

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Hanna Silfer ja Anna-Leena Weckström

”Heistä kaikista tulee kuitenkin äitejä”

Terveystieteiden kokemuksia päihteitä käyttävän naisen kohtaamisesta äitiystieteiden neuvolassa

Tiivistelmä

Hanna Silfer ja Anna-Leena Weckström

”Heistä kaikista tulee kuitenkin äitejä” – Terveystenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävän naisen kohtaamisesta äitiysneuvolassa, 51 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu ja terveystenhoitaja Marja-Liisa Strengell-Sääski, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota terveystenhoitajien kokemuksellista tietoa päihteitä käyttävien naisten kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli, että äitiysneuvoloitten terveystenhoitajat voisivat tulosten avulla lisätä valmiuksia kohdata ja tunnistaa päihteitä käyttävä nainen sekä kehittää taitojaan puheeksiottamisessa.

Tämä kvalitatiivinen opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kuutta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä äitiysneuvolatyötä tekevää terveystenhoitajaa. Teemahaastattelun avulla selvitettiin terveystenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävän naisen kohtaamisesta työssään. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan päihteitä käyttävä nainen kohdataan äitiysneuvolassa tasa-arvoisesti ja ammatillisesti sekä toimitaan asiakaslähtöisesti. Päihteitä käyttävän naisen kohtaaminen herättää terveystenhoitajissa niin negatiivisia kuin auttamisen halun tunteitakin. Haastattelun ja puheeksioton merkitys korostuu päihteiden käytön tunnistamisessa äitiysneuvolassa. Päihteiden käyttö otetaan puheeksi Audit-lomaketta apuna käyttäen.

Kehittämisehdotuksiksi nousivat moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja tiedonkulun parantaminen lastensuojelun ja neuvolan välillä. Myös toimintatapojen kehittämisen tarve tuli esille.

Jatkossa voisi tutkia tiedonkulun toimivuutta ja kehittämistarpeita eri toimijoiden välillä raskausaikana päihteitä käyttävän naisen hoidossa. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää myös, kuinka päihteitä käyttävät naiset kokevat tullessa kohdetuiksi neuvolassa.

Asiasanat: päihteiden käyttö, äitiysneuvola, terveystenhoitaja

Abstract

Hanna Silfer and Anna-Leena Weckström

“They’ll become Mothers after all.” Public health nurses’ experiences of encountering substance abuse among women in maternity clinics. , 51 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Public Health

Bachelor’s Thesis 2015

Instructor: Principal Lecturer Anja Liimatainen, Saimaa University of Applied Sciences, supervisor of clinical training public health nurse Marja-Liisa Stren-gell-Sääski

The purpose of the thesis was to collect information from the public health nurses about encountering substance abuse among women in maternity clinics. The objective was to increase the public health nurses’ readiness to encounter and identify substance abuse among women and develop their professional skills to open up discussion about drug usage.

This qualitative study was carried out by interviewing six health nurses working in maternity clinics in South Karelia Social and Health District. With theme interview the experiences of encountering drug abusers were investigated. The data was analyzed by data based content analysis.

Based on the findings the drug users are encountered equally, professionally and customer focused. The encounter evokes negative feelings and the desire to help. The importance of interviewing and opening up the discussion is increased in identifying the drug usage. The usage is discussed with the help of Audit form. The recommendations made as a result of this study are to increase the multi-professional cooperation and improve the communication between child protection and maternity clinic.

Further study is required to investigate the functionality of the communication between different professionals about the drug users during their pregnancies. It can also be further studied how the drug users experience the service they have received in maternity clinic.

Keywords: Substance abuse, maternity clinic, public health nurse

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Terveystenhoitaja äitiystneuvolatyössä	6
2.1 Äitiystneuvola	6
2.2 Moniammatillisuus äitiystneuvolassa	8
3 Päihteen käytön tunnistaminen äitiystneuvolassa	9
3.1 Päihteen vaikutukset raskauden aikana	9
3.2 Päihteen ja raskaus	11
3.3 Päihteen käytön tunnistaminen ja puheeksiotto	13
4 Päihteen käyttävän naisen kohtaaminen äitiystneuvolassa	15
4.1 Päihteen käyttävä nainen äitiystneuvolan asiakkaana	15
4.2 Asiakaskeskeisyys ja luottamuksellinen asiakassuhde	17
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
6 Opinnäytetyön toteutus	19
6.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	19
6.2 Aineiston analysointi	20
7 Tutkimustulokset.....	21
7.1 Kohderyhmän kuvaus	21
7.2 Päihteen käyttävän naisen kohtaaminen	21
7.3 Päihteen käyttävän naisen tunnistaminen	24
7.4 Puheeksiottaminen	33
7.5 Kehittämisehdotuksia	38
8 Pohdinta.....	40
8.1 Tulosten tarkastelu	40
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	43
7.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	44
Taulukot.....	46
Lähteet.....	47

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Teemahaastattelurunko
- Liite 3 Suostumuslomake

1 Johdanto

Yhtenä tämän päivän äitiysneuvolatyön haasteena ovat päihdeongelmat. Vuonna 2013 on julkaistu uudet äitiysneuvolasuositukset. Äitiysneuvoloiden terveystarkastusten määriä on vähennetty, mutta lisäkäyntien tarve arvioidaan yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Erityistä tukea tarvitsevien raskaana olevien tunnistaminen ja moniammatillinen tukeminen ovat myös keskeisiä haasteita tulevina vuosina (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a, 96-97).

Äitiysneuvolassa tulee päihteiden käytön tunnistamiseen kiinnittää paljon nykyistä enemmän huomiota. Halmesmäen (2011, 541) mukaan alle 10% raskaana olevista naisista ylittää alkoholin kohtuuskäytön rajan raskausaikana. Terveystieteiden henkilöstö tunnistaa vain noin joka neljännen alkoholin suurkuluttajan.

Päihteidenkäyttäjät äitien kanssa työskentelevien on tärkeää tehdä avun hakeminen ja saaminen mahdollisimman miellyttäväksi. Negatiivinen suhtautuminen päihteitä käyttävään äitiin saattaa johtaa siihen, että äiti ei hakeudu enää avun piiriin. Työntekijöiden positiivinen ja kannustava asenne on päihdeäitien mielestä tärkeintä luottamuksen syntymiseen ja avun saamiseen. (Leppo 2012a, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden terveydenhoitajien kokemuksellista tietoa päihteitä käyttävien naisten kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Koemme aiheen haasteeksi neuvolatyössä, koska päihteiden käytön tunnistamisen merkitys korostuu neuvolakäyntien määrän vähennyttyä uusien suositusten myötä. Tavoitteena on, että terveydenhoitajat voisivat opinnäytetyömme tulosten avulla lisätä valmiuksiaan kohdata ja tunnistaa päihteitä käyttävä nainen sekä kehittää taitojaan puheeksiottamisessa.

2 Terveydenhoitaja äitiysneuvolatyössä

2.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja on päävastuussa äidin ja perheen terveydenhoidosta, sillä hän tapaa äitiä ja perhettä usein. Terveydenhoitaja koordinoi tulevan äidin hoitoa ja seurantaa (Nuorttila 2007, 42). Kokopäiväisesti ainoastaan äitiysneuvolatyötä tekevällä terveydenhoitajalla on suositusten mukaan asiakkaanaan enintään 76 raskaana olevaa naista (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013b, 309). Asiakasmääriä määriteltäessä on otettava huomioon mm. asiakaskunnan perhetilanteet ja erityisseurantaa vaativat, kuten päihdeongelmaiset perheet (Lindholm 2007a, 37).

Äitiysneuvolatyön tavoitteena on edistää äidin, tulevan lapsen sekä koko perheen terveyttä (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 60-61). Lindholmin (2007b, 19) mukaan neuvolatyö ei ole vain odotaviin äiteihin, lapsiin tai lapsiperheisiin kohdistuvaa toimintaa, vaan tavoitteena on perehtyä näiden elinolosuhteisiin ja ympäristöön sekä vaikuttaa yhteisön toimintaan ja päätöksentekoon lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Raskauden aikana tulevat vanhemmat ovat motivoituneita elämäntapamuutoksiin, kuten päihteiden käytön vähentämiseen. Neuvolatyössä on haasteellista pitää yllä etsivää työtettä, tunnistaa perheiden erilaisuus sekä mukauttaa toimintansa mukaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 60-61.)

Neuvolassa tapahtuvan terveystieteellisen kasvatuksen tavoitteena on rakentavan vuorovaikutuksen kehittyminen ja sen yhtenä osa-alueena asiakkaan omien voimavarojen löytäminen ja tukeminen. Edellytyksenä tälle on asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen kumppanuus. Työntekijän odotetaan sitoutuvan asiakkaan ja hänen yhteisönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveystieteellisen kasvatuksen päämääränä ei ole niinkään tiedon antaminen ja käyttäytymisen muuttaminen, vaan tarkoituksena on, että asiakas ottaisi vastuun omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä niiden hoitamisesta. (Lindholm 2007b, 21.)

Vuonna 2013 julkaistuissa äitiysneuvolan suosituksissa terveystarkastuksia järjestetään 8-10 kertaa terveille raskaana oleville. Aiemmissa vuoden 1999 äitiysneuvolan suosituksissa määräaikaisia terveystarkastuksia oli raskauden aikana 10-13. Käyntien määrä uusissa suosituksissa takaa säännölliset määräaikaisten terveystarkastuskäynnit kaikille raskaana oleville ja synnyttäneille. Käynteihin sisältyvät lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus ja kaksi lääkärintarkastusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 9§:n mukaan lasta odottavalle perheelle on järjestettävä vähintään yksi laaja terveystarkastus.

Lisäkäyntejä tarjotaan yksilöllisesti, jos perheen tilanne sitä vaatii. Lisäkäyntien ja -tuen tarve voi johtua raskaana olevan terveydentilasta, ongelmista aiemmissa raskauksissa tai synnytyksissä, nykyraskaudessa ilmenneistä ongelmista, mielenterveys- tai päihdeongelmista, epäterveellisistä elämäntavoista tai perhe- ja elämäntilanteen vaikeuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Ensimmäinen vastaanottokäynti äitiysneuvolaan terveydenhoitajalle on raskausviikolla 8-10. Tällä käynnillä selvitetään raskaana olevan ja hänen puolisonsa terveydentila ja terveystottumukset sekä äidin aiemmat raskaudet ja synnytykset. Alkoholien ja muiden päihteiden käytöstä keskustellaan perheen kanssa, apuna voidaan käyttää esimerkiksi Audit-testiä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a, 103-104.)

Raskausviikolla 13-18 tehdään lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus. Laajaan terveystarkastukseen kuuluvat erikseen terveydenhoitajan ja lääkärin osuudet. Terveydenhoitajan käynnille kutsutaan molemmat puoliset. Tällä käynnillä on tarkoitus selvittää koko perheen hyvinvointi keskustelun, havaintojen ja mahdollisten lomakkeiden avulla. Terveystottumuksia selvittäessä voidaan käyttää apuna esimerkiksi Audit-testiä ja tupakkariippuvuusseulaa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a, 104.)

Peruspalveluministeri Susanna Huovisen mukaan molempien vanhempien osallistuminen perheen laajaan terveystarkastukseen on lisääntynyt. Tämä auttaa

perheen tuen tarpeiden varhaisessa tunnistamisessa sekä tuen kohdentamisessa jo äitiysneuvola-aikana. Tärkeää on perheen kohtaaminen ja onnistunut vuorovaikutus. Näiden avulla voidaan lisätä perheiden luottamusta palveluiden toimivuutta kohtaan myös myöhemmissä vaiheissa sekä lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

2.2 Moniammatillisuus äitiysneuvolassa

Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 15§).

Raskaana olevan naisen palvelukokonaisuuteen kuuluu moniammatillinen ja monialainen yhteistoiminta. Äitiysneuvolassa se tarkoittaa ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Yleensä yhteistoiminta toteutuu tiimityöskentelyn ja konsultoinnin kautta. Moniammatillisen yhteistoiminnan tavoitteena on käyttää hyväksi eri ammattiryhmien tietoja ja taitoja raskaana olevan naisen ja tämän perheen hyväksi. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013c, 284–285).

Työparina terveydenhoitajalla toimii lääkäri (Lindholm 2007a, 37). Työpari voi käydä yhdessä läpi haasteellisia asiakastilanteita ja miettiä kuinka asiakkaiden kanssa toimitaan. Työn kuormittavuutta voidaan helpottaa jakamalla asioita toisen ammattilaisen kanssa. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 27.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neuvoloiden moniammatillinen tiimi koostuu terveydenhoitajasta, lääkäristä ja neuvolan perheohjaajasta, Lappeenrannassa myös neuvolapsykologista (Eksote 2014).

Päihdeongelmainen raskaana oleva nainen on saatava mahdollisimman pian äitiyspoliklinikan seurantaan raskauden seurannan ja sikiön kehityksen vuoksi. Naisen päihteettömyyteen tukemisessa päihdehuollon piiriin ohjaaminen on tärkeää. (Lempinen 2014, 44.) Suomessa päihteitä käyttävien naisten raskautta voidaan seurata yliopistosairaaloiden erikoispoliklinikoilla, kuten äitiyspoliklinoiden HAL (huume, alkoholi, lääkeaineet) –vastaanotoilla (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013d, 229).

Jos raskaana olevalla naisella on tai on ollut päihteiden ongelmakäyttöä, niin neuvolasta tai äitiyspoliklinikalta otetaan yhteyttä lastensuojeluun ja tehdään ennakkoinen lastensuojeluilmoitus. Tämän jälkeen yleensä pidetään äitiyspoliklinikalla verkostopalaveri, jossa pohditaan moniammatillisesti raskaana olevan naisen tilannetta ja tuen tarvetta. (Rounioja 2014, 51.)

Yhteistyö useiden ammattilaisten kesken asettaa kuitenkin usein haasteita työntekijöille, koska vastuu päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidosta jakautuu monesti useiden eri toimijoiden kesken (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 2006b, Mansnerus 2004, Ryttyläinen 2005, Sutisen 2010, 1 mukaan). Myös tiedonkulku ja vaihtoehtoisuus sekä työntekijöiden vaihtuvuus saattavat haitata moniammatillista yhteistyötä (Hintsala 2001, Heimo 2002, Kurtti-Soninen 2003, Tanninen ym. 2005, Kivinen 2008, Sutisen 2010, 20 mukaan). Rouniojan (2014, 59) haastattelemien päihteitä käyttävien naisten mielestä yhteistyö eri toimijoiden kesken on ongelmallista. He kokivat joutuvansa kertomaan samat asiat eri työntekijöille aina uudestaan ja toivoivat, että tiedonkulku eri toimijoiden kesken olisi tehokkaampaa.

3 Päihteiden käytön tunnistaminen äitiysneuvolassa

3.1 Päihteiden vaikutukset raskauden aikana

Sikiön hyvinvointia heikentävät äidin alkoholin ja muiden päihteiden käyttö raskausaikana. Ne ovat huomattava riski syntyvän lapsen terveydelle. Runsaasti alkoholia käyttävillä esiintyy enemmän keskenmenoja ja alkoholi aiheuttaa sikiön kehityshäiriöitä. Kahila (2012) on teoksessaan todennut, että alkoholi on sikiölle vaarallisempaa kuin huumeet. (Pikulinsky & Tammivuori 2014, 15.)

Raskaus saattaa motivoida äitiä lopettamaan alkoholin ja laittomien päihteiden käytön. Tutkimukset osoittavat, että monet saavat ylimääräistä motivaatiota ja tekevät positiivisia terveelliseen elämään liittyviä valintoja. Tahto saada terve lapsi antaa usein sysäyksen päihteidenkäytön lopettamiseen ja raskaus nähdään mahdollisuutena uuteen alkuun. (Economidoy, Klimi & Vivilaki 2012, 161–163.) Tuoreen tutkimuksen mukaan Suomessa bentsodiatsepiineja käyttävät naiset vä-

hentävät käyttöönsä raskauden aikana (Raitasalo, Holmila, Autti-Rämö, Martikainen, Sorvala & Mäkelä 2014, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2014a mukaan).

Päihteidenkäyttö raskauden aikana on haitallista ja vaarallista niin sikiölle kuin äidillekin. Vastasyntyneet kokevat raskaudenaikaisen päihteidenkäytön yleensä synnytyksen jälkeen tai raskaudenaikaisina komplikaatioina. Päihteitä raskausaikana käyttävien äitien lapsilla on muun muassa suurentunut riski syntyä ennenaikaisesti, heidän syntymäpainonsa on pieni, fyysinen kasvu on heikentynyt sekä lisäksi heillä on riski kärsiä kehitys-, käytös- ja oppimisvaikeuksista. (Economidoy ym. 2012, 161–163.)

Pahimmillaan raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa sikiövaurion, joka tunnetaan nimellä FAS (Fetal alcohol syndrome) (Duodecim 2010). Lapset, jotka saavat FAS-diagnoosin, kärsivät kasvun hidastumisesta. Lisäksi heillä on syndroomalle tyypilliset kasvopiirteet sekä aivoissa kasvuhäiriöitä tai kehityspoikkeamia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) FAS-kriteerit eivät kuitenkaan täyty kaikissa tapauksissa, joissa sikiö on vaurioitunut jollain tavalla äidin alkoholinkäytön seurauksena. Tämän vuoksi 2000-luvulla on otettu käyttöön määritelmä FASD (Fetal alcohol syndrome disorder). (Duodecim 2010.) Tämä määritelmä kuvaa sikiövaurioiden kirjoa ja pitää sisällään neljä eri diagnoosia: osittainen alkoholioireyhtymä eli PFAS (partial fetal alcohol syndrome), alkoholi-altistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio eli ARND (alcohol related neurobehavioral disorder), alkoholin aiheuttama epämuodostuma eli ARBD (alcohol related birth defect) ja jo edellä mainitun FAS-diagnoosin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

Raskauteen ja sikiöön kohdistuvat päihteistä johtuvat haitat ovat riippuvaisia käytettyjen aineiden määrästä. Monesti ongelmia aiheuttaa nimenomaan äidin jatkuva ja runsas päihteidenkäyttö. Kuitenkin on todettu, että jo 1-2 päivittäistä alkoholiannosta lisää keskenmenon riskiä huomattavasti. Pelkästään runsas alkoholin käyttö raskauden aikana saattaa lisätä istukan irtoamisen riskiä. Istukan irtoaminen voi olla henkeä uhkaava sekä äidille että sikiölle. Runsas alkoholin käyttö ja tupakointi raskausaikana aiheuttavat keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskin. Raskaudenaikainen runsas alkoholin tai opiaattien käyttö

saattaa lisätä verenvuotoja, jolloin myös sikiökalvojen tulehduksen vaara kasvaa. Tämä taas lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Huumeista amfetamiini aiheuttaa näläntunteen katoamista, mikä voi aiheuttaa äidille aliravitsemustilan ja infektoita. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 101-102.)

3.2 Päihteet ja raskaus

Päihteitä ovat alkoholi ja huumeet sekä lääkkeet väärinkäytettyinä. Päihteiden kohtuukäyttö on tiettyjen rajojen puitteissa tapahtuvaa käyttöä. Päihteidenkäyttäjä saattaa olla myös suurkuluttaja tai hänellä voi olla päihteisiin riippuvuus-suhde eli addiktio. (Nätkin 2006, 6-7.)

Raskauden aikana ei tulisi käyttää alkoholia lainkaan, ja useat vähentävät tai lopettavat kokonaan, kun saavat tietää olevansa raskaana. Kohtuukäytön rajana raskauden aikana pidetään 1-2 alkoholiannosta viikossa. Viittä alkoholiannosta viikossa pidetään riskirajana, ja kerralla nautittuna se on sikiölle haitallisinta. Suurkulutuksen raja raskauden aikana on 10 alkoholiannosta viikossa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013e, 65; Halmesmäki 2011, 541.)

Hedelmällisessä iässä olevien naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosikymmeninä. Huumeiden ongelmakäyttäjien osuus on lisääntynyt selvästi 2000-luvulla. Suomessa tavallisimpia käytettyjä huumausaineita ovat kannabis, amfetamiini, opioidit, kuten heroini ja buprenorfiini, kokaiini ja hallusinoogeenit. (Puustinen-Korhonen 2007, 399-400.)

Suomessa päihteitä raskauden aikana käyttävä on yleensä nuori nainen, joka tupakoi vakituisesti ja käyttää alkoholia kohtuudella. Huumeiden sekakäyttö on tyyppillistä. Usein naisella saattaa olla myös C-hepatiitti. (Sarkola ym. 2001, Sutisen 2010, 13 mukaan.)

Kannabis

Kannabistuotteet, marihuana, hasis ja hasisöljy, ovat yleisimpiä huumausaineita Euroopassa. Kannabista käytetään poltettuna piipuissa tai vesipiipuissa. Sitä voidaan myös liuottaa esimerkiksi teehen tai nauttia sellaisenaan. Kannabista käytävän voi tunnistaa esimerkiksi verestävistä silmänvalkuaisista tai kiiluvista silmistä. Henkilö, joka käyttää kannabista, voi olla estoton ja hänen ajantajunsa

saattaa olla hämartyntä. Kannabiksen poltosta tulee makea tuoksu, joka tarttuu helposti käyttäjän vaatteisiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 84-85.)

Amfetamiini

Amfetamiinia voidaan nauttia tabletteina tai kapseleina suun kautta. Sitä voidaan valmistaa myös valkeaksi jauheeksi tai liuokseksi ja antaa ruiskun kautta annos lihakseen tai suoneen. Amfetamiinia käyttävä saattaa olla sekava ja levoton. Hiikoilu, vapina ja nopea pulssi ovat tavallisia tunnusmerkkejä. Käyttäjällä on usein laajentuneet silmäterät, ja käsivarsissa saattaa olla pistosjälkiä. (Havio ym. 2013, 85-86.)

Opiaatit

Opiaatit ovat oopiumunikosta tuotettuja huumeita, joita ovat mm. morfiini, kodeiini ja heroini (Havio ym. 2013, 88). Suomessa opiaateista buprenorfiinin ja muiden lääkeoppioidien, kuten tramadolin, fentanyylin ja oksikodonin, käyttö on yleistynyt vuoden 2012 THL:n raportin mukaan (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 41). Opiaatien käyttäjä voi olla hyvin euforinen, väsynyt tai seka-va. Hänellä saattaa olla ruokahaluttomuutta. Opiaatien käyttäjän silmäterät saattavat olla supistuneet ja hänellä saattaa olla myös pistosjälkiä käsivarsissa. (Havio ym. 2013, 90.)

Kokaiini

Kokaiini valmistetaan kokapensaan lehdistä. Kokaiini on yleensä valkoista pulveria, jota käyttäjät voivat nuuskata nenään. Kokaiinia käytetään myös ruiskeina tai sitä voidaan polttaa. Kokaiinin käyttäjän voi tunnistaa muun muassa sekavuudesta, pelkotiloista ja kiihtyneestä pulssista. Kokaiinia nuuskaavien nenän väliseinä saattaa tuhoutua ja heidän puheensa muuttuu honottavaksi. (Havio ym. 2013, 86.)

Hallusinogeenit

Hallusinogeenit aiheuttavat käyttäjälleen voimakkaita aistiharhoja. Hallusinogeenieja ovat muun muassa LSD ja ekstaasi. LSD:tä käytetään tabletteina, kapseleina ja pieninä paloina. Sitä voidaan myös imeyttää sokeri- ja paperipaloihin.

LSD aiheuttaa muun muassa erilaisia harhoja, kuten näkö- ja kuuloharhoja, puls- sin kiihtymistä ja verenpaineen kohoamista sekä hengityksen kiihtymistä. Käyttä- jän voi tunnistaa sekavuudesta ja pelkotiloista. LSD:n käyttäjä saattaa vaikuttaa mielenhäiriöiseltä ja hänen liikkeensä saattavat olla epävarmoja. Ekstaasi aiheut- taa käyttäjälleen voimakasta hyvänolon tunnetta tai ahdistusta ja masentunei- suutta, jopa aggressiivisuutta. Ekstaasia saa pillereinä, kapseleina ja jauheena ja sitä käytetään suun kautta, suonensisäisesti tai nuuskaamalla. (Havio ym. 2013, 87-88.)

Sekakäyttö

Päihteiden sekakäyttö on lisääntynyt. Yleisimmin käytetään sekaisin alkoholia ja rauhoittavia lääkkeitä, esimerkiksi bentsodiatsepiineja. Bentsodiatsepiineja voi- daan käyttää alkoholistien vieroituksessa. Lääkkeitä kuitenkin käytetään väärin ja usein halutaan saada aikaan niiden päihdyttävä vaikutus. Päihteiden seka- käyttö näkyy usein terveydenhuollon eri palvelupisteissä, kun sekakäyttäjä yrittää saada eri keinoin rauhoittavia lääkkeitä. (Havio ym. 2013, 91-92.)

3.3 Päihteiden käytön tunnistaminen ja puheeksiotto

Äitiysneuvolassa tulee alkoholin käytön tunnistamiseen kiinnittää paljon nykyistä enemmän huomiota. Suomessa syntyy vuosittain äidin alkoholinkäytön takia vammautuneita lapsia 600–1000 (Honkanen & Mellin 2008, 189). Näistä lapsista yli 200 on alkoholin vakavasti vaurioittamia. Alkoholialtistuksen kesto, alkoholin nauttimistapa sekä viikoittain käytetty alkoholimäärä vaikuttavat lapsen vaurioitu- miseen. Päihteiden käytön tunnistamista hankaloittaa se, että päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset eivät yleensä kerro oma-aloitteisesti ongelmastaan ja yleensä he myös vähättelevät käyttöönsä. (Puustinen-Korhonen 2007, 400.)

Päihteidenkäytön tunnistamista vaikeuttavat lisäksi liian lyhyet vastaanottoajat neuvolassa, kiire ja ammattilaisten riittämätön ammattitaito. Työntekijöiden haas- tattelutapoja ja hankalien asioiden puheeksiottoa tulisi kehittää. Sirviön (2006) mukaan pitkä työkokemus helpottaa vaikeisiin asioihin puuttumista. (Sutinen 2010, 16.)

Äitiysneuvolan asiakkaat on haastateltava perinpohjaisesti. Jos ilmenee, että asiakas käyttää alkoholia muutamia kertoja viikossa säännöllisesti tai viikonloppuisin jonkin verran, niin äitiyspoliklinikalle ohjaus on tärkeää. Äitiysneuvolassa olisi motivoitava tulevaa äitiä äitiyspoliklinikan seurantaan antamalla tietoa siitä, kuinka päihteet ja elämäntavat vaikuttavat raskauden kulkuun sekä sikiöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 30.)

Audit-kysely on toimiva työkalu molempien vanhempien alkoholin käytön kartoittamisessa. Myös huumeet tulee ottaa puheeksi aina neivolakäyntien yhteydessä. Päihteitä käyttävät ohjataan äitiyspoliklinikan arvioon. (Nuortila 2007, 44.) Päihteidenkäytön puheeksiotto voi olla hankalaa. Päihteistä tulisi äitiysneuvolassa puhua kuitenkin syvällisemmin. Audit-kyselyn pisteistä olisi hyvä keskustella ja selventää äidin kanssa mistä pisteet ovat tulleet, millaisissa tilanteissa alkoholia tulee nautittua ja kuinka pienetkin toistuvasti nautitut annokset ovat sikiölle haitallisia. (Tuominen 2010, 87.)

THL:n internet-sivuilta löytyy kysymyssarja raskaana olevan päihteidenkäytön selvittämiseksi. Kysymyssarjaa voi käyttää Audit-kyselyn lisäksi päihteiden käytön tunnistamisessa. Alkoholin käytön lisäksi kysymyssarjalla selvitetään huumeiden, lääkkeiden ja tupakan käyttöä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Varhainen puuttuminen tarkoittaa ammattihenkilön varhaista vastuunottoa ja auttamista silloin, kun asiakkaan terveyttä tai hyvinvointia uhkaavasta tekijästä on herännyt huoli. Asian havaitsemisen ja siihen puuttumisen lisäksi asiaan tartutaan ja sitä aletaan hoitaa asiakkaan kanssa yhteistyössä sekä tarvittaessa moniammatillisena yhteistyönä. (Lindholm 2007a, 37; Honkanen & Mellin 2008,168.)

Huolen puheeksiotto on keino ottaa työntekijässä huolta herättänyt asia puheeksi asiakasta loukkaamatta ja häntä kunnioittaen. Varhain puheeksiotettu huoli mahdollistaa varhaisen yhteistyön ja tuen asian suhteen, mikäli huoli osoittautuu aiheelliseksi. Huolen vyöhykkeistöä voi käyttää apuna arvioitaessa tuen ja yhteistyön tarvetta ennen puheeksiottoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014c; Honkanen & Mellin 2008,168-171.)

Työntekijän huoli voi herätä pienestäkin havainnosta asiakkaan puheessa tai olemuksessa. Työ- ja elämänkokemus vaikuttavat työntekijän havainnointiin asiakkaan sanallisessa ja sanattomassa viestinnässä. Oman intuition herättämä huoli on riittävä perustelu puheeksiottamiselle. (Eriksson & Arnkil 2009,8; Honkanen & Mellin 2008, 169.) Asiakassuhteille on ollut pääasiassa myönteisiä vaikutuksia huolen puheeksiotosta, kun se on tehty varhain ja dialogisesti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014c).

Ammattilaiset puuttuvat usein varovasti ihmisten ongelmiin, koska huolen puheeksioton pelätään aiheuttavan vaikeuksia asiakassuhteelle. Tärkeää onkin miettiä, kuinka ottaa huolta herättänyt asia asiakkaan kanssa puheeksi. Oma huolta esiin tuomalla työntekijä pyytää asiakkaan apua ja yhteistyötä sen sijaan, että määrittäisi asiakkaan ongelmaiseksi. Kun puheeksiotto tapahtuu syyllistämättä ja ketään loukkaamatta, ei siitä yleensä seuraa hankaluuksia ja kynnyksensä ottaa asia puheeksi madaltuu. (Eriksson & Arnkil 2009,7; Honkanen & Mellin 2008, 168.)

4 Päihteitä käyttävän naisen kohtaaminen äitiysneuvolassa

4.1 Päihteitä käyttävä nainen äitiysneuvolan asiakkaana

Neuvolassa käyvät lähes kaikki lasta odottavat naiset ja sen kautta ohjautuu päihteitä käyttävät asiakkaat äitiyspoliklinikalle. Suomessa neuvola onkin merkittävässä asemassa päihteitä käyttävän naisen päihteettömyyteen tukemisessa. (Pikulinsky & Tammivuori 2014, 13-14.) Leppo (2012b, 7) toteaa väitöskirjassaan, että neuvolan työntekijöillä on ristiriitainen tilanne kohdatessaan päihteitä käyttävän naisen äitiysneuvolassa. Neuvolan työntekijänä tärkeää on huolehtia sikiön hyvinvoinnista ja toisaalta ottaa huomioon naisen tarpeet.

Päihteidenkäyttäjät kokevat usein, että perinteinen äitiyshuolto ei ole heitä varten. Tämän takia he osallistuvat äitiyshuoltoon usein myöhään, joskus vasta synnytyksen koittaessa. Osallistuessaan äitiyshuollon palveluihin he eivät usein myönnä päihteidenkäyttöään. (Wright & Walker 2007, 114.)

Raskaana oleviin päihteidenkäyttäjä-äiteihin suhtaudutaan yleisesti julkisuudessa syyttävällä tavalla. Usein voi käydä niin, että päihteidenkäyttäjä-äiti ei hae hoitoa ja apua eri palveluista, koska viranomaisten ja muiden kansalaisten asenteet estävät sen. Näin päihteidenkäyttäjä jää usein yksin ongelmiensa kanssa. Avun pyytäminen ja omista ongelmista kertominen vaatii rohkeutta ja itseluottamusta. (Hyytinen 2008, 89.)

Kyky kohdata moralisoimatta raskaana oleva päihteidenkäyttäjä äiti, on yksi raskaudenajan ammatillisen työn keskeinen haaste (Leppo 2008, 34). Ihminen on haavoittuvaisimmillaan silloin, kun hän hakee apua. Tällöin työntekijän on oltava hienovarainen ja sensitiivinen puheessaan, ettei asiakkaalle tule syyllisyyden, mitätöinnin tai epäluottamuksen tunnetta. (Hyytinen 2008, 90.)

Kysymykset alkoholin käytöstä koetaan monesti kiusallisina. Tähän voivat vaikuttaa työntekijän oma suhtautuminen alkoholiin sekä hänen aiemmat elämäkokemuksensa liittyvät asiat. Ensitapaamisella neuvolassa on tärkeää luoda avoin ja luottamuksellinen asiakassuhde. Alkoholisti kysyttäessä asiakasta on katsottava silmiin. Asiakas huomaa, jos tilanne tuntuu työntekijästä hankalalta, on vaivautunut tai kokee asiakkaan vastenmieliseksi. Asian puheeksi ottaminen on jo itsessään mini-interventio eli lyhytneuvonta, joka voi auttaa asiakasta tiedostamaan omat juomatapansa. (Puustinen-Korhonen 2007, 400-401.)

Myös terveydenhuollon ammattilaisten äitiä leimaavat asenteet voivat estää äitien hakeutumista terveydenhuollon piiriin raskauden aikana. Terveydenhuollon ammattilaisilla saattaa olla tiedon ja taidon puute tunnistaa raskaana olevan päihteidenkäyttö. (Economidoy ym. 2012, 163.) Ensikäynti äitiyshuollossa on kaikkein tärkein. Vaikeaksi tunnistamisen tekee usein se, että äitiyshuollon työntekijä epäilee äidin käyttävän päihteitä ja äiti yrittää peittää sen. On tärkeää kysyä kysymyksiä päihteiden käytöstä tietyllä tavalla, jotta ne eivät vaikuta äitiä kohtaan uhkaavilta. Samalla luodaan luotettavaa asiakassuhdetta äidin kanssa. (Economidoy ym. 2012, 165.)

4.2 Asiakaskeskeisyys ja luottamuksellinen asiakassuhde

Hyvä asiakassuhde perustuu asiakkaan kohtaamiseen ja kohtelemiseen. Siinä on kyse vuorovaikutussuhteesta, joka pohjautuu niin työntekijän persoonallisiin ihmissuhdetaitoihin, kuin opittujen ja koulutuksen kautta saatuihin tietoihin. Asiakkaiden mielestä sellaiset työntekijät antavat eniten tukea, jotka reagoivat asiakkaaseen ”ihmisenä” ja välittävät heistä aidosti. (Hyytinen 2008, 92.) Terveystenhoitajan oma hyvinvointi ja jaksaminen korostuvat asiakastyössä, joka vaatii jatkuvaa tarkkaavaisuutta, tilanneherkkyyttä ja malttia (Vaittinen 2011, 116).

Neuvolan työntekijöiden on hyvä selvittää omat asenteensa päihteitä käyttäviä raskaana olevia kohtaan, koska asenteet näkyvät helposti puhetavasta, äänensävyistä sekä kehonkielestä. Kaikkia asiakkaita tulee kohdella samalla tavalla, positiivisella asenteella ja moralisoimatta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013d, 228.) Rouniojan (2014, 56) haastattelemista kahdesta päihteitä raskausaikana käyttäneistä naisista toinen koki työntekijöiden toiminnan, asenteet ja kohtelun negatiivisena. Toinen koki saaneensa asiallista kohtelua työntekijöiltä ja hänen oman asenteensa vaikuttaneen yhteistyöhön positiivisesti.

Asiakaskeskeisyys äitiysneuvolassa tarkoittaa sitä, että asiakkaat ovat tasavertaisia, mutta heidän yksilölliset tarpeensa huomioidaan. Asiakkaita kohdellaan arvostavasti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013f, 20–21.) Äitiys- sekä lastenneuvolassa asiakkaiden kunnioittamista on myös vaikeiden asioiden esille ottaminen avoimesti ja suoraan (Lindholm 2007b, 22).

Perhekeskeisellä toiminnalla tarkoitetaan sitä, että koko perhe ja perheen hyvinvointi ja terveys on äitiysneuvolan kiinnostuksen kohteena. Äitiysneuvolassa asiakas- ja perhekeskeinen toiminta ohjaavat etenemään asioissa perheen tilanteen mukaan. Hyvän yhteistyösuhteen luominen on tärkeää. Se rohkaisee vanhempia tuomaan omia näkemyksiään julki ja mahdollistaa osallisuuden itseään ja perhettä koskevissa asioissa. Yhteistyösuhteen luominen alkaa ensimmäisestä yhteydenotosta ja jatkuu koko raskauden ajan koko ajan syventyen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013f, 20–21; Hakulinen-Viitanen ym. 2012,19.)

Vaittinen (2011, 105) on tuonut esille väitöskirjassaan luottamuksellista asiakassuhdetta edistäviksi tekijöiksi onnistuneen ensikäynnin, terveydenhoitajan helpon lähestyttävyyden ja empatiakyvyn, asiakasta arvostavan työskentelyn sekä yhteisen toiminnan. Luottamuksellisen asiakassuhteen kehittyminen vaatii terveydenhoitajalta vastavuoroista ja tasavertaista vuorovaikutusta asiakkaan kohtaamisessa (Vaittinen 2011, 116).

Luottamussuhde rakentuu pikkuhiljaa ja luottamus voidaan menettää herkästi. Vaikeissakin asioissa rehellinen ja avoin puheeksiotto asiakkaan kanssa on kuitenkin hyvä keino säilyttää luottamus asiakassuhteessa. (Vaittinen 2011, 116, 118.) Sutinen (2010, 121) on todennut tutkimuksessaan, että neuvolan työntekijät olivat arkoja ottamaan asiakassuhteen alussa vaikeita asioita, kuten päihteiden käyttöä, puheeksi. Työntekijät halusivat suojella yhteistyösuhdetta. Tulosten mukaan päihteitä käyttäneet naiset olisivat kuitenkin halunneet puhua päihteiden käytöstään enemmän.

Kuulluksi ja kunnioitetuksi tulemisen kokeminen on luottamuksen rakentumisen perusta. Luottamus asiakassuhteessa on edellytys hankalien asioiden esille ottamisessa. Asiakassuhdetta luotaessa on työntekijän tärkeää olla aidosti läsnä ja kiinnostunut asiakkaan voinnista ja kuulumisista sekä kuunnella häntä aktiivisesti. Työntekijän on osoitettava toiminnallaan, että hän on asiakkaan puolella. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013f, 21; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19.) Luottamus kehittyy parhaiten vuorovaikutuksen ollessa asiakasläh- töistä ja terveydenhoitajan ja asiakkaan oppiessa tuntemaan toisensa (Vaittinen 2011, 118).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksellista tietoa päihteitä käyttävien naisten kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli, että äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat voivat tulosten avulla lisätä valmiuksia kohdata ja tunnistaa päihteitä käyttävä nainen sekä kehittää taitojaan puheeksiottamisessa.

Tutkimustehtävinä on:

- 1.) kuvata terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävän naisen kohtaamisesta äitiysneuvolassa
- 2.) kuvata terveydenhoitajien keinoja tunnistaa päihteitä käyttävä nainen äitiysneuvolassa
- 3.) kuvata päihteiden käytön puheeksiottoa äitiysneuvolassa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Valitsimme opinnäytetyöhömmme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksenamme oli tutkia terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävän naisen kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua.

Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyömme haastatteluja varten Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä toukokuun alussa 2014. Tutkimusluvan saimme toukokuun lopussa 2014.

Opinnäytetyömme kohderyhmä koostui kuudesta äitiysneuvolatyötä tekevästä terveydenhoitajasta. Saimme työelämäohjaajan avulla tiedon terveydenhoitajista, joita voisimme mahdollisesti haastatella. Lähetimme heinäkuun 2014 alussa kuudelle terveydenhoitajalle sähköpostia, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme saatekirjeen (Liite 1) avulla. Kaksi terveydenhoitajaa otti yhteyttä meihin sähkö-

postitse sopiakseen haastatteluajan. Elokuun 2014 alussa otimme neljään terveydenhoitajaan puhelimitse yhteyttä ja sovimme haastatteluajan, koska emme olleet saaneet heiltä sähköpostitse vastausta.

Käytimme puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jota kutsutaan myös teemahaastatteluksi, koska se oli sopivin menetelmä aineiston hankkimiseen opinnäytetyössämme (ks. Metsämuuronen 2006, 115). Haastattelututkimus on luonteeltaan luova tutkimuksen teon väline. Haastattelun tulee olla ennalta suunniteltu, päämäärähakuinen ja luottamuksellinen. Tutkimushaastattelulla tähdätään systemaattiseen tiedonhankintaan. Haastattelu sopii hyvin aineistonhankintamenetelmäksi esimerkiksi silloin, kun halutaan tulkita kysymyksiä tai täsmentää vastauksia, halutaan kadon jäävän mahdollisimman pieneksi, tutkitaan intiimejä tai emotionaalisia asioita ja halutaan kuvaavia esimerkkejä. (Metsämuuronen 2006, 112-113.)

Erilaisten ilmiöiden tutkiminen ja vastausten etsiminen erilaisiin ongelmiin voidaan toteuttaa teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa painotetaan haastateltavien tulkintoja asioista. Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen eli tutkimuksen viitekehukseen perustuvien kysymysten mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.) Teemahaastattelurunkoon (Liite 2) valitsimme tutkimustehtävien mukaiset teemat.

Haastattelut toteutimme elokuun ja syyskuun 2014 välisenä aikana. Kaikki terveydenhoitajat suostuivat haastateltaviksi. Haastattelut toteutimme terveydenhoitajien omissa työpisteissä. Haastattelujen aluksi suostumuslomakkeen (liite 3) allekirjoittivat terveydenhoitajat sekä haastattelijat. Haastattelut nauhoitimme nauhurilla.

6.2 Aineiston analysointi

Käytimme opinnäytetyössämme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston analysointi alkoi siitä, kun muutimme aineiston tekstimuotoon. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 65.) Metsämuuronen (2006, 122) mukaan haastatteleamalla saatu aineisto kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan, ja tämän jälkeen aineistoa on mahdollista analysoida. Kaikkien haastatteluiden jälkeen litteroimme aineiston. Litteroitua tekstiä tuli Microsoft Word -ohjelmalla 25 sivua fontilla 12 ja rivinvälillä 1,5.

Litteroinnin jälkeen luimme aineiston läpi ja alleviivasimme aineistosta nousevia samankaltaisia vastauksia eri väreillä. Tämän jälkeen poimimme ruutuvihkoon pelkistettyjä ilmauksia ja jaoimme ne ryhmiin. Ryhmittelyn jälkeen mietimme ala- ja yläluokat pelkistetyille ilmauksille. Ryhmät, ala- sekä yläluokat muokkautuivat luokittelua tehdessämme. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä saimme vastaukset tutkimustehtäviin yhdistelemällä käsitteitä. (Ks. Tuomi & Sarajarvi 2009, 112.)

7 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme tutkimustulokset. Lisäksi tulosten lopussa käsittelemme terveydenhoitajilta nousseita kehittämissuhteita.

7.1 Kohderyhmän kuvaus

Taustatietoina kysyimme kuudelta haastateltavaltamme työkokemusta terveydenhoitajan työssä. Kahdella vastaajista oli työkokemusta terveydenhoitajana alle 10 vuotta. Kolmella vastaajista työkokemusta terveydenhoitajana oli 10–19 vuotta. Yhdellä vastaajista oli työkokemusta yli 20 vuotta.

7.2 Päihteitä käyttävän naisen kohtaaminen

Asiakaslähtöisyys

Halusimme selvittää, kuinka terveydenhoitajat kokevat päihteitä raskausaikana käyttävän naisen kohtaamisen. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat kohtaamisen äitiysneuvolassa tasa-arvoisena ja toimivat asiakaslähtöisesti (taulukko 1). Suurin osa terveydenhoitajista kertoi, ettei päihteitä käyttävän naisen kohtaaminen poikkea muiden asiakkaiden kohtaamisesta. Kaikki ovat yhtä lailla raskaana olevia äitejä, eikä raskautta ajatella pelkästään jonkin ongelman kautta.

Ei sillä hirveesti oo eroa, onko se päihteitä käyttävä nainen, vai onko se niiku ei päihteitä käyttävä, raitis nainen. Loppupeleissä se kohtaaminen on kaikkien kanssa sama.

Terveydenhoitajien toiminnassa korostuu asiakaslähtöisyys. Vastauksissa tuli ilmi, että terveydenhoitajan ei ole tarkoitus olla auktoriteettina ja päteä liikaa. Tärkeää on, että asiakkaan kanssa keskustellaan asiakkaan kielellä. Vastauksista

nousi esille myös se, että asiakas päättää asioistaan ensisijaisesti itse. Motivaatio päihteettömyyteen on hänellä itsellään.

Ei myö olla millää tavalla täällä pylväspyhimyksiä tai asiakkaiden yläpuolella, vaan et ollaan täällä niinku ihminen ihmiselle.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ei kauheesti poikkea muun asiakkaan kohtaamisesta		
Ei sillä hirveesti oo eroa		
Yritän kohdata samalla tavalla		
Kohtaaminen kaikkien kanssa sama		
Raskauden hoitaa raskautena		
Päihteitä käyttävät asiakkaat ei oo sen kummosempia kun muutkaan	Tasa-arvoinen kohtaaminen	
Toimin tasa-arvoisesti		
Kaikille esitetään samat kysymykset		
Kaikki on yhtä lailla raskaana olevia äitejä		
Raskautta ei ajatella pelkästään sen ongelman kautta		Asiakaslähtöisyys
Ei olla asiakkaiden yläpuolella		
Samat palvelut kaikille		
Ei olla auktoriteettina		
Asiakkaan kielellä keskustelu		
Ei päde liikaa		
Asiakaslähtöistä		
Pakkohoitoa ei ole	Asiakaslähtöinen toiminta	
Asioista päättää ensisijaisesti asiakas		
Ei ylhäältä alaspäin asetelmaa		
Motivaatio asiakkaalla itsellään		

Taulukko 1. Asiakaslähtöisyys päihteitä käyttävän naisen kohtaamisessa

Ammatillinen suhtautuminen

Päihteitä käyttävän naisen kohtaaminen äitiysneuvolassa herättää terveydenhoitajissa monenlaisia tunteita. Osa terveydenhoitajista kokee kohtaamisen haasteellisenakin, koska aihe on herkkä ja henkilökohtainen. Yksi vastaajista kertoi päihteitä käyttävän naisen herättävän ennakko-odotuksia. Esille nousi negatiivisia tunteita, kuten inhotusta ja vihaa. Joidenkin on vaikeaa ymmärtää ja hyväksyä asiakkaan päihteiden käyttöä raskauden aikana, ja se aiheuttaa myös hämmennystä. Kohtaaminen herättää terveydenhoitajissa huolen, surun ja säälin tunteita.

Varmaan se semmonen huoli ja sitte semmonen oma suru siitä menetetystä äitiydestä tavallaan, jos ei sitä päihdeputkea saada katkastua.

No kyl siin voi ehkä vähän säälin tunnetta tulla, ehkä voi vähän semmosta niinku vihaakin, et miettii... että miten tää syntymätön lapsi, miten hänen tulee käymään.

Useamman terveydenhoitajan vastauksista ilmeni kuitenkin ammatillinen suhtautuminen kohtauksissa (Taulukko 2.). Vaikka kohtaaminen herättää negatiivisia tunteita terveydenhoitajassa, niin se ei kuitenkaan heidän kertomansa mukaan näy työskentelyssä asiakkaan kanssa.

Mutta sen tietää, että ammatillisessa roolissa se ei saa tulla esille... Vuosien kokemuksella sen oppii, ne omatkin tunteet siirtämään taakse.

Ammatillinen suhtautuminen tuli useammalla vastaajalla ilmi myös auttamisen haluna. Terveydenhoitajat pohtivat muun muassa, kuinka voisivat auttaa ja motiivoida asiakasta päihteettömyyteen raskauden aikana ja sen jälkeen. Terveydenhoitajat toivovat, että he saisivat kulkea asiakkaan rinnalla kannustaen ja kuunnellen, ettei asiakkaan tarvitsisi olla asian kanssa yksin.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ennako-odotukset		
Inhotus		
Negatiiviset tunteet		
Hämmennys		
Viha		
Haasteellista		
Herkkä aihe	Kohtaamisen	
Henkilökohtainen aihe	herättämät tunteet	
Huoli		
Suru		
Sääli		
Ei usko, että omat tunteet kauheasti näkyvät		
Vaikeus ymmärtää		Ammatillinen suhtautuminen
Vuosien kokemuksella oppii siirtämään omat tunteet taakse		
Vaikeus hyväksyä		
Rinnalla kulkemisen toive		
Kannustaen		
Kuunnellen		
Ei tarvitse olla yksin	Auttamisen halu	
Miettii miten voi auttaa		
Tukemisen halun tunteita		
Halu motivoida		
Pyrkii auttamaan		

Taulukko 2. Ammatillinen suhtautuminen päihteitä käyttävän naisen kohtaamisessa

7.3 Päihteitä käyttävän naisen tunnistaminen

Toisena tutkimustehtävänäimme oli päihteitä käyttävän naisen tunnistaminen äitiusneuvolassa.

Tunnistamiseen vaikuttavat tekijät

Tunnistamiseen vaikuttavia tekijöitä on vastausten perusteella useita (Taulukko 3). Tunnistamiseen vaikuttaa muun muassa asiakkaan sanaton viestintä. Päihteiden käytön epäily voi herätä kehonkielestä, esimerkiksi jos asiakas ei katso

silmiin ja kohdistaa katseen muualle. Myös hermostuneisuus ja liikkeiden yltiöpäinen rauhallisuus voivat herättää epäilyn päihteiden käytöstä.

Asiakkaan toiminnasta nousi myös tunnistamiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten toistuvat poissaolot neuvolakäynneiltä, häntä ei saada puhelimitse kiinni tai hän ei hoida asioitaan. Tunnistamiseen vaikuttaa myös asiakkaan tapa puhua asioista. Kiertelevä puhe ja aiheesta toiseen siirtyminen sekä ajatusten epäjohdonmukaisuus saattavat herättää epäilyn päihteiden käytöstä.

Asiakkaan haastattelun ja puheeksioton merkitys päihteiden käytön tunnistamisessa korostui vastauksissa. Asiakkaan tilannetta kartoitetaan puhelimesta hänen varatessaan ensimmäistä neuvola-aikaa, ja siinä voi jo herätä epäily päihteiden käytöstä. Ensikäynnillä alkuhaastattelun avulla selvitetään myös asiakkaan elämäntilannetta, elintapoja ja terveydentilaa. Asiakkaalta kysytään rohkeasti suoraan, esimerkiksi miten hän käyttää alkoholia tai minkälaista alkoholin käyttö on asiakkaan mielestä. Alkoholin käyttömäärä pyydetään määrittelemään konkreettisesti ja esitetään syventäviä ja tarkentavia kysymyksiä.

Mie pyydän äitiä määrittelemään mikä se maltillisesti, mikä se satunnaisesti on? Mikä se on konkreettisesti tasolla, monta olutpulloa, monta siideriä, monta terävää paukkua? Mitä se on se alkoholin käyttö päiväkulutuksessa, viikkokulutuksessa, millä sen pystyy määrittelemään?

Tietysti tää on hyvin yleinen, että käytän kohtuudella, mut kohtuu on meillä kaikilla oma määre.

Asiakkaan taustatiedoista voi tulla esille tunnistamiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten kirjaukset potilastietojärjestelmässä, kontaktit psykiatriselle ja päihdepuolelle. Myös asiakkaan terveydentilassa voi olla sellaisia seikkoja, jotka auttavat päihteiden käytön tunnistamisessa.

...Asiakas sanoo, et hänellä on C-hepatiitti, ni sit mie kysyn, et mistä tää C-hepatiitti tartunta on tullu.... Sieltä voi tulla jo rehellinen vastaus... Et on ollu huumeiden käyttöä.

Useimmat vastaajista käyttävät Audit-lomaketta päihteiden käytön tunnistamisessa. Asiakkaan rehellisyys ja avoimuus vaikuttavat myös päihteiden käytön

tunnistamiseen. Asiakkaan kirjauksissa saattaa olla tai hän voi tuoda puheissaan esille esimerkiksi väkivallan tapahtumia, joissa on ollut mahdollisesti päihteiden vaikutuksen alaisena. Tällaisista tapahtumista keskustellaan ja selvitetään päihteiden käytön osuus tilanteessa.

Terveystenhoitajat toivat esille asiakkaasta tekemiään havaintoja, jotka vaikuttavat päihteiden käytön tunnistamiseen. Äänen tai ulosannin perusteella ei paljoa pystytä päättelemään, mutta yleisolemus saattaa antaa viitteitä päihteiden käytöstä. Pidempi ja raju päihdeongelma näkyy jo ulkoasussa. Epäily voi herätä, jos asiakas on nuhruinen, epäsiisti ja haisee tai hänellä on iho-ongelmia ja posket punoittavat. Huumeiden käyttöön viittaavat pistosjäljet ja laajentuneet tai supistuneet pupillit.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kehon kieli		
Ei katsota silmiin		
Katse kohdistetaan muualle	Sanaton viestintä	
Hermostuneisuus		
Liikkeiden yltiöpäinen rauhallisuus		
Puhe voi olla kiertelevää, tai siirrytään toiseen aiheeseen		
Toistuvat poissaolot neuvolakäynneiltä		
Asiakkaan tapa puhua asioista	Asiakkaan toiminta	
Ajatusten epä johdonmukaisuus		
Jättää käyntejä väliin tai ei saada kiinni		
Ei hoida asioita		
Ei vastaa puhelimeen		
Miten käyttää alkoholia		
Minkälaista alkoholin käyttö on asiakkaan mielestä		
Alkoholimäärän määrittely konkreettisesti	Asiakkaan haastattelu	Tunnistamiseen vaikuttavat tekijät
Syventävät ja tarkentavat kysymykset		
Tilanteen kartoitus puhelimitse ajanvarausta tehdessä		
Terveystilasta kysyminen		
Alkuhaastattelu		
Suoraan kysyminen		
Suoraan puheeksiotto		
Keskustelu	Puheeksiotto	
rohkeasti kysyminen		
Jokaisen äidin kanssa puheeksi suhde alkoholiin		

(Jatkuu)

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Jos on C-hepatiitti, niin mistä tartunta on tullut		
Taustojen kartoitus		
Kirjaukset potilastieto-järjestelmässä	Taustatiedot	
Kontaktit psykiatriselle ja päihdepuolelle		
On ollut huumeidenkäyttöä		
Rehellinen vastaus		
Lomakkeen vastaamisen pohjalta		
Asiakkaan esille tuomat esim. väkivallan tapahtumat, joissa mahdollisesti ollut päihteiden vaikutuksen alaisena	Tunnistaminen haastattelun pohjalta	
Avoimuus		
Pistosjäljet		
Äänen tai ulosannin perusteella ei hirveesti pysty päättelemään		
Yleisolemus		
Yleinen vireystaso		
Pidempi ja raju päihdeongelma näkyy jo habituksessa ja ulkoasussa	Terveystieteiden havainnot	
Epäsiisti, haisee		
Poskien punoitus, iho ongelmat		
Nuhruisuus		
Pupillit laajentuneet tai supistuneet		

Taulukko 3. Päihteitä käyttävän naisen tunnistamiseen vaikuttavia tekijöitä

Tunnistamista vaikeuttavat tekijät

Päihteiden käytön tunnistamista vaikeuttaviksi tekijöiksi nousi asiakkaasta johtuvia tekijöitä. Asiakkaan halu piilotella ja salailla päihteiden käyttöä vaikeuttavat tunnistamista. Asiakas saattaa vähätellä omaa päihteiden käyttöään eikä koe sitä merkitykselliseksi. Päihteiden käytön myöntäminen voi olla vaikeaa ja asiakas ei uskalla tuoda asiaa esille neuvolassa. Tunnistaminen voi olla hankalaa, jos asiakas hoitaa sovitut neuvolakäynnit tai kontrolloii esimerkiksi huumeiden käyttöä sitten, ettei käytä juuri ennen neuvolakäyntiä.

Osa terveydenhoitajista kokee tunnistamisen vaikeaksi nuorten hyvinvoivien naisten keskuudessa. Elämä voi näyttää olevan päällisin puolin hyvin, eikä päihteiden käyttö tule käyntien aikana mitenkään esille. Terveydenhoitajat toivat ilmi halun ajatella ihmisestä hyvää, mikä voi hankaloittaa tunnistamista.

Ehkä sellane halu uskoa siihen äitiin ja äidin sanaan. Se semmonen tietynlainen... sinisilmäisyys.

Esille tulivat THL:n uudet äitiysneuvolan suositukset, joissa käyntikertoja on karistettu. Terveydenhoitajista osa kokee, etteivät käyntisuositukset aina käytännössä toteudu. Käyntikerroilla on myös paljon käsiteltäviä asioita. Nämä saattavat aiheuttaa haastatteluissakin esille tullutta kiirettä, joka voi vaikeuttaa luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä. Luottamuksen puuttuminen asiakassuhteessa hankaloittaa päihteiden käytön tunnistamista.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Salailu		
Myöntämisen vaikeus		
Halu piilotella		
Vähättely		
Omaa käyttöä ei koeta merkitykselliseksi	Asiakkaasta johtuvat	
Ei vastaa rehellisesti kysymyksiin	tunnistamista	
Huumeiden käytön kontrollointi, ei käytä juuri ennen neuvolakäyntiä	vaikeuttavat tekijät	
Asiakas ei uskalla neuvolassa avata suutaan		
Asiakas hoitaa sovitut neuvolakäynnit		
		Tunnistamista
Tunnistaminen vaikeaa nuorten hyvinvoivien naisten keskuudessa		vaikeuttavat tekijät
Ei tule käyntien aikana mitenkään ilmi		
Halu uskoa äitiin ja äidin sanaan	Tunnistamista vaikeuttavat	
Halu ajatella ihmisestä hyvää	tekijät	
Sinisilmäisyys	terveydenhoitajan	
Elämä päällisin puolin hyvin	näkökulmasta	
Kiire		
Käyntisuositukset eivät käytännössä toteudu		
THL:n suositusten pohjalta käyntikertoja karsittu		
Luottamuksellinen suhde ei synny		
Käyntikerroilla paljon käsiteltäviä asioita		

Taulukko 4. Tunnistamista vaikeuttavat tekijät

Tunnistamista edesauttavat tekijät

Terveydenhoitajien mukaan päihteiden käytön tunnistamisessa auttavat audit-kysely ja sen vastausten pohjalta keskustelu. Äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen terveydenhoitajat kokevat hyödylliseksi päihteiden käytön tunnistamisessa.

...ensimmäisellä käynnillä kartoitetaan se alkoholi ja lääkkeiden ja huumeiden käyttö sillä audit-kyselyllä ja sitte sitä asiaa jatketaan...laajalla käynnillä, mikä on se toinen käynti tässä terveydenhoitajan luona.

Neuvolan perheohjaajan ja terveydenhoitajan työt tukevat toisiaan. Perheohjaajan tekemä kotikäynti raskauden aikana koetaan yhtenä päihteidenkäyttäjien tunnistamista helpottavana työmenetelmänä. Muutenkin moniammatillisuudesta koetaan olevan suurta hyötyä neuvolatyössä, ja osa kokee sen toimivaksi. Moniammatillisesta tiimistä voi hakea tukea ja varmistusta omille ajatuksille. Asiakkaalta pyydetään vastaanotolla tiimilupaa. Jos tiimilupaa ei häneltä saada, voidaan konsultoida nimettömästi neuvolalääkärinä, perheohjaajana tai neuvolapsykologia. Myös työkaverilta kysyminen koetaan tärkeäksi.

Päihteiden käytön tunnistamisen keinona mainittiin myös verenpaineen mittauksen yhteydessä kynärtaipeen pistosjälkien huomioiminen. Jos epäily herää, mittaus voidaan suorittaa molemmista käsistä.

Asiakassuhteella koetaan olevan merkitystä päihteidenkäytön tunnistamisessa. Asiakassuhteen syntyminen vaaditaan riittävän pitkää vastaanottoaikaa jokaiselle käynnille. Turvallinen, hyvä ja luottamuksellinen asiakassuhde auttaa päihteidenkäytön tunnistamisessa, koska asiakas vastaa silloin rehellisemmin kysymyksiin.

Muita esille tulleita tunnistamista edesauttavia tekijöitä ovat terveydenhoitajan oma intuitio sekä sukulaisilta, ystäviltä ja naapureilta tulleet ilmoitukset.

...viidakkorummut... on aika jännä kanava sit sitä tietoa saada. ...Nää sivusta seuraavat ystävät ja sukulaiset niin osaa kanssa puuttua ja halua jollain tavalla sitte varmistaa, ettei ongelmia oo tullu.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Audit-kysely		
Laaja terveystarkastus	Työvälineet	
Verenpaineen mittaaminen		
käsivarsi paljaana		
molemmista käsistä		
Perheohjaajan kotikäynti		
Keskustelu		
Turvallinen, hyvä, luottamuksellinen asiakassuhde		
Riittävän pitkä aika jokaiselle asiakaskäynnille	Asiakassuhde	
Luottamuksellisessa asiakas- suhteessa asiakas vastaa rehellisemmin kysymyksiin		
		Tunnistamista
Jos ei saada tiimilupaa, niin nimetön neuvolalääkäriin, perhe- ohjaajan tai tiimin konsultointi		edesauttavat tekijät
Jos omat keinot ei riitä, voi konsultoida perheohjaajaa tai psykologia		
Ammatillinen tuki	Moniammatillisuus	
Tukea ja varmistusta moni- ammattillisesta tiimistä omille ajatuksille		
Tiimi toimii tosi hyvin		
Työkaverilta kysyn		
Ilmoitukset naapureilta, ystävilta ja sukulaisilta		
Viidakkorummut	Muut tekijät	
Oma intuitio		

Taulukko 5. Tunnistamista edesauttavat tekijät

7.4 Puheeksiottaminen

Kolmannen tutkimuskysymyksen oli tarkoitus selvittää, kuinka terveydenhoitaja ottaa päihteiden käytön puheeksi äitiysneuvolassa.

Asiakaskeskeisyys puheeksiottamisessa

Vastauksissa nousi esille puheeksioton asiakaskeskeisyys ja ammatillisesti asiakassuhteessa toimiminen. Luottamuksen kasvattaminen asiakassuhteessa koetaan tärkeäksi ennen puheeksi ottamista. Puheeksiotto pyritään toteuttamaan tasavertaisena keskusteluna. Puhutaan kasvotusten, rehellisesti, ilman moralisointia ja syylistämistä. Päihteidenkäyttö otetaan suoraan puheeksi ja toimitaan ammatillisesti asiakasta kunnioittaen. Jos raskauden aikainen päihteiden käyttö ei tule ilmi jokaisen asiakkaan kanssa käytävän keskustelun kautta, niin terveydenhoitaja voi ottaa oman huolen puheeksi.

Suoraan. Asiallisesti, ei moralisoiden vaa niiku ihminen puhuu ihmiselle. Kunnioittaen kuitenkin.

...voi kertoa sit sen oman huolen, jos hää ei myönnä sitä tai vähättelee, ni voi sit ite sanoo, et mie oon vähä huolissani...

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Puhutaan kasvatusten, rehellisesti, ilman moralisointia ja syylistämistä		
Pyrkii siihen, että kaikki tehdään yhteisymmärryksessä		
Kunnioittaen		
Asiallisesti	Ammatillisuus	Asiakaskeskeisyys
Asiakasta ahdistamatta		puheeksi-
Suoraan kysymällä		ottamisessa
Ei tuomita		
Annan tietoa siitä, mikä on oikeudellinen puoli, miten mennään eteenpäin		
Huolen puheeksiotto		
Luottamuksen kasvattaminen ennen puheeksiottamista	Asiakassuhde	
Tasavertainen keskustelu		

Taulukko 6. Asiakaskeskeisyys puheeksiottamisessa

Puheeksiottamisen työmenetelmät

Pääasiassa terveydenhoitajat käyttävät puheeksioton työvälineenä Audit-lomaketta. Audit-lomakkeesta saatujen pisteiden perusteella keskustellaan asiakkaan päihteidenkäyttötottumuksista ennen raskautta sekä raskauden aikana. Terveydenhoitajat kokevat myös ensikäynnillä tehtävän alkuhaastattelulomakkeen hyödylliseksi päihteistä puhumisen työvälineeksi. Laajassa terveystarkastuksessa asiaan on helppo palata ja keskustella myös puolison päihteiden käytöstä.

Neuvolakäynnillä päihteiden käyttöä selvitetään haastattelemalla. Asiakasta pyydetään määrittelemään, minkä verran hän käyttää alkoholia ja käyttääkö raskauden aikana. Jos päihteiden käyttöä raskausaikana ilmenee, asiakkaan omaa näkemystä ongelmasta kartoitetaan keskustelemalla ja selvitetään, kokeeko asiakas päihteitä ongelmana. Neuvolaperheohjaajan kotikäyntejä voidaan hyödyntää päihteidenkäytön puheeksiottamisessa.

...perheohjaaja tekee sen raskauden aikasen kotikäynnin. ...se saattaa joskus tulla vaikka siellä sitte esille, ku istutaaki kotona keittiön pöydän ääressä ja puhuttaa näistä asioista...

PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Audit-lomake		
Keskustelemalla kartoitetaan asiakkaan omaa ajatusta ongelmastaan		
Kokeeko asiakas päihteitä ongelmana?	Puheeksi oton menetelmiä	
Audit-pisteistä keskustellaan		
Millaista käyttö kotona on?		
Haastattelemalla		Puheeksi ottamisen työmenetelmät
Minkä verran käyttää?		
Käyttääkö raskauden aikana?		
Neuvolaperheohjaajan kotikäynti	Kotikäynti	
Haastattelulomake		
Audit-lomake	Työvälineet	
Mini-interventio		

Taulukko 7. Puheeksiottamisen työmenetelmät

Puheeksioton kokeminen

Terveystoimijat kokevat päihteistä keskustelun tavallisena puheenaiheena asiakkaiden kanssa. Päihteiden käytön puheeksiotto koetaan myös tärkeänä asiana, josta on hyvä puhua.

Jos mie käyn ruokavalio asiat ja hampaitten hoidon ja liikunnat ja muut tupakoinnit läpi, ni ihan samalla lailla mie käyn tän alkoholin käytön. Et se kuuluu tavallaan siihen ihmisen terveystyöskäyttämiseen, ni sit ku nää muut kartotetaan, ni siinä ihan yhtälailla nää muutkin. Ei se oo sen kummosempaa.

Päihteiden käytöstä puhuminen koetaan helpoksi normaalissa tilanteessa. Tilanteissa, joissa asiakas ei omaa päihteidenkäyttöään myönnä tai tuo asiaa esiin, puheeksi ottaminen koetaan vaikeaksi.

...jos äiti tai odottaja ei tuo sitä esiin, että käyttäs päihteitä, niin sitte se ois varmasti hankalaa, vaikeelta tuntuis ottaa se päihteidenkäyttö esiin...

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Samanlaisena, kuin kaikkien muidenkin asioiden puheeksi ottamisen		
Normaalina		
Asiana, mistä on hyvä puhua	Terveydenhoitajan	
Suht helppoa jo	kokemukset	Puheeksi otton
Rutiininomaista	puheeksi	kokeminen
Jos asiakas ei tuo asiaa esiin, niin sitten se olis varmasti vaikeeta	ottamisesta	
Normaalitilanteessa päihteistä puhuminen on helppoa		
Tärkeää		

Taulukko 8. Puheeksioton kokeminen

Puheeksioton vaikutukset

Puheeksiotolla voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia asiakassuhteelle. Puheeksioton ei koeta tuovan asiakassuhteisiin suuria ongelmia. Toisinaan asiakas saattaa kuitenkin kokea syyllistävänä tai loukkaavana terveydenhoitajan tavan ottaa päihteiden käytön puheeksi.

...vaikka mein pitäis suhtautua asioihin ammatillisesti ja kunnioittavasti, mut sitä ei kyllä aina kaikkialla tapahdu.

Puheeksioton seurauksena voi olla, että asiakassuhteeseen tulee varautuneisuutta, asiakas sulkeutuu ja pahimmillaan jättäytyy pois neuvolakäynneiltä. Asiakas voi kokea, että tullaan liian lähelle ja udellaan henkilökohtaisia asioita.

Se saattaa tuoda lähemmäs sitä asiakasta, mutta joissain tilanteissa saattaa toimia ihan päinvastoin, et sit asiakas laittaa liinat kiinni niin sanotusti.

Parhaimmillaan päihteiden käytön puheeksiotto voi tuoda avoimuutta, luottamusta ja rehellisyyttä asiakassuhteeseen. Puheeksioton myötä asiakas voi kokea, että hänestä välitetään ja häntä halutaan auttaa. Jos asiakkaalla ilmenee

päihteiden käyttöä raskausaikana, niin tehdään mini-interventio, joka voi olla positiivinen sysäys hänen elämässään. Puheeksiotto koetaan tärkeäksi, koska se antaa asiakkaalle luvan puhua vaikeistakin asioista.

...asiakkaanki on helpompi ite siitä puhua, koska se on jo otettu esille...

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Asiakassuhteisiin ei ole tullut suuria ongelmia		
Lupa puhua		
Hyvä asiakassuhde		
Avoimuus		
Asiakkaan avun saaminen	Puheeksioton	
Tasa-arvoisuus	hyödyt	
Asiakkaan kokemus välittämisestä ja auttamisesta		
Positiivinen sysäys asiakkaan elämässä		
Rehellisyys		Puheeksioton
Luottamus		vaikutukset
Asiakas "laittaa liinat kiinni"		
Tullaan liian lähelle ja udellaan		
Saattaa suuttua, hermostua		
Kokee syyllistävänä		
Kokee loukkaavana	Puheeksioton haitat	
Kokee tulleensa väärin ymmärretyksi		
Neuvolasta pois jäännit		
Varautuneisuus asiakassuhteessa		
Sulkeutuneisuus		

Taulukko 9. Puheeksioton vaikutukset

7.5 Kehittämisehdotuksia

Viimeisenä selvitimme terveydenhoitajilta aihealueeseen liittyviä kehittämisehdotuksia. Kehittämisehdotuksista nousivat selkeiksi kehittämisalueiksi moniammatillisen yhteistyön lisääminen sekä toimintatapojen kehittäminen.

Moniammatillisuus

Yhteistyön eri toimijoiden välillä toivotaan lisääntyvän. Erityisesti lastensuojelun ja neuvolan välille halutaan avoimuutta ja tiedonkulun sujuvuutta.

... sehän pääsääntöisesti on niin, että jos täältä laitetaan asiakkuutta sinne (lastensuojeluun) päin, niin tietenkään sieltä puolelta ei sitte tänne tule tietoa...että onko asiat hoidossa...

Tiedonkulun ja työnjaon toivotaan myös paranevan eri toimijoiden välillä. Asiakkaalla voi olla hoitosuhde esimerkiksi mielenterveys- tai päihdepuolelle sekä raskausaikana tietenkin äitiyspoliklinikalla. Yksiköiden välisessä yhteistyössä koetaan olevan paljonkin kehitettävää. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille toivotaan enemmän yhteistyötä ja verkostotapaamisia.

Myö puuhataan jokainen omalla hiekkalaatikolla, tehhää kauheesti jokainen siellä omalla tontilla töitä ja myö ei kuitekaa tietä mitää sitte toinen toisistamme ja saatetaan niiku päällekkäisiä asioita tehä saamatta yhtää mitää aikasiksi.

Elikkä ne asiakkaat niiku näkis, et porukalla tehään yhdessä työtä, eikä niiku sellasta, et ton kans mie hoijan tätä, ton kans mie hoijan tota ja ton kans mie en hoija yhtään mitään.

Toimintatapojen kehittäminen

Kehittämisehdotuksissa esille nousi puheeksiottokoulutuksen tarve. Myös Auditlomakkeen käyttöä pohdittiin, onko se ainoa oikea väline puheeksiottamisessa. Työtavoissa kehitettäväksi asiaksi nousi, ettei upota liikaa kaavakkeisiin, vaan oikeasti kohdataan asiakas ihmisenä. Ammatillisina terveydenhoitajien tulee osata käsitellä oma suhtautumisensa päihteitä raskausaikana käyttäviin naisiin.

Omat mielipiteet ja tunteet pitää osata siirtää taakse kohdattaessa asiakas neuvolassa. Haastatteluissa tuli esille myös tarve muuttaa neuvolan maine matalan kynnyksen paikaksi. Edelleen työtä riittää, että asiakkaat uskaltautuisivat neuvolassa puhumaan vaikeistakin asioista.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yhteistyö eri toimijoiden välillä		
Lastensuojelun ja neuvolan välinen yhteistyö voisi lisääntyä		
Avoimuus lastensuojelun ja neuvolan välillä	Moniammatillinen yhteistyö	
Tiedonkulku		
Työnjako		
Enemmän verkostotapaamisia		Kehittämis-
Neuvolan muuttuminen matalan kynnyksen paikaksi		ehdotuksia
Omat mielipiteet ja tunteet pitää osata siirtää taakse		
Onko Audit-lomake ainoa oikea?	Toimintatapojen kehittäminen	
Ei upota kaavakkeisiin, vaan oikeasti kohdataan ihminen		
Puheeksi otto koulutusta enemmän		

Taulukko 10. Kehittämissuhteita

8 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia ja luotettavuutta. Lisäksi pohdimme omaa oppimistamme opinnäytetyöprosessin aikana ja opinnäytetyömme hyödynnettävyyttä. Lopuksi esitämme myös jatkotutkimuksen aiheita.

8.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää, kuinka terveydenhoitajat kokevat päihteitä käyttävän naisen kohtaamisen äitiysneuvolassa. Haastateltujen terveydenhoitajien vastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä siinä, kuinka he kohtaavat päihteitä käyttävän naisen äitiysneuvolassa. Kohtaaminen koetaan tasa-arvoisena ja toimitaan asiakaslähtöisesti kaikkien asiakkaiden kanssa, riippumatta siitä, käyttääkö asiakas raskausaikana päihteitä vai ei.

Päihteitä käyttävän naisen kohtaamisen herättämä tunteiden kirjo on kuitenkin laaja. Kohtaaminen herättää niin negatiivisia tunteita kuin auttamisen halun tunteitakin. Terveydenhoitajat suhtautuvat kuitenkin asiakastilanteisiin ammatillisesti ja toimivat niissä niin, etteivät omat tunteet tule esille. Omien tunteiden ja asenteiden käsittely on tärkeää, jotta ammatillinen kohtaaminen toteutuu. Kollegoiden kanssa keskustelu voi auttaa omien tunteiden käsittelyssä ja avartaa näkemystä päihteitä käyttävästä naisesta. Työnohjaus voi olla hyvä keino päästä käsittelemään omia tunteitaan vaikeissakin asioissa.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien keinoja tunnistaa päihteitä käyttävä nainen. Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö olisi tunnistettava mahdollisimman varhain, koska päihteet vaikuttavat raskaudenkulkuun ja sikiön kehittymiseen heti varhaisvaiheesta lähtien. Tunnistamisen olisi hyvä tapahtua ensikäynnillä tai laajalla käynnillä eli toisella käynnillä. Uudet äitiysneuvolasuositukset asettavat kuitenkin haasteita tunnistamiseen.

Tuloksissamme päihteitä käyttävän naisen tunnistamisessa korostuu haastattelun ja puheeksioton merkitys. Päihteiden käytön tunnistamisen keinona käytetään Audit-kyselyä. Ulkoiset tekijät sekä asiakkaan taustatiedoista nousevat asiat saattavat herättää epäilyksen päihteiden käytöstä, mutta niiden perusteella ei yk-

sistään voi sitä vielä tunnistaa. Päihteiden käytöstä kysytään suoraan ja selvitetään, millaista päihteiden käyttö konkreettisesti on. Tunnistaminen voi olla myös vaikeaa, jos asiakas ei halua myöntää asiaa ja tuoda sitä neuvolassa esille. Kiireen koetaan vaikeuttavan päihteiden käytön tunnistamista ja luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä. Sutisen (2010, 54) väitöskirjassa todetaan myös, että kiireellä on negatiivisia vaikutuksia päihteiden käytön varhaisessa tunnistamisessa ja puheeksiottamisessa. Tulostemme perusteella luottamus asiakassuhteessa on tärkeää. Luottamuksen syntyminen vaatii aikaa. Asiakaskäynneille tulisi voida varata riittävästi aikaa sekä järjestää tarvittaessa lisäkäyntejä.

Päihteitä käyttävä nainen tulisi ohjata äitiyspoliklinikan seurantaan varhaisessa vaiheessa ja tarjota hänelle lisäkäyntejä myös äitiysneuvolaan. Tuloksissamme selvisi, että niin tunnistaminen kuin puheeksiottokin on hankalaa, jos asiakas saattaa piilottaa päihteidenkäyttöään eikä tuo sitä neuvolassa itse esille. Tutkimuksessamme ei kuitenkaan selvinnyt, mitä keinoja terveydenhoitajilla on, jos asiakas kieltää päihteidenkäytön kokonaan. Yhtenä tunnistamisen keinona tuloksissamme tuli esille perheohjaajan kotikäynti. Perheohjaajan kotikäynnin ajankohtaa olisi hyvä miettiä, sillä päihteet voivat aiheuttaa sikiövaurioita jo heti raskauden alussa.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitimme kuinka terveydenhoitaja ottaa päihteiden käytön puheeksi äitiysneuvolassa. Päihteiden käyttö otetaan puheeksi äitiysneuvolassa suoraan, apuna käytetään Audit-lomaketta. Myös Tuomisen (2010, 86) tutkimuksessa Audit-lomake korostuu päihteidenkäytön puheeksiottamisessa äitiysneuvolassa. Samoin Sutisen (2010,55) tutkimuksessa selvisi, että työntekijät kokivat Audit-kyselyn puheeksiottoa helpottavana työvälineenä.

Tulostemme perusteella näyttää siltä, että Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2009,14) ehdotettu Audit-kysely on laajasti käytössä äitiysneuvoloissa puheeksioton apuna. Puheeksiotto sujuukin varmaan helposti Audit-kyselyn avulla. Audit-kyselyyn ei kuitenkaan aina välttämättä vastata rehellisesti. Päihteiden käytön tunnistamiseen ja puheeksiottoon olisikin hyvä saada muita keinoja, kuten koulutusta enemmän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta löytyvää kysymyssarjaa raskaana olevan päihteiden käytön selvittämiseksi voisi mielestämme hyödyntää enemmän terveydenhoitajien työssä (ks. Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos 2012). Tuloksissamme ei tullut ilmi, että kysymyssarjaa käytettäisiin.

Asiakassuhteeseen puheeksiotolla voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Päihteiden käyttö otetaan puheeksi ammatillisesti ja asiakasta kunnioittaen. Huolen puheeksiottoa käytetään, mikäli asiakas vähättelee päihteiden käyttöään tai ei myönnä sitä lainkaan, mutta terveydenhoitajalla herää huoli asiasta. Pohdimme, onko terveydenhoitajilla taitoa ja uskallusta jatkaa päihteiden käytöstä puhumista sen jälkeen, kun Audit-lomakkeet on palautettu ja niiden perusteella ei päihteiden käyttöä ole. Monet terveydenhoitajat haluavat varmasti vaalia asiakassuhdetta ja vaikeista asioista puhuminen ja utelu saattavat tehdä asiakassuhteeseen säröjä. Työkokemus auttaa, mutta lisäkoulutus voisi tuoda uusia näkökulmia ja ajatuksia puheeksiottoon.

Opinnäytetyössämme kysyimme viimeisenä kehittämisehdotuksia aiheeseen liittyen. Esille nousi moniammatillisen yhteistyön lisäämisen tarve ja erityisesti tiedonkulku lastensuojelun ja neuvolan välillä. Samansuuntaisia tuloksia on myös Vaittisen (2011, 117) väitöskirjassa, jonka tulokset osoittavat parannettavaa olevan sosiaalityön ja neuvolatyön välillä. Opinnäytetyömme tuloksissa tuli ilmi, että neuvolan sisäinen moniammatillinen tiimi toimii hyvin. Meille heräsi ajatus, voisiko yhteistyötä vielä lisätä päihdepuolen kanssa. Heitä voisi konsultoida esimerkiksi, jos kokee, että omat keinot eivät riitä asiakkaan kohtaamisessa. Opinnäytetyömme tulosten mukaan myös toimintatapojen kehittäminen on terveydenhoitajien mielestä tarpeen. Puheeksiottokoulutuksen tarve tuli esille, ja Audit-lomakkeen käyttöä lähes ainoana puheeksioton työvälineenä kyseenalaistettiin. Omissa tuloksissamme on yhtäläisyyksiä Tuomisen (2010, 84-85) pro gradu – tutkielman tuloksiin terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarpeesta aran aiheen käsitteilyn suhteen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyöprosessissamme hyvää tieteellistä käytäntöä, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä, haastattelutulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Ronkainen ym. 2011, 152).

Haastateltavien valintakriteerinä oli, että haastateltavilla on kokemusta ja näkemystä opinnäytetyömme aiheesta (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 80; Kananen 2014, 97). Kohderyhmäksi valikoitui tämän perusteella työelämäohjaajamme kautta kuusi äitiysneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa. Olemme kuvanneet haastateltavien työkokemuksen terveydenhoitajana sekä haastateltujen lukumäärän, jotta lukija voi arvioida opinnäytetyömme tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Saatekirjeessä (Liite 1) kerroimme haastateltaville opinnäytetyömme tavoitteet ja tekijät sekä haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja aineistonkeruun toteutustavasta. Mäkisen (2006, 95) mukaan on lisäksi tärkeää informoida luotamuksellisten tietojen suojaamisesta sekä kerätyn aineiston käyttötarkoituksesta. Saatekirjeessä mainitsimme myös, että haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltäytyä osallistumisesta, vaikka olisi jo aiemmin antanut suostumuksensa.

Teemahaastattelurunkoa (Liite 2) emme tarkoituksella antaneet haastateltaville nähtäväksi etukäteen. Haastatteluun ei tarvinnut etukäteen valmistautua, vaan vastausten haluttiin perustuvan kokemukselliseen tietoon. Teemahaastattelun kysymykset testasimme koehaastattelulla. Koehaastattelun avulla selvitimme teemahaastattelurungon toimivuuden.

Ennen haastattelun alkua annoimme terveydenhoitajille suostumuslomakkeen (Liite 3). Allekirjoittamalla lomakkeen he suostuivat vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun, joka nauhoitettiin. (Ks. Mäkinen, 2006, 94.) Tekemästämme koehaastattelusta huolimatta haastatteluissa huomasimme, että teemahaastattelurunkoa olisimme voineet miettiä vielä tarkemmin. Muutamissa kysymyksissä tuli hyvin samansuuntaisia vastauksia.

Aineistoa analysoitaessa on tärkeää suojella tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Käytännössä tällä tarkoitetaan sitä, että ääninauhoissa, puhtaaksi kirjoitetuissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa emme käyttäneet tutkimukseen osallistuneiden nimiä. Nimet korvasimme numeroilla. Suorat lainaukset opinnäytetyöhömmä valitsimme niin, ettei haastateltavia voi niistä tunnistaa. Vältimme käyttämästä lainauksia, joissa tulisi haastateltavien puheessa mahdollisesti käyttämiä maneeereja esille. (Ks. Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 72.)

Olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessimme avoimesti ja tarkasti, mikä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tuottamamme aineisto on nähtävillä opinnäytetyössämme taulukoista. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme hyödyntäneet prosessin aikana kertyneitä muistiinpanoja. (Ks. Kananen 2014, 151, 153; Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet monipuolisesti luotettavia lähteitä. Lähteinä olemme käyttäneet kirjoja, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, artikkeleita, suosituksia, lakeja ja oppaita.

7.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksia ei ole tarkoitus yleistää, vaan ne perustuvat kuuden terveydenhoitajan henkilökohtaisiin kokemuksiin päihteitä käyttävän naisen kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei haeta yleistettävyyttä (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177).

Olemme koonneet opinnäytetyössämme kuuden terveydenhoitajan kokemuksia, joista terveydenhoitajat sekä muut alan ammattilaiset voivat saada uusia näkökulmia ja toimintatapoja työhönsä. Valitsimme äitiysneuvolan terveydenhoitajat kohderyhmäksi, koska erityisesti äitiysneuvolatyössä aiheen sensitiivisyys korostuu. Terveydenhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia äitiysneuvolatyössä. Tulosten avulla äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat voivat kehittää valmiuksiaan kohdata ja tunnistaa päihteitä käyttävä nainen sekä kehittää taitojaan puheeksiottamisessa.

Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme halusimme lisää tietoa päihteiden käytöstä ja niiden vaikutuksista raskauden aikana. Koimme päihteiden käytön tunnistamisen ja puheeksioton haasteellisena äitiysneuvolatyössä. Opinnäytetyömme avulla halusimme kehittää valmiuksiamme kohdata ja tunnistaa päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen. Terveystieteiden tutkimuksessa saamamme tiedon lisäksi halusimme lisää tietoa aiheesta, jonka koemme olevan tärkeä niin äitiysneuvolassa kuin monessa muussakin sosiaali- ja terveysalan työssä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme syventäneet tietouttamme päihteitä käyttävän naisen kohtaamisesta ja tunnistamisesta teoriaan perehtymällä sekä terveydenhoitajia haastatteleamalla. Opinnäytetyön teityämme koemme, että osaamisemme on lisääntynyt ja olemme saaneet lisää valmiuksia ottaa vaikeitakin asioita asiakkaan kanssa puheeksi. Voimme hyödyntää oppimaamme tulevaisuudessa erilaisissa työtehtävissä.

Tuloksissamme tuli esille, että moniammatillista yhteistyötä ja toimintatapoja tulisi kehittää ja tiedonkulkua parantaa. Tulevaisuudessa voisi tutkia tiedonkulun toimivuutta ja kehittämistarpeita eri toimijoiden välillä raskausaikana päihteitä käyttävän naisen hoidossa. Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista mutta haasteellista selvittää, kuinka päihteitä käyttävät naiset kokevat tulleensa kohdetuiksi neuvolassa.

Taulukot

Taulukko 1. Asiakaslähtöisyys päihteitä käyttävän naisen kohtaamisessa, s.22.

Taulukko 2. Ammatillinen suhtautuminen päihteitä käyttävän naisen kohtaamisessa, s.24.

Taulukko 3. Päihteitä käyttävän naisen tunnistamiseen vaikuttavia tekijöitä, s.27-28.

Taulukko 4. Tunnistamista vaikeuttavat tekijät, s.30.

Taulukko 5. Tunnistamista edesauttavat tekijät, s.32.

Taulukko 6. Asiakaskeskeisyys puheeksiottamisessa, s.34.

Taulukko 7. Puheeksi ottamisen työmenetelmät, s.35.

Taulukko 8. Puheeksioton kokeminen, s.36.

Taulukko 9. Puheeksioton vaikutukset, s.37.

Taulukko 10. Kehittämisehdotuksia, s. 39.

Lähteet

Duodecim 2010. Käypähoito. Alkoholi ja sikiövaurio. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=744E5FB1C77665BEB94B6B9EC9CC0FED?id=nix00350> luettu 31.12.2014.

Economidoy, E., Klimi, A., & Vivilaki, V. 2012. Caring for substance abuse pregnant women : The role of midwife. *Health Science Journal* 6(1), 161-165.

Eksote 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Neuvolat. <http://www.eksote.fi/Fi/Perhejasosiaalipalvelut/Neuvolat/Sivut/default.aspx>. Luettu 31.12.2014.

Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2009. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. *Stakes. Oppaita* 60. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1. Luettu 23.1.2015.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus, ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Halmesmäki, E. 2011. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 540-549.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 50-92.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja Kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. & Mellin O-K. 2008. Terveystarkastuksen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Teräväskanto-Mäentausta, T. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita Pri-ma, 106-252.

Hyytinen, R. 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R., Kuorelahti, M. (toim.). *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni hoitojärjestelmä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 89-108.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013a. Terveystarkastukset äitiysneuvolassa. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 96-140.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013b. Äitiysneuvolapalveluiden järjestäminen. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 300-329.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013c. Yhteistyö. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 282-297.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013d. Lisäseuranta raskaana olevan ja perheen erityistilanteissa. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 206-239.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013e. Elintavat ja neuvonta. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 40-76.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013f. Äitiysneuvolan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 16-24.

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

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sirola, K. Terveyden edistäminen. Uusiutuvat työmenetelmät. Helsinki: Wsoy, 62-76.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: Wsoy.

Lempinen, I. 2014. Korvaushoito huumeongelmaisen äidin ja lapsen tukena. Teoksessa Orjasniemi, T. (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Rovaniemi 2014, 24-49. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/96779/Moniammatillisen%20p%C3%A4ihdety%C3%B6n%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4_C57_Orjasniemi_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4. Luettu 20.2.2015.

Leppo, A. 2012a. Päihdeongelmainen odottaja voi kokea avun hakemisen olevan riski. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenlehti Enska. http://www.e-julkaisu.fi/enska/2012/03/pdf/Enska_3_12.pdf. Luettu 8.11.2013.

Leppo, A. 2012b. Precarious pregnancies. Alcohol, drugs and the regulation of risks. Department of Social Research University of Helsinki. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29236/precario.pdf?sequence=1>. Luettu 31.12.2014.

Lindholm, M. 2007a. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33-38.

Lindholm, M. 2007b. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19-25.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

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

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 39-54.

Nätkin R. 2006. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 5-22.

Pikulinsky M. & Tammivuori S. 2014. ”Ei enää päihdeäiti?” Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen. Työpapereita 1/2014. Helsinki: Ensi ja turvakotien liitto ry, 13-15.

Puustinen-Korhonen, A. 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 399-406.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rounioja, K. 2014. Äitien näkemyksiä Oulun kaupungin päihdepalveluista ja korvaushoidosta sekä niiden kehittämistä. Teoksessa Orjasniemi, T. (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Rovaniemi 2014, 50-63. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/96779/Moniammatillisen%20p%C3%A4ihdety%C3%B6n%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4_C57_Orjasniemi_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4. Luettu 7.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Äitiysneuvoloiden terveystarkastukset vähenvät, mutta lisäkäyntien tarve arvioidaan. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1865213>. Luettu 20.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf. Luettu 28.12.2014.

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

Oy, 1,13. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0196-5/urn_isbn_978-952-61-0196-5.pdf Luettu 3.1.2015.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kysymyssarja raskaana olevan päih-teidenkäytön selvittämiseksi. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuolassa/paihdetyo-aitiysneu-olassa/kysymyssarja-raskaana-olevan-paihteidenkayton-selvittamiseksi. Luettu 22.1.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Äitiysneuvoloiden terveystarkastukset vähenevät, mutta lisäkäyntien tarve arvioidaan. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=34411. Luettu 14.1.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Raskaus ja imetys vähentävät vain hetkeksi bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäyttöä. <http://www.thl.fi/fi/-/raskaus-ja-imetys-vahentavat-vain-hetkeksi-bentsodiatsepiinien-ja-alkoholin-seka-kayttoa>. Luettu 31.12.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Sikiöaikainen alkoholi-altistus. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuolassa/paihdetyo-aitiysneuolassa/sikioaikainen-alkoholi-altistus. Luettu 31.12.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Huolen puheeksi ottaminen. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen. Luettu 23.1.2015.

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

Tuominen, S. 2010. Alkoholinkäytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81920/gradu04545.pdf?sequence=1> Luettu 24.1.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. Luettu 9.2.2014.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf. Luettu 22.1.2015.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 75/2012. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy, 41.

Wright, A. & Walker, J. 2007. Management of women who use drugs during pregnancy. Science Direct, Seminars in Fetal & Neonatal Medicine 12, 114-118.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme terveydenhoitaja opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä terveydenhoitajien kokemuksista päihteitä käyttävien naisten kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien keinoja kohdata päihteitä käyttävä odottava nainen.

Tarkoituksenamme on haastatella Teitä teemahaastattelun avulla syksyllä 2014. Haastattelu toteutetaan työaikana ja se vie aikaa noin tunnin. Toivoisimme Teidän osallistuvan haastatteluun, koska työskentelette äitiysneuvolassa ja uskomme Teillä olevan opinnäytetyöhömmme liittyvää arvokasta kokemuksellista tietoa. Olemme saaneet tutkimusluvan haastatteluja varten Eksotelta.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää haastattelun niin halutessanne. Haastatteluun osallistuneiden nimet tai henkilötiedot eivät tule esille opinnäytetyön raportissa. Käytämme Teidän suostumuksella ääninauhuria tietojen tallentamista varten. Saamamme tiedot säilytetään ehdottoman luottamuksellisina ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua keväällä 2015.

Toivomme Teidän suhtautuvan myönteisesti haastattelupyyntöömme. Ilmoittakaa osallistumisestanne toiseen alla olevista sähköpostiosoitteista. Sovitaan yhdessä Teille sopiva haastattelu-aika.

Lisätietoja halutessanne voitte ottaa meihin yhteyttä.

Ystävällisesti:

Anna-Leena Weckström
Terveydenhoitajaopiskelija
Saimaan ammattikorkeakoulu
anna-leena.weckstrom@student.saimia.fi
puh. 0504623873

Hanna Silber
Terveydenhoitajaopiskelija
Saimaan ammattikorkeakoulu
hanna.silfer@student.saimia.fi
puh. 0505935711

Työkokemus terveydenhoitajana?

Vastaanotollenne äitiysneuvolaan tulee raskaana oleva nainen, jonka epäilette käyttävän päihteitä:

1.) Päihteitä käyttävän naisen kohtaaminen

- Miten koette päihteitä käyttävän naisen kohtaamisen?
- Mitä tunteita päihteitä käyttävän naisen kohtaaminen herättää?
- Miten toimitte tasa-arvoisesti asiakassuhteessa?

2.) Päihteiden käytön tunnistaminen

- Millaisissa tilanteissa teille herää epäily äitiysneuvolan asiakkaan päihteiden käytöstä?
- Miten mielestänne päihteitä raskausaikana käyttävän naisen voi tunnistaa?
- Mitkä tekijät vaikeuttavat päihteiden käytön tunnistamista?
- Miten toimitte, kun teillä herää huoli asiakkaan päihteiden käytöstä?
- Miten hyödynnätte moniammatillista tiimiä?

3.) Päihteiden käytön puheeksi ottaminen

- Miten otatte puheeksi päihteiden käytön?
- Millaisena koet päihteiden käytön puheeksi ottamisen?
- Millaisia työmenetelmiä käytätte päihteiden käytön puheeksi ottamisessa?
- Mitä hyötyä puheeksi ottamisesta on asiakassuhteelle?
- Mitä haittaa puheeksi ottamisesta on asiakassuhteelle?

4.) Mitä kehittämissuhteita teillä on aiheeseen liittyen?

Suostumus haastateltavaksi opinnäytetyötä varten

Terveydenhoitajien kokemuksia päihkeitä käyttävän naisen kohtaamisesta äitiysneuvolassa

Tekijät: Hanna Silfer ja Anna-Leena Weckström

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun, joka nauhoitetaan.

Aika ja paikka

Terveydenhoitaja

Opiskelijat