

DIAK

Emma Hytönen


Laura Höri

Sonja Laaksamo

Terveydenhoitaja (AMK)

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, 2025



Koulutus päihteiden käytön puheeksiotosta terveydenhoitajaopiskelijoille

**Asiakasryhmänä raskaana olevat henkilöt ja
vauvaperheet**

TIIVISTELMÄ

Emma Hytönen, Laura Höri ja Sonja Laaksamo
Koulutus päihteiden käytön puheeksiotosta terveydenhoitajaopiskelijoille–
Asiakasryhmänä raskaana olevat henkilöt ja vauvaperheet
Sivuja 40
Kevät 2025
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää koulutus terveydenhoitajaopiskelijoille päihteiden käytön puheeksiotosta, asiakasryhmänä raskaana olevat henkilöt ja vauvaperheet, sisältäen teorialuennon sekä pienryhmätyöskentelyä. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä päihteiden käytön puheeksiotosta luontevampaa ja antaa konkreettisia työkaluja puheeksiottoon tuleville terveydenhoitajille. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö toteutettiin yhdessä HUSin ETU-hankkeen sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa.

Erittäin tärkeää kehittämistyössä oli tehdä päihteiden käytön puheeksiotto luontevammaksi terveydenhoitajaopiskelijoille. Koulutuksen avulla opiskelijat pääsivät tutustumaan päihteitä käyttävien palveluketjuihin, lomakkeiden ja oppaiden oikeanlaiseen käyttöön sekä harjoittelivat ylläpitämään dialogista keskustelua päihteiden käyttöön puuttuessa. Koulutus kehitettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kansallisten ohjeistuksien, kolmannen sektorin toimijoiden materiaalien ja HUSin ETU-hankkeen projektisuunnittelijan antaman henkilökohtaisen tiedoksiannon pohjalta.

Terveydenhoitajan voi olla haastavaa tunnistaa neuvolassa päihteitä käyttävä raskaana oleva henkilö tai vauvaperheen vanhempi. Terveydenhoitajan apuna ovat erilaiset kyselykaavakkeet, mutta niiden tuloksia voi olla haastavaa tulkita, jos ei tunne asiakkaan palveluketjua tai tiedä kuinka päihteiden käyttö tulisi ottaa puheeksi neuvolassa.

Koulutus pidettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille osana neuvolatyön opintojaksoa syyskuussa 2024. Koulutukseen osallistui 21 terveydenhoitajaopiskelijaa ja yksi terveystieteiden lehtori. Palautetta kerättiin opiskelijoilta koulutuksen lopulla sähköisesti QR-koodin avulla ja siihen vastasi 20 opiskelijaa. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja ne vaihtelivat asteikolla vahvasti eri mieltä, erittäin vahvasti samaa mieltä. Saadun palautteen mukaan opiskelijat kokivat koulutuksen hyödylliseksi, suurin osa heistä sai varmuutta puheeksiottoon ja ymmärsi koulutuksen jälkeen paremmin asiakkaan palvelujärjestelmää, suurimman osan mielestä koulutuksen sisältö oli selkeä ja kaikki opiskelijat olivat tyytyväisiä kouluttajien osaamiseen. Koulutukseen osallistunut terveystieteiden lehtori pyysi pitämään koulutuksen uudelleen ensi vuoden syksynä.

Asiasanat: koulutus, lapsiperheet, puheeksiotto, päihteet, raskaana olevat

ABSTRACT

Emma Hytönen, Laura Höri and Sonja Laaksamo

Training on speaking about substance abuse for public health nursing students

Pregnant women and families with babies as the customer group

40 p.

Spring 2025

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree of Health Care

The purpose of the thesis was to create and implement a training, including a theory lecture and small group work, on the topic of substance use for public health nurse students, the target group being pregnant women and families with babies. The aim of the development-oriented thesis was to give concrete tools to future public health nurses for bringing up substance use with a client and talk about substance use more naturally. The thesis was implemented together with the HUS ETU-project and Diaconia University of Applied Sciences.

The development work especially focused on making talking about substance use more natural for public health nurse students. With the training students were introduced to service chains for persons using substances, the correct use of forms and guides, and they got to practice maintaining a dialogic discussion when substance use is addressed. The training was developed based on the guidelines of the Finnish Institute of Health and Welfare (THL), materials from third sector operators and personal information given by the project designer of the HUS ETU-project.

It can be challenging for a public health nurse working in the maternity clinic to identify a pregnant woman or a parent of a family with a baby who uses substances. Various questionnaires can help the public health nurse, but the outcome of questionnaires can be challenging interpreting if you do not know the customer's service chain or know how to address the substance use.

The training was held to the public health nurse students of Diaconia University of Applied Sciences as part of the maternity clinic studies in September 2024. 21 public health nurse students and one health care lecturer participated in the training. Feedback was collected from the students at the end of the training using a QR-code, and 20 students answered it. There were five answer options, and they ranged from strongly disagree to very strongly agree. According to the feedback received, the students found the training useful, most of them gained confidence in talking about substance use and after the training they understood the customer service system better, the majority thought the content of the training was clear and all students were satisfied with the trainers' skills. The health care lecturer who participated in the training asked to hold the training again in the autumn of next year.

Key words: families with children, pregnant women, substances, talking about substance use, training

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ NEUVOLAN ASIAKAS	6
2.1 Terveystieteiden työ ja päihteidenkäytön kartoitus	6
2.2 Puheeksioton menetelmät ja mini-interventio.....	8
2.3 Toisen huoltajan huomioiminen neuvolassa	9
3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ RASKAUSAIKANA.....	11
3.1 Alkoholin käyttö ja sekakäyttö	11
3.2 Huumeainesten käyttö.....	12
3.3 Päihteitä käyttävien henkilöiden palvelut ja palveluiden kehittäminen	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS.....	17
5.1 Opinnäytetyön tausta ja kehittämissyhteistyö	17
5.2 Koulutuksen suunnittelu ja menetelmät.....	18
5.3 Koulutuksen toteutus.....	24
5.4 Arvioinnin tulokset.....	29
6 POHDINTA	31
6.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista	31
6.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta.....	35
6.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta	37
6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset.....	39
LIITE 1. Palautekysely	46
LIITE 2. Koulutuksen suunnitelma	47
LIITE 3. Koulutuksen Power Point-esitys	50

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti 41 % kaikista raskauksista on suunnittelemattomia, mikä tarkoittaa, että monet henkilöt käyttävät päihteitä ennen kuin he ovat tietoisia raskaudestaan. Päihteiden käyttö jo itsessään lisää suunnittelemattoman raskauden riskiä. Monille henkilöille raskaus motivoi päihteiden käytön lopettamisessa, vähentämisessä tai hakeutumisessa korvaushoidon piiriin. Kuitenkin krooninen ja uusiutuva päihteiden ongelmakäyttö tarkoittaa, että jotkut henkilöt eivät voi lopettaa käyttöä raskauden aikana. Ne, jotka onnistuvat saavuttamaan raittiuden raskauden aikana, ovat korkeassa riskissä päihteiden käytön uudelleen aloittamiseen ensimmäisten kuuden kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. (Louw, 2018, s. 55.)

Vaikka useimmat raskaana olevat henkilöt, joilla on muita sairauksia, tekevät kaikkensa parantaakseen terveyttään ja noudattavat hoitosuosituksia, raskaana olevat päihteidenkäyttäjät hyvin usein eivät kykene tekemään niin. Ongelmallisen päihteiden käytön lisäksi raskaana olevat päihteidenkäyttäjät miettivät lastensuojelullisia seurauksia, mikä voi saada heidät välttämään kontaktia terveydenhuoltoon tai piilottamaan kriittistä tietoa heidän riippuvuudestaan. Nämä tekijät tekevät raskaana olevien päihteiden käyttäjien optimaalisesta hoidosta kompleksisen lääketieteen erikoisalan, jonka on otettava huomioon suuri määrä liitännäissairauksia, omaksua tietoja, taitoja ja asenteita eri lääketieteen aloilta, psykiatriasta toksikologiaan sekä lapsen kehityksestä riippuvuuteen. Koska päihteiden käyttöön raskauden aikana liittyy kaksi potilasta, joskus kolme, joilla on mahdollisia pitkäaikaisia haittavaikutuksia lapsen kehityksen kannalta, on tärkeä käyttää näyttöön perustuvia hoitosuunnitelmia. (Koren, 2017, s.837.)

Suomen HAL-poliklinikoilla (huumeet, alkoholi, lääkkeet) vierailee vuosittain Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan noin tuhat raskaana olevaa päihteitä käyttävää henkilöä. Kehitysvammaliiton mukaan vuosittain syntyy 600–3000 lasta, joilla on jonkin asteinen vaurio raskaana olleen henkilön alkoholinkäytön seurauksena. Vuonna 2016 noin kuudella prosentilla

alikäisten lasten joko toisesta tai molemmista vanhemmista oli alkoholiongelma. Päihteitä käyttävistä raskaana olevista henkilöistä ei ole määrällisesti tilastoja, tämä vaikuttaa palveluiden kehittämiseen sekä valtakunnalliseen seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan perustasolla tehtävä päihdehaittojen ennaltaehkäisy on inhimillisesti kannattavaa, kustannustehokasta ja sitä tulisi vahvistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää koulutus terveydenhoitajaopiskelijoille päihteiden käytön puheeksiotosta, asiakasryhmänä raskaana olevat henkilöt ja vauvaperheet, sisältäen teorialuennon sekä pienryhmätyöskentelyä. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä päihteiden käytön puheeksiotosta luontevampaa ja antaa konkreettisia työkaluja tuleville terveydenhoitajille. Toivomme koulutuksen antavan terveydenhoitajaopiskelijoille hyvän perustan päihteiden käytön puheeksiottoon kunnioittavasti, asiakasta kuuntelevasti ja asiantuntevasti. Opinnäytetyöstä on rajattu pois nikotiinin käyttö sekä tupakkatuotteet. Keskitymme työssä alkoholiin, huumausaineisiin sekä lääkkeiden väärinkäyttöön.

2 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ NEUVOLAN ASIAKAS

2.1 Terveystieteiden työ ja päihteidenkäytön kartoitus

Terveystieteiden työhön kuuluu preventiivinen terveyden edistäminen, jossa ehkäistään sairauksia ja niiden riskitekijöitä. Sekundaaripreventiossa, jota toteutetaan esimerkiksi terveystarkastuksissa, sairaudet ja oireet pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Haarala ym., 2015, s. 39–40.) Terveystieteiden työssä terveyden ylläpidossa näkyy vahvasti myös salutogeeninen ajattelutapa, eli voimavarojen ja terveyden korostaminen (Haarala ym., 2015, s. 43). Terveystieteiden tulee olla kyvykäs kriittiseen ajatteluun ja päätöksentekoon sekä uskaltaa ottaa vastuuta. On oltava rohkeutta puuttua tilanteisiin edistääkseen ja ylläpitääkseen terveyttä sekä kyky vahvistaa asiakkaan omahoitoa ja hyviä elintapoja. (Haarala ym., 2015, s.20.)

Työskentelytavat terveyden edistämiseksi vaativat pohjalleen dialogisen vuorovaikutuksen, ratkaisukeskeisen työtavan sekä moniammatillisen työskentelyn taidot. Dialogisessa vuorovaikutuksessa painotetaan keskusteluyhteyttä asiakkaan ja työntekijän välillä, jossa asioita ratkaistaan yhdessä keinoja keksien. Ammatillisella on vastuu puuttua asioihin, mutta kuitenkin pyrkimys kannustaa asiakasta oman tilanteensa tuntijana. Moniammatillisuudessa työskennellään yhdessä, antaen arvostusta kunkin ammattilaisen omalle asiantuntijuudelle ja osaamiselle. Ratkaisukeskeisessä eli voimavarasuuntautuneessa työskentelytavassa hyödynnetään asiakkaan omia taitoja ja voimavaroja, kun pyrkimyksenä on ratkaista jokin pulmatilanne. Positiivisen palautteen kautta asiakas voi saada voimaa toimia ja tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä. Työntekijän vuorovaikutukselliset taidot sekä sanavalinnat ovat merkityksellisessä asemassa. (Haarala ym., 2015, s. 86–90.)

Neuvolatyön tavoitteita ovat sairauksien ehkäisy ja varhainen tunnistaminen, lapsen kasvun ja kehityksen seuranta sekä sairauksien ja kehityspoikkeamien varhainen toteaminen. Työssä on osana myös molemmille vanhemmille

tarjottava terveysneuvonta elintapoihin liittyen, mielenterveyden edistäminen sekä voimavarojen vahvistaminen. (Haarala ym., 2015, s. 252.)

Neuvolassa terveydenhoitajan tehtävä on tunnistaa päihteitä käyttävä raskaana oleva henkilö, ohjata hänet tarvittaessa jatkohoitoon, sekä antaa tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista. Pyrkimyksenä olisi vähintään päihteiden käytön vähentäminen tai päihteetön raskausaika. Päihteidenkäytöstä voi antaa viitteitä esimerkiksi tapaamisten peruminen sekä alkoholin käytön peittelyn yritys. Pitkäaikainen päihteiden käyttö voi näkyä päällepäin, mutta aina ulospäin ei ole nähtävissä merkkejä. (Deufel ym., 2016, s.328–329.) Raskaana oleva henkilö ei tyypillisesti tule päihtyneenä vastaanotolle, vaan jättää kokonaan saapumatta, myös neuvolapalveluihin hakeutuminen vasta myöhäisemmässä vaiheessa raskautta voi kertoa päihteiden käytöstä (Tapanainen ym., 2019, s 522).

Kaikkien raskaana olevien päihteidenkäyttö tulisi kartoittaa. On hyvä tiedostaa, että vaikka raskaana oleva käyttäisikin päihteitä, on hän usein myös itse huolissaan lapsensa hyvinvoinnista ja terveydestä (Tapanainen ym., 2019, s.522). Jos äitiysneuvolassa todetaan päihdeongelma, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle riskiraskauden seurantaan. Tämä tehdään myös, jos raskaana oleva on tuonut tietoon aiemman päihteiden käytön. Jos vauva elää päihdeperheessä, kuuluu hän tehostettuun neuvolaseurantaan. (Deufel ym., 2016, s. 330.)

Neuvolan ammattilaisten apuna työssä on Neuko-tietokanta, jota ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tietokanta pitää sisällään ajantasaiset suositukset ja kansalliset ohjeistukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Neuko, i.a.) Neuko-tietokannassa päihteidenkäyttö suositellaan otettavaksi puheeksi jo ensimmäisillä neuvolakäynneillä äitiysneuvolassa. Lastenneuvolassa jatketaan jo aloitettua työtä päihteiden käytön seurannassa, sekä tuetaan edelleen päihteettömyydessä. Laajoissa terveystarkastuksissa on mahdollista perehtyä tarkemmin asiakkaan päihteiden käyttöön. On kuitenkin muistettava, että vaikka täysi päihteettömyys on suositus raskauden aikana, eivät kaikki asiakkaat siihen pysty. Näissä tapauksissa ammattilaisen ei tule tuomita vaan olla tukena.

Tärkeintä on luoda luottamus ammattilaisen ja asiakkaan välille. (Häkkinen, 2023.)

2.2 Puheeksioton menetelmät ja mini-interventio

Lähtökohta raskaana olevan henkilön päihteiden käytön ohjauksessa on hänen kohtaamisensa arvokkaasti ja asiallisesti, syyllistämistä ja moralisointia välttämällä. Hoitajan kiusaantuneisuus tilanteesta voi olla aistittavissa, joten ammattilaisen tulisi olla rento ja valmis puhumaan asiasta. Raskaana olevaa henkilöä kannustetaan vastuunottoon ja ymmärtämään omaa tilannettaan. (Deufel ym., 2016, s.357.)

Kymenlaakson puheeksiottomalli (Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry, 2024), käyttää neliportaista lähestymistapaa; pysähdy, kysy, kuuntele ja kannusta. Keskustelu pidetään kannustavana, ratkaisuja etsitään yhdessä ja asiakas kohdataan inhimillisesti. Keskustelu vastaanotolla voi olla luontevaa aloittaa elintavoista, tupakan savulle altistumisesta, tai tupakoinnista, ja tämän jälkeen jatkaa kysymyksillä muista päihteistä. (Tapanainen, 2016, s. 521.)

Puheeksiotto voi olla osana asiakkaan tilanteen kartoitusta, tai liittyä jo heränneeseen huoleen. Puheeksiotto on kustannustehokas ja erittäin tehokas keino, kun halutaan ehkäistä tai vähentää jo olemassa olevaa päihteidenkäyttöä, ja sen tulisi olla aina osana palveluita, jotta tuen tarve havaitaan ajoissa. Puheeksiottoon usein liitetään mini-interventio. Mini-interventioissa pyritään kartoittamaan asiakkaan tilanne päihteidenkäytön osalta. Tällöin tarkennetaan määrät, käyttötavat ja käytettävät päihteet. Tämän jälkeen käydään keskustelua kartoituksen tulosten perusteella ja selvitetään mitä mieltä asiakas itse on päihteiden käytöstään. Ammattilainen antaa tietoa päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen eduista, suhteutettuna asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2023b.)

Mini-interventiossa keskustelun tavoitteena on korostaa asiakkaan omia vahvuuksia ja hänen toiveitaan ja tavoitteitaan, sekä vahvistaa pystyvyyden

tunnetta. Keskustelun aikana ammattilaisen on tärkeää kuunnella tarkasti mitä asiakas kertoo, sekä tehdä koontia ja toistaa ääneen asioita, joita asiakas on itse sanonut. Lopuksi suunnitellaan, kuinka jatketaan eteenpäin ja sovitaan esimerkiksi seuraava vastaanottoaika. Puheeksioton onnistumiseen vaikuttaa työntekijän oma suhtautuminen, vuorovaikutusaidot ja myös se, otetaanko asiat esille tarpeeksi ajoissa. Ammattilaisen tulee myös tietää mihin ohjata asiakas, tilanteen niin vaatiessa. Mini-interventio on, alkoholin riskikäyttäjillä tai alkoholia haitallisesti käyttävillä, tutkitusti tehokas keino asiakkaan tukemisessa alkoholin käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Mini-intervention teho voi säilyä parikin vuotta, jonka vuoksi sitä tulee muistaa uusina. (THL, 2023b.) Tutkimustietojen perusteella lyhyet interventiot raskaana oleville henkilöille päihteidenkäyttöön liittyen voivat edesauttaa alkoholista pidättäytymistä raskausaikana (Agabio ym., 2024).

Mini-interventiossa tavoitellaan tunnistamaan mahdollinen päihteen riskikäyttö aikaisessa vaiheessa ja puuttumaan siihen. Asetelmana on tasavertainen suhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Yhdessä pyritään löytämään keinoja, voimavaroja ja motivaatiota elintapojen korjaukseen. (Deufel ym., 2016, s.358–359.) Jos raskaana olevan henkilön päihteidenkäyttö ei ole riippuvuuden tasolla, on lyhytneuvonta tehokas menetelmä (Tapanainen ym., 2019, s. 523).

2.3 Toisen huoltajan huomioiminen neuvolassa

Tarkastellessa päihteiden käytön vaikutuksia syntyvään lapseen on otettava myös huomioon isien rooli lapsen elämässä. Yhteiskunnan muutosten seurauksena yhä useammin miehet jäävät kotiin lapsen kanssa, miehet ovat yhtäläisesti lapsen huoltajia, vanhempia ja jäävät kotiin lapsen synnyttyä isyys- ja vanhempainvapaalle. (Partanen ym., 2015, s. 370.) Tiedetään, että isän hormonitoiminta muuttuu puolison raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tämä yhdistettynä muihin elämän haasteisiin, kuten työttömyyteen tai parisuhdeongelmiin, voi lisätä masennusoireiden riskiä. Masentuneisuus voi näkyä esimerkiksi päihteidenkäyttönä. (Deufel ym., 2016, s.319.)

Isyyden tunnustaminen jo raskauden aikana on ollut mahdollista vuodesta 2016 (L 11/2015). Tämän on koettu nykyaikaistaneen käytäntöjä, edistävän isyyden kehittymistä sekä mahdollistanut yhteishuoltajuuden sopimisen jo ennen lapsen syntymää (Hakulinen ym., 2019, s. 24.) Isät ovat äitejä useammin kokeneet jäävänsä vaille tukea vanhemmuuteensa, tai parisuhteen ongelmissa. Viime vuosina on havaittu tarve uudistaa perhepalveluita, niin että isä otetaan entistä paremmin osalliseksi. Kummankin vanhemman osallisuus edistää perheen hyvinvointia monin eri tavoin. Edullisia vaikutuksia on muun muassa kiintymyssuhteisiin, parisuhteeseen ja lapsen kehityksen kulkuun. Pohjois-Karjalassa on toteutettu isäneuvolatoimintaa, jota voidaan muuntaa myös monimuotoisten perheiden tarpeisiin puolisoineuvolana. Samalla annetaan tietoa myös muista saatavilla olevista perhepalveluista. Rinnalla kulkevat muut neuvolapalvelut, joihin kannustetaan myös osallistumaan. Palvelussa pyritään luottamukselliseen vuorovaikutukseen, yksilöllisyyteen sekä annetaan mahdollisuus keskustella isyyteen liittyvistä asioista monien eri näkökulmien kautta. Isäneuvolatoiminnan palautteiden perusteella palvelulle on tarvetta, isät ovat saaneet palvelusta tukea ja ovat ottaneet yhteyttä uudelleen haasteiden ilmaantuessa. (Hakulinen ym., 2019, s. 119–120.)

3 PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ RASKAUSAIKANA

3.1 Alkoholin käyttö ja sekakäyttö

Päihteiden käytön haasteena on päihteiden sekakäyttö, joiden yhteisvaikutuksia jokaisen yksilölliseen kehoon sekä sikiöön on mahdotonta arvioida perusteellisesti. Huumausaineiden ja varsinkin päihteiden sekakäytön riskejä ei tiedetä vielä riittävästi. (Partanen ym., 2015, s. 374.) Päihteiden käytön vaikutuksia arvioitaessa on erityisen tärkeää myös huomioida raskaana olevan päihteidenkäyttäjän elämäntavat. Pidemmällä aikavälillä katsottuna, lapsen kasvaminen huumausainekulttuurin parissa on raskauden aikaista päihteiden käyttöä vakavammalla seurauksella lapsen kehitykselle. (Aalto ym., 2018, s.272.) Näin ollen syntymän jälkeisillä tukitoimilla on suuri merkitys lapsen tulevaisuuden kannalta. Lapsi on vaarassa joutua kaltoin kohdelluksi emotionaalisesti kuin fyysisesti ja lapsi ei välttämättä saa tarvittavia terveitä kasvun edellytyksiä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2022.)

Raskaana olevan henkilön nauttiessa alkoholia, läpäisee alkoholi istukan noin viidessä minuutissa. Lapsiveteen kertyy alkoholia, jota sikiö juo ollessaan kohdussa. Sikiöltä alkoholi haihtuu selkeästi hitaammin kuin raskaana olevalta henkilöltä, koska sikiön elimistö ei ole vielä ehtinyt kehittymään kokonaan. Alkoholin vaikutukset häiritsevät lapsen kasvua ja kehitystä kaikissa raskauden vaiheissa. Sikiön kehitys saattaa hidastua päihteiden käytön vaikutuksesta ja pienikokoisuuden riksi kasvaa (Tiitinen, 2023.) Humalatilaa aiheuttavasta sikiön liikkeitä hidastuvat. Alkoholin vaikutuksesta keskenmenon riski, istukan irtoaminen sekä tulehduksien riski kasvaa huomattavasti, lisäksi ennenaikaisen synnytyksen riski nousee. (Partanen ym., 2015, s. 379.) Raskauden aikaiselle alkoholin käytölle ei tiedetä turvallista rajaa, jonka vuoksi suosituksena on raskauden aikana pidättäytyä alkoholista kokonaan (Tapanainen ym., 2019, s. 518–519). On todettu, että jopa kerran viikossa tapahtuva raju humalatilaa aiheuttava juominen vaikuttaa sikiöön negatiivisesti ja humalahakuinen juominen on haitallisempaa sikiölle kuin päivittäisen kerta-annoksen juominen (Tiitinen, 2023).

Sikiölle voi alkoholin käytön seurauksena aiheutua laaja sikiövaurio. Tätä laajaa sikiövauriota kutsutaan yleisnimellä FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) ja se jaetaan altistuksesta seuranneiden vaurioiden mukaan alaryhmiin. (Partanen ym., 2015, s. 379.) Tässä laajassa sikiövauriossa alkoholin vaikutuksesta lapselle kehittyy ennen kaikkea keskushermostollisia vaurioita. Vauriot ovat laajalti pysyviä ja vaikuttavat koko elämän ajan. Oireyhtymän toteamiseksi tarvitaan näyttöä oireyhtymän tunnusmerkkien täyttymisestä sekä tieto raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä, joka on varmistettu raskaana olevalta itseltään tai ammattilaisen avulla. Tunnusmerkkejä ovat alkoholin runsas käyttö tai humalahakuinen juominen raskauden aikana, lapsen syntymäpaino on pienempi kuin mitä raskausviikkojen perustella ennuste olisi ja lapsella on aivojen rakennepoikkeama tai kasvun häiriö. Näiden lisäksi lapsille tulee tyypillisiä kasvonpiirteitä kuten pienipäisyyttä, pienet silmät ja kapeat silmävaot, jotka voidaan huomata jo lapsen syntyessä. (Tiitinen, 2023.)

3.2 Huumausaineiden käyttö

Raskauden aikana huumausaineiden vaikutukset siirtyvät myös lapseen. Huumausaineiden käyttö lisää raskauskomplikaatioiden riskiä sekä vaarantaa syntyvän lapsen kehityksen. Päihteiden sekakäyttö vaikeuttaa huumausaineista sikiölle tulevien vaikutusten arviointia. Varsinkin päihteiden ja keskushermostoon vaikuttavien aineiden yhteiskäyttö on arvaamatonta kehittyvässä keskushermostossa. (Aalto ym., 2018, s. 272–273.) Lapsen syntyessä heillä esiintyy vieroitusoireita, jotka johtuvat autonomisen hermoston lisääntyneestä aktiivisuudesta ja keskushermoston oireiluista (Aalto ym., 2018, s. 280).

Raskaana olevan henkilön päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ovat vakavat, niiden seuraukset voivat olla pitkäaikaiset ja seurata lapsen koko elämän ajan. Päihteitä käyttäneiden henkilöiden lapsilla on todettu muun muassa olevan älykkyyteen ja oppimiseen vaikuttavia seurauksia, vertailuryhmiä alempi älykkyydosamäärä sekä kielelliseen valmiuteen ja hahmottamiseen vaikuttavia ongelmia. Heillä on todettu myös käyttäytymiseen liittyviä ongelmia kuten

hyperaktiivisuutta, käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta, epäsosiaalisuutta sekä psyykkisiä ongelmia kuten kypsymättömyyttä tai masennusta. (Aalto ym., 2018, s. 272–273.)

Raskaana oleville huumeita käyttäville henkilöille aloitetaan vieroitushoito, joilla pyritään estämään vastasyntyneelle hengenvaaralliset vieroitusoireet. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat häiriintynyt uni, jäykkyys, täristely sekä yliärtyvyys. Yleisiä oireita ovat yökkiminen, maidon syömisongelmat sekä oksentelu. Vastasyntyneet, joilla on vieroitusoireita, ovat usein myös itkuisia ja levottomia. Kouristuskohtauksia voi ilmetä 1–2 viikkoa synnytyksestä. (Lehtonen ym., 2002.)

Imetystä ei voida aloittaa, mikäli raskaana oleva henkilö käyttää huumeita, sillä huumeiden vaikutukset siirtyvät lapseen maidon kautta. Myös HIV-positiivisuus on este imetykselle. Mikäli raskaana olevalla on C-hepatiitti, tämä ei ole este imetykselle, kuitenkin vastasyntyneelle suositellaan rokotettavaksi B-hepatiittirokotus syntymän jälkeen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2022.)

3.3 Päihteitä käyttävien henkilöiden palvelut ja palveluiden kehittäminen

Hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää sopivia palveluita päihteitä käyttäville raskaana oleville henkilöille sekä vauvaperheille. Palvelut muodostuvat peruspalveluista sekä erityispalveluista, joihin kuuluvat neuvolat, sosiaalityö, päihdehoitopalvelut, HAL-poliklinikat (huumeet, lääkkeet, alkoholi), erityispalvelut, perhekuntoutusyksiköt sekä sosiaalipediatria. Tällä hetkellä päihteitä käyttäville raskaana oleville henkilöille suunnatut avo- ja laitospalvelut ovat pääosin kolmannen sektorin tuottamia. (STM, 2023.)

HAL-poliklinikalla hoidetaan lääke- ja päihdeongelmaisia raskaana olevia henkilöitä. Poliklinikalla annetaan tietoa huumeiden ja alkoholin vaikutuksista raskauden kulkuun ja sikiöön sekä motivoidaan päihteettömyyteen. Hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä. HAL-poliklinikan tavoitteena on

auttaa päihteiden käytön lopettamisessa, hoitaa raskaana olevan mahdollisia sairauksia, jotka uhkaavat raskautta sekä havaita päihteiden aiheuttamat haitat sikiön kehitykselle ja kasvulle. (HUS, i.a.)

Haasteena neuvolatyössä on tunnistaa päihteitä käyttävät vanhemmat. Tätä voi hankaloittaa se, että aina he eivät halua tulla tunnistetuksi, eikä hoidetuksi. Parhaassa tapauksessa raskaudenaikainen tai vauvaperheiden päihteidenkäyttö tulee huomatuksi varhaisessa vaiheessa. Kun palveluntarve tunnistetaan neuvolassa, tehdään lähete HAL-poliklinikalle. Osana päihteitä käyttävien ja vauvaperheiden palvelujen kehittämishanketta, THL on tehnyt ehdotelman lähetekriteereiksi HAL-poliklinikoille. Pyrkimyksenä on yhtenäistää käytäntöjä, koska yhtenäisiä lähetekriteerejä ei ole ollut olemassa. Riskiraskauksien seurannassa ei tulisi olla paikkakuntakohtaisia eroja. Myös tupakointiin ja nuuskan käyttöön tulisi reagoida nykyistä paremmin, ja siksi ne on lisätty kriteeristöön. HAL-poliklinikoita toimii Suomessa 25. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023a.)

THL on suositellut vuonna 2019 päihdeseulonnan ja -kartoituksen työvälineiden tehostamista ja kehittämistä, jotta saadaan valtakunnallisesti yhtenäinen hoitopolkumalli päihteitä käyttäville raskaana oleville henkilöille (Arponen, s. 12, 2021). Raskaana olevan henkilön päihteiden käyttö ja siihen liittyvät palveluntarpeet tulisi huomioida raskauden jokaisessa vaiheessa, ennen raskautta sekä raskauden jälkeen. Tärkeää olisi luoda vain tälle erityisryhmälle suunnattuja palvelukokonaisuuksia. Palveluita tulisi kehittää niin, että jokaisella päihteitä käyttävällä raskaana olevalla henkilöllä tai vauvaperheellä olisi nimetty asiakasvastaava, esimerkiksi päihdeklinikan omatyöntekijä tai psykiatrian omahoitaja. (Arponen & Häkkinen, s. 15, 2021.)

Lastensuojelun, neuvolan sekä erikoissairaanhoidon tiivis seuranta on tarpeen kaikille lapsille, jotka ovat sikiöaikana altistuneet raskaana olevan henkilön päihteiden käytölle. Päihteitä käyttävän raskaana olevan henkilön lapsesta olisi hyvä tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos päihteiden käytöstä on varmaa tietoa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2022.) Synnytyssairaalaan lapsi voi siirtyä

vanhemman kanssa kotiin lastensuojelun palveluiden tukemana, vanhemman kanssa päihde-ensikotiin tai päihdeyksiköiden perheosastoille. Vaihtoehtona on myös sijoittaa lapsi avohoidon tukitoimena sijaisperheeseen tai lastenkotiin vanhempien suostumuksella. Huostaanoton kriteerien täyttyessä lapsi voidaan myös ottaa huostaan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2022.)

Laitoskuntoutukseen ja hoitoonohjaukseen on maassamme panostettu päihderiippuvaisten raskaana olevien henkilöiden ja vauvaperheiden kohdalla. Vähemmän on otettu huomioon traumahoitojen, avopalveluiden tai lapsen ja vanhempien pitkäaikaisseurannan kehittämistä. Sosiaalipediatriasia palveluita ei ole valtakunnallisesti tasavertaisesti saatavilla kaikille. Moniammatillisen työryhmän tärkeys korostuu palveluketjun järjestämisessä ja siinä missä, milloin ja kuka asiakkaan palveluita suunnittelee missäkin järjestyksessä koskien vanhempien psyyke- tai traumataustaa ja päihdeongelmaa. Vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta sekä lapsen psyykkistä kehitystä tulisi arvioida säännöllisesti. Perheelle nimetty vakituinen palvelukoordinaattori sekä lasten vertaisryhmät toisi apua ja tukea vaikeasti saavutettavien palveluiden piirissä pysymiseen. (Flykt ym., 2021, s. 1968.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää koulutus terveydenhoitajaopiskelijoille päihteiden käytön puheeksiotosta, asiakasryhmänä raskaana olevat henkilöt ja vauvaperheet, sisältäen teorialuennon sekä pienryhmätyöskentelyä. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä päihteiden käytön puheeksiotosta luontevampaa ja antaa konkreettisia työkaluja puheeksiottoon tuleville terveydenhoitajille.

Opinnäytetyön henkilökohtaisena tavoitteena on kehittyä päihteidenkäytön puheeksiotossa raskaana olevien henkilöiden sekä vauvaperheiden kanssa, sekä saada ajankohtaista teoriatietoa aiheesta. Haluamme luoda selkeän, innostavan sekä helposti omaksuttavan kokonaisuuden puheeksioton taidoista. Koko opinnäytetyön prosessin ajan tavoitteenamme on syventää omaa tietämystä aiheesta, sekä pyrkiä selkiyttämään oleellisin sisältö helposti ymmärrettäväksi ja omaksuttavaksi.

Opinnäytetyössä ja koulutuksen sisällössä pyrimme huomiomaan päihteitä käyttävien vanhempien erityisyyden, vahvistaen voimavaroja korostavaa työtettä asiakkaita kohdatessa. Koulutus auttaa tulevia terveydenhoitajia ottamaan päihteiden käytön neuvolassa puheeksi luontevammin, tukee lomakkeiden sekä oppaiden oikeanlaista käyttöä, sekä helpottaa ylläpitämään dialogista keskustelua päihteiden käyttöön puuttuessa.

Ammatillisen kasvun tavoitteena on oppia toimimaan kouluttajana tuleville terveydenhoitajille, antamaan oleellisin tieto aiheesta ja tukea terveyden edistämistä ja kansanterveyttä päihteiden käytön puheeksioton taitojen oppimisella.

5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

5.1 Opinnäytetyön tausta ja kehittämissyhteistyö

Työelämäkumppani ja työn tilaaja on ETU-hanke, osana valtakunnallista päihteitä käyttävien raskaana olevien henkilöiden ja vauvaperheiden palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kehittämishanketta. Löysimme Diakonia-ammattikorkeakoulun kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kurssialustalta ETU-hankkeen tilaaman opinnäytetyöaiheen. Työn alkuperäinen tilausnimike oli tietoisuustyön terveydenhoitajaopiskelijoille päihteidenkäytön puhekesiötosta, asiakasryhmänä raskaana olevat ja vauvaperheet. Otimme aihetarjouksesta yhteyttä ETU-hankkeen projektisuunnittelijaan sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun terveysalan lehtoreihin sopiaksemme yhteistyöstä.

Opinnäytetyön yhteistyötahoina ovat HUSin ETU-hanke sekä Diakonia-ammattikorkeakoulu. ETU-hanke on HUSin ja Helsingin yliopiston yhdessä tekemä hanke, jossa kehitetään raskaana olevien henkilöiden ja vauvaperheiden palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia. Kehittämistyö linkittyy päihteitä käyttävien raskaana olevien henkilöiden ja vauvaperheiden palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kehittämisen valtakunnalliseen hankkeeseen. Se on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima. Hankkeeseen kuuluu viisi alueellista hanketta. HYKS:n alueen hanke on nimeltään ETU, ja sen tavoitteena on päihteettömän raskaus, terve vastasyntynyt ja turvallinen perhe-elämä. Eräs osa näihin tavoitteisiin pääsemiseksi on se, että päihteitä käyttävät raskaana olevat henkilöt tunnistetaan paremmin. Tähän pyritään lisäämällä puhekesiötkoulutuksia henkilöstölle. Tavoitteen toteutumista arvioidaan HAL-poliklinikan asiakkaiden määrän kasvussa. (Tuori, projektisuunnittelija, henkilökohtainen tiedonanto 5.3.2024.)

Työn edetessä tietoisuustyö muuntui koulutukseksi aiheesta, ja sen kohderyhmäksi tulivat terveydenhoitajaopiskelijat, eli tulevaisuuden terveydenhoitoalan ammattilaiset. Raskauden ja lapsen neuvolaseurannan vuoksi terveydenhoitajilla

on useita mahdollisuuksia ottaa päihteiden käyttö puheeksi asiakkaan kanssa. ETU-hankeen tavoitteiden mukaisesti koulutuksen tuloksena tietoisuus saatavilla olevista palveluista lisääntyy, puheeksiotto tulee luontevaksi osaksi työtä ja päihteitä käyttävän henkilön riskiraskaus tulee huomatuksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin kampus. Järjestimme Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille koulutuksen osana äitiys- ja lastenneuvolatyön opintokokonaisuutta syksyllä 2024. Opinnäytetyön kumppaneina oli kaksi terveysalan lehtoria. Diakonia-ammattikorkeakoulu on yksityinen valtakunnallinen ammattikorkeakoulu, jossa on noin 3300 opiskelijaa ja henkilöstöä noin 250. Diakonia-ammattikorkeakoulussa voi opiskella sosiaali-, terveys-, tulkkauksen- ja kirkonalan opintoja. Kampuksia on Helsingissä, Porissa ja Oulussa sekä liikkuva koulutus- ja kehittämissyksikkö Diak Itä-Suomen toimipiste Pieksämäellä. Diakonia-ammattikorkeakoulu on suurin sosiaalialan ammattikorkeakouluttaja Suomessa ja tarjoaa esimerkiksi sairaanhoitajakoulutusta kolmella eri kielellä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-a.)

5.2 Koulutuksen suunnittelu ja menetelmät

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voi olla sisällöltään esimerkiksi tuotekehittelyyn tai kehittämishankkeeseen liittyvää. Näissä pyritään parantamaan jotakin toimintatapaa työhön liittyen. Joskus tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi koulutuksen kautta ja siihen liittyviä opinnäytetöitä voidaan kutsua myös kehittämispainotteisiksi opinnäytetöiksi. Kehittämispainotteiset opinnäytetyöt voivat usein olla osana suurempaa kokonaisuutta työelämäkehittämisessä, jolloin opinnäytetyön tekijä pääsee myös mukaan työelämän edustajan omaan hanketoimintaan. Näissä tapauksissa opinnäytetyön tekijä saa käsityksen niistä asioista, joihin hankkeen kautta halutaan muutosta tai mitä halutaan kehittää. Opinnäytetyön perustana on aina tutkittu tieto. (Kuokkanen ym., 2010, s.33–35.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää koulutus terveydenhoitajaopiskelijoille päihteiden käytön puheeksiotosta, asiakasryhmänä raskaana olevat henkilöt ja vauvaperheet. Työn tilaajan, ETU-hankkeen, yksi tavoitteista on tunnistaa paremmin päihteitä käyttävät raskaana olevat henkilöt ja keino siihen pääsemiseksi on puheeksiottokoulutusten järjestäminen henkilökunnalle (Tuori, henkilökohtainen tiedonanto 5.3.2024). Diakonia-ammattikorkeakoulu opinnäytetyön kumppanina antoi meille mahdollisuuden järjestää koulutuksen heidän tiloissaan ja heidän opiskelijoilleen. Näin yhteiskehittämisen keinoin pääsimme suunnittelemaan koulutuksen toteutusta. Ammattikorkeakoulujen ja työelämän toimijan välinen yhteistyö luo pohjaa uusille ideoille ja toiminnan parantamiselle. Tällaisessa toiminnassa työelämän yhteistyötahojen etuna on myös se, että kehittämistyön rahoittaa ulkopuolinen tekijä. (Keskitalo & Vuokila-Oikonen 2021, s. 30.)

Yhteiskehittämisessä yhteisen päämäärän nimissä työhön osallistuvat jakavat oman ammattitaitonsa, osaamisensa ja näkemyksensä muiden käyttöön. Tämän yhteistyön tuloksena saadaan aikaan moniulotteisia ja innovatiivisia lopputuloksia. (Keskitalo & Vuokila-Oikonen, 2021, s. 17.) Opinnäytetyöprosessin alussa työn tilaaja, ETU-hankkeen projektisuunnittelija, antoi meille aiheen, joka on hankkeessa katsottu tarpeelliseksi tilata ja toteuttaa. Hän kertoi meille lisää hankkeen sisällöstä ja antoi meille vapaudet koulutuksen sisällön ja toteutuksen itsenäiseen suunnitteluun ja toteutukseen. Tämän jälkeen otimme yhteyttä Diakonia-ammattikorkeakoulun terveysalan lehtoreihin ja kysyimme heiltä mahdollisuutta yhteistyöhön, johon he suostuivat. Suunnittelimme aikataulua yhdessä lehtorien kanssa keväällä 2024 ja sovimme koulutuksen toteutuksen tapahtuvan syksyllä 2024.

Aloitimme työn tekemällä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön aiheen pohjalta. Haimme tietoa sähköisessä muodossa, kirjoista ja tutkimuksista, käyttäen kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Pyrimme kokoamaan työhön oleellimmat asiat/tiedot sekä laajentamaan omaa ymmärrystämme asiakasryhmän erityisyydestä ja terveydenhoitajan työstä neuvolassa. Tehtyämme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön

teoriaosuudesta, olimme oppineet paljon raskaana olevien henkilöiden ja vauvaperheiden vanhempien päihteidenkäytöstä, heidän palveluketjuistaan ja puheeksioton taidoista. Halusimme sisällyttää koulutuksen teoriaosuuteen tietoa mahdollisimman kompaktisti ja helposti ymmärrettävästi päihteidenkäytön yleisyydestä, päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön tai lapseen, puheeksioton taidoista, mini-interventiosta, palveluketjuista ja HAL-poliklinikasta. Näin tulevat terveydenhoitajat saisivat perustiedot aiheesta ja osaisivat ohjeistaa asiakasta vastaanotolla.

Teoriaosuuden valmistuttua lähdimme miettimään mitä terveydenhoitaja tarvitsee neuvolan vastaanotolla havaitakseen asiakkaan päihteidenkäytön. Tiesimme, että neuvolassa raskaana oleville ja neljän kuukauden ikäisen vauvan vanhemmille jaetaan Audit-kyselylomake joko paperisena tai sähköisesti. Lähdimme miettimään mitä muita lomakkeita terveydenhoitaja voisi tilanteessa hyödyntää saadakseen kuvan asiakkaan päihteidenkäytön laajuudesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksien mukaan otimme ensimmäiseen pajaamme kaikki lomakkeet, joita he suosittelivat päihteidenkäytön kartoitukseen (liite 2). Lähdimme pohtimaan mitä muuta terveydenhoitaja voisi vastaanotolla hyödyntää lomakkeiden lisäksi. Olimme tutustuneet aiemmin terveydenhoitajaopinnoissa Ensi- ja turvakotien liiton esitteisiin. Kävimme esitteitä pitkään läpi ja päädyimme tiettyihin kolmeen esitteeseen (liite 2.), sen perusteella mitä asiakkaan kanssa voisi vastaanotolla käydä yhdessä läpi, mitä asiakas voisi ottaa mukaan kotiin luettavaksi ja mitkä esitteet oli käännetty myös englannin kielelle. Tilasimme esitteet koulutusta varten paperiversioina opiskelijoiden nähtäväksi.

Toiseen pajaan halusimme luoda opiskelijoille asiakastilanteen, jossa he pääsisivät miettimään, kuinka toimisivat tilanteessa (liite 2). Case-työskentely oli vuosikurssillamme opiskeleville terveydenhoitajaopiskelijoille jo tuttua, joten tiesimme opiskelijoiden olevan motivoituneita toteuttamaan pajatehtävää. Kuvitteellisen asiakastapauksen loimme itse kansallisiin ohjeistuksiin pohjautuen ja pohdimme, kuinka voisimme tapauksessa hyödyntää opiskelijoiden jo siinä vaiheessa koulutuksessa oppimaansa. Päädyimme liittämään valmiiksi täytetyn Audit-lomakkeen osaksi pajaa. Dialogiharjoituksen idea syntyi kolmanteen

pajaan, pohdittuamme kuinka voisimme tehokkaasti harjoitella päihteidenkäytön puheeksiottoa (liite 2). Halusimme sisällyttää yhteen pajatehtävään vauvaperheen kanssa kommunikoimisen ja antaa opiskelijoille harjoituksen, jossa on kaksi vanhempaa vastaanotolla ja vain toisella on päihteiden käyttöä. Näin opiskelijat joutuivat miettimään myös lastensuojelullisia toimia.



Kuvio 1. Koulutuksen pajatyöskentelyjen suunnitelmasta toteutukseen.

Koulutusta varten etsimme mahdollisimman paljon erilaista tietoa kansallisista ohjeistuksista, sekä kolmannen sektorin toimijoiden tuottamasta materiaalista. Materiaalia kertyi yllättävän paljon ja jouduimme karsimaan sitä sekä miettimään mikä on oleellista koulutusta varten. Päädyimme laittamaan osan materiaalista PowerPoint-esitykseen QR-koodien taakse, joita opiskelijat saivat halutessaan katsoa koulutuksen aikana (liite 3.). Materiaalin määrä jaettavana paperisena olisi muuten ollut liian suuri käsiteltäväksi puolentoistatunnin koulutuksessa.

Koulutuksen Powerpoint-esitys tehtiin Diakonia-ammattikorkeakoulun brändin mukaiseen pohjaan ja siihen kuuluvilla kuvilla. Pidimme kahdelle Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijalle testikoulutuksen ja pyysimme heiltä palautetta koulutuksen sisällöstä. Heidän palautteidensa perusteella saimme selkiytettyä koulutuksen kulkua sekä pajojen tarkoituksen informointia. Lehtorit saivat koulutuksen suunnitelman ja powerpoint-esityksen luettavaksi ja

kommentoitavaksi ennen esitystämme, jotta meillä oli mahdollisuus tehdä siihen vielä tarvittavia muutoksia. Palautteen perusteella supistimme hieman sisältöä ja selkeytimme case-tehtäviä. Tämä palaute oli meille arvokasta, koska kaipasimme kokemusta erilaisten ryhmätehtävien ja ryhmänohjauksen tarpeista kyseisellä opiskelijaryhmällä.

Sutisen väitöskirjassa (2010, s. 63) todetaan, että suurin osa neuvolan terveydenhoitajista kaipasi lisäkoulutusta päihteiden vaikutuksesta raskauteen, päihdeongelmista, sekä apua suurkuluttajien tunnistamiseen. Lisäksi tietoa kaivattiin motivoivasta haastattelusta ja mini-intervention käytöstä. Terveystenhoitajat kokivat myös turhautumista, epävarmuutta ja ristiriitaisia tunteita kohdatessaan päihteitä käyttäviä henkilöitä.

Tulevan koulutuksen tuli tukea opiskelijoiden oppimista ja olla suunniteltu sen mukaisesti. Hyvä oppimisympäristö koostuu monista eri tekijöistä. Nämä oppimista tukevat oppimisympäristöt sisältävät muuan muassa fyysisen, sosiaalisen ja didaktisen ympäristön. Ne tukevat olennaisia oppimisen tavoitteita kuten korkeatasoista tietämystä, ongelmienratkaisukykyä, itseohjautuvaa oppimista sekä tiedon ja taitojen soveltamista. (Saaranen ym., 2023, s.102.)

Koulutuksen sisältö rakentui työn tilaajan tarpeiden ja oppimisen teorian pohjalta. Halusimme sisällyttää koulutukseen teoriaosuuden, käytännön harjoitukset ja pienryhmätyöskentelyn pajamuotoisesti (liite 2). Päätimme jakaa koulutukseen osallistuvan opiskelijaryhmän pienryhmiin, joita kukin meistä kolmesta kouluttajista ohjaisi. Pienryhmien sisällä tehtäisiin jako vielä pareihin dialogiharjoituksia varten. Pienryhmätyöskentelyssä oppija voi havainnoida omia vuorovaikutustaitoja, oppia muilta vastavuoroisesti ja päästä kehittämään asiantuntijuuttaan (Rauste-Von Wright ym., 2003, s.208). Konstruktiivisen oppimiskäsityksen mukaisesti oppiminen tapahtuu vuorovaikutusprosessissa. Ryhmätoiminnassa yksilön oman reflektoinnin kautta omat ajatusprosessit selkiytyvät ja hän pystyy jakamaan ajatuksiaan muiden kanssa. (Rauste-Von Wright ym., 2003, s.170–171.)

Sosiaaliset taidot ovat keskiössä tarkastellessa terveydenhoitajien ammatillisuutta ja onnistumista asiakkaiden kanssa. Sosiaalisesti taitava ihmisellä on sosiaalista herkkyyttä, hän pystyy ymmärtämään oikein tilanteita, hän kykenee lukemaan ihmisiä sekä hänellä on moraalista arvostelukykyä. (Mitchell, 2018, s. 88.) Mitchell (2018, s. 87) esittää tutkitusti toimivia toimintametoja opettamiseen. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalisten taitojen harjoittelu. Opetus perustuu oppijoiden oppimiseen myönteisessä vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Sosiaalisten taitojen harjoittelussa käytetään hyödyksi esimerkiksi roolileikkejä pyytämällä opiskelijoita harjoittelemaan verbaalisesti taitoon liittyviä aiheita sekä antamalla suoraan palautetta onnistumisista sekä kehitettävistä kohdista.

Sosiaalisten taitojen kehittymiseksi halusimme sisällyttää koulutukseen case-työskentelyä ja dialogiharjoituksen, jossa opiskelijat saavat vuorollaan olla ammattilaisen ja asiakkaan roolissa. Case-työskentely tuo oppimiseen todelliselta tuntuvia tilanteita, se herättää mielenkiintoa sekä ajattelua, jolloin opiskelijan on helpompi ymmärtää teeman käytännön käyttöyhteyttä ja motivaatio uuden oppimiseen saattaa parantua. Case-työskentelyn on esitetty edistävän tiedon soveltamista, kokonaisuuksien ymmärtämistä ja ongelmaratkaisutaitojen, eri ratkaisuvaihtoehtojen sekä optimaalisimman ratkaisuvaihtoehdon valitsemiseen liittyviä taitoja. (Alaniska ym., i.a.)

Dialogiharjoitus on todistettu tehokkaaksi tavaksi oppia aihealueitamme. Draamaa sekä teatterilähtöisiä menetelmiä on sovellettu pitkään terveysalan opinnoissa. Tutkimukset osoittavat, että draaman avulla pystytään vahvistamaan opiskelijoiden ymmärrystä, läsnäolotaitoja sekä itsetuntemusta. Erityisesti draama soveltuu, kun halutaan harjoitella hoitotyöntilanteita, joissa käsitellään eettisiä kysymyksiä, vuorovaikutustaitoja sekä ammatillista kehittymistä. (Saaranen ym., 2023, s. 240.)

5.3 Koulutuksen toteutus

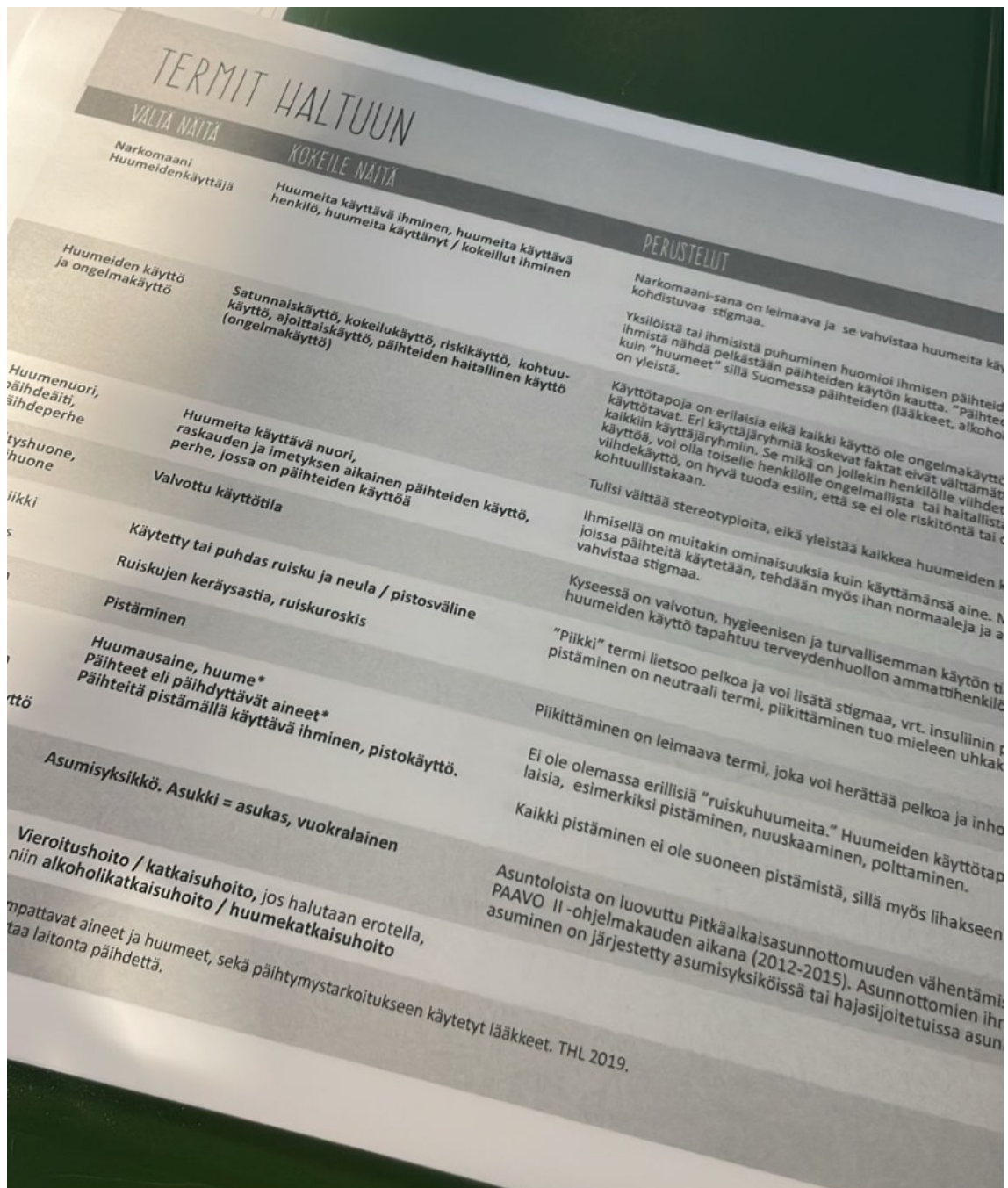
Koulutus järjestettiin 11.9.2024 klo 13–14.30 Helsingissä Diakonia-ammattikorkeakoulun kampuksella terveydenhoitajaopiskelijoille, ennen neuvolatyön harjoittelujaksoa. Koulutus oli osana äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajatyön opintokokonaisuutta. Pidimme koulutuksen alussa puolentunnin teoreettisen luento-osuuden, joka koostui taustatiedosta päihteiden käytön yleisyydestä, päihteiden käytön vaikutuksista raskauden aikana, HAL-poliklinikan toiminnasta, neuvolan ammattilaisen tehtävistä, puheeksiotosta neuvolassa, mini-interventiosta sekä palvelukokonaisuuden ja palveluketjujen läpi käymisestä (liite 3). Teoreettisen luento-osuuden jälkeen pidimme lyhyen tauon ja jaoin luokan kolmeen ryhmään, joita jokainen meistä kouluttajista ohjeisti. Ryhmät jaettiin vielä pienempiin kahden tai kolmen henkilön pienryhmiin. Kävimme yhdessä läpi jokaisen suunnittelemamme pajan ennen niiden aloittamista. Pienemmissä ryhmissä opiskelijoiden oli helpompi keskustella ja pohtia aihetta sekä opetella annettujen työkalujen käyttöä suhteessa puheeksiottoon.

Ensimmäisessä pajassa opiskelijat tutustuivat kyselylomakkeisiin, oppaisiin ja asiakkaille jaettaviin materiaaleihin sekä harjoittelivat lomakkeiden tulkintaa ja jatkohoitoon ohjauksen kriteerejä. Kyselylomakkeista olimme valinneet Audit, Audit-c, Cast, Dudit ja Dast-20 lomakkeet Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistuksen mukaisesti. Oppaiksi valitsimme Ensi- ja turvakotien liiton ”Ajattelen sinua. Päihteiden haitat odotusaikana”, ”Pidä kiinni-hoitojärjestelmä, päihdeongelmallisille odottaville äideille ja vauvaperheille” sekä ”Päihteet lapsen silmin. Mitä lapseni ajattelee, kun juon” oppaat. Annoimme opiskelijoille aikaa 10 minuuttia tutustua annettuun materiaaliin. Kiertelimme omien pienryhmiemme luona ja keskustelimme heidän kanssaan heitä askarruttavista kysymyksistä ja annetusta materiaalista. Kaikki materiaali oli opiskelijoiden saatavilla joko paperisena versiona tai QR-koodina PowerPoint-esityksessä.

Toisessa pajassa harjoiteltiin pareittain miellekartan ja case-työskentelyn avulla päihteitä käyttävän raskaana olevan hoitopolkua sekä puheeksioton taitoja. Pajassa opiskelijoiden tarkoituksena oli tutustua yhteen fiktionaaliseen

asiakastapaukseen. Asiakastapauksen olimme luoneet itse pohjautuen etsimäämme tietoon, neuvolan asiakaskuntaan sekä neuvolassa tehtäviin määräaikaisiin ja laajoihin terveystarkastuksiin. Asiakastapauksessa oli neuvolan ensikäynnille tuleva raskaana oleva henkilö, joka saa Audit-lomakkeesta 17 pistettä. Audit lomakkeet olimme täyttäneet etukäteen ja ne annettiin opiskelijoille ensimmäisessä pajassa. PowerPoint-esityksessä oli QR-koodi, jonka avulla pääsi katsomaan THL:n sivuilta mitä tarkoittaa ennakollinen lastensuojeluilmoitus (liite 3). Opiskelijoille jaettiin paperisena THL:n Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju kaavio. Opiskelijoilla oli myös ensimmäisessä pajassa jaetut materiaalit käytössään. Opiskelijoiden tuli miettiä yhdessä parin kanssa, kuinka he ottaisivat asiakkaalle puheeksi päihteiden käytön, kuinka kävisivät Audit-lomaketta asiakkaan kanssa läpi sekä mihin palveluihin he ohjaisivat asiakkaan. Opiskelijoille jaettiin kyniä sekä paperia ja jokainen ryhmä alkoi reippaasti pohtimaan tehtävää. Olimme kouluttajina koko ajan läsnä ja vastaamassa opiskelijoiden kysymyksiin. Monet opiskelijoista saivat tehtyä hyvinkin laajan miellekartan.

Kolmannessa pajassa harjoiteltiin puheeksiottoa käytännössä dialogiharjoituksen avulla, harjoituksen tarkoitus oli helpottaa kommunikointia asiakkaan kanssa. Tapausesimerkin pohjalta opiskelijat pääsivät harjoittelemaan käytännössä päihteiden käytön puheeksiottoa, kertomaan palvelujärjestelmästä asiakkaalle sekä kunnioittavien termien käyttöä päihteiden käytöstä ja niitä käyttävistä henkilöistä. Pajan alussa jaoimme opiskelijoille Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston "termit haltuun" lomakkeen (Kuva 1) sekä ohjeistimme opiskelijat dialogi- harjoituksen pariin lukemalla läpi case-tapauksen (liite 3). PowerPoint-esityksessä oli QR-koodi lastensuojelun käsikirjaan, jota opiskelijat saivat halutessaan hyödyntää pajassa.



Kuva 1. Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston materiaali "termit haltuun"-lomake osana koulutusta.

Pajan harjoitus tehtiin parityöskentelynä jossa toinen opiskelijoista oli terveydenhoitaja ja toinen asiakkaan roolissa. Dialogi toistettiin kummassakin roolissa. Opiskelijat lähtivät asiakastapaukseen, sekä termit haltuun lomakkeeseen tutustuttuaan, harjoittelemaan dialogia. Dialogiharjoituksen tekeminen oli monelle jo etukäteen tuttua ja opiskelijat osasivat hienosti hyödyntää edellisissä pajoissa oppimaansa ja sisällyttivät sen keskusteluunsa.

Opiskelijat kyselivät meiltä kouluttajilta tarkentavia kysymyksiä ja saimme kouluttajina hyvin rikasta keskustelua aiheesta aikaan opiskelijoiden kanssa.

Opiskelijoiden tehdessä toisen pajan miellekartta tehtävää, muutama opiskelija kysyi, käymmekö pajatehtäviä yhdessä läpi ennen kuin siirrymme seuraavaan pajaan. Jouduimme yhdessä koulutuksen vetäjinä miettimään hetken aikataulua ja päädyimme siihen, ettemme käyneet pajaa yhdessä läpi siinä vaiheessa. Koulutuksen suunnitteluvaiheessa olimme tulleet siihen lopputulokseen, ettei aika tule riittämään, jos käymme kaikki pajat läpi opiskelijoiden kanssa. Koulutuksen jo ollessa käynnissä, päädyimme reagoimaan osallistujien palautteeseen ja muuttamaan toteutusta. Kävimme pajat läpi opiskelijoiden kanssa kaikkien pajojen päätyttyä ja saimme silti pidettyä koulutuksen annettun aikarajan sisällä. Jokainen sai halutessaan kertoa mitä piti lomakkeiden ja oppaiden läpi käymisestä, mitä oli miellekarttaan kirjoittanut tai kuinka dialogiharjoitus oli parin kanssa sujunut. Opiskelijat olivat tyytyväisiä pajojen läpikäymiseen ja yhteiseen keskusteluun.

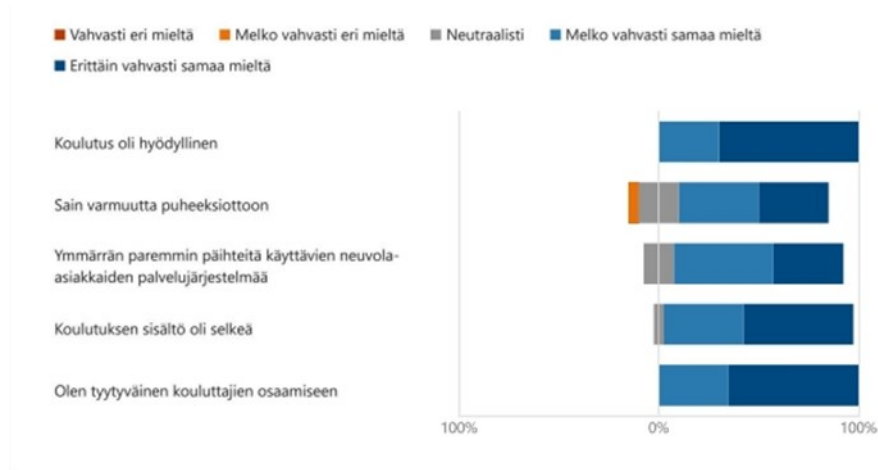
Lopetimme koulutuksen yhteisesti koko ryhmän kanssa. Muistutimme vielä opiskelijoita kysymään oman harjoittelupaikan käytäntöjä koskien päihteiden käytön puheeksiottoa. Opiskelijamme tekevät harjoitteluja eri kaupungeissa, joten pyysimme toimimaan päihteiden käytön puheeksiotossa tulevassa harjoittelussa oman organisaation ohjeiden mukaisesti. Nostimme vielä viimeisessä Powerpoint-diassa tärkeimmät pointit puheeksiotosta ja koulutuksessa käydyistä asioista esille (Kuva 2). Koulutuksen loputtua pyysimme palautetta osallistujilta sähköisen lomakkeen kautta QR-koodin välityksellä. Koulutuksen jälkeen terveysalan lehtori antoi meille suullista palautetta ja pyysi meitä pitämään koulutuksen uudelleen ensi vuonna neuvolaopintojen yhteydessä uusille terveydenhoitajaopiskelijoille.



Kuva 2. Koulutuksen PowerPoint-esitys, "Päivän lopetus"-dia.

5.4 Arvioinnin tulokset

Palautteen antoi 21 osallistujasta 20, eli vain yksi opiskelija jätti vastaamatta. Annoimme koulutukseen osallistuneille opiskelijoille mahdollisuuden myös suulliseen palautteen antoon heti koulutuksen päätyttyä. Varsinaisen palautteen keräsimme sähköisesti QR-koodin avulla (liite 1). Sen avulla saimme kerättyä itsellemme tilastotietoa koulutuksen hyödyllisyydestä. Opiskelijoiden arvioitaviksi kysymyksiksi valikoituivat: koulutus oli hyödyllinen, sain varmuutta puheeksiottoon, ymmärrän paremmin päihteitä käyttävien neuvola-asiakkaiden palvelujärjestelmää, koulutuksen sisältö oli selkeä, olen tyytyväinen kouluttajien osaamiseen (liite 1).



Kuvio 2. Palautekyselyn tulokset.

Kysymykseen, ”koulutus oli hyödyllinen” vastasivat kaikki opiskelijat olevansa melko vahvasti samaa mieltä, tai erittäin vahvasti samaa mieltä (Kuvio 2). Kysymykseen, ”sain varmuutta puheeksiottoon” vastasi 35 % olevansa erittäin vahvasti samaa mieltä, 40 % melko vahvasti samaa mieltä, 20 % neutraalisti sekä 5 % melko vahvasti eri mieltä. Kysymykseen ” ymmärrän paremmin päihteitä käyttävien neuvola asiakkaiden palvelujärjestelmää”, opiskelijat vastasivat 35 % olevansa erittäin vahvasti samaa mieltä, 50 % melko vahvasti samaa mieltä ja 15 % vastasi ”neutraalisti”. Kysymykseen ”Koulutuksen sisältö oli selkeä” 95 % vastasi olevansa erittäin vahvasti, tai melko vahvasti samaa mieltä ja 5 % neutraalisti. Kysymykseen ”olen tyytyväinen kouluttajien osaamiseen” opiskelijat vastasivat joko olleensa melko vahvasti samaa mieltä tai erittäin vahvasti samaa

mieltä. Lähtökohtaisesti opiskelijat olivat siis tyytyväisiä koulutukseen sekä kokivat koulutuksen olleen hyödyllinen (Kuvio 2).

Omasta mielestä esiintymisemme oli luontevaa, vaikka kaikkia jännitti uusi tilanne. Saimme arvokasta kokemusta ryhmänohjauksesta ja haastoimme myös itseämme valitessamme sen oppimismenetelmäksi, pelkän luennon sijaan. Pienryhmän ohjaukset sujuivat hyvin, aikaa jäi keskusteluun opiskelijoiden kanssa sekä yksilöllisempään ohjaukseen. Opiskelijoista oli huomattavissa, että joillekin aihe ja palvelujärjestelmä oli hyvinkin tuttu, osalle vieraampi. Osa opiskelijoista tarvitsi ohjausta pajatehtävien aloittamiseen. Oli kuitenkin hienoa huomata, että opiskelijat kuuntelivat tarkkaavaisina ja olivat aktiivisesti mukana toteuttamassa pajatehtäviä.

Olimme valmistelleet paperiset materiaalit, kuten kyselylomakkeet, valmiiksi ennen kuin opiskelijat tulivat luokkaan. Näin säästimme aikaa ja selkeytimme myös itsellemme pajojen tehtäviä. Olimme hankkineet paperiliittimiä ja muovitaskuja tarpeisiimme. Saimme hyvää palautetta diaesityksemme siististä ja kauniista toteutuksesta. Käytimme sukupuolineutraaleja nimiä esimerkkitapauksissamme. Ajankäyttömme pysyi hyvin sovitussa rajoissa, pystyimme muuttamaan suunnitelmaa lennosta ja saimme mahdutettua aikataulumme vielä pajojen läpikäymisen yhdessä opiskelijoiden kanssa, vaikka se ei kuulunut alkuperäiseen toteutussuunnitelmaamme.

Tajusimme vasta koulutuksen jo loputtua, ettemme itse ottaneet kuvamateriaalia koulutuksen aikana tai siinä käytetyistä materiaaleista. Eräs koulutukseen osallistunut opiskelija otti meistä kuvia koulutuksen alussa. Lisäksi olisimme voineet varata jo suunnitteluvaiheessa aikaa koulutuksen loppuun, jolloin olisimme käyneet yhdessä opiskelijoiden kanssa läpi pajatyöskentelyn tuloksia. Toisaalta meillä pienryhmien ohjaajina oli mahdollisuus keskustella ryhmäläisten kanssa, samalla kun seurasimme heidän työskentelyään pajoissa. Palautteen keräys QR-koodilla oli vaivatonta, tulokset olivat helposti tulkittavissa Forms-sovelluksesta.

6 POHDINTA

6.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista

Sitouduttuamme ETU-hankkeen tilaaman opinnäytetyön tekemiseen, lähestyimme kahta terveysalan lehtoria ja sovimme yhteistyöstä myös Diakonia-Ammattikorkeakoulun kanssa. Saimme täydet vapaudet koulutuksen suunnitteluun ja mahdollisuuden toteuttaa se Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille. Halusimme heti opinnäytetyön alusta alkaen toteuttaa koulutuksen, jossa tehtäisiin käytännön tehtäviä pajatyoöskentelyä. Olimme itse kokeneet pajatyoöskentelyn tukevan omaa oppimistamme terveydenhoitajaopinnoissa. Teimme aluksi laajan kirjallisuuskatsauksen aiheesta, teoretiedon pohjalta lähdimme suunnittelemaan toteutusta ja loimme mielestämme selkeän teoreettisen koulutuskokonaisuuden. Olimme yhteistyötahojen kanssa samaa mieltä koulutuksen toteutuksen suhteen ja työskentely onnistui luontevasti. Opinnäytetyön tekijöinä keskinäinen yhteistyömme onnistui ja jokainen teki oman osuutensa opinnäytetyön prosessin ajan.

Koulutusta suunnitellessa etsimme laaja-alaisesti tietoa aiheeseen liittyen ja lähdimme sen jälkeen karsimaan teoretietoa sekä materiaalia. Työn edetessä karsimme paperille tulostettua materiaalia, vaihdoimme osan materiaalista sähköiseen muotoon sekä vähensimme case-työskentelyyn tarkoitettujen kuvitteellisten asiakastapausten määrää. Halusimme kirjoittaa aiheesta sukupuolineutraalisti, tämä kuitenkin osoittautui haasteeksi työtä tehdessä vakiintuneen äitiysneuvola sanamuodon takia ja jouduimme loppuvaiheeseen saakka muokkaamaan tekstiä tämän mukaisesti. Tapasimme opinnäytetyön ohjaajaa säännöllisesti verkkotapaamisissa. Saimme selkeää ja rakentavaa palautetta, jonka pohjalta saimme paranneltua opinnäytetyötä läpi prosessin. Olimme tyytyväisiä yhteistyöhön, joka tuki työskentelyä ja työn edistymistä.

Koulutuspäivän kokonaisuus oli saamamme sähköisen palautteen mukaan selkeä. Teoriaosuus oli informatiivinen ja sopivan pituinen. Valitut opetusmenetelmät sopivat koulutuksen sisältöön tukien puheeksioton taitoja. Paperisiin materiaaleihin tutustuminen havainnollisti oppimista. Pienryhmissä eri rooleissa tehdyt harjoitteet sekä case-työskentely tukivat oppimista, antaen syvempää ymmärrystä kuvitteellisen asiakkaan tilanteesta. Saamamme suullisen palautteen mukaan opiskelijat kokivat saaneensa harjoitella tulevia puheeksioton taitoja myönteisessä ilmapiirissä draaman avulla, jolloin he saivat kokemuksen aidon kaltaisesta tilanteesta. Pajojen toteutuksessa halusimme tuoda esille molempien vanhempien osuuden huomioiden ei-synnyttäneen vanhemman, jolloin päihteiden käytön puheeksiotossa sekä hoitoa suunniteltaessa huomioidaan perhetilanne kokonaisuudessaan.

Terveysalan lehtorin antaman suullisen palautteen mukaan pajojen sisällöt olivat pituudeltaan sopivan kestoiset, sisältäen sopivan määrän tietoa ja opiskelijat jaksoivat keskittyä tekemiseen koko koulutuksen ajan. Luokkahuoneessa oli rauhallinen ja luonteva ilmapiiri toteuttaa käytännönharjoituksia. Saimme luontevasti ohjattua pienryhmissä opiskelijoita ja rikasta keskustelua syntyä annetuista aihepiireistä. Ohjasimme opiskelijoita itsenäiseen työskentelyyn antaen heille tarpeeksi tilaa omien ratkaisuiden löytämiseen tehtävissä sekä tuimme heitä tarvittaessa. Terveysalan lehtori antoi suullista palautetta esteettisesti sekä sisällöllisesti laadukkaasta PowerPoint-esityksen teoriaosuudesta.

Sähköisen palautteen mukaan onnistuimme koulutuspäivälle asettamissamme tavoitteissa järjestää toimiva ja selkeä koulutus. Opiskelijat pitivät koulutusta hyödyllisenä, he saivat varmuutta puheeksiottoon, pääsivät tutustumaan materiaaleihin ja ymmärtämään palveluverkoston. Opiskelijat saivat ymmärrystä päihteitä käyttävien neuvolassa asioivien asiakkaiden palvelujärjestelmästä sekä heidän ohjaamisestaan raskauden aikana kuin lapsen synnyttyä. Jokaisella opiskelijalla on erilainen tausta sekä työkokemus, joka voi vaikuttaa koulutuksesta koettuun hyötyyn. Osa opiskelijoista kertoi tehneensä päihdetyötä, jolloin heille päihteistä puhuminen oli jo valmiiksi tuttua, eivätkä he näin ollen kokeneet päihteiden käytön puheeksiottoa epävarmaksi tai haasteelliseksi.

Opiskelijoiden mielenkiinto koulutuksen aihepiiriä kohtaan voi vaikuttaa myös koettuun tyytyväisyyteen sekä motivaatioon koulutukseen osallistuttaessa.

Koulutuksen toteutuksessa olisimme voineet ottaa kouluttajina paremmin huomioon pajojen jälkeen käytävän purkukeskustelun opiskelijoiden kanssa sekä ottaa keskusteluun aikaa jokaisen pajan jälkeen. Paperille tulostettua materiaalia oli edelleen melko paljon, näiden esittäminen sähköisessä muodossa voisi selkeyttää koulutusta sekä olisi ekologisempi valinta tulevaisuudessa. Koulutusta uudelleen pidettäessä olisi tärkeä käydä materiaalit läpi ja päivittää ne uusimpiin näyttöön perustuviin ohjeistuksiin ja suosituksiin.

Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme alusta asti pitämään termit neutraaleina sekä välttämään hetero- ja cis-normatiivisuutta, koska koemme tämän osoittavan ammatillisuutta ja edistävän yhdenvertaista kohtaamista. Huomasimme, että joidenkin palvelujen viralliset nimet kaipaivat päivitystä, jonka vuoksi emme olleet täysin tyytyväisiä kaikkiin työn teoriaosuudessa käytettyihin termeihin, joihin emme voineet itse vaikuttaa. Heteronormatiivisuus näkyy edelleen esimerkiksi erilaisissa virallisissa lomakkeissa ja palveluiden nimissä. Väestöliiton ja Sateenkaariperheet ry:n yhteishankkeena tehdyn tutkimuksen mukaan sateenkaariperheiden vanhemmat toivovat kokemustensa perusteella yhdenvertaisuuden edistyvän, sekä hetero- ja cis-normatiivisuuden vähenevän palveluissa (Aarnio ym., 2018, s.137). Ehdotamme, että äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan päivitetyt nimet voisivat olla esimerkiksi raskausneuvola ja raskauspoliklinikka.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt vuonna 2019 suosituksen päihdeseulonnan ja -kartoituksen työvälaineiden tehostamisesta ja kehittämisestä, jotta saadaan valtakunnallisesti yhtenäinen hoitopolkumalli päihteitä käyttäville raskaana oleville henkilöille (Arponen, s. 12, 2021). Päihteitä käyttävän raskaana olevan henkilön palveluketju oli osa koulutustamme (liite 3). Opiskelijoita mietitytti koulutuksen aikana asiakkaan hoitopolun kulku ja kuinka asiakkaat siinä pysyvät ilman, että heidän hoitopolkuaan ohjaa jokin tietty taho. Koulutuksen aikana heräsi keskustelua pienryhmissä ja meidän kouluttajien välillä siitä, kuinka helposti asiakas voi pudota palveluiden piiristä kenenkään häntä jatkuvasti

ohjaamatta ja auttamatta. Toisaalta keskustelimme siitä, miten asiakkaalla on Suomessa oikeus olla menemättä palveluiden piiriin ja kieltäytyä palveluista siihen asti, kunnes hänen syntymättömästä lapsestaan tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus.

Asiakassuhde perustuu luottamuksen luomiseen sekä dialogisuuteen (Partanen ym., 2015, s.165). Tärkeän, mutta vaikean aiheen puheeksi ottaminen on keskiössä selvittäessä päihteiden käytön vaikutuksia neuvolassa. Mitä aikaisemmin saadaan tietoon raskaana olevan henkilön päihteiden käyttö, saadaan tuettua niin perhettä kuin raskaana olevaa lapsen eduksi. Vanhemman päihteiden käytöllä on pitkävaikutteiset ja moninaiset vaikutukset lapsen elämään (Partanen ym., 2015, s. 358–359). Koimme puheeksioton harjoittelun tärkeäksi osaksi koulutusta. Päihteiden käytön puheeksioton tulisi tuntua luontevalta ja luonnolliselta keskustelulta terveydenhoitajalle. Tätä voimme parantaa ainoastaan harjoittelemalla sekä muuttamalla keskustelukulttuuria aiheesta neutraalimmaksi.

Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus puheeksioton kulttuurin kehittämiseen. Ammattilaisilla tulee olla varmuus puheeksiottoon, esimerkiksi lomakkeita apuna käyttäen sekä perhettä ja lasta kunnioittaen. Turvallisen lapsuuden takaaminen estää päihdehaittojen syntyä. (Halme ym., 2014, s.28.) Koulutuksen alussa pidetyn teorian tieto-osuuden antamat hyvät tiedolliset valmiudet voivat antaa varmuutta ja helpottaa puheeksiottoa. Vaikka neuvolan vastaanotolla vanhemmat kokisivat häpeää päihteiden käytöstään eivätkä sen vuoksi toisi asiaa esille, on äärimmäisen tärkeää ammattilaisena nostaa päihteiden käyttö esille ja uskaltaa käydä keskustelua aiheesta. Asiakkaan kynnys itse ottaa asia puheeksi voi olla suuri koettujen kielteisten tunteiden takia (Partanen ym., 2015, s.173).

Keskustelua aiheesta olisi hyvä käydä koko raskauden ajan, ja näin ollen antaa mahdollisuus asiakkaan tuoda asia esille luottamuksellisen hoitokontaktin synnyttyä. Luottamuksellisen hoitokontaktin saavuttaminen voi vaatia aikaa (Partanen ym., 2015, s.173). Terveydenhoitajan sensitiivisyys ja läsnäolo korostuvat päihteiden käytön puheeksiotossa (Partanen ym., 2015, s.177). Jo

opiskeluaikana on hyvä tiedostaa omat ennakkoluulot ja asenteet, jotka vaikuttavat kunnioittavan kohtaamisen onnistumiseen. Keskustelu eettisistä ongelmista konkretisoi arvojen toteutumista päihdehoitotyössä (Partanen ym., 2015, s. 35–36).

6.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta

Opinnäytetyöprosessissa täytyy ottaa huomioon mitkä asiat viitoittavat opinnäytetyön tekemistä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene, 2019, s. 11) toteaa, että prosessia ohjaavat lait, joita kaikkien tulee noudattaa, kuten tietosuojalaki, tekijänoikeuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kehittämisasiheeksi valikoitui meitä kiinnostava ja terveydenhoitajaopintoihin soveltuva aihealue, joka syventää ammatillisuuttamme tulevana terveydenhoitajina. Opinnäytetyön olisi hyvä olla siltä aihealueelta, mihin opinnot painottuvat (Arene, 2019, s. 16).

Teimme opinnäytetyömme alkuvaiheessa yhteistyösopimuksen Diakonia-ammattikorkeakoulun sekä yhteistyötahon HUSin ETU-hankkeen kanssa, jolla pystyimme varmistamaan yhteiset toimintatavat. Sopimuksella pyritään vähentämään mahdollisia ristiriitoja yhteistyötahojen kanssa ja toteuttamaan opinnäytetyön jouhevasti yhteisillä tavoitteilla (Arene, 2019, s. 21). Yhteistyömme oli sujuvaa kummankin yhteistyötahon kanssa ja saimme vapaat kädet toteutuksen suhteen.

Pyrimme opinnäytetyössämme toteuttamaan eettisyyttä tutkimuslautakunnan ohjeiden mukaisesti. Keräsimme tietoa aiheestamme monipuolisesti ja perehdyimme lisää aiheeseen opinnäytetyön edetessä. Suunnitellessamme koulutuspäivää valitsimme opetusmetodeja, jotka ovat tutkitusti todistettu toimivan terveydenhoitoalan opetuksessa. Valitsemamme metodit oli valittu tukemaan aihepiiriin ymmärtämistä sekä sisäistämistä. Koostimme materiaalin teoriaosuuteen etsimällä uusinta tutkimustietoa luotettavista lähteistä. Näin pystyimme takaamaan koulutuksemme luotettavuuden opiskelijoille. Tiedonkeruussa tulee käyttää tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten

rehellisyttä ja luotettavuutta työn kaikissa vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 12–13).

Opiskelijoiden ohjausta ohjaavat eettiset ohjeet, näitä ovat erityisesti oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus ja tasa-arvo sekä rehellisyys. Nämä eettiset ohjeet ohjasivat myös koulutuksemme suunnittelua. Jokainen opiskelija tulee kohdata ja heidän tulee saada opetusta tasa-arvoisesti sekä tasapuolisesti (Saaranen ym., 2023, s. 87). Noudatimme opetuksessa sekä ohjauksessa koulutuspäivänä opetuksen eettisiä ohjeita, annoimme ohjausta opiskelijoille tasavertaisesti, jokaisella ryhmällä oli oma ohjaajansa, joka huomioi opiskelijoita tasapuolisesti. Muistutimme opiskelijoita tarkistamaan oman harjoittelu- tai työpaikan viimeisimmät ohjeet ja käytännöt koskien päihteitä käyttävää asiakasta.

Keräsimme koulutuksen lopuksi palautteen koulutuspäivästä käyttäen anonyymiä QR-koodin avulla aukeavaa palautelomaketta. Näin pystyimme varmistamaan opiskelijoiden anonymiteetin säilymisen ilman, että meidän täytyi kerätä henkilötietoja. Opinnäytetyössä tulee kiinnittää erityistä huomiota henkilötietojen käsittelyssä (Arene, 2019, s. 7).

Terveystieteiden ammattilaisille on laadittu yhteiset arvopohjat sekä eettiset ohjeet (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, i.a.). Aiheemme sisältää monia eettisiä kysymyksiä. Päihteiden käyttö raskaana ollessa on yhteiskunnallisesti tunteita herättävä asia ja asiakas saattaa pelätä leimautumista raskaana ollessaan sekä vastasyntyneen vanhempana. Asian puheeksi ottaminen vaatii ammattilaiselta ymmärrystä ja hienotunteisuutta, jotta kunnioittava kohtaaminen toteutuu. Koulutuksemme sisälsi tietoa omien asenteiden sekä arvojen merkityksestä kohtaamiseen.

6.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta

Opinnäytetyön henkilökohtaisena tavoitteena oli kehittyä päihteiden käytön puheeksiotossa raskaana olevien henkilöiden ja vauvaperheiden kanssa, sekä saada ajankohtaista teoretietoa aiheesta. Halusimme luoda selkeän, innostavan sekä helposti omaksuttavan kokonaisuuden puheeksioton taidoista. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tavoitteena on ollut syventää omaa tietämystä aiheesta sekä pyrkiä selkiyttämään oleellisin sisältö helposti ymmärrettäväksi ja omaksuttavaksi. Omat henkilökohtaiset tavoitteet toteutuivat, saimme kattavasti tietoa aiheesta, tiedon lisääntyessä saimme myös varmuutta päihteiden käytön puheeksiottoon neuvolatyössä. Onnistuimme erityisesti ryhmänohjauksessa, koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä pystyimme muuttamaan toimintaamme kesken koulutuksen toteutuksen opiskelijoiden tarpeiden pohjalta.

Ammatillisen kasvun tavoitteena oli oppia toimimaan kouluttajana tuleville terveydenhoitajille, antamaan oleellisin tieto aiheesta ja tukea terveyden edistämistä ja kansanterveyttä päihteiden käytön puheeksioton taitojen oppimisella. Pääsimme toimimaan kouluttajina ja pohtimaan omaa onnistumistamme koulutuksen pitäjinä. Saamamme palautteen mukaan koulutukseen osallistuneet opiskelijat olivat tyytyväisiä ammattitaitoomme kouluttajina. Tämä palaute antoi meille itsevarmuutta mahdollisesti pitää koulutus vielä uudelleen ja pohtia omia tulevia työllistymismahdollisuuksia. Teimme koulutuksen suunnitelmaa pitkään ja hartaasti. Saimme mielestämme annettua opiskelijoille oleellisimman tiedon koulutuksen aiheesta ja puheeksioton taidoista.

Meille on tulevina terveydenhoitajina tärkeää olla tukemassa terveyden edistämistä ja kansanterveyttä. Päihteitä käyttävien vanhempien lapsilla on suuri riski päätyä kasvamaan tulevaisuudessa päihteiden täyttämässä kodissa tai saada vaurioita päihteiden käytöstä vanhemman raskausaikana. Mielestämme onnistuimme tuomaan tuleville terveydenhoitajille esille asiakasryhmän erityisyyden. Päihteiden käyttöön puuttuessa tämän asiakasryhmän kohdalla asiakkaana ei ole yksi vaan jopa kolme ihmistä. Perheiden ja lasten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla, etenkin lastenneuvolassa ja

varhaiskasvatuksessa, on suuri merkitys lapsi- ja vauvaperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Einiö ym., 2023, s. 52).

Oman alan kompetenssien kehittymisen kannalta koulutus oli tärkeä, koska se antoi tuleville terveydenhoitajille tietoa ja taitoa puheeksiotosta, päihteitä käyttävistä asiakkaista ja heidän hoitopoluistaan. Opiskelijoiden mennessä neuvolaharjoitteluun, päihteitä käyttävät asiakkaat tai heidän kanssaan asioiminen ei tule enää uutena tietona. Koulutuspäivä vahvistaa puheeksioton taitoja, palveluverkoston ymmärtämistä sekä helpottaa oikean informaation antamista asiakkaalle. Asiakas tulee saamaan tulevilta terveydenhoitajilta oikeanlaiset palvelut oikeaan aikaan, jolloin palvelun saamisesta tulee optimaalista ajatellen asiakasta ja hänen perhettään.

Terveydenhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen, terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen sekä yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö. Terveydenhoitajatutkinto muodostuu yleissairaanhoidajan ja terveydenhoitajan yhteisestä ammattikorkeakoulututkintojen ammatillisesta osaamisesta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-b.) Opinnäytetyön prosessin aikana ammatillinen kasvumme teki harppauksen ja lähdimme tekemään matkaa sairaanhoidajasta terveyden edistäjäksi, terveydenhoitajaksi. Opinnäytetyönä tekemäämme koulutusta suunnittelimme terveydenhoitajan osaamisvaatimukseen perustuen. Osaamisvaatimuksista meille erityisen tärkeiksi nousivat yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö sekä terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen.

Terveydenhoitajan työ on terveyslähtöistä eli salutogeenistä, jolloin terveyttä edistävää toimintaa pyritään vahvistamaan yksilön ja lähipiirin voimavarojen avulla (Hult ym., 2022, s. 226). Koulutuksen avulla toimimme terveydenhoitajaopiskelijoille esille päihteitä käyttävän henkilön haasteet, jotka liittyvät niin yksilöön, perheeseen kuin yhteisöön. Päihteiden käyttö raskauden aikana tai vauvaperheessä oli mielestämme aihe, johon täytyi tarttua ja josta ei puhuttu julkisesti. Halusimme nostaa opinnäytetyössä esille päihteiden käytön puheeksioton ja kuinka tärkeää se on neuvolatyössä ottaen huomioon

ennaltaehkäisevän työn sekä kansanterveyden. Koimme koulutuksen olevan osa terveydenhoitajatyön johtamista ja kehittämistä. Koulutuksen avulla pääsimme opettelemaan olemaan koulutuksen vetäjiä, kehittämään jotain mikä oli ETU-hankkeen kannalta tärkeää ja minkä avulla saimme terveydenhoitajaopiskelijoille uusia tietoja ja taitoja aiheesta. Terveydenhoitajana oman työn johtaminen ja kehittäminen ovat neuvolatyössä suuressa osassa, varsinkin päihteiden käytön puheeksiottamisessa. Terveydenhoitajan työssä taustalla voi olla tiimi, mutta työ on hyvin itsenäistä. Sen vuoksi halusimme luoda koulutuksen avulla asiakastilanteita, joissa opiskelija joutui itsenäisesti miettimään ratkaisuja tilanteessa toimimiseen ja asiakkaan eteenpäin ohjaamiseen.

6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Johtopäätöksenä voimme todeta koulutuksen olleen koulutukseen osallistuneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden kannalta hyödyllinen ja tärkeä. ETU-hankkeen pitäessä koulutuksia henkilöstölle päihteiden käytön puheeksiotosta, voisi koulutuksia laajentaa myös ammattikorkeakouluihin tuleville terveydenhoitajille. Mitä enemmän puheeksioton koulutuksia järjestetään, sitä paremmin päihteitä käyttävät asiakkaat tulevat huomatuksi ja he saavat oikeanlaisia palveluita oikeaan aikaan. Koulutuksemme vahvistaa tulevien terveydenhoitajien taitoja päihteitä käyttävien asiakkaiden kohtaamisessa ja tunnistamisessa. Puheeksiotto saatetaan kokea haastavaksi ja tunkeilevaksi. Koulutuksemme oli tärkeä pitää terveydenhoitajaopiskelijoille ammattikorkeakouluopintojen aikana, jotta puheeksiotto ei olisi työelämässä enää heille haastavaa. Asiat, joita ammattikorkeakoululla harjoitellaan käytännössä kulkeutuvat opiskelijoiden mukana työelämään ja niistä tulee lopulta osa työrutiinia.

Vastaavan koulutuksen voisi järjestää jatkossakin terveydenhoitajaopiskelijoille ja optimaalisinta olisi sijoittaa se neuvolaharjoittelua edeltäviin opintoihin. Opiskelijoiden mennessä neuvolaharjoitteluun he tuntisivat palvelujärjestelmän paremmin, kokisivat päihteiden käytön puheeksioton helpommaksi asiakkaiden kanssa sekä tietäisivät teorian päihteiden vaikutuksesta sikiöön.

Terveydenhoitajan tehtävänä on kertoa eduista, joita päihteidenkäytön vähentäminen tai lopettaminen tuo raskaana olevalle henkilölle, sikiölle ja lapselle. Myös ETU-hanke on järjestänyt neuvolan työntekijöille päihteiden käytön puheeksioton koulutusta. Työn tilaaja voi saada koulutuksestamme ideoita ja uusia näkökulmia omiin koulutuksiinsa, näin yhteiskehittämisen tulokset saadaan käytäntöön.

Jatkotutkimusaiheena ehdotamme terveydenhoitajaopiskelijoille jatkettavan päihteiden käytön puheeksioton koulutusta neuvolatyön opinnoissa. Tulosten seuranta voisi tehdä HAL-poliklinikan asiakkuuksien määrässä ja opiskelijoiden palautteiden kautta harjoittelun jälkeisissä reflektioissa. Kehittämistehtävänä olemme suunnitelleet tekevämme opinnäytetyöstämme artikkelin, jonka pyrimme saamaan julkaistavaksi terveydenhoitajien ammattiliiton jäsenlehteen. Artikkelin kirjoitamme osana opintojemme kehittämis- ja innovaatiotoimintaa, terveydenhoitajatyön kehittämistehtävänä. Koulutuksen aihetta ja sisältöä voisi käyttää ideoinnin pohjana suunnitellessa sisältöjä neuvolatyön opintokokonaisuuteen ja sen tehtäviin. Osana opinnäytetyötä järjestetyn koulutuksen koulutusmateriaali ja sen päivitysvastuu jää vain tekijöille. Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori pyysi meitä pitämään koulutuksen uudelleen osana neuvolaopintoja. Tulemme mahdollisesti pitämään koulutuksen uudelle terveydenhoitajaryhmälle syksyllä 2025 Helsingin kampuksella.

LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1. painos.). Duodecim.
- Aarnio, K., Kylmä, J., Solantausta, T., Rotkirch, A., & Väestöntutkimuslaitos. (2018). *Sateenkaariperheiden vanhemmat: Kokemuksia lasten hyvinvoinnista, perhesuhteista ja tuen saannista*. Väestöliitto.
<https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/f263f1ff-sateenkaariperheiden-vanhemmat.pdf>
- Agabio, R., Ambrosi, L., Minozzi, S., Saulle, R., Sinclair, JMA., Terplan, M. & Uhm, SS. (2024). Psychosocial and medication interventions to stop or reduce alcohol consumption during pregnancy (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews 2024*, Issue 4. Art. No.: CD015042.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD015042.pub2/full>
- Alaniska, H., Hurskainen, J., Kähkönen, T., Maikkola, M., Pihlaja, J., & Tauriainen, T-M. (i.a.). *Pedagogisia malleja*. OAMK.
<https://vanha.oamk.fi/emateriaalit/wp-content/uploads/pedagogisiamalleja.pdf>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Arponen A. (20.12.2021). *Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut*. [Työpaperi]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143542/URN_ISBN_978-952-343-783-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arponen, A., & Häkkinen, M. (toim.). (29.8.2021). *Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja*

- palvelukokonaisuus*. [Työpaperi]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN_ISBN_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Deufel, M., Montonen, E., & Schmidt, H. (2016). *Lapsivuodeaika* (1. painos.). Duodecim.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (i.a.-a). *Organisaatio*. Saatavilla 11.5.2024. <https://www.diak.fi/diak/organisaatio/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (i.a.-b). *Osaamisvaatimukset: Terveystenhoitaja*. Saatavilla 3.12.2024. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-terveydenhoitaja-amk/>
- Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry. (2024). *Ota puheeksi kortit-Kymenlaakso*. <https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2022/08/Ota-Puheeksi-Kortit-Kymenlaakso-saavutettava.pdf>
- Einiö, E., Ranta-Aho, A. & Vuorenmaa, M. (2023). Perhemuodon ja yksinäisyyden yhteys pienten lasten vanhempien psyykkiseen kuormittuneisuuteen. *Hoitotiede*. 35(1), 49–63. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128999/78042>
- Flykt, M., Belt, R., & Punamäki, R-L. (2021). Raskaudenaikainen huumeriippuvuus heijastuu äidin hyvinvointiin ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. *Lääkärilehti*, 37/2021, 1964–1968. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/135049/SLL372021_1964.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveydenhoitajan osaaminen* (2. uud. p.). Edita.
- Hakulinen, T., Laajasalo, T., Mäkelä, J. E., & Elo, T. (2019). *Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen: Teoriasta käytäntöön*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Halme, N., Kanste, O., Kuussaari, K., Nykänen, S., Partanen, A., Perälä, M-L. & Pitkänen, T. (2014). *Vanhempi päihdepalveluissa tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. THL — Raportti 21/2014. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-214-0>

- Hult, M., Kulo, T., & Välimäki, T. (2022). Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit terveystutkimuksessa: State-of-art-katsaus. *Hoitotiede*. 34(5), 226-240.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128988/78029>
- HUS, (i.a.). *Raskausajan vastaanotot*. Saatavilla 11.5.2024.
<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/raskausajan-vastaanotot#p%C3%A4ihdeongelmat>
- Häkkinen, M. (21.9.2023) *Päihteitä käyttävä henkilö äitiysneuvolan asiakkaana*. Neuko- tietokanta.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00008>
- Kahila, H. & Kivistö, K. (2019). *Huumeet ja raskaus*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135(2).
- Keskitalo, E., & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.). (2021). *Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluihin - kansalaiset ja palvelunkäyttäjät mukaan kehittämiseen*. (Diak Työelämä 25). Diakonia-ammattikorkeakoulu.
<http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-392-6>
- Koren, G. (2017). Substance Use in Pregnancy: Managing the High-Risk Patient. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(10), 837–838 [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(17\)30768-5/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(17)30768-5/fulltext)
- Kuokkanen, R., Kivirinta, M., Määttänen, J., & Ockernström, L. (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten* (4. uud. laitos.). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-099-4>
- L 11/2015. *Isyyslaki*. 13.01.2015/11.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150011>
- Lehtonen, L., & Renlund, M. (2002). *Huumevauvojen hoito*. *Suomen Lääkärilehti*, 57(43), 4343-4347. <https://www.kaypahoito.fi/sll13494>
- Louw, K-A. (2018). Substance use in pregnancy: The medical challenge. *Obstetric Medicine* 2018, Vol. 11(2) 54–66.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6038015/pdf/10.1177_1753495X17750299.pdf

- Mitchell, D. R., & Korhonen, J. (2018). *27 tutkitusti toimivaa tapaa opettaa*. PS-kustannus.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö* (1.uud.p.) Sanoma Pro.
- Rauste-von Wright, M., Wright, J. v., Soini, T., Wright, M. R. v., Von Wright, M. R., & Von Wright, J. (2003). *Oppiminen ja koulutus* (9., uudistettu painos. 9. uud. p.). WSOY
- Saaranen, T., Koivula, M., Mikkonen, K., Hemberg, J., Salminen, L., & Ahvenkoski, A. L. (2023). *Terveysalan opettajan käsikirja* (3., uudistettu laitos.). Tietosanoma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (15.5.2023). *Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet*. [Taustamuistio]. Saatavilla 14.4.2024
<https://stm.fi/documents/1271139/162762252/Tietopyynt%C3%B6+P%C3%A4ihhteit%C3%A4+k%C3%A4ytt%C3%A4v%C3%A4t+raskaana+olevat+naiset+ja+vauvaperheet.pdf/c579ce03-e40f-f91e-8c2c-fac0f63787c9/Tietopyynt%C3%B6+P%C3%A4ihhteit%C3%A4+k%C3%A4ytt%C3%A4v%C3%A4t+raskaana+olevat+naiset+ja+vauvaperheet.pdf?version=1.0&t=1685366642374>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (28.9.2022). *Huumeongelmat*. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s11>
- Sutinen, T. (2010). *Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön*. Itä-Suomen yliopisto.
- Tapanainen, J., Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Aaltonen, R., & Schmidt, H. (2019). *Naistentaudit ja synnytykset* (6. uud. p.). Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Neuko. (i.a.). Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille [Tietokanta].
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). *Lähetekriteerit HAL-poliklinikoille (huumeet, alkoholi, lääkkeet) ohjaamiseksi: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus*. [Esite]. Saatavilla 28.3.2024

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147321/Lahetekriteerit_HAL-poliklinikoille_A5_saavutettava231023.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (5.12.2023b.) *Puheeksi otto ja mini-interventio.*

<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Tiitinen, A. (25.5.2023). *Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet-*

Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023.*

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. (2001). *Lisää ammattietiikasta.*

<https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+1+Terveysdenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysdenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>

LIITE 1. Palautekysely

Kysymykset:

- Koulutus oli hyödyllinen
- Sain varmuutta puheeksi ottoon
- Ymmärrän paremmin päihteitä käyttävien neuvola-asiakkaiden palvelujärjestelmää
- Koulutuksen sisältö oli selkeä
- Olen tyytyväinen kouluttajien osaamiseen

Vastausvaihtoehdot:

- Vahvasti eri mieltä
- Melko vahvasti eri mieltä
- Neutraalisti
- Melko vahvasti samaa mieltä
- Erittäin vahvasti samaa mieltä

LIITE 2. Koulutuksen suunnitelma

Suunnitelma: Koulutus päihteiden käytön puheeksiotosta, asiakasryhmänä raskaana olevat ja vauvaperheet

Suunnitelma koulutusta varten 11.9.2024, klo 13.00–14.30

1. Teoreettinen luento-osuus, ryhmiin jakaminen **30min**
2. Paja 1: Kyselylomakkeet, oppaat ja asiakkaille jaettava materiaali **10min**
3. Paja 2: Case-työskentely, hoitopolku **20min**
4. Paja 3: Puheeksi otto käytännössä: dialogiharjoitus ja vaihtoehtoiset lauseet **20min**
5. Koulutuksen lopuksi lyhyt tiivistelmä läpi käydyistä asioista ja palautteen pyytäminen opiskelijoilta qr-koodin avulla. **10min**

Teoreettinen luento-osuus: Aloitetaan käymällä läpi koulutuksen ohjelma ja sisältö, tilastoja päihteitä käyttävistä raskaana olevista tai äideistä, kerrotaan mikä on HAL-poliklinikka, miten HAL-polille pääsee, mitä puheeksi otto on. Selkiytetään, miksi puheeksiotto on tärkeää.

<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Pajatyöskentely osuus: Luokka jaetaan kolmeen ryhmään kooltaan 2-3 henkilöä. Ryhmissä tehtäviä tehdään pareittain tai kolmen porukassa.

Koulutuksen pitäjinä olemme jakautuneet pajojen ohjaajiksi. Kukin ohjaaja vastaa yhdestä ryhmästä. Pajan alussa käymme läpi esitteet, pajan harjoitteet sekä tarkoituksen ja ohjaamme tehtävien aloituksessa. Pyrimme luomaan keskustelua aiheesta. Ryhmä pysyy yhdessä paikassa. Kaikki pajat tapahtuvat siis yhdessä paikassa, saman ohjaajan kanssa.

Paja 1: Tutustutaan lomakkeisiin, oppaisiin ja asiakkaille jaettavaan materiaaliin

- Kyselylomakkeet: Laajennettu päihdekysely, Audit, Audit-c, Cast, Dudit, Dast-20
- Esitteet & oppaat:
- Ensi- ja turvakotien liiton esitteistä “Pidä kiinni- hoitojärjestelmä, päihdeongelmallisille odottaville äideille ja vauvaperheille”,
- “Ajattelen sinua. Päihteiden haitat odotusaikana.” ja
- “Päihteet lapsen silmin. Mitä lapseni ajattelee, kun juon?”.

Paja 2:

Opiskelijoille annetaan yksi meidän suunnittelema case. Casen pohjalta opiskelijat tekevät mind mapin. Annamme apusanoja alkuun pääsemiseen. Jos opiskelijat eivät pääse alkuun voimme esittää heille kysymyksiä: kuinka casessa toimisivat, mitä apuja tarjoaisivat ja kenelle? Mihin olisivat yhteydessä?

Opiskelijoiden apuna Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus sivu 11.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN_ISBN_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL: Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Tästä qr-koodi Power point-esitykseen.

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus#milloin-ennakollinen-lastensuojeluilmoitus-tehdaan>

Case : ”Tuisku on raskaana ja tulee neuvolan ensikäynnille. Hän täyttää Audit-lomakkeen ja saa pistemääräksi 17 pistettä (päihderiippuvuus on todennäköinen). Kuinka lähdet selvittämään tilannetta?”

Paja 3:

Dialogiharjoitus terveydenhoitajan ja vauvaperheen välillä. Käydään pareittain läpi. Opiskelijat harjoittelevat kummassakin roolissa olemista.

Vaihtoehtoiset termit: <https://www.ept-verkosto.fi/wp-content/uploads/2023/05/Termit-haltuun.pdf> Tämä jaetaan opiskelijoille pajan aluksi.

Opiskelijat ovat pareina harjoituksessa.

Dialogiharjoitus:

”Havu ja Usva tulevat vastaanotolle 4 kuukautta vanhan vauvan kanssa laajennettuun terveystarkastukseen. Vauvan synnyttyä Usva on hoitanut kotona vauvaa ja Havu on käynyt töissä. Havu kertoo, ettei saa nukuttua öisin kunnolla ja kokee olevansa väsynyt työn ja lapsiperhearjen yhdistämiseen. Havu kertoo juovansa joka ilta kaksi annosta alkoholia, tai polttavansa pilveä unen saamiseksi. Havu on itse huolissaan päihteiden käytöstään ja haluaisi lopettaa.”

Käytä apunasi pajassa käytyjä malleja. Puheeksiotto taitoja, “Termit haltuun” lomaketta. Huomioidaan myös kehonkieli, sanaton viestintä ja omien ja asiakkaan tunnereaktioiden herääminen. Harjoitellaan kummassakin roolissa olemista.

Päätetään koulutus tiivistelmään aiheesta, yhteiseen keskusteluun, pyydetään palautetta qr-koodin avulla ja kiitetään kaikkia osallistumisesta.

LIITE 3. Koulutuksen Power Point-esitys



DI
AK

Päivän ohjelma

1. Teoriaa 30 min
2. Kyselylomakkeisiin, oppaisiin ja asiakkaille jaettavaan materiaaliin tutustuminen 10 min
3. Case-työskentelyä 20 min
4. Dialogi-harjoituksia 20 min
5. Palaute 10 min

Tavoitteenamme on tehdä päihteiden käytön puheeksi otosta luontevampaa ja antaa konkreettisia työkaluja puheeksi ottoon.

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Päihteiden käytön yleisyydestä

- Päihteiden käytön yleisyydestä raskauden aikana tai vauvaperheissä ei ole tarkkaa tietoa.
- Arviolta noin kuudella prosentilla raskaana olevista on kuitenkin päihteiden käyttöä.
- Vuonna 2016 Suomessa oli noin 65 000-70 000 alaikäistä lasta, joiden vanhemmilla tai toisella vanhemmalla oli päihdeongelma.
- Suomen 25:llä HAL-poliklinikalla (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet) THL:n tekemän selvityksen mukaan on seurannassa vuosittain noin 1000 päihteitä käyttävää raskaana olevaa. Tämä on noin 2 % kaikista synnyttäneistä.
- HAL-poliklinikan seurannassa olleiden ensisijaiset ongelmapäihteet ovat opioidit, alkoholi, kannabis ja stimulantit.

- Kehitysvammaliiton arvion mukaan vuosittain syntyy 600-3000 lasta, joita raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on vaurioittanut.
- Vaurioista on hankala saada luotettavaa tietoa, sillä alkoholinkäyttöä neuvolassa seulotaan itseilmoitettuun määrään perustuvalla AUDIT-lomakkeella sekä rekisteritiedot kertovat heikosti raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä.
- FinLapset 2020 -kyselytutkimuksen mukaan:
 - synnyttäneistä vanhemmista 1,9 % on käyttänyt alkoholia raskausaikana
 - humalahakuisesti alkoholia käytti vähintään kerran kuussa synnytyksen jälkeen 2,2 % synnyttäneistä
 - ja toisista vanhemmista 17,2%.

Päihteiden käytön vaikutukset raskauden aikana



Päihteiden vaikutuksesta mm,

- keskenmenon riski nousee
- istukan irtoamisen riski kasvaa
- tulehdusten riski kasvaa
- ennen aikaisen synnytyksen riski nousee



- Sikiölle voi erityisesti alkoholin käytön seurauksena aiheutua laajoja sikiövaurioita. Tätä laajaa sikiövauriota kutsutaan yleisnimellä FASD
- Lapsen syntyessä heillä esiintyy vieroitusoireita
- Pitkäaikaisia seurauksia syntyyvään lapseen, kuten älykkyyteen ja oppimiseen
- Pidemmällä aikavälillä katsottuna päihdeperheessä kasvaminen on jopa vahingollisempaa lapsen kehitykselle kuin päihteiden käyttö raskauden aikana

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

HAL-poliklinikka

- Päihteitä ja lääkkeitä käyttävien raskaana olevien vastaanotto (HAL = huumeet, lääkkeet, alkoholi).
- Raskaana olevan päihteitä käyttävän henkilön raskauden seuranta tapahtuu HAL-poliklinikalla.
- HAL-poliklinikalla annetaan tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön, raskauden kulkuun sekä motivoidaan päihteettömyyteen.
- Hoitotiimissä työskentelevät lääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä.
- Toimii esimerkiksi Naistenklinikan sekä Jorvin ja Hyvinkään sairaaloiden äitiyspoliklinikoilla.



HAL-poliklinikalla hoidetaan ja seurataan:



- päihteiden käytön lopettamista tai vähentämistä
- ohjataan päihteiden vieroitushoitoon
- todetaan ja hoidetaan raskaana olevan raskautta uhkaavia sairauksia ja ravitsemushäiriöitä
- havaitaan päihteiden aiheuttamat sikiön kehitys- ja kasvuhäiriöt
- arvioidaan raskaana olevan kyky hoitaa vastasyntynyttä, lastensuojelun tarve sekä raskauden jatkamisen mahdollisuudet
- tuetaan kasvussa vanhemmuuteen

Lähetekriteerit HAL-poliklinikoille (huumeet, alkoholi, lääkkeet) ohjaamiseksi – Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus



- AUDIT-pisteet 6 tai enemmän
- alkoholin käyttö raskausaikana määrästä ja AUDIT-pisteistä riippumatta
- huumausaineiden aktiivikäyttöä edeltävän kahden vuoden aikana
- opioidikorvaushoito tai muu pitkäaikainen opioidihoito
- huumausainekokeiluja edeltävän kahden vuoden aikana
- pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien (PKV)-lääkkeiden väärinkäyttöä edeltävän kahden vuoden aikana
- lääke- tai huumeylliannostus edeltävän kahden vuoden aikana
- ajoterveysseuranta päihteiden käytön vuoksi edeltävän kahden vuoden aikana
- huoli tai epäselvä tilanne päihteiden käytöstä perheessä (ainakin 1 arviokäynti HAL-poliklinikalla)
- nikotiini tuotteiden päivittäinen käyttö raskausaikana (yli 10 savuketta/pv tai nuuskan tai muun nikotiini tuotteen käyttö).

Yhdenmukaisten lähetekriteerien avulla potilaat ohjautuvat HAL-poliklinikoille aiempaa tasa-arvoisemmin.

Lähde: THL, 2023

Neuvolan ammattilaisen tehtävät



- Kaikkien neuvolan asiakkaiden, sekä toisen vanhemman päihteiden käytön selvittäminen.
- Päihteitä käyttävien raskaana olevien, sekä vauvaperheiden tunnistaminen ja hoitoon-ohjaus.
- Kertoa asiakkaalle päihteiden käytön haitoista sikiön tai vauvan hyvinvointiin.
- Työssä on tärkeää luottamuksellisen suhteen luominen ja neutraali suhtautuminen.
- Raskaana olevalle suositus on olla täysin päihteetön. Tämä ei aina toteudu. Haittoja voidaan kuitenkin pyrkiä vähentämään ja tukea yksilöllisten tavoitteiden luomisessa.
- Raskaus voidaan nähdä tilaisuutena muuttaa terveystottumuksia ja ottaa uusi suunta elämässä.

Puheeksiotosta neuvolassa



- Puheeksi ottaminen on ainoa tapa selvittää, vaikuttaako päihteidenkäyttö ihmisen elämään ja terveyteen merkittävästi. (EHYT)
- Keskustelu vastaanotolla voi olla luontevaa aloittaa terveystottumuksista, tupakan savulle altistumisesta, tai tupakoinnista, ja tämän jälkeen jatkaa kysymyksillä muista päihteistä. Hyödynnä lomakkeita
- Kysymysten asettelun ja kuuntelun tärkeys! Älä johdattele keskustelua, älä moiti, avoimet kysymykset
- Muutoshalukkuuden tunnistaminen, onko ristiriitaa oman toiminnan ja hyvinvoinnin välillä?
- Mini-intervention käyttö on tutkitusti tehokas tapa päihteidenkäytön ehkäisyssä ja vähentämisessä



KYMENLAAKSON PUHEEKSIOTTOMALLI 2022
MALLI ON SUUNNATTU KYMENLAAKSON KUNTA- JA JÄRJESTÖTOIMIOILLE
TUEKSI AIKUISTEN PÄIHEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSIOTTOON.

DI
AK

PUHEEKSI OTTAMISEN NELJÄ ASKELTA

PYSÄHDY

Mieti hetki, mistä huoli syntyy ja mitä tunteita se sinulle herättää. Käytä tovi siihen, että mietit sopivat aloitussanat keskustelun viritämiseen.

KYSY

Muista kunnioittava kohtaaminen, vältä syyllistämistä henkilöä. Oman huolen ja välittämisen ilmaiseminen on hyvä tapa aloittaa: "Olen huolissani sinusta ja terveydestäsi."

KUUNTELE

Valitse jokin luonteva tilanne ja rauhallinen paikka puheeksi ottamiselle. Hyvä kuuntelu on kertojan myötäilyä ja kannustusta kertoa lisää. Vältä kommentointia, ennako-oletuksia, ratkaisuja ja päälle puhumista. Voit esittää lisäkysymyksiä, mutta älä tenttaa. Etsikää tarvittaessa yhdessä lisätietoa aiheesta ja neuvo linkkejä tai tukipalveluita, joista saa lisää tietoa.

KANNUSTA

Pida kannustava ote. Jos henkilö on itsekin huolissaan omasta tilanteestaan, koittakaa löytää ensimmäisiä askeleita muutokseen. Pienikin askel on askel eteenpäin.

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

DI
AK

Mini-intervention pääkomponentit

- **Kartoita:** Kartoita käytetty päihde, riippuvuutta aiheuttava tuote tai toiminta sekä määrät ja käyttötiheys tai käyttötavat. Käytä apuna strukturoituja kysymyspatteristoja, kuten AUDIT ja AUDIT-C, HSI, BBGS tai CAST.
- **Keskustele ja motivoi:** Käy kartoituksen tulokset läpi asiakkaan kanssa. Anna tulosten pohjalta tietoa käytön tai toiminnan riskeistä tai haitoista suhteutettuna asiakkaan ja tämän läheisten tilanteeseen. Pyri samalla motivoimaan asiakasta kohti vähentämistä tai lopettamista. Keskustelun tavoitteena on luoda uskoa muutoksen ja toipumisen mahdollisuuteen. Asiakasta kannattaa pyytää miettimään itselleen konkreettinen tavoite, jonka saavuttamista seurataan yhdessä.
- **Sovi jatkosta ja seurannasta.**

THL- puheeksi otto ja mini-interventio

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Mini-interventio toteutetaan yleensä motivoivan haastattelun menetelmällä:

- Tue ja vahvista muutospuhetta: "Millaisia unelmia sinulla on?"
- Tee avoimia kysymyksiä: "Mitä sinä ajattelet alkoholin käytöstäsi?"
- Heijasta kuulemaasi takaisin ja tarkista oletko ymmärtänyt asiakkaan kertoman oikein: "Tarkoitatko tällä sitä, että..."
- Tee yhteenvetoja siitä, mitä asiakas kertoo: "Kerroit juuri..."
- Anna joka kohtaamisessa vilpitöntä positiivista palautetta: "Hienoa, että tulit tänne tänään ja kerroit tilanteestasi."
- Muista myös sanaton viestintä – katse, ystävällinen olemus ja elekieli.
- Kuuntele. Vältä väittelyä. Älä syyllistä, syytä, pelottele, anele tai tulkitse asiakkaan puolesta.

THL- puheeksi otto ja mini-interventio

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Päihteidenkäytön kartoitus neuvolassa

1. AUDIT-kyselyn teko ja kirjaus ensimmäisellä käynnillä äitiysneuvolassa. Lisäksi usein laajennettu päihdekysely, jonka perusteella annetaan tarkentavia lomakkeita esim. Audit-c, Cast, Dudit ja/tai Dast-20.
2. Laajoissa tarkastuksissa kysely voidaan tehdä uudelleen ja se tehdään myös puolisolle. Lastenneuvolassa kysely tehdään molemmille vanhemmille.
3. Päihdehistorian kartoituksessa tulee kysyä erikseen kaikki päihderyhmät ja kuinka usein niitä käytetään. Lisäksi selvitetään aiempien raskauksien päihdekäyttö.
4. Päihteiden käytön selvittelyssä kirjataan aloitusvuosi, käytön säännöllistymisen vuosi ja päihhteettömät ajanjaksot.

Lomakkeiden vastausten läpikäynti



- Annetut lomakkeet tulee aina käydä läpi, on hyvä kysyä myös asiakkaan ajatuksia tuloksista
- Kyselylomakkeiden tulosten perusteella voidaan tehdä lähete HAL-poliklinikalle, ennakoiva lastensuojeluilmoitus (nämä äitiysneuvolassa) ja hyödyntää neuvolan moniammatillista tiimiä.
- Päihteitä käyttävän henkilön raskaus on riskiraskaus, jonka vuoksi se vaatii seuranta-äitiysneuvolan lisäksi myös erikoissairaanhoidossa (HAL-poliklinikka).
- Se, että HAL-poliklinikalle ohjautuu asiakkaita, kertoo siitä, että tuen tarve on tunnistettu neuvolassa.

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Ammattilaisen vastuu



”

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tulee tehdä raskauden vaiheesta riippumatta aina, kun raskaana olevan henkilön päihteiden käyttö tulee esiin. Lapsiperheessä lastensuojeluilmoitus tehdään jo silloin, kun päihteiden käytöstä on epäily. Lastensuojelun tehtävä on ensisijaisesti tukea perhettä. ([Neuko-tietokanta](#))

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukonaisuudet ja palveluketjut

Ennen raskautta	Alkuraskaus	Loppuraskaus	Syntyys	Vauvaperhe
<ul style="list-style-type: none"> Terveyskeskus, työterveys Enkäisyneuvola Oma päihdekliniikka Etsivä ja matalan kynnyksen työ 	<ul style="list-style-type: none"> Äitiysneuvola HAL-poliklinikka Psykiaatria ja muu sairaanhoito Oma päihdekliniikka Laitosmuotoinen vierottus ja kuntoutus Aikuissosiaalityö Sosiaalinen avokuntoutus mt. vanhemmuuspsykientely Sosiaalinen laitoskuntoutus mt. vanhemmuuspsykientely 	<ul style="list-style-type: none"> Äitiysneuvola HAL-poliklinikka Psykiaatria ja muu sairaanhoito Oma päihdekliniikka Laitosmuotoinen vierottus ja kuntoutus Aikuissosiaalityö/ sosiaalihuolto Lastensuojelu Sosiaalinen avokuntoutus mt. vanhemmuuspsykientely Sosiaalinen laitoskuntoutus mt. vanhemmuuspsykientely 	<ul style="list-style-type: none"> Syntyysairaala Lastensuojelu 	<ul style="list-style-type: none"> Terveyskeskus, työterveys Äitiysneuvola Lastenneuvola Sosiaalipediatria Psykiaatria ja muu sairaanhoito Oma päihdekliniikka Laitosmuotoinen vierottus ja kuntoutus Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut Lastensuojelu Sosiaalinen avokuntoutus mt. vanhemmuuspsykientely Sosiaalinen laitoskuntoutus mt. vanhemmuuspsykientely

THL – Työpäperi 23/2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Paja 1:

Kyselylomakkeet, oppaat ja asiakkaille jaettava materiaali

Tutustu lomakkeisiin: Audit, laajennettu päihdekysely, Audit-c, Cast, Dudit ja/tai Dast-20.

Aikaa 10 minuuttia



Ensi- ja turvakotien liiton esitteet ja oppaat

DI
AK



Pidä kiinni-
hoitojärjestelmä



Päihteiden haitat
odotusaikana



Päihteet lapsen silmin

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Paja 2: Case työskentely

DI
AK

Tutustukaa caseen. Tehkää
pareittain mind map asioista,
joita ottaisit huomioon annetussa
casessa.

Aikaa 20min.



Casetyöskentely

"Tuisku on raskaana ja tulee neuvolan ensikäynnille. Hän täyttää Audit-lomakkeen ja saa pistemääräksi 17 pistettä (päihderiippuvuus on todennäköinen). Kuinka lähdet selvittämään tilannetta?"

DI
AK

Tehkää pareittain mind map asioista, joita ottaisit huomioon annetussa casessa.

Esim:

- Puheeksi otto, huolen ilmaiseminen
- Motivointi
- Pääteiden haitat
- Lomakkeet
- Pääteitä käyttävien raskaana olevien palvelut



Ennakollinen
lastensuojeluilmoitus,
tutustu jos haluat.

Diakonia-ammattikorkeakoulu / [Diaconia University of Applied Sciences](https://www.dia.fi/)

Paja 3: Dialogiharjoitukset

DI
AK

Keskustelu pareittain
ohjeistuksen mukaan.

Aikaa 20min.



Dialogiharjoitus

- ”Havu ja Usva tulevat vastaanotolle 4 kuukautta vanhan vauvan kanssa laajennettuun terveystarkastukseen. Vauvan synnyttyä Usva on hoitanut kotona vauvaa ja Havu on käynyt töissä. Havu kertoo, ettei saa nukkuttua öisin kunnolla ja kokee olevansa väsynyt työn ja lapsiperhearjen yhdistämiseen. Havu kertoo juovansa joka ilta kaksi annosta alkoholia, tai polttavansa pilveä unen saamiseksi. Havu on itse huolissaan päihteiden käytöstään ja haluaisi lopettaa.”

DI
AK

Harjoitelkaa parin kanssa dialogia, jossa toinen on Havu ja toinen terveydenhoitaja. Harjoitelkaa kummassakin roolissa olemista. Käytä apuna [Cast-lomaketta](#), jonka Havu täyttää.

Keskustelussa:

- Otetaan luontevasti päihteiden käyttö puheeksi
- Käytetään oikeanlaisia termejä päihteiden käyttäjistä ja käytöstä
- Harjoittele mini-intervention käyttöä



THL, Lastensuojelun
käsikirja

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Päivän lopetus

DI
AK



- Kysy harjoittelupaikkasi käytäntöä päihteiden käytön puheeksi ottamisessa.
- Avoimet kysymykset, kuuntele, ole aidosti kiinnostunut.
- Älä tuomitse, vaan motivoi ja kannusta. Korosta asiakkaan vahvuuksia.
- Pienikin askel on jo eteenpäin, anna asiakkaalle mahdollisuus jäädä miettimään asiaa sekä materiaalia kotiin mukaan luettavaksi. + + + + +
- Jos jokin mietityttää pyydä herkästi apua kollegalta tai konsultoi äitiyspoliklinikkaa. + + + + +

+ + + + +

Kiitos osallistumisesta!
Jättäisittehän meille palautetta:



Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences

Lähteet



- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet, Taustamuistio, 15.5.2023.
- DUODECIM – äitiys ja lastenneuvola / alkoholin ja muiden päihteiden käyttö <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00041?toc=1112236>
- DUODECIM – äitiys ja lastenneuvola / Päihteitä käyttävä henkilö äitiysneuvolan asiakkaana <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00008?toc=1112236>
- EHYT- ota puheeksi kortit <https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2022/08/Ota-Puheeksi-Kortit-Kymenlaakso-saavutettava.pdf>
- HUS, raskausajan vastaanotot, i.a. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/raskausajan-vastaanotot>
- HAL-poliklinikka, lähetekriteerit <https://www.julkari.fi/handle/10024/147321>
- THL- puheeksiotto ja mini-interventio <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/puheeksiotto-ja-mini-interventio>
- Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1. painos.). Duodecim.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö* (1. uud.p.) Sanoma Pro.

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diaconia University of Applied Sciences