tulevaa alatietyksyistä ajatellen. Alatietyksyksen riskinä on myös sikiön hapenpuute ja pitkittynyt synnytys. (Kujasalo ym. 2005, 46; Ritmala ym.2010, 87; Salaspuro ym. 2004, 405-407.)

Sikiöön alkoholi vaikuttaa voimakkaimmin raskauden alkuvaiheessa, kun sikiön solut jakautuvat vilkkaimmin. Ensimmäisessä trimesterissä sikiön luusto ja sydän kehittyvät. Sydänäänet voi kuulla jo kahdenneltoista raskausviikolla. Alkoholin nauttiminen ensimmäisten kolmen raskauskuukauden aikana voi vaikuttaa sikiön sydämen kehittymiseen esimerkiksi muuttamalla normaalia sydämen rytmiä. Alkoholi voi vaikuttaa myös sikiön liikkeitä vähentävästi. Sikiölle voi näinä ensiviikkoina kehittyä myös virtsatie- ja munuaispoikkeavuuksia, kampurajalka tai kehityshäiriöitä nivelissä ja luustossa. Seuraavilla toisella ja kolmannella raskaustrimesterillä alkoholi uhkaa keskushermoston ja aivojen kehittymistä. Viimeisellä raskaustrimesterillä alkoholi hidastaa veren virtausta

napanuorassa ja näin ollen vähentää sikiön ravinteiden ja hapen saantia. Sikiön kehittyvä keskushermosto on herkkä jatkuvalla alkoholin altistukselle koko raskauden ajan. On myös todettu, että alkoholin käyttö altistaa sikiön moninkertaisesti erilaisille infektioille, verrattavissa päihteettömän äidin sikiöön. Sikiön infektiovaaraa lisää äidin heikko hygieniataso, huono yleiskunto ja vaihtuvat seksikumppanit. Päihteitä käyttävät naiset hakeutuvat hoitoon harvemmin ongelman häpeällisyyden vuoksi. Erityisesti raskaana olevat äidit salaavat päihteiden käyttöönsä siihen liittyvien tiukkojen asenteiden vuoksi. Naiset pystyvät helpommin kertomaan mielenterveysongelmistaan kuin päihteiden käytöstä sen häpeällisyyden vuoksi. Päihteet voivat helpottaa hetkittäisesti oloa, ja nainen voi kieltää itseltään niiden haittapuolet. (Kujasalo & Nykänen. 2005, 46; Larivaara, Lindroos & Heikkilä. 2009, 235; Halmesmäki 2000. Hakupäivä 7.4.2013.) Länsimaissa yksi suurimmista kehitysvammaisuuteen johtavista tekijöistä on äidin runsas alkoholin käyttö.

Sikiön alkoholialtistus voi johtaa fetaali-alkoholioireyhtymään eli fas:iin tai lievempään fae - oireyhtymään eli osittaiseen fas - oireyhtymään. (Kujasalo & Nykänen 2005, 46.) Raskauden aikaisen alkoholin vaurioittamia lapsia syntyy vuosittain Suomessa noin kolmesataa. Näistä kolmasosa syntyy vaikeasti vammautuneena eli fas - lapsena. Fae- lapsia, eli osittain alkoholin vaurioittamia lapsia, syntyy noin kaksisataa. Alkoholin vaurioittama lapsi maksaa valtiolle kymmenen kertaa enemmän kuin terve lapsi. Fae tarkoittaa lievempää muotoa fas:ta. Alkoholin aiheuttamia vaurioita ja muutoksia ei ole nähtävissä niin paljoa kuin fas - lapsella. Tähän esimerkkinä, että fae - lapsella ei ole niin poikkeavat kasvopiirteet. Suomessa fas on tuore tutkimuksen kohde, ensimmäinen suomalainen fas lapsi on todettu vuonna 1979. Voi olla, että fas- ja fae- lapset tunnistetaan täysin vasta kouluiässä, koska vammaisuus voi tulla vasta silloin ilmi tutkittaessa lapsen oppimisvaikeuksia. (Inkinen ym. 2006, 179; Halmesmäki 2000. Hakupäivä 7.4.2013.)

Mikäli lapsella on todettu fas tai fae - oireyhtymä, on sille tyypillistä lapsen hidastunut kasvu sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Kun fas - lapsi syntyy, on hän pienipäinen, laiha ja lyhyt. Normaaliin lapseen verrattuna voi koossa olla eroa noin 10 prosenttia. Koska fas- lapsen pää on normaalia pienempi, voi se ilmentää tulevaisuudessa jälkeenjääneisyyttä. Lapsella voi olla myös poikkeavat kasvopiirteet. Kasvon-

piirteiden poikkeavuus ei tule heti esille, vaan se voi näkyä lapsella vasta muutaman kuukauden kuluttua. Näitä tyypillisiä erikoispiirteitä ovat kapeat silmät, matala osta, pysty tai leveä nenä sekä nenän ja ylähuulen välinen puuttuva pystyvako. Fas- lapsen kognitiivisten taitojen kehitys on hitaampaa kuin terveellä lapsella. Lapsi voi oppia istumaan ja ryömimään kuukausia myöhemmin kuin terveet samanikäiset. Fas -lapsista 80 prosentilla on ongelmia puheenkehittymisessä. Kun fas- lapsi saavuttaa leikki-iän, hän voi olla hyvin ylivilkas, kärsimätön ja veltto. Lapsen tunteet voivat vaihdella nopeasti ääripäästä toiseen. (Kujasalo Anne & Nykänen Hannele. 2005, 48.)

Fas-lapsen älykkyydosamäärä voi olla vain 72 prosenttia terveen lapsen älykkyydosamäärästä joka on 100 prosenttia. Yleensä fas - lapsi tarvitsee erikoistukea ja järjestelyjä koulunkäynnissään. Lapsen aloitettua koulunkäynti voi hänellä olla levottomuutta ja keskittymiskyvyn puutetta sekä hahmottamiskyvyn vaikeuksia. Oppimisessa vaikeudet näkyvät erityisesti matemaattisissa - ja muistia vaativissa aineissa. Hankalimmissa tapauksissa lapsi voi joutua loppuelämäkseen laitoshoitoon, koska ei kykene selviämään normaalissa arjessa. Lapsen kasvaessa voi hänellä olla ongelmia rahankäytössä, itsestään ja omasta hygieniastaan huolehtimisessa, opintojen suorittamisessa sekä työpaikan löytämisessä. Syrjäytymisen ja alkoholisoitumisen riski on suuri. (Kujasalo & Nykänen Hannele 2005, 48; Salaspuro s.411.)

2.4. Raskaudenaikainen huumeiden käyttö

Eniten suomessa käytetty huume on kannabis. Harvinaisempia ovat opiaatit ja amfetamiini, näistä opiaattien käyttö on kuitenkin yleistymässä. On arvioitu, että 15–69 vuotiaista noin 17 % on kokeillut kannabistuotteita vuonna 2010. Näistä naisia oli 13 % ja miehiä 20 prosenttia. Huumeidenkäytön voi jakaa kuuteen osaan kuten satunnaiseen käyttöön, kokeilukäyttöön, ajoittaiseen ja säännölliseen käyttöön sekä ongelmakäyttöön että huumeriippuvuuteen. Huumausaineet voidaan luokitella seuraavanlaisiin osiin: kannabistuotteet, hallusinogeenit, opiaatit ja stimulantit. Pauliina Seppälän ja Tomi Mikkolan tekemässä tutkimuksessa Huumeet Internetissä ja nuorisokulttuureissa todetaan, että kannabis oli ensisijainen päihde puolella hoitoon hakeutuneista nuorista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 61. Inkinen ym. 2003, 49–53. Seppälä & Mäkelä 2004, 103.)

Naisilla huumeiden käyttöä edistäviä tekijöitä ovat masennus, paniikkihäiriöt, pakko-käyttäytyminen sekä fobiat. Heikko sosioekonominen asema on yksi huumeiden käytölle altistava riskitekijä. Huumeita käyttävillä naisilla on enemmän psyykkisiä ja somaattisia ongelmia. Samoin sosiaaliset taidot ovat heikompia kuin huumeita käyttävillä miehillä. Huumeiden käyttö naisilla lisää HIV:n sekä hepatiittien tartuntariskiä. Se lisää myös väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön vaaraa. Huumeiden käytön seurauksena naisen hedelmällisyys heikkenee. (Sarkola & Eriksson 2003, 98- 99.) Huumeita käyttävien äitien tarkkaa määrää ei tiedetä. On tutkittu että mikäli äiti käyttää huumeita ennen raskautta, ei raskaus vähennä huumeiden käytön määrää. Huumeiden käyttö raskauden aikana vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen. Välittömiä huumeiden vaikutuksia sikiölle ei vielä tunneta riittävän hyvin. Kuitenkin tiedetään, että erityisesti psykoaktiiviset aineet pääsevät istukan läpi ja kulkeutuvat sikiön verenkiertoon. On todettu, että huumeille altistuneiden lasten kuolleisuus on korkeampi verrattuna terveisiin vastasyntyneisiin. Huumeiden käyttö raskauden aikana vaikuttaa monin osin samoin kuin alkoholi. Huumeiden käyttö altistaa sikiön huumeiden lisäksi aliravitsemukselle ja infektioille. (Dahl & Hirschovits 2002. Seppä ym. 2012., Sarkola & Eriksson 2003, 98–99. Havio, Inkinen & Partanen 2008, 172–173. Armanto & Koistinen 2007, 61.)

Huumeiden käyttö on lainvastaista, tästä johtuen odottavat äidit usein vaikenivat huumeiden käytöstään rangaistuksen pelossa. Mikäli huumeita käyttävä äiti päätyy hakemaan apua, on taustalla usein pelko lapsen menettämisestä tai taloudelliset huolet. Kun huumevauva syntyy, tarvitsee hän erityistä tehohoitoa. Yleensä vauva laitetaan keskoskaappiin. Vieroitusoireita lähdetään lievittämään perushoidolla, joka sisältää neste - ravitsemus - ja elektrolyyttitasapainosta huolehtimista. Vauvalle luodaan rauhallinen ja meluton ympäristö. On tärkeää tutkia jo varhaisessa vaiheessa onko vauvalle syntynyt aivovaurio, jotta voidaan aloittaa asiaankuuluva hoito. On olemassa FINNEGANIN pisteytys, jolla pystytään mittaamaan vauvan vieroitusoireiden määrää ja laatua. Mikäli pisteet ovat korkeat, voidaan vauvalle aloittaa lääkkeellinen hoito opiaateilla, esimerkiksi morfiinimikstuuralla. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä on tärkeää lapsen kuntouttaminen ja normaalia tiiviimpi ja tarkempi kehityksen seuranta. (Armanto & Koistinen 2007, 60; Sarkola & Eriksson 2003, 99; Armanto & Koistinen 2007, 61; Dahl & Hirschovits 2002, 193- 194.)

Kannabistuotteita saadaan ruohokasvista, jota kutsutaan kannabis sativa kasviksi. Kasvista saadaan marihuanaa, johon käytetään hampukasvin kukinta sekä ylimmät versot. Näitä poltetaan savukkeena. Hampun hartsista saadaan hasista, joka on ruskeaa, vihreää tai mustaa levyä, murusia tai öljymäistä nestettä. Näitä voidaan polttaa piipussa tai vesipiipussa. Niitä voidaan myös juoda teehen sekoitettuna, syödä karkeissa tai sellaisenaan. Kaikissa kannabistuotteissa on imelä haju. (Inkinen & 2006, 74- 75.) Kannabis on hallusinogeeni, joka aiheuttaa harha-aistimuksia sekä stimulantti, joka kiihdyttää keskushermoston toimintaa. Sillä on myös rauhoittava vaikutus eli se on sedatiivi. Kannabis säilyy elimistössä todella pitkään, yksi kerta-annos säilyy jopa 2-4 viikkoa. Pitkään käyttäneillä se voi varastoitua elimistöön ja näin häiritä elimien toimintaa vielä viikkoja käytön lopettamisen jälkeen. Elimistö voi palautua täysin puolen vuoden kuluttua kannabiksen lopettamisen jälkeen. Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa verenpaineen vaihtelua, pulssin nousua, silmien valoherkkyyttä sekä sidekalvon punoitusta, suun kuivumista ja huonovointisuutta. Kannabis aiheuttaa myös psyykkisiä oireita, jotka vaihtelevat eri käyttäjien välillä. Naisilla kuukautiskierto voi epäsäännöllistyä, kun taas miehillä sperman laatu heikkenee, testosteronin tuotanto heikkenee, murrosikä pitenee, seksuaalinen halukkuus laskee. (Seppä ym. 2012, 225; Dahl & Hirschovits 2002, 196.)

Kannabiksen vaikuttava aine on delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC. Tämä aine läpäisee istukan helposti jolloin sikiö altistuu THC:lle. Kannabinoideille raskauden aikana altistuneita lapsia kuolee vuodessa 8,9 lasta tuhatta lasta kohden. **Jos raskaana oleva nainen polttaa kannabista**, alkaa siitä muodostua hiilimonoksidia, ja tämä vähentää napanuoran verenvirtausta huomattavasti. Tupakkaan verrattaessa kannabiksen vaikutus napanuoran verenvirtauksen heikkenemiseen on viisinkertainen. Kannabiksen käyttö hidastaa sikiön kasvua ja kehitystä sekä altistaa jälkeenjääneisyydelle. (Ritmala ym. 2010, 87; Seppä ym. 2012, 225; Dahl & Hirschovits 2002, 196; Halmesmäki 2000. Hakupäivä 7.4.2013.) Kannabis on rasvaliukoinen aine ja se imeytyy kudoksiin. Koska äidinmaito on rasvaista, sitoutuu kannabis äidin rasvasoluihin ja näin ollen se kulkeutuu äidin rintamaidon mukana lapselle. Tämän vuoksi ei kannabista käyttäville äideille suositella imettämistä. Sikiöaikana kannabikselle altistuneilla esiintyy syntymän jälkeen vieroitusoireita. Alle yhden viikon ikäisellä vauvalla on todettu oireita lisääntyneestä vapinasta ja säpsähtelystä. Oireet häviävät yleensä yhden kuukauden ikään mennessä.

Myös näköjärjestelmä on vauvalla kehittynyt hitaammin, mikäli äidillä on ollut kannabinoideiden käyttöä. (Paananen ym. 2006, 74- 75; Seppä ym. 2012, 197.)

Amfetamiini on huumausaine, jota kutsutaan myös nimillä: Piri, Vauhti ja Spiidi. Amfetamiini valmistetaan kemiallisesti. Vaikutusmekanismi on keskushermostoa kiihdyttävä. Amfetamiini vapauttaa dopamiiniksi kutsuttua välittäjäainetta keskushermostoon. Amfetamiiniä käytetään jauheina, liuksena ja kapseleina. Sitä voidaan juoda, nuuskata, käyttää suonensisäisesti ja imeyttää suun limakalvoilta. Ihminen kokee amfetamiinin alaisena itsensä hyvin itsevarmaksi, vahvaksi ja voimakkaaksi. Hän on puhelias, sana- valmis ja impulsiivinen. Suuret amfetamiiniannokset voivat aiheuttaa pitkään käytettynä unettomuutta, kuulo - näkö - ja tuntoharhoja, deliriumia sekä pakkoneurooseja. (Dahl & Hirschovits 2002, 30-32.)

Odottavalle äidille amfetamiini aiheuttaa verenpaineen nousua, ruokahaluttomuutta sekä unen tarpeen vähenemisen. Amfetamiini poistaa nälän tunteen ja siksi odottava äiti ei syö riittävän usein tai monipuolisesti. Vähäinen ravinto vaikuttaa sikiön normaaliin kehittymiseen. Amfetamiini hidastaa kohdun kasvua, jonka seurauksena myös sikiön kasvu hidastuu. Suurin riski on amfetamiinista sikiölle raskauden alkuvaiheessa viikoilla 5-6, jolloin voi tapahtua spontaani abortoituminen. Amfetamiinin vaikutuksesta sikiölle voi kehittyä sydänvika, pienipäisyyttä, kehitysvammaisuutta, raajojen anomalioita, huuli- ja suulakihalkioita. Infektioriski kasvaa kohdussa ja sikiöllä, sillä lapsivettä voi tihkua huomaamatta. Helsingin naistenklinikka on todennut kokemuksiansa perusteella, että 2-3 päivää kestänyt amfetamiinin käyttö voi laukaista lapsiveden menon ja käynnistää synnytyksen ennenaikaisesti. Stimulanteille altistuneita lapsia kuolee 17,7 lasta tuhatta lasta kohden. (Dahl & Hirschovits 2002, 35-36; Ritmala ym. 2010, 87-89; Halmesmäki 2000. Hakupäivä 7.4.2013.)

Opiaatit eli opioidit ovat peräisin oopiumin unikon kotahedelmästä kuivatusta maitiaisnesteestä. Opiaatteja ovat oopiumi, kodeiini, morfiini ja heroïini. Heroïini on vahvin opiaatti, se valmistetaan synteettisesti morfiinista. Opiattien käyttö vapauttaa aivoista dopamiinia, joka lisää mielihyvätunnetta, sekä lievittävät kipua ja tuskaa. (Dahl Päivi 2002, 193; Inkinen ym. 2006, 80.) Jo yksi kokeilukerta voi aiheuttaa riippuvuuden, koska opiaatit aiheuttavat voimakasta hyvänolontunnetta. Opiattien käytön on todettu hei-

kentävän libidoa eli sukupuolista halua. Miehillä opiaatit heikentävät siemennesteen laatua ja riski impotenssiin lisääntyy jopa 90% : lla käyttäjistä. Naisilla kuukautiskierto häiriintyy ja ovulaatio voi kokonaan estyä. (Dahl & Hirschovits 2002, 63.)

On tutkittu, että opioideista eroon pääseminen tai käytön vähentäminen raskauden aikana on vaikeampaa verrattuna muihin huumeisiin. Jotkut äidit jopa lisäävät opioidien käyttöä raskauden aikana, koska tuleva vanhemmuus aiheuttaa epävarmuuden tunteita. **Mikäli raskaana oleva äiti käyttää opiaatteja**, on hänellä suurempi riski raskauden aikaisiin verenvuotoihin sekä istukan irtoamiseen. Opiaattien käyttöä ei saa lopettaa äkillisesti raskauden aikana sillä se voi aiheuttaa sikiön sydämenpysähtymisen. On todettu, että opiaatit vaikuttavat sikiön aivojen kasvuun ja kehittymiseen sekä lisäävät kehitysanomalioita virtsateissä. Opiaatit aiheuttava sikiölle hapenpuutetta, mikä voi johtaa sikiön kuolemaan. Helsingin naistenklinikalla on tilastoitu, että heillä vain puolet opiaattien käyttäjistä kykenee synnyttämään alateitse. Lapsen syntymäpaino ja pituus ovat olleet tutkimusten mukaan pienemmät verrattaessa niitä terveeseen lapseen. (Seppä ym. 2012, 226; Dahl & Hirschovits 2002, 193; Halmesmäki 2000. Hakupäivä 47.4.2013.)

Imetystä ei suositella opiaattien käyttäjille, koska opiaatit kertyvät äidinmaitoon. Jopa 90 prosentilla vastasyntyneistä ilmenee vieroitusoireita. Tyypillisiä oireita ovat syömisongelmat, oksentelu, unihäiriöt, lapsen kuivuminen, vähäinen painonnousu sekä mahdolliset keskushermostoperäiset kohtausoireet. Riski Sydämenpysähtymisen on vauvalla vielä kuukaudenkin jälkeen syntymästä. Opiaateille altistuneiden lasten kuolleisuus on 18,4 lasta tuhatta lasta kohden. (Seppä ym. 2012, 226; Dahl & Hirschovits 2002,193.)

3 OHJAUS JA PÄIHDEÄITI

Asiakkaan ohjaus sosiaali- ja terveysalalla on määritelty laissa sekä säädelty asetuksilla. Ohjaus on asiakkaan opastamista ja tiedon antamista. On olemassa erilaisia ohjausteorioita, jotka antavat ohjaukselle suunnan. Valinta riippuu ohjattavasta henkilöstä sekä ohjattavasta asiasta. Erilaisia ohjausmuotoja voi yhdistellä, jotta saavutettaisiin mahdollisimman hyvä tulos. (Vänskä, Laitinen, Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–17.) Ohjausmenetelmiä on useita erilaisia. Ohjausmenetelmä valitaan yksilöllisesti asiakkaan oppimistyylin mukaan. Tämän selvittämiseksi tulee asiakkaan kanssa keskustella sekä käydä läpi erilaisia ohjaustapoja. Asiakas oppii hyvin kun eri ohjausmenetelmiä yhdistellään. Suullisesti annettu yksilöohjaus on yleisin ohjaus tapa. Tässä ohjausmenetelmässä voidaan parhaiten ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Ryhmäohjausta käytetään jonkin verran, esimerkiksi sitä käytetään samaa sairautta sairastaville. Ryhmäohjauksen hyvä puoli on vertaistuen saaminen. (Suhonen, Gustafsson, Lamberg, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi 2010, 192.)

Kirjallista ohjausmateriaalia käytetään yleensä tukemaan edellä mainittuja ohjausmenetelmiä. Sen on todettu lisäävään asiakkaan sitoutumista hoitoonsa. Kirjallisen materiaalin merkitys on korostunut nykyaikana, sillä annettavalle ohjaukselle on entistä vähemmän aikaa. Kirjallista materiaalia voidaan jakaa myös ennakkoon, jotta asiakas voi tutustua siihen ennen suullista ohjausta. Mini-interventio eli 5A-menetelmää käytetään kun halutaan muuttaa asiakkaan terveydelle negatiivisia käytöstapoja. Ohjauksessa käsiteltävää asiaa käsitellään vain lyhyesti ja päätetään jatko-ohjauksen tarve sekä muoto. Puhelinohjaus on yleistynyt asiakkaan ensikontaktina terveydenhuoltoon. Puhelinohjausta käytetään sairaan- ja terveydenhoidon ohjaukseen sekä palveluohjaukseen. Joukkoviestinnän vaikuttamiskeinoja ovat radio, televisio ja internet. Nopeat yhteydet ja välittömän vuorovaikutuksen saaminen ovat näiden viestintämenetelmien etuja. Nämä menetelmät mahdollistavat laajemmankin ohjausryhmän. (Kyngäs & Hentinen 2009, 110-115; Kyngäs ym 2007. 73-126).

Onnistuneen ohjauksen edellytyksenä on potilaslähtöinen työote. Ohjauksen tavoitteena on tuoda ohjattavalle lisää tietoa sekä tukea päätöksentekoon omaa terveydentilaa koskien. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 1/2005, 14.) Jotta ohjattavan elämäntilan-

ne paranisi sekä tietämys ohjattavasta asiasta lisääntyisi. Ohjauksen lopullisena tavoitteena on saada henkilö tekemään elämäntilannetta parantavia päätöksiä. Perusedellytyksiä hyvälle ohjaukselle on ohjaajan ja ohjattavan tasavertaisuus. Ohjausta suorittavan henkilön tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, ohjattavalla henkilöillä on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Ohjaustilanteen lähestymistavaksi kannattaa valita asiakaskeskeinen lähetysmistapa eikä ongelmakeskeistä, jolloin keskustelusta voidaan saada kokonaisvaltaista. Ohjaustyöhön on ryhdyttävä avoimella asenteella omat ennakkoluulot unohtaen, vain näin voi syntyä vapautunut ja hyvä vuorovaikutus. Keskustelu potilaan kanssa aloitetaan avoimesti, potilaan voimavaroja etsien ja hyödyntäen. (Vänskä ym. 2011, 15–17; Mäkisalo-Ropponen. 2011, 167–173.)

Ohjaukseen vaikuttavia taustatekijöitä ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöstä johtuvat tekijät. Asiakas elää ja toteuttaa omaa hoitoaan taustatekijöidensä ja käsitystensä mukaan. Tämän vuoksi nämä tulee selvittää ja huomioida niin ohjausta suunniteltaessa kuin suorittaessa. (Kynge, Kääriäinen, Poskiparta, Johanson, Hirvonen & Renfors. 2007, 26–36; Suhonen ym. 1/2010, 192.) Elintapoihin ja terveyteen liittyvä ohjaus on haasteita antavaa. Ei ole helppoa muuttaa elintapojaan ja ylläpitää niitä. Vanhat käyttäytymismallit ovat syvällä ja näin ollen uuden omaksuminen vaatii ohjattavalta motivaatiota sekä ohjaajalta tietoa. Vanhojen tapojen muuttaminen vaatii itsekuria ja lujaa tahtoa. Ohjattavan on ymmärrettävä, että hän joutuu luopumaan vanhoista tottumuksistaan. Pelkkä riskitekijöiden kertominen ei lisää muutoshalukkuutta. Sitä voidaan vahvistaa kertomalla muutoksen tuomista positiivisista vaikutuksista. Ohjattava henkilö tarvitsee realistiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi omien kykyjensä mukaan. (Vänskä ym. 2011, 17–18.)

3.1 Opaslehtinen

Terveysviestinnässä yhden osa-alueen kattaa asiakkaille jaettava ohjausmateriaali eli opaslehtinen. Kaikki terveydenhuoltoon, terveyteen, sairauteen ja lääketieteeseen liittyvä viestintä on terveysviestintää. Ihmiset ovat nykyään erittäin kiinnostuneita omaa hyvinvointiaan koskevista asioista. Vastaanottoajat ovat hyvin lyhyitä ja suullinen ohjaus jää vähäiseksi, siksi ohjausmateriaalien tärkeys on lisääntynyt hoitotyössä. On tärkeää panostaa jaettavan ohjausmateriaalin laatuun ja tiedon riittävyteen. Opaslehtinen

suunnataan tietylle kohderyhmälle, sen tarkoituksena on lisätä tietoa ja ohjausta. Riittävän tiedon saannin on todettu tukevan, vähentävän pelkoja ja ahdistuksia sekä lisäävän motivaatiota omaa hoitoa kohtaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22-25; Liimatainen, Hautala & Perko. 2005, 49-50; Inkinen ym. 2006, 108-109.) Kirjallisen ohjeen tarkoituksena on tukea suullista ohjausta, lisätä asiakkaiden tietämystä ja valmiuksia omahoidossa. Tavoitteena on saada asiakas toimimaan opaslehtisen ohjeiden mukaan. Ohjeissa on tärkeä huomioida miten asia sanotaan eikä vain se mitä sanotaan. Toimiva opaslehtinen saa asiakkaan miettimään käsiteltävää asiaa. Asiakkaiden hoitomyönteisyys voi lisääntyä kotiin annettavien opaslehtisten myötä. Kotiin saatava opaslehtinen auttaa palauttamaan mieleen annetut ohjeet ja on tukena jos jokin asia jää epäselväksi hoitohenkilökunnan kanssa keskustellessa. (Torkkola ym. 2002, 7-58; Invik & Jett 2008; Marttila & Piekkola 1996. 64-65.)

Ohjeessa tulee perustella ja selventää miksi tulee toimia juuri tietyllä tavalla ja millaista haittaa toisin toimimisesta on. Hyvin perustellut ohjeet antavat lukijalle tiedon, jonka pohjalta henkilö voi tehdä päätöksen omahoitoaan koskien. Opaslehtistä voidaan myös kuvittaa ja kuvitus voi tukea ja täydentää tekstiä. Kuvat voivat myös lisätä opaslehden kiinnostavuutta ja herättää lukijassa ajatuksia. Käytettävien kuvien tulee olla asiallisia ja niiden kuuluu olla yhteensopiva tekstin kanssa. (Torkkola ym. 2002, 7-58; Invik & Jett 2008.) Opaslehtisen sisältämä kirjoitus on tarkoitettu ymmärrettäväksi, luettavaksi sekä myös muistettavaksi. Opaslehtisen kirjoittajan on tärkeää paneutua lukijan asemaan, näin hän pystyy asennoitumaan lukijan rooliin. Opaslehtisessä käytettävän tekstin tulee olla yksinkertaista, selkeää ja lukijaansa vakuuttavaa. Teksti ei saa olla liian värikkäästi kuvailtua vaan selkeää ja ytimekästä faktatietoa. Tärkeää on hyvän yleiskielen käyttö. Asiat tulee ilmaista sellaisilla sanoilla, joita jokainen voi ymmärtää. Ammattisanastoa käytettäessä tulee kirjoittajan huomioida, että lukija ei välttämättä ymmärrä sitä mahdollisten koulutuserojen vuoksi. Jos ammattisanoja käytetään, tulee käytetyt termit selittää lukijalle mahdollisimman yksinkertaisesti. Tieteellisen tyylin tarkoituksena on lähinnä vedota älyyn ja erikoistietoon, se esittelee ja analysoi käsiteltävää ilmiötä useasta eri näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 261-262.)

Pelkän otsikon perusteella saattaa lukija jo päättää tuntuuko tutkimus hänestä mielenkiintoiselta. Nimen tulisi olla iskevä, lyhyt sekä ytimekäs. Sen pitää ilmaista mistä tut-

kimuksessa on oikein kyse. Ohjeen ulkoasulla on merkitystä, se vaikuttaa lukijan mielenkiinnon heräämiseen. Oikeanlaisella taitolla voidaan parantaa opaslehtisen ymmärrettävyyttä ja houkuttelevuutta. Annettavan asiatiedon määrä tulee rajata, jotta opaslehtisestä ei tule sekava ja raskas. Tekstiä on helppo lukea kun oppaan pohja on vaalea ja teksti tumma. Väritehosteita voidaan käyttää harkiten kun halutaan korostaa jotain tärkeää tekstin osaa. Yleisin taitto tehdään käyttämällä A4- kokoista paperia, joka taitetaan pysty- tai vaakasuuntaan. (Torkkola ym. 2002, 7–58; Invik & Jett 2008; Hirsjärvi ym. 2004, 228.)

3.2 Päihdehoitoyö

Ohjaus päihdehoitotyössä on sisällöltään suurimmaksi osaksi itsehoidon tukemista sekä neuvontaa ja tiedon antoa. Yksi tärkeä osa-alue on auttaa päihdeäitiä jo raskauden alkuvaiheilla ja kertoa päihteiden haitat ja riskit. Yleisin hoitohenkilökunnan käyttämä päihteidenkäytön havaitsemistapa on mini-interventio, joka sisältää mm. Audit -kyselyn. Mini-interventio tarkoittaa päihteidenkäytön puheeksi otto menetelmää. Siinä pyritään tunnistamaan asiakkaan päihteiden kulutus ja haitat sekä asiakkaan motivointi päihteiden vähentämiseen ja lopettamiseen. Mini-interventio on terveysneuvontaa, suunnittelua ja päihteidenkäytöstä keskustelua. (Seppä ym. 2012, 229.)

Päihteiden käytön tunnistamisen lähtökohtana on niiden käytön selvittäminen. Käytön selvittämisen apuna voidaan käyttää erilaisia kaavakkeita, joilla voidaan selvittää mahdollinen päihteiden käyttö ja kulutus. AUDIT -kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test) käytetään apuna selvitettäessä varhaisen vaiheen riskikäyttöä. Suurkulutuksen raja ylittyy, jos AUDIT -kyselystä tulee vähintään kahdeksan pistettä. (Liite 2.) Usein hoitohenkilökunnan tapaamisissa käytettävissä aika on lyhyt. Asiakkaille olisi hyvä antaa kotiin vietäväksi lisä materiaalia, jossa kerrotaan päihteiden vaikutuksista. Jaettava materiaali tukee suullista ohjausta. On todettu että kohtuukäyttäjien tavat ovat muuttuneet positiivisempaan suuntaan onnistuneen ohjauksen ansiosta. (Seppä 2003 59-60; Seppä & Aalto 2009 109-112; Inkinen, Partanen & Sutinen. 2006, 120; Seppä ynm. 2012, 39.)

3.3 Äitiyspoliklinikka

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiskeskus laati vuonna 1999 hoitosuosituksen syistä jolloin raskaana oleva äiti lähetetään äitiyspoliklinikalle. Valtioneuvosto asetti määräyksen vuonna 2007, että kuntien tulee järjestää raskaudenaikaisia seulontoja osana terveydenedistämistä. (Armanto & Koistinen. 2009. 514.) Äitiyspoliklinikka on erityissairaanhoidon yksikkö, jonne raskaana olevat äidit menevät seulontatutkimuksiin tai jos heillä epäillään raskauteen liittyviä poikkeamia. Vastaanotto tapahtuu naistentautienpoliklinikalla joko läheteellä tai ajanvarauksella. Äitiyspoliklinikkakäyntejä on keskimäärin kolme koko raskauden aikana, poikkeuksena riskiryhmiin kuuluvat raskaudet ja erityisryhmiin kuuluvat äidit. Jopa 85 % äideistä käy jossain raskauden vaiheessa äitipoliklinikalla. (Eskola & Hytönen 2005, 103; Ihme & Rainto 2008, 15.)

Äitiyspoliklinikalle lähettämistä on yleiset hoitosuositukset, mutta kuntien välillä on erilaisia käytänteitä hoitoon lähettämistä. Äitiyspoliklinikalle voidaan lähettää jo raskauden suunnitteluvaiheessa, mikäli hänellä on tulevaa raskautta uhkaava krooninen sairaus tai muu normaalin raskauden etenemistä haittaava, tai estävä tekijä. Raskauden edetessä voi ilmetä esimerkiksi synnytyspelkoa, päihteiden käyttöä, tai äidille voi kehittyä raskausajan diabetes jolloin hän tarvitsee erityissairaanhoidonpalveluita. Äitiyspoliklinikan tehtävä päihdeäitiä ohjattaessa on motivoida äitiä vieroittumaan päihdeistä antamalla yksityiskohtaista informaatiota päihdeiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön. Tavoitteena olisi moniammatillinen yhteistyö niin neuvolan kuin muidenkin erityistyyryhmien kesken, perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Äitiyspoliklinikan tulisi ohjata äiti tarvittaessa jatkohoitoon joko avo- tai laitoshoitoon päihdeistä irti pääsemiseen. (Armanto & Koistinen 2009, 34; Eskola & Hytönen 2005, 103; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 355; Halmesmäki 2000. Hakupäivä 7.4.2013.) Pitkänen (2006) toteaa tutkimuksessaan, että päihdeäidit kokivat äitiyspoliklinikka tapaamiset hyödyllisiksi. Äidit kokivat erityisen tarpeelliseksi tiedot sikiön voinnista. Useat tutkimuksessa mukana olleet äidit eivät kokeneet olevansa päihdeäitejä, päihdeiden käytöstä huolimatta. Henkilökunnan asenteilla oli suuri vaikutus äitien motivaatioon sitoutua poliklinikka käynteihin ja ajatella päihdeistä irtautumista.

Opaslehtistä jaetaan Länsi- Pohjan Keskussairaalan äitiyspoliklinikalla. Opas voidaan ottaa käyttöön heti sen valmistuttua, ylilääkärin hyväksynnän jälkeen. Kriteerit opasleh- tisen jakamiselle ovat: sallitun rajan ylittävät AUDIT - pisteet, aikaisempi päihdetausta tai keskustelussa esille tuleva päihteiden käyttö.

3.4 Päihdeäiti ja päihdeäidin hoitotyö

Usein julkisuudessa ja yleiskielessä puhutaan **päihdeäideistä**. Sana päihdeäiti on am- matillista kielenkäyttöä. Päihdeäidillä tarkoitetaan raskaana olevaa naista, joka käyttää raskauden aikana jonkinlaisia päihteitä. Usein päihdeäiti on ensisynnyttävä ja alle 25- vuotias tai yli 40-vuotias, jolla on vaikea päihdeongelma. (Dahl & Hirschovits 2002, 192; Nätkin ym.2006, 6.) Päihteitä käyttävän äidin ulkonäöstä ei useinkaan voi todeta, että hän olisi päihdeäiti. Lyhyet tapaamisajat henkilökunnan kanssa vaikeuttavat tunnis- tamista, sillä usein äidit kokoavat itsensä tapaamisten ajaksi. Päihdeäitien tunnusmerk- kejä voivat olla siirretyt tai tulematta jätetyt neuvola-ajat. Pitkään ja runsaasti päihteitä käyttäneestä naisesta käytön jäljet yleensä näkyvät. Usein ongelma on koko perheen yhteinen, myös mies voi olla päihteiden käyttäjä. (Armanto & Koistinen 2009, 60.) Mä- kiranta (2004) toteaa, että mikäli äidillä on yhteyksiä lapsen isään, joka käyttää päihteit- tä, haittaa se äidin päihteistä irtautumista. (Mäkiranta 2004, 79.) Leppo (2012) toteaa tutkimuksessaan, että raskaana olevat naiset pelkäävät fyysisiä ja psyykkisiä vieroi- tusoireita, joita tulee kun päihteiden käyttö lopetetaan. Tutkimuksessa selvisi myös, että päihdeäidit eivät uskalla aina ottaa asiaa puheeksi hoitajien negatiivisen suhtautumisen pelossa. (Leppo, Anna. 2012. Hakupäivä 6.4.2013.)

Päihteitä käyttävät äidit hakeutuvat harvoin neuvolaan raskauden alkuvaiheessa. Hei- dän elämänsä on voinut olla hyvin sekavaa. Raskauden alku on voinut jäädä huomaa- matta päihteiden käytön vuoksi. Usein päihteitä käyttävä äiti huomaa raskauden vasta sitten kun se alkaa ulkoisesti näkyä ja lapsen liikkeet tuntua (Inkinen & Partanen & Su- tinen 2006, 176.) Päihdeäiti on aina riskisynnyttävä ja tämän vuoksi hänet tulisikin mo- tivoida säännöllisiin hoitokäynteihin. Päihteiden lopettaminen missä tahansa raskauden vaiheessa on tärkeää sikiön normaalin kehityksen kannalta. Jos päihdeäiti on itse halu- kas, järjestetään hänelle paikka ensikotiin, jonne hän voi muuttaa raskauden ajaksi. Äiti voi asua siellä vielä lapsen syntymisen jälkeenkin jonkin aikaa. Tämän toiminnan ta-

voitteena on taata sikiön hyvinvointi sekä synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen vuorovaikutus. (Armanto & Koistinen 2009, 60–61; Inkinen ym. 2006 176–177.) Tutkimuksessaan Mäkiranta (2004) toteaa, että äidit, jotka tulivat raskausaikana ensikotiin, olivat hoitoon sitoutuneempia kuin synnytyksen jälkeen tulleet. Hoidolla pystyttiin vaikuttamaan vähentävästi näiden äitien päihteiden käyttöön. (Mäkiranta 2005, 76.)

Päihteitä käyttävän äidin hoitotyö on kokonaisvaltaista, siinä otetaan huomioon äiti, syntymätön lapsi sekä muu perhe. On tärkeä huomioida perheen jo olemassa olevat voimavarat sekä tarpeet ja pyrkiä vastaamaan perheen tarpeisiinsa yksilöllisesti. Kauramäki (2012) toteaa tutkimuksessaan, että päihdeäidit kokivat syntyvän lapsen motivoivan heitä vähentämään tai pääsemään eroon päihdeistä. Kuitenkaan se ei aina saanut äitejä kokonaan luopumaan niiden käytöstä. (Kauramäki 2012. Hakupäivä 8.4.2013.) Äidille voi syntyä mielikuvia tulevasta vauvasta, siitä minkälainen vauva on ja millaista elämää hän haluaa tälle tarjota. Hän voi ruveta pohtimaan omaa äitiyttään ja sitä minkälainen äiti hänestä tulisi. Raskaus voi nostaa esiin myös negatiivisia tunteita ja kokemuksia äidin omasta lapsuudesta. Näitä tunteita on hyvä käsitellä ja työstää hoitohenkilökunnan kanssa. (Inkinen 2006, 177; Vaarla 2011, 66- 67.)

Kun päihdeongelmainen äiti saapuu hoitoon voi tilanne tuntua työntekijöistä pelottavalta tai hämmäntävältä, jolloin päihdeongelmaiset äidit helposti leimataan ongelmatapauksiksi. Kuinka kohdataan päihteitä käyttävä äiti hoitotyössä? Tähän ei ole olemassa yhtä oikeata tapaa vaan äiti on otettava vastaan kuin kuka tahansa muu odottava äiti. Päihdeäiti voi olla kohtaamistilanteessa hyvin epävarma siitä pystytäänkö häntä auttamaan. Aikaisemmat kokemukset hoitotyöntekijöistä voivat olla negatiivisia ja nousta nyt uudelleen pintaan. Päihdeäiti ei tiedä mitä uskaltaisi kertoa hoitohenkilöille seuraamusten pelossa. Äiti voi lain rikkomisen vuoksi olla kertomatta huumeiden käytöstään. Päihdeäidillä voi olla hankaluuksia rakentaa luottamusta hoitohenkilökuntaan. (Vaarla. 2011, 47-48; Nätkin 2006, 26.)

Hoitotyöntekijän asenteet päihteidenkäyttäjää kohtaan vaikuttavat hoitoon ja ohjaukseen. Onko päihteidenkäyttäjä hoitajan mielestä paha ihminen, joka on aiheuttanut itse oman tilanteensa eikä näin ansaitse apua. Vai kykeneekö hoitaja ohittamaan omat asenteensa ja tunteensa kohdatessaan päihdeäidin. Ohjaustilanteessa olisi hyvä, jos hoitaja

pystyisi olemaan ymmärtäväinen ja ilmapiiri olisi neutraali, mutta positiivinen. Oikeanlaiset asenteet voivat vähentää päihdeäidin ahdistuneisuutta ja pelkoja. Ohjaajan tulee olla kärsivällinen ja rehellinen työskennellessä päihdeäidin kanssa. Ohjaajalta vaaditaan rohkeutta ottaa puheeksi vaikeatkin asiat. Vaikeidenkin asioiden puheeksi otto, on hoitohenkilökunnan velvollisuus ja potilaan oikeus. (Nätkin 2006, 47; Seppä ym. 2012, 133-134; Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2010, 34; Strandell-Laine, Heikkinen, Leino-Kilpi & Van Der Arend 2005, 259.) Päihdeongelmaisten äitien hoidossa mietitään puuttumiskeinoja päihteiden käytön lopettamiseksi. Keinoja, joita on mietitty, ovat pakkohoito, rahallinen apu, suostuttelu tai muut materiaaliset edut. Näitä keinoja käytettäessä toivotaan että saataisiin turvattua sikiön kasvu ja kehitys ja että äiti pääsisi irti päihteistä. Annettavalla tiedolla voidaan lisätä ihmisten tietoisuutta asioista. Jotta ihminen voisi tehdä muutoksia jotka liittyvät hänen päihteiden käyttöönsä, tulee esitetyn tiedon tuntua hänestä tärkeältä ja hänen vointiaan tukevalta (Nätkin & Juva 2006, 38 ja 109.)

4 PROJEKTIN ETENEMINEN

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

”Projektin tarkoitus on joukko ihmisiä ja muita resursseja, joka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää.” Projektin eteen vaiheittain kolmen isoimman päävaiheen mukaan. Päävaiheet ovat: selkeät tavoitteet, tavoitteiden saavuttaminen ja projektin päättäminen. (Ruuska 2007, 18–19.) Tavoitteiden asettaminen oli tärkeä osa suunnitteluvaihetta. Tavoitteet antoivat projektin suunnan, joten niiden asettaminen oli välttämätöntä. Asetettujen tavoitteiden tuli olla mahdollisimman selkeitä ja realistisia. Jotta projekti onnistuisi hyvin, täytyi aihe rajata tarkasti. Projektin asetettiin yksi päätavoite, tarvittaessa se pystyttiin jakamaan useampiin pienempiin osiin. Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja ymmärrettävää tietoa sisältävä opaslehtinen päihteiden vaikutuksista sikiöön. Päihteet joita työssä käsiteltiin, olivat alkoholi, kannabinoideit, stimulantteista amfetamiini sekä opioidit. Valitsimme nämä päihteet, koska niiden käyttö oli tutkimusten mukaan yleisintä sekä hoitohenkilökunnan toiveiden mukaisia. Tavoitteena oli että, odottavien äitien tietous päihteiden vaikutuksista sikiöön lisääntyisi opaslehtisen myötä. Mitä useampi äiti herää pohtimaan päihteiden vaikutuksia sikiölle, sitä paremmin projektimme tuotos on onnistunut.

4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi

Projektin rajaus vaikuttaa koko projektin lopputulokseen. Työn pohdinnan jälkeen on järkevää aloittaa aineiston keruu, näin saadaan kartoitettua tutkittavasta aiheesta olemassa olevaa aineistoa ja tarkennettua mitä halutaan tietää sekä osoittaa kerätyllä aineistolla. Työn laajuus tulee suhteuttaa työn tekemiselle varattuun aikaan. Projektin rajauksessa on valittava ne asiat, jotka ovat tärkeitä tekijöitä lopputuloksessa. Rajaamisen perustelut tulee kuvata selkeästi. Rajaus on hyvä tehdä tarkasti, jottei työstä tule liian laaja. Kaikkia asioita ei kannata käsitellä yhdessä projektissa. (Hirsijärvi, Remes & Sajaavaara 2004, 81–83. Ruuska 2007, 186–187.)

Aluksi oman projektimme rajaus oli hankalaa, koska kaikki päihteet ovat vaaraksi sikiölle. Alkoholin ja huumeiden lisäksi pohdimme myös lääkkeitä ja tupakkaa. Työstä olisi kuitenkin tullut liian laaja, eikä työlle varattu aika olisi riittänyt kaikkien sikiölle vaaral-

listen aineiden käsittelemiseen. Rajaamalla aihe tässä työssä käsiteltäviin päihteisiin saimme opaslehtisestä kevyen kokonaisuuden. Rajasimme aiheen käsittelyn siten, että pääpaino keskittyi päihteiden aiheuttamiin sikiövaurioihin. Lukemiemme tutkimusten mukaan lyhyt ja selkeä kirjallinen materiaali tulee todennäköisemmin luettua ja sisäistettyä. Toteutimme tämän projektin alusta loppuun yhdessä, emme jakaneet työssä vastualueita. Päädyimme totuttamaan projektin tällä tavoin, jotta molemmat osapuolet saivat mahdollisimman syvällisen katsauksen käsiteltävään aiheeseen. Tämä työskentelytapa mahdollisti keskustelut ja pohdinnat projektisisällöstä.

Ohjaus on projektin organisoinnin yksi tärkeimmistä tekijöistä. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää saada ohjausta koko projektin elinkaaren ajan. Ohjauksessa korostuu projektityöntekijöiden aktiivisuus, motivaatio sekä sitoutuminen työhön. Projektin organisaatio koostuu monista eri tahoista, nämä ovat riippuvaisia toisistaan, muodostaen pohjan projektin toiminnalle. Kaikki projektiin kuuluvat henkilöt vaikuttavat projektin lopputulokseen. (Paasivaara ym. 2008, 105-106.) Projektimme organisaatioon kuuluivat ohjaajina toimivat terveydenhoitoalan koulutusyksikön opettajat Satu Rainto ja Raija Luutonen. Lisäksi yhteistyötä teimme Länsi-Pohjan Keskussairaalan kättilön Merja Gullstenin kanssa. Kävimme Synnytysosastolla tapaamassa myös muita kättilöitä, joilta saimme myös neuvoja opaslehtisen sisältöön. Lopullisen hyväksynnän työmme käyttöön ottamiselle saimme naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Eila Knuutilta. Isona apuna meillä on ollut myös terveystieteen tietotekniikan opettajana toimiva Tarja Pernu. Hän opetti meille tekstinkäsittelyohjelman käytön sekä avusti opaslehtisen asetuksissa.

4.3 Projektin toteutumisen ja työskentelyn kuvaus

Aloimme syksyllä 2011 miettiä aihetta lopputyöhömme. Olimme molemmat juuri suorittaneet naistentautien ja synnytysosaston harjoittelun. Mietimme, olisiko heillä tarjota aihetta ja otimmekin yhteyttä osaston osastonhoitajaan Eeva Nahkiaisajaan. Synnytysosastolta löytyi aihe projektille marraskuussa 2011. Hoitohenkilökunnalla ei ollut antaa päihdeäideille sopivaa kirjallista materiaalia päihteiden vaikutuksista sikiöön. Projektisuunnitelman työstäminen alkoi keväällä 2012, jolloin tapasimme työelämävastaavana toimivan kättilön Merja Gullstenin. Tavoitteeksi tuli opaslehtisen tekeminen niin äitien kuin henkilökunnan avuksi.

Aloitimme projektin kirjallisuuskatsauksella tammikuussa 2012, tällöin tutkimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja kokosimme lähteitä projektisuunnitelmaa varten. Tutkimme myös valmiita opinnäytetöitä, joista saimme ohjeita siitä millainen opinnäytetyön tulisi olla. Projektisuunnitelmaa työstettiin kevät ja syksy 2012, marraskuussa 2012 projektisuunnitelma oli valmis ja hyväksytetty. Projektisuunnitelmamme teoriaosuudesta tuli erittäin kattava ja pystyimmekin hyödyntämään sitä itse opinnäytetyössä. Työn ohessa olimme sähköpostitse yhteydessä työelämävastaavaamme, ja meillä oli myös tapaamisia ohjaajien kanssa joilta saimme neuvoja opinnäytetyöhömmme.

Tammikuussa 2013 aloitimme kokoaan projektityön viitekehystä, samalla suunnitelimme opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua. Maaliskuussa 2013 saimme valmiiksi raakavedoksen opaslehtisestä, jonka lähetimme Merja Gullstenille arviotavaksi. Maalis- ja Huhtikuussa 2013 viimeistelimme projektiraporttia ja keräsimme lisää tutkimuksia. Huhtikuun alussa veimme tuoreimman version opaslehtisestä naistentautien ja synnytysten osastolle henkilökunnan arviotavaksi. Opaslehtinen sai hyvää palautetta ja korjausehdotuksia tuli muutamia. Suurin muutos oli kuinka lehtisessä puhutellaan vatsassa kasvavaa vauvaa. Henkilökunnan toiveena oli, että emme käytä sanaa vauva, vaan sikiö.

Luulimme, että opaslehtinen on valmis kun olimme tehneet tarvittavat muokkaukset henkilökunnan toiveiden mukaisesti. Kysyimme työelämävastaavalta tarvitseeko opaslehtinen vielä hyväksyttää korkeammalla taholla, esimerkiksi lääkäriellä. Meille suositeltiin, että kävisimme esittelemässä opaslehtistä osaston ylilääkäriellä Eila Knuutilla. Sovimme Eilan kanssa tapaamisen 17.4.2013. Tapaamisessa selvisi, että ylilääkäriä ei oltu informoitu meidän projektistamme. Kun saimme osastolta projektiaiheen, oletimme, että kaikki tarvittavat tahot olivat tietoisia projektin aiheesta, ja pystyivät näin ollen siihen vaikuttamaan. Eila Knuuti hyväksyy kaiken osastolla ja äitiyspoliklinikalla jaettavan materiaalin. Koska hän ei ollut alusta asti projektissa mukana, oli hänellä paljon sanottavaa työstämme ja työn rajauksesta. Hänen toiveestaan lisäsimme opaslehtiseen tupakoinnin vaikutukset sikiöön, tämän alueen A- klinikoiden yhteystiedot sekä teimme joitakin korjauksia opaslehtiseen. Huhtikuun aikana projektityötä tehtiin ahkerasti, 23.4.2013 meillä oli viimeinen ohjauskerta, jossa saimme hyviä muutosehdotuksia. Viimeistelimme opinnäytetyön sekä teimme opaslehtisen käyttövalmiiksi. Opinnäytetyö palautettiin 29.4.2013.

4.4 Projektin arviointi,

Projektia arvioidaan koko sen elinkaaren ajan. Arviointia suoritetaan sekä itsenäisesti että myös ulkopuolisten näkökulmasta. Kun aloitetaan projektin suunnittelu, tapahtuu jo silloin arviointia. Työn arviointi tulee suorittaa tarkasti ja kriittisesti. Projektista arvioidaan seuraavat asiat: työn tarkoitus, raja- ja hyödyllisyys, ajankohtaisuus, selkeys sekä sisällön luotettavuus. Lopuksi arvioidaan projektin onnistuminen ja vaikutus eli täyttyivätkö asiakkaan tarpeet. (Paasivaara ym. 2008, 139–145; Ruuska 2007, 266-275.)

Palautetta työstämme olemme saaneet työelämävastaavaltaamme sekä ohjaavilta opettajilta ohjauspalavereissa. Myös läheiset ovat antaneet hyviä neuvoja työn toteutukseen ja ulkonäköön. Itse olemme arvioineet työtämme jatkuvasti sitä tehdessämme. Arvioimme tiedon riittävyttä, sisältöä sekä opaslehtisen ulkonäköä ja toimivuutta. Olemme pohtineet opaslehtisen kiinnostavuutta ja vaikuttavuutta. Halusimme tehdä siitä erittäin selkeän ja lyhyen, jotta mahdollisimman moni jaksaisi lukea sen. Lähetimme opaslehtisen arvioitavaksi työelämävastavallemme, jotta hän voisi sanoa siitä mielipiteensä ja antaa korjausehdotukset. Tämän jälkeen opaslehtinen hyväksyttiin vielä synnytysosaston ylilääkärillä Eila Knuutilla ennen painatusta. Eila Knuuti vastaa asiakkaille jaettavaksi menevistä materiaaleista, ja päättää niiden asiasisällöstä. Koska kaikki projektiin kuuluvat tahot ovat saaneet vaikuttaa opaslehtisen sisältöön, vastaa se paremmin heidän tarpeitaan, ja antaa tällöin hyvää ja laadukasta tietoa odottaville äideille.

Mielestämme opaslehtisestä tuli mielenkiintoinen ja selkeä kokonaisuus. Saimme tiivistettyä yhteen tärkeimmät asiat ja koottua niistä lyhyen opaslehtisen, jonka jaksaa lukea läpi. Projektimme tuotos on juuri sellainen kuin halusimmekin sen olevan. Ainoa asia joka meitä jäi häiritsemään, oli opaslehtisessä käytettävä ilmaisu syntymättömästä lapsesta. Halusimme puhutella äitiä ja kutsua sikiötä vauvaksi, uskoimme että tällä tavoin voisimme koskettaa äidin tunteita paremmin. Kuitenkin työelämästä tuli pyyntö kutsua vauvaa sikiöksi.

4.5 Projektin luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Projektityössä käytettävien kirjallisten lähteiden tulee olla tieteellisesti luotettavia. Projektityö alkaa lähdemateriaalien tutkimisella ja keräämisellä. Tiedonlähteiden käyttö-

kelpoisuutta tulee arvioida kriittisesti. Lähdekritiikki sisältää seuraavia seikkoja: kirjoittajan arvostettavuus ja tunnettavuus, lähteen tuoreus, lähteen uskottavuus sekä kirjoittajan puolueettomuus kirjoitettavasta asiasta. (Hirsijärvi ym. 2012, 113–114.)

Projektin luotettavuutta olemme lisänneet keräämällä mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta tieto ei olisi vanhentunutta. Työn luotettavuutta lisää se, että käyttämämme julkaisut ovat pääasiassa lääke- ja hoitotieteellisiä. Olemme etsineet mahdollisimman paljon tietoa eri lähteistä, jotta saisimme kattavan kuvan aiheesta. Kirjailijat, joita olemme pyrkineet käyttämään, ovat olleet tunnettuja, koska he ovat julkaisseet useita teoksia. Tuottamassamme opaslehtisessä käytetty tieto pohjautuu keräämäämme teoriaan. Kirjalähteet, joista teoria on otettu, löytyvät oppaan lopusta. Opaslehtisessä käytettävät kuvat ovat tekijänoikeuslain mukaisia, koska ne ovat itse ottamiamme.

Projektin aihetta valitessa on mietittävä miksi juuri kyseinen aihe on valittu, myös aiheen yhteiskunnallista merkitystä on hyvä pohtia. Eettisyys tulee myös siitä, onko aihe valittu sen helppouden vai oman kiinnostuksen ja yleisen tarpeellisuuden mukaan. (Hirsijärvi ym. 2001, 26.) Tämän projektityön aihe valittiin niin oman mielenkiinnon kuin myös sen tarvelähtöisyyden mukaan. Tarve tekemällemme opaslehtiselle nousi työelämästä, sillä sellaista ei ole aikaisemmin ollut antaa jaettavaksi odottaville äideille. Uskomme, että tekemämme opaslehtisen avulla on työntekijöiden sekä äitien helpompi ottaa näin vaikea asia puheeksi.

Tieteellistä työtä tehdessä tulee huomioida useita eettisiä kysymyksiä. Työtä tehdessä tulee olla tarkka, huolellinen sekä rehellinen. Työ tulee suunnitella tarkasti ja tehdä huolellisesti, työn eteneminen tulee selkeästi raportoida asetusten mukaan. Projektin jäsenten tulee olla tasavertaisia keskenään, niin että kaikilla on samat oikeudet ja velvollisuudet. Kaikki projektiin liittyvät toimihenkilöt ja rahoituslähteet tulee julkaista loppuraportissa. Suurimpana eettisyyden ja luotettavuuden mittarina ovat projektin tekijät itse. (Hirsijärvi ym. 2012, 24–25.) Työn luotettavuus rakentuu projektin tekijöiden omalle rehellisyydelle. Siihen vaikuttaa käytetäänkö luotettavia lähteitä, kuinka luettu asia on tulkittu sekä annetaanko omien asenteiden vaikuttaa asiasisältöön sitä kirjoitettaessa. Työntekijöiden tasavertainen asema vaikuttaa positiivisesti työn etenemiseen ja ajallaan valmistumiseen. Yhdessä tekeminen takaa molemmille samat velvollisuudet ja mahdollisuudet vaikuttaa työn eri osioihin.

Jotta kirjallista materiaalia voidaan jakaa asiakkaille, tulee sen tekemisessä ja valinnassa noudattaa seuraavanlaisia kriteerejä: kerätyn aineiston tulee pohjautua näyttöön perustuvalla tiedolla, olla ajantasaista, puolueetonta, eikä se saa olla kaupallista. Aineiston tulee olla kenen tahansa saatavilla esteettömästi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Opaslehtistä tehdessämme jouduimme huomioimaan monia eettisiä seikkoja. Tekstiä kirjoittaessa mietimme lauserakenteita ja sanamuotoja. Emme halunneet syyllistää äitejä vaikka he päihteitä käyttäisivätkin. Kuvien valintaa pohtiessamme päädyimme käyttämään itse otettuja kuvia juuri tämän oppaan käyttöön. Näin meidän ei tarvinnut huomioida tekijänoikeuslakia ja saimme juuri sellaiset kuvat, jotka halusimme. Kuvat joita käytimme, eivät liity päihteisiin, vaan kuvissa tulee esille raskausaika ja lapset. Näin jo kuvien perusteella selviää kohderyhmä, jolle opas on suunnattu. Myös sitä mietimme, ettemme halua tuoda ”vanhanaikaista” perhemallia esille, koska nykyään on monenlaisia perheitä, jotka koostuvat joko yhdestä tai useammasta ihmisestä. Opaslehtinen on saatavilla Länsi-Pohjan Keskussairaalan äitiyspoliklinikalla. Annamme poliklinikan henkilökunnalle täydet valtuudet päivittää opaslehtistä ajan tasalle.

5 POHDINTA

Olemme molemmat olleet harjoittelussa synnytys- ja naistentautien osastolla. Harjoittelun aikana kohtasimme useita päihdeäitejä ja heidän lapsiaan. Päihteitä käyttävien äitien ja vieroitusoireisten vauvojen kohtaaminen herätti monenlaisia tunteita ja kosketti. Mietimme voisimmeko tehdä asiaan liittyvän opinnäytetyön. Synnytysosaston hoitohenkilökunta kertoi päihdeäitien lisääntyneen heidän asiakaskunnassaan ja toivoi opaslehtistä, joka kertoisi raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön. Opaslehtinen tulisi äitiyspoliklinikan käyttöön, äideille jaettavaksi. Ryhdyimme tekemään projekti-
muotoista opinnäytetyötä yhteistyössä synnytysosaston ja äitiyspoliklinikan kanssa.

Aiheena, päihteiden käyttö raskausaikana, herättää yleensä negatiivisia ajatuksia ja tunteita. Huumeita käyttävän äidin kohtaaminen voi olla myös pelottavaa ja hämmentävää. Olemme pohtineet kuinka me itse tulevana hoitajina pystymme kohtamaan tällaisen äidin ilman tuomitsemista. Tutkimustulosten valossa, päihteenkäyttö raskaudenaikana aiheuttaa syntymättömälle lapselle niin vakavia seuraamuksia, että äidin käytös tuntuu käsittämättömältä. Meistä tuntuisi itsestään selvältä, että raskaaksi tuleminen vaikuttaisi äidin käytökseen niin, että hän ottaisi syntymättömän lapsen huomioon kaikissa valinnoissaan. On surullista että vuosittain syntyy satoja päihteiden vaurioittamia lapsia. Mistä tämä sitten johtuu? Eikö äideillä ole riittävästi tietoa vai ovatko he vain välinpitämättömiä? Tähän ongelmaan tulisi kehittää kunnolla toimiva ratkaisu, esimerkiksi Norjassa on otettu käyttöön päihdeäitien pakkohoito raskauden ajaksi ja sen jälkeen. Näin taataan syntymättömälle lapselle päihteetön kasvu ja kehitys sekä synnytyksen jälkeen turvataan lapsen ja äidin varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen. Me kannatamme päihdeäitien pakkohoitoa. Mielestämme raskausaikana tulisi pidättäytyä kaikista päihteistä, sillä ei ole täysin pystytty selvittämään turvallisen päihteiden käytön rajaa.

Tässä työssä käsittelemämme aihe on arkaluontoinen ja se aiheuttaa eettisiä ristiriitoja. Odottavien äitien päihdeongelma on hävetty aihe, jota on vaikeaa ottaa puheeksi. Sanaan äitiys liitetään mielikuvia ja myyttejä puhtaasta ja lapsilleen täysin omistautuneesta henkilöstä. Yhdistelmä äiti ja päihdeet ahdistaa ihmisiä, kuitenkin nyky-yhteiskunnassa täysi päihteettömyys on toteutumaton ihanne. Tämän vuoksi olisi tärkeää keskittyä vähentämään ja ehkäisemään päihteiden aiheuttamia haittoja moralisoinnin

ja tuomitsemisen sijasta. Äitien on vaikeaa kertoa ammattihenkilöille päihteiden käytöstään ja siksi he eivät välttämättä saa tarvitsemaansa tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön. Tekemämme opaslehtisen avulla asian käsiteltäväksi ottaminen voi olla helpompaa, kirjallinen materiaali myös tukee suullista ohjausta. Jos äidit eivät uskalla tai kehtaa kysyä kaikkea hoitajilta, voivat he kotona lukea tarvitsemansa tiedon tekemästämme opaslehtisestä. Aihe on ollut meille vieraampi, eikä meillä ole ollut siitä näin kattavaa tietoa tai ymmärrystä aikaisemmin. Yllätyimme kuinka vakavia seuraamuksia päihteiden käytöllä raskausaikana on sikiölle. Erityisesti meitä huolestutti se, että alkoholi joka on yleisesti hyväksytty päihde, vaikutti niin radikaalisti sikiön kehitykseen. Työtä tehdessä on meissä herännyt monenlaisia tunteita, ymmärryksestä inhon tunteisiin. On surullista että äidit eivät useinkaan mieti vatsassa kasvavaa vauvaansa vaan päihteet vievät voiton.

Työssä tutkitut päihteet olivat hoitohenkilökunnan ehdottamia. Päädyimmekin valitsemaan ne heidän toiveiden mukaan, koska luotimme ammattihenkilöiden näkemykseen. Huumeita miettiessä otimme mukaan myös yleisimmin käytettyjä aineita. Kun olimme pohtineet, mitkä huumeet työhömmme voisimme valita, kävimme ehdottamassa niitä henkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalle sopi työhön valitut aineet sekä rajaus. Olimme keskustelleet työelämävastaavamme kanssa myös tupakan käsittelystä, mutta hän koki, että tupakan poltto on hyvin paljon käsitelty aihe ja voisimmekin jättää sen tästä työstä kokonaan ulkopuolelle. Kuitenkin, kun menimme työtä ylilääkärin luokse hyväksyttämään, oli hänellä hyvin vahva kanta, että tupakka kuuluu opaslehtisessä käsitellä. Ylilääkärin toiveesta tupakka lisättiin opaslehtiseen ja hän kertoi mitä tupakasta siihen sisällytetään. Itse tutkimusta tupakasta emme enää näin työn loppumetreillä ehtineet tehdä. Nyt jälkeenpäin asiaa pohdittuamme olemme samaa mieltä ylilääkärin kanssa siitä, että tupakka olisi ollut tärkeää käsitellä. Tupakointi raskaana olevien keskuudessa on yleistynyt, siksi olisi ollut tärkeä kertoa tupakan aiheuttamista haitoista sikiöön. Nykyään odottavien äitien keskuudessa liikkuu huhu, että tupakointi jättää lapsen pienikokoisemmaksi ja näin synnytys on helpompi. He eivät kuitenkaan ymmärrä tupakoinnin aiheuttamia vakavia haittoja sikiölle. Tulevassa terveydenhoitajan työssä tulemme varmasti kohtaaman tupakoivia raskaana olevia äitejä. Tämän vuoksi tupakan aiheuttamien sikiövaurioiden tutkiminen olisi ollut hyvin tärkeää, Olisimme saaneet paljon hyvää tietoa jota olisimme voineet hyödyntää työskennellessämme äitien parissa.

Projektisuunnitelman aloituksen koimme erittäin haasteelliseksi. Tuntui, että meillä ei ollut tarpeeksi tietoa suunnitelman tekemiseen. Alku kului etsiessä oikeaa suuntaa siitä, mistä aloitamme. Tukea suunnitelman tekemiseen olisimme kaivanneet enemmän. Olisimme kokeneet erittäin hyödylliseksi nähdä aikaisemmin tehtyjä projektisuunnitelmia. Se olisi auttanut alkuun pääsemisessä. Projektin aikana meillä oli käytössä useilla kerroilla vain yksi ohjaaja. Uskomme, että olisimme hyötyneet ohjauskerroista enemmän, jos molemmat ohjaajat olisivat aina päässeet tulemaan paikalle. Eri näkökulmat olisivat voineet tuoda uusia puolia työhömmme. Projektisuunnitelmastamme tuli hyvin laaja, ja sen valmistuminen kesti pitkään. Alussa suunnittelemamme aikataulu ei pitänyt ja pelkäsimme, että ehdimmekö ajoissa saada itse opinnäytetyön valmiiksi. Hyvällä priorisoinnilla ja työn rajauksella saimme menetetyn ajan kiinni ja työmme valmistui ajallaan. Omat haasteensa projektityön tekemiselle antoivat vielä pitkät työharjoittelut, oma perhe-elämä, vähäiset vapaat ja pitkät välimatkat.

Työn tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa. Yhdessä tekeminen helpotti työtaakkaa, ja oimme työn aiheuttamat paineet yhdessä. Välillä työ herätti myös negatiivisia tunteita, ja työn halusi työntää kokonaan pois mielestä. Saimme kuitenkin toisiltamme kannustusta ja motivaatiota jatkaa eteenpäin. Parityöskentely mahdollisti eri näkökulmien esiin tuomisen, sekä käsiteltävän asian pohtimisen useammalta kantilta. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille pitkäjännitteisyyttä, vastuunottoa ja tiedon hankintaa. Mielestämme opinnäytetyön tekeminen yhdessä opettaa yhteistyö ja organisointi taitoja. Näitä taitoja voimme hyödyntää tulevaisuuden terveydenhoitajan työssä. Myös äidinkielelliset sekä tietojenkäsittelytaitomme ovat kehittyneet huimasti. Koska työ on tilaustyö, on se asettanut omat vaatimuksensa ja paineensa työn valmistumiselle sekä lopputulokselle.

Opaslehtisen tekeminen oli mielekästä, sen tekeminen oli mukavaa vaihtelua teoriaosan työstön rinnalla. Sisällön opaslehtiseen kokosimme tutkimastamme teorian tiedosta. Kirjoittaessamme opaslehtistä mietimme siihen tulevan tiedon riittävyttä, sisältöä sekä ulkonäköä ja toimivuutta. Pohdimme opaslehtisen kiinnostavuutta ja vaikuttavuutta. Halusimme tehdä siitä erittäin selkeän ja lyhyen, jotta mahdollisimman moni jaksaisi lukea sen alusta loppuun. Valitsimme siihen päihteiden aiheuttamat, radikaaleimmat komplikaatiot sikiölle. Halusimme näin herättää äidin miettimään omaa päihteiden käyt-

töään ja huolestumaan niiden vaikutuksista sikiöön. Mitä useampi äiti herää pohtimaan päihhteiden vaikutuksia sikiölle, sitä paremmin projektimme tuotos on onnistunut.

Vauva-sanan käyttö opaslehtisessä oli meille tärkeää, koska ajattelimme sen tuovan syntymättömän lapsen konkreettisemmin lähemmäs äitiä. Tarkoituksena oli, että sikiön ajattelemisen vauvana herättäisi äidissä enemmän välittämisen tunteita. Jouduimme kuitenkin ottamaan sen pois ja käyttämään sikiö-termiä, koska lääketiede käsittää syntymättömän lapsen sikiöksi. Osan opaslehtisessä olleista komplikaatioista jouduimme myös ottamaan pois, koska lääkäri koki ne provosoiviksi ja äitejä syyllistäviksi. Omasta mielestämme olimme tuoneet nämä komplikaatiot faktana esille, emmekä syyllistävästi. Halusimme tuoda asiat äitien tietoisuuteen niin kuin ne pahimmillaan voivat olla. Mielestämme kaiken tiedon tuominen esille on tärkeää kaikessa ohjauksessa, koska sen perusteella ihmiset tekevät itseään koskevat päätökset. Lopullinen tuotos ei täysin vastaa alkuperäistä suunnitelmaamme, tärkeintä kuitenkin on, että opaslehtinen saadaan asiakkaiden käyttöön. Kaiken kaikkiaan olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen.

Leppo toteaa tutkimuksessaan (2012), että tulevat terveydenhoitajat tarvitsevat lisää tietoa sekä koulutusta päihdeäitien kohtaamisesta ja hoidosta. Päihdeäitien hoidon vaikuttavuutta tutkittaessa on todettu, että hyvä ohjaus ja hoitajan oikeanlainen asenne tukee ja motivoi äitiä päihhteistä irtautumiseen. Koemme olevamme avainasemassa, kun saamme olla tekemässä opinnäytetyötä näinkin tärkeästä asiasta. Työelämässä meillä tulee olemaan hyviä työkaluja kohdata ja ohjata päihdeäitejä.

Projektityötä tehdessä meille heräsi jatkotutkimuksen aihe liittyen tekemäämme opaslehtiseen. Olisi mielenkiintoista saada selville mitä mieltä hoitohenkilökunta sekä äidit olivat opaslehtisestä ja sen hyödyllisyydestä. Jatkotutkimusehdotus olisi, että tehtäisiin mielipidetutkimus opaslehtiseen liittyen.

LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2009. 1.-3., painos. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Autti - Rämö, Ilona 16/2011. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot lisääntyvät. Hakupäivä 10.5.2012.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99706&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=raskaus+%26amp%3B+alkoholi>
- Bjälje, Jan G & Haug, Egil & Sand, Olav & Sjaastad, Qystein V. & Toverud Kari C 2008. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY .
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja. 2002. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. 4., painos. Helsinki: Haka paino Oy.
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-2. painos. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Halmesmäki, Erja 2003. Päihdelääketiede. Raskaus ja alkoholi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Halmesmäki, Erja 2000. Terveysportti. Päihteiden käyttäjän raskaus. Hakupäivä. 7.4.2013.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo91653&p_haku=>
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen Airi 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: GummerusKirjapaino Oy.
- Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto kirjapaino Oy.
- Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima
- Ivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina. 2003. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina. 1.-4., painos. 2006. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Invik Marie & Jett Y Maureen 2008. Creating written patient education materials. Chest 133: 1038-1040. Hakupäivä 25.1.2013.
<<http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1085809>>
- Kauramäki, Tiina 2012. Äitiys ja päihdeongelma. Mistä on ne äidit tehty. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 8.4.2013

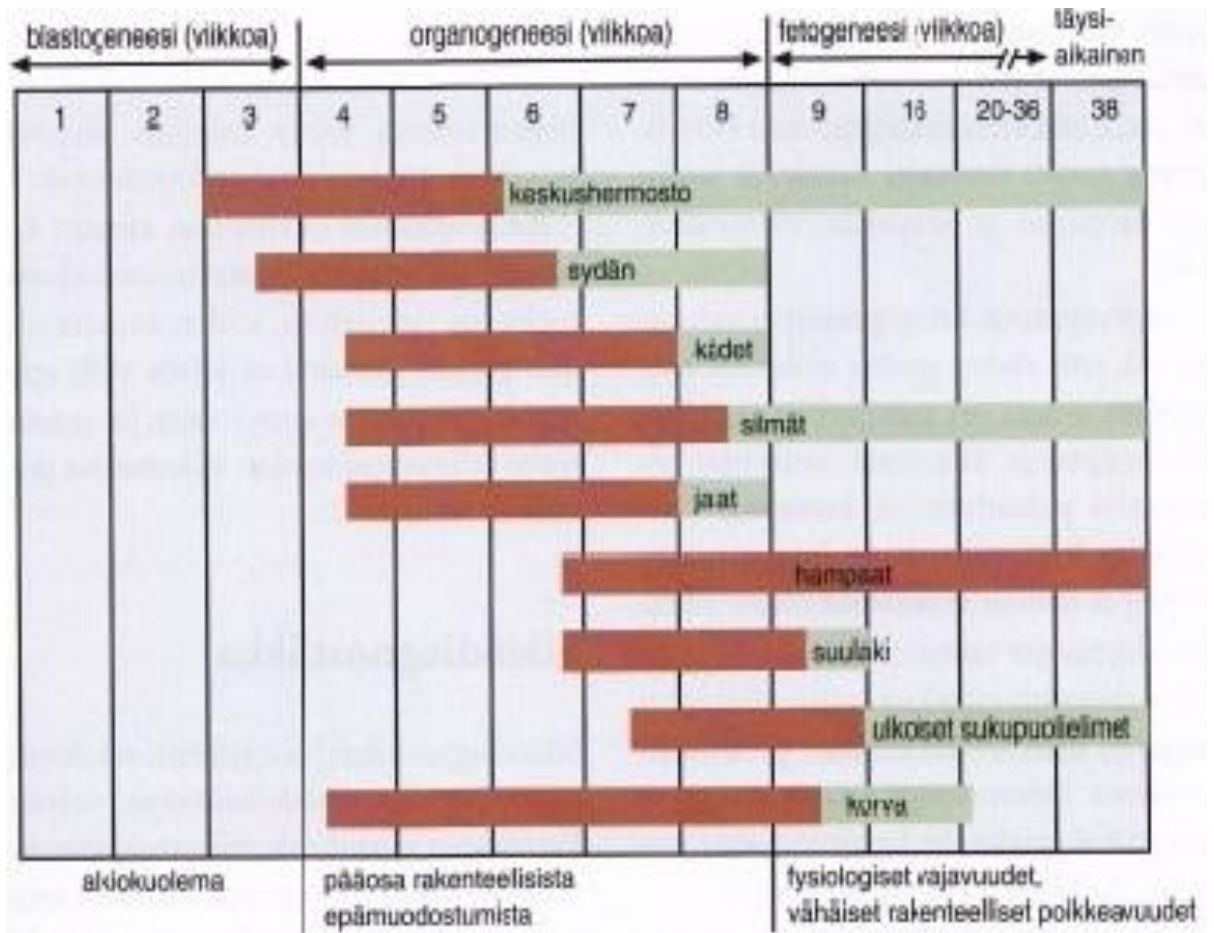
- <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05811.pdf>
- Koponen, Anne 2006. Sikiöaikainen päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kotu- tutkimus. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.
- Kuussaari, Kristiina. 2006. Terveystieteiden sosiaalitoimen ja nuorisotoimen käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä – Näkemysten kirja, sirpaloitunut tieto. Vaajakoski : Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele. 2005. Viinin viemää, nainen alkoholin ansassa. Hämeenlinna : Karisto Oy.
- Kuokkanen, Liisa & Leino - Kilpi, Helena & Katajisto, Jouko 2010. Hoitotiede. Sairaanhoidtajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. 2010:22. Sastamala : Vammalan kirjapaino Oy.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johanson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.,painos. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2005. Tutkiva hoitotyö. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. 2005:3. SP-Paino
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Leppo, Anna 2012. Precarious pregnancies. Alcohol, drugs and the recualation of risks. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto
<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29236/precario.pdf?sequence=1>
- Liimatainen, Leena & Hautala, Pirkko & Perko, Ulla 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Jyväskylän yliopistopaino.
- Lindroos, Lolan & Lehmusvaara, Lotta 2010. Päihdelinkki. Alkoholi ja raskaus. Haku-päivä. 10.5.2012.
<<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/244-alkoholi-ja-raskaus>
- Lääkäriliitto 2.4.2012 http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/syntymaton.html
- Marttila, Marita & Piekkola, Sinikka 1996. Teoriaa käytännössä, kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot. Hämeenlinna: Karisto kirjapaino Oy.
- Mäkiranta, Maria 2005. Oulunkylän ensikodin hoitotyön arviointi vuosina 2000-2002 – Äitiys ja päihdeongelman hoito. (Toimittanut Timo Jaakola) Multiprint.
- Niemi, Terttu & Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Neuvonen, Pertti 2003. Päihdelääketiede, lääkkeet ja alkoholi. 2.Uudistettu painos. Jyväskylä Gummerus kirjapaino Oy.
- Niensted, Walter & Hänninen, Osmo & Arskila, Antti & Björqvist, Stig- Eyrik 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Nätkin, Ritva. Pullo, pillerit ja perhe. 2006. Juva WS Bookwells.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Si-poo: Silverprint.

- Paananen & Pietiläinen & Rausii-Lehto & Väyrynen & Äimälä 2006. Kätilötyö. 1.painos. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Pelin, Risto 2008. projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pitkänen, Tiina 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hakupäivä 8.4.2013
<<http://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/tiinapitkanengradu.pdf/3b7531cf-5777-42c1-b5af-d1efc109d447>
- Ritkala, Marjo & Ojanen, Tuija & Siveen, Tuula & Vihunen, Riitta & Vilen Marika. 2010. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Rissanen, Tapio. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sainio, Kirsi & Salminen, Marjo & Tesleff, Irma 2003. Solusta yksilöksi, kehitysbiologiaa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sarkola Taisto & Eriksson C.J. Peter 2003. Päihde lääketiede, Nainen ja päihteet. Jyväskylä: Gummerus Kirja- Paino Oy.
- Sariola, Hannu & Filander, Mikko & Heino, Tapio & Jernvall, Jukka & Partanen, Juha & Sainio, Sarvimäki, Anneli & Stenbock- Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka.Helsinki: Edita Prima.
- Seppä, Kaija & Aalto, Mauri 2009. Irti päihdeongelmasta, lyhyet alkoholikyselytestit Suomen riskikuluttajilla. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Seppä, Kaija& Aalto ,Mauri & Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo 2012. Huume ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede, Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Seppälä, Pauliina & Mikkola, Tomi. 2004. Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäsitteistä käyttäjäpiireissä – Huumeet Internetissä ja nuorisokulttuureissa. Saarijärvi : Gummerus Kirjapaino Oy.
- Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita prima Oy.
- Strandell- Laine, Camilla & Heikkinen, Anne & Leino- Kilpi, Helena & Van Der Arend, Arie 2005. Hoitotiede. Hoitotyön eettiset ohjeet, mikä niiden merkitys on? 2005:17. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Suhonen, Riitta & Gustafsson, Maria-Liisa & Lamberg, Eija & Välimäki, Maritta & Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2010. Hoitotiede. Yksilöllisen hoidon teoria. 2010:22. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Suomen sosiaali ja terveys Ry. Hakupäivä,27.3.2012 .
http://www.jarjestoarviointi.fi/tukea_arviointiin/projektien_arviointi/aloita_tasta/valmistelu/resurssit/.
- Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Vaarla Suvi. 2011 Alkoholien vaurioittamat. Kouvola: Painotyö.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä, perheen tukeminen raskauden aikana. Porvoo: WSOY kirjapainoyksikkö.
- Vänskä, Kirsti & Laitinen-Väänänen, Sirpa & Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011 .
Onnistuuko ohjaus. 1.,painos. Helsinki:Edita Prima.

- Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti. 2006. Naistentaudit ja synnytykset. Erja Halmesmäki Kirjoittanut osan: Päihteet ja raskaus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5.,painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit> WHO. Hakupäivä 26.2.2013.
- http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi/.
- http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet/.
- www.ktl.fi / Kansanterveyslaitos, 2008. Hakupäivä, 27.3.2012.

LIITTEET

LIITE 1



Alkoholin käytön riskit (AUDIT)

[Lisätietoja testistä](#)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi.

Päihdelinkin testien tuloksia saatetaan käyttää myös riippuvuuksia koskevien tutkimusten tutkimusaineistona. Julkaisemme testien tuloksia ja vastaajien taustatietoja vain tilastollisessa muodossa.

Klikkaa kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava vaihtoehto.

Paljonko juot?

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskialutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta [annosta](#) alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

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

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

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

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

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

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

11. Vastaajan sukupuoli

- Mies
- Nainen

12. Ikä

- 15 tai alle
- 16 - 17
- 18 - 24
- 25 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 - 64
- 65 tai enemmän

13. Ketä testaa

- itseään
- puolisoaan
- lastaan
- muuta lähiomaistaan
- asiakastaan

Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT-testi).

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan keskussairaala		
Nimi	Eriityspoliklinikka		
Osoite	Kauppalahti 25 94100 KEMI		
Puh.	040-1491275	Sähköpostiosoite	

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Merja Gullsten		
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	merja.gullsten@lpshp.fi

Oppilaitoksen tiedot	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu		
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Rainto Satu ja Luontonen Raima		
Nimi			
Osoite			
Puh.	050-3109343	Sähköpostiosoite	etunimi.sukunimi@tokeu.fi

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)
Haapalahti Eini, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja Tihonen Outi, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja

Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:	
Opinnäytetyön nimi/aihe	Opaslehtinen cashaana oleville aidoille päinteiden vaihtamisesta
Työn aikataulu	
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	opinnäytetyön tekijät
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	ei ole salassapidetettävää

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 23 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemiissä Aika 11.1.2013
 Raima Luontonen / Outi Tihonen
 AMK:n edustaja Toimeksiantajan edustaja
 Outi Tihonen
 Opinnäytetyön tekijä(t)

Kemi 17.4.2013

Olemme valmistaneet Länsi-Pohjan Keskussairaalan äitiyspoliklinikalle opaslehtisen jaettavaksi äideille. Opaslehtinen sisältää tietoa pähteiden vaikutuksista kasvavaan sikiöön. Jotta opaslehtinen saadaan käyttöön, täytyy asiasisältö tarkistaa. Allekirjoituksellasi hyväksyt opaslehtisen käyttövalmiiksi. Hyväksyntä tulee liitteeksi opinnäytetyöhömmme.

17.4-13

Eila Knuuti

Naistentautien- ja synnytyksen erikoislääkäri Eila Knuuti

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden opettajat: Essi Haapalahti & Outi Tiihonen

ODOTAN SINUA



Päihtet ja raskaus

Hei, sinä lasta odottava äiti!

Tiesitkö, että odottavan äidin käyttämät päihteet kulkeutuvat myös kohdussa olevaan sikiöön ja näin häiritsevät sen normaalia kasvua sekä kehitystä.

Tässä opaslehtisessä on tietoa siitä miten eri päihteet vaikuttavat sikiöön.



Raskaus voi antaa sinulle mahdollisuuden elämänmuutokseen!

Alkoholi

Turvallista alkoholinkäytön rajaa ei raskauden aikana voida varmuudella määrittää, siksi sitä ei tulisi käyttää lainkaan. Jos äiti käyttää raskaana ollessaan alkoholia, kulkeutuu se myös sikiöön. Alkoholin käyttö voi myötävaikuttaa seuraaviin komplikaatioihin:

- ❖ Lisää keskenmenon ja verenvuodon riskiä.
- ❖ Sikiölle voi kehittyä poikkeavuuksia sisäelimiin tai epämuodostumia raajoihin.
- ❖ Häiritsee sikiön aivojen sekä keskushermoston normaalia kehittymistä. (FAS.)

Pahimmillaan alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiölle pysyvän kehitysvamman, jota kutsutaan nimellä FAS (fetaali-alkoholisyndrooma). Fas-lapsella on erityiset kasvopiirteet ja poikkeava aivojen kehitys. Fas-lapsi oppii ja kasvaa hitaammoin verrattuna terveeseen lapseen. Lapsi tulee tarvitsemaan erityistukea koko elämänsä ajan. Alkoholin päivittäinen tai viikoittainen käyttö voi vaarantaa perheen kyvyn muodostaa lapselle turvallinen kehitys- ja kasvuympäristö.

Huumeet

Äidin huumeiden käytöllä on sikiölle haitallisia vaikutuksia, sillä ne kulkeutuvat myös sikiöön. Lisäksi huumeet altistavat sikiön aliravitsemukselle. Kun lapsi syntyy, voi hänellä olla vieroitusoireita jolloin hän tarvitsee tehohoitoa. Vastasyntynyt on jo tällöin huumeriippuvainen. Eri huumaussaineet vaikuttavat sikiöön eri tavoin:

Tupakka (nikotiini)

Suomalaisista naisista n. 15 % jatkaa tupakointiaan raskauden aikana. Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa riippuvuutta ja polttaminen muodostaa myrkyllistä hiilimonoksidia eli häkää.

- ❖ Hiilimonoksidi sitoutuu happea kuljettaviin punasoluihin, estäen hapen kulkeutumista sikiölle.
- ❖ Sikiön hapensaanti heikkenee nikotiinin vaikutuksesta, koska se supistaa verisuonia.
- ❖ Sikiö kasvaa huonosti ja hapenpuute voi altistaa sikiön jopa kuolemalle.

Kannabis (marihuana ja hasis)

Kannabiksen vaikuttava aine THC (Tetrahydrokannabinoli) kulkeutuu sikiöön. Äidin kannabistuotteiden poltto vähentää hapen kulkeutumista sikiöön. Runsas tupakan poltto vaikuttaa samalla tavoin kuin cannabis. Verenvirtaus napanuorassa heikkenee, mikä lisäksi vähentää sikiön ravinteiden saantia.

- ❖ Hidastaa sikiön normaalia kasvua ja kehitystä.
- ❖ voivat aiheuttaa sikiölle kehitysvammaisuutta.
- ❖ vastasyntyneelle voi muodostua vieroitusoireita.

Stimulantit (esim. amfetamiini)

Stimulantit nostavat odottavan äidin verenpainetta sekä aiheuttavat ruokahaluttomuutta. Äidin vähäinen ravinnon saanti häiritsee sikiön kehittymistä.

- ❖ voivat lisätä sydänvikojen riskejä sikiölle.
- ❖ sikiölle voi kehittyä raajojen epämuodostumia, pienipäisyyttä sekä huuli- ja suulakihalkiota
- ❖ voi aiheuttaa sikiölle kehitysvammaisuutta.

- ❖ Suurentaa keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä.
- ❖ Altistaa infektiolle

Opiaatit (voimakkaat kipulääkkeet)

Opiaatteja käyttävällä äidillä on suurentunut riski raskaudenaikaisiin verenvuotoihin - ja keskenmenoon.

- ❖ vaikuttavat sikiön normaaliin aivojen kasvuun ja kehittymiseen.
- ❖ Lisää riskiä sikiön hapenpuutteelle, mikä voi aiheuttaa sikiön kuoleman.
- ❖ Vieroitusoireet vastasyntyneillä voivat kestää pitkään.

Opiaattien käyttö tulee lopettaa vähitellen. Käytön lopettaminen onnistuu omaisten tuen ja ammattihenkilöiden tuen sekä opastuksen avulla.

YHTEYSTIEDOT:

- ❖ A-klinikka Kemi (Keminmaa, Tervola, Simo)
050-427 5615 Keskuspuistokatu 30 b 94100 Kemi
- ❖ A-klinikka Tornio 040-8250383
Vesäisenkatu 2 95400 Tornio

Päihteiden käytön jatkaminen voi estää normaalin vuorovaikutussuhteen muodostamisen ja vaarantaa näin koko lapsen terveyden.

Hae rohkeasti apua päihteistä irti pääsemiseen. Päihtetön raskaus turvaa kasvavalle lapselle terveeseen tulevaisuuden!



LÄHTEET:

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007 & 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna Karisto Oy.

Dhal, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse, tietoa päihteistä. Helsinki Hakapaino Oyt.

Havio, Marja-Liisa & Inkinen, Marja & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä Gummerus kirjapaino Oy.

Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina 2003 & 2006. Päihdehoitotyö. Tampere Tammer paino Oy.

Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele. 2005. Viinin viemää, nainen alkoholin ansassa. Hämeenlinna Karisto Oy.

Ritmala, Marjo & Ojanen, Tuija & Siiven, Tuula & Vihunen, Riitta & Vilen, Marika. 2010. Lapsen aika. Helsinki WSOY.

Salaspuro, Mikko & Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummeruskirjapaino Oy.

Tiitinen, Aila 2012. Lääkärikirja Duodecim. Raskaus ja tupakointi. Hakupäivä 17.4.2013.

www.Terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984

Tekijät ja kuvat:

Essi Haapalahti & Outi Tiuhonen,

Kemi-Tornion AMK 2013