

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sanna Tomma

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN HOITO JA HOITOPOLKU RASKAU-
DEN AIKANA KESKI-SATAKUNNAN JA PYHÄJÄRVISEUDUN
ALUEELLA

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2013

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN HOITO JA HOITOPOLKU RASKAUDEN AIKANA KESKI-SATAKUNNAN JA PYHÄJÄRVISEUDUN ALUEELLA

Sanna Tomma
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimusohjelma
Syyskuu 2013
Ohjaaja: Kangassalo Ritva
Sivumäärä: 67
Liitteitä: 8

Avainsanat: päihde, raskaus, hoitopolku

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien päihdeiden käyttäjien hoitoa ja sen toimivuutta Keski- Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun alueella. Tavoitteena oli arvioida Nuora- hankkeessa kehitetyn raskaana olevien päihdeidenkäytön hoitopolkumallin toimivuutta. Aihe pohjautuu Nuora- hankkeessa toteutettuun mallinnukseen raskaana olevien päihdeiden käyttäjien hoitopolusta. Tutkimus toteutettiin Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan aloitteesta ja tehtiin osana Länsi 2012- 2013hanketta.

Tutkimusmetodina oli sovellettu arviointitutkimus. Tutkittaviin yksiköihin kuuluivat Kokemäen perhe- ja päihdeklänikka, Satakunnan Keskussairaalan HAL- poliklinikka ja Keski-Satakunnan sekä Pyhäjärvisuudun äitiysneuvolat (Nakkila, Harjavalta, Kokemäki, Säkyliä, Eura, Köyliö).

Tutkimuksessa toteutettiin sähköinen kysely mainittujen äitiysneuvoloitten terveydenhoitajille ja HAL- poliklinikan hoitajille sekä Kokemäen perhe- ja päihdeklänikalle. Kyselyä syvennettiin kutsumalla kaksi (2) haastateltavaa jokaisesta vastaajaryhmästä ryhmäkeskusteluun. Kyselystä sekä keskustelusta koottiin yhteenveto ja pohdinta sekä kehittämisehdotukset tutkimukseen osallistuneiden yhteistyötahojen käyttöön.

Kyselylomakkeen sekä ryhmäkeskustelun pohjalta tuloksena ilmeni, että vastaajat kokivat omaavansa suurilta osin hyvät tieto-aidot asiakkaan ohjaamiseen ja päihdeongelman tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen. Kohtaamisissa teetettiin asiakkaalle Audit, Audit c tai/sekä Tweak -kysely, jonka avulla päihdeongelman laajuutta arvioitiin. Kaikki vastanneista kokivat päihdeongelmasta keskustelemisen vastaanotolla helpoksi ja luontevaksi ja 80 % tunsu kykenevänsä puuttumaan raskaana olevan päihdeiden käyttäjän päihdeongelmaan. Tutkimusohjelmaksi puuttumisen helpottamiseen toivottiin eri sektoreiden yhteistyötä sekä kirjallista ohjausmateriaalia.

Nuora- hankkeessa tuotettu hoitopolku oli 90 %:lle tuttu ja se koettiin ohjeiltaan hyväksi ja selkeäksi. Hoitopolun käytettävyys koettiin suurilta osin vastaajien keskuudessa selkeäksi ja toimivaksi. Raskaana olevan päihdeiden käyttäjän hoito on toiminut vastaajien mielestä melko hyvin, mutta yhteistyötä toivottiin lisää etenkin neuvolan ja HAL- poliklinikan välille. Tuloksien mukaan kehittämistarpeita ilmeni hoitoyksiköiden välisten kommunikaatiomahdollisuuksien parantamisessa, potilasvirran jakamisessa yksiköissä sekä jatkuvassa koulutuksen ylläpitämisessä.

THE TREATMENT AND THE TREATMENT PATH OF SUBSTANCE ABUSERS DURING PREGNANCY IN THE MIDDLE-SATAKUNTA AND PYHÄJÄRVI REGION

Sanna Tomma
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
October 2013
Tutor: Kangassalo Ritva
Number of pages: 67
Appendices: 8

Keywords: controlled substances, pregnancy, treatment path

The purpose of this work was to study the treatment of pregnant substance abusers in the middle- Satakunta and Pyhäjärvi region. The aim was also to evaluate the model of screening of pregnant substance abusers developed in the Nuora-project. The subject was based on the modeling of the Treatment path of pregnant substance abusers performed during the Nuora- project. The study was initiated by the Kokemäki Clinic for Substance Abusers and done as a part of the Länsi 2012-2013-project.

The research method was applied evaluation research. The units studied included the Kokemäki Clinic for Substance Abusers, the HAL-policlinic of the Satakunta Central Hospital and the maternity clinics of the middle-Satakunta and Pyhäjärvi region (Nakkila, Harjavalta, Kokemäki, Säskylä, Eura, Köyliö).

In the study the clinic nurses of the Kokemäki Clinic for Substance Abusers, the nurses of the HAL-policlinic and the nurses of the above mentioned maternity clinics were interviewed by a web based questionnaire. Two (2) persons from each group were also invited to a group conversation to gain more in-depth information. The summary of the questionnaire and the group conversation with the conclusions and improvement ideas were provided to the units that participated to his study.

Based on the questionnaire and the group conversation it could be concluded that the participants felt that they had sufficient know-how to guide the patient and recognize the substance abuse and to take action. Audit, Audit c and/or Tweak-questionnaire were used to evaluate the severity of the problem. All the participants found it easy and natural to discuss the substance abuse problem with the customer and 80% felt that they could intervene to the abuse problem of the customer. To make the intervening to the problem easier cooperation between different parties and written guidance material were requested.

90 per cent of the participants were familiar with the Treatment path produced in the Nuora-project and found its instructions good and clear. The use of the Treatment path was considered mainly clear and well-functioning. The treatment of pregnant substance abusers was thought to be work well but more cooperation was requested, especially between the maternity clinic and the HAL-policlinic. The results identified needs in improving the communication possibilities between the treatment units, sharing of the patient stream in the units and in the continuous to maintaining of the professional training.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LÄNSI 2012 JA 2013- HANKE	7
2.1 Nuora- hanke	8
2.2 Päihteitä käyttävän raskaana olevan hoitopolku Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun alueella.....	10
3 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN RASKAANA OLEVIEN NAISTEN HOITO AIKAISEMPIEN TUTKIMUSTEN MUKAAN	12
4 PÄIHTEET JA RASKAUS.....	17
4.1 Tupakointi	17
4.2 Alkoholi.....	19
4.3 Huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö	20
4.4 Päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen terveydenhuollon asiakkaana.....	21
5 PÄIHTEISIIN JA RASKAUSAIKAAN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA OHJEISTUS	23
5.1 Terveydenhuoltolaki, päihdehoitolaki ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta.....	23
5.2 Sosiaali- ja terveysalan eettiset ohjeet.....	27
5.3 Kaste-ohjelma.....	29
5.4 Kunnalliset lakisääteiset päihdepalvelut ja Mieli 2009-ohjelma.....	29
5.5 Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito sairaanhoitajan käsikirjan mukaan	31
5.6 Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito- suositus	32
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	33
7 ARVIOINTITUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	35
7.1 Arvointitutkimus	35
7.2 Arvioinnin suunnittelu ja käynnistäminen	38
7.3 Arviointiaineistojen kerääminen ja analysointi	39
8 ARVIOINNIN TULOKSET	42

8.1 Sähköisen kyselyn tulokset	42
8.2 Ryhmäkeskustelun tulokset	48
9 ARVIOINNIN JOHTOPÄÄTÖKSET	54
9.1 Tulosten tarkastelu	54
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	58
9.3 Tutkimuksen etiikka	60
10 ARVIOINTITUTKIMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN JA KEHITTÄMISSUOSITUKSET	61
LÄHTEET	64
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Naisten päihteiden käyttö ja tämän myötä niiden käyttäminen myös raskausaikana on yleistynyt viime vuosikymmeninä. Päihteet tuottavat merkittäviä haittoja sikiön kehitykselle sekä lapsen myöhempään elämään. Muun muassa näistä syistä aihetta on tärkeää tutkia ja kehittää sen myötä raskauden aikaista moniammatillista päihdehoitoa. Tässä tutkimuksessa päihteisiin luetaan tupakka, alkoholi sekä huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö.

Tupakointi nuorten naisten keskuudessa on yleisempää kuin vielä muutamia vuosikymmeniä taaksepäin (Armanto & Koistinen 2007, 59). Viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus Suomessa on nelinkertaistunut. Naiset käyttävät aiempaa enemmän ja useammin alkoholia ja humalahakuisuus on lisääntynyt. Humalapäiviä naisille kertyy vuodessa keskimäärin kolme (3). Kansanterveyslaitoksen mukaan alkoholiriippuvaisia koko naisväestöstä on noin prosentti. (Kujasalo & Nykänen 2005, 11- 12.) Yhdestä kahteen viikoittaista alkoholiannosta luetaan yleisesti kohtuukäytöksi. Kuitenkaan tämä ei toteudu vajaalla 10 prosentilla suomalaisista raskaana olevista naisista vaan kohtuukäytön kulutus ylittyy. (Tiitinen 2012.)

Keskimäärin joka kolmas huumeiden käyttäjä on nainen. Arvioiden mukaan noin kuusi (6) prosenttia suomalaisista raskaana olevista äideistä ovat riippuvaisia päihteistä. (Andersson, Hyytinen, & Kuorelahti 2008, 18.)

Päihteidenkäytön lisääntyessä myös haittavaikutukset kasvavat. Haittojen ehkäisyyn ja ongelman ratkaisuun tähtäävät järjestelmät eivät ole pysyneet muuttuvassa tilanteessa aina ajantasaisina. Naiset tarvitsevat erilaisia hoitopalveluita ongelmaansa kuin miehet. Naisen elämä on sisällöltään erilainen miehen elämään verrattuna muun muassa raskausajan haasteiden vuoksi. Laadukas päihdepalvelu ja – hoito tarjoaa naisille omia hoitomalleja ja – paikkoja, heille suunnattuja tuki- ja keskusteluryhmiä ja madaltaa naisen kynnystä hakeutua avun ja tuen piiriin. (Kujasalo & Nykänen 2005,11-12.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on teoria osuudessa kuvata päihteiden vaikutuksia odotusaikana ja niiden vaikutuksia sikiön terveyteen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoitoa ja sen toimivuutta Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisseudun alueella. Tavoitteena oli arvioida Nuora-hankkeessa kehitetyn raskaana olevien päihteidenkäytön hoitopolkumallin toimivuutta.

Tutkimuksessa toteutettiin arviointikysely Nakkilan, Harjavallan, Kokemäen, Säky-län, Euran ja Köyliön äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille, Satakunnan keskussai-raalan HAL- (huume- alkoholi- lääkkeet) poliklinikan hoitajille sekä Kokemäen per-he- ja päihdeklinalle. Kyselyä syvennettiin valitsemalla kaksi (2) haastateltavaa jo-kaisesta vastaajaryhmästä ryhmäkeskusteluun.

2 LÄNSI 2012 JA 2013- HANKE

Länsi 2012 ja 2013 eli Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishan-keen kautta tavoitteena on mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen, on-gelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen sekä tukea peruspalveluiden varhaisvai-heen päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä. Hanke toimii osana laajempaa sosi-aali- ja terveydenhuollon kansallista Kaste- kehittämishanketta. Hankkeen myötä kunnissa ja kuntayhtymissä otetaan käyttöön hyviin käytäntöihin tai näyttöön perus-tuvia toimintamalleja mielenterveyden edistämiseksi sekä päihteiden käytöstä aiheu-tuvien haittojen ehkäisyssä. Koulutuksen kautta lisätään peruspalveluiden työnteki-jöiden päihde- ja mielenterveysosaamista. Kuntien päihde- ja mielenterveysuunni-telmat päivitetään ja niitä kehitetään arjen toimintaa ohjaaviksi suunnittelutyöväli-neiksi. Hanke tähtää vahvistamaan asiakkaan osallisuutta palveluihin ja niiden kehit-tämiseen. Toteuttamisperiaatteina hankkeessa ovat kehittämistyön saaminen osaksi peruspalveluiden työntekijöiden arkityötä, luoda hyväksyvä asenne päihde- ja mie-lenterveystyötä kohtaan, lisätä suunnitelmallisuutta toimintojen kehittämiseksi sekä lisätä asiakkaiden osallisuus palveluissa, kehittämistyössä ja arvioinnissa. (Satakun-nan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012.)

Kehittämistyö toteutuu kunta- ja yhteistoiminta-alueiden kehittämispilotteina, jotka kattavat kaikki mukana olevat kunnat eli Satakunnan pilottihankkeet: 20 kuntaa ja Varsinais-Suomen pilottihankkeet: 11 kuntaa. Pilotit tekevät yhteistyötä kehittämisverkostoissa, joita ovat juurruttaminen ja osallisuus, koulutus sekä arviointi. Konkreettiset kehittämistoimet on jaettu kolmeen osaan, joista kukin pilotti on valinnut kehittämiskohteensa. Ryhmälle numero yksi kuuluvat ehkäisevän työn konkretisointi eli alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja mini-intervention juurruttaminen, paikallisen ja vastuullisen alkoholipolitiikan kehittäminen, päihdettä käyttävien raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien tukeminen, ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja varhainen auttaminen sekä päihde- ja mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäiseminen. Ryhmä numero kaksi toimii ryhmämuotoisten toimintojen kehittämisen parissa kuten depressiokoulutus, psyko- ja päihde- edukaatioryhmät ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien ryhmät. Kolmas ryhmä sisältää päihde- ja mielenterveys suunnitelmien kehitystyön. Tässä tähdätään suunnitelmien yhdistämiseen, päivittämiseen ja käyttöönottoon järjestelmällisen kehittämisen työkaluna. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012.)

2.1 Nuora- hanke

Nuora – nuorten ja lapsiperheiden päihdetyön väärin käytön ehkäiseminen – on Harjavallan, Kokemäen, Nakkilan ja Ulvilan yhteistyönä 2009 päättyneet alueellinen kehittämishanke. Vuonna 2005 asiantuntijaryhmä Satakunnan päihdehuollosta oli valmistellut Päihdehuollon seudullista toimintamalli-hanketta osana STM:n rahoittamaa Satakunnan seutukehittäjä-hanketta. Ryhmässä oli mietitty muun muassa yhteisten päihdetyön toimintamallien luomista, hoitopolkujen mallintamista ja varhaisen vaiheen työskentelymalleja sekä henkilöstön koulutusta. Kunnissa oli tehty selvityksiä päihdehuollon toiminnasta ja erilaisia päihdetyöhankkeita. Päihdetyön toimivuudessa oli havaittu korjattavaa. Alueella oli tunnistettu ongelma nuorten päihdetyön lisääntymisestä ja lapsien asemasta päihdeperheissä. Kunnissa oli havaittu tarvetta päihdetyön erityisosaajalle/asiantuntijalle peruspalvelujen työntekijöiden päihdetyön tueksi. (Hoffren 2009, 3.)

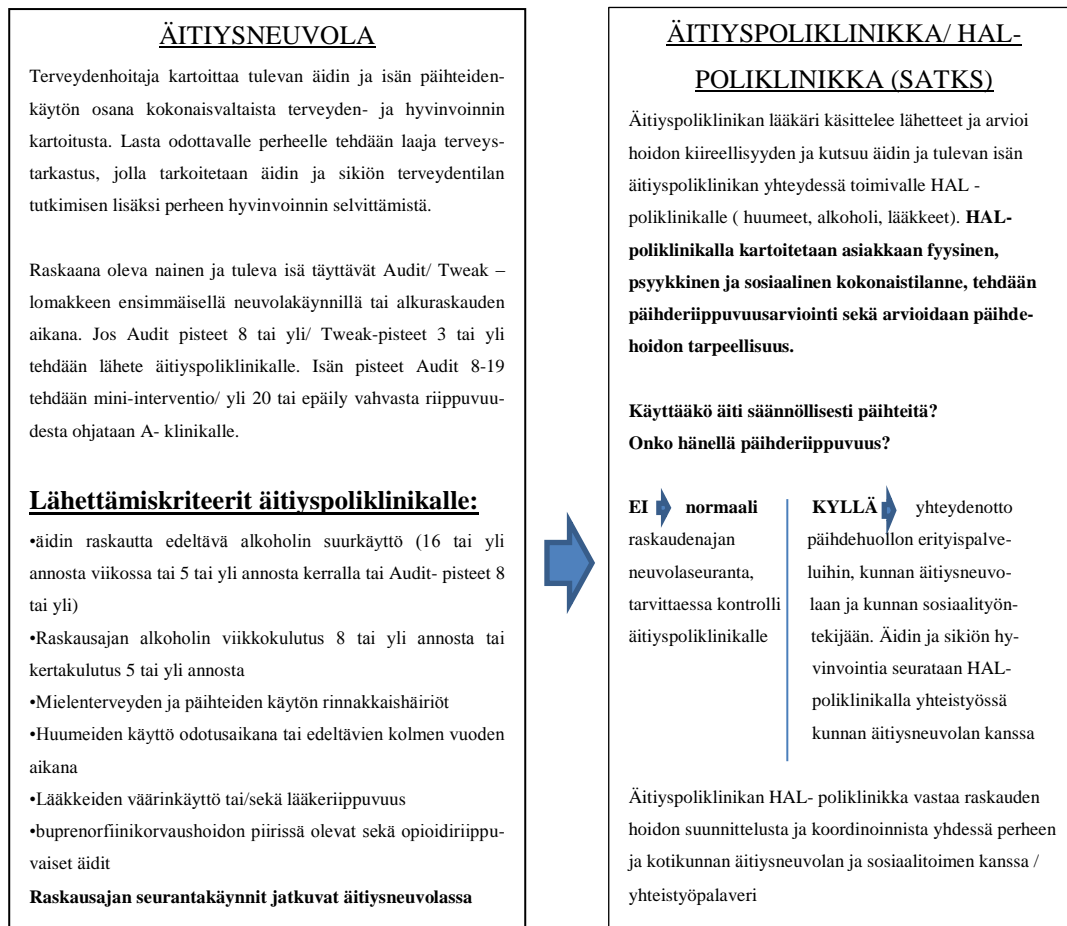
STM:n rahoittaman ”Satakunnan seutukehittäjä” – hankkeen tavoitteen mukaisesti maakunnassa käynnistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen päihdeosaamista lisäävä ja tukeva Seutupäihdetyö–hanke. Hankkeen tavoitteena oli myös lisätä peruspalvelujen ja päihdetyön palvelujen verkostoitumista sekä sitouttaa kuntapäätäjät hankkeen toteuttamiseen” (Hoffren 2009, 4).

Stakesin Päihdetyö – ryhmän käynnistämänä Satakunnassa oli ajalla 5/2006–2/2007 ehkäisevän päihdetyön seutuistamishanke. Seutuistamishankkeessa oli tavoitteena tukea alueellista päihdehaittojen ehkäisytyötä koskevia suunnitelmia, aloitteita ja strategioita, joiden tarkoitus oli hyödyntää resursseja yli kuntarajojen ja tähdätä ehkäisevän päihdetyön alueellista organisointia. Stakesin Päihdetyö -ryhmä ei aseta kunnille/seutukunnille toiminnan tai organisoitumisen valmista toimintamallia, vaan arvioivat, millaisia ehkäisevän päihdetyön organisoitumisen malleja maahan syntyy ja arvioivat niiden toimivuutta ylikunnallisina ja moni- ammatillisina verkostoina. Näihin tehtäviin lähti vastaamaan Nuora-hanke, joka toimi yhteistyössä Stakesin kanssa. (Hoffren 2009, 4- 5.)

Nuorten ja lapsiperheiden päihteiden väärinkäytön ehkäiseminen -hankkeen tavoitteena oli hankkia kokemuksia päihdetyön järjestämisestä usean kunnan yhteistyöhankkeena. Tavoitteena oli vahvistaa kuntien nuorten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden varhaisvaiheen päihdetyön tietoa sekä kokeilla jalkautuvan päihdeasiantuntijan työmalli toimivuutta seudulla. Jalkautuvan päihdeasiantuntijan toimenkuvaan kuuluu kuntien nuoriso- ja lapsiperhetyötä tekevien työntekijöiden työparina toiminen ja ottaa osaa verkostotyöhön. (Hoffren 2009, 5.)

Hankkeessa kehitettiin kuntakohtaisia päihdehoitopolkuja ja lisättiin paikallisten päihdetyön ammattilaisten yhteistyötä kuntarajojen yli. Päihdetyön kehittämistä kohdennettiin erityisesti nuoriin ja heidän perheisiinsä sekä lapsiperheiden päihdetyöhön.(Hoffren 2009, 5)

2.2 Päihteitä käyttävän raskaana olevan hoitopolku Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvi-seudun alueella



Kuvio 1. Nuora - hankkeen prosessimalli neuvolan ja HAL- poliklinikan osalta (Hoffren 2009, 21.)

Äidin ja koko perheen raskausajan hoitopolku alkaa perusterveydenhuollosta ja tarkemmin äitiysneuvolasta (Liite 1). Ohjeistuksen mukaan äidille ja isälle teetetään Audit / Tweak - kysely ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä tai alkuraskauden aikana. (Hoffren 2009, 21.) Satakunnan alueella lisäksi käytössä “Raskaus ja päihteet -seula”, joka on kehitetty Länsi 2012 hankkeessa seulomaan äitien päihteiden käyttöä (Liite 5). Audit muodostuu sanoista *Alcohol use disorders identification test* ja Tweak sanoista *tolerance, worried, eye-opener, amnesia and cut-down* (Yliruka ym. 2006, 23). Kartoituksessa voidaan käyttää myös Audit c- kyselyä, joka on Audit- kyselystä johdettu lyhyt, kolmen ensimmäisen kysymyksen sarja (Seppä 2010). Jos äidin Audit- pisteet ovat kahdeksan tai yli/ Tweak pisteet kolme tai yli, saa äiti läh-

teen äitiyspoliklinikalle/ HAL- poliklinikalle. Mikäli isän Audit- pisteet ovat välillä 8- 19, tehdään mini- interventio eli keskusteleva väliin tulo. Isän kanssa keskustellaan käytön määristä ja kartoitetaan ongelman laajuutta, jaetaan tietoa, vuorovaikutuksessa tehdään suunnitelma tulevaisuuden päihteettömyyden tukemiseen ja seurataan tuloksia. Mikäli pisteet ovat yli 20 tai herää epäily vahvasta riippuvuudesta isä ohjataan A-klinikalle. Äidin odotusajan seurantakäynnit jatkuvat normaalisti myös neuvolassa. (Hoffren 2009, 20- 21.)

Alla olevaan taulukkoon on kerätty kaikki äitiysneuvolasta äitiyspoliklinikalle/ HAL- poliklinikalle lähettämisen kriteerit:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Äidin raskautta edeltävä alkoholin suurkäyttö (16 tai yli annosta viikossa tai 5 / yli 5 annosta kerralla tai Audit- pisteet 8 tai yli) • Raskausajan alkoholin viikkokulutus 8 tai yli annosta tai kertakulutus 5 tai yli annosta • Mielenterveyden ja päihteiden käytön rinnakkaishäiriöt • Huumeiden käyttö odotusaikana tai raskautta edeltävien kolmen vuoden aikana • Lääkkeiden väärinkäyttö tai/sekä lääkeriippuvuus • buprenorfiinikorvaushoidon piirissä olevat sekä opioidiriippuvaiset äidit |
|---|

Kuvio 2. Äitiysneuvolasta äitiyspoliklinikalle/ HAL- poliklinikalle lähettämisen kriteerit (Hoffren 2009, 21).

Satakunnan keskussairaalassa toimii HAL- poliklinikka äitiyspoliklinikan yhteydessä. HAL on lyhenne sanoista huumeet, alkoholi, lääkkeet. Äitiysneuvolan lähetteen käsittelee äitiyspoliklinikan lääkäri arvioiden hoidon kiireellisyyden. Vanhemmille lähetetään kutsu HAL- poliklinikalle. Poliklinikkakäynnillä tehdään kartoitus äidin/vanhempien fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta tilanteesta. Samalla tehdään arviointi päihderiippuvuudesta sekä kartoitetaan tarve päihdehoidon suhteen. Mikäli kartoitus osoittaa, että päihteiden käyttö ei ole säännöllistä tai mikäli ei todeta riippuvuutta päihteille riittää normaali odotusajan seuranta neuvolassa ja tarvittaessa äiti saa kontrolliaikoja poliklinikalle. (Hoffren 2009, 21.)

Mikäli kartoituksessa ilmenee säännöllinen päihdekäyttö- tai riippuvuus otetaan poliklinikalta yhteys päihdehuollon erityispalveluihin, äitiysneuvolaan sekä asuinkunnan sosiaalityöntekijään. Äiti käy kontrolleissa HAL- poliklinikalla oman sekä sikiön

terveyden tilan seuraamiseksi äitiysneuvolan lisäksi. Aina kun raskaana olevalla äidillä todetaan päihteisiin riippuvuus, kutsutaan koolle myös yhteistyöpalaveri. Ryhmään kuuluu asianomaisten lisäksi ammattihenkilöitä päihdepalveluista, sosiaalipalveluista, HAL- poliklinikan kätilö /päihdehoitaja sekä muita hoitoon osallistuvia tahjoja. Palaveri tekee hoitolinjoista suunnitelman ja tehdään työnjako eri ammattiryhmien kesken hoidon toteuttamiselle. (Hoffren 2009, 21.)

Päihdehuollon palvelut huolehtivat raskaana olevan sekä sikiön mahdollisimman riskittömästä raskausajasta. Hoitomuoto valitaan äidin ja kokoanistilanteen suhteen seuraavista vaihtoehdoista. Ensimmäisessä hoitolinjassa äiti käy säännöllisesti A- klinikalla ja tarvittaessa myös seuloissa. Tilanteen vaatiessa voidaan äiti toisena vaihtoehtona ohjata laitoshoitoon. Kyseistä vaihtoehtoa käytetään, mikäli herää epäily tarpeesta turvata äidin ja sikiön terveys. Tällöin on usein tarpeen koko odotusajan kestävät hoitotaksot. (Hoffren 2009, 21.)

Lapsen syntymän jälkeen perheen tukeminen jatkuu. Satakunnan keskussairaallalla on oma sisäinen hoitopolkunsu, johon kuuluu lähete lastenpsykiatrian kautta toimivaan pikkulapsityöryhmään. Ryhmässä tuetaan äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. Lähete menee myös sosiaalipediatrialle poliklinikalle, jossa seurataan ja tuetaan päihteille altistuneen lapsen kasvua ja kehitystä. Äidin hoito jatkuu A-klinikalla tai perheenä laitoshoidossa. Sosiaalitoimi tekee selvityksen vauvaperheen lastensuojelutarpeesta ja sen pohjalta perhettä tuetaan eri toimin. Lastenneuvola tukee ja seuraa perhettä terveyden ja hyvinvoinnin suhteen. (Hoffren 2009, 21.)

3 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN RASKAANA OLEVIEN NAISTEN HOITO AIKASEMPIEN TUTKIMUSTEN MUKAAN

Aiheeseen johdattelvaa tietoutta opinnäytetyöhön etsin Satakunnan ammattikorkeakoulun tietokannoista (*Tyrni, Arto, Nelli ja Terveysportti*). Hakusanoina käytin *raskaus, päihteet, päihdehoitotyö, äitiyshuolto, alkoholi* sekä *huumeet*. Samoilla ha-

kusanoilla löytyi koulun kirjastosta aiheeseen sopivia teoksia, tutkimuksia sekä lehtiä. Lisäksi löytyi myös muun muassa tietoa valtakunnallisista terveysthankkeista, lainsäädännöstä sekä yliopistoissa tehtyjä pro gradu- töitä. Aiheesta ei löytynyt tutkimuksessa hyödynnettävää tutkimusmateriaalia Satakunnan alueelta; löydetty tutkimustyöt käsittelivät muiden Suomen läänien neuvolatoimintaa ja päihteitä käyttävien hoitoa, mutta olivat sisällöltään hyödynnettävissä verrokkeina tähän tutkimukseen. Aiheeltaan tähän työhön soveltuvia tutkimuksia löytyi kymmenen, joista valittiin viisi. Valitut viisi tutkimustyötä valittiin niiden verrokki-soveltuvuuden ja tutkittavan asian sisällön yhteneväisyyden vuoksi. Valitut tutkimukset ovat myös aikahaarukaltaan soveltuvia, jotta niiden antamaa tietoa voidaan verrata ja soveltaa tämän tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksessa käytetyt aiemmat tutkimukset luetteloituna liitteessä seitsemän (Liite 7).

Jarkko Yliruka, Sanna Pesonen ja Antero Heloma ovat tehneet vuonna 2006 selvitystyön Etelä-Suomen lääninhallitukselle neuvolan terveydenhoitajien käsityksistä raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä. Raportti pohjautuu vuonna 2006 postikyselynä selvitettyihin tietoihin Etelä-Suomen läänin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käsityksistä raskaana olevien naisten alkoholin- ja huumeidenkäytöstä sekä tupakoinnista. (Yliruka, Pesonen & Heloma 2006, 3.)

Raportista ilmenee terveydenhoitajista suurimman osan olevan sitä mieltä, että raskaana olevien naisten alkoholinkäyttö ja tupakointi eivät ole merkittävästi lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Valtaosa raskaana olevista naisista lopettaa alkoholinkäytön saatuaan tiedon raskaudesta. Terveystenhoitajat ovat huomanneet nykypäivän ongelmana olevan odottavien naisten satunnaisen alkoholinkäytön lisääntymisen. Valtaosa naisista pystyy lopettamaan täysin alkoholinkäytön, mutta osalle satunnaisen käytön lopettaminen tuottaa vaikeuksia. Terveystenhoitajat kokivat suurimpana ongelmana runsaasti alkoholia käyttävien naisten tilanteen. Heistä liian moni jättäytyy neuvolajärjestelmän ulkopuolelle, eivätkä sen vuoksi saa asiaan kuuluvaa hoitoa. Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista valtaosa oli niitä, jotka kokivat raskaana olevien alle 25-vuotiaiden naisten päihteidenkäytön ja tupakoinnin lisääntyneen viimeksi kuluneen vuoden aikana kuin niitä terveydenhoitajia, joiden mielestä tupakointi ja päihteidenkäyttö olivat vähentyneet. Terveystenhoitajien kokemana ras-

kaana olevista naisista vain pieni osa käyttää runsaasti päihteitä ja enemmistö naisista lopettaa tupakoinnin tai ainakin vähentää tupakointia saatuaan tiedon raskaudesta. (Yliruka ym. 2006, 38 -41.)

Tutkimuksen mukaan yli 60 % neuvolan terveydenhoitajista käytti raskaana olevien naisten alkoholinkäytön ja tupakoinnin selvittämisessä esitietolomakkeen ja haastattelun yhdistelmää ja yli 45 % kehotti myös raskaana olevan puolisoa lopettamaan tupakoinnin, jos hän oli mukana käynnillä. (Yliruka ym. 2006, 38 -41.)

Tiina Sutinen on 2010 valmistuneessa lisensiaattityössään luonut hoitomallin äitiys - ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös arvioida tuotettua mallia ja kehittää työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä sekä päihdetyön taitoja koskien mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua. (Sutinen 2010, 8.)

Työhön vaikuttaviksi tekijöiksi tutkimuksen mukaan muodostuvat johtaminen ja tuki sekä yhteiset sopimukset työnjaosta. Lisäksi vaikuttavuus oli tiedonkululla ja hoidon porrasteisuudella. Työntekijät kokivat hoitomallin konkretisoivan päihteitä käyttävän naisen kanssa tehtävää yhteistyötä. Merkittäväksi tekijäksi korostui päihteitä käyttävän naisen ja ammattihenkilön motivoiva kohtaaminen. Tutkimus lisäsi rohkeutta ottaa puheeksi päihdeasiat odottavan äidin kanssa. Tutkimuksen mukaan työntekijät saivat lisää taitoja tunnistaa naisen päihteiden käyttö. Kehitystä huomattiin myös seulonassa sekä puheeksi ottamisessa. Naisten päihteiden käyttö loi huolta, mutta asiakkaan puhetta asioiden muuttamisesta päihteisiin liittyen ei juuri huomioitu. (Sutinen 2010, 8.)

Tutkimustulosten mukaan tulevaisuudessa päihteitä käyttävien naisten hoitotyössä olisi arkipäiväistettävä päihdehoitotyön tavoitteita, sisältöjä ja työmenetelmiä. Tulisi luoda mittareita, joilla päihteitä käyttävät naiset seuloutuisivat paremmin. Naislähtöisen hoitomallin rakentaminen on tärkeä tulevaisuuden hoidon kehityskohde, johon päihderiippuvaiset naiset on tärkeä ottaa mukaan. Yhteinen työkieli, työtavat ja kulttuuri ovat tärkeitä kohteita hoidon kehittämisessä ja tähän voidaan vastata takaamalla työntekijöille muun muassa moniammatilliset koulutusfoorumit. Hoidon tehokkuutta ja tarkkuutta voidaan tukea mini-intervention ja motivoivan haastattelun taitoja

vahvistamalla sekä pitkäkestoisella prosessikoulutuksella, jossa opiskelu, työssä tapahtuva oppiminen ja käytännön harjoitteet nivoutuisivat nykyistä aktiivisemmin toisiinsa. Motivoivaa haastattelua tulisi käyttää kaikessa terveyskeskustelussa. Hallinnon haasteeksi jää kehitetyn mallin sisällyttäminen nykyistä vahvemmin hoitotyöhön. Toimintayksiköiden johtamiskulttuuri ja linjaukset vaikuttavat siihen, miten kunnissa arvostetaan ja kehitetään päihdeongelmaisten naisten hoitotyötä. (Sutinen 2010, 8.)

Tiina Pitkänen on tehnyt 2006 Kuopion yliopistossa Pro gradu- tutkielman *Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta*. Tutkimus koski päihdekäyttäjien palvelun laatua asiakkaiden arvioimana. Tutkimuksella selvitettiin palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, palvelujen luotettavuutta ja uskottavuutta, vuorovaikutusta ja millaista kohtelua asiakkaat yksiköissä saivat, sekä palvelujen vaikuttavuutta asiakkaiden arvioimana. Haastatteluaineisto koostui kuudesta (6) äidistä. Asiakkaiden kokemus palveluketjun eri palveluista oli vaihteleva. Äidit olivat tyytyväisiä neuvolapalveluihin ja neuvolassa saamaansa kohteluun sekä vuorovaikutukseen. Usea haastateltu äiti tunsu luottamuspulaa avopalveluyksikköä ja päihde- ensikotia kohtaan. Äidit kokivat kaikkien toimipaikkojen henkilökunnan ammattitaitoisena. Muutamien palveluyksiköiden henkilökunnan käyttäytyminen koettiin usean äidin taholta syyllistäväksi. (Pitkänen 2006, 2.)

Vaikuttavimpina palveluina äidit mainitsivat äitiyspoliklinikan ja -neuvoloiden palvelut. Tärkeimmäksi koettiin tiedot lapsen voinnista. Viisi haastateltua kuudesta koki avopalveluyksikkökäynnit turhina eikä niistä koettu saatavan hyötyä. Haastattelut ilmensivät vahvoja negatiiviset ennakkoluuloja päihde-ensikotia ja avopalveluyksikköä kohtaan. Ennakkokäsitykset oli luotu usein ystäväpiirin kertoman perusteella. (Pitkänen 2006, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 sisältää työryhmän raportin Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti 7.11.2007 luotiin raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmä. Työryhmän asettamisen taustalla oli Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmaan kirjattu tarve kiinnittää erityistä huomiota raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Työryhmä kuvaa raportis-

sa palveluiden nykytilaa ja tekee ehdotuksensa raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tilanteen parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Raportista ilmenee, että työryhmä pitää olennaisena asiana päihdeongelmien ennaltaehkäisyn ja yleisen tietoisuuden lisäämistä alkoholin ja muiden päihteiden haitoista sikiölle ja lapsille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia tunnistaa päihdeongelma ja kykyä puuttua siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on lisääntävä. Työryhmä nostaa esille varhaisen puheeksi oton merkitystä äitiys- ja lastenneuvolassa ja äitiysneuvolapalveluiden ulkopuolelle jäävien tai jättäytyvien neuvolaan tulemisen tukemista. Erityispalveluita on oltava riittävästi, jotta hoitoon ohjaaminen mahdollistuu ja ehkäiseviä tukitoimia on käynnistettävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työryhmä esityksessä pohditaan myös tahdosta riippumatonta hoitoa. Ryhmä korostaa, että tahdosta riippumattomalla hoidolla ei voi eikä tule korvata riittämättömiä päihdepalveluita, mutta tätä vaihtoehtoa on syytä käyttää silloin, kun kaikki muut keinot on käyty läpi. Työryhmä painottaa, että raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Sanna Tuominen on tehnyt Pro gradu-tutkielman 2010 Tampereen yliopistossa aiheesta ”ootko yhtää ottanut nyt?” – Alkoholin käytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä. Tutkimus kuvaa Tampereen äitiysneuvojen käytäntöä ottaa alkoholin käyttö puheeksi odottavien äitien kanssa. Tutkimus havainnoi ensikäyntien kokonaisrakennetta, Audit- kyselyn käyttöä sekä äitien ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta 10 äidin otoksena.

Tutkimuksesta ilmeni, että keskustelun pohjana käytettiin äitien täyttämää Audit- kyselyä. Lomakkeen avulla koettiin olevan helpompi asettaa äideille suoria kysymyksiä alkoholiin liittyen. Kysymykset olivat usein johdattelevia, kyllä - ei- vastauksia haakevia. Yhdeltä äidiltä asiaa ei tiedusteltu. Äitien vastaukset aiheeseen liittyen olivat vähäisiä ja kysymyksiä äitien taholta ei ilmennyt. Seitsemän kymmenestä äidistä sai yleisluontoista ohjausta alkoholiin liittyen. Tutkija koki, että jatkossa on kehitettävä terveydenhoitajien kykyä asiakaslähtöisempään vuorovaikutukseen, eritoten aroissa asioissa keskustelemiseen, ohjaamiseen ja neuvomiseen. Tutkimuksessa ilmeni myös

kehitystarpeita päihdelomakkeen täyttöohjeiden selkiyttämisen suhteen. (Tuominen 2010, 2.)

Yhteenvetona todetaan, että tutkimuksissa ilmeni avoterveydenhuollon huomioina kirjallisuudenkin osoittama raskaana olevien alkoholin ja päihteiden käytön kasvu. Eniten huolta aiheuttivat runsaasti alkoholia käyttävät ja neuvolatoiminnan ulkopuolelle jättäytyvät raskaana olevat. Asiakkaan ja työntekijän motivoiva kohtaaminen päihteistä keskusteltaessa koettiin tärkeäksi ja asian tuominen päivänvaloon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa nousi merkittäväksi tekijäksi. Päihteitä käyttävien äitien kohtaamisessa käytettiin esitietolomaketta tai lomakkeen ja haastattelun yhdistelmää. Tutkimusten mukaan äidit kokivat tyytyväisyyttä neuvola- ja äitiyspoliikkikan palveluista. Eniten negatiivisia ennakkoluuloja koettiin päihteiden avopalveluyksikköjä kohtaan. Henkilöstön jatkuva koulutus ja työssä oppiminen ilmenivät myös tärkeiksi kohdiksi päihteitä käyttävien äitien luontevan kohtaamisen ja ohjaamisen takaamiseksi. Äitien pakkohoitoa pidettiin viimeisenä mahdollisuutena vasta kun muut keinot on käyty läpi tehottomina.

4 PÄIHTEET JA RASKAUS

4.1 Tupakointi

Vuonna 2012 Suomessa syntyi lapsia 59 493 (Tilastokeskuksen www-sivut 2013). Raskaudenaikainen päihteiden käyttö on riski syntyvän lapsen kehitykselle ja tulevaisuudelle. Tupakoinnin haittavaikutuksista sikiöön on tiedetty jo kauan. Tupakointi raskausaikana alentaa sikiön syntymäpainoa sekä alkuraskauden keskenmenon riski kaksinkertaistuu. Tupakointi lisää myös kohdunulkoisen raskauden vaaraa, lisää riskiä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen sekä eteisistukkaan. Vaara sikiön ennenaikaisuuteen kasvaa. Raskausajan tupakoinnin myöhäisvaikutukset ovat lapsen lisääntynyt riski astma- ja allergiasairauksiin sekä oppimisvaikeuksiin ja ylivilkkauteen.

(Armanto & Koistinen 2007, 59.) Keskimäärin 15 % suomalaisnaisista jatkaa tupakointia raskauden aikana annetusta valistuksesta huolimatta (Tiitinen 2012).

Tupakansavussa on tuhansia kemiallisia aineita. Näistä useat läpäisevät istukan, kuten nikotiini ja hiilimonoksidi eli häkä. Nikotiini vaikuttaa kohdun ja istukan verenkiertoon heikentävästi ja sitä kautta sikiön hapensaanti heikentyy. Hiilimonoksidi vähentää hapen kulkeutumista sikiön kudoksiin. Nikotiini heikentää kohdussa ja istukassa verenkiertoa ja sikiön hapensaanti vaikeutuu nikotiinin verisuonia supistavan vaikutuksen vuoksi. Tupakoivan naisen istukan toiminta on heikentynyttä, mutta istukka on painavampi ja laajempi kuin tupakoimattomalla äidillä. (Tiitinen 2012.)

Keskenmenoriski väestössä sataa raskaana olevaa kohden on 10–15 , mutta tupakoivalla se nousee jopa 33.een. Tupakointi jopa kolminkertaistaa riskin sikiön kasvuhäiriöön ja tupakoivien äitien lapset ovat syntyessään keskimäärin 200 grammaa pienempiä. Tämä nostaa kuolleena syntyneiden sekä vastasyntyneiden sairastavuutta etä ensimmäisen elinviikon aikana menehtyvien lasten lukumäärää. Riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen tai etisen istukkaan kohoaa tupakoitsijalla jopa 2,5-kertaiseksi. (Tiitinen 2012.)

Raskauden aikainen tupakointi altistaa myös synnytyksen jälkeisille ongelmille: lapsen pH on pienempi, Apgarin pisteet matalammat, lapsivedessä on useammin lapsenpihkaa ja lapsi tarvitsee todennäköisemmin syntymän jälkeistä tarkkailua. Lapsen kätkytkuoleman vaara jopa viisinkertaistuu johtuen äidin raskaudenaikaisesta tupakoinnista. (Tiitinen 2012.)

Raskausajan tupakoinnin myöhäisvaikutukset ovat lapsen lisääntynyt riski astma- ja allergiasairauksiin (Armanto & Koistinen 2007, 59). Raskausaikana tupakoivien äitien lapsilla todetaan enemmän vaikeuksia oppimisessa ja ylivilkkautta. Hedelmällisyys on poikien kohdalla heikentynyt. Tyttöjen hedelmällisyyshaitoista ei ole tutkimuksia. On todettu, että ennenaikaisuuden, istukan irtoamisen ja etisen istukan vaara vähenee, kun äiti pystyy lopettamaan tupakoinnin heti alkuraskaudessa. Mikäli äiti kykenee lopettamaan tupakoinnin ennen raskauden puoliväliä, sikiön kasvu normaalistuu. (Tiitinen 2012.)

4.2 Alkoholi

Päihdeäitien lasten määrän arvioidaan tulevaisuudessa lisääntyvän. Arvioiden mukaan kuutisen prosenttia raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia. Vuositasolla syntyy keskimäärin 3000 vauvaa, joilla on sikiöaikainen päihdealtistus. Näistä 600:lla todetaan sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.) Näistä 200- 300 lasta on alkoholin pahoin vaurioittamia (Armanto & Koistinen 2007, 60). Alkoholin kohtuuskäyttönä pidetään yhdestä kahteen (1–2) alkoholiannosta per viikko. Turvallisuusrajaa raskausaikana alkoholin määrälle ei voida kuitenkaan asettaa. Alle 10 prosentilla suomalaisista raskaana olevista naisista tämä kohtuuskäytön raja ylittyy ja siksi suosituksena raskausaikana on alkoholin käytön lopettaminen kokonaan. Alkoholin suurkulutus raskauden aikana on vähintään viisi (5) kerta-annosta tai yli 10 viikkoannosta. Rajulla kertahumalalla viikoittain saattaa olla vaikutuksia sikiön hyvinvointiin. (Tiitinen 2012.) Jo 8-10 alkoholiannosta viikossa vaikuttaa sikiön kasvua hidastavasti. Pienikin alkoholimäärä riittää kohottamaan riskin myöhemmille lapsuusiän käyttäytymishäiriöille yli kolminkertaiseksi. (Kujasalo & Nykänen 2005, 45.)

Runsaalla alkoholin käytöllä äiti aiheuttaa riskejä syntymättömälle lapselleen sekä itselleen. Näitä ovat lisääntynyt riski keskenmenoon, kohdun ja sikiökalvojen tulehdusvaara, sikiön kasvun hidastumista ja aivojen alikehittyneisyys, epämuodostumariski. Alkoholin riskikäyttö aiheuttaa riskin sikiön hapenpuutteen kehittymiselle ja siten mahdolliseen aivovammaan ja jopa sikiön kuolemaan. Näiden äitien lapsilla todetaan tyypillisinä alkoholin aiheuttamia epämuodostumia sydämessä ja luustossa. (Tiitinen 2012.) Alkoholi-altistuneilla lapsilla todetaan myös aiemmin nimellä FAS (= fettaali-alkoholisyndrooma) tunnettua oireyhtymää (Vaarla 2011, 31). Oireyhtymä kehittyy yleensä niille lapsille, joiden äiti käyttää odotusaikana runsaasti sekä jatkuvasti alkoholia (Armanto & Koistinen 2007, 60). FAS- oireyhtymän diagnostisoivat kriteerit ovat runsas alkoholi-altistus säännöllisenä tai satunnaisena humalana ja lapsella tyypillisesti ilmaantuvat lyhyt luomirako, ohut ylähuuli sekä litteä nenähuulipoimutus. Lisäksi kriteereihin kuuluvat syntymän aikana ja/tai elinikäinen kasvuhäiriö sekä kasvuhäiriö aivoissa tai aivojen rakennepoikkeama. Lisäksi FAS- oireyhtymästä on muita alatyyppejä (osittainen FAS, ARND, ARBD). Näiden kriteeristö on hyvin samankaltainen kuin edellä olevan FAS: n lisätynä erilaisilla lapsen

myöhemmillä käyttäytymiskyvyn sekä oppimiskyvyn vaikeuksilla. (Vaarla 2011, 31-33.) Lapsella voi olla oireiltaan ja vaikeusasteeltaan moninainen oireyhtymä ja siksi laajakirjoista oireskaalaa kuvaavaksi sekä uudeksi ylämääreeksi on annettu FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders). (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 125.)

4.3 Huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö

Äidin odotusajan huumeiden käytön vaikutuksista sikiöön ei vielä tiedetä kattavasti. Huumeet kulkeutuvat alkoholin tavoin sikiöön istukan kautta ja vaikutukset vaihtelevat käytetyn aineen, määrän, käyttötavan ja -tiheyden mukaan. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu huumeiden heikentävän sikiön kasvua ja lisäävät riskiä ennenaikaiseen synnytykseen, komplikaatioihin sekä syntymäkauden kuolleisuuteen. Usein vastasyntynyt kärsii vieroitusoireista ja hänellä saattaa olla muun muassa poikkeava itkuääni. Myös imemisvaikeuksia on raportoitu. Myöhemmin lapsessa saattaa ilmetä kognitiivisen käyttäytymisen häiriöitä sekä keskushermoston toimintahäiriöitä. (Koponen 2005, 10- 11.) Huumeiden lisäksi sikiö altistuu usein myös infektioitaudeille, kuten HIV:lle ja hepatiiteille sekä aliravitsemukselle (Armanto & Koistinen 2007, 61).

Raskauden aikana väärinkäytetyistä lääkkeistä yleisempiä ovat bentsodiatsepiinit. Nämä lääkkeet eivät aiheuttane epämuodostumia normaaliannoksia käytettäessä, mutta säännöllisen käytön pitkittyessä sikiön kasvuun saattaa tulla hidastumaa. Naiset, jotka käyttävät rauhoittavia lääkkeitä yleensä myös tupakoivat, joka on taas omiaan lisäämään riskiä sikiön pienipainoisuuteen. Kyseisillä lääkkeillä tehdyillä eläinkokeilla on todettu suurten annosten aiheuttavan suu- ja kitalakihalkioita sekä solujen kasvun hidastumaa. Bentsodiatsepiinit erittyvät myös äidinmaitoon, joten käytettäessä suuria lääkeannoksia imetys on vasta-aiheinen. (Ylikorkala & Kauppila 2004,572.)

1990-luvulla muun muassa Helsingin HAL- poliklinikan asiakkaista suurin osa oli alkoholin väärinkäyttäjiä, mutta tällä vuosituhannella narkomaanien osuus potilaista on kasvanut. Huumeongelman ilmenemistä voi olla vaikea havaita sillä huumeiden

käyttö on lainvastaista ja näin ollen äiti saattaa kieltää asian rangaistuksen pelossa. (Armanto & Koistinen 2007, 60- 61.)

4.4 Päähteitä käyttävä raskaana oleva nainen terveydenhuollon asiakkaana

Suomen äitiyshuolto pohjautuu maan kattavaan neuvolaverkostoon. Vain muutamia synnyttäjä vuosittain lukuun ottamatta raskaana olevat hakeutuvat neuvoloiden asiakkaiksi. Äitiyshuollossa seurataan raskauden kulkua, annetaan terveystasvatusta ja tuetaan vanhempia lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Neuvolan tehtävänä on huomioida mahdolliset riskit koskien sikiön tai äidin terveyttä, jotta asianmukainen hoito voidaan antaa joko äitiyshuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Äitiyshuollossa raskauden seuranta toteutetaan yhteistyössä lääkäri ja terveydenhoitaja. Suomen äitiyshuolto on porrastettu eli terveet äidit hoidetaan neuvoloissa ja terveyskeskuksissa. Äidillä on oikeus käydä myös yksityislääkärillä. Erityistutkimuksia tarvittaessa äidin seuranta toteutetaan yhteistyössä neuvolan ja synnytysairaalan kesken. Synnytysairaaloilla sekä äitiyspoliklinikoilla on tarkat ohjeet siitä, milloin äiti lähetetään sairaalaan lisätutkimuksiin ja seurantaan. (Tiitinen 2012.)

Sikiöaika on lapsen kehityksen perusta. Suomalaisen neuvolajärjestelmän asiakkaina on noin 95 prosenttia raskaana olevista naisista. Äitiyshuolto on vaikuttaneet merkittävästi siihen, että Suomi on ollut maailman parhaimpien maiden joukossa jo vuosikausia äiti- ja imeväiskuolleisuutta, keskosuutta sekä syntyneiden pienipainoisuuden vähäisyyttä mitattaessa. Normaaliraskauden aikana nainen käy neuvolassa noin 12–15 kertaa. Kokemusten mukaan alkoholiriippuvaiset naiset jättävät usein tulematta sovituille neuvolakäynneille ja äitiyspoliklinikalle, vaikka heille annetaan toistuvasti uusia käyntiaikoja. Raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuden ja sikiön intressien välillä voi syntyä ristiriita joka konkretisoituu naisen elämäntapavaihtojen ja terveydenhoitoa koskeviin päätöksiin. (Poikonen 2011, 2-3.)

Päähteitä raskausaikana käyttävän naisen ensikohtaaminen neuvolassa on ratkaiseva hoidon etenemisen kannalta (Ylikorkala & Kauppila 2004,572). Kaikkien odottavien äitien kanssa pitäisi keskustella päähteistä äitiyshuoloiden aloitteesta. Päähteiden-

gelma tuo mukanaan odottajalle ja hänen sosiaaliselle piirilleen moninaisia ongelmia. (Vaarla 2011, 77.) On todettu, että muun muassa lasten mielenterveys- ja masennusongelmien taustalta löytyy usein juuri äidin päihteidenkäyttö. Tämä kertoo siitä, että lasten kautta naisen pahoinvointi kertautuu. Päihteiden vaikutus ilmenee myös lasten huostaanottojen lisääntymisen taustalla. (Kujasalo & Nykänen 2005, 21.)

Neuvoloiden ohjeistus ohjaa käyttämään seulontamenetelmänä niin sanottua Audit – kyselyä (Liite1). Kyselyllä mitataan alkoholin käyttöä sekä riskipisteitä. Kuitenkaan tämä ei aina ole toimiva menetelmä haarukoimaan kaikkia ongelmakäyttäjiä, sillä tähän vaikuttavat myös henkilöstöresurssit ja tieto-taito päihteistä. (Vaarla 2011, 77.)

Terveydenhoitajan on luotava asiakkaaseen luottamuksellinen suhde ja tilanteen on oltava luonnikas. Asiakkaan on helppo huomata, mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö on kohdatessa vaivautunut tai pitää asiakasta vastenmielisenä. Keskustelu on hyvä aloittaa kysymällä käytöstä kyllä - ei -kysymyksiin ja edetä siitä annoksien- ja käyttökertojen lukumäärään. Valtaosa huumeiden käyttäjistä ei avoimesti kerro aineiden käytöstään tai käyttöä vähätellään. Näin tapahtuu häpeän tunnosta, käytön laittomuudesta ja seuraamusten pelon vuoksi. Tästä syystä käytöstä on tehtävä suorilla kysymyksiä ja tarpeen mukaan edetä tarkentaviin kysymyksiin muun muassa käytön tiheydestä sekä viimeisestä käyttökerrasta. Äitiyspoliklinikalle lähettämistä on syytä harkita vakavasti, mikäli kyseessä on huumeita käyttänyt, kokeillut tai käyttävä äiti. Äitiä motivoidaan vieroitukseen ja hänelle kerrotaan äitiyspoliklinikalla käytön sikiövaikutuksista sekä saadaan äiti tarkan seurannan piiriin sikiön kasvun ja kehityksen suhteen. Päihteitä raskausaikana käyttävän naisen hoidon tulee olla moniammatillista ja saumatonta äitiysneuvolan, päihdehoitoyksikön sekä synnytys sairaalan kesken. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 572- 573.)

Odotusaikana ja heti lapsen synnyttyä äiti on usein herkistyneessä mielentilassa. Päihteitä käyttävien äitien motivaatio hoitoon sekä hoitotuloksien on huomattu olevan tällöin parhaimpia. (Koponen 2005, 11.) Äiti kohtaa raskaus- ja vauva-aikana laajan tunteiden kirjon ja on motivoituneimmillaan päihteettömyyteen. Terveydenhuollolle ja sen henkilöstölle naisen odotusaika on hoidollisesti erityistä aikaa. Tärkeintä on saada tuleva äiti mahdollisimman varhain hoidon piiriin. Päihteiden käyttö pitäisi saada nopeasti katkaistua, jotta sikiöllä olisi rauha kasvaa ja kehittyä normaali-

listi. Tämä asettaa haasteita päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidolle, kun yhden ihmisen sijaan asiakkaana on sekä kasvava sikiö että äiti moninaisine fyysisine, psyykkisine ja sosiaalisine ongelmineen. (Vaarla 2011, 62- 63.)

Päihdetyö äitien ja vauvojen kanssa onnistuu vain, kun sekä perus- että erityistason henkilöstö kohtaa äidin ilman ennakoasenteita ja ovat valmiita yhteiseen työsarjaan. Tähän vaaditaan vielä enemmän tietoa, jatkuvaa henkilöstön koulutusta sekä asennemuokkausta sosiaali- ja terveysalalla. Osa perheitä jää yhä ilman apua, koska aina pelkkä puhuminen asiasta ei riitä eikä kaikki ongelmaiset äidit ja – perheet tule havaituiksi. (Vaarla 2011, 75.)

Kyky vastata päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitohaasteisiin edellyttää peruspalvelujen työntekijöiltä runsasta tietoa ja sellaista hoitojärjestelmää joka hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista yli organisaatorajojen. Tähän ongelmaan voidaan vastata muun muassa henkilöstön jatkuvalla koulutuksella. Odotusaikana tapahtuva vieroittuminen päihteistä on parhain takuu vauvan terveelle kehitykselle. (Vaarla 2011, 77.)

5 PÄIHTEISIIN JA RASKAUSAIKAAN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA OHJEISTUS

5.1 Terveysturvallisuuslaki, päihdehoitolaki ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta

Terveysturvallisuuslaki on säädetty 30.12.2010/1326 ja lain asetuksilla on tarkoitus parantaa ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää terveyseroja, toteuttaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, potilasturvallisuutta sekä palvelujen laatua. Lailla on pyrkimys vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä parantaa perusterveydenhuollon

toimintaedellytyksiä ja kehittää terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijaryhmien kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (FINLEX-Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Pykälän 15 § nojalla neuvolapalveluita koskien kunnalla on velvollisuus järjestää oman alueensa odottavien naisten ja odottavien perheiden neuvolapalvelut. Neuvolapalvelujen tulee sisältää sikiön terveen kehityksen, kasvun ja hyvinvoinnin sekä odottavan ja synnyttäneen naisen säännölliset ja yksilöllisen tarpeen mukaiset seurannat sekä terveydenedistäminen. (FINLEX-Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Neuvolan tehtäviin kuuluu asetuksen mukaisesti myös perheen ja vanhemmuuden tukeminen. Neuvola tukee lapsen kodin ja kasvuympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistämistä. Neuvolan kautta tunnustetaan lapsen ja perheen erityistukien tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja heidät ohjataan tarvittavan avun piiriin. Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluissa tehtävä yhteistyötä perheen hyvän edistämiseksi varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (FINLEX-Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Pykälä 70 § antaa ohjeet lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa. Terveydenhuollon tehtävänä on järjestää välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten suojelemiseksi. Palvelut järjestetään sosiaalihuollon viranomaisten kanssa yhteistyönä. Lapsen hoidon ja tuen tarve on kartoitettava ja hänelle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihde- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta heikentyy. (FINLEX-Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Päihdehuoltolaki on asetettu 17.1.1986/41 ja sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä. Tähän luetaan myös päihdekäyttöön liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset haitat. Lain tarkoituksena on edistää päihdeiden ongelmakäyttäjän ja

hänen läheistensä turvallisuutta sekä toimintakykyä. Päähteeksi luetaan alkoholi-juoma sekä muut päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Kunta velvoitetaan huolehtimaan, että päihdehuolto on toteutettu sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden organisointi ja kehitys kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveystarkastukselle. Lain mukaan kyseisiä palveluita tulee tarjota henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palvelujen muoto ja moninaisuus määräytyy asianomaisen henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen mukaan. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Asetus neuvolatoiminnasta ja sen sisällöstä kunnallisessa terveydenhuollossa on luotu vuonna 2009 valtioneuvoston päätöksellä. Asetus varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat tasoltaan yhtenäisiä, suunnitelmallisia ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Pykälä 5 § ohjaa kuntaa järjestämään määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville. Kunta on velvoitettu tarjoamaan myös yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Ammattikunnan eli terveydenhoitajan, kätilön tai lääkärin tulee selvittää määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Terveystarkastuksen voi suorittaa terveydenhoitaja, kätilö tai lääkäri taikka terveydenhoitaja tai kätilö yhdessä lääkärin kanssa. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Asetus määrittelee pykälässä 6 § terveystarkastuksen sisällön. Tarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kehitystä, kasvua ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen hyvinvointi kartoitetaan haastattelun kautta. Arvio terveydentilasta ja jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta on tehtävä yhdessä kohdehenkilön kanssa. Tarpeen mukaan luodaan yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystarkastus tai tarkiste-

taan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Pykälän 7 § ohjaamana laajassa terveystarkastuksessa lasta odottavan perheen äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi kartoitetaan perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Pykälässä 9 § kunta velvoitetaan tarjoamaan lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Pykälä 13 § sisältää asetukset erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä. Terveystarkastukset sekä terveysneuvonta on järjestettävä siten, että perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja tarvittava tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Erityistuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee tarpeen mukaan järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Näiden lisäksi on laadittava suunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja hänen perheensä kanssa. Suunnitelman toteutumista tulee seurata ja arvioida. Erityisen tuen tarpeen kartoittamiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoidon, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Pykälä 14 § määrittää terveysneuvonnan sisältöä ja sen pohjalta terveyteen liittyvää neuvontaa on toteutettava yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan pitää sisältää näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvontaa voidaan antaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta. Neuvonnan tarkoituksena on edistää perheen sosiaalista tukiverkoston. Sen on tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ainakin kasvua sekä psykososiaalista ja fyysistä kehitystä. Neuvonta tähtää estämään lähi- ja parisuhdeväkivaltaa, tapaturmia sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisyyn. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

Terveysneuvonnan täydentävä sisältönä pykälä 15 § ohjaa kuntaa tarjoamaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle moni- ammatillisesti toteutettua perhevalmennusta. Ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti, muita kotikäyntejä järjestetään tarvittaessa. Lasta odottavan perheen terveysneuvonta on tarjottava molemmille vanhemmille ja sen tulee sisältää tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin imetysvoimavaroja. (FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut 2012.)

5.2 Sosiaali- ja terveysalan eettiset ohjeet

Sosiaali- ja terveysalan toiminta perustuu potilaan ja asiakkaan kunnioittamiseen, johon kuuluvat ihmisen ihmisoikeudet, perusoikeudet, itsemääräämisoikeus sekä vallanvapaus. Ihmisellä on oikeus tehdä itseään ja terveyttään koskevia valintoja ja päättää omaan hyvinvointiinsa liittyvistä asioista. Asiakkaan hoitaminen edellyttää hänen omaa suostumustaan ja osallisuuttaan hoitoon. (ETENE www-sivut 2013.)

Itsemääräämisoikeus on lailla suojattu ja sitä rajoitetaan ensisijaisesti vain vaaratilanteissa. Keskeisiä perusoikeuksien ja ihmisarvon periaatteita ovat tasapuolisuus, yhdenvertaisuus, syrjimättömyys, tasa-arvo ja yksityisyyden suoja. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön tulee ottaa huomioon ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen niin asiakkaan kohtaamisessa kuin potilaan omaisten ja läheisten kohtelussa. (ETENE www-sivut 2013.)

Lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveysalalla aina ensisijaisena on potilaan etu; jokaisella on oikeus päästä tarvitsemansa hoidon ja palvelujen piiriin. Hoidon tavoitteena on tehdä hyvää ja välttää vahinkoa. Näiden tavoitteiden avulla päästään ratkaisuihin, jotka tukevat hoivaa ja hoitoa tarvitsevan tarpeita, odotuksia ja tavoitteita. Tähän päästään luotettavalla ja turvallisella hoidolla ja palveluilla, jotka pohjautuvat perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. Vahingon välttämiseksi pyritään siihen, että toi-

minnasta on potilaille ja asiakkaille enemmän hyötyä kuin haittaa. (ETENE www-sivut 2013.)

Asiakkaan ja potilaan etu taataan oikeudenmukaisuudella, kaikille yhtäläisin perustein järjestetyllä hoidolla ja palveluilla. Hoidon ja palvelun on oltava laadultaan hyvää, siinä on oltava jatkuvuus ja ihmisen saatavilla ajallisesti ja etäisyydeltään kohtuullisissa rajoissa. (ETENE www-sivut 2013.)

Puhuttaessa hyvästä hoidosta, asiakasta ja potilasta kohdellaan suvaitsevaisuudella inhimillisesti ja yksilöllisesti. Asiakkaan ja potilaan terveys ja hyvinvointi otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Kielellisen ja vakaumuksellisen taustansa huomioidaan hoidossa. (ETENE www-sivut 2013.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on runsaasti vuorovaikutusta sisältävä toimiala. Sekä asiakkaiden ja potilaiden ja ammattilaisten välillä että ammattilaisilla keskenään vuorovaikutuksen on oltava toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää rehellisyyttä, luottamusta ja molemminpuolista sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Vuorovaikutukseen sisältyy arvostus toinen toisensa tietämisestä, osaamisesta ja kokemuksista sekä kuulluksi tulo ja tiedonsaanti. Asiakkaan tai potilaan henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa osallisina ovat asianosainen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tähän voi asianosaisen suostumuksella tarvittaessa osallistua hänen myös omaisensa, läheisensä tai edustajansa. (ETENE www-sivut 2013.)

Ammattihenkilöstön vastuuseen kuuluu vastata työnsä laadusta. Ammattilaiset huolehtivat palvelujen laadusta, palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta tarjonnasta ja sen jatkuvuudesta. Työssään sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset huomioivat asiakkaan ja potilaan iän, hänen kehitystasonsa ja voimavaransa sekä kohdistavat erityishuomion herkästi haavoittuviin asiakkaisiin ja potilaisiin kuten lapsiin, vanhuksiin ja vammaisiin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaaminen on ajantasaista, heillä on mahdollisuus kehittyä työssään sekä kehittää omaa työtään ja sen käytäntöjä. Eettinen osaaminen kuuluu olennaisena osaamisena alan ammattitaitoon. (ETENE www-sivut 2013.)

5.3 Kaste-ohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on strateginen ohjausväline, jonka avulla on tarkoitus uudistaa ja johtaa suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Kaste- hankkeen 2012- 2015 tavoitteena on pyrkimys lisätä kohdennettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Ohjelman avulla luodaan ja otetaan käyttöön kohdennettuja ja kannustavia keinoja riskiryhmien terveyden edistämiseksi tekemällä yhteistyötä julkisen sektorin, järjestöjen ja yritysten kanssa. Tavoitteena on rakentaa mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin on matala kynnyks hakeutua, kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman (Mieli) mukaisesti. Kaste- ohjelman mukaisesti Alkoholiohjelman mukainen alueellinen koordinaatiomalli vakiinnutetaan paikallisen päihdepolitiikan avuksi sekä päihdehaittojen ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

5.4 Kunnalliset lakisääteiset päihdepalvelut ja Mieli 2009-ohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa päihdepalvelujen toimivuudesta ja ministeriö asettaa palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjastaa uudistusten toteuttamista. Palvelujen laatua valvovat yksiköt ovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Kunnat vastaavat säädettyjen palvelujen järjestämisestä. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä tarvemäärän mukaisesti. Palveluita tuottaa joko kunta itse tai tekee yhteistyösopimuksen naapurikuntien kanssa tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta, esimerkiksi järjestöiltä. Päihdepalveluja on tarjottava erityistason sairaanhoitona, sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina. Palvelumuotoja ovat avohoito, laitoshoido, kuntoutustoiminta sekä asumis- ja tukipalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Avohuolto on ensisijaisesti tarjottava päihdepalvelujen muoto. Palvelut voivat muodostua sosiaalisesta tuesta, katkaisuhoidosta, ryhmäterapiasta, perheterapiasta ja päihdekuntoutuksesta. Palveluissa selvitetään ja annetaan apua myös toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä kysymyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Laitoskuntoutus on tarpeellista henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät anna riittävästi tukea tai ne ovat epätarkoituksenmukaisia. Laitoskuntoutus on kestoltaan yleensä noin neljä (4) viikkoa. Katkaisuhoidossa keskeytetään päihteiden käyttö ja hoidetaan vieroitusoireita ja muita päihdehaittoja. Lyhytaikainen ympärivuorokautinen laitoshoito kestää yleisesti enintään yksi- kaksi (1-2) viikkoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Hoitoa ja kuntoutusta tukevia palvelumuotoja ovat tuki- ja asumispalvelut: hoitokodit, huoltokodit, palvelutalot sekä yksittäiset tukiasunnot ja päiväkeskukset. Hoito ja kuntoutus perustuvat yksilön vapaaehtoisuuteen ja ovat luottamuksellisia. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Päihdepalveluja on tarjolla sosiaali- ja terveystyöryhmien eri kohderyhmien toimintayksiköissä. Erityispalvelujen avohuoltoyksiköitä ovat nuorisoasemat ja A-klinikat. Vertaistukea päihdekuntoutujille tarjoavat AA-ryhmät, A-killat ja NA-ryhmät. Läheisten alkoholinkäytöstä kärsiviä tukevat Al-Anon ja Alateen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama *Mieli 2009* -työryhmä on tuottanut kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman. Siinä linjataan ensimmäistä kertaa valtakunnan tasolla mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhtenä kokonaisuutena. STM on asettanut työryhmän tukemaan ja arvioimaan suunnitelman toimittamista ja edistämään mielenterveys- ja päihdetyön kehittymistä. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjauksien mukaan asiakkaan asema vahvistetaan, esimerkkinä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyssä ja niiden saamisessa vahvistetaan. Linjauksen mukaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmiin paneudutaan samalla vakavuudella kuin muihinkin terveysongelmiin. Ohjelmassa panostetaan ehkäisyyn muun muassa tunnistamalla ja ehkäisemällä mielenter-

veys- ja päihdeongelmien yli sukupolvien siirtymistä. Ohjelman mukaisesti palvelut toteutetaan toimivana kokonaisuutena sekä ohjauskeinoja kehitetään esimerkiksi koostamalla kunnat koordinoivat julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut palveluiltaan toimivaksi kokonaisuudeksi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012.)

5.5 Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito sairaanhoitajan käsikirjan mukaan

Päihteiden käyttö on riski niin sikiön kuin äidin terveydelle. Sairaanhoitajan käsikirja määrittelee päihderiippuvaisen raskauden aikaisiksi hoidon tavoitteeksi äidin ja sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi päihderiippuvuuden tunnistamisen ja äidin jatkohoittoon ohjaamisen heti raskauden alussa. Tärkeäksi tekijäksi muodostuu käyttäjän tunnistaminen ja kohtaamisessa neutraali ja asiallinen suhtautuminen potilaan ongelmaan sekä luonteva keskustelu ja tosiasioiden kertominen rehellisesti. (Iisakka & Keski- Kohtamäki 2012.)

Hoidon kulmakivenä toimii luottamuksellisen hoitosuhteen saavuttaminen ja hoitosuhteen jatkuvuus ja sen aktiivinen ylläpitäminen koko perheeseen. Mahdollisimman kattavan hoidon takaamiseksi tehdään huolellinen haastattelu, suorat sekä asialliset kysymykset päihteiden käytöstä. Hyvään hoitoon kuuluu toistuva anamneesin tarkistaminen. Tärkeintä on hoitoon ja päihdeettömyyteen motivointi sekä yhteistyössä neuvolan, äitiyspoliklinikan, vieroitusyksikön ja sosiaalitoimen kanssa rakennettavat tukitoimet koko perheelle. (Iisakka & Keski- Kohtamäki 2012.)

Raskauden aikaiseen hoitoon kuuluu tiivis yhteistyö neuvolan, äitiyspoliklinikan ja päihdehoitoyksikön kanssa. Hoitoon hakeutumisen turvaamiseksi kynnys hoitoon hakeutumiselle tehdään mahdollisimman matalaksi ja tarvittaessa äiti ohjataan päihdehoitoon. Joustava ja tilanteiden mukaan muuntuva hoitosuunnitelma ja äitiyspoli-
klinikaseuranta rakennetaan yhdessä potilaan ja perheen kanssa heidän tarpeittensa mukaan. Alkoholien ja huumeiden vaikutuksesta sikiöön ja raskauteen kerrotaan totuudenmukaisesti ja sikiön vointia ja kasvua seurataan tehostetusti. (Iisakka & Keski- Kohtamäki 2012.)

Raskaana olevaa tuetaan päihteettömyyteen koko raskauden aikana ja tarvittaessa aloitetaan korvaushoito, esimerkiksi buprenorfiini. Taataan hoidon jatkuminen synnytyksen jälkeen sekä huolehditaan lastensuojelukontaktin järjestämisestä. Hoidosta käydään verkostopalavereja, joissa kartoitetaan perheen tilanne sekä suunnitellaan hoito ja lastensuojelun tarve. (Iisakka & Keski- Kohtamäki 2012.)

5.6 Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito- suositus

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin laatiman *Käypä hoito-suosituksen* mukaan alkoholin käyttöä ohjataan välttämään raskauden toteamisen jälkeen, sillä mitään turvallista käyttörajaa ei ole olemassa. Pahimmillaan jatkuva, runsas raskaudenaikainen alkoholinkäyttö saattaa johtaa lapsen alkoholioireyhtymään (FAS- oireyhtymä), johon voi liittyä muun muassa kasvun viivästymistä, käyttäytymisongelmia, älyllistä jälkeenjääneisyyttä sekä pään ja kasvojen poikkeava ulkonäkö. (Käypähoidon www-sivut 2012.)

Huumeita käyttävät hedelmällisyysikäiset naiset on ohjattava ajoissa ehkäisyneuvontaan. Päihdehuollon ja äitiyshuollon yhteistyö parantaa raskauden ennustetta ja pitkässä juoksussa taloudellisesti kannattavaa. Metadonikorvaushoito kohentaa heroiinista riippuvaisen äidin ja hänen lapsensa ennustetta, ellei äiti ole sekakäyttäjä. Pitkäaikaisista hyödyistä ei ole tutkimusnäyttöä. Huumeita käyttäneen äidin vastasyntynyt on riskissä saada vieroitusoireita syntymän jälkeen ja tarvitsee siksi erityisseurantaa. Jos äiti jatkaa huumeidenkäyttöä tai on HIV-positiivinen, imetystä ei suositella. C-hepatiittiposiivinen ja HIV-negatiivinen äiti voi halutessaan imettää. (Käypähoidon www- sivut 2012.)

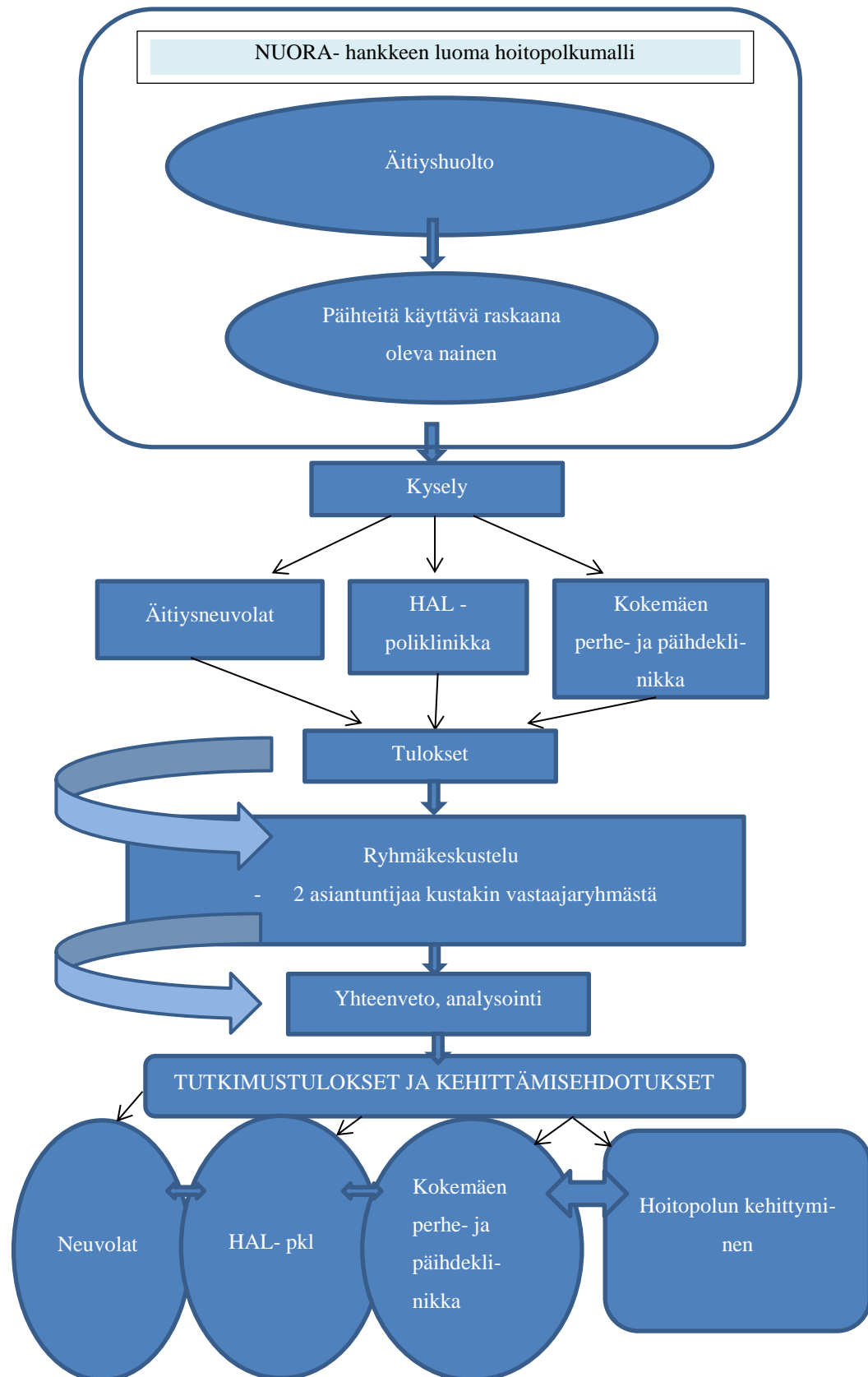
Päihdeperheen lapsi elää lisääntyneessä riskissä joutua fyysisen ja emotionaalisen laiminlyönnin ja muun kaltoin kohtelun uhriksi. Lapsen kokonaisvaltaisen terveyden suojelemiseksi tiivis yhteistyö terveydenhuollon ja lastensuojelun välillä on avainasemassa. (Käypähoidon www- sivut 2012.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoitoa ja sen toimivuutta Keski- Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun alueella. Tavoitteena oli arvioida Nuora- hankkeessa kehitetyn raskaana olevien päihteidenkäytön hoitopolkumallin toimivuutta. Arviointi toteutettiin äitiysneuvolan terveydenhoitajille, HAL- poliklinikan sairaanhoitaja/kätilöille sekä Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan työntekijöille tehtävän kyselyn ja ryhmäkeskustelun avulla. Näiden kautta voitiin luoda kehittämissuhteita päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitopolkuun ja moni- ammatilliseen yhteistyöhön liittyen (Kuvio 3).

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaista osaamista äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilla, HAL- poliklinikan sairaanhoitaja/kätilöillä ja Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan työntekijöillä on päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidosta?
2. Miten Nuora- hankkeen luomaa hoitopolkumallia voitaisiin edellä mainittujen ryhmien mielestä kehittää?



Kuvio 3. Tutkimusprosessi

7 ARVIOINTITUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

7.1 Arviointitutkimus

Arviointi perustuu arvon määrittelyyn ja se voidaan jakaa arviointikäytäntöihin ja arviointitutkimukseen. Arviointitutkimus tarkoittaa systemaattista tutkimuksen menettelytapojen soveltamista arvioitaessa eri toimenpiteiden tai päätösten toteuttamista, hyödyllisyyttä ja vaikutuksia. Arviointitutkimuksessa voidaan käyttää ja soveltaa erilaisia tutkimusmenetelmiä, esimerkiksi havainnointia, haastatteluja ja erilaisia kirjallisia materiaaleja näitä yhdistäen arviointituloksen saamiseksi. (Sosiaaliportin www-sivut 2013.)

Arviointia käytetään määrittelemään asian ansiota tai arvoa. Arvioinnin myötä on tarkoitus tuottaa apua. Yleensä tarkasteltavaksi kohteeksi valitaan ihmisiä koskeva keksintö, ohjelma tai palvelu. Arvioinnin avulla pyritään saamaan tietoa ja selvyyttä erilaisiin toimintoihin ja toiminnan paranemista. Arviointitutkimuksen avulla tässä tutkimuksessa on haettu ratkaisua toiminnan vastaavuutta asiakkaiden tarpeisiin, palvelun parantamistarpeita, palvelujen vaikuttavuutta ja tehokkuutta, palveluiden toimivuutta sekä saada mielikuva siitä, mikäli palvelu ei toimi. Arvioinnilla tähdätään parempaan asiakkaiden tarpeiden vasteeseen, tuloksien paranemiseen ja toiminnan tehokkuuden kasvuun. (Robson 2001, 18- 27.)

Arviointitutkimuksessa voidaan nähdä monia erilaisia lähestymistapoja, jotka ilmentävät niiden erityispiirteitä tai tutkimusfilosofiaa. Tällaisia ovat muun muassa positivistinen, jälkipositivistinen, kriittinen ja konstruktivistinen arviointitutkimus. (Sosiaaliportin www-sivut 2013.)

Konstruktivistisesti suuntautuneen arviointitutkimuksen peruslähtökohta on sosiaalisen todellisuuden rakentaminen vuorovaikutuksessa ja tutkimuksen mukaan ei ole olemassa yhtä objektiivista todellisuutta, jonka tutkija voisi löytää. Arviointitutkimuksessa käytettävät menetelmät muotoutuvat tutkijan valitseman lähestymistavan mukaan. (Sosiaaliportin www-sivut 2013.) Tämän tutkimuksen lähestymistapa on

konstruktiivinen, koska siinä arvioidaan toimintaan tuotettua toimintamallia yhteistyössä sen käyttäjien kanssa. Tavoitteena on yhteistyössä arvioida mallin kehittämistarpeita. Käyttäjien osallistamisella arviointitutkimukseen kyselyn ja ryhmäkeskustelun kautta pyritään lisäämään ammatillista kehittymistä, kriittisyyden terävöittämistä, oman toiminnan kyseenalaistamista ja tietojen päivittämistä sekä herättää mielenkiintoa oman työn kehittämisalueita kohtaan (Robson 2001, 43).

Arviointitutkimuksessa toimijat esittävät aiheeseen liittyviä ideoita, kokemuksia, odotuksia sekä käsityksiä ja näistä tehdään kysymyksiä. Kiinnostuksen kohteena ovat eritoten ratkaisua vaille olevista kysymyksistä. Arvioinnin loppupuolella käydään neuvotteluin pohdintaa syntyneestä tiedosta ja kootaan tiedon uusi rakenne. (Anttila 2007, 31- 32.)

Vuonna 2007 ilmestyneessä teoksessaan Arviointi- arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen Petri Virtanen kuvaa arviointitutkimuksen etenevän seuraavien vaiheiden mukaan:

1. Arvioinnin tarpeen kartoittaminen
2. Arviointitehtävän muotoileminen
3. Arviointikäsitteiden valinta ja arviointikriteerien rakentaminen
4. Arvioinnin suunnittelu ja käynnistäminen
5. Arviointiaineistojen kerääminen ja analysointi
6. Arvioinnin tulosten, johtopäätösten ja kehittämissuosituksen raportoiminen
7. Arviointitiedon hyödyntäminen

Kuvio 4. Arviointitutkimuksen eteneminen (Virtanen 2007, 143).

Arviointi nähdään prosessiksi eli toisiaan loogisesti seuraaviksi toimintojen sarjaksi. Arviointiprosessi koostuu seitsemästä vaiheesta, joista kukin jakautuu useaan tehtä-

vään ja osatehtävään. (Virtanen 2007, 143.) Tässä tutkimuksessa arvioinnin tarpeen kartoittaminen, arviointitehtävän muotoileminen sekä arviointikäsitteiden valinta ja arviointikriteerien rakentaminen oli toteutettu Länsi 2012 & 2013- hankkeen puolesta. Tämä tutkimus käynnistyi kuvion kohdasta neljä (4).

Arvioinnin suunnittelun ja käynnistämisen (Kuvio 4; Kohta 4) voidaan kuvata olevan itsenäinen osaprosessi, jossa arvioija viimeistään kokoaa kaikki tarkoituksenmukaiset intressiryhmät arviointiprosessiin mukaan. Tässä osaprosessissa arvioija päättää kenen mielipiteistä arvioinnissa ollaan kiinnostuneita ja millaisia tutkimusaineistoja tarvitaan. (Virtanen 2007, 144.) Arvioija rakentaa päätelmänsä arviointiaineistoon pohjautuen ja tästä johtuen käytettävien aineistojen sisältö ja kerääminen on arviointitutkimuksessa olennaisen tärkeää. Arvioinnin tekijä tekee lisäksi itselleen sekä muille osallisille selväksi millaista metodologiaa käytetään, onko arviointi määrällinen vai laadullinen. Tämä ohjaa arvioinnissa millaisia metodeita arvioija hyödyntää ja soveltaa. (Virtanen 2007, 154.)

Kuvion kohdassa viisi käynnistyy varsinainen arviointityö; arviointiaineistojen kerääminen ja analysointi. Arvioija päättää aineistojen analysointitavan ja niiden merkitysarvon. (Virtanen 2007, 144.) Arviointiaineiston keräämisen lähtökohta on toimia arvioinnin tilaajan toimeksiannon mukaan. Arviointitehtävän tulee sisältää arviointikysymykset, jotka ilmentävät ja tuottavat tarvittavan tiedon. Arvioinnissa on siksi tärkeää punnita kenen mielipiteistä ollaan kiinnostuneita, sillä tämä johdattaa arvioijan oikeiden aineistolähteiden pariin. Arviointiaineistoksi luetaan asianomaisilta kerätyt haastattelut, kyselyt, dokumentit tai jo olemassa olevat tilastoaineistot. Arvioinnin hyödynnettävyyden takaamiseksi on suositeltavaa käyttää erityyppisiä aineistolähteitä. (Virtanen 2007, 156.) Aineiston keruun jälkeen seuraa aineiston analysointi. Onnistunut laadullinen analysointi vaatii tekijältä kyvyn sisältää arviointiaineisto, kykyä luokitella aineisto sekä tutkimusosaamista. On ymmärrettävä tutkittava kokonaisuus, osattava paikantaa aineiston asiayhteyksiä, yhdistäviä teemoja sekä keskenään riippuvuussuhteessa olevia ilmiöitä. (Virtanen 2007, 158.)

Kohdassa kuusi tuotetaan uutta tietoa eli arviointitutkimuksen tuottamaa raportointitietoa, joten sen koetaan olevan merkittävä askel arviointitiedon hyödyntämisessä. Arviointiraportin tulee olla puhutteleva ja selkeä kokonaisuus. (Virtanen 2007, 144.)

Hyvässä arviointitutkimuksessa on raportissa löydettävissä kolme arviointitiedon osatekijää: tutkimusaineiston pohjalta tehdyt havainnot, havainnoista tehdyt johtopäätökset sekä johtopäätöksiin pohjautuvat kehittämissuosituksset. (Virtanen 2007, 165.)

Arviointiprosessi päättyy kohtaan seitsemän eli arviointitiedon hyödyntämiseen. Arvioinnin hyödynnettävyys on yhtä kuin arvioinnin laatu ja hyödyllisyys. (Virtanen 2007, 144.) Kehittämissuosituksset ovat arvioinnin tekijän tekemiin johtopäätöksiin pohjautuvia suosituksia arviointitutkimuksen hyödyntäjille. Hyvään arviointitutkimukseen kuuluu tilaajalle annetut tarkoin perustellut kehittämissuosituksset, jotta arviointiprosessin hyöty on perusteltavissa. (Virtanen 2007, 175.)

7.2 Arvioinnin suunnittelu ja käynnistäminen

Aloitettaessa tutkimusta tutkimuksen tekijä tapasi yhdessä tutkimuksen ohjaajan kanssa Kokemäen perhe- ja päihdeklinalta Länsi 2012- 2013 hankkeen kaksi edustajaa. Tapaamisessa suunniteltiin työn tavoitteita ja toteutusta. Palavereja työn etenemisestä pidettiin viisi kertaa prosessin edetessä. Yhteyttä pidettiin myös sähköpostitse sekä puhelimitse.

Tutkimuksen tekeminen aloitettiin kokoamalla tausta-aineistoa kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten avulla ja näistä koottiin työn teoriaosuus, johon kyselylomake pohjaa. Kyselylomakkeen sisältö muotoutui tämän aineiston sekä Nuora-hankkeen luoman hoitopolkumallin pohjalta.

Tutkimuksessa tutkimusmetodina käytettiin soveltaen arviointitutkimusta. Tutkimusmateriaalia kerättiin kirjallisuuden lisäksi ensin sähköisellä kyselyllä jota syvennettiin ryhmäkeskustelulla. Työ toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelminä ovat yleisimmin käytössä haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumenttitieto, joita käytetään yksittäin tai rinnan tutkimusongelman ja tutkimusresurssien määrittäminä. (Tuomi & Sarajärvi

2009, 71). Tässä työssä näistä käytetään kyselyä ja soveltaen ryhmähaastattelua keskustelun ja haastattelun yhdistelmänä.

7.3 Arviointiaineistojen kerääminen ja analysointi

Tutkimus toteutettiin Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan aloitteesta ja aihe valittiin yhteistyössä heidän ehdotuksiinsa ja tarpeisiinsa pohjautuen.

Tässä tutkimuksessa käytettiin soveltaen haastattelua ja kyselyä. Tutkimuksen tekijä kokosi teoratiedon, Nuora- hankkeen hoitopolkumallin sekä aiempien tutkimuksien pohjalta kyselylomakkeen, joka sisälsi sekä vaihtoehtoja että avoimia kysymyksiä. Kysymyksien avulla kartoitettiin vastaajan työyksikkö, koulutustausta sekä kokemuksia päihteitä käyttävän raskaana olevan hoidosta sekä pyydettiin arvioimaan omaa tieto-taitoa kyseisen potilasryhmän hoidosta ja mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Lomakkeessa pyydettiin myös hoitopolkumallin kehittämishuomioita sekä – toiveita.

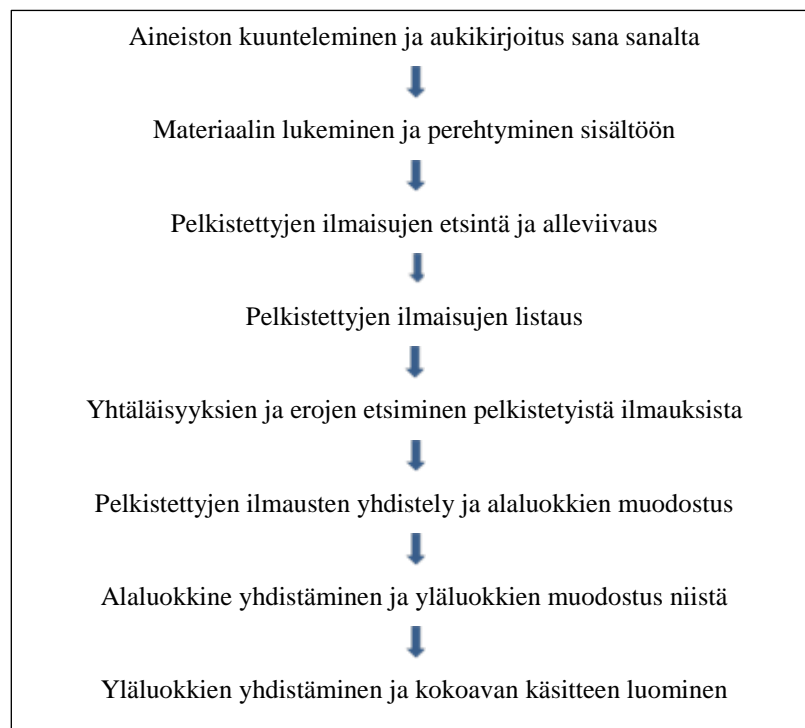
Kaikilta yhteistyöyksiköiltä anottiin kirjallinen lupa tutkimuksen suorittamiseen. Yksiköihin lähetettiin tutkimussuunnitelma nähtäväksi ja yksikön niin toivoessa täytettiin yksikön oma lupa-anomus työn toteuttamiselle. Yhteistyöyksiköt postittivat tutkimuksen tekijälle kirjalliset suostumukset allekirjoitettuina.

Lomake tarkistettiin ennen vastaajille lähettämistä sekä ohjaavalla opettajalla että Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisseudun osastonhoitajien palaverissa. Lomakkeeseen tehtiin pyydetty lisäykset ja korjaukset. Lomake siirrettiin e-lomake-ohjelmalla sähköiseksi kyselyksi, joka lähetettiin vastaajille tammikuun 2013 alussa. Vastausaikaa oli 28.1.2013 asti. Yhden vastaajan pyynnöstä aikaa jatkettiin 2.2.2013 asti. Vastausajan umpeuduttua aineisto koottiin yhteen. Aineisto analysoitiin sisällön analyysina ja strukturoidut kysymykset tilastollisesti. Kyselyaineisto tallentui e-lomake-ohjelmaan jonka avulla tehtiin tilastollinen analyysi strukturoiduille kysymyksille. Ohjelman avulla saatiin esille vastauksien jakaumat ja luotiin Excel- ohjelmalla frekvenssitaulukot ja jakaumakuviot. Frekvenssit luotiin prosentuaalisina sekä numeraalisina tau-

lukoina ja kuvioina. Havaintokuvioihin sekä tutkimustekstiin valittiin kappalemäärin ilmoitetut frekvenssit. Tulokset redusoitiin ja niistä luotiin strukturoitujen kysymyksien tiivistetty analyysi. (Metsämuuronen 2011, 339- 346.)

Kyselyn avointen kysymyksien tulokset analysoitiin sisällön analyysina. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysia käytetään erottamaan vastauksissa esiintyvät erot ja yhtäläisyydet. Analyysin avulla saadaan kerätty aineisto tiiviiseen pakettiin, jotta sen tuottamia ilmiöitä ja vastauksia / mielipiteitä kyetään yleistämään ja yhtenäistämään sekä vastauksien erot saadaan selkeämmin näkymään. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Aineiston laadullisessa prosessoinnissa aineisto aluksi pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja lopuksi kerätään yhteen ymmärrettäväksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108).

Tuomi ja Sarajärven (2009, 109) teoksessa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi kuvataan aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheittainen eteneminen seuraavasti:



Kuvio 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheittainen eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Tutkimuksessa kyselytutkimus tallentui vastauksina e-lomakeohjelmaan, josta tulokset kirjoitettiin auki. Lomakkeen vastaukset luettiin useasti läpi, jonka jälkeen vastaukset poimittiin kysymyksittäin sekä aihealueittain ryhmiin. Vaihtoehtokysymysten vastaukset eriteltiin ryhmiin ja avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin auki. Kysymykset toimivat yläkäsitteinä, joiden alle vastaukset ryhmiteltiin pelkistettyinä sisällönanalyysin mukaisesti. Pelkistetyistä vastauksista koottiin samankaltaisuudet ja erot sekä luotiin alaluokat. Näistä laskettiin yhtäläisyyksien sekä eroavaisuuksien osuudet. Tuloksista tehtiin tilastolliset jakaumakuviot ja vastauksen jakaumat laskettiin. Seuraavaksi käsitteistä tehtiin yhteenveto ja luotiin yläluokat, jonka jälkeen pystyttiin muodostamaan yhdistävä ja tiedon kokoava käsite. Esimerkki kyselyn analysoinnista on lisäksi kuvattu liitteessä kuusi (Liite 6).

Laadullista tutkimusta syvennettiin ryhmähaastattelulla, joka nauhoitettiin. Nauhoite litteroitiin ja se analysoitiin myös edellä kuvatun sisällönanalyysin avulla. Aineistosta pyrittiin analyysillä löytämään päihdehoitotyön kehitystyön kannalta tärkeät yhteydet, merkitykset sekä seuraukset ja tarkoitukset. Ryhmäkeskusteluaineiston vastauksien erittelyn avulla haettiin lisäksi eroja ja yhtäläisyyksiä kyselylomakkeen vastauksiin. Lisäksi analyysi tähtäsi kuvaamaan ja tuomaan esille kohderyhmien kulttuurimalleja ja kommunikointia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 22- 23.) Aineiston analyysissä luotettavuutta arvioitaessa merkityksellisiä ovat tutkijan onnistuminen ilmiön tavoitettavuudessa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus arvioidaan tutkimuksen totuusarvolla, pysyvyydellä, sen sovellettavuudella sekä neutraaliudella. Analyysin luotettavuutta on työssä kuvailtu tuloksien ja aineistolähteiden yhteyksien löytämisellä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36- 37.) Tässä työssä on pyritty löytämään aineiston ja saatujen tutkimustulosten yhteydet sekä kuvattu saatujen tuloksien erot ja yhtäläisyydet.

8 ARVIOINNIN TULOKSET

8.1 Sähköisen kyselyn tulokset

Osaaminen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa

Sähköinen kysely toteutettiin välillä 2.1.2013- 2.2.2013. Kysely lähetettiin 14 henkilölle ja heistä 10 vastasi siihen. Perhe- ja päihdeklinalta tuli useampi vastaus samalta vastaajalta, sillä sama toimija vastasi useamman kunnan näkökulmasta. Aktiivisimmin vastasivat Kokemäen perhe- ja päihdeklinalta- sekä avoterveydenhuollon toimijat. Pienimmäksi vastausprosentti jäi erikoissairaanhoidon toimijoista. Perhe- ja päihdeklinalta vastasivat kaikki kolme henkilöä, perusterveydenhuollosta kuusi kahdeksasta vastaajasta ja erikoissairaanhoidosta yksi kolmesta. Koulutustaustaltaan vastaajat olivat sairaanhoitajia, sairaanhoitaja-terveydenhoitaja, kättilö-terveydenhoitajia, terveydenhoitajia sekä sosionomi-perheterapeutti.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien päihteisiin liittyvää lisäkoulutusta. Viidellä vastanneista kyseistä koulutusta oli ja viideltä se puuttui. Päihdekoulutusta omaavilla vastaajilla oli lyhyillä päiväkoulutuksilla hankittua päihdetietoutta, korvaushoitoon liittyvää koulutusta, päihdealan erikoisammattitutkintoa sekä päihdehoidon erikoistumisopintoja. Seitsemän vastaajaa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta päihteisiin liittyen, kolme vastaajaa koki tieto-taitonsa lisäkoulutuksen suhteen kattaviksi ja lisäkoulutuksen tarvetta ei ollut.

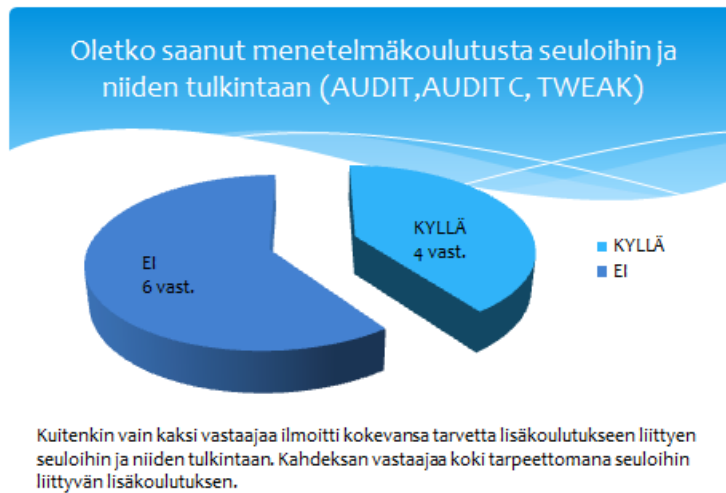
Kyselyssä tiedusteltiin, paljonko raskaana olevia päihteiden käyttäjiä vastaaja arvioi kohtaavansa työssään vuositasona (Kuvio 6). Yksi vastaaja ilmoitti, että ei tapaa yhtään päihteitä käyttävää raskaana olevaa. Seitsemän (7) vastaajaa ilmoitti kohtaavansa alle viisi raskaana olevaa päihteiden käyttäjää ja yksi (1) vastaaja ilmoitti kohtaavansa 6-10 äitiä. Välille 11- 20 raskaana olevaa päihteiden käyttäjää ei ilmoittanut ketään vastaajista. Enemmän kuin 20 äitiä ilmoitti yksi vastaajista ja hänen arvionsa määräästä oli 40- 50 päihteitä käyttävää raskaana olevaa vuosittain.



Kuvio 6. Päihteitä käyttävien raskaana olevien lukumäärät vastaajien vastaanotoilla

Vastaajilta kysyttiin, käyttävätkö he kirjallista päihdekyselyä kaikkien raskaana olevien naisten kohdalla ja jos eivät, niin miksi. Yhdeksän (9) vastaajaa ilmoitti käyttävänsä kirjallista kyselyä kaikkien raskaana olevien kohdalla. Yksi (1) vastaaja ilmoitti kieltävästi, koska hänellä ei ole asiakkaina kyseisen ryhmän edustajia. Kielteisesti vastannut toimija kuitenkin käyttäisi omien sanojensa mukaan kyselyä, mikäli hänen asiakkainansa raskaana olevia päihteiden käyttäjiä olisi.

Kyselyssä tiedusteltiin, ovatko vastaajat saaneet menetelmäkoulutusta seuloihin (Audit, Audit c, Tweak) ja niiden tulkintaan liittyen (Kuvio 7). Neljä (4) vastaajaa kymmenestä kertoi saaneensa koulutusta seuloihin joko työnantajan tai sairaalan järjestämissä tilaisuuksissa. Myös aluekoulutuksen kautta oli saatu tietoutta sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan järjestämässä koulutuksessa. Kuusi vastaajaa kymmenestä ei ollut saanut seulontoihin ja niiden tulkintaan liittyvää koulutusta. Kuitenkin vain kaksi (2) vastaajaa ilmoitti kokevansa tarvetta lisäkoulutukseen seulonnoista ja niiden tulkinnasta. Kahdeksan (8) vastaajaa koki tarpeettomana seuloihin liittyvän lisäkoulutuksen.



Kuvio 7. Vastaajien osallistuminen menetelmäkoulutukseen seuloista ja niiden tulkinnoista (Audit, Audit C, Tweak)

Yhdeksän (9) vastaajaa kymmenestä koki tunnistavansa raskaana olevan päihteiden käyttäjän joko kyselyn kautta tai muilla keinoin, yksi (1) vastaaja ilmoitti, että ei tunnista päihteiden käyttäjää yllä mainituin keinoin.

Vastaajat kokivat, että kyselylomakkeet voivat helpottaa osaltaan raskaana olevan päihteitä käyttävän tunnistamista. Edellytyksenä tähän mainittiin, että asiakas vastaa kysymyksiin rehellisesti. Vastauksista ilmeni tunnistamista helpottavaksi tekijäksi myös idea kaikille raskaan oleville tehtävistä päihde-/ huumeeseuloista.

Vastauksista ilmeni myös, että pienien paikkakuntien etuna tunnistamisessa toimii se, että hoitohenkilöstö tuntee suuren osan asiakkaista ja heidän elämäntapansa jo entuudestaan. Myös kuulopuheet voivat tuoda ammattihenkilön tietoisuuteen, että asiakas omaa päihdetaustan, joka helpottaa tunnistamista. Negatiivisena seurauksena edellä mainituista saattaa syntyä luottamuspuola hoitajan ja asiakkaan välillä, asiakkaan pelko esimerkiksi lapsen huostaanotosta sekä tiedon salailu terveydenhoitohenkilöstöltä. Huumeiden käyttäjien kohdalla koettiin tunnistamisen vaikeutta pienillä paikkakunnilla, johtuen käyttäjien pienestä lukumäärästä. Kyselyssä ilmeni, että lisäkoulutukset päihdeistä tukisivat helpompaa tunnistamista, koska uusia päihteitä tulee jatkuvasti uusia markkinoille. Vastauksista ilmeni, että on vaikeaa kysyä eri päihteistä, jos niiden uusista variaatioista ei ole ajantasaista tietoa.

Kyselyn mukaan koettiin, että erilaiset testit, keskustelu, laboratoriokokeet sekä se, että asiakas kertoo rehellisesti, auttavat tunnistamisessa. Päihteiden käytön peittäminen ja kieltäminen vaikeuttavat tunnistamista. Vastaajat kokivat, että ensisynnyttäjät pystyvät salailemaan paremmin, sillä uudelleensynnyttäjän ongelma on todennäköisesti jo lastenneuvolan kautta terveydenhuollon tiedossa.

Kaikki vastanneista tunsivat, että heidän on vastaanotolla helppo ottaa puheeksi päihteet ja niiden käyttö tulevan äidin kanssa. Kuitenkin viisi (5) vastanneista toivoi tähän lisätukea säännöllisen koulutuksen sekä kirjallisen materiaalin muodossa. Ensija- ja turvakotien sekä poliisin järjestämät koulutukset alueella liikkuvista huumeista ja niiden käyttötavoista koettiin tarpeellisina ja niihin osallistumismahdollisuus tärkeänä tukena omalle ammattitaidolle.

Kahdeksan (8) vastaajaa koki, että heidän on helppo tarvittaessa puuttua raskaana olevan päihteiden käyttöön, kaksi (2) vastaajaa koki sen vaikeaksi (Kuvio 8). Tuki- ja ohjauksella puuttumisen helpottamiseen toivottiin toimijoiden yhteistyötä sekä kirjallista ohjausmateriaalia. Vastauksista ilmeni toive osata käsitellä asiaa jo vastaanotolla sen sijaan, että asiakasta ohjataan vain eteenpäin toiselle taholle.



Kuvio 8. Puuttuminen päihteiden käyttöön raskauden aikana

Hoitopolkumalli

Raskaana olevan päihteiden käyttäjän hoitopolku oli yhdeksälle (9) kymmenestä tuttu (Kuvio 9). Yksi (1) vastaaja ilmoitti, että ei tunne hoitopolkua. Hoitopolku koettiin ohjeiltaan hyväksi ja selkeäksi. Yksi (1) vastaaja kertoi, että hänellä ei ole tällä hetkellä käytettävissä hoitopolkua, mutta on siihen tutustunut ja koki sen toimivaksi.



Kuvio 9. Hoitopolun tuttuus vastaajille

Hoitopolun käytettävyys koettiin suurilta osin vastaajien keskuudessa selkeäksi ja toimivaksi. Jotkut kokivat käytettävyyden arvioinnin vaikeaksi, koska eivät ole käyttäneet sitä kuin vähän tai ei ollenkaan.

Satakunnan sairaanhoitopiirin hoito-ohjeet vuodelta 2010 nousivat myös vastauksista esiin käytettävyydeltään selkeinä. Vastauksien perusteella käytössä on rinnan siis muitakin hoito-ohjeistuksia, kuin Nuora- hankkeen tuottama.

Hoitopolun toimivuus oli monien vastaajien mielestä hyvä. Vastauksista ilmeni toive saada sairaalan HAL- poliklinikalta enemmän palautetta ja yhteydenottoja. Hoitopolun ajoittaista tarkistamista ja päivittämistä toivottiin. Esimerkkinä tästä nykyään raskaana oleville äideille tehdään hoitopolun sisällöstä poiketen Audit c- kysely Audit- kyselyn sijaan ja iseille Audit- kysely.

Kyselyssä oli myös vapaakenttä, johon vastaajat saivat kirjoittaa millaisia kehitysehdotuksia heillä on raskaana olevan päihteiden käyttäjän hoitoon, hoitopolkuun ja/tai hoitoyhteistyöhön liittyen. Ilmeni, että hoito on toiminut hyvinkin, mutta yhteistyötä toivottiin lisää. Yhteistyön kehittämistä ja tiedonkulun parantamista odotettiin etenkin neuvolan ja HAL- poliklinikan välille.

Vastauksista nousi toive siitä, että neuvolan terveydenhoitajat voisivat enemmän olla yhteydessä HAL- poliklinikan kättilöihin, jos asiakkaalla havaitaan ongelmia tai kytköksiä päihteisiin. Yksiköiden aikataulujen sopimattomuus koettiin yhteistyötä estäväksi tekijäksi. HAL- vastaanotto toimii maanantaisin jolloin paikalla on päihteitä käyttävien raskaana olevien hoitoon erikoistunut kättilö. Neuvolaan yhteyden saaminen tällöin koettiin hankalaksi siellä olevien tiettyjen puhelinaikojen sitovuuden vuoksi. Ratkaisuksi ongelmaan toivottiin neuvolan terveydenhoitajien helppoa tavoitettavuutta juurikin maanantaisin, jotta joustava tiedonkulku toimijoiden välillä asiakkaan hoidon takaamiseksi mahdollistuisi joustavasti. Kyselystä nousi esille myös toive tupakasta vieroitusryhmää, jonka voisi muodostaa esimerkiksi useamman kunnan yhteiseksi.

Yhteenveto

Yhteenveto sähköisestä kyselystä on, että kiinnostus raskaana olevan päihteiden käyttäjän hoitoon, hoitopolkuun ja/tai hoitoyhteistyön kehittämiseen oli melko hyvä. Vastaajat kokivat omaavansa suurilta osin hyvät tieto-aidot asiakkaan ohjaamiseen ja päihdeongelman tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen. Vastaajat arvioivat kohtaavansa yhteensä keskiarvona noin 55 päihteitä käyttävää raskaana olevaa naista vuodessa. Kohtaamisissa teetettiin asiakkaalle Audit, Audit c tai/sekä Tweak -kysely, jonka avulla ongelman laajuutta arvioitiin. Kaikki vastanneista kokivat päihdeongelmasta keskustelemisen vastaanotolla helpoksi ja luontevaksi ja 12 vastaajaa 14:stä tunsivat kykenevänsä puuttumaan raskaana olevan päihteiden käyttäjän päihdeongelmaan. Tukimuodoiksi puuttumisen helpottamiseen toivottiin eri sektoreiden yhteistyötä sekä kirjallista ohjausmateriaalia. Koettiin, että olisi hyvä osata käsitellä asiaa jo vastaanotolla kuin vain ohjata asiakas eteenpäin toiselle taholle.

Hoitopolku oli lähes kaikille tuttu ja se koettiin ohjeiltaan hyväksi ja selkeäksi. Hoitopolun käytettävyys koettiin suurilta osin vastaajien keskuudessa selkeäksi ja toimivaksi. Jotkut kokivat käytettävyyden arvioinnin vaikeaksi, koska eivät olleet käyttäneet sitä kuin niukasti tai ei ollenkaan.

Raskaana olevan päihteiden käyttäjän hoito oli toiminut vastaajien mielestä melko hyvin, mutta yhteistyötä toivottiin lisää. Yhteistyön kehittämistä ja tiedonkulun parantamista odotettiin etenkin neuvolan ja HAL- poliklinikan välille. Vastauksista ilmeni toive saada sairaalan HAL- poliklinikalta enemmän palautetta ja yhteydenottoja.

Vastauksista nousi toive siitä, että neuvolan terveydenhoitajat voisivat enemmän olla yhteydessä HAL- poliklinikan kättilöihin, jos asiakkaalla havaitaan ongelmia tai kytköksiä päihteisiin. Yksiköiden aikataulujen sopimattomuus koettiin yhteistyötä estäväksi tekijäksi. Neuvolaan yhteyden saaminen koettiin taasen hankalaksi siellä olevien tiettyjen puhelinaikojen sitovuuden vuoksi. Ratkaisuksi ongelmaan toivottiin neuvolan terveydenhoitajien helppoa tavoitettavuutta etenkin maanantaisin, jotta joustava tiedonkulku toimijoiden välillä asiakkaan hoidon takaamiseksi mahdollistuisi joustavasti.

8.2 Ryhmäkeskustelun tulokset

Ryhmäkeskustelu pidettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa perjantaina 15.3.2013. Ryhmäkeskusteluun osallistui kunkin yksikön esimiehen päätöksellä kolme (3) sähköiseen kyselyyn vastanneita toimijoita. Osa keskusteluun kutsutuista vastaajista eivät saapuneet paikalle, mutta keskusteluun osallistuneet edustivat kaikkia kyselyyn vastanneita tahoja. Keskustelu nauhoitettiin.

Keskustelussa opinnäytetyön tekijä esitteli sähköisen kyselyn tulokset sekä keskusteltiin tuloksien herättämistä ajatuksista ja kehittämis ehdotuksista.

Osaaminen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa

Keskustelijoiden mukaan päihteiden kirjo oli lisääntynyt. Kuitenkin käytännön kokemus päihdeäideistä asiakkaina oli vähäistä monissa toimipisteissä, sillä kohdattavien päihdeäitien määrä on niukka tai heitä ei ole tavattu ollenkaan. Koettiin, että paikakunnan koko vaikuttaa päihdeäitien esiintyvyyteen sitä laskevasti.

Koettiin, että itse tieto päihteiden kirjosta tai niiden vaikutusmekanismeista tai käytötavasta ei ole olennaista. Sen sijaan merkittävämmäksi asiaksi nousi äidin hoitamisessa päihteiden käyttötaustan ymmärtäminen.

Keskusteltaessa päihdekäytön arviointikaavakkeiden käyttämisestä ryhmä koki, että kaavakkeet ja kartoituskyselyt on nykyään otettu systemaattisemmin käyttöön. Osallistujien mukaan systemaattinen käyttö estää myös yksilön leimautumista, koska kysely teetetään kaikille raskaana oleville. Satakunnan alueella muun muassa HAL- poliklinikka on tehnyt aluekoulutuksissa runsaasti työtä lomakkeiden käyttöön ottamiseksi ja antanut niihin käyttökoulutusta.

Ryhmässä heräsi ajatuksia myös epäsuhdasta terveydenhuollon tiedoissa ja taidoissa tarjota apua ja palveluita kun pohditaan ihmisten lisääntyvää ongelmien määrää ja väestön huonovointisuutta laajasta palveluiden kirjosta huolimatta. Pohdittiin johtuuko laajuus siitä, että ei enää asuta enää sukupolvet yhdessä torpassa ja pihapiirissä vaan ihmiset ovat enemmän yksin ja monilta tukiverkko puuttuu. Osallistujien havaintojen mukaan ongelmaaideiltä löytyy taustastaan myös monen sukupolven päihdeidenkäyttöhistoriaa.

Ryhmän mukaan alkoholin käyttäjät ovat vaikeimpia tunnistaa päihteitä käyttävistä äideistä. Tunnistaminen vaatii äidin omaa avoimuutta sekä aloitekykyä, sillä käyttö on helppo salata, koska äidit eivät saavu yleensä aineiden vaikutuksen alaisina vastaanotoille. Monien päihteiden käyttö ei näy päällepäin. Äidin saapuessa äitiyspoliklinikalle HAL- vastaanotolle teetetään siellä seulakokeet, joista käyttö voidaan havaita. Keskustelussa ilmeni, että tupakan poltto on helpompi tunnistaa vaikka äiti sen kieltäisi muun muassa hengityksen tuoksusta, mutta muiden päihteiden käytön pystyy salaamaan. Huumeiden käyttäjiä on enemmän HAL- poliklinikan asiakkaina kuin

alkoholin käyttäjiä. Nämä äidit löytyvät helpommin sillä osalla on esimerkiksi c-hepatiitti ja muutakin tunnistusta helpottavaa taustaa. Kasvojen piirteistä huomattavia alkoholilapsia koettiin syntyvän enää harvoin Satakunnassa.

Hoitopolkumalli

Sähköisen kyselyn vastauksista nousi toive siitä, että neuvolan terveydenhoitajat voisivat enemmän olla yhteydessä HAL- poliklinikan kättilöihin, jos asiakkaalla havaitaan ongelmia tai kytköksiä päihteisiin. Yksiköiden aikataulujen sopimattomuus koettiin yhteistyötä estäväksi tekijäksi. Tämä herätti keskustelua myös ryhmäkeskustelussa ja ryhmä koki aikataulujen sopimattomuuden olevan osasyyn yhteistyön hankaluuteen. Keskusteltiin siitä, että hoitoyksiköiden välisten verkostopalaverien hankaluus ilmenee esimerkiksi osallistujien äkillisten sairastumisien kohdalla. Mikäli palaveri joudutaan siirtämään sovitusta äkillisten tilanteiden muuttumisien takia, on vaikea löytää uutta kaikille sopivaa aikaa, koska kaikilla on omat aikataulunsa, useita potilaita ja työtehtäviä.

Ryhmäkeskustelussa arvioitiin myös sähköisen kyselyn tuottamaa ideaa kuntien yhteisestä tupakasta vieroittamisryhmästä. Keskustelijat sanoivat antavansa yleistä tietoa tupakan vaaroista raskausaikana ja siitä vieroittamisesta, mutta ilmeni kuitenkin myös kokemus lievästä inaktiivisuudesta ottaa ammattihenkilönä hanakammin kiinni polttamiseen ja tehokkaaseen veroitukseen, jos äiti ei heti ensimmäisellä kerralla ole motivoitunut. Holhousta ja tehokasta hoitoa olisi ryhmän arvioiden mukaan enemmän jos asiakkaalla on pelkän tupakoinnin sijaan tai yhteydessä myös ”vakavampien” päihteiden käyttöä.

Keskustelussa ilmeni, että Satakunnan keskussairaalassa on järjestetty ”savuton vanhemmuus” ryhmä tupakasta vieroittamiseen, mutta tilaisuus ei kerännyt osallistujia. Ryhmä mietti, että vieroitusryhmien tulisi toimia lähempänä käyttäjän asuinseutua, jotta ne keräisivät osallistujia. Tupakoitsijoita koettiin olevan paljon, mutta vieroitusryhmään heistä arvioitiin menevän vain pienen osan. Tästä syystä ei koeta mielekkääksi järjestää joka kuntaan omaa vieroitusryhmää. Keskustelijat kokivat idean kuntien yhteisestä tupakkavieroitusryhmästä hyväksi. Ryhmä toimisi kuntien välisellä

työpanoksen jakamisella, jotta ei tarvitsisi tehdä kuntien välisiä rahansiirtoja kustannuksista.

Ryhmässä heräsi kysymys, mitä tapahtuu HAL- poliklinikkakäynnillä äidille, jonka Audit tai Audit c - kyselyn pisteet ylittävät lievästi raja-arvot, jolloin käyttö ei ole vielä massiivista ja kohonneiden pisteiden takana on lähinnä nuorten humalahakuisuus ja reilut harvat kerta-annokset. HAL- poliklinikan työntekijä kertoi tällaisessa tilanteessa tekevänsä HAL- yksikön oman alkuhaastattelun, jossa kartoitetaan mistä pisteet tulivat, millaista käyttöä äidillä on ja onko sitä edelleen raskausaikana. Käynnillä käydään keskustelua haitoista, vaikka äiti ei raskauden aikana käyttäisi päihteitä, mutta hänellä on aiemmin ollut runsasta käyttöä. Käynnillä kerrataan tieto, että lääkkeet voimistavat alkoholin haittoja yhdessä käytettynä ja kerrotaan perustelut, miksi äitiyspoliklinikalla käydään. HAL- poliklinikalla on koettu, että äidin yksikin käynti on tarpeellinen jatkohoidon kannalta, ettei asiaa myöhemmin huomata synnyttämään tullessa, jolloin lastenlääkäri puuttuu asiaan. Tällöin vaaditaan vauvalta mekonium- näytteet äidin päihdekäytön toteamiseksi, joka aiheuttaa turhaa äkillisesti huomattuna ylimääräistä hankaluutta hoidossa. Koettiin, että on helpompaa että riskipisteäidit käyvät alkuraskaudessa ainakin kerran HAL- vastaanotolla, jolloin he saavat motivointia päihdeettömyyteen ja neuvolakorttiin saadaan merkintä käynnistä myöhempää tarvetta varten, muun muassa mekonium- näytteiden oton huomiointiin. Jos HAL- käyntiä ei ole ollut raja-arvojen ylimenevistä pisteistä huolimatta, niin yleensä se aiheuttaa jatkohoidossa turhaa asioiden mutkistumista ja sekaannusta. Ilmeni, että ajoittain yksittäinen äiti saattaa mennä hoitokoneiston läpi huomaamatta, etenkin kiireestä johtuen.

Keskustelussa puhuttiin myös siitä realiteetista, että joskus äidin Audit c- pisteet voivat olla lievästi koholla raja-arvoista (alle viisi, viisi tai kuusi) eikä hän silti pääse HAL- vastaanotolle, koska ei ole tarjota vapaata aikaa. Nämäkin äidit pyritään silti katsomaan jos aikoja vain löytyy.

Pohdintaa oli myös perhe- ja päihdeklinikan ja neuvolan yhteistyön tiivistämisestä. Tämä helpottaisi myös HAL- poliklinikan potilasruuhkaa. Ryhmän tuntuma oli, että on helpompi ohjata äiti HAL- poliklinikalle kuin perhe- ja päihdeklinalle. Koettiin, että potilaan motivointi on helpompaa HAL- poliklinikkakäyntiin kuin perhe- ja

päihdeklinalle, vaikka hoito sinänsä ei poikkeaisi. Osallistujat olivat huomioineet, että äitien keskuudessa HAL- poliklinikka koettiin matalamman kynnyksen paikaksi vaikka perhe- ja päihdeklinalle olisi välimatkojen suhteen helpompi vaihtoehto. Ryhmässä heräsi aiheeseen liittyen myös ajatus siitä, että miten paljon motivoimisen hankaluus eri yksiköihin ohjaamiseen on kiinni ohjaavan tason omasta asenteesta. Koettiin, että yhteistyön parantaminen neuvolan ja perhe- ja päihdeklinikan välillä vaatisi lisää ammattihenkilöiden omaa aktiivisuutta.

A-klinalle sanana tuntuu aiheuttavan negatiivisia reaktioita ja leimautumisen pelkoa ihmisissä, joka vaikeuttaa hoidon hyödynnettävyyttä. Terveystuoltohenkilöstön myönteisestä markkinoinnista huolimatta ennakkoluulot ovat ihmisissä syvällä. Ilmeni, että äidit kertovat haluttomuutensa mennä päihdeklinalle siksi, että siellä he näkevät vanhoja tuttuja ja keskustellaan retkahduksen riskeistä. HAL- poliklinikalle motivointiin ja käyttöasteeseen verrattuna päihdeklinalle vaikuttaa myös siellä tehtävä ultra ja lääkärintutkimus. Näitä palveluja äiti ei saa päihdeklinalle käynnillä.

HAL- poliklinikka hyödyntää perhe- ja päihdeklinikan palveluita ja ohjaa potilaitaan perhe- ja päihdeklinalle, etenkin päihteitä käyttävien isien hoidossa. Satakunnan keskussairaala vaatii tulevilta isiltä kaksi puhdasta seulanäytettä, jotta pääsee synnytykseen ja vuodeosastolle. Näytteet ottaa tällöin perhe- ja päihdeklinalle.

Ryhmä pohti hoitoa helpottavaksi elementiksi sen, että kaikki äitiystuoltoon liittyvät palvelut olisivat samassa talossa, niin ohjaaminen päihdeklinalle ja heidän palveluidensa hyödyntäminen hoidossa voisi olla helpompaa. Välimatkat ja erillään olevat yksiköt mahdollisesti antavat asiakkaalle tekosyn olla menemättä käynneille.

Keskustelua heräsi äitien päihdehoitoon sitoutumisen asteesta. HAL- poliklinikalla koettiin, että yleisesti ottaen muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta äidit saapuvat käynneille. Jos äiti ei saavu käynnille, niin äitiä tavoitellaan puhelimitse ja lähetetään uusi aika. Yleensä nämä äidit lopulta tulevat, vaikka välillä viiveellä. Käynneiltä pitemmin saattaa aiheutua siitä, että käynneillä otetaan liian poikkeukselta seulanäytteet, jolloin käynniltä jäädytään pois mahdollisen viimeaikaisen aineiden käytön vuoksi. Synnytyksen jälkeen vauvasta otetaan ensiuloste- eli mekonium- näyte, joka viimeistään kertoo onko äiti käyttänyt raskaana ollessa aineita.

Ryhmässä keskusteltiin myös ajasta synnytyksen jälkeen ja hoidon jatkuvuudesta. Vauvan kotiutumisen jälkeen hoito siirtyy sosiaali-pediatriksen poliklinikan piiriin, jonne ensimmäinen aika pyritään järjestämään kun vauva on noin kuuden viikon ikäinen. Vuoden välein HAL- poliklinikan työntekijät pitävät palaverin sosiaali-pediatriksen poliklinikan kanssa, jossa käydään läpi muun muassa lasten huostaanotot, jotta myös HAL- poliklinikka pysyy perillä hoidosta ja sen tasosta ja tarpeista.

Satakunnan keskussairaalassa toimii pikkulapsityöryhmä, jonka hoidon piiriin ohjataan riippuen siitä, miten rankka tausta äidillä tai perheellä on. Pikkulapsityöryhmä auttaa vanhempia muun muassa kiintymyssuhteen luomisessa lapseen. Ryhmään kuuluu psykiatri, psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Hoito alkaa jo raskausaikana äitiyspoliklinikkakäyntien ohessa, synnytyksen jälkeen vuodeosastolla ja kotiutumisen jälkeen kotikäynnein. Työryhmän toiminta on koettu hyväksi perheen tukemiseen. Asiakkaat ohjautuvat työryhmän piiriin äitiyspoliklinikan läheteellä. Jonkin verran myös muun muassa osastolla L1B työskentelevät Kiikkutyöntekijät ohjaavat pikkulapsityöryhmään asiakkaita.

Yhteenveto

Ryhmäkeskustelu sisälsi runsaasti ryhmän vapaata keskustelua aihepiiristä kyselyn tuloksien pohjalta ja se täydensi kyselyn tutkimustuloksia. Ryhmäkeskustelu tuotti kyselyn kanssa osittain samansuuntaisia tuloksia. Muun muassa seulontakaavakkeiden systemaattisen käytön vastaanotoilla koettiin lisääntyneen, mutta kyselyn tuloksista poiketen ryhmässä koettiin tunnistamisen vaikeutta alkoholia käyttävien raskaana olevien kohdalla. Kyselyn mukaan yhdeksän kymmenestä kertoi tunnistavansa päihteidenkäyttäjän vastaanotolla. Kysely ja keskustelu toivat molemmat ilmi epäkohdan hoitopolun toimivuudessa; kummassakin toivottiin lisää yhteistyötä äitiysneuvolan ja HAL- poliklinikan välillä. Pohdittiin myös perhe- ja päihdeklinikan ja neuvolan yhteistyön tiivistämistä. Tämä helpottaisi myös HAL- poliklinikan potilasruuhkaa. Ryhmän tuntuma oli, että on helpompi ohjata äiti HAL- poliklinikalle kuin perhe- ja päihdeklinalle. Ryhmän mielipiteiden mukaan yhteistyön parantaminen neuvolan ja perhe- ja päihdeklinikan välillä vaatisi lisää ammattihenkilöiden omaa aktiivisuutta.

Ryhmältä pyydettiin mielipidettä myös tämän tutkimuksen ja kyselyn sekä ryhmäkeskustelun tarpeellisuudesta. HAL- poliklinikalla oli tehty huomio, että kahdeksan kunnan alueelta ei ole saapunut heidän vastaanotolleen ollenkaan asiakkaita useampina vuosina. Koettiin, että tällaisen tutkimuksen myötä on hyvä tuoda esille, että niitä äitejä varmasti on. Osallistujien mukaan oli vaikea uskoa, että useat kunnat ilmoittavat raskaana olevien päihteitä käyttävien nolla-tilannetta useana vuonna.

Asioiden päivän valoon tuomisella ja asioista muistuttamisella tuntui olevan paikansa, etenkin kun raskaana olevia päihteiden käyttäjiä ei usein ole. Koettiin, että toisto on hyödyllistä, niin seuraava hetki kohdata päihteitä käyttävä raskaana oleva on edellistä helpompi.

9 ARVIOINNIN JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoitoa ja sen toimivuutta Keski- Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun alueella. Tavoitteena oli arvioida Nuora- hankkeessa kehitetyn raskaana olevien päihteidenkäytön hoitopolkumallin toimivuutta. Sähköistä kyselyä ja ryhmäkeskustelua verrattaessa voidaan todeta, että niiden tulokset olivat suurilta osin yhtenevät ja tutkimustavoitteeseen päästään tulosten kautta. Tässä tutkimuksessa mielestäni analysointi toi selkeästi esille vastaukset tutkimusongelmiin ja haettavaan ilmiöön.

Sähköisessä kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin, käyttävätkö he kirjallista päihdekyselyä (Audit, Audit c, Tweak) kaikkien raskaana olevien naisten kohdalla ja jos eivät, niin miksi. Yhdeksän (9) vastaajaa ilmoitti käyttävänsä kirjallista kyselyä kaikkien raskaana olevien kohdalla. Keskusteltaessa ryhmässä päihteiden käytön arviointikaavakkeiden käyttämisestä ryhmä koki, että nykyään kaavakkeiden käyttö on sys-

temaattisempaa kuin esimerkiksi vielä vajaa 10 vuotta sitten. Keskustelutilaisuuden osallistujien mukaan kaavakkeiden systemaattinen käyttö estää myös yksilön leimautumista, koska kysely teetetään kaikille raskaana oleville.

Jarkko Ylirukan ym. 2006 tekemässä selvitystyössä Etelä-Suomen lääninhallitukselle neuvolan terveydenhoitajien käsityksistä raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä tulokseksi tuli, että yli 60 % neuvolan terveydenhoitajista käytti raskaana olevien naisten alkoholinkäytön ja tupakoinnin selvittämisessä esitietolomakkeen ja haastattelun yhdistelmää. Tässä tutkimuksessa tulokseksi tuli yhdeksän (9) kymmenestä vastaajasta.

Vastaajat kokivat omaavansa suurilta osin hyvät tieto-aidot asiakkaan ohjaamiseen ja päihdeongelman tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen. Vastanneista jokainen tunsi, että heidän on vastaanotolla helppo ottaa puheeksi päihteet ja niiden käyttö tulevan äidin kanssa. Vain kaksi (2) vastaajaa ilmoitti kokevansa tarvetta lisäkoulutukseen liittyen seuloihin ja niiden tulkintaan, kahdeksan (8) vastaajaa koki tarpeettomana seuloihin liittyvän lisäkoulutuksen.

Sanna Tuominen on tehnyt Pro gradu-tutkielman 2010 Tampereen yliopistossa aiheesta ”ootko yhtää ottanut nyt?” – Alkoholinkäytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä antaa päinvastaista tutkimustietoa kuin tässä työssä saadut tulokset. Tuomisen tutkimus havainnoi ensikäyntien kokonaisrakennetta, Audit- kyselyn käyttöä sekä äitien ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta. Tuomisen tutkimustulosten mukaan jatkossa on kehitettävä terveydenhoitajien kykyä asiakaslähtöisempään vuorovaikutukseen, eritoten aroissa asioissa keskustelemiseen, ohjaamiseen ja neuvomiseen. Hänen tutkimuksessaan tulokseksi nousivat myös kehitystarpeet päihdelomakkeen täyttöohjeiden selkiyttämisen suhteen.

Tämän tutkimuksen ryhmäkeskustelussa ilmeni, että Satakunnan keskussairaala on järjestetty muun muassa ”savuton vanhemmuus” ryhmä tupakasta vieroittamiseen, mutta tilaisuus ei kerännyt osallistujia. Raskauden aikana tupakoivia koettiin olevan paljon, mutta vieroitusryhmään heistä arvioitiin menevän vain pienen osan. Keskustelijat kertoivat antavansa yleistä tietoa tupakan vaaroista raskausaikana ja siitä vieroittamisesta, mutta ilmeni myös lievää inaktiivisuutta hoitohenkilöstön puolelta ot-

taa hanakammin kiinni polttamiseen ja tehokkaaseen vieroitukseen, jos äiti ei heti ensimmäisellä kerralla ole motivoitunut. Ryhmä pohti, että holhousta ja tehokasta hoitoa olisi arvioiden enemmän jos asiakkaalla on pelkän tupakoinnin sijaan tai yhteydessä myös ”vakavampien” päihteiden käyttöä.

Jarkko Ylirukan ym. selvitystyössä terveydenhoitajien mielestä naisten on helpompi luopua raskausajaksi alkoholista kuin tupakasta. Osa naisista ei ole tietoisia tai eivät välitä tupakan aiheuttamista haitoista raskausaikana. Äideille tarjotaan valistusta, mutta tästä huolimatta tupakoinnin lopettaminen raskauden aikana on osalle äideistä äärimmäisen haastavaa, etenkin niille naisille, jotka ovat aloittaneet tupakoinnin nuorena. Monet tulevista äideistä kykenee kuitenkin vähentämään tupakoinnin kolmesta viiteen savukkeeseen päivässä. (Yliruka ym. 2006, 38 -41.)

Tämän tutkimuksen keskusteluryhmässä heräsi ajatuksia myös epäsuhdasta terveydenhuollon tiedoissa ja taidoissa tarjota apua ja palveluita kun pohditaan ihmisten lisääntyvää ongelmien määrää ja väestön huonovointisuutta laajasta palveluiden kirjosta huolimatta. Ryhmä pohti, johtuuko laajuus siitä, että ei enää asuta enää sukupolvet yhdessä torpassa ja pihapiirissä vaan ihmiset ovat enemmän yksin ja monilta tukiverkko puuttuu. Ilmeni, että ongelmaäideillä löytyy taustassaan myös monen sukupolven päihteidenkäyttöhistoriaa.

Ylirukan selvitystyön mukaan neuvoloiden terveydenedistämistyöllä sekä lähiomaisten vaikutuksella oli terveydenhoitajien mielestä keskeinen osuus raskaana olevien päihteidenkäytön ehkäisemisessä. Suurimman haasteen tuovat ne äidit, jotka eivät hakeudu neuvolaan eivätkä saa tukea lähiomaisten taholta. (Yliruka ym. 2006, 38 - 41.)

Kyselyssä yhdeksän (9) vastaajaa kymmenestä koki omaavansa kyvyn tunnistaa raskaana oleva päihteiden käyttäjä kyselyn avulla tai muilla keinoin. Keskusteluryhmässä ilmeni, että alkoholin käyttäjät ovat vaikeimpia tunnistaa päihteitä käyttävistä äideistä. Tunnistaminen vaatii äidin omaa avoimuutta sekä aloitekykyä. Päihteiden käyttö on helppo salata, koska äidit eivät saavu yleensä aineiden vaikutuksen alaisina vastaanotoille. Monien päihteiden käyttö ei näy päällepäin. Äidin saapuessa äitiyspoliklinikalle HAL- vastaanotolle teetetään siellä seulakokeet, joista käyttö voidaan ha-

vaita. Keskustelussa koettiin, että tupakointi on helpompi tunnistaa muun muassa hengityksen tuoksusta.

Kyselyn tuloksissa ilmeni, että huumeiden käyttäjien kohdalla koettiin tunnistamisen vaikeutta pienillä paikkakunnilla, johtuen käyttäjien pienestä lukumäärästä. Kyselyvastauksissa tuli ilmi, että lisäkoulutukset päihteistä tukisivat helpompaa tunnistamista, koska uusia päihteitä tulee jatkuvasti uusia markkinoille. Vastauksista ilmeni, että on vaikeaa kysyä eri päihteistä, jos niiden uusista variaatioista ei ole ajantasaista tietoa. Sen sijaan ryhmäkeskustelu toi toisenlaisen näkökulman, eli oltiin sitä mieltä, että itse tieto päihteiden kirjosta tai niiden vaikutusmekanismeista tai käyttötavasta ei ole olennaista. Sen sijaan merkittävämmäksi koettiin äidin hoitamisessa päihteiden käyttötaustan ymmärtäminen.

Keskusteluryhmä koki, että potilaan motivointi on helpompaa HAL- poliklinikakäyntiin kuin perhe- ja päihdeklinalle, vaikka hoito sinänsä ei poikkeaisi toisesta. Oli huomattu, että äidille HAL- poliklinikka koettiin matalamman kynnyksen paikaksi vaikka perhe- ja päihdeklinalle olisi välimatkojen suhteen helpompi vaihtoehto. A-klinalle sanana tuntuu aiheuttavan negatiivisia reaktioita ja leimautumisen pelkoa ihmisissä, joka vaikeuttaa hoidon hyödynnettävyyttä. Terveystuoltohenkilöstön myönteisestä markkinoinnista huolimatta ennakkoluulot ovat ihmisissä syvällä. Ilmeni, että äidit kertovat haluttomuutensa mennä päihdeklinalle siksi, että siellä he näkevät vanhoja tuttuja ja keskustellaan retkahduksen riskeistä. HAL- poliklinikalle motivointiin ja käyttöasteeseen verrattuna päihdeklinalle vaikuttaa myös siellä tehtävä ultra ja lääkärintutkimus. Näitä palveluja äiti ei saa päihdeklinalkäynnillä.

Tiina Pitkänen on tehnyt 2006 Kuopion yliopistossa Pro gradu- tutkielman Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Tutkielmassa vaikuttavimpina palveluina haastatellut äidit kokivat neuvoloiden ja äitiyspoliklinikan tarjoamat palvelut. Tärkeimpänä hyötynä koettiin tiedot lapsen voinnista. Viisi kuudesta koki käynnit avopalveluyksikössä turhina eivätkä äidit kokeneet saavansa käynneistä hyötyä. Haastatteluista ilmenivät vahvat negatiiviset ennakkoluulot päihde-ensikodista ja avopalveluyksiköstä. Useimmat äideistä olivat luoneet ennakkokäsityksensä kaverilta kuulemansa pohjalta. (Pitkänen 2006, 2.) Tämän tutkimuksen vastausmateriaali antoi samansuuntaisia tuloksia verrattuna Pitkäsen tutkielmaan.

Sähköisessä kyselyssä vastaajilla oli mahdollisuus kirjata omia hoidonkehitysehdotuksia Nuoran hoitopolkumalliin liittyen. Hoito oli vastaajien mukaan toiminut melko hyvin, mutta yhteistyötä toivottiin lisää. Yhteistyön kehittämistä ja tiedonkulun parantamista odotettiin etenkin neuvolan ja HAL- poliklinikan välille. Tämä ilmeni myös ryhmäkeskustelussa. Ryhmä koki aikataulujen sopimattomuuden muun muassa puhelinaikojen suhteen olevan osasyyn yhteistyöhankaluuksiin. Koettiin, että muun muassa hoitoyksiköiden välisten verkostopalaverien hankaluus ilmenee esimerkiksi osallistujien äkillisten sairastumisien kohdalla. Mikäli palaveri joudutaan siirtämään sovitusta äkillisten tilanteiden muuttumisien takia, on vaikea löytää uutta kaikille sopivaa aikaa, koska kaikilla on omat aikataulunsa, useita potilaita ja työtehtäviä.

Ryhmältä pyydettiin mielipidettä myös tämän tutkimuksen ja kyselyn sekä ryhmäkeskustelun tarpeellisuudesta. HAL- poliklinikalla oli tehty huomio, että kahdeksan (8) kunnan alueelta ei ole saapunut heidän vastaanotolleen ollenkaan asiakkaita useampina vuosina. Koettiin, että tutkimuksen myötä on hyvä tuoda esille, että päihteitä käytetään myös raskausaikana ja niiden vaikutuksien vuoksi Suomessa syntyy uusimpien tutkimusten mukaan vuosittain noin 600 lasta, joiden diagnosoidaan vaurioituneen eritasoisesti raskauden aikana alkoholin tai muiden päihteiden käytön seurauksena (Tuukkanen- Salovesi 2012, 3). Koettiin olevan vaikea uskoa, että kunnissa voi olla raskaana olevien päihteitä käyttävien nolla-tilannetta useana vuonna.

Asioiden päivänvaloon tuomisella ja asioista muistuttamisella koettiin olevan paikansa, etenkin kun raskaana olevia päihteiden käyttäjiä ei usein ole. Ryhmän mielipide oli, että toisto on hyödyllistä jotta seuraava hetki kohdata päihteitä käyttävä raskaana oleva on edellistä kertaa helpompi.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen prosessin luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tutkijan tulee arvioida kaikkia tekemiään valintoja koko prosessin ajalta suhteessa teoriaan, analyysiin, luokitteluun, pohdintoihin sekä tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan tulee kyetä myös peruste-

lemaan valintansa. Tutkijan on arvioitava valintojensa toimivuutta sekä tarkoituksellisuutta. (Vilka 2005, 159.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu tutkimuksen totuuteen, pysyvyyteen, neutraaliuteen sekä työn sovellettavuuteen ja luotettavuutta lisää tutkijan taito osoittaa luotettava sidos tutkimustuloksien ja tutkimusaineiston välillä (Janhonen & Nikkonen 2001, 36).

Tässä tutkimuksessa on pyritty tuottamaan ajantasaista ja luotettavaa tietoa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidosta ja hoitopolun toimivuudesta Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun alueella.

Sähköinen kysely suoritettiin anonymina, jolloin saadaan totuudenmukaisempi kuva vastaajien kokemuksista ja kehittämistarpeista. Ryhmäkeskustelu nauhoitettiin luotettavuuden lisäämiseksi. Ryhmäkeskustelu on hyvä tapa kerätä tietoa, koska samassa tilanteessa saadaan kerättyä tietoa monelta henkilöltä. Ryhmäkeskustelulla voi olla osallistujien lukumäärän kautta joko negatiivinen tai positiivinen vaikutus. Ryhmän tuki voi helpottaa haastatteluja jännittävää osallistujaa ja ryhmässä voidaan myös oikaista väärinymmärryksiä. Negatiivinen vaikutus voi olla dominantin persoonan läsnäololla, jolloin muiden osallistujien mielipiteet jäävät kuulematta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210- 211.) Tutkimuksen kirjallinen tuotos on pyritty saamaan sellaiseen muotoon, että yksittäiset mielipiteet eivät henkilöidy yksittäisiin vastaajiin. Kysely ja keskustelu on auki kirjoitettu ja analysoitu rehellisesti.

Tutkimus antaa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidosta ja sen toimivuudesta kuvan Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun alueen osalta, mutta ei ole yleistettävissä koko Satakuntaan. Pääpiirteissään hoito etenee muuallakin Satakunnan alueella työssä kuvatulla Nuora- mallin tavalla ja työ on haluttaessa toistettavissa myös muissa päihteitä käyttävien raskaana olevien hoitoyksiköissä. Vastauksista nousevat mielipiteet ja kokemukset ovat vastaajien mielipiteitä. Tutkija on pyrkinyt käsittelemään niitä neutraalisti. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää ryhmäkeskustelusta pois jääneiden suuri osuus, vaikka jokaisesta vastaajaryhmästä oli osallistuja.

9.3 Tutkimuksen etiikka

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleensä hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja tutkimusetiikkaa pohdittaessa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2007, 139). Tutkimuksen tekijällä on oltava eettinen velvollisuudentunto, sillä tutkimustulokset voivat olla kauas tulevaisuuteen ulottuvia tai ne voivat vaikuttaa monien ihmisten elämään. Laadullinen tutkimus luo eettisiä haasteita mahdollisilla vaikutuksillaan siihen osallistuvien henkilöiden elämään. Muun muassa tutkimusaiheen ja –kysymyksien muodostaminen ovat siten eettistä pohdintaa vaativia seikkoja. Tutkimuseettisiä pääperiaatteita ovat haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä kunnioitus, luottamus sekä rehellisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 143- 147.)

Tutkimusaihe on annettu tutkijalle tilaajan toimesta. Aihepiiri on yhteiskunnallisella tasolla keskustelua herättävä ja palveluita käyttävää yksilöä leimaava, joten sitä on pyrittävä käsittelemään ketään henkilöimällä. Ihmistieteissä yleisenä sääntönä pidetään, että tutkittavien henkilöllisyys pidetään salassa. Jokaisella ihmisellä on tarve saada oma henkilökohtainen reviiiri, jota pitää kunnioittaa myös tutkimustyötä tehdessä. Toisen ihmisen yksityisyyteen kajoamista sekä yksityiselämän asioiden paljastamista pidetään välittömästi tuomittavana tekona. (Kuula 2011, 75- 77). Tutkimus käsittelee suppeaa potilasjoukkoa hoitavien ammattihenkilöiden mielipiteitä, joten tutkijan on huolehdittava kirjoitusasu työssä niin, että henkilöllisyyksiä tai yksittäisiä mielipiteitä ei pystytä jäljittämään tai kohdentamaan.

Sähköisen kyselyn kysymykset on pyritty muodostamaan niin, että ne tuovat kohdennettavaa tietoa kunkin vastaajayksikön tieto-aidosta, jotta toimintaa pystytään kehittämään. Täten tutkijaa velvoittaa tiedon purkaminen niin, että lopullisessa raportissa vastaajien henkilöllisyys tai vastaukset eivät välity lukijalle, vaan antavat yleisen kuvan hoidon toimivuudesta. Kyselyn yhteydessä on vastaajaa informoitu tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkijan salassapitovastuusta. Tutkimuksesta on informoitu vastaajayksikköjä kirjallisesti sekä tutkimuksen suorittamiseen on pyydetty kunkin vastaajayksikön esimieheltä suostumus. (Kuula 2011, 99- 102, 204- 205.)

Keräämällä tietoa anonyymillä kyselyllä saadaan tarkkaa ja paikkansapitävää tietoa työntekijätason ajatuksista ja odotuksista sekä kyetään kartoittamaan lisäkoulutuksen tarve. Ryhmäkeskustelu nauhoitetaan aineiston käsittelyn helpottamiseksi ja täten tutkija on velvollinen tuhoamaan aineiston sen purkamisen jälkeen. Aineiston tuhoaminen koskee myös e-lomakkeella suoritettua sähköistä kyselyä.

Keskustelutilanteessa tutkija pyrkii olemaan kuunnellen läsnä, jotta voidaan sulkea pois omakohtaiset odotukset, tunteet sekä kysymyksillä johdattelu. Näin saadaan totuudenmukaisempaa tietoa. Kirjallisessa lopputuoksessa tutkijaa velvoittaa tutkimustuloksien vastaavuus aineistoon sekä sen totuudenmukaisuus. (Kuula 2011,34.)

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia samaa aihetta päihkeitä käyttävien raskaana olevien naisten näkökulmasta. Myös Nuora- hankkeen raskaana olevan äidin päihdehoitoprosessia olisi hyvä tutkia sen koko laajuudelta ja tarkastella laajemmalla seuranta-ajalla sen tuomia hyötyjä tai kehittämisalueita koko äidin ja lapsen hoidon ajalta. Tässä työssä tutkittavina hoitopolun osina olivat äitiysneuvolan ja HAL- poliklinikan osuudet. Jatkotutkimuksena aihetta voisi laajentaa arviointitutkimukseksi myös muihin kuntiin.

10 ARVIOINTITUTKIMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN JA KEHITTÄMISSUOSI- TUKSET

Tämän arviointitutkimuksen tulokseksi saatiin, että käytössä oleva Nuora- hankkeen luoma hoitopolkumalli raskaana olevan äidin päihdehoitoprosessista koettiin suurilta osin hyvin toimivaksi, se tunnetaan ja sitä käytetään asiakkaan hoidon raamina. Epäkohdat, jotka mallin toimimiseen liittyen ilmenivät, olivat lähinnä toimintatapoihin ja yksiköiden yhteistyöhön liittyviä.

Kuten monesti ohjeistuksiin, myös tähän malliin toivottiin päivitystä sen ajantasais-
tamiseksi. Toinen epäkohta oli hoitoyksiköiden aikataulujen yhteensopimattomuus

muun muassa puhelinaikojen suhteen. Myös potilasmateriaalin jakamisessa HAL-poliklinikan ja perhe- ja päihdeklinikan kesken olisi kehittämisen varaa, etenkin silloin kun potilaita olisi tarjolla HAL- poliklinikalle enemmän kuin on antaa vastaanottoaikoja.

Näiden tulosten pohjalta ratkaisuksi malli päivitetään ajantasaiseksi:

- 1) Yksiköiden toisensa tavoittamisen helpottamiseksi ja tietojen mutkattoman siirtymisen takaamiseksi voisi suunnitella määräajoin, esimerkiksi yhdestä kahteen (1-2) viikon välein, toteutuvaa webneuvottelua. Neuvoloiden ja HAL- poliklinikan välillä voisi olla myös ”suljettu” puhelinaika esimerkiksi kerran viikossa sinä päivänä kun HAL- poliklinikan vastaanotto toimii. Puhelinaika olisi molemmin puolin luotu päihderaskausasiakkaiden ja heidän hoitoonsa liittyvien asioiden keskustelemiseen. Tämä soittoaika ei olisi käytössä muille neuvola- tai äitiyspoliklinikan käyttäjille. Piilosoittoaika voisi olla iltapäivästä, jolloin sen päivän epäselvät tilanteet voisi käydä läpi yhdellä soitolla.
- 2) Määritellään millä kriteereillä päihteitä käyttävän äidin voisi äitiyspoliklinikan sijasta ohjata perhe- ja päihdeklinikan vastaanotolle. Kriteerinä voisi käyttää esimerkiksi Audit/ Audit c -kyselyn pistemäärää, joka ylittää vain niukasti raja-arvot ja äiti kieltää käyttävänsä päihteitä raskausaikana. Nämä asiakkaat voitaisiin ohjata pistemäärän pohjalta joko suoraan neuvolasta sovitun ohjeistuksen mukaisesti perhe- ja päihdeklinikan palvelujen piiriin tai sitten keskussairaalan läheteiden tarkastamisen yhteydessä nämä äidit siirrettäisiin päihdeklinikan hoidettaviksi. Yksiköt voisivat myös olla yhteydessä keskenään, jotta tarvittavat käyntimerkinnot muun muassa neuvolakorttiin saataisiin ajantasaisesti. Normaalien raskausseurantojen yhteydessä potilaalla tulisi kuitenkin hoitokontakti myös äitiyspoliklinikkaan, jonka käynnin yhteydessä päihdehoidon tilaa voisi uudelleen arvioida tai ajantasaistaa.
- 3) Jatkuvaa koulutusta ja asioiden mieleen palauttamista tarvitaan päihteitä käyttävien raskaana olevien tunnistamiseksi, jotta tilanteen tullen äiti sekä sikiö saavat asianmukaista ohjausta ja hoitoa. Mielestäni HAL- poliklinikka sekä perhe- ja päihdeklinikka voisivat yhdistää tieto- taitonsa ja suunnitella esimerkiksi vuosit-

taisen koulutuksen asiaan liittyen, jossa tulisi keskusteltua myös eri yksiköiden tarjoamat palvelut ja käytännön kentän mahdolliset epäselvyydet ja kehitystarpeet.

LÄHTEET

Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) . 2008. Vauvan parhaaksi-kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Julkaisu 38.

Anttila, S. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

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

Duodecim Terveyskirjasto www-sivut. Viitattu 4.4.2012. <http://www.duodecim.fi>

Eskola, A. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

FINLEX- Valtion säädöstietopankin www-sivut. Viitattu 22.5.2012.
<http://www.finlex.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoffren, K. 2009. Nuorten ja lapsiperheiden päihteiden väärinkäytön ehkäiseminen. NUORA- hankkeen loppuraportti.

Iisakka, T. & Keski- Kohtamäki, R. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 29.8.2013.
<http://www.terveysportti.fi>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään -sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö. KOTU- tutkimus 2/2005.

- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää– Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja – talouden laitos.
- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.
- Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja – talouden laitos.
- Poikonen, H. 2011. Päihdeäidit pakkohoitoon? Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen. Pro Gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Oikeustieteiden laitos.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 22.5.2012. <http://www.satshp.fi>
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Seppä, K. 2010. Potilaan haastattelu: kolmen kysymyksen AUDIT-C. Viitattu 4.5.2012. <http://www.kaypahoito.fi>
- Sosiaaliportin www-sivut. Viitattu 25.3.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. Viitattu 28.4.2012. <http://www.stm.fi>
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Tammi.

Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 20.3.2013. <http://www.paihdelinkki.fi>

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

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 28.4.2012.

<http://www.thl.fi>

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja alkoholi. Viitattu 15.6.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja tupakointi. Viitattu 15.6.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Tiitinen, A. 2012. Äitiysneuloseuranta. Viitattu 15.6.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 11.4.2012. <http://www.stat.fi>

Tuukkanen- Salovesi, T. 2012. Jatkuvasti palataan nollapisteeseen - Tutkielma päihdeammattilaisten näkemyksistä pakkohoidollista ja pakkohoidotonta järjestelmää kohtaan. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, S. 2010. ”ootko yhtää ottanut nyt?” – Alkoholin käytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: Terveystieteen laitos.

Turun kaupungin www- sivut. Viitattu 21.3.2013. <http://www.turku.fi>

Vaarla, S. (toim.) 2011. Alkoholien vaurioittamat- raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE www- sivut. Viitattu 26.8.2013. <http://www.etene.fi>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

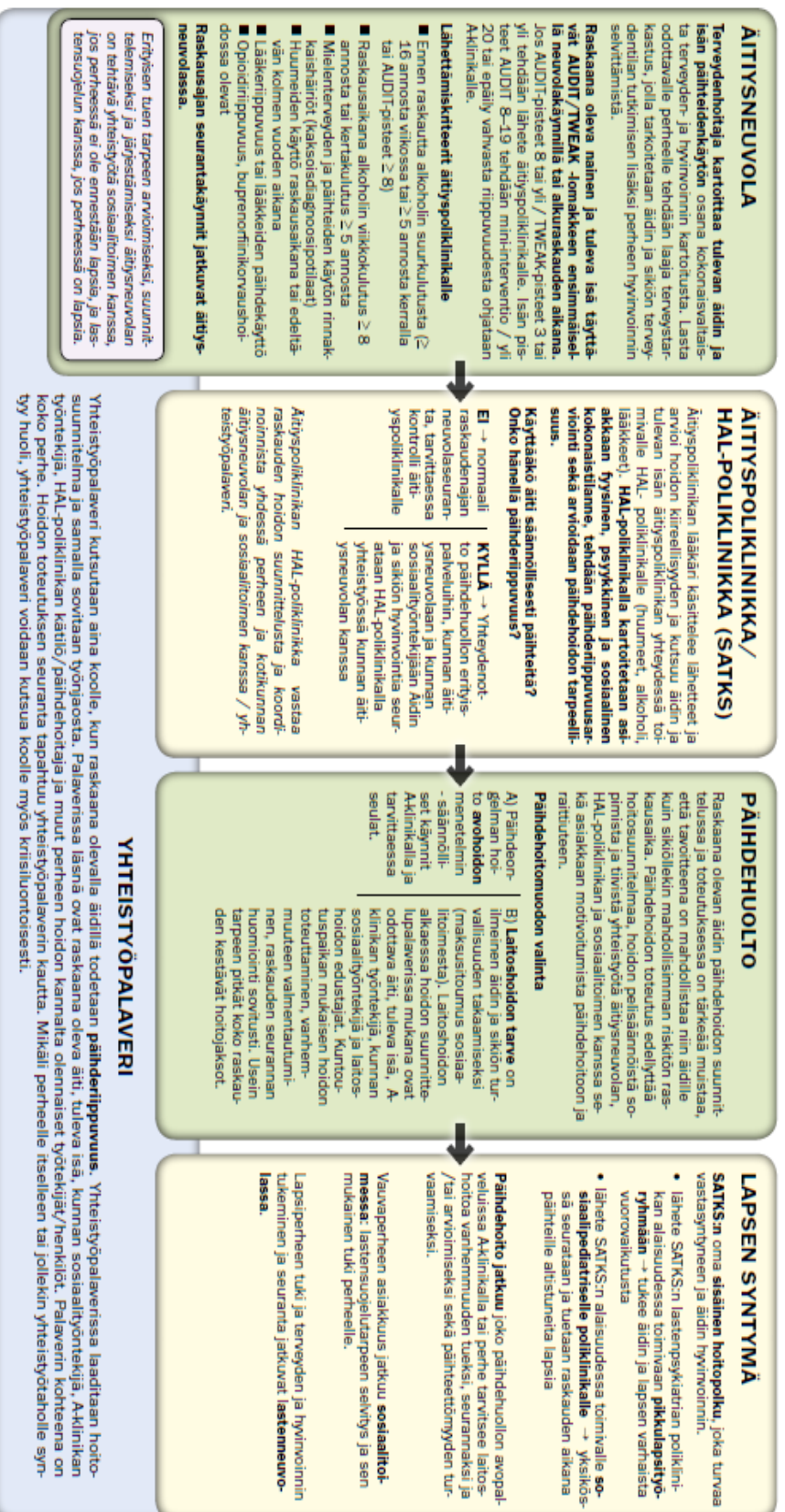
Virtanen, P. 2007. Arviointi- arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

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



Raskaana olevan äidin päihdehoitoprosessi



Alkoholinkäytön riskit

Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT-testi)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lähde: Päihdelinkin [www-sivut](http://www.sivut)

Audit-C

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1.

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

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

2.

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

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

3.

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

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

Yksi alkoholiannos on

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

Lähde Päihdelinkin www- sivut

TWEAK – kysely:

1. Kuinka monta alkoholiannosta (esim. pulloa olutta / siideriä, lasia viiniä, paukkua) kestät juopumatta? _____
2. Ovatko läheiset ystäväsi tai sukulaisesi olleet huolissaan tai valittaneet juomisestasi viimeisen vuoden aikana? kyllä / ei
3. Otatko joskus pullon olutta, lasin viiniä tai paukun heti herättyäsi? kyllä / ei
4. Ovatko ystäväsi tai sukulaisesi kertoneet sinulle asioita, joita et muista puhuneesi tai tehneesi, kun olet juonut? kyllä / ei
5. Tuntuuko joskus siltä, että sinun täytyisi vähentää juomistasi? kyllä / ei

TWEAK pisteytysohjeet:

Kysymys 1. 0 tai 2 pistettä _ 2 pistettä saa, jos juo 5 annosta tai yli.

Kysymys 2. 0 tai 2 pistettä _ 2 pistettä saa, jos vastaa kyllä.

Kysymys 3. 0 tai 1 pistettä _ 1 pisteen saa, jos vastaa kyllä.

Kysymys 4. 0 tai 1 pistettä _ 1 pisteen saa, jos vastaa kyllä.

Kysymys 5. 0 tai 1 pistettä _ 1 pisteen saa, jos vastaa kyllä

Mikäli saat yli 2 pistettä, sinun kannattaa keskustella alkoholinkäytöstäsi terveydenhuollon ammattilaisen,

esim. neuvolan terveydenhoitajan kanssa.

Lähde: Turun kaupungin *www-sivut*



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

RASKAUS JA PÄIHTEET – seula

Nimi: _____ Sotu: _____

Päivämäärä: _____

TUPAKKA

Poltitko ennen raskautta? kyllä / en Jos poltit, paljonko? _____
 Poltatko raskauden aikana? kyllä / en Jos poltat, paljonko? _____
 Oletko ajatellut vähentää/lopettaa tupakointia raskauden aikana? kyllä / en

ALKOHOLI (Audit-C)

Seuraavat kysymykset liittyvät alkoholin käyttöön yleensä, myös raskautta edeltävään aikaan.

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

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

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (Sivun alareunassa annosohje)

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

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

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

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

PULLO (33CL)

keskiolutta, siideriä tai lonkeroa
(0,5l on 1,5annosta)

LASILLINEN (12CL)

mietoa puna- tai valkoviiniä

RAVINTOLA-ANNOS (4CL)

väkevää viinaa

LÄÄKKEET (haastatellen)

Käytätkö rauhoittavia-, mieliala-, uni- tai vahvoja särkylääkkeitä?	kyllä / ei
Oletko kokeillut tai käyttänyt rauhoittavia-, mieliala-, uni- tai vahvoja särkylääkkeitä ennen raskauttasi?	kyllä / ei
Jos kyllä, onko lääkäri määrännyt kaikki lääkkeet sinulle?	kyllä / ei

HUUMAUSAINEEET (haastatellen)

Oletko kokeillut tai käytätkö jotain huumausainetta?	kyllä / ei
Oletko kokeillut tai polttanut kannabista (=marihuana/hasis/hamppu) ennen kuin tulit raskaaksi?	kyllä / ei
Poltatko kannabista?	kyllä / ei
Oletko kokeillut tai käyttänyt jotain huumaavaa ainetta suonensisäisesti?	kyllä / ei

Jos asiakas vastasi johonkin edellä olevaan kysymykseen kyllä, kysy seuraavat kysymykset:

Oletko kokeillut tai käyttänyt amfetamiinia tai ekstaasia ennen raskauttasi? raskauden aikana?	kyllä / ei kyllä / ei
Oletko kokeillut tai käyttänyt Subutexia/ Suboxonea ennen raskauttasi? raskauden aikana?	kyllä / ei kyllä / ei
Oletko kokeillut tai käyttänyt heroiniä ennen raskauttasi? raskauden aikana?	kyllä / ei kyllä / ei
Oletko kokeillut tai käyttänyt kokaiinia ennen raskauttasi? raskauden aikana?	kyllä / ei kyllä / ei
Oletko kokeillut tai käyttänyt jotain muita huumeita (Morfiini, LSD tms.) ennen raskauttasi? raskauden aikana?	kyllä / ei kyllä / ei

Aloittanut / kokeillut, milloin? _____ kk / v Lopettanut, milloin? _____ kk / v

Miten suhtaudut päihteiden käyttöön raskautesi aikana?

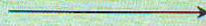
Haluaisitko keskustella puolisesi alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä?

RASKAUS JA PÄIHTEET - seulan pisteytys ja hoitoonohjausohjeet

EI HOITONOHJAUSTA:

ALKOHOLI

Audit-C
(pisteet 0-4)



Anna positiivinen
palaute ja
kannusta
päihteettömään
raskauteen

HOITONOHJAUS:

ALKOHOLI

Audit-C
(pisteet 5-12)



LÄÄKKEET JA HUUMAUSAINHEET

Pidempiaikaista lääkkeiden väärinkäyttöä
ennen raskautta



Lääkkeiden väärinkäyttöä
raskauden aikana



Yksikin huumekeilu ennen raskautta



Pidempiaikaista/säännöllistä huumeiden
käyttöä ennen raskautta



Käyttää jotain huumausainetta
raskauden aikana



Lähetä
Sats:n
HAL-polille

Tutkimuksessa käytetyn aineistolähtöisen sisällönerittelyn ja analysoinnin kaksi esimerkkiä

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Esiintyvyys X/10 VASTAAJAA
<u>Mikä mielestäsi helpottaa ja mikä taas vaikeuttaa päihteitä käyttävän raskaana olevan tunnistamista?</u>	<p>-Kyselylomakkeet voivat tietysti helpottaa osaltaan tunnistamista. Edellytyksenä tietysti se, että asiakas vastaa kysymyksiin rehellisesti.</p> <p>-päihdeseulat kaikille helpottaa</p> <p>-jos eivät puhu totta</p> <p>-pieni paikkakunta, tuntee suuren osan asiakkaista jo entuudestaan, "pikkulinnut laulaa" - luottamuspuola hoitajan ja asiakkaan välillä, asiakkaan pelko esim. huostaanotosta, tiedon salailu</p> <p>-Pienellä paikkakunnalla asiakkaat ja heidän elämäntapansa ovat usein jo ennestään tiedossa.</p> <p>-Jos puhumme huumeiden käyttäjistä, on vaikea tunnistaa, koska pienellä paikkakunnalla ei usein käyttäjiä kohtaa.</p> <p>-kaikille samat seurantajärjestelmä, huumeuseulat</p> <p>-Lisäkoulutukset päihteistä, koska niitä tulee jatkuvasti uusia markkinoille. Ei tule kysytyä, jos ei tiedä mitä kysyä?</p> <p>-testit, keskustelu ja labrat auttaa -päihdekäytön peittely ja kieltäminen vaikeuttaa</p> <p>-Helpottava fakta on se, jos asiakas kertoo rehellisesti. Vaikeuttavaa on asiakkaan salailu. ensisynnyttäjä pystyy salailemaan paremmin, koska uudelleensynnyttäjän ongelma on tod.näk. jo lastenneuvolan kautta tiedossa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kyselylomakkeet helpottavat • seulat kaikille helpottavat • luottamus/ luottamuspuola, pelko, valehtelu/salailu • pienen asiakaskunnan tuttuus muista yhteyksistä • tapaa harvoin • lisäkoulutukset päihteistä, jotta tietää mitä kysyä • testit, labrat ja keskustelua auttavat tunnistamisessa 	<p>LOMAKKEET, SEULAT JA KESKUSTELU</p> <p>LUOTTAMUKSELLINEN HOITO JA ASIAKKAAN TUKEMINEN REHELLISYYTEEN PÄIHDEONGELMASSA</p> <p>JATKUVAT KOULUTUKSET KYSEISTEN ASIAKASRYHMIEN VÄHÄISESTÄ ESIINTYMISESTÄ JOHTUEN</p>	<p>XXXX</p> <p>XXXXXX</p> <p>X</p>

<p><u>Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on raskaana olevan päihteiden käyttäjän hoitoon, hoitopolkuun ja/tai hoitoyhteistyöhön liittyen?</u></p>	<p>-mielestäni on toiminut hyvin</p> <p>-neuvola/ HAL-polin yhteistyön ja tiedonkulun parantaminen</p> <p>-Toivon tupakasta vieroitusryhmää esim. muutaman kunnan yhteinen ryhmä</p> <p>-Neuvolan terveydenhoitajat voisivat olla yhteydessä myös Satsk Hal-vastaanoton kättilöihin, jos asiakkaalla ongelmia tai muuten olisi meidän hyvä tietää asiakkaasta jotakin asioita. Hal-vastaanotto toimii aina maanantaisin ja silloin on aina päihdekättilö paikalla. Neuvolaan on hankala soittaa, koska siellä vain jotkut tietyt puhelinajat. Neuvolan terveydenhoitajat voisivat olla puhelimen päässä maanantaisin, jotta voisimme ottaa tarvittaessa heihin yhteyttä:)</p> <p>-Sairaalasta toivon enemmän palautetta ja yhteydenottoja esim. hal-pkl:lta</p> <p>-Hoitopolkua voisi ajoittain tarkistaa ja päivittää esim. nykyään raskaana oleville äideille tehdään audit C -kysely ja isille audit -kysely</p> <p>-kirjallinen materiaali esim. -kirjallinen ohjausmateriaali auttaisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • hyvä toimivuus tällaisenaan • tiedonkulun parantaminen neuvolan ja HAL- poliklinikan välillä, palautteet ja yhteydenotot sairaalasta avopuolelle • avopuolen hoidon kehittäminen • hoitopolkua pitäisi päivittää ja tarkistaa ajantasaisuus • lisäohjaus- ja koulutusmateriaalin saaminen päihteitä käyttävän raskaana olevan hoitoon 	<p>TYYYTYVÄISYYS HOITOPOLKUMALLIIN</p> <p>YHTEISTYÖN KEHITYS YKSIKÖIDEN VÄLILLÄ</p> <p>HOITOPOLKUMALLIN PÄIVITYS</p> <p>KOULUTUS JA OHJEET</p>	<p>XXXXXX</p> <p>XXX</p> <p>X</p> <p>XX</p>
--	---	---	--	---

Opinnäytetyössä käytetyt aiemmat tutkimukset luetteloituna

Tutkimuksen nimi, tekijät, tutkimuspaikka, -vuosi ja tutkimuksen tyyppi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos, tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä- Suomen läänissä. Yliruka, J., Pesonen, S. & Heloma, A.</p> <p>Helsinki</p> <p>2006</p> <p>Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu 2006/112</p>	<p>Kartoittaa neuvolassa toimivien terveydenhoitajien käsityksiä raskaana olevien naisten päihteiden käytön sekä tupakoinnin laajuudesta sekä sen huomioinnista ja käsittelemisestä vastaanotolla. Raportti pohjautuu vuonna 2006 postikyselyä selvitettyihin tietoihin Etelä-Suomen läänin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käsityksistä raskaana olevien naisten alkoholin- ja huumeidenkäytöstä sekä tupakoinnista. Tutkimuksen lähtökohtana oli kansallinen Terveys 2015-ohjelma, jonka yhtenä tavoitteena on lasten ja nuorten terveydentilan parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen.</p>	<p>n = 130 terveydenhoitajaa</p> <p>Kyselytutkimus (postikysely)</p>	<p>Terveydenhoitajien mukaan raskaana olevien naisten alkoholinkäyttö ja tupakointi eivät ole merkittävästi lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Valtaosa raskaana olevista naisista lopettaa alkoholinkäytön saatuaan tiedon raskaudesta. Terveydenhoitajat ovat huomanneet nyky-päivän ongelmana olevan odottavien naisten satunnaisen alkoholinkäytön lisääntymisen. Terveydenhoitajat kokivat suurimpana ongelmana runsaasti alkoholia käyttävien naisten tilanteen. Heistä liian moni jättäytyy neuvolajärjestelmän ulkopuolelle.. Terveydenhoitajien kokemana raskaana olevista naisista vain pieni osa käyttää runsaasti päihteitä ja enemmistö naisista lopettaa tupakoinnin tai ainakin vähentää tupakointia saatuaan tiedon raskaudesta.</p>

<p>Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoito-työhön.</p> <p>Sutinen, T.</p> <p>Itä- Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos</p> <p>2010</p> <p>Lisensiaatintyö</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön malli ja arvioida luotua mallia. Lisäksi kehitettiin työntekijöiden moni- ammatillista yhteistyötä sekä päihdehoitotyön osaamista koskien mini-interventiota ja motivoivan haastattelua.</p>	<p><u>Lähtötilanteen aineisto:</u> päihteitä käyttävät naiset (n=18) (haastatteluna) sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä (n=50) (kyselynä).</p> <p><u>Suunnitteluvaiheen aineisto:</u> kehittämisryhmien kokousmuistiot.</p> <p><u>Toteuttamisvaiheen aineisto:</u> terveydenhoitajien tapaamiset, koulutukset, kysely äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana oleville naisille (n=49) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien (n=10) haastattelut.</p> <p><u>Arviointivaiheen aineisto:</u> kysely työntekijöille (n=34) ja lähtötilanteen aineistot</p> <p>Toimintatutkimus</p>	<p>Työhön vaikuttaviksi tekijöiksi tutkimuksen mukaan muodostuvat johtaminen ja tuki sekä yhteiset sopimukset työnjaosta. Lisäksi vaikuttavuus oli tiedonkululla ja hoidon porrasteisuudella. Työntekijät kokivat hoitomallin konkretisoivan päihteitä käyttävän naisen kanssa tehtävää yhteistyötä. Merkittäväksi tekijäksi korostui päihteitä käyttävän naisen ja ammattihenkilön motivoiva kohtaaminen. Tutkimus lisäsi rohkeutta ottaa puheeksi päihdeasiat odottavan äidin kanssa. Tutkimuksen mukaan työntekijät saivat lisää taitoja tunnistaa naisen päihteiden käyttö. Kehitystä huomattiin myös seulonnassa sekä puheeksi ottamisessa. Tutkimustulosten mukaan tulevaisuudessa päihteitä käyttävien naisten hoitotyössä olisi arkipäiväistettävä päihdehoitotyön tavoitteita, sisältöjä ja työmenetelmiä</p>
<p>Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta</p> <p>Pitkänen, T.</p> <p>Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja – talouden laitos</p> <p>2006</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vuorovaikutusta ja asiakkaiden kohtelua, palvelujen luotettavuutta ja uskottavuutta sekä palvelujen vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta, liittyen osana liittyä osittain raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten palveluketju-projektiin.</p>	<p>n= 6 päihteitä käyttävää raskaana olevaa</p> <p>Haastattelut</p>	<p>Asiakkaiden kokemus palveluketjun eri palveluista oli vaihteleva. Äidit olivat tyytyväisiä neuvolapalveluihin kun taas usea haastateltu äiti tunsivat luottamuspulaa avopalveluyksikköä ja päihde- ensikotia kohtaan. Äidit kokivat kaikkien toimipaikkojen henkilökunnan ammattitaitoisena. Muutamien palveluyksiköiden henkilökunnan käyttäytyminen koettiin usean äidin taholta syyllistävänä</p>

			si. Vaikuttavimpina palveluina äidit mainitsivat äitiyspoliklinikan ja -neuvoloiden palvelut.
<p>Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö</p> <p>2009:4</p> <p>Työryhmän raportti</p>	<p>Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti 7.11.2007 luotiin raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmä. Työryhmän asettamisen taustalla oli Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmaan kirjattu tarve kiinnittää erityistä huomiota raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Raportissa kuvataan palveluiden nykytilaa ja tehdään ehdotukset raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tilanteen parantamiseksi.</p>	<p>Selvitys</p>	<p>Työryhmä pitää olennaisena asiana päihdeongelmien ennaltaehkäisyä ja yleisen tietoisuuden lisäämistä alkoholin ja muiden päihteiden haitoista sikiölle ja lapsille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia tunnistaa päihdeongelma ja kykyä puuttua siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on lisättävä. Työryhmä nostaa esille varhaisen puheeksi oton merkitystä äitiys- ja lasten-neuvolassa ja äitiysneuvolapalveluiden ulkopuolelle jäävien tai jättäytyvien neuvolaan tulemisen tukemista. Erityispalveluita on oltava riittävästi, jotta hoitoon ohjaaminen mahdollistuu ja ehkäiseviä tukitoimia on käynnistettävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon.</p>

<p>”Ootko yhtä ottanut nyt?” – Alkoholinkäytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä.</p> <p>Tuominen, S. Tampereen yliopisto: Terveystieteen laitos</p> <p>2010</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Tampereen äitiysneuvo- lojen käytäntöä ottaa alkoholin- käyttö puheeksi odottavien äitien kanssa. Tutkimus havain- noi ensikäyntien kokonaisra- kennetta, Audit- kyselyn käyttöä sekä äitien ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta videoi- tujen ensikäyntien kautta.</p>	<p>n= 10 videoitua ensitapaamista tamperelaisissa äitiysneuvolois- sa.</p> <p>Keskusteluanalyysi</p>	<p>Tutkimuksen mukaan keskuste- lun pohjana käytettiin äitien täyttämää Audit- kyselyä. Lo- makkeen avulla koettiin olevan helpompi asettaa äideille suoria kysymyksiä alkoholiin liittyen. Äitien vastaukset aiheeseen liittyen olivat vähäisiä ja kysy- myksiä äitien taholta ei ilmen- nyt. Seitsemän kymmenestä äidistä sai yleisluontoista ohja- usta alkoholiin liittyen. Tutkija koki, että jatkossa on kehitettä- vä terveydenhoitajien kykyä asiakaslähtöisempään vuorovai- kutukseen, eritoten aroissa asi- oissa keskustelemiseen, ohjaa- miseen ja neuvomiseen. Tutki- muksessa ilmeni myös kehitys- tarpeita päihdelomakkeen täyt- töohjeiden selkiyttämisen suh- teen</p>
---	---	---	---

KYSELY LIITTYEN RASKAANA OLEVIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJIEN HOITOON JA SEN TOIMIVUUTEEN

Arvoisa vastaaja,

Suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönäni teen tutkimusta raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoidosta ja sen toimivuudesta Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisseudun alueella. Aihe pohjaa NUORA-hankkeessa toteutettuun mallinnukseen raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoitopolusta. Tutkimus toteutetaan Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan aloitteesta ja tehdään osana LÄNSI 2012-hanketta.

Tutkimuksessa toteutetaan kysely Nakkilan, Harjavallan, Kokemäen, Säskylän, Euran ja Köyliön äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille ja Satakunnan keskussairaalan HAL-poliklinikan hoitajille sekä Kokemäen perhe- ja päihdeklinalle. Kyselyä syvennetään valitsemalla 2 haastateltavaa jokaisesta vastaajaryhmästä haastatteluun. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna. Kyselystä sekä haastattelusta kootaan yhteenveto ja pohdinta sekä kehittämisehdotukset tutkimukseen osallistuneiden yhteistyötahojen käyttöön.

Kyselyssä ilmenevät tiedot ja mielipiteenne käsitellen luottamuksellisesti. Identiteettinne ei paljastu tai antamanne luottamukselliset tiedot eivät tule henkilöä tunnistettavaan muotoon loppuraporttiin.

Pyydän ystävällisesti Teitä ammattihenkilönä vastaamaan oheisiin kysymyksiin ja lupaa käyttää arvokasta kokemustanne sekä mielipiteitänne opinnäytetyössäni.

Äitiys- ja päihdetyön kehittämisterveisin,

Sanna Tomma, SAMK

s.tomma@student.samk.fi

p.050-3248 336

1. Työskenteletkö

- Perusterveydenhuollossa
- Erikoissairaanhoidossa
- A-klinikkasäätiön palveluksessa

2. Toimipaikkasi

- Pori
- Nakkila
- Harjavalta
- Kokemäki
- Säkylä
- Eura
- Köyliö

3. Koulutustaustasi

4. Onko sinulla päihteisiin liittyvää lisäkoulutusta?

- Kyllä, millaista?

- Ei

Lisäkysymys:

- Koen tarvitsevani lisäkoulutusta päihteisiin liittyen
- En koe tarvitsevani lisäkoulutusta päihteisiin liittyen

5. Paljonko raskaana olevia päihteiden käyttäjiä kohtaat työssäsi vuositasolla?

- en yhtään
- 0-5 äitiä
- 6-10 äitiä
- 11- 20 äitiä
- enemmän kuin 20 äitiä, arvioiden _____ äitiä

5. Käytätkö kirjallista päihdekyselyä **kaikkien raskaana olevien** naisten kohdalla?

- Kyllä
- En, koska _____

6. Oletko saanut menetelmäkoulutusta seuloihin (Audit, Audit C, TWEAK) ja niiden tulkintaan liittyen?

(AUDIT = Alcohol use disorders identification test)

(AUDIT C= AUDIT- kyselystä johdettu lyhyt, kolmen ensimmäisen kysymyksen sarja)

(TWEAK= tolerance, worried, eye-opener, amnesia and cut-down)

- Kyllä, millaista?

- En

Lisäkysymys:

- Koen tarvitsevani lisäkoulutusta seuloihin ja niiden tulkintaan
- En koe tarvitsevani lisäkoulutusta seuloihin ja niiden tulkintaan

7. Koetko tunnistavasi raskaana olevan päihteiden käyttäjän joko kyselyn kautta tai muilla keinoin?

Kyllä

En

Lisäkysymys:

Mikä mielestäsi helpottaa ja mikä taas vaikeuttaa päihteitä käyttävän raskaana olevan tunnistamista?

8. Koetko, että sinun on vastaanotolla helppo

a) ottaa puheeksi päihteet ja niiden käyttö tulevan äidin kanssa

Kyllä

Ei

Koen tarvitsevani tähän tukea.

Toivon tukea _____avulla. (esimerkiksi lisäkoulutus, moni- ammatillinen yhteistyö, kirjallinen ohjausmateriaali tai jokin muu, mikä?)

b) tarvittaessa puuttua päihteiden käyttöön?

Kyllä

Ei

Koen tarvitsevani tähän tukea.

Toivon tukea _____avulla. (esimerkiksi lisäkoulutus, moni- ammatillinen yhteistyö, kirjallinen ohjausmateriaali tai jokin muu, mikä?)

9. Onko raskaana olevan päihteiden käyttäjän hoitopolku sinulle tuttu?

Kyllä

Ei

10. Millaiseksi koet hoitopolun

a) ohjeiltaan

b) käytettävyydeltään

c) toimivuudeltaan

11. Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on raskaana olevan päihteiden käyttäjän hoitoon, hoitopolkuun ja/tai hoitoyhteistyöhön liittyen?

KITOS VASTAUKSISTASI!