



Raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen äitiysneuvolassa, kirjallisuuskatsaus

Appleton, Marika

Sämpö, Laura

Tuomisto, Elisa

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistaminen
ja siihen puuttuminen äitiysneuvolassa, kirjallisuuskat-
saus

Marika Appleton
Laura Sämpi
Elisa Tuomisto
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2011

Marika Appleton, Laura Sämpi & Elisa Tuomisto

Raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen äitiysneuvolassa, kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2011 Sivumäärä 56

Tämä opinnäytetyö liittyy Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämissyhteistyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen keinoin hyviä käytänteitä raskaana olevan naisen päihteidenkäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui 24 tutkimusta, tieteellistä artikkelia tai lääke- ja hoitotieteellistä suositusta, joiden pohjalta selvitettiin, miten terveydenhoitaja voi äitiysneuvolassa tunnistaa raskaana olevan naisen päihteiden käyttöä ja puuttua siihen. Samalla koottiin tunnistamisen ja puuttumisen estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tavoitteena on nostaa esille olemassa olevat käytänteet ja kehittämistarpeet raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistamiseen ja puuttumiseen äitiysneuvolatyössä. Näitä kehittämiskohteita voidaan hyödyntää tehokkaampien tunnistamis- ja puuttumiskeinojen kehittämisessä.

Äitiysneuvolassa asioivien raskaana olevien naisten keskuudessa Suomessa noin kuudella prosentilla on eriasteisia päihdeongelmia. Raskaana olevan naisen päihteidenkäytön tunnistamisen mahdollistavat pitkät asiakassuhteet, terveystietomukset, laboratoriokokeet, strukturoitujen lomakkeiden käyttö, kuten Alcohol Use Disorders Identification Test eli AUDIT-kysely, aistien käyttäminen sekä suoraan kysyminen. Useammat tapaamiskerrat ja luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan ja raskaana olevan naisen välillä helpottaa päihteiden käytön puheeksi ottamista sekä tunnistamista. Terveydenhoitajan tulisi tiedostaa päihteitä käyttävän naisen erityispiirteet, jotta tunnistaminen olisi helpompaa.

Yleiset hyväksyttävät ja myönteisemmät asenteet päihteisiin vaikeuttavat päihteiden käyttöön puuttumista. Terveydenhoitajan tulisi löytää puuttumistavat vaikeiden aiheiden käsitteilyyn siten, etteivät ne aiheuta niin tukalaa tilannetta äidille, että vapaaehtoisuuteen perustuva hoitosuhde horjuu. Puuttumista estää tyly kohtelu ja moralisointi. Puuttumistyötä edistäviä tekijöitä ovat palvelujen joustavuus, elämän ulkoisten puitteiden järjestys, säännöllinen osallistuminen, hyvä mielenterveys sekä puolison päihteettömyys.

Asiasanat: raskaus, päihteet, tunnistaminen, puuttuminen, äitiysneuvola

Marika Appleton, Laura Sämpi & Elisa Tuomisto

The recognition and intervention of the substance abuse of a pregnant woman in maternal clinic, literature survey

Year	2011	Pages	56
------	------	-------	----

This thesis is part of the co-operation development project of Laurea University of Applied Sciences and the mental health and substance abuse services of the city of Vantaa. The purpose of the thesis is to describe commendable policies how to recognize and intervene in the substance abuse of pregnant women by use of a literature survey. 24 research reports, scientific articles or medical- and healthcare guidelines were chosen for the material of the thesis. The chosen material shows how public health nurses can recognize or intervene in the substance abuse of pregnant women. The elements that prevent or promote recognition and intervention are also described. The aim is to point out the methods used to recognize and intervene in the substance abuse of pregnant women and find out development needs. These development needs can benefit when creating more efficient recognition and intervention methods.

Six percent of women who are using the services of a maternity clinic, have varying degrees of substance abuse problems. Long customer relationships, health reports, laboratory tests, use of structured questionnaires for example AUDIT, using senses and straight forward asking all enable the recognition of substance abuse by pregnant women. Several contacts and confidential relationship between the public health nurse and the pregnant women lowers the threshold for bringing out the topic of substance abuse and also helps in identifying a substance abuser. To ease recognition, the public health nurse should acknowledge the characteristics of a substance abusing woman.

General acceptance and more acceptable attitudes towards intoxicating substances make it harder to intervene in substance abuse. In order to maintain the free will based nursing relationship, the public health nurse should find intervention methods that will not make the situation uncomfortable for the mother while confronting difficult issues. Rude treatment and moralization can prevent the intervention. Flexibility, well organized living habits, regular participation, good mental health and spouse's abstinence can support the intervention.

Keywords: pregnancy, substance abuse, recognition, intervention, maternal clinic

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta	7
1.1	Raskaana olevien naisten päihteiden käyttö	7
1.1.1	Päihteiden vaikutukset sikiöön	9
1.1.2	Päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen	
	äitiysneuvoloissa.....	11
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja opinnäytetyökysymykset	13
3	Opinnäytetyön toteutus.....	14
3.1	Kirjallisuuskatsaus	15
3.2	Tiedonhankinta	17
4	Terveystoimittaja raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistajana äitiysneuvolassa	19
4.1	Raskaana olevan naisen tupakoinnin tunnistaminen	20
4.2	Raskaana olevan naisen alkoholin käytön tunnistaminen	21
4.2.1	AUDIT	23
4.2.2	T-WEAK.....	24
4.2.3	T-ACE.....	24
4.3	Raskaana olevan naisen huumeiden käytön tunnistaminen.....	25
4.3.1	DAST	26
4.3.2	ASAP- ohjelma	26
5	Terveystoimittaja raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön puuttujana äitiysneuvolassa	27
5.1	Raskaana olevan naisen tupakointiin puuttuminen	29
5.1.1	Motivoiva haastattelu.....	30
5.1.2	Muutosprosessin vaihemalli.....	31
5.2	Raskaana olevan naisen alkoholin käyttöön puuttuminen	32
5.2.1	Mini-interventio.....	32
5.2.2	ESP-ohjelma	33
5.3	Raskaana olevan naisen huumeiden käyttöön puuttuminen	35
6	Pohdinta	36
6.1	Koottujen tulosten merkityksen arviointi.....	37
6.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys hoitotyössä.....	38
	Lähteet	40
	Taulukot	43
	Taulukko 5. Tutkijan taulukko	43
	Taulukko 6. Lääke- ja hoitotieteelliset suositukset sekä lääketieteelliset artikkelit	47
	Liitteet.....	48
	Liite 1. Fagerströmin testi.....	48
	Liite 2. AUDIT	49

Liite 3. AUDIT-C	50
Liite 4. T-WEAK.....	51
Liite 5. T-ACE	52
Liite 6. DAST	53
Liite 7. ASAP	56

1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hyviä käytänteitä raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Opinnäytetyö liittyy Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluita. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka apuna käytettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmän keinoja. Tutkimuksia äitiysneuvolassa tapahtuvaa päihdehoitotyötä koskien on tehty Suomessa vain vähän (Sutinen 2010: 1). Ensimmäisiä kotimaisia lääketieteellisiä tutkimuksia raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön liittyen on julkaissut naistentautien, synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri Erja Halmesmäki jo 1980-luvulla (v. 1987 ja 1988). Tällöin päihteiden aiheuttamiin sikiövaurioihin alettiin kiinnittää enemmän huomiota. 1980-luvulta lähtien on myös sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä kehitetty uudenlaisia hoitomuotoja päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille ja heidän perheilleen. (Leppo 2008: 33.)

Laurea on palveluinnovaatioiden ammattikorkeakoulu, joka tuottaa uutta osaamista tutkien ja kehittäen. Laurea toimii Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla seitsemässä eri toimipisteessä. Laurea-ammattikorkeakoulun toiminta perustuu LbD (Learning by Developing) -toimintamalliin, jonka lähtökohtana on työelämälähtöinen kehittämishanke. Toimintamalli yhdistää pedagogisen tehtävän, aluekehitystyön sekä tutkimus- ja kehitystoiminnan. (Tietoa Laureasta 2008.) Opinnäytetöiden tavoitteena on innovaatiotoiminnan edistäminen. Laureasta valmistuvat opinnäytetyöt tehdään tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa ottaen huomioon käytännön työn kehittämistarpeet esimerkiksi toimintaprosesseja kehittämällä ja uudistamalla. (Opinnäytetyöohjeet 2008: 3-4.)

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimivat hanketyöntekijät Kaisa Humaljoki, Anne Tapola ja Pirjo Kotkamo Vantaan mielenterveys- ja päihdekeskuksesta. Yhteistyökumppanit toimivat työelämän asiantuntijoina ja tuovat esiin käytännön tarpeita raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyen. Lisäksi työryhmään kuuluvat ohjaavana lehtorina Irene Latva-Korpela sekä hankekoordinaattori ja yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko Laurea -ammattikorkeakoulusta.

1.1 Raskaana olevien naisten päihteiden käyttö

Päihteet käsittävät opinnäytetyössä tupakan, alkoholin ja huumeet. Opinnäytetyössä on rajattu pois lääkkeiden väärinkäyttö ja sekakäyttö. Päihteiden käytöllä tarkoitetaan päihdyttävien aineiden käyttöä tavalla joka vaarantaa sikiön normaalin kehityksen.

Kansainvälisesti hedelmällisyysissä olevien naisten haitallinen päihteiden käyttö vaihtelee 8-45 % välillä (Sutinen 2010: 12). Suomessa vuonna 2008 aikuisikäisistä naisista tupakoi säännöllisesti 18 %. Uudellamaalla vuonna 2008 15 % 15-24-vuotiaista ja 12 % 25-34-vuotiaista naisista tupakoi päivittäin. (Vantaa ja päihteet vuonna 2008: 3.) 1960-luvun lopulta lähtien alkoholi-politiikan muutosten seurauksena suomalaisten naisten alkoholinkäyttö on seitsenkertaistunut (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009: 13). Tämän myötä päihdepalvelujen asiakkaista jo yli kolmannes on naisia (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009: 4). Vantaalla alkoholin kulutus on tilastojen mukaan kääntynyt laskuun vuonna 2008 (Vantaa ja päihteet vuonna 2008: 7). Huumeidenkäyttö Suomessa on lisääntynyt 1990-luvulla etenkin pääkaupunkiseudulla alle 30-vuotiaiden keskuudessa (Yliruka, Pesonen & Heloma 2006: 11). Vuonna 2005 Suomessa arvioitiin olevan 15 000 - 19 000 huumeidenkäyttäjää, joista 20 % oli naisia. Ongelmakäyttäjät ovat pääsääntöisesti 25-34-vuotiaita. (Vantaa ja päihteet vuonna 2008: 9.) Suomessa valtaosa päihteitä käyttävistä naisista ovat hedelmällisyysikäisiä (Sutinen 2010: 13).

Naisten päihteiden käyttö raskaana olevien keskuudessa on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana (Sutinen 2010: 1). Neuvolatoiminta on osa äitiyshuoltoa, jonka tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen hyvinvointia. (Neuvolat 2010.) Neuvolassa asioivien raskaana olevien naisten keskuudessa Suomessa noin kuudella prosentilla on eriasteisia päihdeongelmia (Sutinen 2010: 1). Suomessa syntyy vuosittain noin 600 eriasteisista alkoholivaurioista kärsivää lasta (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009: 17). Viimeisen 10 vuoden ajan noin 15 % synnyttäjistä on tupakoinut raskauden ajan. Vuonna 2009 syntyi yhteensä 60 784 lasta, joten tupakalle altistui tuolloin n. 9000 sikiötä. (Synnytykset ja vastasyntyneet 2009: 1,3.) Raskauden aikainen päihteiden käyttö on yksi merkittävimmistä lasten kehityshäiriöiden syistä. Suurin osa naisista lopettaa tai vähentää päihteiden käyttöä raskaaksi tultuaan. Niin tutkimusten perusteella kuin käytännön työssä on havaittu, että raskaus on naiselle erittäin motivoiva tilaisuus lopettaa päihteiden käyttö. (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. 2009: 4, 6.)

Päihteiden käytön yleistymisen raskaana olevien keskuudessa luo omat haasteensa neuvoloille ja korostaa päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen tärkeyttä (Sutinen 2010: 13). Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden aiempien hankkeiden tuloksena on todettu, että neuvolan työntekijät tarvitsisivat tukea työssään tunnistukseen raskaana olevien naisten päihteiden käytön. Äitiysneuvoissa olisi tarvetta työmenetelmien ja toimintamallien kehittämiseen, sillä vain osa päihteitä käyttävistä naisista tunnistetaan. Kansalliset alkoholi- ja huumeusainehjelmat sekä päihdehoidon ja päihdepalvelujen laatusosi-

tukset edellyttävät päihteiden haittojen varhaista tunnistamista sekä puuttumista. (Sutinen 2010: 2-3.)

1.1.1 Päihteiden vaikutukset sikiöön

Kaikkien päihteiden käyttö raskauden aikana vaarantaa sikiön normaalia kehitystä. Sikiön kehitysvauriot voivat ilmetä erilaisina kasvu- ja kehityshäiriöinä, toimintahäiriöinä sekä rakenepoikkeavuuksina. (Havio, Inkinen & Partanen 2008: 172.) Päihteiden käytölle ei ole määritelty raskauden aikaista turvallisen kulutuksen rajaa ja nykysuositus onkin pidättäytyä päihhteistä kokonaan (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009: 13).

Tupakassa on monia myrkyllisiä aineita, kuten häkä (eli hiilimonoksidi) ja nikotiini jotka vaikuttavat haitallisesti sikiön kehitykseen. Myrkyt kulkeutuvat äidistä sikiöön istukan ja napanuoran välityksellä. Hiilimonoksidi ja nikotiini aiheuttavat sikiölle ja istukalle kroonista hapenpuutetta. Raskauden aikainen tupakointi lisää kohdunulkoisten raskauksien ja spontaanin keskenmenon riskiä. Tupakointi voi vaikuttaa myös heikentävästi sikiön painon kehitykseen. Tupakoinnin aiheuttamat komplikaatoriskit lisääntyvät käytön määrään lisääntyessä. (Yliruka ym. 2006: 18-19.)

Alkoholi kulkeutuu sikiöön äidistä istukan läpi ja jakautuu sikiön kudoksiin niiden vesipitoisuuden mukaan. Raskauden aikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa sikiölle sekä kromosomihäiriöitä että alkoholivaurion. Alkoholin runsaan käytön johdosta spontaanin keskenmenon riski kasvaa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Alkoholi voi myös vaikuttaa heikentävästi sikiön kasvuun - pituuteen, painoon ja kohdun kasvuun. Sikiön kehityshäiriöiden kannalta riskialteinta aikaa ovat viikot 3-16, sillä silloin tapahtuu ruumiinosien voimakkain kehittyminen. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana runsaan alkoholin käytön on todettu vähentävän sikiön liikkeitä ja vaikuttavan sydämen rytmiin. Sikiön pidempiaikainen altistaminen alkoholille voi johtaa aivovaurioihin tai pahimmillaan sikiön kuolemaan. Erityyppisiä raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä johtuvia sikiövaurioita kuvataan termillä FASD, joka on lyhennetty sanoista ”fatal alcohol spectrum disorders”. FAS, eli fetaalialkoholisyndrooma taas on termi vakavasta alkoholin aiheuttamasta sikiövauriosta vastasyntyneellä. (Yliruka ym. 2006: 13-16.) Alkoholi voi aiheuttaa myös keskushermoston vammoja, jotka voivat pahimmillaan johtaa kehitysvammaisuuteen. Myöhemmin esiin tulevia oireita voivat olla eristeiset keskittymiskyvyn, oppimisen ja kielellisen kehityksen ongelmat. Näitä ei aina osata yhdistää alkoholiin. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009: 18.)

Huumeiden vaikutukset sikiöön riippuvat käytetystä aineesta, käyttötavasta, käytön tiheydestä ja annosten koosta. Poltettavia huumausaineita ovat marihuana ja kannabis. Amfetamiini, kokaiini, opioidit ja LSD luokitellaan koviksi huumeiksi. Kovat huumeet voivat aiheuttaa sikiölle erilaisia anomaliaita. (Yliruka ym. 2006: 20-21.) Sikiövaiheessa huumeidenkäytölle altistuneilla lapsilla on havaittu myös kielen ja puheen ongelmia sekä tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn häiriöitä (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009: 5).

Marihuana vaikuttaa sikiön kasvua heikentäen. Muun muassa raskaudenaikana marihuanaa polttaneiden äitien lasten syntymäpainossa ja -pituudessa sekä päänympäryksissä on ollut eroja verrattaessa normaalisti kehittyneeseen vastasyntyneeseen. Kannabiksen haitalliset vaikutukset ovat samantapaisia kuin tupakan vaikutukset. Kannabiksen ei ole todettu aiheuttavan sikiölle epämuodostumia, mutta sen sisältämä hiilimonoksidi supistaa napanuoran verenvirtausta ja heikentää näin sikiön ravinnon saantia. (Yliruka ym. 2006: 20-21.)

Amfetamiini vaikuttaa sikiönkehitykseen aiheuttaen sydänvikoja ja pienipäisyyttä. Sen käyttö heikentää istukan verenvirtausta ja tämän myötä myös sikiön ravinnonsaantia. Amfetamiini vaikuttaa myös raskaana olevan naisen näläntunteeseen heikentävästi, jolloin sikiön aliravitsemusriski kasvaa. Amfetamiini myös kohottaa verenpainetta, jolloin kohdunsisäinen paine kasvaa. Tämä lisää ennenaikaisen lapsiveden menon riskiä. Amfetamiinin käytön ollessa jatkuvaa ennenaikaisen synnytyksen vaara lisääntyy. (Yliruka ym. 2006: 20-21.)

Kokaiinin käyttö vaikuttaa sikiön painon kehitykseen heikentävästi. Kokaiinin käyttäjillä ennenaikaisen keskenmenon ja istukanirtoamisen riski lisääntyy. Myös opiaattien käyttäjillä ennenaikaisen istukanirtoamisen riski on suurempi. Opiaattien käyttäjien muita mahdollisia komplikaatioita ovat raskaudenaikaiset verenvuodot ja infektiot. Lisäksi ennenaikaisen lapsiveden menon ja synnytyksen riski lisääntyy. Opiaattien käyttö heikentää sikiön kasvua ja voi johtaa pahimmillaan sikiön kuolemaan. (Yliruka ym. 2006: 20-21.)

Päihteet	Riskit sikiölle ja raskaudelle
Tupakka	Krooninen hapenpuute, painon kehityksen heikkeneminen. Kohdunulkaisen raskauden, ennenaikaisen synnytyksen ja spontaanin keskenmenon riski.

Alkoholi	Kromosomihäiriöt, pituuden ja painon kehityksen heikkeneminen, liikkeiden väheneminen, sydämen rytmin muutokset, aivovaurio, keskushermoston vammat, kuolema. Spontaanin keskenmenon riski, kohdun kasvun heikkeneminen.
Marihuana	Riskit samantyyppiset kuin tupakassa.
Amfetamiini	Sydänviat, pienipäisyys, kasvun kehityksen heikkeneminen Ennenaikainen synnytys, kohdunsisäisen paineen kasvu (ennenaikaisen lapsiveden menon riski).
Kokaiini	Painon kehityksen heikkeneminen, anomaliat. Ennenaikainen keskenmenon riski ja istukan irtoamisen riski.
Opiaatit	Kasvun kehityksen heikkeneminen, anomaliat, kuolema. Ennenaikaisen istukan irtoamisen riski, raskaudenaikaiset verenvuodot ja infektiot, ennenaikaisen lapsiveden menon ja synnytyksen riski.

Taulukko 1. Päihteiden vaikutukset sikiöön

1.1.2 Päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen äitiysneuvoloissa

Päihteiden käytön tunnistamisella tarkoitetaan opinnäytetyössä raskaana olevan naisen päihteiden käytön havaitsemista äitiysneuvolassa. Puuttumisella taas tarkoitetaan keinoja, joilla on mahdollista reagoida ja vaikuttaa raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön.

Ensimmäisellä neuvolakäynnillä keskustellaan alkoholin käytöstä äidin täyttämän AUDIT-lomakkeen pohjalta (kts.4.2.1). Lisäksi tupakoinnista ja huumeiden käytöstä kysytään. Kyselylomakkeet toimivat apuna neuvolan työntekijöiden päihteiden käyttöön puuttumisessa. Raskaana olevan päihteiden käyttö on myös helppo ottaa puheeksi esitäytetyn lomakkeen avulla. Samalla neuvolan terveydenhoitajan velvollisuutena on keskustella riskeistä, joita raskauden-

aikainen päihteiden käyttö sikiölle ja raskaudelle aiheuttaa. Myös kirjallisen materiaalin antaminen päihteisiin ja raskauteen liittyen kuuluu ensimmäiseen neuvolakäyntiin. Mikäli terveydenhoitaja kokee raskaana olevan naisen päihteiden käytön riskiksi, on hänen ohjattava asiakas äitiyspoliklinikalle oman harkintansa mukaan. (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009: 13.)

Äitiysneulossa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat päihteiden käytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen vaikeana, vaikka ovatkin kehittyneet siinä viime vuosikymmeninä. He kokevat epätietoisuutta omasta asennoitumisestaan päihteitä käyttävään raskaana olevaan naiseen. Tunteet saattavat vaihdella ärtyneisyydestä, turhautumisesta ja vihaisuudesta sääliin, avuttomuuteen ja keinottomuuteen sekä huoleen lapsesta. (Sutinen 2010: 1,15,64.)

Raskaana olevien päihteidenkäyttäjä-äitien tunnistamisen on mahdollistanut päihteiden käyttöä mittaavat kyselylomakkeet, pitkäaikaiset asiakassuhteet, käytettävissä olevat terveystermukset, laboratoriokokeet ja naiselta suoraan kysyminen päihteiden käytöstä. Päihteidenkäyttäjän naisen voi tunnistaa myös havainnoimalla naisen ulkoista olemusta. Myös sukulaiset, ystävät sekä muut asiakkaat saattavat kertoa naisen päihteiden käytöstä neuvolassa terveydenhoitajalle. (Sutinen 2010: 54,89.) Raskaana olevien naisten päihteiden käytön tunnistamista helpottaa myös se, että terveydenhoitaja on aktiivinen ja rohkea kysymään päihteiden käytöstä. Myös moniammatillinen työyhteisö ja koulutus ovat etuja tunnistamisessa. (Sutinen 2010: 16,20,89.)

Tunnistamista hankaloittaa se, että päihteidenkäyttäjä-äidit kieltävät ongelmansa sekä ovat haluttomia puhumaan ongelmastaan. Päihdeäidit kuitenkin useimmiten toivovat, että heidän ongelmiinsa puututtaisiin. Lisäksi se, etteivät kaikki päihteitä käyttävät äidit tiedosta ongelmaansa hankaloittaa tunnistamista. Vaikeuttavia tekijöitä ovat myös työntekijöiden kokemuksen puute, ennakoasenteet, ”sinisilmäisyys” ja olettaus että päihteidenkäyttäjää tapaa työssään harvoin. Kiire voi hankaloittaa päihteiden käytön varhaista tunnistamista, puheeksi ottamista sekä muutokseen motivoimista. Tärkeää olisi huomioida päihteitä käyttävien naisten erityispiirteet. Naisten päihteiden käyttöön liittyy kielteinen leimautuminen, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät ja niiden yhteys naisen rooleihin. Naisille päihteiden käyttö aiheuttaa usein häpeää, salailua sekä eristäytymistä. (Sutinen 2010: 15-17, 54-55.)

Raskaana olevien päihteidenkäyttäjä-äitien tunnistamisen on mahdollistanut, puheeksi ottamisen lisäksi, päihteidenkäyttöä mittaavat kyselyt kuten AUDIT- kysely. Muita alkoholinkäytön tunnistamiseen kehitettyjä testejä, jotka soveltuvat naisten alkoholinkäytön seulontaa varten, ovat: CAGE, T-WEAK, T-ACE ja MAST. (Sutinen 2010: 24,89. Havio ym. 2008: 122.) Nikotiiniriippuvuutta mittaamaan on kehitetty Fagerströmin testi (Armanto 2007: 59) ja Drug Abu-

se Screening Test eli DAST-kyselyllä (kts.4.3.1) voidaan taas tunnistaa huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö (Huumeidenkäyttö 2000). Testejä voidaan käyttää keskustelun avaajina sekä keskustelun tukena, mutta haastattelu on kuitenkin ainoa tapa selvittää päihdeongelmaa tarkemmin (Aalto 2009).

Terveydenhoitajan tehtävä on ottaa puheeksi päihteiden käyttö äitiysneuvolassa. Tarpeen vaatiessa terveydenhoitaja tulee myös kartoittaa tilannetta tarkemmin ja tarjota neuvontaa. Raskaana olevaa päihteidenkäyttäjää-äitiä autetaan tiedostamaan oma tilanteensa ja motivoidaan ottamaan vastuuta omasta ja lapsen hyvinvoinnista sekä motivoidaan päihteiden käyttötottumusten muuttamiseen. Suurin osa raskaana olevista naisista kykenee lopettamaan alkoholin käytön raskauden aikana ja myös kolmasosa kykenee riittävien tukitoimien avulla vähentämään alkoholinkäyttöä tai lopettamaan sen kokonaan. Vaikeasti päihdeongelmainen saattaa hakeutua neuvolaan raskauden ollessa jo pitkällä tai hän ei tule lainkaan. (Havio ym. 2008: 120, 173.) Tehokkaaksi ja tulokselliseksi työvälineeksi päihteiden käyttöön puuttumisessa on havaittu Mini-interventio (kst. 5.2.1) sekä motivoiva haastattelu (kts. 5.1.1). Tärkeää on myös moniammatillinen yhteistyö mielenterveystyön, päihdehuollon sekä perhetyön kanssa. (Sutinen 2010: 1-3.)

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on yksi työmenetelmä neuvoloissa, minkä avulla voidaan tunnistaa, arvioida, motivoida ja neuvoa erilaisia päihteidenkäyttäjiä. Mini-intervention tarkoitus on mahdollistaa varhaisen riskikulutuksen ja haitallisen käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Mini-interventio on todettu tehokkaaksi ja vaikuttavaksi menetelmäksi varhaisessa alkoholinkäytön puuttumisessa ja sen on todettu vähentävän alkoholinkäyttöä. Valitettavan harvoin työntekijät kuitenkin hyödyntävät kyseistä menetelmää. Esteinä hyödyntämisessä ovat olleet kiire sekä puute osaamisessa. (Sutinen 2010: 27-28.)

Motivoivaa haastattelua ja siihen liittyvää muutosprosessin vaihemallia hyödynnetään päihteiden käyttöön puuttumisessa. Motivoiva haastattelu on lähestymistapa, jolla autetaan ihmistä ratkaisemaan päihteiden käyttöön liittyvää ristiriitaa siten, että hänen muutoshalunsa heräisi ja lisääntyisi. Motivoiva haastattelu on menetelmä, jonka tarkoitus on olla asiakaskeskeistä ja vahvistaa asiakkaan kykyjä ja voimavaroja. Motivoivan haastattelun ajatellaan vahvistavan ihmisten motivaatiota kaikissa muutosprosessin vaiheissa. (Sutinen 2010: 29-30.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja opinnäytetyökysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hyviä käytänteitä raskaana olevan naisen päihteidenkäytön tunnistamiseen ja puuttumiseen äitiysneuvolassa. Opinnäytetyössä ei ole keskitytty

raskaana olevien päihteidenkäyttäjien ohjaamiseen, sillä päihdeäitien ohjaamisesta valmistui oma opinnäytetyö toukokuussa 2011 liittyen samaan yhteistyöprojektiin. Käytänteet on koottu kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista aineistosta. Tavoitteena on nostaa esille olemassa olevat käytänteet ja kehittämistarpeet raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen äitiysneuvolatyössä. Näitä kehittämiskohteita voidaan taas hyödyntää tehokkaampien tunnistamis- ja puuttumiskeinojen kehittämisessä. Opinnäytetyö palvelee myös tekijöidensä ammatillista kasvua ja ammatillisen osaamisen kehittymistä.

Opinnäytetyökysymykset:

Miten terveydenhoitaja voi tunnistaa raskaana olevan naisen päihteiden käytön äitiysneuvolassa?

- Mikä estää raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistamista?
- Mikä edistää raskaana olevien naisen päihteiden käytön tunnistamista?

Miten terveydenhoitaja voi puuttua raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön äitiysneuvolassa?

- Mikä estää raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön puuttumista?
- Mikä edistää raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön puuttumista?

3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2010 hankemessuilla, jossa mahdollinen aihe nostettiin esille. Syksyllä 2010 tehtiin opinnäytetyöhakemus ja sen pohjalta pidettiin ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyökoordinaattori Teija-Kaisa Aholaakon kanssa. Tämän jälkeen järjestettiin Vantaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä Laurea-ammattikorkeakoulun välinen yhteistyöneuvottelu, jossa opinnäytetyöaihe tarkentui. Lopullinen aiherajaus tehtiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan Irene Latva-Korpelan avustuksella. Opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa 14.2.2011, johon osallistui myös työelämän edustaja Pirjo Kotkamo. Opinnäytetyön tekemisen tueksi tekijät ovat osallistuneet opinnäytetyön työpajoihin. Työ esiteltiin opinnäytetyön arvioivassa seminaarissa 30.11.2011, jossa oli läsnä myös Otso-hankkeen edustaja Kaisa Humaljoki. Opinnäytetyö sai palautetta sen hyödyllisyydestä ja hyödynnettävyydestä Vantaan kaupungin neuvoloissa ja muissa Vantaan kaupungin projekteissa. Erityistä kiitosta sai tärkeän aiheen esiin nostaminen. Opinnäytetyö valmistui lopulliseen muotoonsa 2.12.2011. Vantaan mielenterveys ja päihdepalveluiden sekä Laurea-ammattikorkeakoulun välinen kehitysyhteistyö jatkuu edelleen. Opinnäytetyön tulosten ajan-

kohtaisuuden ja tärkeyden takia kirjoitettiin artikkeli työn näkyvyyden edistämiseksi Suomen terveydenhoitajaliiton lehteen.

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena hyödyntäen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmän keinoja. Kääriäisen & Lahtisen (2006) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan kerätä olemassa olevaa tietoa, arvioida tiedon laatua ja yhdistää löydettyjä tuloksia. Tutkimusmenetelmän avulla voidaan tehdä luotettavia yleistyksiä ja tuoda esiin alkuperäistutkimusten tarve tai osoittaa uusien tutkimusten tarpeettomuus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää kuusi vaihetta; tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten hakeminen, valinta ja laadunarviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. Kaikki vaiheet on tärkeä raportoida selkeästi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 37, 39.)

Opinnäytetyösuunnitelma sisältää tutkimuskysymykset, menetelmät, suunnitelman alkuperäisten tutkimusten keräämiseksi ja kriteerit, joiden perusteella tutkimukset valitaan. Lisäksi tulee ottaa selvää aikaisemmin tehdyistä kirjallisuuskatsauksista, jotta voidaan välttää päällekkäisyydet. Opinnäytetyökysymykset ovat vapaasti muotoiltuja, selkeitä ja niistä selviää mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 39.)

Lähdeaineisto kirjallisuuskatsaukseen haetaan erilaisten tietolähteiden avulla. Hakustrategiaa tehtäessä suunnitellaan käytettävät tietokannat ja hakusanat. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 40-41.) Aineisto kerätään Laurus, Medic, Ebsco, Linda ja Aleksitietokannoista. Aleksitietokannasta etsitään kotimaisten aikakausi- ja sanomalehtien sisällöistä sopivia tieteellisiä artikkeleita. Artikkelit eivät ole luettavissa internetsivuilta, mutta sieltä saadaan viitteet lehdistä, mistä aiheeseen liittyvät artikkelit löytyvät. Suurin osa lehdistä on löydettävissä Laurea - ammattikorkeakoulun kirjaston valikoimasta. Laurus -tietokanta on Laurea - ammattikorkeakoulun kirjaston aineistotietokanta, joka näyttää Tikkurilan tai muiden Laurea - ammattikorkeakoulujen kirjastojen aineistovalikoiman. Linda on yliopistokirjastojen yhteistietokanta ja Medicistä löytyvät viitteet suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, väitöskirjoista ja tutkimuslaitosten raporteista. Ebsco-tietokannan avulla tulemme täydentämään aineistoa kansainvälisillä lähteillä. Lisäksi alustavaa teorian tietoa on etsitty internetistä.

Äitiysneuvola	”Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perhettä ja hyvinvointia (Neuvolat 2010).”
Puuttuminen	Keinoja, joilla on mahdollista reagoida ja vaikuttaa raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön.
Päihteet	Päihteet käsittävät opinnäytetyössä tupakan, alkoholin ja tavanomaisimmat huumeet. Pois on rajattu lääkkeiden väärinkäyttö ja seka-käyttö.
Päihteiden käyttö	Päihdyttävien aineiden käyttö tavalla, joka vaarantaa sikiön normaalin kehityksen.
Tunnistaminen	Raskaana olevan naisen päihteiden käytön havaitsemista äitiysneuvolassa.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt käsitteet

Hakutermit aineiston hakemiseen ovat: raskaus, prenataali, neuvola, äitiyshuolto, äitiysneuvola, päihteet, tupakka, alkoholi, huumeet, tunnistaminen, puuttuminen, hoitoon ohjaaminen. Hakutermit kansainvälisiin lähteisiin ovat: pregnancy, prenatal, maternal care, maternity clinic, antenatal clinic, tobacco, alcohol, drugs, substance abuse, recognition, intervention.

Tutkimuksia valitaan määritellyin kriteerein ja tutkimuksille voidaan asettaa tiettyjä edellytyksiä tai rajoituksia. Valintaa voi rajata esimerkiksi käytetyllä tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksia valittaessa on tärkeä valita ne, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin parhaiten. Alkuperäistutkimusten tiedon laatua tarkastellaan asetettujen laatukriteereiden perusteella. Laadun tarkkailulla pyritään lisäämään työn luotettavuutta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 41-42.)

Lähteiksi hyväksytään vuonna 2000 tai sen jälkeen valmistuneet ilmaiseksi saatavilla olevat tuotokset. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään luotettavaksi koettua lähdemateriaalia; lisen-

aattitasoisia töitä, eli tieteellisiä raportteja, tutkimusartikkeleita ja väitöskirjoja. Koska kirjallisuuskatsaus ei ole systemaattinen, lähdemateriaalina käytetään myös Pro gradu -tutkielmia. Lisäksi käytetään lähdeaineistona lääke- ja hoitotieteellisiä suosituksia ja lääketieteellisiä artikkeleita, sillä ne antavat tutkittuun tietoon perustuvat pääpiirteet päihteiden käytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Tutkimukset ja tutkimustulokset on koottu tutkijan taulukkoon (Taulukko 5). Lääke- ja hoitotieteelliset suositukset sekä lääketieteelliset artikkelit ovat koottu omaan taulukkoonsa (Taulukko 6).

3.2 Tiedonhankinta

Aineistohaku tehtiin Laurus, Medic, Ebsco, Linda ja Aleksi -tietokannoista. Haku tehtiin eri tietokannoista monilla eri hakusanoilla, joista aineistoa varten valittiin vain parhaat tulokset tuottavat hakusanat. Aineistotietokannoista löytyi viitteitä yhteensä 303, joista otsikon perusteella valittiin 66 viitettä. Samoja viitteitä löytyi monista eri tietokannoista. Otsikon perusteella valittuja viitteitä karsiutui pois, koska viitteet eivät täyttäneet kaikkia valittuja sisääntokriteereitä. Myöskään osa lähteistä ei ollut saatavilla. Lopullisen aineiston tarkastelun jälkeen sisällön perusteella valikoitui 12 lähdetä. Lääke- ja hoitotieteellisiä suosituksia sisällön perusteella valittiin 12.

Hyväksytyt tutkimukset ja suositukset muodostavat analysoitavan aineiston. Kääriäisen & Lahtisen (2006) mukaan aineistoanalyysin ja tulosten esittämisen tarkoitus on saada selkeät vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustiedot yhdistetään ja saadut tulokset, sekä yhtäläisyydet ja eroavaisuudet kuvataan. Lisäksi esitetään analyysia tuloksista. Analyysia tehdessä on tärkeää olla ylitulkitsemmatta tuloksia. Tietojen ollessa puutteellisia, voidaan tuloksena osoittaa lisätutkimusten tarve. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 40, 43.)

Aineistotietokanta	Viitteet	Otsikon perusteella hyväksytyt	Sisällön perusteella hyväksytyt
Laurus Haku: rask? äitiys? neuv? OR AND päih? NOT opinnäyt? 2000-2011	27	8	3
Medic Haku: rask* päih* alkoh* tu- pak* AND neuv* äitiys*AND tunn* puut* hoit* 2000-2011	62	13	4
Ebsco Haku: pregnan* AND recogn* AND interve* AND alco* or drug* or to- bac* Fulltext 2000-2011	36	6	1
pregnan* and prena* AND alco* OR drugs OR tobac* AND intervent* or re- cogn* Fulltext 2000-2011	67	15	2
Linda Haku: pren? OR äitiys? AND Kaikki sanat= päih? OR alkoh? OR tupak? OR huum? and 2000 -> 2011	67	14	0
Aleksi Haku: rask* ja päiht* 2000-2011 Luokkaryhmä: 5	44	10	1
Yhteensä	303	66	12

Taulukko 3. Tiedonhaku

4 Terveydenhoitaja raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistajana äitiysneuvolassa

Terveydenhoitajan tulisi tunnistaa omat asenteensa raskaana oleviin päihteidenkäyttäjiin. Päihteiden käyttö raskauden aikana aiheuttaa terveydenhuollon ammattilaisissa helposti moralisointia. Terveydenhoitajan omat asenteet ja tietoisuus päihteiden haitallisista vaikutuksista vaikeuttavat kohtaamista, joka vaikeuttaa taas tunnistamista ja puuttumista. Myös koulutamattomuus ja kokemattomuus ovat haasteita päihdeäitien kohtaamisessa. Tärkeää olisi kohdata päihdeäiti ilman syytelyä ja moralisointia. Terveydenhoitajan tulisi tuntee ja ymmärtää päihdeongelmaan johtavia syitä ja päihderiippuvuuden ominaisuuksia. (Pitkänen 2006: 35-36.)

Terveydenhoitajan tulisi tiedostaa päihteitä käyttävän naisen erityispiirteet, jotta tunnistaminen olisi helpompaa. Naiset salailevat päihdeongelmaa useammin kuin miehet. Pitkään alkoholi-ongelmista kärsineet naiset kokevat häpeää ja syyllisyyttä päihteiden käytöstä ja retkahtamisista. (Sutinen 2010: 51,53.) Päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset salaavat totuudesta ongelmansa, sillä he tiedostavat yhteiskunnan aiheuttaman paineen ja kielteiset asenteet (Pitkänen 2006: 36). Myös leimautumisen pelko saattaa olla este hoitoon hakeutumiselle. Päihteitä käyttävien naisten elämänselityksessä on taustalla usein omien vanhempien runsasta päihteiden käyttöä sekä väkivaltaisia parisuhteita. Mielenterveysongelmat, masentuneisuus, ahdistuneisuus, unettomuus, paniikkihäiriöt, sekä elämän erilaiset kriisitilanteet lisääntyvät usein päihteiden käytön yhteydessä. (Sutinen 2010: 51,53.) Päihteitä käyttävän naisen ulkoisessa olemuksessa voi korostua huono hygienia, epäsiisteys, hermostuneisuus ja ”hällävälä” -asenne (Pitkänen 2006: 36,86). Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten sosiaalinen verkosto voi olla vähäinen ja läheiset ihmiset ovat usein myös päihdeongelmaisia (Sutinen 2010: 51,53). Pitkäsen tutkimuksessa (2006) tuli esiin, että tunnistamista ja kohtaamista hankaloittaa lisäksi asiakkaan korkea koulutus. Asian häpeällisen leiman vuoksi sitä on vaikea ottaa puheeksi asiakkaan kanssa. (Pitkänen 2006: 51.)

Pitkäsen tutkimuksen mukaan raskaana olevat päihdeongelmaiset naiset välttelevät usein äitiysneuvolaan menoa, jolloin päihteiden käytön tunnistamiseen ei ole mahdollisuutta (Pitkänen 2006: 5, 36). Päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen voi hakeutua myöhäisessä vaiheessa neuvolaan, tai hänellä voi olla selittelemättömiä myöhästelyjä ja poisjääntejä sovituilta neuvola-ajoilta. Äitiysneuvolapalveluiden epäsäännöllinen käyttö vähentää pitkän hoitosuhteen mukanaan tuomia etuja päihteiden käytön tunnistamiseen ja puuttumiseen. (Pitkänen 2006: 36,86.) Asiakkaan epäluulo viranomaisia kohtaan voi estää tunnistamista, sillä asiakkaat eivät uskalla kertoa päihdeongelmastaan (Pitkänen 2006: 5). Tunnistamista vaikeuttaa huomattavasti myös se, että raskaana oleva kieltää päihteiden käytön tai vähättelee sitä. On

myös todettu, että nainen saattaa vedota synnyttäneensä aikaisemmin terveitä lapsia, vaikka onkin käyttänyt päihteitä raskaana ollessaan, jolloin hän vähättelee päihteiden käytön haitallisia vaikutuksia. (Pitkänen 2006: 36.) Pitkäsen tutkimus (2006) osoitti myös, ettei tutkimusryhmä pitänyt itseään päihteidenkäyttäjä-äiteinä. He puhuivat alkoholisteista ja narkomaaneista halveksuvaan ja negatiiviseen sävyyn, mutta he eivät kuitenkaan tunnistanee kuuluvansa samaan ryhmään vähätellen ongelmiaan. (Pitkänen 2006: 5,64.) Tunnistamista hankaloittavat tutkitusti myös terveydenhoitajan ennakoasenteet, -oletukset ja kiire. Kiire vaikeuttaa puheeksi ottamista ja muutokseen motivoimista. (Sutinen 2010: 54.)

Raskaana olevien naisten päihteiden käytön tunnistamisen mahdollistavat pitkät asiakassuhteet, terveystiedot, laboratoriokokeet sekä erilaisten strukturoitujen lomakkeiden käyttö, kuten AUDIT-kysely. (Sutinen 2010: 54). Päihteiden käytön tunnistamista helpottaa se, että naiset ottavat puheeksi oma-aloitteisesti päihteiden käytön. Mikäli terveydenhoitaja uskaltaa kysyä päihteiden käytöstä, nainen on useimmiten valmis puhumaan siitä. Useimmat tapaamiskerrat ja luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan ja päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen välillä helpottavat päihteiden käytön puheeksi ottamista sekä tunnistamista. Raskaana olevat naiset ovat usein motivoituneita vähentämään tai lopettamaan kokonaan päihteiden käytön raskauden ajaksi. Äitiysneuvola voidaan kokea ainoaksi paikaksi johon he osaavat ottaa yhteyttä. (Sutinen 2010: 55.) Pelko viranomaisia kohtaan saattaa toimia motivaationa päihdeettömyyteen ja neuvolassa käymiseen. Tuleva lapsi luo uskoa tulevaisuudesta ilman päihteitä. (Pitkänen 2006: 5.)

4.1 Raskaana olevan naisen tupakoinnin tunnistaminen

Laitisen tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kysyvät äitiysneuvolan vastaanotolla tupakoinnista suoraan. Kysymykset sisältävät kysymyksiä omasta tupakoinnista, puolison tupakoinnista sekä altistumisesta tupakansavulle. Kaikki kysymykset ovat osa terveystilan kartoittamista. Hajuaisti toimii myös terveydenhoitajan tunnistamisen apuna. Kysymisen apuna käytetään raskauden seurantalomaketta. (Laitinen & Toikkanen 2003: 33-34, 37.) Terveydenhoitajan tulisi tuntee tupakointia lisäävät riskitekijät, jotta tunnistaminen olisi helpompaa. Raskaana olevan naisen tuntee usein tupakoinnistaan syyllisyyttä ja häpeää, jonka vuoksi rehellisyys hoitohenkilökuntaa kohtaan voi kärsiä. (Laitinen & Toikkanen 2003:15-16.) Mikäli asiakas tupakoi, voidaan tehdä myös Fagerströmin testi (Liite 1) nikotiiniriippuvuuden kartoittamiseksi (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009: 13-14).

Fagerströmin testi on kysely, jonka avulla voidaan arvioida nikotiiniriippuvuutta (Mäkinen & Alenius 2010). Testi sisältää kaksi kysymystä, jotka ovat pisteytetty. Nikotiiniriippuvuutta tul-

kitaan testistä saatujen pisteiden mukaan. 0-1 pistettä tarkoittaa vähäistä nikotiiniriippuvuutta, 2 pistettä kohtalaista riippuvuutta, 3 pistettä vahvaa riippuvuutta ja 4-6 hyvin vahvaa riippuvuutta. Riippuvuuden tason määrittely auttaa nikotiinikorvaustuotteiden tarpeen arvioinnissa. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006:3.)

4.2 Raskaana olevan naisen alkoholin käytön tunnistaminen

Raskauden aikaisen alkoholinkäytön lopettaminen tai vähentäminen parantaa sikiön kasvu- ja kehitysnustetta. Raskauden aikana etenkin humalahakuinen alkoholin nauttiminen on suuri riski raskaudelle. Tarkempaa tietoa vähäisen alkoholin käytön vaaroista (1-2 annosta viikossa) ei ole, joten alkoholia suositellaan vältettävän koko raskauden ajan. Alkoholiongelmiensa varhainen toteaminen on haasteellista, sillä etenkin asiakkaat, jotka eivät ole alkoholista riippuvaisia, aliarvioivat usein käyttöönsä, eivätkä muista käyttämiään alkoholimääriä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.) Halmesmäki (2000) toteaa tutkimuksessaan, että neuvolassa äidin mainitseman alkoholimäärän saa kertoa kolmella, jotta se olisi totuudenmukainen (Halmesmäki 2000: 6).

Asiakkaan kanssa alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja keskustelu ovat paras tapa selvittää odottavan äidin alkoholin käyttöä (Halmesmäki 2009). Alkoholiongelman tunnistamisen apuna on käytössä myös erilaisia välineitä: haastatteluita, kyselyitä, kliinisiä tutkimuksia ja laboratoriokokeita. Haastattelun tukena käytetään usein strukturoituja kyselyitä. Ne voivat myös auttaa tarkentamaan ja helpottamaan haastattelua. Toimivoin strukturoitu alkoholiongelman tunnistamista varten lomake on AUDIT-kysely. AUDIT-C kysely on tästä lyhennetty versio jossa on ainoastaan kolme ensimmäistä kysymystä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.) Sutinen (2010) tuo tutkimuksessaan ilmi, että T-WEAK (4.2.2) ja T-ACE (kts.4.3.2) kyselyt ovat myös todettu soveltuvan raskaana olevien naisten päihteiden käytön arvioimiseen (Sutinen 2010: 25). Yhdysvalloissa käytössä oleva ESP-ohjelma soveltuu puuttumisen lisäksi myös tunnistamiseen (kts. 5.2.2.).

Kannustava ja avoin ilmapiiri ovat olennaisessa osassa alkoholista haastateltaessa (Alkoholiongelmaisen hoito 2011). Asiakasta tulee katsoa silmiin kysyttäessä hänen päihteiden käyttötään. Omiin papereihin pakeneminen ei ole suotavaa eikä olo saisi olla kiusaantunut kysyttäessä. Asiakas huomaa vaivaantuneisuuden ja sen, jos terveydenhoitaja kokee tilanteen vastenmieliseksi tai kiusalliseksi. (Halmesmäki 2000: 8.) Keskustelu kannattaa aloittaa avoimella kysymyksellä, sillä valintakysymys mihin voi vastata pelkästään ”kyllä” tai ”ei” saattaa tyrehtyttää keskustelun. Keskustelun tyrehtyminen vaikeuttaa ongelman tunnistamista etenkin asiakkailla, jotka kieltävät päihteiden käytön. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.)

Avoimet kysymykset eivät aina tuo esiin ongelmakäyttöä. Avoimet kysymykset kuitenkin rakentavat hoitosuhdetta ja voivat tarjota asiakkaalle uusia näkökulmia. Ne myös mahdollistavat jatkokysymysten esittämisen. Epäselviksi jääneet asiat tulee tarkentaa esimerkiksi kysymällä käytön laajuutta tai humalajuomiskertoja. Käyttömääristä keskustellessa on parempi johdatella asiakas arvioon ehdottamalla tälle määräravioksi ennemmin liian suuria kuin liian pieniä määriä. Alkoholiongelman toteamisen avuksi kannattaa keskustella myös muun muassa asiakkaan omasta huolestaan, syyllisyyden tunteista ja perhepiirin ongelmista. Tärkeää on tiedustella asiakkaan muutosvalmiutta kyselemällä esimerkiksi ”oletteko ajatelleet, että teidän pitäisi vähentää juomistanne?”. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.) Tarkentavien kysymysten tekeminen on tärkeää. Kysymyksiä voi olla esimerkiksi: montako lasillista viiniä/pullollista olutta juot viikossa? Juotko yksin vai kavereiden kanssa? Tuleeko krapulaa ja otatko krapulaan ryyppyä? Raskaana olevat naiset saattavat sanoa juovansa vähän, joten on tärkeää pyytää tarkennusta mitä vähän tarkoittaa juuri hänen kohdallaan. (Halmesmäki 2009.)

Alkoholin käytön kysymistä raskaana olevilta naisilta äitiysneuvolassa koetaan usein kiusalliseksi. Tähän vaikuttaa terveydenhoitajan oma suhtautuminen alkoholiin. Myös asiakkaan persoonallisuudella on merkitystä miten helposti terveydenhoitaja pystyy lähestymään häntä. Tiedetään, että työntekijän on helpompi lähestyä kiusalliseksi koettuja asioita jos asiakas on vähemmän koulutettu ja hänen sosiaalinen asemansa alhaisempi. Ongelmista puhuminen on vaikeaa silloin kuin asiakas on korkeasti koulutettu ja hyvässä asemassa oleva. Päihteiden käytöstä keskustelu on useimmiten helpompaa jos noudattaa strukturoitua kysymys/haastattelurunkoa. (Halmesmäki 2000: 7,8.)

Alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen tavoitteena on, että se tunnistettaisiin ennen kuin siitä ehtii aiheutua fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Raskauden aikana tehtävä ennakkoiva lastensuojeluilmoitus on aiheellinen, kun on perustellusti syytä epäillä, että lastensuojelun tukitoimia tarvitaan lapselle heti syntymän jälkeen. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.)

Raskaana olevan kroonisen alkoholistin tunnistaminen on usein helppoa, mikäli hän vain tulee vastaanotolle. Voi olla, että raskaudenaikaiset neuvolakäynnit jäävät väliin ja tämän vuoksi juomiseen vaikuttaminen on vaikeaa ja jää vähäiseksi. Alkoholin suurkuluttajat ovat usein ongelmallisempia. He eivät ehkä itse tiedosta juomisen haittoja sikiölle. Alkoholin suurkuluttajat tulisi tunnistaa ja välittömästi ohjata äitiyspoliklinikalle neuvontaa ja seurantaan. Optimaalisinta olisi, että jo raskautta suunnitteleva saisi informaatiota alkoholista ja lopettaisi kokonaan tai vähentäisi merkittävästi juomista ennen hedelmöitymistä. Spontaani alkoholin lopettaminen suurkuluttajilla ilman terveydenhoitajan neuvontaa on harvinaista. (Halmesmäki 2000: 8, 17.)

Tunnistamista helpottaakseen voidaan käyttää myös alkometriaa yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.) Laboratoriokokeet (CDT, Gt, MCV, ASAT, ALAT, rasva-arvot) voivat antaa viitteitä päihdeongelmasta. Liikakäytön varhaisvaiheessa laboratoriotuloksista ei kuitenkaan ole apua, vaan ne kohoavat vasta alkoholin pidempiaikaisilla suurkuluttajilla. Terveystoimittajan on kuitenkin hyvä tiedostaa, mitkä kohonneet laboratorioarvot liittyvät alkoholinkäyttöön. Gammaglutamyylitransferaasi (S-GT) on koholla 70-90% alkoholisteista. (Holopainen 2010.) Raskaana olevista alkoholin suurkuluttajista se on koholla vain 32 % ja raskaana olevista alkoholisteista 59%:lla (Halmesmäki 2000: 9). Myös alaniiniaminotransferaasi eli ALAT -pitoisuudet nousevat runsaan alkoholin käytön vaikutuksesta. ALAT -arvo on kuitenkin koholla vain noin joka toisella alkoholistilla, joka hakeutuu hoitoon. Tämän vuoksi se on huono mittari arvioitaessa raskaana olevan alkoholinkulutusta. (Halmesmäki 2000: 9.) MCV on suurentunut 48-90% alkoholisteista ja raskaana olevilla vain 17%:lla (Holopainen 2010).

4.2.1 AUDIT

AUDIT (Liite 2) on maailman terveysjärjestö WHO:n kehittänyt testi (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro 2001). Se on suunniteltu sekä alkoholismiin että terveyttä vaarantavan alkoholin suurkulutuksen tai varhaisen ongelmajuoimisen tunnistamisen avuksi (Poikolainen 2009). AUDIT- testin tarkoitus on toimia terveydenhuollon henkilöstön apuvälineenä (Sutinen 2010: 25) terveysneuvonnan ja keskustelun avaajana. (Neuvolatoiminnan tukena käytettäviä lomakkeita). Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee myös käytettäväksi neuvoloissa AUDIT- lomaketta, jotta voitaisiin jo varhaisessa vaiheessa tunnistaa alkoholin suurkuluttajat ja ongelmakäyttäjät (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 2008). AUDIT -kysely soveltuu erityisesti varhaisen suurkulutuksen tunnistamiseen, jolloin sen tarkkuus on 90% (Kaarne 2000: 213).

AUDIT:n käyttö on yksi neuvolatoiminnan laatuksista (Sutinen 2010: 25). AUDIT -kysely tehdään yleensä raskauden ensimmäisellä neuvolakäynnillä odottavalle äidille (Päihdeongelmisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009: 13). Vuonna 2004 neuvolaan kohdistuneissa kyselyissä kuitenkin ilmeni, että vain viidesosa suomalaisista neuvolan terveydenhoitajista käytti säännöllisesti AUDIT- kyselyä, vaikka he kokivatkin sen helpottavan puheeksi ottamista (Sutinen 2010: 25,55).

AUDIT- testin pistemäärä kuvaa alkoholiriippuvuuden tasoa. Alle seitsemän pistettä kuvaa lievää huolta, 8-11 - pistettä kohtuullista huolta ja 12-15 -pistettä voimakasta huolta alkoholin kulutuksesta. Yli 16 - pisteen tulos kuvastaa jo vahvaa riippuvuutta. (Babor ym. 2001.) AUDIT-C (Liite 3) on lyhennetty versio alkuperäisestä AUDIT-testistä. AUDIT-C sisältää kolme kysy-

mystä. Alustavien tutkimusten mukaan se toimii lähes yhtä hyvin kuin alkuperäinen 10-kysymyksen AUDIT, tosin alkoholin aiheuttamia haittoja ei lyhennetyllä versiolla saada selville. Suositeltavaa olisikin terveydenhuollossa käyttää perinteistä 10-kysymyksen AUDIT-kyselyä. (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen 2009: 17.)

4.2.2 T-WEAK

T-WEAK (Liite 4) on todettu soveltuvan raskaana olevien naisten alkoholin käytön arvioimiseen (Sutinen 2010: 24-25). T-WEAK testin vahvuutena pidetään sen herkkyyttä tunnistaa raskaana olevien naisten päihteiden käyttö. T-WEAK (Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia and Cutdown) sisältää 5 kysymystä alkoholin käytöstä (Sutinen 2010: 25). Ensimmäinen kysymys (T) koskee alkoholin käytön sietokykyä kysyen ”Montako drinkkiä pystyt juomaan?” Toinen kysymys (W) liittyy huolestuneisuuteen ja kuuluu ”Ovatko läheiset tai sukulaiset huolestuneita alkoholin käytöstäsi?” Kolmas kysymys (E) on ” Otatko joskus drinkin heti herättyäsi?”. Neljäs kysymys (A) koskee muistikatkoksia ”Ovatko ystäväsi tai sukulaiset kertoneet sinulle asioista, joista et muista puhuneesi illan aikana?”. Viidentenä (K) tiedustellaan lopettamishalua ”Tuntuuko joskus siltä, että haluaisit lopettaa juomisen?”. (Sutinen 2010: 24-25.)

T-WEAK- pisteiden tasokuvaus on seuraavanlainen: 1-2 pistettä lievästi kohonnut riski, 3-4 pistettä selvästi kohonnut riski, 5-6 pistettä suuri riski ja yli 7 pistettä erittäin suuri riski. Pisteet kuvaavat riskiä alkoholiongelmaan. Raskaana olevilla naisilla kaksi pistettä tai enemmän T-WEAK testistä merkitsee todennäköistä alkoholiongelmaa. (Sutinen 2010: 24-25, 78).

4.2.3 T-ACE

T-ACE (Liite 5) on alkoholin käytön seulontatyökalu joka koostuu neljästä kysymyksestä. Ensimmäinen kysymys koskee alkoholin käytön toleranssia (Tolerance) kysyen kuinka monta alkoholijuomaa tarvitset päihtyäksesi? Toinen kysymys on ”Ovatko ihmiset ärsyttäneet sinua kritisoiden juomistasi?” (Annoyed). Kolmas kysymys kuuluu ”Oletko koskaan tuntenut tarvetta vähentää juomistasi?” (Cutdown) ja neljäs ”Oletko koskaan aloittanut päivää alkoholijuomalla tasataksesi hermosi tai päästäksesi eroon krapulasta?” (Eye-opener). Toleranssia koskevasta kysymyksestä saa kaksi pistettä jos asiakas kertoo tarvitsevansa enemmän kuin kaksi juomaa. Muista kysymyksistä saa positiivisesta vastauksesta pisteen. Asiakkaalle voidaan tehdä mini-interventio tämän saadessa vähintään kaksi pistettä. (Chang, McNamara, Orav, Koby, Lavigne, Ludman, Vincitorio & Wilkins-Haug 2005.)

4.3 Raskaana olevan naisen huumeiden käytön tunnistaminen

Tärkeää on kysyä asiakkaalta huumeidenkäytöstä suoraan. Kun asiakkaalta kysytään tupakoinnista, tällöin on myös luontevaa kysyä huumeiden käytöstä ja huumeekokeiluista. Myös huumeiden käytöstä keskustellessa on hyvä tehdä tarkentavia kysymyksiä siitä, mitä huumeita asiakas on käyttänyt ja kokeillut sekä milloin viimeksi. (Halmesmäki 2009.) Päihdeongelma voi tulla esiin esitiedoista, lähetteestä, omaisilta tai asiakkaalta itseltään. Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ovat tärkeitä haastattelussa. Kliiniset tunnusmerkit vaihtelevat käytetystä huumeesta riippuen. (Huumeongelmaisen hoito 2006.)

Aineiden vaikutukset ovat yksilöllisiä ja tunnistusta voi hankaloittaa sekakäyttö. Kannabiksen löydöksiä voivat olla hampun haju, silmien punoitus, uneliaisuus, puheliaisuus ja ärtyneisyys. Amfetamiinin käyttöön voi viitata pistojäljet, laajat pupillit, levottomuus, kiihtyneisyys, aggressiivisuus ja hikoilu. Opiaatien ja heroinin käytöstä voi kertoa pistojäljet, supistuneet pupillit, raukeus, hitaus tai hitaat refleksit. Kokaiini voi aiheuttaa kurkkukipua, laajat pupillit, ärtyneisyyttä, pelokkuutta, pahoinvointia, rintakipuja tai nopean pulssin. (Tavallisimpien huumeiden aiheuttamia kliinisiä tunnusmerkkejä päihdekäytön varhaisvaiheessa 2005.)

Huumausaine	Mahdolliset löydökset
Kannabis	Hampun haju, silmien punoitus, uneliaisuus, puheliaisuus ja ärsyyntyneisyys.
Amfetamiini	Pistojäljet, laajat pupillit, levottomuus, kiihtyneisyys, aggressiivisuus ja hikoilu.
Opiaatit ja heroini	Pistojäljet, supistuneet pupillit, raukeus, hitaus ja hitaat refleksit.
Kokaiini	Kurkkukipu, laajat pupillit, ärtyneisyyttä, pelokkuutta, pahoinvointia, rintakipuja tai nopean pulssi.

Taulukko 4. Huumeiden käytön kliiniset tunnusmerkit

Huumeongelmaa tulisi epäillä jos todetaan päihtymys ilman alkoholia, pistojälkiä tai pistopain infektio, vieroitusoireita, pienet tai laajentuneet mustuaiset tai aggressiivista sekä vaino-

harhaista käyttäytymistä ellei asiakkaalla ole ollut aiemmin psyykkistä oireilua. Huumeiden käyttö voidaan todeta myös huumeesteillä. (Huumeongelman hoito 2006.)

Huumeita käyttävän raskaana olevan naisen raskaus on aina riskiraskaus. Huumeiden käytöstä harvoin kerrotaan neuvolassa oma-aloitteisesti. Asiakkaan ei ole helppo kertoa huumeiden käytöstä ja he usein vähättelevät käyttöä. (Halmesmäki 2009.) Huumeiden käytöstä kertominen voi olla hankalaa, koska asiakkaat itsekin häpeävät käyttöä. Kertomatta jätetään myös siksi, että huumeiden käyttö on laitonta ja he pelkäävät seuraamuksia. (Halmesmäki 2000: 32,33.) Puheeksi ottamisen ja tunnistamisen avuksi on myös saatavilla valmiita kyselypohjia; DAST-lomake sekä Yhdysvalloissa käytössä oleva Alcohol & Substance Abuse Prevention Program eli ASAP-ohjelma.

4.3.1 DAST

Huumeidenkäytön puheeksi ottamista voi helpottaa DAST-lomake (Liite 6), joka sisältää 20 kysymystä koskien huumeidenkäyttöä (Holopainen 2010). DAST - kysely (Drug Abuse Screening Test) on suunniteltu huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäytön tunnistamisen avuksi. Testillä voidaan arvioida myös ongelmakäytön vaikeusastetta. Testin 20 kysymystä käsittelevät vuoden sisällä tapahtunutta huumeiden ja lääkkeiden käyttöä. Kysymyksiin vastataan joko kyllä tai ei. Kyllä vastauksista tulee yksi piste ja ei vastauksista nolla pistettä. Pisteiden avulla arvioidaan huume- ja/tai lääkeongelman vaikeusastetta seuraavanlaisesti: 0 pistettä ei raportoituja ongelmia, 1-5 pistettä alhainen vaikeusaste, 6-10 pistettä kohtalainen vaikeusaste, 11-15 pistettä merkittävä vaikeusaste, 16-20 pistettä vaikealaatuinen huume- ja/tai lääkeongelman vaikeusaste. (Huumeidenkäyttö 2000.)

4.3.2 ASAP- ohjelma

ASAP-ohjelma (Alcohol & Substance Abuse Prevention Program) on Yhdysvalloissa käytössä oleva alkoholin- ja huumeidenkäytön tunnistamisen 5 P:n (parents, peers, partner, past ja present) seulontamenetelmä. 5 P:n kyselylomake (Liite 7) on nopea toteuttaa, helppokäyttöinen, eikä sitä koeta asiakkaiden keskuudessa uhkaavaksi. Kysely on kehitetty ottaen huomioon äitiyshuollon lyhyet asiakaskontaktit ja pienet resurssit. Asiakkaat täyttävät kyselylomakkeen itsenäisesti, lyhentäen näin työntekijöiden kasvotusten tapahtuvan haastattelun aikaa ja täten helpottaen kyselyn käyttöä. (Kennedy, Finkelstein, Hutchins & Mahoney 2004: 139-140.)

Kyselyssä on viisi kysymystä koskien asiakkaan vanhempia, ystäviä, kumppania, mennyttä ja nykytilannetta. Kysely aloitetaan vanhemmista ja edetään aina lähemmäksi naisen omaa alkoholin ja huumeiden käyttöä. Kyselyn aloittaminen muiden päihteiden käytöstä tekee kyselystä vähemmän uhkaavan. Ensimmäisessä kysymyksessä kysytään onko naisen kummallakaan vanhemmalla ongelmaa alkoholin tai huumeiden käytön kanssa. Toinen kysymys selvittää samaa ystävien osalta ja kolmas kysymys kumppanin osalta. Ensimmäisestä kolmanteen kysymykseen nainen voi vastata joko kyllä, ei tai ei vastausta. Neljäs kysymys liittyy naisen raskautta edeltävään päihdekäyttäytymiseen kysyen kuinka usein tämä ennen raskautta joi olutta, viiniä, drinkkejä tai viinaa. Viides kysymys on sama kysymys kuin neljäs eroten siinä, että se liittyy naisen sen hetkiseen alkoholin käytön tilanteeseen. Neljänteen ja viidenteen kysymykseen raskaana oleva nainen pystyy vastaamaan: en ollenkaan, harvoin, joskus tai säännöllisesti. (Kennedy ym. 2004: 140.)

Työntekijä käy läpi täytetyn kyselyn. Naisen vastatessa positiivisesti yhteen tai useampaan kysymykseen tehdään hänelle lyhyt interventio. Interventio koostuu vaiheista kysy (5 P:n kysely), arvioi ja neuvo, eli ask, assess ja advise. Kyselyssä naisen vastatessa ”ei vastausta” kysymyksiin yksi, kaksi tai kolme, ei sitä pidetä positiivisena vastauksena. Raskaana olevan naisen vastatessa negatiivisesti kaikkiin kysymyksiin annetaan tälle kuitenkin opetusmateriaalia liittyen alkoholista ja huumeista pidättäytymiseen raskauden aikana. Neuvonta tapahtuu alkoholin käyttöasteen mukaan, lisäohjeistuksesta jatkohoidon ohjaukseen. (Kennedy ym. 2004: 141.)

5 Terveydenhoitaja raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön puuttujana äitiysneuvolassa

Päihteiden käyttöön puuttuminen koetaan vuorovaikutuksellisesti haastavaksi, sillä tilanne on aina emotionaalisesti latautunut. Neuvominen koetaan viittaavan siihen, ettei asiakkaan oma ongelmanratkaisukyky ole tarpeeksi hyvä. Hyvän hoitosuhteen luomiseksi työntekijät pyrkivät alussa vaalimaan äidin itsemääräämisoikeutta. Ajan kuluessa puuttumistyö muuttuu luonteeltaan suostuttelevaksi ja neuvottelevaksi. Vaikka terveydenhoitajaa kuormittaa huoli sikiön terveydestä, täytyy äiti silti kohdata moralisoimatta. (Leppo 2008: 34.) Päihteiden käyttöön puuttumisessa keskitytään usein keskustelemaan niistä asioista, joista nainen haluaa keskustella (Sutinen 2010: 54). Terveydenhoitajan tulisi löytää puuttumistavat, joilla voidaan käsitellä vaikeita aiheita siten, että ne eivät aiheuta niin tukalaa tilannetta äidille, että vapaaehtoisuuteen perustuva hoitosuhde horjuu (Leppo 2008: 34-35).

Yleiset hyväksyttävät ja myönteisemmät asenteet päihteisiin vaikeuttavat päihteiden käyttöön puuttumista (Pitkänen 2006: 137). Päihteiden käytön vähättely saattaa turhauttaa ja aiheuttaa väsymystä terveydenhoitajassa. Kuitenkin päihteitä käyttävät naiset voivat olla huolissaan sisimmässään, vaikka eivät päihteiden käytöstä kerrokaan tai suhtautuvat siihen vähättelevästi. Tämän vuoksi terveydenhoitajan aktiivisuus ja tarkentavat kysymykset päihteiden käytöstä ovat tarpeen. (Sutinen 2010: 54.) Puuttumista vaikeuttaa myös asiakkaan kieltäytyminen ehdotetuista hoitotoimenpiteistä (Leppo 2008: 35). Pelko lapsen huostaanotosta sekä estää, että edistää hoitoon suostuvuutta. Hoitoon sitoutumiseen voivat vaikuttaa myös poliklinikkamaksut. (Pitkänen 2006: 65,67.)

Mielenterveysongelmiin puuttuminen on olennaista päihteettömyyden kannalta. Lisäksi asiakkaan puolison päihdeongelmaan tarttuminen on tärkeää. Päihteiden käyttöön puuttumista voi hankaloittaa naisen lapsuudenperheen asettaman mallin ja kumppanuussuhteen haitallinen vaikutus raitistumiseen. (Alaja & Tuomiranta 2004: 3648-3649.) Päihteitä käyttävän naisen hoitoon sitoutumista heikentävät opioidiriippuvuus, vahva alkoholiriippuvuus, mielenterveysongelmat, puutteellinen tukiverkosto ja sekasortoinen elämäntilanne (Leppo 2008: 36-37).

Päihteettömyyteen motivoi henkilökunnan kanssa toimeen tuleminen sekä palvelujen tai hoitojen mielekkyys (Pitkänen 2006: 65). Päihdeongelman hoitaminen ei onnistu, mikäli äitejä kohtaan ei osoiteta ymmärrystä, heitä ei kuunnella, heitä loukataan tai moralisoidaan tai heitä kohdellaan tylysti. Palveluiden joustavuus ja luotettavuus tukevat asiakassuhdetta. Joustavuutta tarvitaan myös myöhästymisiä ja poissaoloja kohtaan. Puuttumistyötä edistäviä tekijöitä ovat elämän ulkoisten puitteiden järjestys, säännöllinen osallistuminen, hyvä mielenterveys sekä puolison päihteettömyys. (Leppo 2008: 36-37.) Monet asiakkaista tarvitsevat aktiivisia päihdehuollon palveluita. Alajan ja Tuomirannan tutkimuksen mukaan tulee asiakkaalle järjestää päihteettömyyttä ylläpitävää hoitoa, mikäli asiakas on aikaisemmin vieroittunut päihteistä. Neuvolaseurantaan jäävät asiakkaat, joiden päihteettömyys on pitkään vakiintunut jo ennen raskautta. Seuranta sisältää päihteettömyyttä tukevaa neuvontaa, tukea ja seurantaa (Alaja & Tuomiranta 2004: 3648-3649).

Puuttumiseen tarvitaan usein monitahoisia palveluita. Palveluiden hajanaisuus vaikeuttaa asiakasta saamasta hyvää hoitoa. (Pitkänen 2006: 37.) Moniammatillisen yhteistyön haasteena on se, että päihteitä käyttävät naiset harvemmin ovat valmiita ottamaan monien eri tahojen hoitoa vastaan (Sutinen 2010: 61). Erityisäitiyspoliklinikalle hakeutuminen on vapaaehtoista ja Lepon tutkimus osoittaaakin, että alkoholiongelmaiset raskaana olevat naiset ohjautuvat huonosti äitiysneuvolasta erityisäitiyspoliklinikalle (Leppo 2008: 36). Raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön puuttumisen esteenä voi olla myös tietosuoja-kysymykset, yhteisten työvälineiden ja jatkohoitomahdollisuuksien puuttuminen (Sutinen 2010: 54).

Sutisen (2010) tutkimuksen mukaan neuvolan työntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta naisten päihdeongelmista ja päihteiden vaikutuksista raskauteen. Myös hoito- ja kuntoutussuunnitelmat päihteitä käyttävien naisten kohdalla tulisi olla selkeämpiä ja kokonaisvaltaisempia. Hoito- ja toimintamallit tulisivat olla sovittuna työyhteisössä. Tukea tarvitaan lisäksi esimiestaholta sekä työtovereilta. (Sutinen 2010: 61.)

5.1 Raskaana olevan naisen tupakointiin puuttuminen

Tupakoinnin lopettamisen tavoitteena on pysyvä elintapojen paraneminen. Motivaatio tupakoinnin lopettamiseen vaihtelee. Terveystieteiden on oleellista tunnistaa missä vaiheessa tupakoitsija muutoksen kannalta on pystyäkseen puuttumaan tupakointiin parhaalla mahdollisella tavalla. Muutoshalukkuuden arvioinnissa työväliseen toimii muutosvaihemalli (kts. 5.1.1.). (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Terveystieteiden tavoitteena on auttaa raskaana olevaa naista löytämään itselleen parhaat keinot tupakoinnista luopumiseksi. Terveystieteilijän tulee ymmärtää ja tuntea asiakkaan tupakointikäyttäytymiseen liittyvät tilanteet, sekä tupakoinnin merkitys asiakkaalle. Terveystieteilijän tulee ottaa aina huomioon myös asiakkaan merkityks maailma, kokemukset ja arki. Neuvonnan tulee tapahtua asiakkaan ehdoilla, ei valistamalla. (Laitinen & Toikkanen 2003: 19-20.) Yksilöllisesti suunniteltu ohjaus on tehokasta. Vieroituksen onnistumista ennustaa kontaktien lukumäärä, intervention kesto sekä yksilötapaamiset ja moniammatillisuus. Vieroituksen tukena voi käyttää myös nikotiinikorvaushoitovalmisteita, jotka lievittävät merkittävästi vieroitusoireita. Raskaana oleville suositellaan nikotiinikorvaushoitovalmisteita, sillä ne ovat sekä sikiölle että äidille parempi vaihtoehto kuin tupakointi. (Mäkinen & Alenius 2010.) Suurin osa raskaana olevista naisista vähentää merkittävästi tai lopettaa kokonaan tupakoinnin kun kuulee olevansa raskaana. Siksi interventio onkin otollinen neuvolaan tullessa. (Sutinen 2010: 19.)

Terveystieteilijän puuttuminen raskaana olevan naisen tupakointiin alkaa asiakkaan luopumismotivaation, nikotiiniriippuvuuden, tupakointitottumusten, tupakointia ylläpitävien tekijöiden, perhetilanteen, lopettamisen esteiden sekä aikaisempien lopettamisyritysten selvittämisellä. Tärkeää on selvittää tupakoinnin aloittamisen syyt, tupakointitilanteet, lopettamisen vaikeimmat kohdat sekä tuen saanti lähiverkostosta. Terveystieteilijät antavat tietoa asiakkaalle keskustelemalla tupakoinnin haitoista sikiölle ja äidille itselleen. Äidille annetaan aiheesta myös kirjallista materiaalia. Mikäli asiakas haluaa tietää lisää jostain tietyistä aiheista, on siitä hyvä keskustella ajan kanssa. Luopumiskeskustelun aiheina ovat tupakointia kor-

vaava toiminta, nikotiinikorvaustuotteet, tupakointitilanteiden välttäminen, taloudellinen ja terveydellinen näkökulma. Sikiön terveyden vaarantamisesta puhuttaessa vedotaan äidin tunteisiin. Säännöllinen tupakoinnin määrän seuranta ja siitä kysyminen ja keskusteleminen auttavat äitejä vähentämään tupakointia. Positiivisen palautteen antaminen kuuluu terveydenhoitajan antamaan tukeen tupakoinnista luopumiseksi. (Laitinen & Toikkanen 2003: 34, 36-37.)

Laitisen & Toikkasen tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat käyttävät seuraavanlaisia puuttumiskeinoja tupakoivien raskaana olevien naisten kanssa: omasta ja puolison tupakoinnista kysyminen, tupakansavulle altistumisesta kysyminen, tupakointitapojen selvittäminen, tiedon antaminen, tupakoinnista luopumisesta keskusteleminen, tupakoinnin määrän seuraaminen sekä tupakoinnin luopumisessa ja vähentämisessä motivointi ja tuen antaminen. Puuttumiseen hyviä ja todetusti toimivia apuvälineitä ovat terveysneuvonnan lisäksi kirjallisen materiaalin tai videon yhdistäminen. Hyväksi tupakointiin puuttumiskeinoksi on todettu myös mini-interventio, johon kuuluu tunnistaminen, tiedon antaminen ja ongelmasta keskustelu ja asiakkaan motivoiminen muutokseen. (Laitinen & Toikkanen 2003: 24, 33.) Mini-interventiota hyödynnetään myös muihin päihteisiin, etenkin alkoholiin puututtaessa. (kts. 5.2.1)

Lyhytneuvonnassa eli mini-interventiossa voi käyttää kuuden K:n sääntöä eli kysy, keskustele, kirjaa, kehoita, kannusta, kontrolloi. Kysytään asiakkaalta hänen tupakoinnistaan ja keskustellaan tupakoinnin lopettamisen halukkuudesta. Samalla voidaan kartoittaa aiemmat lopettamisyriytykset sekä repsahdukset. Tilanteesta kirjataan ylös käyttääkö asiakas tupakkaa, nuuskaa, sikareita tai piippua sekä myös kuinka paljon ja kuinka kauan hän on käyttänyt kyseisiä tuotteita. Asiakasta kehoitetaan lopettamaan tupakointi ja kerrotaan tupakoinnin vaikutuksista. Asiakasta neuvotaan kuinka valmistautua tilanteisiin, joissa tupakoinnin houkutus on suuri sekä mietitään hänelle myös tukivaihtoehtoja. Asiakasta kannustetaan lopettamisessa ja annetaan positiivista palautetta. Seuraavalla käyntikerralla kontrolloidaan kuinka lopettaminen on toteutunut. (Mäkinen & Alenius 2010.) Asiakasta voidaan kannustaa elintapamuutokseen myös motivoivan haastattelun avulla (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006).

5.1.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on tarpeen silloin kun tarvitaan muutoksia asiakkaan elintavoissa. Tyyppillisesti tilanteet voivat liittyä esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen tai alkoholinkäytön vähentämiseen. Ihmiset haluavat olla terveitä ja ihmisen sisällä on motivaatiota, joka voidaan herätellä taitavalla kommunikaatiolla. Ihmiset eivät halua, että asiantuntija tietää paremmin mikä asiakkaalle on parasta ja kertoo heille kuinka tulisi elää. Tällainen kommunikaatiotilan-

ne voi herättää asiakkaassa kapinallisuutta. Asiakkaan tulisi kokea, että hän itse päättää omista asioistaan ja saa hoitajalta neutraalia tietoa. Tällöin asiakkaalla on tilaa oman motivaation kehittämiseen ja mahdollisuus omiin terveyttä koskeviin ratkaisuihin. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivassa keskustelussa hoitaja tuo hoitosuhteeseen asiantuntijuutensa aiheesta ja asiakas on puolestaan oman elämänsä asiantuntija. Asiakas on ainut, joka tietää mitkä ratkaisut soveltuvat juuri hänelle. Avoimien kysymysten avulla pyritään saamaan asiakas ajattelemaan aihetta. Tällaisia kysymyksiä voi olla esimerkiksi: ”mitä mieltä olette tupakoinnistanne/alkoholinkäytöstänne” tai ”kertokaa aiheesta lisää”. Suljetut kysymykset eivät haasta asiakasta ajattelemaan, joten niitä olisi hyvä käyttää ainoastaan yksityiskohtien tarkentamiseen. Motivoivan keskustelun tarkoitus on tuoda asiakkaalle eri vaihtoehtoja esille joista asiakas itse valitsee itselleen sopivimman. Hoitaja ohjaa keskustelua siten, että asiakas joutuu tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan. Jos asiakas huomaa nykyisten tottumusten ja terveyttä koskevien toiveittensa välillä ristiriitaa, hän voi motivoitua muutokseen. Tärkeää on, että asiakas itse päätyy muutokseen. Motivoiva haastattelu on onnistunut jos asiakkaalla on jokin suunnitelma muutokseen ryhtymisessä. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivan haastattelun neljä motivoitumista edistävää periaatetta ovat: empatian osoittaminen katsekontaktin, kiinnostuneisuuden, tarkkaavaisuuden ja lisäkysymysten avulla, todistelun ja väittelyn välttely, kritisoinnista ja moittimisesta pidättäytyminen sekä tilanteen myöntäily ja asiakkaan omien kykyjen ja itseluottamuksen tukeminen. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Hoitajalla tulee olla herkkyyys havaita milloin on oikea aika keskustella. Asiakkaiden valmius sekä halu muutokseen vaihtelevat paljon. Muutos on asteittainen prosessi, mikä ei tapahdu hetkessä. Motivoivahaastattelu voi olla onnistunut, vaikkei se johdakaan konkreettisiin muutoksiin. Muutosprosessi on voinut silti käynnistyä. Asiakkaan muutoksen vaihe määrittää sen, mistä asiakkaan kanssa keskustellaan. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

5.1.2 Muutosprosessin vaihemalli

Muutosprosessin vaihteita ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe. Esiharkintavaiheessa asiakas ei ole tietoinen muutostarpeesta, eikä koe tarvetta muuttaa käyttäytymistään. Tällöin terveydenhoitajan tärkeää olisi antaa neutraalia informaatiota, jotta tietoisuus ja itsensä arvioiminen lisääntyisivät. Harkintavaiheessa asiakas tiedostaa muutostarpeen ja pohtii vakavasti muutosta, muttei ole vielä valmis muuttamaan käyttäytymistään. Hyödyistä ja haitoista keskustelu sekä ongelmanratkaisujen pohtiminen olisi tällöin tärkeää. Valmisteluvaiheessa asiakas on motivoitunut muutokseen ja on tehnyt jo pieniä muu-

toksia. Tällöin terveydenhoitajan tulisi kartoittaa tuen tarvetta ja asettaa tavoitteita asiakkaan kanssa. Toimintavaiheessa asiakas toteuttaa muutospäätöstään ja on sitoutunut siihen. Terveydenhoitajan tehtävä on kannustaa ja antaa positiivista palautetta sekä pohtia asiakkaan kanssa repsahduksen ennaltaehkäisyä. Ylläpitovaiheessa asiakas toteuttaa säännöllisesti päätöstään, siitä on tullut jo elämäntapa. Terveydenhoitajan tehtäväksi jää kannustaminen ja motivointi. (Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004.) Muutosprosessiin kuuluu myös taantumaa ja repsahduksia. Elämäntapojen muuttaminen ei siis etene tasaisesti. Kyse ei ole epäonnistumisesta vaan kuuluvat asiaan. Tällöin tuetaan asiakkaan kyvykkyyttä ja itseluottamusta. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Tupakoinnin lopettamisen vaiheissa tupakoitsija on ensiksi välinpitämätön eikä harkitse lopettamista. Oleellisia tällöin ovat erilaiset motivointikampanjat. Toiseen vaiheeseen siirrytään kun tupakoitsija alkaa harkita lopettamista. Tällöin voidaan tehdä häkämittaus, antaa vieroitusopas ja motivoida asiakasta. Kolmannessa vaiheessa asiakas tekee lopettamispäätöksen ja valmistautuu tupakoinnin lopetukseen. Nyt asiakkaalle voidaan antaa Fagerströmin testi, räätälöidä nikotiinikorvaushoito ja muu mahdollinen lääkitys sekä antaa vieroitusopas. Lopetusryityksessä asiakasta seurataan, kannustetaan, estetään relapseja, tehdään häkämittaus, määrätään mahdollinen vieroituslääkitys ja ohjataan vieroitusryhmiin. Asiakkaan lopettaessa annetaan tälle kiitosta ja kannustusta tähdäten pysyvään tupakoimattomuuteen. Asiakkaan aloittaessa tupakoinnin uudelleen tehdään uusi tilannearviointi ja kannustetaan uuteen lupomisyrytykseen. (Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli 2006.)

5.2 Raskaana olevan naisen alkoholin käyttöön puuttuminen

Asiakkaalle on tärkeää korostaa hänen mahdollisuuttaan taata lapselle hyvät kasvuolosuhteet kohdussa, jos hän kykenee lopettamaan alkoholinkäytön. Jokainen äiti, joka käyttää päihteitä on haastateltava hyvin. Alkoholinkäytön ollessa säännöllistä, asiakas tulee ohjata äitiyspoliklinikalle. Neuvontaa on jatkettava läpi raskauden riippuen raskaana olevan naisen elämäntilanteesta. (Halmesmäki 2000: 17,18.). Mini-intervention avulla autetaan asiakasta tiedostamaan alkoholin riskikäyttö (Holopainen 2010). Alkoholinkäytön puuttumisen avuksi voidaan käyttää myös motivoivaa haastattelua (kts. 5.1.1).

5.2.1 Mini-interventio

Mini-interventio on paljon tutkittu ja terveydenhuollossa vaikuttavaksi todettu puuttumismenetelmä. Mini-intervention pääkohderyhmiä ovat alkoholin riskikäyttäjät ja alkoholia haitalli-

sesti käyttävät asiakkaat. Mini-interventiota voidaan antaa myös alkoholiriippuvaiselle, jos heillä ei ole vielä halukkuutta muuhun hoitoon. (Aalto & Seppä 2010: 28-29.) Ongelmakäytön neuvonnassa lyhytneuvonta ja laajempi interventio ovat yhtä tehokkaita (Alkoholiongelmaisen hoito 2011). Mini-intervention sisältö ja pituus vaihtelee. Lyhimmillään se kestää viisi minuuttia, mutta useimmiten aikaa tarvitaan enemmän. Käyntikertojen määrä suunnitellaan asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan. (Aalto & Seppä 2010: 28-29.)

Mini-interventiossa on keskeistä keskustella alkoholin käyttömääristä ja niiden vaikutuksesta terveyteen. (Aalto & Seppä 2010: 28-29.) Lyhytneuvonnan sisältö koostuu RAAMIT -kaavan mukaan; rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämismääräisy ja toimintaohjeet. Asiakkaan motivoinnilla on suuri rooli lyhytneuvonnassa. Asiakkaaseen pyritään valamaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen. Hänelle annetaan tietoa ja palautetta tilannekohtaisesti. Asiakasta pyritään myös avustamaan päätöksessä vähentää tai lopettaa alkoholin juominen. Hänelle osoitetaan myötätuntoa suhtautumalla häneen lämpimästi, empaattisesti, ymmärtävästi sekä reflektoivasti. Asiakasta tuetaan myös kuuntelemalla ja rakentavasti kommentoimalla. Päätöksen alkoholin käytön vähentämisestä tekee asiakas itse. Viimeiseksi autetaan asiakasta luomaan strategioita juomisen vähentämiseksi. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.) Mini-intervention yhteydessä käydään usein läpi alkoholin käyttöön liittyvät mahdolliset laboratoriokokeiden tulokset ja AUDIT-kysely. Keskeisintä on asettaa selkeä tavoite, jonka toteutumista seurataan. (Aalto & Seppä 2010: 28-29.)

Kaarne kirjoittaa artikkelissaan, että laajojen selvitysten mukaan alkoholin suurkuluttajista 50% hyötyy mini-interventiosta, joka sisältää faktapohjaisen neuvonnan alkoholin suurkulutuksen riskeistä sekä neuvonnasta alkoholin käytön hallintaan. Suurkulutusdiagnoosin jälkeen voidaan sopia seurannasta: asiakas voi pitää esimerkiksi juomapäiväkirjaa ja tilannetta seurataan myös laboratoriokokein. Mikäli tuki on riittämätöntä, eikä alkoholin käytön hallinta onnistu, on asiakas syytä ohjata päihdekuntoutukseen. (Kaarne 2000: 213.) Mini-intervention vaikuttavuus on huomattavasti korkeampi, kun siihen osallistuu myös asiakkaan kumppani (Chang ym. 2005).

5.2.2 ESP-ohjelma

Yhdysvalloissa tehokkaaksi välineeksi alkoholin käytön tunnistamiseen ja puuttumiseen on todettu ESP (Early start plus) -ohjelma. Ohjelma toteutetaan suurimmaksi osaksi tietokoneella. Avainasemassa siinä ovat kuvat erilaisista ja erikokoisista alkoholijuomista, pulloista ja lasista minkä avulla asiakkaan todellinen alkoholinkulutus voidaan hahmottaa. Naiselle tehdään alkoholinkulutusarvio ensimmäisellä raskauden seurantaikänsä. Naisen kuuluessa

alkoholin käytön riskiryhmään tapaa hän ohjelmaan käyttöön erikoistuneen henkilön jatkoselvityksiä varten. Alkoholinkulutusta tarkastellessa keskitytään 30 edeltävään päivään, joskin myös raskautta edeltävää alkoholinkulutusta käydään läpi. (Withbrodt, Kaskutas, Diehl, Armstrong, Escobar, Taillac & Osejo 2007: 200-201.)

ESP-ohjelma koostuu kolmesta osa-alueesta. Ensimmäisenä asiakas määrittelee kuvien avulla alkoholinkulutuksensa. Kuvat koostuvat erikokoisista ja erilaisista pulloista ja lasista. Kuvien avulla pyritään hahmottamaan mitä alkoholijuomia asiakas juo sekä kuinka usein ja kuinka paljon hän niitä juo. Naisen määritellesä annoksen pyydetään häntä kertomaan kuinka paljon hän olettaa, että hänen käyttämänsä annos sisältää alkoholijuomaa. (Withbrodt ym. 2007: 201.)

Seuraavana vaiheena on yksilöity palautteen anto jonka tarkoituksena on osoittaa naiselle tämän todellinen alkoholinkulutus. Ensimmäisenä naiselle määritellään mistä koostuu yksi normaali alkoholiannos. Seuraavaksi käydään läpi, montako alkoholiannosta naisen määritteleminen annos on. Naista myös muistutetaan tässä vaiheessa, että sama alkoholimäärä kulkeutuu myös sikiöön. Vaiheen tarkoituksena on saada nainen ymmärtämään mikä normaali alkoholiannos on, jotta tämä ymmärtää kuinka paljon hän todellisuudessa kuluttaa alkoholia ja siirtää myös sikiölle. (Withbrodt ym. 2007: 201-202.)

Viimeisenä vaiheena on tavoitteiden asettelu. Nainen houkutellaan keskusteluun ja kertoamaan alkoholinkäytöstä raskauteensa nähden, pyrkien saamaan nainen tuottamaan itseään motivoiva lause tavoitteestaan saada terve lapsi. Naiselle annetaan myös esitteitä koskien alkoholinkäytön vähentämistä ja lopettamista. Realistiset tavoitteet määritellään naisen tilanne huomioon ottaen. (Withbrodt ym. 2007: 202.)

Naisen päättäessä asettaa tavoitteekseen alkoholinkäytön lopetuksen käydään tämän kanssa läpi miten voi välttää alkoholinkäyttöä laukaisevia tilanteita. Naista kehoitetaan välttämään nälän, vihan, turhautumisen, yksinäisyyden, stressin ja surun tunteita. Hänelle kerrotaan myös stressin lievitysvinkkejä, kuten ystäville ja sukulaisille puhuminen. Naiselle pyritään myös keksimään mitä mielihyvää tuottavia asioita tämä voisi tehdä. Viimeisenä naista muistutetaan asettamastaan tavoitteesta ja kerrotaan neljästä asiasta mitä tulee muistaa jos nainen päättääkin nauttia alkoholijuoman; ikinä ei ole liian myöhäistä vähentää alkoholinkäyttöä tai lopettaa sen nauttimista uudelleen, ikinä ei tule ottaa isompaa alkoholijuomaa kuin mitä yksi normaali annos on, ikinä ei saa ottaa enempää kuin kahta juomaa päivässä ja ikinä ei tule juoda kahta päivää peräkkäin. (Withbrodt ym. 2007: 202.)

Nainen voi myös asettaa tavoitteekseen alkoholin nauttimisen vähentämisen jos kokee, ettei hänen tilanteessaan ole mahdollista lopettaa alkoholin käyttöä kokonaan. Tällöin naisen kanssa pyritään keksimään keinoja miten alkoholin käyttöä voidaan vähentää ja sopimaan pelisääntöjä kuten, ettei tämä nauttisi alkoholijuomia kahtena päivänä peräkkäin. Naista muistutetaan jälleen sikiön saamasta alkoholin määrästä ja hyödyistä joita alkoholinkäytön vähentäminen tuottaa sikiölle. (Withbrodt ym. 2007: 202-203.)

Asiantuntijat pelkäsivät keskustelun antavan asiakkaalle luvan juoda alkoholijuomia, mutta tutkimuksessa todettiin, että keskustelu vaikutti asiakkaiden raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön positiivisesti, myös niillä asiakkailla joiden kohdalla oli päädytty vain alkoholin käytön vähentämistavoitteeseen. (Withbrodt ym. 2007: 203.)

5.3 Raskaana olevan naisen huumeiden käyttöön puuttuminen

Huumeita käyttävän asiakkaan kanssa on keskusteltava äitiysneuvolassa mahdollisesta raskaudenkeskeytyksestä sikiöriskien ja äitiyden tuomien haasteiden vuoksi. Asiakkaalle kerrotaan myös hoitomahdollisuuksista sekä ensikodeista. Äitiyshuollon tekemä yhteistyö päihdehuollon kanssa on sekä taloudellisesti kannattavaa, että parantaa raskauden ennustetta. (Huumeongelman hoito 2006.) Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön yritetään puuttua motivoivoin, tuen ja suostuttelun keinoin. Yhteistyötä tehdään myös lastensuojelun kanssa (Leppo 2008: 36.)

Huumeidenkäytön puheeksi ottamista voi helpottaa DAST-lomake, joka sisältää 20 kysymystä koskien huumeidenkäyttöä. Testin avulla voidaan tunnistaa huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö sekä arvioida niiden vaikeusastetta. Huumeidenkäytön tarkentavilla kysymyksillä kartoitetaan milloin asiakas on huumeita ensimmäisen kerran kokeillut ja mitä on kokeillut. Lisäksi keskustellaan milloin ongelmakäyttö ja pakonomainen käyttö ovat alkaneet ja onko asiakas jossakin välissä yrittänyt lopettaa aineidenkäyttöä. Myös vieroitushoitojaksoista on syytä kysyä. (Holopainen 2010.) Kysymyksillä voidaan saada käsitys siitä, kuinka kokenut huumeidenkäyttäjä asiakas on. Asiakkaan kertoessa kokeilleensa huumeita joskus, on jo tällöin pohdittava onko asiakas tarpeen lähettää äitiyspoliklinikalle. Asiakkaan on tärkeää saada tietoa huumeiden vaikutuksista sikiöön ja terveyteen sekä häntä on myös motivoitava vieroitushoitoon. (Halmesmäki 2009.) Huumeaineet voidaan seuloa virtsakokeella (Holopainen 2010).

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe syntyi keväällä 2010 hankemessuilla sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Työmme muotoutui kirjallisuuskatsaukseksi ja sen aiheeksi tarkentui raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Opinnäytetyön tekeminen on ollut vaativa ja haasteellinen prosessi. Yhtenä syynä tähän on se, että luotettavaa tutkimustietoa aiheesta on vähän. Päihdeäidit ilmiönä on melko tuore, sillä aihe on noussut esiin vasta 1980-luvulla, jolloin Suomessa havahduttiin päihteiden käytön aiheuttamiin sikiövaurioihin (Leppo 2008). Tutkimuksia päihteiden vaikutuksista sikiöön on paljon. Sen sijaan raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistamista ja puuttumista on tutkittu vain vähän.

Yhtenä haasteena työtä tehdessä oli ajankäyttö, sillä kolmen henkilön aikataulujen yhteensovittaminen harjoittelujen, töiden ja perhe-elämän lomassa ei aina ollut helppoa. Yhteistyömme on kuitenkin ollut sujuvaa ja jokainen on kantanut vastuunsa työstä. Työn tekemistä on helpottanut se, että olemme kiinnostuneista aiheesta ja olimme motivoituneita tekemään opinnäytetyötä. Ammatillinen kasvu on ollut opinnäytetyöprosessin aikana jatkuvaa. Asian tuntijuutemme on lisääntynyt sekä syventynyt. Opinnäytetyön tekeminen kesti kokonaisuudessaan yli vuoden. Erityisesti pienet tauot opinnäytetyön tekemisen välillä antoivat työlle syvyyttä ja erilaisia näkökulmia. Aihe on herättänyt keskuudessamme keskustelua sekä pohdintaa. Olemme pohtineet aihetta myös eettisestä näkökulmasta työn edetessä, sillä aihe on herättänyt myös ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia.

Työn luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme yhdessä määritelleet aineistomme sisäänottokriteerit saadaksemme mahdollisimman luotettavia lähteitä. Aineistoa löytyi aluksi hakusanoillamme runsaasti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme karsineet hakusanoilla löytyneestä laajasta materiaalista vain opinnäytetyökysymyksiin parhaiten vastaavan aineiston. Opinnäytetyön kysymyksiin kerätyt vastaukset on pyritty esittämään niin, että niiden merkitys säilyy ennallaan. Työssämme on käytetty myös kansainvälisiä tutkimuksia. Globaalilla näkökulmalla olemme tuoneet luotettavaa ja uutta tietoa työhömmme.

Kaiken kaikkiaan työ on edennyt suunnitelmiamme mukaan. Työ on antanut meille paljon tietoa ja valmiuksia tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen. Päihteet ja raskaus on aiheena haastava. Mielestämme tärkeää on perehtyä aiheeseen mahdollisimman hyvin. Päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen on helpompaa, kun on varmuutta omasta osaamisestaan ja tämän vuoksi lisäkoulutus on erittäin tärkeää. Opinnäytetyön myötä omat valmiu-

temme raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tunnistamiseen ja puuttumiseen on merkittävästi lisääntynyt. Käytännön kokemuksen myötä teoriatieto konkretisoituu ja pääsemme harjoittelemaan taitoja myös käytännön työssä.

6.1 Koottujen tulosten merkityksen arviointi

Opinnäytetyön kysymyksiin saimme vastauksia tutkimuksista niin terveydenhoitajien kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Näiden tulosten perusteella kokosimme tietoa siitä, mikä estää ja edistää päihteiden käytön tunnistamista ja siihen puuttumista. Raskaana olevien naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana, mikä luo haasteen äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille (Sutinen 2010:1). Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen kohtaaminen on vaikeaa, mikä vaikeuttaa heidän tunnistamistaan ja päihteiden käyttöön puuttumista. Puheeksi ottamisen avuksi on kehitetty erilaisia lomakkeita, kuten AUDIT, mutta tutkimustuloksista selvisi etteivät kaikki terveydenhoitajat kuitenkaan käytä lomakkeita puheeksi ottamisen apuvälineenä. AUDIT on todettu tehokkaaksi apuvälineeksi alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen. AUDIT -lomakkeen juurruttaminen äitiysneuvolan kaikkien terveydenhoitajien käyttöön helpottaisi päihteiden käytön tunnistamista. Halmesmäki (2000) kuitenkin arvioi, että raskaana olevan naisen vastaustuloksen alkoholimäärät voisi kertoa kolmella, jotta päästäisiin lähemmäs todellisempaa alkoholin kulutusta.

AUDIT toimii varmasti hyvänä puheeksi ottamisen apuvälineenä, mutta hoitajan on suhtauduttava vastauksiin hieman kriittisesti, sillä AUDIT -kyselyn tulos ei aina kerro koko totuutta. Naiset häpeilevät päihteiden käyttöönsä, josta voisi päätellä, että he myös vähättelevät ja peittelevät päihteiden käyttöönsä äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajan asenteella ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen luomisella on keskeinen merkitys, jotta päihteitä käyttävä raskaana oleva äiti uskaltaa kertoa päihteiden käytöstään. Äidit tulisi kohdata yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Päihteiden käytön tunnistamista ja puuttumista estävät useat asiat, mitkä nousevat esille opinnäytetyössämme. Tärkeää olisi kiinnittää estäviin tekijöihin huomiota, jotta tunnistamista ja puuttumista voitaisiin tehostaa. Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen kohtaamiseen vaaditaan hoitajilta erityistä osaamista ja koulutusta. Kaikilla äitiysneuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla ei ole valmiuksia kohdata päihdeongelmaista raskaana olevaa naista. Erityisesti terveydenhoitajien koulutuksen puute nousi esille päihteiden käytön tunnistamista ja puuttumista estävänä tekijänä. Päihteiden käytöstä kysymistä voi estää myös se, ettei terveydenhoitajalla ole selkeää toimintamallia, mikäli raskaana oleva nainen kertoo

käyttävänsä päihteitä. Selkeitä ja yhteneväisiä hoitolinjauksia tarvittaisiin sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämistä.

Päihteiden käytön tunnistamisessa tärkeintä on asian puheeksi ottaminen, mikä on edellytys päihteiden käytön tunnistamiselle. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille se, että terveydenhoitajat kokevat haasteellisena päihteidenkäytöstä kysymisen. Raskaana olevat päihdeongelmaiset kuitenkin usein toivovat, että heidän päihteiden käyttöön puututtaisiin. Tärkeää olisi-kin pohtia omaa suhtautumista päihteisiin, jotta keskustelun aloittaminen olisi luontevampaa. Tutkimuksista nousi esille tarve selkeisiin ja yhdenmukaisiin toimintaohjeisiin, mitkä helpottaisivat aiheen puheeksi ottamista, tällöin hoitajilla olisi tieto kuinka toimia. Koulutusta tarvitaan siihen, että keskusteluvalmiudet päihteistä olisivat paremmat. Myös lisäkoulutus kyselylomakkeiden käyttöön olisi äärimmäisen tärkeää. Raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistamista ja siihen puuttumista on tutkittu vielä vähän, joten lisätutkimuksille olisi myös tarvetta.

6.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys hoitotyössä

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää erityisesti äitiysneuvolatyössä, mutta työn tietoja voi hyödyntää myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset missä tahansa työympäristössä. Päihteiden käytön lisääntymisen myötä päihteidenkäyttäjien kohtaaminen yleistyy, joten taitoja ja keinoja päihteiden käytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen tarvitaan. Hoitoalan koulutuksessa voitaisiin hyödyntää opinnäytetyömme tietoja, sillä päihteisiin liittyvää opetusta on melko suppeasti. Opinnäytetyömme aiheita voitaisiin jatkaa myös tulevaisuuden hoitoalan koulutukseen liittyvissä opinnäytetyöprojekteissa. Aihetta voisi tarkastella esimerkiksi päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten näkökulmasta. Myös terveydenhuollon ammattilaisten hiljaista tietoa voitaisiin kartoittaa kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön pohjalta olisi lisäksi mahdollista tehdä opas neuvoloihin etenkin uusien työntekijöiden perehdytyksen avuksi.

Opinnäytetyön lähdemateriaalina on käytetty kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, joita myös Suomen neuvolatyössä voisi hyödyntää. Mielestämme Yhdysvalloissa kehitetty alkoholinkäytön puuttumisen ESP-ohjelma olisi sovellettavissa myös Suomessa terveydenhoitotyössä. Tietokoneen sijaan käytössä voisi olla kuvia tai malleja alkoholiannoksista, joista asiakas voisi miettiä käyttämiään alkoholimääriä. Kuvien avulla määrät konkretisoituvat asiakkaalle paremmin kuin kyselyjen numeraalinen alkoholiannosten määrä. Näin asiakas voi hahmottaa paremmin omaa alkoholin käyttöönsä ja ESP-ohjelman avulla asiakkaan muutoshalu voi herätä tai vahvistua.

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää myös jatkotutkimuksia ajatellen. Jatkotutkimuksia aiheesta tulisi suunnata enemmän varhaiseen päihteiden käytön tunnistamiseen sekä riskien ehkäisyyn. Myös seulontakyselyjen kehittäminen erityisesti naisia varten olisi tarpeellinen kehittämisen kohde. Lisäkoulutusta päihteiden vaikutuksista sikiöön sekä päihteiden käytön tunnistamisen ja puuttumisen keinoja tarvittaisiin terveydenhoitotyöhön. Selkeät ja yhdenmukaiset valtakunnalliset ohjeet edesauttaisivat ja rohkaisisivat terveydenhuollon työntekijöitä puuttumaan raskaana olevien naisten päihteiden käyttöön edistäen jokaisen lapsen oikeutta syntyä ja elää terveenä.

Lähteet

- Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Viitattu 10.1.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98003
- Aalto, M. & Seppä, K. 2010. Alkoholien riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio. Työterveyslääkäri 2/2010.
- Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen lääkärilehti 39, 3647-3650.
- Alkoholiongelmaisen hoito. 2011. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 9.9.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. 2001. The alcohol use disorders identification test. World Health Organization. Viitattu 5.9.2011.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf
- Chang, G., McNamara, T.K., Orav, E.J., Koby, D., Lavigne, A., Ludman, B., Vincitorio, N.A. & Wilkins-Haug, L. 2005. Brief intervention for prenatal alcohol use: a randomized trial. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Obstetrics & Gynecology 105, 991-8.
- Halmesmäki, E. 2000. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäidit. Viitattu 5.5.2011.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643&p_haku=p%E4ihde%E4idit
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.
- Holopainen, A. 2010. Päihteidenkäytön tunnistaminen. Viitattu 5.5.2011.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01093&p_haku=p%E4ihhteiden%20k%E4yt%F6n%20tunnistaminen
- Huumeidenkäyttö. 2000. Viitattu 9.1.2011.
<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/huumeidenkaytto>
- Huumeongelmaisen hoito. 2006. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 9.9.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>
- Kaarne, T. Alkoholien suurkuluttajan tunnistaminen ja neuvonta työterveyshuollossa. Työterveyslääkäri 2, 213-214.
- Kennedy, C., Finkelstein, N., Hutchins, E. & Mahoney, J. 2004. Improving screening for alcohol use during pregnancy: the Massachusetts ASAP program. Institute for Health Recovery. Maternal & Child Health Journal 8 (3): 137-47.

- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsen-
täjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45.
- Laitinen, M & Toikkanen, M. 2003. Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: ter-
veydenhoitajan ja asiakkaan näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikois-
tuneella äitiyspoliklinikalla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1, 33-47.
- Linqvist, M. 2009. Vantaa ja päihteet vuonna 2008. Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveystoi-
mi. Vantaa: Vantaan kaupungin paino.
- Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
2009. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Viitattu 2.9.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>
- Mustajoki, P & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva asiakashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta.
Viitattu 7.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Mäkelä, R & Aalto, M. 2010. Alkoholiongelmaisen motivoiva haastattelu. Viitattu 7.10.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nak04628>
- Mäkinen, R & Alenius, H. 2010. Tupakoinnin lopettaminen. Viitattu 16.10.2011.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01103&p_haku=m%E4kinen%20alenius
- Neuvolat. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.1.2011.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat
- Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu
9.1.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon
- Opinnäytetyöohje. 2008. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2011.
<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=27234>
- Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Kuopi-
on yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Viitattu 10.1.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154
- Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. 2009. Vantaan kaupunki,
sosiaali- ja terveystoimi. Toim. Minna Linqvist. Vantaa: Vantaan kaupungin paino.
- Päihdelinkki. 2011a. Viitattu 16.10.2011. <http://www.paihdelinkki.fi/apukortit/AUDIT.pd>
- Päihdelinkki.2011b. Viitattu 16.10.2011. <http://www.paihdelinkki.fi/apukortit/AUDIT-C.pdf>
- Päihdelinkki. 2011c. Viitattu 16.10.2011.
<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/huumeidenkaytto>

- Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Työryhmän raportti. Viitattu 2.1.2011.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1383063
- Screening Tests. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Viitattu 16.10.2011.
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh28-2/78-79.htm>
- Sutinen, J. 2010. Hoitomalli äitiys -ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Hoitotieteen laitos. terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto, Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Synnytykset ja syntyneet. 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Viitattu 11.2.2011. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26_10.pdf
- Tavallisimpien huumeiden aiheuttamia kliinisiä tunnusmerkkejä päihdekäytön varhaisvaiheessa. 2005. Käypä hoito. Viitattu 3.10.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00461>
- The TWEAK Alcohol Screening Test. 2007. Viitattu 16.10.2011.
<http://alcoholism.about.com/od/tests/a/tweak.htm>
- Tietoa Laureasta. 2008. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2011.
http://www.laurea.fi/internet/fi/03_tietoa_laureasta/index.jsp
- Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2006. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 9.9.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>
- Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. 2006. Käypä hoito. Työryhmä. Viitattu 3.10.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/ima01316>
- Yliruka, J., Pesonen, S. & Heloma, A. 2006. Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen läänihallituksen julkaisu. Helsinki: Multiprint.
- Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T & Kasila, K. 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Viitattu 7.10.2011.
http://www.lts.fi/filearc/189_s81-88_Vahasarja.pdf
- Withbrodt, J., Kaskutas, L., Diehl, S., Armstrong, M., Escobar, G., Taillac, C. & Osejo, V. 2007. Using drink size to talk about drinking during pregnancy: Early start plus. California: Alcohol Research Group. Public Health Institute. Journal of Addictions Nursing 18 (4): 199-206.

Taulukot

Taulukko 5. Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Terveydenhuoltotutkimus.	Osoittaa minkälaisia ongelmia on todettu raskaana olevien naisten ohjaamisessa päihdelääketieteellisen hoidon tarpeen arviointiin yliopistosairaalas- sa.	Vuosina 2002-2003 Tampereen äitiysneuvoloista päihdeongelman vuoksi Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepoliklinikan vauvaperheyksikköön ohjautuneista 40:stä äidistä 14:sta tehtiin tarkempi päihdelääketieteellisen hoidon tarpeen arviointi.	Yli kolmanneksella äideistä päihdehoito oli järjestämättä, vaikka taustalla oli aikaisempiakin hoitoja psykiatrisessa sairaanhoidossa sekä päihdehuollossa. Suurin osa tutkituista oli itse kasvanut päihdeperheissä, myös syntyvän lapsen isällä oli päihdeongelmainen.
Chang, G., McNamara, TK., Orav, EJ., Koby, D., Lavigne, A., Ludman, B. Vincitorio, NA. & Wilkins-Haug, L. 2005. Brief intervention for prenatal alcohol use: a randomized trial.	Testata lyhyen intervention tehokkuutta kumppanin läsnäollessa.	Satunnainen otos 304 raskaana olevalle naiselle ja heidän kumppanilleen tehdystä mini-interventiosta. Naiset oltiin todettu olevan riskissä alkoholin käyttöön raskaana ollessaan.	Alle 20 % naisista olivat raittiita tutkimuksen alkaessa. Noin 30 % otti 2 tai useamman drinkin kerralla raskaana ollessaan. Raskauden aikainen alkoholinkäyttö väheni hoito- sekä seuranta ryhmissä. Mini-intervention tulokset paranivat huomattavasti partnerin osallistuessa siihen.
Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys-sairaalassa	Parantaa päihdeongelmaisten naisten ja heidän lastensa hoitoa sekä helpottaa äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien työntekijöiden työtä.	Kokemus yli 600 raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoidosta HYKS Naistenklinikan äitiyspoliklinikan päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten erityisvastuutaanotolta.	Päihteiden vaikutukset sikiöön. Alkoholin ja huumeidenkäyttäjän tunnistaminen neuvoloissa.

<p>Kennedy, C., Finkelstein, N., Hutchins, E. & Mahoney, J. 2004. Improving Screening for Alcohol Use During Pregnancy: The Massachusetts ASAP Program.</p>	<p>Motivoida julkisen ja yksityisen puolen neuvolahenkilöstöä seulomaan alkoholin ja huumeiden käytön riskissä olevat raskaana olevat naiset, sekä tekemään heille mini-intervention ja jatko-seurannan rutiinikäynnillä.</p>	<p>Kohteet sijaitsivat neljällä alueella valtiossa ja sisälsivät neljä julkisen puolen terveyskeskusta, yksityisiä lääkärinasemia ja opetussairaalan. Menetelmät olivat sitoutuminen henkilökuntaan ja heidän koulutukseensa, kyselylomakkeet, lyhyt interventio, yksilöllinen kliinisen päätöksenteon ohje joka taholle, hoidon tarpeen tunnistaminen ja resurssien käsitteleminen sekä jatkuva tekninen apu ja konsultointi.</p>	<p>16 alueella 118 äitiyshuollon työntekijää koulutettiin seulontatyökalun käyttöön ja 175 lyhyt intervention tekemiseen. Hankkeen tuloksena 95 % naisista seulottiin alkoholin käyttöä ja 77 % heistä seulottiin positiiviseksi vähintään yhdellä riskitekijällä johtaen lyhyt interventioon rutiinikäynnillä.</p>
<p>Laitinen, Merja & Toikkanen, Minna. 2003. Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: terveydenhoitajan ja asiakkaan näkökulma. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Kuvata neuvontaa, jota raskaana olevat naiset äitiysneuvolassa saavat tupakoinnista luopumiseksi terveydenhoitajien ja asiakkaiden näkökulmasta.</p>	<p>Teemahaastattelu, laadullinen sisällön analyysi Terveydenhoitajat (N=8) ja tupakoivat asiakkaat (N=8).</p>	<p>Terveydenhoitajien neuvontamenetelmät olivat monipuolisia. Asiakkaiden mielestä neuvonta oli asiakaslähtöistä ja asiakkaat olivat tyytyväisiä neuvontaan. Painostavaan neuvontaan asiakkaat olivat tyytymättömiä. Asiakkaat ja henkilökunta kaipasivat lisätietoa korvausvalmisteista.</p>
<p>Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteen käyttöön puuttuminen päihdetyön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla.</p>	<p>Tarkastella, miten päihdetyöhön erikoistuneella erityisäitiyspoliklinikalla ammatilliset puuttuvat päihdeongelmaisten odottajien päihteen käyttöön.</p>	<p>Etnografinen tutkimusmenetelmä. Havainnointiaineisto yhdeltä erityisäitiyspoliklinikalta 7kk ajan. V. 2005-2006.</p>	<p>Neuvolatoimintaa tulisi alkoholi-ongelmaisten odottajien hoitoonohjauksen osalta kehittää. Ohjaamis- ja neuvontatilanteissa työntekijän pyrkimys oli olla syyllistämättä tai arvostelematta. Haasteena oli tehdä puuttumistyötä tavalla, joka on tehokas, mutta samaan aikaan äidin arvokkuuden ja itsemääräämisoikeuden tunteita vaaliva. Puuttumistyö muodosti jatkumon: työntekijöiden toimet kovenivat asteittain, mikäli äitien päihteen käyttö jatkui.</p>

<p>Pitkänen Tiina. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Selvittää raskaana olevien päihdeidenkäyttäjien kokemuksia päihdepalvelujen laadusta.</p>	<p>Haastattelut äitiyspoliiklinikakäynnin yhteydessä (N=6) huhti- ja toukokuussa 2005.</p>	<p>Asiakkaat kokivat neuvolan ja äitiyspoliiklinikan palvelut vaikuttaviksi. Äideillä oli negatiivisia ennakkoluuloja päihdeensikodista ja avopalveluyksiköstä kavereilta kuullun perusteella.</p>
<p>Sutinen Tiina. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja.</p>	<p>Kehittää ja arvioida hoitomallia äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön.</p>	<p>2003-2005 osallistavan toimintatutkimuksen periaattein ja aineistotriangulaatiota hyväksikäyttäen.</p> <p>Lähtötilanteen aineisto: Päihteitä käyttävien naisten (N=18) haastattelu sekä kyselyjä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille (N=50). Suunnitelma- vaiheen aineisto: Kehittämissyöryhmien kokousmuistiot.</p> <p>Toteuttamisvaiheen aineisto: terveydenhoitajien tapaamisista ja neuvolan asiakkaille (N=49) suunnatusta kyselystä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien (N=10) haastatteluista. Arviointi aineisto: kysely työntekijöille (N=34) ja lähtöaineistot.</p>	<p>Hoitomalli konkretisoi työntekijöiden työtä päihteitä käyttävien naisten kanssa. Hoitomallin ytimeksi muodostui motivoiva kohtaaminen. Tutkimus kehitti päihdeiden käytön tunnistamista, seulontaa ja puheeksiottamista. Työmenetelmät monipuolistuivat ja moniammatillinen yhteistyö selkiintyi.</p>
<p>Taipale Sinikka. 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen sosiaalinen tuki ja masennus. Pro-gradu tutkielma.</p>	<p>Kuvata päihderiippuvaiden raskaana olevien naisten sosiaalisen tuen laatua subjektiivisena kokemuksena.</p>	<p>Aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella haastatteleamalla päihderiippuvaisia raskaana olevia naisia 2003-2004. Tutkimukseen osallistui 61 henkilöä.</p>	<p>Raskaana olevat päihdeidenkäyttäjät naiset tarvitsevat tukea tunteisiinsa ja toipumiseen päihderiippuvuudesta. Läheisten tulisi olla tiiviimmin mukana hoidossa. Myös viranomais- ja sosiaalinen tuki tarvitaan.</p>

<p>Witbrodt, J., Kaskutas, LA., Diehl, S., Armstrong, MA., Escobar, GJ., Taillac, C. & Osejo, V. 2007. Using Drink Size to Talk about Drinking during Pregnancy: Early Start Plus.</p>	<p>Löytää keinoja raskaudenaikaiseen alkoholin käyttöön puuttumiseen.</p>	<p>Aineisto on kerätty Early Start Plus intervention avulla 266:n raskaana olevan naisen joukosta äitiysneuvolassa. Intervention teki Early Start Plus-ohjelmaan erikoistuneet asiantuntijat.</p>	<p>36 alkoholia käyttävän raskaana olevan naisen joukosta 50% asetti tavoitteekseen lopettaa juomisen heti, 42% asetti tavoitteekseen vähentää juomista ja 8 % ei pystynyt päättämään. Lopettamiseen päätyneistä naisista 83% raportoi pystyneensä pidättäytymään alkoholista seurantakäynnillä. Loput olivat lopettaneet käytön myöhemmin tai joivat hyvin harvoin. 18 naisesta jotka eivät tehneet lopettamispäätöstä, 9 raportoi pidättäytyvänsä alkoholista ja 9 juovansa kahdesti viikossa tai vähemmän.</p>
--	---	---	---

Taulukko 6. Lääke- ja hoitotieteelliset suositukset sekä lääketieteelliset artikkelit

Tekijä, otsikko ja vuosi	Keskeiset asiat
Aalto, M. & Seppä, K. 2010. Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio.	Artikkeli sisälsi alkoholin käyttömäärien selvittämiskeinoja sekä mini-intervention vaikuttavuutta.
Alkoholiongelman hoito. 2011. Käypä hoito.	Käypähoitosuositus alkoholiongelman hoidosta. Suosituksessa kuvataan alkoholin aiheuttamia terveysongelmia sekä niiden hoitoa, tunnistamisen ja puuttumisen keinoja, alkoholin aiheuttamia riskejä sekä hoitoonohjaus käytänteitä.
Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäidit.	Keskeisenä artikkelissa oli alkoholin ja huumeiden vaarat raskaudenaikana sekä alkoholin ja huumeiden käytön tunnistaminen äitiyshuollossa. Myös hoitoonohjauskäytäntöjen kuvausta.
Holopainen, A. 2010. Päihteiden käytön tunnistaminen.	Alkoholin - ja huumeidenkäytön tunnistamisen keinoja, esimerkiksi AUDIT-kysely, strukturoidun haastattelun periaatteet ja laboratoriokokeet.
Huumeongelman hoito. 2006. Käypä hoito.	Käypähoitosuositus huumeongelman hoidosta. Suosituksessa kerrotaan huumeiden vaikutuksista terveyteen, huumeidenkäytön tunnistamisen ja puuttumisen keinoja sekä hoitoon ohjaamista.
Kaarne, T. 2000. Alkoholin suurkuluttajan tunnistaminen ja neuvonta työterveyshuollossa.	Artikkeli kuvaa alkoholin suurkulutukseen liittyviä terveysongelmia ja puuttumiskeinoja alkoholin käyttöön. Kuvataan alkoholin suurkulutuksen tunnistamisessa käytössä olevat laboratoriokokeet.
Mustajoki, P & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva asialkashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta.	Motivoiva haastattelu terveysneuvonnan menetelmänä, jossa huomioidaan asiakkaan muutosvaihe. Kuvattu miten motivoivaa haastattelua toteutetaan.
Mäkelä, R & Aalto, M. 2010. Alkoholiongelman motivoiva haastattelu.	Motivoivan haastattelun tuloksellisuudesta kertova artikkeli, jossa todetaan motivoivan haastattelun olevan tutkimusten mukaan hyvä menetelmä alkoholiongelmien hoidossa.
Mäkinen, R & Alenius, H. 2010. Tupakoinnin lopettaminen.	Tupakoinnin lopettamisen muutosvaihemalli, mini-interventio sekä tukilääkitys.
Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö.	Artikkeli käsitteli alkoholinkäytön tunnistamista ja neuvontaa.
Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2006. Käypä hoito.	Käypähoitosuositus tupakka - ja nikotiiniriippuvuudesta sekä niiden hoidosta.
Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. 2006. Käypä hoito.	Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli tupakasta vieroitukseen.

Liitteet

Liite 1. Fagerströmin testi

1) Kuinka pian (minuuteissa) herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

alle 6 min 3 p

6-30 min 2 p

31-60min 1 p

yli 60 min 0 p

2) Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?

alle 10 kpl 0 p

20 kpl 1 p

30 kpl 2 p

yli 31 3 p

Tulkinta:

0-1 p: Vähäinen nikotiiniriippuvuus

2 p: Kohtalainen riippuvuus

3 p: Voimakas riippuvuus

4-6 p: Hyvin voimakas riippuvuus

(Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Liite 2. AUDIT

Audit

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

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

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

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

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

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

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

Menikö pitkäksi?

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

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

Jäikö jotain tekemättä?

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

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

Ryppyllä käyntiin?

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

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

Morkkis?

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

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

Menikö muisti?

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

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

Kolhitko itseäsi tai muita?

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

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

Tuliko sanomista?

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

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

Audit-C

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

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

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

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

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

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

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

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

Liite 4. T-WEAK

1. How many drinks does it take to make you feel high?
2. Have close friends or relatives worried or complained about your drinking in the past year?
3. Do you sometimes take a drink in the morning when you first get up?
4. Has a friend or family member ever told you about things you said or did while you were drinking that you could not remember?
5. Do you sometimes feel the need to cut down on your drinking?

(The TWEAK Alcohol Screening Test 2007.)

Liite 5. T-ACE

T

Tolerance: How many drinks does it take to make you feel high?

A

Have people **annoyed** you by criticizing your drinking?

C

Have you ever felt you ought to **cut down** on your drinking?

E

Eye opener: Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or to get rid of a hangover?

(Screening Tests.)

Liite 6. DAST

1. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen?

Kyllä
En

2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan?

Kyllä
En

3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?

Kyllä
En

4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?

Kyllä
En

5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön?

Kyllä
En

6. Onko sinulla koskaan ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoksia tai takaumia?

Kyllä
En

7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

Kyllä
En

8. Moittivatko vanhempasi tai puolisisi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?

Kyllä
En

9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisisi tai sinun ja vanhempiesi välillä?

Kyllä
En

10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi?

Kyllä
En

11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

Kyllä
En

12. Oletko joutunut työssä huumeiden tai lääkkeiden käytön takia hankaluuksiin?

Kyllä
En

13. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?

Kyllä
En

14. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena?

Kyllä
En

15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä?

Kyllä
En

16. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta?

Kyllä
En

17. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen?

Kyllä
En

18. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?

Kyllä
En

19. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi?

Kyllä
En

20. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa?

Kyllä
En

Pisteet kuvaavat huume- ja/tai lääkeongelman vaikeusastetta

Kyllä vastauksista tulee yksi piste ja ei vastauksista nolla pistettä.

0p. Ei raportoituja ongelmia

1-5p. Alhainen

6-10p. Kohtalainen

11-15p. Merkittävä

16-20p. Vaikealaatuinen

(Päihdelinkki 2011c.)

Liite 7. ASAP

Did any of your parents have a problem with using alcohol or drugs?

Yes No No answer

Do any of your friends (peers) have a problem with drug or alcohol use?

Yes No No answer

Does your partner have a problem with drug or alcohol use?

Yes No No answer

Before you knew you were pregnant (past), how often did you
drink beer, wine, wine coolers or liquor?

Not at all Rarely Sometimes Frequently

In the past month (present), how often did you drink beer,
wine, wine coolers or liquor?

Not at all Rarely Sometimes Frequently

(Kennedy ym. 2004: 140.)