

Elina Nissilä

Heidi Raula

RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHTEI-  
SIIN LIITTYVÄ OHJAUS

Sosiaali- ja terveysala Rauma

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2009



Satakunnan ammattikorkeakoulu

## RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHTEISIIN LIITTYVÄ OHJAUS

Nissilä Elina  
Raula Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipiste  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Huhtikuu 2009  
Ohjaaja: THM Elina Lahtinen  
YKL: 59.571  
Sivumäärä:  
Avainsanat: raskaus, päihteet, päihdetyö

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten äitiys- lastenneuvoloiden terveydenhoitajat suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta sekä millaiseksi he arvioivat oman ohjausosaamisensa. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää, kuinka paljon raskaana olevat naiset käyttävät päihteitä, millaista ohjausta raskaana olevat naiset saavat äitiysneuvolasta raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön liittyen ja millaiseksi he kokevat sen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa ehkäistä raskauden aikaista päihteiden käyttöä ja kehittää päihteisiin liittyvää ohjausta äitiysneuvolassa raskauden aikana.

Tutkimus oli luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta (n=11) ja äitiysneuvolan asiakailta (n=34) kyselylomakkeiden avulla, jolloin oli mahdollista saada täsmällistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineiston keruu toteutettiin kesäkuun ja heinäkuun 2008 välisenä aikana. Strukturoitu aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällönanalyysin avulla. Tulosten raportoinnissa käytettiin kuvioita ja taulukoita sekä vastaajien suoria lainauksia tutkimustulosten selkeyttämiseksi.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajista yli puolet piti ohjaustilanteen suunnittelua erittäin tärkeänä. Kaikkien terveydenhoitajien mielestä vuorovaikutus ohjaustilanteessa eteni asiakaslähtöisesti ja lähes kaikki terveydenhoitajat laativat ohjauksen tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa sekä pitivät sitä tarpeellisena. Terveydenhoitajista suuri osa arvioi ohjauksen tavoitteita ja niiden saavuttamista paljon.

Äitiysneuvolan asiakkaista suurin osa ei tupakoinut tai käyttänyt alkoholia ollenkaan raskauden aikana. Kukaan vastanneista ei käyttänyt huumeita. Reilu neljännes vastaajista ei ollut saanut lainkaan tietoa tupakoinnin tai alkoholin haittavaikutuksista raskauden aikana. Yli puolet vastaajista ei saanut myöskään lainkaan tietoa huumeiden käytön haittavaikutuksista raskauden aikana. Suurin osa vastaajista ei kokenut tarvetta lisäohjaukselle. Vastaajista vajaa kolmannes oli sitä mieltä, että äitiysneuvolassa saatu päihdeohjaus oli hyödyllistä. Vastaajista reilu neljännes piti saatua päihdeohjausta tavoitteellisena ja johdonmukaisena.

## USE OF INTOXICANTS AMONG PREGNANT MOTHERS AND INTOXICANT GUIDANCE PROVIDED

Nissilä Elina

Raula Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing Care

April 2009

Elina Lahtinen

PLC: 59.571

Number of pages:

Key words: pregnancy, intoxicants, intoxicant job

---

The purpose of this study was to find out how the community health nurses plan, provide and evaluate the intoxicant related guidance given for pregnant mothers. This thesis focuses on the prevalence of intoxicant abuse among pregnant women, what kind of guidance they get from maternity clinics and how they experience it. The aim of the study was to get information on how to prevent, if needed, the intoxicant usage during pregnancy and to find ways to further develop intoxicant related guidance provided at maternity clinics.

The study was quantitative. A questionnaire was distributed to the target group, which consisted of both community health nurses (n=11) in maternity and children's clinics and of clients (=34) of the maternity clinic. The study material was gathered in June – July 2008. All information was analysed statistically and by content analysis. Charts, tables and direct quotations were used to report the results.

According to the results, over 50% of the community health nurses thought that planning the guidance sessions is very important. All community health nurses agreed that the interaction in their guidance sessions was customer-oriented and nearly all of them drew up goals together with the clients and thought that is was important to do so. A large part of the community health nurses evaluated both the goals of the guidance and whether these set goals were reached during the sessions.

Most of the clients in the maternity clinics did not smoke or use alcohol at all during pregnancy. None of them used drugs. More than 25% of the respondents had not received any information about the ill effects of smoking or using alcohol during pregnancy. More than 50% of them did not receive any information about the harmful effects of using drugs during pregnancy. The majority of the respondents considered the amount of guidance sufficient. Less than 1/3 thought that the guidance had been useful. More than 25% thought that the guidance provided for them was target-oriented and consistent.

## SISÄLLYS

2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	8
3 PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSET RASKAUDEN AIKANA .....	10
3.1. Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutukset.....	10
3.2. Raskaudenaikaisen alkoholin käytön vaikutukset.....	11
3.3. Raskaudenaikaisen huumeiden käytön vaikutukset .....	15
4 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA .....	18
4.1 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja tehtävät .....	19
4.2 Ehkäisevän päihdetyön toteutus .....	21
5 TUTKIMUSONGELMAT.....	24
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	25
6.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta .....	25
6.2 Tutkimusaineiston keruu .....	27
6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	27
6.4 Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus .....	28
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	30
7.1 Terveydenhoitajat päihdeohjauksen suunnittelijoina, toteuttajina ja arvioijina .....	30
7.1.1 Terveydenhoitajien päihteisiin liittyvän ohjauksen toteutus.....	33
7.1.2 Terveydenhoitajan päihteisiin liittyvän ohjauksen arviointi .....	42
7.1.3 Terveydenhoitajan oman ohjausosaamisen arviointi .....	44
7.1.4 Kansalliset ohjelmat ja suositukset terveydenhoitajan työn ohjaajina.....	47

7.1.5 Terveydenhoitajien ohjaamiseen liittyvän koulutuksen tarve.....	48
7.2 Äitiysneuvolan asiakkaiden päihteiden käyttö ennen raskautta.....	48
7.3 Päihteiden käyttö raskauden aikana .....	51
7.4 Äitiysneuvolan asiakkaiden kokemukset päihteisiin liittyvästä tiedonsaannista .....	54
8 POHDINTA .....	58
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	58
8.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	61
8.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat .....	63
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	64
LÄHTEET:.....	65
LIITTEET .....	68

## JOHDANTO

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Sen tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki (97–99 %) raskaana olevat naiset. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnat, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvolan pito internetissä ja erilaiset konsultaatiot. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Terveydenhoitajalla on merkittävä rooli odottavan äidin elämässä. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja kohtaa lähes kaikki alueensa odottavat äidit, syntyvät lapset ja usein jopa koko perheen. Sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen kannalta on tärkeää, että terveydenhoitaja osaa tunnistaa odottavan äidin runsaan päihteiden käytön, rohkenee ottaa asian puheeksi, puuttua siihen ja järjestää äidille riittävästi tukea. Odottavia äitejä tulisi kannustaa ja tukea päihteettömään raskausaikaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 175–176.)

On tärkeää tutkia, miten hyvin raskaana olevat naiset saavat tietoa päihteiden käytöstä raskauden aikana, niiden riskeistä ja vaaroista sekä vaikutuksista sikiön kasvuun ja hyvinvointiin. Aihe on lisäksi ajankohtainen päihteiden käytön lisääntyessä yhteiskunnassa.

Alkoholiveroalennuksen myötä päihdeongelmaisten äitien määrä on kasvanut huomattavasti vuonna 2008. Vuonna 2008 Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan kuusi prosenttia raskaana olevista äideistä oli alkoholin ja huumeiden väärinkäyttäjii. Luku on suurempi kuin aikaisemmin. (Toivio 2008, 5.) Tutkimusten perusteella raskaana olevista naisista 3 – 5 % käyttää alkoholia yli riskirajan. Tämä tarkoittaa, että 2000 – 3000 sikiötä on vuosittain vaarassa vaurioitua alkoholialtistuksen vuoksi. (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005, 324 – 325.)

Suomalaiset naiset käyttävät alkoholia enemmän ja humalahakuisemmin kuin aikaisemmin. Nykyisin hedelmällisessä iässä olevista naisista enää alle kymmenen prosenttia on raittiita. Jos ongelmaan ei puututa, kulutuksen kasvu tulee näkymään seuraavan sukupolven aikana myös lisääntyvinä sikiövaurioina. (Autti-Rämö 2008, 58–60.)

Naisten alkoholinkäyttö on kasvanut tasaiseen tahtiin kaikissa ikäryhmissä. Arviolta jo joka kymmenes lukeutuu suurkuluttajiin eli juo alkoholia vähintään 16 annosta viikossa. Alkoholista on tullut yhä useammille naisille päivittäinen tai viikoittainen ”arjen pehmittäjä” ja ”tunnelman nostattaja”. (Ojansivu 2008, 4-5.)

Opinnäytetyön aihe kiinnosti, koska on mahdollista, että juuri äitiysneuvola ja odottavat äidit kuuluvat tulevaisuuden työalueeseen. Aihe ei koske ainoastaan äidin vaan myös kehittyvän ja kasvavan sikiön hyvinvointia. Oli mielenkiintoista selvittää, minkälaista ohjausta odottavat äidit saivat päihteistä raskausaikana, pitivätkö he saamaansa tietoa riittävänä, kokivatko he sen puutteelliseksi ja mitä olisivat toivoneet tapahtuvan toisin. Terveystenhoitajan rooli on tässä vaativa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten äitiys- ja lastenneuvoloitten terveydenhoitajat suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta sekä millaiseksi he arvioivat oman ohjausosaamisensa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon raskaana olevat naiset käyttävät päihteitä, millaista ohjausta raskaana olevat naiset saavat äitiysneuvolasta raskauden aikaan päihteiden käyttöön liittyen ja millaiseksi he kokevat sen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa ehkäistä raskauden aikaan päihteiden käyttöä ja kehittää päihteisiin liittyvää ohjausta äitiysneuvolassa raskauden aikana. Toinen opinnäytetyöntekijöistä keräsi aineiston äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta kyselylomakkeen avulla. Toinen opinnäytetyöntekijöistä taas suoritti aineistonkeruun, joka kohdistui äitiysneuvolan asiakkaisiin. Myös tämä aineisto kerättiin kyselylomakkeella.

## 2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Päihde on yleisnimi kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen tai humalatilan. Tupakka ja alkoholi määritellään niin sanotuiksi sosiaalisiksi päihteiksi. Päihteiden vaikutus riippuu muun muassa käytetystä aineesta, käyttötavasta, määrästä ja käyttöajasta, käyttöympäristöstä, käyttäjän yleisilasta, iästä sekä kehon koosta ja aineen epäpuhtauksista. (Dahl & Hirschovits 2005, 5.)

Vuodesta 1978 lähtien työikäisten suomalaisten tupakointia on seurattu järjestelmällisesti. Naisten tupakointi on pysytellyt 1980-luvun puolivälin jälkeen ennallaan. Miesten tupakointi on hiljalleen vähentynyt. Nykyisin 20 % ja 27 % miehistä tupakoi päivittäin. Noin 6 % naisista ja miehistä tupakoi satunnaisesti. Päivittäinen tupakointi on yleisempää alemmissa kuin ylemmissä koulutusryhmissä. Miehillä tupakointi on vähentynyt keskimmaisessa ja etenkin ylimmässä koulutusryhmässä ja pysynyt ennallaan alimmassa koulutusryhmässä. Naisilla tupakointi on lisääntynyt alimmassa koulutusryhmässä ja pysynyt ennallaan ylimmässä ja keskimmaisessa koulutusryhmässä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 133–134.)

Vuonna 2005 työikäisistä naisista 18 % raportoi päivittäisestä tupakoinnista. Nuorista naisista 20 % tupakoi päivittäin ja 13 % satunnaisesti. Tupakoinnin koulutusryhmäerot ovat kasvaneet. Tupakointi on yleisintä alimmassa koulutusryhmässä, toiseksi yleisintä keskimmaisessa koulutusryhmässä ja vähiten tupakoidaan ylimmässä koulutusryhmässä. (Helakorpi, Patja, Prättälä & Uutela 2005, 4.)

Vuosien 1987–1997 välisenä aikana raskaudenaikainen tupakointi pysyi samalla tasolla (15 %). Tupakointi oli yhteydessä raskaana olevan ikään. Tupakointi oli yleisempää naimattomilla ja alemmissa koulutusryhmissä. Maanlaajuinen otos tutkimuksessa koostui 694,926 raskaana olevasta naisesta vuosina 1987 – 1997. Paikallistason otos koostui vuosien 1984–1989 välisenä aikana syntyneistä lapsista. Otos oli 2568 lasta, joiden vanhemmat osallistuivat heille tarkoitettuun kyseelyyn. Tutkimus keskittyi 1003 lapseen, joiden toinen tai molemmat vanhemmat



tupakoivat säännöllisesti. Alueellisella tasolla tutkittiin Kaakkois-Suomen kahden kaupungin, vuosien 1996 – 1997 välisenä aikana syntyneitä lapsia joita oli yhteensä 2751. Tupakointi oli yleisintä Pohjois- ja Itä – Suomessa, matalinta Länsi – Suomessa. Alueellisella tasolla voitiin todistaa, että tupakointi oli yleisempää naimattomilla alhaisen koulutuksen saaneilla. (Jaakkola 2002, 7 – 8.)

Suomessa alkoholin kulutus on lähes kaksinkertaistunut 1970-luvun alusta vuoteen 2005 mennessä. Humalajuominen on edelleen suhteellisen yleistä ja raittiiden määrä on selvästi vähentynyt verrattuna 1980-luvun alkuun, etenkin naisilla. Alkoholin käytössä on siirrytty miedompiin juomiin, mutta alkoholijuomat ovat yhä harvinaisia aterioiden yhteydessä. Suomi ei ole enää aikoihin ollut vähäisen alkoholin kulutuksen maa, ja viimeaikaisen kulutuksen kasvun myötä Suomi on jo ohittanut eurooppalaisen keskitason. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 141.) Päihdeperheissä elämästä tulee helposti ”tanssia” pullon ympärillä, mihin osallistuvat kaikki perheen jäsenet. Alkoholisti saa juomisellaan huomiota, ja ymmärtämättään läheiset alkavat palkita alkoholin käytöstä. He mahdollistavat huolenpidollaan juomisen sen sijaan, että antaisivat alkoholistin kokea liiallisen alkoholin käytön luonnolliset, ikävät seuraukset ja eläisivät omaa elämäänsä. (Uusivuori 2007, 74.)

Alkoholin suur- ja haittakulutuksesta ja muista päihteistä on tullut kansanterveydellinen ongelma ja häiriötekijä hoitotyössä. Alkoholin kulutus sekä päihteiden suur- ja väärinkäyttö ovat lisääntyneet Suomessa koko 2000-luvun ajan. (Jaakkonen & Rautiainen 2008, 43.) Suuri osa raskaana olevista naisista hallitsee alkoholin käyttönsä ja kykenee vähentämään juomisensa hyvin vähiin tai lopettamaan sen kokonaan. Alkoholista runsaasti kuluttava tai päihdeongelmainen nainen ei useinkaan pysty tähän omin avuin. (Harju-Kivinen, Peltoniemi, Saarto, Savisaari, Savolainen & Seppälä 1999, 7.)

Täsmällistä tietoa huumeiden kokeilijoiden, käyttäjien ja huumeista riippuvaisten määristä Suomessa ei ole. Huumeiden tarjonta ja käyttö ovat kuitenkin lisääntyneet selvästi 1990-luvulta lähtien. Vuoden 2002 tutkimuksen mukaan 1 % eli noin 40 000 15–69-vuotiaista suomalaisista on käyttänyt huumeita viimeksi kuluneen

kuukauden aikana. Tätä voidaan pitää arvioina toistuvan tai säännöllisen huumeiden käytön yleisyydestä. (Metso & Partanen 2005.)

Arola ja Viholaisen (2002) tutkimuksessa 23 % vastanneista äideistä oli tupakoinnut ja 26 % oli käyttänyt alkoholia raskauden aikana. Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt huumeita. (Arola & Viholainen 2002, 2.)

### 3 PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSET RASKAUDEN AIKANA

Raskaudenaikainen runsas päihteiden käyttö altistaa sikiön kehitysvaurioille, jotka ilmenevät eriasteisina kasvu- ja kehityshäiriöinä, keskushermoston toimintahäiriöinä sekä poikkeavana ulkonäköinä ja käyttäytymisenä (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 172).

#### 3.1. Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutukset

Raskaudenaikainen tupakointi on sikiölle haitallista. On esitetty niin sanottu vauvan tupakkaoireyhtymän kriteereitä, joihin kuuluu esimerkiksi, että vauvan kasvu on häiriintynyt ja että äiti on polttanut vähintään viisi savuketta raskauden aikana päivittäin. Äidin kannattaisi lopettaa tupakointi viimeistään ennen 20. raskausviikkoa, sillä tuon aikarajan jälkeen tupakointi on erityisen haitallista kehittyvän sikiön aivoille ja keskushermostolle. (Dahl & Hirschovits 2005, 195.) Siirtyminen niin sanottuihin kevytsavukkeisiin ei poista tupakoinnin haittoja. Niistä saatava tupakansavu voi sisältää hääkää jopa enemmän kuin niin sanotut normaalisavukkeet. (Vierola 2005, 3.)

Tupakoivan äidin sikiön veren nikotiinipitoisuus on lähes kaksinkertainen äitiin verrattuna. Vauvojen syntymäpaino on keskimäärin 200–250 grammaa normaalia alempi. 80 % vaikeasti alipainoisista vauvoista syntyy tupakoiville äideille. Nikotiini supistaa istukan ja kohdun verisuonia ja aiheuttaa sikiölle äkillistä hapenpuutetta. Hääkä syrjäyttää happea veren hemoglobiinissa, mikä tekee hapenpuutteesta

kroonisen. Savukkeen polttamisen jälkeen sikiön hengitysliikkeet vähenevät ja pulssi nousee 20–40 sykettä minuutissa puolen tunnin ajaksi. Sikiöstä häkä poistuu noin viisi kertaa hitaammin kuin äidistä. Häkä voi aiheuttaa muun muassa epämuodostumia. Tupakoivilla naisilla on tavallista enemmän keskenmenoja ja synnytyshäiriöitä esimerkiksi ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa. Tupakoi-  
van äidin vauvoilla on suurempi vaara syntyä kuolleena. Myös kätkytkuoleman riski kasvaa, riski on 2,5-kertainen. (Dahl & Hirschovits 2005, 126.)

Tupakoivien äitien lapsilla on syntyessään merkittävästi pienempi keuhkojen tilavuus kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Syntyessään vauvalla voi olla nikotiinivieroitusoireita. Lapsilla on tavattu myös yliaktiivisuutta ja keskittymiskyvyn häiriöitä. Raskausajan tupakoinnin seurauksena lapsen riski sairastua astmaan ja muihin allergisiin sairauksiin kaksinkertaistuu. (Dahl & Hirschovits 2005, 126.)

### 3.2. Raskaudenaikaisen alkoholin käytön vaikutukset

Raskauden ja alkoholin periaatteellinen yhteensopimattomuus tunnustetaan yleisesti, mutta arkeen sovellettu tieto alkoholin sikiölle aiheuttamista riskeistä on hataraa. Se jättää runsaasti tilaa vaihteleville tulkinnoille turvallisista määristä ja riskirajoista. Alkoholialtistuksen vaikutus sikiöön on aina yksilöllistä ja monen tekijän summa. Kyse ei ole pelkästään alkoholin määrästä, vaan myös äidin yksilöllisistä ominaisuuksista, jopa istukan toiminnasta. Vaikka 1-2 alkoholiannoksen ei ole voitu osoittaa vaurioittavan sikiötä, sen ei ole myöskään osoitettu olevan sikiölle turvallista. (Autti-Rämö 2008, 58–60.)

Sikiön kehitysvaiheet tunnetaan varsin tarkkaan. Elimistö muodostuu pääsääntöisesti ensimmäisten 2-10 raskausviikkojen aikana, jolloin sikiön solut ovat kii-  
vaimmassa jakautumisvaiheessa. Silloin satunnainenkin humalajuominen voi jotta elinten kehityksen häiriintymiseen ja epämuodostumaan. Alkoholialtistuminen voi vaurioittaa mitä tahansa elintä. Jokaisella niistä on oma haavoittuvin jaksonsa, jolloin epämuodostumariski on varsin suuri. Jos vaurioituneen elimen ”herkät

päivät” ja äidin humalajuominen osuvat yksiin, epämuodostuma diagnosoidaan alkoholi-altistuksen aiheuttamaksi. (Autti-Rämö 2008, 58–60.)

Alkoholi läpäisee helposti istukan ja kulkeutuu sikiöön. Sikiön virtsan mukana alkoholi kulkeutuu lapsiveteen, josta edelleen sikiöön. Alkoholi palaa istukan läpi takaisin äitiin, joka lopuksi eliminoi alkoholin. Näin ollen sikiön ja lapsiveden alkoholipitoisuus voi olla ajoittain korkeampi kuin äidin. (Kianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 404.) Mikäli äiti juo ensimmäisellä raskauskolmanneksella 1-2 alkoholiannosta päivässä, keskenmenon riski kasvaa toisella raskauskolmanneksella kaksinkertaiseksi. Riski kasvaa suhteessa alkoholin käyttöön. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 172.)

Raskauden edetessä, kymmenen viikon jälkeen, suurimmassa vaarassa on sikiön keskushermosto, sillä aivojen kehitys jatkuu koko raskauden ajan. Vaikeimmat keskushermoston vauriot nähdään lapsilla, joiden äidit ovat jatkaneet alkoholin käyttöä ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen. Lapsen kasvuhäiriö on suhteessa alkoholi-altistuksen keston. Keskushermoston toimintahäiriö voi ilmetä monella tavalla lapsen eri ikäkausina. Se voi aiheuttaa lievää tai keskivaikeaa kehitysvammaisuutta. Normaaliälyiselläkin lapsella voi olla tarkkaavaisuushäiriöitä tai eriasteisia oppimisvaikeuksia. (Autti-Rämö 2008, 58–60.)

Runsas raskaudenaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa tulehdusriskiä, lisää istukan ennenaikaisen irtoamisen vaaraa ja voi laukaista ennenaikaisen synnytyksen. Äidin humalatilan aikana sikiön liikkeet vähenevät. Äidin päihtymystila voi aiheuttaa sikiön sydänäänissä niin vakavia muutoksia, että joudutaan turvautumaan keisarileikkaukseen. Epämuodostumien riski kasvaa huomattavasti, jos äiti juo yli viisi alkoholiannosta päivässä. Kasvu hidastuu sitä enemmän mitä äiti juo. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 173.) Kertahumalakin saattaa hidastaa sikiön kasvua ja neurologista kehitystä (Ensi- ja turvakotienliitto Ry 2001, 5).

Alkoholi-altistus vakavimmillaan aiheuttaa vaikeita rakennevikoja, jotka johtavat vastasyntyneen menehtymiseen. Yleisimmin epämuodostumia esiintyy munuaisissa, virtsa- ja sukuelimissä. Epämuodostumia voi olla myös lapsen kasvoissa ja luustossa. Pieniä, lähinnä kosmeettisia epämuodostumia ovat alikehittyneet kyn-

net, korvalehtien epämuodostumat ja kapeat luomiraot. Lapsen kehitykseen vaikuttavat selvimmän eriaisteiset keskushermoston toimintahäiriöt ja – vauriot, jotka lievimmillään ilmenevät vähäisinä oppimis-, tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöinä ja vakavimmillaan kehitysvammaisuutena. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 174.)

FAS (Fetal Alcohol Syndrome) tarkoittaa oireyhtymää, jota tavataan raskauden aikana alkoholille altistuneilla lapsilla. Vastaavasti lievemmästä FAE-oireyhtymästä (Fetal Alcohol Effects) kärsiviä lapsia on arvioitu syntyvän vuodessa 200. Vain osa FAS- ja FAE-lapsista tunnistetaan vauvaiässä. Asia saattaa varmistua vasta kouluiässä, jolloin lapsen oppimisvaikeuksia ryhdytään selvittämään. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 176.)

FAS-lapsen vauriot ja oireet vaihtelevat. Lapsen ulkonäkö tai kasvu voi olla oireyhtymälle tyypillisiä, mutta henkiseltä tasoltaan lapsi voi olla normaali tai päinvastoin. FAS-oireyhtymä tarkoittaa, että äiti on nauttinut alkoholia raskauden aikana runsaasti yli riskirajan. Lisäksi FAS-lapsella voi olla paino, pituus tai päänympäry selvästi alle normaalin, pysyvä keskushermoston toimintahäiriö tai neurologisia oireita, kehityksen viivästyminen tai henkinen jälkeenjääneisyys. Tyypillisiä oireita ovat myös pienet silmät ja kapea luomirako, ohut ja sileä ylähuuli ilman pystysuuntaista vakoa sekä matala yläleuka. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 177.)

FAE tarkoittaa vastaavasti lievempää oireyhtymää. FAE-lapsilla ei yleensä ole alkoholinvaurioon liittyviä tyypillisiä kasvopiirteitä. Heillä saattaa olla kuitenkin pieniä, lähinnä kosmeettisia epämuodostumisia. Suurella osalla lapsista todetaan pelkästään keskushermoston toimintahäiriö eli lievä FAE-oireyhtymä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 176.)

Vain yksi viidestä FAS- ja FAE-lapsesta selviytyy koulussa ilman tukitoimenpiteitä. Esimerkiksi näillä lapsilla yleinen tarkkaavaisuushäiriö ei väisty iän myötä, vaan on merkittävin koulunkäyntiä haittaava erityisvaikeus. FAS- ja FAE-lapsen hoito- ja kuntoutumisprosessi alkaa jo synnytyslaitoksella ja jatkuu päiväkodissa ja koulussa. Hoitoprosessi on pitkä, vaatii kärsivällisyyttä ja eri ammattiryhmien

yhteistyötä. Hoidon tavoitteena on lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. FAS-lapsi kasvaa ja kehittyy hitaasti. Leikki-ikäinen FAS-lapsi on levoton, rauhaton, jatkuvasti liikkeessä ja tapaturma-altis, lapsen keskittymiskyky ja kyky rauhoittua ovat puutteellisia. Hän kärsii mielialavaihteluista. Koordinaatio-, hienomotoriikka- ja tasapaino-ongelmat ovat yleisiä. FAS-lapsella kielellinen kehitys ja puhumaan oppiminen voivat myös viivästyä, lapsella on vaikeuksia tuottaa puhetta ja ymmärtää sitä. Kouluikässä esille tulee eriasteisia tarkkaavaisuushäiriöitä, kielellisiä ja matemaattisia oppimishäiriöitä, käyttäytymishäiriöitä ja sosiaalisia vaikeuksia sopeutua ryhmään, tulla hyväksytyksi ja saada ystäviä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 176.)

Suomessa arvioidaan syntyvän vuosittain 500–600 raskaudenaikaisen alkoholi-altistuksen vaurioittamaa lasta. Heistä vain noin kymmenes saa FASD-diagnoosin, eli uuden kaikki sikiövauriot kattavan diagnoosin. Tärkeintä on FASD-diagnoosin tunnistaminen. Siihen tarvitaan sikiön alkoholi-altistuksen varmistaminen ja sellaisten oireiden toteaminen, jotka liittyvät suurella todennäköisyydellä ilmoitetun altistuksen määrään ja keston. (Autti-Rämö 2008, 58–60.)

Vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin sikiöaikana alkoholille (n=78) tai huumeille (n=15) altistuneiden lasten kasvuympäristö sekä fyysistä ja sosio-emotionaalista kehitystä. Alkoholille altistuneista lapsista yli puolella oli FAS-diagnoosi, neljänneksellä FAE-diagnoosi ja viidennes oli diagnosoimattomia. Suurin osa huumeille altistuneista lapsista oli altistunut joko amfetamiinille tai kannabikselle ja pieniosa heroiniinille. Joka toisella alkoholille altistuneella lapsella ja joka viidennellä huumeille altistuneella lapsella oli todettu vähintään yksi pitkäaikaissairaus tai vamma. Yleisimpiä alkoholille altistuneiden lasten sairauksia tai vammoja olivat sydänviat, silmään ja näköön liittyvät sairaudet ja vammat sekä erilaiset epämuodostumat. Alkoholille altistuneista lapsista neljä oli kehitysvammaisia ja heikkolahjaisuutta oli 9 %:lla. Kielen ja puheen ongelmat sekä tarkkaavuuden, keskittymiskyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat olivat tyypillisiä sekä alkoholille että huumeille altistuneille lapsille. (Koponen 2006, 3.)

### 3.3. Raskaudenaikaisen huumeiden käytön vaikutukset

Huumeita käyttävän äidin raskaus on aina riskiraskaus. Ne vaurioittavat sikiön kehitystä ja aiheuttavat vieroitusoireita vastasyntyneille. Huumeita käyttäneiden äitien vastasyntyneillä on havaittu erilaisia kehitysanomalia monissa elimissä. Huumeita käyttävien äitien tunnistaminen äitiysneuvolassa on ensiarvoisen tärkeää. (Armanto & Koistinen 2007, 402.) Odottava äiti ja kehittyvä sikiö kokevat yhdessä huumeiden vaikutukset yliannostuksesta vieroitusoireisiin (Ensi- ja turvakotienliitto Ry 2001, 6).

Huumeiden välittömiä vaikutuksia sikiöön ei vielä riittävästi tunneta. Tiedetään kuitenkin, että varsinkin psykoaktiiviset aineet läpäisevät istukan ja joutuvat sikiön verenkiertoon. Pääsääntöisesti huumeiden käytön vaikutukset ovat samansuuntaisia kuin alkoholin. Suonensisäisten huumausaineiden käyttäjät altistuvat lisäksi bakteeritulehduksille, tarttuville maksatulehduksille ja HIV-tartunnalle. Samalla syntyvä lapsi on vaarassa saada maksatulehduksen tai HIV-tartunnan. (Kujasalo & Nykänen 2005, 47 – 48.)

THC läpäisee istukan helposti ja sitä paremmin, mitä pidemmälle raskaus on edennyt. Sen ei ole todettu aiheuttavan sikiölle epämuodostumia eikä lisäävän keskenmenoriskiä. Poltettu THC sisältää kuitenkin hiilimonoksidia, joka supistaa napanuoran verenvirtausta ja heikentää sikiön ravinnonsaantia. THC:n haitalliset raskausvaikutukset ovat mitä ilmeisimmin samantyyppisiä kuin tupakan. Tosin sikiön kasvuhidastuman lisäksi runsas tupakointi lisää ennenaikaisen synnytyksen ja istukan irtoamisen riskiä, mutta THC osalta vastaavia selvityksiä ei ole tehty.. (Kiiänmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 526.)

On kuvattu sikiökautisen amfetamiinialtistuksen aiheuttavan sydänvikoja, pieni-päisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä, jonka vaikeusaste riippuu äidin raskausaikana käyttämistä amfetamiinimääristä. Laskimoannostelun seurauksena syntyneet häiriöt ovat vakavimpia, sillä laskimoannosteltu amfetamiini läpäisee istukan nopeasti ja johtaa korkeisiin pitoisuuksiin myös sikiössä. Amfetamiini vie pois näläntunteen, minkä vuoksi käyttäjän paino nousee vain muutaman kilon tai ei nouse lainkaan raskauden aikana. Tämä johtaa helposti niin synnyttäjän kuin si-

kiönkin aliravitsemukseen, jolloin kohtu ei kasva normaalisti ja sikiön kasvu hidastuu. Amfetamiini läpäisee helposti istukan ja heikentää sen verenvirtausta. Myös huono verenvirtaus heikentää sikiön ravinnonsaantia ja sikiön kasvun hidastuminen on tavallista käytön jatkuessa läpi raskauden. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 526–527.)

Amfetamiini nostaa sekä veren- että kohdunsisäistä painetta, ja lisää ennenaikaisen lapsivedenmenon riskiä. Tyypillistä on, ettei synnyttäjä huomaa lapsiveden tihkumista tai ei reagoi siihen, minkä seurauksena kohdun ja sikiön infektioriskit moninkertaistuvat. Infektio onkin useimmiten laukaisevana tekijänä, kun amfetamiinin käyttäjä synnyttää ennenaikaisesti. Vieroitusoireet ovat tavallisia vastasyntyneillä. Noin joka toisella on verenpaine koholla, poikkeava itkuääni, imemisvaikeuksia ja oksentelua. Kolmella neljästä on tärinää, vapinaa ja unihäiriöitä. Vieroitusoireet saattavat kestää useamman päivän, ja niihin vaikuttaa myös lapsen yleiskunto. Amfetamiini erittyy äidinmaitoon, eikä imetystä suositella. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 527.)

Kokaiinin, LSD:n ja ekstaasin käyttö on suomalaisten raskaana olevien naisten keskuudessa vielä satunnaista. Kokaiinin ja krakin käyttö lisää sikiön pienipainoisuuden ja kasvun hidastuman riskiä. Joka kolmas kokaiinin käyttäjien lapsista on syntyessään paitsi pienipainoinen myös pieni raskauden keston nähden ja joka kolmas syntyy ennenaikaisesti. Ennenaikaisen istukan irtoamisen riski on kolminkertainen normaaliin verrattuna ja myös muut verenvuodot, jotka eivät välttämättä johda istukan irtoamiseen ovat yleisiä. Koeoloissa istukan on todettu varastoivan jopa 30 % infusoidusta kokaiinista. Tämä saattaa osittain suojata sikiötä nopealta altistukselta, mutta voi toisaalta aiheuttaa altistuksen pidentymistä kokaiinin kulkeutuessa hitaasti sikiön puolelle. Vastasyntyneellä voi olla kokaiinin aiheuttamia kouristuksia, sydämen rytmihäiriöitä ja – pysähdystä on kuvattu vielä kolmen viikon iässä. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 527–528.)

Kokaiinin käyttäjien lapsilla on todettu näköhermon atrofiaa, karsastusta ja taittovirheitä sekä vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöitä merkittävästi normaalia useammin. Lasten pitkäaikaisennuste, fyysinen ja ennen kaikkea psyykinen kehitys sekä psykososiaalinen selviytyminen riippuvat merkittävästi kasvuympäristöstä.



Ekstaasin tai LSD:n raskaus- ja sikiökomplikaatioista ei ole toistaiseksi julkaistu merkittäviä kansainvälisiä tutkimuksia. Varsinkin ekstaasin käyttö näyttää leviävän nuorten naisten keskuudessa, joten ennen pitkään paljastunevat myös mahdolliset siihen liittyvät raskaus- ja sikiökomplikaatiot. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 528.)

Oopiumunikosta tuotettavia huumausaineita kutsutaan opioideiksi eli opiaateiksi. Opiaatteja ovat muun muassa oopiumi, morfiini, kodeiini, heroini, metadoni, tramadol ja kodeiini. Opiaatit vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti. Opiaatteja käytetään suun kautta, polttamalla, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Riittävän huumeannoksen saatuaan opiaattiriippuvainen käyttäytyy melko normaalisti, mutta pupillit voivat olla pienentyneet. Pidemmän käytön jälkeen epäsiisteys, pistojäljet, huonokuntoisuus ja vaikeat infektiot tulevat esille. Käytös muuttuu aggressiiviseksi, levottomaksi, tuskaiseksi ja ahdistuneeksi vieroitusoireiden tullessa. Näitä ovat masennus, pahoinvointi, oksentelu, ripuli, vatsa- ja lihaskivut, hikoilu- ja horkkakohtaukset. Psykkinen ja fyysinen riippuvuus opiaateista on voimakasta. (Antikainen, Haring & Toivonen 2008.)

Raskaudenaikainen opiaattien käyttö on merkittävä ja henkeä uhkaava vaara sekä sikiölle että äidille. Opiaatteja käyttävä raskaana oleva nainen on ohjattava päihdehoitoon opiaattien korvaushoidon aloittamisen tarpeellisuuden arvioimiseksi. Äidin saaman lääkkeellisen korvaushoidon merkitystä lapsen voinnille ja myöhemmälle kehitykselle ei vielä tiedetä tarkasti. Opiaattien korvaushoidossa sikiö kuitenkin välttyy raskaudenaikaisilta vieroitusoireilta ja käytön uhkana olevilta infektioilta. Opiaatit aiheuttavat sikiölle virtsateiden-, aivojen- ja sydämen epämuodostumia. Verenvuotoja on raskauden aikana merkitsevästi enemmän kuin muilla, ja istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on kymmenkertainen. Sikiön kasvu on hidastunut ja sikiö kärsii hapenpuutteesta. Opiaatit läpäisevät istukan helposti ja sikiön tottuminen huumeeseen aiheuttaa syntymän jälkeen lapselle jopa neljän viikon ajan vieroitusoireita. Vastasyntyneet ovat levottomia ja tuskaisia. Heillä on vapinaa, tärinää, rytmihäiriöitä ja imemisvaikeuksia. Vakavien vieroitusoireiden hoitoon annetaan vastasyntyneelle morfiinia laskevin annoksin. Opiaateille altistuneilla lapsilla on todettu henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä ja oppimisvaikeuksia. (Antikainen, Haring & Toivonen 2008.)

## 4 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää. Sen tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki (97 – 99 %) raskaana olevat naiset. Käynnit äitiysneuvolassa ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta, netti-neuvolan pito internetissä, erilaiset konsultaatiot ja esimerkiksi moniammatillisen verkostotyön koordinointi. Kehittämishaasteina äitiysneuvolatoiminnassa ovat muun muassa vanhemmuuden vahvistaminen, isien tasavertainen huomiointi, varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, moniammatillisen toiminnan kehittäminen ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Äitiysneuvolassa on tärkeää määrittää, minkälaisin toimin raskauden suunnittelun ja seurannan aikana on parasta seurata äidin ja lapsen vointia ja vaikuttaa heidän terveyteensä. Hoidon ja neuvonnan hyvä laatu sekä erityisesti toimiva yhteistyö ovat äitiysneuvolan asiakkaille tärkeää. Enenevästi naiset ja myös isät haluavat osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Yhä tärkeämmäksi on tullut kyky arvioida ja mitata koettua laatua ja asiakastyytyvyyttä. (Idänpää-Heikkilä, Outilinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 9.)

Lastenneuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla. Lastenneuvolan yleistavoite on lasten fyysinen ja psyykinen terveys sekä se, että perheiden

hyvinvointi paranevat varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheissä, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuvat, seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21.) On tärkeää ymmärtää, minkälaista sosiaalista tukea perheet tarvitsevat, samoin kuin vahvistaa vanhempien ja lapsen välisiä vuorovaikutustaitoja (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 9).

#### 4.1 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja tehtävät

Ehkäisevä päihdetyö on kokonaisuudessaan määritelty toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elämäntapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä ymmärrystä päihdeilmiöstä. Ehkäisevä päihdetyö on pitkäjänteistä ja monialaista, moniammatillista tavoitteellista yhteistyötä. Työlle yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttaminen onnistuu vasta sitten, kun yhteiseen toimintaan saadaan sitoutettua riittävän moni taho. Verkostomainen toimintaympäristö on välttämätön jatkuvan ja riittävän toiminnan mahdollistamiseksi. Ehkäisevä päihdetyö perustuu lakiin: sitä säätelevät sekä raittiustyölaki (1982/828) ja – asetus (1983/233) että päihdehuoltolaki (1986/41), jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 108, 110.)

Ehkäisevä päihdetyö jaetaan yleiseen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn. Yleinen ehkäisy kohdistuu koko väestöön tai johonkin väestöryhmään, jonka valintaperusteena ei kuitenkaan ole päihteiden käyttö. Yleisen ehkäisyn piiriin kuuluvat muun muassa koko väestön päihteiden käytön aloittamisen ehkäiseminen tai koko väestön päihteiden käytön aloittamisen myöhentäminen. Riskiehkäisyssä kohderyhmä määritellään sellaisen riskin perusteella, jonka toteutuminen on todennäköinen. Riskiehkäisyä on sekä puuttuminen sellaiseen päihteiden käyttöön, joka ennakoii haittoja tai ongelmakäyttöä että varhainen puuttuminen myöhemmin syntyvää ongelmakäyttöä ennustaviin riskitekijöihin. Riskiehkäisyä ovat esimerkiksi lasten näkökulman ja kokemusten huomioonottaminen vanhempien ja muiden aikuisten päihteiden käytössä, alkoholin suurkuluttajien mini-interventiot ja pistämällä

huumeita käyttävien terveysneuvonta ja pistovälineiden vaihto. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 108.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vähentämään niin päihteiden kysyntää, saata-  
vuutta ja tarjontaa kuin myös päihteiden käyttöön liittyviä haittoja. Vaikuttamis-  
kohteina ovat erityisesti päihteitä koskevat tiedot, taidot, asenteet ja oikeudet,  
päihdehaitoilta suojaavat tekijät sekä riskitekijät ja päihteiden käyttö ja käyttöta-  
vat. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 109.)

Äitiysneuvolan ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on perheen tupakoinnin lopet-  
taminen. Odottavan äidin on helpompaa lopettaa tupakointi, jos puolisoakaan ei  
tupakoi. Siksi on tärkeää saada molemmat vanhemmat motivoituiksi lopettamaan.  
Tämän tueksi voidaan järjestää muun muassa vieroituskursseja. Raskaus on hyvä  
motiivi päihteettömyyteen eikä alkoholia tulisi käyttää ollenkaan raskauden aika-  
na. Raskauden ensikäynnillä on odottavalle perheelle hyvä tehdä niin sanottu au-  
dit-kysely. Muutamilla kysymyksillä pyritään selvittämään pariskunnan tai odot-  
tavan äidin päihteidenkäyttö. Huumeiden käytöstä tulee myös kysyä: mitä huu-  
meita on käyttänyt ja missä muodossa. Asian esiin nostaminen auttaa tiedosta-  
maan päihteidenkäytön ja voi sellaisenaan olla riittävä toimenpide. Syyllistämistä  
tulee välttää, sillä vain karkotetaan odottava äiti neuvolapalvelujen piiristä. Päih-  
teiden käyttöön tulisi palata seuraavilla neuvolakäynneillä ja motivoida odottavaa  
äitiä hoitoon äitiyspoliklinikalle. Tiivis yhteistyö äitiyspoliklinikan, perustervey-  
denhuollon ja sosiaalihuollon välillä on tärkeää. Hoitoon sisältyvät raskauden seu-  
ranta huumeeseulointeen, terveysneuvonta ja psykososiaalinen tuki. (Armanto &  
Koistinen 2007, 59–60.)

Raskaana oleva päihdeongelmainen nainen on ongelma yhteiskunnalle. On otetta-  
va huomioon, että nainen itsekkin kärsii ongelmastaan. Sen vuoksi tulisi tavoitteena  
olla moralisoimatta, auttaa naista löytämään ne elämisen vaihtoehdot, jotka edis-  
tävät hänen kykyään selviytyä raskaudesta ja tulevasta äitiydestään mahdollisim-  
man hyvin. (Rautavuori 2001, 24.)

## 4.2 Ehkäisevän päihdetyön toteutus

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan sekä yhteiskunnan että paikallisyhteisöiden tasolla. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vaikuttamalla sekä yksilöihin että lähisuhteisiin. Monialaisuus ja moniammatillisuus sekä verkostomaiset toimintaympäristöt ovat tyypillisiä ehkäisevän päihdetyön toiminnan piirteitä. Esimerkkeinä yhteiskunnan tasolla toteutettavasta ehkäisevästä päihdetyöstä, päihteiden kysynnän vähentämisestä, ovat päihdetietouden ja päihdeilmiön ymmärtämisen lisäämiseen liittyvä tiedotus ja neuvontapalvelut; normiohjaus tupakoimattomien ympäristöjen varmistamiseksi; alkoholi- ja huumevalvonta; tartuntatautilainsäädäntö, jossa määritellään huumeiden käyttäjien terveysneuvonta terveyskeskusten vastuualueeksi tai vaikuttaminen alkoholin tarjontaan hinta - ja veropolitiikan avulla. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 109.)

Paikallisyhteisötasolla ehkäisevää päihdetyötä on muun muassa paikalliseen alkoholikulttuuriin vaikuttaminen. Kouluissa toteutettavat ehkäisevän päihdetyön toimintamallit, työelämällä vaihtoehtoisten, vertaistukea ja yhteisöllisyyttä vahvistavien toimintamuotojen kehittäminen, asuin ympäristön kehittäminen syrjäytymisen vähentämiseksi tai päihteettömien ympäristöjen tarjoaminen ovat ehkäisevän päihdetyön keinoja. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 109.)

Lähisuhteiden tasolla ehkäisevää päihdetyötä voi olla esimerkiksi yhteisöllisyyden vahvistaminen tai yhteistyö vanhempien ja nuorten kanssa. Yksilötasolla ehkäisevä päihdetyö voi olla esimerkiksi päihdetietouden lisäämistä, vuorovaikutustaitojen lisäämistä päihteiden käytöstä kieltäytymisen helpottamiseksi tai varhaista puuttumista päihdeongelmiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 109.)

Terveydenhoitajalla on ammatillinen vastuu ehkäisevässä päihdetyössä ja siihen liittyvässä ohjauksessa. Onnistunut ohjaus vaatii tavoitteellisuutta ja aktiivisuutta terveydenhoitajalta sekä asiakkaalta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää asiakkaan valmiuksiin ottaa vastuuta toiminnastaan. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas tuntee itsensä arvostetuksi, saa tilanteen kannalta tarpeellista ja siihen sopivaa tietoa ja tukea sekä ymmärtää entistä paremmin itseään ja omaa tilannettaan. Aktiivisuus ja tavoitteellisuus vaativat terveydenhoitajalta sitä, että hän pyrkii aktii-

visesti selvittämään asiakkaan taustatekijöitä, asettaa yhdessä asiakkaan kanssa sopivia tavoitteita ja rakentaa ohjaussuhdetta tavoitteiden mukaisesti. Ohjauksessa terveydenhoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja esimerkiksi yksilöohjausta, ryhmäohjausta ja audiovisuaalista ohjausta. Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää, että ohjausta arvioidaan koko ajan. Terveydenhoitajan tulisi yhdessä asiakkaan kanssa arvioida sitä, miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu, mutta myös sitä, millaista ohjaus on ollut. Jotta terveydenhoitaja voisi kehittyä ohjaajana, hänen tulee arvioida säännöllisesti myös omia ohjaustaitojaan ja sitä, miten ohjaus on toteutunut. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 41–45.)

Terveydenhoitajan tulee panostaa siihen, että päihdeongelmaista äitiä kohdellaan kuten muitakin äitejä: ystävällisesti, positiivisella asenteella ja moralisoimatta. Terveydenhoitajan on tärkeää tarkastella omia asenteitaan päihdeongelmaisia odottajia kohtaan, sillä asenteet välittyvät helposti puhetapaan, äänensävyihin ja ruumiinkieleen, vaikka terveydenhoitaja yrittäisikin suhtautua odottavaan äitiin asiallisesti. Päihteiden käytön jatkuminen raskauden aikana on yleensä asia, jolle odottava äiti itse ei toiveistaan huolimatta mahda mitään – ainakaan ilman pitkäjänteistä ja vankkaa ammatillista tukea. Monilla odottavilla äideillä on itsellään hyvin vaikea perhetausta ja he ovat kohdanneet elämässään monia vaikeita ja traumatisoivia tilanteita. (Leppo 2006.)

Jotta päihderiippuvaisten äitien tunnistaminen olisi helpompaa, äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön on suunniteltu äidin päihteiden käyttöä kartoittava kyselylomake, Audit-kaavake, johon liittyvät hoitoonohjausohjeet. Kyselyn perusteella äidit ohjataan tarvittaessa läheteellä äitiyspoliklinikalle, äitiysneuvolan lisäksi yleensä myös äitiyspoliklinikan naistentautien erikoislääkäri seuraa raskautta. Raskauden aikana tehdyn päihdearvioin perusteella voidaan tarvittaessa etsiä äidille sopiva päihdehoitopaikka. (Ahlqvist-Björkroth, Parkatti, Teiro & Vahala 2007, 30–31. )

Vuodesta 2004 neuvoloihin jaettua Audit-kaavaketta käyttää vain 40 % neuvoloista, koska on myös todettu että kokenut työntekijä pystyy saamaan asiat haastatlemalla esille. Totuudenmukainen rasittaminen on kuitenkin loppukädessä yksin

äidin vastuulla. Pakkolopetusta ei ole olemassa. Päihdeongelmaista äitiä voidaan tietysti kannustaa vieroitukseen, mutta usein he ovat hyvin moniongelmaisia. Pienemmissä kaupungeissa päihdeäitien on vaikeampi livahtaa kontrolliseulan läpi kuin suuremmissa. Yksi ongelma kontrolliseulojen läpi livahtamisessa on neuvolakäyntien vähentyminen. Lyhyellä käynnillä luottamuksellista suhdetta on vaikea luoda. Vaikeasti päihdeongelmainen äiti voi havaita raskautensa vasta hyvin myöhäisessä vaiheessa. (Toivio 2008, 5.)

Lastenneuvolassa tulisi kiinnittää huomiota äidin ja isän tupakointiin. Heiltä tiedustellaan tupakointia silloin, kun se tuntuu luontevalta, vähintään kerran vuodessa. Tupakoiville vanhemmille kerrotaan tupakoinnin haitoista ja suositellaan tupakoinnin lopettamista. Ohjauksessa tarvitaan hienotunteisuutta ja kykyä ymmärtää vanhempien elämäntilanne. Lopettamista kannattaa seurata ja tukea vanhempia tupakoimattomuuteen. Positiivisella palautteella on suuri merkitys. Jos imettävä äiti ei pysty lopettamaan tupakointia, tulee häntä kuitenkin ohjata tupakoinnin vähentämiseen ja ajoittamiseen siten, että rintamaitoon erittyisi mahdollisimman vähän nikotiinia. Joissakin tilanteissa kyseeseen voi tulla nikotiinikorvaushoito äidin tupakoinnin lopettamisen tukena. Elleivät vanhemmat pysty lopettamaan tupakointia, korostetaan lapsen oikeutta puhtaaseen hengitysilmaan. (Stm 2004, 203–204.)

Vanhempien alkoholin käyttöä suositellaan lastenneuvolassa tarkasteltavaksi neutraalisti, ensisijaisesti terveystarkastuksenä. Neuvolassa voi keskustella siitä, miten herkästi lapset aistivat vanhempien alkoholin käytön. Neuvolan käytettävissä on työvälineitä, esimerkiksi mini-interventio. Sillä tarkoitetaan pientä puuttumista, jonka avulla edistetään asiakkaan itsetarkkailua ja otetaan alkoholin käyttö aktiivisesti puheeksi. Audit-lomakkeen avulla vanhemman on helppo itse arvioida alkoholin käyttöönsä ja siihen mahdollisesti liittyviä riskejä. Neuvonta on aina tilannekohtaista ja yksilöllistä. Vanhemmalle kerrotaan alkoholin käytön merkityksestä terveydelle ja lapsen kanssa toimimiselle, häntä motivoidaan vähentämään alkoholin käyttöä ja annetaan hänelle kirjallisia ja suullisia ohjeita. Jokaiselta neuvolan asiakasperheeltä kysytään kerran vuodessa rutiininomaisesti alkoholin käytöstä. Vanhempien alkoholin käyttö otetaan puheeksi tarvittaessa, ja ainakin jos Audit-pistemäärä on vähintään kahdeksan. (Stm 2004, 205, 207.)

Arolan ja Viholaisen (2002) tutkimuksessa selvitettiin raskaana olevien (N=55) käsityksiä päihteisiin liittyvästä tiedonsaannista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää äitiyshuollon toimintaa vastaamaan entistä paremmin äitiysneuvolan asiakkaiden päihteisiin liittyvän tiedonsaannin tarvetta. Asiakkaat olivat saaneet eniten tietoa päihteiden vaikutuksista sikiön pienipainoisuuteen, sikiön heikentyneeseen hapensaantiin sekä nikotiinin, alkoholin ja huumausaineiden erittymisestä äidinmaitoon. Vastaajat olisivat halunneet saada enemmän tietoa lapsen heikentyneestä maidon imemiskyvystä, kromosomipoikkeavuuksista, verenvuotojen lisääntymisestä sekä kohdun ja sikiön infektioriskeitä. (Arola & Viholainen. 2002, 2.)

## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta sekä millaiseksi he arvioivat oman ohjausosaamisensa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon raskaana olevat naiset käyttävät päihteitä, millaista ohjausta raskaana olevat naiset saavat äitiysneuvolasta raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön liittyen ja millaiseksi he kokevat sen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa ehkäistä raskauden aikaista päihteiden käyttöä ja kehittää päihteisiin liittyvää ohjausta äitiysneuvolassa raskauden aikana.

1. Miten terveydenhoitajat suunnittelevat päihteisiin liittyvää ohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa?
2. Miten terveydenhoitajat toteuttavat päihteisiin liittyvää ohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa?
3. Miten terveydenhoitajat arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa?
4. Miten terveydenhoitajat arvioivat omaa ohjausosaamistaan äitiys- ja lastenneuvolassa?



5. Kuinka paljon raskaana olevat naiset ja heidän puolisonsa ovat käyttäneet päihteitä ennen raskautta ja raskauden aikana?
6. Millaisia kokemuksia äitiysneuvolan asiakkailla on äitiysneuvolan päihteisiin liittyvästä ohjauksesta?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, käsitteiden määrittely ja havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Kyselylomake on lisäksi helppo ja käytännöllinen keruumenetelmä, kun otos on suuri. Aineisto on esitettävissä myös numeraalisessa muodossa. Kyselylomaketta käyttäen on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto ja aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun ja analysoituun muotoon. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007,190.)

Tutkimuksessa käytetty terveydenhoitajille suunnattu kyselylomake (Liite 4) saatiin osittain valmiina. Se on laadittu Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä toteutetussa päihdeprojektissa. Kyselylomakkeen kysymykset numeroitiin ja jäsenneltiin uudestaan. Tämä kyselylomake sisältää sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kyselylomakkeen osiot ovat päihteisiin liittyvän ohjauksen suunnittelu, toteutus, arviointi ja oman ohjausosaamisen arviointi sekä taustatiedot. Tutkimuksessa käytetty asiakkaille suunnattu kyselylomake (Liite 5) laadittiin tätä tutkimusta varten. Tämä kyselylomake sisältää myös sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Tämän kyselylomakkeen osiot ovat taustatiedot, päihteiden käyttö ennen raskautta, päihteiden käyttö raskauden aika-

na sekä pähteisiin liittyä tiedonsaanti. Asiakkaille suunnattu kyselylomake laadittiin hyödyntämällä teorian tietoa sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien perusteella.

Kyselylomakkeissa avoimissa kysymyksissä esitettiin kysymys ja jätettiin tyhjä tila vastausta varten. Avoimen vaihtoehdon avulla ajatellaan saatavan esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. Kyselylomakkeissa strukturoidussa kysymyksissä käytettiin monivalintakysymyksiä, joihin laadittiin valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsi rastin tai ympyröi lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon ohjeiden mukaan. Kyselylomakkeiden suljetuissa kysymyksissä käytettiin asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä, joissa esitettiin väittämiä ja vastaaja valitsi niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193 – 195.)

Kun lomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitestausta, voidaan näkökohtia tarkistaa ja kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,199). Kyselylomakkeet esitettiin Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Tätä varten haettiin asianmukainen lupa johtavalta hoitajalta (Liite 1) samalla anomuksella kuin itse tutkimusaineiston keruulupakin haettiin. Esitestausta varten kyselylomake lähetettiin kahdelle terveydenhoitajalle ja kolmelle äitiysneuvolan asiakkaalle. Kaikki esitestaust lomakkeet saatiin täytettyinä takaisin. Kyselylomakkeisiin ei esitestauksen jälkeen tullut muutoksia, joten ne sisällytettiin tutkimukseen.

Kyselylomakkeiden alussa oli ensin vastaajille tarkoitettu saatekirje. Saatekirjeissä tuli esille tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, kenelle tutkimus oli suunnattu, mitä lomakkeen kysymykset sisälsivät sekä kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerrottiin lisäksi kyselyn tärkeydestä ja sen merkityksestä vastaajille sekä rohkaistiin vastaamaan kyselyyn. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199.) Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli annettu viikko. Lisäksi saatekirjeestä tuli ilmi, että postimaksu oli valmiiksi maksettu. Saatekirjeet lähetettiin jokaiselle esitestaukseen ja tutkimukseen osallistuvalla terveydenhoitajalle (Liite 2) sekä äitiysneuvolan asiakkaalle (Liite 3).

## 6.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Uudenkaupungin kaupungin, Euran terveyskeskuksen, Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän ja Laitila-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän äitiysneuvoloiden ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat sekä äitiysneuvolan asiakkaat. Tutkimukseen anottiin lupa Uudenkaupungin kaupungin, Euran terveyskeskuksen, Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän ja Laitila-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän johtavilta hoitajilta. Luvat saatiin osittain suullisina ja osittain kirjallisina. Tutkimuksen aineisto kerättiin niin, että äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat (N=20) vastasivat heille tarkoitettuihin kyselylomakkeisiin. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkailleen (N=100) neuvolakäynnin yhteydessä. Äitiysneuvolan asiakkaat saivat täyttää kyselylomakkeet kotona. Kysely toteutettiin 15.6.2008–31.7.2008 välisenä aikana.

Terveydenhoitajat sekä heidän asiakkaansa toimittivat kyselylomakkeet postitse opinnäytetyön tekijöille. Lomakkeen mukana asiakkaille annettiin palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Terveydenhoitajat täyttivät kyselylomakkeen ja palauttivat täytetyt kyselylomakkeet yhteisissä suljetuissa kirjekuorissa takaisin suoraan opinnäytetyön tekijöille. Kirjekuorien postimaksu oli jo valmiiksi maksettu.

## 6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineistosta tarkistetaan, sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko siitä tietoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216). Tässä tutkimuksessa aineiston käsittely alkoi, kun kyselylomakkeiden lähettämisestä oli kulunut kuukausi. Kaikki palautetut kyselylomakkeet voitiin hyödyntää tutkimuksessa. Kyselylomakkeiden kattavuutta pyritään lisäämään lomakkeita karhuamalla. Joskus on otettava yhteyttä vastaajaan annettujen tietojen täsmentämiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 217.) Tässä tutkimuksessa karhuaminen äitiysneuvolan asiakkailta

ei ollut mahdollista, koska tiedossa ei ollut, keille äitiysneuvolan asiakkaille kyselylomakkeet oli jaettu ja ketkä niihin olivat jo vastanneet.

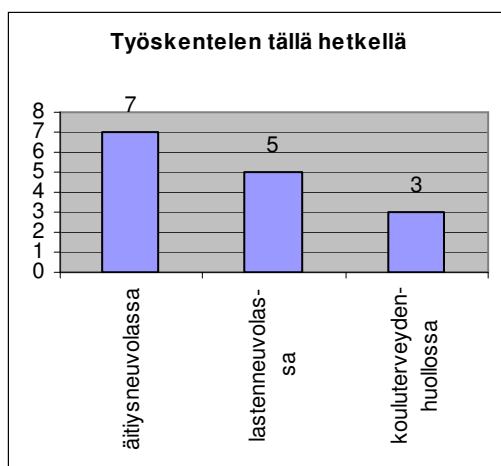
Seuraavaksi aineisto järjestettiin tiedon tallennusta ja analysointia varten. Suljettujen kysymysten tulokset käsiteltiin tilastollisesti ja avoimien kysymysten tulokset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216–217.) Tässä tutkimuksessa suljettujen kysymyksien analyysin apuna käytettiin Microsoft Excel-tietokone-ohjelmaa. Tulokset on esitetty kaavioiden, kuvien ja taulukoiden avulla sekä sanallisesti. Avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin laadullista sisällön analyysia. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan. Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Tässä tutkimuksessa avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin auki ja tulokset havainnollistettiin käyttämällä suoria lainauksia. Suora lainaus tarkoittaa sitaattien eli sataprosenttisen lainan käyttöä, lähteestä kopioidaan laina sanasta sanaan. Suora lainaus sopii käytettäväksi silloin, kun kirjoittaja haluaa eritellä tai kommentoida toisen ajatuksia. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2007, 108 – 109.)

#### 6.4 Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus

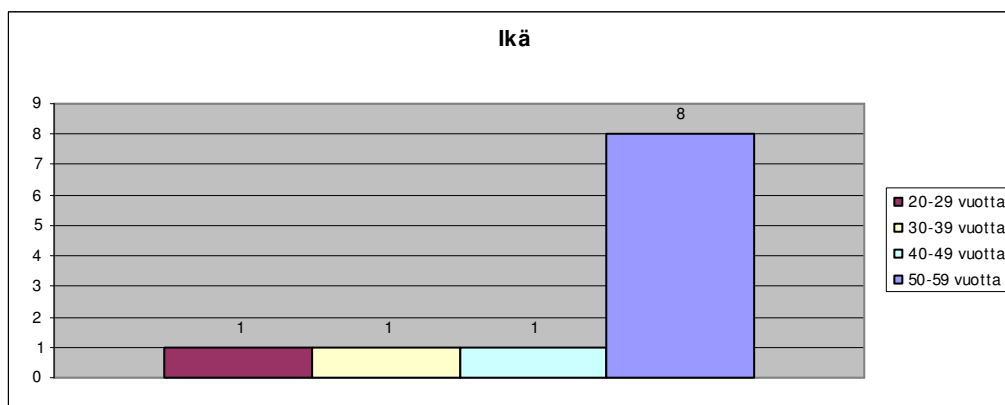
Tutkimus rajattiin äitiysneuvoloissa ja lastenneuvoloissa työskenteleviin terveydenhoitajiin (N=20) sekä äitiysneuvolan asiakkaisiin (N=100). Terveydenhoitajista 11 vastasi kyselyyn ja vastausprosentiksi saatiin 55. Äitiysneuvolan asiakkaista 34 vastasi kyselyyn, joten vastausprosentiksi saatiin 34.

Tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista yli puolet (n=7) työskenteli äitiysneuvolassa, alle puolet (n=5) lastenneuvolassa ja vajaa kolmannes (n=3) lisäksi kouluterveydenhuollossa (kuvio 1). Terveydenhoitajista suuri osa (n=8) oli 50–59-vuotiaita (kuvio 2). Terveydenhoitajien keskimääräinen työkokemus hoitoalal-

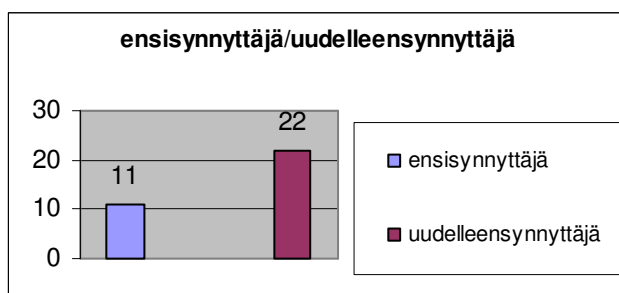
la oli 20 vuotta. Tutkimukseen vastanneista äitiysneuvolan asiakkaista 67 % (n=22) oli uudelleensynnyttäjiä ja 61 % (n=20) avioliitossa (kuviot 3 ja 4). Äitiysneuvoloiden asiakkaiden keski-ikä oli 29,5 vuotta. Kyselyyn vastanneista äideistä 62 % (n=21) oli työssä käyviä ja vajaa viidennes (18 %) oli kotiäitejä (kuvio 5).



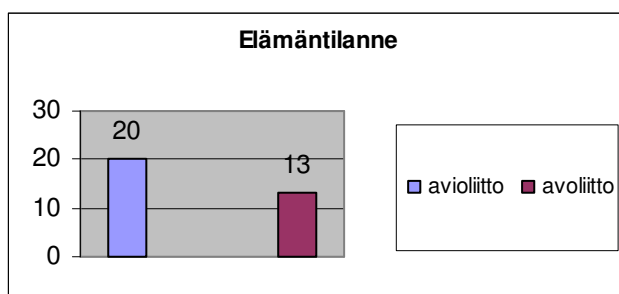
KUVIO 1. Terveydenhoitajien työskentelyalueet tällä hetkellä (n=11)



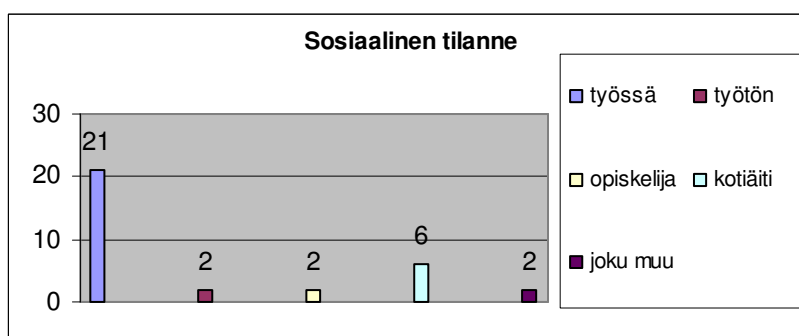
KUVIO 2. Terveydenhoitajien ikäjakauma (n=11)



KUVIO 3. Äitiysneuvolan asiakkaiden synnytysthistoria (n=33)



KUVIO 4. Äitiysneuvolan asiakkaiden elämäntilanne (n=33)

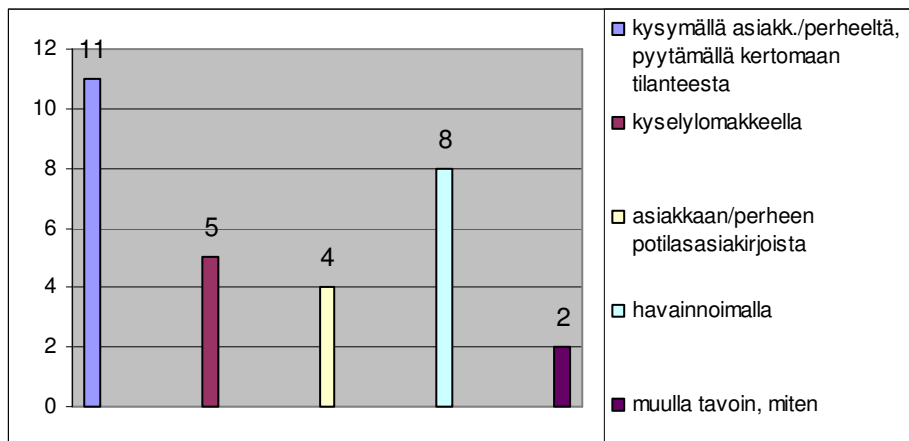


KUVIO 5. Äitiysneuvolan asiakkaiden sosiaalinen tilanne (n=33)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

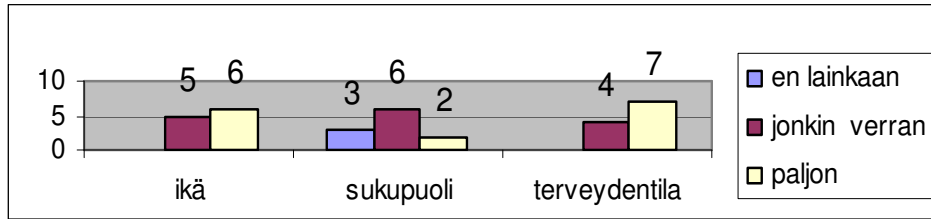
### 7.1 Terveydenhoitajat päihdeohjauksen suunnittelijoina, toteuttajina ja arvioijina

Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten he arvioivat asiakkaan yksilöllistä päihteisiin liittyvää ohjaustarvetta. Kaikki (n=11) kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat arvioivat asiakkaan yksilöllistä päihteisiin liittyvää ohjaustarvetta kysymällä asiakkaalta itseltään, perheeltä tai pyytämällä asiakasta kertomaan tilanteestaan. Suuri osa terveydenhoitajista (n=8) arvioi lisäksi havainnoimalla, vajaa puolet (n=5) käytti apuna kyselylomaketta ja reilu kolmannes (n=4) terveydenhoitajista asiakkaan/perheen potilasasiakirjoja (kuvio 6).

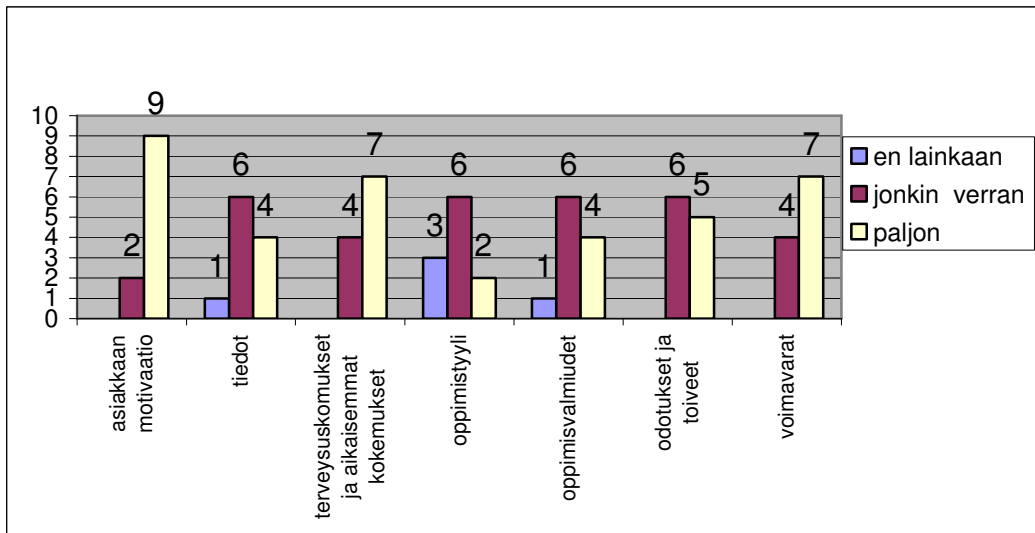


KUVIO 6. Menetelmät asiakkaan yksilöllistä pähteisiin liittyvää ohjaustarvetta arvioitaessa (n=11)

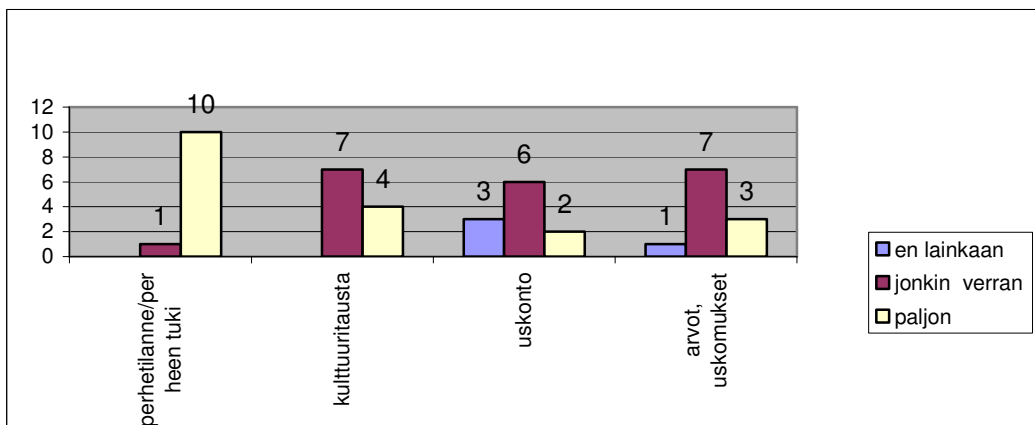
Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten he ottavat huomioon asiakkaan/perheen fyysiset taustatekijät, psyykkiset taustatekijät, sosiaaliset taustatekijät ja ympäristötekijät. Fyysisistä taustatekijöistä kysyttäessä terveydenhoitajista yli puolet (n=6) huomioi ikää paljon ja jonkin verran sukupuolta ohjausta suunniteltaessa (kuvio7). Psykkisistä taustatekijöistä suuri osa (n=9) terveydenhoitajista huomioi paljon asiakkaan motivaatiota ja yli puolet (n=7) myös paljon asiakkaan terveystuskomuksia ja aikaisempia kokemuksia sekä asiakkaan voimavaroja (kuvio 8). Sosiaalisista taustatekijöistä melkein kaikki (n=10) terveydenhoitajat huomioivat paljon asiakkaan perhetilannetta ja perheen tukea Kulttuuritaustan ja arvot sekä uskomukset, otti huomioon jonkin verran yli puolet (n=7) terveydenhoitajista ohjausta suunniteltaessa (kuvio9). Ympäristötekijöistä terveydenhoitajista yli puolet (n=7) huomioi jonkin verran hoitotyön kulttuuria, suuri osa (n=10) fyysisistä ympäristöstä, yli puolet (n=6) psyykkistä ympäristöstä ja alle puolet (n=5) sosiaalista ympäristöstä (kuvio 10).



KUVIO 7. Fyysisten taustatekijöiden huomioon ottaminen ohjauksen suunnittelussa (n=11)

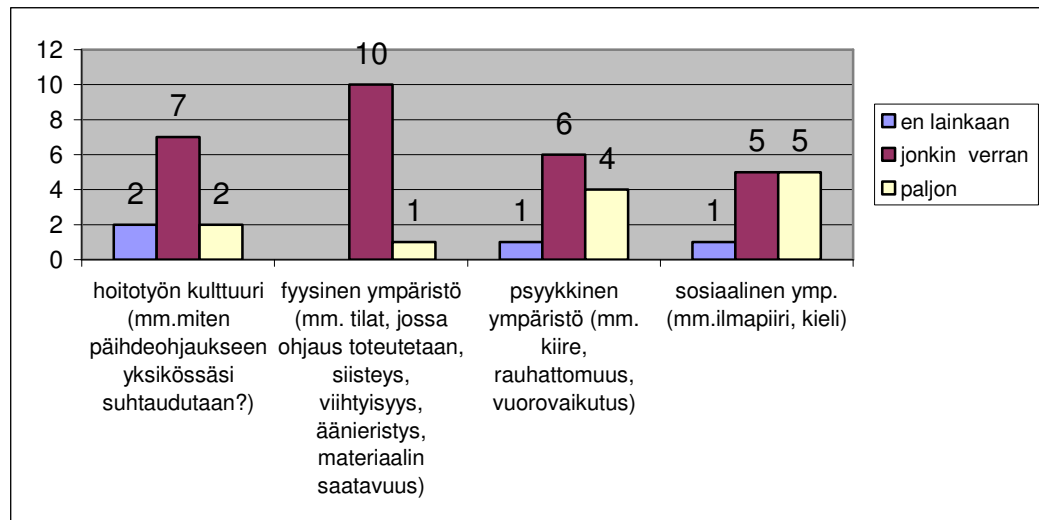


KUVIO 8. Psyykkisten taustatekijöiden huomioon ottaminen ohjauksen suunnittelussa (n=11)



KUVIO 9. Sosiaalisten taustatekijöiden huomioon ottaminen ohjauksen suunnittelussa (n=11)



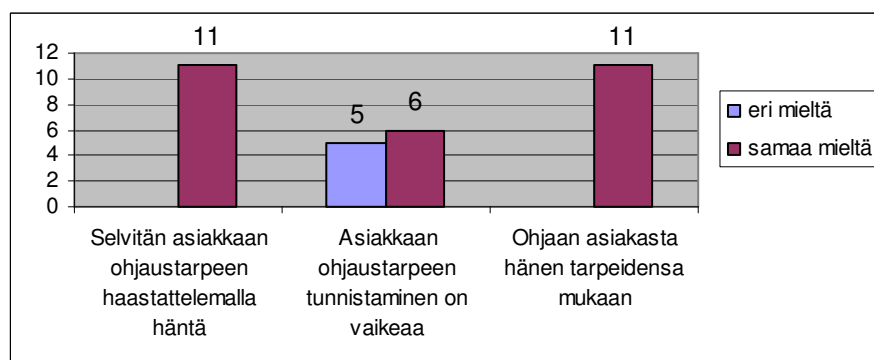


KUVIO 10. Ympäristötekijöiden huomioon ottaminen ohjauksen suunnittelussa (n=11)

Terveydenhoitajilta kysyttiin lisäksi, miten tärkeänä he pitävät ohjaustilanteen suunnittelua. Terveydenhoitajista yli puolet (n=6) piti ohjaustilanteen suunnittelua erittäin tärkeänä ja yli kolmannes (n=4) jonkin verran tärkeänä.

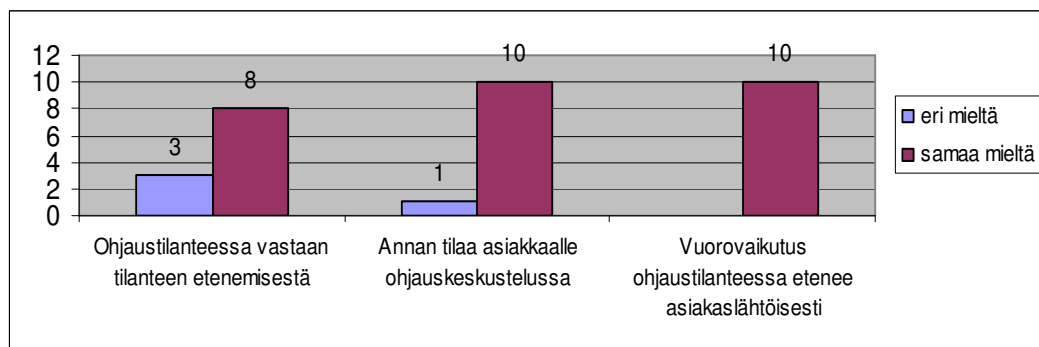
#### 7.1.1 Terveydenhoitajien päihteisiin liittyvän ohjauksen toteutus

Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten he tunnistavat asiakkaan ohjaustarpeen. Kaikki (n=11) kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat tunnistivat asiakkaan ohjaustarpeet haastatteleamalla asiakasta. Terveydenhoitajat ohjasivat asiakasta hänen tarpeidensa mukaan. Terveydenhoitajista yli puolet (n=6) oli sitä mieltä, että asiakkaan ohjaustarpeen tunnistaminen oli vaikeaa (kuvio 11).



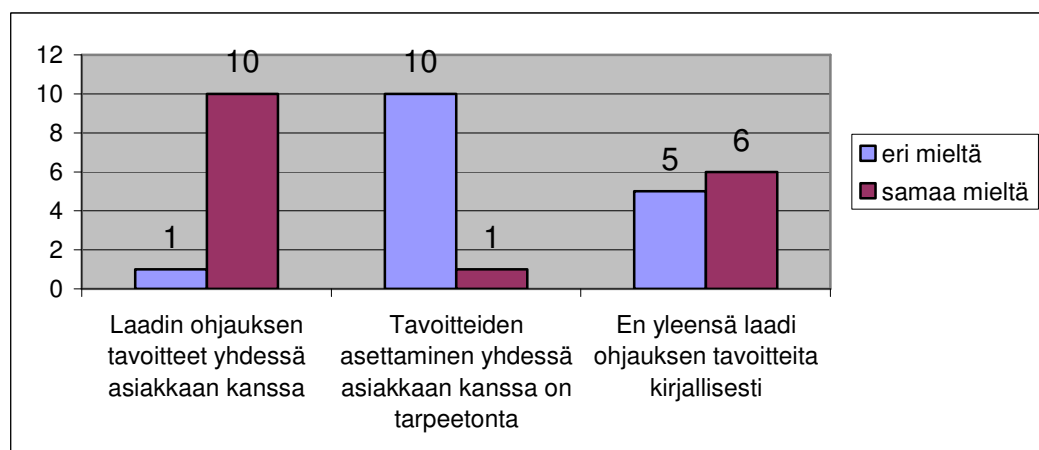
KUVIO 11. Asiakkaan ohjaustarpeen tunnistaminen (n=11)

Tutkimuksessa kysyttiin terveydenhoitajilta, kuka vastaa vuorovaikutuksesta ohjaustilanteessa. Terveydenhoitajista suuri osa (n=8) vastasi ohjaustilanteen etenemisestä ja miltei kaikki (n=10) antoi asiakkaalle tilaa ohjauskeskustelussa. Kaikkien vastanneiden terveydenhoitajien mielestä vuorovaikutus ohjaustilanteessa eteni asiakaslähtöisesti (kuvio 12).

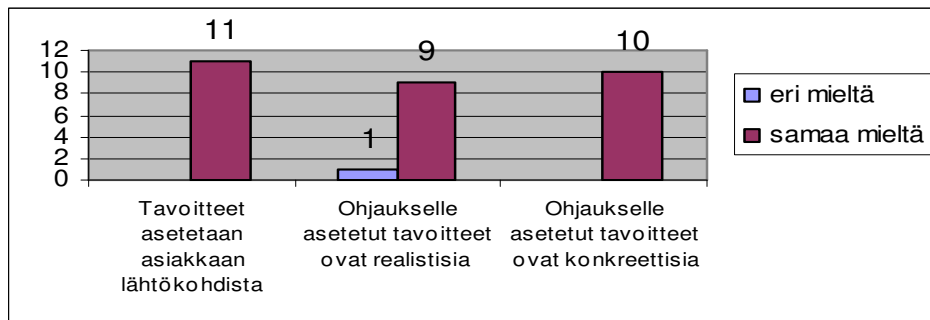


KUVIO 12. Vuorovaikutuksesta vastaaminen ohjauksessa (n=11)

Terveydenhoitajilta kysyttiin, kuka laatii ohjauksen tavoitteet ja miten tavoitteet laaditaan. Terveydenhoitajista lähes kaikki (n=10) laativat ohjauksen tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa ja pitivät sitä tarpeellisena, vajaa puolet (n=5) laati yleensä ohjauksen tavoitteet kirjallisesti. Kaikki (n=11) kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat asettivat ohjaustilanteen tavoitteet asiakkaan lähtökohdista. Terveydenhoitajista suurin osa (n=9) oli sitä mieltä, että ohjaukselle asetetut tavoitteet olivat realistisia ja piti asetettuja tavoitteita konkreettisina (kuvio 13 ja 14).

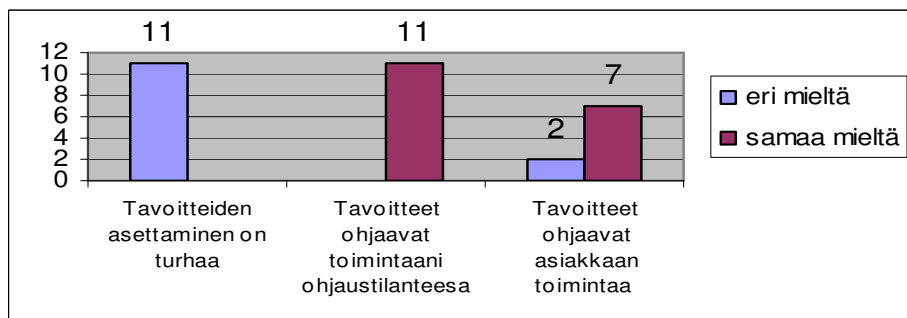


KUVIO 13. Ohjauksen tavoitteiden laadinta (n=11)



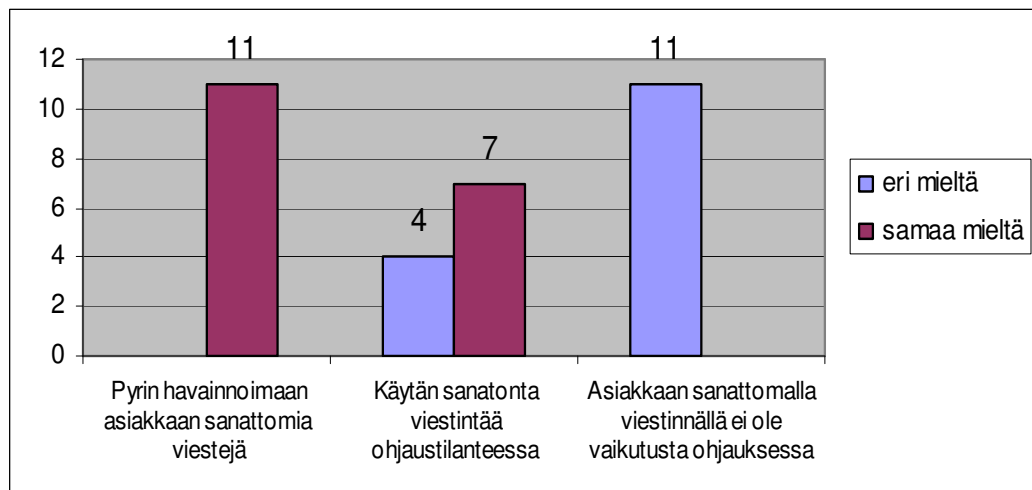
KUVIO 14. Ohjauksen tavoitteiden laadinta (=11)

Terveydenhoitajilta kysyttiin, mikä on tavoitteiden merkitys ohjauksessa. Kaikki (n=11) terveydenhoitajat pitivät tavoitteiden asettamista tärkeänä ja ne ohjasivat toimintaa ohjaustilanteessa. Yli puolet terveydenhoitajista (n=7) oli sitä mieltä, että tavoitteet ohjasivat myös asiakkaan toimintaa (kuvio 15).

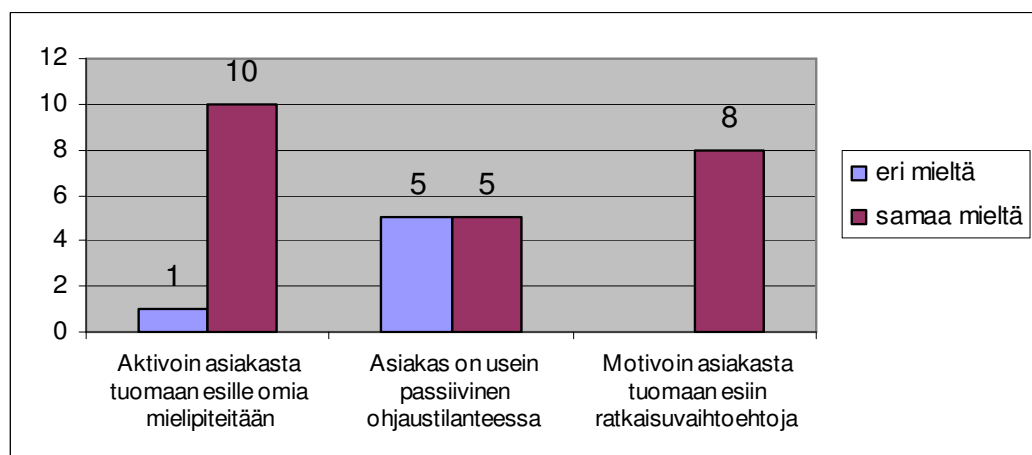


KUVIO 15. Tavoitteiden merkitys ohjauksessa (n=11)

Tutkimuksessa kysyttiin terveydenhoitajilta, miten sanaton viestintä tulee esiin ohjauksessa ja miten he tukevat asiakkaan aktiivisuutta ohjaussuhteessa. Kaikki (n=11) kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat pyrkivät havainnoimaan asiakkaan sanattomia viestejä ja kokivat niillä olevan vaikutusta ohjaukseen. Yli puolet (n=7) käytti ohjaustilanteessa sanatonta viestintää. Terveydenhoitajista suurin osa (n=10) aktivoi asiakasta tuomaan esille omia mielipiteitään ohjaustilanteessa. Yli puolet (n=8) motivoi asiakasta tuomaan esiin ratkaisuvaihtoehtoja ja lähes puolet (n=5) piti asiakasta passiivisena ohjaustilanteessa (kuviot 16 ja 17).



KUVIO 16. Sanaton viestintä ohjauksessa (n=11)



KUVIO 17. Asiakkaan aktiivisuuden tukeminen ohjaussuhteessa (n=11)

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin, miten terveydenhoitajat osoittivat luottamusta asiakkaaseen ohjaustilanteessa. Terveydenhoitajista seitsemän vastasi tähän kysymykseen. Terveydenhoitajista kolme osoitti luottamusta asiakkaaseen ohjaustilanteessa kuuntelemalla, ymmärtämällä ja arvostamalla asiakasta. Yksi terveydenhoitajista piti asiakasta tasavertaisena. Kaksi terveydenhoitajaa osoitti luottamusta olemalla tuomitsematta tai syyllistämättä asiakasta ja yksi tuomalla esiin asiakkaan positiivisia puolia.

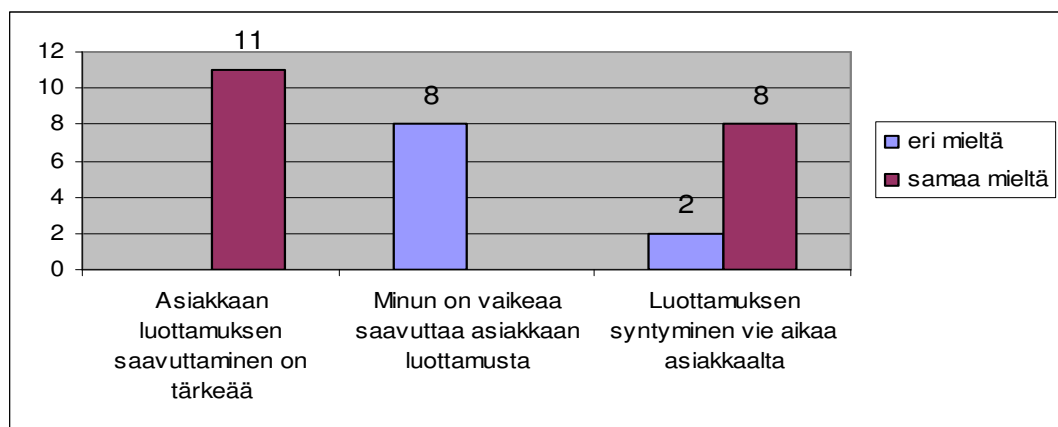
*”Kuuntelemalla, ymmärtämällä ja arvostamalla asiakasta, vaikka asiakkaan ratkaisut eivät aina olisikaan hyväksyttäviä”. (3)*

*”En syyllistä tai tuomitse asiakasta”. (2)*

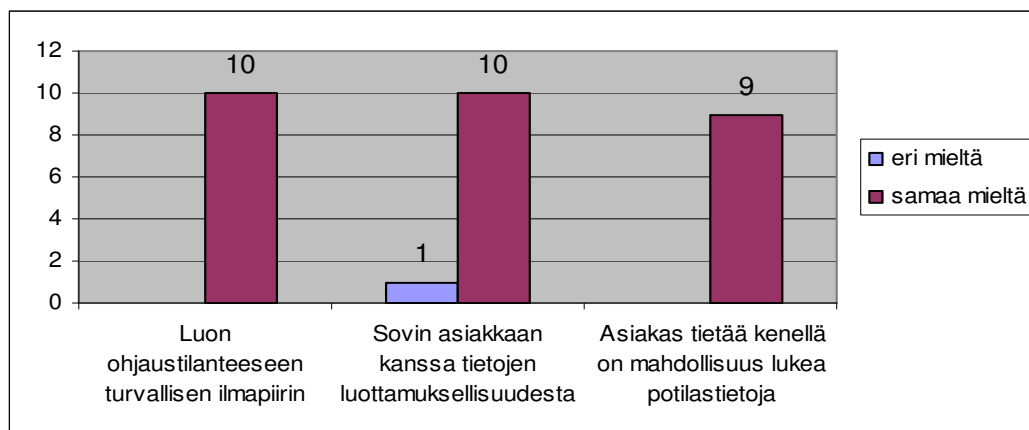
*”Pidän asiakasta tasavertaisena ohjaustilanteessa ja hän tietää vaitiolovelvollisuudesta”. (1)*

*”Tuon esiin asiakkaan positiivisia puolia”. (1)*

Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten asiakkaan luottamus näkyy ohjaustilanteessa ja miten terveydenhoitajat vahvistavat asiakkaan turvallisuutta. Kaikkien (n=11) kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien mielestä asiakkaan luottamuksen saavuttaminen ohjaustilanteessa oli tärkeää. Terveydenhoitajista yli puolet (n=8) oli sitä mieltä, että asiakkaan luottamuksen saavuttaminen ohjaustilanteessa oli vaikeaa, ja että luottamuksen syntyminen vei aikaa asiakkaalta. Terveydenhoitajista melkein kaikki (n=10) vahvistivat asiakkaan turvallisuutta luomalla ohjaustilanteeseen turvallisen ilmapiirin ja sopimalla asiakkaan kanssa tietojen luottamuksellisuudesta. Terveydenhoitajista suurin osa (n=9) oli sitä mieltä, että asiakas tiesi kenellä on mahdollisuus lukea potilastietoja (kuvio 18 ja 19).



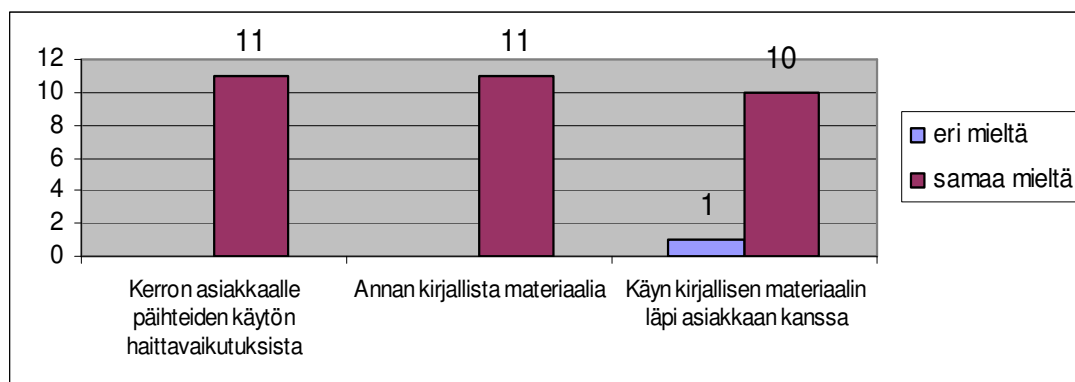
KUVIO 18. Asiakkaan luottamuksen näkyminen ohjaustilanteessa (n=11)



KUVIO 19. Asiakkaan turvallisuuden vahvistaminen (n=11)

Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten he rohkaisevat asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, miten he kartoittavat asiakkaan muutoshalukkuuteen liittyviä voimavaroja ja miten he osoittavat välittämistä, arvostamista, kiinnostusta ja hyväksyntää. Kaikki (n=11) kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat rohkaisivat asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan tukemalla asiakkaan omia voimavaroja, kannustamalla asiakasta ottamaan vastuuta valinnoistaan sekä tukemalla asiakasta tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Lisäksi kaikki (n=11) terveydenhoitajat kartoittivat asiakkaan muutoshalukkuuteen liittyviä voimavaroja selvittämällä asiakkaan sosiaalista tukiverkkoa, asiakkaan voimavaroja sekä asiakkaan muutoshalukkuutta. Terveydenhoitajista kaikki (n=11) osoittivat välittämistä, arvostamista, kiinnostusta ja hyväksyntää rohkaisemalla asiakasta puhumaan vaikeista asioista, kuuntelemalla aidosti asiakasta sekä osoittamalla hyväksyntää asiakasta kohtaan, vaikka ei hyväksyisi asiakkaan valintoja.

Tutkimuksessa selvitettiin, miten ja millaista tietoa terveydenhoitajat tarjoavat asiakkailleen. Kaikki (n=11) kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kertoivat asiakkaalle päihteiden käytön haittavaikutuksista sekä antoivat asiakkaalle kirjallista materiaalia. Terveydenhoitajista lähes kaikki (n=10) kävivät asiakkaan kanssa kirjallisen materiaalin läpi (kuvio 20). Kaikki (n=11) terveydenhoitajat auttoivat asiakasta ymmärtämään ja arvioimaan itseään ja omaa tilannettaan pyytämällä asiakasta arvioimaan omaa ja perheen päihteiden käyttöä, arvioimalla yhdessä päihteiden käytön mukanaan tuomia ongelmia ja rohkaisemalla asiakasta pohtimaan valintojaan ja niiden merkitystä.

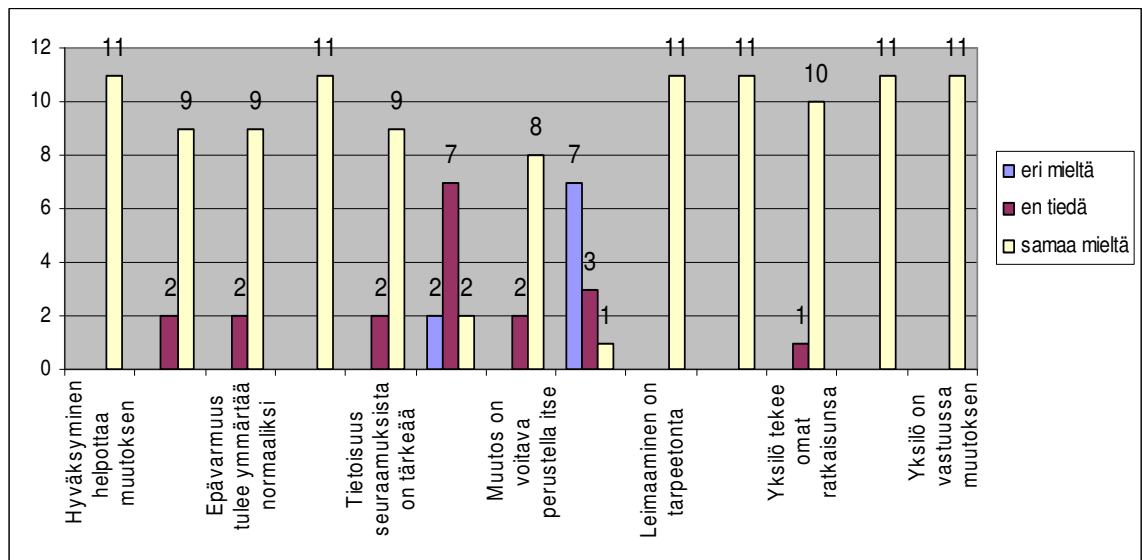


KUVIO 20. Terveydenhoitajien tarjoama tieto (n=11)

Avoimella kysymyksellä selvitettiin, mihin palveluihin terveydenhoitajat ohjaisivat asiakkaan, jolla on päihteisiin liittyvä ongelma. Terveydenhoitajista yhdeksän vastasi tähän kysymykseen. Terveydenhoitajista yli puolet (n=8) ohjaisi asiakkaan päihdeklinalle, vajaa kolmannes (n=3) äitiyspoliklinikalle tai perheneuvolaan ja reilu kolmannes (n=4) lääkärin vastaanotolle. Lisäksi yksi terveydenhoitaja ohjaisi asiakkaan sairaanhoitajan vastaanotolle, psykologille tai psykiatriselle poliklinikalle.

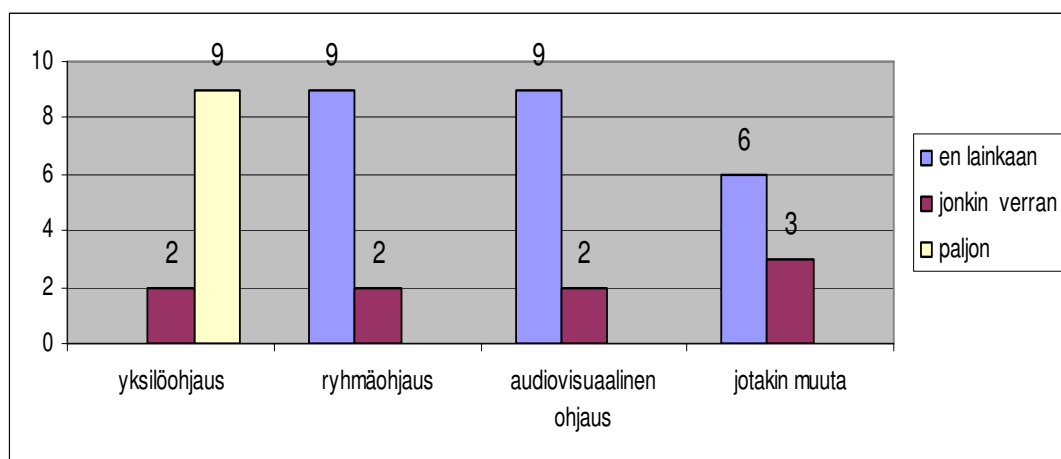
Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten he arvioivat motivoivan ohjaussuhteen periaatteiden toteutumista. Kaikki (n=11) kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että asiakkaan hyväksyminen ohjaustilanteissa helpottaa muutoksen tekemistä ja että asiakkaan tunteiden tunnistaminen oli tärkeää. Lisäksi kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että asiakkaan leimaaminen oli tarpeetonta ja uusiin näkökulmiin voi vain houkuttaa, ei pakottaa. Kaikkien terveydenhoitajien mielestä asiakkaan usko muutoksen mahdollisuuteen motivoi asiakasta ohjaustilanteissa ja asiakas itse oli vastuussa muutoksen aloittamisesta, toteutuksesta ja ylläpidosta. Terveydenhoitajista suurin osa (n=9) piti reflektointia kuuntelua tärkeänä ja oli sitä mieltä, että epävarmuus tulisi ymmärtää normaaliksi ilmiöksi ja että tietoisuus seuraamuksista oli tärkeää. Vajaa viidennes (n=2) terveydenhoitajista ajatteli, että nykytilanteen ja tavoitteen välinen ristiriita motivoi asiakasta ohjaustilanteessa. Terveydenhoitajista yli puolet (n=7) ei osannut vastata kysymykseen. Suuri osa (n=8) terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että asiakkaan olisi voitava perustella muutos itse ja yli puolet (n=7) sitä mieltä, että vastaväitteet ei-

vät estä muutosta. Lähes kaikkien (n=10) terveydenhoitajien mielestä asiakas tekee omat ratkaisunsa (kuvio 21).



KUVIO 21. Motivoivan ohjaussuhteen periaatteiden toteutuminen (n=11)

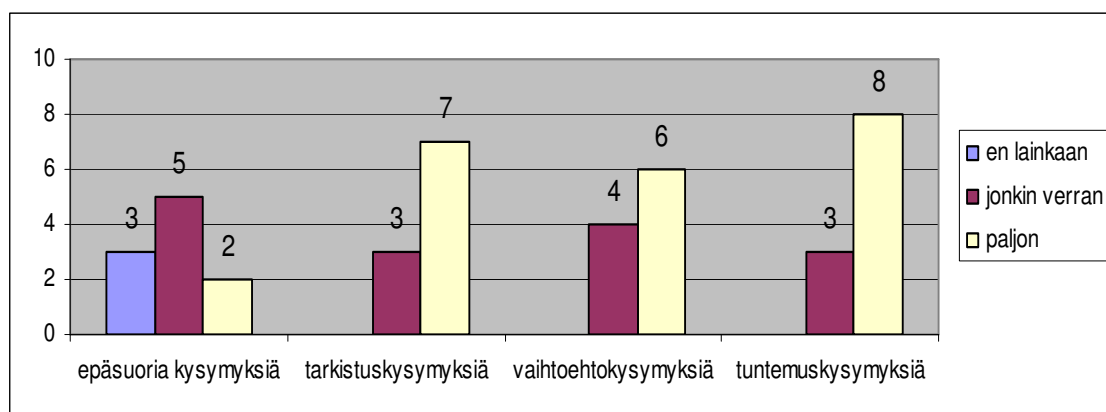
Tutkimuksessa selvitettiin, mitä ohjausmenetelmiä terveydenhoitajat käyttävät päihteisiin liittyvässä ohjaustilanteessa. Suurin osa (n=9) terveydenhoitajista toteutti paljon yksilöohjausta, mutta ei lainkaan ryhmäohjausta tai audiovisuaalista ohjausta. Vajaa kolmannes (n=3) käytti lisäksi ohjausmenetelmänä jonkin verran jotakin muuta (kuvio 22).



KUVIO 22. Terveydenhoitajien käyttämät ohjausmenetelmät ohjaustilanteissa



Terveydenhoitajilta kysyttiin myös, että jos he käyttävät yksilöohjausta, niin minäläisiä kysymyksiä he käyttävät. Hieman alle puolet (n=5) terveydenhoitajista käytti ohjauksessa jonkin verran epäsuoria kysymyksiä, vajaa kolmannes (n=3) ei käyttänyt lainkaan epäsuoria kysymyksiä. Terveydenhoitajista yli puolet (n=7) käytti ohjauksessa paljon tarkistuskysymyksiä ja osa (n=6) vaihtoehtokysymyksiä. Terveydenhoitajista suuri osa (n=8) käytti ohjauksessa paljon tuntemuskysymyksiä (kuvio 23).



KUVIO 23. Terveydenhoitajien käyttämät kysymykset yksilöohjauksessa (n=10)

Terveydenhoitajilta kysyttiin lisäksi avoimena kysymyksenä, hyödynsivätkö he ohjauksessa teoreettista tietoa, malleja tai teorioita ynnä muuta ja jos, niin mitä. Terveydenhoitajista kolme vastasi tähän avoimeen kysymykseen. Kaksi terveydenhoitajaa hyödynsi ohjauksessa päihdekyselyä, yksi terveydenhoitaja ratkaisukeskeistä työskentelyä sekä yksi terveydenhoitaja voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua.

Terveydenhoitajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, mitä ja miten he kirjasiivat ohjaustilanteesta. Terveydenhoitajista yhdeksän vastasi tähän kysymykseen. Neljä terveydenhoitajaa kirjasi annetun materiaalin, keskustelun sisällön, suunnitelmat, työmenetelmät, ongelmat sekä niihin annetun ohjauksen ja neuvonnan. Kolme terveydenhoitajaa kirjasi asiakkaan tarpeet ja tavoitteet, asenteen ja motivaation, työmenetelmät ja jatkoseurannan.

*” Ohjauksen kannalta oleelliset asiat, tarpeet ja tavoitteet, asiakkaan asenne ja motivaatio ja käytetyt työmenetelmät sekä jatkoseuranta”. (3)*

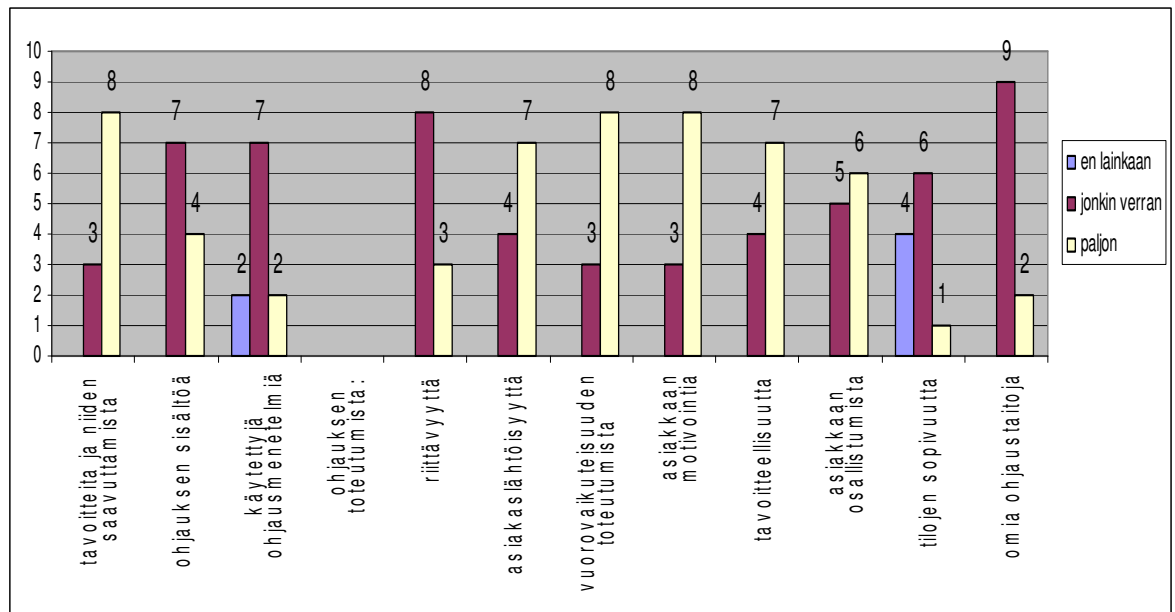
*”Mitä materiaalia on annettu, keskustelun sisältö, ilmitulleet asiat, asiakkaan kanssa tehdyt suunnitelmat ja mahdolliset esille tulleet ongelmat sekä niihin annettu neuvonta ja ohjaus”. (4)*

*”Kirjaan asiat asiakkaan hoitokertomukseen”. (2)*

Terveydenhoitajilta kysyttiin, lisäksi miten tärkeänä he pitävät ohjaustilanteen kirjaamista. Suuri osa (n=9) terveydenhoitajista piti ohjaustilanteen kirjaamista erittäin tärkeänä ja kaksi terveydenhoitajaa jonkin verran tärkeänä.

#### 7.1.2 Terveydenhoitajan päihteisiin liittyvän ohjauksen arviointi

Terveydenhoitajilta kysyttiin, mitä asioita he arvioivat ohjauksessa. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista suuri osa (n=8) arvioi paljon tavoitteita ja niiden saavuttamista. Reilu kolmannes (n=4) arvioi paljon ohjauksen sisältöä. Terveydenhoitajista yli puolet (n=7) arvioi jonkin verran käytettyjä ohjausmenetelmiä. Vajaa kolmannes (n=3) terveydenhoitajista arvioi jonkin verran ohjauksen riittävyyttä. Terveydenhoitajista yli puolet (n=7) arvioi paljon ohjauksen asiakaslähtöisyyttä. Terveydenhoitajista suuri osa (n=8) arvioi paljon vuorovaikutuksen toteutumista ja asiakkaan motivointia ohjauksessa. Vastanneista yli puolet (n=7) arvioi paljon ohjauksen tavoitteellisuutta. Hieman yli puolet (n=6) terveydenhoitajista arvioi paljon asiakkaan osallistumista ohjaukseen. Hieman yli puolet (n=6) arvioi jonkin verran tilojen sopivuutta. Suuri osa (n=9) arvioi omia ohjaustaitojaan jonkin verran (kuviot 24).

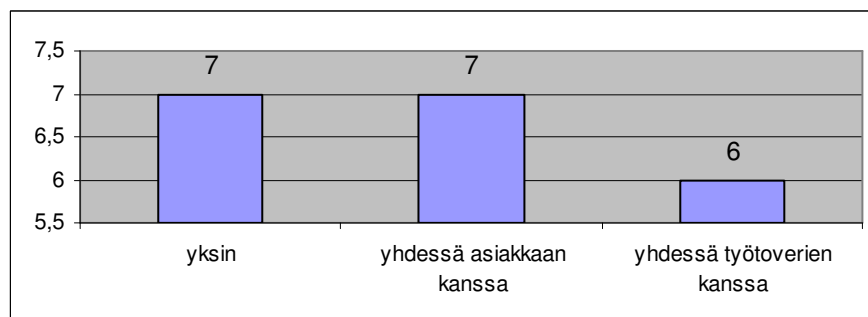


KUVIO 24. Terveydenhoitajien arvioimat asiat ohjauksessa (n=11)

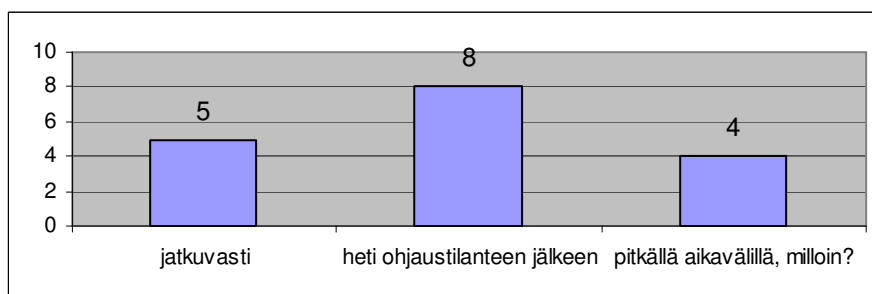
Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten ja milloin he arvioivat ohjausta. Terveydenhoitajista yli puolet (n=7) arvioi useimmiten yksin ohjausta tai yhdessä asiakkaan kanssa, hieman yli puolet (n=6) terveydenhoitajista lisäksi yhdessä työtoverin kanssa. Alle puolet (n=5) terveydenhoitajista arvioi ohjausta jatkuvasti ja suuri osa (n=8) heti ohjauksen jälkeen (kuviot 25 ja 26). Terveydenhoitajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, arvioivatko he ohjausta pitkällä aikavälillä, ja jos niin milloin.

*”Kun asiakas tulee seuraavan kerran vastaanotolle, arvioin edellisen kerran toteutumista ja missä mennään ”. (1)*

*”Vuositarkastuksen yhteydessä tai synnytysten jälkitarkastuksen yhteydessä”. (2)*



KUVIO 25. Terveydenhoitajien arviointimenetelmät (n=11)

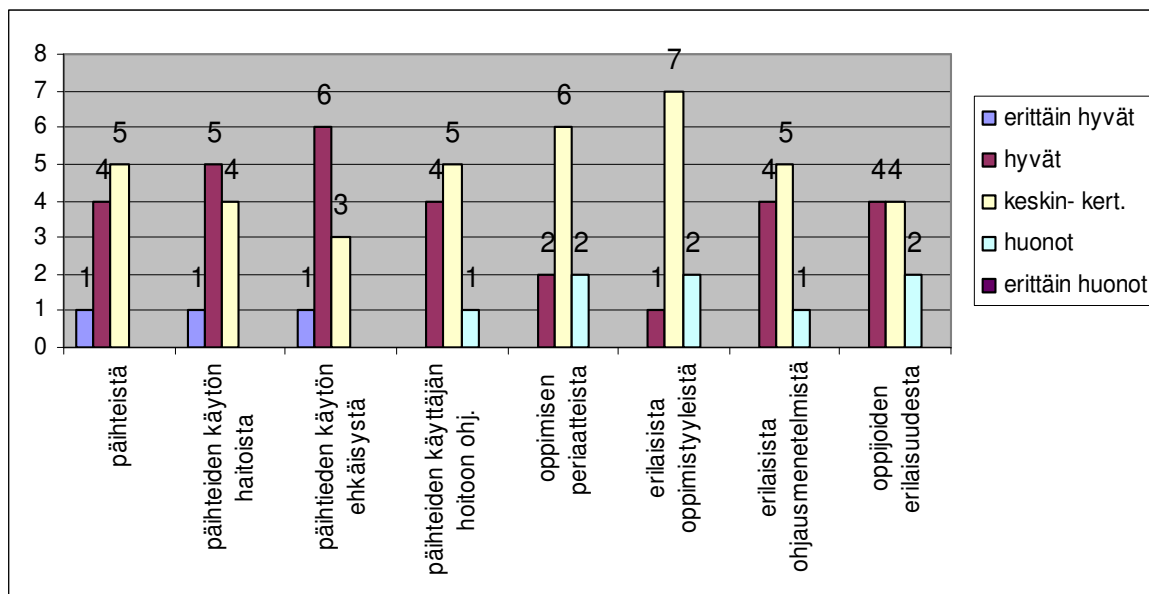


KUVIO 26. Terveydenhoitajien ohjauksen arvioinnin ajankohta (n=11)

Terveydenhoitajilta kysyttiin myös, miten tärkeänä he pitävät ohjaustilanteen arviointia. Terveydenhoitajista yli puolet (n=7) piti ohjaustilanteen arviointia erittäin tärkeänä ja loput (n=4) jonkin verran tärkeänä.

### 7.1.3 Terveydenhoitajan oman ohjausosaamisen arviointi

Terveydenhoitajilta kysyttiin, millaisiksi he arvioivat omat tietonsa päihteistä ja päihteisiin liittyvästä ohjauksesta. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista puolet (n=5) arvioi omat tietonsa päihteistä keskinkertaisiksi, vain yksi terveydenhoitaja piti omaa tietämystään päihteistä erittäin hyvänä. Alle puolet (n=4) terveydenhoitajista arvioi omat tietonsa päihteiden käytön haitoista keskinkertaisiksi. Puolet (n=5) terveydenhoitajista arvioi tietämyksensä päihteiden käyttäjän hoitoon ohjauksesta keskinkertaisiksi. Erilaisista ohjausmenetelmistä ja oppijoiden erilaisuudesta alle puolet (n=4) tiesi hyvin. Terveydenhoitajista yksikään ei arvioinut tietojensa olevan erittäin huonot missään kohdassa (kuvio 27).



KUVIO 27. Terveydenhoitajien arvio omista tiedoista (n=10)

Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaisiksi terveydenhoitajat arvioivat taitonsa päihdeohjauksessa. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista puolet (n=5) arvioi taitonsa hyväksi suunnitellessaan ohjausta ja yli puolet (n=6) asettaessaan tavoitteita ohjaukselle. Terveydenhoitajista yli puolet (n=6) arvioi taitonsa keskinkertaisiksi ohjaustilanteen johtamisessa. Terveydenhoitajista kaksi piti taitojaan erittäin hyvinä arvioidessaan ohjaustilannetta. Suuri osa (n=7) terveydenhoitajista piti taitojaan hyvinä tavassa ajatella ja toimia.. Terveydenhoitajista suuri osa (n=7) piti myös taitojaan hyvinä, kun kyseessä olivat arvot ja ihmiskäsitys. Yli puolet (n=6) arvioi taitojensa olevan hyvät hakiessaan tietoa päihteistä sekä vuorovaikutustaidoissaan, jolla kannustaa asiakasta. Vajaa kolmannes (n=3) terveydenhoitajista arvioi taitojensa olevan keskinkertaiset luottaessaan omiin kykyihinsä ja yksi terveydenhoitaja piti taitojaan huonoina liittyen oma-aloitteisuuteen. Puolet (n=5) piti taitojaan keskinkertaisina arvioidessaan omaa toimintaansa. Suuri osa (n=7) terveydenhoitajista ajatteli taitojensa olevan hyvät liittyen riittävän tilan antamiseen ohjaustilanteessa. Terveydenhoitajista suuri osa (n=7) piti taitojaan hyvinä kunnioittaessaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Puolet (n=5) terveydenhoitajista piti taitojaan hyvinä eritellessään kuultua ja tiivistäessään sitä. Puolet piti myös taitojaan hyvinä erottaessaan keskeisiä asioita. Terveydenhoitajista yksikään ei arvioinut ohjaustaitojensa olevan erittäin huonot yhdessäkään

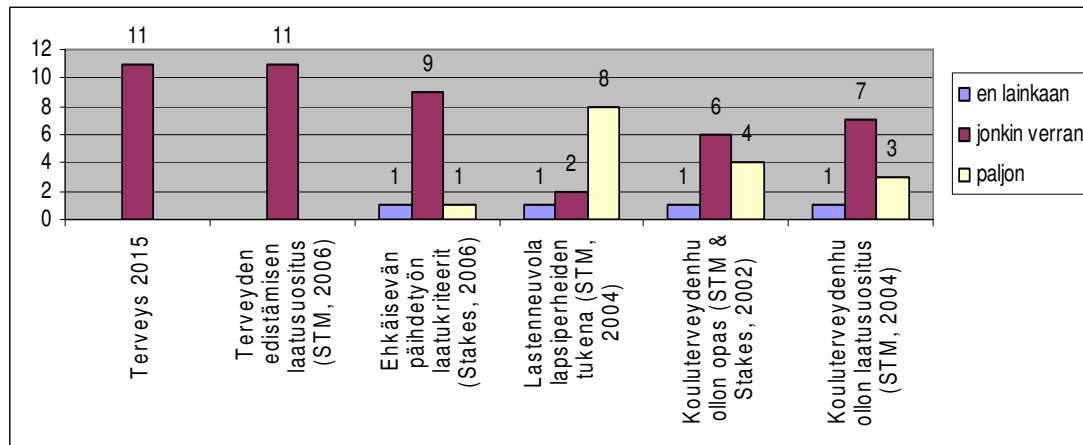
vaihtoehdossa, joten tämän vuoksi taulukossa ei ole esitetty tätä saraketta (taulukko 1).

Taulukko 1. Terveydenhoitajien arviot ohjaustaidoistaan

	erittäin hyvät	hyvät	keskin- kert.	huonot
	fr/%	fr/%	fr/%	fr/%
suunnitella ohjausta	1/10	5/50	4/40	0/0
asettaa tavoitteita ohjaukselle	1/10	6/60	2/20	1/10
johtaa ohjaustilannetta (ammattillinen vastuuntotto)	2/20	6/60	2/20	0/0
arvioida ohjaustilannetta				
tunnistaa omia, ohjaukseen				
vaikuttavia taustatekijöitä	2/20	6/60	2/20	0/0
tapa ajatella ja toimia	1/10	7/70	2/20	0/0
arvot, ihmiskäsitys	2/20	8/80	0/0	0/0
hakea päihteisiin liittyvää tietoa	2/20	6/60	2/20	0/0
vuorovaikutustaidot	2/20	6/60	2/20	0/0
kannustaa asiakasta:				
luottamaan omiin kykyihinsä	1/10	6/60	3/30	0/0
oma-aloitteisuuteen	2/20	6/60	1/10	1/10
arvioimaan toimintaansa	0/0	4/40	5/50	1/10
tukea päätöksenteossa	0/0	8/80	2/20	0/0
antaa riittävästi tilaa	0/0	7/70	3/30	0/0
kuunnella asiakasta	2/20	6/60	2/20	0/0
kunnioittaa asiakkaan				
itsemääräämisoikeutta	2/20	7/70	1/10	0/0
yksilöllisyyttä	2/20	7/70	1/10	0/0
seurata puheen sisällön				
rakentumista	0/0	4/40	4/40	2/20
eritellä kuultua tai tiivistää sitä	1/10	5/50	3/30	1/10
erottaa keskeiset asiat	2/20	5/50	3/30	0/0
arvioida sanoman luotettavuutta	2/20	4/40	4/40	0/0
tehdä kuullusta päätelmiä	2/20	4/40	4/40	0/0
antaa puhujalle tarkoituksenmu- kaista palautetta	0/0	6/60	3/30	1/10

Tutkimuksessa selvitettiin, tietävätkö terveydenhoitajat esitettyjen kansallisten ohjelmien ja suositusten sisällöt. Kaikki (n=11) kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat tiesivät jonkin verran Terveys 2015 – ohjelmasta ja terveyden edistämisen laatusuosituksista. Terveydenhoitajista suurin osa (n=9) tiesi jonkin verran ehkäisevän päihdetyön laatuksiteereistä. Terveydenhoitajista suuri osa (n=8) tiesi paljon

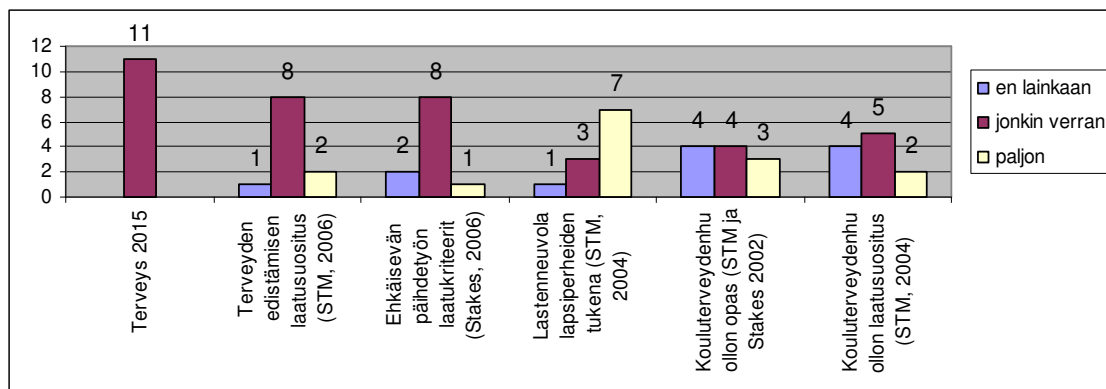
lastenneuvola lapsiperheiden tukena – oppaan sisällöstä. Terveystenhoitajista yli puolet (n=7) tiesi jonkin verran kouluterveydenhuollon laatusuosituksen sisällöstä (kuvio 28).



KUVIO 28. Terveystenhoitajien tietämys kansallisten ohjelmien ja suositusten sisällöstä (n=11)

#### 7.1.4 Kansalliset ohjelmat ja suositukset terveydenhoitajan työn ohjaajina

Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten paljon kansalliset ohjelmat ja suositukset ohjaavat terveydenhoitajan työtä. Terveys 2015 – ohjelma ohjasi kaikkien (n=11) terveydenhoitajien työtä jonkin verran. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit eivät ohjanneet lainkaan kahden kyselyyn vastanneen työtä. Terveystenhoitajista yli puolet (n=7) oli sitä mieltä, että lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas ohjasi heidän työtään paljon. Kouluterveydenhuollon opas ohjasi jonkin verran tai ei lainkaan hieman yli kolmanneksen (n=4) terveydenhoitajien työtä. Kaksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että kouluterveydenhuollon laatusuositus ohjasi heidän työtään paljon (kuvio 29).



KUVIO 29. Kansallisten ohjelmien ja suositusten merkitys terveydenhoitajan työssä (n=11)

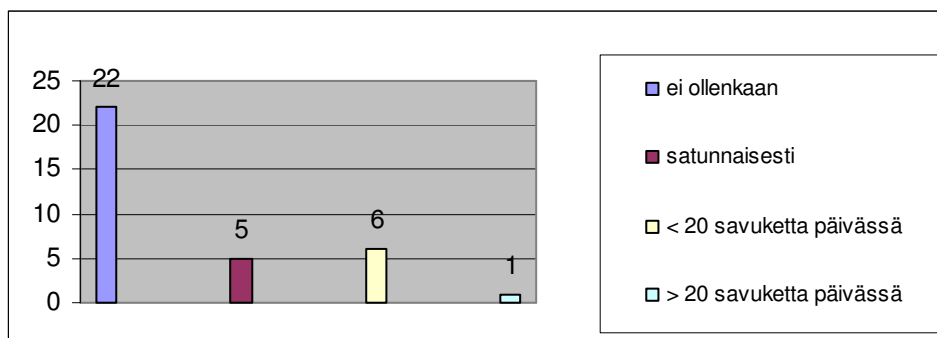
### 7.1.5 Terveydenhoitajien ohjaamiseen liittyvän koulutuksen tarve

Terveydenhoitajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, haluaisivatko he asiakkaan ohjaamiseen liittyvää koulutusta ja jos niin mitä. Terveydenhoitajista kaksi vastasi tähän kysymykseen. Yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että jonkin ohjausmenetelmän teoreettinen malli olisi hyvä aihe ja yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että kaikki uusi oppi on tervetullutta.

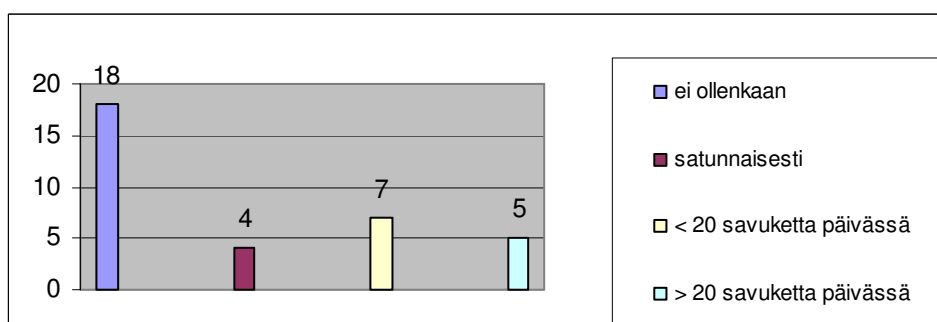
### 7.2 Äitiysneuvolan asiakkaiden päihteiden käyttö ennen raskautta

Tutkimuksessa selvitettiin äitiysneuvolan asiakkaiden tupakointia ennen raskautta. Kyselyyn vastanneista 73 % (n=22) ei tupakoinut ollenkaan, 15 % (n=5) tupakoi satunnaisesti, vajaa viidennes (18 %) alle 20 savuketta päivässä ja yksi vastanneista yli 20 savuketta päivässä. Hieman yli puolet (53 %) raskaana olevien puolisoista ei tupakoinut ollenkaan, 12 % (n=4) tupakoi satunnaisesti, hieman yli viidennes (21 %) alle 20 savuketta päivässä ja 15 % (n=5) yli 20 savuketta päivässä (kuviot 30 ja 31).



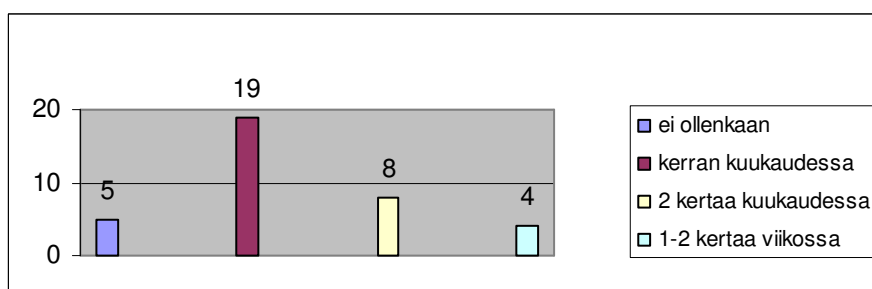


KUVIO 30. Raskaana olevien naisten tupakointi ennen raskautta (n=34)

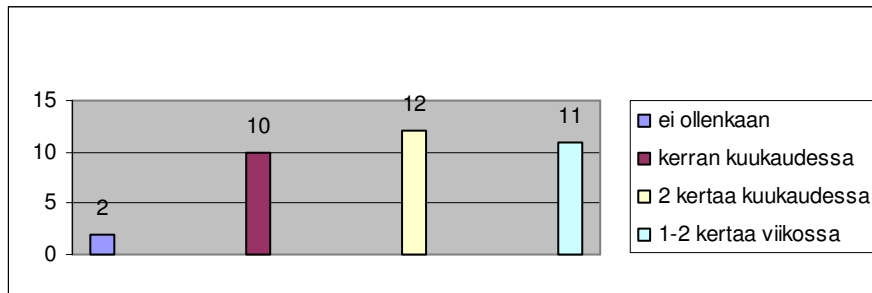


KUVIO 31. Puolisoiden tupakointi ennen raskautta (n=34)

Tutkimuksessa selvitettiin myös äitiysneuvolan asiakkaiden alkoholin käyttöä ennen raskautta. Raskaana olevista naisista 15 % (n=5) ei käyttänyt alkoholia ollenkaan, puolet (50 %) kerran kuukaudessa, alle neljännes (24 %) kaksi kertaa kuukaudessa ja 12 % (n=4) 1 – 2 kertaa viikossa. Kukaan vastanneista ei käyttänyt alkoholia päivittäin (kuvio 32). Vastanneiden puolisoista 6 % (n=2) ei käyttänyt alkoholia ollenkaan, vajaa kolmannes (29 %) kerran kuukaudessa ja vajaa kolmannes (32 %) kaksi kertaa kuukaudessa tai 1-2 kertaa viikossa. Kukaan puolisoista ei käyttänyt alkoholia päivittäin (kuvio 33).

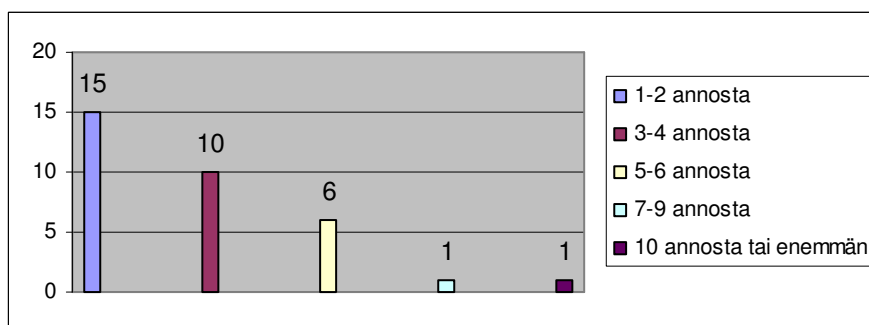


KUVIO 32. Raskaana olevien naisten alkoholin käyttö ennen raskautta (n=34)

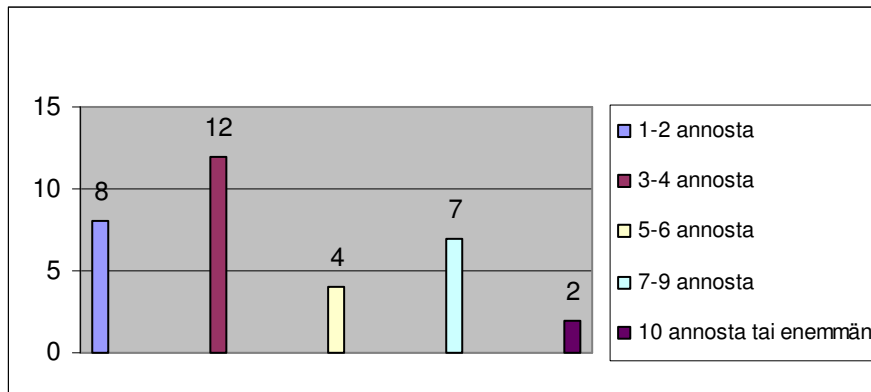


KUVIO 33. Puolisoiden alkoholin käyttö ennen raskautta (n=34)

Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin myös alkoholin määrästä keskimäärin yhdellä käyttökerralla. Raskaana olevista naisista ja heidän puolisoistaan 33 (97 %) vastasi kohtaan oman alkoholin määrästä keskimäärin yhdellä käyttökerralla. Raskaana olevista naisista vajaa puolet (45 %) käytti keskimäärin 1 – 2 annosta alkoholia yhdellä käyttökerralla, vajaa kolmannes (30 %) 3- 4 annosta, vajaa viidennes (18 %) 5- 6 annosta ja 3 % (n=1) 7 – 9 annosta tai 10 annosta tai enemmän. Vastaneiden puolisoista vajaa neljännes (24 %) käytti keskimäärin 1 – 2 annosta alkoholia yhdellä käyttökerralla, hieman yli kolmannes (36 %) 3 – 4 annosta, 12 % (n=4) 5 – 6 annosta, reilu viidennes (21 %) 7 – 9 annosta ja 6 % (n=2) 10 annosta tai enemmän (kuviot 34 ja 35).



KUVIO 34. Raskaana olevien naisten alkoholiannosten määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla (n=33)

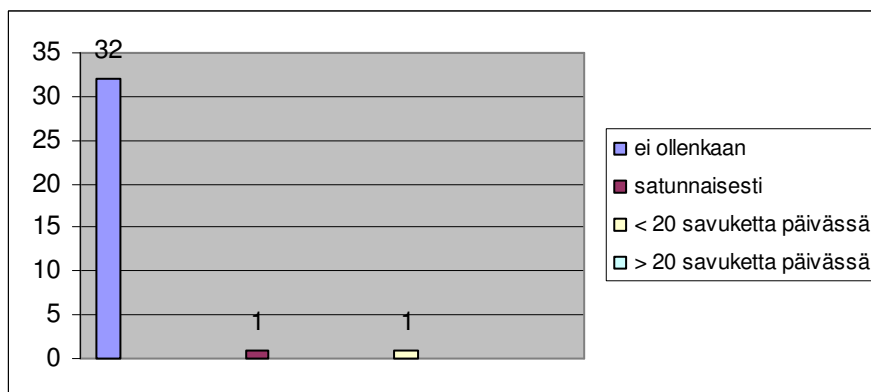


KUVIO 35. Puolisoiden alkoholiannosten määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla (n=33)

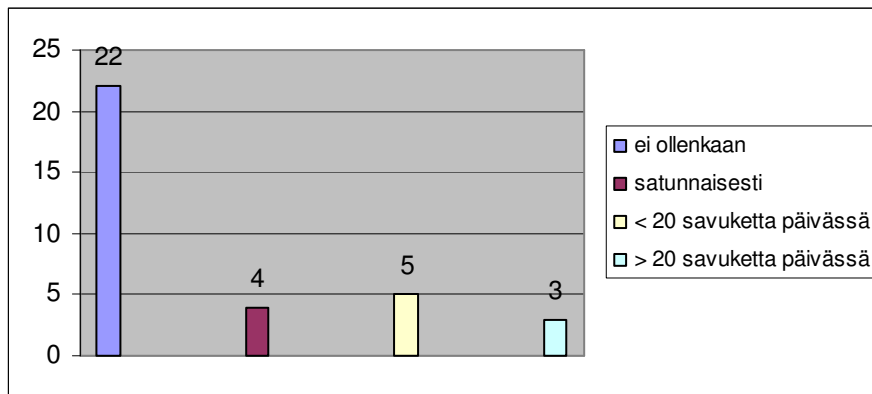
Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin huumeiden käytöstä ennen raskautta. Kukaan raskaana olevista naisista tai heidän puolisoistaan ei ollut käyttänyt huumeita ennen raskautta.

### 7.3 Päihteiden käyttö raskauden aikana

Tutkimuksessa selvitettiin äitiysneuvolan asiakkaiden tupakointia raskauden aikana. Raskaana olevista naisista suurin osa (94 %) ei tupakoinut ollenkaan raskauden aikana ja 3 % (n=1) satunnaisesti tai alle 20 savuketta päivässä. Vastanneiden puolisoista 64 % (n=22) ei tupakoinut ollenkaan, 12 % (n=4) satunnaisesti, 15 % (n=5) alle 20 savuketta päivässä ja alle kymmenesosa (9 %) yli 20 savuketta päivässä (kuviot 36 ja 37).

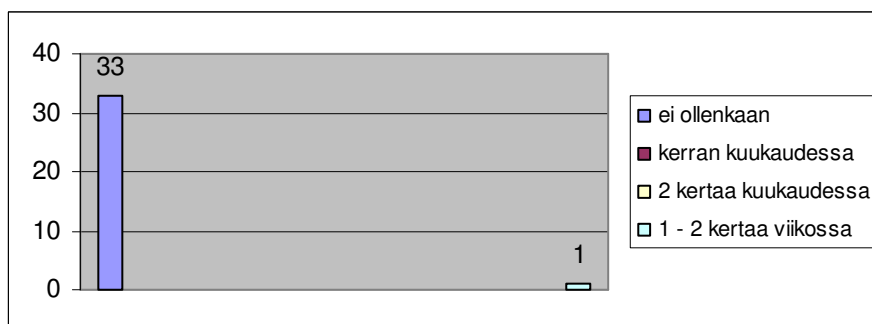


KUVIO 36. Raskaana olevien naisten tupakointi raskauden aikana (n=34)

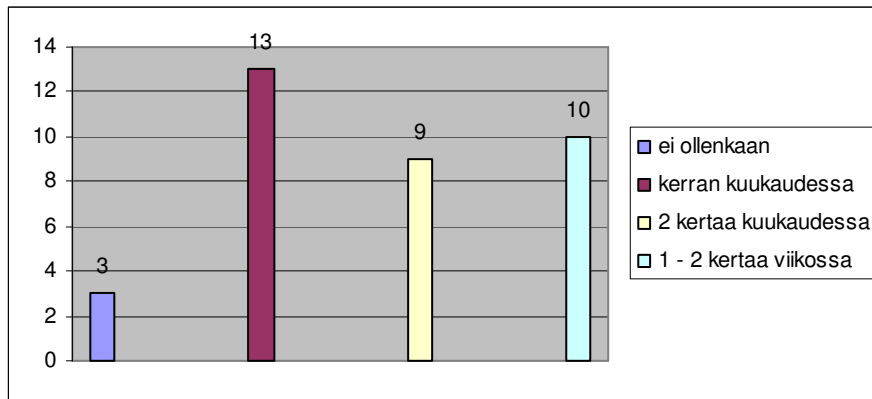


KUVIO 37. Puolisoiden tupakointi raskauden aikana (n=34)

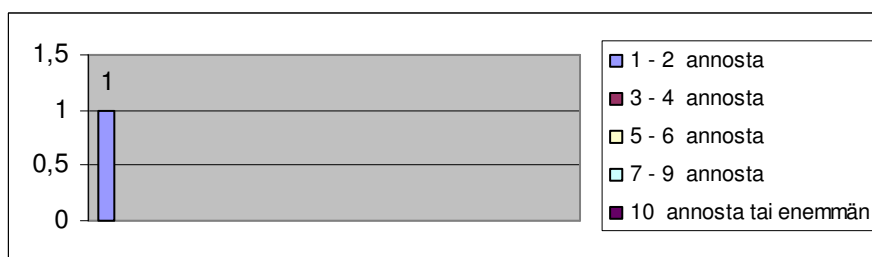
Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin myös heidän alkoholin käytöstään raskauden aikana ja alkoholiannosten määrästä keskimäärin yhdellä käyttökerralla. Äitiysneuvolan asiakkaista suurin osa (97 %) ei käyttänyt alkoholia ollenkaan raskauden aikana. Yksi kyselyyn vastanneista käytti alkoholia 1 – 2 kertaa viikossa (kuvio 38). Vastanneiden puolisoista alle kymmenesosa (9 %) ei käyttänyt alkoholia ollenkaan, reilu kolmannes (35 %) kerran kuukaudessa, reilu neljännes (26 %) kaksi kertaa kuukaudessa ja vajaa kolmannes (29 %) 1 – 2 kertaa viikossa (kuvio 39). Äitiysneuvolan asiakkaista yksi käytti alkoholia raskauden aikana keskimäärin 1 – 2 annosta yhdellä käyttökerralla (kuvio 40). Puolisoista 31 (91 %) vastasi tähän kysymysosoon. Vajaa kolmasosa (32 %) käytti 1 – 2 annosta alkoholia keskimäärin yhdellä käyttökerralla, 42 % (n=13) 3 – 4 annosta, 3 % (n=1) 5 – 6 annosta, vajaa viidennes (19 %) 7 – 9 annosta ja 3 % (n=1) 10 annosta tai enemmän (kuvio 41).



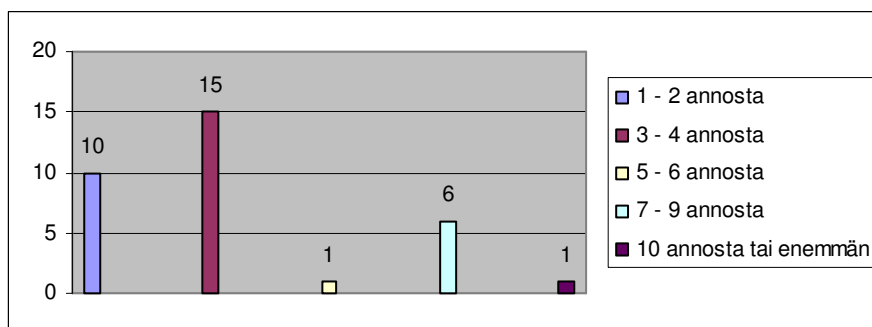
KUVIO 38. Raskaana olevien naisten alkoholin käyttö raskauden aikana (n=34)



KUVIO 39. Puolisoiden alkoholin käyttö raskauden aikana (n=34)



KUVIO 40. Raskaana olevien naisten alkoholin määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla (n=1)

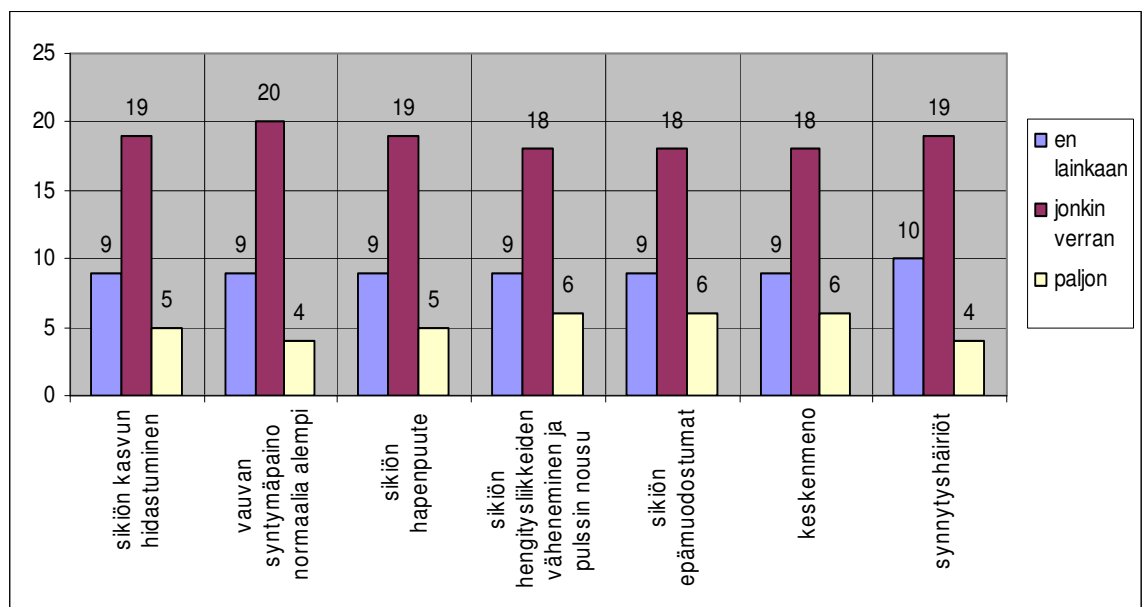


KUVIO 41. Puolisoiden alkoholin määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla (n=33)

Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin huumeiden käytöstä raskauden aikana. Kuukaan raskaana olevista naisista tai heidän puolisoistaan ei ollut käyttänyt huumeita raskauden aikana.

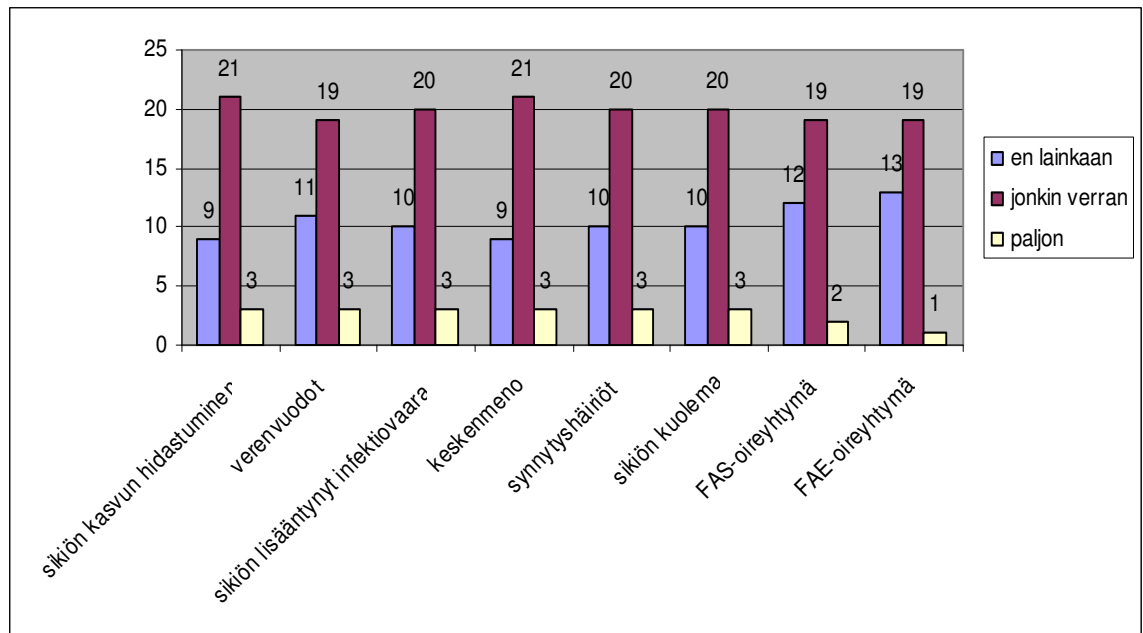
#### 7.4 Äitiysneuvolan asiakkaiden kokemukset päihteisiin liittyvästä tiedonsaannista

Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin, olivatko he saaneet tietoa esitetyistä tupakoinnin aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana. Kyselyyn vastanneista äitiysneuvolan asiakkaista reilu neljäsosa (27 %) ei saanut lainkaan tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista raskauden aikana. Vajaa viidesosa (18 %) oli saanut paljon tietoa sikiön hengitysliikkeiden vähenemisestä ja pulssin noususta, sikiön epämuodostumista ja keskenmenoriskistä (kuvio 42).



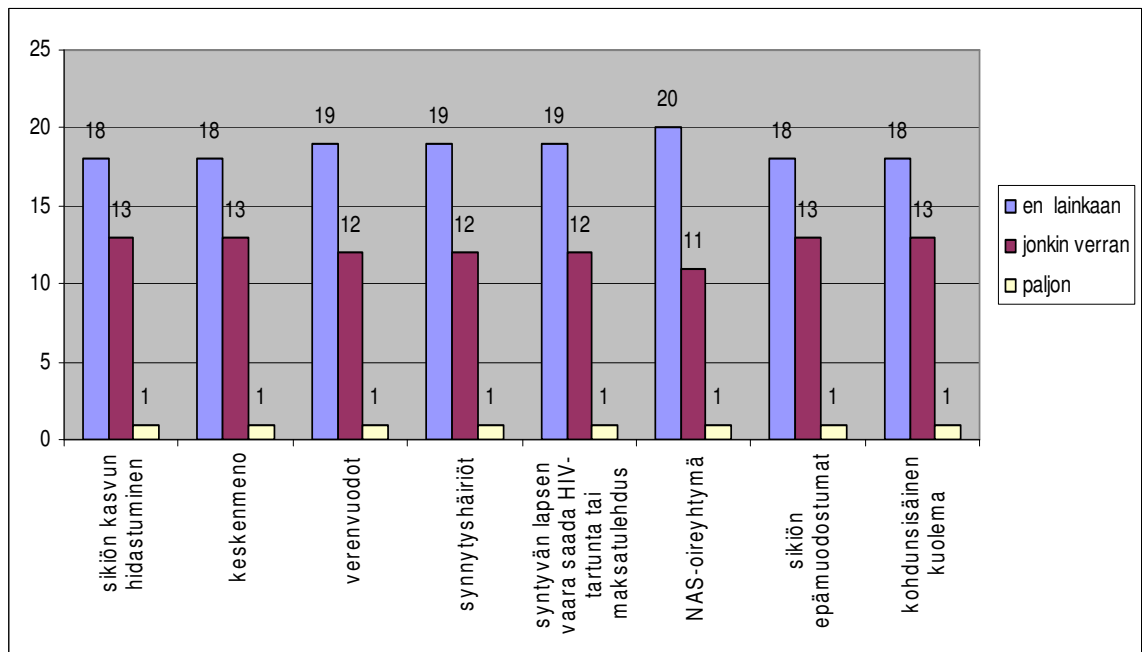
KUVIO 42. Tiedonsaanti tupakoinnin aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana (n=33)

Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin, olivatko he saaneet tietoa esitetyistä alkoholin aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana. Äitiysneuvolan asiakkaista vajaa kolmannes (27 %) ei saanut lainkaan tietoa alkoholin aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana. Kyselyyn vastanneista vajaa kymmenesosa (9 %) oli saanut paljon tietoa sikiön kasvun hidastumisesta, verenvuodoista ja sikiön lisääntyneestä infektiovaarasta (kuvio 43).



KUVIO 43. Tiedonsaanti alkoholin aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana (n=33)

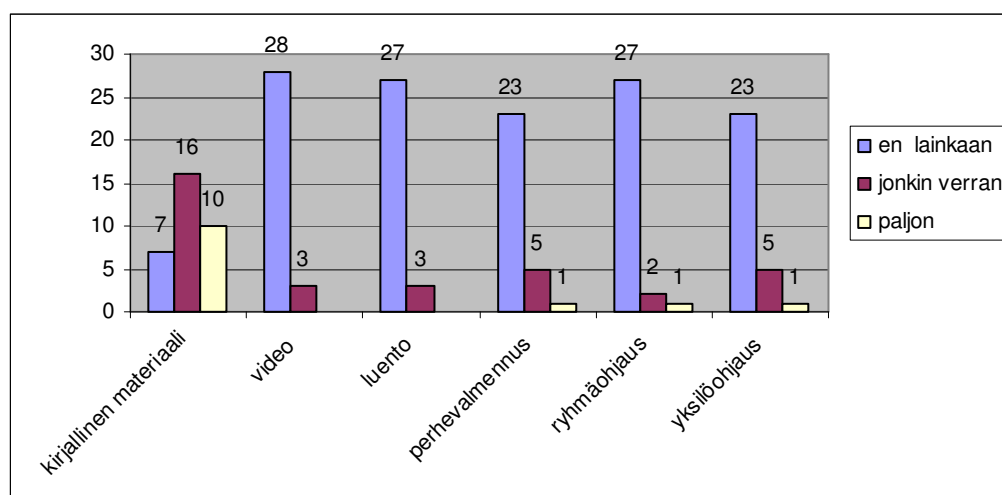
Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin, olivatko he saaneet tietoa esitetystä huumeiden käytön aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana. Kyselyyn vastanneista äitiysneuvolan asiakkaista yli puolet (55 %) ei saanut lainkaan tietoa huumeiden käytön haittavaikutuksista raskauden aikana (kuvio 44).



KUVIO 44. Tiedonsaanti huumeiden aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana (n=32)

Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, mistä päihteisiin liittyvistä asioista he olisivat halunneet saada lisätietoa terveydenhoitajalta. Vain kaksi vastaajaa koki tarvetta lisätiedon saamiselle. Toinen vastaajista olisi halunnut tietää, mikä määrä punaviiniä olisi turvallista nauttia raskauden aikana. Toinen vastaajista olisi halunnut tietää huumeiden vaikutuksesta raskauden aikana vaikka asia ei häntä itseä koskenutkaan.

Tutkimuksessa selvitettiin, miten äitiysneuvolan asiakkaat olivat saaneet tietoa päihteiden haittavaikutuksista raskauden aikana. Äitiysneuvolan asiakkaista 48 % (n=16) sai kirjallista materiaalia jonkin verran päihteiden haittavaikutuksista. Vastanneista 15 % (n=5) sai tietoa päihteiden haittavaikutuksista perhevalmennuksessa sekä yksilöohjauksessa jonkin verran (kuvio 45).



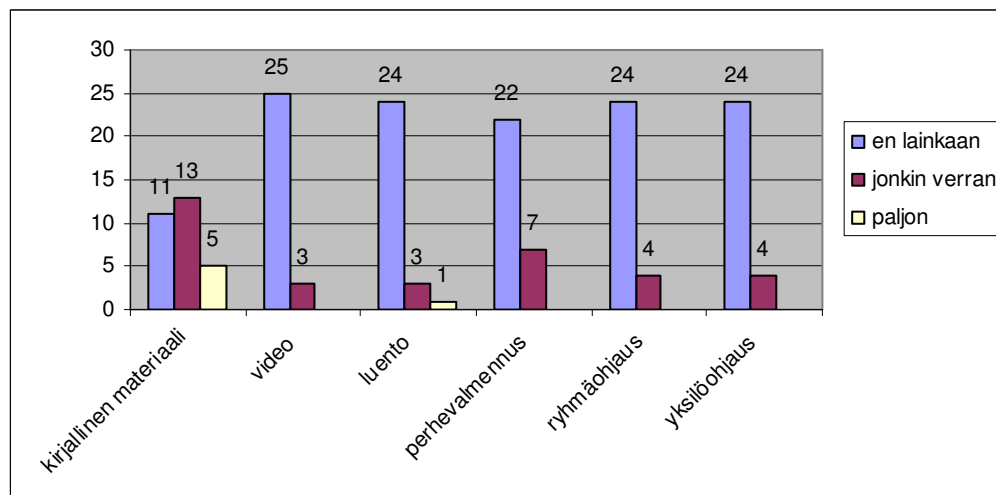
KUVIO 45. Äitiysneuvolan asiakkaiden saama tieto päihteiden haittavaikutuksista erilaisin menetelmin (n=33)

Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin lisäksi avoimessa kysymyksessä, olivatko he saaneet tietoa jollain muulla tavalla ja jos niin miten. Yksi kyselyyn osallistuneista vastasi tähän kysymykseen. Hän oli saanut tietoa internetistä ja hänellä oli aikaisempaa tietoa asioista.

Äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin myös, miten he olisivat halunneet saada tietoa päihteiden aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana. Äitiysneuvolan



asiakkaista 17 % (n=5) olisi halunnut saada paljon kirjallista materiaalia. Vastanneista 14 % (n=4) olisi halunnut saada jonkin verran tietoa ryhmäohjauksessa tai yksilöohjauksessa (kuvio 46).



KUVIO 46. Äitiysneuvolan asiakkaiden mielipiteet siitä miten olisivat halunneet saada tietoa pähdeiden aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana (n=29)

Tutkimuksessa selvitettiin äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia päihdeohjauksesta äitiysneuvolassa. Kyselyyn osallistuneista äitiysneuvolan asiakkaista 79 % (n=27) vastasi tähän kysymysosioon. Vastaajista 30 % (n=8) oli sitä mieltä, että äitiysneuvolassa saatu päihdeohjaus oli hyödyllistä ja 11 % (n=3) piti sitä hyödyttömänä. Vastaajista 10 % (n=3) piti päihdeohjausta turhauttavana. Vastaajista reilu neljäsosa (26 %) piti päihdeohjausta tavoitteellisena. Kannustavaa ohjaus oli reilun kolmanneksen (37 %) mielestä ja 11 % (n=3) piti sitä tuomitsevana. Päihdeohjaus oli aktiivista reilu neljänneksen (26 %) mielestä (taulukko 2).

Taulukko 2. Äitiysneuvolan asiakkaiden kokemukset päihdeohjauksesta (n=27)

hyödyllistä	8	7	8	1	3	hyödytöntä
motivoivaa	7	5	12	2	1	turhauttavaa
tavoitteellista	7	6	12	2	0	sattumanvaraista
						epäjohdonmu
johdonmukaista	7	7	13	0	0	kaista
kannustavaa	10	4	10	2	1	tuomitsevaa
aktiivista	7	4	14	3	0	passiivista
neutraalia	9	5	10	3	0	syylisvää

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat suunnittelevat, toteuttavat sekä arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta sekä millaiseksi he arvioivat oman ohjausosaamisensa. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää, kuinka paljon raskaana olevat naiset käyttävät päihteitä, millaista ohjausta raskaana olevat naiset saavat äitiysneuvolasta raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön liittyen ja millaiseksi he kokevat sen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa ehkäistä raskaudenaikaista päihteiden käyttöä ja kehittää päihteisiin liittyvää ohjausta äitiysneuvolassa raskauden aikana.

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Uudenkaupungin kaupungin, Euran terveyskeskuksen, Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän ja Laitila-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän äitiysneuvoloiden ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat (n=20) sekä äitiysneuvolan asiakkaat (n=100). Tutkimukseen osallistui 11 äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa sekä 34 äitiysneuvolan asiakasta, näin ollen terveydenhoitajien vastausprosentiksi saatiin 55 ja äitiysneuvoloiden asiakkaiden vastausprosentiksi 34. Terveydenhoitajista yli puolet työskenteli äitiysneuvolassa ja heidän keski-ikänsä oli 50 – 59 vuotta.. Terveydenhoitajien keskimääräinen työkokemus oli 20 vuotta. Äitiysneuvolan asiakkaista yli puolet oli uudelleensynnyttäjiä ja avioliitossa. Asiakkaiden keski-ikä oli 29,5 vuotta.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensimmäisen tutkimusongelman avulla selvitettiin, miten terveydenhoitajat suunnittelevat päihteisiin liittyvää ohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat arvioivat asiakkaan yksilöllistä päihteisiin liittyvää ohjaustarvetta kysymällä asiakkaalta itseltään, perheeltä tai pyytämällä asiakasta itse kertomaan tilanteestaan. Kaikki terveydenhoitajat huomioivat myös asiakkaan fyysiset-, psyykkiset- ja sosiaaliset taustatekijät sekä ympäristötekijät ohjauksen suunnittelussa. Terveydenhoitajista yli puolet piti ohjaustilanteen suunnittelua erittäin tärkeänä. On tär-

keää, että terveydenhoitajat arvioivat asiakkaan yksilöllistä päihteisiin liittyvää ohjaustarvetta asiakkaan itsensä kanssa, jolloin tulisi ilmi myös kaikki asiakasta ja koko perhettä mietityttävät asiat. Mikäli puoliset ovat mukana käynneillä äitiysneuvolassa, olisi tärkeää, että terveydenhoitaja huomioi myös heidät.

Toisen tutkimusongelman avulla selvitettiin, miten terveydenhoitajat toteuttavat päihteisiin liittyvää ohjausta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat tunnistivat asiakkaan ohjaustarpeet haastatteleamalla asiakasta sekä ohjasivat asiakasta asiakkaan tarpeiden mukaan. Terveydenhoitajista yli puolet oli sitä mieltä, että asiakkaan ohjaustarpeen tunnistaminen oli vaikeaa. Terveydenhoitajista lähes kaikki laati ohjauksen tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa ja piti sitä tarpeellisena. Ohjauksen tulisi toteutua asiakas- ja voimavaralähtöisesti ja jokainen asiakas tulisi kohdata ohjaustilanteessa yksilönä. Asiakkaan syyllistäminen ja tuomitseminen ohjaustilanteessa on asiatonta ja epäammattimaista, vaikka terveydenhoitajan ja asiakkaan arvomaailmat eivät aina kohtaisikaan. Ohjauksen tulisi olla kannustavaa ja sen tulisi rohkaista päihteettömään raskausaikaan.

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat pyrkivät havainnoimaan asiakkaan sanattomia viestejä ja kokivat niillä olevan vaikutusta ohjaukseen. Terveydenhoitajista yli puolet käytti ohjaustilanteessa sanatonta viestintää. Sanattoman viestintän tulkitseminen voi joskus olla haastavaa ja siitä voi aiheutua väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Terveydenhoitajista suuri osa oli sitä mieltä, että asiakkaan luottamuksen saavuttaminen ohjaustilanteessa oli vaikeaa, ja luottamuksen syntyminen vei aikaa asiakkaalta. Siksi olisikin tärkeää, että terveydenhoitaja pysyisi samana koko raskauden seurannan ajan. Kaikki terveydenhoitajat kertoivat asiakkaalle päihteiden käytön haittavaikutuksista sekä antoivat kirjallista materiaalia. Kirjallisen materiaalin antaminen asiakkaalle on tärkeää, sillä vastaanottokäynnin aika ei välttämättä riitä kaikkien tarvittavien asioiden läpikäymiseen. Asiakkaalla on siten mahdollisuus palata vielä kotona jaettuun materiaaliin, jos aiheesta herää kysymyksiä. Suuri osa terveydenhoitajista piti ohjaustilanteen kirjaamista erittäin tärkeänä. Jatkuvuuden kannalta huolellinen kirjaaminen on tärkeää, jotta oleelliset asiat tulevat huomioitua seuraavillakin vastaanottokäynneillä.

Kolmannen ja neljännen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhoitajat arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta ja omaa ohjausosaamistaan äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajista yli puolet piti ohjaustilanteen arviointia erittäin tärkeänä. Terveydenhoitajista melkein puolet arvioi omat tietonsa päihteistä ja osa tietonsa päihteiden käytön haitoista keskinkertaisiksi. Tulos on merkittävä otokseen nähden. Mieleen tulee, olisiko tarvetta saada päihteistä ja päihteiden käytön haittavaikutuksista lisää tietoa. Terveydenhoitajista alle puolet tiesi vain hyvin, mihin päihteitä käyttävä asiakas tulisi ohjata. Kuitenkin päihteitä käyttävän asiakkaan hoidon kannalta on tärkeää, että hän saa asianmukaista apua oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan tai ainakin siihen annetaan mahdollisuus. Terveydenhoitajista vain kaksi koki tarvetta ohjaamiseen liittyvään lisäkoulutukseen, mikä on pieni määrä verrattuna tietämykseen päihteistä ja päihteiden käytön haittavaikutuksista.

Viidennen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon raskaana olevat naiset ja heidän puolisonsa olivat käyttäneet päihteitä ennen raskautta ja raskauden aikana. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että raskaana olevista 73 % ei tupakoinut ollenkaan ennen raskautta ja suurin osa (94 %) ei tupakoinut ollenkaan raskauden aikana. Raskaana olevien puolisoista yli puolet (53 %) ei tupakoinut ollenkaan ennen raskautta ja 64 % ei ollenkaan raskauden aikana. Tupakointi on tässä aineistossa siis vähentynyt raskauden aikana. Raskaana olevista 15 % ei käyttänyt ollenkaan alkoholia ennen raskautta. Naisten alkoholin käyttö on kasvanut tasaiseen tahtiin kaikissa ikäryhmissä ja arviolta joka kymmenes lukeutuu suurkuluttajiin (Ojansivu 2008, 4 - 5). Suurin osa (94 %) ei käyttänyt ollenkaan alkoholia raskauden aikana. Vuoden 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan kuusi prosenttia raskaana olevista naisista oli alkoholin väärinkäyttäjiä (Toivio 2008, 5). Raskaana olevien alkoholin käyttö oli vähentynyt huomattavasti raskauden aikana. Voitaneen siis ajatella, että raskaana olevien tietämys alkoholin käytön haitoista raskauden aikana on melko hyvä. Arolan ja Viholaisen (2002) tutkimustulosten mukaan 23 % raskaana olevista tupakoi raskauden aikana ja 26 % käytti alkoholia (Arola & Viholainen 2002, 2).

Kuudennen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia äitiysneuvolan asiakkailla oli äitiysneuvolan päihteisiin liittyvästä ohjauksesta.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että äitiysneuvolan asiakkaista 30 % piti päihdeohjausta hyödyllisenä. Reilu neljännes äitiysneuvolan asiakkaista arvioi päihdeohjauksen olevan motivoivaa, tavoitteellista ja johdonmukaista. Kukaan ei arvioinut ohjauksen olevan syyllistävää. Raittilan (2006) tutkimustulosten mukaan äitiysneuvolan asiakkaat toivoivat enemmän keskustelua terveydenhoitajan kanssa tupakoinnin lopettamisesta. Tiedollista tukea haastateltavat olisivat halunneet myös saada enemmän tupakoinnin vaikutuksista. (Raittila 2006, 2.) Kaiken kaikkiaan äitiysneuvolan asiakkailla oli positiivisia kokemuksia saadusta päihdeohjauksesta.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se voidaan todeta usealla eri tavalla. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta tarkentaa käyttämällä useita menetelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226 – 228.)

Lomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitestausta, sillä voidaan tarkistaa kysymysten muotoilua ja näkökohtia varsinaista tutkimusta varten. Lomakkeen kokeilu on välttämätöntä. Kyselylomakkeen tulisi näyttää helposti täytettävältä ja sen tulisi olla ulkoasultaan moitteeton. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199.) Tässä tutkimuksessa esitestaus suoritettiin kahdelle terveydenhoitajalle ja kolmelle äitiysneuvolan asiakkaalle. Kaikki esitestauslomakkeet saatiin täytettyinä takaisin. Kyselylomakkeisiin ei tullut esitestauksen myötä muutoksia, joten esitestaukseen osallistuneiden vastaukset hyödynnettiin varsinaisessa tutkimuksessa.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruu suoritettiin kesä-heinäkuussa 2008. Ajankohta ei ollut välttämättä paras mahdollinen, koska terveydenhoitajilla oli tuona ajankohtana kesälomia. Ajankohta on voinut myös vaikuttaa äitiysneuvolan asiakkai-

den vastausmotivaatioon. Vastausaikaa oli annettu viikko. Vastausaika olisi toisaalta voinut olla pidempi, jolloin kiireisimmätkin olisivat ehtineet vastata kyselyyn. Vastausajan umpeuduttua kyselyyn ei ehkä enää ymmärretty vastata. Toisaalta, jos vastausaika olisi ollut pidempi, olisi kyselyyn vastaaminen voinut unohtua. Vastausaikaa ei ollut mahdollista pidentää kesken tutkimuksen keruun, koska kyselylomakkeet olivat täytettävänä äitiysneuvoloiden asiakkailla kotona. Heihin ei olisi ollut mahdollista ottaa yhteyttä. Saatekirjeissä ja kyselylomakkeissa oli ohjeet vastaajille, jotka oli pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi. Tämän tarkoituksena oli, että kyselyyn vastaaminen helpottuisi.

Kyselytutkimukseen liittyy heikkouksia. Ei ole esimerkiksi mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, ovatko he vastanneet rehellisesti ja huolellisesti. Ei voida myöskään olla varmoja siitä, että onko väärinymmärryksiä syntynyt vastausvaihtoehdoista. Suurelle yleisölle lähetetty lomake ei yleensä tuota tulokseksi kovin korkeaa vastausprosenttia, parhaimmillaan vastauksia saadaan 30 – 40 % lähetetyistä lomakkeista ilman, että niitä karhuttaisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.) Tässä tutkimuksessa karhuaminen ei ollut mahdollista, koska tiedossa ei ollut, keille äitiysneuvolan asiakkaalle kyselylomakkeet oli jaettu ja ketkä niihin olivat jo vastanneet. Tässä tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Ulkoasusta pyrittiin tekemään sellainen, että se houkuttelisi vastaamaan kyselyyn.

Mahdollinen kato voi olla kyselylomakkeen suurimpana ongelmana. Kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.) Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien osalta kato oli 45 %. Äitiysneuvolan asiakkaiden osalta kato oli 66 %. Kato oli molempien kyselyiden kohdalla suuri. Ajankohta saattoi vaikuttaa katoon. Ei voida olla varmoja, olivatko kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat ja äitiysneuvolan asiakkaat motivoituneita vastaamaan. Äitiysneuvolan asiakkaat ovat voineet jättää vastaamatta kyselyyn, jos he ovat kokeneet, ettei aihe kosketa heitä. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisäsi se, että vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Lisäksi luotettavuutta lisäsi se, että postimaksut oli valmiiksi maksettu ja äitiysneuvolan asiakkaat saivat täyttää kyselyn kotona.

### 8.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimusaiheen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen koituvien hyötyjen ja haittojen arviointia siten, että mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyä lisäämään. Tutkija kuljettaa aina mukanaan arvomaailmaa, joka vaikuttaa hänen toimintaansa, tutkimuskohteen valintaan ja aiheen käsittelyyn. (Myllykangas & Rynänen 2000, 75.) Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24). Tutkimusaihe ei saa loukata ketään eikä sisältää väheksyviä oletuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288). Tämän tutkimuksen aihetta valittaessa tiedostettiin, että päihteiden käyttö raskauden aikana on arkaluontoinen asia. Aihe on kuitenkin tärkeä ja lisätutkimuksia aiheesta tarvitaan.

Lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen sisältyy se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittaville taataan myös anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. Tutkittavilla on oikeus saada tutkimustuloksista tietoa ja heille suodaan mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 290 – 291.) Tämän tutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistuville, että vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeet täytettiin nimettöminä, joten tutkittavien anonymiteetti säilyi. Saatekirjeissä tuotiin myös esille, että kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eivätkä ne mene muiden kuin tutkimuksen tekijöiden luettaviksi.

Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että tutkimuksen analyysi tehdään luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292). Epärehellisyyttä on vältettävä. Tuloksia ei yleistetä eikä niitä kaunistella. (Hirs-

järvi, Remes & Sajavaara 2007, 27.) Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty koko tutkimusaineisto ja koko tutkimusprosessi on selvitetty huolella. Tutkimuksen tulokset saatetaan laajempaan arviointiin julkaisemalla ne (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292). Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa. Menetelmät on selostettava tarkkaan. Tutkimuksen puutteetkin on tuotava julki. Tutkimuksen julkaisussa on mainittava kaikki tutkimusryhmän jäsenet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 26 – 27.) Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto hävitetään polttamalla.

Tässä tutkimuksessa asianmukaiset tutkimusluvut anottiin Uudenkaupungin kaupungin, Euran terveystieteiden keskuksen, Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän ja Laitila-Pyhärannan johtavilta hoitajilta. Tutkimusluvut saatiin sillä ehdolla, että tutkimustulokset ovat myös tulevaisuudessa organisaatioiden käytettävissä.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen edetessä esille tuli mahdollinen jatkotutkimusaihe. Tässä tutkimuksessa tutkittiin terveydenhoitajien antamaa päihdeohjausta äitiys- ja lastenneuvoloissa, sen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Aiheellista olisi tarkemmin tutkia, mitä päihdeohjaus neuvoloissa pitää sisällään. Se olisi mielenkiintoista ja siitä voisi tehdä esimerkiksi laadullisen tutkimuksen.



## LÄHTEET:

- Ahlqvist-Björkroth, S., Parkatti, A., Teiro, K. & Vahala, E. 2007. Päihderiippuvaisten äitien palveluohjausmalli. Sairaanhoidaja Vol. 80, 5/07, 30-31.
- Antikainen, I., Haring, P. & Toivonen, S. 2008. Päihteiden käyttö ja raskaus – huumausaineet. Saatavissa: <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/mn:323>
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Karisto Oy.
- Arola, M. & Viholainen, M. 2002. Päihteisiin liittyvä tiedonsaanti raskauden aikana. Opinnäytetyö. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö.
- Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Suomalaisten terveys. Helsinki: Saarijärven Offset Oy.
- Autti-Rämö, I. Lastenneurologian dosentti. 2008. Alkoholien aiheuttamat sikiövauriot yleistyessä. Tehy 15/2008, 58-60.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Ensi- ja turvakotienliitto Ry. 2001. Raskaus ja päihteet. Pidä kiinni –projekti. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi>
- Uusivuori, E. Myllyhoitoyhdistyksen projektipäällikkö. 2007. Tuntuu pahalta kun juot. Tehy 12/07, 74.
- Harju-Kivinen, R., Peltoniemi, T., Saarto, A., Savisaari, L., Savolainen, S. & Seppälä, P. 1999. FAS-lapsi – raskaudenaikaisen alkoholinkäytön riskit. A-klinikkasäätiö, Lasinen lapsuus –projekti. Forssa: Painotalo Auranen.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R. & Uutela, A. 2005. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys. Saatavissa: <http://www.ktl.fi>
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit – suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>

- Jaakkola, N. 2002. Passive smoking during pregnancy and early childhood: occurrence, determinants, health effects and prevention. Pro-gradu työ. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/jaakkola/passives.pdf>
- Hyytiäinen, R. 2008. Yli 2000 raskaana olevista äideistä käyttää päihteitä. Länsi-Suomi 18.8.2008.
- Jaakkonen, P. & Rautiainen, S. 2008. Päihtyneistä potilaista suurin osa työikäisiä miehiä. Sairaanhoitaja Vol. 81, 9/08, 43.
- Jahonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Karvinen, A-M., Koskinen, T. & Pulkkinen, T. 2008.
- Kiiänmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti, tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/koponen/sikioaik.pdf>
- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää, nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: Bookwell Oy.
- Leppo, A. 2007. Miten kohdata päihdeongelmainen odottaja. Saatavissa: <http://www.lasinenlapsuus.fi/tietoa/raskausjapaihteet/kohtaaminen>
- Metso, L. & Partanen, J. 2005. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö huumaustarkoituksessa. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/>
- Myllykangas, M. & Ryytänen O-P. 2000. Terveystieteiden etiikka. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ojansivu, M. 2008. Joka kymmenes nainen on alkoholin suurkuluttaja. Helsingin sanomat 90, 4-5.
- Raittila, E. 2006. Tupakoinnin lopettaminen ja sosiaalinen tuki raskausaikana. Opinnäytetyö. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikkö.
- Rautavuori, M. 2001. Fas-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta. Valtakunnallinen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveiden eriarvoisuus Suomessa, sosioekonomisten terveysarvojen muutokset 1980 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2007:23.

Vierola, H. 2005. Savuton raskaus. Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisema lehtinen.

## LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa-anomus

Liite 2 Saatekirje terveydenhoitajille

Liite 3 Saatekirje äitiysneuvolan asiakkaille

Liite 4 Terveydenhoitajille suunnattu kyselylomake

Liite 5 Äitiysneuvolan asiakkaille suunnattu kyselylomake

## LIITE 1

Elina Nissilä  
Taka-alhontie 204  
26410 Rauma  
puh. 040 860 4514  
e-mail: elina.nissila@student.samk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

16.5.2008

Heidi Raula  
Satamakatu 9 as 20  
26100 Rauma  
puh. 045 650 6794  
e-mail: heidi.raula@student.samk.fi

Tarja Horn  
Risto Rytin katu 53  
32700 Huittinen  
puh. 02 5603 223, 050 530 9676

#### **HYVÄ JOHTAVA HOITAJA**

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on raskauden aikainen päihteiden käyttö ja siihen liittyvä tiedonsaanti. Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää, kuinka paljon raskaana olevat naiset käyttävät päihteitä, mitä tietoa raskaana olevat naiset ovat saaneet äitiysneuvolasta raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön liittyen sekä, miten äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajat suunnittelevat, toteuttavat sekä arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa ennaltaehkäistä raskaudenaikaista päihteiden käyttöä ja kehittää raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön liittyvää tiedonsaantia.

Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeilla keväällä 2008 äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta (N=20) sekä äitiysneuvolan asiakkailta

(N=100). Terveystenhoitajille suunnattu kyselylomake on laadittu toimipisteemme päihdeprojektissa ja olemme saaneet sen valmiina. Äitiysneuvolan asiakkaille suunnatun kyselylomakkeen olemme laatineet itse tätä tutkimusta varten. Ennen aineiston varsinaista keruuta suoritetaan esitestausta kahdelle äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajalle ja kolmelle äitiysneuvolan asiakkaalle. Kohdistamme tutkimuksen Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymään, Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyönkuntayhtymään ja Euran terveyskeskukseen sekä Uudenkaupungin kaupunkiin.

Kyselylomakkeet toimitetaan äitiysneuvoloihin ja lastenneuvoloihin. Terveystenhoitajat vastaavat heille tarkoitettuihin kyselylomakkeisiin ja äitiysneuvolan terveydenhoitajat jakavat asiakkailleen neuvolakäynnin yhteydessä heille suunnatun kyselylomakkeen, jonka he täyttävät kotona. Kyselyyn vastaamiseen on varattu aikaa viikko. Terveystenhoitajat sekä äitiysneuvolan asiakkaat toimittavat kyselylomakkeen postissa opinnäytetyön tekijöille.

Lomakkeen mukana lähetetään palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajan anonymiteetti säilyy.

Työn arvioitu raportointiajankohta on joulukuussa 2008.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori THM Elina Lahtinen (puh. (02) 620 3555).

Anomme kohteliaimmin lupaa kyselylomakkeen esitestausta sekä varsinaista aineiston keruuta varten Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Ystävällisin terveisin,

Elina Nissilä

Heidi Raula

---

Paikka ja aika

---

Tarja Horn

Johtava hoitaja

## HYVÄ TERVEYDENHOITAJA

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on raskauden aikainen päihteiden käyttö ja siihen liittyvä tiedonsaanti.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitajat (N=20) suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat päihteisiin liittyvää ohjausta sekä miten he arvioivat omaa ohjausosaamistaan äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa ennaltaehkäistä raskaudenaikaista päihteiden käyttöä ja kehittää raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön liittyvää ohjausta.

Tutkimus kohdistetaan Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymään, Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymään ja Uudenkaupungin kaupunkiin sekä Euran terveyskeskukseen. Tutkimuksen aineisto kerätään keväällä 2008.

Jokainen vastaus on meille tärkeä, joten toivomme, että osallistut kyselyyn. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti. Aihe on tärkeä raskaana olevien naisten ja syntymättömien lasten terveyden kannalta. Kyselyyn osallistuvat täyttävät kyselylomakkeen ja palauttavat sen postitse tutkimuksen suorittajille. Oletko ystävällinen ja vastaisit kyselyyn viikon kuluessa. Postimaksu on ennalta maksettu.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii terveydenhuollon lehtori Elina Lahtinen. Mikäli sinulle tulee kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin. Aineiston keruuta varten olemme saaneet asianmukaisen luvan johtavalta hoitajalta.



Yhteistyöstä kiittäen

Elina Nissilä

Taka-alhontie 204

26410 Kaaro

e-mail: [elina.nissila@student.samk.fi](mailto:elina.nissila@student.samk.fi)

Heidi Raula

Satamakatu 9 as 20

26100 Rauma

e-mail: [heidi.raula@student.samk.fi](mailto:heidi.raula@student.samk.fi)

## HYVÄ ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKAS

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on raskauden aikainen päihteiden käyttö ja siihen liittyvä tiedonsaanti.

Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää, kuinka paljon raskaana olevat naiset (N=100) käyttävät päihteitä ja mitä tietoa raskaana olevat naiset ovat saaneet äitiysneuvolasta raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa ennaltaehkäistä raskaudenaikaista päihteiden käyttöä ja kehittää raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön liittyvää ohjausta.

Tutkimus kohdistetaan Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymään, Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymään ja Uudenkaupungin kaupunkiin sekä Euran terveyskeskukseen. Tutkimuksen aineisto kerätään kesällä 2008.

Kyselylomakkeen kysymykset käsittelevät päihteiden käyttöäsi ennen raskautta ja raskauden aikana sekä kokemuksiasi päihteisiin liittyvästä tiedonsaannista ja ohjauksesta äitiysneuvolassa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Jokainen vastaus on meille tärkeä, joten toivomme, että osallistut kyselyyn. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti. Aihe on tärkeä raskaana olevien naisten ja syntymättömien lasten terveyden kannalta. Oletko ystävällinen ja vastaisit kyselyyn viikon kuluessa. Palauttaessasi kyselylomakkeen postimaksu on jo valmiiksi maksettu.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii terveydenhuollon lehtori Elina Lahtinen. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin. Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa johtavalta hoitajalta.

Yhteistyöstä kiittäen

Elina Nissilä  
Taka-alhontie 204  
26410 Kaaro  
puh. 040 860 4514  
e-mail: [elina.nissila@student.samk.fi](mailto:elina.nissila@student.samk.fi)

Heidi Raula  
Satamakatu 9 as 20  
26100 Rauma  
puh. 045 650 6794  
e-mail: [heidi.raula@student.samk.fi](mailto:heidi.raula@student.samk.fi)

## PÄIHTEISIIN LIITTYVÄ OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

### 1. OHJAUKSEN SUUNNITTELU

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan päihteisiin liittyvän ohjauksen suunnittelua

Miten arvioit asiakkaan YKSILÖLLISTÄ, päihteisiin liittyvää ohjaustarvetta?

- |   |   |
|---|---|
| 1 | kysymällä asiakk./perheeltä, pyytämällä kertomaan tilanteesta |
| 2 | kyselylomakkeella   |
| 3 | asiakkaan/perheen potilasasiakirjoista                        |
| 4 | havainnoimalla  |
| 5 | muulla tavoin, miten _____                                    |
| 6 | en arvioi   |

Miten otat seuraavia asioita huomioon suunnitellessasi asiakk./perheen ohjausta?

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
Fyysiset taustatekijät				
7	ikä	1	2	3
8	sukupuoli	1	2	3
9	terveydentila	1	2	3
Psyykkiset taustatekijät				
10	asiakkaan motivaatio	1	2	3
11	tiedot	1	2	3
12	terveysuskomukset ja aikaisemmat kokemukset	1	2	3
13	oppimistyyli	1	2	3
14	oppimisvalmiudet	1	2	3
15	odotukset ja toiveet	1	2	3
16	voimavarat	1	2	3

## Sosiaaliset taustatekijät

17	perhetilanne/perheen tuki	1	2	3
18	kulttuuritausta	1	2	3
19	uskonto	1	2	3
20	arvot, uskomukset	1	2	3

## Ympäristötekijät

21	hoitotyön kulttuuri (mm.miten päihdeohjaukseen yksikössäsi suhtaudutaan?)	1	2	3
22	fyysinen ympäristö (mm. tilat, jossa ohjaus toteutetaan, siisteys, viihtyisyys, äänieristys, materiaalin saatavuus)	1	2	3
23	psykkinen ympäristö (mm. kiire, rauhattomuus, vuorovaikutus)	1	2	3
24	sosiaalinen ymp. (mm.ilmapiiri, kieli)	1	2	3

Miten tärkeänä pidät ohjaustilanteen suunnittelua?

25	en lainkaan tärkeänä
26	jonkin verran tärkeänä
27	erittäin tärkeänä

## 2. OHJAUKSEN TOTEUTUS

**Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan päihteisiin liittyvän ohjauksen toteutusta:**

### 2A VUOROVAIKUTTEISEN OHJAUSSUHTEEN TOTEUTUMINEN

eri mieltä      samaa mieltä

Miten tunnistat asiakkaan ohjaustarpeen?

28	Selvitän asiakkaan ohjaustarpeen haastatteleamalla häntä	1	2
29	Asiakkaan ohjaustarpeen tunnistaminen on vaikeaa	1	2
30	Ohjaan asiakasta hänen tarpeidensa mukaan	1	2

Kuka vastaa vuorovaikutuksesta ohjauksessa?

31 Ohjaustilanteessa vastaan tilanteen etenemisestä	1	2
32 Annan tilaa asiakkaalle ohjauskeskustelussa	1	2
33 Vuorovaikutus ohjaustilanteessa etenee asiakaslähtöisesti	1	2

Kuka laatii ohjauksen tavoitteet?

34 Laadin ohjauksen tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa	1	2
35 Tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa on tarpeetonta	1	2
36 En yleensä laadi ohjauksen tavoitteita kirjallisesti	1	2

Miten tavoitteet laaditaan?

37 Tavoitteet asetetaan asiakkaan lähtökohdista	1	2
38 Ohjaukselle asetetut tavoitteet ovat realistisia	1	2
39 Ohjaukselle asetetut tavoitteet ovat konkreettisia	1	2

Mikä on tavoitteiden merkitys ohjauksessa?

40 Tavoitteiden asettaminen on turhaa	1	2
41 Tavoitteet ohjaavat toimintaani ohjaustilanteessa	1	2
42 Tavoitteet ohjaavat asiakkaan toimintaa	1	2

Miten sanaton viestintä tulee esiin ohjauksessa?

43 Pysin havainnoimaan asiakkaan sanattomia viestejä	1	2
44 Käytän sanatonta viestintää ohjaustilanteessa	1	2
45 Asiakkaan sanattomalla viestinnällä ei ole vaikutusta ohjauksessa	1	2

Miten tuet asiakkaan aktiivisuutta ohjaussuhteessa?

46 Aktivoin asiakasta tuomaan esille omia mielipiteitään	1	2
47 Asiakas on usein passiivinen ohjaustilanteessa	1	2
48 Motivoin asiakasta tuomaan esiin ratkaisuvaihtoehtoja	1	2

49 Miten osoitat luottamusta asiakkaaseen ohjaustilanteessa?

---



---



---

Miten asiakkaan luottamus näkyy ohjaustilanteessa?

50	Asiakkaan luottamuksen saavuttaminen on tärkeää	1	2
51	Minun on vaikeaa saavuttaa asiakkaan luottamusta	1	2
52	Luottamuksen syntyminen vie aikaa asiakkaalta	1	2

Miten vahvistat asiakkaan turvallisuutta?

53	Luon ohjaustilanteeseen turvallisen ilmapiirin	1	2
54	Sovin asiakkaan kanssa tietojen luottamuksellisuudesta	1	2
55	Asiakas tietää kenellä on mahdollisuus lukea potilastietoja	1	2

Miten rohkaiset asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan?

56	Tuen asiakkaan omia voimavaroja	1	2
57	Kannustan asiakasta ottamaan vastuuta valinnoistaan	1	2
58	Rohkaisen asiakasta tekemään terveyttä edistäviä valintoja	1	2

Miten kartoitat asiakkaan muutoshalukkuuteen liittyviä voimavaroja?

59	Selvitän asiakkaan sosiaalista tukiverkkoa	1	2
60	Kartoitan asiakkaan kanssa hänen voimavarojaan	1	2
61	Kysyn asiakkaalta hänen muutoshalukkuuttaan	1	2

Miten osoitat välittämistä, arvostamista, kiinnostusta, hyväksyntää?

62	Rohkaisen asiakasta puhumaan vaikeistakin asioista	1	2
63	Kuuntelen aidosti asiakasta	1	2
64	Osoitan hyväksyväni asiakkaan vaikka en hyväksy hänen valintoja	1	2

Miten ja millaista tietoa tarjoat?

65	Kerron asiakkaalle päihteiden käytön haittavaikutuksista	1	2
66	Annan kirjallista materiaalia	1	2
67	Käyn kirjallisen materiaalin läpi asiakkaan kanssa	1	2

Miten autat asiakasta ymmärtämään ja arvioimaan itseään ja omaa tilannettaan?

68	Pyydän asiakasta arvioimaan omaa päihteiden käyttöönsä	1	2
69	Pyydän asiakasta arvioimaan päihteiden käyttöä perheessään	1	2
70	Arvioimme yhdessä päihteiden käytön mukanaan tuomia ongelmia	1	2
71	Rohkaisen asiakasta pohtimaan valintojaan ja niiden merkitystä	1	2

72 Mihin palveluihin ohjaat asiakkaan, jolla on päihteisiin liittyvä ongelma?

---



---



---

## 2B MOTIVOIVAN OHJAUSSUHTEN PERIAATTEIDEN TOTEUTUMINEN

Arvioi, miten seuraavat väittämät toteutuvat päihteisiin liittyvissä ohjaustilanteissa:

	eri mieltä	en tiedä	samaa mieltä
73 Hyväksyminen helpottaa muutoksen tekemistä	1	2	3
74 Refleктоiva kuuntelu on avuksi	1	2	3
75 Epävarmuus tulee ymmärtää normaaliksi ilmiöksi	1	2	3
76 Tunteiden tunnistaminen on tärkeää	1	2	3
77 Tietoisuus seuraamuksista on tärkeää	1	2	3
78 Nykytilanteen ja tavoitteen välinen ristiriita motivoit	1	2	3
79 Muutos on voitava perustella itse	1	2	3
80 Vastaväitteet estävät muutosta	1	2	3
81 Leimaaminen on tarpeetonta	1	2	3
82 Uusiin näkökulmiin voi vain houtkutella, ei pakottaa	1	2	3
83 Yksilö tekee omat ratkaisunsa	1	2	3
84 Usko muutoksen mahdollisuuteen motivoi Yksilö on vastuussa muutoksen aloittamisesta, toteutuksesta ja ylläpidosta	1	2	3

## 2C KÄYTETYT OHJAUSMENETELMÄT

Mitä menetelmiä käytät päihteisiin liittyvissä ohjaustilanteissa?

	en lainkaan	jonkin verran	paljon
86 yksilöohjaus	1	2	3
87 ryhmäohjaus	1	2	3
88 audiovisuaalinen ohjaus	1	2	3
89 jotakin muuta	1	2	3

Jos käytät yksilöohjausta, minkälaisia kysymyksiä käytät:

en lainkaan	jonkin verran	paljon
----------------	------------------	--------



90	epäsuoria kysymyksiä	1	2	3
91	tarkistuskysymyksiä	1	2	3
92	vaihtoehtokysymyksiä	1	2	3
93	tuntemuskysymyksiä	1	2	3

94 Hyödynnätkö ohjauksessasi teoreettista tietoa, malleja, teorioita ym. jos, niin mitä?

---



---



---

## 2D OHJAUKSEN KIRJAAMINEN

95 Mitä ja miten kirjaat ohjauksesta?

---



---



---

Miten tärkeänä pidät ohjaustilanteen kirjaamista?

96	en lainkaan tärkeänä
97	jonkin verran tärkeänä
98	erittäin tärkeänä

## 3. OHJAUKSEN ARVIOINTI

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan päihteisiin liittyvän ohjauksen arviointia:

Mitä asioita arvioit?

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
99	tavoitteita ja niiden saavuttamista	1	2	3
100	ohjauksen sisältöä	1	2	3
101	käytettyjä ohjausmenetelmiä	1	2	3
102	ohjauksen toteutumista:			
103	riittävyttä	1	2	3

104	asiakslähtöisyyttä	1	2	3
105	vuorovaikuteisuuden toteutumista	1	2	3
106	asiakkaan motivointia	1	2	3
107	tavoitteellisuutta	1	2	3
108	asiakkaan osallistumista	1	2	3
109	tilojen sopivuutta	1	2	3
110	omia ohjaustaitoja	1	2	3
111	jotain muuta, mitä?			

---

#### Miten arvioit?

112	yksin			
113	yhdessä asiakkaan kanssa			
114	yhdessä työtoverien kanssa			
115	muulla tavoin, miten?			

---

#### Milloin arvioit?

116	jatkuvasti			
117	heti ohjaustilanteen jälkeen			
118	pitkällä aikavälillä, milloin?			

---

#### Miten tärkeänä pidät ohjaustilanteen arviointia?

119	en lainkaan tärkeänä	
120	jonkin verran tärkeänä	
121	erittäin tärkeänä	

#### 4. OMAN OHJAUSOSAAMISEN ARVIOINTI

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan päihteisiin liittyvää osaamistasi:

##### 4A MILLAISIKSI ARVIOIT OMAT:

Tietosi:

	erittäin hyvät	hyvät	keskin- kert.	huonot	erittäin huonot
122 päihteistä	1	2	3	4	5
123 päihteiden käytön haitoista	1	2	3	4	5
124 päihtiedon käytön ehkäisystä	1	2	3	4	5
125 päihteiden käyttäjän hoitoon ohj.	1	2	3	4	5
126 oppimisen periaatteista	1	2	3	4	5
127 erilaisista oppimistyyleistä	1	2	3	4	5
128 erilaisista ohjausmenetelmistä	1	2	3	4	5
129 oppijoiden erilaisuudesta	1	2	3	4	5

Taitosi:

	erittäin hyvät	hyvät	keskin- kert.	huonot	erittäin huonot
130 suunnitella ohjausta	1	2	3	4	5
131 asettaa tavoitteita ohjaukselle johtaa ohjaustilannetta(ammattillinen vas-	1	2	3	4	5
132 tuunotto)	1	2	3	4	5
arvioida ohjaustilannetta tunnistaa omia, oh-					
133 jaukseen vaikuttavia taustatekijöitä	1	2	3	4	5
134 tapa ajatella ja toimia	1	2	3	4	5
135 arvot, ihmiskäsitys	1	2	3	4	5
136 hakea päihteisiin liittyvää tietoa	1	2	3	4	5
137 vuorovaikutustaidot kannustaa asiakasta:	1	2	3	4	5
138 luottamaan omiin kykyihinsä	1	2	3	4	5
139 oma-aloitteisuuteen	1	2	3	4	5
140 arvioimaan toimintaansa	1	2	3	4	5
141 tukea päätöksenteossa	1	2	3	4	5
142 antaa riittävästi tilaa	1	2	3	4	5
143 kuunnella asiakasta	1	2	3	4	5
144 kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta	1	2	3	4	5
145 yksilöllisyyttä	1	2	3	4	5
146 seurata puheen sisällön rakentumista	1	2	3	4	5

147	eritellä kuultua tai tiivistää sitä	1	2	3	4	5
148	erottaa keskeiset asiat	1	2	3	4	5
149	arvioida sanoman luotettavuutta	1	2	3	4	5
150	tehdä kuullusta päätelmiä	1	2	3	4	5
151	antaa puhujalle tarkoituksenmukaista palautetta	1	2	3	4	5

#### **4B TIEDÄTKÖ SEURAAVIEN KANSALLISTEN OHJELMIEN JA SUOSITUSTEN SISÄLLÖT?**

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
153	Terveys 2015	1	2	3
154	Terveyden edistämisen laatusuositus (STM, 2006)	1	2	3
155	Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (Stakes, 2006)	1	2	3
156	Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (STM, 2004)	1	2	3
157	Kouluterveydenhuollon opas (STM & Stakes, 2002)	1	2	3
158	Kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM, 2004)	1	2	3

#### **4C MITEN PALJON SEURAAVAT KANSALLISTE OHJELMAT JA SUOSITUKSET OHJAAVAT TYÖTÄSI?**

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
159	Terveys 2015	1	2	3
160	Terveyden edistämisen laatusuositus (STM, 2006)	1	2	3
161	Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (Stakes, 2006)	1	2	3
162	Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (STM, 2004)	1	2	3
163	Kouluterveydenhuollon opas (STM ja Stakes 2002)	1	2	3
164	Kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM, 2004)	1	2	3

#### **165 4D HALUAISITKO ASIAKKAAN OHJAAMISEEN LIITTYVÄÄ KOULUTUSTA, JOS NIIN MITÄ?**

---



---



---



---

**TAUSTATIEDOT****IKÄ**

166	20-29 vuotta
167	30-39 vuotta
168	40-49 vuotta
169	50-59 vuotta
170	yli 60 vuotta

**KOULUTUS**

171 ammatillinen koulutus \_\_\_\_\_ valmistumisvuosi \_\_\_\_\_

172 asiakk. ohjaamiseen ja opettamiseen liittyvä koulutus, sisältö ja määrä

\_\_\_\_\_

173 päihteisiin ja niiden käyttöön liittyvä koulutus, sisältö ja määrä

\_\_\_\_\_

**TYÖKOKEMUS**

174	hoitotyössä	_____	vuotta	_____	kuukautta
175	äitiysneuvolassa	_____	vuotta	_____	kuukautta
176	lastenneuvolassa	_____	vuotta	_____	kuukautta
177	kouluterveydenhuollossa	_____	vuotta	_____	kuukautta

**TYÖSKENTELETKÖ TÄLLÄ HETKELLÄ**

178	äitiysneuvolassa
179	lastenneuvolas-sa
180	kouluterveyden-huollossa

## RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA SIIHEN LIITTYVÄ TIEDONSAANTI

yht.

Tämä kyselylomake koostuu kolmesta osiosta:

1. Taustatiedot
2. Päihteiden käyttö raskauden aikana
3. Päihteisiin liittyvä tiedonsaanti

### 1. TAUSTATIEDOT

*Ole ystävällinen ja kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan tai ympyröi sinua kuvaava vaihtoehto*

1. Ikä

---

2. Raskausviikot tällä hetkellä

---

3. Oletko

- 1 ensisynnyttäjä
- 2 uudelleensynnyttäjä

4. Elämäntilanne

- 1 avioliitto
- 2 avoliitto

- 3 ei parisuhdetta
- 4 joku muu \_\_\_\_\_

#### 5. Sosiaalinen tilanne

- 1 työssä
- 2 työtön
- 3 opiskelija
- 4 kotiäiti
- 5 joku muu \_\_\_\_\_

## 2. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ ENNEN RASKAUTTA

*Seuraavat kysymykset käsittelevät sinun ja puolisosi päihteiden käyttöä*

*ENNEN raskautta. Ole ystävällinen ja ympyröi sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.*

### **Tupakointi**

#### 6. Oma tupakointi

- 1 ei ollenkaan
- 2 satunnaisesti
- 3 < 20 savuketta päivässä
- 4 > 20 savuketta päivässä

#### 7. Puolison tupakointi

- 1 ei ollenkaan
- 2 satunnaisesti
- 3 < 20 savuketta päivässä
- 4 > 20 savuketta päivässä

**Alkoholin käyttö**

## 8. Oma alkoholinkäyttö

- 1 ei ollenkaan
- 2 kerran kuukaudessa
- 3 2 kertaa kuukaudessa
- 4 1-2 kertaa viikossa
- 5 päivittäin

## 9. Puolison alkoholinkäyttö

- 1 ei ollenkaan
- 2 kerran kuukaudessa
- 3 2 kertaa kuukaudessa
- 4 1-2 kertaa viikossa
- 5 päivittäin

**Alkoholiannosten määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla (alkoholiannos on pullo keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä, 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl väkevää viinaa, paihde-linkki.fi)**

## 10. Oman alkoholin käytön määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla

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

## 11. Puolison alkoholin käytön määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla

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



**Huumeiden käyttö**

## 12. Oma huumeiden käyttö

- 1 ei ollenkaan
- 2 kerran kuukaudessa
- 3 2 kertaa kuukaudessa
- 4 1-2 kertaa viikossa
- 5 päivittäin

## 13. Puolison huumeiden käyttö

- 1 ei ollenkaan
- 2 kerran kuukaudessa
- 3 2 kertaa kuukaudessa
- 4 1-2 kertaa viikossa
- 5 päivittäin

## 14. Mikäli käytit jotain huumausainetta, minkälaisesta aineesta oli kyse?

---

---

---

## 15. Mikäli puoliso käytti jotain huumausainetta, minkälaisesta aineesta oli kyse?

---

---

---

### 3. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ RASKAUDEN AIKANA

*Seuraavat kysymykset käsittelevät sinun ja puolisosi päihteiden käyttöä RASKAUDEN aikana. Ole ystävällinen ja ympyröi sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.*

#### **Tupakointi**

16. Oma tupakointi

- 1 ei ollenkaan
- 2 satunnaisesti
- 3 < 20 savuketta päivässä
- 4 > 20 savuketta päivässä

17. Puolison tupakointi

- 1 ei ollenkaan
- 2 satunnaisesti
- 3 < 20 savuketta päivässä
- 4 > 20 savuketta päivässä

#### **Alkoholin käyttö**

18. Oma alkoholin käyttö

- 1 ei ollenkaan
- 2 kerran kuukaudessa
- 3 2 kertaa kuukaudessa
- 4 1 - 2 kertaa viikossa
- 5 päivittäin

## 19. Puolison alkoholin käyttö

- 1 ei ollenkaan
- 2 kerran kuukaudessa
- 3 2 kertaa kuukaudessa
- 4 1 - 2 kertaa viikossa
- 5 päivittäin

**Alkoholiannosten määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla (alkoholiannos on pullo keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä, 8cl väkevää viiniä tai 4 cl väkevää viinaa)**

## 20. Oman alkoholin käytön määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla

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

## 21. Puolison alkoholin käytön määrä keskimäärin yhdellä käyttökerralla

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

**Huumeiden käyttö**

## 22. Oma huumeiden käyttö

- 1 ei ollenkaan
- 2 kerran kuukaudessa
- 3 2 kertaa kuukaudessa
- 4 1 - 2 kertaa viikossa
- 5 päivittäin

## 23. Puolison huumeiden käyttö

- 1 ei ollenkaan
- 2 kerran kuukaudessa
- 3 2 kertaa kuukaudessa
- 4 1 - 2 kertaa kuukaudessa
- 5 päivittäin

## 24. Mikäli käytät jotain huumausainetta, minkälaisesta aineesta on kyse?

---



---



---

## 25. Mikäli puolisonne käyttää jotain huumausainetta, minkälaisesta aineesta on kyse?

---



---



---

#### 4. PÄIHTEISIIN LIITTYVÄ TIEDONSAANTI

*Seuraavat kysymykset käsirttelevät päihteisiin liittyvää tiedonsaantia. Ole ystävällinen ja ympyröi sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.*

Oletko saanut terveydenhoitajaltasi tietoa seuraavista tupakoinnin aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana?

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
26	sikiön kasvun hidastuminen	1	2	3
27	vauvan syntymäpaino normaalia alempi	1	2	3
28	sikiön hapenpuute	1	2	3
29	sikiön hengitysliikkeiden väheneminen ja pulssin nousu	1	2	3
30	sikiön epämuodostumat	1	2	3

31	keskenmeno	1	2	3
32	synnytyshäiriöt	1	2	3

Oletko saanut terveydenhoitajaltasi tietoa seuraavista alkoholin aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana?

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
33	sikiön kasvun hidastuminen	1	2	3
34	verenvuodot	1	2	3
35	sikiön lisääntynyt infektiovaara	1	2	3
36	keskenmeno	1	2	3
37	synnytyshäiriöt	1	2	3
38	sikiön kuolema	1	2	3
39	FAS-oireyhtymä	1	2	3
40	FAE-oireyhtymä	1	2	3

Oletko saanut terveydenhoitajaltasi tietoa seuraavista huumeiden aiheuttamista haittavaikutuksista raskauden aikana?

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
41	sikiön kasvun hidastuminen	1	2	3
42	keskenmeno	1	2	3
43	verenvuodot	1	2	3
44	synnytyshäiriöt syntyvän lapsen vaara saada HIV-tartunta tai mak-	1	2	3
45	satulehdus	1	2	3
46	NAS-oireyhtymä	1	2	3
47	sikiön epämuodostumat	1	2	3
48	kohdunsisäinen kuolema	1	2	3

49. Mistä edellämainituista tai muista päihteisiin liittyvistä asioista olisit halunnut saada lisätietoa terveydenhoitajaltasi?

---



---



---

Miten olet saanut tietoa päihteiden haittavaikutuksista raskauden aikana äitiysneuvolassa?

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
50	kirjallinen materiaali	1	2	3
51	video	1	2	3
52	luento	1	2	3
53	perhevalmennus	1	2	3
54	ryhmäohjaus	1	2	3
55	yksilöohjaus	1	2	3
56	jollain muulla tavalla			

---

Miten olisit halunnut saada kyseistä tietoa terveydenhoitajaltasi?

		en lainkaan	jonkin verran	paljon
57	kirjallinen materiaali	1	2	3
58	video	1	2	3
59	luento	1	2	3
60	perhevalmennus	1	2	3
61	ryhmäohjaus	1	2	3
62	yksilöohjaus	1	2	3
63	jollain muulla tavalla			

---

## Onko äitiysneuvolan päihdeohjaus ollut mielestäsi

64	hyödyllistä	5	4	3	2	1	hyödytöntä
65	motivoivaa	5	4	3	2	1	turhauttavaa
66	tavoitteellista	5	4	3	2	1	sattumanvaraista
67	johdonmukaista	5	4	3	2	1	epäjohdonmukaista
68	kannustavaa	5	4	3	2	1	tuomitsevaa
69	aktiivista	5	4	3	2	1	passivista
70	neutraalia	5	4	3	2	1	syyllystävää

hyödyllistä	8	7	8	1	3	hyödytöntä
motivoivaa	7	5	12	2	1	turhauttavaa
tavoitteellista	7	6	12	2	0	sattumanvaraista
johdonmukaista	7	6	13	0	0	epäjohdonmukaista
kannustavaa	10	4	10	2	1	tuomitsevaa
aktiivista	7	4	13	3	0	passivista
neutraalia	9	5	10	3	0	syyllystävää