



Päihdetyö äitiysneuvolassa - opetusmateriaalia äitiyshuollon verkko-opintoihin

Ringa Camilla Lindgren

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Päihdetyö äitiysneuvolassa - opetusmateriaalia äitiyshuollon
verkko-opintoihin**

Ringa Camilla Lindgren
Terveystyö
Opinnäytetyö
05/2022

Ringa Camilla Lindgren

Päihdetyö äitiysneuvolassa - opetusmateriaalia äitiyshuollon verkko-opintoihin

Vuosi

2022

Sivumäärä

52

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laurea-ammattikorkeakoulun terveystietäopiskelijoille opetusmateriaalia raskaudenaikaisen päihteiden käytön tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja siihen puuttumisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveystietäopiskelijoiden tietoa päihteiden käytön tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja siihen puuttumisesta äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli tehdä sisällöltään mielenkiintoinen, selkeä ja informatiivinen opetusmateriaali. Tavoitteena oli myös opinnäytetyön tekijän ammatillinen kasvu sekä asiantuntijuuden ja työelämätaitojen kehittyminen. Tuotettu opetusmateriaali lisätään osaksi ”Lasta odottavan perheen terveystietäopiskelijoiden” -opintojaksoa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tilaaja toimi Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tuotos on opetusmateriaali, joka koostuu videoluennosta ja Testaa tietosi -testistä. Opinnäytetyöraportin ja videon teoriaperusta koottiin lähdekritiikki huomioiden alan oppikirjoista, tietokannoista ja tutkimuksista.

Opetusmateriaali annettiin arvioitavaksi Laurea-ammattikorkeakoulun loppuvaiheen terveystietäopiskelijoille. Palaute kerättiin strukturoidulla lomakkeella, joka sisälsi kahdeksan suljettua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Opetusmateriaalista saatu myönteinen palaute sekä opinnäytetyön tilaajalta että terveystietäopiskelijoilta osoittaa, että opetusmateriaalia koskevat tavoitteet saavutettiin hyvin. Opetusmateriaali lisäsi opiskelijoiden tietoa tavoitteena olevista äitiysneuvolan päihdetyön osa-alueista ja se koettiin mielenkiintoisena, selkeänä ja informatiivisena. Opetusmateriaali on hyödynnettävissä terveystietäopiskelutuksessa.

Tulevaisuudessa opetusmateriaalia voisi opinnäytetyönä tehdä myös muista terveystietäopiskelijöiden ja äitiyshuollon teemoista, esimerkiksi raskaana olevien tupakoinnista. Koulutusmateriaalia päihteiden käytön tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja siihen puuttumisesta voisi tuottaa myös työelämän tarpeisiin. Tässä opinnäytetyössä laadittua opetusmateriaalia voisi kehittää lisäämällä siihen esimerkiksi vuorovaikutustaitoja harjaannuttavia työpajajärjestelyjä Case-harjoitustehtävien muodossa.

Asiasanat: raskaus, päihteet, äitiysneuvola, puheeksiotto, tunnistaminen

Ringa Camilla Lindgren

Substance abuse work in a maternity clinic - e-learning material for prenatal care studies

Year

2022

Pages

52

The purpose of this thesis was to produce teaching material for public health nursing students at Laurea University of Applied Sciences to recognize, address and intervene in the gestational substance abuse in a maternity clinic. The goal of this thesis was to raise the awareness among public health nursing students of recognizing, addressing and intervening in the substance abuse in a maternal clinic. The objective was to create engaging, clear and informative teaching material. The objective was also to promote professional development and improve expertise and working life skills of the author of the thesis. The produced teaching material will be included in the “Public Health Nursing with Prenatal Care Clients” study module.

The thesis was implemented as a functional thesis and it was ordered by Laurea University of Applied Sciences. The output is teaching material which includes a video lecture and a quiz. The theoretical basis for the thesis report and video was assembled from textbooks, databases and research regarding source criticism.

The teaching material was assessed by final year public health nursing students at Laurea University of Applied Sciences. The feedback was gathered with a structured questionnaire which included eight closed questions and one open question. The positive feedback received from the client and the public health nursing students indicates that the goals of the thesis were accomplished well. Students acquired more knowledge of working with substance abusers in a maternity clinic from the teaching material and the material was deemed engaging, clear and informative. The teaching material can be utilized in public health nursing education.

In the future, teaching material of other public health nursing and maternity clinic subjects could also be produced as theses. For example, pregnant smokers could be a relevant topic. Training material for recognizing, addressing and intervening could be produced also for the needs of working life. The teaching material produced in this thesis could be improved by adding, for example, workshops of Case-exercises which train interaction skills.

Keywords: pregnancy, substances, maternity clinic, addressing problem, recognition

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Raskauden aikainen päihteiden käyttö.....	7
2.1	Alkoholin aiheuttamat haitat raskauteen ja sikiöön	8
2.2	Huumeiden aiheuttamat haitat raskauteen ja sikiöön	10
2.3	Päihteidenkäytön vaikutus raskaudenaikaiseen kiintymykseen.....	11
3	Päihdetyö äitiysneuvolassa.....	12
3.1	Päihteidenkäytön tunnistaminen.....	13
3.1.1	Vuorovaikutus puheeksiotossa ja kohtaamisessa	14
3.1.2	Alkoholin käytön tunnistaminen ja kartoittaminen	16
3.1.3	Huumeiden käytön tunnistaminen ja kartoittaminen	17
3.2	Raskauden seuranta.....	18
3.3	Mini-interventio ja motivoiva haastattelu	19
3.4	Muutosvaihemalli.....	20
3.5	Ohjaaminen päihdehoitoon	21
3.6	Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	21
3.7	Ravitsemus-, ehkäisy- ja imetysohjaus.....	22
3.8	Ennakoiva lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluilmoitus	23
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	24
5	Opinnäytetyö ja toimeksiantaja.....	24
5.1	Opinnäytetyöprosessi	25
5.2	Aineistonkeruu.....	27
5.3	Opetusmateriaalin suunnittelu ja toteutus.....	27
5.4	Opetusmateriaalin arviointi	30
6	Pohdinta ja johtopäätökset.....	32
6.1	Opetusmateriaalin tarkastelu	33
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuositukset.....	36
	Lähteet.....	37
	Kuviot	50
	Taulukot	50
	Liitteet	50

1 Johdanto

Suomessa altistuu päihteille vuosittain tuhansia sikiötä, ja päihteet ovat suurin yksittäinen sikiön kehityshäiriöitä selittävä syy (Arponen 2019, 11-12). Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön liittyy sikiövaurioiden lisäksi kohonnut raskauskomplikaatioiden, kuten istukan ennenaikaisen irtoamisen ja ennenaikaisen synnytyksen riski (Kahila 2018a, 272; Tiitinen 2021a). Päihteet vaikuttavat kielteisesti myös raskausajan kiintymykseen, joka on pohja myöhemmälle kiintymyssuhteelle ja varhaiselle vuorovaikutukselle (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015).

Raudaskosken ja Kahilan (2019, 519) mukaan terveydenhuollon vastaanotoilla tunnistamatta jää peräti 75 % alkoholin suurkuluttajista. Myöskään kaikkia päihteitä käyttäviä raskaana olevia ei tunnisteta ja saada ohjattua muun muassa päihteettömyyttä tukeviin palveluihin, joihin heillä on sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen oikeus (Arponen 2019). Myös lapsella on oikeus erityiseen huolenpitoon ja asianmukaiseen hoitoon jo ennen syntymäänsä (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989).

Lähes kaikki raskaana olevat käyttävät äitiysneuvolapalveluita ja ne ovatkin avainasemassa päihteitä käyttävien vanhempien tunnistamisessa ja avun tarjoamisessa (Markkula 2021). Päihteet otetaankin puheeksi äitiysneuvolassa jo tyypillisesti raskausviikoilla 6-8 tapahtuvassa ensikontaktissa (Hakulinen, Korpilahti & Wedenoja 2021). Elämäntavoista keskusteltaessa empaattinen ja asiakasta kunnioittava työote korostuu (Hakulinen & Koivumäki 2022). Kuitenkin yli puolet äideistä, jotka ovat käyttäneet raskausaikana päihteitä, kertovat kohdanneensa epäasianmukaista kohtelua sosiaali- ja terveydenhuollossa (Ensi- ja turvakotienliitto 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille opetusmateriaalia raskaudenaikaisen päihteiden käytön tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja siihen puuttumisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa päihteidenkäytön tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja siihen puuttumisesta äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli tehdä sisällöltään mielenkiintoinen, selkeä ja informatiivinen opetusmateriaali. Tavoitteena oli myös opinnäytetyön tekijän ammatillinen kasvu sekä asiantuntijuuden ja työelämätaitojen kehittyminen. Tuotettu opetusmateriaali lisätään osaksi ”Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyön” -opintojaksoa.

2 Raskauden aikainen päihteiden käyttö

Arvioiden mukaan raskaana olevista noin kuusi prosenttia käyttää riskitasoisesti päihteitä, mutta valtakunnallista tilastoa aiheesta ei ole (Kahila & Kivistö 2019, 131). Arposen (2019, 11) mukaan raskaana olevien päihteidenkäyttäjien määrää voidaan kuitenkin suuntaa antavasti arvioida tarkastelemalla muita tilastoja ja lukuja. Näitä ovat esimerkiksi tilastot, jotka kertovat naisten päihteidenkäytöstä ja naisten osuudesta päihdepalveluiden käyttäjistä. Myös tehtyjen ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten lukumäärän kehitys voi kertoa raskaana olevien päihdeongelmien yleisyydestä.

Säkkisen ym. (2021, 46) mukaan humalahakuisesti alkoholia viikoittain käyttävien 20-44-vuotiaiden naisten osuus on laskenut. Silti arvioiden mukaan joka vuosi Suomessa syntyy 300-5000 raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaurioittamaa lasta (Raudaskoski & Kahila 2019, 519). FinLapset 2020-tutkimukseen osallistuneista synnyttäneistä lähes kaksi prosenttia kertoi käyttäneensä alkoholia raskausaikana (FinLapset kyselytutkimus 2020). Englandin ym. (2020) mukaan lähes neljäkymmentä prosenttia alkoholia raskausaikana käyttävistä odottajista käyttää raskauden aikana myös jotakin muuta päihdettä, esimerkiksi tupakkaa, kannabista tai opioideja.

Tilastot suomalaisten huumekekeiluista ja käytöstä ovat olleet noususuuntaisia aina 90-luvulta lähtien. Etenkin kannabiksen käyttö on yleistynyt. Samalla huumeisiin kohdistuvat asenteet ja mielipiteet ovat muuttuneet monilta osin sallivammiksi. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019, 3-4.) Amfetamiinin tai opioidien ongelmakäyttöä esiintyy etenkin nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Naisia on amfetamiineja käyttävistä noin 19 % ja opioideja käyttävistä noin 28 %. (Rönkä & Markkula 2020, 38-39.) Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seuranta-keskuksen EMCDDA:n (2017, 104) mukaan kaikista huumeongelmista kärsivistä ihmisistä keskimäärin 25 % on naisia ja Euroopassa vuosittain 30 000 raskaana olevaa naista käyttää opioideja ja 30 000 raskaana olevalla on muita huumeongelmia.

Huumeita on usein jatkettu jollakin toisella aineella eikä käyttäjä näin ollen voi aina olla varma siitä, mitä todellisuudessa käyttää. Laboratorioanalyysien avulla on pystytty osoittamaan, että esimerkiksi amfetamiiniksi oletetut näytteet ovat sisältäneet amfetamiinin lisäksi lääkaineita, kuten buprenorfiinia, midatsolaamia ja titsanidiinia. (Järvelin ym. 2019.) Titsanidiinin käyttö raskausaikana voi olla sikiölle haitallista (Fimea 2020). Vaihtelua esiintyy myös huumausaineiden puhtausasteessa. Esimerkiksi metamfetamiinin puhtausaste on EU:n jäsenvaltioiden, Turkin ja Norjan alueella vuonna 2019 vaihdellut 16 ja 94 prosentin välillä (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021, 22.)

Lapsiperhekyselyn mukaan alle 30-vuotiaiden äitien raskauksista vain noin 60 % oli suunniteltuja (Klemetti, Gissler, Lammi-Taskula & Miettinen 2014,174). Raskauden suunnittelematto-

muuden vuoksi päihteiden käyttö on alkuraskaudessa yleensä samankaltaista kuin ennen raskautta (Kahila 2018a, 272). Häkkisen (2021) mukaan päihteiden käyttö voi aiheuttaa kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä, joka yhdessä puutteellisen raskaudenehkäisyn kanssa saattaa johtaa siihen, että nainen huomaa olevansa raskaana tavallista myöhemmin.

Päihteitä käyttävän raskautta voidaan ajatella sekä hoidollisena haasteena että mahdollisuutena. Huoli lapsen voinnista ja halu olla lapselle hyvä äiti voivat saada äidin pohtimaan omaa päihteiden käyttöään ja parhaimmassa tapauksessa he motivoituvat lopettamaan sen kokonaan. (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 377; Keski-Kohtamäki 2015, 444.) Toisaalta joissain tapauksissa raskauden ja tulevan vanhemmuuden aiheuttamat kaksijakoiset tunteet voivat saada raskaana olevan jopa lisäämään päihteiden käyttöään (Kahila 2018a, 274).

2.1 Alkoholin aiheuttamat haitat raskauteen ja sikiöön

Raskaudenaikaisella alkoholinkäytöllä on epäsuotuisia vaikutuksia raskauden kulkuun. Epäsuolisten vaikutusten vaara kasvaa suhteessa nautittuun alkoholimäärään. Alkoholi häiritsee istukan kasvua ja verenkiertoa ja näin ollen heikentää muun muassa sikiön ravintoaineiden saantia ja kasvua. Alkoholin käyttö lisää keskenmenon, kohtukuoleman, istukan irtoamisen, verenvuotojen ja ennenaikaisen synnytyksen vaaraa. (Raudaskoski & Kahila 2019, 517; Terveyskirjasto 2020; Tiitinen 2021a; Tiitinen 2021b.)

Alkoholi läpäisee istukan vapaasti ja pääsee kulkeutumaan sen läpi sikiön verenkiertoon. Alkoholia päätyy myös lapsiveteen, jota sikiö juo. Alkoholin vaikutukset sikiössä pitkittyvät, sillä sikiön kyky poistaa alkoholia elimistöstään on huomattavasti heikompi kuin aikuisella. Alkoholin aiheuttamat vaikutukset sikiöön riippuvat nautitun alkoholin määrästä, käytön toistuvuudesta, raskauden vaiheesta, äidin ravitsemustilasta sekä erilaisista ympäristötekijöistä ja perinnöllisistä tekijöistä. Erityisen haitallista on alkoholin humalahakuinen juominen. (Raudaskoski & Kahila 2019, 517.)

Alkoholin käyttö ei ole sikiön kannalta turvallista missään raskauden vaiheessa. Ensimmäisen trimesterin eli raskauskolmanneksen aikana sikiön elinten muodostuessa ja kehittyessä alkoholin käyttö voi aiheuttaa näissä elimissä rakennepoikkeavuuksia. Toisen trimesterin aikana alkoholin käyttö voi vaikuttaa muodostuvissa oleviin kasvonpiirteisiin ja voi häiritä sikiön kasvua ja sekä näön että kuulon kehitystä. Alkoholin käyttö loppuraskaudessa kolmannen trimesterin aikana voi edelleen häiritä sikiön kasvua ja aiheuttaa lisäksi muutoksia sikiön ulkonäössä. Sikiön keskushermosto kasvaa ja kehittyy läpi koko raskauden, jolloin alkoholin käyttö missä tahansa raskauden vaiheessa on keskushermoston kasvun ja kehityksen kannalta vahingollista. (Kehitysvammaliitto 2022.)

Sikiöaikainen alkoholi-altistus voi aiheuttaa monimuotoisia oireyhtymiä, joista käytetään nimitystä fetal alcohol spectrum disorders eli FASD. FASD on näiden oireyhtymien kattokäsite, jonka alle kuuluvat FAS, PFAS, ARND ja ARBD oireyhtymät. Ne eroavat toisistaan oirekuvaltaan ja vaikeusasteeltaan. (Autti-Rämö 2021; Käypä hoito -työryhmä 2015.) Oireiden esiintyminen näissä oireyhtymissä on kuvattu taulukossa 1. Tyypillisistä kasvonpiirteistä vain lyhyt luomirako, ohut ylähuuli ja nenä-huulipoimutuksen litteys kuuluvat näiden oireyhtymien diagnosikriteereihin (Käypä hoito -työryhmä 2015). Raudaskosken ja Kahilan (2019, 518-519) mukaan oireyhtymissä esiintyy kuitenkin myös muita tyypillisiä kasvonpiirteitä, kuten pienileukaisuutta ja kasvojen keskiosan litteyttä. Heidän mukaansa FASD-oireyhtymät, etenkin ARBD ja ARND, ovat alidiagnosoituja etenkin siitä syystä, että varmistusta äidin runsaasta raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä ei aina ole mahdollista saada.

	FAS	PFAS	ARND	ARBD
Kasvuhäiriö	x	X tai keskushermoston toimintahäiriö/mikrokefalia		
Tyypilliset kasvonpiirteet	x	x		x
Keskushermoston pysyvä häiriö tai mikrokefalia	x	X tai kasvuhäiriö	x	
Epämuodostuma				x

Taulukko 1: Oireiden esiintyminen FASD-oireyhtymissä (tiedot: Autti-Rämö 2021; Käypä hoito -työryhmä 2015.)

2.2 Huumeiden aiheuttamat haitat raskauteen ja sikiöön

Suomessa yleisemmin käytettäviä huumeita ovat kannabis, amfetamiini ja muut stimulantit sekä ei-lääkinnällisesti käytetyt opioidit. Sekakäyttö eli useamman päihteen käyttö samanaikaisesti on yleistä. (Kahila & Kivistö 2019, 131.) Tämän asian puolesta puhuu myös Jarlenski ym. (2017), jonka mukaan yli puolet raskaana olevista opioideja päihteenä käyttävistä käyttää lisäksi alkoholia. Useimpien huumeiden tiedetään olevan sikiölle vähemmän haitallisia kuin alkoholi, mutta päihteen sekakäytön vaikutuksia raskauteen tai sikiöön ei vielä tunneta riittävästi (Holmberg ym. 2015, 374).

Kannabistuotteiden päihdyttävä aine tetrahydrokannabinoli estää istukan normaalia toimintaa ja läpäisee sen vaivatta. Raskaudenaikaisen kannabiksen käytön tiedetään lyhentävän raskauden kestoa noin parilla viikolla ja lisäävän vastasyntyneen pienipainaisuuden riskiä. Tupakoinnin tavoin se selvästi kasvattaa myös sikiökuoleman riskiä. Kannabiksen käyttämiseen polttamalla liittyy runsasta hiilimonoksidin muodostumista, joka voi aiheuttaa sikiön kudosten hapenpuutetta. (Tiitinen 2021c; Cohen, Osorio & Page 2017.)

Amfetamiinin, kokaiinin ja muiden stimulanttien verisuonia supistava vaikutus heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa. Verenkierron häiriintyminen ja muut stimulanttien vaikutukset voivat altistaa pre-eklampsialle, vähäiselle raskaudenaikaiselle painonnousulle ja aiheuttaa sikiölle tilapäistä hapenpuutetta sekä erilaisia kasvu- ja kehityshäiriöitä, muun muassa pienipainaisuutta ja sydämen kehityshäiriöitä. Myös esimerkiksi luuston ja maha-suolistokanavan epämuodostumariskit sekä sikiökuoleman riskit kasvavat. Stimulanttien käyttö lisää istukan ennenaikaisen irtoamisen, ennenaikaisen lapsivedenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Ennenaikaiseen lapsivedenmenoon liittyy kohonnut infektioriski. (Cohen ym. 2017; HUS 2022; Tiitinen 2021c.)

Vaivatta istukan läpäisevät opioidit voivat pitkäaikaisessa päihdekäytössä kasvattaa erilaisten raskauskomplikaatioiden ja sikiön kasvu- ja kehityshäiriöiden riskiä. Etenkin lyhytvaikutteiseen heroiniin liittyy toistuvat vieroitusoireet, jotka lisäävät sikiön hapenkulutusta ja voivat altistaa hapenpuutteelle. Osa sikiöhaitoista selittyy osittain opioidien käyttöön liittyvillä muilla tekijöillä, kuten sekakäytöllä ja äitiysneuvoloiden palveluista pois jättäytymisellä. (Kahila 2018a, 275.) Opioidiriippuvaisten opioidikorvaushoitoa voidaan raskauden aikana käyttää, vaikka metadonikorvaushoidon tiedetään lisäävän ennenaikaisuuden riskiä (Käypä hoito -suositus 2018a). Opioidien lyhytaikainen käyttö kivunhoidossa on turvallista myös raskausaikana (Terveysylä 2018).

Huumausaineita käyttävien naisten raskaudet ovat usein suunnittelemattomia. Raskauksiin voi liittyä huumeiden aiheuttamien riskien ja ongelmien lisäksi myös muita elämäntapoihin ja päihteen käyttöön liittyviä seuraamuksia, riskejä ja ongelmia. Ne voivat olla muun muassa vajaaravitsemusta, huonosti hoidettuja tai hoitamattomia perussairauksia, keskushermostoon

vaikuttavien lääkkeiden käyttöä, lähisuhdeväkivaltaa, äidin stressiä, asunnottomuutta, kumppanin päihdeongelmaa, taloudellisia haasteita ja riskikäyttäytymistä. Usein vaihtuvien seksikumppanien vuoksi sukupuolitautiliriski on kohonnut. (Kahila & Kivistö 2019; Kahila 2018a, 272; Kahila 2018b.) Suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyy myös veriteitse tarttuvien infektioiden riski (HUS 2022).

Beltin (2013, 5) mukaan huumeita käyttävien äitien raskausaikaan liittyy runsasta psyykkistä kuormittuneisuutta. Voimakkaan psyykkisen kuormittuneisuuden tiedetään vaikuttavan kielteisesti raskauteen ja sikiön kehitykseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33). Naglen, Greenin ja Walkerin (2017) mukaan raskaana olevan korkeat stressihormonitasot voivat olla yhteydessä muun muassa ennenaikaiseen syntymään ja lapsen alhaiseen syntymäpainoon. Korkeilla stressihormonitasoilla tiedetään olevan vaikutus myös lapsen aivojen kehitykseen.

2.3 Päihteidenkäytön vaikutus raskaudenaikaiseen kiintymykseen

Raskaus on erityinen, monenlaisia muutoksia aiheuttava ajanjakso. Fyysisten muutosten lisäksi raskauteen liittyy myös emotionaalisia, psykologisia ja kognitiivisia muutoksia. (Bjelica ym. 2018.) Odottava äiti alkaa kiintyä lapseen jo raskauden aikana luoden samalla pohjan syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle ja kiintymyssuhteelle. Normaali, vahva kiintyminen näkyy äidin käyttäytymisessä ja ajattelussa. Raskaana oleva yleensä pyrkii suojelemaan sikiötä haitallisilta tekijöiltä muun muassa lopettamalla päihteiden käytön. Hän myös pystyy luomaan erilaisia vauvaan liittyviä tunteita herättäviä mielikuvia. Kiintymyksen voimakkuus voi vaihdella usean eri tekijän, muun muassa äidin päihteiden käytön tai päihderiippuvuuden, vaikutuksesta. (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015.)

Raskausaika voidaan ajatella psykologisena kolmivaiheisena prosessina, joka etenee sulautumisesta eriytymiseen ja lopulta eroamiseen. Näiden vaiheiden tunnistaminen on tärkeää, jotta osataan tukea raskaana olevaa oikealla tavalla keskittyen niihin asioihin, joita hän kykenee kussakin vaiheessa käsittelemään. Sulautumisvaiheen myötä raskaana olevassa naisessa herää monenlaista pohdintaa omasta identiteetistään ja hänessä herää tarve tulla itse hoivatuksi. Sulautumisvaiheessa raskaana oleva ei vielä pidä vauvaa erillisenä yksilönä vaan osana itseään. Eriytymisvaiheessa tämä muuttuu: vauvasta tulee äidille todellisempi ja hän kykenee muodostamaan vauvasta mielikuvia. Pohdinnat itsestä äitinä ja omasta äidistä ovat tavallisia. Eroamisvaiheessa mielikuvat vauvasta konkretisoituvat ja raskaana oleva valmistautuu synnytykseen. (Sarkkinen 2012, 1-3.)

Kussakin näistä vaiheista on omat psykologiset riskitekijänsä, joiden ilmaantuminen voi kertoa raskaudenaikaisen vuorovaikutuksen ongelmista. Sulautumisvaiheen riskejä ovat muun muassa raskauden kieltäminen ja sikiölle haitallisten elämäntapojen jatkaminen. Eriytymisvaiheessa riskejä voivat olla kyvyttömyys muodostaa vauvasta mielikuvia tai muodostettujen mielikuvien

negatiivisuus ja voimakkaat synnytyspelot. Eroamisvaiheen riskit voivat ilmetä esimerkiksi siten, että raskaana oleva ei suostu ajattelemaan synnytystä tai hän ottaa vauvasta etäisyyttä. (Sarkkinen 2012, 2-3.)

Pajulon (2011) mukaan päihderiippuvuus voi heikentää odotusaikaista kiintymystä vauvaan useasta eri syystä. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa kaksijakoisia tunteita lapsen pitämisestä, syyllisyyttä päihteiden aiheuttamista haitoista ja lisätä epävarmuutta lapsen terveydestä. Muita kiintymystä heikentäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi äidin fyysiset tai psyykkiset terveysongelmat, jaksamattomuus ja omat varhaiset traumakokemukset. Myös sosiaalisen verkoston puuttuminen, aiempien lasten huostaanotto, parisuhteen ongelmat, köyhyys ja yleinen elämäntilanteen kaoottisuus voivat vaikeuttaa kiintymyksen muodostumista. Raskaus voi aktiivoida menneisyyden traumoja ja kipeitä tunteita, joita nainen on ehkä ennen raskautta tottunut lievittämään ja torjumaan päihteidenkäytöllä (Keski-Kohtamäki 2015, 439).

Päihderiippuvuuden aiheuttamat häiriöt mielihyvä- ja stressinsäätelyyn liittyvissä hermoraadoissa voivat vaikuttaa äidin kykyyn ajatella tulevaa vauvaa sekä vanhemmuuttaan ja saamaan siitä mielihyvää. Myöskään kyky havainnoida vauvan viestejä jo raskausaikana ei välttämättä kehity normaalisti. Mielikuvat vauvasta tai itsestä äitinä voivat olla hauraita, vaikeita kohdata tai idealisoituja. Päihderiippuvaisen äidin omaan lapsuuteen voi liittyä kaltoinkohtelua, kaoottista kasvuympäristöä ja vain niukasti kokemuksia hyvistä hoivakokemuksista. On riski, että äiti toistaa kokemaansa turvatonta ja kaltoinkohtelevaa vuorovaikutusta omaan lastaan kohtaan. (Salo & Pajulo 2018, 281.)

3 Päihdetyö äitiysneuvolassa

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää alueensa raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) säädetään äitiysneuvolassa tehtävistä terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta. Päihteiden käytön ehkäisy on osa terveysneuvontaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) mukaan terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on vastuussa neuvolatoiminnan kehittämisestä ja seurannasta. THL myös ohjaa kuntia neuvolatoiminnan järjestämisessä ja julkaisee neuvolatyöhön liittyviä ohjeistuksia ja oppaita. Niitä on julkaissut myös sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatoiminnan valvonnasta vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirastot.

Äitiysneuvolassa tarjottavia perheelle maksuttomia palveluita ovat muun muassa määräaikaisten terveystarkastukset ja tarpeen mukaan tarjottavat lisäkäynnit sekä ensimmäistä lasta odottaville suunnatut perhevalmennukset. Äitiysneuvolan palvelut pyrkivät turvaamaan ja

edistämään sekä raskaana olevan että sikiön terveyttä. Palveluissa tuetaan vanhemmuutta ja koko perheen hyvinvointia sekä pyritään tunnistamaan raskausajan terveysongelmia ja erityisen tuen tarpeita. Tunnistetut tarpeet tulee äitiysneuvolassa ottaa puheeksi ja järjestää perheelle tarvittava apu. Tarvittaessa neuvolasta tehdään monialaista yhteistyötä muun muassa lastensuojelun sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa. (Hakulinen, Uotila-Laine & Korpilahti 2022.)

Äitiysneuvolassa tehtävä päihdetyö pitää sisällään päihteiden käytön tunnistamisen ja päihteiden käytön selvittämisen sekä jatkohoitoon ohjaamisen ja motivoinnin (Häkkinen 2021). Raskaana olevalle päihteitä käyttävälle tulee antaa tietoa raskaudenaikaisen päihteidenkäytön riskeistä ja vaikutuksista raskauteen ja sikiöön, mutta liiallista haittojen korostamista ja äidin syyllistämistä tulee välttää (Holmberg ym. 2015, 376; Kahila 2018a, 277). Ilman samanaikaista asiakkaan pystyvyyden ja voimavarojen vahvistamista pelkkä tiedon antaminen riskejä korostavalla tavalla voi tosiasiaa pahentaa mahdollista riskikäyttäytymistä entisestään (Markkula 2022). Tieto tulisi antaa sensitiivisellä tavalla sekä suullisesti että kirjallisesti huomioiden asiakkaiden yksilölliset erot muun muassa tiedon ymmärtämis- ja käsityskyvyssä (WHO 2014, 7).

Päihteiden käyttö raskausaikana on riskikäyttäytymistä, johon tulee äitiysneuvolassa ponnekaasti puuttua. Asiakkaan tarpeet ja myös käytössä olevat aikaresurssit vaikuttavat siihen, millaisia menetelmiä ja työkaluja ammattilaisen on mahdollista työssään hyödyntää (Hakulinen & Koivumäki 2022).

3.1 Päihteidenkäytön tunnistaminen

Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu tunnistaa päihteitä käyttävät raskaana olevat (Arponen & Häkkinen 2021, 12). Tunnistaminen ei kuitenkaan ole aina yksinkertaista. Vain hyvin harvoin raskaana oleva tulee selvästi päihtyneenä neuvolaan. (Raudaskoski & Kahila 2019, 522.) Päihteiden käyttö ei välttämättä tule neuvolassa ilmi, vaikka siitä kysyttäisiin neuvolakäynnin yhteydessä. Raskaana oleva voi väheksyä päihteiden käyttöönsä tai aliarvioida sen vaikutuksia raskauteen. Voi myös olla, ettei hän rohkene tuoda asiaa esiin tai kieltää sen esimerkiksi leimautumisen, tarkkailuun joutumisen tai lastensuojelullisten toimenpiteiden pelon vuoksi. (Holmberg ym. 2015, 376; Raudaskoski & Kahila 2019, 522.)

Raskaana olevan hakeutuminen äitiysneuvolan asiakkaaksi epätavallisen myöhään, sovittujen käyntien väliin jääminen tai jatkuvat myöhästelyt voivat olla merkkejä päihteiden ongelmakäytöstä. Myös naisen historiassa saattaa olla epäilyä tukevia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa perheväkivaltakokemukset, vanhempien lasten altistumiset raskaudenaikaiselle päihteidenkäytölle, lastensuojeluasiakkuudet ja mahdolliset päihteiden käyttöön liittyvät lasten huostaanotot. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 228; Raudaskoski & Kahila 2019, 522.) Tupolan (2020) mukaan raskaana olevan ulkoisessa olemuksessa ja käyttäytymisessä voidaan

nähdä päihdeongelmaan viittaavia tekijöitä. Päihteitä käyttävä henkilö saattaa raskaaksi tullessaan vaihtaa asuinpaikkakuntaa, jos hän kokee tarvetta salata päihteiden käyttönsä.

Vaikka kaikki odottavat äidit eivät tuo päihteiden käyttöään esille, on todennäköisyys sille alkuraskauden aikana korkeampi kuin myöhemmissä raskauden vaiheissa (Steele, Osorio & Page 2020). Näin ollen päihteet otetaan äitiysneuvolassa puheeksi asiakkaan kanssa jo ensikontaktissa, joka tapahtuu yleensä puhelimitse tai sähköisten asiointikanavien välityksellä. Osana muuta terveysneuvontaa raskaana olevaa kehoitetaan välttämään kaikkien päihteiden käyttöä raskausaikana. (Hakulinen, Korpilahti & Wedenoja 2021.) Keskustelua päihteistä jatketaan ensimmäisellä vastaanottokäynnillä ja myöhemmin laajassa terveystarkastuksessa, johon kuuluu sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotto (Wedenoja, Korpilahti & Hakulinen 2021).

3.1.1 Vuorovaikutus puheeksiotossa ja kohtaamisessa

Ensi- ja turvakotienliiton (2018) mukaan jopa 63 % päihteitä käyttävistä äideistä tai heidän puolisoistaan kertoo kohdanneensa sosiaali- ja terveyspalveluissa epäasianmukaista, leimavaa, työkeää tai vähättelevää kohtelua raskausaikana tai sen jälkeen. Huonoilla kokemuksilla on kielteinen vaikutus siihen, miten päihteitä käyttävät hakevat apua, käyttävät palveluita ja luottavat ammattilaisiin.

Hoitajan omat asenteet vaikuttavat haastavien asioiden puheeksiottamiseen ja kohtaamiseen. Puheeksiottaminen helpottuu, kun työntekijä tuntee itsensä ja omat reaktionsa. Omaan suhtautumistaan päihteiden käyttöön kannattaa tarkastella. Etukäteen voi pohtia, onko päihteiden käytön puheeksiottaminen itselle hankalaa ja jos on, mistä syistä. (Markkula, Kytö, Hakulinen & Lindberg 2018.) Hoitajan taustat, tilanne ja myös tahtotila vaikuttavat hänen kykynsä ja tapansa tukea asiakasta (Keski-Kohtamäki 2015, 444). Esimerkiksi hoitajan kokemukset päihteidenkäyttäjistä omassa lähipiirissään voivat aiheuttaa kielteisiä puheeksiottotilanteeseen vaikuttavia tunteita (Behm 2015, 69). Leddan ym. (2017) mukaan hoitajan yli 40 vuoden ikä voi vaikuttaa hänen suvaitsevaisuuteensa huumeita käyttäviä asiakkaita kohtaan.

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaaminen voi herättää monenlaisia tunteita huolesta suruun ja jopa vihaan. Negatiiviset asenteet voivat paistaa läpi asiakkaan kohtaamis- ja hoitotilanteissa hoitajan puhettavasta, äänensävyistä ja kehonkielestä. (Keski-Kohtamäki 2015, 444.) Päihdetaustaiset henkilöt lukevat hoitajan sanoja ja eleitä usein korostetun tarkasti (Ensi- ja turvakotienliitto 2018). Mönkkösen (2007, 55-56) mukaan myös tyyli, jolla asiakkaista keskustellaan työyhteisön sisällä, vaikuttaa siihen, miten asiakkaaseen asennoidutaan. Näin ollen asiakkaita luokittelevaa puhetapaa tulee työyhteisössä välttää. Parhaiten naista ja perhettä voi auttaa, kun jättää omat ennakkokäsitykset syrjään ja suhtautuu asiakkaaseen mahdollisimman neutraalisti (Keski-Kohtamäki 2015, 439).

Parhaassa tapauksessa päihteidenkäytöstä kysyminen on yhtä luontevaa kuin muidenkin raskauteen liittyvien asioiden puheeksiottaminen (Holmberg ym. 2015, 375). Hoitajan tulee olla tilanteessa ehdottoman rehellinen ja reilu (Päihdelinkki 2022a). Uhkailua, leimaamista, puheenaiheen vaihtamista, väittelyä ja oman turhautumisen ilmaisemista tulee välttää. Puheeksiottajan on tärkeää muistaa, että päihteidenkäytön vähentäminen tai lopettaminen eivät useinkaan ole nopeita prosesseja. (Mielenterveystalo 2022a.) On tärkeää, että hoitaja kohtaa asiakkaan rauhallisesti ja asiallisesti asiakasta provosoimatta eikä myöskään itse provosoidu asiakkaan käytöksestä, joka saattaa päihteidenkäytön vuoksi olla arvaamatonta tai väkivaltaista. Tarvittaessa paikalle tulee kutsua vartija. (Keski-Kohtamäki 2015, 442.)

Puheeksiotossa on tärkeää tuoda ilmi työntekijän huoli mahdollisesta päihteidenkäytöstä (Raudaskoski & Kahila 2019, 522). Huolen voi ilmaista minämuodossa. Keskustelussa ei tule tuomita tai arvostella henkilön persoonaa vaan ensisijaisesti tuoda päihteiden käyttöä esille käyttäytymisenä, joka herättää huolta. (Mielenterveystalo 2022a.) Mönkkönen (2018, luku 5.3) korostaa huolen ilmaisemisessa oikean ajoituksen tärkeyttä. Huolen nostaminen esiin nopeasti esimerkiksi pelkkien esitietojen perusteella ei tue asiakasta kertomaan tilanteestaan totuudenmukaisesti vaan saattaa johtaa todellisen tilanteen kaunistelemiseen.

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen menneisyydessä ja nykyisessä elämäntilanteessa voi olla monenlaisia haasteita ja traumaattisia kokemuksia (Keski-Kohtamäki 2015, 439). Raskausaika voi olla riski näiden kokemusten uudelleenaktivoitumiselle ja toisaalta myös raskausaika voi altistaa uusien traumakokemusten syntymiselle. Aiemmat traumat lisäävät uudelleentraumatisoitumisen riskiä. Raskaana olevan naisen voi olla traumakokemusten takia vaikea luottaa ammattilaisiin tai luoda suhdetta vauvaan. Hoitajan traumatietoinen työskentelytapa voi auttaa. Traumatietoisen työskentelytavan tärkeimpiä elementtejä ovat ymmärrys ja turvallisuus. Työntekijän tulee ymmärtää, että traumakokemukset voivat vaikeuttaa tiedon tai hoidon vastaanottamista, hoito-ohjeiden noudattamista ja että vastaanotolla läpikäytävät teemat ja tehtävät toimenpiteet voivat vaikuttaa raskaana olevan vointiin. On tärkeää toimia läpinäkyvästi ja sanoittaa raskaana olevalle naiselle etukäteen, miten jokin toimenpide tehdään ja miksi. Vaikeisiin tilanteisiin valmistautumiseen kannattaa antaa aikaa. Vanhempi voi hyötyä siitä, että hänelle annetaan tietoa traumatisoitumisesta ja sen mahdollisista vaikutuksista sekä raskauteen että myöhemmin vanhemmuuteen. Myös vertaistuesta voi olla hyötyä. Tarvittaessa vanhempi tulee ohjata oireiden vaikeusasteesta riippuen oikeanlaiseen hoitoon. (Isosävi, Airo & Rouhe 2022; Pelkonen & Sarvela 2020, Traumainformoitu hoito - läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille.)

WHO:n (2016, 6) mukaan yksityisyyttä kunnioittava tila sekä ammattilaisen luottamusta herättävä katsekontakti, kehonkieli ja kasvojen ilmeet auttavat luomaan avoimuuteen kannustavan ympäristön. Aktiivinen kuuntelu ja asiakkaan keskeyttäminen turhaan ovat tärkeitä asioita

muistaa vuorovaikutuksessa. Yhtä tärkeää on kuitenkin kysyä tarkentavia kysymyksiä, jos jokin asiakkaan kertomuksessa tai historiassa jää epäselväksi. Selkeä ja ytimekäs kielenkäyttö sekä tärkeimpien asioiden summaaminen ja kertaaminen ovat esimerkkejä hyvästä kommunikointitavasta. Markkulan (2021) mukaan olisi luottamuksen syntymisen suhteen tärkeää, että asiakas saisi asioida aina mahdollisuuksien mukaan saman työntekijän kanssa.

Päihteidenkäytön ja muiden arkaluontoisten asioiden puheeksiottamiseen on mahdollista harjaantua. Sen helpottamiseksi on olemassa erilaisia valmiita kyselylomakkeita, jotka toimivat työkaluna myös tuen tarpeiden tunnistamisessa. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hasturup, Wallin & Pelkonen 2012, 20.) Lomakkeista saatava hyöty voi kuitenkin jäädä vähäiseksi, ellei asiakas luota ammattilaiseen eikä uskalla kertoa tälle omasta tilanteestaan ja huolistaan. Lomakkeiden täyttämisen lisäksi tarvitaan aiheesta aina myös vapaata keskustelua ja joissain tapauksissa lomakkeen sisältö voidaan käydä keskustellen kokonaisuudessaan läpi. Lomakkeiden täyttäminen ei koskaan ole asiakkaalle pakollista. (THL 2022a.)

3.1.2 Alkoholin käytön tunnistaminen ja kartoittaminen

Runsaakaan alkoholin käyttö ei välttämättä näy ulospäin. Runsaaseen alkoholin käyttöön liitettävissä terveysongelmia ja ulkoisia merkkejä voivat olla muun muassa ihon punoitus sekä muut iho-ongelmat, unihäiriöt, kohonnut verenpaine, voimakas vapina, pahoinvointi ja väsymys. (Käypä hoito -suositus 2018b; Saarto & Seppä 2015.)

Alcohol Use Disorders Identification Test eli AUDIT-testi on tunnettu ja luotettava, WHO:n kehittämä seulontaväline, jolla voidaan kartoittaa yksilön riskijuomista ja alkoholihaittoja. Testin kymmenen kysymystä mittaavat alkoholin käytön tiheyttä, tavallisimmin käytettyä alkoholimäärää, humalahakuista juomista ja alkoholihaittoja viimeisen vuoden ajalta. Raskaana olevalla tämä tarkoittaa käytännössä valtaosin aikaa ennen raskautta eikä näin ollen pelkkä AUDITista saatu tulos ole yleensä riittävä mittari alkoholin käytön kokonaistilanteen arviointiin. (Arponen 2019, 14; Päihdelinkki 2022a.) AUDIT ei ole menetelmänä täysin aukoton ja väärin tulosten ehkäisemiseksi tulee aina kiinnittää huomiota pistemäärän lisäksi siihen, mistä kysymyksistä pisteet kertyivät ja keskustella näistä asiakkaan kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 227.)

Testin kolme ensimmäistä kysymystä mittaavat alkoholin käytön riskejä, kysymykset 4-6 mahdollisia riippuvuusoireita ja 7-10 alkoholin käytön haittoja. Yleisesti ajatellaan, että pistemäärä 0-7 viittaa vähäisiin riskeihin saada alkoholin käyttöön liittyviä terveyshaittoja. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 252.) Tavoiteltava AUDIT-kyselystä saatava pistemäärä raskaana olevalla on 0 pistettä (Häkkinen 2021). Jos raskaana oleva saa kyselystä vähintään kuusi pistettä, tulee asiaa selvittää tarkemmin (Kahila 2022).

Suositusten mukaan raskaana oleva täyttää ensimmäisen kerran AUDIT-testin ensimmäisellä äitiysneuvolan vastaanottokäynnillä ja toisen kerran laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Viimeistään silloin tulisi kysely teettää myös toiselle vanhemmalle. (Häkkinen 2021.) Kyselyn täyttämiseen vaadittava aika on noin viisi minuuttia. Testilomakkeen voi vaihtoehtoisesti joko antaa asiakkaalle itselleen täytettäväksi tai se voidaan täyttää haastatellen. (Inkinen ym. 2015, 252.)

Autti-Rämön (2015, 163) mukaan raskaana olevat naiset ilmoittavat usein oman raskaudenai-
kaisen alkoholin käyttönsä alakanttiin. AUDIT-testin lisäksi voikin olla tarpeen kartoittaa alko-
holin käyttöä tarkemmin keskustelemalla sekä esittämällä avoimia ja suoria lisäkysymyksiä.
Lisäkysymysten esittäminen voi auttaa hahmottamaan todellisen kuvan asiakkaan alkoholin-
käytöstä ja rohkaista asiakasta myös kertomaan siitä totuudenmukaisesti. (Holmberg ym.
2015, 376; Päihdelinkki 2022a.) Tupola & Kahila (2021) esittävät, että alkoholin käytön arvioi-
miseksi voitaisiin äitiysneuvolassa käyttää myös verestä otettavaa B-PEth laboratoriotutki-
musta, joka on hyvä osoittamaan alkoholin suurkulutusta. Tutkimus olisi äidille vapaaehtoi-
nen. Häkkisen (2021) mukaan alkoholin ongelmallista käyttöä saattaa silti olla, vaikka B-PEth
tulos olisikin täysin normaali.

3.1.3 Huumeiden käytön tunnistaminen ja kartoittaminen

Ei ole olemassa yksiselitteisiä tunnusmerkkejä, joista kaikki huumeiden käyttäjät voitaisiin
tunnistaa. Satunnainen käyttö tai yksittäiset kokeilut harvoin näkyvät ulospäin mitenkään.
(Alho 2018, 54.) Sen sijaan toistuva käyttö voi jättää jälkeensä merkkejä. Käyttäjällä voi olla
vaikeuksia pitää huolta itsestään, muun muassa hampaistaan ja ravitsemuksestaan, ja olemus
voi olla epäsiisti. Pisto jäljet voivat kertoa suonensisäisestä käytöstä. (WHO 2019, 129.) Pisto-
jälkiä voi olla käsivarsien ja kämmenselkien lisäksi esimerkiksi nivusissa, jaloissa tai kaulalla
(National Harm Reduction Coalition 2020, 34-35). Huumeiden suonensisäisen käytön mahdolli-
suus on syytä pitää vahvana mielessä, jos naisella on HIV- tai hepatiitti C-infektio (Raudas-
koski & Kahila 2019, 522).

Käyttäytymiseen ja mielialaan liittyviä tunnusmerkkejä voivat olla esimerkiksi kiihtyneisyys,
vauhdikkuus, levottomuus, ärtyisyys ja aggressiivisuus tai raukeus. Käyttäjän syke voi olla no-
pea tai hidas ja mustuaiset joko laajentuneet tai pistemäiset. Kannabiksen käyttöön viittaavia
merkkejä voivat olla masentunut mieliala, silmien punoitus ja kannabiksen haju. (Alho 2018,
54.)

Äitiysneuvolassa hyvä ajankohta keskustella huumeista on heti alkoholista käydyn keskustelun
jälkeen. Sen sijaan, että kysyttäisiin, onko raskaana oleva käyttänyt tai käyttäkö hän huu-
meita, tulee jokaisesta huumeesta, kuten kannabiksesta, amfetamiinista ja opioideista, kysyä
erikseen. Myös keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden väärinkäytöstä tulee kysyä. Jos jon-

kin huumeiden käyttöä on esiintynyt, tulee asiakkaan kanssa käydä läpi käyttötavat, käytön tiheys, käyttömäärät, ja edellisen käyttökerran ajankohta. (Kahila 2022.) Osana tarkempaa päihdeanamnesiaa tulee asiakkaalta kysyä, milloin huumeiden käyttö on alkanut ja milloin siitä on tullut mahdollisesti säännöllistä, millaisia päihdeotteita jaksoja hänellä on ollut ja milloin, ja käyttikö hän mahdollisten aiempien raskauksien tai raskauden aikana päihdeotteita (Häkkinen 2021). Raskaana olevan suostumuksella voidaan käyttöä varmistaa huumeeseuloilla (Kahila 2022). Neuvolassa käytettävien virtsasta otettavien pikaseulojen positiiviset tulokset varmistetaan aina tarkemmassa seulonnassa laboratoriossa. Pikaseulat eivät ole tehokkaita seulomaan kaikkien huumeiden tai lääkkeiden käyttöä, joten päihdeotteiden käyttöä epäiltäessä negatiivinenkin tulos voi olla tarpeen varmistaa laboratorion tarkemmissa seulunnoissa. (Häkkinen 2021.)

Äitiysneuvolakäyttöön soveltuva huumeiden ja lääkkeiden käytön tunnistamiseen tarkoitettu testi on DAST-20 (Hakulinen, Korpilahti & Wedenoja 2021). Siinä on kaksikymmentä kysymystä, jotka kartoittavat huumeiden tai huumaavien lääkkeiden käyttöä edellisen kahden toista kuukauden ajalta. Testitulokset voi antaa viitteitä myös mahdollisen ongelmakäytön vaikeusasteesta. (Päihdelinkki 2022b.)

3.2 Raskauden seuranta

Ensisijaisen tärkeää on, että neuvolassa tiedetään, millaisia yhteistyötahoja päihdeongelmaisen raskaana olevan palveluverkostoon kuuluu (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 229). Yhteistyö ja riittävä tiedonkulku eri toimijoiden välillä tulisi varmistaa (Häkkinen 2021).

Jos raskaana oleva saa AUDIT-kyselystä vähintään kahdeksan pistettä, käyttää huumeita, väärinkäyttää lääkkeitä tai on opioidikorvaushoidossa, tulee äitiysneuvolasta tehdä lähete synnytyslääkärin yhteydessä toimivalle HAL-poliklinikalle (Häkkinen 2021). Myös äitiysneuvolassa herännyt huoli on syy tehdä lähete HAL-poliklinikalle. HAL-lyhenne tulee sanoista huumeet, alkoholi ja lääkkeet. (Kahila 2022.) HAL-poliklinikat ovat erikoistuneet päihdeotteita väärinkäyttävien raskaana olevien raskaudenseurantaan ja tukemiseen. Käynnit HAL-poliklinikoilla ovat asiakkaalle maksuttomia. (Arponen & Häkkinen 2021, 4, 8.)

Päihdeotteita käyttävän raskauden seuranta jatketaan HAL-poliklinikan lisäksi myös neuvolassa (Häkkinen 2021). Normaalin raskauden seurannan lisäksi neuvolan tehtäviin kuuluu myös motivoita äitiä käymään HAL-poliklinikalla (Kahila 2022). Raskaana olevalle päihdeotteita käyttävälle on syytä tarjota neuvolasta lisäkäyntejä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 230). Neuvolassa otettavien rutiininäytteiden lisäksi huumeita käyttäviltä raskaana olevilta suositellaan otettavaksi C- ja B-hepatiitti- sekä HIV-vasta-aineet. Myös klamydia- ja tippurinäytteiden ottamista suositellaan otettavaksi herkästi (Raudaskoski & Kahila 2019, 523).

3.3 Mini-interventio ja motivoiva haastattelu

Jos odottavalla äidillä tai puolisoilla on alkoholin riskikäyttöä, mutta käyttö ei vielä ole riippuvuustasoista eikä alkoholinkäytöstä ole aiheutunut merkittäviä haittoja, voidaan avuksi ottaa mini-interventio eli lyhytneuvonta (THL 2021). Mini-interventiota voidaan kuitenkin käyttää myös riippuvuustasoisesti alkoholia käyttävien asiakkaiden hoidossa esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa kyseinen asiakas ei ole halukas varsinaiseen hoitoon, mutta sellaisenaan se on kuitenkin näissä tilanteissa yleensä riittämätön toimenpide (Aalto 2015, 52).

Mini-intervention kesto vaihtelee tyypillisesti viidestä minuutista puoleen tuntiin ja käyntejä voi olla yksi tai useampi. Interventiossa pyritään motivoivan lähestymistavan ja keskustelun avulla saamaan raskaana oleva pohtimaan omaa alkoholin käyttöään, siihen liittyvää mahdollista muutostarvetta ja muutoshalukkuutta. Ammattilainen voi auttaa raskaana olevaa näkemään alkoholin käyttöön liittyviä hyötyjä ja haittoja. (Inkinen ym. 2015, 247, 252.) Alkoholin käytön vähentämisen tai lopettamisen tueksi asiakkaalle voidaan antaa myös kirjallista materiaalia, esimerkiksi itsehoito-oppaita (Holmberg ym. 2015, 376). Materiaalia on saatavilla esimerkiksi Mielenterveystalon verkkosivuilta (Mielenterveystalo 2022b).

Lyhytneuvonnassa pyritään tiedon ja palautteen antamisen lisäksi kasvattamaan asiakkaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseensa sekä autetaan juomisen vähentämisen tai lopettamispäätöksessä. Keskiössä on myötätuntoinen, empaattinen, ymmärtävä sekä refleктоiva työskentely- ja vuorovaikutustapa. Asiakkaalla on itsemääräämismääräisyysvastuu alkoholin käytön vähentämisessä tai lopettamisessa, mutta työntekijä voi auttaa häntä löytämään alkoholin käytön vähentämiseksi erilaisia vaihtoehtoja. (Inkinen ym. 2015, 249; Käypä hoito -suositus 2018b.)

Järvisen (2020) mukaan muutoshalukkuuden ja sisäisen motivaation vahvistamisen työkaluna voidaan käyttää motivoivan haastattelun menetelmää, jota käytetään hyödyksi myös mini-interventiossa (Inkinen ym. 2015, 246). Motivoivassa haastattelussa vältetään usein vain vastarintaa aiheuttavia suoria kehoituksia, väittelyä, suostuttelua ja taivuttelua. Muutoksen toteutumisen kannalta on kannattavampaa auttaa asiakasta itseään tunnistamaan muutoksen tarve ja etsimään keinoja sen toteuttamiseksi. Kaiken toiminnan taustalla tulisi olla asiakkaan omat arvot ja tavoitteet, joiden ristiriitoja suhteessa nykyiseen käyttäytymiseen pyritään korostamaan. Motivoivassa haastattelussa käytettäviä menetelmiä ovat pohtimiseen ja asioiden jakamiseen kannustavat avoimet kysymykset, mahdollisen vastarinnan myötäily sekä muutospuhetta ja muutoskykyä vahvistava heijastava kuuntelu, johon kuuluu ammattilaisen tekemät yhteenvedot kuulemastaan. Motivoivan haastattelun tavoitteena on, että lopulta asiakas laatii itse muutokseen tähtäävän suunnitelman ja tavoitteita, joiden toteuttamiseen hän on motivoitunut. (Järvinen 2020.) Tavoitteiden tulisi olla riittävän yksinkertaisia ja selkeitä, jotta niitä olisi yksinkertaista tavoitella ja niiden saavuttamista olisi mahdollista seurata (Aalto 2015, 52; Inkinen ym. 2015, 251).

Tavoitteiden seuranta ja mini-intervention riittävyyden arviointia voidaan tehdä seuranta-käynneillä (Aalto 2015, 52). Seurantakäyntien tiheys riippuu tilanteen vakavuudesta. Niitä voi olla esimerkiksi viikoittain. (Raudaskoski & Kahila 2019, 523.) Mini-intervention ollessa riittämätön toimi tukemaan asiakkaan alkoholinkäytön vähentämistä tai lopettamista, tulee hänelle tarjota mahdollisuutta muuhun päihdehoitoon (WHO 2014, 8). Motivoivan keskustelun elementtejä voidaan käyttää apuna myös hoitoon ohjaamisessa (Simojoki 2021).

3.4 Muutosvaihemalli

Päihteiden käyttöön liittyvää muutosvalmiutta ja -vaiheita voidaan kuvata muutosvaihemallin avulla. Jokaisessa muutosvaihemallin mukaisessa vaiheessa asiakkaan hoidon tarpeet ja myös realistiset hoidon tavoitteet ovat erilaisia. (Niemelä 2018.) Tästä syystä muutosvaihemalli tulee huomioida asiakkaan hoitoa suunniteltaessa (Käypä hoito -suositus 2018a).

Muutos alkaa mallin mukaan esiharkintavaiheella, jossa asiakas ei vielä tyypillisesti tunnista päihteiden käyttöön liittyvää ongelmia tai haittoja eikä hänellä ole motivaatiota muuttaa käyttäytymistään. Esiharkintavaiheen tavoitteita voivat esimerkiksi olla päihteiden käyttäjän hakeutuminen hoitoon tai päihteiden käyttöön liittyvien riskien vähentyminen. Asiakkaalle voidaan antaa tietoa näitä tietoa riskeistä. Syyllistämistä tulee välttää. (Niemelä 2018.) Harkintavaiheessa päihteitä käyttävä on tiedostanut ongelmansa ja ryhtyy pohtimaan päihteiden käytön lopettamista. Ristiriitaiset ajatukset päihteiden käytön jatkamisen puolesta ja toisaalta sen lopettamisen puolesta ovat tavallisia. Ammattilaisen tehtävä näissä vaiheissa on osoittaa ristiriitoja asiakkaan nykyisessä käyttäytymisessä ja tulevaisuuden tavoitteissa, nostaa esiin asiakkaan muutosvalmiudesta kertovaa puhetta, herättää motivaatiota ja luoda pysyvyyden tunnetta. (Niemelä 2018; Salo-Chydenius 2015, 138.)

Päätös vaiheessa asiakas on tehnyt päätöksen päihteidenkäytön lopettamisesta ja ryhtyy aktiivisesti suunnittelemaan sitä. Tavoitteisiin pääsemistä voi tukea konkreettinen suunnitelma, josta tulisi käydä ilmi sekä tavoitteet että ne keinot, joilla siihen päästään. Etukäteen voidaan pohtia, millaisia mahdollisia esteitä ja riskejä muutoksen toteutumiselle voi olla ja toisaalta mitkä tekijät tukevat tavoitteisiin pääsemistä. Tätä suunnitelmavaiheessa luotua suunnitelmaa ryhdytään käytännössä toteuttamaan toimintavaiheessa. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi päihdekuntoutuksen aloittamista. Asiakas voi tässä vaiheessa tarvita runsaasti ammattilaisten tukea ja rohkaisua omien selviytymiskeinojen ja toimintatapojen löytämiseen. Kun toimintavaihe ja raittius ovat kestäneet noin puoli vuotta, siirtyy asiakas vakiinnuttamisvaiheeseen. Tätä vaihetta kutsutaan myös retkahduksen estovaiheeksi. Ammattilaisten tuki tässä vaiheessa on edelleen tärkeää, sillä päihteiden käytön lopettamiseen voi liittyä tyhjyyden tunnetta ja muita työstämistä vaativia tunteita. Uusien toimintatapojen vakiintuminen vaatii pitkäjänteistä harjoittelua. (Salo-Chydenius 2015, 139.)

Kaikkiin muutosvaihemallin mukaisiin vaiheisiin voi kuulua retkahduksia ja palaamista entiseen käyttäytymiseen. Ne ovat omiaan lisäämään raskaana olevan syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteita. Näissä tilanteissa ammattilaisen empaattinen ja itseluottamusta sekä muutosintoa valava työote korostuu. (Holmberg ym. 2015, 377; Salo-Chydenius 2015, 139.)

3.5 Ohjaaminen päihdehoitoon

Mikäli päihdeettömyyteen kannustaminen, päihteidenkäytön haitoista kertominen ja mini-interventio ovat riittämättömiä tai soveltumattomia keinoja, tulee asiakas ohjata hakeutumaan päihdehoitoon (WHO 2014, 8). Raskaana olevan päihteitä käyttävän päihdetilanteen tarkempi arvio sekä päihdehoidon suunnittelu ja oikeanlaiseen hoitoon ohjaaminen tehdään päihdepoli-klinikalla. Raskaana olevalla on kuitenkin päätösvalta omaa hoitoaan koskeissa asioissa, eikä hänen ole pakko hakeutua tai sitoutua päihdehoitoon. Mikäli raskaana oleva tarvitsee vieroitushoitoa, se toteutetaan yleensä laitospuitteina. Yleensä pelkkä vieroitushoito ei ole riittävä hoitomuoto, vaan raskaana oleva ja mahdollisesti myös puoliso usein tarvitsee sen jälkeen päihdekuntoutusta. (Häkkinen 2021).

Malmin (2022a) mukaan raskaana olevan hoitamattomat psyykkiset häiriöt voivat lisätä raskausajan komplikaatioiden ja riskikäyttäytymisen riskiä. Näin ollen asiakas saattaa tarvita yhtäaikaista sekä päihdehoitoa että psykiatrista hoitoa, koska kaksoisdiagnoosit ovat päihteitä, etenkin huumeita, käyttävillä huomattavan yleisiä (Aalto 2022). Myös tupakointi on heidän keskuudessaan yleistä (Häkkinen 2021). Positiivisella asenteella ja moralisoimattomuudella voidaan tukea raskaana olevan hoitoon ohjautumista ja motivoitumista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 228). Hoitajan ja raskaana olevan välisessä suhteessa tulisi pyrkiä yhteistyösuhteeseen, jonka turvallinen ilmapiiri sallii raskaana olevan opetella uutta, mahdollisesti päihdeetöntä elämää ja työstää omaa muutosprosessiaan (Keski-Kohtamäki 2015, 444).

Valtaosa raskaana olevista pystyy lopettamaan alkoholinkäytön kokonaan ja suurkuluttajistakin ainakin joka kolmas pystyy riittävien tukitoimien avulla ainakin vähentämään alkoholin käyttöään merkittävästi (Holmberg ym. 2015, 376.) Jo pelkkä puheeksiotto voi saada raskaana olevan vähentämään alkoholikäyttöä (Kahila 2022). Tavoitteet tulee aina räätälöidä kuitenkin yksilöllisesti, sillä kaikki raskaana olevat eivät pysty lopettamaan päihteiden käyttöä. Tällöin on tärkeä minimoida päihteiden käyttöön liittyviä riskejä ja haittoja. Tämä voi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi päihteiden käytön vähentämistä tai puhtaiden pistovälineiden käyttämistä. (Holmberg ym. 2015, 377.)

3.6 Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Päihteiden käyttö on usein vanhemmuuden voimavaroja vähentävä tekijä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33). Odottavan äidin kanssa tuleekin keskustella tämän voimavaroista hoi-

taa tulevaa lasta (Käypä hoito -suositus 2018b). Äiti ja mahdollinen puoliso voivat saada käsityksen voimavaroistaan ja mahdollisista tulevista pulmatilanteista, kun heidän kanssaan keskustellaan konkreettisista tulevaan vauva-arkeen liittyvistä asioista, muun muassa vauvan ja kodin hoitovastuun jakautumisesta puolisoitten kesken. Myös perheen sosiaaliseen verkostoon kuuluvia henkilöitä, esimerkiksi mahdollisia tukihenkilöitä ja muita avuntarjoajia, on hyvä kartoittaa etukäteen. Ammattilaisen on tärkeää vahvistaa vanhempien positiivisia mielikuvia vanhemmuudestaan ja vauvasta. (Puura, Sannisto & Riihonen 2018.)

Vanhempien päihteettömyyttä pyritään tukemaan muun muassa vahvistamalla vanhemmuutta ja tukemalla kiintymystä sikiöön (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 228). Varhaista vuorovaikutusta on tuettava myös äitiysneuvolassa, vaikka vanhemmat saisivatkin siihen tähtäävää hoitoa myös muualla (Puura ym. 2018.) Varhaista vuorovaikutusta tuetaan muun muassa sydänäänien kuuntelulla ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen kehitetyn haastattelumenetelmän eli VaVun avulla (Ensi- ja turvakotienliitto 2021a; Puura & Hastrup 2021). Työskentelyssä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisua ”Mitä vauva miettii?”, jossa on kiintymyssuhteen syntymiseen ja vahvistamiseen tähtääviä keskustelukysymyksiä (Viinikka 2016, 18). Odotusaikana vanhemmilta voi kysyä, millaisia ajatuksia heillä on vauvastaan sekä millaisia toiveita ja kenties odotuksia heillä on yhteiselle elämälle. Vanhemmat voivat mielessään kuvitella, millaisia hetkiä vauvan kanssa tullaan kokemaan. (Ensi- ja turvakotienliitto 2021a; Puura ym. 2018.)

Vanhemmuutta ja kiintymyssuhdetta vahvistavaa ja päihteettömyyttä tukevaa hoitoa raskaana olevan ja hänen perheensä on mahdollista saada avo- ja laitosmuotoisista sosiaalisen kuntoutuksen ja perhekuntoutuksen palveluista. Kyseisiin palveluihin pääseminen vaatii yleensä maksusitoumuksen omalta kunnalta. (Arponen & Häkkinen 2021, 8,10,12.) Maksusitoumista ei tarvita matalan kynnyksen ja etsivän työn palveluihin, joita esimerkiksi Ensi- ja turvakotienliitto tarjoaa päihteitä käyttäville raskaana oleville. Näissä palveluissa, esimerkiksi chatissa ja suljetuissa keskusteluryhmissä, asioiva asiakas voi halutessaan pysyä nimettömänä. (Arponen & Häkkinen 2021, 10; Ensi- ja turvakotienliitto 2021b.)

3.7 Ravitsemus-, ehkäisy- ja imetysohjaus

Kahilan (2022) mukaan äitiysneuvolassa tulee kiinnittää erityistä huomiota raskaana olevan päihteidenkäyttäjän ravitsemusohjaukseen. Foolihapon ja raudan sekä muiden kivennäis- ja hivenaineiden ja vitamiinien saanti tulisi varmistaa, koska niiden puute voi vaikeuttaa päihteiden käyttöön liittyviä sikiöhaittoja (Häkkinen 2021).

Imetyksellä on useita sekä lapsen että äidin terveyttä edistäviä vaikutuksia ja imetysohjauksen aloittaminen jo raskausaikana on kannattavaa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää niiden äitien imetysohjaukseen, joilla voi olla riski imetyksen varhaiseen lopettamiseen. Heitä ovat muun muassa heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat ja alhaisen koulutustason omaavat

äidit. (Hannula, Ikonen, Kaunonen & Kolanen 2020, 4, 14-15.) Vastasyntyneen jopa kuukausia kestävät vieroitusoireet, muun muassa kosketusherkkyys ja rauhattomuus, voivat ratkaisevasti hankaloittaa imetystä (Salo & Pajulo 2018, 282; TAYS 2021).

Turvallinen imetys edellyttää, ettei imetykselle ole selkeitä vasta-aiheita. Näitä ovat muun muassa äidin huumeiden käyttö ja HIV-infektio. Opioidikorvaushoito ei yleensä ole este ime-tykselle, kuten ei myöskään B- tai C-hepatiittitartunta. (Kahila 2018a, 277.) Alkoholin käyttö ei ole selkeä imetyksen vasta-aihe (Markkula 2021). Imettämistä suositellaan kuitenkin vasta kun alkoholi on poistunut kokonaisuudessaan äidin elimistöstä. Yksittäisen alkoholiannoksen poistumiseen tarvittava aika on yleensä vähintään kaksi tai kolme tuntia. (Malm 2022b.)

Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu loppuraskauden aikana tai jälkitarkastuksen yhteydessä myös synnytyksen jälkeisen ehkäisyn suunnittelu. Päihteet eivät ole vasta-aihe millekään ehkäisy- menetelmälle, mutta päihteitä käyttäville yleisesti suositellaan ehkäisykapselia, kierukkaa tai jotakin muuta pitkävaikutteista ehkäisymenetelmää päivittäin muistettavien menetelmien si- jaan. (Käypä hoito -suositus 2021.)

3.8 Ennakoiva lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluilmoitus

Jos äitiysneuvolakäynnillä käy ilmi, että raskaana olevalla tai hänen puolisoillaan on päihdeon- gelma tai jostain muusta syystä on perusteltua epäillä lapsen tarvitsevan lastensuojelun tuki- toimia syntymänsä jälkeen, on terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus olla yhteydessä sosiaalihuoltoon jo ennen lapsen syntymää. Yhteydenotto voidaan tehdä odottavan suostu- muksella tai jos odottava ei tähän suostu, on ammattilaisen tehtävä ennakkollinen lastensuoje- luilmoitus. (THL 2019.) Työntekijän ja asiakkaan yhteistyön turvaamiseksi tulisi yhteydenotto sosiaalitoimeen tehdä aina yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, mikäli mahdollista (TLH 2020).

Neuvolasta tulee tehdä lastensuojeluilmoitus myös lapsen syntymän jälkeen, jos epäillään tai tiedetään perheessä olevan päihteiden käyttöä (Häkkinen 2021). Sosiaalitoimeen voidaan olla yhteydessä joko tekemällä lastensuojeluilmoitus tai ottamalla sinne yhteys joko kyseessä ole- van lapsen tai tämän vanhemman kanssa. Lastensuojeluilmoituksen tekee aina se henkilö, jolla huoli lapsen tilanteesta herää. Ilmoitus tehdään sen kunnan sosiaalitoimeen, jossa lapsi asuu. Sosiaalitoimessa arvioidaan lastensuojelun tarve, mahdollisen tarpeen kiireellisyys ja tehdään palvelutarpeen arviointi. Lastensuojeluilmoitus on mahdollista tehdä tilanteesta riip- puen joko puhelimitse, paikan päällä sosiaalitoimistossa tai kirjallisesti. Kiireellisissä tilan- teissa ja virka-ajan ulkopuolella tulee ottaa puhelimitse yhteys lapsen kotikunnan sosiaali- päivystykseen tai hätäkeskukseen. (THL 2020; THL 2022b.)

THL:n (2022b) mukaan vaitiolovelvollisuus ei ole lastensuojeluilmoituksen este, kuten ei myöskään tieto jo olemassa olevasta lastensuojeluasiakkuudesta tai muiden jo aiemmin tekemistä lastensuojeluilmoituksista. Tehtyjen yhteydenottojen tai ilmoitusten sisältö ja niiden määrä auttavat lastensuojelua suunnittelemaan tulevia, lapsen syntymän jälkeisiä, tukitoimia yhdessä vanhempien kanssa. Aikuissosiaalityön vastuulla on varmistaa, että päihteitä käyttävä odottava äiti saa sosiaalihuoltolain mukaisesti välittömästi riittävästi päihteettömyyttä tukevia palveluita. (Arponen & Häkkinen 2021, 12, 4; THL 2019.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille opetusmateriaalia raskaudenaikaisen päihteiden käytön tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja siihen puuttumisesta äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

- 1) Lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa päihteidenkäytön tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja siihen puuttumisesta äitiysneuvolassa.
- 2) Tehdä sisällöltään mielenkiintoinen, selkeä ja informatiivinen opetusmateriaali.
- 3) Opinnäytetyön tekijän ammatillinen kasvu sekä asiantuntijuuden ja työelämätaitojen kehittyminen.

Tuotettu opetusmateriaali lisätään osaksi ”Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyön” - opintojaksoa.

5 Opinnäytetyö ja toimeksiantaja

Opinnäytetyö on yksi osa ammattikorkeakoulututkintoon johtavista opinnoista (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014). Opinnäytetyön avulla opiskelijan on mahdollista osoittaa kykynsä yhdistää teoreettinen tieto ja ammatillinen taito tavalla, joka hyödyttää alan toimijoita (Vilka & Airaksinen 2003, 159). Vilkan (2021a, 10) mukaan yksi tapa luokitella erilaiset opinnäytetyötyypit, on jakaa ne laadullisiin tai määrällisiin tutkimuksiin ja tutkimusperustaisiin kehittämistöihin, joita ovat design-tutkimus, palvelumuotoilu ja toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan aina jokin konkreettinen tuotos, joka voi pyrkiä käytännön toiminnan ohjeistamiseen, järjestämiseen tai järjeistämiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavaksi voidaan valita esimerkiksi opas, kirja, portfolio tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotos on videoluennosta ja Testaa tietosi -testistä koostuva opetusmateriaali. Konkreettisen tuotoksen lisäksi tähän opinnäytetyöhön kuuluu teoreettinen tietoperusta ja kirjallinen raportti, jossa käytännön toteutus raportoidaan tutkimusviestinnän keinoin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41). Raportista käy ilmi, mitä, miksi ja miten on tehty. Raporttiin sisältyy myös kuvaus opinnäytetyöprosessista, tuloksista ja johtopäätöksistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65).

Monissa ammattikorkeakouluissa valtaosa opinnäytetöistä tehdään toimeksiantoina eli tilaustöinä (Hakala 2004, 38). Tämän opinnäytetyön tilaaja on Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea-ammattikorkeakoulu on vuonna 1991 toimintansa aloittanut Uudellamaalla toimiva ammattikorkeakoulu, jonka kuudella kampuksella opiskelee yhteensä noin 7800 opiskelijaa kahdeksasatoista eri AMK-koulutuksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi Laureassa voi opiskella liiketalouden sekä matkailu-, ravitsemis- ja talousalan koulutusaloilla. Laureasta valmistuneiden opiskelijoiden työllistymisprosentti oli vuonna 2019 vuosi valmistumisen jälkeen yli 96 prosenttia. (Laurea 2022a.)

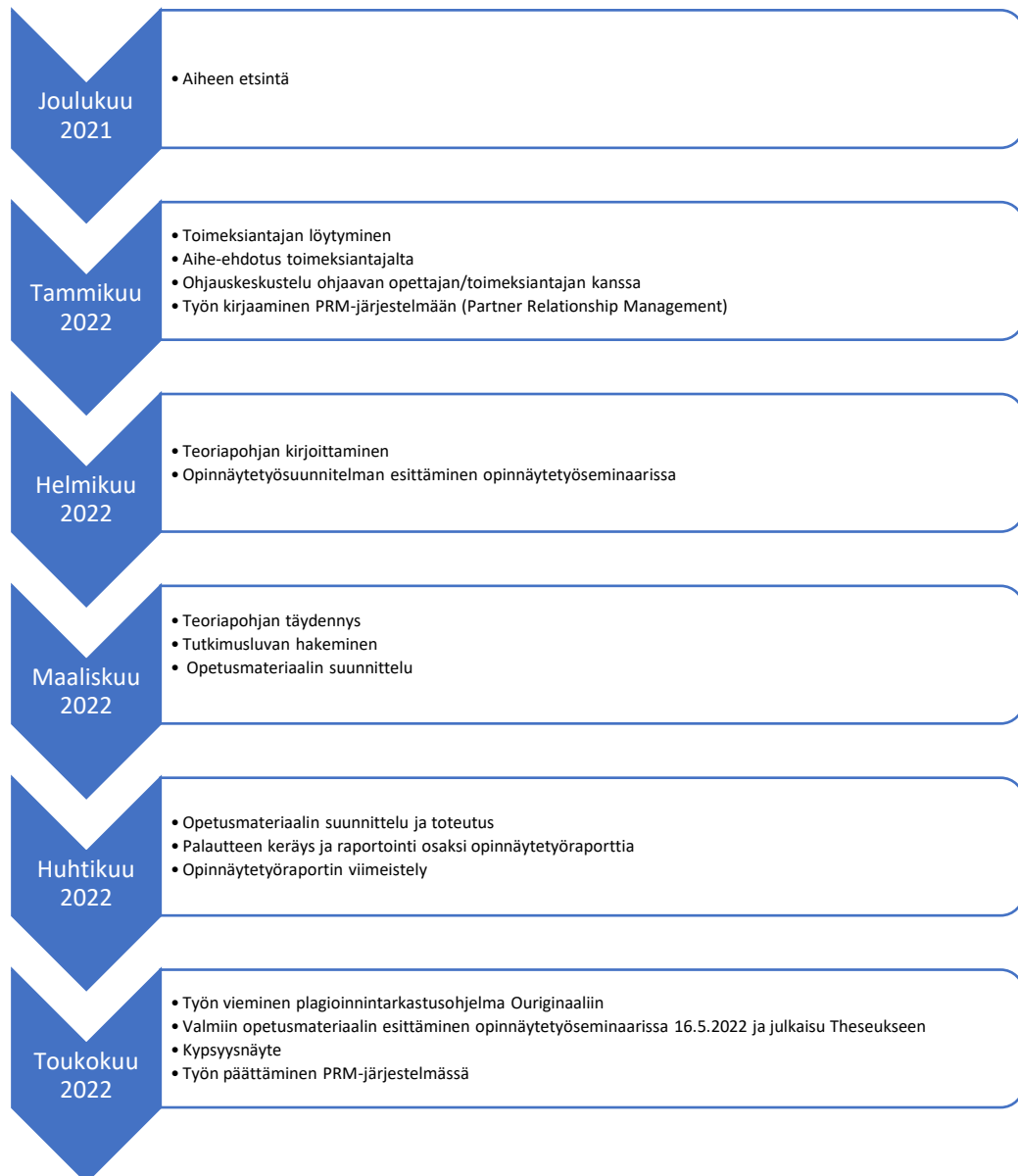
Laurea tarjoaa terveydenhoitajakoulutusta sekä päiväopintoina että monimuoto-opintoina. Molempiin opetusmuotoihin kuuluu myös verkko-opetusta. (Laurea 2022b.) Opetushallituksen (2022) mukaan verkko-opiskelu hyödyntäen tietokonetta ja internetyhteyttä mahdollistaa opiskelun ainakin osittain paikkaan ja aikaan sitoutumattomasti. Viime vuosina lisääntyneen verkko-opetuksen käytännön toteutustapoja Laureassa ovat esimerkiksi erilaiset verkossa suoritettavat tehtävät, tentit ja keskustelut sekä videoluennot (Lahtinen, Nikula, Ojala & Huikko 2021). Tämä opinnäytetyö vastaa Laurea-ammattikorkeakoulun tarpeeseen kehittää verkko-opetukseen laadukasta opetusmateriaalia, jonka pohjalla käytetty aineisto on ajantasaista ja peräisin luotettavista lähteistä (Laurea 2022c).

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toimintasuunnitelma, jossa on esitelty opinnäytetyön aikataulu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27). Tämä opinnäytetyöprosessi käynnistyi loppuvuodesta 2021 opinnäytetyön aiheen etsinnällä. Päihde- ja mielenterveysopinnot ovat olleet opinnäytetyön tekijän erityinen henkilökohtainen kiinnostuksen kohde läpi opintojen. Päihdetyötä ja äitiysneuvolaopintoja yhdistävä opinnäytetyön aihe-ehdotus päihdetyöstä neuvolassa saatiin Laurean terveydenhoitotyön lehtorilta tammikuussa 2022.

Opetusmateriaalin pohjalla käytetty teoriapohja koottiin pääosin tammi- ja helmikuussa 2022 ja sen valmistuttua opinnäytetyösuunnitelma esitettiin opinnäytetyöseminaarissa helmikuun viimeisenä päivänä 2022. Maaliskuussa teoriapohjaa täydennettiin opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin ja opponenttien antamien kehitysehdotusten perusteella. Opinnäytetyösuunnitelma liitettiin osaksi tutkimuslupahakemusta, joka osoitettiin Laurean kehityspäällikölle.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen ryhdyttiin käsikirjoittamaan ja työstämään opinnäytetyön tuotosta, eli videota ja Testaa tietosi -testiä. Ohjausta oppimateriaaliin liitettävien kuvien tekijänoikeusasioissa ja viittauskäytännöissä saatiin Laurean Otaniemen kampuksen kirjaston henkilökunnalta ja Kirjoittamisen pajan lehtorilta. Huhtikuussa opetusmateriaalin valmistuttua se annettiin terveydenhoitajaopiskelijoille arvioitavaksi. Palaute analysoitiin ja raportoitiin osaksi opinnäytetyöraporttia. Valmis opinnäytetyö esitellään opinnäytetyöseminaarissa 16.5.2022. Opinnäytetyöprosessin eteneminen on esitelty Kuviossa 1.



Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessin eteneminen

5.2 Aineistonkeruu

Oppiaineksen hallinta ja ymmärtäminen mahdollistavat työelämässä tarvittavan osaamisen opettamisen (Niskanen 2020a). Tässä opinnäytetyössä oppiaineksen hallintaan ja ymmärtämiseen pyrittiin tutustumalla laajasti alan oppikirjoihin, kansallisiin ja kansainvälisiin ohjeistuksiin, suosituksiin ja aihetta koskeviin tutkimuksiin. Niiden pohjalta on koottu myös opinnäytetyön teoreettinen tietoperusta, joka on Vilkan ja Airaksisen (2003, 30) mukaan myös toiminnallisen opinnäytetyön keskeinen tekijä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden laatua ja soveltuvuutta voidaan pitää niiden lukumäärää tärkeämpänä asiana (Vilka & Airaksinen 2003, 76).

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaussa on käytetty keskeisiä hoitotyön ja terveysalan kansainvälisiä ja kotimaisia tietokantoja, kuten Medic, Terveysportti, PubMed ja Cochrane Library. Hakusanoina on käytetty muun muassa substance use, fetus, pregnancy, raskaus, päihteet, FASD ja hoito. Hakusanoja yhdisteltiin hakulausekkeiksi hyödyntämällä Boolean logiikan mukaisia operaattoreita AND, OR ja NOT (TURKU AMK 2022). Hakutuloksista karsittiin pois otsikon ja tiivistelmän perusteella useita tutkimuksia, joita ei koettu tähän opinnäytetyöhön sopiviksi. Niitä olivat esimerkiksi sellaiset tutkimukset, joissa käsiteltiin päihteiden vaikutuksia sikiön sijaan jo syntyneisiin lapsiin ja tutkimukset, jotka käsitelivät raskauden aikaista tupakointia. Hakutuloksista karsittiin pois myös ne lähteet, joita ei ollut maksutta saatavilla.

Tietoa on haettu tietokantahakujen lisäksi myös hyödyntäen tutkimusraporttien ja muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Kansainvälisiä tutkimuksia varsinkin päihteiden vaikutuksesta raskauteen ja sikiöön löytyi melko hyvin. Pyrkimyksenä on ollut käyttää luotettavia ja korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tietokannasta löytyneiden lähteiden lisäksi lähteinä on käytetty muun muassa uutta Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämää NEUKO-tietokantaa, WHO:n julkaisemia kansainvälisiä ohjeistuksia, Käypä hoito -suosituksia, HOTUS-hoitosuosituksia ja kotimaisia alan oppikirjoja.

5.3 Opetusmateriaalin suunnittelu ja toteutus

Hyvän opetusmateriaalin suunnittelussa on otettu huomioon sen kohdentaminen kuulijakunnalle (Niskanen 2020b). Tämän opinnäytetyön opetusmateriaali on tarkoitettu loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijoille, joille on oletettavasti kertynyt jo monenlaista osaamista ja ymmärrystä äitiyshuollon sisällöistä ja äitiysneuvolan toiminnasta. Siksi videolla keskitytään rajatusti vain päihdetyöhön, jota äitiysneuvolassa tehdään. Riskiraskauksen tunnistaminen ja hoito kuuluvat Laureassa Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyön opintojakson sisältöön (Laurea 2022d). Tämä opinnäytetyö pyrkii opettamaan opiskelijoille sellaista osaamista ja taitoja, joista he hyötyvät mahdollisesti äitiysneuvolassa työskennellessään.

Digitaalisessa opetusmateriaalissa on suositeltavaa käyttää erilaisia toteutustapoja, kuten videoita ja testejä (Tuni 2022). Opetukseen käytettäviä videoita on monenlaisia. Yksi toteutus-tapa on kuvakaappausvideot, joissa on yhdistetty opettajan puhe ja diat. Videoiden avulla on mahdollista tehostaa oppimista moneen muuhun opetusmuotoon verrattuna, koska useamman aistikanavan, tässä tapauksessa näkö- ja kuuloaistin, käyttö tehostaa oppimista. (Niskanen 2020c.) Tämän opinnäytetyön kuvakaappausvideo toteutettiin Powerpoint ohjelmalla, jonka ominaisuudet mahdollistavat kuvan ja äänen yhdistämisen.

Opetusvideon tuottaminen voidaan ajatella prosessina, joka lähtee liikkeelle suunnitelmasta ja käsikirjoituksesta, joiden pohjalta varsinainen video tehdään (Länsitie 2016). Tämän opetusvideon suunnittelu aloitettiin synopsisin laatimisella. Synopsisesta käy ilmi tiivistettynä mitä video sisältää, mitä sillä tavoitellaan ja millä keinoin tavoitteisiin päästään eli mitä käytännössä tehdään (HAMK 2021). Synopsisin laatimisen jälkeen videon sisältöä lähdettiin hahmottelemaan hyödyntäen kahteen sarakkeeseen jaettua paperia. Toiseen sarakkeeseen hahmoteltiin PowerPoint dian sisältö ja toiseen puhutut osuudet.

Kankaanpään (2020) mukaan videon dioille voidaan kirjata vain kaikkein tärkeimmät asiat, koska video on mahdollista katsoa uudelleen. Kaikkia videolla käsiteltäviä asioita ei tarvitse kirjoittaa, vaan osan voi myös selittää. Tekstin määrä pidettiin tämän opinnäytetyön videossa maltillisena, jotta se olisi luettavissa myös pienemmiltä näytöiltä. Luettavuutta tukivat myös yksivärinen tausta, riittävän suuri fontti ja esittämisen tehokeinojen, esimerkiksi huomiovärien, maltillinen käyttö. Tekstin taustaväriksi valittiin tumma väri, joka Kankaanpään (2020) mukaan voi vähentää silmien rasitusta verrattuna valkoiseen taustaan. Erityistä huomiota kiinnitettiin diojen selkeyteen, sillä opetusmateriaalin selkeys on oppimiseen vaikuttava tekijä. Selkeyteen pyrittiin muun muassa pitämällä diat ytimekkäinä ja ymmärrettävinä ja luomalla keskeisistä asioista luetteloita. (Niskanen 2020b).

Fontiksi sekä otsikoihin että tekstiin valittiin opinnäytetyön tekijän mielestä selkeä Rockwell. Fonttikoko otsikoissa on 38 ja tekstissä tekstin määrästä ja dian asetelusta riippuen 20-22. Diojen asetelussa on hyödynnetty Powerpoint ohjelman suunnittelutyökalua. Dioissa on käytetty sekä tekstiä että havainnollistavia kuvia ja kaavioita. Osa kuvista ja kaavioista on opinnäytetyön tekijän itsensä laatimia. Niissä esiintyviltä henkilöiltä on kysytty ja saatu lupa kuvien julkaisuun. Muiden tekijöiden kuvat on valittu laillisesta lähteestä. Materiaalissa on myös yksi kuva, jonka käyttöön on sähköpostitse kysytty ja saatu lupa. Kaikkien kuvien yhteyteen ja videon loppuun lähdeluetteloon on merkitty kuvan tekijätiedot. (Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2021).

Opetusvideon hyviä ominaisuuksia on selkeä ja rauhallinen puhe, jota on helppo kuunnella ja jossa on riittävästi tauotuksia (Niskanen 2020c). Videossa tulee kiinnittää puheen lisäksi huo-

miota myös muuhun äänimaailmaan, esimerkiksi mahdolliseen videolla kuuluvaan taustameluun (Niskanen 2020d). Tämän opinnäytetyön videon äänet nauhoitettiin rauhallisessa, hiljaisessa ympäristössä. Nauhoituksessa käytettiin taustamelua ja -kohinaa vähentävää sovellusta. Puheessa kiinnitettiin erityistä huomiota sen selkeyteen ja rytmitykseen.

Guo, Kim ja Rubin (2014) esittävät, että videon kesto vaikuttaa opiskelijoiden mielenkiintoa katsoa video loppuun saakka. Tästä näkökulmasta optimaalisin video olisi alle kuuden minuutin pituinen. Muita mielenkiintoa lisääviä tekijöitä ovat muun muassa videon vähemmän virallinen ja persoonallinen tunnelma sekä opettajan suhteellisen nopea ja innokas puhetapa. Myös puhujan kasvojen näkyminen videolla voi olla lisätä mielenkiintoa verrattuna videoihin, joissa näkyy esimerkiksi pelkät PowerPoint diat. Tämän opinnäytetyön opetusvideolla puhujan kasvot näkyvät videon alussa, jossa hän esittäytyy videon katsojille. Opetusvideo on materiaalin laajuuden vuoksi kestoiltaan 40 minuuttia. Jotta videon kesto saatiin pidettyä maltillisena, teoriapohjaa tiivistettiin joiltain osin huomattavasti videota varten. Esimerkiksi yksittäisten päihteiden vaikutuksia sikiöön ja raskauteen käydään opetusmateriaalissa läpi melko pinta-puolisesti. Videolla annetaan myös suosituksia sellaisista lähteistä, joista laadukasta lisätietoa on helposti saatavilla.

Opetusmateriaalista pyrittiin tekemään kiinnostusta herättävä kokonaisuus, sillä Salmela-Aron (2018, 13) mukaan opiskelijoiden kiinnostuneisuus opiskeltavaa aihetta kohtaan parantaa oppimistulosta. Opiskelijoille kerrotaan videon alussa oppimateriaaliin liittyvät oppimistavoitteet (Ruotsalainen & Kääriäinen 2016, 248). Paavolan, Ilomäen ja Lakkalan (2012, 48) mukaan oppimista ja ymmärrystä voidaan tukea myös liittämällä käytännön esimerkkejä oppimateriaalin yhteyteen. Tässä opinnäytetyössä käytännön esimerkkinä on käytetty esimerkiksi kuvaa käytössä olevasta sähköisestä äitiyskortista.

Videon suunnitteluprosessin edetessä tuli tarve joiltain osin myös täydentää videon pohjalla olevaa teoriapohjaa. Ennen julkaisemista video kaipasi editointia (Länsitie 2016). Videota muokattiin opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaisesti muun muassa suurentamalla PowerPoint dioilla käytettyä fonttia ja lisäämällä puhetta tietyistä aihealueista.

Videon keskeisimmistä sisällöistä tuotettiin Testaa tietosi -testi, jonka opiskelijat voivat tehdä videon katsomisen jälkeen. Testaa tietosi -testin tarkoituksena on arvioida opiskelijan sen hetkistä osaamistasoa. Tätä tietoa voidaan myöhemmin käyttää myös opetusmateriaalin jatkokehittämisessä. (Ruotsalainen & Kääriäinen 2016, 246.) Testaa tietosi -testin kysymykset laadittiin videon teon jälkeen, jotta varmistuttiin siitä, että kaikki kysymysten vastaukset ovat löydettävissä videosta. Kysymyksiä laadittiin aluksi suunnitelman mukaisesti kymmenen, mutta määrä lopulta tuplattiin opinnäytetyön tilaajan toiveesta. Osa kysymyksistä on väittämiä ja osa monivalintakysymyksiä. Kysymyksistä kaksi on tietoa soveltavia kysymyksiä, joissa yhdistetään luennolla olevaa tietoa käytännön äitiysneuvolatyöhön.

5.4 Opetusmateriaalin arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin kannattaa sisällyttää palautteen kysyminen siltä kohderyhmältä, jolle työ on suunnattu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Tämän opinnäytetyön tuotoksena tuotetusta opetusvideosta kerättiin palautetta Laureassa opiskelevilta loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijoilta, yhteensä kolmelta ryhmältä. Opiskelijoita lähestyttiin kunkin ryhmän oman Teams kanavan kautta. Ryhmään julkaistiin saatetekstillinen viesti, joka sisälsi linkit sekä videoon että palautekyselyyn. Viestit lähetettiin opiskelijoille 12.4.2022 ja vastauksia palautekyselyyn toivottiin 20.4.2022 mennessä. Ennen määräajan päättymistä opiskelijoille lähetettiin muistutusviesti.

Palautekyselyn kysymykset oli johdettu pääosin opinnäytetyön ja opetusmateriaalin tavoitteista. Palautekyselylomake (Liite1) tehtiin hyödyntäen Google Forms-työkalua, joka mahdollisti myös vastausten yksinkertaisen analysoinnin (Google 2022). Vannetten (2014) mukaan palautekysely kannattaa testata ennen sen käyttöä, jotta kyselyn mahdolliset heikkoudet ja epäselvyydet tulevat esiin. Tämän opinnäytetyön palautelomake esiteltiin opinnäytetyön tekijän lähipiirillä ja ohjaavalla opettajalla. Lomaketta muokattiin ohjaavan opettajan kommenttien mukaisesti.

Palautekyselyssä oli kahdeksan suljettua kysymystä ja yksi avoin kysymys, johon opiskelijoiden oli mahdollista halutessaan antaa palautetta ja kehittämisehdotuksia. Suljetut kysymykset valmiine vastausvaihtoehtoineen tuottavat vaivattomasti mitattavissa olevaa tietoa. Avoin kysymykset taas antavat mahdollisuuden kertoa mielipiteensä opetusmateriaalista omin sanoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 201; Taanila 2019a, 23.) Suljettujen kysymysten valmiissa vastausvaihtoehdoissa käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko sopii hyvin muun muassa kiinnostavuutta ja laatua käsittelevien mielipiteiden sekä tietämyksen lisääntymisen mittaamiseen. (Taanila 2019a, 23.)

5 portaisessa Likertin asteikoissa on annettu niin sanottu neutraali vastausvaihtoehto, joka ei pakota vastaajaa ottamaan kantaa asiaan (Valli 2015, luku 5). Neutraali vastausvaihto ei kuitenkaan ole ongelmaton. Kyselyyn osallistujat voivat ymmärtää sen monella eri tavalla ja näin ollen sitä saatetaan käyttää eri tarkoituksissa, kuin missä kyselyn laatija on sitä alun perin tarkoittanut käytettävän. (Chyung ym. 2017; Nadler, Weston & Voyles 2015). Heikkilän (2014, 52) mukaan neutraalin vastausvaihtoehdon pois jättämisestä onkin syytä harkita. Tässä opinnäytetyössä käytettiin 4 portaista Likertin asteikkoa, jonka vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman paljon ja vastaaminen olisi mielekästä, kysely pidettiin lyhyenä ja sen selkeyteen kiinnitettiin erityistä huomiota (Tietoarkisto 2022a). Myös kyselyn anonymiteetillä pyrittiin vähentämään mahdollista vastauskatoa (Taanila 2019a, 30). Palautekyselyn saatekirjeessä osallistujille kerrottiin, miksi kysely on tehty, millä aikataululla

siihen tulisi vastata ja kuinka kauan vastaaminen kestää. Saatekirjeestä kävi ilmi myös, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut vastaukset tullaan asianmukaisesti hävittämään palautteen analysoinnin jälkeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 204; Tietoarkisto 2022b.)

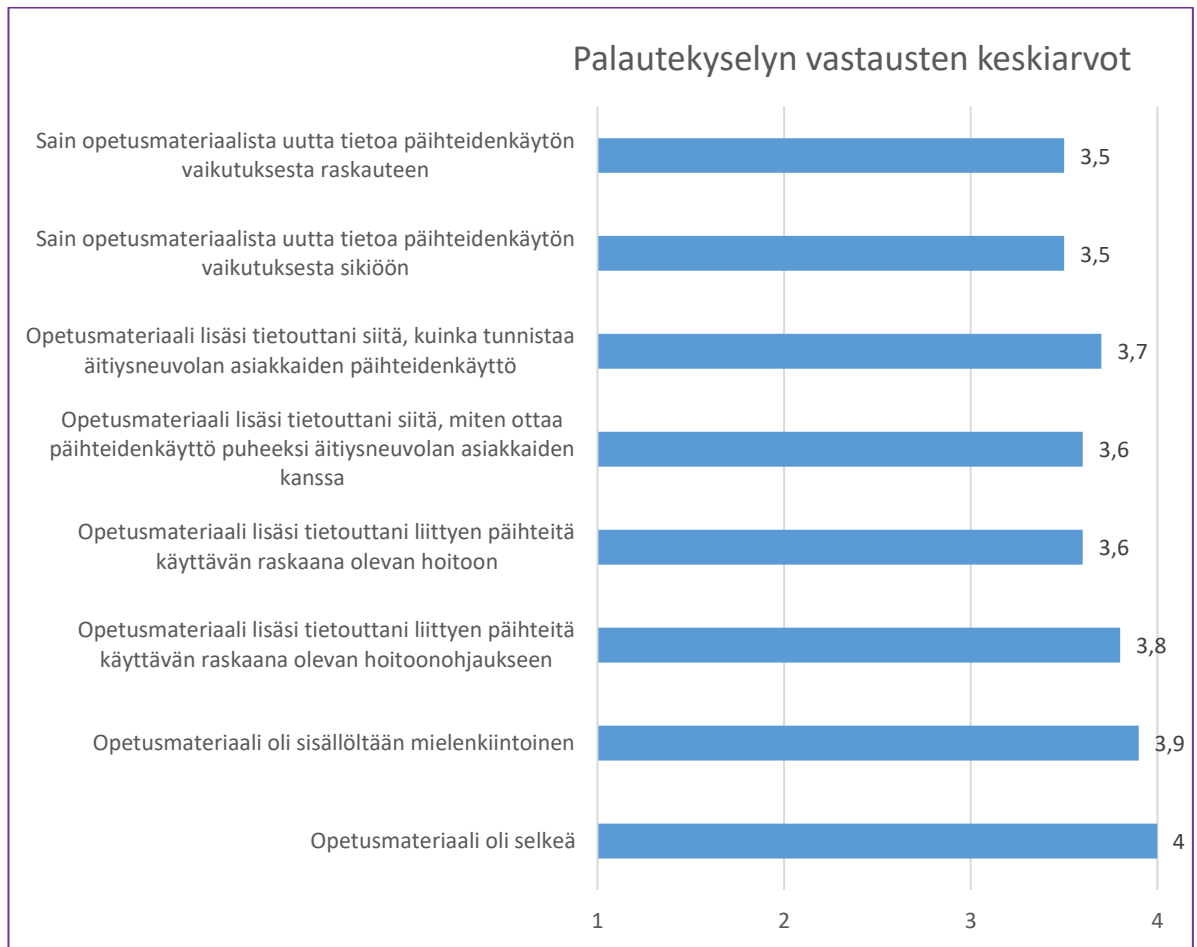
Palautekyselyyn saatiin yhteensä 11 vastausta. Palautteet analysoitiin kuvailemalla vastausten lukumäärät ja laskemalla mielipidettä mittaavien kysymysten vastauksista keskimääräistä mielipidettä ilmaisevat keskiarvot, jotka ovat nähtävillä Taulukossa 2 (Taanila 2019b). Keskiarvon määrittämistä varten on vastausvaihtoehdot vaihdettu numeerisiksi arvioiksi 1-4, 1= Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= Osittain samaa mieltä ja 4= Täysin samaa mieltä.

Tulosten mukaan vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä, kolme osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä siitä, että opetusmateriaalista sai uutta tietoa päihteidenkäytön vaikutuksesta raskauteen ja siitä, että opetusmateriaalista sai uutta tietoa päihteidenkäytön vaikutuksesta sikiöön. Vastaajista kymmenen oli täysin samaa mieltä siitä, että opetusmateriaali oli sisällöltään mielenkiintoinen, kun taas yksi vastaajista oli osittain samaa mieltä. Vastaajista kahdeksan oli täysin samaa mieltä ja kolme osittain samaa mieltä siitä, että opetusmateriaali lisäsi tietoutta äitiysneuvolan asiakkaiden päihteidenkäytön tunnistamisesta.

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että opetusmateriaali oli selkeä. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä ja neljä osittain samaa mieltä siitä, että opetusmateriaali lisäsi tietoutta päihteiden käytön puheeksiottamisesta äitiysneuvolan asiakkaiden kanssa ja siitä, että opetusmateriaali lisäsi tietoutta liittyen päihteitä käyttävän raskaana olevan hoitoon. Vastaajista yhdeksän oli täysin samaa mieltä siitä ja kaksi osittain samaa mieltä siitä, että opetusmateriaali lisäsi tietoutta liittyen päihteitä käyttävän raskaana olevan hoitoonohjaukseen.

Neljässä vastauksessa oli vastattu suljettujen kysymysten lisäksi myös avoimeen kysymykseen, jossa pyydettiin antamaan palautetta ja kehittämisehdotuksia. Vastauksissa ei tullut kehittämisehdotuksia. Videosta annettu palaute oli myönteistä. Vastaajat nostivat esiin etenkin diojen selkeyden ja ytimekkyyden sekä puheen miellyttävyyden ja rentouden.

”Pidin opetusvideota selkeänä ja informatiivisena. Esitys itsessään oli miellyttävä kuunnella. Vaikka olen neuvolaharjoittelun sekä kurssit käynyt, koin saavani luennosta hyvin lisätietoa. Varmasti käyttökelpoinen!”



Taulukko 2: Palautekyselyn vastausten keskiarvot

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tekijä arvioi opinnäytetyötään osana oppimisprosessiaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Tämän opinnäytetyön tekijä on pääosin tyytyväinen opinnäytetyöprosessiin. Prosessi on kokonaisuutena ollut mielenkiintoinen ja opettavainen. Vaivattominta on ollut teoriapohjan kokoaminen ja sen kirjoittaminen, vaikka se onkin ollut koko prosessin aikaa vievin ja työläin osuus. Teoriapohjan kirjoittamisen aikana julkaistiin uusi NEUKO-tietokanta, jonka äitiysneuvolaosuudesta opinnäytetyön tekijä sai paljon uutta tietoa. Uuden tiedon myötä myös teoriapohjan jo kirjoitettua osuuksia oli syytä muokata. Tästä huolimatta opinnäytetyöprosessissa pysyttiin aikataulussa.

Haastavinta koko opinnäytetyöprosessissa on ollut tuotokseen kuuluvan videon toteuttaminen käytännössä. Videon teon myötä etenkin huolellisen suunnittelun ja käsikirjoittamisen tärkeys on käynyt videon tekijälle selväksi. Toisaalta lähes yhtä tärkeää on ollut valmius tarvittaessa

joustaa suunnitelmista. Kokemus opetti myös, että videon tekoon on varattava melko runsaasti aikaa ja että etenkin äänen nauhoittaminen pitkiä aikoja yhtäjaksoisesti on haastavaa ja rasittaa ääntä. Lisääntyneestä videon tekoon liittyvästä osaamisesta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä, sillä enenevässä määrin hoitotyössä voidaan käyttää myös teknologiaa hyödyntäviä ohjaus- ja hoitomenetelmiä (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 15). Menetelmien käytöstä hyötyvät myös asiakkaat. Esimerkiksi videon käyttö potilasohjauksessa ennen leikkausta voi parantaa potilastyytyväisyyttä verrattuna pelkkään sanalliseen ohjaukseen. (Lin ym. 2016)

Yksintyöskentely on mahdollistanut opinnäytetyön tekemisen itselle sopivassa aikataulussa ja itselle sopivilla tavoilla. Toisaalta työskentely esimerkiksi parin kanssa olisi tuonut työhön toisenkin näkökulman ja tarjonnut arvokasta tukea koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tukea ja ohjausta on saatu opinnäytetyön tilaajalta ja ohjaajalta, jonka kanssa yhteistyö on ollut aktiivista ja sujuvaa. Myös opponenteilta on saatu arvokasta palautetta ja kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyöprosessi on täyttänyt myös sille asetetun ammatillisen kasvun sekä asiantuntijuuden ja työelämätaitojen kehittymisen tavoitteen. Opinnäytetyön tekijä on saanut valtavasti lisää työelämässä tarvittavaa tietoa opinnäytetyön aiheesta, opetusmateriaalin tuottamisesta ja päässyt kehittymään etenkin tiedonhaussa ja erilaisten kansanvälisten tietokantojen käytössä. Myös lähdekriittisyys erilaisten aineistojen hyödyntämisessä on kehittynyt.

6.1 Opetusmateriaalin tarkastelu

Opinnäytetyön tekijä on lopulliseen opetusmateriaaliin tyytyväinen. Palautekyselystä saatujen vastausten sekä tilaajan kommenttien perusteella voidaan sanoa, että opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin hyvin ja opetusmateriaalia voidaan hyödyntää terveydenhoitajakoulutuksessa.

Palautekyselyyn vastanneet terveydenhoitajaopiskelijat olivat loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijoita, ja heistä valtaosa on jo suorittanut ”Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyön” opintojakson ja olleet äitiysneuvolassa käytännön harjoittelussa. Siksi oli erityisen ilahduttavaa, että he kokivat saaneensa opetusmateriaalista lisää tietoa. Kyselyn vastaajamäärä oli kuitenkin verrattain pieni ja etenkin viimeiseen avoimeen kysymykseen saatiin toivottua vähemmän vastauksia. Kysymyksen muotoilu toisella tavalla esimerkiksi muotoon ”Mitä kehittäisit videossa?” olisi saattanut tuottaa lisää vastauksia.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tekemistä ohjaavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) ohjeistukset hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja Arenen (2020) opinnäytetyön eettiset suositukset. Käytännössä tämä tarkoittaa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamista ja vastuun ottamista työn eettisyydestä (Näreaho, Kettunen, Kärki & Päällysaho 2020).

Hirsjärven ym. (2015, 24-25) mukaan opinnäytetyön tekijän tulisi olla harjaantunut tutkimuseettiseen pohdiskeluun jo varhaisessa vaiheessa, sillä hän kohtaa eettisen päätöksentekotilanteen jo opinnäytetyön aihetta valitessaan. Niitä voivat olla esimerkiksi aiheen ajankohtaisuus ja yhteiskunnallinen merkitys. Myös käytännön toteutuksen helppous ja työstä saatava käytännön hyöty voivat olla valintaa ohjaavia tekijöitä. Aihetta valitessa tulisi tarkastella valintaa ohjaavia tekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2015, 23; Vilka 2021b, luku 2.) Tämän opinnäytetyön aihehdotus saatiin valmiina terveydenhoitotyön lehtorilta, mutta opinnäytetyön tekijä sai vaikuttaa opinnäytetyön sisällön rajaamiseen ja toteutustapaan. Sisältöä suunnitellessa on kiinnitetty huomiota aiheen yhteiskunnalliseen merkitykseen ja opinnäytetyöstä saatavaan käytännön hyötyyn. Tarve kehittää päihteitä käyttävien raskaana olevien tunnistamista ja hoitoonohjausta on nostettu esiin muun muassa Arposen (2019, 1) selvityksessä päihteitä käyttävien raskaana olevien palveluiden nykytilasta.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa ja rajauksessa on otettu huomioon myös muut hyvän aiheen kriteerit. Aihe on opinnäytetyön tekijän mielestä erityisen kiinnostava ja se kytkeytyy opinnäytetyön-tekijän aikaisempiin kokemuksiin päihdetyöstä. Vaikka Keski-Kohtamäen (2015, 444) mukaan tämän opinnäytetyön aiheen voidaan yleisesti ajatella herättävän ammatillisissa vaikeitakin tunteita, opinnäytetyön tekijä kokee, että hän pystyy suhtautumaan aiheeseen objektiivisesti. Objektiivinen suhtautuminen aiheeseen mahdollistaa myös sen kriittisen tarkastelun. (Hirsjärvi ym. 2015, 77-80.)

Hirsjärven ym. (2015, 79) mukaan hyvästä opinnäytetyön aiheesta löytyy riittävästi laadukasta lähdekirjallisuutta. Vilkan (2021b, luku 2) mukaan lähteitä valitessa tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita käyttämällä asianmukaisia ja luotettavia lähteitä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 72-73) mukaan lähteen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota lähteen tuoreuteen, laatuun ja tunnettavuuteen. Oppikirjojen käyttöä lähteenä tulee harkita tarkkaan, sillä riskinä niissä voi olla alkuperäisen tiedon muuntuminen. Tässä opinnäytetyössä lähteinä käytetyt oppikirjat ovat pääosin toimitettuja teoksia, joissa artikkelin kirjoittaja on mainittu ja artikkelin perässä on lähde- tai kirjallisuusluettelo. Useissa lähteissä toistuu sama tekijä, joka Vilkan ja Airaksisen (2003, 73) mukaan lisää tietolähteen auktoriteettia.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettua hyvää tieteellistä käytäntöä viittaamalla asianmukaisesti työssä hyödynnettyihin lähteisiin ja välttämällä luvaton toisen kirjottaman tekstin lainaamista eli plagiointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 8). Plagiointi on mahdollista havaita siihen kehitetyillä ohjelmilla, jotka vertaavat tekstiä internetistä löytyviin teksteihin etsien niistä saman-kaltaisuuksia (Hirsjärvi ym. 2015, 26). Tämä opinnäytetyö tarkistetaan Ouriginal plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen sen julkaisua.

Myös opinnäytetyöt ovat tekijänoikeussuojaa nauttavia teoksia (Oulun yliopisto 2022). Tätä opinnäytetyötä ja tuotettua opetusmateriaalia voidaan sen tekijän luvalla käyttää opetustaroituksessa kaikissa Laurean yksiköissä. Opetusmateriaalin siirrettävyys toiseen ympäristöön vastaavanlaiseen tilanteeseen, eli opetuskäyttöön myös muihin yksiköihin, on yksi osoitus opinnäytetyön luotettavuudesta. Luotettavuuteen pyrittiin myös kuvaamalla opinnäytetyöprosessi ja perustelemalla tehdyt ratkaisut niin tarkasti, että työn toistaminen uudelleen samankaltaisena on mahdollista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Vilkkä & Airaksinen 2003, 26; Vilkkä 2021b, luku 2.)

Opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta kysyttiin palautetta Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoilta. Arenen (2020, 26) mukaan tutkimusluvan tarpeellisuus on näissä tapauksissa selvitettävä. Tämän opinnäytetyön opiskelijoille esitettävää palautekyselyä varten tutkimuslupa haettiin Laurean (2022e) ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupahakemukseen oli liitetty tutkimussuunnitelma. Kehittämispäällikkö myönsi tutkimusluvan 24.03.2022.

Palautekyselyyn vastattiin täysin anonyymisti eikä siinä kerätty vastaajien henkilökohtaisia tietoja. Saatekirjeessä vastaajille kerrottiin selkeästi, mihin tarkoitukseen kertynyttä tietoa käytetään. Kyselystä saatu aineisto säilytettiin ja käsiteltiin ohjeiden mukaisesti ottamalla huomioon yksityisyyden suoja ja hävittämällä saatu aineisto heti tulosten analysoinnin valmistuttua. Pääsy aineistoon oli ainoastaan opinnäytetyön tekijällä. Palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siitä saadut tulokset raportoitiin avoimesti välttämällä tulosten arvottamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218, 221, 225; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilkkä 2021b, luku 2.) Palautelomakkeen esitestaamisella pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 205). Tulosten raportoinnissa käytettiin kuvioita ja yhtä lainausta. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti lainauksesta ei ole mahdollista tunnistaa kyseisen vastauksen antanutta henkilöä (Kylmä & Juvakka 2007, 168).

Opinnäytetyöraportissa on noudatettu digipalvelulain mukaisia saavutettavuusvaatimuksia kiinnittämällä huomiota sen ymmärrettävyyteen ja helppokäyttöisyyteen. Saavutettavuuteen on pyritty muun muassa käyttämällä mahdollisimman kuvaavia otsikoita ja lisäämällä ei-tekstuaalisille sisällöille, kuten taulukoille ja kaavioille tekstivastineet. Saavutettavuus tarkistetaan ennen opinnäytetyön julkaisua sekä manuaalisesti, että hyödyntäen Microsoft Wordin Tarkista helppokäyttöisyys -toimintoa. (Aluehallintovirasto 2022a; Saavutettava Word- ja PDF-asiakirja 2020, 2, 15).

6.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä soveltuu opetusmateriaalin tuottamiseen. Jatkossa opetusmateriaalia voisi opinnäytetyönä tehdä myös muista terveydenhoitotyön ja äitiyshuollon teemoista. Käytännön esimerkkinä voidaan nostaa esimerkiksi raskaana olevien tupakointi, jota tässä opinnäytetyössä ei käsitelty lainkaan. Koulutusmateriaalia päihteiden käytön tunnistamisesta, puheesiottamisesta ja siihen puuttumisesta voisi tuottaa myös työelämän tarpeisiin.

Päihdetyössä korostuvat vuorovaikutustaidot, joita myös tässä opinnäytetyössä on käsitelty. Näiden taitojen käsitteleminen luennon muodossa koettiin kuitenkin verrattain haastavaksi. Jatkossa tässä opinnäytetyössä tuotettuun opetusmateriaaliin voisikin yhdistää vielä käytännön työpajan harjoitteita esimerkiksi Case -harjoitustehtävien muodossa.

Lähteet

Aalto, M. 2015. Mini-interventio. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52.

Aalto, M. 2022. Kaksoisdiagnoosi. Päihdelinkki. Viitattu 13.2.2022.
<https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>

Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2021. Avoin tiede ja kuvien käyttö: Opetusmateriaalit. Viitattu 6.4.2022. <https://libguides.aalto.fi/c.php?g=633732&p=4632933>

Alho, H. 2018. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. (toim.) 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 54.

Aluehallintovirasto 2022a. Yleistä saavutettavuudesta. Viitattu 2.5.2022.
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 13.2.2022.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Arponen, A. 2019. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138942/URN_ISBN_978-952-343-411-0.pdf

Arponen, A. & Häkkinen, M. (toim.) 2021. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN_ISBN_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Autti-Rämö, I. 2015. Raskaus ja alkoholinkäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 163.

Autti-Rämö, I. 2021. Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Duodecim. Viitattu 25.1.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00690>

Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteidenkäytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta/hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Viitattu 2.3.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16128/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Belt, R. 2013. Mother-infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers - Preventing Intergenerational Negative Transmission. UNIVERSITY OF TAMPERE. Viitattu 10.2.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67967/978-951-44-9006-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A. & Mladenovic-Segedi, L. 2018. The phenomenon of pregnancy – a psychological view. *Ginekologia Polska* 89/2018, 102-106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>

Chyung, S., Roberts, K., Swanson, I. & Hankinson, A. 2017. Evidence-Based Survey Design: The Use of a Midpoint on the Likert Scale. *Performance Improvement* 56 (10), 15-23. <https://doi.org/10.1002/pfi.21727>

Cohen, A., Osorio, R., Page, L. 2017. Substance misuse in pregnancy. *Obstetrics, gynaecology and reproductive medicine* 27:10, 316-321. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2017.07.003>

EMCDDA 2017. Women with drug problems. Viitattu 26.1.2022. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf

England, J., Bennett, C., Denny, C., Honein, M., Gilboa, S., Kim, S., Guy Jr, G., Tran, E., Rose, C., Bohm, M. & Boyle, C. 2020. Alcohol Use and Co-Use of Other Substances Among Pregnant Females Aged 12-44 Years – United States, 2015-2018. *Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report* Vol. 69/ No. 31, 1009-1014. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6931a1>

Ensi- ja turvakotienliitto 2018. Kysely kuntoutujille: ei tee mieli hakea apua uudelleen. Viitattu 10.2.2022. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/enska/kysely-kuntoutujille-ei-tee-mieli-hakea-apua-uudelleen/>

Ensi- ja turvakotienliitto 2021a. Tuetaan varhaista vanhemmuutta ja vuorovaikutussuhdetta odotusaikana. Viitattu 11.2.2022. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/paihteet-odotus-ja-vauva-aikana/mita-vauva-toivoo-1-2/>

Ensi- ja turvakotienliitto 2021b. Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän avopalvelut. Viitattu 9.2.2022. https://ensijaturvakotienliitto.fi/lahdenensijaturvakoti/wp-content/uploads/sites/23/2020/05/et_palvelukuvauskortit_pidakiinni_avopalvelut-002.pdf?x85895

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021. Euroopan huumeraportti 2021: Suuntauksia ja muutoksia. Viitattu 5.4.2022. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_FI_02_.pdf

Fimea 2020. Valmisteyhteenveto. Viitattu 5.4.2022.
<https://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/1/23011211.pdf>

FinLapset-kyselytutkimus 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2.2022.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/lth/fl1bp/fact_lth_fl1bp?row=200101L&row=187203L&column=parenthood-532749.531958.&fo=1#

Google 2022. Forms. Viitattu 12.2.2022.
<https://workspace.google.com/intl/fi/products/forms/>

Guo, P.J, Kim, J. & Rubin, R. 2014. How video production affects student engagement: An empirical study of mooc videos. Proceedings of the First ACM Conference on Learning @ Scale Conference 2014, Association for Computing Machinery, 41-50.
<https://doi.org/10.1145/2556325.2566239>

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Hakulinen, T. & Koivumäki, T. 2022. Elämäntavoista keskustelu ja terveysneuvonta. NEUKO-tietokanta. Viitattu 17.2.2022.
https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00087?toc=1112236_bc

Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Wedenoja, S. 2021. Ensikontakti neuvolaan raskausviikoilla 6-8. Duodecim NEUKO-tietokanta. Viitattu 15.2.2022.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00015?toc=1112236>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. 2022. Äitiysneuvolapalvelut. NEUKO-tietokanta. Viitattu 9.3.2022.
https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1112236_bc

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.1.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HAMK 2021. Videon käsikirjoittaminen. Viitattu 6.4.2022.
<https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/videon-kasikirjoittaminen/>

Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M. & Kolanen, H. 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS-hoitosuositus. Viitattu 10.2.2022.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>

Heikkilä, T. 2015. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi, 24-26, 77-80, 201, 204.

Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntilanne. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M. & Salo-Chydenius, M. 2015 Päihdehoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

HUS 2022. Pääteet. Viitattu 24.1.2022.

<https://www.hus.fi/potilaalle/nain-saat-apua/aidin-laakeneuvonta-teratologinen-tietopalvelu/paihteet>

Häkkinen, M. 2021. Pääteidenkäyttäjä äitiysneuvolan asiakkaana. Duodecim NEUKO-tietokanta. Viitattu 15.2.2022.

https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00008?toc=1112236_bc

Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M. & Salo-Chydenius, M. 2015 Päihdehoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Isosävi, S., Airo, R. & Rouhe, H. 2022. Traumakokemusten huomioiminen perinataaliajalla. Duodecim NEUKO-tietokanta. Viitattu 17.2.2022.

https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00089?toc=1112236_bc

Jarlenski, M., Barry, C., Gollust, S., Graves, A., Kennedy-Hendricks, A. & Kozhimannil, K. 2017. Polysubstance Use Among US Women of Reproductive Age Who Use Opioids for Nonmedical Reasons. American Journal of Public Health Vol. 107, No. 8, 1308-1310.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303825>

Järvelin, R., Nahkuri, J., Kankaanpää, A., Gunnar, T., Kajos, M. & Kaskela, T. (2019): Huumausaineiden todellinen sisältö ja tiedon vaikutus käyttöpäätöksiin jäämänäytetutkimuksen valossa. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2019: 1-19. Viitattu 5.4.2022.

https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Jarvelin_Tietopuu_Katsauksia_5_2019_valmis.pdf

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim. Viitattu 5.3.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kahila, H. 2018a. Raskausaika. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. (toim.) 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 272, 274, 275, 276, 277.

Kahila, H. 2018b. Huumeiden käyttäjän raskaus ja synnytys. Suomen Anestesiologiyhdistys. Viitattu 31.1.2022.

https://www.say.fi/application/files/7415/4539/5934/obst_ane_paivat_Huumeet___Sikio_27_9_2018_jakoon.pdf

Kahila, H. & Kivistö, K. 2019. Huumeet ja raskaus. Duodecim-lehti 7/2019, 135-131.

Kahila, H. 2022. Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.2.2022. <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=ltk&artikkeli=ykt00643>

Kankaanpää, J. 2020. Muutamia vinkkejä luentovideoiden tekemiseen. Viitattu 12.2.2022.

<https://sites.uef.fi/flippaus/flippauksen-toteutus/ennakkomateriaalit/esiintyminen-videolla/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Viitattu 26.1.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kehitysvammaliitto 2022. FASD. Viitattu 25.1.2022.

<https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/fasd/>

Keski-Kohtamäki, R. 2015. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita. 439, 442, 444.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Klemetti, R., Gissler, M., Lammi-Taskula, J. & Miettinen, A. 2014. Lastenhankinnan ajoitus. Teoksessa Lammi-Taskula, J & Karvonen, S. (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Viitattu 28.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita. 168

Käypä hoito -suositus 2018a. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 24.1.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Käypä hoito -suositus 2018b. Alkoholiongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä Viitattu 30.1.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Käypä hoito -suositus 2021. Raskauden ehkäisy. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 17.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>

Käypä hoito -työryhmä 2015. Alkoholi ja sikiövaurio. Alkoholiongelman hoito. Viitattu 26.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix00350>

Lahtinen, P., Nikula, M., Ojala, A. & Huikko, P. 2021. Sairaanhoidajakoulutuksessa verkkopainotteinen monimuoto-opiskelu tuottaa yhtä hyviä oppimistuloksia kuin lähiopetus. Laurea. Viitattu 12.2.2022.

<https://journal.laurea.fi/sairaanhoidajakoulutuksessa-verkkopainotteinen-monimuoto-opiskelu-tuottaa-yhta-hyvia-oppimistuloksia-kuin-lahioetus/#7a0c7d17>

Laurea 2022a. Tietoa meistä. Viitattu 23.1.2022.

<https://www.laurea.fi/tietoa-meista/organisaationa/>

Laurea 2022b. Terveystoimijakoulutus. Viitattu 23.1.2022.

<https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/terveydenhoitaja/>

Laurea 2022c. Laadukkaan verkko-opetuksen ABC. Viitattu 12.2.2022.

<https://www.laurea.fi/globalassets/laurea/documents/verkko-opetuksen-laatukriteerit---esite.pdf>

Laurea 2022d. Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö. Viitattu 12.2.2022.

<https://ops.laurea.fi/index.php/fi/212701/fi/69150/STG220SA/year/2020>

Laurea 2022e. Tutkimuslupa. Viitattu 13.2.2022. <https://www.laurea.fi/tki/tutkimuslupa/>

Ledda, C., Ciccì, F., Puglisi, B., Ramaci, T., Nunnari, G. & Venerando, R. 2017. Attitude of Health Care Workers (HCWs) toward Patients Affected by HIV/AIDS and Drug Users: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* Volume 14, Issue 3, 1-8. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030284>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

- Lin, S-Y., Huang, H-A., Lin, S-C., Huang, Y-T., Wang, K-Y. & Shi, H-Y. 2016. The effect of an anaesthetic patient information video on perioperative anxiety: A randomised study. *European Journal of Anaesthesiology* 33, 134-139. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000307>
- Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön- äitiyshuol-
lon mahdollisuus ja haaste. *Duodecim-lehti* 2/2015, 143-149.
- Länsitie, J. 2016. Videopedagogiikka ja kuvakaappausvideot. Ammatillinen opettajakorkea-
koulu. Viitattu 12.2.2022.
<https://ouluma.fi/wp-content/uploads/2016/10/TiivistelmaJanneLansitie.pdf>
- Malm, H. 2022a. Mitä raskaudenaikaisesta psyykenlääkkeiden käytöstä on hyvä tietää? *Duode-
cim-lehti* 1/2022, 39-47.
- Malm, H. 2022b. Lääkkeet, rokotukset, luontaistuotteet ja päihteet raskausaikana. *Duodecim
NEUKO-tietokanta*. Viitattu 17.2.2022.
https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00058?toc=1112236_bc
- Markkula, J. 2021. Alkoholien ja muiden päihteiden käyttö. *Duodecim NEUKO-tietokanta*. Vii-
tattu 15.2.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00041?toc=1112236>
- Markkula, J., Kytö, S., Hakulinen, T. & Lindberg, P. 2018. Lastenneuvola ja varhaiskasvatus
lapsen päihteettömän kasvu ympäristön tukena. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu
31.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135921/TT_Lastenneu-
vola%20ja%20varhaiskasvatus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135921/TT_Lastenneu-
vola%20ja%20varhaiskasvatus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mielenterveystalo 2022a. Päihteet. Viitattu 10.2.2022.
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_pu-
heeksi/Pages/paihteet.aspx#askel4](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_pu-
heeksi/Pages/paihteet.aspx#askel4)
- Mielenterveystalo 2022b. Juomisen hallinnan opas. Viitattu 10.2.2022.
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallin-
nan_opas/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallin-
nan_opas/Pages/default.aspx)
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. E-kirja. Helsinki: Edita.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveys-
alalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.
- Nadler, J., Weston, R. & Voyles, W. 2015. Stuck in the Middle: The Use and Interpretation of
Mid-Points in Items on Questionnaires. *The Journal of General Psychology* Vol 142, Iss. 2, 71.
<https://doi.org/10.1080/00221309.2014.994590>

Nagle, K., Green, J. & Walker, K. 2017. The link between brain development, neonatal outcomes and maternal stress states. *Journal of Neonatal Nursing* 23/2017, 282-285.

<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.05.005>

National Harm Reduction Coalition 2020. A Safety Manual for Injection Drug Users.

<https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2020/08/Resource-SaferDruguse-GettingOffRightASafetyManualforInjectionDrugUsers.pdf>

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Duodecim. Viitattu

5.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>

Niskanen, S. 2020a. Videoiden suunnittelun pohjaksi. University of Eastern Finland. Viitattu

12.2.2022.

<https://sites.uef.fi/flippaus/flippauksen-toteutus/ennakkomateriaalit/esiintyminen-videolla/>

Niskanen, S. 2020b. Tiivis katsaus opetusviestinnän tutkimukseen. University of Eastern Finland. Viitattu

12.2.2022.

<https://sites.uef.fi/flippaus/flippauksen-toteutus/ennakkomateriaalit/esiintyminen-videolla/>

Niskanen, S. 2020c. Opettaminen videolla. University of Eastern Finland. Viitattu 12.2.2022.

<https://sites.uef.fi/flippaus/flippauksen-toteutus/ennakkomateriaalit/esiintyminen-videolla/>

Niskanen, S. 2020d. Kuva video-opetuksessa. University of Eastern Finland. Viitattu 12.2.2022.

<https://sites.uef.fi/flippaus/flippauksen-toteutus/ennakkomateriaalit/esiintyminen-videolla/>

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päälylysaho, S. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 13.2.2022.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>

Opetushallitus 2022. Etäopetus ja verkko-opetus. Viitattu 23.3.2022.

<https://opintopolku.fi/wp/aikuiskoulutus/mietitko-aikuiskoulutusta/opiskelumuodot/etaopiskelu-ja-verkko-opiskelu/>

Oulun yliopisto 2022. Tekijänoikeudet ja julkisuus. Viitattu 29.4.2022.

<https://libguides oulu.fi/laturiopas/tekijanoikeudet>

Paavola, S. Ilomäki, L. & Lakkala, M. 2012. Tiedon esittäminen verkko-oppimateriaalissa. Teoksessa Ilomäki, M. 2012. Laatus E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Viitattu 23.3.2022.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Duodecim-lehti 14/2011, 1189-1195.

Pelkonen, A. 2020. Traumainformoitu hoito - läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. 2020. Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. E-kirja. Basam Books: Helsinki.

Puura, K. & Hastrup, A. 2021. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.2.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 21/2018 VSK 73, 1345-1350.

Päihdelinkki 2022a. Alkoholin käytön kartoitus. Viitattu 7.2.2022.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/alkoholin-kayton-kartoitus>

Päihdelinkki 2022b. DAST-20. Viitattu 15.2.2022.

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeidenkayttotesti-dast20>

Raudaskoski, T. & Kahila, H. 2019. Päihteenkäyttäjän raskaus. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Helsinki: Duodecim, 517, 518, 519, 522, 523.

Ruotsalainen, H. & Kääriäinen M. 2016. Opiskelijan arviointi. Teoksessa Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 246, 248.

Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) Huugetilanne Suomessa 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarto, A. & Seppä, K. 2015. Liikakäytön tunnistaminen. Päihdelinkki. Viitattu 30.1.2022.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/liikakayton-tunnistaminen>

Saavutettava Word- ja PDF-asiakirja 2020. Viitattu 2.5.2022.

https://submissions.theseus.fi/theseus_files/Saavutettava%20Word-%20ja%20PDF-asiakirja.pdf

Salo, S. & Pajulo, M. 2018. Huumeongelmaisen äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tutkiminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. (toim.) 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 281, 282.

Salo-Chydenius, S. 2015. Motivaatio. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M. & Salo-Chydenius, M. 2015 Päihdehoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Salmela-Aro, K. 2018. Motivaatio ja oppiminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 13.

Sarkkinen, M. 2012. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Viitattu 17.3.2022.
<http://www.mirjasarkkinen.fi/wp-content/uploads/2012/06/Raskausajan-vuorovaikutuspsykologiaa.pdf>

Simojoki, K. 2021. Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 9.2.2022.
<http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=ltk&artikkeli=ykt01094>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 5.4.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Neuvolat. Viitattu 5.3.2022. <https://stm.fi/neuvolat>

Steele, S., Osorio, R. & Page, L. 2020. Substance misuse in pregnancy. *Obstetrics, gynaecology and reproductive medicine*. 30:11, 347-355. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2010.07.003>

Säkkinen, S., Heino, A., Helakorpi, S., Häkkinen, P., Impinen, A., Kehusmaa, S., Koponen, P., Mielikäinen, L., Pekurinen, V., Puhakka, T., Raitasalo, K. & Virtanen, A. 2021. Päihdetilastollinen vuosikirja 2020. Alkoholi ja huumeet. Viitattu 26.1.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142647/URN_ISBN_978-952-343-618-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Taanila, A. 2019a. Määrällisen datan kerääminen. Viitattu 12.2022.
<http://myy.haaga-helia.fi/-taaak/t/suunnittelu.pdf>

Taanila, A. 2019b. Mieliopideasteikon keskiarvo. Akin menetelmäblogi. Viitattu 27.4.2022.
<https://tilastoapu.wordpress.com/2011/10/18/mieliopideasteikon-keskiarvo/>

TAYS 2021. Päihteet ja raskaus. Viitattu 5.4.2022.
[https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytyshoitoohjeet/Paihteet_ja_raskaus\(82074\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytyshoitoohjeet/Paihteet_ja_raskaus(82074))

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 5.3.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä 2018. Raskaana olevat ja imettävät äidit. Viitattu 24.1.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/leikkauskivunlievitys-eri-potilailla/raskaana-olevat-ja-imett%C3%A4v%C3%A4t-%C3%A4idit>

Terveyskirjasto 2020. Alkoholinkäyttö raskauden aikana. Viitattu 25.1.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00035>

THL 2019. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Viitattu 6.2.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus>

THL 2020. Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi. Viitattu 6.4.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/yhteydenotto-sosiaalihuoltoon-tuen-tarpeen-arvioimiseksi>

THL 2021. Päihdetyö neuvolassa. Viitattu 11.2.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/paihdetyo-neuvolassa>

THL 2022a. Ohjeita lomakkeiden käyttöön. Viitattu 9.2.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/opiskeluhoilon-lomakkeita/ohjeita-lomakkeiden-kayttoon>

THL 2022b. Lastensuojeluilmoitus. Viitattu 6.4.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

Tuni 2022. Suunnittele ja luo sisällöt. Viitattu 12.2.2022.

<https://www.tuni.fi/tlc/suunnittelu/digipedagogiikka/sisallot-materiaalit/>

Tupola, S. 2020. Päihteitä käyttävän äidin lapsen seuranta. Lääkärin käsikirja. Viitattu

17.2.2022. <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=ltk&artikkeli=ykt01318>

Tupola, S. & Kahila, H. 2021. Sikiöaikainen alkoholialtistus ja FASD: tunnistaminen, hoito ja haittojen ehkäisy. Lääkärilehti 48/2021 VSK 76, 2879-2883.

TURKU AMK 2022. Tiedonhaun muotoilu. Viitattu 4.5.2022.

<https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedonhaunmuotoilu>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.2.2022.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tietoarkisto 2022a. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 12.2.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tietoarkisto 2022b. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 23.3.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>

Tiitinen, A. 2021a. Raskaus ja alkoholi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 24.1.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00943>

Tiitinen, A. 2021b. Istukan enneaikainen irtoaminen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu

25.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00628>

Tiitinen, A. 2021c. Raskaus ja huumeet. Viitattu 24.1.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00944>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus

Vannette, D. 2014. Questionnaire Design: Theory and Best Practices. Stanford University.

Viitattu 13.2.2022.

https://iriss.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj6196/f/questionnaire_design_1.pdf

Viinikka, A. 2016. Mitä vauva miettii? Vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. Viitattu

9.2.2022. https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04173656/Mit%C3%A4-vauva-miettii_PDF.pdf

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö

Tammi, 9, 26, 27, 30, 41, 65, 72, 73, 76, 157, 159.

Vilkkä, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-Kirja.

Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2021b. Tutki ja kehitä. E-kirja. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Viitattu 23.1.2022.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 5.3.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Wedenoja, S., Korpilahti, U. & Hakulinen, T. 2021. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus raskausviikoilla 13-18. NEUKO-tietokanta. Viitattu 17.2.2022.

https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00001?toc=1112236_bc

WHO 2014. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Viitattu 1.2.2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>

WHO 2016. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Viitattu 7.2.2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>

WHO 2019. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Viitattu 30.1.2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989. Suomen UNICEF. Viitattu 5.4.2022.

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	26
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Oireiden esiintyminen FASD-oireyhtymissä.....	9
---	---

Taulukko 2: Palautekyselyn vastausten keskiarvot.....	32
---	----

Liitteet

Liite 1: Palautekysely.....	51
-----------------------------	----

Liite 1. Palautekysely

Palautekysely

Tämä palautekysely on osa "Päihdetyö äitiysneuvolassa- Opetusmateriaalia äitiyshuollon verkko-opintoihin" opinnäytetyössä tuotetun verkko- opetusmateriaalin arviointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkko- opetusmateriaalia opintojaksolle "Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö". Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoutta päihteidenkäytön tunnistamisesta, puheeksi ottamisesta ja puuttumisesta äitiysneuvolassa. Tavoitteena on, että verkko- opetusmateriaali on sisällöltään mielenkiintoinen, selkeä ja informatiivinen.

Palautekyselyyn vastataan anonymisti ja siitä saadut vastaukset tullaan poistamaan heti palautteen analysoinnin jälkeen. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kestää noin viisi minuuttia. Toivon vastauksia 20.04.2022 mennessä. Kiitos vastauksestasi!

ystävällisin terveisin Ringa Camilla Lindgren

1. Sain opetusmateriaalista uutta tietoa päihteidenkäytön vaikutuksesta raskauteen
 - Täysin samaa mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
2. Sain opetusmateriaalista uutta tietoa päihteidenkäytön vaikutuksesta sikiöön
 - Täysin samaa mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
3. Opetusmateriaali lisäsi tietouttani siitä, kuinka tunnistaa äitiysneuvolan asiakkaiden päihteidenkäyttö
 - Täysin samaa mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
4. Opetusmateriaali lisäsi tietouttani siitä, miten ottaa päihteidenkäyttö puheeksi äitiysneuvolan asiakkaiden kanssa
 - Täysin samaa mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

5. Opetusmateriaali lisäsi tietouttani liittyen päihteitä käyttävän raskaana olevan hoitoon

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Opetusmateriaali lisäsi tietouttani liittyen päihteitä käyttävän raskaana olevan hoitoonohjaukseen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Opetusmateriaali oli sisällöltään mielenkiintoinen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Opetusmateriaali oli selkeä

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Tähän voit antaa halutessasi palautetta ja kehittämishdotuksia opetusmateriaalista omin sanoin
