

Katariina Hautamäki & Suvi Soikkeli

KUN HUOLI HERÄÄ...

Terveystenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaamisesta

KUN HUOLI HERÄÄ...

Terveystenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaamisesta

Katariina Hautamäki &
Suvi Soikkeli
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyö, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Katariina Hautamäki ja Suvi Soikkeli

Opinnäytetyön nimi: Kun huoli herää – Terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaamisesta

Työn ohjaajat: Kaisa Koivisto ja Pirjo Juujärvi

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Syksy 2011

Sivumäärä: 60+4

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan kohdata päihteitä käyttävä odottava äiti. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksista tunnistaa päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen sekä puuttua hänen päihteiden käyttöön. Toivoimme myös saavamme tietoa siitä, minkälaisia apukeinoja terveydenhoitajat toivovat avuksi kehittäessään työtänsä näillä alueilla.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kolmea Oulun kaupungin neuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna kahden teeman avulla. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka toteutimme aineistolähtöisesti, kahden laajan teeman, tunnistamisen ja puuttumisen, sisällä.

Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajat tunnistivat päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kyselyiden, potilastietojen sekä oman työ- että elämäkokemuksen avulla. Lisäksi tunnistamiseen vaikutti terveydenhoitajan aiempi kokemus päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista. Terveydenhoitajien valmiuksiin puuttua päihteidenkäyttöön vaikuttivat tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien omat asenteet ja vuorovaikutustaidot, työyhteisön tuki, yhteistyökumppanit sekä työturvallisuus. Tulosten mukaan onnistunut työskentely päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa vaati näiden kaikkien edellä mainittujen osa-alueiden huomioimista ja toteutumista.

Tutkimustulosten perusteella työskentelyä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten parissa tulisi mielestämme tutkia lisää. Jatkossa voisi tutkia raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitopolun toimivuutta, yhteistyökumppaneiden kokemuksia neuvolan kanssa työskentelystä ja päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kokemuksia raskauden aikaisesta hoidostaan.

Asiasanat: päihteet, sikiö, raskaana oleva nainen, varhainen tunnistaminen ja puuttumisen, huolen puheeksiotto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Health Care and Nursing, Public Health Nursing

Authors: Katariina Hautamäki and Suvi Soikkeli

Name of the thesis: *When worry arises – Public health nurses' experiences on confronting a pregnant woman who uses intoxicants* / Kun huoli herää – Terveystenhoitajien kokemuksia päihhteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaamisesta

Instructors: Kaisa Koivisto and Pirjo Juujärvi

Completion semester and year: Autumn 2011

Pages: 60+4

ABSTRACT

The aim of the study is to describe the experiences of public health nurses working in maternity clinics about their own abilities in confronting a pregnant mother who uses intoxicants. The target of our thesis is by using qualitative means to get information on the readiness of public health nurses in maternity clinics in identifying a woman using intoxicants during pregnancy. Also the working methods of how to interfere in the consumption of intoxicants are studied. We also hope to get information on what kinds of aids would public health nurses wish to have in developing their work on this matter.

The material was collected by interviewing three public health nurses working in the maternity clinic in the city of Oulu. The interviews were carried out by using two themes. The material was then analysed with a material-oriented inductive content analysis within two themes, identifying and interfering.

The results of the study show that public health nurses identify a pregnant woman who is using intoxicants with the help of medical records and their own work and life experience. In addition, the nurses' prior experience with similar cases affected in the identification. According to the results, public health nurses' abilities in intervening in the use of intoxicants were affected by the nurses' own attitudes and communication skills, support from the work community, cooperation partners, and safety at work. The results also show that all these four factors should be taken into consideration and executed in order to succeed in working with a pregnant woman using intoxicants.

Based on the results, we suggest that this subject should be studied further. Future subjects of study could be: 1) how functional is the treatment progress, 2) the cooperation partners' experiences of working together with the maternity clinic, and 3) the mother's experiences of the treatment during pregnancy.

Keywords: intoxicants, fetus, pregnant woman, early identification and interfering, bringing up the concern

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 RASKAUS JA PÄIHTEET	8
2.1 Päihteisiin liittyviä käsitteitä.....	8
2.2 Alkoholin vaikutukset raskauteen ja sikiöön	9
2.2.1 Ensimmäisen raskauskolmanneksen (viikot 1-12) aikana	9
2.2.2 Toisen raskauskolmanneksen (viikot 13-26) aikana	10
2.2.3 Kolmannen raskauskolmanneksen (viikot 27-40) aikana	11
2.2.4 FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders).....	11
2.3 Huumausaineiden vaikutukset raskauteen ja sikiöön	12
2.4 Päihteiden vaikutus äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen	15
3 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA	16
3.1 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa.....	16
3.2 Raskauden seuranta.....	16
3.3 Päihdeongelman tunnistaminen	17
3.3.1 Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification)	19
3.3.4 Puolison päihteiden käyttö	19
3.4 Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksiotto	21
3.5 Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitopolku.....	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA	24
5.1 Laadullinen tutkimus	24
5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta	24
5.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä.....	25
5.4 Aineiston analysointi	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1 Ammatillinen osaaminen ja päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tunnistaminen.....	30
6.2 Aiempi kokemus päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista.....	34
6.3 Terveystieteiden valmiudet puuttua raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön	38
6.4 Työskentelyn kehittäminen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa ..	45
6.5 Tutkimustulosten tarkastelu	48

7 POHDINTA.....	51
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	51
7.2 Tutkimuksen eettisyys	52
7.3 Omat oppimiskokemukset	53
7.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet	54
LÄHTEET	57
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Erilaisten päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa. Erityisesti 1990-luvulla huumausaineiden käyttö ja kokeilu lisääntyivät koko maassa, varsinkin nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Alkoholin kokonaiskulutus vuonna 2008 oli Suomessa 10,4 litraa asukasta kohden. Lisäystä vuodesta 2000 on noin 17 %. (THL, Päihdetilastollinen vuosikirja 2009.; Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt, 2010, 24.) Vuodesta 1968 vuoteen 2008 naisten alkoholin kulutusmuutokset ovat olleet prosentuaalisesti huomattavasti suurempia kuin miehillä. Tuona aikana naisten alkoholin kulutus on kasvanut 12 prosentista 26 prosenttiin. Eniten alkoholia naisista käyttävät 30-49-vuotiaat eli naiset, jotka ovat fertiili-iässä. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt, 2010, 53.)

Raskaana olevan naisen päihteidenkäyttö muodostaa suuren riskin syntyvän lapsen terveydelle. Päihteet, erityisesti alkoholi, on suurin yksittäinen syy sikiön kehityshäiriöille. Tuoreimpien tutkimustulosten mukaan päihteille altistuu vuosittain Suomessa yli 3 000 sikiötä. Raskauden aikaisen päihteidenkäytön vaikutukset koskevat lasta sikiöajasta lähtien ulottuen monine vaikutuksineen ja ongelmineen myös lapsen ja nuoren myöhempiin kehitysvaiheisiin ja elämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen, 2009:4.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajat ovat ensimmäisiä, jotka kohtaavat raskaana olevan naisen ja siten heidän ammattitaitonsa ja toimintansa on avainasemassa toimittaessa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa. Tarvitaan terveydenhoitajien osaamista ja asiantuntemusta tunnistaa ja puuttua odottavan äidin päihteidenkäyttöön raskausaikana. Terveydenhoitajan palveluista hyötyvät ensisijaisesti syntyvä lapsi, hänen äitinsä ja myös muu perhe. Raskausaikana nainen on otollinen ottamaan vastaan tietoa terveydestä ja myös muuttamaan omaa terveyskäyttämistään parempaan suuntaan syntyvän lapsen hyväksi (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, s. 285). Syntyvä lapsi saa hyödyn äidin terveyskäyttämisen muutoksesta ja siitä voivat myös hyötyä äidin lisäksi muut perheenjäsenet.

2 RASKAUS JA PÄIHTEET

2.1 Päihteisiin liittyviä käsitteitä

Päihteet voidaan jaotella monin eri tavoin. Päihteet ovat kemiallisia aineita, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen. *Huume*-käsitteellä tarkoitetaan usein epämääräisesti muita päihteitä kuin alkoholia ja tupakkaa. *Huumausaineilla* tarkoitetaan taas aineita, jotka on erikseen määritelty huumausainelaisissa. Huumausaineet jaetaan vaikutuksen perusteella seuraaviin alaryhmiin:

- *Keskushermostoa kiihottavat aineet*
- *Keskushermostoa lamaavat aineet*
- *Hallusinogeenit*
- *Kannabis* (määritellään usein omaksi ryhmäksi, koska sillä voi olla kaikkia kolmea yllämainittuja vaikutuksia)

(Dahl & Hirschovits 2002, 5).

Tässä opinnäytetyössä olemme rajanneet päihteet koskemaan vain alkoholia ja huumausaineita. Tupakan olemme jättäneet *päihteet*-sanan ulkopuolelle.

Raskaudenaikaisena alkoholin kohtuukäyttönä pidetään 1-2 viikoittaista alkoholiannosta. Haittavaikutuksia sikiön tai äidin omaan terveyteen ja raskauden kulkuun ei ole todettu kulutuksen ollessa alle kaksi annosta viikossa. Kohtuukäytön ylärajana pidetään 10 viikoittaista alkoholiannosta, jotka ovat jakautuneet tasaisesti eri päiville. (Halmesmäki 2000, 6). Suomen lääkirlehdessä (6/2008, 501) mukaan on kuitenkin hyvin tärkeää muistaa, että ”Raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei ole pystytty osoittamaan sikiön kehityksen kannalta yksiselitteistä turvallisen käytön rajaa”.

Yksi annos on:

- pullo keskiolutta (33cl)
- 12 cl viiniä
- 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa

Raskaudenaikaisena suurkulutuksena pidetään yli 10 alkoholiannosta viikossa. Usein kulutus jakaantuu tasaisesti esimerkiksi kahteen päivittäiseen annokseen tai se painottuu viikonloppuihin, jolloin juominen on usein humalanhakuista. Arvellaan, että raskaana olevista alkoholin suurkuluttajia on 1-3 % (Halmesmäki 2000, 6).

Kyseessä on *alkoholismi*, kun jatkuva alkoholin suurkulutus aiheuttaa käyttäjälle terveydellisiä haittoja, työstä poisjäämisen, työpaikan ja/tai asunnon menettämisen, perheen hajoamisen tai lasten huoltajuuden menettämisen alkoholin käytön takia. Alkoholismin varhaisvaiheesta voidaan puhua silloin, kun päivittäinen alkoholimäärä on vähintään 3-4 annosta. (Halmesmäki 2000, 7).

2.2 Alkoholin vaikutukset raskauteen ja sikiöön

Raskaus on usein hyvä motiivi päihteettömyyteen ja suomalaista naisista 90 % vähentääkin raskauden aikana alkoholin käyttönsä 1-2 annokseen viikossa tai lopettaa sen kokonaan. Suomessa syntyy kuitenkin vuosittain 200-300 alkoholin pahoin vaurioittamaa lasta. (Armanto & Koistinen (toim.) 2007, 59-60)

2.2.1 Ensimmäisen raskauskolmanneksen (viikot 1-12) aikana

Koska alkoholinkäyttö lisää verenvuotoa, se voi aiheuttaa keskenmenon ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Raskaudenaikaisen verenvuotoriskin lisääntymisen syyksi on arveltu alkoholin vaikutusta verisuoniston seinämien joustavuuteen sekä hyytymistekijöihin. Vaikka raskaus ei menisikään kesken, verenvuodot voivat hidastaa sikiön kas-

vua ja istukan toimintaa jo tässä vaiheessa raskautta. Siksi onkin mahdollista, että runsaasti alkoholia käyttävän raskaana olevan naisen sikiö on pienikokoisempi kuin alkoholia vain vähän käyttävän raskaana olevan naisen sikiö. Sikiö voi siis kärsiä kasvun hidastumisesta jo näin varhaisessa vaiheessa. (Halmesmäki 2000, 12.)

Alkoholi aiheuttaa myös epämuodostumia sikiölle. Tyypillisiä alkoholi-altistuksen seurauksena todettuja epämuodostumia ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ovat mm. sydän- ja luustoepämuodostumat. (Halmesmäki 2000, 12.)

2.2.2 Toisen raskauskolmanneksen (viikot 13-26) aikana

Vaikka ensimmäisen raskauskolmanneksen suurin keskenmenoriski on ohi, alkoholin suurkulutuksen jatkuminen toisen raskauskolmanneksen aikana aiheuttaa myös verenvuotoja, jotka hidastavat sekä kohdun että sikiön kasvua, häiritsevät istukan toimintaa sekä lisäävät tulehduksien vaaraa. Tämä taas voi olla laukaisevana tekijänä uhkaavaan ennenaikaisen synnytyksen käynnistämiseen. Myös istukan osittaisen tai täydellisen irtoamisen riski on kymmenkertainen verrattuna naiseen, joka ei käytä alkoholia. Tämä johtaa sikiön kuolemaan ja hoitamattomana runsas verenvuoto vaarantaa myös äidin hengen. (Halmesmäki 2000, 13.)

Toisella raskauskolmanneksella sikiön keskushermoston aktiivinen erilaistuminen, kehitys ja kasvu ovat voimakkaimmillaan. Odottavan äidin jatkuva, runsas alkoholin käyttö häiritsee sikiön aivojen kehittymistä, mikä johtaa sikiön aivojen pieneen kokoon ja pienipäisyyteen, *mikrokefaliaan*. Mikrokefaliaa pidetään yhtenä vakavimmista sikiöalkoholivaurion eli fetaalialkoholisyyndrooman (FAS) oireista. (Halmesmäki 2000, 13.)

Alkoholille altistuneen sikiön päänympäryksen, vatsanympäryksen sekä reisiluun pituuden on huomattu jäävän odotuskasvun alle ultraäänien avulla mitattaessa. Runsa alkoholin käyttö lamaa ja hidastaa myös sikiön liikkeitä. On todettu, että humalatilan aikana tehdyissä ultraäänitutkimuksissa sikiön vartalon- ja raajojenliikkeet puuttuvat lähes kokonaan. Sikiön liikkeet ovat palautuneet normaaleiksi äidin humalatilan ohimenoa jälkeen. (Halmesmäki 2000, 14.)

2.2.3 Kolmannen raskauskolmanneksen (viikot 27-40) aikana

Odottavan äidin runsas alkoholinkäyttö kolmannella raskauskolmanneksella aiheuttaa sikiön ja kohdun kasvun hidastumista entisestään ja altistaa edelleen verenvuodoille ja istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Kasvun hidastumisen osasyiksi arvellaan myös äidin puutteellista raskaudenaikaista ravitsemusta ja huonoa raskauden aikaista painonnousua, joka on alkoholin suurkuluttajilla keskimäärin vain noin 8 kg. Sikiön vatsanympäryksen ja päänympäryksen kasvu hidastuvat eniten, mikä on helposti todistettavissa ultraäänitutkimuksilla. (Halmesmäki 2000, 15.)

Alkoholin vaikutuksen alaisen sikiön sydämen rytmi saattaa myös muuttua. Tämä voidaan todentaa sikiön kardiotokografissa (KTG), joka on humalatilan aikana monotoninen. Lisäksi KTG:stä puuttuvat sekä ns. lyhyen että pitkän aikavälin vaihtelut. Pitkään jatkuessa tämä voi johtaa sikiön aivovaurioon tai pahimmillaan sikiön kuolemaan. Äidin humalatilan jälkeen sikiön KTG-käyrä yleensä normalisoituu. (Halmesmäki 2000, 15.)

2.2.4 FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders)

Sikiöaikainen alkoholialtistus voi aiheuttaa lapselle hyvin erilaisia vaurioita, jotka vaihtelevat lievistä vaurioista hyvin vakaviin, jopa vammautumisiin. Näitä alkoholin aiheuttamia vaurioita nimitetään yhteisesti termillä FASD, joka jaetaan neljään eri diagnoosiin: FAS, FAE (PFAS), ARND ja ARBD.

FAS on vastasyntyneillä tavattava alkoholioireyhtymä, jonka aiheuttaa äidin runsas alkoholinkäyttö raskauden aikana. Suomessa arvioidaan syntyvän vuodessa noin 300 alkoholin vaurioittamaa lasta, joista noin kolmasosa syntyy vaikeasti vammaisena FAS-lapsena. FAS-oireyhtymän kriteerit ovat äidin raskauden aikainen runsas alkoholin väärinkäyttö yhdistettynä seuraaviin lapsen oireisiin:

- 1) pituus, paino tai päänympäry selvästi alle normaalin
- 2) neurologiset oireet, pysyvä keskushermoston toimintahäiriö, kehityksen viivästyminen tai henkinen jälkeenjääneisyys
- 3) kasvojen dysmorfiset piirteet: pienipäisyys, pienet silmät sekä kapeat luomiraot, ohut ja sileä ylähuuli ilman pystysuuntaista vakoa sekä matala yläleuka

Lapselta tulee löytyä vähintään yksi oire jokaisesta yllä mainitusta kohdasta (1-3), jotta FAS voidaan diagnosoida. (Suomen lääkirilehti 2001, 1111; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 176.)

Kun yllämainitut kriteerit täyttyvät lapsella vain osittain, käytetään oireyhtymästä termiä *FAE*, Fetal Alcohol Effects (kutsutaan myös nimellä PFAS (Partial Fetal Alcohol Syndrome)). FAE-lapsilla ei yleensä ole FAS-lapsille tyypillisiä kasvonpiirteitä, mutta heillä saattaa kuitenkin olla pieniä kosmeettisia epämuodostumia esimerkiksi korvalehtien ulkonäössä. Suurella osalla FAE-lapsista todetaan pelkästään keskushermoston toimintahäiriö. (Havio ym. 2008, 176.)

ARND-lapsella on alkoholi-altistuksen aiheuttamia pysyviä keskushermoston toimintahäiriöitä, jotka voivat ilmetä aivojen kasvun häiriönä tai rakennepoikkeamina. Keskushermoston häiriöt voivat ilmetä myös käyttäytymisen tai monimuotoisina oppimiskyvyn häiriönä ilman että tutkimuksissa havaittaisiin aivojen rakennepoikkeavuuksia tai kasvuhäiriöitä. (Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2010, hakupäivä 18.11.2010)

ARBD diagnosoidaan, kun lapsella on oireyhtymälle tyypilliset kasvonpiirteet sekä jokin tai joitakin alkoholi-altistuksesta johtuvia elinepämuodostumia. Koska ihmisen elimet muodostuvat ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, odottavan äidin alkoholin käyttö alkuraskaudessa altistaa lapsen erityisesti elinvarioille. (Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2010, hakupäivä 18.11.2010)

2.3 Huumausaineiden vaikutukset raskauteen ja sikiöön

Huumausaineita käyttävien äitien sikiöt altistuvat huumausaineiden lisäksi usein myös infektioitaudeille, kuten HIV:lle ja hepatiitille ja aliravitsemukselle. Huumealtistuksen ajankohdasta, käytetystä aineesta ja sen kestosta riippuen vastasyntyneellä saattaa olla epämuodostumia ja/tai kehityshäiriöitä. Syntymän jälkeen vauvalla on usein myös pahoja vieroitusoireita. (Armanto & Koistinen (toim.) 2007, 61.)

Kannabistuotteet: hasis ja marihuana

Marihuanan ja hasiksen vaikuttava aine on tetrahydrokannabinoli (THC), joka läpäisee raskauden aikana istukan helposti, sitä paremmin, mitä pidemmälle raskaus on edennyt.

Sen ei ole kuitenkaan todettu lisäävän keskenmenoriskiä tai aiheuttavan sikiölle epämuodostumia.

Yhdessä marihuanasavukkeessa on kuitenkin noin viisi kertaa enemmän hiilimonoksidiä ja tervaa, kuin tavallisessa tupakassa. Hiilimonoksidi supistaa napanuoran verenvirtausta ja tätä kautta heikentää sikiön ravinnonsaantia. THC:n haitalliset terveysvaikutukset sikiölle ovat siis samantyyppisiä kuin tupakan, mutta THC: osalta ei ole tehty tutkimuksia siitä, lisääkö sen käyttö raskauden aikana ennenaikaisen synnytyksen ja istukan irtoamisen riskiä, kuten tupakan poltto. (Halmesmäki 2000, 26-27.)

Amfetamiini

Amfetamiini on huumausaine ja se läpäisee istukan helposti kaikissa raskauden vaiheissa. Äidin raskaudenaikaisen amfetamiinin käytön on todettu aiheuttavan sikiölle sydänvikoja, pienipäisyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. Vammojen vaikeusaste riippuu äidin raskausaikana käyttämistä amfetamiinimääristä ja sen annostelutavasta. Esimerkiksi suonensisäisen annostelun seurauksena syntyneet sikiön vammat ja häiriöt ovat vakavampia, koska suonensisäisesti annosteltu amfetamiini läpäisee istukan hyvin nopeasti ja aiheuttaa sikiölle korkeammat huumausainepitoisuudet. (Halmesmäki 2000, 27-28.)

Koska amfetamiini vie nälän tunteen pois, raskausaikana amfetamiinia käyttävän odottavan äidin paino nousee vain muutaman kilon tai ei nouse ollenkaan. Tämä johtaa hyvin helposti sikiön ja synnyttäjän aliravitsemukseen, joka taas johtaa siihen, että sikiön ja kohdun kasvu heikentyvät ja hidastuvat. (Halmesmäki 2000, 28.)

Amfetamiini nostaa veren- ja kohdunsisäistä painetta lisäten näin ennenaikaisen lapsivedenmenon riskiä. Usein amfetamiinia käyttävä odottava äiti ei huomaa lapsiveden tihkumista tai ei reagoi siihen, minkä seurauksena infektioriski kasvaa huomattavasti. Kohdun tai sikiön infektio onkin siis usein laukaisevana tekijänä amfetamiinia käyttävän äidin ennenaikaiseen synnytykseen. (Halmesmäki 2000, 28.)

Vieroitusoireet ovat tavallisia vastasyntyneillä lapsilla. Noin joka toisella vastasyntyneellä on verenpaine koholla, imemisvaikeuksia, oksentelua ja poikkeava itkuääni. Kolmella neljästä on havaittu tärinää, vapinaa ja unihäiriöitä. (Halmesmäki 2000, 28.)

Opiaatit

Opiaatteja saadaan oopiumiunikoiden maitiaisnesteestä. Raakaoopiumista voidaan tuottaa morfiinia ja kodeiinia. Maitiaisnesteestä valmistetaan myös puolisynteettisiä lääkettäaineita, joita ovat esimerkiksi buprenorfiini, ja voimakkaimpana heroini. (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 88; Salaspuro, Kiianmaa & Seppä (toim.) 2003, 151.)

Opiaattien käyttäjillä istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on 10-kertainen verrattuna normaalisynnyttäjiin. Lisäksi raskaudenaikainen opiaattien käyttö lisää merkittävästi verenvuotoja, infektioita sekä ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen riskiä. (Halmesmäki 2000, 29.)

Tutkimuksissa on todettu, että opiaatit aiheuttavat sikiölle mm. virtsateiden ja aivojen kehitysanomalioita. Sikiöiden kasvu on myös hidastunutta ja ne kärsivät normaalia useammin hapenpuutteesta, joka voi pahimmillaan johtaa jopa sikiön kuolemaan. (Halmesmäki 2000, 29.)

Opiaateille altistuneelle vastasyntyneelle vieroitusoireet ilmaantuvat 24 tunnin sisällä syntymästä ja ne saattavat kestää jopa 2-3 viikkoa. Vieroitusoireista kärsivät vauvat ovat levottomia ja tuskaisia ja lisäksi heillä voi olla vapinaa, tärinää, rytmihäiriöitä ja imemisvaikeuksia. Vieroitusoireiden vakavin komplikaatio on vastasyntyneen äkillinen sydämenpysähdys, joka saattaa tulla vasta vauvan ollessa 3-4 viikon ikäinen. Vakavia vieroitusoireita hoidetaan laskevin morfiiniannoksin. (Halmesmäki 2000, 30.)

Kokaiini

Kokaiinin käyttö lisää sikiön kasvuhidastuman ja pienipainaisuuden riskiä. Noin joka kolmas kokaiinin käyttäjien lapsista syntyy pienipainoisina ja ennenaikaisesti. Myös istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on noin kolme kertaa suurempi kuin normaalisyntyneiden. Vastasyntyneillä lapsilla, joiden äiti on odotusaikana käyttänyt kokaiinia on todettu mm. kouristuksia, sydämen rytmihäiriöitä ja –pysähdyksiä, näköhermon surkastumista, karsastusta ja taittovirheitä sekä vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöitä normaalilapsia useammin. (Halmesmäki 2000, 30.)

2.4 Päihteiden vaikutus äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen

Varhainen vuorovaikutussuhde vanhemman ja vauvan välillä on suurin vauvan kehitykseen vaikuttava tekijä ensimmäisten elinkuukausien aikana. Varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset vaikuttavat vauvan aivojen kehittymiseen synnyttämällä uusia solujen välisiä yhteyksiä, muuttamalla niitä ja poistamalla tarpeettomia yhteyksiä. Erityisesti varhainen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn kehittymiselle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Puura & Mäntymaa, 2010, 24-25.)

Raskaana olevan naisen päihteiden käytöllä on sikiöaikaisen altistuksen aiheuttamien suorien biofysiologisten vaikutusten lisäksi myös runsaasti vaikutuksia syntymän jälkeiseen aikaan. Nämä päihteiden käytön aiheuttamat vaikutukset näkyvät puutteellisena äiti-lapsi-suhteena sekä puutteellisena hoivaympäristönä kasvavalle vauvalle. (Pajulo & Tamminen, 2002, 3009.)

Nykykäsityksen mukaan raskaana olevan naisen huumeidenkäytön vakavimpana seurauksena pidetäänkin äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutussuhteen puutoksia, joilla on vakavia ja pysyviä vaikutuksia lapsen kiintymyssuhteen laatuun sekä siten lapsen myöhempään kognitiiviseen, sosiaaliseen ja tunne-elämän kehitykseen. (Pajulo & Tamminen, 2002, 3010.)

Raskauden aikaisella päihteiden käytöllä on vaikutuksensa sekä äidille, että vauvalle. Päihteille altistuneiden vauvojen on todettu tutkimusten mukaan olevan viesteissään epäselvempiä ja vaikeampia tulkita kuin päihteille altistumattomat vauvat. Lisäksi päihteille altistuneet vauvat voivat olla erityisen herkkiä kosketukselle ja he voivat olla itkuherkempiä. Tämä tekee vauvojen käsittelystä ja hoidosta haasteellisempää. Vastaavasti päihteitä käyttävän tai käyttäneen äidin kyky tulkita vauvansa viestejä oikein ja oikea-aikaisesti on heikompi. Myös pitkälle edennyt päihderiippuvuus aiheuttaa aivojen solutason ja hermoratojen toiminnan muutoksia, joiden takia päihteet vievät vauvalle tarkoitetun tilan äidin aivojen mesokortikolimbisesta hermoradastosta, jota kutsutaan myös aivojen mielihyväjärjestelmäksi. Äiti ei tällöin kykene asettamaan vauvaa etusijalle päihteiden sijaan. Nämä vauvasta ja äidistä johtuvat taustatekijät muodostavat suuren haasteen terveen ja onnistuneen varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymiselle äidin ja vauvan välille ja vauvan myöhemmälle terveille kehitykselle. (Pajulo & Kalland, 2006, 2604-2607.)

3 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

3.1 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa

Suomen ensimmäinen äitiysneuvola avattiin vuonna 1926 ja vuonna 1944 säädettiin lait äitiys- ja lastenneuvoloista. Lakien säätämisen jälkeen 1940-luvulla Suomeen rakennettiin tiheä ja tehokas neuvolaverkosto. Jo vuonna 1959 lastenneuvoloissa asiakkaana oli 95,4 % kaikista Suomen lapsista. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, 15-17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa neuvolatoimintaa lakien, terveystieteellisten linjausten ja terveysohjelmien avulla. Kunnat vastaavat Suomessa neuvolapalvelujen järjestämisestä, jotka ovat maksuttomia väestölle. Vuoden 2007 lopulla neuvoloita oli Suomessa 896 kpl. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen, 2009:4.)

Äitiysneuvoloiden kattavuus on Suomessa hyvä. Äitiysneuvoloissa asioi vuosittain n. 56 000 raskaana olevaa naista ja äitiysneuvolapalveluita käyttämättömien äitien osuus on ainoastaan n. 0,2-0,3 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen, 2009:4; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, 287.)

3.2 Raskauden seuranta

Raskaana olevan naisen raskauden seuranta tapahtuu äitiysneuvolassa pääosin yksilöllisten terveystarkastusten muodossa, mutta myös kotikäyntien, perhevalmennusten, puhelinneuvonnan ja nettineuvolan keinoin. Ensisynnyttäjälle suositellaan vähintään 13—17 terveydenhoitajan tarkastusta ja uudelleensynnyttäjälle suositellaan 9-13 terveydenhoitajan tarkastusta. Näistä tarkastuksista kaksi suositellaan olevan synnytyksen jälkeen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, 291-292.) Lisäksi näistä lasta odottavan perheen terveystarkastuksista yhden tulee olla laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan lisäksi molempien vanhempien hyvinvointia ja mahdollista tuen tarvetta (Sosiaali- ja terveysministeriö: Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 2008: 37, 24, 28). Kaikille synnyttäjille suositellaan kolmea lääkärintarkastusta raskauden aikana ja

yhtä lääkärintarkastusta synnytyksen jälkeen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, 291-292.)

Äitiysneuvolan raskauden seurannan tavoitteena on seurata äidin, sikiön ja myös koko muun perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa heille ohjausta, neuvontaa ja tukea. Suurin osa raskauden seurannasta tapahtuu äitiysneuvolassa, mutta osittain myös äitiyspoliklinikalla. Äidin terveydentilaa seurataan seulontojen avulla, joita ovat mm. HIV-testi, veriryhmävasta-aineet, verenpaine, paino, virtsan albumiini ja sokeri. Sikiön terveydentilan seuraamiseksi tarpeellisia seulontoja ovat mm. sikiön liikkeiden laskeminen, sydänäänten kuuntelu sekä ultraäänitutkimus. (Armanto & Koistinen toim., 2007, 34.)

Erikoissairaanhoidon tarjoama hoito raskaana oleville on äitiyspoliklinikoilla ja prenataali-osastoilla, jotka ovat erikoistuneet raskaana olevien hoitoon sekä synnytys- että lapsivuodeosastoilla. Äitiyspoliklinikkakäynnit ovat pääosin raskauteen liittyviä seulontatutkimuskäyntejä, raskauden poikkeavaan kulkuun liittyviä käyntejä tai erityisryhmiin kuuluvia käyntejä. Äitiyspoliklinikkakäyntejä raskaana oleville naisille tulee keskimäärin kolme kertaa. Erityisryhmiin kuuluvat mm. päihdeongelmista kärsivät äidit. (Armanto & Koistinen toim., 2007, 34.)

Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset asioivat Oulun yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikalla hyvin vaihtelevin määrin. Käyntimäärät riippuvat siitä, milloin raskauden aikainen päihteiden käyttö on neuvolassa havaittu ja miten asiakkuus äitiyspoliklinikalle on saatu aloitettua. Yleensä ensimmäinen käynti on 12-15 raskausviikolla. Jatkossa käyntejä on yleensä noin 1 krt/kk. Käyntimäärät vaihtelevat kuitenkin hyvin yksilöllisesti. Käynnit äitiyspoliklinikalla sisältävät tarkempaa raskauden seurantaa, asiakkaan tukiverkostojen rakentamista ja kehittämistä sekä keskustelua asiakkaan päihde- ja/tai mielenterveysongelmien hoidosta. (Ylimartimo 6.6.2011, haastattelu.)

3.3 Päihdeongelman tunnistaminen

Erilaisten päihteiden ja niiden aiheuttamien ongelmien kohtaaminen äitiysneuvolassa on Suomessa yhä yleisempää. Erityisesti hedelmällisessä iässä olevien naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. Päihteistä alkoholin käyttö on

taustalla useissa lasten huostaanottotapauksissa, mistä aiheutuu suuria kustannuksia yhteiskunnalle. Jos sikiö on altistunut alkoholille, niin lapsen hoidosta aiheutuvat kulut voivat seuraavan 10 elinvuoden aikana nousta jopa useisiin satoihin tuhansiin euroihin. (Armanto & Koistinen toim., 2007, 399.; Alho & Kankkunen, 2006, 37.)

Erilaisia päihteisiin liittyviä merkkejä ja ongelmia on tarpeellista havainnoida säännöllisesti ja aktiivisesti. On myös muistettava, että ongelma-alueet eivät useinkaan itse haakeudu avun piiriin. Tämän vuoksi päihteet on syytä ottaa joka tapaamisella yhdeksi keskustelun aiheeksi. Usein varsinkin naiset peittelevät päihteiden käyttöönsä erilaisten somaattisten oireiden taakse, esim. sydän- tai vatsavaivojen. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille, 2004:14.; Havio, Inkinen ja Partanen toim., 2008, 171.)

On huomattu, että alkoholin ja huumeiden käyttäjät usein salailevat käyttöönsä, eivät kerro ongelmastaan oma-aloitteisesti ja vähättelevät käyttöönsä. Avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisella on positiivinen vaikutus keskusteltaessa päihteiden käytöstä. (Armanto & Koistinen toim., 2007, 400.) Sutisen kehittämän hoitomallin (päihteitä käyttävien naisten hoito) mukaan, hoidon kulmakivenä on potilaan ja hoitajan välinen motivoiva kohtaaminen ja luottamuksellinen vuorovaikutus. (Sutinen, 2010, 108.) Alho on tutkinut seksuaaliterveyden edistämistä ja äitiyden tukemista päihdehuollossa päihteitä käyttävien äitien näkökulmasta. Myös Alhon tekemän tutkimuksen mukaan hoitosuhteella, etenkin sen pitkäaikaisuudella, luottamuksellisuudella ja yksilöllisyydellä, on erittäin suuri merkitys äidin päihteettömyyden tukemisessa. (Alho, 2007, 60.)

Sutisen tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset ovat halukkaita puhumaan enemmän omasta päihteiden käytöstään ja he odottavat työntekijöiden kysyvän asioista aktiivisesti. Näin voidaan puuttua ongelmiin. Etenkin avoin ja omaehtoinen kertominen korostuu Sutisen mukaan nuorten naisten kohdalla. (Sutinen, 2010, 16, 119-120.) Alhon mukaan hoitajan aloitteellisuus koettiin hyväksi, sillä päihteitä käyttävien naisten rohkeus ei aina riitä ottamaan päihteisiin liittyviä asioita itse esille (Alho, 2007, 54).

Behm on vuonna 2005 tutkinut varhaisvaiheen päihdehoitotyötä perusterveydenhuollossa, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tekemänä. Hänen tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tunnistavat alkoholin suurkulutuksen yhdistelemällä sanallisen vuorovaikutuksen, havainnoinnin, erilaisten tutkimusten ja yhteistyön keinoin. (Behm, 2005, 85.)

Päihteiden käytöstä tulisi kysyä säännöllisesti jokaiselta neuvolassa asioivalta perheeltä eli myös puoliso tulee huomioida. Alkoholin käyttöä voidaan tunnistaa ja arvioida käyttämällä erilaisia testejä, kuten Audit-kyselyä (liite 1). (Sutinen, 2010, 23-25.)

Myös laboratoriotestejä voidaan käyttää apuna tunnistettaessa raskaana olevan naisen päihteidenkäyttöä. Laboratoriokokeiden käyttö on kuitenkin rajallista, perinteisistä alkoholinkäytön osoittavista kokeista ei ole todettu olevan hyötyä raskauden aikana. Veren ja virtsan alkoholimäärityksillä on hyötyä seurannassa vasta, kun alkoholin käyttö on jatkuvaa (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä toim., 2003, 408.)

3.3.1 Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification)

Audit-kyselyä suositellaan käytettäväksi alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen. Sen spesifisyys ja tarkkuus suurkulutuksen tunnistamisessa on todettu olevan erityisen hyvää työkäisten osalta. Audit-kyselyssä on 10 kysymysvaihtoehtoa, jotka on pisteytetty (liite 1). Suurkulutuksen pisteraja on ohjeellinen ja se vaihtelee käyttötarkoituksesta ja kyseilyn kohderyhmästä riippuen. Raskaana olevien naisten tulisi aina pyrkiä nolnaan (0) pisteeseen (Aalto, 2009, 892). Audit-kyselyn täyttämistä suositellaan jokaiselle raskaana olevalle naiselle ja hänen puolisolleen. Kysely olisi hyvä toistaa myöhemmin raskauden aikana, koska riippuvuuden ollessa kyseessä, päihteiden käyttö voi jatkua jossain muodossa myöhemmin. Audit-kysely on vaihtelevasti käytössä Suomen terveydenhoitajien työvälineenä. (Sutinen, 2010, 23-25.; Alho & Kankkunen, 2006, 37.)

3.3.4 Puolison päihteiden käyttö

Alkoholin käytöstä on syytä kysyä myös perheen isältä, sillä isän alkoholinkäyttöön puuttumisella on myös vaikutuksia perheen ja syntyvän lapsen hyvinvointiin. On myös todettu, että usein päihdeongelmaisilla naisilla on puolisonaan päihdeongelmainen tai päihteiden suurkuluttaja. (Havio, Inkinen & Partanen toim., 2008, 172.) Lisäksi puolison mukanaololla päihdehoidossa on todettu olevan positiivisia vaikutuksia äidin hoidon ja päihteettömyyden onnistumiseen (Alho, 2007, 41). Isän päihteiden käytön kohtaaminen on haasteellisempaa, koska useimmiten neuvolassa asioi äiti. Kuitenkin tärkeintä on ottaa päihteiden käyttö puheeksi, sillä jo pelkästään se voi auttaa asiakasta tiedostamaan oman päihteidenkäyttötapsansa. (Armanto & Koistinen toim., 2007, 400-401.) Friis on tutkinut perhevalmennuksen käytänteitä Suomessa ja hänen tutkimuksen-

sa mukaan päihteiden käyttöön liittyvien aihealueiden käsittely ei kuulunut kaikkien neuvoloiden perhevalmennuksen sisältöön. Hänen tutkimuksensa mukaan vain 47 % terveydenhoitajista käsitteli päihteisiin liittyviä asioita perhevalmennuksissa. (Friis, 2010, 28, 45.)

3.4 Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksiotto

Varhainen puuttuminen tarkoittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa käynnistettyjä toimenpiteitä sellaisissa tilanteissa, joissa jollekin ammattihenkilölle (esimerkiksi terveydenhoitajalle) on herännyt huoli yksilön tai koko perheen tilanteesta. Ammattihenkilön huoli on riittävä syy käynnistää varhaisen puuttumisen prosessi. Pienikin havainto asiakkaan olemuksessa tai puheissa riittää usein huolen tunteen heräämiseen. Ammattihenkilön työ- ja elämäkokemus vaikuttavat olennaisesti havaintoherkkyyteen ja kykyyn analysoida asiakkaan verbaalista ja nonverbaalista viestintää. Tämä herkkyys rinnastetaan usein vaistoon. (Haarala ym. 2008, 168-169).

Usein ammattihenkilöt puuttuvat hyvin varovaisesti ihmisten ongelmiin, kun selkeä ja varma tieto tilanteesta puuttuu. Lisäksi varhaista puuttumista vaikeuttaa se, että lähes aina mieltä huolestuttavat asiat ovat ikäviä, joten niiden käsittely asiakkaan kanssa on epämiellyttävää ja voi jopa aiheuttaa ammattihenkilölle pelkoa. Myös ammattihenkilön omat asenteet, arvot ja elämähistoria vaikuttavat keskusteluhalukkuuteen vaikeista asioista. Siksi tilanteeseen puuttuminen usein turhaan lykkääntyy. Työntekijän tulisikin ottaa puheeksi oma huolensa asiakkaan ongelmien sijaan. Hän siis pyytää asiakkaalta apua ja yhteistyötä huolensa vähentämiseksi. Huolen puheeksiottajan ei siis tarvitse hakea asiakkaaltaan varmistusta havainnoilleen ja todistella olevansa oikeassa. Jos ammattihenkilön huoli osoittautuukin turhaksi, on se parempi sekä hänen että asiakkaan kannalta. (Haarala ym. 2008, 168-169).

Huolen vyöhykkeistö (liite 3) voidaan käyttää huolen arvioimisessa apuna. Vyöhykkeiden ensimmäinen taso on *huoleton tilanne*, jolloin asiakkaan tilanne ei herätä ammattilaisessa lainkaan huolta, eikä siten vaadi jatkotoimenpiteitä. Toinen taso on *pieni huoli*, jolloin huoli tai ihmettely asiakkaan tilanteesta käväisee kerran tai useammin ammattilaisen mielessä ja ajatukset asiakkaan mahdollisista lisävoimavarojen tarpeesta heräävät. Huoli on kuitenkin niin pieni, että ammattilainen kokee selviävänsä yksin. Kolmas taso on *huolen harmaa vyöhyke*, jolloin ammattilaisen huoli asiakkaan tilanteesta on tuntuva. Ammattilainen kokee, että hän ei selviä enää tässä tilanteessa yksin ja tarvitsee lisävoimavaroja asiakkaan auttamiseksi. Neljäs taso on *suuri huoli*, jolloin asiakas herättää ammattilaisessa hyvin suurta ja jatkuvaa huolta. Asiakas tarvitsee välittömästi lisää apua ja muutosta tilanteeseen.

3.5 Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitopolku

Jos neuvolassa havaitaan raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä tai mikäli herää vahva epäily päihdeongelmasta, tulisi asiakas ohjata pikimmiten äitiyspoliklinikalle tarkempaan selvitykseen ja hoidontarpeen arviointiin. Behmin tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä alkoholin suurkulutuksen tunnistamisen jälkeen ovat mm. asiasta keskusteleminen, asiakkaan havahduttaminen tilanteeseen, tilanteen tarkempi arviointi ja jatkohoidon järjestäminen (Behm, 2005, 60-61).

Alkoholia ja/tai huumeita käyttävän naisen raskaus on aina riskiraskaus. Raskaudenaikainen päihteidenkäytön hoitaminen on terveydenhuollon eri ammattilaisten yhteistyöintä. Perhe voi tarvita päihdeongelmansa hoitoonsa äitiyspoliklinikan lisäksi myös sosiaalitoimen, psykologin tai ensikotien apua. On todettu, että lähes kaikilla päihteitä käyttävillä äideillä on ollut myös mielenterveyden ongelmia, kuten ahdistusta ja masennusta (Alho, 2007, 19). Viranomaisten antamalla tuella on suuri apu päihdeongelmasta toipuvalle naiselle. (Armanto & Koistinen toim., 2007, 400-402.; Alho & Kankkunen, 2006, 39.)

Järvelä on kehittänyt yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa hoitoketjun päihteitä käyttäville raskaana oleville äideille. Hoitoketjun keskiössä on asiakas, jonka ympärille rakennetaan portaattomasti tietoa vaihtava hoitoketju. Tähän hoitoketjuun kuuluu äitiyshuolto, päihdepalvelut, sosiaalitoimi, mielenterveyspalvelut, lasta hoitavat tahot, tukihenkilö sekä muut hoitoa tukevat tahot. (Järvelä 2006, 3, 31.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan kohdata päihteitä käyttävä odottava äiti. Tutkimuksessamme haluamme heidän kuvailevan miten he tunnistavat päihteitä käyttävän odottavan äidin ja miten he kertovat toimivansa, kun päihteidenkäyttöön pitää puuttua. Toivomme myös saavamme tietoa siitä, minkälaisia apukeinoja terveydenhoitajat toivovat avuksi kehittäessään työtänsä näillä alueilla.

Tutkimustehtävämme ovat:

- 1) Millaisia *valmiuksia* terveydenhoitajilla on *tunnistaa* raskaana olevan naisen päihteidenkäyttö
- 2) Millaisia *valmiuksia* terveydenhoitajilla on *puuttua* raskaana olevan naisen päihteidenkäyttöön

Ensisijainen hyödynsaaja on äitiysneuvolan terveydenhoitaja, jonka toiminnan avulla lopulliset hyödynsaajat saavat apua. Kehittämistavoitteena on saada äitiysneuvolan terveydenhoitajat arvioimaan omia valmiuksiaan tunnistaa päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen sekä arvioimaan omia työmenetelmiään puuttua hänen päihteiden käyttöön. Tämän terveydenhoitajan tekemän oman arvioinnin pohjalta he voivat kehittää omia valmiuksiaan ja työmenetelmiään tunnistamisessa ja puuttumisessa. Terveydenhoitajien työmenetelmien tarkastelu, analysointi ja sen perusteella tapahtuvat muutokset mahdollistavat sen, että raskaana olevan naisen päihteiden käyttö tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja siihen puututaan tehokkaalla tavalla myös mahdollisimman nopeasti. Näin lopulliset hyödynsaajat eli syntynyt lapsi, äiti ja muu perhe saavat parhaan mahdollisen hyödyn.

Omana oppimistavoitteenamme on kehittyä terveydenhuollon ammattilaisena ja saada tietoa aiheesta myös muille terveydenhoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Tavoitteenamme on itse kehittyä terveydenhoitotyössä ja osata ottaa päihteiden käyttö rohkeasti puheeksi, kun huoli asiakkaasta herää. Haluamme myös oppia tekemään laadullista tutkimusta tieteellisin keinoin ja sen avulla hyödyntämään opittuja taitoja käytännön terveydenhoitotyössä.

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmaa. Opinnäytetyössämme haluamme tietää äitiysneuvolan terveydenhoitajien näkökulman päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tunnistamiseksi ja hänen päihteiden käyttöön puuttumiseksi. Päämielenkiinnon kohteena on siis todellisuus ja tutkittava ilmiö juuri tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien näkökulmasta. (Juvakka & Kylmä 2007, 23.)

Useiden eri yhteyksien perusteella laadullisen tutkimuksen keskeiseksi ominaisuudeksi on todettu induktiivinen päättely. Induktiivisessa päättelyssä edetään yksittäisestä tapahtumasta havaintoja tehden laajempaan kokonaisuuteen. Päättely perustuu aineistoon. (Juvakka & Kylmä 2007, 22.)

5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Haastattelemamme henkilöt toimivat terveydenhoitajina Oulun kaupungin kahdessa eri äitiysneuvolassa. Tutkimusluvan Oulun kaupungin puolesta myönsi aluekoordinaattori Suvi Tolppi.

Pyysimme haastateltavilta ennen haastattelua kirjallisen suostumuksen koulun virallisella tutkimuslupahakemuksella. Kerroimme heille myös, ettei heidän henkilöllisyytensä tutkimuksessa paljastu, emmekä käytä haastatteluja mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin opinnäytetyöhömmme. Ennen haastattelua kysyimme vielä suullisesti luvan haastattelun nauhoittamiseksi. Haastateltavat terveydenhoitajat olivat valikoituneet haastatteluun heidän esimiehensä kautta, jolta pyysimme tarkoitukseemme soveltuvia terveydenhoitajia haastateltaviksi. Ainoa taustatieto oli, että haastateltavat terveydenhoitajat olivat työskennelleet äitiysneuvolassa vähintään kahden vuoden ajan. Näin heille on ehtinyt kertyä useampia kohtaamisia päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista.

5.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Valitsimme tutkimuksemme aineiston keruumenetelmäksi haastattelun. Haastattelussa tavoitteenamme oli haastatella yksilöhaastatteluna 2-4 äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Saimme toteutettua kolme haastattelua, joista ensimmäinen oli esihaastattelu. Olemme kuitenkin hyödyntäneet myös esihaastattelun aineiston, koska olimme tyytyväisiä laatiimme kysymyksiin ja koimme, että saimme jo esihaastattelussa niistä haluamaamme materiaalia. Päädyimme lopulta kolmeen haastatteluun, koska terveydenhoitajien aikataulut olivat niin kiireisiä, että oman tutkimuksemme aikataulu olisi venynyt liikaa, mikäli olisimme tehneet vielä neljännen haastattelun. Tuomen ja Sarajärven (2002, 88) mukaan tutkimuksen tekijöillä on viime kädessä päätävävalta siihen, mikä osallistujamäärä on sopiva. Laadullisen tutkimusaineiston keruussa ei välttämättä etukäteen tarvitse olla tiedossa vastaajien määrää, vaan aineisto voidaan todeta riittäväksi kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 182).

Koska halusimme kartoittaa terveydenhoitajien omia kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta, on haastattelu hyvä menetelmä tähän. Haastattelun avulla on mahdollista saada syvempää tietoa aiheesta ja haastattelun aikana on mahdollista esittää tarvittaessa syventäviä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 205.) Haastattelutyypiksi valitsimme teemahaastattelun yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelussa keskustelu kohdennetaan tiettyjen teemojen avulla haluttuihin asioihin (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 47-48). Teemojamme olivat tunnistaminen ja puuttuminen. Teemahaastattelulle onkin tyyppillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 208). Käytimme haastattelusamme avainkysymyksiä, jotka liittyivät teemoihimme, sekä apukysymyksiä, joilla pysyimme tarkentamaan käsiteltäviä asioita ja pitämään haastattelun haluamissamme asiassällöissä (Kylmä & Juvakka, 2007, 80). Laatimme kysymyslomake on opinnäytetyön liitteenä 2. Ensimmäinen haastattelu oli esihaastattelu, jonka perusteella meillä oli mahdollista tehdä muutoksia tulevien haastattelujen kysymyksiin tai niiden järjestykseen.

Olimme varanneet aikaa kullekin haastattelulle puolesta tunnista tuntiin, koska haastatteltavat terveydenhoitajat ovat persoonina erilaisia ja heidän tapansa kertoa asioita on erilainen. Nauhoitimme kaikki haastattelut ja kirjoitimme ne myöhemmin auki sanatarvasti kokonaisuudessaan varsinaista analyysia varten. Olimme kummatkin läsnä jokai-

sessä haastattelussa. Toinen henkilö huolehti nauhurin käytöstä ja toinen esitti haastattelutavalle kysymykset sekä teki tarvittaessa muistiinpanoja haastattelusta, esim. merkittävällä ylös, mitkä kysymykset on jo käyty läpi. Olimme sopineet haastattelujen ajankohdasta etukäteen puhelimitse tai sähköpostitse ja haastatteluun varattava aika ilmoitettiin etukäteen haastateltaville. Saimme sovittua kaikki haastatteluajat terveydenhoitajille heti aamun ensimmäiseksi aikavaraukseksi. Tällä varmistimme sen, että haastateltava terveydenhoitaja pystyi keskittymään haastatteluun mahdollisimman hyvin, eivätkä työasiat haitanneet keskittymistä. Haastattelut toteutimme kunkin haastateltavan terveydenhoitajan henkilökohtaisessa työhuoneessa, jossa muut häiriötekijät olivat mahdollisimman vähäisiä. Myös haastattelutilalla on vaikutusta hyvän haastattelutilanteen muodostumiselle ja etenkin luottamuksen syntymiselle haastattelussa (Kylmä & Juvakka, 2007, 91).

Koska tutkimuksemme aihe käsittelee terveydenhoitajien omaa ammattitaitoa ja osaamista, asia on hyvin henkilökohtainen. Tämä vaati hyvän luottamussuhteen syntymistä haastattelijan ja haastateltavan välille, jotta saisimme mahdollisimman rehellisiä vastauksia. Haastateltavilta kysyttäviä taustakysymyksiä olivat koulutustiedot, työkokemuksen pituus sekä pääsääntöinen tehtäväalue (äitiysneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto) ja kuinka paljon työajasta prosentuaalisesti tähän kuluu.

5.4 Aineiston analysointi

Laadullista tutkimusta tehdessä on jo tutkimussuunnitelmavaiheessa mietittävä tulevan tutkimusaineiston analysointitapaa. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä ohjaavat oikean analysointitavan valintaa. (Juvakka & Kylmä 2007, 66.)

Laadullisen tutkimuksen analysointiin on varattava paljon aikaa ja valmiutta käydä tutkimusaineistoa useaan kertaan läpi. Tutkimusaineiston läpikäynnissä voi käyttää apuvälineenä mm. erilaisia taulukoita, tietokoneohjelmia tai erivärisiä muistilappuja oman valintansa ja mieltymyksensä mukaan. (Juvakka & Kylmä 2007, 66, Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on, että aineisto tiivistyisi ja sen käsitetaso kohoaisi. Analysoimalla aineistoa saadaan myös muutettua tutkimusaineistoa tutkittavan ilmiön teoreettisemmaksi kuvaukseksi. (Juvakka & Kylmä 2007, 66.)

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusaineiston analysointimenetelmäksi sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi on Kynkään ja Vanhasen (1999, 4) mukaan menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida hyvin monenlaisia dokumentteja (esim. päiväkirjat, kirjeet, puheet, dialogit, raportit, kirjat, artikkelit ja muu kirjallinen materiaali) systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on paljon käytetty menetelmä hoitotieteellisten tutkimusten parissa. Huolellisesti ja asianmukaisesti käytettynä sillä voidaan tuottaa myös uutta tietoa aiheesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3, 11). Sisällönanalyysiä voi käyttää perusanalyysimenetelmänä kaikissa laadullisen tutkimuksen tavoissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93).

Kynkään ja Vanhasen mukaan (1999, 4) sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tiivistetty, yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi voidaan lähteä toteuttamaan joko induktiivisesti eli aineistosta lähtien tai deduktiivisesti eli jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu tutkijoiden tulkintaan ja päättelyyn lähtien tutkittavasta aineistosta kohti näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115). Valitsimme tutkimusaineistomme sisällönanalysointiin induktiivisen menetelmän, jonka toteutimme aineistolähtöisenä analyysinä kahden laajan teeman, tunnistamisen ja puuttumisen, sisällä. Valitsimme tämän menetelmän siksi, koska halusimme saada laajasta aineistosta olennaisimmat asiat esiin säilyttäen kuitenkin koko ajan tarkastelun lähtökohdat teemoissamme. Päätimme myös analysoida tutkimusaineistostamme vain selvästi ilmaistuja viestejä. Tämä varmistaa sen, ettei oma tulkintamme pääse liiaksi vaikuttamaan tutkimuksen tulokseen, tutkimusaineisto on helpommin määriteltävissä, eikä se laajene liikaa.

Induktiivinen sisällönanalyysi etenee Kynkään ja Vanhasen (1999, 5) mukaan vaiheittaisesti. Ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen tutkimustehtävän ja aineiston laadun ohjaamana. Analyysiyksikkö voi tavallisimmin olla yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta myös lauseita tai ajatuskokonaisuuksia voi käyttää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Käytimme opinnäytetyössämme analyysiyksikkönä lauseita, jotka sisälsivät vastauksia haluamiimme tutkimuskysymyksiin.

Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto tulee lukea useaan kertaan läpi aktiivisesti, jotta voidaan luoda pohja varsinaiselle analyysille. Luettaessa aineistoa esitetään aineistolle kysymyksiä, kuten miksi, milloin, kuka tekee tai mitä tapahtuu. Myös Laineen ke-

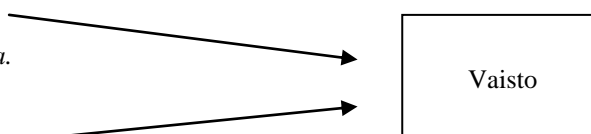
hittämän mallin mukaan tutkimusaineiston läpikäynnissä nostetaan tutkimuskysymysten avulla olennaiset asiat esiin aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.) Kävimme läpi aineistoa useaan kertaan sekä yksin että yhdessä, esittämällä aineistolle koko ajan tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Näin saimme mielestämme nostettua aineistosta olennaisimmat asiat esiin.

Tutkimusaineistoa käydään läpi pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoidamalla aineistoa. Pelkistäminen voidaan tehdä esimerkiksi kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Tutkimusaineistosta saatu ilmaisu kirjataan ylös mahdollisimman samankaltaisilla termeillä kuin aineistossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Leikkasimme paperille tulostetusta aineistosta sanoja ja lauseita sekä kirjoitimme sanatarkasti lainauksia haastatteluista ylös. Sen jälkeen ryhmittelimme tätä erittelemäämme aineistoa karkeasti samankaltaisuuksien mukaan. Tässä vaiheessa karsimme erittelemästämme aineistoista pois sellaiset asiat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme.

Seuraavaksi sisällön analysoinnissa tulee Kynkään ja Vanhasen (1999, 6) mukaan ryhmittely, jossa on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Tutkija ryhmittelee samaa tarkoittavat ilmaisut saman kategorian alle (Kuvio 1). Tässä ryhmittelyssä tutkijan oma tulkinta ohjaa kategoriointia. Sen jälkeen samankaltaiset kategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Ryhmittely sisältää jo aineiston abstrahointia, jota jatketaan kategorioita yhdistämällä niin kauan kun se on mahdollista ja järkevää sisällön kannalta ajateltuna. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.) Koska olimme käyneet jo aineistoa tässä vaiheessa niin monta kertaa läpi, asiat alkoivat hahmottua mielessämme helposti omiin ryhmiin. Näistä pienryhmistä aloimme muodostaa edelleen ryhmiä samalla pohtien, kumpaan tutkimuskysymyksistämme ne paremmin vastasivat. Näistä muodostimme lopuksi neljä pääkategoriaa ja niihin ylä- sekä alakategoriat, jotka saivat lopullisen muotonsa opinnäytetyömme metodiohjaajan avustuksella.

No, välttämättä ei oo siitä päihteiden käytöstä todisteita, mutta on joku semmonen olo, että kaikki ei oo kunnossa.

Sillon monesti herää kyllä huoli ja sitte lopulta löytyykin jotain ongelmaa.



KUVIO 1. Esimerkki alakategorian muodostumisesta.

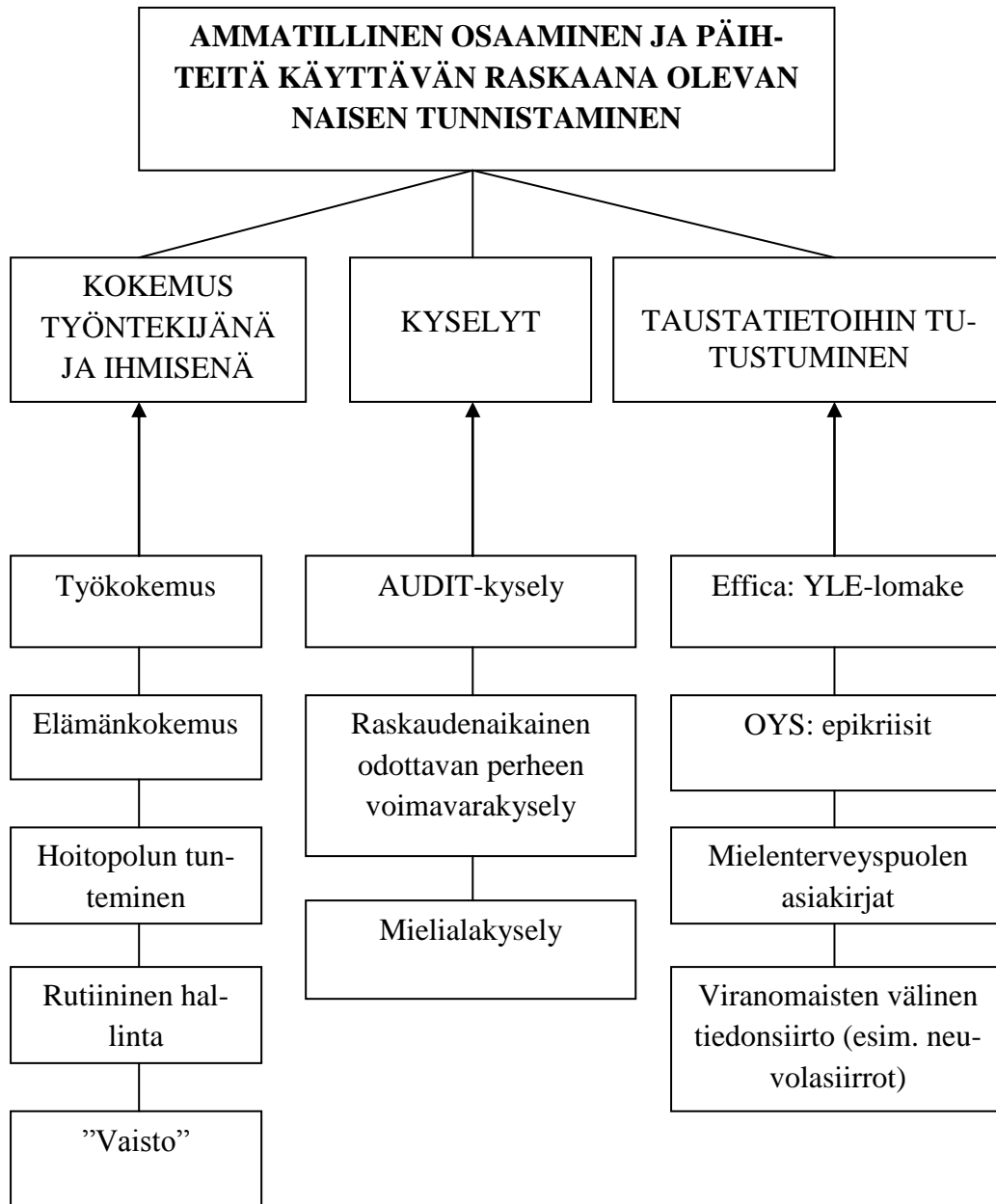
6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineistostamme muodostui sisällönanalyysin jälkeen neljä pääkategoriaa:

- Ammatillinen osaaminen ja päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tunnistaminen
- Aiempi kokemus päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista
- Valmius puuttua päihteiden käyttöön
- Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa työskentelyn kehittäminen

Alakategorioista muodostui yhteensä 13 yläkategoriaa, joista muodostui neljä edellä mainittua pääluokkaa. Seuraavassa esitellään tutkimustulokset pääkategorioittain.

6.1 Ammatillinen osaaminen ja päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tunnistaminen



KUVIO 2. Ammatillinen osaaminen ja päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tunnistaminen

Ensimmäiseksi pääkategoriaksi muodostui ammatillinen osaaminen ja päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tunnistaminen. Tämän pääkategorian alakategoriat ovat kokemus työntekijänä ja ihmisenä, kyselyt ja taustatiedot potilastietojärjestelmistä (Kuvio 2).

Kokemus työntekijänä ja ihmisenä

Kaikki haastatelluista kokivat, että työkokemuksesta, elämäkokemuksesta, hoitopolun tuntemisesta, rutiinien hallinnasta sekä omasta vaistosta on suuresti hyötyä työskennellessä päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa. Myös työkokemus muista terveydenhoitoalan tehtävistä koettiin hyödyllisenä. Pitkä työkokemus äitiysneuvolassa työskentelemisestä ja etenkin toistuvat kohtaamiset päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa helpottivat tunnistamista ja päihdeongelmaan puuttumista. Pitkä työkokemus toi myös varmuutta ja uskallusta puuttua asiaan, vaikka asia useimmiten koettiin vaikeaksi. Myös omasta elämäkokemuksesta koettiin olevan hyötyä ja tukea työhön.

...se on itelle aina sellanen stressin paikka ottaa puheeksi, vaikka sen kuitenkin omalla tavallaan osaa ja hallitseekin.

...itellä niinku vuosien saatossa tullu se kokemus...

...työkokemus ja oma elämäkokemus ja kaikki semmonen niinku tukee sitä...

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitopolun osaaminen toi varmuutta omaan työskentelyyn, koska terveydenhoitajat kokivat, että asiakas saa näin todella apua eivätkä he jää yksin asiakkaan ongelman kanssa. Hoitopolku oli kaikilla hyvin tiedossa ja sitä osattiin hyvin ja ripeästi hyödyntää. Raskaana olevan naisen todettu päihdeongelma tai epäily siitä tarkoitti terveydenhoitajille aina sitä, että he tekevät lähetteen välittömästi eteenpäin tarkempaan seurantaan.

...tietää miten toimia, jos jotakin tulee esiin, et ei niinku pelkää tarttua töihin..

...selvä se hoitopolku, että se on se OYS:n kymppipoli, johon ohjataan kaikki...

Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista hahmottamista auttoi pitkä työkokemus, koska silloin pystyi keskittymään paremmin asiakkaan kanssa keskustelemiseen eikä aika mennyt pelkästään vaadittujen mittausten ja toimenpiteiden ym. rutiinien tekemiseen. Saa keskittyä olennaiseen eli asiakkaan kanssa keskustelemiseen ja rutiinitoimenpiteet tulee tehtyä siinä ohessa.

...sitä jää niinku niistä rutiineista aikaa, että ne menee siinä sivussa ne rutiinit ja on niinku helpompi siinä sitten nähdä se ihminen niinku kokonaisvaltasesti.

Terveystenhoitajat kokivat, että heille on aikojen saatossa kehittynyt eräänlainen vaisto, jonka avulla he herkästi pystyivät huomaamaan asiakkaassa asioita, jotka viittasivat johonkin epänormaaliin. Nämä asiat saattoivat myöhemmin paljastua päihdeongelmaksi tai masennukseksi. Terveystenhoitajat myös luottivat vahvasti omaan vaistoonsa, koska heidän kokemuksensa mukaan vastaavissa tilanteissa aiemmin oli aina löytynyt myöhemmin jotain ongelmia, jotka vaativat selvittelyä.

No, välttämättä ei oo siitä päihteiden käytöstä todisteita, mutta on joku semmonen olo, että kaikki ei oo kunnossa.

Sillon monesti herää kyllä huoli ja sitte lopulta löytyykin jotain ongelmaa.

Kyselyt

Kaikki haastatellut terveystenhoitajat kertoivat käyttävänsä aina jokaisen uuden asiakkaan kohdalla Audit-kyselyä. Lisäksi terveystenhoitajat kertoivat käyttävänsä lisäksi raskaudenaikaista odottavan perheen voimavarakyselyä sekä mielialakyselyä (EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale) aina tarvittaessa. Audit-kyselyn täyttäminen pyydettiin sekä raskaana olevalta että hänen puolisoiltaan. Ihanteena terveystenhoitajat pitivät sitä, että kysely täytettiin heti neuvolassa paikan päällä mutta jos tämä ei ollut mahdollista asiakkaat täyttivät kyselyn itse kotona. Kuitenkin kysely käytiin aina yhdessä kohta kohdalta läpi.

Audit-kysely oli jokaisella terveystenhoitajalla hyvin tärkeässä asemassa keskusteltaessa päihteiden käytöstä. Koettiin, että sen avulla pystyi avaamaan helposti ja luontevasti keskustelun, koska se tehdään kaikille odottaville äideille. Audit-kyselyn avulla oli

myös helppo tarvittaessa esittämää tarkentavia lisäkysymyksiä. Audit-kysely koettiin hyvin positiivisena asiana ja se oli myös selkeästi vakiintunut työkalu heidän jokapäiväisessä työssä. Osa haastatelluista terveydenhoitajista käytti tarvittaessa joskus myös muita lomakkeita, kuten mielialakyselyä tai odottavan perheen voimavarakyselyä.

..tehdään jokaiselle raskaana olevalle heti ensimmäisellä käynnillä tää Audit-kysely.

...kaikista helpoin se on siinä niinku avata keskustelua ja ottaa puheeksi siinä...

...tarkemmin tulee otettua puheeksi, et sää kysyis nii tarkasti jos sulla ei olis tuommosta kyselylomaketta...

Tietenkin sitä mielialakyselylomakettakin käytetään...

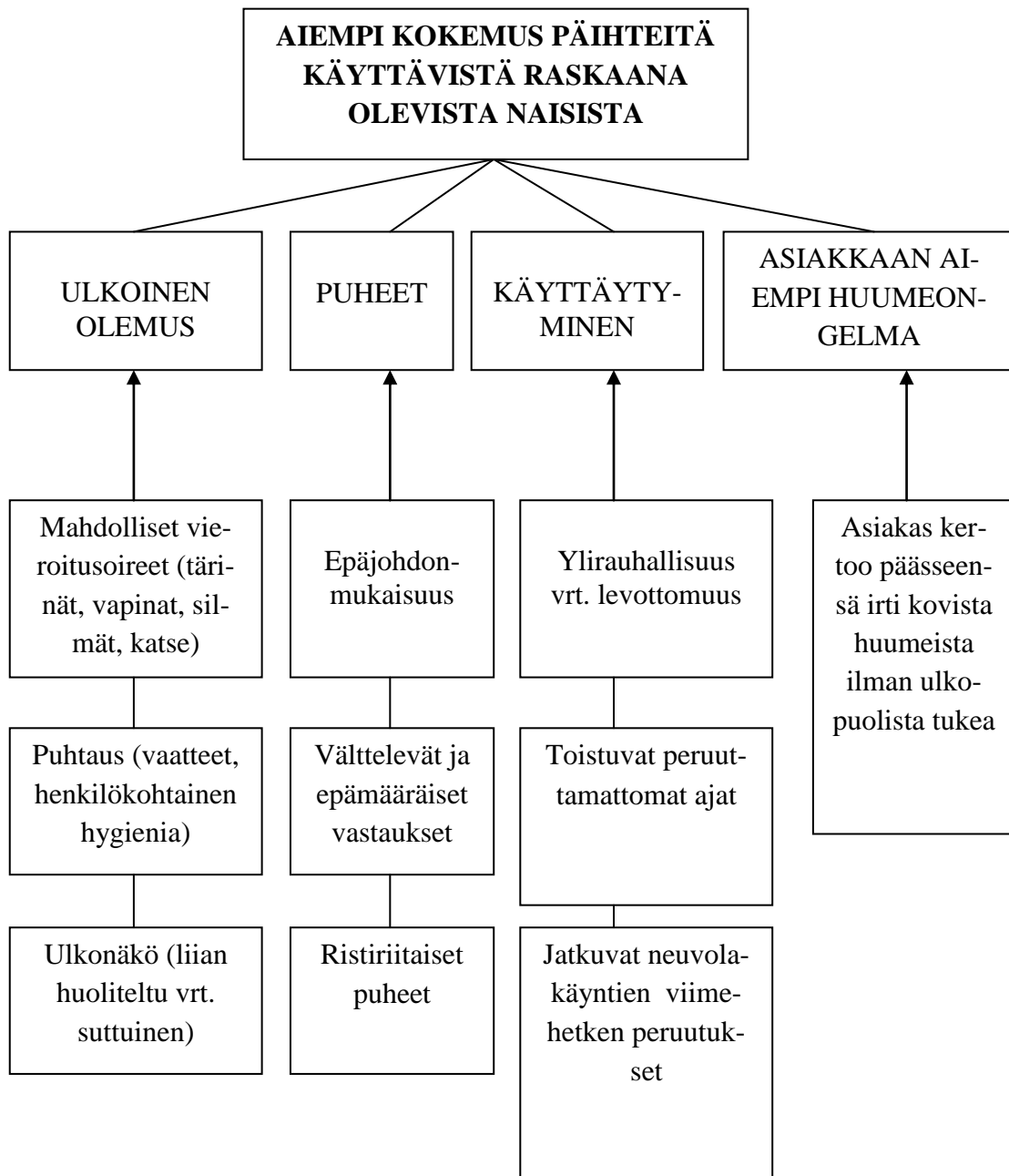
Taustatietoihin tutustuminen

Terveydenhoitajat käyttivät tunnistamisessa apuna asiakkaan taustatietoja potilastietojärjestelmästä. Taustatietoihin tutustuttiin Effican YLE-lomakkeen, OYS:n epikriisien sekä mielenterveyspuolen ja neuvolasiirtoihin liittyvien asiakirjojen avulla. Taustatiedoista terveydenhoitajat saivat usein tukea omille havainnoilleen jos esimerkiksi epäili asiakkaan salailevan jotain. Taustatietojen avulla pystyi myös esittämään lisäkysymyksiä asiakkaan terveydentilaan liittyen. Taustatietojen avulla terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä helpommin tunnistamaan enemmän tukea kaipaavat, haastellisemmat asiakkaat. Haastateltavat terveydenhoitajamme kokivat myös hyötyvänsä taustatiedoista esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas vaihtaa neuvolaa kesken raskauden.

...ja sitte ku aukasee potilaspaperit...

...sieltähän monesti sitte näkee taustoista...

6.2 Aiempi kokemus päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista



KUVIO 3. Aiempi kokemus päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista.

Toiseksi pääkategoriaksi muodostui terveydenhoitajan aiemmat kokemukset päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista. Tämän pääkategorian alakategoriat ovat ulkoinen olemus, puheet, käytös ja asiakkaan aiempi huumeongelma (Kuvio 3). Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat, että nämä ovat seikkoja jotka yksin taikka yhdessä tulevat lähes aina esiin asioidessa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa. Nämä alakategoriaryhmät ovat heidän kokemuksensa mukaan sellaisia, joihin kannattaa aina kiinnittää huomiota, koska heidän pitkän työuransa tuoman kokemuksen mukaan asiakkaan ulkoisen olemuksen ja käyttäytymisen havainnointi auttaa päihdeongelman tunnistamisessa.

Ulkoinen olemus

Kaikki haastateltavat terveydenhoitajat havainnoivat hyvin tarkkaavaisesti asiakkaan ulkoista olemusta neuvolakäynneillä. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi vieroitusoireet sekä muutokset henkilökohtaisessa hygieniassa ja ulkonäössä. Heidän kokemuksensa mukaan päihdeongelma aiheuttaa aina jonkinlaisia muutoksia asiakkaan ulkoisessa olemuksessa. Asiakkaiden henkilökohtaisesta puhtaudesta ja hygieniasta huolehtiminen antaa heidän mukaansa viitteitä mahdollisesta päihdeongelmasta. Esimerkiksi hyvin likaiset ja epäsiistit vaatteet tai voimakas tupakan haju herättivät huolta terveydenhoitajissa.

...semmosia pikkusen epäsiistejä ja sen näkösiä että ei oo ihan...voimakkaasti haisevat monesti tupakalle ja vaatteet saattaa olla monesti epäpuhtaat...

No varmaan tota huoli herää, jos on esimerkiksi epäsiisti, että huolehtis itestänsä..

Terveydenhoitajien mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen ulkonäkö saattaa vaihdella hyvinkin huolitellusta erittäin epäsiistiin ja suttuiseen olemukseen. Heidän kokemuksensa mukaan täysin edellä mainittuja ääripäitä edustava asiakas herätti heissä kovaa huolta. Heidän mukaansa huumeongelmaiset raskaana olevat naiset ovat usein liiallisestikin laittautuneita ja todella hoikkia. Terveydenhoitajat kokivat, että huumeongelma on vaikeampaa tunnistaa asiakkaan ulkoisesta olemuksesta kuin runsas alkoholin käyttö. Aineistostamme kävi myös ilmi, että alkoholin suurkulutus näkyy helpommin

asiakkaan ulkoisessa olemuksessa siten, että omasta ulkonäöstä ei oikein jakseta tai pystytä huolehtimaan.

...toisaalta niinku huoliteltua, mutta toisaalta huolimatontakin...

...sitte saattaa olla että ollaan liiallisestikin laittautuneita, hirveen tällättyjä ja tosi laihoja nämä naiset on...

Haastateltavat terveydenhoitajat havainnoivat myös asiakkaassa vieroitusoireisiin viittaavia asioita. Heidän mukaansa asiakkaan käsien värinä ja vapina herättävät aina huolta. Myös asiakkaan katse ja silmät kertovat viitteitä päihdeongelmasta.

...katseesta tietenkin tai silmistä voi päätellä jotain tai alkaa epäillä...

...jos selkeästi huomaa että sillä on vieroitusoireita...

Puheet

Haastateltaviemme mukaan asiakkaan kanssa keskusteltaessa kannattaa kiinnittää huomiota mahdollisiin ristiriitaisiin ja epäjohdonmukaisiin puheisiin sekä vältteleviin ja epämääräisiin vastauksiin. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten vastaukset ihan normaaleihin rutiinikysymyksiin saattavat olla vältteleviä ja epämääräisiäkin.

...monesti niillä ne vastaukset näihin normaaleihin kysymyksiin voi olla sellaisia vähän epämääräisiä ja vältteleviäkin...

...ristiriitaisia ne puheet...

Käyttäytyminen

Toistuvat peruuttamattomat poisjäännit varatuilta neuvolakäynneiltä sekä toistuvat viimehetken peruutukset ovat terveydenhoitajien mukaan usein selvä merkki jostakin asiasta, esimerkiksi päihdeongelmasta, joka vaatii selvittelyä. Terveydenhoitajat pyrkivät aina soittamaan asiakkaan perään mikäli jatkuvia neuvola-aikojen peruutuksia tai niiltä poisjääntejä ilmenee toistuvasti, koska heidän kokemuksensa mukaan taustalta saattaa

löytyä usein päihdeongelmaa. Haastateltaviemme mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen käytös saattaa vaihdella ääripäästä toiseen; hyvin levottomasta ja hermostuneesta käytöksestä yllirauhallisuuteen.

...ja tietenkin se käyttäytyminen, jos ne tosiaan jää ne neuvolakäynnit hoitamatta ja asiat on jotenki niinku rempallaan, niin se on kait niinku aika selvä...

...raskauden aikana jätti tulematta useesti ja ku se oli käymässä niin se oli tosi hermostunu...

...huolen paikka että peruu ihan viime tipassa tulojansa neuvolaan ja jättää tulematta tosi paljon...

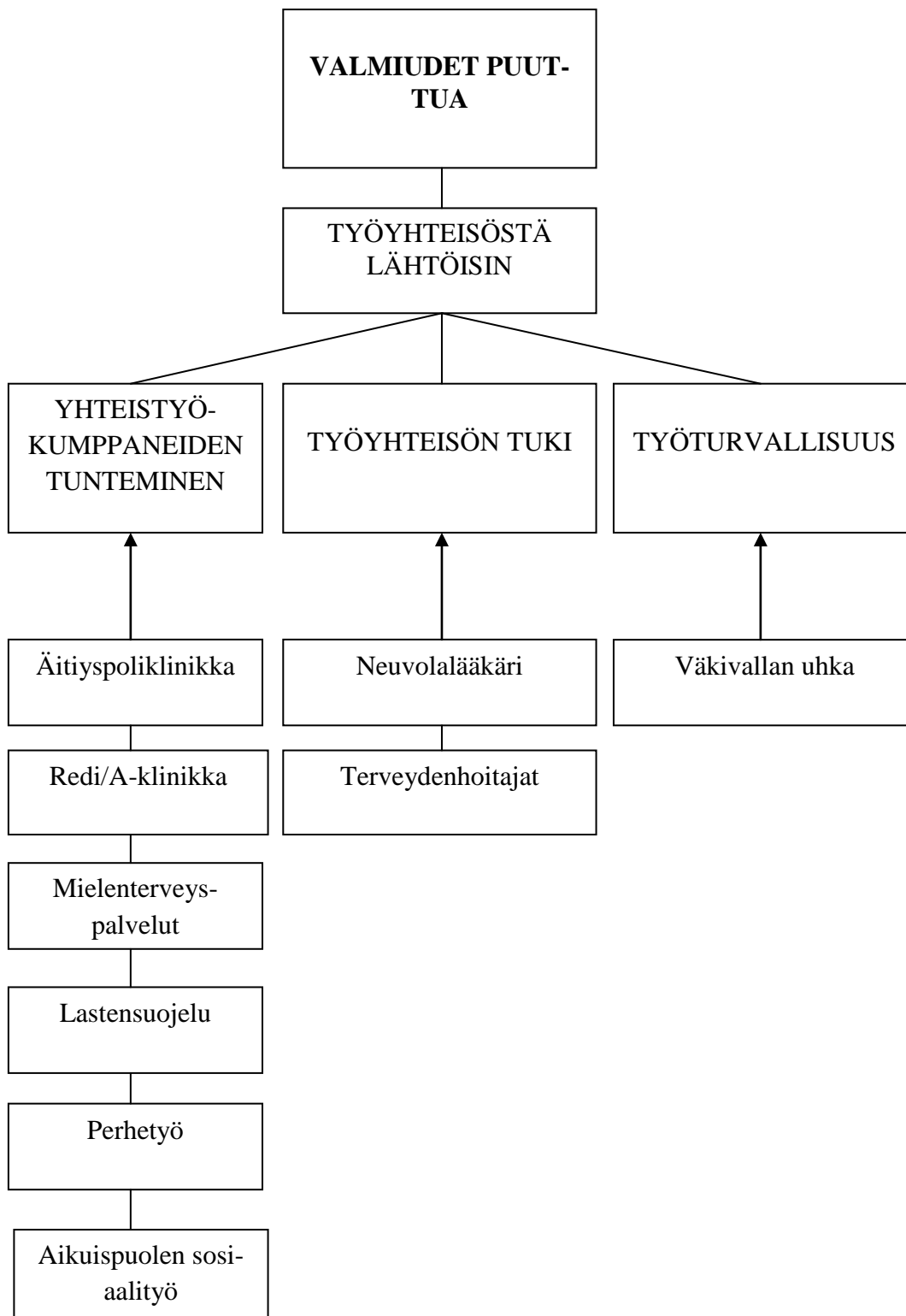
Asiakkaan aiempi huumeongelma

Asiakkaan aiempi huumeongelma ja varsinkin siitä omatoimisesti ilman ulkopuolista apua eroon pääseminen herättävät aina suurta huolta ja epäilystä haastattelemissamme terveydenhoitajissa. Heidän kokemuksensa mukaan kovista, suonensisäistä huumeista eroon pääseminen ilman apua on käytännössä mahdotonta. Tämän kaltaisissa tapauksissa, jossa asiakas kertoo lopettaneensa yksin huumeiden käytön herää terveydenhoitajilla epäily siitä, että käyttö todellisuudessa vielä jatkuu ja asiakas tarvitsee apua. Asiakkaat pyritään ohjaamaan aina riskiraskausseurantaan, mikäli heidän historiassaan on huumeidenkäyttöä vaikka asiakas sanoisikin ettei enää nykyään käytä.

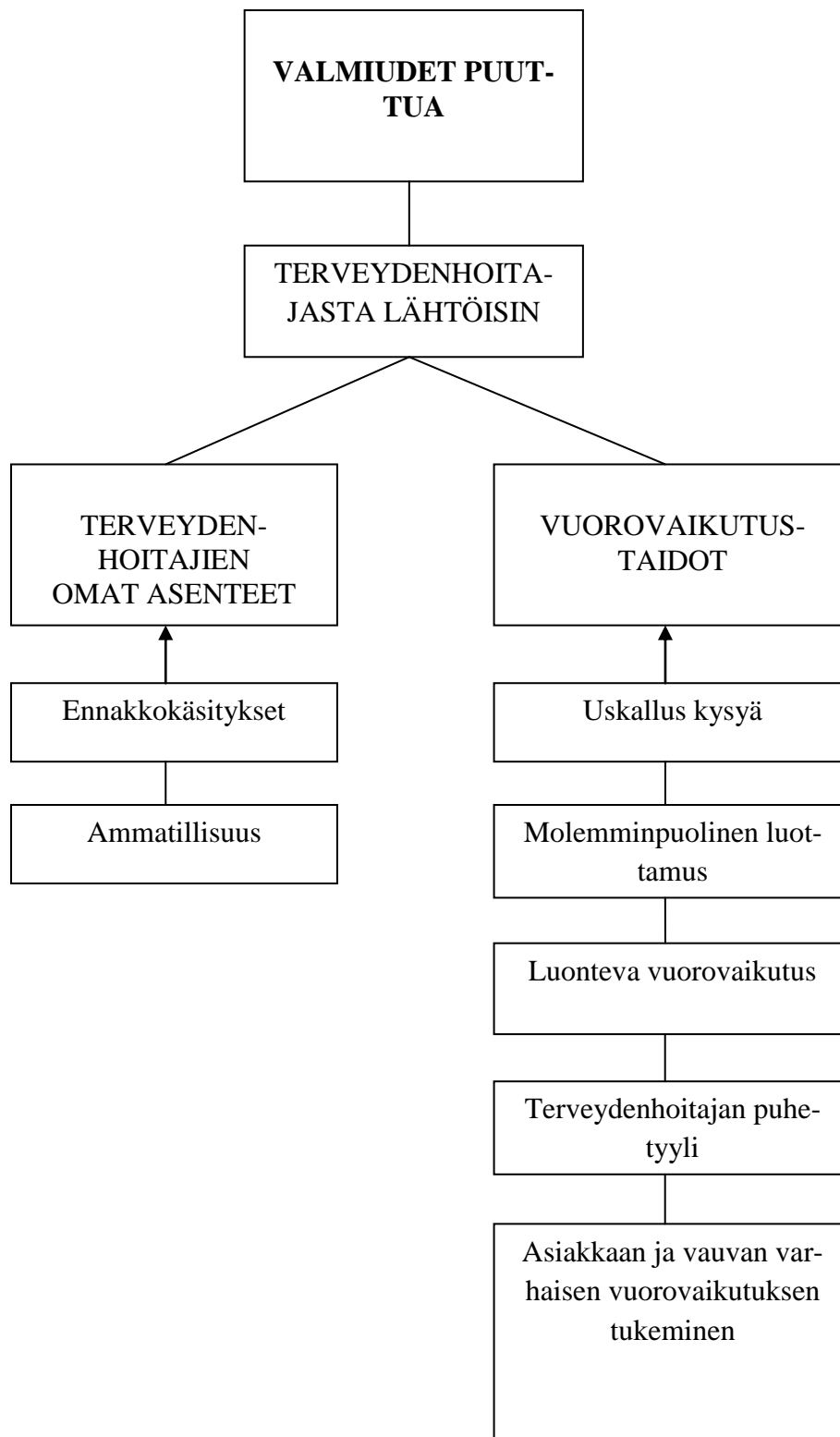
...tää on yks hälytyskello joka soi siinä vaiheessa, että jos on aikasemmin käyttäny suonensisäisesti huumeita ja ilman mitään apua pääsee eroon niin...mää en oo kohdannu vielä ikinä semmosta äitiä, joka ois päässy silälaille eroon.

...tullut tämmönen ihmeparantuminen ja päässy niistä eroon ihan tuosta noin vain...

6.3 Terveydenhoitajien valmiudet puuttua raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön



KUVIO 4. Valmiudet puuttua (osa 1/2)



KUVIO 4. Valmiudet puuttua (osa 2/2)

Kolmanneksi pääkategoriaksi muodostui terveydenhoitajien valmiudet puuttua raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön, jonka jaoinme kahteen osaan: työyhteisöstä ja terveydenhoitajasta lähtöisin oleviin valmiuksiin. Työyhteisöstä lähtöisin olevien valmiuksien pääkategorian alakategoriat ovat yhteistyökumppaneiden tunteminen, vuorovaikutustaidot ja työyhteisön tuki. Terveydenhoitajasta lähtöisin olevien valmiuksien pääkategorian muodostavat omat asenteet ja työturvallisuus (Kuvio 4). Nämä asiat tuntemalla ja tiedostamalla päihteiden käyttöön puuttuminen mahdollistuu parhaimmalla mahdollisella tavalla.

Yhteistyökumppaneiden tunteminen

Haastattelemamme terveydenhoitajat nimesivät tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi äitiyspoliklinikan, A-klinikan/Redin, mielenterveyspalvelun, lastensuojelun, perhetyön ja aikuispuolen sosiaalityön. He kaikki kokivat yhteistyökumppaneiden tuntemisen hyvin tärkeänä osana työtään ja helpottavan huomattavasti puuttumista päihdeongelmaan. Hankalissa tilanteissa yhteistyöverkosto toimii tukena ja heiltä saa aina tarvittaessa konsultaatioapua. Henkilökohtaisten kontaktien luominen yhteistyökumppaneihin ja niiden hyödyntäminen työskennellessä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa koettiin erityisen tärkeäksi. Terveydenhoitajien mukaan moniammatillinen yhteistyö on hyvin tärkeää, koska päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat usein moniongelmaisia, joten he tarvitsevat apua monilta eri terveydenhuollon ammattilaisilta.

...voin pyytää apua sitte ku mä en ite enää pärjää ja mun oma ammattitaito ei enää riitä...

...hirviän tärkeää, että niinkö saa luotua ne yhteiset kontaktit muihin ammatti-ihmisiin...

Työyhteisön tuki

Samassa työyhteisössä työskentelevien kollegojen, neuvolalääkäreiden ja muiden terveysalan ammattilaisten konsultointi ja tuki koettiin myös hyvin tärkeäksi. Terveydenhoitajat jakoivat keskenään hyväksi havaittuja työskentelytapoja ja kokemuksia erilaisista tilanteista. Näiden keskustelujen pohjalta terveydenhoitajat pystyvät työstämään omia työmenetelmiään ja purkamaan mieltä painavia asioita, koska työskentely päihteitä

käyttävien raskaana olevien naisten kanssa koettiin henkisesti välillä hyvinkin raskaaksi. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat saavansa tukea ja konsultointiapua myös neuvolan lääkäreiltä ja muilta terveysalan ammattilaisilta, esimerkiksi psykiatriselta sairaanhoitajalta.

...hyviks koettuja työtapoja/menetelmiä/puheeksioton keinoja nii aina niitä niinku toisille jaetaan...

...kyllä sitä tulee monesti kysyttyä ja konsultoituakin kolleegaa ja sitte tietenkin lääkäreiltäkin tulee kysyttyä...

Työturvallisuus

Oman työturvallisuuden huomioiminen koettiin tärkeäksi asiaksi työskennellessä päih-teitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan päih-teitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa työskennellessä väkivallan uhka on suurempi kuin tavallisesti: Osalla heistä on rikostaustaa tai huonoja kokemuksia aikaisemmasta yhteistyöstä esimerkiksi lastensuojelun kanssa.

Terveydenhoitajat kokivat, että päihdeongelmaan puuttuminen on aina hyvin haastavaa ja puuttumisen keinot on mietittävä etukäteen hyvin tarkasti. Heidän kokemuksensa mukaan päihdeongelmaan puuttuminen saattaa laukaista negatiivista käytöstä asiakkaassa ja/tai hänen puolisossaan. Tämä saattaa ilmetä esimerkiksi haistatteluina ja uhkailuina. Työturvallisuuden takaamiseksi neuvoloissa on käytössä vartijapalvelu, jota voi tarvittaessa käyttää. Myös toisten työkavereiden läsnäolon koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta.

...kyllä niitäkin aina miettii että jos on vaikka lastensuojeluun päin yhteydessä, että mitä siitäki sitte oikeesti seuraa...

...joskus joutuu miettiin oikeesti, että miten sää hoiat sen tilanteen, että otat sen asian sillain esille, että sää turvaat myös oman selustan ettei sulle tuu siinä semmosta tiukkaa paikkaa...

...joskus on vähä semmone olo että uskallanko - - osalla on sitä rikostaustaa...

Vuorovaikutustaidot

Asiakkaan ja terveydenhoitajan välisellä vuorovaikutuksella koettiin olevan suuri merkitys puuttuttaessa raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön. Terveydenhoitajien mukaan vuorovaikutustaitoihin vaikuttivat uskallus kysyä, molemminpuolinen luottamus, luonteva vuorovaikutus, terveydenhoitajan puhetyyli sekä asiakkaan ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Heidän mukaansa on hyvin tärkeää uskaltaa aina kysyä suoraan asiakkaalta päihdeongelmasta, kun epäily on herännyt. Haastateltavat kokivat, että suoraan kysyminen on ainoa keino puuttua päihdeongelmaan. Usein terveydenhoitajat esittävät asiakkaalle kysymyksen oman huolensa kautta ja varoivat syyllistämästä asiakasta. Terveydenhoitajien mukaan päihteiden käytöstä joutuu joskus kysymään useampaan kertaan, ennen kuin asiakas uskaltaa kertoa asioistaan. Luottamus syntyy heidän mukaansa ajan kanssa ja se vaatii terveydenhoitajalta luottamista asiakkaaseen ja hänen puheisiin.

Ihan suora kysyminen, jos herää epäily.

...esittää sen asiansa että ”mulla on huoli heistä”, eikä niin että mä sormella tuun syyttelemään ja osottelemaan...

...jotenki täytyy vaa luottaa siihen, että se luottamus syntyy ajan kans...

Haastateltaviemme mukaan terveydenhoitajien luonteva vuorovaikutus on tärkeä osa vuorovaikutustaitoja ja se edesauttaa päihdeongelmaan puuttumista. Asiakkaan tunteminen ja hyvä luottamussuhde asiakkaaseen lisäävät vuorovaikutuksen luontevuutta.

...semmonen luonteva vuorovaikutus, et se on varmaan se vahvuus, mitä monet asiakkaat sanooki, että uskaltaa puhua...

Vaikka terveydenhoitajat kokivat puheeksi oton olevan vaikea ja vakava asia, he kertoivat pyrkivänsä välttämään aina moralisoivaa, syyttelevää ja jankuttavaa puhetyyliä. Tosiasiat ja asian vakavuus on tuotava asiakkaalle esiin siten, että luottamus ei kärsi ja asiakas uskaltaa jatkossakin tulla kertomaan ongelmistaan. Terveydenhoitajat kokivat, että välillä omia sanojaan ja niiden asettelua saa tosissaan miettiä.

...ilmottaa toki faktat jne. mutta tuo sen asian esiin jotenkin niin, että se uskaltaa jatkossakin sulle puhua asioista...

Haastateltavamme kokivat, että terveydenhoitajien vuorovaikutustaitoihin kuuluu myös äidin ja syntyvän vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja sen esille nostaminen. Terveydenhoitajan tulee tuoda syntyvää lasta näkyvämmiin esille ja pyrkiä näin luomaan äidille mielikuva syntyvästä vauvasta. Olisi tärkeää saada odottava äiti kiinnittämään huomionsa itsestään ja omasta päihderiippuvuudestaan syntyvään lapseen ja hänen hyvinvointiinsa.

...saa sen asiakkana ymmärtämään, että meillä on huoli siitä lapsesta ja lapsen hyvinvoinnista nimenomaan.

...sen mielikuvan siitä lapsesta, sen pinnalle nostaminen on tosi tärkeitä päihdeäideillä. Se toimii sellasena kannattelevana ja motivoivana tekijänä...

Terveydenhoitajan omat asenteet

Terveydenhoitajien mukaan puuttumisvalmiuksiin vaikuttivat suuresti terveydenhoitajien omat asenteet, jotka muodostuvat ennakkokäsityksistä ja ammatillisuudesta. Omat ennakkokäsitykset päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista voivat vaikuttaa puheeksi ottamisen onnistumiseen. Heidän mukaansa ennakkokäsitykset voivat olla joko hyviä tai huonoja. Positiivisena ennakkokäsityksenä terveydenhoitajat pitivät sitä, että päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset kokemuksen mukaan usein toivovat, että joku puuttuisi heidän päihteiden käyttöön. Negatiiviset ennakkokäsitykset asiakkaasta voivat taas helposti johtaa moralisointiin ja syyttelemiseen. Terveydenhoitajien mukaan on tärkeää pohtia omia asenteitaan, tiedostaa ne ja ottaa ne huomioon kohdattaessa raskaana oleva päihteitä käyttävää asiakas.

...se on myös kaikkein tärkeintä miten sää kohtaat ne omat asenteet, miten kohtaat sitte sen asiakkaan...

...kaikkihan ne ois toivonu, että siihen ois jollain lailla puuttuttu...

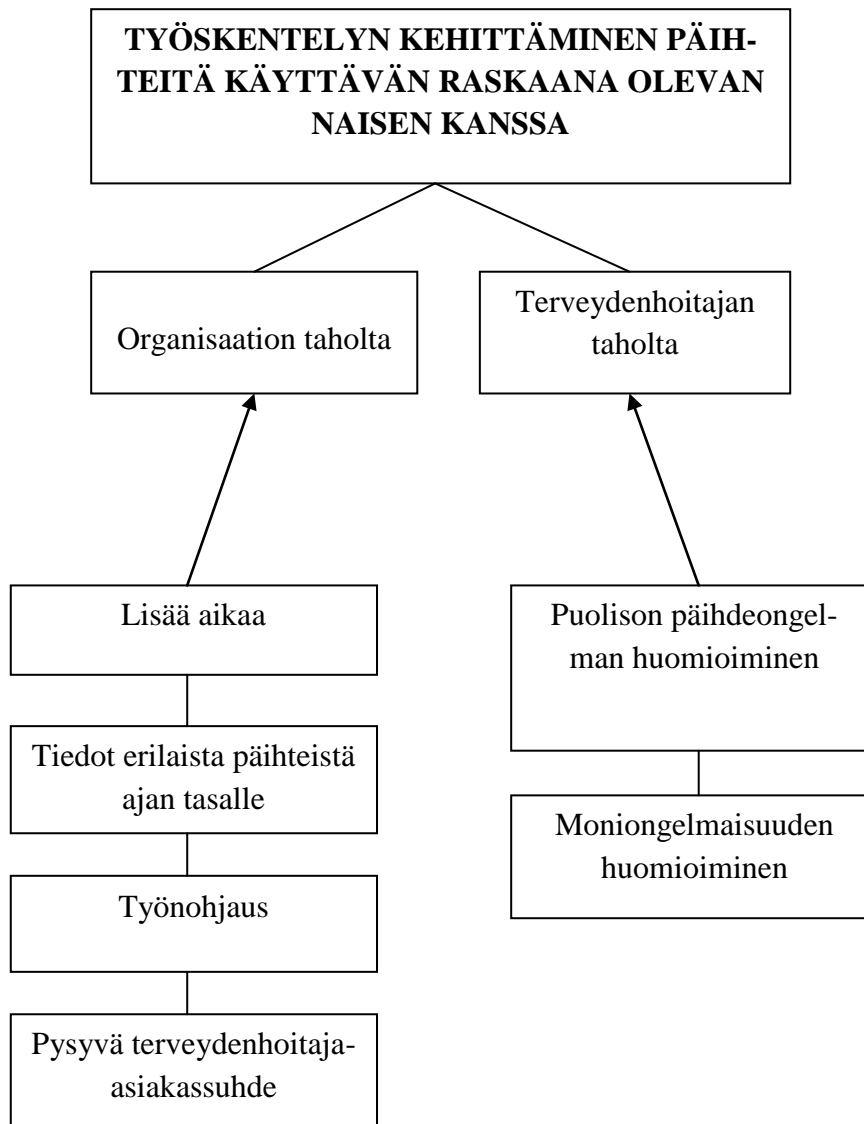
Terveydenhoitajat kokivat, että ammatillisuus ja sen säilyttäminen vaikuttaa asenteisiin ja sitä kautta valmiuksiin puuttua päihdeongelmaan. Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa työskennellessä pitää olla samanaikaisesti sekä jämäkkä että ymmärtäväinen. Oman ammatillisuuden säilyttäminen auttaa myös siinä, että pystyy suhtautumaan

asioihin asioina ja siten tukemaan asiakasta parhaiten. Oman ammatillisuuden säilyttäminen auttaa myös terveydenhoitajaa jaksamaan työssään.

...kohdataan ne asiat asioina...

...alatko tuomitseen, moralisoimaan vai hyväksytkö, vai ymmärrätkö liikaa vai ossaatko olla ammatillinen ja tavallaan jämäkkä siinä.

6.4 Työskentelyn kehittäminen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa



KUVIO 5. Työskentelyn kehittäminen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa

Viimeiseksi eli neljänneksi pääkategoriaksi muodostui työskentelyn kehittäminen päih-teitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa (Kuvio 5). Tämän pääkategorian jakaan-tui kahteen osaan: organisaatio- sekä terveydenhoitajalähtöisiin kehittämisideoihin. Alakategoriaa selventävät alakohdat kertovat asioista, jotka huomioimalla ja joihin pa-nostamalla päih-teitä käyttävän raskaana olevan naisen kanssa työskentelyä voisi edel-leen kehittää paremmaksi.

Terveydenhoitajalähtöiset kehittämisideat

Aineistosta nousi esille kaksi asiakkaaseen liittyvää työn kehittämiskohdetta: puolison päihdeongelman parempi huomioiminen ja asiakkaan moniongelmaisuu-den tiedostami-nen. Terveydenhoitajien mukaan tällä hetkellä puoliso huomioidaan siten, että häneltä-kin pyydetään Audit-kyselyn täyttäminen ja joissain neuvoloissa myös odottavan per-heen voimavarakyselyyn vastaaminen.

Puolison päih-teiden käytön tunnistaminen ja sen huomioiminen on tärkeää jo siksi, että syntyvään vauvaan vaikuttaa aina molempien vanhempien päih-teiden käyttö, ei vain äidin. Haastateltavat kokivat, että he eivät useinkaan saa puolison päih-teiden käytöstä tarpeeksi tarkkaa kuvaa, koska useimmiten äitiysneuvolassa asioi vain odottava äiti. Heidän kokemuksensa mukaan päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen puolisoilla on hyvin usein myös päihdeongelma.

...puolisoitten päih-teiden käytöstä ei oo nii tarkaa tietoa kuin äitien...

...yleensä näillä joilla on vaikeita päihdeongelmia nii niillä on se puoliso kans ihan samassa jamassa...

...syntyvään perheeseen vaikuttaa se molempien käyttö, että ei pelkästään se äiti vaa myös se isä, että se on ehkä se puoli mihin pittää enemmän kiinnittää vielä huomiota...

Terveydenhoitajien mukaan on hyvin tärkeää muistaa, että päih-teitä käyttävän raskaana olevan naisen ongelmat eivät rajoitu ainoastaan päihdeongelmaan. Mukana on usein myös mielenterveysongelmia sekä sosiaalisia- että taloudellisia ongelmia kuten työttö-myyttä tai kouluttautumattomuutta.

...sitte tietenki nää mielenterveysjutut siinä rinnalla nii se on haasteellista...

...siinä ei oo yksistään se päihdeongelma vaa siellä on paljo muutaki...

Organisaatiolähtöiset kehittämisideat

Aineistosta nousi terveydenhoitotyön kehittämiskohteita, jotka liittyivät terveydenhoitajan työn sisältöön tai menetelmiin. Terveydenhoitajat kaipasivat lisää aikaa ja ajantasaista tietoa päihteistä, työnohjausta sekä pysyvämpää terveydenhoitaja-asiakassuhdetta.

Ajanpuute nousi erittäin selkeästi esiin aineistostamme. Terveydenhoitajat kokivat, että ajanpuute voi pahimmassa tapauksessa vaarantaa raskaana olevan naisen päihdeongelman tunnistamisen. Ajanpuute ja kiire voivat estää perusteellisen paneutumisen asiakkaan asioihin, jolloin jokin päihdeongelmaan viittaavaa seikka saattaa jäädä huomioimatta. Päihdeongelmaan puuttuminen vie paljon aikaa, koska päihdeongelmainen asiakas vaatii välittömästi tehostetumpaa seurantaa ja eri yhteistyökumppaneiden kanssa verkostoitumista. Tällöin muiden asiakkaiden tapaamiset on usein järjestettävä kokonaan uudelleen.

...eli just näitten verkostojen järjestäminen ja raskauden aikasten kotikäyntien järjestäminen - - niin kyl se on melkosta järjestelyä, et pitää perua muita asiakkaita...

...kiirekin vaikuttaa siihen, että voi mennä niinku sormien läpi, että ei oo niinku aikaa pysähtyä sen ihmisen kohalle...

Terveydenhoitajat kokivat pysyvän hoitosuhteen asiakkaaseen hyvin tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Jos asiakkaan vastaanottaa joka neuvolakäynnillä eri terveydenhoitaja tai jos asiakas muuttaa raskauden aikana useasti ja neuvola vaihtuu, hankaloittavat nämä selvästi päihdeongelman tunnistamista ja siihen puuttumista.

...kun se aika annetaan keskitetystä ajanvarauksesta nii se voi tietenki pyytää eri ihmiselle tai sieltä katotaan se aika kenelle löytyy, se voi niinku olla pahimmassa tapauksessa joka kerta eri ihminen.

...ettei ne ole enää kiinni ne ihmiset tavallaan siinä yhdessä terveydenhoitajassa...

Aineistosta nousi esiin myös tarve päivittää säännöllisesti omat tiedot uusimmista alueilla liikkuvista huumausaineista. Terveydenhoitajat kokivat, että ajantasainen tieto eri huumausaineista ja niiden vaikutuksista parantaa tunnistamista ja helpottaa siihen puuttumista. Nämä päivitettyt tiedot voisivat terveydenhoitajien mukaan tulla esimerkiksi poliisiviranomaisilta, koska heillä on varmasti tuoreinta ja luotettavinta tietoa asiasta.

...vielä enemmän tarttis semmosta niinku ihan konkreettista tietoa niistä merkeistä mitä on ja miten niinku näyttäytyy tuota erilaiset päihteet...

..aina ois hyvä pitää ajantasalla mitä kaikkee tuolla on, että säännölliset poliisin infot on tuota ihan hyviä, että osaa sitten tunnistaa uudenlaisia huumeita, niitä vuosittain kuitenkin aina jotain tulee. Aina sellasta kappaa...

Työnohjauksen puute on terveydenhoitajien mukaan selkeä ongelma. Työnohjauksen avulla he saisivat vahvistettua omaa ammatillisuuttaan ja lisättyä uskallustaan puuttua raskaana olevan naisen päihdeongelmaan. Terveydenhoitajat kokivat raskaana olevan naisen päihdeongelmaan puuttumisen olevan aina haastava ja henkisesti stressaava tilanne. Työnohjauksella näitä tapauksia ja omia ajatuksia saisi paremmin purettua.

...siitä saa kuitenkin siihen ommaan työhön sitä vahvuutta kun saa käyä niitä vaikeita caseja läpi siellä työnohjauksessa...

...että sais jakaa niitä tilanteita - - ja omaa ammatillisuutta vielä vahvistettua että tulee sitä uskaltamista...

6.5 Tutkimustulosten tarkastelu

Tulosten mukaan päihdeongelman onnistuneeseen tunnistamiseen vaikuttaa monet eri tekijät. Terveydenhoitajan oma työkokemus, elämäkokemus, asiakkaan taustatiedot ja eri kyselyjen avulla saatavat tiedot asiakkaan päihteiden käytöstä auttavat tunnistamaan mahdollisen päihdeongelman. Sukulan (2002) mukaan asiakkaasta muodostuu hoitajalle ennakkokäsitys, joka pohjautuu aikaisempiin kokemuksiin, työhistoriaan ja potilasasia-

kirjoihin. Ennakkokäsitysten muodostuminen on tärkeää tiedostaa, koska ne voivat vaikuttaa ammatilliseen työskentelyyn negatiivisesti (Sukula 2002, 14). Myös terveydenhoitajan aikaisemmillä kokemuksilla päihteitä käyttävästä raskaana olevasta naisesta on suuri merkitys tunnistamisessa. Tämä aikaisempi kokemus koostuu pääosin asiakkaan ulkoisen olemuksen, puheiden ja käytöksen havainnoinnista. Behm (2005) on tutkinut varhaisvaiheen päihdehoitotyötä perusterveydenhuollossa ja hänen tutkimustuloksistaan käy ilmi, että hoitajat tunnistavat alkoholin suurkulutuksen havainnoimalla ja haastatellamalla asiakasta.

Yhteistyökumppaneiden tunteminen ja niiden hyödyntäminen nousi tärkeäksi osatekijäksi puututtaessa raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön. Järvelä (2006) on kehittänyt tutkimuksessaan päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitoketjun. Hänen hoitoketjumalliin kuuluu muun muassa äitiyshuolto (äitiysneuvola ja –poliklinikka), päihdepalvelut, sosiaalitoimi ja mielenterveyspalvelut, jotka mainittiin tärkeinä yhteistyökumppaneina myös meidän tutkimustuloksissamme.

Terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot nousivat selvästi tuloksista esille. Ne koettiin hyvin tärkeiksi, koska puutteelliset vuorovaikutustaidot heikentävät selkeästi luottamuksen syntymistä asiakkaan ja hoitajan välille. Terveydenhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeä valmius puututtaessa päihteiden käyttöön. Tulostemme mukaan päihteiden käytöstä on hyvä puhua suoraan ja pyrkiä keskustelemaan avoimesti ja luottamuksellisesti. Alho (2007) on tutkinut asiakkaan näkökulmasta seksuaaliterveyden edistämistä ja äitiyden tukemista päihdehuollossa. Hänen tutkimuksensa mukaan hoitajan aloitteellinen rooli päihde- ja seksuaaliterveyden asioista puhuttaessa koettiin hyväksi. Sutinen (2010) on kehittänyt hoitomallin äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitoon ja hänen tutkimuksensa mukaan päihteistä suoraan kysyminen edistää luottamuksen ja keskustelun syntymistä asiakkaan ja hänen hoitajan välille.

Kehitettäessä työskentelyä päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen parissa tulisi tutkimustuloksistamme mukaan ottaa huomioon työhön tarvittavat aikaresurssit. Tulostemme mukaan kiire saattaa haitata päihdeongelman tunnistamista ja siihen puuttumista. Myös Sutisen (2010) mukaan kiire vaikuttaa työskentelyyn negatiivisesti.

Tulostemme mukaan jatkossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös puolison päihteiden käyttöön. Sutisen (2010) tutkimuksessa haastatellut neuvolan asiakkaat toivoivat,

että kumppanin alkoholin käyttö otettaisiin aktiivisemmin puheeksi ja asiasta tulisi keskustella nykyistä enemmän.

Pysyvään hoitaja-asiakassuhteeseen tulisi tulostemme mukaan pyrkiä, koska se lisää hyvää vuorovaikutusta ja luottamusta hoitajan ja asiakkaan välille. Halonen (2005) on tutkinut asiakkaan näkökulmasta päihdepalveluiden saatavuutta, vaikuttavuutta ja palveluun ohjautumista. Hänen tutkimuksensa mukaan asiakkaat arvostivat päihdepalveluissa hoitosuhteen luotettavuutta ja pysyvyyttä. Myös muissa tutkimuksissa (Alho 2007, 32; Behm 2005, 59) pysyvän asiakassuhteen tärkeyttä ja sen positiivisia vaikutuksia hoitoon korostetaan.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan kohdata päihteitä käyttävä odottava äiti. Tavoitteenamme oli myös saada tietoa siitä, minkälaisia apukeinoja terveydenhoitajat voivat avuksi kehittäessään omaa työtänsä näillä osa-alueilla.

Saimme erittäin kattavasti tietoa terveydenhoitajien valmiuksista tunnistaa päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen sekä heidän valmiuksistaan puuttua päihteiden käyttöön. Mielestämme saimme kattavasti laadullista tutkimustietoa, jonka avulla pystymme hyvin vertailemaan omia tutkimustuloksiamme muihin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Lisäksi löysimme tutkimustuloksista olennaisia kehittämiskohteita terveydenhoitajan työhön päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Varmistimme tutkimuksemme luotettavuutta litteroimalla eli puhtaaksikirjoittamalla nauhoittamamme haastattelut samalla tavalla, jolloin haastatteluaineiston käsittely olisi mahdollisimman luotettavaa ja samankaltaista. Myös haastattelujen nauhoittaminen lisäsi luotettavuutta. Tällöin kaikki haastateltavien henkilöiden sanomat asiat jäivät nauhalle, joista litteroimme ne sanastarkasti. Litteroinnin jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Näin mitään haastateltavien keskusteluista ei jäänyt meiltä huomioimatta. Haastattelujen esitestauksella pyrimme myös lisäämään luotettavuutta. Ensimmäinen haastattelu toimi esihaastatteluna, jonka jälkeen meillä oli vielä mahdollista muokata kysymyksiä, jotta saimme varmasti haluamiimme asioihin vastauksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 23.12.2010.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös haastateltavien valinta. Heidän tulee edustaa ammattiryhmää, joka on kykenevä vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Pyysimme äitiysneuvoloiden yhteyshenkilöltämme, neuvolan palveluesimieheltä, luvan saada haastatella sellaisia terveydenhoitajia, joilla olisi vähintään kahden vuoden kokemus äitiysneuvolassa työskentelemisestä, koska pitkän työkokemuksen omaavat terveydenhoitajat ovat todennäköisesti työurallaan saaneet useita kohtaamisia päihteitä käyttävien

raskaana olevien naisten kanssa. Tällä tarkalla haastateltavien valinnalla pyrimme myös lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 189.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa luotettavuutta lisää tutkijan mahdollisimman tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 232-233). Aineiston analysoinnissa pyrimme lisäämään tutkimuksen luotettavuutta kertomalla tarkoin haastattelujen olosuhteet ja miten analysoimme aineiston. Aineiston analysoinnissa selvitimme tarkasti, miten aineiston luokittelut ovat syntyneet ja mitkä ovat perusteet luokitteluille. Opinnäytetyömme tuulosiossa selvitimme myös, mihin tutkimuksemme tulokset ja tulkinnat perustuvat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 23.12.2010.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Aina kun tutkitaan ihmistä ja ihmisen käyttäytymistä esimerkiksi jonkun ilmiön suhteen, ovat eettiset kysymykset erityisen tärkeitä huomioida. (Soininen 1995, 129). Ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen ja suojaaminen on eräs tärkeimmistä tutkimuseettisistä kysymyksistä, jota useat lait velvoittavat tutkijaa noudattamaan. (Kuula 2006, 124). Tutkimuksessamme halusimme taata haastateltaville oikeuden pysyä nimettöminä ja suojata heidän identiteettinsä niin, etteivät he ole tunnistettavissa missään vaiheessa tutkimusta. Numeroimme haastattelut numeroilla 1-3 ja käsitelimme haastatteluja jatkossa ainoastaan numerotunnisteiden avulla. (Soininen 1995, 130). Kerroimme haastateltaville ennen haastattelua heidän yksityisyyden suojaamisesta sekä anonymiteetistä ja sen, että tutkimusaineistoa tullaan käsittelemään ainoastaan tutkimuksen tekijöiden eli meidän toimesta.

Koska käsittelemme tutkimuksessamme terveydenhoitajien ammattitaitoa ja työskentelytapoja, on näiden arviointi hyvinkin arkaluontoinen asia. Halusimme muotoilla haastattelussa esitettävät kysymykset mahdollisimman hienotunteisesti, etteivät terveydenhoitajat kokisi meidän arvostelevan tai epäilevän heidän työskentelyään ja ammattitaitoaan. Tutkijan tulee toimia mahdollisimman vastuuntuntoisesti, jokaisen ihmisarvoa kunnioittaen ja loukkaamatta kenenkään tunteita. (Soininen 1995, 130.)

Tutkimustulosten esittämisessä rehellisyys on yksi tärkeimmistä eettisistä näkökulmista. Tutkimuksen tulokset tulee esittää sellaisenaan kuin ne ilmenevät eikä niitä saa väärin-

tellä mihinkään suuntaan. (Soininen 1995, 131.) Esimerkiksi opinnäytetyössämme käyttämämme lainaukset haastatteluista ovat kopioitu sanatakkasti estääksemme niiden sanoman vääristymisen. Säilytämme aukikirjoitetut haastattelut hallussamme opinnäytetyön valmistumiseen ja hyväksymiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitetään lopullisesti polttamalla.

7.3 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava, mutta mielenkiintoinen projekti. Opinnäytetyön aiheen valitsimme itse ja olimme siitä myös molemmat kiinnostuneita, mikä osaltaan auttoi jaksamaan opinnäytetyön loppuun asti. Koimme molemmat myös aiheen hyvin tärkeäksi tulevalle terveydenhoitajan työllemme, joten motivaatio opinnäytetyön tekemiseen säilyi koko prosessin ajan.

Opinnäytetyömme lopullinen aihe vakiintui syksyllä 2010, jolloin myös aihe hyväksyttiin koulun puolesta virallisesti opinnäytetyömme aiheeksi. Aiheen hyväksymisen jälkeen aloimme etsiä tutkittua teoriatietoa aihepiiriin liittyen. Käyttämämme tietokantoja olivat mm. Medic-, Theseus-, Nelli-, Terveysportti ja Leevi-tietokannat. Panostimme tietokantahauissamme siihen, että tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Tavoitteenamme oli, että lähteet olisivat suurimmaksi osaksi 2000-luvulta, mikä toteutuikin lopulta hyvin.

Valmistavan seminaarin esitimme tammikuussa 2011. Tutkimuslupa meille myönnettiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen maaliskuussa 2011, jonka jälkeen toteutimme haastattelut maaliskuu- ja huhtikuussa 2011. Aikataulujen sovittelu onnistui meiltä kahdelta hyvin nopeasta aikataulusta huolimatta. Ainoastaan terveydenhoitajien tiukat aikataulut rajoittivat haastattelujen sopimista. Jouduimmekin osin aikataullisista syistä rajaamaan haastattelujen määrän kolmeen, vaikka alkuperäinen tavoitteemme oli haastatella neljää (4) terveydenhoitajaa. Saimme kuitenkin kerättyä hyvin aineistoa, joten olimme tyytyväisiä kolmeen haastatteluun.

Haastatteluissa haastavinta oli teknillisen puolen hallitseminen. Koululta lainassa olleet nauhurit olivat laadultaan hyvin vaihtelevia. Joidenkin nauhureiden äänentoistokapasiteetti oli hyvin huono, joka aiheutti haastattelujen aukikirjoittamisvaiheessa suuria haasteita. Nauhurin huono äänenlaatu voi pahimmassa tapauksessa vaarantaa jopa tutki-

muksen luotettavuutta, jos aukikirjoittamisen yhteydessä tulee virheitä huonon kuuluvuuden vuoksi tai jopa menetetään joitakin osia haastattelusta.

Onnistuimme saamaan haastatteluista paljon aineistoa. Analysoidessamme aineistoa huomasimme kuitenkin, että olisimme voineet paneutua vieläkin huolellisemmin esihaastatteluun ja sen analysointiin. Olimme niin innokkaita omasta aiheestamme, että kysyimme myös joitakin kysymyksiä, jotka eivät niin hyvin vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Tämä aiheutti lisätyötä analysoidessa haastatteluja. Kuitenkin olimme pääosin tyytyväisiä esittämiimme haastattelukysymyksiin, sillä saimme haastateltavat kertoamaan niiden perusteella hyvin haluamistamme asioista. Analysointityö vaatii erittäin hyvää keskittymistä ja omien tutkimuskysymysten jatkuvaa tiedostamista.

Teoreettista viitekehystä laatiessamme pohjatietoina meillä oli ainoastaan se, että raskaana olevan naisen tulisi aina pyrkiä päihteettömyyteen, koska päihteet ovat vaaraksi kasvavalle sikiölle ja raskauden kululle. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme saimme paljon uutta tietoa eri päihteiden vaikutuksesta raskauteen ja sikiön kehitykseen. Saimme myös käsityksen siitä, mitä menetelmiä käyttämällä terveydenhoitajat neuvoloissa puuttuvat raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön.

Löysimme mielestämme hyvin suomalaisia tutkimuksia, joissa oli käsitelty raskauden aikaista päihteidenkäyttöä eri näkökulmista. Päätimme opinnäytetyön lähdekirjallisuutta hakiessamme, että mikäli löydämme tarpeeksi uusia, 2000-luvulla tehtyjä, suomalaisia tutkimuksia, emme lähde laajentamaan hakuamme ulkomaisiin lähteisiin. Tutkimustuloksiamme oli helppo vertailla aikaisempiin tutkimuksiin, koska uutta materiaalia löytyi aiheesta runsaasti. Mielestämme tutkimustuloksemme tukivat hyvin aiempien tutkimusten tuloksia, mikä osaltaan lisää tutkimuksemme luotettavuutta.

7.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimuksemme pohjalta meille nousi runsaasti erilaisia jatkotutkimusideoita liittyen päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon. Mielestämme aiheetta olisi tärkeä tutkia edelleen, sillä päihdeongelmien on todettu olevan pysyviä ja myös kasvavia ongelmia yhteiskunnassamme. Etenkin päihteiden käyttö naisten keskuudessa on lisäänty-

nyt (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt toim., 2010, 53). Koska päihteiden käyttö naisten keskuudessa on lisääntynyt, tulisikin mielestämme kehittää tehokas seksuaalikasvatuksen ja päihdehoidon yhdistetty hoitomalli nuorille, alle 18-vuotiaille naisille. Hoitomalli toimisi terveyttä edistävästi ja sairauksia ehkäisevästi, painottuen seksuaalikasvatukseen tuomalla tietoa päihteiden käytön vaikutuksista nuoren naisen elämään sekä myös raskauteen ja sikiöön. Ennen hoitomallin kehittämistä voisi tutkia yleisesti, minkälaista tietoa nuorilla on päihteistä ja etenkin päihteiden vaikutuksesta raskauteen ja sikiön hyvinvointiin.

Tutkimuksessamme terveydenhoitajat korostivat moniammatillisen yhteistyön merkitystä päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa. Tätä aihetta olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, esimerkiksi, mitä muut hoidossa mukana olevat yhteistyötahot ajattelevat hoidosta, miten yhteistyö neuvolan kanssa toimii ja mitä kehitettävää siinä heidän mielestensä olisi. Myös neuvolan näkökulmaa yhteistyöhön ja sen kehittämiseen tulisi tutkia tarkemmin. Neuvola on päätoimija raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen kanssa, koska hoitosuhde neuvolaan jatkuu myös raskauden jälkeen lastenneuvolassa. Muut yhteistyökumppanit toimivat ikään kuin neuvolan tukijana.

Myös Oulussa käytössä olevaa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitopolkua olisi mielenkiintoista tutkia. Miten toimivaksi hoitopolku koetaan sekä asiakkaan että ammattihenkilökunnan mielestä ja mitä seikkoja siinä voitaisiin edelleen kehittää.

Haastatellut terveydenhoitajat toivat myös esiin varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen ja sen riittävän tukemisen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohdalla. Koska varhaisella vuorovaikutuksella ja sen laadulla on kauaskantoisia seurauksia lapsen elämään, sitä tulisi mielestämme tutkia tarkemmin. Tutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi ovatko päihteitä käyttävät äidit kokeneet saavansa riittävästi tukea oman varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle raskaus- ja vauva-aikana, miten heitä on neuvolassa tuettu ja millaista tukea he haluaisivat saada varhaisen vuorovaikutuksen kohdalla.

Uuden 1. toukokuuta vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaan asiakas voi valita itse terveysaseman, jossa haluaa asioida. Valinnan voi tehdä aina vuodeksi kerrallaan. Tämän lakimuutoksen vaikutuksia päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitotyöhön olisi mielenkiintoista tutkia. Useiden tutkimusten mukaan saman terveydenhoitajan luona asioiminen auttoi päihdehoitotyön onnistumisessa. Lakimuutok-

sen mahdollisia haitallisia vaikutuksia päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitoon tulisi jatkossa mielestämme tutkia.

LÄHTEET

Aalto, M. 2009. Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim*. 2009 (125), 891-896.

Alho, L. 2007. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehoidossa – asiakkaan näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Alho, L. & Kankkunen, P. 2006. Naisten lisääntyvä alkoholin käyttö – haaste syntyvän lapsen ja äidin hoitotyölle. *Sairaanhoitaja*. 4.8.2006. 36-39.

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

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, työryhmän muistio. 2008. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2008:37.

Autti-Rämö, I., Fagerlund, Å. & Korkman, M. 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot? *Suomen Lääkärilehti*. 2008 (6), 501-506.

Autti-Rämö, I. & Halmesmäki, E. 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? *Duodecim*. 2005 (121), 54-61.

Behm, M-M. 2005. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Eriksson, P., Halmesmäki, E. & Sarkola T. 2001. Alkoholin ja huumeiden käytön vaikutus raskauteen, prospektiivinen seurantatutkimus 1996-1997. *Suomen lääkirilehti*. 9.3.2001. 1111-1114.

Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: Terveystoimijoiden näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyö.

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

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

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. *Duodecim*. 2000 (116), 1513-9.

Halonen, M. 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystoiminnan laitos. Pro gradu-tutkielma.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Järvelä, M. 2006. Päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin hoitoketju. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 124-140.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 1999 (1), 3-12.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2004:14.
- Manninen, E, opettaja, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö. 2010. Luento 20.1.2011. Tekijän hallussa.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.). 2010. Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä. 2006. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006:112.
- Palo, A-M. & Peura, J. 2009. ”Silkkihansikkain, mutta ymmärtävästi” – Päihdeäidit kätilötyön haasteena. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparioiden hoidossa. Duodecim. 2006 (122), 2603-2610.
- Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkäri-lehti. 2002 (30-32), 3009-3012.
- Puura, K. & Mäntymaa, M. Teoksessa Onnistunut imetys (Deufel, M. & Montonen, E.). 2010. s. 24-48. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen, työryhmän raportti. 2009. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009: 4.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 21.12.2010. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2010. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Sukula, S. Teoksessa Terveysviestintä (Torkkola, S. toim.). 2002. s. 14-15. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Tammi.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Päihdetilastollinen vuosikirja 2009.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, hakupäivä 31.5.2011

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vernerinet.net. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2010. Hakupäivä 18.11.2010.

Ylimartimo, P., Kätilö, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Puhelinhaastattelu 6.6.2011. Tekijän hallussa.

AUDIT –KYSELY ALKOHOLIN KÄYTTÖSTÄ

Ympyröikää se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne.

1. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koettakaa ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte 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 olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia?

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

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

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

4. Kuinka usein viime vuoden aikana teille kävi niin, että ette pystynyt lopettamaan alkoholin-käyttöä, kun aloitte ottaa?

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

5. Kuinka usein viime vuoden aikana ette ole juomisenne vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviinne?

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

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

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

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

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

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

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

9. Oletteko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään teidän alkoholinkäyttönne seurauksena?

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

10. Onko joku läheisenne tai ystävänne, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstänne tai ehdottanut että vähentäisitte juomista?

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

(Lähde: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, hakupäivä 31.5.2011)

TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT:

- 1) TUNNISTAMINEN
- 2) PUUTTUMINEN

KYSYMYKSET:**1) TUNNISTAMINEN**

- Kuvaile miten tunnistat päihkeitä käyttävän raskaana olevan naisen? Kerro jokin esimerkki.
- Millaisia merkkejä olet havainnut, jotka viittaavat päihdeongelmaan?
- Millaisia keinoja käytät päihdeäidin tunnistamisessa?
 - o Mitkä keinot olet havainnut parhaimmiksi?
 - o Millaisia lomakkeita käytät apuna tunnistamisessa?
 - Milloin käytät lomakkeita?
 - Miten olet kokenut niiden auttavan työtäsi?
 - Minkä lomakkeen olet havainnut parhaimmaksi?
 - o Mihin tunnistamisessa haluaisit apukeinoja?
 - o Millaisia apukeinoja haluaisit?
 - o Millaisia estäviä tekijöitä olet kokenut tunnistamisessa olevan? Kerro esimerkki.
 - o Millaisia mahdollistavia tekijöitä olet kokenut tunnistamisessa olevan? Kerro esimerkki.
- Milloin tunnistaminen on helppoa/vaikeaa?
- Miten arvioisit omia valmiuksiasi päihteiden käytön tunnistamisessa?
- Kuinka tärkeäksi koet päihkeitä käyttävän äidin tunnistamisen työssäsi?
- Millaista vaikutusta työkokemuksella on tunnistamisessa?
- Millaisia keinoja/vinkkejä saat tunnistamiseen työyhteisöltä?

2) PUUTTUMINEN

- Kuvaile miten otat asian puheeksi, kun epäily raskaana olevan naisen päihdeongelmasta on herännyt? Kerro jokin esimerkki.
- Missä vaiheessa puuttut raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön?
- Miten arvioisit omia valmiuksiasi puuttua päihteiden käyttöön?
- Millaisia keinoja käytät puuttuessasi odottavan äidin päihteiden käyttöön?
 - o Mitkä keinot olet havainnut parhaimmiksi?
 - o Millaisia apukeinoja kaipaisit?
 - o Mihin haluaisit apua?
 - o Millaisia estäviä tekijöitä olet kokenut puuttumisessa olevan? Kerro esimerkki.
 - o Millaisia mahdollistavia tekijöitä olet kokenut puuttumisessa olevan? Kerro esimerkki.
- Kuinka tärkeäksi koet puuttua raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön?
- Missä tilanteissa puuttuminen päihdeongelmaan on erityisen vaikeaa? Kerro jokin esimerkki.
- Miten mielestäsi asiakkaat haluavat keskustella kysyttäessä päihteiden käytöstään?
 - o Mikä vaikutus äidin iällä on keskusteluhaluukkuuteen?
- Millaista vaikutusta työkokemuksella on puuttumisessa?
- Millaisia keinoja/vinkkejä saat tunnistamiseen työyhteisöltä?

Ei huolta	Pieni huoli		Huolen harmaa vyöhyke		Suuri huoli	
1	2	3	4	5	6	7
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä, luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä, luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta	Huoli kasvaa, luottamus omiin voimavarioihin heikkenee Mielessä ajatus lisävoimavaroista ja kontrollin lisäämisestä	Huoli tuntuva, omat voimavarat ehtymässä Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve	Huolta paljon ja jatkuvasti, asiakas vaarassa Omat keinot loppumassa Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti	Huoli erittäin suuri, asiakas välittömässä vaarassa Omat keinot loppumassa Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti

Kuva 1. Yhteistyötarpeen arviointi huolen vyöhykkeistön avulla.

(Haarala ym. 2008, 171)