

**RASKAANA OLEVAN PÄIHTEIDENKÄYTÖN  
VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA PUUTTUMINEN  
SEKÄ HOITOOON SITOUTTAMINEN FORSSAN SEUDUN  
HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄSSÄ**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2016

Annika Anttila & Taina Leino

FORSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

**Tekijä**

Annika Anttila & Taina Leino

**Vuosi** 2016

**Työn nimi**

Raskaana olevan päihteidenkäytön varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, sekä hoitoon sitouttaminen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä

## TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on raskaudenaikaisen päihteidenkäytön tunnistaminen siihen puuttuminen sekä hoitoon sitouttaminen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli työpaja, jonka sisältö käsitteli raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä. Työpaja oli tarkoitettu Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) moniammatillisesta työyhteisöstä A-klinikan ja neuvoloiden työntekijöille, joilla on mahdollisuus kohdata työssään raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä. Tavoitteena oli löytää kehittämisside- oita FSHKY:n kehittämälle Päihteetön vanhemmuus -hoitopolulle, jota ei ole vielä otettu käyttöön. Lisäksi tavoitteena on antaa työpajaan osallistuville työntekijöille vinkkejä päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen sekä hoitoon sitouttamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Forssan A-klinikan sekä terveyden edistämisen yksiköiden kanssa.

Työn teoriaosuudessa käsitellään päihteiden vaikutuksia raskauteen ja sikiöön. Päihteet on rajattu työssä koskemaan alkoholia sekä huumeita. Tämän lisäksi teoriaosuudessa tarkastellaan päihteidenkäytön varhaista tunnistamista ja puuttumista, sekä hoitoon sitouttamista. Tähän työhön on koottu päihdehoidossa käytettyjä toimintamalleja, joiden avulla pyrimme tuomaan Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkuun uusia näkökulmia.

Työpajasta saadut hyödyt liittyivät suurimmaksi osaksi terveydenhoitajien roolin vahvistamiseen päihdealtistusten selvittämisessä sekä raskaana olevien raittiuden tukemiseen. Työpajassa käsitellyistä asioista tärkeimmiksi nousivat AUDIT-testin käyttö sekä Huolen puheeksiottamisen menetelmä. Jatkossa voisi selvittää esimerkiksi onko Päihteetön vanhemmuus -hoitopolku saatu käyttöön tai onko Audit-testin käyttöä neuvoloissa pystytty paremmin hyödyntämään.

**Avainsanat** Raskaus, päihteiden käyttö, varhainen tunnistaminen, päihteidenkäyttöön puuttuminen, hoitoon sitouttaminen

**Sivut** 34 s. + liitteet 4 s.

FORSSA

Degree Programme in Nursing

Registered Nurse

---

**Author**

Annika Anttila & Taina Leino

**Year** 2016

**Subject of Bachelor's thesis**

Prenatal substance abuse, interfering in it and engaging the person to the treatment in welfare district of Forssa

---

ABSTRACT

The subject of our functional thesis is identification of a substance abuse during pregnancy, interfering in it and engaging the person to the treatment. The functional part of our thesis was a workshop the content of which dealt with pregnant substance abusers. The workshop was intended to welfare district of Forssa (FSHKY) specially for employees in the A-clinic and maternity clinic because of their access to pregnant abusers. The purpose of this thesis was to find new development ideas for FSHKY's Päihteetön vanhemmuus -clinical pathway which has not been introduced yet and to give tips for the workers participating in the workshop. Our thesis was carried out in cooperation with Forssa's A-clinic and health promotion units.

The theory part of the thesis handles the effects of substance abuse to the pregnancy and fetus. Substance abuses are limited to alcohol and drugs in our thesis. In addition to this the theory part views the early identification of abuse and interfering in it and also engaging to the treatment. We also have put together approaches used in substance abuse treatments, which allow us to create new perspectives to Päihteetön vanhemmuus -clinical pathway.

Benefits from our workshop relate mostly to strengthening the role of nurses when clearing drug exposures and supporting drug-free pregnancies. The most important matters dealt with in the workshop were the use of AUDIT-test and bringing up the concerns. In the future it could be found out for example if the Päihteetön vanhemmuus -clinical pathway has been implemented.

**Keywords** Pregnancy, substance use, early identification, intervene of substance use, care commitment

**Pages** 34 p. + appendices 4 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA AIHEEN RAJAUS.....	2
3	RASKAUS JA PÄIHTEET .....	2
3.1	Raskaana olevat päihteidenkäyttäjät .....	3
3.2	Päihteiden vaikutukset raskauteen .....	3
3.3	Alkoholin vaikutukset sikiöön .....	4
3.4	Huumeiden vaikutukset sikiöön.....	5
4	PÄIHTEIDENKÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUUTTUMINEN .....	6
4.1	Päihteidenkäytön tunnistaminen .....	6
4.1.1	Päihteidenkäytön tunnistamista vaikeuttavat tekijät .....	7
4.1.2	AUDIT-testin käyttö apuna päihteidenkäytön tunnistamisessa .....	7
4.2	Varhainen puuttuminen ja päihteidenkäytön puheeksi ottaminen .....	8
4.2.1	Ohjaus ja siihen vaikuttavat tekijät hoitotyössä .....	9
4.2.2	Hyvän ohjaussuhteen luominen ja ylläpitäminen.....	10
5	HOITOON SITOUTUMINEN JA SITOUTTAMINEN.....	11
6	TOIMINTA PÄIHDEÄITIEN KANSSA .....	12
6.1	Päihteitä käyttävän naisen hoitotyön hoitomalli .....	12
6.2	Pidä kiinni -projekti.....	13
6.3	Helsingin malli .....	14
6.4	Pakkohoitomalli .....	15
6.5	Ulkomaalaiset päihdeseulontatutkimukset.....	16
6.6	Toiminta päihdeäitien kanssa FSHKY:ssä.....	17
7	TOTEUTUS .....	17
7.1	Tiedonhaku.....	17
7.2	Toiminnallisen osuuden suunnittelu.....	19
7.3	Toiminnallisen osion toteutus .....	20
7.3.1	Päihteidenkäytön tunnistaminen ja sitä vaikeuttavat tekijät.....	20
7.3.2	Audit-testi .....	21
7.3.3	Varhainen puuttuminen ja puheeksiottaminen .....	22
7.3.4	Päihdehoidon eri malleja ja päihteetön vanhemmuus -hoitopolku.....	23
7.3.5	Palautteen keruu .....	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Toiminnallisen osuuden tarkastelu.....	26
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	28
	LÄHTEET .....	28

## 1 JOHDANTO

Tilastojen mukaan Suomessa vuonna 2011 noin 6 %:lla raskaana olevista ilmeni riippuvuutta päihteisiin. Vuosittain maassamme syntyy noin 600 lasta, joiden kehitys on häiriintynyt äidin raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vuoksi. Lisäksi 50 000–60 000 lapsesta arvioiden mukaan jopa 3 000 on altistunut päihteille sikiöaikana. Suomessa raskaana olevien pääasiallinen päihde on alkoholi, mutta nykypäivänä myös huumeidenkäyttö on lisääntynyt odottavien äitien keskuudessa. Usein ongelmana on kuitenkin sekakäyttö, eli useiden eri päihteiden käyttäminen samanaikaisesti, jolloin myös vaikutukset ovat moninaisempia. Sekakäyttöön liitetään usein myös runsas tupakointi. (Pajulo 2011, 1189; Tuukkanen-Salovesi 2012, 8.)

Koemme tärkeänä aiheena raskaana olevien päihteidenkäyttäjien hoitoon sitouttamisen sekä varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen. Aihe on myös ajankohtainen Forssan seudulla, sillä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) työryhmän ideoima Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkua voitaisiin vielä hioa työstämme saatujen uusien ideoiden avulla. (Päihteetön vanhemmuus 2014.) Suomessa, ainakin toistaiseksi, raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön puuttuminen on melko hankalaa, koska odottavien äitien päihdepalvelut ovat vapaaehtoisia (Leppo, Tervo & Andersson 2009, 1788). Suomeen on kuitenkin kaavailtu lakimuutosta, joka mahdollistaisi päihteitä käyttävien odottavien äitien pakkohoidon. Lakimuutosta harkitaan kuitenkin tarkkaan, sillä tilastojen mukaan myös päihteidenkäyttäjät ovat hyvin sitoutuneita käyttämään äitiysneuvolajärjestelmäämme. Tällöin päihteidenkäyttäjien tavoittaminen on helpompaa ja lisäksi hoitoon ohjaaminen mahdollistuu. Pakkohoitomalli saattaisi aiheuttaa sen, etteivät päihteidenkäyttäjät enää hakeutuisi neuvolajärjestelmän piiriin, jolloin myös tästä aiheutuvat haitat olisivat mahdollisesti suurempia. (Pajulo 2009, 895.)

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Forssan A-klinikan kanssa raskaana olevien päihteidenkäyttäjien varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta sekä hoitoon sitouttamisesta. Tarkoituksenamme oli toteuttaa keräämämme tiedon pohjalta työpaja. Työpaja oli tarkoitettu FSHKY:n moniammatillisesta työyhteisöstä A-klinikan ja neuvoloiden työntekijöille, joilla on mahdollisuus kohdata työssään raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää kehittämissideoita FSHKY:n Päihteetön vanhemmuus -hoitopolulle sekä antaa työpajaan osallistuville työntekijöille vinkkejä päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen sekä hoitoon sitouttamiseen.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat raskaana olevat päihteidenkäyttäjät, varhainen tunnistaminen, puuttuminen, hoitoon sitouttaminen sekä FSHKY. Työmme käsittelee siis raskaudenaikaisen päihteidenkäytön tunnistamista, varhaista puuttumista sekä hoitoon sitouttamista. Työssämme huomioimme Forssan A-klinikan lisäksi myös FSHKY:n äitiysneuvolat.

## 2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA AIHEEN RAJAUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää työpaja, jonka avulla FSHKY:n Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkuun saataisiin uusia kehittämisideoita. Työpaja järjestetään FSHKY:n moniammatillisesta työyhteisöstä A-klinikan ja neuvoloiden työntekijöille, joilla on mahdollisuus kohdata työssään raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä. Työpajassa käymme läpi päihteidenkäytön tunnistamista, siihen puuttumista sekä ideoita päihteidenkäyttäjien hoitoon sitouttamiseksi. Työpajassa voimme keskustella työntekijöiden kanssa juuri heille sopivimmasta tavasta kehittää toimintaansa päihdeäitien tunnistamisen, puuttumisen ja hoitoon sitouttamisen parantamiseksi. Tavoitteemme on, että työpaja tarjoaa kehittämisideoita FSHKY:n Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkuun, sekä antaa työpajaan osallistuville työntekijöille vinkkejä päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen, sekä hoitoon sitouttamiseen.

Teemme opinnäytetyömme FSHKY:n A-klinikalle sekä neuvolalle, sillä neuvola ja A-klinikka tekevät tiivistä yhteistyötä päihdeäitien hoitoon liittyen. Työpaja on tarkoitettu FSHKY:n neuvoloiden sekä A-klinikan työntekijöille, jotka mahdollisesti kohtaavat työssään raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä. Olemme rajanneet teoreettisen osuuden opinnäytetyömme kannalta keskeisimpien käsitteiden mukaan. Keskitymme työssämme raskaana olevien päihteidenkäyttäjien hoitoon sitouttamismenetelmien, päihteidenkäytön varhaisen tunnistamisen sekä puuttumisen kehittämiseen. Työ käsittelee ainoastaan raskauden aikaista päihteidenkäyttöä, eli aikaa raskaaksi tulemisesta synnytykseen. Käytetyt päihteet rajaamme alkoholiin ja huumeisiin.

## 3 RASKAUS JA PÄIHTEET

Raskauden aikana muutokset aivoissa, johtavat mielihyvän tunteen syntymiseen. Usein päihteet saavat aikaan samanlaisia mielihyvän tunteita kuin raskaus, minkä vuoksi raskaana oleva päihteidenkäyttäjä saattaa kokea ristiriitaisiksi kokemukset mielihyvätunteen aiheuttajasta. Tämä johtaa usein siihen, että päihteidenkäyttö menee raskauden edelle. (Pajulo 2011, 1191.)

Syntyvän lapsen hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi, raskaana olevan päihteidenkäyttäjän varhainen hoitoon ohjaaminen on erityisen tärkeää. Suomessa kuitenkin raskaudenaikaisen päihteidenkäytön seuranta, sekä hoidon järjestäminen ovat vaikeita toteuttaa. Tämä johtuu osittain palveluiden vähäisyydestä sekä siitä, että tällä hetkellä tarjotut palvelut ovat päihteidenkäyttäjille vapaaehtoisia. Suomessa on pohdittu myös pakkohoidon järjestämistä raskaana oleville päihteidenkäyttäjille. Pakkohoito aiheuttaisi kuitenkin myös riskin sille, että päihteidenkäyttäjät eivät enää hakeutuisi äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden piiriin. Tällä hetkellä äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden käyttö on kuitenkin huomattavan yleisestä, jopa 99 %, jonka ansiosta myös päihteidenkäyttäjät pystytään tavoittamaan. (Pajulo 2011, 1190.)

### 3.1 Raskaana olevat päihteidenkäyttäjät

Viime vuosien aikana naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt, siitä johtuen myös raskaana olevien päihteidenkäyttäjien määrä on kasvanut. Yhteiskunnalliset odotukset naiseudesta ja äitiydestä elävät edelleen voimakkaasti. Usein naiset, erityisesti raskaana olevat, salaavat päihdeongelmansa tai se voi olla periodimainen, jolloin nainen pyrkii pitämään päihdeettömän jakson esimerkiksi raskauden ajan. (Partanen ym. 2015, 372–373.) Päihteiden vaikutuksesta sikiöön on vähemmän tutkittua, kun taas päihteiden vaikutukset odottavaan äitiin ja raskauteen on helpommin todettavissa. Tämä johtuu siitä, että sikiöaikainen tutkiminen on vaikeaa, joten tutkimukset perustuvat syntyneeseen lapseen. (Keski-Kohtamäki 2015, 440.) Päihteistä luopuminen raskauden aikana, ja jo ennen raskautta, on paras tapa välttää päihteiden aiheuttamilta ongelmilta. Äitiys- ja neuvolapalveluiden piirissä olevien päihteitä käyttävien äitien ongelmaan tulisi kiinnittää huomiota. Äideille tulisi tarjota apua ja tarvittaessa lähettää erityistason hoitoon, jossa ongelmaan voidaan puuttua. (Autti-Rämö 2015, 161.)

Päihdeongelmaisella naisella raskaaksi tuleminen on usein suunnittelematonta. Monet naiset eivät tunnista alkuraskauden oireita tai he liittävät oireet päihteidenkäytöstä johtuviksi. Raskauden tullessa ilmi, on raskauden keskeyttäminen usein jo liian myöhäistä. Näiden naisten elämäntilanne on kuitenkin usein huono lastensaantia ajatellen. Tuleva äiti saattaa myös kokea syyllisyyttä esimerkiksi raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstään tai sen aiheuttamista terveyshaitoista syntyvälle lapselleen. Tämä vaikeuttaa äidin odotusaikaista kiintymissuhteen syntymistä lasta kohtaan ja äiti saattaaakin olla joko välinpitämätön, eli jatkaa päihteidenkäyttöään raskauden tiedostamisesta huolimatta, tai kieltää raskauden kokonaan. (Pajulo 2011, 1190.) Keskimäärin seurannassa käyvistä päihdeäideistä huumeita käyttävät ovat usein iältään nuorempia kuin alkoholia käyttävät (Keski-Kohtamäki 2015, 441).

### 3.2 Päihteiden vaikutukset raskauteen

Pienikin annos alkoholia pääsee kulkeutumaan noin viidessä minuutissa suoraan istukan läpi sikiöön ja lapsiveteen, humaltuminen vaikuttaa myös hidastamalla sikiön liikkeitä. Jo yhdestä kahteen nautittua alkoholiannosta päivässä suurentaa keskenmenon riskin kaksinkertaiseksi toisen kolmanneksen aikana. Runsaampi alkoholinkäyttö saattaa suurentaa tulehduksen sekä ennenaikaisen istukanirtoamisen riskiä tai se voi jopa aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen käynnistymisen. Istukan irtoamisesta aiheutuva runsas verenvuoto saattaa olla hengenvaarallinen lapsen lisäksi myös äidille. Raskaana olevan naisen veren alkoholipitoisuus on lähes samaa tasoa kuin kohdussa olevalla sikiöllä. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, sikiön maksa pystyy metaboloimaan vain 3–4 % alkoholia verrattuna aikuiseseen. Vastasyntyneellä vastaava luku on vain 50 %. (Partanen ym. 2015, 374; Halmesmäki 2003, 404.)

Huumausaineiden käyttö on vaarallista terveydelle ja etenkin raskaana olevalle, jolloin synnytykset voivat olla erittäin hankalia. Huumausaineiden ja

sekakäytön vaikutuksia ei ole kuitenkaan tutkittu riittävästi. Tiedetään kuitenkin, että huumausaineiden käyttö raskausaikana aiheuttaa yleisesti suurentunutta riskiä altistua verenvuodoille, istukan irtoamiselle, ennenaikaisille supistuksille, keskenmenoille sekä kohtukuolemille. Suonensisäisiä aineita käytettäessä altistutaan bakteeritulehduksille, veriteitse tarttuville maksasairauksille sekä HIV-tartunnoille. Naisen ollessa raskaana taudit aiheuttavat vaaran myös sikiölle. (Partanen ym. 2015, 374–375.) Sikiölle huumeet aiheuttavat keskimääräisesti vähemmän vaurioita kuin alkoholi. Huumeiden vaikutukset sikiöön ovat suhteessa huumeiden käytön keston sekä käytön runsauteen. (Parviainen 2009, 8–9.)

### 3.3 Alkoholin vaikutukset sikiöön

Alkuraskaudessa, ensimmäisen kolmanneksen aikana (H 1–13), alkoholin käyttö lisää verenvuotoja ja saattaa aiheuttaa keskenmenon. Alkuraskaudessa käytetty alkoholi lisää myös keskenmenon riskiä raskauden toisella kolmanneksellakin. Keskenmenon riski kasvaa suhteessa kulutettuun alkoholimäärään. Alkuraskauden aikana alkoholi saattaa aiheuttaa sikiölle kromosomimuutoksia ja näin johtaa epämuodostumiin. Tyypillisimmät epämuodostumat ilmenevät sydämessä ja luustossa. Alkoholi myös hidastaa sikiön kasvua ja näin ollen alkoholia käyttävän äidin lapset ovat usein pienikokoisempia. (Halmesmäki 2003, 404–405; Tiitinen 2015a.)

Alkoholinkäytön jatkuessa myöhemmässä raskauden vaiheessa, toisella kolmanneksella (H 14–27), on alkuraskauden suurin keskenmenoriski jo ohi. Alkoholi saattaa kuitenkin suurina annoksina aiheuttaa edelleen verenvuotoja, jotka häiritsevät istukan toimintaa. Istukan toiminnan häiriintyessä sikiön kasvu hidastuu ja infektiovaara kasvaa. Infektiot ovat siinä määrin haitallisia, että ne saattavat laukaista ennenaikaisen synnytyksen, joka saattaa olla kohtalokas muutenkin pienikokoisemmalle lapselle. Toisella raskauskolmanneksella alkoholi vaikuttaa sikiön keskushermoston solujen erilaistumiseen. Solujen erilaistumisen estyessä, solut eivät pääse kasvamaan eivätkä jakautumaan normaalisti, mistä aiheutuu aivojen alikehittymistä, aivojen pienuutta sekä pienipäisyyttä, eli mikrokefaliaa. (Halmesmäki 2003, 405–406.)

Kolmannella raskauskolmanneksella (H 28–40), alkoholi lamaa edelleen istukan toimintaa ja sikiön lisäksi myös kohdun kasvu hidastuu. Kuten aiemmillakin raskauskolmanneksilla, alkoholi on edelleen riskinä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle ja sitä kautta vaarantaa myös sikiön hengen. Viimeisellä raskauskolmanneksella alkoholi heikentää napanuoran verenvirtausta mikä vaikuttaa ensisijaisesti sikiön ravinnonsaannin heikkenemiseen ja lopulta myös hapenpuutteeseen. (Halmesmäki 2003, 406–407.)

FASD (fetal alcohol spectrum disorders) nimitystä käytetään raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaurioittamille lapsille (Tiitinen 2015b). Suomessa joka vuosi noin 600–3 000 lasta syntyy pysyvästi vaurioituneena, raskaudenaikaisen alkoholinkäytön seurauksena. FASD ilmenee usein vaikeutena



oppimisessa ja sosiaalisessa vuorovaikutussuhteissa, sekä oman käyttäytymisen kontrolloinnissa. Oireet ovat kaikilla kuitenkin hyvin yksilöllisiä. (Mikä FASD on? 2015.)

FASD:n, sikiövaurioiden kirjosta, vakavin muoto on FAS, joka tarkoittaa sikiön alkoholioireyhtymää. FAS:n oireet näkyvät selvästi ulkoisista piirteistä kuten pienikokoisuudesta, pienipäisyydestä sekä poikkeavista kasvopiirteistä. (Kehitysvammaliitto 2015.) Poikkeaviin kasvopiirteisiin kuuluu lyhyt luomirako, kapea ylähuuli sekä puuttuva huuli-filtrum, elinena-huulipoimutus. FAS voi esiintyä myös osittaisena (entinen FAE.), silloin henkilöllä on kaksi FAS:lle tyypillisistä kolmesta kasvopiirteestä sekä jokin muu FAS:lle tyypillinen piirre (pienikokoisuus, pienipäisyys, oppimis- tai käyttäytymishäiriö). (Alkoholi ja sikiövaurio 2015.)

### 3.4 Huumeiden vaikutukset sikiöön

Eri huumausaineet vaikuttavat sikiöön eri tavoin. Kannabistuotteiden, kuten hasiksen ja marijuan käyttö raskausaikana ei ole tutkimusten mukaan yhteydessä sikiölle kehittyviin epämuodostumiin. Kannabistuotteiden käytön on todettu kuitenkin hidastavan sikiön sydämenlyöntitiheyttä ja sitä kautta vaikuttavan sikiön kasvuun hidastavasti. Raskauden aikainen kannabistuotteiden käyttö saattaa vaikuttaa lapsen keskittymiskyvyn heikkouteen myöhemmällä iällä. Kokaiinilla taas on suonten supistumista lisäävä vaikutus, joka liittyy myös olennaisesti sikiön pienikokoisuuteen. Kokaiinille raskausaikana altistuneilla vastasyntyneillä on todettu jonkin verran esiintyvän kouristuksia sekä sydämen rytmihäiriöitä. Kokaiinin käyttö on myös yhteydessä lapsen myöhemmälle kielellisen kehittymisen vaikeudelle sekä erilaisille näkökyvyn häiriöille. (Tiitinen 2015b.)

Suomessa paljon käytetty huumausaine, amfetamiini, on muiden huumeiden tavoin osasy sikiön pienipainoisuudelle. Amfetamiini aiheuttaa sikiölle sekä äidille aliravitsemusta. Amfetamiinia käyttävillä on myös todettu ennen aikaista lapsiveden menoa. Lapsiveden ennen aikainen meno lisää huomattavasti lapsen tulehdusriskiä. Amfetamiinille altistuneen lapsen saattaa erottaa myös erilaisesta itkuäänestä. Lisäksi lapsella voi olla kohonnut verenpaine, imemisvaikeuksia sekä oksentelua. (Tiitinen 2015b.)

Opioideja, kuten heroïinia ja buprenorfiinia, raskaudenaikana käyttävien äitien lapsilla on todettu poikkeavuuksia aivojen ja virtsateiden kehityksessä. Usein opioidit altistavat lisäksi sydänvioille ja myöhemmällä iällä ilmeneville tarkkaavaisuushäiriöille. Opioidit aiheuttavat lisäksi vakavia ja pitkäkestoisia vieroitusoireita, joiden vuoksi vastasyntynyttä joudutaan usein hoitamaan tehohoidossa. Jos raskaana oleva ei pysty luopumaan opioidien käytöstä, olisi suotavaa toteuttaa hänelle valvottua opioidikorvaushoitoa, jolloin sikiöille aiheutuvat haitat minimoitaisiin. Opioidikorvaushoidon tarkoituksena on se, että päihteidenkäyttäjät selviäisi mahdollisimman pienellä annoksella ja hänen päihteiden käyttöönsä pystyttäisiin seuraamaan koko raskauden ajan. (Päihteiden vaikutukset vauvaan n.d.; Tiitinen 2015b.)

## 4 PÄIHTEIDENKÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUUTTUMINEN

Tässä luvussa käsittelemme päihteidenkäytön tunnistamista ja siihen puuttumista sekä puheeksiottamista.

### 4.1 Päihteidenkäytön tunnistaminen

Päihteidenkäytön voi joissakin tilanteissa havaita henkilön ulkoisesta olemuksesta, mutta joissain tapauksissa päihteitä käyttävät henkilöt osaavat peittää ongelmansa hyvin. Päihteiden käyttö aiheuttaa ihmisessä muutoksia, joiden avulla riippuvuus voidaan tunnistaa. Ensimmäiset muutokset eivät välttämättä ole kovinkaan konkreettisia. Ne voivat näkyä muutoksina käytöksessä, asenteessa ja arvoissa. Muutos saattaa näkyä tavassa kohdata läheisiä, tyyliä puhua ja ilmaista itseään sekä tavassa viettää aikaa. Päihdeongelmainen saattaa väistellä kysymyksiä, antaa tyyliä vastauksia, valehdella tai saada raivokohtauksia. Muutokset saattavat näkyä myös aiemmin tärkeiden asioiden, mielenkiinnon kohteiden, harrastusten ja kavereiden poisjäännillä. (Irti huumeista n.d.)

Merkkejä, jotka päihteidenkäytöstä aiheutuvat, voivat olla muun muassa mielialan vaihtelut, poissaolot ja myöhästymiset, yleinen toimintakyvyn heikkeneminen, unettomuus, vatsavaivat, ihmissuhteisiin, asumiseen ja talouteen liittyvät ongelmat, mahdolliset pistosjäljet, kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt sekä asiakkaan vaativa ja manipuloiva käytös esimerkiksi vastaanotolla asioidessa. Joskus merkinä saattaa päihteidenkäytöstä saattaa olla neuvolan vaihtaminen, jolloin asiakas pyrkii tekemään päihteidenkäytön selvittämisen hankalaksi. Päihteidenkäytön tunnistamisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi strukturoitua haastattelua, erilaisia testejä ja mahdollisia laboratoriokokeita. (Holopainen 2014, 1510–1512.)

Mercyn (2003, 1529–1530) mielestä tyypillisimmät merkit päihteidenkäytöstä ovat parisuhteessa esiintyvät ongelmat, selittämättömät vammat sekä päihteiden vaikutuksen alaisena ajaminen. Muita päihteidenkäytöstä aiheutuvia merkkejä saattavat olla esimerkiksi suolisto-oireet kuten ripuli tai ummetus, suuret painon muutokset, seksuaalinen haluttomuus tai kykenemättömyys, unihäiriöt sekä masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Päihteidenkäyttöön liittyviä fyysisiä muutoksia saattavat olla lievä vapina, suurentunut ja aristava maksa, nenän tai silmien ärtyneisyys, epävakaata verenpaine sekä nopea syke. Päihteidenkäyttäjällä saattaa esiintyä myös liiallista hajusteiden tai suuveden käyttöä päihteiden hajun peittämiseksi. Lisäksi merkkejä keuhko- ja maksataudista, hepatiitti B:stä ja C:stä tai HI-viruksesta on huomioitava. Nämä merkit eivät kuitenkaan automaattisesti tarkoita päihdeongelmaa, mutta ne voivat olla kuitenkin apuna ongelman huomaamisessa.

Päihteidenkäytöstä varoittavana merkinä saattaa myös olla pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon horjuminen. Keho ei enää hoidosta riippumatta reagoi todettuun sairauteen normaalilla tavalla. Esimerkiksi diabeetikon sokeritasapaino heilahtelee ja sen hoitaminen muuttuu hankalaksi tai korkeasta verenpaineesta kärsivän paineet heittelevät oikeanlaisesta hoidosta huolimatta. Vaikka ihmisellä olisi selviä merkkejä päihteidenkäytöstä, tulee

hänelle silti teettää erilaisia päihdemittauksia, joiden avulla voidaan arvioida käytettyjä päihdemääriä. (Mercy 2003, 1530.)

### 4.1.1 Päihteidenkäytön tunnistamista vaikeuttavat tekijät

Päihteidenkäytön tunnistamista vaikeuttavat tekijät voivat olla hoitavasta organisaatiosta johtuvia tai aiheutua päihdeäidistä ja hänen perheestään. Organisaatioista johtuvia syitä voivat olla esimerkiksi liian lyhyet neuvolakäynnit, jolloin aikaa päihteidenkäytön tunnistamiseen ja selvittämiseen ei jää riittävästi. Usein myös kotikäynnit tehdään vasta lapsen syntymän jälkeen, vaikka aiemmin tehty kotikäynti saattaisikin auttaa tunnistamaan, mikäli äidillä tai perheessä ilmenee jotakin päihteidenkäyttöön viittaavaa. Lisäksi tietojen saamisen hankaluus, joka voi liittyä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien vaihtolovelvollisuuteen, on yksi tunnistamista vaikeuttava tekijä. Päihteidenkäytön tunnistamista vaikeuttaa myös työntekijöiden puutteellinen ammattitaito, joka on esteenä esimerkiksi päihteidenkäytön puheeksi otossa. Ongelmat puheeksiotossa perustuvat useimmiten siihen, että työntekijä pelkää loukkaavansa asiakasta tiedustellessaan henkilökohtaisista asioista, jotka liittyvät esimerkiksi päihteidenkäyttöön tai perhetilanteeseen. On myös todettu, että useat hoitoalan ihmiset pitävät vuorovaikutustaitojaan riittämättöminä. Asiakkaat kuitenkin saattavat itse välttää vaikeiden asioiden esille ottamista, jolloin ammattilaiselta vaaditaan taitoa aloittaa keskustelu. (Tuominen 2010, 16–17.)

Päihdeäitiin itseensä tai hänen perheeseensä liittyvät päihteidenkäytön tunnistamisen vaikeudet ovatkin paljon moniulotteisempia. Varsinkin jos kyseessä on nuori odottava äiti, on päihteidenkäytön tunnistaminen hankalampaa. Usein päihteidenkäyttö muuttaa ihmisen ulkonäköä ja saattaa aiheuttaa vaikutuksia fyysiseen terveyteen. Nämä muutokset eivät välttämättä näy vielä monenkaan vuoden käytön jälkeen, jolloin nuorta henkilöä ei pystytä näillä perusteilla kovinkaan helposti tunnistamaan. Toinen asia, mikä on keskeinen este päihteidenkäytön tunnistamiselle, on perheiden kielteinen asenne asioiden käsittelyä kohtaan. Useinkaan päihteidenkäyttöä ei haluta tai uskalleta ottaa esille neuvolassa, mikä liittyy pitkälti lapsen menettämisen pelkoon, mikäli päihteidenkäyttö tulisi esille. Lisäksi päihdeäitien halua hakeutua avun piiriin vähentää oletamus ympäristön tuomitsevasta asenteesta päihdeäitejä kohtaan. (Tuominen 2010, 16–17.)

### 4.1.2 AUDIT-testin käyttö apuna päihteidenkäytön tunnistamisessa

Päihteidenkäytön varhaisen tunnistamisen tukena on myös mahdollista käyttää alkoholin käyttöä mittaavaa AUDIT-testiä. AUDIT-testi on äitiysneuvoloissa käytetyin apuväline päihteidenkäytön tunnistamiseen ja puheeksiottoon. (Tuominen 2010, 13.) Lähes kaikissa terveyskeskuksissa (99 %) käytettiin Audit-testiä apuvälineenä raskaudenaikaisessa terveystarkastuksessa. Testin käyttö on parantunut vuodesta 2007, jolloin sitä käytti vain noin puolet terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu & Pelkonen 2014, 54.) Testi sisältää kymmenen kysymystä liittyen

alkoholin käyttöön, niiden avulla on mahdollista erotella vähän juovat henkilöt riskikäyttäjistä. Yleisen arvion mukaan AUDIT-testiin vastataan rehellisesti ja testin tekemiseen suhtaudutaan muutenkin myönteisesti. Lisäksi alkoholin käytön puheeksiottaminen neuvolakäyntien yhteydessä, saattaa myös vähentää alkoholinkäyttöä. Äitiysneuvolassa testiä ei käytetä suoranaisesti sille tarkoitettuun riskikäytön seulontaan, vaan se toimii ennen kaikkea keskusteluapuna. AUDIT-testiä käytettäessä äitiysneuvoloissa on kuitenkin huomioitava, että testi mittaa ainoastaan alkoholinkäyttöä, ja sen lisäksi tulisi muistaa ottaa puheeksi myös muiden päihteiden, kuten huumaiden ja lääkkeiden käyttö. (Tuominen 2010, 13–14.)

Päihteidenkäyttöön liittyvä keskustelu tulisi käydä mielellään molempien vanhempien kanssa jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä. Huomioon tulee ottaa myös se, että päihteidenkäytöstä on keskusteltava, vaikka neuvolassa asioiva äiti olisi tuttu tai hänellä ei olisi aikaisempien raskauksien aikana havaittu mitään päihteidenkäyttöön liittyvää. Lisäksi päihteidenkäytöstä keskusteltaessa on tärkeää tuoda esille, että keskustelu ja testilomakkeen täyttö kuuluvat jokaisen äidin neuvolakäyntiin, jotta asiakas ei saa sellaista käsitystä, että häntä epäiltäisiin päihteidenkäytöstä. Niin äidin, kuin hänen puolisonsakin alkoholinkäytön määrän kartoittaminen on tärkeää, koska myös puolison alkoholinkäyttö saattaa antaa viitteitä äidin alkoholinkäytöstä. Samalla olisi hyvä tuoda esiin puolison mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallaan äidin alkoholin käyttöön raskauden aikana. Suositusten mukaan lomakkeen purkamiseen olisi hyvä käyttää aikaa tunnista puoleentoista tuntiin. AUDIT-testiä ei voida äitiysneuvoloissa tulkita samalla tavalla kuin normaalisti. Normaalisti AUDIT-testissä 8 pistettä kuvaisi alkoholinkäytön riskien suurenemista, mutta raskauden kannalta pienemmätkin pistemäärät viestivät jo selvästä riskistä. Ylipäätään äitiysneuvoloissa indikaationa alkoholinkäytölle tulisi pitää sitä, että äiti ylipäätään käyttää päihteitä raskautensa aikana. (Tuominen 2010, 14–15.)

Testilomakkeen täyttämiseksi on monia eri tapoja. Lomake voidaan toimittaa kotiin jo ennen käyntiä, jolloin äiti ehtii rauhassa tutustua lomakkeeseen ja se on valmiiksi täytettynä käyntiä varten, tai lomake voidaan täyttää neuvolakäynnin yhteydessä. Lisäksi on mahdollista, että joku muu, esimerkiksi perheenjäsen tai omainen, täyttää lomakkeen äidin puolesta. Mikäli äiti ei palauta hänelle aiemmin lähetettyä lomaketta, saattaa se viitata päihteidenkäyttöön tai johonkin muuhun ongelmaan, mikä tulee ehdottomasti selvittää. (Tuominen 2010, 16.)

### 4.2 Varhainen puuttuminen ja päihteidenkäytön puheeksi ottaminen

Usein ammattihenkilöt puuttuvat liian varovaisesti ihmisten ongelmiin, jolloin puuttuminen lykkääntyy ja ongelmat lisääntyvät. Päihdeasiakkailla on myös usein moniulotteisia vaikeuksia, joihin puuttuminen vaatii aikaa ja ymmärrystä (Ehrling 2009, 145). Kun ammattihenkilölle herää huoli yksilöstä, tulisi siihen heti tarttua. Varhainen puuttuminen tarkoittaa varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteissa, joissa yksilön tai perheen tilanteesta on herännyt huoli. Varhainen puuttuminen sisältää aina myös tuen tarjoamisen. Monissa tilanteissa huolen aiheuttava asia on ikävä, joka vaikeuttaa

asian puheeksiottamista. Ikävien asioiden käsittely asiakkaan kanssa on usein epämiellyttävää ja aiheuttaa pelkoa asiakkaan loukkaamisesta ja sitä kautta asiakassuhteen vaarantumisesta. Näissä tilanteissa omaan huoleen tarttuminen helpottaa puheeksiottamista, sillä sen avulla pyritään asiakkaan kanssa yhdessä vähentämään huolen aihetta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 137.)

Puheeksiottamiseen on kehitetty menetelmä, huolen puheeksiottaminen, jonka avulla voidaan helpottaa avointa keskustelua huolta aiheuttavasta asiasta asiakkaan kanssa. Menetelmään liittyy kysymyksiä, jotka ovat kolmessa osassa. Näiden tarkoituksena on auttaa ammattilaista pohtimaan huolensa aihetta, auttaa valmistautumaan tulevaan keskusteluun sekä arvioida sitä jälkikäteen. Ensimmäistä osaa käytetään silloin kun asiakassuhteessa havaitaan huoli, johon puheeksiottaminen on tarpeellista ja tilanteesta halutaan tietää lisää. Toinen osa otetaan käyttöön silloin kun valmistaudutaan tapaamaan henkilöä, jonka asioista huoli on herännyt. Toisen osan kysymysten avulla pyritään löytämään itselle luonteva ja asiakasta arvosatava tapa ilmaista huolta aiheuttava asia. Kolmannen osan kysymyksiä on tarkoitus pohtia pian tapaamisen jälkeen, sen avulla pyritään arvioimaan omaa onnistumista tilanteesta sekä mahdollisia kehitettäviä asioita. (Eriksson & Arnkil 2005, 12–13.)

### 4.2.1 Ohjaus ja siihen vaikuttavat tekijät hoitotyössä

Jokaisella ihmisellä on käsitykset omasta toiminnastaan, vaikka he eivät niitä tiedostaisikaan. Vaikka ihminen ei tiedostaisi omia käsityksiään, ohjaavat ne silti toimintaa. Usein oletetaan, että muut ihmiset ajattelevat samalla tavalla kuin itse. Ihmisten käsityksiin asioista vaikuttavat henkilön omat arvot sekä kokemukset. Henkilökohtaista toimintaa ohjaavan teorian muodostavat arvot, asenteet, kokemukset, tiedot ja taidot. Teoriaa voidaan kutsua käyttöteoriaksi, esimerkiksi hoitotyössä ohjauksen käyttöteoria muodostuu ihmiskäsityksestä, terveystieteestä, oppimiskäsityksistä ja oppimistyyleistä. Jokaisen hoitajan tulisi pyrkiä tunnistamaan nämä asiat omassa toiminnassaan, sillä ne vaikuttavat siihen, miten hoitaja ohjaustilanteessa toimii. (Eloranta & Virkki 2011, 45–46.)

Hoitotyön ohjauksessa ihmiskäsityksen tuntemisella on suuri merkitys, sillä se vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen, ohjaussuhteen tärkeyteen ja ohjauksessa käytettäviin keinoihin. Ihmiskäsitykset perustuvat humanismiin ja holismiin hoitotyössä. Humanistinen ihmiskäsitys tarkoittaa sitä, että ihminen on ainutlaatuinen, luova sekä kasvuun ja kehitykseen kykenevä. Sen mukaan ihminen on vapaa, vastuullinen, itseohjautuva ja tavoitteellisesti toimiva. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on fyysinen, psyykinen, hengellinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Tämän näkemyksen mukaan ihmisen tarpeisiin on useita näkökulmia, ja ihmistä voidaan tukea ja auttaa vasta kun ymmärretään hänen henkilökohtainen historiansa ja ainutlaatuisuutensa. Hoitotyön ammattilaisia ohjaavat ammattikunnallinen yhteinen ihmiskäsitys, mutta sen lisäksi hoitajan on kuitenkin tarkasteltava myös omaa ihmiskäsitystään. (Eloranta & Virkki 2011, 46–47.)

Terveyskäsitys on yksilöllinen, siitä on myös määritelmiä eri tieteenalojen mukaan. Hoitotyön määritelmä terveydestä on henkilökohtaisen kokemuksen korostaminen, kun taas maailman terveysjärjestö kuvaa terveyttä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Terveys on kuitenkin kaiken kaikkiaan moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävä ilmiö, jota voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. Terveysteen vaikuttavat erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät, kuten sosiaaliset suhteet, terveellinen ruokavalio tai sairaudet. (Eloranta & Virkki 2011, 48–49.)

Ohjaustyössä tulee olla tietoa myös erilaisista oppimiskäsityksistä ja oppimistyyleistä. Hoitotyössä oppimiskäsitys pohjautuu ihmisen aktiivisuuteen, itseohjautuvuuteen ja vastuullisuuteen. Nämä mahdollistavat opitun asian soveltamisen omaan elämään. Ohjauksessa tulee huomioida asiakkaan valmiudet tiedon vastaanottamiseen, sillä sen avulla ohjaaja määrittelee oman roolinsa tilanteessa. Ohjaustilanteen tulee olla kuitenkin vuorovaikutuksellinen suhde, jotta haluttu asia ymmärretään. Jokainen ihminen on omaksunut tietyn oppimistyylin ja se on suhteellisen pysyvä, sitä voidaan kuitenkin myös kehittää. Ohjaustilanteessa tuleekin huomioida asiakkaan oppimistyyli ja käyttää mahdollisuuksien mukaan sitä tukevaa ohjaustyyliä. Usein ohjaajan on melko hankala muodostaa käsitystä asiakkaan oppimistyylistä, joten on ihanteellista, jos ohjaaja käyttää useita eri tapoja ja monikanavaisia menetelmiä. (Eloranta & Virkki 2011, 50–53.)

### 4.2.2 Hyvän ohjaussuhteen luominen ja ylläpitäminen

Hyvän ohjaussuhteen edellytys on luottamuksellinen ilmapiiri. Tyypillisiä piirteitä ohjaussuhteessa ovat vastavuoroisuus, luottamus, jaettu asiantuntijuus, aktiivisuus, vastuullisuus ja yhteistyö. Ohjaustilanteissa asiakkaalle tulee antaa tilaa ja aikaa kertoa omista huolistaan, kokemuksistaan ja odoituksistaan. Molemmat osapuolet kantavat omalta osaltaan ohjausprosessissa vastuun sen etenemisestä ja onnistumisesta, joten vastuullisuus ohjausprosessissa tarkoittaa myös molempien aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. (Eloranta & Virkki 2011, 54; Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 64.)

Ensikohtaaminen on tärkeää, sillä asiakkaan käsitys työntekijästä muodostuu ensimmäisten hetkien aikana. Ilmapiirin ollessa myönteinen ja avoin antaa se hyvät lähtökohdat ohjaussuhteelle. Usein ohjaustilanne saattaa asiakkaan kannalta olla jännittävä, jolloin keskustelun ja keskinäisen vuorovaikutuksen tulisi olla sopivan rentoa, kuitenkin huomioiden asiakkaan tyyli. Arkirupattelu, kuten säätilan kommentointi, saattaa laukaista mahdollista jännittyneisyyttä. Ohjaussuhteen vastavuoroisuus koostuu kahden asiantuntijan keskustelusta ja pohdinnasta. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja taas on ohjausprosessin ja sen sisällön asiantuntija. Tietoa tulee tarjota ohjaustilanteessa pieninä annoksina, kattavasti sekä esitellä mahdollisia hoitoon liittyviä vaihtoehtoja tasavertaisina mahdollisuuksina asiakkaalle. Ohjaajalla on vastuu varmistaa asiakkaan ymmärrys päätöksensä seurauksista, kuitenkin niin, että asiakkaan oikeutta hänen omiin valintoihinsa kunnioitetaan. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.)

Emotionaalisen tuen saaminen on usein asiakkaalle tärkeää. Tunne siitä, että välitetään, arvostetaan ja hyväksytään sellaisena kuin on, rohkaisee ja kannustaa kohtaamaan muuttuneen tilanteen ja sen aiheuttamat tunteet. Ongelmien käsittely ja tunteiden ilmaiseminen mahdollistuvat ystävällisen ja turvallisen ilmapiirin ansiosta. Ohjaustilanteet vaativat hienovaraisuutta, sillä joidenkin asioiden käsittely vaatii hyvinkin henkilökohtaisiin asioihin paneutumista. Näissä tilanteissa ohjaajan on tärkeä ymmärtää ja sallia tilanteen herättämät tunteet, jotta asiakas uskaltaa käsitellä arkaluontoisiakin asioita. Ohjaustilanteessa ohjaajan rauhallisuus, sanallisen ja sanattoman viestinnän samansuuntaisuus, sekä kuunteleva palaute ovat luottamuksellisen keskusteluilmapiirin perusta. Kuuntelevassa palautteessa ohjaaja ei kiirehdi kysymyksissä, vaan kommentoi asiakkaan vastauksia ja etenee kehittämättä keskustelua itse. (Eloranta & Virkki 2011, 55, 57.)

## 5 HOITON SITOUTUMINEN JA SITOUTTAMINEN

Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa asiakkaan tai potilaan osallistumista hoitoonsa terveyden edellyttämällä tavalla, toimimalla yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Hoitoon sitoutumisen tulisi olla joustavaa toimintaa, jossa henkilö noudattaa annettuja ohjeita ja sitä kautta sitoutuu hoitoon. Jos sitoutumisen tulee olla pitkäkestoista, vaaditaan henkilöltä omaa tahtoa sitoutumisen toteutumiseksi. Hoitoon sitoutumisen merkitys voidaan arvioida niin henkilön itsensä, yhteiskunnan kuin terveydenhuollonkin osalta. Esimerkkinä raskaana olevien päihteidenkäyttöön liittyvän hoitoon sitoutumisen merkitys, joka on suuri niin lapselle kuin äidillekin. Hoitoon sitoutumisen hyödyt näkyvät lisäksi myös yhteiskunnallisesti, varsinkin terveydenhuollon osalta, muun muassa hoitokustannusten vähenemisellä. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Oma motivaatio on yksi suuri toimintaan vaikuttava tekijä. Myös tieto hoitoon sitoutumisen merkityksestä vaikuttaa ihmisen tiedon muuttumista toiminnaksi. Asioiden ymmärtäminen ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan tarvitaan lisäksi taitoa asioiden soveltamiseksi käytäntöön. Myös omalla elämäntilanteella, arvoilla, asenteilla ja aiemmilla kokemuksilla on vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutumista yleensä parantaa myös perheeltä, läheisiltä tai vertaisilta saatu tuki. (Kyngäs & Hentinen 2009, 16–24, 26–34.)

Tällä hetkellä Suomessa odottavien äitien päihdepalvelut ovat vapaaehtoisia. Vapaaehtoisuuden peruseriaatteena on, että palveluita on tarjolla niitä haluaville. Palveluja olisi kuitenkin tarpeen kehittää, esimerkiksi kunnalliset erot palveluiden saannissa ovat suuria. Monissa paikoissa päihdepalvelut puuttuvat kokonaan ja toisissa paikoissa tarjonta ei vastaa kysynnän määrää. Suomessa yleisesti ottaen katkaisuhuoltoon pääsyn mahdollisuudet ovat kohtalaisen hyvät. Katkaisuhoidon ongelmat koskevat lähinnä suurimpia kaupunkeja ja välittömään katkaisuhuoltoon haluavia. Päihdehoitoa toteutetaan tarjoamalla avo- ja laitoshoidoa sekä vertaistukea. Usein kuitenkin ongelmaksi muodostuu se, että avohoidon palveluja käytetään, vaikka henkilö olisikin laitoshoidon tarpeessa. Myös avohoidon paikkoja korvataan

tarjoamalla päihteidenkäyttäjille ainoastaan vertaistukea. Suomessa toimivat ensikodit ovat myös hyviä vaihtoehtoja raskaana oleville päihteidenkäyttäjille. (Leppo ym. 2009, 1789.)

Asiakkaan osallisuus hoitoon tarkoittaa sitä, että hän on osana vaikuttamassa toiminnallaan hoitoa koskeviin asioihin. Päihdehoitotyössä asiakkaiden hoitoon osallistumista on tärkeä tukea. Sen tukemisella on asiakkaalle terapeuttinen ja voimaannuttava vaikutus, lisäksi jokaisella on oikeus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Aiempia tutkimuksia asiakkaiden hoitoon osallistumisesta kansainvälisellä tasolla on tehty palveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmasta. Suomessa aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty muun muassa itsemääräämisoikeuden, henkilökohtaisen vapauden sekä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. (Laitila & Pietilä 2012.)

Eräässä tutkimuksessa kysyttiin naisten näkemyksiä liittyen äitiyshuollon toimivuuteen ja kehittämiseen. Naiset mainitsivat yhtenä tärkeänä kehityskohteena äitiyshuollon toiminnassa äitien ja perheiden päihdeongelman huomioimisen ja sen hoidon kehittämisen. Tutkimuksesta tulee hyvin ilmi vastausprosenttia tarkastellen se, että myös muut kuin päihdeongelmaiset naiset ovat huomanneet puutteita äitiyshuollon toiminnassa liittyen päihdeongelmiin puuttumiseen sekä hoitoon raskausaikana. (Ryttyläinen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä 2007, 22–28.) Alhon, Kankkusen ja Pietilän (2008) tutkimuksessa tulosten perusteella asiakkaiden kokemat kehitysehdotukset kohdistuivat hoitoon ja asiakkaaseen. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä seksuaaliterveyden palveluista tulisi tiedottaa aktiivisemmin ja esimerkiksi raskaustestien tekeminen voisi olla ilmaista kaikissa päihdehoitopaikoissa. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että parisuhteesta sekä seksuaalisista mielihaluista tulisi keskustella sekä asiakkaan hoitoon osallistumista tulisi vahvistaa ja tarpeita kartoittaa. Päihdeettömyyden tukemiseen asiakkaat nostivat esiin hoitoon, hoitajaan ja asiakkaaseen liittyvät asiat. Näihin liittyivät muun muassa yksilöllinen hoitosuunnitelma, hoitomenetelmät, hoidon toteuttaminen, vuorovaikutus, tuki, tunteiden käsittely ja omien voimavarojen tunnistaminen. Tutkimuksen tulosten perusteella erityisesti päihdeidenkäyttäjien aikana seksuaaliterveyteen tulisi kiinnittää huomiota.

## 6 TOIMINTA PÄIHDEÄITIEN KANSSA

Tässä luvussa käymme läpi erilaisia hoitomalleja ja tutkimuksia, joita on hyödynnetty raskaana olevien päihdehoidossa.

### 6.1 Päihteitä käyttävän naisen hoitotyön hoitomalli

Sutinen (2010, 70) on työssään kehitellyt ja tutkinut hoitomallia äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Hoitomallin kehittämisessä hyödynnettiin analyysiä lähtötilanteen tutkimustuloksista. Sen perusteella tärkeiksi kehittämisalueiksi nousivat päihteitä käyttävien naisten hoidon sisältö, moniammatillisen yhteistyön selkiyttäminen ja



yhteisen mallin luominen paikallistasolla. Näiden lisäksi esille nousseita kehitettäviä asioita olivat päihteiden käytön puheeksi ottaminen, mini-interventio, motivoiva haastattelu sekä muutosprosessin vaihemallin käyttäminen.

Hoitomallin kehittelyn apuna käytettiin työntekijöiden osaamista vahvistavia koulutuksia, työryhmien kokoontumista ja henkilökohtaisia tapaamisia. Lisäksi kehittämistyön aikana pyrittiin myös työmenetelmien jatkuvaan kehittämiseen. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät tarvitsivat tukea johtajilta ja työkavereilta sekä koulutusta, konsultaatiota ja työnohjausta toiminnassaan. Hoitomallia kehitellessä tärkeimpiä asioita, joita nousi esille, olivat päihteiden käytön tunnistaminen, seulonta ja puheeksi ottaminen sekä päihteiden käyttöä mittaavien seulontakaavakkeiden käyttöönoton vakiinnuttaminen. (Sutinen 2010, 110.)

Hoitomallin lähtökohtana on naisen terveys ja hyvinvointi. Sitä on lähdetty koostamaan yleisten työmenetelmien, päihdehoitotyön osaamisen, huolen asteen ja arvion, päihteiden käytön puheeksi ottamisen sekä naisen kokemusten pohjalta. Yleiset työmenetelmät ovat moniammatillinen yhteistyö, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja perhe- ja kotikäyntityö. Päihdehoitotyön osaamiseen taas kuuluu päihdehoitotyön tietoperusta, mini-interventio, motivoiva haastattelu sekä muutosvaihemalli. Hoitotyöntekijän tulee miettiä huolen aste ja sen pohjalta arvioida pystyykö hän toimimaan itse vai tarvitaanko moniammatillisen ryhmän tai työpari. Olennaisena osana on päihteiden käytön puheeksi ottaminen sekä siihen liittyvien toimenpiteiden tai tavoitteiden luominen. (Sutinen 2010, 109.)

### 6.2 Pidä kiinni -projekti

Pidä kiinni -projekti aloitettiin 1998 raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten ensikodeissa alettiin kohtaamaan päihdeongelmaisia äitejä jo 1980-luvulla, sen perusteella huomattiin tarve luoda hoitomalli odottavien äitien päihdekuntoutukseen. Pidä kiinni -projektin tehtävänä oli kehittää hoitojärjestelmä päihdeitä käyttäville odottaville äideille ja vauvaperheille. Projekti on ollut mukana myös kehittämässä päihdeongelmaisten odottajien kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Myöhemmin vuosina 2002 ja 2003, ensi- ja turvakotien liitolle myönnettiin lisärahoitusta Pidä kiinni -projektin laajentamiseksi. Suomeen perustettiin tämän rahoituksen ansiosta viisi uutta ensikotia, jotka olivat erikoistuneet juuri päihdeongelmien hoitoon. Lisäksi kaikkiin ensikoteihin palkattiin enemmän henkilökuntaa ja jokaisen ensikodin yhteyteen perustettiin myös avopalveluyksikkö. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 20–21, 23.)

Projektin tavoitteena on ollut kiinnittää huomiota varhaiseen tukemiseen sekä päihdevalistuksen antamiseen raskaana oleville päihteidenkäyttäjille. Lisäksi projektilla pyritään tarjoamaan päihteidenkäyttäjille tukiverkosto, joka koostuu yleensä useista eri sosiaali- ja terveydenhuollon tahoista. Pidä kiinni -projekti saa nimensä periaatteesta luoda kiinnipitävä ympäristö, joka edistää äidin ja lapsen välistä suhdetta. Äidin ja lapsen välinen varhainen

kiintymyssuhde taas edistää lapsen normaalia kehitystä. ”Pidä kiinni” käsite kuvastaa myös työntekijän ja äidin välistä suhdetta. Työntekijöiden tehtävänä on tarjota mahdollisuutta hoitoon ja luoda äideille tunne siitä, että heistä välitetään, mikä on tärkeää avoimen ja luottavaisen asiakassuhteen takaamiseksi. (Andersson ym. 2008, 21–22.)

Vuosina 2000–2001 arvioitiin yhden Pidä kiinni -projektia hyödyntäneen ensikodin asiakkaiden hoitopolkuja ja hoidon onnistuneisuutta. Tutkijan mukaan hoitopoluista erottui selkeästi neljä erilaista mallia, jotka kuvasivat hoidon sisältöä. Ensimmäinen malleista oli itseapumalli, jossa asiakas mallin nimen mukaisesti ottaa itse yhteyttä ensikotiin. Yleensä tässä mallissa henkilöllä on taustalla toimiva tukiverkko, ja henkilö on motivoitunut hoitoon. Jo lyhyellä hoitajaksolla voidaan saada hyviä tuloksia aikaan. Toiseksi malliksi on luokiteltu yhteishoitomalli, jossa hoito toteutuu yhdessä eri auttajatahojen kanssa. Sen lisäksi tässä mallissa myös tukiverkot toimivat kuntoutumista edistävällä tavalla. Yhteishoitomallissa ensikodissa oloaika on vain pieni osa laajempaa hoitoprosessia. Näissä kahdessa hoitomallissa asiakkaan motivoituneisuus ja sitä kautta toipumisennuste on suurin. (Andersson 2001, 42–45.)

Kolmas malli on nimeltään medikalistinen malli, jossa vieroituksessa keskeinen osa koostuu lääketieteellisestä hoidosta, eli esimerkiksi korvaushoidosta. Yleensä tässä mallissa naisten käyttämät päihteet ovat olleet niin sanottuja kovia huumeita, kuten esimerkiksi amfetamiinia tai kokaiinia. Usein lääkehoito vie tilaa muulta hoidolta, eikä toipumisennuste ole tämän mallin kohdalla kovin hyvä. Viimeinen malli on pakkomalli, jossa asiakkaan päihteiden käyttö on havaittu usein vasta synnytyksen yhteydessä. Tällöin asiakas joutuu vasten tahtoaan lapsen menettämisen uhalla ensikotiin, eikä asiakas useinkaan ole motivoitunut hoitoon. Vastentahtoisuus ilmenee usein myös päihteiden käytön kieltämisenä, jolloin tuloksia hoidossa ei useinkaan synny. (Andersson 2001, 43–46.)

### 6.3 Helsingin malli

Pääkaupunkiseudulla on todettu olevan runsaasti päihteitä käyttäviä nuoria naisia, jotka tarvitsevat erityistä tukea raskaaksi tullessaan. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten vuoksi Helsingissä, sairaalan äitiyspoliklinikan yhteydessä, on vuodesta 2002 toiminut huume, alkoholi ja lääkkeet - poliklinikka (HAL). Potilaat tulevat HAL-poliklinikalle läheteellä ja heille järjestetään 1–4 viikon välein omahoitajan ja -lääkärin vastaanottokäynti raskauden seurannan toteuttamiseksi. Lisäksi potilaat saavat seurantakäynneillä tukea päihteistä vieroittautumiseen sekä perusasioiden järjestelyyn. Helsingin malli kannustaa raskaana olevia päihteiden käyttäjiä hoitoon haakeutumiseen, sillä äitiyspoliklinikalla mahdollistetaan raskauden hoito sekä päihdehoito, jolloin käynnit eivät leimaa päihteidenkäyttäjää samalla tavalla kuin esimerkiksi päihde- tai psykiatrisessa hoitopaikassa käyminen. (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Iisakka, Bäckmark-Linqvist & Haukkaa 2007.)

Tällaisen erityispoliklinikan etuja ovat muun muassa se, että hoito on koordinoitua ja se pystytään toteuttamaan yhdessä paikassa suunnitelmallisemmin, mikä edesauttaa myös paremman hoitosuhteen syntymistä. Poliklinikan tavoitteita ovat varhainen raskauden toteaminen, äidin kuntoutuminen sekä lapsen syntyminen hyväkuntoisena ilman vieroitusoireita. Poliklinikalla pyritään tunnistamaan ja minimoimaan päihteiden käyttöön liittyviä sikiöhaittoja sekä kertomaan äidille päihdehaitoista ja tätä kautta motivoimaan äitiä päihdehoitoon ja päihteettömyyteen. Lisäksi hoitoon kuuluu arvio äidin selviytymisestä lapsen kanssa ja päihdejatkohoitopaikan järjestäminen. (Halmesmäki ym. 2007.)

### 6.4 Pakkohoitomalli

Suomeen on kaavailtu päihteitä käyttävien odottavien äitien pakkohoitomallia. Lakimuutoksella pyrittäisiin vaikuttamaan äiteihin, jotka eivät raskauden tiedostamisesta huolimatta pyri lopettamaan tai vähentämään päihteidenkäyttöään. Tällä hetkellä pakkohoitomalli on käytössä muun muassa monissa Yhdysvaltojen osavaltioissa sekä Norjassa. (Pajulo & Kalland 2006, 2603.) Pakkohoitomallista ollaan kuitenkin montaa mieltä, koska tällä hetkellä Suomessa myös päihteidenkäyttäjät ovat sitoutuneet hyvin käyttämään äitiysneuvolajärjestelmäämme, jolloin päihteidenkäyttäjien tavoittaminen sujuu helpommin ja hoitoon ohjaus on mahdollista. Pakkohoitomalli saattaisi kuitenkin aiheuttaa sen, että yhä enenevässä määrin päihteidenkäyttäjät eivät enää hakeutuisi äitiysneuvolajärjestelmän piiriin. Näin hoitoon ohjaaminen olisi haasteellisempaa ja se aiheuttaisi suuremman riskin sekä äidille että sikiölle. (Pajulo 2009, 895.)

Päihdehuoltolain (41/1986) 10. §:n mukaan Suomessa voidaan odottava äiti määrätä hoitoon tahdosta riippumatta, mikäli vapaaehtoiset palvelut eivät ole mahdollisia toteuttaa tai palvelut ovat riittämättömiä hoidon toteuttamiselle. Lisäksi tahdosta riippumattoman hoitoon määräämisen kriteereiksi riittää, jos ilman päihteidenkäytön keskeyttämistä ja asiaankuuluvaa hoitoa olemassa olevan, tai päihteidenkäytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta henkilö on välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveysvaaran. Henkilö voidaan tämän lisäksi määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos päihteiden käytöstä aiheutuvalla väkivaltaisuuudella hän on vaaraksi muiden henkilöiden terveydelle, turvallisuudelle tai vaarantaa jonkun henkilön henkistä kehitystä. Suomessa lait eivät kuitenkaan koske sikiötä, eli ellei odottavan äidin päihteidenkäytöstä ole vaaraa jollekin muulle henkilölle tai äidille itselleen, eli pelkästään syntymättömän lapsen terveysuhka ei ole peruste tahdosta riippumattomaan hoitoon toimittamiseen. Lisäksi tahdosta riippumattomalle hoidolle on määritelty maksimi kesto, joka on 5 vuorokautta, tai sosiaalilautakunnan esityksen myötä enintään 30 vuorokautta. Ajat ovat kuitenkin melko lyhyitä, kun puhutaan päihteidenkäytön vieroituksesta. (Leppo ym. 2009, 1788.)

## 6.5 Ulkomaalaiset päihdeseulontatutkimukset

Tanskassa on tehty tutkimus raskaana oleville naisille tehdystä virtsasta otettavasta päihdeseulonnasta. Siihen osallistui 608 raskaana olevaa, jotka suostuivat vapaaehtoisesti anonyymiin päihdeseulontaan. Seulonnassa 42 näytettä osoittautui positiiviseksi. Näytteiden analysoinnissa 22 näytteestä tuli esille opioidit tai kannabis ja loppujen 20 näytteen osalta tulosta ei voitu varmentaa. Tutkimuksessa ehdotetaan, että virtsan seulonta tulisi tehdä samoihin aikoihin niskaturvotusultraäänen kanssa (H 11–13), mikä kylläkin saattaisi aiheuttaa poisjääntejä niskaturvotusseulonnasta. Artikkelista nousee esille kysymykset, että onko virtsan päihdeseula tarpeellinen kaikille raskaana oleville sekä onko kaikkien päihdeiden käyttö automaattisesti väärinkäyttöä? (Kesmodel 2015, 451.)

Virtsan päihdeseulonnan käyttöön ottamiseen liittyi kuitenkin useita ongelmia. Testin luotettavuus oli heikko, sillä tekijät raportoivat testin herkkyyden vaihdelleen 52 prosentista 92 prosenttiin. Seulontaa tulisi myös testata pidemmän aikaa klinikoilla, jotta nähtäisiin sen todellinen kyky olla diagnosityökaluna. Tutkimusten tulosten ollessa toistaiseksi heikkoja, olisi vaarana se, että raskaana olevaa syytetään päihdeiden käytöstä liian kevyin perustein. Seulonta ohjelmaan osallistuminen saattaisi olla myös heikkoa, etenkin juuri päihdeitä käyttävä osalta, sillä testaus ei olisi anonyymia. (Kesmodel 2015, 451–452.)

Australiassa on tehty tutkimus päihdeiden seulonnasta raskauden aikana. Tutkimus on tehty äitiysneuvolatoiminnan yhteydessä loppuvuodesta 2009. Tutkimuksen taustalla on Australialaisnuorten suuri alkoholinkulutus, viidesosa yli 14-vuotiaista ovat alkoholin riskikäyttäjiä ja 18–29-vuotiaiden kohdalla määrä kasvaa lähes 15 prosentilla. Tutkimuksen tiedot kerättiin uusilta äitiysneuvolan asiakkailta (349), osa tutkimukseen osallistuneista (36) oli myöntänyt käyttäneensä päihdeitä seulonnan aikana ja muiden tutkimukseen osallistuneiden tietoja tarkasteltiin kirjausten perusteella. Keskimääräisesti osallistujien ikä oli 28 vuotta ja raskaus oli toinen. Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa tuloksia alkoholin ja muiden päihdeiden käytöstä edeltävän 12 kuukauden ajalta sekä sen jälkeen, kun raskaus oli diagnosoitu. Tutkimusvälineenä käytettiin AUDIT-testiä, avoimia ja suljettuja kysymyksiä päihdeistä sekä seulontaan liittyviä tuntemuksia. Seulonnan tulokset olivat hyviä. Lähes kaikki, joiden tulos oli positiivinen, olivat käyttäneet jotain päihdeitä. (Seib, Daghli, Heath, Booker, Reid & Fraser 2010, 760–761.)

Tutkimuksen mukaan viimeisen 12 kuukauden aikana käytettyjen päihdeiden määrään verrattuna käyttömäärät laskivat tai loppuivat, kun nainen sai tietää raskaudestaan. Esimerkiksi lähes puolet kertoivat aiemman 12 kuukauden aikana käyttäneensä alkoholia viikoittain, kun taas raskauden aikana alkoholin käyttäjiä oli noin 3 %. Tutkimuksessa osa naisista oli käyttänyt laittomia päihdeitä. Heistä 25 % kertoi käyttäneensä amfetamiinia viimeisen 12 kuukauden aikana ja raskauden tultua esiin luku tippui 10 %. Monet naiset olivatkin motivoituneita lopettamaan ja pidättäytymään kokonaan päihdeiden käytöstä raskauden aikana. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin huolestuttava määrä naisia, jotka käyttivät päihdeitä raskauden ja imetyksen aikana. (Seib ym. 2010, 762.)

## 6.6 Toiminta päihdeäitien kanssa FSHKY:ssä

Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien kanssa toimiessa Forssan A-klinikka tekee yhteistyötä muiden FSHKY:n tahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi äitiysneuvola, äitiyspoliklinikka, lastensuojelu ja lastenpoliklinikka. Lisäksi FSHKY toimii yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa, kun hoidossa kohdataan raskaana oleva päihteidenkäyttäjä. Erityisesti A-klinikan ja neuvolan yhteistyö on tärkeää silloin, kun kyseessä on päihteitä käyttävä nainen. (Päihteetön vanhemmuus muistiot 2014.) Tällaisissa tilanteissa kyseessä on riskiraskaus, jolloin myös lastensuojelu on aina mukana tukemassa päihteitä käyttävää äitiä ja hänen perhettään (Parviainen 2009, 8–9).

Forssan A-klinikka on yhdessä perhepalveluiden, neuvolan sekä lastensuojelun kanssa työstänyt hoitopolkua, Päihteetön vanhemmuus, raskaana oleville päihteidenkäyttäjille. He ovat yhteistyössä suunnitelleet hoitopolun, jonka mukaan voidaan yhtenäisesti toimia päihteitä käyttävien vanhempien kanssa. Päihteetön vanhemmuus -hoitopolulla pyritään saamaan päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset hoidon piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työryhmä myös osaltaan edistää tiedon kulkua eri osapuolten välillä sekä parantaa hoitoon sitoutumista. (Päihteetön vanhemmuus 2014.)

## 7 TOTEUTUS

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyömme toteutusta. Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja siihen kerätty teoriaosuus pohjautuu aiemmin tutkittuun tietoon. Yleensä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on järjestää jokin käytännön tapahtuma tai käytäntöön suunnattu ohjeistus. Tällaisia voivat olla muun muassa potilaille tai henkilökunnalle jaettava ohje, perehdyttämisohjaus tai esimerkiksi videomateriaali, jonka avulla opiskelija osoittaa omaa teoreettista osaamistaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa järjestimme työpajan, jossa esittelimme työmme sisältöä antaaksemme kehittämisideoita koskien Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkua.

### 7.1 Tiedonhaku

Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuuden näkökulmaksi olemme valinneet FSHKY:n Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkuun liittyen raskaana olevan päihteidenkäytön varhaisen tunnistamisen, siihen puuttumisen sekä hoitoon sitouttamisen. Päihteiden rajausta alkoholiin ja huumeisiin perustuu myös hoitopolun sisältöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41.) Aineiston keruu tapahtui aluksi selvittäen FSHKY:n tämänhetkistä toimintaa päihdeäitien kanssa. Selvitimme, kenen kanssa FSHKY teki yhteistyötä, millaista yhteistyö oli ja miten päihteidenkäyttäjien hoitoon sitouttamista pyrittiin edistämään. Lisäksi selvitimme, miten olisi mahdollista vähentää sikiöön kohdistuvia vaurioita, vaikka päihdeettömyys ei onnistuisikaan raskausaikana. Olemme tuoneet työssämme esille myös vaurioita, joita päihteidenkäyttö aiheuttaa sikiölle sekä raskauteen ylipäättään. Haimme tietoa myös

päihteidenkäytön varhaisesta tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, jotta opinnäytetyö palvelisi mahdollisimman laajasti FSHKY:n työntekijöitä (Vilkka & Airaksinen 2003, 51).

Opinnäytetyössämme tutkimme päihdehoitotyössä käytettyjä hoitomalleja liittyen raskaana oleviin päihteidenkäyttäjiin. Lisäksi selvitimme tutkitun tiedon sekä eri toimintamallien pohjalta, miten raskaana olevien päihteidenkäyttäjien varhaista tunnistamista sekä päihteidenkäyttöön puuttumista voitaisiin edistää. Toimintamallit, joita työssämme olemme tuoneet esille, ovat tiedonhaun yhteydessä löytyneitä artikkeleita tai tutkimuksia. Lisäksi olemme työssämme ottaneet tarkasteltavaksi ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -hoitojärjestelmän, sillä se on valtakunnallinen päihdeongelmaisia odottavia äitejä tukeva järjestelmä (Pidä kiinni n.d). Tarkoituksenamme ei ole ollut kopioida muiden käyttämiä malleja, vaan saada tietoa erilaisten mallien käytöstä, käyttöön liittyvistä ongelmista sekä mallien toimivuudesta. Käyttämämme tieto on kaikkien saatavilla olevaa julkista tietoa. Hoitomalleista kerätyn tiedon hyödyntäminen perustuu Päihteiden vanhemmuus -hoitopolun kehittämiseen, pyrimme tuomaan tietoa mallien toimivuudesta, jota voisi hyödyntää hoitopolun kehittämisessä.

Teoreettinen osuus opinnäytetyössämme koostuu kirjallisuuden lisäksi eri tietokannoista haettuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tietokantoja, joita olemme työssämme käyttäneet, ovat Finna ja Terveysportti, sen lisäksi olemme etsineet tutkittua tietoa tietokannoista; Medic, Ebsco ja ScienceDirect. Tiedonhaun yhteydessä olemme pyrkineet tarkastelemaan kriittisesti lähteitä, joita työssämme käytämme, jotta käytetty tieto on oikeellista ja luotettavaa (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Tiedon hakemisessa olemme käyttäneet sanoja; päihteet, päihteidenkäyttö, raskaus, huumeet, alkoholi, hoitoon sitouttaminen, sikiö, vaikutukset, päihderiippuvuus, hoitoon sitoutuminen, varhainen puuttuminen, päihteidenkäytön tunnistaminen, substance abuse, drugs, pregnant. Hakusanoiksi olemme valinneet työhömmme liittyviä käsitteitä, joiden avulla pystymme tuomaan työhömmme tutkimuksellisen näkökulman (Vilkka & Airaksinen 2003, 104).

Taulukossa 1 kuvataan tiedonhakuprosessia. Medic tietokannasta teimme haut sanoilla päih\* AND rask\* sekä huum\*, alko\* AND äitiy\*. Näillä hakusanoilla saimme yhteensä 82 osumaa, joista valitsimme yhteensä 8 teosta. Valitsimme teokset sisällön perusteella, jotta ne vastasivat parhaiten työmme tavoitetta, tämän lisäksi kiinnitimme huomiota teosten luotettavuuteen sekä julkaisuajankohtaan. Ebscon tietokannan hakua rajasimme automaattirajauksilla full text sekä published date 2012, hakusanoina käytimme pregn\* AND substan\* AND abus\*. Rajausten jälkeen osumia tuli yhteensä 6386, joista valitsimme 2. Valitsimme artikkelit, jotta saimme aiheestamme myös kansainvälistä tietoa. ScienceDirect sivuston haun rajasimme pelkästään koskemaan Midwifery-lehteä, sillä tiesimme sen olevan luotettava. Hakusanoiksi valitsimme drug\*, pregn\*, josta hakutulokseksi saimme 1816 tulosta. Valitsimme näistä artikkelin, jossa oli käsitelty raskaana oleville naisille tehtyjä päihdeseulontatutkimuksia. Artikkelit sopivat työhömmme, sillä niissä käsiteltiin muun muassa Audit-testin käyttöä, päihdeseulontaa sekä päihteidenkäytön tunnistamista (Mercy 2003, 1530; Kesmodel 2015,

451; Seib ym. 2010, 760). Kyseisten artikkeleiden aiheet liittyvät olennaisesti työmme teoriaosuuteen. Lähteiden luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään käyttämällä mahdollisimman tuoreita tutkimuksia sekä artikkeleita. Olemme myös pyrkineet käyttämään alkuperäislähteitä sekä tunnettuja tietolähteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta; rajaus	Hakusanat	Osumat	Valitut teokset
Medic	päih* AND rask*	63	6
	huum* alko* AND äitiy*	19	2
Ebsco; full text, published date 2012	pregn* AND substan* AND abus*	6386	2
ScienceDirect; Midwifery	drug* pregn*	1816	1

## 7.2 Toiminnallisen osuuden suunnittelu

Suunnittelimme työpajan toteutustavaksi keskustelulähtöisen esitelmän, jotta se vastaisi kohderyhmämme tarpeita parhaiten. Keskustelun avulla pystyisimme tuomaan kehittämisideoita Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkuun. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Toiminnallista osuutta suunnitellessamme pohdimme aiheita, jotka työpajassa tulisi nostaa esille. Aiheiden valinta perustui lähinnä siihen, että esittämämme aiheet palvelisivat parhaalla mahdollisella tavalla työmme tavoitteen saavuttamista. Olimme saaneet lisäksi neuvolan taholta toiveen, että työpajan sisällön tulisi painottua raskaana olevan naisen päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Näiden toiveiden avulla suunnittelimme toiminnallisen osuuden sisällön vastaamaan neuvolan terveydenhoitajien tarpeita (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Itse koimme tärkeäksi tuoda esille puheeksioton, jonka terveydenhoitajat Tuomisen (2010, 16) mukaan kokevat päihteisiin liittyen hankalaksi.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli tuoda työpajassa esiin myös erilaisia päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa käytettyjä hoitomalleja. Hoitomallien esittelyn tarkoituksena oli antaa mahdollisia ideoita Päihteetön vanhemmuus -hoitopolun kehittämisestä varten. Koska hoitomalleja oli useampia ja aikaa työpajan pitämiseen rajallisesti, ajattelimme, että tuomme hoitomalleista esiin vain pääkohdat sekä eri hoitomallien hyviä ja huonoja puolia. Halusimme lisäksi kerätä työpajasta palautetta, jota voisimme hyödyntää opinnäytetyössämme. Suunnittelimme kolme avointa palautekysymystä, joiden avulla osallistujien olisi helpompi antaa palautetta ja saamamme palaute olisi kattavampi. Valmiiden kysymysten avulla kerätty palaute myös palvelisi opinnäytetyömme tavoitetta.

### 7.3 Toiminnallisen osion toteutus

Järjestimme 4.10.2016 kello 13.00 Forssan sairaalan kokoustiloissa työpajan, johon osallistui yhteensä 15 työntekijää FSHKY:n neuvoloista sekä A-klinikalta. Tämä kohderyhmä määrittyi ammattiaseman perusteella, sillä opinnäytetyömme tavoite palvelee juuri tätä ryhmää parhaiten (Vilka & Airaksinen 2003, 39). Aikaa työpajan pitämiseen meille oli varattu tunti. Aluksi jaoimme jokaiselle osallistujalle kaksi tyhjää paperia, joista toiseen vastattiin työpajassa esitettyyn kysymykseen ja toinen oli palautetta varten. Pääsimme aloittamaan työpajan aikataulun mukaisesti.

Työpaja pohjautui tekemäämme Power Point -esitykseen (Liite 1). Teimme Power Point -esityksen tukemaan keskustelupainotteista työpajamme. Sen avulla pystyimme tuomaan työpajassa käsitellyt asiat esiin loogisessa järjestyksessä. Käsitelimme työpajan sisältöä suullisen ja kirjallisen materiaalin avulla. Käytimme monikanavaisia ohjausmenetelmiä, jotta osallistujat saisivat työpajastamme mahdollisimman paljon hyötyä. (Eloranta & Virkki 2011, 52.) Aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyömme aiheen sekä tarkoituksen ja tavoitteen. Tämän jälkeen kävimme lyhyesti läpi työpajan sisällön. Toiveiden perusteella keskityimme työpajassa päihteidenkäytön tunnistamiseen ja sitä vaikeuttaviin tekijöihin, Audit-testin hyödyntämiseen, päihteidenkäytön varhaiseen puuttumiseen ja puheeksiotamiseen sekä Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkuun.

#### 7.3.1 Päihteidenkäytön tunnistaminen ja sitä vaikeuttavat tekijät

Alun esittelyiden jälkeen pyysimme työntekijöitä kirjoittamaan toiseen lapuista lyhyin lausein tai sanoin, mitä he ajattelevat raskaana olevasta päihteitä käyttävästä naisesta. Tähän oli varattu muutama minuutti, jonka jälkeen laput jätettiin odottamaan niiden myöhempää läpikäyntiä varten. Seuraavaksi siirryimme aiheeseen päihteidenkäytön tunnistaminen. Aloitimme aiheen käsittelyn kysymällä, mihin tekijöihin työntekijät kiinnittävät huomiota tai millaiset tekijät herättävät heissä huolen päihteidenkäytöstä. Tästä nousi esille asioita, kuten kokemuksen tuoma tunne, vaikeus riisuutua tai näyttää esimerkiksi käsivarsia, epäloogisuus keskustelussa sekä myöhästelyt ja poissaolot käynneiltä. Keskustelun jälkeen toimme esille itse lähteistä poimimiamme esimerkkejä, kuten mielialan vaihtelut, masentuneisuus, uni-häiriöt, painonmuutokset, sydänoireet, vapina, silmien ja nenän ärtyneisyys, liiallinen hajusteiden käyttö, pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon horjuminen, neuvolan vaihto sekä kysymysten väistely ja tylät vastaukset (Holopainen 2014, 1510–1512; Irti huumeista n.d.). Korostimme sitä, että nämä merkit saattavat liittyä moneen asiaan, mutta huolen herätessä tulee kiinnittää huomiota myös pieniin epäkohtiin. Huolen herätessä tulee näiden merkien lisäksi tunnistamisessa käyttää apuna erilaisia testejä ja haastattelua (Holopainen 2014, 1511–1512.)

Päihteidenkäytön tunnistamisosion jälkeen aloimme käydä läpi tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä. Tuomisen (2010, 16) mukaan tunnistamista vaikeuttavat tekijät voidaan jakaa organisaatiosta johtuviin sekä asiakkaasta



johtuviin syihin. Joten olimme omassa esityksessämme jakaneet tunnistamista vaikeuttavia tekijät myös organisaatiosta johtuviin sekä asiakkaasta johtuviin syihin. Organisaatiosta johtuvia syitä olivat muun muassa lyhyet neuvolakäynnit sekä kotikäynnit, jotka tehdään usein vasta lapsen syntymän jälkeen. Näiden vuoksi päihteidenkäytön tunnistamiseen ei jää riittävästi aikaa, eikä voida huomata kotona esiintyviä ongelmia, jotka saattaisivat kotikäynnin yhteydessä tulla esille. Lisäksi nostimme esille asiakastietojen saannin vaikeuden, joka liittyy usein mielenterveys- ja päihdetyön vaitiolovelvollisuuteen, mikä saattaa estää tiedonkulun. Myös päihteidenkäytön puheeksiottamisen vaikeus saattaa hankaloittaa päihteidenkäytön tunnistamista. Työntekijät saattavat esimerkiksi pelätä loukkaavansa asiakasta kyseessään päihteidenkäytöstä. (Tuominen 2010, 16–17.)

Seuraavaksi käsitelimme asiakkaasta johtuvia syitä, jotka vaikeuttavat päihteidenkäytön tunnistamista. Tunnistamista saattaa vaikeuttaa esimerkiksi se, että kyseessä on nuori äiti, jolloin päihteidenkäytön pitkäaikaiset vaikutukset, kuten ihon vanheneminen ja hampaiden kunnan heikkeneminen, eivät vielä näy (Tuominen 2010, 16–17). Usein nuoret kokevat päihteidenkäyttönsä olevan pelkästään viihdekäyttöä, jolloin he eivät koe päihteidenkäyttöään haitalliseksi (Irti huumeista n.d.). Lisäksi useat päihteitä käyttävät henkilöt eivät uskalla tuoda päihteidenkäyttöään esille, koska pelkäävät menettävänsä lapsen tai kokevat ympäristön asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan tuomitseväksi (Tuominen 2010, 16–17). Tässä kohdassa palasimme aluksi kirjoitettuihin lappuihin, siitä mitä työntekijät ajattelevat raskaana olevasta päihteidenkäyttäjistä. Työntekijät toivat esille ajatuksia, kuten suru, viha, tasapainottomuus, päihteidenkäytön syyt, sen ymmärtääkö äiti päihteiden vaikutukset sikiöön sekä mikä on äidin motivaatio päihteidenkäytön lopettamiseen. Aihe herätti hyvin keskustelua. Tarkoituksena oli pohtia omaa asennettaan raskaana olevaa päihteidenkäyttäjää kohtaan, sillä omalla asenteella on suuri merkitys asiakkaan kohtaamisen kannalta (Eloranta & Virkki 2011, 45–46).

### 7.3.2 Audit-testi

Audit-testin käyttöä kävimme läpi pitkälti keskustelun kautta. Kysyimme tekevätkö terveydenhoitajat Audit-testin kaikille raskaana oleville äideille, sillä tietoa etsiessämme tuli esille, ettei Audit-testiä välttämättä tehdä, mikäli äiti on tuttu tai aiemmissa raskauksissa ei ole tullut ilmi mitään päihteidenkäyttöön viittaavaa (Tuominen 2010, 14–15). Yleisesti ottaen työntekijät kertoivat teettävänsä testin kaikille äideille, mutta keskustelussa nousi esille kuitenkin yksittäistapaus, jossa testiä ei ollut pyydetty tekemään ammatin perusteella. Nostimme esille sen, ettei Audit-testi ole suoranaisesti tarkoitettu raskaana oleville, vaan sen avulla pystytään saamaan jonkinlaista kuvaa äidin alkoholinkäytöstä. Audit-testiä käytetäänkin usein keskustelunapuna äitiysneuvoloissa (Tuominen 2010, 13–15). Lisäksi tulisi muistaa kysyä myös muista päihteistä, kuten lääkkeistä ja huumeista, jonka työntekijät kertoivatkin ottavansa aina huomioon (Tuominen 2010, 16).

Työntekijöiltä kysyttiin, miten asiakkaat täyttävät Audit-testilomakkeen. Terveystenhoitajat ohjeistavat asiakkaita täyttämään Audit-testin kotona ennen ensikäyntiä ja tuomaan sen mukanaan neuvolaan ensikäynnin yhteydessä. Lomakkeen yhteydessä on osio, jonka myös puolison tulisi täyttää. Tämän jälkeen kävimme läpi eri vaihtoehtoja testin täyttämiseksi. On tyypillistä, että testilomake täytetään kotona ja palautetaan seuraavalle neuvolakäynnille tullessa (Tuominen 2010, 16). Testin voi kuitenkin myös täyttää neuvolakäynnin yhteydessä tai joku muu, esimerkiksi puoliso, voi täyttää testin äidin puolesta. Lisäksi olisi mahdollista, että äiti ja hänen puolisonsa täyttäisivät molemmat testin koskien äidin päihteidenkäyttöä, jolloin mahdolliset eriävät vastaukset huomattaisiin. Suositeltavaa olisi, että testiä käytettäisiin keskusteluapuna neuvolakäynnillä, jotta siitä olisi enemmän apua päihteidenkäytön tunnistamisessa. (Tuominen 2010, 16.) Kysyimme myös, kuinka paljon aikaa terveydenhoitajat käyttävät Audit-testin läpikäymiseen. Terveystenhoitajat kertoivat ensikäynnillä olevan niin paljon läpi käytäviä asioita, että testistä keskustelemiseen käytetään aikaa vain muutamia minuutteja.

### 7.3.3 Varhainen puuttuminen ja puheeksiottaminen

Seuraavaksi aloimme käsitellä aihetta varhainen puuttuminen ja puheeksiottaminen. Aluksi keskustelimme päihteidenkäytön moniulotteisista ongelmista ja päihteidenkäyttöön johtavista syistä (Ehrling 2009, 145). Keskustelimme varhaisesta puuttumisesta, johon liittyy ikävien asioiden kohtaaminen ja niihin tarttuminen. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan myös aikaisin aloitettuja toimenpiteitä sekä tuen tarjoamista (Haarala ym. 2015, 137). Kysyimme työntekijöiltä, oliko huolen puheeksi ottamisen menetelmä heille tuttu ja olivatko he käyttäneet sitä. Jotkin olivat kuulleet menetelmästä, mutta kukaan ei ollut käyttänyt sitä työssään. Kävimme menetelmän läpi pääpiirteittäin. Kerroimme, että menetelmä on kolmiosainen ja sisältää kysymyksiä huolenaiheen pohtimisesta, keskusteluun valmistautumisesta ja puheeksiottamisen arvioimisesta (Eriksson & Arnkil 2005, 12–13).

Kerroimme huolen puheeksiottamisen menetelmän jokaisesta vaiheesta esimerkkejä työntekijöille. Ensimmäisen vaiheen kysymyksiä on tarkoitus pohtia rauhassa sekä huolen aihe tulee selkiinnyttää ja konkretisoida. Tähän liittyviä kysymyksiä olivat esimerkiksi, mistä ollaan huolissaan, mitä seuruksia aiheutuu, jos ongelmaa ei oteta puheeksi sekä kuinka suurta huoli on. Toisen vaiheen tarkoituksena on valmistaa työntekijä ottamaan huolen aihe puheeksi. Tässä vaiheessa työntekijä pohtii, miten ilmaisee huolensa kunnioittavasti ja siten, ettei puhetta tulkita syyttäväksi. Lisäksi työntekijän tulee ennakoita miten asiakas reagoi esitettyyn huoleen sekä pohtia, milloin asia otetaan esille. Kolmannen vaiheen tarkoitus on arvioida jälkikäteen tilannetta, jolloin huoli otettiin puheeksi. Kysymysten, kuten miten puheeksiotto toteutui ja sujuiko puheeksiottaminen suunnitellusti, avulla on tarkoitus pohtia, paraniko tilanne vai tarvitaanko asian suhteen jatkotyöskentelyä. Tätä mallia voidaan hyödyntää missä tahansa puheeksiottamisen tilanteissa. (Eriksson & Arnkil 2005, 12–18.)

### 7.3.4 Päihdehoidon eri malleja ja päihteetön vanhemmuus -hoitopolku

Työpajassa kävimme läpi erilaisia raskaana olevan naisen päihdehoidossa käytettyjä malleja. Näitä olivat päihteitä käyttävän naisen hoitotyön hoitomalli, ensi- ja turvakotien liiton pidä kiinni -projekti, eri maiden päihde-seulontatutkimukset, Helsingin malli sekä pakkohoitomalli. Nostimme esille muutamia hyviä ja huonoja puolia näistä malleista. Päihteitä käyttävän naisen hoitotyön hoitomallissa ja pidä kiinni -projektissa oli yhtenäistä se, että korostetaan moniammatillista yhteistyötä, puheeksiottamista sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista (Andersson ym. 2008, 21–22; Sutinen 2010, 109–110). Ulkomaalaisessa tutkimuksessa, jossa päihdeseulontatutkimusta tehtiin virtsasta, tulokset eivät olleet kovinkaan positiivisia, sillä ne eivät olleet tarpeeksi luotettavia ja seulonnat saattaisivat vähentää neuvolassa käyvien määrää (Kesmodel 2015, 451–452). Keskustelun avulla tehdyssä päihdeseulonnassa tulokset olivat parempia, sillä asiakkaan kokivat saaneensa keskustelussa uutta tietoa päihteiden vaikutuksesta raskautteen ja sikiöön (Seib ym. 2010, 760–762). Helsingin malli korosti moniammatillisen yhteistyön merkitystä ja leimaamattomuuden tärkeyttä päihdehoidossa (Halmesmäki ym. 2007). Suomessa pakkohoitomalli koetaan huonoksi, sillä tällä hetkellä neuvolapalveluita käyttävät lähes kaikki raskaana olevat. Pakkohoitomalli saattaisi aiheuttaa päihteitä käyttävien raskaana olevien jättäytymisen pois neuvolapalveluista. (Pajulo 2009, 895.)

Päihteetön vanhemmuus -hoitopolkua käsittelemme lähinnä kysymysten muodossa. Tarkoituksena oli muistuttaa työntekijöitä hoitopolusta, jotta se valmistuessaan otettaisiin käyttöön. Pyrimme herättelemään keskustelua kysymyksien avulla. Käyttämiämme kysymyksiä olivat esimerkiksi, miten Audit-testin käyttöä voisi parantaa, kehen ongelmatilanteissa otetaan yhteyttä, miten turvataan tiedonkulku ja kuka koordinoi hoitoa. Kysymysten kautta heräsi keskustelua ja esille tuli hoitopolun keskeneräisyys, koskien esimerkiksi äitiyspoliklinikan lääkärikäyntejä. Keskustelua hoitopolusta olisi riittänyt vielä pidempäänkin, mutta ajan rajallisuuden vuoksi jouduimme keskeyttämään keskustelun.

### 7.3.5 Palautteen keruu

Lopuksi keräsimme vielä palautteen osallistujilta, jota hyödynnämme opinnäytetyössämme. Keräsimme palautetta avoimien kysymysten avulla, sillä työmme kannalta vapaamuotoiset vastaukset antoivat paremman hyödynnettävyyden (Vehkalahti 2014, 24). Palautteita tuli yhteensä 14, eli yksi osallistuja ei antanut palautetta. Palaute sisälsi kolme kysymystä, joista ensimmäisenä kysyimme osallistujien mielipidettä esityksestä. Kysymyksen avulla saimme kokonaiskuvan omasta esiintymisestämme sekä palautetta esityksemme sisällöstä. Palautteen tarkoituksena oli myös kehittää omaa oppimistamme sekä saada tietoa siitä, oliko työssä käsittelemämme aiheet työpajaan osallistuneiden henkilöiden näkökulmasta oleellisia. Palaute oli positiivista, osallistujien mielestä esiintyminen oli luontevaa ja tietoperusta kattava.

”Selkeä, kiinnostava esitys, hyvin olitte perehtyneet asiaan.”

”Esitys hyvä ja esiintyjät luontevia ja asiaan oli hyvin perehdytty ja tietoa kerätty.”

”Hyvä selkeä esitys, asiat pohdittuja ja tiesitte mistä puhuitte, selkeästi tutkittua tietoa takana.”

Halusimme palautetta myös siitä, mitä uusia asioita osallistujat saivat työpajasta. Saivatko osallistujat hyödynnettäviä ideoita tai uutta tietoa kertomistamme asioista. Tämän palaute kysymyksen avulla saimme tietää, oliko työpaja hyödyllinen ja edistikö se Päihteetön vanhemmuus -hoitopolun kehittämistä. Palautetta tuli liittyen huolen puheeksiottamisen menetelmään, Audit-testin käyttämiseen sekä työpajassa käytyjen asioiden tärkeyteen.

”Aion tutustua huolen puheeksi ottamisen menetelmään.”

”Muistutusta kysyä neuvolakäynneillä sekä vinkkinä että voisi kokeilla pariskunnalta että täyttävät auditin toisistaan. Kyselemällä audit ettei aina kyselylomaketta”

”Hyvä muistutus siitä, että asiaan on tärkeä palata raskauden seurannan aikana ja päihdekyselyyn pitää käyttää niin paljon aikaa kuin mahdollista.”

”Aiheutti välitöntä pohdintaa omissa toiminta malleissa.”

Viimeinen palautekysymys koski työpajan kehittämistä. Miten työpajaa olisi voinut kehittää? Halusimme tietää, oliko työpajan sisällössä jotain puutteita tai jäikö jokin olennainen asia käsittelemättä. Tämän kysymyksen avulla saimme tietoa siitä, mitä jatkossa voisimme omassa toiminnassamme kehittää. Pääasiassa palautetta tuli liittyen ajan rajallisuuteen.

”Pidempi aika olisi antanut enemmän aikaa keskustelulle.”

”Aika rajallinen enemmänkin olisi voinut käyttää aikaa.”

”Hieman enemmän aikaa ja sitä kautta enemmän keskustelua.”

## 8 POHDINTA

Suomessa raskaana olevista naisista päihdeongelmaisista on noin 6 % (Pajulo 2011). Ylipäätään heistä, jotka raskausaikanaan käyttävät päihteitä, on mahdotonta määrittellä tarkkoja lukuja. On kuitenkin arvioitu, että Suomessa syntyy vuosittain noin 600–3 000 lasta, jotka ovat vaurioituneet raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vuoksi. (Alkoholi ja raskaus 2015.) Luvuista päätellen raskaudenaikainen päihteidenkäyttö on melko yleinen ongelma Suomessa. Halusimme, että opinnäytetyömme aihe liittyy jollain tavalla päih-teisiin sekä raskausaikaan. Alun perin otimme yhteyttä Forssan A-kli-nikkaan, josta saimme yhteistyökumppanin opinnäytetyöllemme ja tavoit-teeksemme tuli järjestää työpaja, liittyen raskaudenaikaisen päihteiden käy-tön varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen, FSHKY:n neuvolan sekä A-klinikan työntekijöille.

Äitiysneuvola on keskeisessä roolissa päihdealtistusten selvittämisessä ja heillä on tärkeä tehtävä tukea äitejä raittiuteen (Odottavan äidin päihdeon-gelma 2015). Sen vuoksi olikin tärkeää ottaa äitiysneuvoloiden terveyden-hoitajat osaksi työpajaamme. Työ oli alun perin tarkoitettu vastaamaan A-klinikan tarpeita hoitoon sitoutumiseen ja sitouttamiseen liittyen. A-klini-kalta saimme suunnitelma osuutemme jälkeen tietää Päihteiden vanhem-muus -hoitopolusta, jota on suunniteltu yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Hoitopolkua ei ollut saatu vielä käynnistettyä, joten toive oli saada kehittä-misideoita siihen. Neuvola oli ollut keskeisessä roolissa hoitopolun kehittä-lyssä, joten olimme yhteydessä FSHKY:n terveyden edistämisen päällik-köön. Sieltä saimme ehdotuksen, että työpajassa käsiteltäisiin varhaista tun-nistamista ja puuttumista, jolloin se palvelisi terveydenhoitajien tarpeita. Toiveiden pohjalta työ muokkautui melko paljon, mutta meidän sekä yh-teistyökumppanimme mielestä vain hyödyllisempään suuntaan. Koimme, että työn kannaltakin olisi tärkeää, että se palvelisi mahdollisimman monia, vaikka sen vuoksi työn sisältöä jouduimmekin muokkaamaan.

Päihteiden käytöllä on monenlaisia vaikutuksia sekä raskauteen että sikiöön (Keski-Kohtamäki 2015, 440). Mielestämme raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutuksia ei voida koskaan tuoda liikaa esille. Suomessa laki ei suojele syntymätöntä lasta, päihteiden käytön vaaroilta ja sen aiheuttamilta vammoilta (Leppo ym. 2009, 1788). Tämän vuoksi koemmekin tärkeäksi tuoda opinnäytetyössämme esille, että vähäinkin päihteidenkäyttö ras-kausaikana saattaa altistaa sikiön vammautumiselle (Tiitinen 2015a). Ehkä riskien tiedostamisen kautta raskaana olevat alkaisivat kiinnittää enemmän huomiota päihteidenkäyttöön.

Päihteidenkäytön aiheuttamat muutokset ovat moninaisia, mikä tekee päihteidenkäytön tunnistamisesta hankalaa. Usein muutokset, joita päih-teidenkäytöstä alkuvaiheessa aiheutuu, näkyvät henkilön muuttuneessa käytöksessä sekä arvoissa ja asenteissa. (Irti huumeista n.d.) Neuvolan työn-tekijän onkin lähes mahdotonta tunnistaa näitä muutoksia asiakkaassa, mi-käli he eivät ole entuudestaan tuttuja. Tunnistamista helpottamaan on kui-tenkin kehitetty erilaisia työkaluja, joista yksi yleisimmin käytetty on AUDIT-testi. AUDIT-testi on suunniteltu käytettäväksi neuvoloissa lähinnä

keskusteluapuna, koska testi mittaa alkoholiriippuvuutta, eikä sen vuoksi suoraan sovellu raskaudenaikaisen päihteidenkäytön tunnistamiseen. (Tuominen 2010, 13–14.) Omasta mielestämme päihteidenkäytöstä tulisi enemmän keskustella. Työpajassamme tuli ilmi ensikäynnin ajan riittämättömyys päihteidenkäytöstä keskustelulle ja ajan riittämättömyydessä tuotiin esille se, että ensikäyntiin sisältyy myös paljon keskustelua esimerkiksi liikunnasta ja ravinnosta. Mielestämme päihteidenkäytön haitat ovat kuitenkin paljon suurempia syntymättömälle lapselle kuin esimerkiksi huonot ruokailu- tai liikuntatottumukset.

Päihteidenkäytön varhaisen tunnistamisen kannalta olisi tärkeää, että uskaltaisiin ottaa puheeksi myös vaikeitakin asioita (Ehrling 2009, 145). Usein puheeksiottoa hankaloittaa pelko siitä, että asiakas tulee loukatuksi (Haarala ym. 2015, 137). Halusimme lisäksi tuoda työssämme esille hyvän ohjaussuhteen merkityksen, koska se saattaa edesauttaa asiakasta tuomaan esille vaikeitakin asioita, mikä on olennaista päihteidenkäyttöön puuttumisen kannalta. Hyvä ohjaussuhde on luottamuksellinen ja tyypillisinä piirteinä esittäytyvät jaettu asiantuntijuus, vastuullisuus ja yhteistyö. Ohjaussuhteessa asiakkaalle on annettava tilaa ja aikaa, jotta hän voi kertoa huolistaan, kokemuksistaan ja odotuksistaan. Ohjaussuhteen onnistumisen kannalta on tärkeää, että molemmat toimivat aktiivisesti ja tavoitteellisesti sovitun päämäärän saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 54; Eloranta ym. 2014, 64.)

### 8.1 Toiminnallisen osuuden tarkastelu

Ennen toiminnallisen osuuden pitämistä pohdimme, mitä työpajassa pitäisi tuoda esille. Alkuperäistä suunnitelmaa työpajan toteuttamisesta jouduimme muokkaamaan, jotta se vastaisi paremmin neuvolan työntekijöiden tarpeita. Sisällön suunnittelussa otimme huomioon neuvolan taholta tulleet toiveet. Toiveena oli, että työpajan sisältö painottuisi raskaana olevan naisen päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen. Lisäksi halusimme tuoda esille puheeksioton, koska teoriatietoa etsiessämme tuli ilmi, että terveydenhoitajat kokevat puheeksiottamisen päihteisiin liittyen hankalaksi (Tuominen 2010, 16–17). Alkuperäisen suunnitelman mukaan toimme esille myös erilaisia päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa käytettyjä hoitomalleja. Toimme esille hoitomallien hyviä ja huonoja puolia, jotta niistä voisi herätä ajatuksia koskien Päihteetön vanhemmuus -hoitopolun kehittämistä.

Sovimme työpajan toteuttamisesta neuvolan osastonhoitajan kanssa. Saimme muutamia vaihtoehtoja työpajan toteutuspäiviksi, joista valitsemamme päivä sopi parhaiten omien opintojemme aikatauluun. Kyseisenä päivänä työpajan esitysaika oli tunnin mittainen. Tiesimme ajan olevan rajallinen, joten pyrimme aikatauluttamaan sisällön siihen sopivaksi. Saimme toteutettua työpajan sovitussa aikataulussa, keskustelua aiheesta olisi kuitenkin riittänyt pidempään. Palautteestakin kävi ilmi, että työpajaan varattu aika olisi saanut olla pidempi ja keskustelua oltaisi haluttu jatkaa. Sisällön aikataulutus taas onnistui erittäin hyvin, siitä saimme myös palautteessa kiitosta.

Työpajan sisällön käsittely alkoi päihteidenkäytön merkkien tunnistamisena. Aluksi kysyimme osallistujilta, millaisiin merkkeihin he kiinnittäisivät huomiota. Aiheesta heräsi jonkin verran keskustelua, jonka jälkeen kävimme läpi työhön keräämiämme esimerkkejä. Keskustelimme lisäksi siitä, että lähes kaikki merkit voivat viitata myös muuhun kuin päihteidenkäyttöön, mikä tekeekin tunnistamisen vaikeaksi. Lisäksi esille nousi havainto siitä, että henkilöt, jotka eivät itse koe päihteidenkäyttöä haitallisena, ovat vaikeimpia tunnistaa. Tämä liittyy siihen, että päihteidenkäyttöä vähätellään eikä sitä tuoda välttämättä kysyttäessä esille. Huomasimme, että meidän osaltamme tämän osion esittäminen meni hieman luetteloinniksi. Kävimme lisäksi läpi myös päihteidenkäytön tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä. Aiheesta ei juurikaan käyty keskustelua vaan käsittely tapahtui lähinnä meidän kertomana, luentomaisesti.

Seuraavaksi käsittelemme Audit-testin käyttöä päihteidenkäytön tunnistamisen ja puheeksiottamisen tukena. Audit-testin käytöstä syntyi paljon keskustelua, liittyen muun muassa testin täyttötapaan ja sen läpikäymiseen käytettyyn aikaan. Kerroimme eri vaihtoehdoista täyttää testiä ja eri täyttötapojen hyödyistä. Testin täyttötapoihin liittyen saimme myös positiivista palautetta ja osallistujista muutama kertoi, ettei ole edes ajatellut, millä tavoin testiä voisi hyödyntää. Testin läpikäymiseen käytetystä ajasta heräsi keskustelua, joka koski lähinnä ensikäynnin ajan riittämättömyyttä keskustella päihteidenkäytöstä. Koimme itse, että Audit-testin käsittely oli todella hyödyllinen osa työpajaamme.

Päihteidenkäytön varhaista puuttumista kävimme läpi osallistujien kanssa keskustellen. Esille nousi varhaisen puuttumisen tärkeys, johon liittyi myös puheeksiottamisen vaikeus koskien ikäviä asioita. Tässä keskustelussa nousi myös esille jo aiemmin läpi käytyjä asioita, kuten päihteidenkäytön tunnistamisen vaikeus. Puheeksiottamiseen olimme valinneet Huolen puheeksiottamisen menetelmän, josta osa osallistujista oli kuullut aiemmin, mutta kukaan ei ollut sitä työssään käyttänyt. Kävimme läpi menetelmää esimerkkikysymysten avulla, joiden kautta myös keskustelua syntyi. Mielestämme tästä oli selvästi hyötyä osallistujille, sillä sen käyttö on helppoa ja se voi auttaa jäsentämään omia ajatuksia huolesta. Palautteen perusteella menetelmän läpikäyminen oli tärkeää. Viimeisenä aiheena ennen palautteen keruuta kävimme läpi päihdehoitotyössä käytettyjä malleja. Kerroimme lyhyesti keräämiemme mallien hyviä sekä huonoja puolia. Koimme, ettei tämän osion läpikäyminen palvellut suoranaisesti Päihteetön vanhemmuus -hoitopolun kehittämistä. Palautteessa osa kertoi malleista tulleen tutkitun tiedon olevan uutta itselle.

Työpajan pitäminen ja työmme sisällön esittely terveydenhuollon ammattilaisille oli jännittävää. Mietimme antaako sisältö tarpeeksi pohdittavaa ja hyödynnettävää tietoa. Olimme molemmat tyytyväisiä sekä sisältöön että omaan esiintymiseen. Esiintyminen oli selkeää ja pystyimme mielestämme pitämään osallistujien kiinnostusta yllä koko esityksen ajan. Pyrimme siihen, ettei esityksestämme tule pelkästään luento, vaan osallistujat ottaisivat

kantaa asioihin ja osallistuisivat keskusteluun. Tämäkin mielestämme onnistui hyvin, vaikka alkuun jouduimmekin enemmän itse herättelemään keskustelua.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa luotettavaa ja oikeellista tietoa. Luotettavan tiedon kerääminen tulee varmistaa tutkimusasetelman laadinnalla. Luotettavuuteen liitetään vahvasti tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun dokumentointi, jonka avulla myös ulkopuolisen on helpompi tarkastella luotettavuutta. (Kananen 2014, 125, 134.) Vahvalla teorialtioon perehtymisellä ja alkuperäisten lähteiden käytöllä voidaan lisätä luotettavuutta. Aineiston ja käsitteellisen kokonaisuuden tulee olla perusteltu ja looginen sekä syvällisesti tarkasteltu, jolloin se lisää luotettavuutta. Uhkana luotettavuudelle saattaa olla vajavainen materiaali tai johtopäätösten muodostaminen yksipuolisesta materiaalista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199–200; Vilka & Airaksinen 73.)

Kaiken tieteellisen tutkimustoiminnan ydin on eettisyys. Eettiset seikat ovat merkittävässä asemassa, aina kun ollaan tekemässä opinnäytetyötä, sillä epäonnistuminen niissä saattaa vaarantaa koko työn. Opinnäytetyön etenemisvaiheissa joutuu tekemään usein erilaisia eettisiä päätöksiä, jotka vaikuttavat prosessiin. Eettisten seikkojen pohtiminen tulee aloittaa jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, sillä usein terveydenhuoltoon liittyvät aihepiirit saattavat olla arkaluontoisia. Tutkimuseettikka on alun perin kehittynyt ennen kaikkea lääketieteen tutkimuksen parissa. Suomessa erilaiset lait ovat ensisijaisesti eettisiin ohjeisiin ohjaavia. Tämän lisäksi opetusministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan, jonka tarkoituksena on käsitellä tutkimuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimuseettiikka. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211; Kylmä & Juvakka 2012, 137–139.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee monipuolinen lähteidenkäyttö. Olemme käyttäneet työssämme kirja- ja verkkolähteitä, sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia. Olemme myös huomioineet, että käyttämämme lähteet ovat mahdollisimman uusia, mikä lisää luotettavuutta. Pyrimme siihen, että teoriapohjassa esiintyvät asiat ovat olennaisia työmme kannalta ja kokonaisuus on mahdollisimman selkeä. Pyrimme tuomaan työssämme omia näkemyksiä esille ja perustelemaan niitä teorialtioon viitaten (Vilka & Airaksinen 2003, 79). Työpajan sisältö koostui tähän työhömme keräämään tietoon. Lisäksi työpajassa otimme huomioon kaikki osallistujat, heidän ideansa sekä mielipiteensä asioihin. Työpajan luotettavuutta lisäsi myös oma osaamisemme ja perehtymisemme siellä käsiteltyihin asioihin. Tämän työn pohjalta voisi tulevaisuudessa selvittää onko Päihteetön vanhemmuus-hoitopolku saatu käyttöön tai onko esimerkiksi Audit-testin käyttöä neuvoiloissa pystytty paremmin hyödyntämään.



Autti-Rämö, I. 2015. 3. uud.p. Raskaus, imetys ja alkoholi. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 161–170.

Alho, L., Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 2008. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tuleminen päihdehuollossa: asiakkaan näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 23–29.

Alkoholi ja raskaus. 2015. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 3.11.2016.

<http://verneri.net/yleis/alkoholi-ja-raskaus-fasd>

Alkoholi ja sikiövaurio. 2015. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 9.2.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00350>

Andersson, M. 2001. Tartu hetkeen. Helsinki: Nykypaino Oy.

Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Ehrling, L. 2009. Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitapaamisissa. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 145–170.

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63–73.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi - Opas varhaisista dialogeista. Jyväskylä: Gummerus

Haarala, P., Honanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. 2. uud.p. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 12:2014. Tampere: Juvenes Print

Halmesmäki, E. 2003. 2. uud.p. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 404–412.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Linqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Suomen lääkirilehti 62 (11), 1151–1154.

Holopainen, A. 2014. 11. uud.p. Päihteiden käytön tunnistaminen. Teoksessa Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Pelttari, H., Kunnamo, I. & Teikari, M. (toim.) Lääkäriin Käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1510–1513.

Irti huumeista. n.d. Mistä tunnistat kokeilun ja käytön? Viitattu 5.9.2016.  
[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/tunnista\\_ja\\_toimi/kokeilun\\_ja\\_kayton\\_merkkejä](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/tunnista_ja_toimi/kokeilun_ja_kayton_merkkejä)

Kahila, H. 2012. Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidon järjestäminen. Duodecim: Käypä hoito.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3. uud.p. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoypro.

Keski-Kohtamäki, R. 2015. 6. uud.p. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Helsinki: Otava, 439–450.

Kesmodel, U. 2015. What is substance abuse? And should we screen all pregnant women for substance abuse? Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 94, 451–452.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva Hoitotyö 10 (1), 22–31.

Leppo, A., Tervo, M. & Andersson, M. 2009. Päihdepalvelujen saanti on tehtävä helpoksi raskaana oleville. Suomen lääkärilehti 64 (19) 1788–1790.

Mercy, D. 2003. Recognition of Alcohol and Substance Abuse. American Family Physician 67 (7), 1529–1532. Viitattu 9.9.2016.  
<http://www.aafp.org/afp/2003/0401/p1529.pdf>

Mikä FASD on? 2015. Kehitysvammaliitto. Viitattu 9.2.2016  
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/alkoholi-ja-raskaus-fasd/mika-fasd-on/>

Odottavan äidin päihdeongelma. 2015. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 3.11.2016.  
<http://verneri.net/yleis/odottavan-aidin-paihdeongelma>

Pajulo, M. 2009. Pakkotoimilla uhkailu ei tue päihdeäitien hoidon tavoitteita. Suomen Lääkärilehti 64 (10), 895.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen Lääkärilehti 66 (14), 1189–1195.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 122 (21), 2603–2610.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanomapro.

Parviainen, M. 2009. Pakko vai oikeus? Raskaana olevien päihdeongelmaisten hoidon varmistaminen. Kätilölehti 6/2009, 8–9.

Pidä kiinni. n.d. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 23.9.2016.  
<https://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/tyomuodot/pidakiinni/>

Päihdehuoltolaki nro 41/1986. 17.1.1986.

Päihteiden vanhemmuus. 2014. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän muistiot.

Päihteiden vaikutukset vauvaan. n.d. Ensi- ja turvakotien liitto.

Ryttyläinen, K., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa - naisten näkemykset. Tutkiva Hoitotyö 5 (2), 22–28.

Seib, C., DGLISH, M., Heath, R., Booker, C., Reid, C. & Fraser, J. 2010. Screening for alcohol and drug use in pregnancy. Midwifery 28 (2012), 760–764.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos.

Tiitinen, A. 2015a. Raskaus ja alkoholi. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 7.2.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00943](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943)

Tiitinen, A. 2015b. Raskaus ja huumeet. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 7.2.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00944](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944)

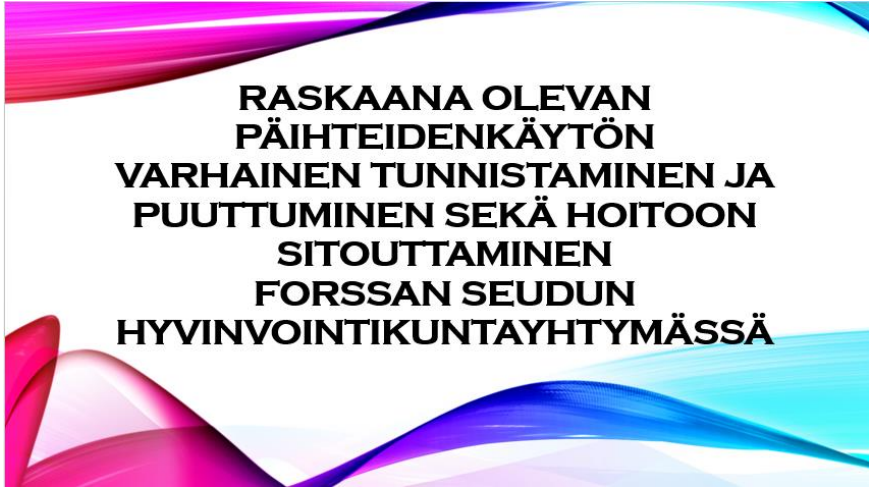
Tuominen, S. 2010. Alkoholin käytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä. Tampereen yliopisto. Kansanterveystiede. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuukkanen-Salovesi, T. 2012. Jatkuvasti palataan nolapisteeseen. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

TOIMINNALLISEN OSUUDEN ESITYS



**RASKAANA OLEVAN  
PÄIhteidenkäytön  
VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA  
PUUTTUMINEN SEKÄ HOITON  
SITOUTTAMINEN  
FORSSAN SEUDUN  
HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄSSÄ**



**TYÖPAJAN SISÄLTÖ**

- PÄIhteidenkäytön tunnistaminen
  - TUNNISTAMISTA VAIKEUTTAVAT TEKIJÄT
  - AUDIT -TESTIN HYÖDYNTÄMINEN
- PÄIhteidenkäytön varhainen puuttuminen ja puheeksiottaminen
- PÄIhteetön vanhemmuus -hoitopolku
- PALAUTE



**MITÄ AJATTELET RASKAANA OLEVASTA  
PÄIhteitä käyttävästä naisesta?**

## PÄIHTEIDENKÄYTÖN TUNNISTAMINEN

MIHIN TEKIJÖIHIN KIINNITÄTTE HUOMIOTA TAI  
MILLAISET TEKIJÄT HERÄTTÄVÄT HUOLEN  
PÄIHTEIDENKÄYTÖSTÄ?

## PÄIHTEIDENKÄYTÖN TUNNISTAMINEN

### MAHDOLLISIA MERKKEJÄ PÄIHTEIDENKÄYTÖSTÄ:

- MIELIALAN VAIHTELUT
- POISSAOLOT JA MYÖHÄSTYMISET
- YLEINEN TOIMINTAKYVYN HEIKKENEMINEN
- UNIHÄIRIÖT; UNETTOMUUS
- MASENTUNEISUUS, AHDISTUNEISUUS
- VATSAVAIVAT; RIPULI, UMMETUS
- PAINON MUUTOKSET
- MAHDOLLISET PISTOSJÄLJET
- KOHONNUT VERENPAINI, NOPEA SYKE
- RYTMIHÄIRIÖT
- LIEVÄ VAPINA
- NENÄN TAI SILMIEN ÄRTYNEISYYS
- LIIJALLINEN HAJUSTEIDEN TAI SUUVEDEN KÄYTTÖ PÄIHTEISTÄ AIHEUTUNEEN HAJUN PEITTÄMISEKSI
- ASIAKKAAN VAATIVA JA MANIPULOIVA KÄYTTÖ ESIMERKIKSI VASTAANOTOLLA ASIOIDESSA
- PITKÄAIKAISSAIRAUKSIEN HOITOTASAPAINON HORJUMINEN
- NEUVOLAN VAIHTO
- IHMISSUHTEISIIN, ASUMISEEN JA TALOUDEEN LIITTYVÄT ONGELMAT
- KYSYMYSTEN VÄISTELY, TYLYT VASTAUKSET

## PÄIHTEIDENKÄYTÖN TUNNISTAMISTA VAIKEUTTAVIA TEKIJÖITÄ

### ORGANISAATIOSTA JOHTUVAT SYYT:

- LYHYET NEUVOLAKÄYNNIT
- USEIN KOTIKÄYNNIT VASTA LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEEN
- ASIAKASTIETOJEN SAANNIN VAIKEUS
- PÄIHTEIDENKÄYTÖN PUHEEKSIOTTAMISEN VAIKEUS

### ASIAKKAASTA JOHTUVAT SYYT:

- NUORI ÄITI → PÄIHTEIDENKÄYTÖN PIDEMPAAIKAISET VAIKUTUKSET EIVÄT NÄY
- PÄIHTEIDENKÄYTÖN ESILLE OTTAMISEN VAIKEUS:
  - PELKO LAPSEN MENETTÄMISESTÄ
  - YMPÄRISTÖN TUOMITSEVA ASENNE

## AUDIT -TESTIN KÄYTTÖ

- **KENELLE TESTI TEHDÄÄN?**
- **KESKUSTELUAPU HUOM! MYÖS MUUT PÄIHEET**
- **TESTILOMAKKEEN TÄYTTÄMISEN ERI TAVAT**
  - TESTIN TÄYTTÄMINEN ENNAKKOON KOTONA
  - TESTIN TÄYTTÄMINEN NEUVOLAKÄYNNILLÄ
  - JOKU MUU, ESIMERKIKSI PUOLISO, TÄYTTÄÄ TESTIN ÄIDIN PUOLESTA
- **MYÖS PUOLISON TULISI TÄYTTÄÄ TESTI**
- **SUOSITUS PURKAMISEEN KÄYTETYSTÄ AJASTA 1-1 1/2 H**

## VARHAINEN PUUTTUMINEN JA PUHEEKSIOTTAMINEN

- **MONILOTTEISET ONGELMAT**
- **VARHAINEN PUUTTUMINEN**
  - IKÄVIEN ASIOIDEN KOHTAAMINEN
  - TOIMENPITEET, TUEN TARJOAMINEN
- **HUOLEN PUHEEKSIOTTAMINEN**
  - **KOLMIOSAINEN MENETELMÄ, JOKA SISÄLTÄÄ KYSYMYKSIÄ**
    - HUOLEN AIHEEN POHTIMINEN
    - KESKUSTELUUN VALMISTAUTUMINEN
    - PUHEEKSIOTTAMISEN ARVIOINTI

## PÄIHDEHOIDOSSA KÄYTETTYJÄ MALLEJA

- **PÄIHEITÄ KÄYTTÄVÄN NAISEN HOITOTYÖN HOITOMALLI**  
[Buttén, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Terveytieteiden tiedekunta. Hoitotieteiden osasto.]
- **PIDÄ KIINNI –PROJEKTI**  
[Andersson, M. 2001. Tatu hetkeen. Helsinki: Nykypaino Oy]  
[Andersson, M., Hyytiäinen, R. & Kuorelahti, M. 2006. Vauvan parhaaksi. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.]
- **ERI MAIDEN PÄIHDESEULONTATUTKIMUS**  
[Kerminen, U. 2015. What is substance abuse? And should we screen all pregnant women for substance abuse? Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 244, 451–462.]
- **HELINGIN MALLI**  
[Salo, C., Doolin, M., Heath, R., Booker, C., Reid, C. & Fraser, J. 2010. Screening for alcohol and drug use in pregnancy. Midwifery 28 (2012), 760–764.]
- **PAKKOHOITO MALLI**  
[Hämäläinen, E., Kahla, H., Kesä-Kontamäki, R., Isakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelman naisen hoito. Suomen Lääkäriliiton 92 (11), 1151–1154.]
- **PAKKOHOITO MALLI**  
[Paljo, M. 2009. Pakkotoimilla unkalu ei tue päihdeäitien hoidon tavoitteita. Suomen Lääkäriliiton 64 (10), 895.]
- **PAKKOHOITO MALLI**  
[Paljo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 122 (21), 2603–2610.]
- **PAKKOHOITO MALLI**  
[Leppä, A., Teno, M. & Andersson, M. 2009. Päihdeparveiden saanti on tehtävä helpoksi raskaana oleville. Suomen Lääkäriliiton 64 (19) 1788–1790.]

## PÄIHTEETÖN VANHEMMUUS

- NEUVOLAKÄYNTIEN KESTO, KUN KESKUSTELLAAN PÄIHTEIDENKÄYTTÖSTÄ?
  - MOLEMMAT VANHEMMAT MUKAAN, AUDIT-TESTI MOLEMMILLE
- RASKAUSAJAN KOTIKÄYNNIT?
- PSYK JA PÄI –LEHTIEN TARKASTUS?
- NÄKYVÄTKÖ ESIM. PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN LUONA KÄYMINEN ASIAKASTIEDOISSA?
- MITEN TIHEÄÄ SEURANTAA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄLLE NAISELLE JÄRJESTETÄÄN?
- MIHIN SOVITAAN PÄIHDESEURANNAT JA MIHIN RASKAUDEN SEURANNAT?
- KUKA KOORDINOI HOITOA JA MIHIN OTETAAN YHTEYTTÄ ONGELMATILANTEISSA?
- MITEN TURVATAAN TIEDONKULKU?

## PALAUTE

1. MITÄ MIELTÄ OLITTE ESITYKSESTÄ? RISUT JA RUUSUT
2. MITÄ UUTTA TIETOA TAI IDEOITA SAITTE TYÖPAJASTA?
3. MITEN TYÖPAJAA OLISI VOINUT KEHITTÄÄ?

## LÄHTEET

- Ehrling, L. 2009. Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitapaamisissa. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 145–170.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitoyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63–73.
- Eloranta, T. & Virkkä, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi - Opas varhaisista dialogeista. Jyväskylä: Gummerus
- Haarala, P., Honanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. 2. uud.p. Terveystieteiden osaaneminen. Helsinki: Edita.
- Holopainen, A. 2014. 11. uud.p. Päihteiden käytön tunnistaminen. Teoksessa Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kallainen, A., Peltari, H., Kun-namo, I. & Teikari, M. (toim.) Lääkärin Käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1510–1513.
- Irti huumeista, n.d. Mistä tunnistat kokeilun ja käytön? Viitattu 5.9.2016. [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/tunnista\\_ja\\_toimi/kokeilun\\_ja\\_kayton\\_merkkejä](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/tunnista_ja_toimi/kokeilun_ja_kayton_merkkejä)
- Mercy, D. 2003. Recognition of Alcohol and Substance Abuse. *American Family Physician* 67 (7), 1529–1532. Viitattu 9.9.2016. <http://www.aafp.org/afp/2003/0401/p1529.pdf>
- Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteenlaitos, sivu 74
- Tuominen, S. 2010. Alkoholin käytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä. Tampereen yliopisto. Kansantervystiede. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.