



Päihdeäitien ohjaus neuvolassa

-projektiraportti Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarpeiden määrittämiseksi

Alastalo, Päivi

Eskola, Lotta

Karjalainen, Ella

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Päihdeäitien ohjaus neuvolassa
-Projektiraportti Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarpeiden määrittämiseksi

Alastalo Päivi
Eskola Lotta
Karjalainen Ella
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Alastalo Päivi, Eskola Lotta, Karjalainen Ella

Päihdeäitien ohjaus neuvolassa -projektiraportti Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarpeiden määrittämiseksi

Vuosi	2011	Sivumäärä	38+5
-------	------	-----------	------

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päihdeäitien ohjauksen tämän hetkinen tilanne neuvoloissa sekä kehittää päihdeiden käytön tunnistamista helpottava haastattelurunko neuvolaterveydenhoitajien työvälineeksi.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin Mielenterveys- ja päihdekeskuksen yhteistyöhankkeen pohjaksi, hyödyntäen Laurea - ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Learning by developing - kehittämistyön strategiaa.

Projektiraportissa kuvataan päihdeäitien ohjauksen tilannetta perusterveydenhuollossa. Päihdeäitien ohjauksesta koottiin raporttiin kolmen tason näyttö, joka sisälsi suositusnäytön, tutkimusnäytön sekä kokemusnäytön. Suositusnäyttö koottiin Käypä hoito suosituksista sekä sairaanhoitopiirien hoitolinjauksista. Tutkimusnäyttö koottiin kirjallisuuskatsausta hyödyntäen kotimaisista ja ulkomaisista tutkimuksista. Suositus- ja tutkimusnäytöstä saadut tulokset valittiin kokemusnäytön eli neuvoloiden terveydenhoitajilta aiheesta saatujen vastausten perusteella.

Päihdeäitien hoitoa on kehitetty Suomessa lähinnä pioneeriluontoisesti ja yhtenäisiä valtakunnallisia hoitosuosituksia kaivataan, erityisesti neuvoloihin. Tutkimustietoa neuvolassa tapahtuvasta ohjauksesta on vielä niukasti, sillä tällä hetkellä päihdeäitejä hoidetaan lähinnä erikoissairaanhoidossa. Neuvoloiden terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisävalmiuksia päihdeäitien tunnistamiseen ja ohjaukseen.

Opinnäytetyöskentely alkoi keväällä 2010. Syksyllä 2010 projektin aihe tarkentui Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Vantaan Mielenterveys- ja päihdepalvelujen edustajien yhteistyöpalaverissa. Suunnitelmaseminaari pidettiin Laurea-Ammattikorkeakoulun tiloissa 14.2.2011 ja paikalla oli myös työelämän edustaja. Valmis projektiraportti palautettiin ja esitettiin toukokuussa 2011. Projektiraporttia voidaan hyödyntää Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdekeskuksen sekä neuvoloiden tulevaisuuden kehittämishankkeissa.

Asiasanat: päihdeäiti, raskaus, päihde, ohjaus, neuvolat

Alastalo Päivi, Eskola Lotta, Karjalainen Ella

The guidance of drug abusing mothers at child health clinics - Bachelor's thesis on specifying the needs of developing the mental health and substance abuse care in the city of Vantaa.

Year	2011	Pages	38+5
------	------	-------	------

The purpose of the Bachelor's thesis is to portray the current situation of the guidance of toxicant abusing mothers at the child health clinics and to develop a questionnaire designed for the public health nurses at the child health clinics to facilitate the identifying of drug abuse.

The Bachelor's thesis was executed as a foundation for the collaboration between Laurea University of Applied Sciences and the mental health care and substance abuse department of the city of Vantaa exploiting the pedagogical model Learning by Developing created by Laurea University of Applied Sciences.

The current situation of the guidance of drug abusing mothers in primary health care is portrayed in this Bachelor's thesis. On the basis of the guidance of drug abusing mothers, three-level evidence is aggregated on to the report that includes guide evidence, research evidence and experience evidence. The guide evidence was gathered up from the *Käypä* fair treatment recommendation and from the treatment guidelines of hospital districts. The research evidence was gathered from domestic and foreign research papers exploiting the literature review. The results from the guide and research evidence were validated according to the experience evidence gathered from the responses of the public health nurses at the child health clinics.

The care of drug abusing mothers has been so far mostly experimental and especially at the child health clinics cohesive nationwide treatment recommendations are needed. There is very little research results available on the guiding that takes place in the child health clinics, for drug abusing mothers are mostly treated in special health care. The public health nurses working at child health clinics think that that they need additional preparedness to identify and guide drug abusing mothers.

The work on this thesis started during the spring of 2010. The topic of the project was confirmed in a collaborative meeting of the representatives of both parties, Laurea University of Applied Sciences and the mental health care and substance abuse department of the city of Vantaa. The seminar took place in the facilities of Laurea University of Applied Sciences on

14th February 2011. Present in the seminar was also a working life representative. The Bachelor's thesis was completed and introduced in May 2011. The Bachelor's thesis can be used in future development projects of the Laurea University of Applied Sciences and the mental health care and substance abuse department of the city of Vantaa, as well as the child health clinics.

Key words: drug abusing mother, pregnancy, drugs, guidance, child health clinics

Sisällys

1	PROJEKTIN TAUSTA	7
1.1	Projektiraportin keskeiset käsitteet	9
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
3	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	12
3.1	Projektinympäristön kuvaus	12
3.2	Yhteistoiminta	13
3.3	Kehittämiskohteen määrittäminen.....	14
3.4	Projektin työmenetelmät	15
3.5	Tiedonhankinta	17
4	PROJEKTIN TUOTOS.....	20
4.1	Suositusnäyttö päihdeäitien hoidosta ja ohjauksesta.....	20
4.2	Tutkimus- ja kokemusnäyttö päihdeäitien ohjauksesta neuvoloissa	21
4.3	Haastattelurunko päihdeiden käytön tunnistamiseen äitiysneuvolassa	29
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	33
	Lähteet	36
	Liitteet.....	39

1 PROJEKTIN TAUSTA

Tämä projektiraportti on opinnäytetyömme. Aiheena on päihdeäitien ohjaus neuvolassa. Työ toteutetaan Laurea-Ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin Mielenterveys ja Päihdekeskuksen yhteistyönä Vantaan kaupungin mielenterveys ja päihdepalvelujen kehittämistarpeiden määrittämiseksi. Laurea-Ammattikorkeakoulun puolelta hanketta koordinoi yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko ja opinnäytetyö ohjaajana toimii lehtori Irene Latva-Korpela. Työelämän edustajina ja yhteistyökumppaneina toimivat muun muassa Vantaan kaupungin Hyvä mieli-hankkeen hanketyöntekijä Pirjo Kotkamo sekä Vantaan kaupungin Päihdetyön yksikön päihdetyöntekijä Minna Lindqvist.

Päihdeäitien lasten määrä on nousussa, noin 6 prosenttia raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia. Joka vuosi syntyy noin 3000 päihteille altistunutta vauvaa, joista 600:lla on sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita (Sosiaali- ja terveysministeriö, Tiedote 133:2010).

”Päihteisenä tullaan raskaaksi yleensä vahingossa. Alkoholin tai huumeiden vuoksi kuukautiset voivat olla sekaisin tai loppuneet kokonaan, eikä nainen arvaa olevansa raskaana. Usein raskaus paljastuu sen jälkimmäisellä puoliskolla, jolloin kaikki aborttiviikot ovat menneet umpeen. Toinen tapa tulla päihteisenä äidiksi on tietoinen halu saada lapsi tai päätös pitää lapsi, vaikka raskaus olisi vahinko. Monilapsinen päihdeäiti, joka haluaa raskautta aina uudelleen, näkee usein raskaudessa uuden mahdollisuuden. Hän toivoo ja uskoo, että lapsi irrottaisi hänet aineista, jolloin uusi ja parempi elämä voisi alkaa.” (Nätkin 2006, 28-29.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa linjataan muun muassa seuraavat tavoitteet: Odottavien äitien alkoholin käyttö vähenee; Päihteiden väärinkäyttö tunnistetaan äitiyshuollossa, Äiti saa tarvitsemansa hoidon ja tuen päihdeettömyyteen ja vanhemmuuteen; Raskauden ja imetyksen aikainen tupakointi vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:17, 72.)

Edellä mainittuihin tavoitteisiin pyritään seuraavilla menetelmillä: Päihteiden käytön tunnistamiseksi käytetään kaikille äideille AUDIT-lomaketta (liite 1) ja suositellaan, ettei alkoholia käytetä lainkaan raskauden aikana; Päihteitä käyttävien äitien sekä äidille ja lapselle tarkoitettuja hoitopaikkoja lisätään; Valtakunnallisesti kehitetään perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä HAL-hoitoketjut (huumeet, alkoholi, lääkkeet) ja päihteitä käyttävien äitien hoitopaikkoja lisätään; Odottavien ja imettävien äitien tupakoinnin lopettamista tuetaan ohjauksella, tarvittaessa nikotiinikorvaushoidolla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:17, 74.)

Suomessa päihdeäitien ja heidän lastensa hoitoa on kehitetty lähinnä pioneeriluontoisesti, ja valtakunnallisesti hoitopaikkoja on riittämättömästi. Neuvolan työntekijät ja erityispalveluiden edustajat voivat yhteistyössä miettiä, voiko neuvola tukea päihdeettömyyttä vai ohjataanko asiakas eteenpäin erityispalveluiden antaman hoidon ja tuen piiriin. Etenkin suurissa kaupungeissa on sovittu hoitoketjut, jotka määrittävät oikean vastuutahon ja takaavat oikea-aikaisen avun. Päihdeäitien kokonaishoidossa on tärkeää, että palvelu- ja hoitoketjut toimivat. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:17, 68-69.)

Keväällä 2009 asetettiin Vantaan kaupungin perhepalveluihin työryhmä kokoamaan selvitystä päihdeitä käyttävien raskaana olevien naisten ja pikkulasten vanhempien hoitoketjusta Vantaalla ja esittämään suosituksia hoidon varmistamiseksi ja kehittämiseksi. (Vantaan kaupungin perhepalvelut - Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. 2009, 2).

1.1 Projektiraportin keskeiset käsitteet

Päihteet

Yleisesti päihteillä tarkoitetaan alkoholia, lääkkeitä ja huumeita. Projektiraportissa huomioidaan myös sekakäyttö ja tupakointi.

Päihdeäiti

Päihdeäiti on käsite jolla tarkoitetaan äitiä, jonka päihteiden käytöstä on tullut niin iso ongelma, että viranomaiset ovat puuttuneet hänen vanhemmuuteensa. Päihdeäiti-sana on myös ammatillista kielenkäyttöä, joka edistää tiettyjen palvelujen luomista ja suuntaamista kohde-ryhmälle. (Nätkin 2006, 6.) Projektiraportissa päihdeäidillä tarkoitetaan sekä raskaana olevaa naista että jo synnyttänyttä äitiä.

Valtaosa päihteitä käyttävistä naisista on hedelmällisyysissä, mikä on haaste synnytys- ja naistentautien hoitoyksikölle. Raskaana olevien päihdeongelmista on keskusteltu Suomessa 1980-luvun alusta alkaen. Tällöin julkisen keskustelun läpi pääsivät ensimmäiset lääketieteelliset havainnot sikiövaurioista. Vaikka alkoholin ongelmakäytön seuraukset vastasyntyneelle lapselle havaittiin ja tieteellisesti nimettiin vasta 1980-luvulla, on raskaana olevan naisen alkoholinkäyttö paljon vanhempi ilmiö. (Andersson 2001, 33).

Alkoholi on raskaana olevien naisten käyttämistä päihteistä yleisin. Runkas alkoholin käyttö aiheuttaa monia riskejä: keskenmenon vaaran, kohdun ja sikiökalvojen tulehdusvaaran, sikiön kasvun hidastumista, epämuodostumisriskin, aivojen alikehittyneisyyttä ja hapenpuutteen ja sitä kautta mahdollisesti aivovauriovaaran ja sikiön kuoleman. (Tiitinen 2010a.)

Huumausaineita käyttävän naisen raskaus on aina riskiraskaus. Huumeiden käyttö lisää raskauden riskejä monin tavoin, sillä muun muassa: pienipainoisuuden, ennenaikaisuuden ja sikiön kohtukuoleman vaara kasvaa (Tiitinen 2010b).

Tupakansavu sisältää tuhansia kemiallisia aineita, joista monet läpäisevät istukan. Näistä tärkeimmät ovat nikotiini ja hiilimonoksidi eli häkä. Nikotiini heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa ja siten sikiön hapensaantia. Hiilimonoksidi puolestaan vähentää hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. Tupakointi lisää merkittävästi sikiön kasvuhäiriön, ennenaikaisen synnytyksen, istukan ennenaikaisen irtoamisen ja etisen istukan vaaraa. (Tiitinen 2010c.)

Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Nykykäsityksen mukaan ohjaus rakentuu asiakkaasta lähteviin tarpeisiin, tällöin asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja aktiivinen pulmien ratkaisija (Kyngäs ym.2007,25-26).

Hyvä ohjaus rakentuu asiakkaan tarpeiden tunnistamiseen. Ohjaajan tulee tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia (Kyngäs ym. 2007, 47). Asiakkaan lähtötilanteen selvittäminen on onnistuneen ohjauksen kannalta välttämätöntä. On selvitetävä asiakkaan tilanne sekä mahdollisuus sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan, jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata (Kyngäs ym. 2007,27). Hoitajan tehtävänä on rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas tuntee itsensä arvostetuksi, saa tilanteensa kannalta tarpeellista ja siihen sopivaa tietoa ja tukea sekä ymmärtää entistä paremmin itseään ja omaa tilannettaan (Kyngäs ym. 2007, 41-42).

Haasteita ohjaukseen asettavat asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet. On aivan erilaista ohjata lasta kuin murrosikäistä tai ikääntynyttä. Myös asiakkaan motivaatiolla on suuri merkitys ohjauksen etenemiseen, hyvin motivoituneen itsestään huolehtivan ohjaus on aivan erilaista kuin päihdeongelmaisen ohjaus. (Kyngäs ym. 2007,26.)

Asiakkaan taustatekijöiden lisäksi on huomioitava myös hoitajan omat ohjaukseen vaikuttavat tekijät, näitä voivat olla muun muassa omat tunteet, tapa ajatella ja toimia, omat arvot sekä ihmiskäsitys. Hoitajan on ymmärrettävä näiden asioiden vaikutus, jotta hän kykenee toimimaan niin, että asiakkaan tilanne selkiytyy. Asiakkaan ja hoitajan taustatekijät voidaan jaotella neljään eri tekijään: fyysiseen (ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila), psykiseen (terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet ja motivaatio), sosiaaliseen (kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys) sekä ympäristöllisiin (hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, psyykkinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö) taustatekijöihin. Jos ohjauksen taustatekijöitä ei huomioida, samassa tilanteessa olevia asiakkaita ohjataan aina samalla tavalla ja samoilla menetelmillä. Tällöin asiakkaan ohjaus ei perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. (Kyngäs ym. 2007,27-31.)

Ohjausmenetelmän valinnalla on suuri merkitys ohjauksen onnistumiselle. Suullinen yksilöohjaus mahdollistaa asiakaslähtöisyyden, asiakkaan aktiivisuuden ja hoitajan tuen. Yksilöohjausta pidetään oppimisen kannalta tehokkaimpana ohjausmenetelmänä. "On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 % siitä, mitä he näkevät, ja vain 10 % siitä, mitä he kuulevat. Sen sijaan he muistavat 90 % siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttä-

mällä.” Ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi tulisi siis käyttää useita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Sutisen (2010) mukaan päihdehoitotyössä voidaan käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä kuten mini-interventio ja motivoiva haastattelu, joita olisi mahdollista hyödyntää entistä tehokkaammin myös neuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten kanssa työskennellessä. Mini-interventio on yksi ohjausmenetelmä, jolla tarkoitetaan asiakkaan terveyskäyttäytymiseen liittyviin ongelmatilanteisiin puuttumista eli asian puheeksi ottamista lyhyesti, noin 2-5 minuutin ajan. Lyhyen aiheen käsittelyn jälkeen päätetään riittääkö pelkkä asian puheeksi ottaminen vai sovitaanko asiakkaan kanssa muista ohjauksen jatkotoimista. (Kyngäs ym. 2007, 100.)

Mini-interventio on kanadalaisten ja amerikkalaisten tutkijoiden kehittämä erilaisiin käyttäytymisen muutosteorioihin perustuva 5A-ohjausmalli (Assess= arvioi, Advise= ohjaa, Agree= sovi, Assist= auta, Arrange= järjestele). Mini-interventiot perustuvat jaettuun päätöksenteon malliin, jossa asiakas ja hoitaja ovat tasavertaisia kumppaneita neuvotellessaan hoitoon ja elintapamuutoksiin liittyvistä asioista. Aluksi mallia käytettiin tupakoinnin lopettamisen apuna, mutta sittemmin käytäntöä on sovellettu myös muuhun ohjaukseen. Mini-interventio sopii ohjaukseksi, mikäli asiakkaan epäterveellinen käyttäytyminen ei vielä ole kehittynyt vakiintuneeksi tavaksi. Kuitenkaan vuosia alkoholismia sairastaneelle asiakkaalle mini-interventio ei ole riittävä puuttumiskeino. Lyhyen aikaa alkoholia runsaasti käyttäneille tai nopeasti ylipainoa saaneille henkilöille tämä voisi olla sopiva ohjauskeino. (Kyngäs ym. 2007, 100.)

Mikäli potilas on valmis työstämään asiaa, mutta mini-interventio ei ole johtanut riittävään tulokseen, niin sanottu motivoiva haastattelu on suositeltava menetelmä (Aalto 2009). Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan asiakaskeskeistä ohjausmenetelmää, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön sisäistä motivaatiota tutkimalla ongelmakäyttäytymisen ristiriitaa ja lisäämällä asiakkaan muutoshalua. Keinona on esimerkiksi kysymykset sekä alkoholin käytön että sen vähentämisen tai lopettamisen hyödyistä ja haitoista (Koski-Jännes 2008, Aalto 2009). Motivaation oletetaan vahvistuvan, kun asiakas saadaan puhumaan itse muutoksen tarpeen puolesta. Motivoiva haastattelu on keskustelua hyödyntävä menetelmä, jonka tavoitteena on edistää potilaan motivaatiota muutokseen. Kyseessä on lyhyt, yleensä muutamia keskusteluja sisältävä interventio, mutta siinä käytetään kerralla enemmän aikaa kuin mini-interventiossa. Motivoivan haastattelun käyttö vaatii koulutusta, mutta sen käyttäjän ei tarvitse olla päihdehoidon erityisosaaja. (Aalto 2009.)

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämisprojektin tarkoituksena on tunnistaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarpeet Vantaan kaupungissa.

Tämän projektin tavoitteena on kuvata päihdeäitien ohjauksen tilannetta neuvoloissa sekä kehittää päihteiden käytön tunnistamista helpottava haastattelurunko neuvolaterveydenhoitajien työvälineeksi.

Projektilla haetaan vastauksia kysymyksiin:

- 1) Miten päihdeäitejä ohjataan neuvolassa?
- 2) Mitä haasteita on päihdeäitien ohjauksessa?
- 3) Miten päihdeäidit ovat kokeneet saamansa ohjauksen?
- 4) Millaista koulutusta neuvolan terveydenhoitajat ovat saaneet päihdeäitien ohjaamiseen?

3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

3.1 Projektiympäristön kuvaus

Vantaan äitiys- ja lastenneuvolat

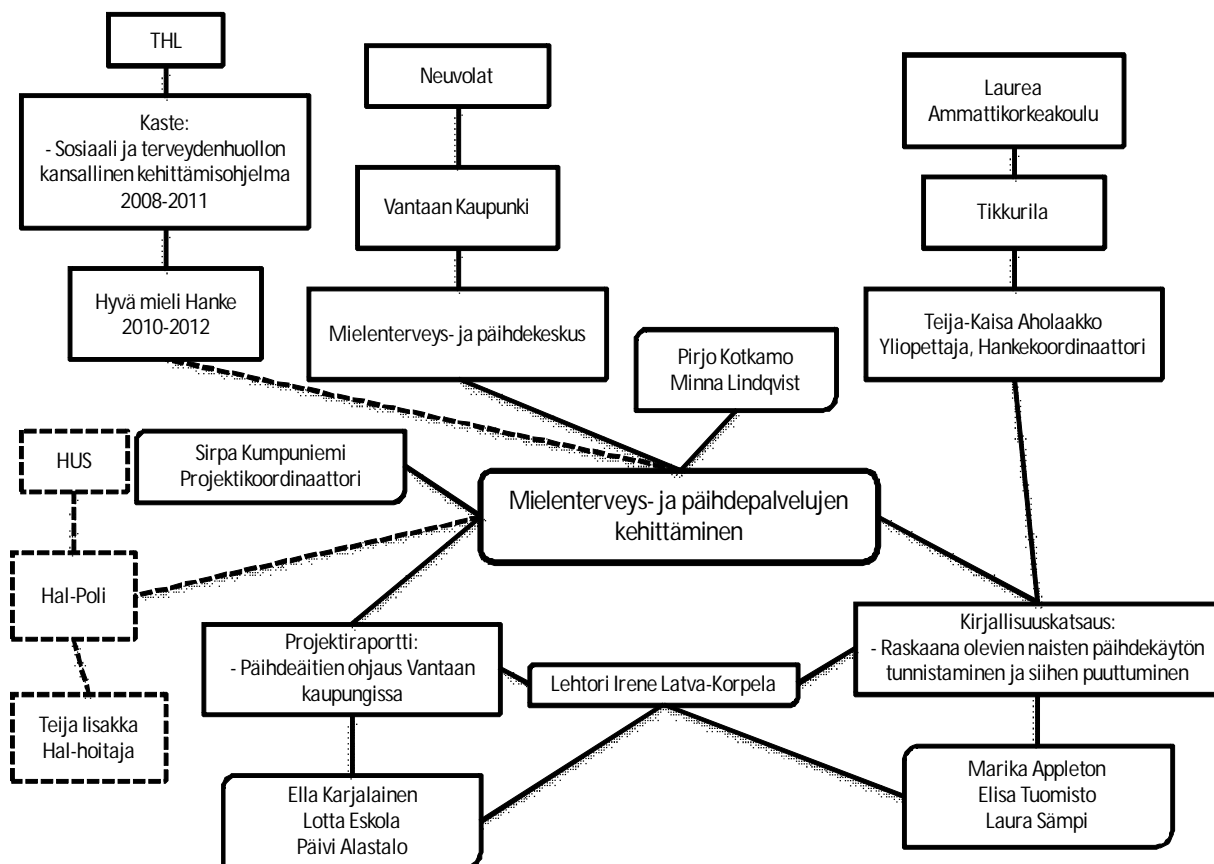
"Neuvolan tehtävänä on raskaana olevan terveydentilan arviointi, seuranta ja tukeminen synnytykseen ja lapsen hoitoon sekä kasvun ja kehityksen arviointi, seuranta ja tukeminen. Neuvolatyöllä pyritään myös ennaltaehkäisemään lapsen kehitykselle haitallisia psykososiaalisia riskitekijöitä ja niiden haittavaikutuksia. Terveydenhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti omaterveydenhoitaja-periaatteella eli sama terveydenhoitaja hoitaa sekä raskauden ajan että lapsen kehityksen seurannan kouluikään asti." (Vantaa, 2011.)

Laurea-Ammattikorkeakoulu

"Laurea on tutkiva ja kehittävä, uutta osaamista tuottava ammattikorkeakoulu. Toiminta perustuu laurealaiseen pedagogiseen innovaatioon, Learning by Developing (LbD)-toimintamalliin, jossa lähtökohtana on aidosti työelämään kuuluva, käytäntöä uudistava kehittämishanke. Hankkeiden eteenpäinvieminen edellyttää opettajien, opiskelijoiden ja työelämäosaajien käytännön yhteistyötä. LbD-mallin mukaisessa toiminnassa siis sulautuvat yhteen kolme ammattikorkeakoulun perustehtävää: pedagoginen tehtävä, aluekehitystyö sekä tutkimus- ja kehitystoiminta." (Laurea-Ammattikorkeakoulu, 2011.)

Osaprojektin organisaatiokaavio

Kuva 1: Organisaatiokaavio



Kuvassa 1 on esitelty hankkeen organisaatiokaavio ja hankkeessa mukana olevat toimijat.

Tärkeimmät toimijat ovat Laurea Ammattikorkeakoulu ja Vantaan Kaupungin Mielenterveys- ja päihdekeskus. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke on osa valtakunnallista Kaste-hanketta. Vantaalaisen hyvä mieli on Kaste-ohjelman rahoittama mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. Se on osa koko Etelä-Suomen alueella toteutettavaa Mielenterveys- ja päihdeäitien ohjaus Vantaan kaupungissa - hankkokokonaisuutta (Vantaan Kaupunki 2011). Kaste-hanke on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma.

3.2 Yhteistoiminta

Vantaan kaupungin ja Laurea-ammattikorkeakoulun edustajien yhteistyökokous päihde- ja mielenterveystyön ja sen oppimisen monialaiseksi kehittämiseksi pidettiin 30.8.2010. Tuolloin esitettiin odotuksia tulevalle yhteistyölle ja kokemuksia aikaisemmasta yhteistyöstä. Vantaan edustajat kertoivat, että Vantaan Mielenterveys ja Päihdekeskuksessa toteutetaan osana Kaste-hanketta Hyvä mieli-hanke vuosina 2010 -2012. Vantaan kaupungin edustajat toivoivat yh-

teistyötä Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa hankkeen tiimoilta. Pohdittiin alustavasti suunniteltujen systemaattisen/systematisoidun kirjallisuuskatsauksen tekemistä ensimmäisinä yhteistyöhankkeessa toteutettuina töinä. (Muistio. 2010. Kokous: Vantaan kaupungin ja Laurea-ammattikorkeakoulun edustajien yhteistyökokous päihde- ja mielenterveys-työn ja sen oppimisen monialaiseksi kehittämiseksi).

Yhteistyöhankkeen käyntiin saattamiseksi toteutetaan kirjallisuuskatsaus aiheesta: päihdeäitien ohjaus. Hankkeessa on myös valmistumassa toinen kirjallisuuskatsaus, aiheena: raskaana olevien naisten päihteidenkäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen.

3.3 Kehittämiskohteen määrittäminen

”Äitiysneuvolassa asioi vuosittain vajaa 60 000 äitiä ja palveluja käyttävät lähes kaikki lasta odottavat perheet. Siksi neuvolapalveluissa on hyvät mahdollisuudet puuttua perheen mahdollisiin ongelmiin ja ottaa puheeksi esimerkiksi alkoholin käyttö”, kertoo peruspalveluministeri Paula Risikko Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa (13.3.2010).

Käynti HAL-poliklinikalla

Alkuperäinen suunnitelma oli, että HAL-poliklinikalla olisi voitu suorittaa lyhyt harjoittelujakso. Tämä suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut, sillä HAL-poliklinikalle ei mielellään oteta opiskelijoita harjoitteluun. Tämä on hyvin ymmärrettävää, sillä päihdeäitien hoito on haastavaa ja luottamuksellinen hoitosuhde on onnistuneen hoidon tae. Lyhyen harjoittelun aikana tällaista luottamuksellista hoitosuhdetta on haastava luoda, ja mikäli siinä onnistuisi, loppuisi hoitosuhde kesken harjoittelun päättyessä. Saimme kuitenkin sovittua itsellemme tutustumiskäynnin HAL-poliklinikalle.

Kävimme tutustumiskäynnillä HAL-poliklinikalla 7.10.2010. HAL-hoitaja Teija Iisakka kertoi meille HAL-poliklinikan toiminnasta sekä kuvasi meille päihdeäitien hoitoa hoitajan näkökulmasta.

HAL-poliklinikalla hoidetaan raskaana olevia huume-, alkoholi- ja lääkeriippuvaisia naisia. HAL-poliklinikan tavoitteena on turvata äidin ja sikiön mahdollisimman hyvät kehitysolosuhteet sekä tukea äidin ja perheen selviytymistä. HAL-poliklinikan asiakkaaksi tullaan läheteellä, jonka asiakas saa oman asuinalueen äitiysneuvolasta, omalta terveysasemalta, A-

klinikoilta tai huumehoitoyksiköistä (Vantaan kaupunki 2010). Myös oma-aloitteinen hoitoon hakeutuminen on mahdollista.

3.4 Projektin työmenetelmät

Kokoamme projektiraporttiin kolmen tason näytön päihdeäitien ohjauksesta. Ensimmäisen tason näyttö sisältää *suositusnäytön*, joka tiivistetään käypähoito suosituksista ja hoitolinjauksista. Toisen tason näyttö sisältää *tutkimusnäytön*, joka kerätään suomalaisista ja ulkomaisista lähteistä. Kolmannen tason näyttö sisältää *kokemusnäytön*. Tutkimusnäyttö validoitiin Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien kokemusten pohjalta.

Suositusnäyttö = ”Eli näyttöön perustuva tieto. Kehittämistoiminnassa pyritään tuottamaan tietoa esimerkiksi siitä, voidaanko jotakin työmenetelmää pitää hyvänä (Toikko & Rantanen 2009, 39).”

Suositusnäyttöön kootaan valtakunnallisia hoitosuosituksia hyödyntäen käypä hoito suosituksia ja Sosiaali- ja terveysministeriön laatimia suosituksia.

Tutkimusnäyttö = Luokitellaan hierarkkisesti tutkimusnäytön vahvuuden mukaan numeraalisesti 1-5, ensimmäistä pidetään vahvimpana näytön asteena (Toikko & Rantanen 2009, 39-40).

Projektiraportin tutkimusnäyttö kootaan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa olemassa olevan tutkimustiedon tiivistämistä ja arviointia. Tällainen tutkimustieto helpottaa käyttäjää poimimaan tietotulvasta uskottavat ja vaikuttavat tutkimukset (Hallila, toim. 2003). Tutkimusnäytön kokoamisessa hyödynnetään systemoidun kirjallisuuskatsauksen teoriaa, mutta opinnäytetyö ei täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaatimuksia.

Aineistoa kerätään elektronisista viitetietokannoista kuten ulkomaisesta EBSCO:sta sekä kotimaisista Laurus-, Medic- ja Linda-tietokannoista. Alustavia hakuja tehdään sen selvittämiseksi, minkälaisilla hakustrategioilla aiheeseen liittyvät tutkimukset löytyvät. Pyrkimyksenä on hakea alkuperäistutkimuksia, jotta välttyttäisiin valikoitumisharhan syntymiseltä. Puutteellinen haku tai vain tietyllä kielellä tehtyjen tutkimusten valinta saattaa vääristää katsausta (Voutilainen ym. 2001, 62). Tämän vuoksi haetaan myös englanniksi julkaistuja tuloksia kirjallisuuskatsaukseen. Hakusanoina suomalaisissa viitetietokannoissa käytetään sanoja: päihteet, alkoholi, huumeet, sekakäyttö, tupakka, päihdeäiti, äitiys, raskaus, odottava, prenataali, ter-

veydenhoitaja ja ohjaus. Englanninkielisistä tietokannoista viitteitä haetaan sanoilla: substance, alcohol, drugs, tobacco, overuse, prenatal, guidance, counseling.

Katsaukseen valittujen tutkimusten on oltava riittävän samankaltaisia, jotta niitä voidaan tulkitä ja näistä voidaan esittää selkeät kokonaistulokset. Valittujen tutkimusten on oltava tieteellisesti päteviä eli niiden on täytettävä tieteellisen tutkimuksen kriteerit. (Hallila toim.2003.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin ja vaiheita voi olla esimerkiksi seitsemästä yhdeksään. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan karkeasti jaotella myös kolmeen vaiheeseen; ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnitteluun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe katsauksen raportoinnin. (Johansson ym. 2007.)

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen pohditaan ja valitaan menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmät käsittävät muun muassa hakutermin pohtimisen ja valinnan sekä tietokantojen valinnan. Tutkimuksen valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulku kriteerit, jotka voivat kohdistua a) tutkimuksen kohdejoukkoon b) interventioon c) tuloksiin tai d) tutkimusasetelmaan. Lisäksi olemassa olevien tutkimusten laadun arviointi on tärkeä osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoa. (Johansson ym. 2007.)

Katsauksen teon toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, laadukkuuden mukaan sekä syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhdessä. (Johansson ym. 2007.) Systemaattisen katsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007.)

Kokemusnäyttö= "On käytännön kokemuksen kautta todettua vaikuttavuutta. Näyttö saattaa perustua kokemuksiin useista työtilanteista. Sitä käytäntöä toistetaan, mikä toimii hyvin ja tuottaa tulosta. Tällainen tieto edellyttää käytännön toiminnan systemaattista seuranta, mutta joskus tiedon perusteita on vaikea eritellä." (Toikko & Rantanen 2009,40.)

Projektiraportin kolmas osuus eli *kokemusnäyttö* hankitaan Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajilta. Kokemusnäytön avulla suositus- ja tutkimusnäytöstä saadut tulokset validoidaan eli selvitetään niiden luotettavuutta. Kokemusnäyttö kootaan toimittamalla kolmen Vantaan kaupungin neuvolan terveydenhoitajille kyselylomake (yhteensä 13 lomaketta). Kyselylomakkeessa esitetään samat kysymykset, joilla etsittiin vastauksia tutkimusnäyttöön kirjallisuuskatsauksen avulla. Kysymykset: Miten päihdeäitejä ohjataan neuvolassa?; Mitä haasteita on päihdeäitien ohjauksessa?; Miten päihdeäidit ovat kokeneet saamansa ohjauksen?; Millaista

koulutusta neuvolan terveydenhoitajat ovat saaneet päihdeäitien ohjaamiseen? Terveydenhoitajilta pyydetään omaan toimintaan ja kokemuksiin pohjautuvia vastauksia.

Aineiston valinta

Aineiston keräämisen tulee olla järjestelmällistä ja kattavaa, ja perustua tutkimuskysymykseen (Cook ym. 1997). Kattavuus ja harhattomuus ovat systemaattisen katsauksen pääperiaatteita, näin saadaan mukaan kaikki satunnaistetut hoitokokeet ja eliminoitua julkaisu-, valikointi- ja kieliharhat. (Voutilainen ym. 2001, 62.)

Tutkimuksia valittaessa on syytä ottaa huomioon neljä seuraavaa kriteeriä (Hallila toim.2003, 21):

- 1) Tutkimuksen on oltava tieteellisesti pätevä, eli sen on täytettävä tieteellisen tutkimuksen kriteerit
- 2) Tutkimuksen tulee olla kliinisesti tärkeä, tarkoituksenmukainen ja hyödyllinen
- 3) Tutkimuksen ja sen tuottamien kehittämissideoiden tulee olla toteutettavissa ja soveltuva paikallisiin oloihin. Hoitotyöntekijällä tulee olla valmius ja halu hyödyntää tutkimusta.
- 4) Mahdollisuus arvioida uudistusten toteuttamista, sillä ilman tätä mahdollisuutta muutosten osoittaminen jää vajavaiseksi

Sisäänottokriteerit ja laadun arviointi

Tutkimusaineiston haussa kiinnitetään huomiota julkaisuajankohtaan. Mukaan otetaan tutkimuksia vuosilta 2000-2011, mutta niistäkin mahdollisimman tuoreet. Hakusanojen ja julkaisuvouden lisäksi hakua rajataan vain alkuperäistutkimuksiin. Tutkimusten tulee olla kohdennettuja perusterveydenhuollossa tapahtuvaan päihdeäitien hoitoon. Valittujen tutkimusten laatua arvioidaan vertaamalla tutkimusten tuloksia keskenään.

Kansainvälisissä tutkimustuloksissa ollaan kriittisiä, sillä niiden soveltaminen suomalaiseen kontekstiin on haastavaa. Käytetyissä päihteissä, niiden käyttötavoissa ja hoito- ja palvelujärjestelmissä on kulttuurisia eroja (Sutinen 2010, 11).

3.5 Tiedonhankinta

Tiedonhankinta suoritettiin 8.3.2011. Taulukkoon 1 on koottu tiedonhankinnan tulokset. Laurea-ammattikorkeakoulun Laurus tietokannasta toteutettiin yksi haku käyttäen katkaistuja hakusanoja: päihte? päihde? alkohol? huume? sekakäyt? tupak? äit? äid? raskau? odottava? prenatal? opinnäyt?, sekä boolean operattoreita AND/NOT, rajaten haun vuosiin 2000-2011. Haulla löytyi 32 viitettä, joista otsikon perusteella mukaan otettiin 10 kappaletta. Näitä viitteitä

tutkittiin ja loppujen lopuksi mukaan hyväksyttiin 7 kappaletta, jotka sisällöltään vastasivat vähintään yhteen tutkimuskysymykseen.

Seuraavaksi hyödynnettiin Medic tietokantaa, joka sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. Medicissä suoritettiin kaksi hakua. Ensimmäinen haku suoritettiin sanoilla: alkohol* huume* sekakäyt* päihd* päihte* tupak* äiti* äidi* neuvola* prenatal* odottava* raskau* ohj* terveydenhoi*, boolean operaattorina AND, vuosirajaus 2000-2011 ja "asiasanojen synonyymit käytössä". Viitteitä tuli 8 kappaletta, joista otsikon perusteella mukaan valittiin 6 kappaletta. Näistä viitteistä kaksi oltiin valittu jo Laurus-haun perusteella mukaan. Loput neljä viitettä eivät vastanneet sisällöltään tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisen haun perusteella huomaattiin, että hakusanat ohj* ja terveydenhoi* rajaavat hakua liikaa, joten toisessa haussa nämä sanat jätettiin kokonaan pois. Tulokseksi saatiin 92 viitettä, joista otsikon perusteella mukaan otettiin 20 viitettä. Sisällön perusteella mukaan valikoitui 2 uutta teosta. Osa karsituista viitteistä koski päihdeäitien hoitoa vain erikoissairaanhoidossa, joten ne eivät täyttäneet sisäänottokriteerejämme.

Kansainvälisiä julkaisuja haettiin EBSCO-tietokannasta. Haku suoritettiin "advanced search" -haulla käyttäen sanoja: alcohol pregnancy counselling, boolean operaattorina AND, aikarajana 2000-2011, hyväksyen vain "linked full text" ja "abstract available". Hakutulokseksi saatiin 16 viitettä, joista otsikon ja sisällön perusteella valittiin 3 kappaletta.

Viimeinen haku toteutettiin yliopistokirjastojen Linda-yhteistietokannassa. Hakusanoina käytettiin: alcohol? huume? sekakäyt? päihd? päihte? tupak? äiti? äidi? neuvola? prenatal? raskau? odottava?, boolean operaattorina OR ja vuosirajauksena 2000-2011. Hakutuloksena 156 viitettä, joista otsikon perusteella mukaan otettiin 7 kappaletta. Sisällön perusteella vähintään yhteen tutkimuskysymykseen vastaavia teoksia löytyi 3 kappaletta.

Hakujen tuloksena valittiin 15 viitettä, jotka vastasivat vähintään yhteen tutkimuskysymykseen. 15 viitteestä karsiutui vielä 4 teosta pois, sillä näitä neljää viitettä ei saatu hankittua. Tutkimusnäyttö kootaan 11 viitteen pohjalta.

Taulukko 1 Tiedonhankinnan tulokset

	Viitteet	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt sisällön perusteella
Laurus Haku: päihde? päihde? alkohol) huume? sekakäyt? tupak? AND äit? äid? raskau? odottava? prenatal? NOT opinnäyt? (DATE 2000-2011)	32	10	7
Medic Haku 1: alkohol * huume* seka- käyt* päihd* päihde* tupak* AND äiti* äidi* neuvola* prenatal* odottava* raskau* AND ohj* ter- veydenhoi* (DATE 2000-2011) Asiasanojen synonyymit käytössä. Haku 2: alkohol * huume* seka- käyt* päihd* päihde* tupak* AND äiti* äidi* neuvola* prenatal* odottava* raskau* AND (DATE 2000-2011) Asiasanojen synonyy- mit käytössä.	8 92	6 20	0 2
EBSCO HAKU: alcohol AND pregnancy AND counseling	16	3	3
Linda Haku: alcohol? OR huume? OR sekakäyt? OR päihd? OR päihde? OR tupak? äiti? OR äidi? OR neuvola? OR prenatal? OR raskau? OR odottava? (DATE 2000-2011)	156	7	3
Yhteensä	304	46	15

4 PROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tuotos esitellään arviointiseminaarissa 19.5.2011. Kehittämiprojektin aikana esiin nousseita ideoita hyödynnetään palveluinnovaatio-opintojaksossa. Tarkoituksena on kehittää päihteiden käytön tunnistamista helpottava haastattelurunko neuvolaterveydenhoitajien työvälineeksi.

4.1 Suositusnäyttö päihdeäitien hoidosta ja ohjauksesta

Yhtenäistä toimintamallia päihdeäitien hoitoon neuvoloissa ei ole. Tämän hetkiset hoitolinjat ohjaavat neuvolahenkilökuntaa lähettämään päihdeäidit erikoissairaanhoidon piiriin HAL-poliklinikoille (mm. Halmesmäki 2009; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010). Kunnilla on omat käytänteet päihdeäitien hoidon suhteen. Yhtenäisiä kirjallisia ohjeita päihdeäitien lähettämisestä erikoissairaanhoidon tarviin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4, 12-13). Yleiset äitiyspoliklinikan lähettämisindikaatiot raskaana olevan naisen päihteiden käytön ilmeessä neuvolassa ovat: Huumekekeilu jossakin elämänvaiheessa; Huumeriippuvuus, jos yli 10 käyttökertaa; Nykyinen päihderiippuvuus, jos säännöllisen käytön lopettamisesta on alle vuosi tai epäsäännöllinen käyttö jatkuu; Alkoholin suurkulutus (raskauden ajan kriteerit) yli 8 ravintola-annosta alkoholia viikossa tai kertakäyttö yli 5 annosta (Uotila 2011). Sosiaali- ja terveysministeriön (2007:17, 67) ohjeistuksen mukaan jo raskautta suunnittelevien tulisi lopettaa alkoholin käyttö, eikä alkoholia tule käyttää lainkaan raskauden aikana.

Valtakunnallisia suosituksia päihdeongelmaisten hoidosta löytyy (mm. STM ja Käypä hoito), mutta ohjeistuksia kohdennettuna päihdeäitien hoitoon ei ole. Käypä hoito suositus alkoholiongelmaisen hoidosta sivuaa raskaudenaikaista alkoholin käyttöä, ja ohjeistaa raittiuteen raskauden aikana, jotta välttyttäisiin sikiön kasvu- ja kehityshäiriöiltä (Käypä hoito 2011). Huumeongelmaisia hedelmällisessä iässä olevia naisia tulee ohjata jo hyvissä ajoin ehkäisyneuvonnan piiriin ja jo raskaaksi tulleen huumeongelmaisen naisen kanssa on syytä keskustella äitiysneuvolassa mahdollisesta raskauden keskeytyksestä (Käypä hoito. 2006a). Tupakoivaa raskaana olevaa naista kannustetaan lopettamaan, apuna voidaan käyttää lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaushoitovalmisteita (Käypä hoito. 2006b).

Tällä hetkellä neuvolassa päihteiden käytön kartoitus painottuu ensikäyntiin, jolloin raskaana olevalle naiselle ja hänen puolisolleen tehdään alkoholin käyttöä kartoittava AUDIT-kysely (liite 1) tai vastaava. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on Maailman terveysjärjestön kehittämä kyselytesti, joka sisältää kymmenen kysymystä. Maksimipistemäärä on 40, ja riskikäytön rajana pidetään kahdeksaa pistettä tai yli (Seppä & ym 2010). AUDIT-kyselyn tulosten oikea tulkinta raskaana olevan naisen kohdalla on tärkeää, sillä pisterajat

eivät välttämättä ylity vaikka nainen käyttäisi pieniä määriä alkoholia säännöllisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17,68). AUDIT-kysely luo mahdollisuuden avoimeen keskusteluun päihteistä. Äitiyskorttiin kirjataan alkoholin käyttötottumusten lisäksi tupakointi ja huumeiden käyttö. Päihteidenkäytön kartoitus on luonteva osa jokaisen odottavan naisen ensikäyntiä neuvolassa.

Terveydenhoitaja ohjaa raskaana olevan naisen äitiyspoliklinikalle kun hänellä herää huoli tämän päihteiden käytöstä. Huomioitava on, että Suomessa pakkohoitoa ei raskaana olevalle päihteiden käyttäjälle ole, joten kaikki raskauden aikainen hoito ja seuranta ovat vapaaehtoista, myös päihdeäideille. Suomen lain mukaan sikiöllä ei ole yksilön perusoikeuksia ja sen vuoksi sikiön katsotaan olevan osa äitiä syntymähetkeen saakka. Päihdeongelmainen raskaana oleva nainen voidaan päihdehuoltolain 10 § mukaan määrätä viiden vuorokauden pakkohoitoon, kun vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja henkilön oma terveys tai henki on vaarassa (Halmesmäki 2000, 37). Tämän nojalla päihdehuoltolain 10 § voidaan soveltaa raskaana olevan naisen pakkohoitoon, sillä runsas juominen todistetusti vaurioittaa sikiön terveyttä ja jopa henkeä.

Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen hoitoon pääsy on varmistettava ja heillä tulisi olla subjektiivinen oikeus päästä viipyilemättä hoidon tarpeen arviointiin ja saada arvioinnin edellyttämää päihdehoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009:4, 53). Näin ei kuitenkaan ole, sillä päihdehoitopaikkoja on raskaana oleville naisille tarjolla vähän. Tarjolla olevat hoitopaikat on tarkoitettu pääasiassa jo synnyttäneille päihteitä käyttäville naisille.

”On epäeettistä määrätä ketään tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli hoitoon hakeutuminen vapaaehtoisesti on hankalaa.” (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009:4, 53.)

Tärkeää olisikin, että tarjolla olisi riittävästi päihdepalveluita jo ennen raskautta.

4.2 Tutkimus- ja kokemusnäyttö päihdeäitien ohjauksesta neuvoloissa

Alla olevassa tutkijantaulukossa esitetään tutkimusnäyttö, joka on haettu aiemmin mainittujen kriteerien perusteella. Tutkijan taulukosta on nähtävillä tutkimusartikkeli, tutkimusongelma, tutkimusmenetelmät sekä keskeisimmät tulokset. Lopulliseen otokseen valikoitui sekä kansainvälisiä että suomalaisia tutkimuksia. Tutkimuksien tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymysten kautta.

Kokemusnäytön kartoittamiseksi saimme vastauksia Vantaan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajilta yhteensä 9 kappaletta.

Taulukko 2 Tutkijantaulukko

Tutkimusartikkeli: <u>kirjoittajat, julkaisu-</u> <u>vuosi, tutkimuksen</u> <u>nimi, lähde:</u>	Tutkimustehtävä / <u>tutkimusongelma:</u>	Tutkimusmenetelmä: <u>-tiedonkeruu (mittari,</u> <u>perusjoukko, otos:</u>	<u>Keskeiset tulokset:</u>
<p>Reducing the risk of alcohol-exposed pregnancies; a study of a motivational intervention in community settings</p> <p>2003. Ingersoll, K Floyd, L Sobell, M Velasquez, MM</p>	<p>Testata motivoivan haastattelun toteutettavuutta ja vaikuttavuutta vähentämällä juomista ja/tai lisäämällä tehokasta ehkäisyneuvontaa naisten keskuudessa, jotka ovat vaarassa raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön.</p>	<p>6 kk seuranta. N=143 (18-44v. hedelmällisessä iässä olevaa naista). Neljä mielenterveystyöntekijän ja yksi perhesuunnittelutyöntekijän pitämää istuntoa. Osallistujista kerättiin taustatietoja muun muassa AUDITin avulla.</p>	<p>Tutkimus tarjoaa todisteita siitä, että tarjoamalla neljä istuntoa motivoivaa haastattelua ja ehkäisyneuvontaa, voidaan vähentää raskauden aikaisen päihteiden käytön riskiä.</p>
<p>Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus.</p> <p>2005. Taipale Sinikka Tampereen yliopisto Pro-gradu -tutkielma</p>	<p>Kuvata päihderiippuvaiden raskaana olevien naisten sosiaalisen tuen laatua. Saada tietoa masennuksen esiintyvyydestä em. ryhmässä.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastatteleamalla strukturoidun kyselylomakkeen pohjalta vuosina 2003-2004. N= 61 päihdepoliklinikalle lähetettyä naista.</p>	<p>Läheisten tuki vähiten konkreettista ja eniten emotionaalista. Puolisolta eniten tukea, muuhun verkostoon verrattuna. Päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset tarvitsevat sosiaalista tukea. Läheisiä tulisi ottaa tiiviimmin hoitoon mukaan.</p>
<p>Tupakasta vieroitus äitiyshuollossa - onnistuuko odottava äiti lopettamaan tupakoinnin?</p> <p>2006. Vanninen Kati Koistinen Eeva Honkanen Tuula & Mustonen Juha Artikkeli: Kättilö -lehti 6/2006; 111. vuosikerta. Tupakasta vieroitus äitiyshuollossa - onnistuuko odottava äiti lopettamaan tupakoinnin? 230-233.</p>	<p>Odottavan äidin tupakoinnin lopettaminen/tupakoinnista vieroitus äitiyshuollossa. Pohjois-Karjalan keskussairaala, Savuton elämä - tupakoinnin vieroitus-hanke (2003 alkaen)</p>	<p>Kohdejoukkona ensimmäisellä ultraäänikäynnillä tupakoivat (n= 42) Kartoitettiin tupakointitottumukset ja lopettamishalukkuus. + Häkä- ja kotiinimittaukset. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja ultraäänikäyntien yhteydessä (h8-12), (h16-20) ja (h37) sekä jälkitarkastuksessa</p>	<p>Tämän otoksen perusteella interventiolla on vaikutusta synnytyshetkeä lähestyttäessä, kun tupakoinnin lopettamiseen kannustetaan jokaisella neuvola- ja äitiyspoliklinikka käynnillä. Systemaattisella tupakaneuvonnalla äitiyshuollossa voidaan todennäköisesti vaikuttaa siihen, että tupakoivien odottavien äitien määrä ei lisääntyisi tulevaisuudessa. Synnytyksen jälkeen useat kuitenkin aloittavat tupakoinnin uudelleen, joten vanhempien tupakastavieroituksen olisi syytä jatkaa vielä lastenneuvolassakin.</p>
<p>Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä</p> <p>2006. Yliruka, J., Pesonen, S. & Heloma, A. Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupa-</p>	<p>Etelä-Suomen läänin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten alkoholien- ja huumeidenkäytöstä sekä tupakoinnista.</p>	<p>Toteutettiin postikyselynä kevään 2006 aikana. Kysymyslomake lähetettiin kaikille Suomen Terveydenhoitajaliiton jäsenrekisterissä oleville Etelä-Suomen läänin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille, yhteensä 375 kpl. Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 130 kpl, vastausprosentiksi muodostui 53.</p>	<p>Viimeisen kahden vuoden aikana koulutusta oli saanut terveydenhoitajista: 67% alkoholin raskaudelle aiheuttamista haitoista, 48% tupakan haitoista ja 52% huumeiden haitoista. Alkoholinkäytön lopettamiseen raskaana olevia naisia kehotti aina tai lähes aina 99% terveydenhoitajista. Terveydenhoitajien mukaan Etelä-Suomen läänin alueella alle 25-vuotiaiden naisten raskaudenaikainen tupa-</p>

<p>koinnista Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006:112. Multi-print: Helsinki.</p>			<p>kointi on tällä hetkellä suurempi ongelma kuin alkoholin- tai huumeidenkäyttö. Alkoholin ja tupakan käytön vähentämiseksi oli ryhdytty toimiin 76% Etelä-Suomen läänin kunnassa. Alkoholin käytön selvittämiseen käytettiin muun muassa AUDIT-kyselyä</p>
<p>Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palveluiden laadusta. 2006. Pitkänen Tiina. Pro gradu-työ. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden- ja talouden laitos.</p>	<p>Selvittää kuinka lasta odottavat päihteiden käyttäjät ovat kokeneet saamansa palvelun neuvolassa, äitiyspoliklinikalla ja avopuolen yksiköissä.</p>	<p>Aineisto kerättiin huhtikuukokouksessa 2005 haastatella kohderyhmäläisiä. N=6.</p>	<p>Kaikki äidit pitivät henkilökohtaisesti pätevänä ja "hommansa osaavana". Henkilökunnan käyttäytymisestä puolestaan tuli hieman negatiivisia vastauksia. Päihdeäidit kokivat saaneensa riittävästi tukea sekä neuvolassa että äitiyspoliklinikalla. Kahdenkeskeisiä keskusteluita päihdeäidin ja ammattilaisen välillä pidettiin parhaimpana vaihtoehtona. Neuvolan henkilökunnan kohtelun päihdeäidit kokivat ystävällisenä ja kohteliaana. Terveystieteidenhoitajat kohtelivat heitä yksilöllisesti, kunnioittavasti, palveluhalukkaasti ja kuuntelivat mitä sanottavaa äideillä oli.</p>
<p>Seksuaaliterveyden edistäminen ja tukeminen päihdehoidossa - asiakkaan näkökulma 2007. Alho Leena Pro gradu-tutkielma Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Hoitotieteen laitos Preventiivinen hoitotiede</p>	<p>Millaisista seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä asiakkaat olivat hyötäneet ja millainen tuki oli edistänyt päihdeettömyyttä.</p>	<p>Päihdepalveluita käyttäneitä äitejä (n=11). Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu (teema-alueet liittyivät seksuaaliterveyden edistämiseen ja päihdeettömyyden tukemiseen.)</p>	<p>Äitien kuvaukset päihdeettömyyden tukemisesta liittyivät: -hoitomenetelmiin -Hoidon ominaisuuksiin -hoitajan vuorovaikutukseen -asiakkaan tiedon ja tuen tarpeiden huomiointiin -asiakkaan osallisuuteen Äitien kuvaukset päihdeettömyyttä estäneistä tekijöistä liittyivät: -hoidon aloituksen esteisiin -hoidon onnistumisen esteisiin -hoidolliseen vuorovaikutussuhteeseen liittyviin esteisiin -äitiin asiakkaana liittyviin esteisiin</p>
<p>When pregnant patients disclose substance use: Missed opportunities for behavioral change counseling. 2008. Chang, JC Dado, D Frankel, ML Rodriguez, KL Zickmund, S Ling, BS Arnold, RM</p>	<p>Tarkoituksena tutkia potilaan ja hoitavan ammattilaisen kommunikaatiota ensimmäisellä käyntikerralla koskien huumausaineiden käyttöä</p>	<p>Aineisto kerättiin 5/2005-5/2006. Mukana tutkimuksessa oli 29 ammattihenkilöä (21 erikoistuvaa lääkärinä, 5 kättilöä, 3 sairaanhoitaja-harjoittelijaa). N=51. 25 tupakoitsijaa, 4 alkoholin käyttäjää ja 11 huumeiden käyttäjää. Kaikki työntekijät olivat naisia ja potilaat etupäässä naimattomia ja jo aiemmin</p>	<p>Tupakasta keskustelu sisälsi informaatiota, neuvoja, tukea ja lähteitä kun taas keskustelut alkoholista/ huumeista olivat rajoitettuja koskien vain edellistä käyttökertaa ja lähetettävä perinnöllisyyskysymykseen. Alkoholin/huumeiden käyttäjiä ei suoraan kehoitettu lopettamaan. Laittomien huumausaineiden käytön keskustelut eivät sisältäneet</p>

<p>Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences and Medicine University of Pittsburgh</p>		<p>synnyttäneitä. Potilaat olivat iältään 18-36-vuotiaita. Ensimmäinen raskaudenaikainen poliklinikkakäynti nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti, minkä jälkeen sisältö analysoitiin laadullisesti käyttäen muokattua teoriaa. (=usin modified grounded theory methods)</p>	<p>tietoa aineiden vaikutuksesta sikiöön. Mitkään keskustelut eivät sisältäneet potilaan motivaation ja valmiuksien selville ottamista. Mikäli potilas oli jo "lopettanut" päihdeiden käytön, asiasta keskustelu koettiin tarpeettomaksi.</p>
<p>Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeitä käyttävien naisten hoitotyöhön. 2010. Sutinen Tiina Dissertaatio Itä-Suomen yliopisto Hoitotieteen laitos Terveystieteiden tiedekunta</p>	<p>Kehittää äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeitä käyttävien naisten hoitotyöhön malli ja arvioida mallia. Kehittää työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä sekä päihdehoitotyön osaamista mini-intervention ja motivoivan haastattelun osalta.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuosina 2003-2005. Lähtötilanne: haastattelut; päihdeitä käyttävät naiset N=18, työntekijät N=50 Suunnitteluvaihe Toteutusvaihe: kyselyt; äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat naiset N=49. Haastattelu; sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat N=10 Arviointivaihe: kysely; työntekijät N=34 Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja laadullinen aineisto teorialähtöisellä sisällön analyysillä.</p>	<p>Työntekijät arvioivat, että hoitomalli konkretisoi heidän työtään päihdeitä käyttävän naisen kanssa. Tutkimus vahvisti työntekijöiden rohkeutta ottaa puheeksi päihdeasiat. Päihdeidenkäytön tunnistaminen ja seulonta kehittyivät myös. Moniammatillinen yhteistyö selkiytyi hoitomallin myötä.</p>
<p>Is Questionnaire-Based alcohol counseling more effective for pregnant women than standard maternity care? 2010. Nielsen, P Holmqvist, M Bendsten, P Hultgren, E Cedergren, M Department of Medical and Health Sciences Division of Social Medicine and Public Health Science Linköping University</p>	<p>Vertailla tämän hetkistä, perinteisellä mallilla tapahtuvaa, alkoholin käyttöä keskustelua kattavampaan strukturoidun lomakkeen malliin.</p>	<p>Joukko 1: 2005-2006 joulukinen äitiysklinikka Ruotsissa (Linköping) N=922 Perinteinen kysely, joka on tavallinen menettely Ruotsissa. Joukko 2: 2006-2007 N=927 Kattava neuvontamalli (strukturoitu kysely) sisältäen AUDIT kyselyn.</p>	<p>Alkoholin juomista raskauden aikana jatkoi 1 joukosta 6% ja 2 joukosta 5,8%. Strukturoidulla lomakkeella tehty kysely ja neuvonta olivat parempia. Tämä koettiin myönteisemmäksi kuin perinteinen malli, mutta ei kuitenkaan tehokkaammaksi. Eroa ei ollut siihen osuuteen naisista, jotka jatkoivat juomista raskauden ajan.</p>

Miten päihdeäitejä ohjataan neuvolassa?

Onnistuneen ohjauksen lähtökohtana on asiakkaan päihteiden käytön perinpohjainen selvittäminen, ottaen huomioon myös käyttötottumukset ennen raskautta. Saatujen tietojen pohjalta voidaan valita kullekin asiakkaalle sopivin ohjausmenetelmä.

Erja Halmesmäki (2000, 8) ohjeistaa teoksessaan päihteiden käytön kartoittamiseen haastatteleamalla. Keskustelu on luontevinta aloittaa kysymällä asiakkaan tupakoinnista. Mikäli asiakas kertoo tupakoivansa, esitetään vielä täsmentäviä kysymyksiä. Seuraavaksi kysytään alkoholin käyttö tottumuksista. Tässä vaiheessa on hyvä täsmentää muutamia termejä kuten: kohuikäyttö ja "vähän", jotka ovat suhteellisia käsitteitä. Toisen ihmisen "vähän" esimerkiksi puoli pulloa viiniä päivittäin voi olla toiselle paljon. Tupakoinnin ja alkoholinkäytön lisäksi kysytään myös huumeiden käytöstä tai mahdollisista kokeiluista. Kuvassa 2 kuvataan mukailtuna Halmesmäen esittämä hyvä käytäntö päihteiden käytön haastattelun etenemisestä. Ylirukan (2006) ja Nilsenin ym. (2010) tutkimuksissa, sekä alkoholinkäytön että tupakoinnin selvittämisessä esitetolomakkeen ja haastattelun (esimerkiksi AUDIT) yhdistelmä oli yleisin käytössä oleva menetelmä. Nilsenin ym. (2010) tutkimuksessa todetaan, että kolmesta kysymyksestä koostuva AUDIT-C (liite 2) on tehokkaampi tapa ohjata päihdeäitejä kuin tavallinen terveysneuvonta. Tupakointitottumuksia Halmesmäen (2000) ja Vannisen ym. (2006) tutkimuksissa kartoitettiin Fagerströmin 2-kysymyksen (liite 4) testillä.

Tutkimuksen mukaan 99 % neuvolaterveydenhoitajista kehottaa raskaana olevia naisia aina tai lähes aina lopettamaan alkoholin käytön, vastaavasti tupakoinnin lopettamiseen raskaana olevaa naista kehottaa aina tai lähes aina 97% terveydenhoitajista (Yliruka ym. 2006:28). Vannisen ym. (2006) tutkimuksessa tupakoiville raskaana oleville naisille tarjottiin terveysneuvonnan lisäksi mahdollisuus katsoa lyhytkestoinen video tupakoinnin lopettamisen hyödyistä, tupakoinnin lopettaminen otettiin esille joka neuvola- ja ultraäänikäynnillä. Lisäksi ultraäänikäynneillä mitattiin tupakoivan raskaana olevan häikä- ja kotiinipitoisuudet. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että asiakkaalle annettu ohjaus on tuloksellista, kun sitä annetaan systemaattisesti koko raskauden ajan. (Ingersoll ym. 2003, Vanninen ym. 2006.)

Motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota käytetään päihdehoitotyössä ja päihdeäitien ohjauksessa, Suomessa ja ulkomailla (Sutinen 2010, Ingersoll ym. 2003, Chang ym. 2008). Motivoivaa haastattelua käyttämällä terveydenhoitaja voi humanilla lähestymistavalla kannustaa asiakasta eroon päihteistä. Myös emotionaalinen kanssakäyminen ja ymmärrys lopettamisen vaikeudesta auttavat terveydenhoitajaa pääsemään lähemmäksi asiakasta. Tarkoituksena on herättää asiakkaan muutoshalukkuus. Ingersollin ym. (2003) tutkimuksessa motivoivaa haastattelua käytettiin joukkoon naisia, jotka kuuluivat riskiryhmään eli olivat vaarassa tulla raskaaksi ja joiden alkoholin käyttö oli tavallista runsaampaa. (Ingersoll ym. 2003.)

Tutkimuksessa todetaan, että tarjoamalla motivoivaa haastattelua yhdessä ehkäisyneuvonnan kanssa saadaan vähennettyä raskauden aikaista alkoholin käyttöä merkittävästi. Lisäksi todetaan, että tämän intervention menestys ei ollut riippuvainen asiakkaan osallistumisesta kaikkiin neljään tapaamiseen (Ingersoll ym. 2003). Tutkimukset osoittavat motivoivan haastattelun lisäävän hoitoon sitoutumista alkoholi ongelmaisten ja riippuvaisten keskuudessa, pitäen sisällään myös alkoholia käyttävät raskaana olevat naiset. Tämän tutkimuksen johtopäätöksissä lyhyt motivoiva haastattelu voitaisiin yhdistää perusterveydenhuoltoon, näin saataisiin tehostettua varhaisen puuttumisen ja hoidon vaihtoehtoja hedelmällisessä iässä oleville naisille. (Ingersoll ym. 2003.)

Changin ym. (2008) tutkimuksessa perustana oli motivoiva kannanotto, joka on verrattavissa motivoivaan haastatteluun. Tupakoinnin suhteen Changin ym. (2008) tutkimuksessa työntekijät (lääkärit, kättilöt ja sairaanhoitaja-harjoittelijat) kehottivat asiakkaita lopettamaan tai ainakin vähentämään tupakointia. Työntekijät tarjosivat tupakoinnin lopettamiseen erilaisia ryhmäohjelmia, mutta tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiöön annettiin hyvin harvoin.

Raskaana olevat, jotka myönsivät alkoholin tai huumeiden käytön, eivät Changin ym. (2008) tutkimuksen mukaan saaneet tietoa niiden vaikutuksesta sikiöön tai edes suoraa kehoitusta lopettaa. Tutkimustulokset osoittavat, että tupakasta keskustelu sisälsi informaatiota, neuvoja, tukea ja lähetteitä, kun taas keskustelut alkoholista/huumeista olivat rajoitetumpia koskien vain edellistä käyttökertaa ja lähetettä perinnöllisyysyksikköön. Mitkään keskustelut eivät sisältäneet potilaan motivaation ja valmiuksien selvittämistä. Mikäli potilas oli jo lopettanut päihteiden käytön, asiasta keskustelu koettiin tarpeettomaksi. (Chang ym. 2008.)

Vantaan kaupungin äitiysneuvoloissa raskauden aikaisen alkoholin käytön selvittämiseksi jokaiselle raskaana olevalle naiselle tehdään AUDIT-testi (liite 1) ja otetaan päihteiden käyttö puheeksi. Terveystenhoitajat ohjaavat päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset äitiyspoliklinikalle. Osa vastaajista antaa raskaana olevalle naiselle tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön ja vanhemmuuteen. Osa terveystenhoitajista nosti ohjauksessaan esille keskustelun arjen jaksamisesta ja käytännön asioista, myös ennakoiva lastensuojeluilmoitus mainittiin vastauksissa.

Mitä haasteita on päihdeäitien ohjauksessa?

Tutkimusten perusteella haasteita päihdeäitien ohjaamiseen tuovat monet eri tekijät, nämä jaotellaan tässä työssä asiakkaasta johtuviin, työntekijästä johtuviin sekä järjestelmästä johtuviin haasteisiin. Osa haasteista voi osoittautua terveydenhoitajalle mahdottomiksi, sillä on olemassa tekijöitä, joihin he eivät voi vaikuttaa.

Asiakkaan välinpitämättömyys omasta terveydestä ja hyvinvoinnista asettaa haasteita päihdeäitien ohjaamiseen sekä hoitoon motivointiin ja sitoutumiseen. Päihdeäidit ovat usein moniongelmaisia. Raskauden aikaiselle päihteiden käytölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa mielenterveyden ongelmat, alhainen koulutustaso, tukiverkoston puuttuminen tai huono taloudellinen tilanne. (Alho 2007, Taipale 2005, Yliruka ym. 2006.)

Asiakkaan päihdeongelman tunnistaminen on joskus hankalaa, sillä odottava äiti voi olla haluton kertomaan päihteiden käytöstä (Sutinen 2010, 15). Osa heistä jopa peittelee esimerkiksi alkoholin käyttöönsä olemalla raittiina pari päivää ennen neuvolakäyntiä ja panostamalla käyntiin siistiytymällä (Halmesmäki 2000, 9).

Terveydenhoitajien näkemys on, että raskaana olevien naisten on vaikeampi luopua tupakasta kuin alkoholista. Tupakan aiheuttamat raskaushaitat ovat osalle tuntemattomia kun taas osa ei välitä niistä. Hyvästä valituksesta huolimatta tupakoinnin lopettaminen raskauden aikana on toisille äideille vaikeampaa. Monet tupakoivat odottavat äidit pystyvät kuitenkin vähentämään tupakointia n. 3-5 savukkeeseen päivässä. (Yliruka ym. 2006,38-39.)

Työntekijän persoonalla sekä vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys onnistuneeseen ohjaukseen. Terveydenhoitajien yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot on todettu hyviksi, mutta kehittämistä tarvitaan haastattelutekniikoissa, vaikeiden asioiden esille ottamisessa ja palautteen antamisessa (Sutinen 2010, 16). Työntekijän asennoituminen saattoi olla yhteistyötä edistävää tai estävää.

Muutamassa julkaisussa nousi esille niin sanottu "kahden luukun ongelma" eli hoitokontaktien liian suuri määrä (Alho 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4). Päihdeäidillä, jolla on myös mielenterveydellisiä ongelmia voi olla hoitokontakti mielenterveyspalveluihin, HAL-poliklinikalle ja neuvolaan. Tämä haaste nousi esille Alhon (2007) tutkimuksessa, jossa haastateltavat kokivat negatiiviseksi sen, että he joutuivat hakemaan apua eri oireisiin eri hoitopaikoista.

”Psyk.polilla haluttiin mun alkoholismi kuriin... A-klinikalla ne oli sitä mieltä, että mun pitää saada mun masennus kuriin.. Mua vähän niinkun heiteltiin paikasta toiseen.. Useasta eri paikasta joutuu hakemaan hoitoa...” (Alho 2007, 43.)

Tutkimuksissa (Alho 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:4) käy ilmi, että ongelmana on hoitoon pääsyn vaikeus. Alhon (2009,43) tutkimuksessa osallistujat kertoivat, että kun he olivat olleet motivoituneita menemään hoitoon ja tarvinneet apua, hoitoa ei pystynyt heti saamaan. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat myös, ettei heillä ollut riittävästi tietoa hoitomahdollisuuksista ja siitä, mitä hoidot pitivät sisällään. Ongelmat hoitoon pääsemisessä tuovat haasteita ja voivat jopa estää päihdeäitien ohjauksen. Avainasemassa ovat siis nopea hoitoon pääsy ja riittävä tiedottaminen hoidoista.

Kokemusnäytöstä saatujen tulosten perusteella haasteeksi neuvoloiden terveydenhoitajat nimesivät päihdeäitien tunnistamisen vaikeuden. Terveydenhoitajien vastauksista nousivat esille myös asiakkaan hoitoon sitouttamisen haasteet sekä vaikeus saada päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen motivoitumaan elämäntapamuutokseen. Terveydenhoitajien kiireinen työtahti luo omalta osaltaan haasteen päihdeäitien tunnistamiseen, sillä vastaanoton aikana ehditään käydä läpi vain ”perushoidolliset” asiat. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi, raskaana olevan naisen voi olla vaikea tunnustaa päihteiden käyttö terveydenhoitajalle. Näin ollen päihde-epäily herätessä raskaus on saattanut edetä jo hyvinkin pitkälle.

Miten päihdeäidit ovat kokeneet saamansa ohjauksen?

Alhon (2009) tutkimuksessa tulee ilmi, että päihdeäidit kokivat hoitajien ymmärryksen ja kannustuksen tärkeäksi jaksamisen ja tulevaisuuden kannalta. Osallistujat kertoivat, että joskus yksi hyvä hoitosuhde oli riittävästi, kun taas joskus kokonaisvaltaista tukea sai useammasta eri hoidosta. Tukeminen koettiin merkitykselliseksi erityisesti lapsen syntymän aikoihin, koska tällöin pystyttiin ennaltaehkäisemään päihteiden käytön uudelleen aloittaminen tärkeän elämän vaiheen aikana. (Alho 2009.) Tutkimusten mukaan neuvolasta saatavalla sosiaalisella tuella on ollut ratkaiseva merkitys raskaana olevien pyrkimyksessä päihteettömyyteen (Alho 2009, Pitkänen 2006, Taipale 2005).

Terveydenhoitajat kohtelivat asiakkaita yksilöllisesti, kunnioittavasti, palveluhalukkaasti ja kuuntelivat mitä sanottavaa äideillä oli. Neuvolan henkilökunnalta saatu empaattinen kannustus edesauttoi päihteettömyyteen pyrkimisessä. (Alho 2009, Pitkänen 2006, Sutinen 2010.) Neuvolan henkilökuntaa kehuttiin ja heistä oltiin sitä mieltä, että he oikeasti yrittivät auttaa ja ymmärtää päihdeäitejä (Pitkänen 2006). Työntekijän asennoituminen voi olla yhteistyötä edistävää tai estävää. Syyllistäminen ja moralisointi eivät edistäneet hoidon onnistumista (Al-

ho 2007, Sutinen 2010), sen sijaan hoitajan empaattinen, avoin ja totuuden mukainen asennoituminen edesauttoi luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista.

Tutkimuksista ilmeni, että avoin keskustelu ja positiivinen palaute rohkaisivat raskaana olevia päihteettömyyteen. Tärkeäksi koettiin kahdenkeskeinen aika oman terveydenhoitajan kanssa ja mahdollisimman pitkä hoitosuhde. (Alho 2009, Pitkänen 2006.) Asiakkaiden mukaan terveydenhoitajan osaaminen koostui kuuntelemisen ja kysymisen taidoista sekä perustiedon hallinnasta (Sutinen 2010). Myös Alhon (2009) tutkimukseen osallistuneet päihdeäidit kokivat ensisijaisen tärkeänä raskaudenaikaisen päihdeidenkäytön haittavaikutusten kertomisen, sillä harvalla oli tietoa todellisista seurauksista.

Kokemusnäytön pohjalta vastaukset esitettyyn kysymykseen: ”Miten päihdeäidit ovat kokeneet saamansa ohjauksen”, jäivät lyhyiksi ja informaatioltaan vähäisiksi. Suurin osa terveydenhoitajista ei osannut kommentoida esitettyyn kysymykseen mitään, sillä he eivät olleet kohdanneet työssään päihdeäitiä.

Millaista koulutusta neuvolan terveydenhoitajat ovat saaneet päihdeäitien ohjaamiseen?

Tutkimuksen mukaan viimeisen kahden vuoden aikana 67 % Etelä-Suomen läänin alueen terveydenhoitajista oli saanut koulutusta alkoholin raskaudelle aiheuttamista haitoista. Tupakan haitoista koulutusta oli saanut 48 % ja huumeiden haitoista 52 %. (Yliruka ym. 2006:28.) Missään tutkimuksessa ei mainittu, että terveydenhoitajat olisivat saaneet koulutusta nimenomaan ohjaamiseen, koskien päihdeäitejä. Sutisen (2010) tutkimuksessa todetaan, että terveydenhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta sekä päihdeiden vaikutuksista raskauteen että ohjaamisen eri menetelmistä.

Validoitaessa saatuja tuloksia kokemusnäyttöön, eli Vantaan kaupungin terveydenhoitajien kokemuksiin, voidaan todeta, että terveydenhoitajat eivät olleet saaneet lisäkoulutusta päihdeäitien ohjaamiseen. Lisääntyvän päihdeiden käytön myötä tietoa päihdeiden vaikutuksista raskauteen kaivattaisiin runsaasti lisää.

4.3 Haastattelurunko päihdeiden käytön tunnistamiseen äitiysneuvolassa

Päihdeiden käytön tunnistamisen helpottamiseksi kuvataan haastattelurunko Halmesmäen (2000) esittämän haastattelutekniikan pohjalta. Tavoitteena on kehittää päihdeiden käytön tunnistamista helpottava haastattelurunko neuvolaterveydenhoitajien työvälineeksi.

Äitiysneuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla on tärkeä rooli päihteitä käyttävän naisen tunnistamisessa. Odottavan äidin ja syntyvän lapsen kannalta on tärkeää että terveydenhoitaja rohkenee ottaa päihteiden käytön puheeksi ja järjestää päihteitä käyttävälle äidille riittävästi tukea. (Inkinen ym. 2006.) Päihteiden käyttö on hyvä ottaa puheeksi rutiininomaisesti neuvolakäyntien yhteydessä. Päihteistä keskusteltaessa on hyvä edetä luontevasti ja asiallisesti, ilman moralisointia tai syyllistämistä. (Inkinen ym. 2006, Halmesmäki 2000.) Päihteiden käytöstä kysyttäessä on hyvä katsoa asiakasta silmiin. Katse ei saa paeta papereihin eikä olo saa olla kiusaantunut, sillä asiakas huomaa heti, mikäli haastattelija on vaivaantunut tilanteesta tai hänet koetaan vastenmieliseksi. (Halmesmäki 2000.)

Päihteiden käytöstä keskusteleminen on usein helpompaa, jos haastattelija noudattaa strukturoitua haastattelurunkoa (Halmesmäki 2000). Päihteiden käytön kartoittamiseksi on kehitetty useita kysymyssarjoja, kuten AUDIT (liite 1), CAGE (liite 4), Fagerström (liite 3). Avoimet kysymykset ja tarkentavat lisäkysymykset rohkaisevat asiakasta kertomaan tilanteestaan. (Inkinen ym. 2006, Halmesmäki 2000.) Kokoamamme haastattelurungon tarkoituksena on koota yhteen eri päihteiden käyttöä kartoittavia kysymyssarjoja.

Kuvassa 2 esitetään haastattelurunko, jota terveydenhoitaja voi käyttää apuna raskaana olevan naisen päihteiden käyttöä kartoittaessa. Päihteiden käytön kartoitus on luontevinta aloittaa kysymällä raskaana olevalta naiselta tupakoinnista. Mikäli nainen kertoo tupakoivansa, voidaan esittää vielä täsmentäviä kysymyksiä (Fagerströmin 2 kysymyksen testi, Liite 3): kuinka monta savuketta päivässä? Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen? Vastaukset pisteytetään 0-3 ja maksimipistemäärä on 6. 4-6 pistettä viittaavat hyvin voimakkaaseen nikotiiniriippuvuuteen, 3 pistettä voimakkaaseen riippuvuuteen, 2 pistettä kohtalaiseen riippuvuuteen ja 0-1 pistettä vähäiseen nikotiiniriippuvuuteen. (Käypä hoito 2006b.)

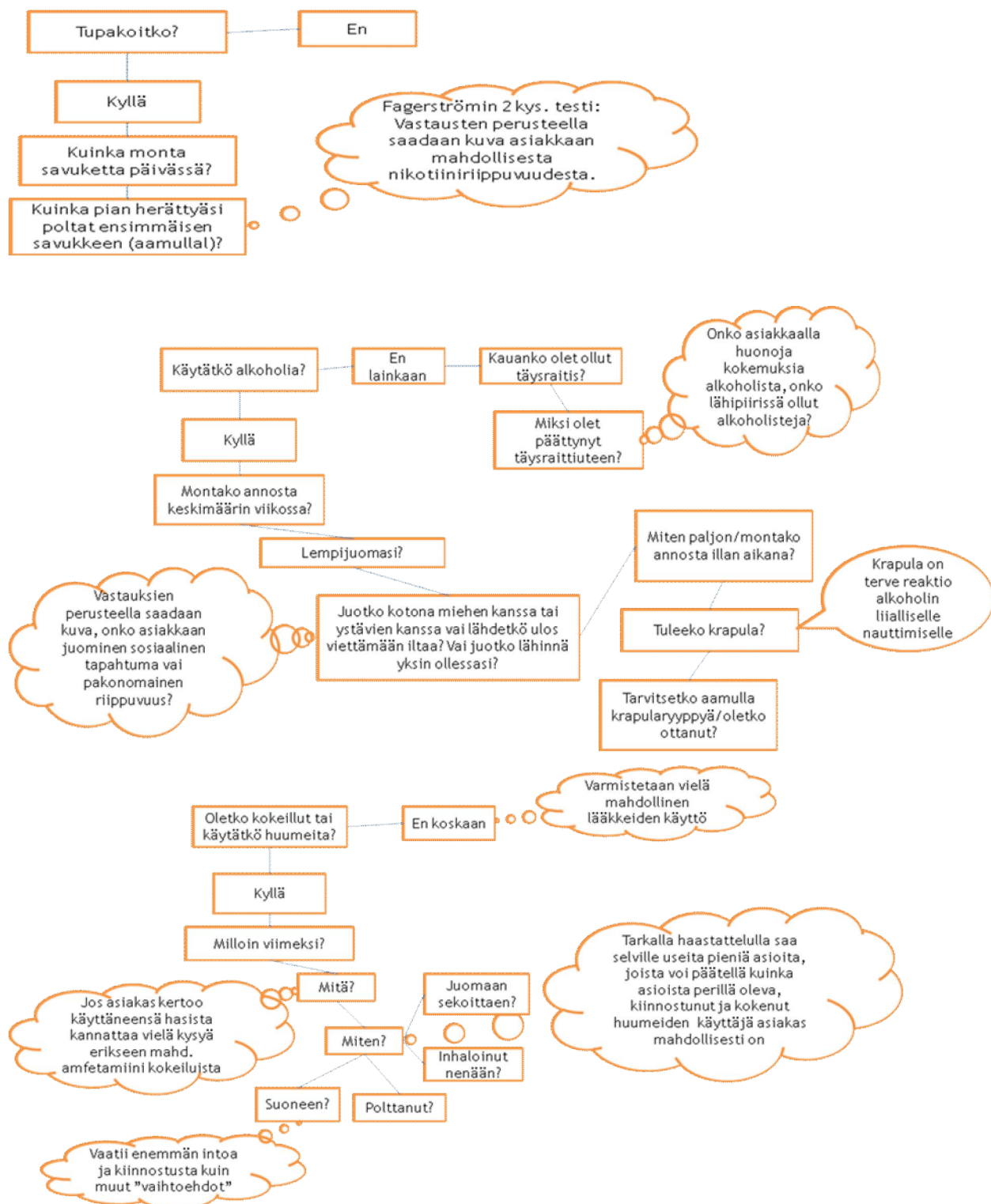
Seuraavaksi kysytään alkoholin käytöstä. Mikäli raskaana oleva nainen kieltää käyttävänsä alkoholia, voidaan kysyä syitä hänen täysraittiuteen. Kysytään, onko naisella huonoja kokemuksia alkoholista tai onko perheessä ollut alkoholisteja. Vaikka äiti kieltäisi päihteiden käytön, tietoa alkoholin ja muiden päihteiden vaikutuksista sikiöön voidaan antaa ja sitä pitää antaa (Inkinen ym. 2006). Asiakkaan vastatessa myöntävästi alkoholin käytöstä kysyttäessä, täsmennetään vielä käytettyjen alkoholiannosten määrä viikossa. 1 alkoholiannos on: 33cl:n pullo keskiolettua tai 12cl mietoa viiniä tai 4cl väkevää juomaa ja suurkulutuksen rajana raskauden aikana pidetään 10:tä alkoholiannosta viikossa (Armanto & Koistinen toim. 2007, 60). Tämän jälkeen voidaan kysyä naisen lempijuomaa ja juoko hän mieluiten miehen tai ystävien kanssa kotona, yksin ollessaan vai lähtekö hän ulos viettämään iltaa. Seuraavaksi on luonnollista kysyä kuinka monta annosta nainen juo illan aikana ja tuleeko sellaisesta määrästä koskaan niin sanottua krapulaa. Kysytään vielä, onko asiakas joutunut koskaan ottamaan krapularyyp-

pyä seuraavana aamuna. Tähän voi todeta, että krapula on terve reaktio alkoholin liialliselle nauttimiselle. (Halmesmäki 2000.)

Huumeiden käytön kartoittaminen aloitetaan kysymällä raskaana olevalta naiselta, onko hän kokeillut huumeita. Jos nainen ei ole koskaan kokeillut huumeita, varmistetaan vielä lääkkeiden käytöstä. Huumekokeilun esiin tullessa tarkennetaan milloin viimeisin käyttö tai kokeilukerta oli. Tämän jälkeen kysytään mitä huumeita asiakas on käyttänyt. Mikäli asiakas kertoo käyttäneensä vain hasista, kannattaa vielä erikseen kysyä mahdollisista amfetamiinikokeiluista. Lopuksi tarkennetaan onko hän ottanut huumeen suoraan suoneen, polttanut, inhaloinut tai sekoittanut juomaan. Suoraan suoneen otettu huume vaatii enemmän intoa ja kiinnostusta kuin nenään inhaloiminen, polttaminen tai juomaan sekoittaminen. Tarkalla haastattelulla saa selville useita pieniä asioita, joista voi päätellä kuinka asioista perillä oleva, kiinnostunut ja kokenut huumeiden käyttäjä asiakas mahdollisesti on. (Halmesmäki 2000.)

Neurolaterveydenhoitajat kokevat, että raskaana olevan naisen päihteiden käyttöä on vaikea tunnistaa (Halmesmäki 2000, Sutinen 2010). Raskaana oleva nainen tulee harvoin neuvolavastaanotolle päihtyneenä. Odottavan äidin päihtymystila vastaanotolla voi olla merkki alkoholi- tai päihdeongelmasta. Runsaasti päihteitä käyttävät naiset saattavat vähätellä päihteiden käyttöönsä tai jopa kieltää sen kokonaan etuisuuksien menettämisen, leimautumisen tai tarkkailuun joutumisen pelosta. (Inkinen & ym. 2006.) Arvioidaan, että alkoholin suurkuluttajan avoimesti myöntämä alkoholin kulutus tulee kertoa kolmella jotta päästään lähelle todenukaista kulutusta (Halmesmäki 2000). Haasteen päihteiden käytön tunnistamiselle asettaa asiakkaan käsitys omasta päihteiden käytöstä, sillä nainen ei ehkä itse tiedosta vaarantavansa sikiön terveyttä päihteiden käytöllään. Nämä asiakkaat tulisi tunnistaa ja ohjata välittömästi tehostettuun seurantaan ja neuvontaan äitiyspoliklinikalle. (Halmesmäki 2000.)

Kuva 2: Haastattelurunko



5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Aiheenamme oli koota tietopohja päihdeäitien ohjauksen tilanteesta neuvoloissa ja alkupe-
räinen tarkoituksemme oli tehdä työ kirjallisuuskatsauksen muotoon. Halusimme kuitenkin
selvittää myös suositusnäytön sekä kokemusnäytön aiheesta, joten pelkän kirjallisuuskatsauk-
sen sijaan päätimme kirjoittaa opinnäytetyön projektiraportin muotoon. Kirjallisuuskatsaus
säilyi kuitenkin yhtenä työmenetelmänä. Koimme haastavaksi kirjallisuuskatsauksen yhdistä-
misen projektiraporttiin ja tekstin rakenne muuttui moneen kertaan prosessin edetessä.

Projektiraportin lopputulosta tarkastellessa voidaan todeta, että päihdeäitien ohjausta on
tutkittu vähän, minkä vuoksi tutkimuskysymyksiin oli vaikea saada kattavia vastauksia. Myös
suositusnäyttö aiheesta on hyvin vähäistä, eikä esimerkiksi käypä hoito suosituksia päihdeäi-
tien hoidosta ole lainkaan. Kirjallisuutta tutkiessa kävi ilmi, että sisäänottokriteerit täyttäviä
tutkimuksia löytyi odotettua vähemmän. Erikoissairaanhoidon viittaavien tutkimusten pois-
jättäminen kavensi tuloksia sekä tutkimustiedon että hiljaisen tiedon osalta. Kattavamman
kokemusnäytön hankkimiseksi olisi ollut hyvä toteuttaa täsmällisempi haastattelu neuvoloiden
terveydenhoitajille, sillä toteuttamamme kyselyn vastaukset jäivät lyhyiksi ja informaatiol-
taan vähäisiksi.

Suositusnäyttö osoitti, että päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset tulee ohjata äitiyspoli-
klinikan HAL-poliklinikalle (Halmesmäki 2009; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010). Tut-
kimusnäyttö ja saatu kokemusnäyttö vahvistivat, että myös käytännössä toimitaan näiden hoi-
tolinjausten mukaisesti. Alkoholin käytön selvittämiseen käytetään alkoholin käyttötottumuk-
sia kartoittavaa AUDIT-kyselyä (Yliruka ym. 2006; Nilsen ym. 2010), tämän avulla päihteistä
keskustelu on luonnollinen osa raskauden seurannan ensimmäistä käyntiä. Tutkimusnäyttö
osoitti, että päihteiden käyttötottumusten selvittäminen äitiysneuvolassa jo ensimmäisellä
vastaanottokäynnillä on ensiarvoisen tärkeää, yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimiseksi
(Halmesmäki 2000; Yliruka ym. 2006; Nilsen ym. 2010). Kokemusnäytön kautta saatu tulos oli
samansuuntainen.

Suosituksen mukaan raskaana olevaa tupakoivaa naista tulisi kannustaa tupakoinnin lopettami-
seen ja avuksi voidaan suositella lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaushoito tuotteita (Käypä hoi-
to. 2006b). Tutkimukset osoittivat, että terveydenhoitajalta saatu tuki ja kannustus yhdistet-
tynä nikotiinikorvaushoitoon edesauttoi raskaana olevaa naista lopettamaan tupakoinnin
(Vanninen 2006). Käypä hoito suositus huumeongelman hoidosta ehdottaa, että huumeita
käyttävän raskaana olevan naisen kanssa tulisi keskustella äitiysneuvolakäynnillä mahdollises-
ta raskauden keskeytyksestä (Käypä hoito. 2006a). Tällaista tulosta ei kuitenkaan saatu tut-
kimusnäytön eikä kokemusnäytön kautta.

Sekä suositus- että tutkimusnäyttö painottivat päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen varhaista hoidon tarpeen arviointia (Alho 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009:4). Erityisen tärkeää olisi vaivaton hoitoon pääsy. Raskaana olevan päihteidenkäyttäjän joutuessa odottamaan hoitoon pääsyä jopa useita kuukausia, voi motivaatio päihteiden käytön lopettamiseen alentua. Tällöin myös raskaus on ehtinyt edetä ja sikiövaurioiden riski on kasvanut. Ikkävä tosiasia on, että päihdehoitopaikkoja ei ole riittävästi ja nämäkin paikat on ensisijaisesti tarkoitettu jo synnyttäneille päihdeäideille.

Päihdeäitien ohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta terveydenhoitajat eivät olleet saaneet. Tämä tuli selkeästi esille sekä tutkimuksista että kokemusnäytön kautta (Sutinen 2010). Lisäkoulutusta kaivattaisiin eritoten ohjauksen menetelmälliseen sekä tiedolliseen osaamiseen. Saamiemme tulosten perusteella motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota voidaan pitää tehokkaina työmenetelminä. Kokemusnäyttö osoittaa, että motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota ei kuitenkaan hyödynnetä tarpeeksi tehokkaasti, johtuen kokemuksen puutteesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkasteltaessa emme keskittyneet niinkään ohjausmenetelmien tuloksellisuuteen vaan pyrimme poimimaan päihdeäitien hoidossa käytettäviä ohjausmenetelmiä. Meille uutena ohjausmenetelmänä löysimme motivoivan kannanoton Changin & ym. (2008) tutkimuksesta. Motivoivassa kannanotossa kehoitettiin asiakasta päihteidenkäytön lopettamiseen, mutta asiakkaan motivaatiota päihteidenkäytön lopettamiseen ei kartoitettu (Chang & ym. 2008).

Terveydenhoitajien kokemukset päihdeäitien ohjauksesta neuvolassa olivat vähäisiä kokemusnäytön perusteella. Terveydenhoitajilla ei myöskään ollut tietoa siitä kuinka päihdeäidit olivat kokeneet saamansa ohjauksen. Nämä tulokset saattavat osaltaan selittyä sillä, että päihdeäitien hoito on painotettu erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoille.

Tutkimusnäytön kokoaminen oli haastavaa, sillä tutkimuksia päihdeäitien ohjauksesta on vielä melko vähän. Suositusnäyttö päihdeäitien ohjauksesta on myös vähäistä. Tulosten luotettavuutta arvioitaessa, voidaan todeta, että saadut vastaukset kaikilta kolmelta tasolta olivat samansuuntaiset. Ulkomaalaisten tutkimustulosten suoraa soveltamista suomalaiseen terveydenhuollon käytäntöön on vältettävä, sillä terveydenhuollon palvelut ovat erilaiset Suomessa kuin ulkomailla.

Olemme tyytyväisiä projektiaiheen valintaan sekä projektiraportin työstämiseen, sillä työ eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Lisäksi kaikki tutkimustulokset on analysoitu huolellisesti. Tarkempaa ja laajempaa tietoa olisimme saaneet, mikäli olisimme päässeet alun perin suunnittelemaamme harjoitteluun HAL-poliklinikalle. Siellä olisimme nähneet päihdeäitien

ohjausta käytännössä, jolloin olisimme voineet ottaa projektiraporttiimme mukaan myös erikoissairaanhoidossa tapahtuvan päihdeäitien ohjauksen.

Projektiraportti toimii tietopohjana tuleville kehittämishankkeille. Tuloksia käsiteltäessä ja kootessa nousi esille muutamia jatkokehittämissideoita. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tunnistamisen vaikeus nousi selvästi esille sekä tutkimus- että kokemusnäytön kautta (Halmesmäki 2000, Sutinen 2010). Päihteiden käytön tunnistamisen avuksi laadittiin haastattelurunko, jota neuvolaterveydenhoitajat voivat hyödyntää haastatellessaan raskaana olevaa naista päihteiden käytöstä. Kokemus- ja tutkimusnäytön kautta selvisi, etteivät neuvolaterveydenhoitajat olleet juurikaan saaneet lisäkoulutusta raskaana oleviin päihteitä käyttäviin naisiin liittyen (Sutinen 2010). Lisäkoulutuksella terveydenhoitajat saisivat uutta ajankohtaista tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista raskauteen. Ohjausmenetelmiin liittyvä lisäkoulutus olisi myös tarpeellista. Varmin keino tunnistaa päihdeäiti on perinpohjainen haastattelu päihteiden käyttötottumuksista. Päihteiden käytön kartoituksen apuna voidaan hyödyntää valmiita lomakkeita esimerkiksi AUDIT (liite 1) ja Fagerström (liite 4).

Lähteet

Alho, L. 2007. Seksuaaliterveyden edistäminen ja tukeminen päihdehoidossa - asiakkaan näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Preventiivinen hoitotiede.

Andersson, M. Tartu hetkeen : Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. 2001 Ensi- ja turvakotienliitto. Nykypaino Oy: Helsinki.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Helsinki.

Chang, JC., Dado, D., Frankel, ML., Rodriguez, KL., Zickmund, S., Ling, BS., Arnold, RM. 2008. When pregnant patients disclose substance use: Missed opportunities for behavioral change counseling. Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences and Medicine. University of Pittsburgh.

Cook, D., Mulrow, C. & Haynes, B. 1997. Systematic reviews of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*. 126 (5). 376-380. (WWW-dokumentti) <<http://www.annals.org/content/126/5/376.full>> (viitattu 18.5.2010)

Hallila, L. (toim.) 2003. Näytön paikka - Tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyössä. Sairaanhoidon tutkimuslaitos. N-Paino: Lahti.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytysairaalassa. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy: Saarijärvi.

Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäiti. Lääkärin käsikirja. (www-dokumentti) <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=paihdeaiti> (viitattu 25.3.2011).

Ingersoll, K., Floyd, L., Sobell, M., Velasquez, MM. 2003. Reducing the risk of alcohol-exposed pregnancies; a study of a motivational intervention in community settings. *Pediatric* 111 (5), 1131-1135.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Neljäs lisäpainos. Tammi: Helsinki.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino Turun Yliopisto 2007.

Koski-Jännes A. 2008. Motivoiva haastattelu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf> (viitattu 5.2.2011).

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.painos. 2007.

Käypä hoito. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (www-dokumentti) <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>> (viitattu 25.3.2011).

Käypä hoito. 2006a. Huumeongelmaisen hoito. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (www-dokumentti) <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s11>> (viitattu 25.3.2011).

Käypä hoito. 2006b. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (www-dokumentti) <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>> (viitattu 25.3.2011).

Laurea-Ammattikorkeakoulu, 2011. www.laurea.fi >Tietoa Laureasta> Esittely. [www-dokumentti] <http://www.laurea.fi/internet/fi/03_tietoa_laureasta/01/01_Esittely/index.jsp> (viitattu 6.2.2011).

Muistio. 2010. Kokous: Vantaan kaupungin ja Laurea-ammattikorkeakoulun edustajien yhteistyökokous päihde- ja mielenterveytyksen ja sen oppimisen monialaiseksi kehittämiseksi. Aika: 30.8.2010 klo 13.00-14.30. Paikka: Ratatie 22b, Tikkurila.

Nilsen, P., Holmqvist, M., Bendsten, P., Hultgren, E., Cedergren, M. 2010. Is Questionnaire-Based alcohol counseling more effective for pregnant women than standard maternity care? Department of Medical and Health Sciences. Division of Social Medicine and Public Health Science. Linköping University.

Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe - Vanhemmuus ja päihdeongelmat. PS-kustannus: Juva.
Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palveluiden laadusta. Pro gradu-tyo. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden- ja talouden laitos.

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Kariston kirjapaino Oy: Hämeenlinna

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote: 2010:133. Ministeri Risikko: Päihdeäideille taattava matalan kynnyksen palvelut. (www-dokumentti) <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1491472>> (viitattu 18.5.2010)

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

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki:2007. [www-dokumentti] <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf> (viitattu 27.1.2011).

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itäsuomen yliopisto. Kopijyvä Oy:Kuopio.
Taipale, S.2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tiitinen A. 2010a. Raskaus ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943> (viitattu 5.2.2011)

Tiitinen A. 2010b. Raskaus ja huumeet. Lääkärikirja Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944> (viitattu 5.2.2011)

Tiitinen A. 2010c. Raskaus ja tupakointi. Lääkärikirja Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984> (viitattu 5.2.2011)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Uotila, J. 2011. Äitiysneuvola ja erikoissairaanhoido: konsultaatiot, läheteet, hoitolinjat. Lääkärin käsikirja. (www-dokumentti) <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=paihdeaiti> (viitattu 25.3.2011).

Vanninen, K., Koistinen, E., Honkanen, T & Mustonen, J. 2006. Kättilö-lehti 6/2006, 111. vuosikerta, 230-233. Artikkelit: Tupakasta vieroitus äitiyshuollossa - onnistuuko odottava äiti lopettamaan tupakoinnin? Vantaa. 2011. Äitiys- ja lastenneuvolat. (www-dokumentti) <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4720;4759> (viitattu 4.4.2011)

Vantaan kaupungin perhepalvelu. 2009. Selvitys: Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut.

Vantaan kaupunki 2010. Raskaus ja huumeet. (www-dokumentti) <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4720;33404;47391;47392;48867;50544;50583> (viitattu 18.5.2010)

Vantaan Kaupunki 2011. Vantaalaisen hyvä mieli -hanke. (www-dokumentti) <http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;135;137;220;4725;4802;116184> (viitattu 25.4.2011)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Varsinais-Suomen alueelliset hoito- ja kuntoutusketjut: Lasta odottava päihdeperhe. (www-dokumentti) <http://hoitoreitit.vsshp.fi/html/paihdeperhe_tp.htm?userid=hoitoreitit&passwd=reitit08> (viitattu 25.3.2011).

Voutilainen, P., Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & Peiponen, A. 2001. Hoitotyön vuosikirja 2001. Tammerpaino Oy: Tampere.

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

Liitteet

Liite 1 AUDIT	40
Liite 2 AUDIT-C	41
Liite 3 Fagerströmin 2 kysymyksen testi	42
Liite 4 CAGE.....	43

Audit

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

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

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

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 1-2 annosta
 1 3-4 annosta
 2 5-6 annosta
 3 7-9 annosta
 4 10 tai enemmän

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

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

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

- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

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

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Ryppyllä käyntiin?

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

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

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

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

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

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

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

- 0 ei
 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

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

- 0 ei koskaan
 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Audit-C

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

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

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

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 1-2 annosta
- 1 3-4 annosta
- 2 5-6 annosta
- 3 7-9 annosta
- 4 10 tai enemmän

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

- 0 en koskaan
- 1 harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 kerran kuussa
- 3 kerran viikossa
- 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Yksi alkoholiannos on
pullo (33 cl) keskiolutta tai mietoa siideriä
lasi (12 cl) mietoa viiniä
pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä
ravintola-annos (4 cl) väkeviä

Liite 3 Fagerströmin 2 kysymyksen testi

1) Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

alle 6 min	3 p
6-30 min	2 p
31-60min	1 p
yli 60 min	0 p

2) Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?

alle 10 kpl	0 p
20 kpl	1 p
30 kpl	2 p
yli 31	3 p

Tulkinta:

0-1 p:	Vähäinen nikotiiniriippuvuus
2 p:	Kohtalainen riippuvuus
3 p:	Voimakas riippuvuus
4-6 p:	Hyvin voimakas riippuvuus

Lähde: Käypä hoito 2006b: Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot.

Liite 4 CAGE

- 1) Oletko koskaan miettinyt, että sinun pitäisi vähentää juomistasi?
- 2) Ovatko sinulle läheiset ihmiset sanoneet, että käytät liikaa alkoholia?
- 3) Oletko tuntenut syyllisyyttä juomisen tähden?
- 4) Oletko koskaan ottanut niin sanottua krapularyyppyä seuraavana aamuna?

Tulkinta:

Myönteinen vastaus 2-3 kysymykseen on merkki alkoholin suurkulutuksesta

Lähde: Halmesmäki 2000