

Opinnäytetyö (YAMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kliininen asiantuntija, päihde- ja mielenterveystyö

2014

Katja Ernvall

PERHEEN ALKOHOLIN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO RASKAUSAIKANA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Klininen asiantuntija | Mielensterveys- ja päihdetyö

tammikuu 2014 | Sivumäärä 53, Liitteitä 7

Ohjaajat : Heikki Ellilä, Pia Suvivuo

Katja Ernvall

PERHEEN ALKOHOLIN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO RASKAUSAIKANA

Raskauden aikainen päihteiden, etenkin alkoholin, käyttö on sikiövaurioiden suurin yksittäinen syy. Naisten alkoholin käyttö on Suomessa kasvanut tasaisesti 1960-luvun lopulta lähtien. Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan noin 6 % raskaana olevista suomalaisnaisista. Tämä tarkoittaa, että vuosittain syntyy yli 3000 päihteille altistunutta lasta. Noin 600 vastasyntyneellä on sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita. Uusimpien kansallisten ohjeistusten mukaan alkoholia ei tule käyttää lainkaan raskauden aikana. Molempien tulevien vanhempien päihteiden käyttö tulisi selvittää neuvolassa. Pelkkä puheeksi ottaminen voi vähentää alkoholin käyttöä. Neuvolassa tulisi käydä päihteettömyyttä tukevaa keskustelua myös silloin, kun perheessä ei ole akuuttia päihdeongelmaa.

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Salon terveyskeskuksen äitiysneuvoloissa ja se linkittyi Länsi 2012-hankkeeseen ja siihen liittyvään Länsi 2013-hankkeeseen, joka on Länsi-Suomen päihde- ja mielensterveystyön kehittämishanke. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielensterveystyön kehittäminen. Kehittämisprojektin tavoitteena oli helpottaa alkoholinkäytön puheeksi ottoa ja tiedonantoa äitiysneuvolassa.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtapoja tunnistaa raskaana olevien alkoholin käyttö. Tarkoituksena oli myös kerätä asiakkailta tietoa siitä, miten heidän alkoholinkäyttöä on kartoitettu sekä millaista tietoa ja neuvontaa he ovat alkoholista saaneet. Aineisto kerättiin sekä kyselylomakkein raskaana olevilta että teemahaastattelemalla äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia. Saatujen tulosten perusteella raskaana olevien alkoholin käyttöä kartoitetaan äitiysneuvoloissa. Lisähuomiota tulisi kiinnittää tiedonantoon alkoholista raskausaikana sekä isien alkoholin käytön kartoitukseen.

Kehittämisprojektin lopputuotoksena luotiin äitiysneuvolan alkuraskauden laajaan terveystarkastukseen tietopaketti alkoholista ja raskaudesta sekä puheeksiottomalli Salon terveyskeskuksen äitiysneuvoloihin.

ASIASANAT:

alkoholinkäyttö, raskaus, perhe, äitiysneuvola, puheeksiotto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Advanced Nursing Practice | Mental health and substance abuse

January 2014 | Pages 53, Appendices 7

Instructors: Heikki Ellilä, Pia Suvivuo

Katja Ernvall

IDENTIFICATION OF FAMILY'S ALCOHOL USE AND INTERVENTION DURING PREGNANCY

Substance use during pregnancy, alcohol especially, is the main single cause of fetal abnormalities. Alcohol consumption by women has been in a steady increase in Finland since the late 1960's. The proportion of pregnant women with significant alcohol consumption in Finland is roughly 6 percentages. As a result over 3000 children born annually are exposed to substance abuse. Approximately 600 newborns have symptoms associated to fetal alcohol exposure. According to the recent national guidelines alcohol should not be used at all during pregnancy. Both parents' substance use should be investigated in the maternity welfare clinic. The intervention alone can reduce alcohol consumption. There should be supporting abstinence conversation in the maternity welfare clinic even when there is no acute substance abuse in the family.

This development project took place in Salo's primary healthcare and it was part of the Länsi 2012 and the Länsi 2013-project, which were development projects on substance abuse and mental health in Western Finland. The project aims to further develop the services in primary health care for the early stage substance abuse and mental health. The aim for this development project at a maternity welfare clinic was to facilitate the intervention and communication of alcohol use.

The purpose of the empirical research was to provide information about the public health nurses' working practices in terms of their ability to identify alcohol use among the pregnant women. Furthermore the research aimed at collecting information about how alcohol use was investigated and what information and advice was provided. The data was collected by using a questionnaire with the pregnant women and through thema interview among public health nurses. The results exposed that alcohol use among pregnant women is being surveyed at the maternity welfare clinics. Further attention should be given to communication and surveying the fathers' alcohol consumption.

The final outcome from this development project was an information package about alcohol and pregnancy and an intervention model to be used as part of the comprehensive medical examination at the maternity welfare clinic.

KEYWORDS:

Alcohol consumption, pregnancy, family, maternity welfare clinic, intervention

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 RASKAUS JA ALKOHOLI	9
3 RASKAUDEN AIKAINEN ALKOHOLINKÄYTTÖ ÄITIYSNEUVOLOIDEN HAASTEENA	12
3.1 Päihdetyön työkalut	14
3.2 Raskauden aikaisen alkoholin käytön tunnistaminen ja tunnistamisessa käytettävät työkalut	15
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITE	20
5 PROJEKTIORGANISAATIO	22
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN VAIHEET	23
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS	24
7.1 Raskaana oleville tehty kysely	24
7.1.1 Tutkimusongelmat	24
7.1.2 Tutkimusmenetelmä	24
7.1.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	25
7.1.4 Aineiston analyysi	25
7.1.5 Tulokset	25
7.1.6 Raskaana olevien ja heidän puolisojensa alkoholinkäytön kartoittaminen neuvolassa ja sen herättämät tunteet	26
7.1.7 Raskaana olevien rehellisyys neuvolassa tehtyyn alkoholinkäytön kartoitukseen ja alkoholinkäyttöön suhtautuminen raskausaikana	28
7.1.8 Tiedon ja ohjauksen saaminen alkoholin haitoista neuvolassa	29
7.1.9 Eettiset kysymykset ja luotettavuus	31
7.2 Terveystoimittajien haastattelut	32
7.2.1 Tutkimusongelmat	32
7.2.2 Tutkimusmenetelmä	32
7.2.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	33
7.2.4 Aineiston analyysi	33

7.2.5 Tulokset	37
7.2.6 Alkoholin käytön kartoittaminen sekä tiedonanto	37
7.2.7 Alkoholin käytön kartoittamisen herättämät tuntemukset	39
7.2.8 Eettiset kysymykset ja luotettavuus	41
7.3 Tulosten pohdinta	43
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN LOPPUTUOTOS	45
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA JA POHDINTAA	47
LÄHTEET	49

LIITTEET

- Liite 1. AUDIT.
- Liite 2. TWEAK-kysely.
- Liite 3. Kyselylomake.
- Liite 4. Kyselylomakkeen saatekirje.
- Liite 5. Teemahaastattelurunko.
- Liite 6. Haastattelun suostumus.
- Liite 7. Tietopaketti alkoholista lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen.

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin vaiheet.	23
Kuvio 2. Vastaajien ikäluokat.	26
Kuvio 3. Alkoholin käytön kartoituksessa käytetyt apuvälineet.	27
Kuvio 4. Puolisojen alkoholinkäytön kartoitus.	27
Kuvio 5. Mielenpitoet alkoholinkäytöstä raskausaikana.	29
Kuvio 6. Alkoholinkäyttö raskausaikana.	29
Kuvio 7. Tieto ja ohjaus neuvolassa.	30

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.	34
Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä.	35
Taulukko 3. Raskaana olevien aikaisemmat lapset.	26
Taulukko 4. Alkoholinkäytöstä kysymisen tuntuminen.	28

KUVAT

Kuva 1. Ota puheeksi alkoholi -verkkokurssi.

46

1 JOHDANTO

Raskauden aikainen päihteiden, etenkin alkoholin, käyttö on sikiövaurioiden suurin yksittäinen syy. Naisten alkoholin käyttö on Suomessa kasvanut tasaisesti 1960-luvun lopulta lähtien, jolloin keskioluen myynti vapautettiin. Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan noin 6 % raskaana olevista suomalaisnaisista. Tämä tarkoittaa, että vuosittain syntyy yli 3000 päihteille altistunutta lasta. Noin 600 vastasyntyneellä on sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita. Lisäksi alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö on tavallista, joten yhden aineen vaikutuksia on vaikea arvioida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,13,17.)

Salossa on toteutettu 2006–2008 Kiinteä ote päihdeongelmaisen hoitoon – hanke. Hankkeen tavoitteina oli päihteiden ongelmakäytön tunnistamisen kehittäminen sekä varhaisen puuttumisen ja hoidon jatkuvuuden kehittäminen. Hankkeessa kehitettiin toimintamalli mm. raskaana olevan päihdeongelmaan puuttumiseen. (Päivärinte, Bergström, Jaakkola, Kaukonen, Mäkelä & Hyvärinen 2009.) Toimintamallin juurruttaminen vaatii vielä työtä. Alkoholinkäytön kartoitus on edelleen ongelmallista. Alkoholin käyttö on helpompi salata kuin huumeiden käyttö. (Bergström 2011.)

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Salon terveyskeskuksen äitiysneuvoloissa. Salon terveyskeskuksen ja neuvolan toiminnan painopistealueina ovat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen (Salo 2012; Sosiaali- ja terveystoimi 2010, 3). Salon seudun terveyskeskuksessa on luotu tavoitteet, joiden avulla pyritään löytämään alkoholin suurkuluttajat sekä puuttumaan siihen ennen ongelman kehittymistä (Hoitonetti 2012).

Kehittämisprojektin tavoitteena oli helpottaa alkoholinkäytön puheeksi ottoa ja tiedonantoa neuvolassa. Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtavoista tunnistaa raskaana olevien alkoholin käyttö. Tarkoituksena oli myös kerätä asiakkailta tietoa siitä, miten heidän alkoholinkäyttöä on kartoitettu sekä millaista tietoa ja

neuvontaa he ovat alkoholista saaneet. Aineisto kerättiin sekä kyselylomakkein raskaana olevilta että teemahaastattelemalla äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia.

2 RASKAUS JA ALKOHOLI

Alkoholiongelmaa pidetään edelleen pääosin sosiaalisena ongelmana, jonka hoitaminen kuuluu terveydenhoitohenkilöstölle vain akuuteissa kriisitilanteissa. Suomen työkäisistä naisista alkoholin suurkuluttajia on arviolta noin 2 % ja raskaana olevista noin 1-3 %. Näin ollen alkoholin suurkulutuksen esiintyvyys on selvästi suurempi kuin tyyppin 1 diabeteksen, jota pidetään merkittävänä raskauden riskitekijänä. (Halmesmäki 2000, 1523.)

YK:n vuoden 1991 lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus erityiseen suojeluun ja huolenpitoon ennen syntymää ja sen jälkeen sekä parhaaseen mahdolliseen terveyteen. Ensisijainen vastuu tästä on lapsen vanhemmilla. Heillä on oikeus saada siihen tukea ja ohjausta. Valtiolla ja kunnilla on velvollisuus suojella lasta väkivallalta, laiminlyönniltä, välinpitämättömältä kohtelulta sekä väkivallalta. Erityisongelmana raskaana olevien kohdalla on siikiön oikeudet. Ihminen tulee perus- ja ihmisoikeuksien haltijaksi vasta syntymänsä hetkellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17, 18, 36.)

Terveyttä ja hyvinvointia vaarantava alkoholin ongelmakäyttö voidaan luokitella kolmeen ryhmään: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen eli alkoholismiin. Riskikäytössä ylittyy suurkulutuksen rajat, mutta merkittäviä alkoholihaittoja eikä – riippuvuutta ole vielä ilmaantunut. Alkoholin haitallisessa käytössä on selvästi tunnistettavia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jossa ilmenee juomisen pakonomaisuutta, vieroitusoireita ja toleranssin kasvua sekä juominen jatkuu haitoista huolimatta. (Alkoholi-suositustyöryhmä 2010; Helsingin kaupunki 2010, 8.)

Yksi alkoholiannos (n.12 g alkoholia) tarkoittaa pullollista keskiolutta tai siideriä tai lasillista (12 cl) puna- tai valkoviiniä tai 4 cl viinaa (Tarnanen, Alho & Malmivaara 2010). Terveen aikuisen riskikäytön rajat ovat naisilla 16 ja miehillä 24 annosta viikossa. Suositeltava kertakäytön maksimi on naisilla viisi ja miehillä seitsemän annosta. Riskirajat ovat keskimääräisiä ohjearvoja ja alkoholi vaikut-

taa ihmisiin yksilöllisesti. Raskauden aikana pienetkin alkoholimäärät lisäävät sikiön haittariskiä. (Lindroos 2009.)

Alkoholi aiheuttaa päihteistä eniten sikiövaurioita. Raskaudenaikaisen jatkuvan ja runsaan (yli 19 annosta / viikko) alkoholinkäytön yhteys sikiövaurioon on selvä. Turvallisuusrajaa raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei ole pystytty asettamaan. Alkoholi läpäisee istukan ja siirtyy napanuoraa pitkin sikiöön, jossa alkoholipitoisuus voi olla jopa korkeampi kuin äidin veressä. Alkoholi hidastaa sikiön kasvua, aiheuttaa istukan toimintahäiriöitä sekä lisää keskenmenon, verenvuodon, tulehduksen ja istukan enneaikaisen irtoamisen riskiä. Lapsen tulevaisuuden kannalta merkittävin on keskushermoston toimintahäiriö, josta voi vakavimmillaan seurata vaikea kehitysvamma. Mitä enemmän ja pidempään raskaana oleva käyttää alkoholia sitä todennäköisemmin ja pahemmin sikiön aivot vahingoittuvat. Lievempiä lasten oireita kuten eriasteisia oppimisen, kielellisen kehityksen ja keskittymiskyvyn ongelmia, ei aina kyetä yhdistämään alkoholiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18.) Alkoholin suurkulutus raskauden aikana on viisi kerta- tai yli kymmenen viikkoannosta. Rajulla kertahumalalla saattaa olla haittavaikutuksia sikiöön. Kahdeksan-kymmenen viikkoannosta vaikuttaa sikiön kasvuun hidastavasti. Pienikin määrä alkoholia kohottaa lapsen riskiä käyttäytymishäiriöille yli kolminkertaiseksi. (Tiitinen 2012; Kujasalo & Nykänen 2005, 45.)

Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot jaetaan sikiön alkoholioireyhtymään (fetal alcohol syndrome eli FAS), osittaiseen sikiön alkoholioireyhtymään, alkoholin aiheuttamaan keskushermoston toimintahäiriöön (alcohol related neurodevelopmental disorder eli ARND) ja alkoholin aiheuttamaan elinepämuodostumaan (alcohol related birth defect eli ARBD). Sikiövaurioiden laajan kirjon kuvaamiseen on vakiintumassa uusi termi FASD (fetal alcohol spectrum disorder). (STM 2009, 18.) Keskeisimpiä FAS-lasten tunnusmerkkejä ovat kasvonpiirteet (ohut ylähuuli, nenä-huulivaon puuttuminen, matala yläleuka), kasvun viivästymä ja keskushermoston toimintahäiriö. FAE (fetal alcohol effects) on FAS:in lievempi muoto, joka on vaikeasti diagnosoitavissa puuttuvien kasvonpiirteiden poikkeavuuksien vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18.)

Kaikki alkoholin aiheuttamat sikiövauriot tulee lakisääteisesti ilmoittaa Stakesin epämuodostumarekisteriin. Rekisteriin tulee vuosittain ilmoitus alle kymmenestä FAS- tai osittaisesta FAS-lapsesta. Tämä on arviolta 10 % todellisesta määrästä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19.)

3 RASKAUDEN AIKAINEN ALKOHOLINKÄYTTÖ ÄITIYSNEUVOLOIDEN HAASTEENA

Suomen äitiyshuolto pohjautuu koko maan kattavan neuvolaverkostoon, joka tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit. Nykyisin Suomessa 0.2-0.3 % raskaana olevista ei käytä äitiyshuollon palveluja. Äitiysneuvolassa seurataan raskauden kulkua, annetaan terveystasvatusta ja tuetaan vanhempia. (Tiitinen 2012; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 327.) Äitiysneuvolat ovat avainasemassa päihdeongelmaisten raskaana olevien tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Suomalaisessa äitiysneuvolajärjestelmässä kohdataan valtaosa myös päihdeongelmaisista raskaana olevista. Kaikki mahdollisuudet ohjata tarvitsevat hoitoon on siis olemassa. (Leppo 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 36.)

Uusimpien kansallisten ohjeistusten mukaan raskautta suunnitelevien tulisi lopettaa ainakin humalahakuinen alkoholin käyttö eikä alkoholia tule käyttää lainkaan raskauden aikana. Jokainen äitiysneuvolan asiakas on haastateltava perusteellisesti. Molempien vanhempien päihteiden käyttö pitäisi selvittää käyttäen apuna Audit-lomaketta. Pelkkä alkoholin käytön puheeksi ottaminen voi vähentää alkoholin käyttöä. Vanhempia tulisi myös rohkaista alkoholin käytön itsetarkkailuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 30.)

Kaikkien odottavien äitien kanssa tulisi keskustella päihteiden käytöstä äitiysneuvolassa. Keskustelu olisi hyvä aloittaa kyllä-ei – kysymyksin ja edetä siitä annoksien ja käyttökertojen määrään. Häpeä ja seuraamuksien pelko saattaa estää päihteiden käytöstä kertomisen. (Vaarla 2011, 77; Ylikorkala & Kauppila 2004, 572–573.) Raskaana olevien päihteiden käyttäjien tunnistamista, hoitoonohjausta ja hoitoa tulee tehostaa. Päihdeongelmaisen raskaus on aina riskiraskaus, jonka hoito vaatii laaja-alaista erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. On otettava huomioon, että usein päihderiippuvaisella on myös mielenterveysongelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17.)

Isienkään alkoholinkäyttöä ei saa unohtaa, sillä se vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Tulevan isän alkoholinkäytöllä voi olla merkittävä vaikutus äidin alkoholinkäyttöön. Isien alkoholinkäytöstä tulee kysyä suoraan heiltä itseltään sekä tarjota ohjausta ja neuvontaa. (Hakulinen-Viitanen & Peltonen 2009, 154; Tuominen 2010, 86.)

Neurolassa asioivien naisten päihteiden käyttö on tilastojen mukaan lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Päihteitä käyttävien naisten hoito on painottunut vaikeasti päihdeongelmaisten hoitoon ja vain vähän on keskitytty varhaisvaiheen päihdehoitotyöhön ja riskien ehkäisyyn. (Sutinen 2010, 32,33.) Alajan ja Tuomirannan (2004) mukaan neuvolassa tulisi käydä päihteettömyyttä tukevaa keskustelua myös silloin, kun perheessä ei ole akuuttia päihdeongelmaa.

Ennalta ehkäisy ja varhainen tunnistaminen ovat tärkeässä asemassa kaikissa ajankohtaisissa päihdetyöhön liittyvissä valtakunnallisissa ohjelmissa ja hankkeissa, kuitenkin ne jäävät monesti asiakastyössä liian vähäiselle huomiolle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7-8.) Raskauden aikaista alkoholin käyttöä suositellaan seulomaan, mutta ohjeistus seulontatyökaluista on puutteellista. Burns, Gray & Smith (2010) tutkivat katsauksessaan alkoholin seulontakyselylomakkeiden herkkyyttä, tarkkuutta ja ennustavuutta tunnistaa raskaana olevan alkoholin käyttöä. T-ACE (Take number of drinks, Annoyed, Cut down, Eye-opener), TWEAK ja AUDIT-C (AUDIT-consumption) näyttivät lupaavilta seulottaessa riskiä alkoholin käyttöön. AUDIT-C voi myös olla hyödyllinen, kun tunnistetaan alkoholiriippuvuutta tai väärinkäyttöä. Kuitenkin ainoana työkaluna kyselyiden käyttö on epävarmaa ja lisää arviointia niiden raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön tarvitaan.

Raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä ei kerätä järjestelmällisesti tietoa mihinkään valtakunnalliseen tietojärjestelmään, eikä käynnissä ole asiaa selvittävää tutkimusta. Neuvolatoimintaa koskevan lain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) edellyttämän AUDIT-kyselyn tiedot äidin raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä eivät siirry rekistereihin tai lapsen potilasasiakirjoihin. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön määrän ja keston luotettavia tiedonkeruumenetelmiä on kehitettävä

äitiysneuvoloissa ja synnytyssairaaloissa. (Autti-Rämö, Gissler & Ritvanen 2011, 1919,1921.)

Tuominen (2010) on tutkinut Tampereen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien käytäntöä ottaa alkoholinkäyttö puheeksi odottavien äitien kanssa. Tutkimustuloksista ilmeni, että keskustelun pohjana käytettiin äitien täyttämää Audit-kyselyä. Seitsemän kymmenestä äidistä sai yleisluontoista ohjausta alkoholista. Todennäköistä on, että useimmat äidit vaikenevat raskauden aikaisesta alkoholinkäytöstään – varsinkin jos heiltä ei sitä kysytä. Aiheesta kysyminen ja neuvonta tulee saada systemaattiseksi. (Tuominen 2010, 86.)

3.1 Päihdetyön työkalut

Raskaana olevia hoitavilla lääkäreillä ja hoitajilla on avainrooli seuloa ja antaa mini-interventio potilaille, joiden alkoholin käyttö on riskitasolla. Päihdetyön työkaluja, kuten mini-interventiota tai motivoivaa haastattelua, voidaan käyttää tehokkaasti apuna myös neuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten kanssa työskenneltäessä. Raskaana oleville naisille on tärkeää antaa selkeä neuvo välttää alkoholin käyttöä. (American College of Obstetricians and Gynecologists 2011; Sutinen 2010.)

Alkoholin käyttöön puuttumisen tehokkaiksi työvälineiksi on havaittu mini-interventio ja motivoiva haastattelu. Myös moniammatillinen yhteistyö päihdehuollon sekä mielenterveys- ja perhetyön kanssa on tärkeää. Työntekijän aktiivisuus ja päihteiden käyttöä konkretisoivat ja tarkentavat kysymykset ovat tarpeen. (Sutinen 2010, 1-3, 54.)

Mini-intervention eli lyhytneuvonnan avulla pyritään löytämään ja hoitamaan alkoholin riskikäyttäjät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sen tarkoituksena on vähentää juomista ja sitä suositellaan naisille, jotka juovat kaksi alkoholiannosta päivittäin tai viikoittain vähintään viisi annosta kerralla. (Tarnanen ym. 2010.) Raskaana olevien alkoholin käyttöä tulisi seuloa ja mikäli sitä todetaan, tulisi tehdä diagnostinen arvio. Alkoholin käytön ollessa riskitasolla, mini-

intervention tulokset paranivat huomattavasti partnerin osallistuessa siihen. (Chang, McNamara, Orav, Koby, Lavigne, Lundman, Vincitorio & Wilkins-Haug 2005.)

Mini-intervention saaneet alkoholia käyttävät raskaana olevat ilmoittivat viisi kertaa todennäköisemmin olevansa raittiita kuin ne, joille oli tehty vain tilanearvio (O'Connor & Whaley 2007). Raskauden aikaisen alkoholin käytön seurantaa ja mini-interventio voidaan toteuttaa tehokkaasti äitiyshuollon rutiinikäynnillä (Kennedy, Finkelstein, Hutchins & Mahoney 2004).

Motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää alkoholin käyttöön puuttumisessa. Se on asiakaskeskeinen menetelmä, jolla autetaan ihmistä ratkaisemaan päihteiden käyttöön liittyvä ristiriita herättämällä muutoshalu. (Sutinen 2010, 29–30.) Suurin osa raskaana olevista on motivoituneita ja he pyrkivät vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöään. Työntekijän ja raskaana olevan hoitosuhteen tärkein asia on motivoiva kohtaaminen. (Sutinen 2010, 55.) Ingersoll, Floyd, Sobell, Velasquez, Carbonari, Sidhu & von Stenberg (2003) seurasivat motivoivan haastattelu vaikutuksia raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön. Puolen vuoden jälkeen lähes 13 % tutkimukseen osallistuneista oli vähentänyt juomistaan.

3.2 Raskauden aikaisen alkoholin käytön tunnistaminen ja tunnistamisessa käytettävät työkalut

Raskaana olevan päihdeongelma koetaan negatiiviseksi ja leimaavaksi. Siihen liittyvä häpeä ja lasten suojelun pelko voivat estää avun hakemisen ongelmaan. Kaikkia raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä ei ole mahdollista tunnistaa ilman heidän omaa halukkuuttaan hakeutua hoitoon. Siksi hoidosta pitäisi tehdä mahdollisimman helposti saavutettavaa. (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, lisäksi, Bäckmann-Lindqvist & Haukkanen 2007, 1151–1152.)

Tutkimusten perusteella terveydenhuoltohenkilöstö tunnistaa Suomessa joka neljännen vastaanotolle tulevasta alkoholin suurkuluttajasta (Halmesmäki 1999,

6). Vaikka alkoholi on Suomessa yleisin käytetty päihde, huumeet ovat pääasiallinen syy lähettää raskaana oleva hoitoon. On ilmeistä, että osa alkoholin suurkuluttajista jää avohoidossa ja äitiysneuvolassa tunnistamatta. Joko alkoholin riskikäyttöä ei äitiysneuvolassa huomata tai nykysuosituksia ei riittävästi tunneta. Päihdeongelmainen voi yrittää salata ongelmansa, eikä se läheskään aina näy päällepäin. Alkoholiongelmainen voi jättää tulematta neuvolakäynneilleen ja ensimmäinen käynti voi olla raskauden myöhemmässä vaiheessa. Hänen elämänsä saattavat kuulua työttömyys, lyhyet parisuhteet ja muutot paikkakunnalta toiselle. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tupakoiviin raskaana oleviin, sillä muita päihteitä käyttävät löytyvät yli 90 prosenttisesti heidän joukostaan. Samoin päihteitä käyttävien raskaana olevien tunnistamiseksi erityisesti olisi huomioitava anksiolyytteja tai unilääkkeitä käyttävät sekä ”paniikkihäiriöstä” kärsivät. (Leppo 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31–32, 41–42; Rautavuori 2001,32.)

Raskaaksi tulleen kroonisen alkoholistin diagnosointi on usein helppoa, jos hän vain ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan. Ongelmallisempi ja suurempi mutta ennusteeltaan parempi ryhmä on alkoholin suurkuluttajat, jotka eivät välttämättä tiedosta juomisensa vaarantavan sikiön terveyden. Näiden suurkuluttajien alkoholin käyttö pitäisi tunnistaa ja yrittää vaikuttaa heidän juomiseensa. (Halmesmäki 2000, 1516.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat alkoholin käytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen vaikeana. Tunnistamista helpottavat pitkä asiakassuhde, sairauskertomukset, päihteiden käyttöä mittaavat kyselyt, kuten AUDIT, laboratoriotestit ja asiasta suoraan kysyminen. Myös koulutus ja moniammatillinen yhteistyö ovat apuna tunnistamisessa. Alkoholin käytön tunnistamista vaikeuttaa se, että päihteidenkäyttäjä saattaa kieltää tai olla tiedostamatta ongelmansa ja olla haluton puhumaan asiasta. Tunnistamista hankaloittavat myös kiire, terveydenhoitajan kokemuksen puute, ennakoasenteet ja oletamus, että alkoholin käyttäjiä tapaa työssään harvoin. (Sutinen 2010, 20, 54.)

Erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikoilla on HAL-vastaanottoja (huume, alkoholi ja lääkkeet), joille äitiysneuvoloista lähetetään päihteitä käyttävät raskaana

olevat seurantaan. Hoito tapahtuu siellä moniammatillisessa yhteistyössä. Raskautta ja sikiön vointia seurataan, tulevan äidin elämäntilanteen kartoitetaan, äitiyttä ja päihteettömyyttä tuetaan sekä mietitään tarvittava jatkoseuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31.) HYKSin äitiyspoliklinikan HAL-poliklinikalla hoidettiin 1.8.2002–30.11.2005 välisenä aikana 312 raskautta eli keskimäärin 94 raskautta vuodessa. Näistä päihdepotilaista 13 %:lla pääasiallinen päihde oli alkoholi ja yli 90 % tupakoi. (Halmesmäki ym. 2007, 1151–1153.)

Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tärkeä tavoite jokaisen neuvolaasiakkaan kohdalla. Erityisen tärkeää se on päihdeongelmien havaitsemiseksi ja hoitamiseksi. Osa ongelmista on ilmeisiä, mutta iso osa pystytään kätkeämään. Tietoinen haastattelu ja suorat kysymykset päihdeiden käytöstä ovat tarpeen ongelmien paljastamiseksi. (Uotila 2002, 3473.) Ensiarvoisen tärkeää on luoda ystävällinen, asiallinen ja arvovapaa ilmapiiri sekä osoittaa kuuntelevansa. Olla ihminen ihmiselle. Tärkeää on kohdata asiakas yksilöllisyyttä kunnioittaen. Asiasta keskustelu ja rohkea asian esille otto vähentävät häpeäntunnetta. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on paras edellytys yhteistyölle. (Karjalainen 2005, 7; Kujasalo & Nykänen 2005, 55; Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 328.)

Alkoholinkäytöstä kysyminen saattaa olla epämiellyttävää aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Kuitenkin 86 % suomalaisista hyväksyy alkoholinkäytöstä kysymisen ja neuvonnan terveydenhuollossa. (Laari ym. 2008.) Tärkein alkoholin käytön diagnosointikeino on keskustelu. Tunnistamisen apuna voidaan käyttää myös erilaisia seulontavälineitä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011.)

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Liite 1) on alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista ja riskijuomista mittaavista testeistä eniten tutkimustukea saanut ja eniten käytössä oleva seulontaväline. Se on Maailman terveysjärjestön (WHO) 1980-luvulla kehittämä testi. AUDIT on alkoholin käytön kartoituksessa hyvä, luotettava ja nopea mittari. Alkoholin kulutus selvitetään kahden kuukauden ajalta ja viikkokulutusmäärä arvioidaan. Testin tavoitteena on erotella vähän juovat niistä, joiden juomisen aiheuttama riski on koholla. Se pitää si-

sällään 10 kysymystä koskien alkoholin käytön tiheyttä, määrää, humaltumista ja haittoja. Juomisen riskejä arvioidaan AUDIT-testin palautteessa pisteinä. Ajan puutteessa voidaan käyttää vain kyselyn kolmea ensimmäistä kysymystä (AUDIT-C). Kysely toimii parhaiten kokonaan täytettynä. Silloin seulontaraja on vähintään 8 pistettä. Jos tulos on 20 tai yli, kysymyksessä on alkoholiriippuvuus. (Kylmänen & Inkinen 2010; Päihdelinkki 2008.) Auditin tarkkuus alkoholin suurkulutuksen tunnistamisessa on noin 90 % (Etelä-Suomen lääninhallitus 2006, 23).

TWEAK (Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia and Cut-down) raskaus ja päihteet – seula (Liite 2) on erityisesti raskaana oleville suunniteltu ja myös sitä voidaan käyttää äitiysneuvolassa. Seula on tehtävä aina haastatteleamalla ja kysymykset koskevat päihteiden käytön määrää, sietokykyä, läheisten huolestuneisuutta, muistikatkoksia ja halua lopettaa päihteiden käyttö. TWEAK-kyselyn herkkyden alkoholin riskikäytön tunnistamisessa on todettu olevan noin 68 % ja tarkkuuden 90 %. (Etelä-Suomen lääninhallitus 2006, 23.)

Mikään laboratorioskoe ei yksiselitteisesti tunnista alkoholin käyttöä. Laboratorioskokeita suositellaankin käytettäväksi vain kyselylomakkeen ja haastattelun kanssa. Tärkeimmät alkoholin käytöstä kertovat laboratorioskokeet ovat CDT (carbohydrate deficient transferrin eli niukkahiilihydraattinen transferrini), GT (glutamyyli transferaasi) ja MCV (punasolujen keskitilavuus). CDT:stä käytetään myös nimitystä DST (desialotransferrini). Se on koholla yli 80 %:lla alkoholiriippuvaisista. Riskikäytössä ja haitallisessa käytössä se on koholla vain alla puolella. Juomisen loputtua CDT normalisoituu parissa viikossa. GT-arvo ei ole kovin hyvä tutkimus alkoholin liikkakäytön selvittelyssä. Noin 70 % kohonneista GT-arvoista selittyy alkoholin runsaalla kulutuksella. GT on koholla yli 60 %:lla alkoholiriippuvaisista, mutta vain noin kolmanneksella riskikäyttäjistä ja alkoholia haitallisesti käyttävistä. Se voi olla koholla myös muista syistä. Anemian liittymätön suuri MCV-arvo johtuu naisilla melko usein alkoholin käytöstä. Se tunnistaa vain noin kolmanneksen riskikäyttäjistä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 7.)

Raskausaika on elämäntilanteen ja toimintarakenteen muutos, joka on naiselle erityisen motivoiva aika lopettaa päihteiden käyttö (Andersson 2008, 19). Päihteiden käyttö ja varsinkin raskaana olevien päihteiden käyttö on myös eettinen ongelma. Äitiyden merkitys on yhtä tärkeä päihteitä käyttävälle äidille kuin raittiillekin äidille. Joskus saattaa esiintyä ristiriitaa lapsen edun ja äidin itsemääräämisoikeuden välillä. Tärkeää olisi aloittaa hoito mahdollisimman alkuraskaudesta ja jatkaa sitä riittävän pitkään. (Niemelä ym. 2003, 327, 334.) Tulevaisuuden kehityshaasteena päihdehuollossa on kehittää yhtenevät hoitomallit, joilla tuetaan päihteetöntä äitiyttä ja seksuaaliterveyttä (Leppo 2008, 23).

Päihteiden väärinkäytöstä tai päihderiippuvuudesta kärsivä ihminen on mahdollista määrätä laitoshoitoon mielenterveys-, päihdehuolto tai lastensuojelulain perusteella. Täysi-ikäisen päihteiden käyttäjän pakkohoidon peruste voi olla joko terveysvaara tai väkivaltaisuus. (Huttunen 2011.) Viime aikoina on keskusteltu raskaana olevien päihteiden käyttäjien pakkohoidosta. Koska sikiöllä ei ole juridisia oikeuksia, ei äidin pakkohoito päihteiden käytön vuoksi ole mahdollista. Pakkohoito ei ole lähitulevaisuudessakaan toteutumassa Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on liittämässä asian muihin pakkohoittoa koskeviin pykäliin eikä valmistelulle ole takarajaa. Raskaana olevien on kuitenkin päästävä välittömästi päihdehoidon arviointiin ja hoitoon. Myös ennakkollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä jo raskausaikana, jos on perusteltua syytä epäillä lapsen tarvitsevan lastensuojelun toimia välittömästi syntymänsä jälkeen. (Elämä on parasta huumetta ry 2013; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013,13.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITE

Salon terveyskeskuksen palvelujen toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveyslautakunta. Myös neuvolatoiminta kuuluu näiden terveyspalveluiden alle. Salossa on 12 äitiysneuvola, joiden kirjoille otettiin vuonna 2011 621 äitiä. (Salo 2013; Bergström, 2012.)

Kehittämisprojekti linkittyy Länsi 2012-hankkeeseen ja siihen liittyvään Länsi 2013-hankkeeseen, joka on Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen. Siinä keskitytään peruspalveluiden yhteydessä toteutettavaan mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseen, ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012.)

Raskaana olevan tullessa ensikäynnille äitiysneuvolaan Salossa, kartoitetaan alkoholin käyttöä raskaus- ja päihteet – haastatteluseula eli TWEAK (Liite 2). Jos tulevan lapsen isä on mukana, hänelle tehdään AUDIT-kysely (Liite 1). Mikäli raskaana oleva saa Tweakista 2 pistettä, suorittaa terveydenhoitaja mini-intervention ja kysely tulee toistaa raskauden puolivälissä. Jos pisteitä tulee kolmesta kuuteen, keskustellaan raskaana olevan kanssa alkoholin käytöstä säännöllisin väliajoin ja seurataan, tapahtuuko kulutuksessa muutosta. Seitsemän tai yli pisteitä saanut raskaana oleva ohjataan Salon aluesairaalaan laajennettuun sikiön niskaturvotusseulaan, jossa tehdään myös tarkempi haastattelu päihteiden käytöstä. (Hoitonetti 2012; Salon terveyskeskus 2008.)

Uudet äitiysneuvolasuositukset astuvat voimaan vuonna 2013. Siinä lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa selvitetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia haastattelulla ja muilla menetelmillä. Tähän sisältyy myös vanhempien päihteiden käytön selvittäminen ja AUDIT-lomakkeen täyttö. Laajassa terveystarkastuksessa keskustellaan hyvistä terveystottumuksista, arvioidaan tarpeelliset hoitotoimet ja sovitaan palveluihin ohjauksesta. (Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos 2013.) Olisi tärkeää, ettei päihteidenkäytöstä puhumista jätetä vain yhteen kertaan. Asiaan pitäisi palata raskauden edetessä ja asiakassuhteen syventyessä. (Veijalainen 2008, 18.)

Salon terveyskeskuksessa uudet äitiysneuvolasuositukset tulevat käyttöön vuoden 2014 alusta. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus tehdään terveydenhoitajan vastaanotolla raskausviikoilla 14–16 ja lääkärin vastaanotolla raskausviikoilla 16–18. Tähän laajaan terveystarkastukseen lähetetään kutsukirje kotiin ja myös tulevan isän toivotaan tulevan mukaan neuvolaan. (Bergström 2013.)

Vuonna 2011 Salossa äitiysneuvoloiden kirjoille otetuista 621 äidistä vain 519 oli tehty TWEAK (Bergström 2012). Tästä lähtökohdasta koettiin tarvetta selvittää, toteuttavatko äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat annettuja ohjeistuksia alkoholinkäytön tunnistamisessa. Tarpeelliseksi koettiin myös asiakasnäkökulman selvittäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa, Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen, korostetaan päihdeongelmien ennaltaehkäisyä sekä yleisien tietoisuuden lisäämistä alkoholin haitoista sikiölle. Tärkeänä pidetään terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia tunnistaa päihdeongelma ja varhaista puheeksiottoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtapoja tunnistaa raskaana olevien alkoholin käyttö. Tarkoituksena oli myös kerätä raskaana olevilta tietoa siitä, miten heidän alkoholinkäyttöä on kartoitettu sekä millaista tietoa ja neuvontaa he ovat alkoholista saaneet. Kehittämiprojektin tavoitteena on helpottaa alkoholinkäytön puheeksiottoa ja tiedonantoa neuvolassa.

5 PROJEKTIOORGANISAATIO

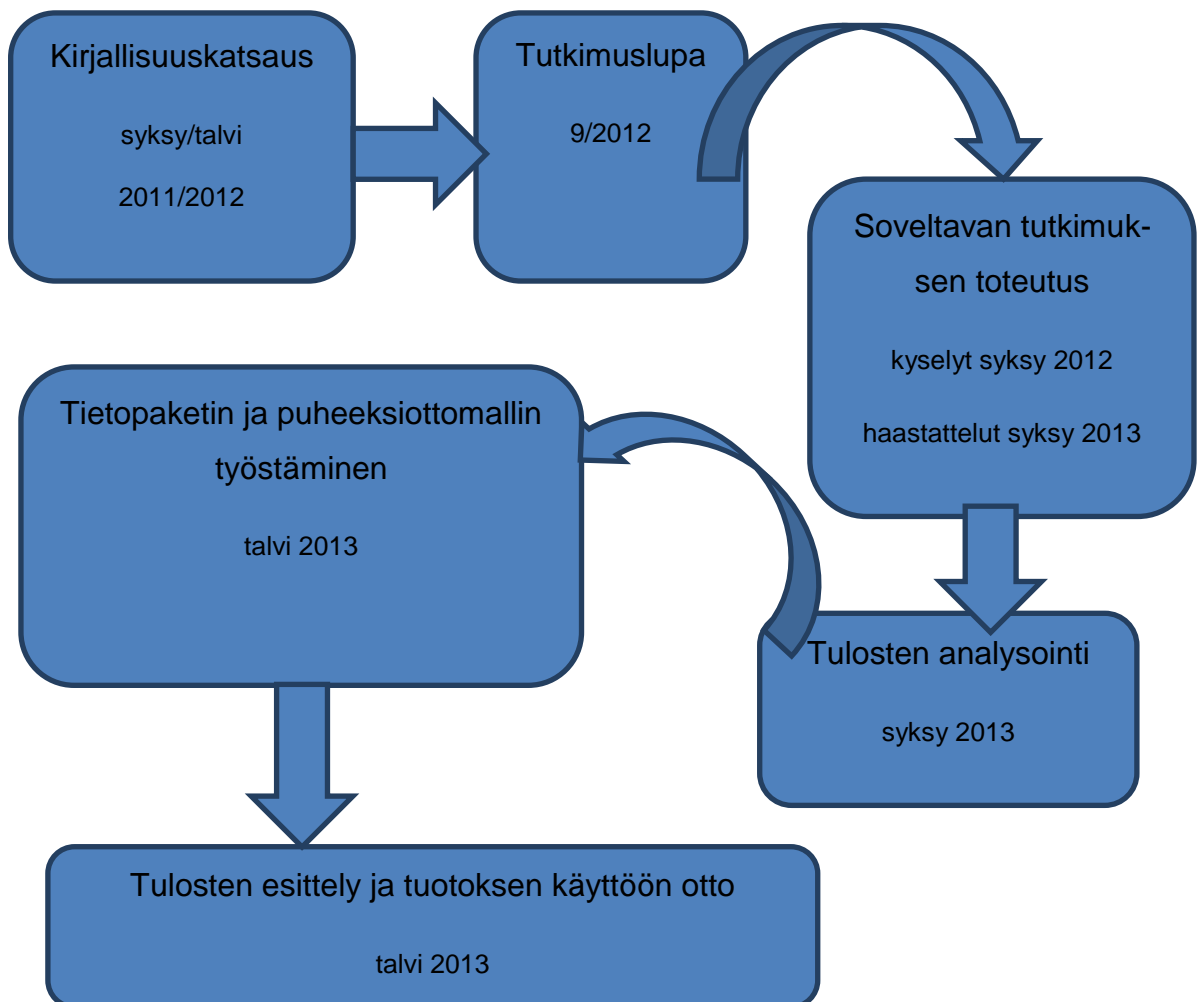
Projektipäällikkönä kehittämisprojektissa toimi yamk-opiskelija. Päävastuu projektin suunnittelusta, toimeenpanosta ja valvonnasta oli projektipäälliköllä. Projektipäällikön tehtäviin kuului myös kokousten koolle kutsuminen ja niiden sisältöjen valmistelu sekä ohjaus- ja projektiryhmän ajan tasalla pito. (Silfverberg 2005, 50.)

Ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi Terveiden edistämisen yhdyshenkilö / mentori (Salon terveystakeskus), yliopettaja / tutoropettaja (Turun AMK) ja projektityöntekijä (Länsi 2012 – hanke). Ohjausryhmä asetettiin kehittämishankkeen ohjausta ja seurantaan varten. Se hyväksyi projektisuunnitelman, teki muita tarvittavia päätöksiä, mahdollisti kehittämisprojektin organisaatiossa, valvoi projektin edistymistä ja arvioi tuloksia. (Uudenmaan liitto 2008.) Ohjausryhmän yhteydenpito tapahtui sähköpostitse.

Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi Terveiden edistämisen yhdyshenkilö / mentori (Salon terveystakeskus), vs. erityissosiaalityöntekijä (Salon kaupunki / Lastensuojelu), päihdetyöntekijä (Ehkäisevä päihdetyö Salon terveystakeskus) ja terveydenhoitaja (Salon terveystakeskus). Projektiryhmään kuuluvat nimetyt asiantuntijat, jotka osallistuvat käytännön toteutustyöhön oman erityisalueensa osalta. Eri vaiheissa tarvittiin erilaista osaamista. (Ruuska 2008, 150.) Projektiryhmä kokoontui projektipäällikön kutsumana kolme kertaa. Yhteyttä pidettiin myös sähköpostitse. Projektipäällikkö tapasi ja piti yhteyttä sekä mentoriin että tutoropettajaan useita kertoja. Lisäksi projektipäällikkö kävi avokokouksessa kertomassa neuvoloiden terveydenhoitajille tulevasta soveltavasta tutkimuksesta ja kehittämisprojektista.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN VAIHEET

Kehittämiprojektin ensimmäinen vaihe oli kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Siinä hankittiin tietoa raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä ja sen tunnistamisesta sekä etsittiin aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Toisessa vaiheessa tehtiin soveltava tutkimus kaksiosaisena. Tutkimuslupa saatiin hallintoylihoitajalta. Ensin jaettiin raskaana oleville kyselylomakkeet ja sitten teema-haastateltiin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia. Kolmannessa vaiheessa luotiin aiemman tiedon ja soveltavan tutkimuksen tulosten pohjalta tietopaketti ja puheeksiottomalli. Projektin vaiheet on esitetty myös kuviona (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Kehittämiprojektin vaiheet.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS

7.1 Raskaana oleville tehty kysely

7.1.1 Tutkimusongelmat

1. Miten raskaana olevien alkoholin käyttöä on kartoitettu neuvolassa ja mitä se heistä tuntui?
2. Miten totuudenmukaisesti raskaana olevat kertovat vastaavansa neuvolassa tehtyyn alkoholinkäytön kartoitukseen ja miten he suhtautuvat alkoholin käyttöön raskausaikana?
3. Saavatko raskaana olevat tietoa ja ohjausta alkoholin käytöstä neuvolassa?

7.1.2 Tutkimusmenetelmä

Soveltavan tutkimuksen ensimmäisen osan tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely, koska henkilökohtaisen kontaktin oletettiin vaikuttavan osallistumishalukkuuteen aiheen henkilökohtaisuuden ja arkuuden vuoksi. Kyselylomake valittiin tietojenkeruutavaksi, koska voitiin olettaa, että tutkittavat vastaavat helpommin ja rehellisemmin kirjalliseen kyselyyn kuin suulliseen haastatteluun. Kyselyn avulla voitiin myös kerätä laajempi tutkimusaineisto nopeasti ja vaivattomasti. Raskaana olevilta haluttiin kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä, tiedoista, asenteista ja mielipiteistä. Tähän tarkoitukseen kyselylomake oli hyvä vaihtoehto. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184–185, 186.)

Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään helposti täytettävä ja riittävän lyhyt, jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman paljon. Avovastauksille jätettiin kuitenkin riittävästi tilaa. Lisäksi kysymyksistä pyrittiin tekemään selkokielisiä ja helposti ymmärrettäviä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 192–193.)

7.1.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

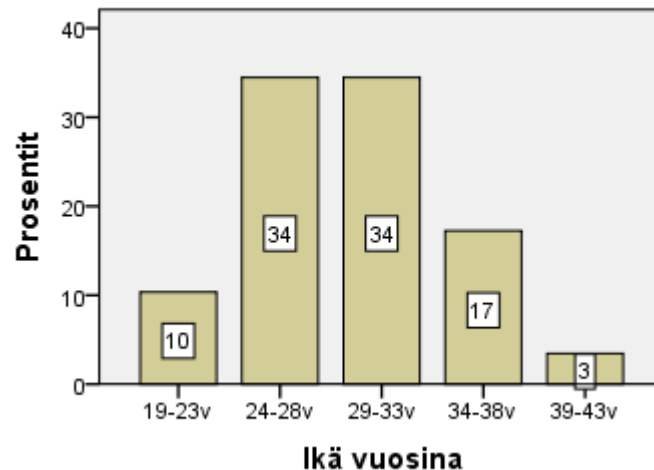
Salon terveystieteiden keskuksen äitiysneuvoloitten terveydenhoitajat jakoivat syyskuusta 2012 alkaen raskaana oleville strukturoidut kyselylomakkeet (Liite 3) saatekirjeineen (Liite 4) (n=50). Kyselylomake laadittiin tutkimusongelmien pohjalta projektiryhmän asiantuntijuutta hyödyntäen. Kyselylomake oli strukturoitu ja sisälsi myös tarkentavia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Taustakysymykset koskivat raskaana olevan ikää, laskettua aikaa ja aikaisempien lapsien määrää. Kyselylomakkeet jaettiin raskausviikoilla 20–30 ja ne jaettiin neuvoloihin asiakasmäärän mukaan. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä sekä alkoholin käytön kartoittamisesta ja tiedonannosta neuvolassa että alkoholin käytöstä ja sen kertomisen totuudenmukaisuudesta. Raskaana olevat täyttivät kyselyn neuvolassa ja palauttivat sen suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon.

7.1.4 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston käsittelyssä on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tarkistetaan lomakkeiden tiedot ja arvioidaan vastausten laatu. Toisessa vaiheessa aineisto muutetaan numeeriseen muotoon, jotta sitä on helpompi käsitellä. Kolmannessa vaiheessa aineisto tarkastetaan niin, että muuttujat ja muuttujien arvot vastaavat kyselylomakkeessa olevia asioita. (Vilkka 2005, 105–114.) Tutkimuksen tekijä tarkasti palautuneet lomakkeet, numeroini ne ja syötti aineiston SPSS-ohjelmaan. Kerätty tieto luokiteltiin ja esitettiin tekstinä, taulukkoina ja kuvioina.

7.1.5 Tulokset

Kyselylomakkeita jaettiin 50 ja niistä palautui 29. Kaikki palautuneet lomakkeet olivat asiallisesti täytettyjä ja otettiin mukaan analysointiin. Vastausprosentti oli 58. Vastaajien ikä vaihteli 19 vuodesta 41 vuoteen ja keski-ikä oli 29 vuotta. Eniten vastaajia oli ikäluokissa 24–28 vuotta ja 29–33 vuotta (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Vastaajien ikäluokat.

Vastaajista ensisynnyttäjiä oli 51,7 % ja uudelleensynnyttäjiä 48,3 %. Uudelleensynnyttäjistä 27,6 %:lla oli ennestään yksi, 13,8 %:lla kaksi ja 6,9 %:lla kolme tai useampi lapsi (Taulukko 3.).

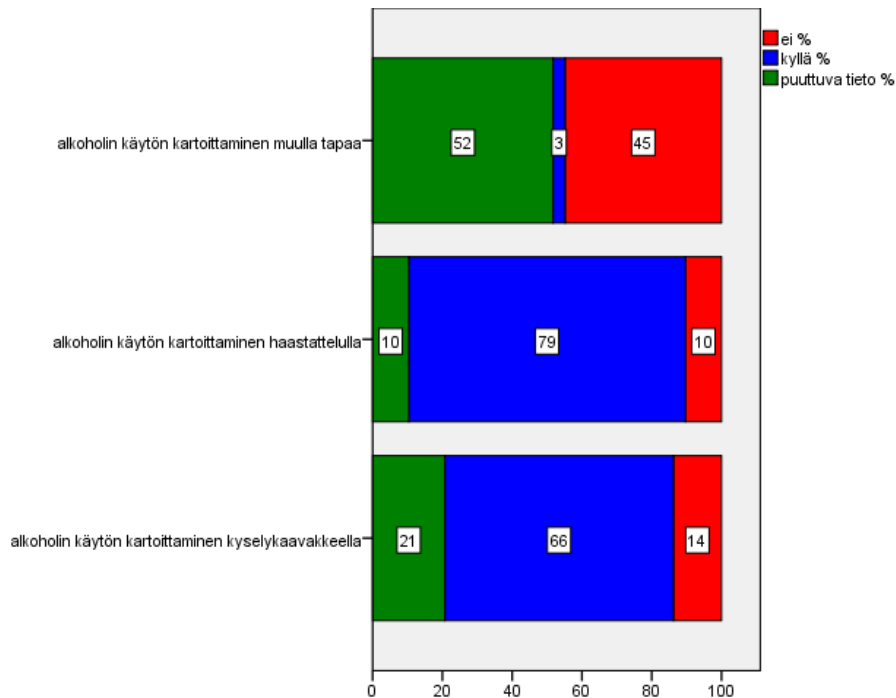
Taulukko 1. Raskaana olevien aikaisemmat lapset.

aikaisemmat lapset		
	Prosentti	Lukumäärä
ei aikaisempia lapsia	51,7	15
1 aikaisempi lapsi	27,6	8
2 aikaisempaa lasta	13,8	4
3 tai useampi aikaisempi lapsi	6,9	2
Total	100,0	29

7.1.6 Raskaana olevien ja heidän puolisojensa alkoholinkäytön kartoittaminen neuvolassa ja sen herättämät tunteet

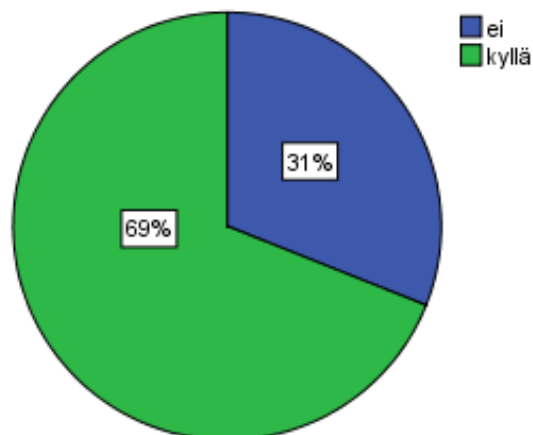
Kaikkien raskaana olevien alkoholinkäyttöä kartoitettiin neuvolassa 1-2 kertaa. Keskimäärin alkoholinkäytöstä kysyttiin 1.3 kertaa. Pääosin alkoholinkäytöstä

kysyttiin yhden kerran eikä siihen palattu enää uudelleen. 27.6 %:lla alkoholin käytöstä kysyttiin kaksi kertaa. Alkoholinkäytön kartoituksessa käytettiin apuna haastattelua (79 %) kyselykaavaketta (66 %) ja muuta tapaa kuten esitettä (3 %) (Kuvio 3.). Pääasiassa raskaana olevien alkoholinkäyttöön ei puututtu neuvolassa. Vastaajista 3.4 % kertoi, että alkoholinkäyttöön puututtiin neuvolassa keskustelemalla.



Kuvio 3. Alkoholinkäytön kartoituksessa käytetyt apuvälineet.

Puolisoiden alkoholinkäyttöä kartoitettiin 69 %:lla eli sitä ei kartoitettu 31 %:lla.



Kuvio 4. Puolisoiden alkoholinkäytön kartoitus.

Raskaana olevat kokivat alkoholinkäytöstä kysymisen pääasiallisesti asiallisena (55 %) ja luontevana (38 %). 7 %:n mielestä se ei herättänyt mitään tunteita. Kenenkään mielestä kysyminen ei tuntunut ikävältä, utelulta tai ahdistavalta. (Taulukko 4.)

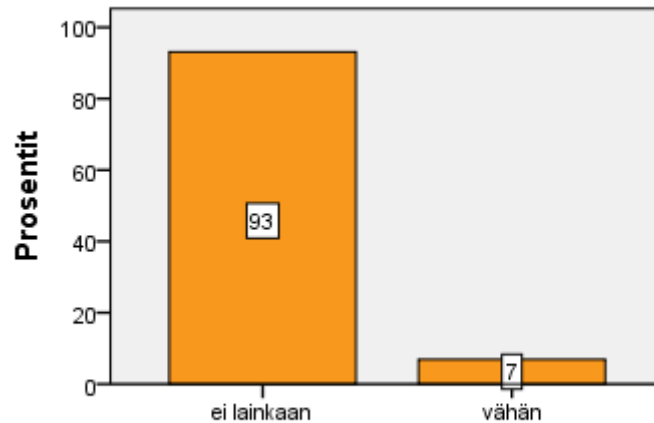
Taulukko 2. Alkoholinkäytöstä kysymisen tuntuminen.

	ikäväältä	utelulta	ahdistavalta	ei mitään	asialliselta	luonte- valta
	%	%	%	%	%	%
Miltä alkoholin käytöstä kysyminen tuntui?	0 %	0 %	0 %	7 %	55 %	38 %

7.1.7 Raskaana olevien rehellisyys neuvolassa tehtyyn alkoholinkäytön kartoitukseen ja alkoholinkäyttöön suhtautuminen raskausaikana

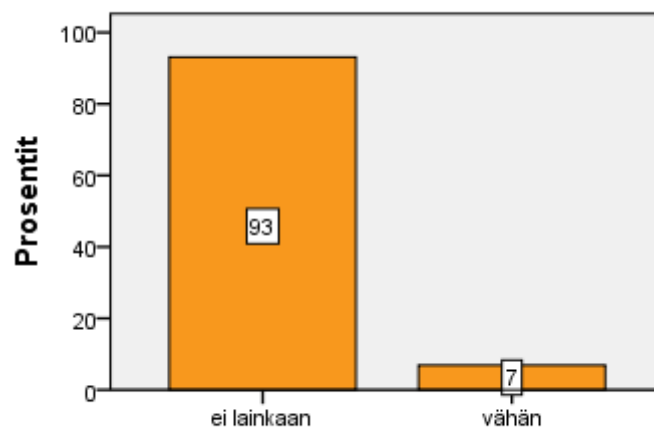
Kaikki raskaana olevat kertoivat vastanneensa totuudenmukaisesti neuvolassa tehtyihin alkoholinkäyttöä koskeviin kysymyksiin. Kukaan ei liioitellut eikä vähätellyt alkoholinkäyttöään.

Suurimman osan (93 %) mielestä alkoholia ei voi käyttää raskausaikana lainkaan. Vastaajista 7 % oli sitä mieltä, että alkoholia voi raskausaikana käyttää vähän. (Kuvio 4.)



Kuvio 5. Mielipiteet alkoholinkäytöstä raskausaikana.

93 % vastaajista ei käytä alkoholia lainkaan ollessaan raskaana. 7 % kyselyyn vastanneista käyttää alkoholia vähän raskausaikana. Esimerkkinä alkoholinkäytöstä mainittiin lasillinen kuohuviiniä. (Kuvio 5.)



Kuvio 6. Alkoholinkäyttö raskausaikana.

7.1.8 Tiedon ja ohjauksen saaminen alkoholin haitoista neuvolassa

31 % raskaana olevista ei kokenut saaneensa minkäänlaista tietoa ja ohjausta alkoholinkäytöstä raskausaikana. 69 % vastaajista oli saanut neuvolasta tietoa

ja ohjausta asiaan. (Kuvio 6.) Eniten mainittu saatu tieto oli jaettava esite. Pääasiassa neuvolasta saatu tieto koettiin yleiseksi tiedoksi alkoholin vaikutuksista sikiöön.

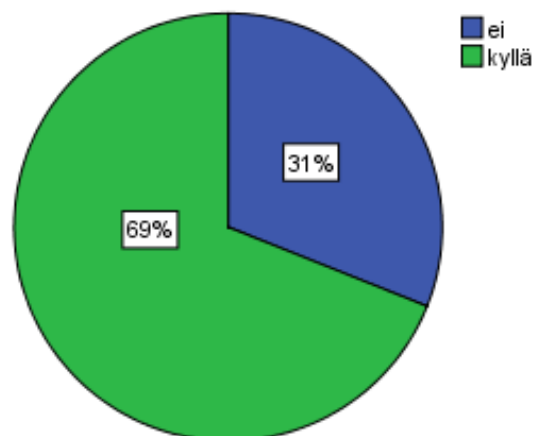
”Yleistä, ei mitään henkilökohtaista ojentamista”

”pintaraapaisu alkoholin vaikutuksesta lapsen kehitykseen”

Joillekin oli mainittu, ettei alkoholinkäyttö ole hyväksi raskausaikana. Jotkut vastaajat olivat sitä mieltä, ettei haittavaikutuksista puhuttu, koska he olivat kertoneet, etteivät käytä alkoholia. Eräiden mielestä taas asia ohitettiin nopeasti, koska neuvolan terveydenhoitaja oli sama kuin aiemmassa raskaudessa. Vastaajat olisivat toivoneet tietoa sopivan alkoholinkäytön rajoista raskausaikana.

”voiko oikeasti huoletti nauttia lasillisen satunnaisesti”

”Olisi voitu kertoa esim. saunaolunen”



Kuvio 7. Tieto ja ohjaus neuvolassa.

7.1.9 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta lähestytään reliabiliteetin eli luotettavuuden ja validiteetin eli pätevyyden avulla. Reliabiliteetti liittyy mittarin ja tutkimusasetelman toimivuuteen. Sillä tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja ei-sattumanvaraisuutta. Tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä sekä tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2010, 29–30; Toikko & Rantanen 2009, 121–122). Kehittämistyöntekijä kävi työn tekemisen ohessa SPSS-kurssin. Näin ollen oli mahdollista käydä aineiston analysointia ja tulosten tulkintaa läpi yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan perehtymällä aiheita käsittelevään mahdollisimman uuteen kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Kyselylomakkeen tekoa ohjasivat teoreettinen viitekehys, tutkimusongelmat ja tarkoitus.

Validiteetilla tarkoitetaan, että käytetty mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa sitä mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004). Validiteettiin vaikuttaa kyselylomakkeen kysymysten onnistuneisuus eli saadaanko niiden avulla ratkaisu tutkimusongelmiin (Tuomi 2008, 150). Tulokset antoivat vastaukset tutkimusongelmiin. Vastausprosentiksi tuli vain 58. Vastausprosentin jääminen alhaiseksi saattaa aiheuttaa harhaa tuloksiin (Heikkilä 2010, 43).

Varmaa ei voi olla, ovatko vastaajat ymmärtäneet kyselyn kysymykset oikein ja ovatko he olleet rehellisiä ja huolellisia vastatessaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184). Kyselyyn vastanneet ovat yleensä erilaisia kuin siihen vastaamatta jättäneet. Koska kysely koski arkaluontoisia asioita, saattaa olla, että vastaajat valitsivat yleisesti hyväksyttävänä pidettyjä vaihtoehtoja. (Heikkilä 2010, 76–77.) Raskaana olevat vastasivat nimettöminä eikä heidän henkilöllisyytensä selvinnyt työntekijälle missään vaiheessa. Aineiston luotettavuutta lisäsi se, että nimettömään kyselyyn luultavasti vastataan avoimemmin kuin äitiysneuvolan kyselyihin. Toisaalta vastaamatta jättäneiden joukossa oli todennäköisesti keskimääräistä enemmän päihteiden käyttäjiä.

7.2 Terveystenhoitajien haastattelut

7.2.1 Tutkimusongelmat

1. Miten äitiysneuvolan terveydenhoitajat kartoittavat raskaana olevien ja heidän puolisojensa alkoholin käyttöä ja minkälaista tietoa/ohjausta he asiasta antavat?
2. Miltä alkoholinkäytöstä kysyminen raskaana olevilta terveydenhoitajista tuntuu sekä minkälaisia tunteita ja ajatuksia vastaukset heissä herättävät?

7.2.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän kehittämissuorituksen soveltavan tutkimuksen toisessa osassa käytettiin tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua, koska tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia. Teemahaastattelusta käytetään usein nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Sille on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia ja kokemuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Teemahaastattelussa ei käytetä valmista kysymyssarjaa. Haastattelurunko rakentuu tutkimusongelmien kannalta oleellisista teemoista, joissa haastattelun aikana tulee pysyä. Teemahaastattelussa tutkijalle jää vapaus sovittaa kysymysten muoto ja osin sisältökin henkilön ja keskustelun kulun mukaan. (Corbetta 2003, 126–127.) Haastattelun teemat laadittiin tutkimusongelmien pohjalta. Apuna käytettiin myös teoreettista viitekehystä ja projektiryhmän asiantunteudesta. Teemahaastattelurunko (Liite 5) muodostettiin näistä teemoista ja lisättiin tarkentavia kysymyksiä haastattelun toteuttamisen helpottamiseksi.

Tässä kehittämistyössä käytettiin haastattelumallina yksilöhaastattelua. Se on yleisin haastattelumuoto ja helpoin tapa aloittelevalle haastattelijalle (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61). Haastattelun tallennus kuuluu olennaisena osana teemahaas-

tatteluun ja nauhoitukseen on aina saatava haastateltavan lupa. Haastattelun jälkeen se kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan Litterointi pitää tehdä tarkasti ja puhutun kielen mukaisena, jotta haastattelun vivahteet säilyvät. Haastattelun litterointi mahdollistaa paluun haastattelutilanteeseen tulkinnan ja johtopäätösten aikana. (Vilkkä 2005, 86, 116; Mäkinen 2006, 94.)

7.2.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Marraskuussa 2013 teemahaastateltiin Salon äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa (n=3). Teemahaastattelurunko (liite 5) rakennettiin aikaisemman tutkimustiedon ja tutkimusongelmien pohjalta. Apuna käytettiin myös mentorin asiantuntemusta. Haastatteluissa selvitettiin, miten terveydenhoitajat karvoittavat alkoholin käyttöä äitiysneuvolassa, miltä se heistä tuntuu sekä minkälaista tietoa ja ohjausta he aiheesta antavat. Haastateltavat valikoituivat mentorin ja hallintoylihoitajan toimesta niin, että he työskentelivät eri puolilla Saloa. Haastatteluihin varattiin aika ajanvarauskirjan kautta. Haastattelija saapui paikalle, kertoi tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä antoi suostumuslomakkeen (liite 6.). Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Haastattelut kestivät 11–42 minuuttia ja ne suoritettiin haastateltavien työhuoneissa. Pieniä häiriötekijöitä kuten puhelimen soimista esiintyi. Kaikkien haastattelujen nauhoitus kuitenkin onnistui. Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi. Litteroinnin suoritti haastattelujen tekijä mahdollisimman pian toteutuksen jälkeen.

7.2.4 Aineiston analyysi

Haastattelujen aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällön analyysiä. Sisällön analyysi on tekstianalyysia ja laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Ensin päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa. Sitten aineisto litteroidaan ja koodataan sekä luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Sisällön analyysilla

pyritään saamaan aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93–95, 105–110.) Aineistosta etsittiin teema-alueiden mukaisia asioita. Aineisto tiivistettiin ja selkiytettiin, kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi muutaman kerran selkeän ja hyvän kokonaiskuvan saamiseksi.

Ennen varsinaista sisällönanalyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Tässä kehittämistyössä analyysiyksiköksi valittiin yhdestä tai useammasta virkkeestä tai sen osasta koostuva lausuma. Analyysin alussa kaikki lausumat otettiin mukaan. Seuraavassa vaiheessa etsittiin teema-alueen alle kuuluvat lausumat. Aineistolle esitettiin tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä ja siitä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Teema-alueet pilkottiin pienempiin osiin, jotta aineiston käsittely olisi helpompaa. Sen jälkeen eri haastattelujen samankaltaiset lausumat liitettiin teema-alueen sisällä yhteen ja lausumista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Näistä pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia. Esimerkit aineistosta poimittujen lausumien pelkistämisestä ja ryhmittelystä luokiksi on esitetty kuviona (Taulukko 1. ja 2.). Pelkistettyjä ilmauksia syntyi yhteensä 40 ja alaluokkia 28. Yhdistämisen jälkeen luokat nimettiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 117–118.) Analyysivaiheen luotettavuuden parantamiseksi on pyritty kuvaaman tutkimuksen kulkua ja analyysin etenemistä johdonmukaisesti. Raportointi vaiheessa valittiin eri aihealueista parhaiten kyseistä asiaa kuvaavia suoria lainauksia haastatteluista. Näin pyrittiin välittämään haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia aiheesta.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysistä.

lausuma alkuperäishaastattelusta	pelkistetty ilmaisu	ryhmittely luokaksi
<i>"Ja tietenkin, jos tulee isä mukaan niin teetetään AUDIT." 01</i> <i>"Olen mää sit tehny sitä, et olen mää antanut kotiin mu-</i>	AUDIT	seulontaväline

<p>kaan ja sanonu, et täytätä miehellä tää Auditti...Mut eipä niit oo paljon näkyny takasin, mut ainakin on yrittänyt." 01</p> <p>"jos on isä mukana ni hän saa siin täyttää Auditin" 02</p>		
<p>"kyl mä sit kysyn aina, et mites se pualiso" 01</p> <p>"Se on sit usein, et mitä se toinen sanoo." 02</p> <p>"Kyl mä sit äidiltä useimmiten mielestäni kysyn, et minkä verran isä sit käyttää." 03</p>	äidiltä kysyminen	keskustelu
<p>"jos asiakas sanoo, et puoliso käyttää niin kyl me sit keskustellaan sitä läpi. Ja et onks mitään apuu haettu tai mitenkä täs vois edetä." 01</p>	keskustelu	keskustelu
<p>"Et kuitenkin sitä on hirveen vaikee saada, vaiks mä oon sanonu, et ota se mies mukaan, et voidaan keskustella. Mut eipä niit sit kyl yleensä näy." 01</p>	isän neuvolaan pyytäminen	keskustelu
<p>"jos isä on niin häneltä myös kysyn" 03</p>	kysyminen	keskustelu
<p>"Mut voi olla, et jää joskus se kysymättä, kun isä ei oo paikalla." 03</p>	jää kysymättä	ei kartoiteta

Taulukko 4. Esimerkki aineiston analyysistä.

lausuma alkuperäishaastatte-	pelkistetty ilmaisu	ryhmittely luokaksi
------------------------------	---------------------	---------------------

lusta		
<p><i>"Mehän jaetaan se, onks se sit Päihteiden haitat odotus-aikana. Ni sen mä jaan kaikille, oli ongelmaa tai ei." 01</i></p> <p><i>"Tää on ollu mun mielest kaikkein kivoin, mitä mää nykyään käytän...Tää olis hyvä olla automaattisesti siin nipus. Et jos onkin niin, et ei oo ihan totta, niin täält vois kotona sit itte." 02</i></p> <p><i>"annan ne brosyirit, mitä on alkoholista. Kaikki ei ota niitä, kun sanoo, et kun ei käytä niin ei ota sit niitäkään." 03</i></p>	esite	jaettava materiaali
<p><i>"Ja puhun tietenkin siin samalla, miten tärkeää se on vaikkei olis mitään ongelmaa." 01</i></p> <p><i>"kerron tietysti, et se on erittäin haitallista sikiölle" 03</i></p> <p><i>"Ei siit nyt mitään kauheen pitkii luentoja pidetä, mut tota kerron kuitenkin et ei nyt sit lainkaan, kun ollaan raskaana ei suositella ollenkaan." 03</i></p>	ohjaus	yleinen sanallinen tieto
<p><i>"Et on sit mahdollisuus ohjata juttelemaan tai A-klinikalle." 02</i></p>	jatkohoitoon ohjaus	yksilöllinen sanallinen ohjaus
<p><i>"Meil on kaikki noi miniventiot ja mut.." 02</i></p>	mini-interventio	päihdetyön työkalut

7.2.5 Tulokset

Haastateltavat olivat kaikki naisia ja iältään 28–62 vuotta. Työkokemus vaihteli kahdesta vuodesta 40 vuoteen. Koulutukseltaan kaikki olivat sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Lisäksi yksi haastateltava oli myös kättilö.

7.2.6 Alkoholin käytön kartoittaminen sekä tiedonanto

Kaikki terveydenhoitajat kartoittivat raskaana olevan alkoholinkäyttöä. Alkoholin käyttöä kartoitettiin pääasiassa keskustelun avulla. Kysymykset koskivat alkoholitottumuksia, kerta- ja viikkoannoksia, juopumiseen tarvittavaa annosten määrää ja läheisten huolta.

”kyselen alkoholitottumuksia ja et onks käyttänyt ja käydään noit viikkoannoksii ”

”Mä ihan suoraan kysyn, et minkä verran käyttää alkoholia viikossa ja minkälaisia annoksia. Ja jollei nyt käytä viikoittain niin kuinka paljon ottaa sitte kun ottaa.”

Keskustelun lisäksi raskaana olevan alkoholin käyttöä kartoitettiin seulontavälineellä ja aikaisemmista potilastiedoista. Seulontavälineenä oli käytössä TWEAK-kysely. Tätä käyttivät kaikki terveydenhoitajat yhtä lukuun ottamatta. TWEAK-kysely koettiin hyvänä ja informatiivisena välineenä kartoittaa alkoholin käyttöä. Kaikki katsoivat tietokoneelta aikaisemmat raskaudet sekä hoitajien ja lääkäreiden tekstit. Osa kartoitti taustaa tarkemmin käyden läpi perusterveyden huollon lääkärikäynnit sekä mahdolliset psykiatrian käynnit, joku luotti enemmän asiakkaan kertomaan ja hänestä tulevaan vaikutelmaan.

”No mä katon, jos on asiakas täältä, et jos kovin paljon Yle-lehtiä esimerkiks niin kylhän se sit herättää jo vähän semmosta, et minkä takia tääl on käyty.”

”Et kyl mä aika lailla luotan siihen, mitä se ihminen sanoo ja mimmonen vaikutelma siit sit tulee.”

Alkoholin käyttöä kartoitettiin ainakin kerran, yleensä ensikäynnillä. Jos käyttöä oli tullut esiin, siihen palattiin raskauden edetessä. Asiaan ei välttämättä palattu, jos siihen ei ollut aihetta. Keskiraskaudessa sitä saatettiin sivuta lähisuhdeväkivallasta kysyttäessä. Joskus alkoholin käyttöön palattiin vauvan synnyttyä.

”Mä palaan, jos siel on ollu vähän epäselvää se tai sitä on ollu pikusen enemmän kuin se yks saunaolut.”

”Tunnustan kyl, et ei niihin asioihin aina huomaa palata”

Alkoholin käytön kartoituksen ja jatkohoitoon ohjaamisen hoitopolkua pidettiin selvänä. Tarvittaessa asiat löytyivät käsikirjasta tai tietokoneelta. Asiasta oli järjestetty riittävästi koulutusta.

Puolisojen alkoholin käytön kartoitukseen muodostui kolme luokkaa: keskustelu, seulontaväline ja ei kartoiteta (Taulukko 1.). Keskustelussa oli kaksi vaihtoehtoa. Isän tullessa mukaan neuvolaan, häneltä kysyttiin alkoholin käytöstä. Mikäli isä ei tullut mukaan neuvolaan, kysyttiin asiasta äidiltä. Joskus asia jäi kysymättä, mikäli isä ei neuvolaan saapunut.

”jos isä on niin häneltä myös kysyn”

”kyl mä sit kysyn aina, et mites se puoliso”

”voi olla, et jää joskus se kysymättä, kun isä ei oo paikalla.”

Seulontavälineenä puolison alkoholin käytön kartoituksessa käytettiin AUDIT-lomaketta. Ongelmaksi koettiin se, ettei neuvolaan tulematta jättäneen isän alkoholin käyttöä pystytty kunnolla kartoittamaan. Silloin tieto perustuu äidin kokemukseen asiasta. Tällöin saatettiin antaa isälle äidin mukana kotiin AUDIT-lomake täytettäväksi.

”Se on sit usein, et mitä se toinen sanoo.”

”et ei he varmaan määrää pysty ihan luotetusti sanomaan. Mut sen, et miten he kokee sen liitossaan.”

Terveydenhoitajien antama tieto ja ohjaus alkoholista raskausaikana luokiteltiin neljään luokkaan. Nämä olivat jaettava materiaali, yleinen sanallinen tieto, yksilöllinen sanallinen ohjaus ja päihdetyön työkalut (Taulukko 2.). Osa terveydenhoitajista jakoi automaattisesti kaikille raskaana oleville esitteen päihteiden haittoista odotusaikana. Tämä koettiin tärkeänä, sillä asiaan olisi mahdollisuus tarvittaessa palata kotona. Kaikki eivät kuitenkaan esitettä halua ottaa.

”Mehän jaetaan se, onks se sit Päihteiden haitat odotusaikana. Ni sen mä jaan kaikille, oli ongelmaa tai ei.”

”annan ne brosyirit, mitä on alkoholista. Kaikki ei ota niitä, kun sa-noo, et kun ei käytä niin ei ota sit niitäkään.”

Yleinen sanallinen tieto piti sisällään alkoholin haitallisuuden sikiölle ja nollatoleranssin raskausaikana. Yksilöllistä sanallista ohjausta kertoi antavansa yksi terveydenhoitaja. Siihen sisältyi asiakasnäkökulma ja mahdollinen jatkohoitoon ohjaus. Päihdetyön työkaluista mainittiin mini-interventio, johon yksi terveydenhoitaja kertoi saaneensa koulutusta.

7.2.7 Alkoholin käytön kartoittamisen herättämät tuntemukset

Alkoholin käytön kartoittamisen ja raskaana olevien vastausten herättämät ajatukset ja tunteet muodostivat viisi luokkaa. Nämä olivat neutraali asenne, luottamus, epäluottamus, yleisesti hyväksyttävät vastaukset ja vaisto. Kaikki terveydenhoitajat suhtautuivat alkoholin käytöstä kysymiseen neutraalilla asenteella. Siitä kysyminen meni samassa kuin muidenkin asioiden kysyminen.

”En mä sitä pidä mitenkään pahana.”

”Kyl mä voin siit kysyy.”

Raskaana olevien vastaukset herättivät terveydenhoitajissa sekä luottamusta että epäluottamusta. Osittain koettiin, että äidit puhuivat avoimesti varsinkin miehensä alkoholin käytöstä. Samoin jotkut kertoivat rehellisesti isoistakin alkoholittumistavoista. Kaikki terveydenhoitajat toivat kuitenkin esiin epäluottamuksen siihen, kertovatko äidit neuvolassa totuuden.

”Se just välillä mietityttää, et onks ne sit kuin rehellisii.”

”Mut eihän ne kaikkee kerro. ”

”Harvas paikas niin paljon valehdellaan ku neuvolas.”

Terveydenhoitajia mietitytti myös se, että raskaana olevat saattavat antaa yleisesti hyväksyttäviä vastauksia. He saattavat kokea häpeää juomisestaan raskausaikana eivätkä halua kertoa siitä neuvolassa. Tämä voi aiheuttaa sen, että he vastaavat kysymyksiin niin kuin olettavat, että niihin kuuluisi vastata. Esille tuotiin myös omaan tuntumaan luottaminen ja asioiden vaistoaminen.

”et tietää, et ehkä tää osaakin vastata, et ei oo mitään ja kuitenkin täytyy sit osasta siält haistaa”

”niin kun tiedetään, mitä kuuluu vastata.”

”Kai se tuntuma, mikä tulee, et vähän täytyy itekin sit luottaa.”

Terveydenhoitajien vaikeiden asioiden käsittelemiseen saama tuki jaettiin kolmeen luokkaan: työnohjaus, työyhteisön tuki ja johdon tuki. Tällä hetkellä kenelläkään ei ollut työnohjausta tarjolla, kylläkin suunnitteilla. Kaikki olisivat valmiita osallistumaan työnohjaukseen, mikäli sellaista olisi tarjolla. Työyhteisön tuki koettiin arvokkaaksi. Siitä mainittiin kollegoiden ja lääkärrien tuki sekä kerran kuussa olevat yhteispalaverit. Kaikilla oli mahdollisuus vaikeassa/epäselvässä tilanteessa pyytää apua työkavereilta. Myös hyvä johdon tuki tuotiin esiin.

”Meil on tääl yleensä ovet avoimia puhelinajalla ja sit pystytään kysymään neuvoa.”

”Ja sit meil on hyvä esimies, minkä kanssa saa keskusteltuu.”

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että työskentelivät niin sanotulla paremmalla alueella, jossa alkoholinkäyttö ei ole kovin suuri ongelma. Kuitenkin koettiin, että välttämättä ulkoisesta olemuksesta ei voi alkoholin käyttäjää tunnistaa.

”Tää on kuitenkin semmost aluetta, et tääl ollaan ainakin viel tois-taseks aika semmoses lintukodos oltu.”

”Mul on semmost aluetta, et on paljon uutta omakotialuetta, et ei oo näit vuokratotaloi ja muita. Et loppujen lopuks se perhe on aika semmost toimeentulevaa ja muuta.”

”Mul on tää aineisto ehkä hiukan parempaa, kun jollain alueella tääl Salos.”

Kaikkein haasteellisimpina pidettiin moniongelmaisia perheitä, joiden ongelmat ovat kasautuneet. Nämä perheet usein muuttavat tiheään ja yhden neuvolan kontakti jää lyhyeksi.

”Se on varmaan se kaikkein surkein ja harmillisin joukko, et kun on paljon ongelmii niin sit ne vaihtaa paikkakuntaa.”

7.2.8 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden selvittelyssä tarkastellaan sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tuottamaan. Tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat luotettavuus sekä tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen (anonymiteetti). Eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohtia, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. Saadakseen luotettavaa tietoa tutkijan tulee olla luottamuksellisessa suhteessa tiedonantajiinsa. (Janhonen & Nikkola 2001, 197; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin vaikuttavat tutkija itse, aineiston laatu ja sen analyysi sekä tulosten esittäminen. Sisällönanalyysin haasteena on

aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tallennusten laatu, litteroinnin tasaisuus ja luokittelun säännönmukaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.) Kaikkien haastattelujen nauhoitus onnistui ja tallennusten laatu oli hyvä. Litterointi tehtiin mahdollisimman pian ja sen suoritti haastattelija.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että kohderyhmän henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinnan pitää olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85, 86.) Haastattelujen kohderyhmä muodostui äitiysneuvoloissa työskennelleistä terveydenhoitajista, joilla oli työn kautta kokemusta aiheesta. He olivat siis hyviä tiedonantajia.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 130) mukaan tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja rehellisyyttä tulosten raportoinnissa. Näitä pyrittiin noudattamaan tämän kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Keskeistä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tutkijan avoin subjektiivisuus ja sen myöntäminen. Tutkijan oma ammatillinen näkemys sekä tulosten analyysin ja tulkinnan kautta tapahtuva ymmärtäminen saavat tutkijalta oman persoonallisen lisänsä. Perusajatuksena on pyrkimys objektiivisuuteen. (Heinlahti 2009.) Kehittämistyön tekijä pyrki aktiivisesti tiedostamaan omat asenteensa ja uskomuksensa sekä koetti parhaansa mukaan toimia siten, etteivät ne vaikuttaisi haastattelutilanteissa tai analyysivaiheessa.

Tutkimusetiikassa korostuu tutkimusaineiston ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset. Tutkimusaineiston kohdalla on turvattava, ettei se joudu vääriin käsiin ja tutkittavien anonymiteetti on säilytettävä koko tutkimuksen ajan aina tutkimustuloksiin asti. (Vilka 2005, 35; Kuula 2006, 25; Mäkinen 2006, 93, 114.) Ennen haastattelua haasteltaville kerrottiin, että saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttä tuoda esiin tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksen tekijä analysoi itse tutkimusaineiston eikä se missään vaiheessa joutunut muiden käsiin. Työn valmistuttua aineisto hävitettiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää analyysin vaiheiden tarkka kuvaaminen.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tutkittavilla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkittaville on tarjottava riittävästi tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista. (Kuula 2006, 106–107; Mäkinen 2006, 95.) Haastateltaville kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 6) tutkimukseen sekä lupa haastattelun nauhoittamiseen. Heille selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja annettiin mahdollisuus kysymyksiin.

7.3 Tulosten pohdinta

Vaarlan (2011) ja Ylikorkalan & Kauppilan mukaan kaikkien odottavien äitien päihteiden käyttöä tulisi äitiysneuvolassa kartoittaa. Näin tapahtuikin tulosten mukaan. Sekä kyselyn että haastattelun tuloksista kävi ilmi, että kaikkien raskaana olevien alkoholin käyttöä kartoitettiin. Pääosin sitä kartoitettiin yhden kerran eikä asiaan palattu. Veijalaisen (2008) mukaan olisi tärkeää, ettei päihteidenkäytöstä puhumista jätetä vain yhteen kertaan. Asiaan pitäisi palata raskauden edetessä ja asiakassuhteen syventyessä. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä (2011) painotti tärkeimpinä alkoholin diagnosointikeinoina keskustelua ja seulontavälineitä. Molempien tutkimusaineistojen mukaan kartoituksen apuna käytettiin yleisimmin keskustelua ja seulontavälinettä (TWEAK).

Tulevan isän alkoholin käyttö vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja siitä tulisi kysyä suoraan heiltä itseltään (Hakulinen-Viitanen & Peltonen 2009; Tuominen 2010). Kyselyn tulosten mukaan noin kolmasosalta isistä ei kartoitettu alkoholin käyttöä. Myös terveydenhoitajat myönsivät, että asia jää joskus kysymättä varsinkin, jos isä ei tule mukaan neuvolaan. Tähän tulisi neuvolassa kiinnittää huomiota.

Molempien soveltavien osioiden tutkimusten tulokset osoittivat, että alkoholin käytöstä kysyminen koettiin joko asiallisena tai neutraalina. Kukaan raskaana olevista tai terveydenhoitajista ei kokenut sitä negatiivisena tai vaikeana asiana. Myös Laarin ym. (2008) mukaan suurin osa suomalaisista hyväksyy alkoholin-

käytöstä kysymisen terveydenhuollossa. Aiempien tutkimusten mukaan terveydenhuoltohenkilöstö tunnistaa 25 % vastaanotolle tulevista alkoholin suurkuluttajista. Päihdeongelmainen voi yrittää salata ongelmansa, eikä se läheskään aina näy päällepäin. (Halmesmäki 1999; Leppo 2011.) Haastattelun tulokset olivat samansuuntaisia.

Tuloksista ilmeni, että alkoholista raskausaikana annettava tieto ja ohjaus ovat pääosin yleistä tietoa. Lisäksi käytetään jaettavaa esitettä. Suurin osa terveydenhoitajista kertoi antavansa yleistä sanallista tietoa ja jakavansa esitteen. Tuomisen (2010) saamien tulosten mukaan seitsemän kymmenestä äidistä sai äitiysneuvolassa ohjausta alkoholista. Samaan tulokseen päädyttiin tämän kehittämistyön soveltavan tutkimuksen tuloksissa. Neuvonta tulisikin saada systemaattiseksi ja neuvolassa tulisi käydä päihdeettömyyttä tukevaa keskustelua myös silloin, kun perheessä ei ole akuuttia päihdeongelmaa (Tuominen 2010; Alaja & Tuomiranta 2004).

Kaikki kyselyyn vastanneet raskaana olevat kertoivat vastanneensa totuudenmukaisesti neuvolassa tehtyihin alkoholin käyttöä koskeviin kysymyksiin. Terveyden hoitajat kuitenkin toivat esiin epäluottamuksen siitä, kertovatko äidit neuvolassa totuuden.

Sutisen (2010) mukaan mini-interventio on havaittu tehokkaaksi työkaluksi puuttua alkoholin käyttöön. Tämän mainitsi kuitenkin vain yksi terveydenhoitaja. Salon terveyskeskuksen henkilökuntaa on koulutettu antamaan mini-interventiota ja sen käyttöä tulisikin tehostaa. Alkoholin käytön tunnistamista vaikeuttaa terveydenhuoltohenkilöstön ennakoasenteet ja olettamus, että alkoholin käyttäjiä tapaa työssään harvoin (Sutinen, 2010). Kaikki terveydenhoitajat toivat esiin, että työskentelevät niin sanotulla paremmalla alueella, jossa alkoholin käyttö ei ole kovin suuri ongelma. Lisäkoulutus ja – tieto asiasta saattaisi poistaa ennakkoluuloja ja helpottaa tunnistamista.

Kehittämiprojektiin liittyvän soveltavan tutkimuksen tuloksista nousi esiin tarve lisätä tiedonantoa alkoholista raskausaikana ja helpottaa puheeksiottoa sekä tulevan äidin että isän kanssa.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN LOPPUTUOTOS

Kehittämiprojektin lopputuotoksena luotiin äitiysneuvolan alkuraskauden laajaan terveystarkastukseen tietopaketti alkoholista ja raskaudesta sekä puhekeksiottomalli Salon terveyskeskuksen äitiysneuvoloihin.

Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus tehdään terveydenhoitajan vastaanotolla raskausviikoilla 14–16. Tähän laajaan terveystarkastukseen toivotaan myös tulevan isän osallistuvan. Siksi neuvolan on tarjottava perheille myös iltapäiväaikoja. (Bergström 2013.) Kehittämistyön lopputuotoksena kerättiin luotettavista lähteistä pieni tietopaketti (Liite 7) lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen Saloon. Osio alkoholista ei voi olla laajempi, sillä laajassa terveystarkastuksessa on monia muitakin teemoja. Tietopaketti lähetetään sähköpostitse kaikille äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille. Heitä ohjeistetaan käymään siinä olevat asiat kaikkien kanssa ainakin sanallisesti läpi. Tietopaketti viedään myös Salon kaupungin intranetsivulle, josta se on tarvittaessa terveydenhoitajien saatavilla helposti. Lisäksi lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa ohjeistetaan kartoittamaan äidin alkoholin käyttöä raskaus- ja päihteet – haastatteluseulalla eli TWEAK:illa (Liite 2) ja teettämään tulevalle isälle AUDIT-kysely (Liite 1) sekä jakamaan kaikille Ensi- ja turvakotienliiton Päihteiden haitat odotusaika – esite. (Salon terveyskeskus 2008.)

Alkoholinkäytön puheeksiottaminen on vaikuttava tapa saada ihminen pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään. Kaikkien asiakkaiden kanssa päihteet kannattaa ottaa puheeksi, koska ei ole mitään muuta keinoa selvittää alkoholin käyttöä. Puheeksi ottaminen on tärkeää, koska alkoholin riskikäyttäjää ei voi tunnistaa ulkonäön perusteella eivätkä asiakkaat tiedä riskikäytön rajoja. Asiakkaille on annettava tietoa alkoholinkäytön terveyshaitoista ja tarvittaessa myös alkoholin käytön vähentämisestä ja lopettamisesta. (Martikainen, 2011; A-klinikkasäätiö 2013 b.)

A-klinikkasäätiö on vuonna 2013 laatinut päihdetyön asiantuntijoiden kanssa sähköisen Puheeksioton perusteet – verkkokurssin <http://www.otapuheeksi.fi>

(Kuva 1.). Se tarjoaa mahdollisuuden itsenäiseen opiskeluun, jonka päätyttyä suoritetaan lopputentti. Tämä verkkokurssi on esitelty Salon terveyskeskukselle ja odottaa nyt johdon päätöstä käyttöönotosta. Näin saataisiin tueksi yhtenäiset toimintatavat puheeksiottoon.

OTA PUHEEKSI ALKOHOLI

A-klinikkasäätiö

Etusivu Tietoa hankkeesta Tekijät Kumppanit Pilotti Yhteystiedot

Hyvä ammattilainen

Puheeksioton sähköinen työkalu on A-klinikkasäätiön kaksivuotinen hanke, jonka tavoitteena on alkoholin riskikäytön tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Puheeksioton perusteet -verkkokurssin voi suorittaa, kun paikallinen terveyskeskus on tehnyt valmennuksesta päätöksen.

[Kirjautuminen kurssilaisille](#)

Puheeksioton perusteet -verkkokurssi on helppo ja nopea tapa vahvistaa omaa osaamista siitä, miten alkoholikäyttö kannattaa ottaa potilaan kanssa esille ja miten häntä tuetaan parhaiten. Kurssi toteutetaan yhteistyössä paikallisen perusterveydenhuollon kanssa.

Kuva 1. Ota puheeksi alkoholi -verkkokurssi.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA JA POHDINTAA

Kehittämiprojektin tavoitteena oli helpottaa alkoholinkäytön puheeksiottoa ja tiedonantoa äitiysneuvolassa. Lopputuotoksena luotiin terveydenhoitajille avuksi tietopaketti alkoholista ja johdon päätöksen jälkeen otetaan käyttöön puheeksiottoa helpottava verkkokurssi. Tuloksia käytiin esittelemässä Äitiysneuvolan iltapäivässä 26.11.2013. Paikalla olivat hallintoylihoitaja, terveydenhoitajia ja lääkäreitä Salon terveyskeskuksesta.

Tavoitteen saavuttamiseksi kerättiin aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ja sitä syvennettiin empiirisen osan kyselyllä ja haastattelulla. Projektin vaiheiden suunnittelu ja raportointi edesauttoivat tavoitteen toteutumista. Lisäksi sitä helpottivat sekä kehittämistyön tekijän mielenkiinto aihetta kohtaan että projektiyöryhmän asiantuntemus. Suurena apuna olivat myös mentori, tutoropettaja ja kohdeorganisaation halu kehittää asiaa. Ohjausryhmän asiantuntemusta olisi voitu hyödyntää enemmän. Projektin etenemistä hidasti projektipäällikön ulkomailla asuminen ja yksityiselämässä tapahtuneet suuret muutokset. Projektiyöryhmän kokoonpano muuttui jonkin verran työpaikan vaihdosten vuoksi. Lisäksi Salon kaupungin lomautukset siirsivät hieman kyselyjen toteutusajankohtaa.

Empiirinen osa tuotti uutta tietoa varsinkin asiakasnäkökulmasta. Myös hoitaja- ja asiakasnäkökulman vertailu oli mahdollista. Oleellista on, että äitiysneuvoiloissa kartoitetaan raskaana olevien alkoholin käyttöä. Tärkeää olisi erityisesti panostaa tiedon antoon ja isien alkoholin käytön kartoitukseen. Tiedon anto tulisi saada systemaattiseksi, vaikka perheessä ei olisi sillä hetkellä tiedossa olevaa akuuttia päihdeongelmaa. Alkoholin käyttöön tulisi myös muistaa palata raskauden edetessä. Lisäkoulutusta hoitohenkilökunnalle tarvittaisiin, jotta voitaisiin poistaa ennakkoluuloja ja helpottaa alkoholin käytön tunnistamista. Raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön puuttuminen on tärkeää koko yhteiskunnan ja varsinkin syntyvän lapsen kannalta. Alkoholin käytön vähentäminen ja lopet-

taminen vähentää raskauskomplikaatioita ja sikiövaurioita sekä turvaa lapselle mahdollisimman hyvät lähtökohdat turvalliseen lapsuuteen.

Kehittämistyön empiirinen osa kerättiin Salossa. Suomessa äitiysneuvolaverkosto kattaa lähes kaikki raskaana olevat. Tuloksia olisi mahdollista hyödyntää muuallakin Suomessa.

Lopputuotoksen hyödyntäminen on kiinni kohdeorganisaation johdon tuesta sekä viime kädessä jokaisen äitiysneuvolan terveydenhoitajan omasta aktiivisuudesta. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten asiat ovat muuttuneet tämän kehittämistyön myötä. Lisäksi raskaana olevien haastattelut toisivat syvällisempää tietoa asiasta. Myös raskaana olevien tupakoinnin lopettaminen on asia, johon tulisi panostaa. Tätäkin aihetta voisi jatkossa selvittää.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2013 a. Lasinen lapsuus. Raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tulisi välttää.

[Viitattu 5.12.2013] Saatavissa:

<http://www.lasinenlapsuus.fi/tietoa/raskausjapaihteet/raporttinorjasta>

A-klinikkasäätiö 2013 b. Ota puheeksi alkoholi. [Viitattu 5.12.2013] Saatavissa:

<http://www.otapuheeksi.fi/>

Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen lääkärilehti 59 (39), 3647–3650.

Alkoholi-suositustyöryhmä 2010. Käypä hoito – suositukset. Alkoholin ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. [Viitattu 29.1.2012] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00353>

American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Health Care for Underserved Women. Committee opinion no. 496: At-risk drinking and alcohol dependence: obstetric and gynecologic implications. Obstetrics & Gynecology. 118(2 Pt 1) 383-8.

Andersson, M. 2008. Pidä kiinni – hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson M, Hyytinen & Kuorelahti M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni – hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto ry, 18–27.

Autti-Rämö, I., Gissler, M. & Ritvanen, A. 2011. Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden diagnostiikkaa ja esiintyvyyssarvioita voidaan parantaa. Suomen lääkärilehti 2011 66 (23) 1915-1921a.

Bergström, B. 2011. Päihdeäidit. katja_laine@luukku.com 19.10.2011

Bergström, B. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto.

Bergström, B. 2013. Salon terveystieteiden toimintarunko. Esitys Äitiysneuvolan iltapäivässä 26.11.2013.

Burns, E., Gray, R. & Smith L. 2010. Brief screening questionnaires to identify problem drinking during pregnancy: a systematic review. Addiction 2010 Apr; 105(4):601-14.

Chang, G., McNamara, T., Orav, E., Koby, D., Lavigne, A., Lundman, B., Vincitorio, N. & Wilkins-Haug, L. 2005. Brief intervention for prenatal alcohol use: a randomized trial. Obstetrics and Gynecology. 2005 May; 105(5 Pt 1):991-8.

Corbetta, P. 2003. Social research – Theory, Methods and Techniques. Oxford: The Alden Press.

Elämä on parasta huumetta ry 2013. Päihteidenkäyttäjien pakkohoito – milloin ja kenelle? [Viitattu 25.11.2013] Saatavissa: <http://www.eoph.fi/toiminta/sosiaalinen-media/irc-galleria/irc-gallerian-teemaviikot/paihteidenkayttajien-pakkohoito/>

Ensi- ja turvakotien liitto 2013. Ajattelen sinua. Päihteiden haitat odotusaikana – esite.

Etelä-Suomen lääninhallitus 2006. Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteiden käytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 112. Helsinki. [Viitattu 18.1.2012] Saatavissa: [http://www.poliisi.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/\\$file/112.pdf](http://www.poliisi.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/$file/112.pdf)

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki: Stakes.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden hyvinvoinnin edistäjänä. 152.161. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.): Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

Halmesmäki, E. 1999. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Duodecim 2000 116 (14) 1513–1519.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmann-Lindqvist, G. & Haukanen, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoito: Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen lääkärilehti 2007 62 (11) 1151–1154.

Heinlahti, T. 2009. Johdatus tieteelliseen tutkimukseen. [Viitattu 29.11.2013]. Saatavissa http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=23191&fileid=15147&file=20090203113749.ppt

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin kaupunki 2010. Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma. Helsingin kaupunki, terveyskeskus. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hoitonetti 2012. Päihdeperheen hoitopolku Salossa. [Viitattu 28.1.2012] Saatavissa: http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2006_Paihdeperhe/sstk.html

Huttunen, M. 2011. Päihdepotilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet. Terveysportti. [Viitattu 25.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Tahdonvastainen%20psykiatrinen%20sairaalahoito&p_artikkeli=dlk00479

Indersoll, K., Floyd, L., Sobell, M., Velasquez, M., Baio J., Carbonari, J., Sidhu, J. & von Sternberg K. 2003. Reducing the risk of alcohol-exposed pregnancies: A study of a motivational intervention in community settings. Pediatric 2003 111 (5) 1131-35.

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

Kennedy, C., Finkelstein, N., Hutchins, E. & Mahoney, J. 2004. Improving screening for alcohol use during pregnancy: the Massachusetts ASAP program. Matern Child Health Journal 2004 Sep; 8(3):137–47.

Karjalainen, M. 2005. Mikä on tärkeää hoidossa? Hoidon eettiset lähtökohdat – analyysi Jorvin sairaalassa kerätystä aineistosta. Helsinki.

Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. [Viitattu 27.11.2013] Saatavissa: www.thl.fi/thl-client/pdfs/c8cf8ff8-1e01-4dc8-9a13-6c2bfa43c27b

Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmänen, P. & Inkinen, M. 2010. Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta (mini-interventio). Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. [viitattu 26.1.2012] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shi00133&p_haku=AUdit

Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2008. Suomalaisen alkoholisenteet. Terveystiedon edistämisen julkaisuja 3/2008. [Viitattu 28.11.2013] Saatavissa: http://www.tekry.fi/timage.php?i=100468&f=3&name=Suomalaisen_alkoholisenteet_2008.pdf

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY:

Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteen käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45: 33–47.

Leppo, A. 2011. Seuranta ja tukea päihdeongelmallisille odottajille neuvolassa. [Viitattu 19.1.2012] Saatavissa: <http://www.lasinenlapsuus.fi/tietoa/raskausjapaihteet/neurolat>

Lindroos, L. 2009. Miten alkoholia kannattaa käyttää. [Viitattu 11.11.2013] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/224-miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa>

Martikainen, S. 2011. Alkoholin puheeksi ottaminen. Audit-koulutus 14.1.2011. [Viitattu 6.12.2013] Saatavissa: http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/paihdepalvelut/ehkaisevan_paihdeyon_yksikko/paihdeaiheisia_aineistoja/al_koholinkayton_varhainen_puheeksiotto_ja_motivoiva_haastattelu_-_seminaarin_esitykset#

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niemelä, P. Siltala, P. Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY

O'Connor, M. & Whaley, S. 2007. Brief Intervention for Alcohol Use by Pregnant Women. American Journal of Public Health 97 (2) 252-258. [Viitattu 19.1.2012] Saatavissa: <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2005.077222>

Paihdelinkki 2008. Kartoitus AUDIT-testillä. [viitattu 26.1.2012] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla>

Päivärinne, M., Bergström, B., Jaakkola, N., Kaukonen, A-L., Mäkelä, L. & Hyvärinen, S. 2009. Kiinteä ote päihdeongelman hoitoon hankkeen loppuraportti 2006–2008.

Rautavuori, M. 2001. FAS-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta. Helsinki. Hakapaino Oy.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salo 2012. Neuvola. [Viitattu 28.1.2012] Saatavissa: <http://www.salo.fi/terveyspalvelut/neurolat/>

Salo 2013. Salon terveyskeskus. [Viitattu 31.10.2013] Saatavissa: <http://www.salo.fi/terveyspalvelut/>

Salon terveyskeskus 2008. Elintapariskimittari. Odottavan äidin alkoholinkäyttö TWEAK. Äitiysneuvolan ohje työntekijöille.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012. Länsi 2012 Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke. [Viitattu 28.1.2012] Saatavissa: <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/LANSI2012/20110804%20L%C4NSI%202012%20SITE.P%4IVITYS%2024.1.2012.PDF>

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. [Viitattu 31.10.2013] Saatavissa: <http://mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. [Viitattu 18.1.2012] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf

Sosiaali- ja terveystoimi 2010. Toimintakertomus. Terveyspalvelut. Salo. [Viitattu 28.1.2012] Saatavissa: <http://www.salo.fi/attachments/2011-04-13T11-59-4984.pdf>

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 26. 2010. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011. Käypä hoito. Alkoholiongelmaisen hoito. [Viitattu 19.1.2012] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Tarnainen, K., Alho, H. & Malmivaara A. 2010. Käypän hoidon potilasversiot. Alkoholiongelmaisen hoito. [Viitattu 19.1.2012] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00049>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki. Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2013. Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus. [Viitattu 25.11.2013] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvolafi/maaraaikaistarkastukset/laaja/aitiysneuvola

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja alkoholi. [Viitattu 28.11.2013] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi>

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

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Uotila, J. 2002. Milloin äitiysneuvolan hälytyskellojen tulisi soida? Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti. 2002 36 (57) 3471–3474.

Uudenmaan liitto 2008. Ohjausryhmän tehtävät sekä yhteyshenkilön rooli maakunnan kehittämishallalla rahoitettavissa hankkeissa. [Viitattu 21.5.2012] Saatavissa: http://www.uudenmaanliitto.fi/files/1475/Makera_ohjausryhma_2009_final.pdf

Vaarla, S. (toim.) 2011. Alkoholin vaurioittamat raskaudenaikaisen alkoholin käytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Veijalainen, E-K. 2008. Kotona tehtävä työ Tosi-projektissa. Teoksessa Huhtala, K. (toim.) Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8. Helsinki: Multiprint.

Viisas vanhemmuus 2009. Millaisen mallin annat lapselle –ohjelma. Ei Kiitos? Asiaa alkoholista pienen lapsen vanhemmalle – esite. Punamusta.

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

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

AUDIT

Paljonko juot?

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

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

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

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

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

Menikö pitkäksi?

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

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

Jäikö jotain tekemättä?

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

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

Ryypyllä käyntiin?

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

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

Morkkis?

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

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

Menikö muisti?

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

- en koskaan

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

Kolhitko itseäsi tai muita?

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

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

Tuliko sanomista?

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

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

Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT-testi).

TWEAK – kysely

1. Kuinka monta alkoholiannosta (esim. pulloa olutta /siideriä, lasia viiniä, palkua) 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 palkun 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

Lähde: TWEAK – kysely Russell, M. (1994)

Kyselylomake

Ikäsi: _____ laskettuaika: _____

Montako lasta sinulla on ennestään? _____

1. Onko sinulta äitiysneuvolassa kysytty alkoholinkäytöstä? ei kyllä

2. Onko äitiysneuvolassa kysytty puolisosi alkoholinkäytöstä? ei kyllä

3. Jos alkoholinkäytöstäsi on kysytty, kuinka monta kertaa? _____

4. Käytettiinkö alkoholinkäytön kartoittamisessa apuna:

a) kyselykaavaketta ei kyllä

b) haastattelua ei kyllä

c) muuta tapaa ei kyllä

mitä? _____

5. Miltä alkoholinkäytön kysyminen mielestäsi tuntui? Ympäroi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

luontevalta asialliselta ei miltään ahdistavalta utelulta ikävältä

Jos koit kyselyn negatiivisena, miten olisit halunnut, että asia otetaan puheeksi?

6. Vastasitko totuudenmukaisesti alkoholinkäyttöä koskeviin kysymyksiin? kyllä en

Jos et vastannut liioittelitko/vähättelitkö (ympäroi oikea vaihtoehto) alkoholinkäyttöäsi ja kuinka paljon? _____

7. Annettiin sinulle neuvolassa tietoa ja ohjausta alkoholinkäytöstä raskausaikana?

kyllä ei

Jos sinulle annettiin neuvolassa tietoa ja ohjausta alkoholinkäytöstä, niin minkälaista?

8. Puututtiinko alkoholinkäyttösi neuvolassa? kyllä ei

Jos alkoholinkäyttösi puututtiin neuvolassa, niin miten?

9. Kerro, miksi alkoholinkäytöstä mielestäsi kysytään neuvolassa?

10. Voiko alkoholia mielestäsi käyttää raskausaikana? kyllä vähän ei

11. Käytätkö alkoholia raskausaikana? kyllä vähän en

12. Muita kommentteja:

Vastauspäivämäärä _____

KIITOS!

Kyselylomakkeen saatekirje

Hei!

Onnittelut raskaudestasi! Olen kätilö ja opiskelen Turun Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kliinisen asiantuntijan koulutuslinjalla. Kehittämistyönäni teen selvitystä raskaudenaikaisen alkoholinkäytön kartoittamisesta. Tarvitsen siihen Sinun apuasi. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja aikaa kaavakkeen täyttöön kuluu vain muutama minuutti. Toivon, että vastaat kysymyksiin totuudenmukaisesti. Sinua ei voi mitenkään tunnistaa vastaustesi perusteella eikä neuvolan hoitaja näe kysymyksiä eikä vastauksiasi. Kysymykset koskevat tätä raskauttasi. Toivon, että täytät kyselyn neuvolassa ja palautat sen suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksiasi paperin kääntöpuolelle.

Kiitos vaivannäöstäsi ja hyviä vointeja!

Katja Laine

Annan mielelläni halutessasi lisätietoja

Kehittämistyötäni ohjaa yliopettaja Heikki Elillä, Salon AMK:sta ja mentorina toimii terveyden edistämisen yhdyshenkilö Birte Bergström Salon terveyskeskuksesta

Turun ammattikorkeakoulu

Terveysala

Tutkintoon johtava aikuiskoulutus

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TAUSTATIETOJA

- Ikä, sukupuoli
- Koulutus/ammatti
- Työsuhteen pituus
- Aikaisemmat työpaikat

I TEEMA-ALUE: Alkoholin käytön kartoittaminen ja tiedonanto

Kuvaile, miten kartoitat raskaana olevan ja hänen puolisonsa alkoholin käyttöä.

- selvitätkö raskaana olevan taustan aikaisemmista potilastiedoista
- kuinka monta kertaa kysyt asiaa
- käytätkö apuvälineitä
- teetkö tarkentavia kysymyksiä? miten pääsit eroon alkoholin käytöstä, koska lopetit alkoholin käytön
- mitä tietoa ja ohjausta annat alkoholinkäytöstä raskausaikana
- jaettava materiaali
- oletko saanut riittävän selvät ohjeistukset, miten toimia
- noudatatko annettua ohjeistusta
- kuinka monta olet ohjannut jatkohoitoon ja mihin viimeisen vuoden aikana

II TEEMA-ALUE: Alkoholin käytöstä kysymisen herättämät tunteet ja ajatukset

Kuvaile, miltä alkoholin käytöstä kysyminen tuntuu.

- minkälaisia ajatuksia ja tunteita vastaukset herättävät
- mikä helpottaa/vaikeuttaa alkoholin käytöstä kysymistä
- oletko hakenut apua ja tukea itsellesi, jos koet asiat vaikeina
- saatko työnohjausta/onko sille tarvetta

Katja Ernvall

Kättilö, YAMK-opiskelija

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Tutkimuksen nimi: Perheen alkoholin käytön tunnistaminen raskausaikana, puheeksiotto ja tiedonanto

Tutkimuksen tekijä: Turun ammattikorkeakoulu – terveysala YAMK
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman opiskelija Katja Ernvall

Minua on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun tutkimukseen. Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja toteutus. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on minulle vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Antamiani tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja henkilötietoni eivät saa olla tunnistettavissa tutkimuksen missään vaiheessa.

suostun osallistumaan tutkimukseen

tutkittavan allekirjoitus

tutkittavan nimen selvennys

paikka ja päiväys

TIETOPAKETTI ALKOHOLISTA LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJAAN TERVEYSTARKASTUKSEEN

Kun perheeseen on tulossa vauva, tulevien vanhempien on hyvä pohdita, miten, milloin ja kuinka paljon alkoholia perheessä käytetään sekä minkälaisen mallin vanhemmat haluavat alkoholinkäytöstä siirtää omille lapsilleen. Koska sikiön kannalta turvallisia alkoholinkäytön rajoja ei tiedetä, **odottavan äidin on paras lopettaa alkoholinkäyttö kokonaan.** Myös tulevan isän on hyvä tarkistaa juomatottumuksiaan. Isä voi tukea perheen hyvinvointia vähentämällä alkoholinkäyttöä ja tukemalla äitiä juomattomuudessa.

Jos äiti käyttää alkoholia raskausaikana, sikiön veren alkoholipitoisuus on sama kuin äidin. **Alkoholi haittaa sikiön kehitystä koko raskauden ajan.** Alkoholi kulkeutuu istukan kautta sikiöön ja lisää muun muassa raskaudenaikaisten verenvuotojen ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Alkoholi altistaa istukan toimintahäiriöille ja istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Mitä enemmän ja useammin äiti käyttää alkoholia sitä suuremmaksi sikiön vaurioitumisen riskit kohoavat. Vaikeat kehitysvammat todetaan jo vauvana, mutta monet oppimiseen ja sosiaaliseen toimintaan liittyvät häiriöt ilmenevät vasta myöhemmin. Yleisimmät alkoholin aiheuttamat häiriöt ovat kehitysvamma, kasvuhäiriöt, keskushermoston toimintahäiriöt sekä yksittäisen tai monen elimen epämuodostuma kuten sydänvika. Ongelmat ovat peruuttamattomia.

Mikäli on vaikea olla juomatta, asia kannattaa ottaa puheeksi neuvolassa. Apua ei kannata häpeillä pyytää. Ammattilaiset haluavat auttaa perhettä ja lasta, eivät syyllistä. Alkoholin käytön lopettaminen on oikea päätös missä tahansa vaiheessa raskautta. Jokaisena päihteettömänä päivänä vauva saa kehittyä rauhassa. Vauva tarvitsee turvallisen aikuisen myös syntymän jälkeen.



Lähde: A-klinikkasäätiö 2013; Ensi- ja turvakotien liitto; Viisas vanhemmuus.

Lisäksi

- kartoitetaan äidin alkoholin käyttöä raskaus- ja päihteet - haastatteluseulalla eli TWEAK:illa
- teetetään isälle AUDIT-kysely
- jaetaan **kaikille** Ensi- ja turvakotienliiton Päihteiden haitat odotusaika - esite.