

Laura Heiskari ja Emmi Hiljanen

**CASE – OPPIMATERIAALI MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA PERHEHOITO-  
TYÖN OPETUKSEEN**

Oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille

# **CASE – OPPIMATERIAALI MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA PERHEHOITO- TYÖN OPETUKSEEN**

Oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille

Laura Heiskari ja Emmi Hiljanen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2019  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Laura Heiskari & Emmi Hiljanen

Opinnäytetyön nimi: Case – oppimateriaali kurssille Mielenterveys-, päihde- ja perhehoitotyö

Työn ohjaajat: Minna Manninen & Pirkko Suua

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 47 + 14

Suomessa syntyi 2000-luvun alussa 55 000-60 000 lasta vuosittain. Vuosien 2010 ja 2018 välillä syntyvyys on laskenut noin viidesosan ja tällä hetkellä luku on kaikkien aikojen alhaisin. Viime vuosina syntyvyys on jatkanut rajua laskuaan; vuonna 2018 syntyi melkein 3000 lasta vähemmän edellisvuoteen verrattuna.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii jopa 10–18 % synnyttäneistä naisista. Sen varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää, koska masennuksen pitkittyessä sillä on merkittäviä seurauksia niin äidin ja lapsen vuorovaikutukseen kuin koko perheen hyvinvointiin. Synnytyspelon on todettu olevan yhteydessä myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joten varhaisella puuttumisella voidaan ennaltaehkäistä myöhempää, haitallisia seurauksia.

Raskausajan päihteiden käytön yleisyyttä on hankalampaa arvioida, sillä aiheeseen liittyy runsaasti leimautumisen pelkoa ja häpeää. Päihteitä käyttävien kohdalla täyteen päihteettömyyteen ei useimmiten kuitenkaan päästä, joten hoitotavoitteet on räätälöitävä yksilöllisesti; toisen tavoite on raittius ja toisen päihteiden käytön vähentäminen. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen korostuvat myös tässä tilanteessa; jos pulmaa ei tunnista siihen ei voi myöskään puuttua eikä tarjota tukea.

Opinnäytetyömme aihe lähti tarpeesta, jonka Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajat esitivät meille. Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia uudelle hoitotyön tutkinto-ohjelman opintojaksolle “mielenterveys-, päihde- ja perhehoitotyö”. Lähdimme liikkeelle kokoamalla tietoperustan ja rakentamalla sen pohjalle oppimateriaalin hoitotyön opetuksessa käytettäväksi.

Tuotoksena syntyi case-muotoinen oppimateriaali, joka sisältää kaksi potilastapausta. Toinen potilastapaus käsittelee synnytyksen jälkeistä masennusta, sekä synnytyspelkoa ja toinen päihteiden käyttöä raskausaikana. Kummassakin tapauksessa haluamme korostaa erityisesti varhaista tunnistamista ja puuttumista sekä puheeksi ottoa. Materiaaliin kuuluu myös tarkistuslista opettajalle, johon on listattu mielestämme olennaisimmat huolen herättävät seikat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia puuttua raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön, sekä tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus ja synnytyspelko. Sairaanhoitajaopiskelijat tulevat kohtaamaan työssään eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä, myös raskaana olevia. Sen vuoksi koemme, että monipuolinen osaaminen eri potilasryhmien hoidosta on erittäin tärkeää.

Asiasanat: synnytyspelko, synnytyksen jälkeinen masennus, päihteet, varhainen tunnistaminen, varhainen puuttuminen, oppimateriaali

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Health Care

---

Authors: Laura Heiskari & Emmi Hiljanen

Title of thesis: Case Learning Material For Nursing Students

Supervisors: Minna Manninen & Pirkko Suua

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019

Number of pages: 47 + 14

In the first decade of the 21<sup>st</sup> century 55 000-60 000 babies were born every year in Finland. Between 2010 and 2018 the birthrate has decreased about 20 % and nowadays the number of children being born is the lowest of all time. In the last few years the birthrate has continued to decrease; In 2018, compared to, 2017 almost 3000 fewer babies were born.

10-18% of women who have given birth in Finland suffer from postpartum depression. The early recognition of postpartum depression is vital because if the depression turns long-term, it has significant effects on the mother-child-relationship and on the well-being of the whole family. Studies show that much of the fear of childbirth is related to postpartum depression. Early recognition of the fear of childbirth can prevent serious consequences.

The number of women using drugs during pregnancy is hard to estimate because of shame and fear of getting stigmatized. Complete absolutism is often not reached, aims of treatment have to be personally optimized. Early recognition and support are vital also in this case.

The subject of our thesis was given to us by the teachers of Oulu University of Applied Sciences. The goal of our thesis was to produce learning material to a new course ("mielenterveys-, päihde-, ja perhehoitotyö") in the study program for registered nurses. We started our project by gathering information and by composing new learning material from our research.

The product learning material included two patient cases. One patient deals with the fear of childbirth and postpartum depression and the other, drug-using during the pregnancy. In both cases, we want to emphasize early recognition, support, and intervention. The learning material also includes a checklist for teachers which includes the most important and concerning things that we hope every student notices in the patient's cases.

The object of the thesis was to improve the capability of nursing students to prevent drug use during pregnancy and recognize the fear of childbirth and postpartum depression. Nursing students will face different people in different life situations, including pregnant women in their daily job. Thus, we think that this is very important to have a diverse capability to nurse different types of patients

---

Keywords: Fear of child birth, early recognition, early support, postpartum depression, learning material

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SYNNYTYSPELKO JA SILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT .....	8
2.1	Synnytyspelon tunnistaminen ja varhainen tukeminen .....	10
3	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS .....	12
3.1	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen .....	14
3.1.1	Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde .....	14
3.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja varhainen tukeminen .....	15
4	PÄIHTEET JA PÄIHDEHÄIRIÖT RASKAUDEN AIKANA .....	17
4.1	Raskauden aikainen päihteiden käyttö .....	17
4.2	Raskaana olevan naisen päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen tukeminen .....	21
5	VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA PUUTTUMINEN .....	23
6	KÄÄNTEINEN OPPIMINEN OPPIMATERIAALIN PERUSTANA .....	25
7	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	26
8	KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT .....	28
9	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	29
9.1	Projektin eteneminen ja aikataulu .....	29
9.2	Projektiorganisaatio .....	30
9.3	Riskien ja muutosten hallinta .....	31
9.4	Kustannukset .....	32
9.5	Viestintä .....	33
9.6	Arviointisuunnitelma .....	34
9.7	Case –oppimateriaalin tuottaminen .....	35
10	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	37
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET .....	48

## JOHDANTO

Suomessa syntyi vuosituhaten alussa 55 000 - 60 000 lasta vuosittain. 2010 ja 2018 välillä syntyneiden määrä on pienentynyt noin viidenneksen ja syntyvyys on laskussa. (Väestöliitto, 2018.) Tilastokeskuksen väestömuutostietojen mukaan syntyvyys laski kahdeksantena vuonna peräkkäin. Vuoden 2018 syntyvyyden mukaan nainen synnyttäisi keskimäärin 1,41 lasta. Luku on nyt kaikkien aikojen matalin. Vuonna 2018 syntyi 47 577 lasta, mikä on 2 744 lasta edellisvuotta vähemmän. (Tilastokeskus, 2019.)

Synnytyspelosta kärsineillä on usein vaikeuksia vanhemmuudessa ja varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostamisessa sekä lisääntynyt riski lapsivuodemasennukseen. Pohjoismaisten tutkimusten mukaan 5–6 % raskaana olevista kärsii voimakkaasta synnytyspelosta. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 247.) Pelko ilmenee ahdistuneisuutena, painajaisina ja fyysisinä vaivoina raskauden aikana. Vaikea synnytyspelko häiritsee normaalia elämää sekä synnytykseen ja vanhemmuuteen valmentautumisen. (Rouhe, H. 2015, 13.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei ole ongelmattonta, ja arvioidaan, että ainoastaan 20–40 % tapauksista tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. Tunnistamista saattaa vaikeuttaa henkilökunnan yleinen kiireisyys sekä vaikeus ottaa esille arkaluontoiseksi koettu asia. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 275.) Suomessa synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyden arvioidaan olevan 9–16 %. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 274.)

Päihteitä ongelmallisesti raskaana käyttävien naisten määrästä ei ole tarkkaa arviota. On arvioitu, että Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, joilla on sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 227.) Päihteiden käyttö raskausaikana ja sen jälkeen on usein asia, jolle raskaana oleva itse ei toiveistaan huolimatta mahda mitään – ainakaan ilman pitkäjänteistä ja vankkaa ammatillista tukea. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 228.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda oppimateriaali Oulun ammattikorkeakoulun opintojaksolle ”Mielenterveys-, päihde ja perhehoitotyö”. Projekti luotiin potilastapauksien muotoon painottamaan opiskelijoiden ongelmanratkaisukykyä, sekä ryhmätöytäittoa. Oppimateriaalin aiheet ovat

synnytyspelko, raskauden aikainen päihteiden käyttö sekä synnytyksen jälkeinen masennus. Projektimme tavoitteena oli parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia puuttua raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön, sekä tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus ja synnytyspelko. Tulevaisuudessa toivomme oppimateriaalimme hyödyttävän mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä perheitä, joita opiskelijat kohtaavat.

Koemme, että projektimme aiheet koskettavat useita suomalaisia joko välittömästi tai välillisesti, ja sen vuoksi projektimme olevan erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Varhaisen tunnistamisen ja tuen merkitys sekä ennaltaehkäisyssä, että ongelmien kiinniottamisessa on ratkaisevaa, jonka vuoksi haluamme niitä painottaa oppimateriaalissa. Oppimateriaali pyrittiin luomaan mahdollisimman opiskelijoita motivoivaksi kirjoittamalla se potilastapauksien muotoon. Opinnäytetyön aiheeseen päädyimme, sillä meillä oli yhteinen kiinnostus naisen hoitotyötä kohtaan. Aihetta ideoituamme otimme yhteyttä Oulun ammattikorkeakoulun opettajiin Pirkko Suuaan ja Minna Manniseen, jotka ehdottivat oppimateriaalin tekemistä uuden opetussuunnitelman kurssille Mielenterveys-, päihde- ja perhehoitotyö. Aihe hioutui lopulliseen muotoonsa opettajien esittämän tarpeen perusteella.

# 1 SYNNYTYSPELKO JA SILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT

**Synnytyspelko** voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen. **Primaarinen synnytyspelko** (primaari tokofobia) tarkoittaa sitä, että nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Synnytyspelko voi alkaa siis jo ennen ensimmäistäkään raskautta. Syitä siihen ovat esimerkiksi psyykkiset ja sosiaaliset vaikeudet sekä synnytyskivun, riittämättömyyden ja vastuun pelko. Synnytyspelko voi olla myös tarkoituksellisen lapsettomuuden syynä. (Pietiläinen, S. 2015. 484)

**Sekundaarinen synnytyspelko** (sekundaari tokofobia) on seurausta aiemmasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta. Synnytyksen ei ole tarvinnut olla dramaattinen, kuten esimerkiksi hätäsektio tai imukuppisynnytys. Myös kliinisesti tavallinen ja normaali synnytys voi olla traumaattinen kokemus. (Pietiläinen, S. 2015. 484)

Normaali jännitys ja synnytykseen valmistautuminen tulee erottaa foobisesta, suhteettomasta synnytyspelosta, joka häiritsee raskauden aikana työ- ja perhe-elämää ja estää normaalin valmistautumisen synnytykseen. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 248.) Vaikea synnytyspelko on yleinen ongelma, joka kuormittaa joka kymmenettä raskautta. Pelko ilmenee ahdistuneisuutena, painajaisina ja fyysisinä vaivoina raskauden aikana. Vaikea synnytyspelko häiritsee normaalia elämää sekä synnytykseen ja vanhemmuuteen valmentautumisen. Synnytyspelosta kärsineillä äideillä on usein vaikeuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa ja lisääntynyt riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Rouhe, H. 2015, 13.)

Kieltäytyminen alatiesynnytyksestä ja suunnitellun sektorin toivominen ovat naisille keinoja käsitellä synnytykseen liittyviä pelkoja (Vallimies-Patomäki, M. 2014, 68). Synnytyspelko onkin suunnitellun sektorin yleisimpiä syitä. Synnytyspelon taustalla olevia tekijöitä ovat muun muassa psyykkiset sairaudet, väkivalta sekä huonot synnytyskokemukset. Vaikeaa synnytyspelkoa hoidetaan kättilön ja synnytyslääkärin antaman tuen avulla erikoisairaanhoidossa pelkopoliklinikalla. Hyvän hoidon ansiosta suurin osa synnytyspelkoisista luopuu sektiotöiveestaan ja uskaltautuu synnyttämään alateitse. Synnytyspelkoisen asiakkaan synnytys vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää luottamussuhteen luomiseen, asiakkaan henkiseen tukemiseen ja hoitohenkilökunnan läsnäoloon. (Rouhe H. & Saisto T. 2013.)



Synnytyospelko varjostaa odotusta, häiritsee synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumista ja vaikuttaa myös synnytyksen jälkeiseen aikaan. Pelko saattaa ilmetä painajaisunina, ruumiillisina oireina kuten hikoiluna ja vaikeutena keskittyä työhön ja perhe-elämään. Synnyttäminen on naisen ja koko perheen elämässä merkittävimpiä tapahtumia. (Aaltonen, S. & Västi, R. 2009, 1)

Huono itsetunto, tyytymättömyys parisuhteeseen ja tietyt persoonallisuuden piirteet (haavoittuvuus, ahdistuneisuus, neuroottisuus) sekä sosiaalisen tuen puute lisäävät riskiä synnytyospelon kokemiin. Sosiaalinen verkosto voi olla ohut. Puoliso ei ehkä pysty antamaan tarvittavaa tukea oman masentuneisuutensa vuoksi. Ahdistuneisuus tai avuttomuus uuteen asiaan valmistautumisessa ei ole pelkästään raskaana olevan naisen, vaan myös lasta odottavan parin ongelma. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 248.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä synnytystä pelkäävillä naisilla, mikä tulisi huomioida äitiyshuollossa (Rouhe, H. 2015, 14.). Esimerkiksi aiemmin elämässä tai raskausaikana sairastettu masennus, paniikkihäiriö tai syömishäiriö altistavat synnytyospelolle. Edellä mainittujen kaltaiset psyykkiset häiriöt kertovat henkisen terveyden liiallisesta kuormittumisesta suhteessa yksilölliseen kykyyn käsitellä tunteita, ja näin ollen ylikuormitus esiintyy psyykkisenä oireiluna. (Rouhe, H. 2013, 108–109.) Laajassa suomalaisessa aineistossa synnytyospelkoisilla todettiin sekä ennen että jälkeen raskauden kaksi kertaa enemmän psyykkistä sairastamista (psykiatrista osasto- tai polikliinista hoitoa tai lääkehoitoa yhteensä 54 %:lla synnytyospelkoisista) kuin muilla saman ikäisillä synnyttäjillä. Yleisimmät diagnoosit synnytyospelkoisilla olivat masennus (11,1 %), ahdistuneisuushäiriöt (10,1 %), persoonallisuushäiriö (3,4 %) tai useamman diagnoosin yhdistelmä (6,9 %). (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 248.)

Raskaus ja kasvu vanhemmuuteen vaativat reilusti mielen joustavuutta ja sopeutumiskykyä. Psyykkisen resilienssin ollessa mahdollisesti jo ennestään koetuksella saattaa ajatus tulevasta vanhemmuuden vastuusta yhdessä raskauden sekä synnytyksen fyysisen rasituksen ohella lisätä alttiutta psyykkiselle oireilulle. Näin ollen synnytys alkaa tuntua ylitsepääsemättömältä koettelemukselta. (Rouhe, H. 2013, 109).

Kielteiset odotukset, pelko ja ahdistus lisäävät kivun kokemusta ja kivunlievityksen tarvetta synnytyksessä sekä riskiä synnytyksen pitkittymiseen. Pelokkaan synnyttäjän synnytyksen hoitaminen on vaikeaa ja riskialtista: päivystystoimenpiteet lisääntyvät ja riski synnytyksen kokemiseen trau-

maattisena kasvaa. Synnytyksen kokeminen traumaattisena voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön, masennukseen, tahalliseen lapsettomuuteen ja varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmiin. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 248.)

## **1.1 Synnytyspelon tunnistaminen ja varhainen tukeminen**

Synnytyspelosta puhuminen voi olla vaikeaa siihen liittyvän häpeän, syyllisyyden ja surun vuoksi. Synnytykseen liittyvät tunteet olisi hyvä ottaa neuvolassa puheeksi viimeistään keskiraskauden käynneillä. Kyselylomakkeita voidaan käyttää apuna puheeksi otossa. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 248.)

Tärkeää synnytyspelon lievittämisessä on odottajan ja neuvolan kättilön välinen turvallinen ja luotamuksellinen suhde. Tällöin synnyttäjä uskaltaa kertoa odotuksistaan, peloistaan sekä toiveistaan synnytystä kohtaan. Synnytystä hoitavan kättilön toivotaan olevan jämäkkä, ymmärtäväinen, lempeä ja iloinen, sekä tärkein kaikista; läsnä oleva. (Pietiläinen, S. 2015, 487.)

Synnytyspelko tulisi tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta. Odottajalta voi esimerkiksi tiedustella hänen suhtautumistaan synnytykseen. Todella voimakkaasta synnytyspelosta kärsivät tulee lähettää synnytyspelopoliklinikalle, jossa osataan hoitaa pelkoa asianmukaisella tavalla. (Pietiläinen, S. 2015, 488.) Lähetä synnytyspelopoliklinikalle voidaan tehdä, jos neuvolan toimet (tiedon ja tuen jakaminen, perhevalmennus) eivät tunnu riittävilä. Vaikeimmat tapaukset (traumatisoituminen edellisessä synnytyksessä, vaikea psyykinen sairaus, ei-toivottu raskaus, keisarileikkaustoive) on syytä lähettää riittävän aikaisin. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 248.)

Synnytyspelon hoidon tavoite on antaa synnyttäjälle tietoa, jonka pohjalta hän voi käsitellä synnytykseen liittyviä asioita (kivunlievitys, keisarileikkauksen ja alatiesynnytyksen riskit, sikiön voinnin seuranta synnytyksen aikana) ja lisätä synnyttäjän luottamusta hoitoon ja omiin kykyihinsä. Luotamuksellisessa hoitosuhteessa synnyttäjän puhe tuntemuksistaan tulee kuulluksi, hän saa asianmukaisen tiedon ja hänellä on tilaa kysymysten esittämiseen ja tiedon herättämien tunteiden jakamiseen. Keskustelujen myötä tuleva synnytys on helpompi jäsentää, mielikuvat siitä selkiytyvät ja pelko lievittyy. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 248.)

Synnytyspelkopoliklinikoilla keskeisin työmuoto on keskustelu. Siellä kätilö ja odottaja laativat yhteisen synnytysuunnitelman. Tähän suunnitelmaan kirjataan odottajan henkilökohtaiset toiveet esimerkiksi synnytysosastolle saapumisesta, toivotusta kivunlievityksestä, ajatukset synnytyksen hallinnasta ja tuesta sekä vastasyntyneen hoidosta. (Pietiläinen, S. 2015, 488.) Synnytysuunnitelmaan voi sisällyttää myös toiveita esimerkiksi instrumenttien sijoittamisesta pois näköpiiristä, kätilön läsnäolosta tai hoitohenkilökunnan vaatetuksesta. Valkoinen työpuku voi tuntua synnyttäjältä sairaalamaiselta ja pelottavalta. Tärkeää on myös yhdessä kätilön kanssa käydä tutustumassa synnytyshuoneeseen ja läpikäydä synnytyksen kulku. (Pietiläinen, S. 2015, 488)

Synnytyksessä traumatisoituneen tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen on tärkeää. On erittäin tärkeää erottaa synnytyksen jälkeinen masennus ja synnytystrauma toisistaan. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 250.)

## 2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Lisääntymisikäiset naiset eivät useinkaan käytä terveystalvueluita ennen raskautta. Tästä syystä neuvola saattaa olla ensimmäinen paikka, jossa mielenterveyshäiriön oirekuva ja sen aiheuttamat haitat tulevat esille. Jotkin mielenterveyshäiriöt ovat jopa yleisempiä raskaus- ja lapsivuodeaikana kuin muissa elämäntilanteissa. (Ämmälä, A-J. 2015.)

Synnytys on vahva fyysinen ja psyykinen tapahtuma, johon liittyy paljon erilaisia tunteita. Synnytyksen jälkeistä itkuherkkyyttä sekä väsymyksenä, alakuloisuutena ja nopeina mielialan muutoksina ilmenevää herkistymistä (baby blues) esiintyy 50–80 prosentilla synnyttäjäistä. Tunteet ilmaantuvat nopeasti synnytyksen jälkeen, ovat tavallisesti lieviä ja menevät ohi itsestään. Osalle synnyttäjäistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennushäiriö. Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa masennuksen on arvioitu tulevan 10–20 prosentille synnyttäjäistä. 1–2 Suomessa synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyden arvioidaan olevan 9–16 %. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 274.)

Tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä raskauden aikana on masennus. Sen esiintyvyys on arvon mukaan 10-18 % raskaana olevista. Äidin raskaudenaikainen masennus on yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen ja imetyksen aloituksen viivästymiseen. Raskausajan masennus ja ahdistus saattaa liittyä eri tavoin myös lapsen myöhempään terveyteen, erityisesti mielenterveyteen. (Ämmälä, A-J. 2015.) Masennushäiriön oireita ovat mielialan huononeminen, mielihyvän kokemuksen vaikeus, itkuisuus ja ärtyisyys, ruokahalun muutokset, erilaiset unen häiriöt, arvottomuuden ja avuttomuuden tunne, itsesyytökset, saamattomuus ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä toivottomuus ja mahdollisesti itsetuhoiset ajatukset. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 274.)

Raskausaikana luodaan pohjaa vanhemmuudelle ja suhteelle syntyvään lapseen. Mielenterveysongelmiin voi liittyä toivottomuuden tunteita ja tulevaisuuteen liittyviä pelkoja. Monenlaiset psyykkiset paineet voivat heijastua raskauskokemukseen, värjätä suhdetta syntyvään lapseen ja näkyä myöhemmin äidin normaalia heikompana kyynä vastavuoroiseen ja herkkään vuorovaikutukseen vauvan kanssa (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 185.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä ei tarkkaan tiedetä, mutta sen mahdollisuutta lisäävät suunnittelematon raskaus, äidiksi tulo alle 20-vuotiaana, raskauteen liittyvät komplikaatiot, raskausaikaiset masennusoireet, äidin yleinen masennusalttius, ja parisuhteen ongelmat kuten esimerkiksi parisuhdeväkivalta sekä sosiaaliset tekijät. Sosiaaliset tekijät liittyvät eristäytymiseen tai sosiaalisen verkoston vähäisyyteen, parisuhdeongelmiin, taloudellisiin vaikeuksiin ja perheen ylikuormittumiseen sekä puolisolta ja muilta sukulaisilta saatavan tuen puutteeseen (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 274.) Masentuneiden äitien raskaus on useammin ei-toivottu, he kärsivät useammin raskauspahoinvoinnista sekä psyykkisistä oireista, myös raskausaikana, verrattuna ei-masentuneisiin. Heidän synnytyksissään esiintyi myös enemmän komplikaatioita, erityisesti kipua. Heillä oli myös ei-masentuneita enemmän vaikeuksia ihmissuhteissa viimeisen kuluneen vuoden aikana. Nämä psykososiaaliset vaikeudet ja stressitekijät omalta osaltaan siis vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn. (Kettunen, P. 2019, 8.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste voi vaihdella lievistä oireista psykoottiseen masennustilaan. Masennuksen esiintyvyys on korkeimmillaan ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen, ja se vähenee neljännen ja seitsemännen kuukauden välillä vähitellen. Paraneminen tapahtuu yleensä muutaman kuukauden kuluessa, ja täydellisen toipumisen todennäköisyys on korkea. Synnytyksen jälkeinen masennus voi kuitenkin johtaa pitkäkestoiseen masennukseen ja ahdistuneisuuteen, ja uusia masennusvaiheita voi tulla myöhemmin. Seuraavien synnytysten yhteydessä uusiutumisen riskin on todettu olevan jopa 50–60 %. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 274.)

Äidin hoitamaton mielenterveyshäiriö sinänsä altistaa päihteiden käytölle ja muulle vaarakäyttäytymiselle. Äidin psyykinen hyvinvointi on tärkeä raskauden suotuisan kulun kannalta, mutta myös äidin ja lapsen vuorovaikutuksen syntymiselle ja lapsen normaalille kehitykselle. (Malm, H. 2018.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää, koska sillä on hoitamattomana suuria haitallisia vaikutuksia niin äitiin ja lapseen kuin myös koko perheen hyvinvointiin (Kettunen, P. 2019, 7).

Äitiyshuollon tuki ei ole riittävä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä. Riskitekijöiden, oireiden ja sairaudenkulun tunteminen on keskeistä masennuksen tunnistamisen, ehkäisyn sekä

hoidon kannalta. Masentuneen äidit tarvitsevat vankan hoito-otteen ja lisäksi sekä psykiatrian että sosiaalitoimen palveluita. (Kettunen, P. 2019, 8)

## **2.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen johdosta äiti ei tunne kiinnostusta vastasyntyntä kohtaan ja usein kärsii myös esimerkiksi nukahtamisvaikeuksista (Huttunen, M. 2018). Masentuneen äidin ylitä alireagointi lapsen tarpeisiin voi olla vaikuttavana tekijänä myös lapsen tapaan reagoida. Tämä voi tulla esiin myöhemmässä vaiheessa lapsuutta puutteena hallita negatiivisia tunteita, joka ilmenee lapsen vetäytyvänä tai aggressiivisena käytöksenä. Lapsi oppii kiintymyssuhteen kautta saatujen kokemusten myötä niin tunnetaitoja kuin myös vuorovaikutusta ja sosiaalisia taitoja. Yksi varhaislapsuuden oleellisimmista kehitystehtävistä onkin tunteiden hallinnan oppiminen. (Korhonen, M. & Luoma I. 2017.)

Äidin masennusoireet myöhemmässä postnataalivaiheessa ovat vähemmän haitallisia kuin aiemmassa vaiheessa, sillä tällöin kiintymyssuhdetta on ehditty muodostamaan jo pidemmän aikaa. Lisäksi vauva on jo voinut saada hyviä hoivakokemuksia. Vauva on myös mahdollisesti ehtinyt rakentaa kiintymyssuhdettaan toiseen hoivaajaan, mikä toimii suojaavana tekijänä. (Korhonen, M. & Luoma I. 2017)

### **2.1.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde**

Vanhempien psykiatriset häiriöt kuten masennus voivat altistaa lasta mm. kiintymyssuhteen häiriöille, joka voi lisätä myöhemmin lapsen mielenterveyden häiriöiden riskiä. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 275.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja vanhemman välistä viestintää vauvan syntymästä noin 1-2 vuoden ikään (Pesonen, A-K. 2010, 515). Äidin sensitiivisyys vuorovaikutuksessa, eli kyky havaita lapsen antamia viestejä, kyky tulkita viestejä oikein ja kyky vastata niihin riittävän oikein, tarpeeksi nopeasti ja tarpeeksi johdonmukaisesti, on olennainen tekijä kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta. (Pajulo, M & Tamminen, T. 2002, 3009.) Kiintymyssuhde voi vaurioitua, jos

vauva joutuu olemaan kauan erossa vanhemmastaan, jos äiti masentuu tai jos vauva on tavallista vaikeahoitaisempi (Hermanson, E. 2012).

Riittävän hyvälaatuinen varhainen vuorovaikutus ensimmäisten elinvuosien aikana tukee lapsen psyykkistä terveyttä, jolla tarkoitetaan psyykkisten häiriöiden puutetta, sekä tasapainoista ja hyvää elämää. Siinä on kyse myös aivojen toiminnan kehittymisestä, sillä tutkimuksien mukaan varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat jopa muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta. (Hermanson, E. 2012.)

Evoluution näkökulmasta kiintymyssuhde varmistaa riittävän pitkän hoivan ja huolenpidon. Psykologisesta näkökulmasta se auttaa vastasyntyntä stressin ja emootioiden säätelyssä sekä rohkaisee tutustumaan maailmaan. Kiintymyssuhteiden häiriöt voivat altistaa myöhemmälle psyykkiselle oireilulle. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.)

Synnytyksen jälkeinen masennus lisää kiintymyssuhteen häiriön riskiä. Masentunut äiti voi olla vuorovaikutuksessaan vetäytyvä ja poissaoleva tai tunkeutuva ja aggressiivinen. Vauvan tarpeisiin ja tunteisiin vastaaminen oikea-aikaisesti ja sensitiivisesti, vauvaa tyyntyttäen tai stimuloiden hänen tarpeitaan vastaavasti, voi siten häiriintyä. Kiintymyssuhde välittää myös synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyksiä lapsen myöhempään psyykkiseen hyvinvointiin. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.)

Kiintymyssuhde on myös yhteydessä raskaudenaikaisen masennuksen kehitykselliseen vaikutukseen lapsesta. Perimä ja kohdun olosuhteet raskauden aikana (esimerkiksi äidin mahdollinen stressi) vaikuttavat HPA-akselin (hypotalamus-aivolisäke-lisämunaaiskuori-akseli) reaktiivisuuteen synnytyksen aikana, mutta syntymän jälkeiset kokemukset joko vähentävät tai lisäävät tätä herkkyyttä. HPA-akselin herkkyyttä vähentää vastasyntyneisyyskauden sensitiivinen hoiva. Tämä yhdistyy keskeisesti myös turvalliseen kiintymyssuhteeseen. (Korhonen, M. & Luoma I. 2017.)

## **2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja varhainen tukeminen**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei ole ongelmattonta, ja arvioidaan, että ainoastaan 20–40 % tapauksista tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. Tunnistamista saattaa vai-

keuttaa henkilökunnan yleinen kiireisyys sekä vaikeus ottaa esille arkaluontoiseksi koettu asia. Äidit puolestaan saattavat pelätä epäsovivaksi vanhemmaksi leimautumista, kokea äitiyteen liittyvää epäonnistumista sekä mielenterveysongelmiin liittyvää häpeää eivätkä siksi aina halua kertoa vaikeuksistaan. Myös yhteisen kielen puute voi vaikeuttaa avun pyytämistä ja saamista. Äidit saattavat myös kokea, että stressin ja masennuksen tunteet kuuluvat normaaliin äitiyteen. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 275.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito edellyttävät terveydenhuoltohenkilökunnalta hyviä vuorovaikutustaitoja, mielenterveystyön erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus ja masennukseen liittyvän tiedon antaminen ovat tärkeitä masennusta ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 275.)

Hoitamalla masennusoireista äitiä jo raskausaikana parannetaan hänen psyykkistä vointiaan ja raskauden myönteistä etenemistä. Ennaltaehkäisyllä voidaan tukea sikiön aivojen ja etenkin niiden stressinsäätelyjärjestelmien kehitystä sekä äidin ja vauvan vuorovaikutusta myöhemmin. (Korhonen, M. & Luoma, I. 2017.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen arvioimisessa käytetään yleisesti Coxin työryhmän (1987) kehittämää helppokäyttöistä EPDS-lomaketta. EPDS-lomaketta käytetään mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvien ongelmien tunnistamisessa ja keskustelun kohdentamisessa mielenterveysasioihin. EPDS-lomaketta tulee käyttää osana äidin tilanteen arviointia vastaanotto- ja kotikäynneillä siten, että lomake täydentää käynnillä saatua kuvaa hyvinvoinnista. Suoraan diagnostiiseen arviointiin EPDS ei sovellu. Seulontakäyttö ilman kokonaisvaltaista arviointia saattaa johtaa ylidiagnostiikkaan ja terveyspalvelujen hyödyttömään taloudelliseen kuormittamiseen. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 275.)



### 3 PÄIHTEET JA PÄIHDEHÄIRIÖT RASKAUDEN AIKANA

**Päihteitä** ovat Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihtymystarkoitukseen käytetyt lääkkeet. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2018.)

**Päihdehäiriö** (engl. substance use disorder, SUD) tarkoittaa DSM-V:n määritelmän mukaan mielenterveyden häiriötä, jossa päihteen käyttöön liittyy seuraavia oireita: päihteen käytön heikentynyt hallinta, sosiaaliset haitat, riskialtis käyttö, toleranssin kasvu sekä vieroitusoireet. Päihdehäiriöt luokitellaan vakavuusasteen perusteella lieviin, kohtalaisiin ja vaikeisiin päihdehäiriöihin. Päihdehäiriöt käsittävät yhdeksän päihdeluokkaa: alkoholi; kannabis; hallusinogeenit; inhalantit; opioidit; sedatiivit, hypnoottiset ja aksiolyttiset aineet; stimulantit; tupakka; ja muut päihteet. Yleisimpiä nuorten kokeilemia ja käyttämiä päihteitä ovat alkoholi ja tupakka, joiden lisäksi psykoaktiivisten lääkkeiden päihdekäyttö sekä varsinaisten huumausaineiden käyttö ovat yleistymässä. (Huhtanen, P. Miekala, M. & Raitasalo, K. 2015.)

#### 3.1 Raskauden aikainen päihteiden käyttö

Äitien raskaudenaikaisen päihteiden käytön yleisyyden luotettava arviointi on haastavaa, sillä aiheeseen liittyy runsaasti häpeää ja leimautumisen pelkoa. Parhaiten päihteiden käytön luotettava arviointi tapahtuu luotettavassa ja avoimessa ilmapiirissä, jossa asiakasta ei tuomita. Mikäli hoitohenkilökunnalla herää epäily raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä, tulee odottava äiti ohjata äitiyspoliklinikkaan. (Ämmälä, A-J. 2015, 571.)

Raskaudenaikaisen päihteiden käytön tunnistaminen mahdollisimman varhain äitiysneuvolassa on tärkeää, ja äiti tulisi ohjata asiaan perehtyneen moniammatillisen tiimin hoitoon. Äidin hoidon ensisijaisena tavoitteena pidetään päihteettömyyttä. Käytännön työssä tähän ei kuitenkaan useinkaan päästä, jolloin tärkeänä tavoitteena on vähentää päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Vanhempien kanssa on suositeltavaa suunnitella jo raskauden aikana terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyönä keinoja päihteettömyyden ja vanhemmuuden tueksi, jotta lapsi saisi tarvitsemaansa hyvää ja turvallista hoivaa syntymän jälkeen. (Kahila, H. & Kivistö, K. 2019, 1.)

Päihteiden käyttö raskausaikana ja sen jälkeen on usein asia, jolle raskaana oleva itse ei toiveistaan huolimatta mahda mitään – ainakaan ilman pitkäjänteistä ja vankkaa ammatillista tukea. Monilla raskaana olevilla on itsellään hyvin vaikea perhetausta, ja he ovat kohdanneet elämässään monia vaikeita ja traumatisoivia tilanteita. Hoitotavoitteet on mitoitettava raskaana olevan tilanteen mukaan: yhden raskaana olevan kohdalla tavoitteena voi olla päihteettömyys ja vanhemmuuteen valmistautuminen, toisen kohdalla se, että hän kävisi raskauden seurannassa mahdollisimman usein ja päihteiden käyttö vähenisi. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 228.)

Päihteitä ongelmallisesti käyttävissä perheissä riskit eivät rajoitu vain raskausaikaan. Vanhempien runsas päihteiden käyttö on lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen kannalta riski, koska se haittaa huolenpitoa ja hoivaa, varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen kehittymistä. Päihdeongelmaisessa perheessä lapsi on vaarassa joutua fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin ja muun kaltoin kohtelun kohteeksi. Päihdeperheiden elämää leimaa usein puutteellinen vastuunotto aikuisten tehtävistä, arkielämän kaottisuus, sosiaalinen eristyminen ja taloudelliset ongelmat. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 227.)

**Alkoholin** ollessa teratogeeninen aine sen käyttöön ei ole turvallista enimmäismäärää. Tämän vuoksi raskaana olevia rohkaistaan olemaan täysin raittiita. (Ämmälä, A-J. 2015.) Runsas alkoholinkäyttö ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lisää sikiön riskiä saada rakennepoikkeavuuksia, erityisesti sydämen, keskushermoston, luuston ja virtsateiden epämuodostumia. Altistuminen missä tahansa raskauden vaiheessa voi vaikuttaa haitallisesti keskushermoston kehitykseen. Kehitysviiveen vaikeusaste voi vaihdella lievistä oppimis- tai käytöshäiriöistä vakavaan kehitysvammaan. Alkoholialtistuminen vaikuttaa haitallisesti myös sikiön kasvuun, ja keskushermostovaurio ja pysyvä kasvuhäiriö ovat sitä vaikeammat, mitä kauemmin äiti on juonut raskausaikana. Kouluikään mennessä todettuja alkoholin aiheuttamia sikiövaurioita esiintyy länsimaissa 2–5:llä sadasta syntyneestä lapsesta. Suomessa tämä tarkoittaa sitä, että vuosittain syntyy pari tuhatta lasta, joilla voi kouluikään mennessä olla sikiöaikaiseen alkoholialtistukseen liittyviä oireita. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 65.)

Raskaudenaikainen alkoholialtistus vaikuttaa sikiön kehitykseen aiheuttaen laajan kirjon niin fyysisiä kuin neurologisia kehityshäiriöitä. Yleisesti sikiövaurioiden kirjoa kuvataan termillä sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamat oireyhtymät (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD). Vaurion vakavinta muotoa, jossa lapsella diagnosoidaan kasvuhäiriö, oireyhtymälle tyypilliset kasvopiirteet

sekä keskushermoston toimintahäiriöitä, kutsutaan fetaalialkoholisyndroomaksi (FAS). FASD-oireyhtymän esiintyvyydeksi Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa on arvioitu 3-5 % ja Etelä-Afrikassa yli 10 %. Koska alkoholi-altistuksen seurauksia ei tunneta tarpeeksi hyvin ja oireyhtymän diagnoosi on vaikeaa, on raskaudenaikaisen alkoholi-altistuksen vaurioittamien lasten määrä todennäköisesti huomattavasti arvioitua yleisempi. (Marjonen, H. 2018, 11.)

Alkoholin toistuva tai runsas käyttö imetyksen aikana voi suoraan (äiti-lapsi-vuorovaikutus) ja maidon kautta vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen. Alkoholin pitoisuus verenkierrossa vastaa pitoisuutta maidossa. Kertasyötön yhteydessä lapsi saa noin 5 % äidin painoon suhteutetusta alkoholiannoksesta. Alkoholin käyttöä myös imetyksen aikana tulee välttää. Jos äiti on juonut alkoholia, imetystä tulee välttää niin kauan kuin alkoholia on verenkierrossa. Vaikka altistus kertaluontoisessa ja tilapäisessä käytössä jää vähäiseksi, usein toistuva tai runsas alkoholinkäyttö voi altistaa lapsen haitallisillekin määrille alkoholia. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 65.)

**Tupakansavu** sisältää tuhansia kemiallisia aineita, joista monet läpäisevät istukan. Näistä tärkeimmät ovat nikotiini ja hiilimonoksidi. Nikotiini heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa ja siten sikiön hapensaantia. Hiilimonoksidi puolestaan vähentää hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. Sadat tutkimukset ovat vahvistaneet, että tupakointi lisää merkittävästi sikiön kasvuhäiriön, ennenaikaisen synnytyksen, istukan ennenaikaisen irtoamisen ja etisen istukan vaaraa. Raskaudenaikainen tupakointi altistaa myös vastasyntyneen ongelmille, ja kätkytkuoleman vaara on viisinkertainen. Tupakoivien äitien lapsilla todetaan muita useammin astmaa, ja lukuisissa tutkimuksissa oppimishäiriöitä ja ylivilkkautta on todettu kouluiässä heillä enemmän, joskin tästä on myös ristiriitaista tietoa. (Tikkanen, M. 2008, 1224.)

Tupakointi lisää sikiökuoleman riskiä erityisesti istukan ennenaikaisen irtoamisen riskin suurenmisen kautta. Tähän riskiin on mahdollista vaikuttaa välttämällä tupakointia raskauden aikana. (Lehtonen, T. Tikkanen, M. & Laine, J. 2017, 526.) Raskaudenaikainen tupakointi on yksi tärkeimmistä ehkäistävissä olevista tekijöistä, jolla voidaan paitsi vähentää haitallisia raskaustapahtumia, myös parantaa lapsen myöhempää terveyttä. (Lehtonen, T. Tikkanen, M. & Laine, J. 2017, 526.) Raskausaikana tupakoivien naisten lapset ovat alttiimpia myös myöhemmin esiin tuleville terveysongelmille. Myös lapsuusiän ylipaino ja korkeampi verenpaine altistumattomiin verrattuna on yhdistetty sikiökautiseen altistumiseen tupakansavulle. Riski psyykkisen kehityksen häiriöihin, keskitymishäiriöihin ja oppimisvaikeuksiin on kohonnut. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 66.)

Äidin valistuksella raskauden alkuvaiheessa on suuri merkitys raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämisessä. Neuvolan merkitystä tässä ei voi kyllin korostaa. Onnistuneeseen lopettamiseen vaikuttavat eniten potilaan tukeminen, rohkaisu ja käytännön ohjeiden antaminen. Tupakoinnista on syytä kysyä jokaisella käynnillä. Nikotiinikorvaushoito voidaan aloittaa niille, joille pelkkä lopettamisen tukeminen ei riitä. (Lehtonen, T. Tikkanen, M. & Laine, J. 2017, 526.)

**Huumausaineiden** käytön terveydelliset haitat raskauden aikana kohdistuvat sekä äitiin että lapseen. Raskauden aikana sikiö altistuu kaikille äidin käyttämille huumausaineille, joiden vaikutukset riippuvat paitsi käytetyistä aineista myös niiden yhteisvaikutuksista, annosmääristä ja käyttöajankohdasta raskauden vaiheeseen nähden. Huumausaineet ovat tyypillisesti pienimolekyylisiä rasvaliukoisia aineita ja läpäisevät helposti istukan ja sikiökalvot. (Kahila, H. & Kivistö, K. 2019.)

Stimulanteista (amfetamiini ja sen johdokset, kokaiini) ainakin amfetamiinin ja sen johdosten käyttöön saattaa liittyä kohonnut riski erityisesti sydänpämuodostumiin. Stimulantit vaikuttavat haitallisesti istukan verenkiertoon ja voivat haitata sikiön hapen saantia. Amfetamiinjohdosten ja kokaiinin käyttöön liittyy ennenaikaisuuden, pienipainaisuuden, istukan ennenaikaisen irtoamisen, vastasyntyneen oireiden ja sikiökuoleman riski. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 68.)

Raskauden aikana huumeille altistuneet lapset eivät juurikaan saa elinepämuodostumia, vaan haitat kohdistuvat sikiön kasvuun, keskushermoston toimintaan ja käyttäytymisen säätelyyn. Raskauden aikana huumausaineille altistuneille lapsille suositellaan lastenlääkärin seurantakäyntejä, joissa kiinnitetään lapsen kehityksen lisäksi erityistä huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyyn. (Kahila, H. & Kivistö, K. 2019.)

Huumeiden käyttöön liittyy usein sekakäyttöä alkoholin ja muiden päihteiden kanssa, ja yksittäisen huumeen sikiövaikutuksia voi olla vaikea arvioida. Opiaattien (heroiini, kodeiini, morfiini) tai kannabistuotteiden (kannabis, hasis) käyttö ei lisää merkittävästi epämuodostumariskiä, mutta ainakin heroiinin käyttöön liittyy selkeä ennenaikaisuuden, pienipainaisuuden ja sikiökuoleman riski. Sikiökaudella opiaateille altistuneen vastasyntyneen vieroitusoireet voivat olla vaikeita ja ilmaantua viikkojen viiveellä syntymän jälkeen. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 68.)

### 3.2 Raskaana olevan naisen päihdehäiriön tunnistaminen ja varhainen tukeminen

Raskaana olevalla on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kesken. Kyseessä on niin sanottu subjektiivinen oikeus. (Sosiaalihuoltolaki 24.3 §, Terveydenhuoltolaki 70.1 §.)

Raskaana olevan päihdeongelmaa on syytä epäillä, jos hän hakeutuu tavallista myöhemmin neuvolaan, jättää saapumatta tai saapuu satunnaisesti ilman perusteltua syytä, hänellä on aiemmin päihteiden käytön takia huostaan otettuja lapsia, hänet nähdään päihtyneenä tai hänen lapsellaan on syntymän jälkeen altistukseen viittaavia oireita. Huumeiden käyttöön viittaa raskaana olevan HIV- tai erityisesti hepatiitti C –tartunta. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 228.)

Päihdehäiriöisen odottajan kohtaaminen herättää monenlaisia tunteita. Surua ja vihaa aiheuttavat ajatukset siitä, että kohdussa oleva sikiö joutuu altistumaan äidin käyttämille päihteille, ja monesti myös syntymänsä jälkeen kärsii vierotusoireista. Toisaalta ilon aihe on se, jos odottaja pääsee päihteistä eroon synnyttäen terveen ja hyvinvoivan lapsen. Perhe, jossa on päihteiden käyttöä aiheuttaa kuitenkin aina huolen tunteen hoitohenkilökunnassa, ja päihteitä käyttävän odottajan kanssa työskentelevä joutuukin kohtaamaan oman riittämättömyyden tunteen sekä rajallisuutensa työntekijänä. (Keski-Kohtamäki, R. 2015, 439.) Työntekijän on hyvä pohtia omia asenteitaan päihdeongelmaisia raskaana olevia ja heidän puolisoitaan kohtaan, sillä asenteet välittyvät hyvistä yrityksistä huolimatta helposti puhetapaan, äänensävyihin ja kehonkieleen. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 227.)

Päihteiden käyttö otetaan äitiysneuvolassa puheeksi mahdollisimman varhain kaikkien asiakkaiden kanssa. Vanhemmilta kysytään alkoholin, tupakan, nuuskan ja huumeiden käytöstä. Perheille tarjotaan terveysneuvontaa päihteiden käytön haitoista sikiölle ja syntyvälle lapselle ja vanhemmille itselleen. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 230.) On tärkeää, että neuvolan työntekijä osaa ja uskaltaa ottaa perheen päihteidenkäytön puheeksi, osaa kannustaa vanhempia muutokseen ja pystyy ohjaamaan asiakkaat tarvittaessa jatkohoitoon. Alkoholin käytöstä keskusteltaessa ja seulonnassa käytetään Audit-kyselyä, jonka käytön on todettu vähentävän kokonaiskustannuksia. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 227.)

Hoitohenkilökunnan jäsenen, oli se sitten kätilö tai sairaanhoitaja, on helpompi kohdata päihdeongelmainen, jos hänellä on tietoa potilaan kokonaistilanteesta ja eri päihdeongelmista. Niiden avulla työntekijä käsittää omat vaikutusmahdollisuutensa ja rajansa, ja näin ollen kykenee hoitamaan potilasta tarkoituksenmukaisesti. On tärkeää ymmärtää, että päihdeongelmaisen odottajan hoidossa tarvitaan laajasti tietoa. (Keski-Kohtamäki, R. 2015, 439.)

Erilaiset päihteet saattavat aiheuttaa odottajassa arvaamatonta ja väkivaltaista käytöstä. Työntekijän ei tulisi omalla käytöksellään provosoida potilasta eikä myöskään provosoitua asiakkaan käytöksestä, joka voi olla uhoavaa ja levotonta. Asiallisuus ja rauhallisuus ovat merkittäviä tekijöitä tilanteen tasaamisessa ja hallinnassa. Ellei asiakas ala rauhoittua tai väkivallan uhka on läsnä, tulee vartijat kutsua paikalle. (Keski-Kohtamäki, R. 2015, 442.)

Raskausaikana tehdään päihdeongelmaisista vanhemmista ennakkollinen lastensuojeluilmoitus ja syntymän jälkeen lastensuojeluilmoitus tukipalvelujen järjestämiseksi. Päihteille altistuneen tai päihdeperheessä elävän lapsen kasvua ja kehitystä seurataan tiiviisti sekä lastensuojelussa, perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 230.)

## 4 VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA PUUTTUMINEN

**Varhainen tunnistaminen** on missä tahansa ongelmallisessa tilanteessa oleellista, sillä sen avulla pulman ratkaisuun päästään käsiksi mahdollisimman nopeasti. Tällöin ongelma ei pääse pitkittymään ja mahdollisesti sitä myötä myös pahentumaan. Varhaisen tunnistamisen tueksi on eri tarkoituksiin kehitetty erilaisia seulontoja ja kyselyjä. Esimerkiksi alkoholin liikkakäytön tunnistamiseen on olemassa yleisesti käytetty AUDIT (=Alcohol Use Disorders Identification Test) -kysely. Kyseilyssä selvitetään yksilön alkoholin käytön säännöllisyyttä, käytettyjä alkoholimääriä sekä humalajuomisen toistumista.

**Varhaisella puuttumisella** tarkoitetaan yleisellä tasolla sitä, että ongelmat tavoitetaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Myöskään pelkkä puuttuminen ei yksistään riitä, vaan tarvitaan myös ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia rakentavaa työtä. Varhaisen puuttumisen keskeinen työväline on yksilön kokema subjektiivinen huoli esimerkiksi asiakkaasta tai potilaasta. Tämä huoli perustuu ainutlaatuihin tietoon, mitä kullakin kyseisen henkilön kanssa työskentelevällä on. Keskeistä on siis luottaa omaan huoleensa, omaan tunteeseensa tilanteesta. Täytyy muistaa, että puuttumisen tulee olla kunnioittavaa pulmista kärsivää kohtaan, kuin myös positiivista ja rakentavaa negatiivisuuden sijaan. (Kuikka, M. 2005, 7.)

**Huolen puheeksi ottaminen** on olennainen osa kunnioittavaa varhaista puuttumista. Puheeksi ottamista voi estää esimerkiksi pelko siitä, että huolesta ei ole tarpeeksi "näyttöä" tai "todisteita" ja sitä myötä se onkin perusteeton. Huoli tulee ottaa puheeksi tavalla, joka tukee asiakkaan voimavaroja ja yhteistyön jatkumista. (Kuikka, M. 2005, 9.) Stakesin Huoli puheeksi-opas (2009) on kehitetty nuorten ja lasten kanssa työskenteleville varhaisen puuttumisen tueksi, mutta sitä voidaan soveltaa myös muissa yhteyksissä, esimerkiksi mielenterveytyössä. Tämä kyseinen opas käsittelee puheeksi ottamisen menetelmää, jonka pääasiallisena ideana on ennakoivasti valmistautua puheeksi ottamiseen tavalla, joka noudattaa edellä mainittuja arvoja.

Joskus huoli ratkeaa jo pelkästään puheeksi ottamisella, mutta joskus tarvitaan yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Varhaiseen puuttumiseen liittykin olennaisesti yhteistyö eri tahojen kanssa, sillä omien keinojen mahdollisesti loppuessa apua on mahdollista saada yhteistyöverkostosta. Jokainen ammattilainen siis tekee oman tehtävänsä puitteissa sen, mitä sillä hetkellä on

tehtävissä. Verkostojen avulla saadaan myös ainutlaatuista tietoa eri tahojen huolen asteesta sekä erilaisia näkökulmia pulmatilanteeseen. (Kuikka, M. 2005, 10.)



## 5 KÄÄNTEINEN OPPIMINEN OPPIMATERIAALIN PERUSTANA

Käsite ”flipped learning” on peräisin vuodelta 2014 ja sen taustalla on isompi yhteisö, Flipped Learning Network. Useat pitävät tämän näkemyksen oppi-isänä Harvardin yliopiston fysiikan professoria Erik Mazuria ja hänen 1990-luvun alussa aloittamaansa muutostyötä opettajuudessa. (Turun yliopisto, 2018)

Käänteinen opetus ja - oppiminen, joissa korostetaan oppijan omatoimista, etukäteen tapahtuvaa valmistautumista luokassa tapahtuviin oppimistilanteisiin, lisäävät kouluissa suosiotaan. Flipped classroom (käänteinen opetus) -lähestymistavassa kyse on ennen kaikkea opetusteknisestä muutoksesta, missä keskeisessä roolissa on oppimista tukeva teknologia. Flipped learning (käänteinen oppiminen) -lähestymistavassa on puolestaan kyse oppimiskulttuurin muutoksesta, jossa opettaja tukee oppilaan itseohjautuvuutta tietoisella kontrollin vähentämisellä sekä luottamalla oppilaan kykyyn ja haluun oppia. Käänteisessä oppimisessä on kyse sosiokonstruktivisesta oppimisenäkemyksestä, jossa korostuu kaksi vastakkaista näkökulmaa: yksilöllinen ja yhteisöllinen. (Toivola, M. 2014.)

Käänteisessä oppimisessä ei ole kyse yhdestä tietystä opetusmenetelmästä tai toimintatavasta, vaan sellaisen oppimiskulttuurin luomisesta, jossa tuetaan oppilaiden autonomiaa ja yhteisöllistä oppimista. Siinä oppimisen tukemisella ja ohjaamisella pyritään vastaamaan paremmin yksilöllisten oppijoiden tarpeisiin. (Toivola, M. & Silfverberg, H. 2016, 1.)

## 6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön **tarkoituksena** on tuottaa luotettavaa ja ajankohtaista tietoa synnytyspelosta, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä sekä varhaisesta tunnistamisesta sekä puuttumisesta ja siihen pohjautuen luoda oppimateriaali hoitotyön opetukseen.

Loimme kaksi erilaista potilastapausta, joista toinen liittyy raskauden aikaisiin mielenterveysongelmiin ja toinen raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön. Kirjoitimme potilastapaukset, jotka sijoittuvat akuuttivastaanotolle, ja joissa opiskelijoiden tulee tunnistaa potilaan ongelmat ja pyrkiä varhaiseen puuttumiseen. Potilastapausten lisäksi loimme potilastietojärjestelmään tehtyjä kirjauksia, lääkelistat sekä listan laboratoriotuloksista, joita opiskelijat hyödyntävät potilastapauksien lisäksi. Potilastapaukset ja muu oppimateriaali on tarkoitettu ryhmätyöaineistoksi. Kirjoitimme potilastapauksien lisäksi materiaalit opettajille, joissa tuodaan esiin niitä asioita, joita opiskelijoiden tulisi potilastapauksista tunnistaa ja ottaa huomioon.

Välitön tavoite kuvaa projektin konkreettista lopputulosta. Tavoiteltava muutos näkyy hyödynsaajien saaman palvelun parantumisena tai välittömän kohderyhmän parantuneena toimintana. (Silfverberg, P. 2007, 41.) Projektin **välitön tavoite** on parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia puuttua raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön sekä tunnistaa synnytyspelko ja raskauden jälkeinen masennus.

Pitkän ajan tavoitteella pyritään saavuttamaan muutosvaikutus etenkin tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta. Tavoite toteutuu vasta projektin loppuvaiheessa tai vasta vuosia sen jälkeen. (Silfverberg, P. 2007, 42.). Projektin **pitkän ajan kehitystavoitteena** on raskauden aikaisen päihteiden käytön ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen raskauden jälkeiseen masennukseen, sekä varsinaisen kohderyhmän elämänlaadun parantuminen. Projektin **yhteiskunnallisena tavoitteena** on raskauden aikaisten päihdeongelmien, sekä raskauden jälkeisen masennuksen aiheuttamien sairaalassaoloaikojen lyhentymisen tai vähentyminen sekä osittain jopa kokonaan ehkäiseminen. Pitkän aikavälin tavoitteena on myös saada oppimateriaali pysyväksi osaksi opetussuunnitelmaa.

**Toiminnallisena tavoitteena** on luoda ajankohtainen ja tutkittuun tietoon perustuvan case-oppimateriaali, jonka avulla tulevat opiskelijat syventävät osaamistaan. Materiaali tuotetaan sähköiseen

muotoon, sillä sähköisessä muodossa oleva materiaali mahdollistaa sen helpon saatavuuden ajasta ja paikasta riippumatta.

Projektin **laatutavoitteena** on tuottaa helposti ymmärrettävä ja helppolukuinen oppimateriaali, joka perustuu tutkittuun tietoon ja toimintamenetelmiin. Oppimateriaalin laatu perustuu siihen, että sen sisältämä teoreettinen tieto on valittu luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä. Oppimateriaalin tavoitteena on olla kiinnostava, innostava sekä motivoiva.

**Oppimistavoitteenamme** on tuottaa opinnäytetyö, jolla ilmaiseimme omaa ammattiosaamistamme, ja joka on osa tutkintoamme. Perehdymme opinnäytetyömme avulla mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutukseen perhehoitotyössä. Tavoitteena on myös oppia projektityöskentelyä, ammattikorkeakoulutasoisen kirjallisen työn tekemistä sekä laadukkaan oppimateriaalin tuottamista. Lisäksi tavoitteena on oppia tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä.

## 7 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNAAJAT

Projektilla voi olla kaksi eri tason hyödynsaajaryhmää, joista käytetään termejä välitön ja lopullinen hyödynsaaja. Välitön hyödynsaaja eli välitön kohderyhmä on taho, jolle projektissa tuotetut hyödyt on ensisijaisesti suunnattu. Lopulliset hyödynsaajat puolestaan ovat tahoja, joille projektin pitkän ajan vaikutukset pyritään kohdentamaan. Lopullisten hyödynsaajien eli varsinaisen kohderyhmän saama hyöty voi näkyä esimerkiksi siten, että välittömän kohderyhmän antamat palvelut paranevat projektin myötä. (Silfverberg, P. 2007, 39.)

Opinnäytetyöme välittöminä hyödynsaajina ovat tulevat, sekä alempien vuosikurssien sairaanhoitajaopinnoissa olevat opiskelijat, joille pyrimme toteuttamaan mahdollisimman laadukkaan oppimismateriaalin. Oulun ammattikorkeakoulussa on viime vuosina (2015–2018) hoitotyön koulutusohjelman aloituspaikkojen lukumäärä vaihdellut 90–129 välillä. (Oulun ammattikorkeakoulu, 2018) Tämä tarkoittaa sitä, että vuosittain opetusmateriaalimme pystyy tavoittamaan keskimäärin 100 uutta opiskelijaa.

Lopullisena hyödynsaajana ja kohderyhmänä puolestaan ovat raskauden aikana päihteitä käyttävät, synnytyspelkoiset sekä raskauden jälkeisestä masennuksesta kärsivät, jotka opiskelijoiden asiakkaina tai potilaina tulevaisuudessa asioivat.

Hyödynsaajina voidaan nähdä meidät itsemme. Opinnäytetyön myötä teoriaosaamisemme lisääntyä ja opimme myös projektityöskentelyä ja oppimismateriaalin tuottamista. Lisäksi oppilaitos ja hoitotyön opettajat voidaan nähdä hyödynsaajina, sillä he voivat hyödyntää materiaalia opetuksessa projektin päättymisen jälkeen.

## 8 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 8.1 Projektin eteneminen ja aikataulu

Aikataulu on kuvattu taulukossa 1. Ensimmäisessä vaiheessa on projektiryhmän muodostaminen. Päädyimme tekemään opinnäytetyön yhdessä molempien aiempien aiheiden peruunnuttua. Opinnäytetöiden tavoite valmistumisaika oli keväällä 2019, joten oli järkevää muodostaa yksi ryhmä, jotta aikataulusta saatiin pidettyä kiinni. Toisessa vaiheessa on aiheen valinta. Aiheeseen päädyimme, sillä omasimme yhteisen kiinnostuksen kohteen naistentauteihin. Olimme myös juuri suorittaneet Naisten hoitotyön -opintojakson teoriaosuuden sekä käytännön harjoittelun, joten aihe tuntui loogiselta jatkumolta. Pidimme omaa motivaatiotamme aiheeseen tärkeimpänä kriteerinä. Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska olemme käytännönläheisiä ihmisiä. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui luonnolliselta valinnalta.

Suunnitelmavaiheeseen päädyimme hyvin nopeasti aiheen saatuamme, sillä aikataulumme oli todella tiukka. Päädyimme potilastapauksien muotoon kirjoitettuun oppimateriaaliin keskusteltamme yhdessä ohjausryhmämme kanssa sähköpostitse. Potilastapaukset sopivat hyvin tilaajallemme, sillä Oulun ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan oltiin juuri suunnittelemassa uutta opintojaksoa, johon aiheemme sopi. Suunnitelmamme lähti siis liikkeelle todellisesta tarpeesta. Aihetta emme päässeet heti rajaamaan tarkasti, sillä alkuvaiheessa emme vielä tieneet, kuinka laajaa teoriaosuutta tilaajamme toivoisi. Etsimmekin ensin teoriatietoa hyvin laajasti, ja päädyimme rajaamaan aiheen ensimmäisen opettajien tapaamisen jälkeen. Aihe päädyttiin rajaamaan synnytyspelkoon, synnytyksen jälkeiseen masennukseen, raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön, sekä varhaiseen tunnistamiseen ja tukemiseen. Projektisuunnitelma esitettiin opettajille maaliskuussa 2019.

Tiukan aikataulun vuoksi oppimateriaalia ja raporttia työstettiin osittain päällekkäin. Tekijöiden oman motivaation, sekä tiukassa aikataulussa onnistuneesti pysymisen vuoksi tätä ei koettu ongelmana. Vaikka aikataulu oli tiukka, ei oppimateriaalin tai raportin laadusta haluttu tinkiä. Oppimateriaali ja raportti saatiin onnistuneesti valmiiksi keväällä 2019. Aikataulu ei venynyt. Opinnäytetyö esitettiin toukokuun 2019 alussa.

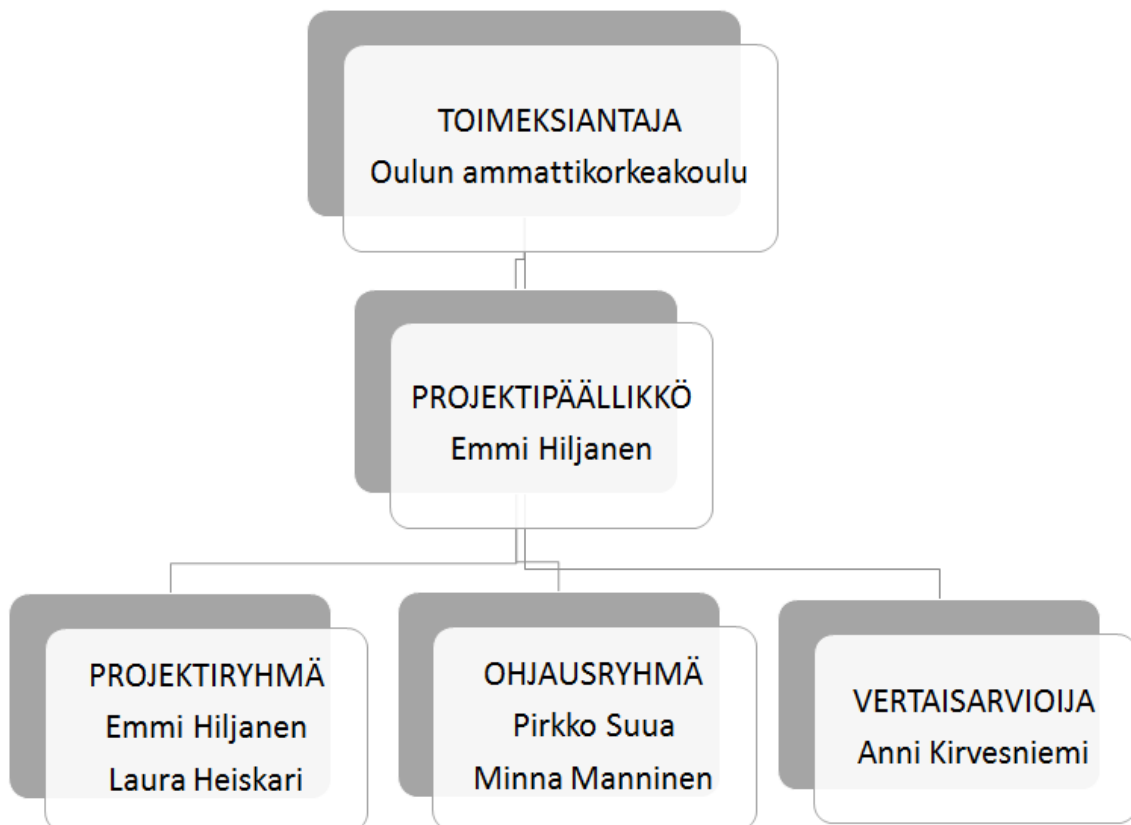
Taulukko 1.

Tehtävä	Aikataulu
Projektiryhmän muodostaminen	Marraskuu 2018
Aiheen valinta	Marraskuu 2018
Aiheen ideointi	
Opinnäytetyön sisällön ideointi	Joulukuu 2018
Toteuttamistavan valinta	Joulukuu 2018
Suunnitelman laatiminen	
Tietoperustan työstäminen	Marraskuu 2018- Huhtikuu 2019
Oppimateriaalin suunnittelu	Kevät 2019
Suunnitelman esittäminen	Maaliskuu 2019
Opinnäytetyön toteuttaminen	
Oppimateriaalin laatiminen	Maaliskuu 2019- Huhtikuu 2019
Opinnäytetyön raportointi	Maaliskuu 2019- Huhtikuu 2019
Opinnäytetyön esittäminen	
Esittäminen	Toukokuu 2019
Kypsyysnäyte	Toukokuu 2019

## 8.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatiossa eri osapuolten roolit ja vastuut tulee olla selkeästi määritelty. Organisaatioon kuuluu yleensä ohjaus- tai johtoryhmä, varsinainen projektioorganisaatio ja yhteistyökumppanit. Projektissa tulee olla selkeä vetäjä, joka paitsi johtaa projektia, vastaa myös muun muassa työsuunnitelmien laatimisesta, projektin seurannasta ja arvioinnista, raportoinnista ja tiedottamisesta. Edellä mainittuja tehtäviä voidaan delegoida muullekin projektihenkilöstölle, mutta varsinainen vastuu niistä on projektin vetäjällä. (Silfverberg, P. 2007, 50.)

KUVIO 1.



Ylläolevassa kuviossa (kuvio 1.) on esitelty projektiorganisaatiomme. Varsinaiseen projektiryhmäämme kuului opinnäytetyöntekijät Emmi Hiljanen ja Laura Heiskari. Projektipäälliköksi valitsimme Emmi Hiljanen. Ohjausryhmä koostui opinnäytetyötä ohjaavista opettajistamme Pirkko Suusta ja Minna Mannisesta. Vertaisarvioijanamme toimi Anni Kirvesniemi.

### 8.3 Riskien ja muutosten hallinta

Mahdolliset riskitekijät vaikuttavat siihen, onko valittu ratkaisumalli toteuttamiskelpoinen ja kestävällä pohjalla. (Silfverberg, P. 2007, 34).

Riskit voivat olla **ulkoisia**, jolloin niiden toteutuminen ei ole hankkeen vaikutusvallassa. Esimerkiksi lainsäädännön kehittyminen, rahoitusjärjestelmissä tai verotuksessa tapahtuvat muutokset tai ympäristön tilan pitkäaikainen muutos voivat vaikuttaa hankkeen toteuttamiseen ja tulosten kestävyteen. Ulkoisten riskitekijöiden osalta on joko saatava riittävä varmistus siitä, että riskin toteutuminen ei ole todennäköistä, tai suunnitelmia on muokattava siten, että riskit toteutuessaan eivät merkittä-

västi vaikuta hankkeen toteuttamiseen ja kestävyys. Hankkeen **sisäiset riskit** johtuvat puolestaan hankkeen omasta toteutusmallista. Tällaiset riskit on ehkäistävä suunnittelemalla ratkaisumalli sellaiseksi, että riskien toteutumisen todennäköisyys jää pieneksi. (Silfverberg, P. 2007, 34.)

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on menetelmä, jonka tuloksia hyödynnetään jonkin asian, yleensä suunnittelun tai suunnittelutehtävän, ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Menetelmän yleisin sovelluskohde on ollut erilaiset suunnittelu- ja kehittämisohjelmat, joiden alkuvaiheessa SWOT on varsin yleinen. (Roininen, J. 1998.)

Taulukko 2. SWOT.

<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajankohtainen ja kiinnostava aihe</li> <li>• Toimiva vuorovaikutus projektiryhmän kesken</li> <li>• Tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan</li> <li>• Aiheesta on paljon tutkittua tietoa</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiukka aikataulu</li> <li>• Aiheen rajaus</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppimateriaalia pystytään hyödyntämään vuosittain</li> <li>• Oppimateriaali mahdollistaa itsenäisen oppimisen</li> <li>• Mahdollisuus kehittää hanketta eteenpäin</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiukka aikataulu</li> <li>• Aikataulun venyminen</li> <li>• Oppimateriaali ei sisällä tarvittavia tietoja</li> <li>• Oppimateriaalia ei hyödynnetä</li> <li>• Lähteiden luotettavuus</li> </ul>

#### 8.4 Kustannukset

Taulukko 3. Kustannusarvio

Työntekijä	Työtunnit (h)	Palkka (€/h)	Yhteensä (€)
Laura Heiskari	200	10	2000
Emmi Hiljanen	200	10	2000
Ohjaavat opettajat:			



Minna Manninen	6	40	240
Pirkko Suua	6	40	240
<b>Yhteensä</b>			<b>4480</b>

Projekti toteutetaan sähköisenä materiaalina, joten materiaalikustannuksia ei kerry. Projektiryhmän ja ohjausryhmän tapaamisista ei aiheudu kuluja, sillä siirtymiset tapaamisiin hoidetaan omakustanteisesti.

## 8.5 Viestintä

Projektiryhmän ja ohjausryhmän keskinäinen viestintä on tapahtunut sähköpostitse ja yhteisissä tapaamisissa. Projektiryhmän sisäinen viestintä on tapahtunut sähköpostitse, puhelimitse, Whatsapp -sovelluksen kautta, sekä kasvotusten. Vertaisarvioiden kanssa viestintä tapahtuu sähköpostitse ja Whatsapp – sovelluksen kautta.

Sovittuihin ohjausryhmän ja projektiryhmän välisiin tapaamisiin osallistuivat molemmat opinnäytetyön tekijät ja molemmat ohjaavista opettajista. Projektiryhmän kesken on tavattu useasti kasvotusten ja työstetty projektia yhdessä. Työskentelyssä hyödynnettiin myös sähköpostia, sekä OneDrive -palvelua. Projektin toteuttamisen aikana opinnäytetyön tekijät pitivät aktiivisesti yhteyttä toisiinsa etenkin WhatsApp -sovelluksella, jonka välityksellä sovittiin muun muassa työnjaosta.

Sähköpostin OneDrive – palvelu koettiin erinomaiseksi projektin alkuvaiheessa, kun opinnäytetyön molemmat tekijät pystyivät päivittämään opinnäytetyötä yhtä aikaa. Projektin loppuvaiheessa OneDrivellä työskentelyä ei koettu enää helpoksi, sillä internet – versio ei sisällä kaikkia Microsoft Wordin ominaisuuksia, ja osa muutoksista jouduttiinkin tekemään Microsoft Wordilla. Tämän vuoksi OneDrive – palveluun jouduttiin aina lataamaan tuorein versio, ja palvelu täytyikin kymmenistä eri versioista. OneDrive – palvelu myöskin muutti opinnäytetyömme muotoasetuksia.

## 8.6 Arviointisuunnitelma

Arvioinnin tavoitteena on tuottaa analyttistä tietoa hankkeen jatkon suunnittelulle (väliarviointi) tai tietoa yleisempään alan oppimisprosessiin. Arvioinnissa tarkastellaan sekä niitä vaikutuksia, joihin hankkeella on pyritty, että tahattomia vaikutuksia. (Silfverberg, P. 2007, 14.)

Opinnäytetyötä on arvioitu tekijöiden toimesta aina projektin suunnitteluvaiheesta sen raportointivaiheeseen. Arviointia suoritettiin myös ohjausryhmän taholta; projektin kirjallinen tuotos lähetettiin ohjausryhmälle aina muutamaa päivää ennen tapaamista, ja tapaamisissa käsiteltiin kommentteja ja muutosehdotuksia. Kaikki ohjausryhmältä tulleet kommentit hyödynnettiin ja muutosehdotukset toteutettiin. Myös vertaisarvioijan palaute hyödynnettiin ja kehitysehdotukset ja ideat huomioitiin. Oppimateriaalista kerättiin palaute hoitotyön kolmannen vuoden opiskelijoilta, jossa tutkittiin laatu-kriteerien täyttymistä. Myös opiskelijoiden antama palaute otettiin huomioon tuotoksen viimeistelyvaiheessa.

Väliarvioinneissa projektiryhmä ja ohjausryhmä ovat kokoontuneet pohtimaan opinnäytetyön etenemistä ja sisältöä. Ensimmäisessä väliarvioinnissa pyrittiin rajaamaan aihetta, ja löytämään selkeää suuntaa projektille. Potilastapausten määrä vähennettiin myös kolmesta kahteen ja aiheiksi valikoitui synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut, synnytyspelkostaustainen nainen sekä raskaana oleva päihteidenkäyttäjä. Myös termistöön kiinnitettiin huomiota ja opetusmateriaalin sijasta päädyimme termiin oppimateriaali. Projektin todettiin kuitenkin etenevän tiukan aikataulun mukaisesti, joka oli projektin valmistumisen kannalta välttämätöntä. Toisessa väliarvioinnissa syvennettiin potilastapauksiin; ohjausryhmä oli varsin samoilla linjoilla projektiryhmän kanssa, eikä potilastapauksiin tehty suurempia muutoksia. Myös sisältöä ja opinnäytetyön muutoseikkoja käsiteltiin varsin yksityiskohtaisesti. Projektiryhmä toteutti myöhemmin ohjausryhmän kehitysehdotukset.

Oppimateriaali lähetettiin valikoiduille Sai16spa -ryhmän hoitotyön opiskelijoille, joiden tuli lukea materiaalit läpi ja sen jälkeen täyttää kysely. Kyselyssä käydään lävitse kaikki projektiryhmän asettamat laatu-kriteerit; oppimateriaalin innostavuus, kiinnostavuus sekä kuinka paljon oppimateriaali motivoi opiskelemaan. Kysely piti sisällään viisi kysymystä, joihin annoimme kyllä/ei- vastausvaihtoehdon, sekä tyhjää tilaa vapaalle kommentille. Koimme kyseisen käytännön henkilökohtaiseksi lähestymistavaksi, sekä uskomme, että sen avulla tavoitimme kohdehenkilöt parhaiten. Kyselyn ja

oppimateriaalit lähetimme 22.4.2019 ja vastausaikaa annoimme kuusi päivää, eli 28.4.2019 saakka.

Oppimateriaali ja arviointilomake lähetettiin myös ryhmälle sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Ryhmään kuului yleislääkäri ja proviisori, lastensuojelun työntekijä, ensihoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Ammattilaisten avulla pyrittiin ehkäisemään mahdolliset ristiriidat materiaalissa, varmistamaan tietojen paikkansa pitävyys sekä saamaan mahdollisia kehitysehdotuksia materiaaliin.

Valmis opinnäytetyö arvioitiin toukokuun 2019 alussa. Projektista arvioitiin opinnäytetyön tekijöiden asettamien tavoitteiden täyttymistä, projektin käyttömahdollisuutta ja jatkokehitystä. Esitystilaisuudessa projektia arvioivat itse opinnäytetyöntekijät, ohjausryhmä, vertaisarvioija, toimeksiantaja sekä yleisö.

## **8.7 Case –oppimateriaalin tuottaminen**

Projektissa tuotettu oppimateriaali on tarkoitettu hoitotyön opiskelijoille syventämään heidän osaamistaan Mielenterveys-, päihde ja perhehoitotyössä. Projekti tuotetaan sähköiseen muotoon, josta opiskelijat tai opettajat voivat sen halutessaan tulostaa.

Oppimateriaalin tekeminen alkoi pohtimalla mitä projektiryhmä itse tietää aiheesta, mitä tietoa on saatavilla ja mitkä ovat välittömän kohderyhmän tarpeet. Potilastapauksia pyrittiin pohtimaan myös käytännön harjoitteluissa kohtaamiemme potilaiden, sekä oppimamme tiedon perusteella. Aihetta lähdettiin rajaamaan ja teoretietoa etsimään. Tiedonhaun apuvälineenä käytettiin Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston ylläpitämiä E-aineistoja ja tiedonhakuoppaita, joista käytetyimmäksi hakukoneeksi valikoitui Medic, lisäksi käytimme muun muassa Google Scholaria. Hakusanoina käytimme esimerkiksi synnytyspelko, raskaus AND päihde, raskaus AND masennus, varhainen tuki ja kiintymyssuhde AND päihde.

Kun teoretietoa lähdettiin keräämään, lähteitä pohdittiin monesta eri näkökulmasta. Lähteitä valittaessa mietittiin lähteen ajantasaisuutta; pyrimme valitsemaan aina mahdollisimman uusia lähteitä. Muutamia poikkeuksia teimme arvioituamme, että tieto ei ole olennaisesti muuttunut. Pohdimme

myös lähteidemme luotettavuutta. Luotettavimpina pidimme lääke- ja hoitotieteen julkaisuja, väitöskirjoja sekä Julkarissa julkaistuja artikkeleita. Muutamia luotettavia lähteitä saimme myös ohjausryhmältämme. Käyttämämme lähteet ovat joko suomen tai englannin kielisiä.

Varhaisesta tuesta lähteitä etsiessämme huomasimme, että aiheeseen liittyvä tieto käsittelee lähinnä varhaisen tuen mallia työelämässä. Sen vuoksi vaihdoimme varhainen tuki-termin jo aiemmin käyttämäämme varhainen puuttuminen-termin siitä huolimatta, että sen käyttöä ei suositella sen negatiivisen sävyn vuoksi. Tällä muutoksella puolestaan löysimme hyvää tietoa erilaisista tilanteista, joissa varhaista puuttumista käytetään. Tätä tietoa pystyimme soveltamaan yleisellä tasolla teoriapohjaamme.

Teoriaosuuden ollessa valmis lähdimme työstämään oppimateriaalia. Oppimateriaali sisältää kaksi potilastapausta: synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivä, synnytyspelkostaustainen nainen, sekä päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen. Potilastapauksiin päädyttiin ohjausryhmän ehdotuksista, sekä teoriaosuuden tuoman informaation pohjalta. Potilastapaukset koostettiin teoriaosuuden perusteella, ja muutamia yksityiskohtia lisättiin käytännön harjoitteluissa oppimasta tiedosta. Potilastapauksiin tehtiin lisäinformaatioksi hoitotyön kirjauksia potilaista, sekä heidän lääkelistansa sekä laboratoriotuloksensa. Loimme pienimuotoisen potilastietojärjestelmän. Lisäinformaatiolla potilastapauksista pyrittiin luomaan mahdollisimman todenmukaiset, sekä opiskelijoita motivoivat ja kiinnostusta herättävät.

Pienimuotoisella potilastietojärjestelmällä pyrimme erottumaan mielenkiintoisena ryhmätyöaineistona. Mielenterveys-, päihde ja perhehoitotyön kursseille tulleessaan hoitotyön opiskelijoilla on jo kokemusta käytännön harjoitteluista, jonka vuoksi koemme, että oppimateriaali tällaisessa muodossa on luonnollinen jatkumo. Opiskelijoiden oletetaan osaavan jo etsiä tietoa eri lähteistä. Pyrimme oppimateriaalillamme vahvistamaan tätä taitoa, sekä auttamaan tiedon tulkitsemisessä.

Valmis oppimateriaalimme sisältää tehtävänannon, potilastapauksen, viimeisimmät hoitotyön kirjat avoterveydenhuollosta, laboratoriotulokset sekä materiaalit opettajille, joissa mainitaan asioita, joita opiskelijoiden tulisi huomioida tehtävää tehdessään.

## 9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektiarvioinnilla tarkoitetaan projektin toiminnan, tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden selvittämistä. Projekti voidaan arvioida joko sisäisesti tai ulkoisesti; sisäinen arviointi tarkoittaa itsearviointia ja ulkoinen arviointi projektioorganisaation ulkopuolisen tahon suorittamaa arviointia. Arviointitietoa voidaan hyödyntää myöhempänä ajankohtana, jos suunnitelmissa on toteuttaa samankaltainen projekti tai halutaan oppia projektityöstä. Arvioinnin perustana toimii arviointiasetelma, jossa kuvataan mitä arvioidaan ja miten. (Suopajarvi, L. 2013, 9-17.) Valitsimme asetelmaamme tavoitteiden, tuotoksen, projektitoiminnan sekä oman oppimisen arvioinnin. Arvioimme myös projektin hyödynnettävyyttä.

Projektin **yhteiskunnallisena tavoitteena** on raskauden aikaisten päihdeongelmien, sekä raskauden jälkeisen masennuksen aiheuttamien sairaalassaoloaikojen lyhentymisen tai vähentyminen sekä osittain jopa kokonaan ehkäiseminen. Projektin **pitkän ajan kehitystavoitteena** on raskauden aikaisen päihteiden käytön ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen raskauden jälkeiseen masennukseen, sekä varsinaisen kohderyhmän elämänlaadun parantuminen. Pitkän aikavälin tavoitteena on myös saada oppimateriaali pysyväksi osaksi opetussuunnitelmaa. Näitä kaikkia tavoitteita yhdistää se, että ne ovat niin kokonaisvaltaisia ja pitkän ajan kuluessa toteutuvia, että tulosten näkymistä ei voida odottaa tapahtuvan hetkessä. Toivomme kuitenkin, että projektimme avulla olisi mahdollista vaikuttaa näinkin suuriin asioihin yhteiskunnassamme.

Projektimme **välittömänä tavoitteena** oli parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia puuttua raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön, sekä tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus. Tämän tavoitteen tulokset voidaan nähdä vasta kun oppimateriaalia käytetään opintojaksolla ja sen myötä opiskelijat mahdollisesti soveltavat osaamistaan työelämässä. Koemme, että tämä tavoite on kuitenkin saavutettavissa oppimateriaalimme avulla. On kuitenkin kiinni myös opiskelijasta, kuinka esimerkiksi kiinnostunut ja motivoitunut hän on aiheen opiskelua ja omaksumista kohtaan.

**Toiminnallisena tavoitteena** oli luoda ajankohtainen ja tutkittuun tietoon perustuvan case -oppimateriaali, jonka avulla tulevat opiskelijat syventävät osaamistaan. Tämän tavoitteen osalta pääsimme tavoitteeseen luomalla oppimateriaalin kriteeriemme mukaisesti, mutta opiskelijoiden osaamisen syventämisen tavoite voidaan nähdä oppimateriaalin ollessa käytössä. Se on riippuvainen myös opiskelijoiden yksilöllisestä kokemuksesta oppimateriaalia kohtaan. Osalle aihe voi olla jo

ennestään tuttua, jolloin syventävää oppimista ei välttämättä tapahdu, mutta aiheen ollessa vieraampi osaamisen syventäminen on ehdottomasti mahdollista.

Projektin **laatutavoitteena** on tuottaa helposti ymmärrettävä ja helppolukuinen oppimateriaali, joka perustuu tutkittuun tietoon ja toimintamenetelmiin. Oppimateriaalin tavoitteena on olla kiinnostava, innostava sekä motivoiva. Pyysimme palautetta oppimateriaalista valikoidulta joukolta sai16spa-ryhmän opiskelijoita, sekä pieneltä joukolta eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Palautteessa käytimme arvioitavina seikkoina laatutavoitteitamme, jotka olivat kiinnostavuus, innostavuus sekä se, kuinka motivoiva oppimateriaali on.

**Tuotoksen arvioinnissa** käytimme apuna kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita sai16spa-ryhmästä sekä eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joilla on jo työkokemusta takana. Tällä halusimme saada sekä opiskelijan näkökulman oppimateriaalin laatutavoitteita mukailien (kuinka kiinnostava, innostava ja motivoiva) että ammattilaisen näkökulman potilastapausten paikkaansa pitävyydestä. Koimme, että on tärkeää saada potilastapauksista mahdollisimman todennäköiset, jotta käytännön työssä olisi täysin mahdollista törmätä kyseisen kaltaisiin tilanteisiin. Tämä parantaa oppimateriaalista saadun opin sovellettavuutta.

Palautekysely lähetettiin yhteensä 24 hoitotyön kolmannen vuoden opiskelijalle. Vastauksen saimme 12 henkilöltä. Tavoitteenamme oli saada vastaus vähintään puolelta vastaajista, eli 12 henkilöltä. Tavoitteemme siis täyttyi. Yksi huomioon otettava seikka on se, että palautteen keräämiseen varaamamme aika oli melko lyhyt. Ehkä pidemmällä aikavälillä ja useammalla muistutusviestillä olisimme voineet saada vielä enemmän palautteita. Toisaalta herää myös kysymys siitä, että olisiko pidemmän palautteenantoajan puitteissa kyselylomake todennäköisemmin hukkunut vastaajien saamien sähköpostien sekaan.

Palautteenantajista kaikki kokivat oppimateriaalimme olevan helposti luettava sekä ymmärrettävä. Eräs palautteen antajista kommentoi: *“Kirjoitusasu tapauksissa on sujuvaa ja tärkeät asiat tulevat ilmi. Ulkoasu on myös siisti ja oleelliset tiedot löytyvät helposti.”* Vain myönteisiä vastauksia saimme myös oppimateriaalimme kiinnostavuudesta ja innostavuudesta. Oppimateriaalin kiinnostavuudesta saimme kommentin: *“Vuoropuhelut asiakkaan ja hoitajan välillä ovat mielenkiintoinen lisä tapauksiin. Itse tykkäsin siitä, että ne oli puhekielellä kirjoitettu.”* Innostavuutta kuvattiin sanallisesti näin: *“On innostava ja kiinnostava. Varmasti mielekäs ja erilainen ryhmätyön toteutustapa verrattaessa esimerkiksi simulaatio -harjoituksiin.”*

Palautetta puolin ja toisin saimme siitä, kuinka motivoiva oppimateriaali on; puolet vastaajista esimerkiksi koki, että oppimateriaali ei motivoi heitä syventymään mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoihin. Toisaalta puolet koki, että se voisi motivoida. Perusteluiksi saimme esimerkiksi tämän kommentin: *“Olisihan se saattanut vaikuttaa omaan motivaatioon, jos esimerkiksi olisi ollut kahden vaiheilla siitä, minkä suuntaavan itselleen valitsee.”* Olemme itse samoilla linjoilla palautteen antajan kanssa; yhdellä yksittäisellä tehtävällä tuskin on suurta vaikutusta yksilön kannalta kuitenkin suhteellisen merkittävään valintaan, mutta toisaalta se voi vaikuttaa vielä kahden vaiheilla pohtivan valintaan ja motivaatioon.

Osalta vastaajista saimme palautetta myös vapaan kommentin muodossa, jota pidimme erittäin hyvänä ja tärkeänä asiana. Sanoitettuna palaute tuntuu paljon konkreettisemmalta ja rakentavammalta kuin pelkkä kyllä/ei-vastaus. Vapaiden kommenttien kautta annettu palaute oli positiivista ja kannustavaa.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koostuvalle ryhmälle lähetimme erilaisen palautelomakkeen. Ryhmä koostui yleislääkäristä, lastensuojelun työntekijästä, ensihoitajasta ja psykiatrisesta sairaanhoitajasta. Koimme, että heiltä halusimme enemmänkin ammattimaisen näkökulman potilastapausten oikeellisuudesta, joten emme käyttäneet arvioitavina kriteereinä laatuavoitteita. Lomake oli samankaltainen kuin hoitotyön opiskelijoillekin lähetetty versio; se koostui neljästä kysymyksestä, joihin oli kyllä/ei -vastaus sekä lisäksi halutessaan sai antaa myös vapaan kommentin. Kysymykset koskivat mahdollisten virheiden tai ristiriitojen ilmenemisen lisäksi potilastapausten todennäköisyyttä, materiaalissa esiintyvien tunnistettavien ja huolta herättävien seikkojen määrän riittävyttä sekä sitä, että onko oppimateriaalin avulla saatu osaaminen sairaanhoitajilta odotettavaa ja toivottavaa.

Lomake lähetettiin neljälle henkilölle. Palautetta saimme kolmelta henkilöltä. Palaute oli jälleen melko yksimielistä; sisällöllisiä virheitä kukaan ei ilmoittanut huomanneensa. Yksi pieni muodollinen virhe löytyi toisen potilastapausten päivämäärän virheellisyydestä. Potilastapausten kerrottiin olevan totuudenmukaisia sekä sairaanhoitajien osaamista kehittävää kaikkien vastaajien osalta. Myös huomioon otettavien seikkojen määrän koettiin olevan tarpeeksi riittävä. Potilastapausten tulkittiin olevan sairaanhoitajien osaamiseen kuuluvaa sekä sisältävän sellaista opittavaa asiaa, joka koettiin toivottavaksi osaamiseksi

Palautteen pohjalta emme tehneet sisällöllisiä muutoksia potilastapauksiin. Perusteena tälle päätökselle oli se, että korjausehdotukset eivät olleet merkittäviä oppimateriaalin sisällön kannalta. Lisäksi korjausehdotuksia tuli vain yksi eli enemmistön mielestä korjattavaa ei ollut. Pidimme tätä merkinä siitä, että oppimateriaali vastaa laatutavoitteitamme ja on onnistunut ilman suuria virheitä ja korjauksia. Sen sijaan laatimaamme opettajien materiaaliin teimme pieniä muutoksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koostuneen ryhmän palautteen pohjalta. Varsinkin sosiaalipuolen huomioimista potilastapauksissa lisättiin. Vaikka sosiaalityön osaaminen ei varsinaisesti kuulu hoito-työn opiskelijoiden osaamiseen, niin koimme, että ainakin sosiaalihuollon huomioiminen ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuus on otettava esille.

Tuotoksessa panostimme sisällön ohella ulkoasuun, sillä halusimme sen olevan kaikilla osa-alueilla yhtenäinen, sekä mielenkiintoa herättävä. Koimme, että tällä saralla onnistuimme hyvin, sillä ulkoasusta tuli parempi kuin olisimme osanneet odottaa. Loimme oppimateriaalin muokatulle Word-pohjalle, minkä ulkoasu mukailee oikeaa potilastietojärjestelmää. Sisällöllisesti oppimateriaalissa halusimme käyttää potilastapausten osalta puhekieltä, jotta potilastapauksen kuvaus olisi luonnollisen ja mielenkiintoisen oloinen. Puhekielisydestä saimme myös hyvää palautetta. Puhekielen osuus näkyy potilaan ja sairaanhoitajan dialogissa. Tällä halusimme myös lisätä aiemmin mainittua todenmukaisuuden tuntua. Toinen asia minkä koimme oppimateriaalin kannalta tärkeäksi, oli tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon perustuvuus. Valikoimme lähteemme tarkkaan ja kriittisesti, joten koemme oppimateriaalin tärkeimpien seikkojen onnistuneen loistavasti.

### **Projektitoiminnan arviointi**

Projekti toteutettiin melko lyhyellä aikataululla ja sitä kirjoitettiin kevään 2019 aikana lähinnä viikonloppujen ja pidempien pyhien aikaan. Tällöin pystyimme keskittymään opinnäytetyömme kirjoittamiseen useampien päivien ajan. Tämän koimme hyödylliseksi siinä mielessä, että seuraavana päivänä oli helppo lähteä jatkamaan edellisen päivän kirjoittamista. Koko projektin ajan olimme tiiviisti vuorovaikutuksessa niin projektiryhmän että ohjausryhmän kesken. Ohjausryhmän palaverreja saimme sovittua joustavalla aikataululla, joka oli projektin etenemisen kannalta olennaista.

Projektiryhmän sisäinen toiminta ja työskentely sujuivat oikein mallikkaasti ja vaikka jaoimme vastuut, pohdimme silti monia asioita yhdessä. Projektin alkupuolella kirjoitimme enemmän yhtä aikaa emmekä tehneet vielä suurta jakoa aihealueista. Mitä enemmän projekti eteni ja mitä vähemmän



kirjoitettavaa oli, sitä enemmän jaoimme vastuualueita kirjoittamisen suhteen. Näin saimme kirjoittamisesta kontrolloidumpaa ja suunnitelmallisempaa. Projektin edetessä kirjoitimme myös enemmän omaan tahtiimme itselle sopivimpina päivinä. Koimme tämän hyväksi menettelytavaksi, jotta pystyimme tuottamaan tekstiä omienkin aikataulumme mukaisesti. Pysyimme molemmat hyvin aikataulussa.

## **Oma oppiminen**

Koimme projektin olleen todella opettavainen kokemus, sillä opinnäytetyön tekeminen ja oppimateriaalin tuottaminen olivat meille täysin uusia asioita. Tämä teki opinnäytetyön tekemisestä haastavaakin, mutta silti emme koe olleemme missään opinnäytetyön vaiheessa täysin umpikujassa. Saimme tarvittaessa taustatukea opinnäytetyömme ohjaajilta sekä tietysti toisiltamme. Koimme hyötyä olleen myös aiemmin opintojen aikana käydyistä tiedonhakuun pohjautuvista opintojaksoista. Niissä opimme miten ja mistä etsiä ajankohtaista, näyttöön perustuvaa tietoa.

Ehkä suurimmaksi oman oppimisen kohteeksi muodostui naisen hoitotyön osaamisen syventäminen; opimme paljon uutta esimerkiksi varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä kiintymyssuhteeseen sekä lapsen kehitykseen. Sairaanhoidajaopinnoissa naisten hoitotyön osuus on kuitenkin suhteellisen suppea, joten teoriaperustan ja potilastapausten laatiminen laajensi omaakin tietotaitoa.

Koemme oppineemme myös käytännön asioita, esimerkiksi aikatauluttamista sekä aikataulun hallintaa. Välillä aineiston etsintään ja opinnäytetyön kirjoittamiseen kului selvästi enemmän aikaa kuin siihen oli varannut, mutta melko nopeasti sai tuntuman omasta tuottamisnopeudesta. Näin aikataulun hallinnasta tuli helpompaa ja uskomme, että siitä voi olla hyötyä myös tulevaisuudessa. Toisaalta tulee ottaa huomioon, että jokainen projekti on omansa ja jokaisessa niissä on omat haasteensa.

Haasteita koimme olevan aiheen rajauksessa. Alun perin ennen ensimmäistä projektiryhmän tapaamista tietoperustamme oli melko laaja, sillä olimme ajatelleet olevan helpompaa ennemminkin karsia kuin lisätä. Saimmekin ohjeeksi karsia joitain asioita ja yhdistää tietoa samojen otsikoiden alle. Kriteeriksi nousi ennemminkin laatu määrän sijaan ja tästä olimme yhtä mieltä projektiryhmän kesken.

## Projektin hyödynnettävyys ja kehitysehdotus

Koemme, että projektissa luomamme oppimateriaali on hyvinkin hyödynnettävissä, sillä se on valmis käytettäväksi hoitotyön opetuksessa. Myös itse opinnäytetyö sisältää yhteen pakettiin koottuna tutkittua tietoa varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, synnytyspelosta sekä raskausajan päihteiden käytöstä. Nämä asiat ovat kuitenkin osittain sidoksissa keskenään, joten tietoa niistä on hyvä löytyä samasta paikasta. Tästä syystä tätä opinnäytetyötä voi mahdollisesti hyödyntää myös hoitotyön ammattilaiset.

Toisaalta oppimateriaalin hyödynnettävyys riippuu myös siitä, koetaanko se tarkoituksenmukaiseksi ja otetaanko se osaksi hoitotyön opetusta. Tämä voidaan todeta vasta viiveellä ja arvioimalla sitä, millaisena oppimateriaalin käyttö näyttäytyy opetuksessa. Jos se ei edistä oppimista tai tuo mitään uutta, tulee pohtia materiaalin käyttökelpoisuutta. Parhaita hyödyn arvioijia ovat tietysti opiskelijat. Hyödyllisyyden arvioijina voidaan pitää myös hoitotyön opettajia, sillä heillä on kokemusta ja tietoa erilaisten opetustyylien ja oppimateriaalien käytöstä.

Kehitysehdotuksena esiin nousi case-oppimateriaalin käyttö moniammatillisissa opintojaksoissa. Moniammatillisuus ja verkostotyöskentely korostuu työelämässä jatkuvasti enemmän ja enemmän. Tästä syystä koemme, että voisi olla hyödyllistä jo opintojen aikana teoriajaksoilla harjoitella moniammatillisuutta. Tekemämme oppimateriaali sopisi hyvin esimerkiksi hoitotyön, lääketieteen, bioanalytiikan ja sosiaalialan opiskelijoiden yhteiselle moniammatilliselle opintojaksolle tai simulaatioharjoitukseen. Opiskelijat pääsisivät harjoittamaan oman tulevan ammattinsa taitoja ja samalla moniammatillista osaamista. Tärkeää on oppia se, että kaikkea ei itse tarvitse osata tai tietää, vaan tällöin voi konsultoida toisen ammattiryhmän työntekijää.

## LÄHTEET

Aaltonen, S. & Västi, R. 2009. Asiakkaiden ja kättilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.1.2019. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81263/gradu04051.pdf?sequence=1>

Autti-Rämö, I. 2018. Sikiöaikaisen alkoholiaaltistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Viitattu 9.1.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00690&p\\_haku=fas](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00690&p_haku=fas)

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2009. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes, oppaita 60. Viitattu 21.4.2019  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence)

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim kotineuvola. Viitattu 9.4.2019.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip\\_artikkeli=kot00302&p\\_hakusana=varhainen%20vuorovaikutus](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=kot00302&p_hakusana=varhainen%20vuorovaikutus)

Huhtanen, P., Miekkala M. & Raitasalo K. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Viitattu 21.12.2018  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN\\_ISBN\\_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1)

Huttunen, M. 2017. Lääkkeet mielen hoidossa. Terveyskirjasto Duodecim, mielenterveyden häiriöt. Viitattu 13.2.2019  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Kahila, H. & Kivistö, K. 2019. Huumeet ja Raskaus. Katsaus, Duodecim. Viitattu 13.2.2019.  
<https://www.terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo14737.pdf>

Keski-Kohtamäki, R. 2015, 439-442. Teoksessa Kättilötyö. Edita. Viitattu 6.3.2019.

Kettunen, P. 2019. Postpartum depression: Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment. Viitattu 13.4.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0943-5>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.4.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kuikka, M. 2005. Varpu. Lapselle tukea ajoissa. Opettaja-lehti 38 B Varpu-liite. Viitattu 21.4.2019 <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Varpu-tukea-lapselle-ajossa.pdf>

Lehtonen, T. Tikkanen, M. & Laine, J. 2017, 526. Tupakointi raskauden aikana voi johtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Duodecim, Vuosikerta. 133, Nro 6. Viitattu 13.2.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo13622.pdf>

Luoma, I. & Korhonen, M. 2017, 1005-1012. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Lääkärilehti 15-16/2017. Viitattu 8.4.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-vaikutus-lapsen-kehitykseen/>

Malm, H. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoito ja raskaus. Lääkärilehti. 8.6.2018. Viitattu 13.2.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tyossa/laakeinfo/kaksisuuntaisen-mielialahairion-laa-kehoito-ja-raskaus/>

Marjonen, H. 2018, 11. Effects of Prenatal Alcohol Exposure on the Epigenome, Gene Expression and Development. Väitöskirja, lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki, Helsingin yliopisto. Viitattu 13.2.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/246104/effectso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Markkanen, P. 2002. Opetuksen tuhat taikatempua – Onko opetusmenetelmällä väliä? Selvitys opetusmenetelmistä Oulun yliopistossa. Viitattu 21.2.2019. [https://www.oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut\\_oppimateriaalit/oulu\\_opetuksessa/pdf/UO16.pdf](https://www.oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_oppimateriaalit/oulu_opetuksessa/pdf/UO16.pdf)

Muhonen, S. 2017. Raskaana olevien päihkeitä käyttävien naisten hoito. Eettiset ohjeet ja asiantuntijamielipiteet lehtikirjoituksissa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.2.2019.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56994/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201802041418.pdf>

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 2.6.2014. <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Oulun ammattikorkeakoulu. Tilastoja- ja ohjausmateriaalia. Viitattu 9.1.2019. <https://www.oamk.fi/fi/koulutus/tilastoja-ja-ohjausmateriaalia/>

Pajulo, M & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkärilehti 30-32. 3009-3012. Viitattu 8.4.2019.

<https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2002/SLL302002-3009.pdf>

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim-lehti 5. 515-520. Viitattu 8.4.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/5/duo98656>

Pietiläinen, S. 2015, 487-488. Teoksessa Kätilötyö. Edita. Viitattu 5.3.2019.

Roininen, J. 1998. Rakennepoliitikan tasa-arvoarviointi. Helsinki: Työministeriön ESR-julkaisut No 32. Viitattu 13.4.2019. [http://maa.aalto.fi/fi/midcom-serveattachmentguid-1e4d22e623aaf22d22e11e4b09297c99b4ec9a5c9a5/14\\_swot\\_arviointimenetelmana.pdf](http://maa.aalto.fi/fi/midcom-serveattachmentguid-1e4d22e623aaf22d22e11e4b09297c99b4ec9a5c9a5/14_swot_arviointimenetelmana.pdf)

Rouhe, H. 2015, 13. Fear of childbirth. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Helsinki. Helsingin yliopisto. Viitattu 14.2.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Minerva. Viitattu 5.3.2019.

Rouhe, H. & Saisto T. 2013. Synnytyspelko. Duodecim 129. 521-527. Viitattu 9.1.2019.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10849.pdf>



<https://www.utu.fi/fi/sivustot/koulutus-ja-kehittamispalvelut/oikeasti-oppimaan/paikalliset-toimijat/tieto-ja-viestintateknologian-hyodyntaminen/flipped-learning/Sivut/home.aspx>

Vallimies-Patomäki, M. 2014, 68. Teoksessa Kätilötyö. Edita. Viitattu 5.3.2019

Väestöliitto, 2018. Syntyneiden määrä. Viitattu 21.5.2019.

[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/)

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Duodecim 131. 569-576. Viitattu 9.1.2019.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf>

## LIITTEET

## CASE -OPPIMATERIAALI, TEHTÄVÄNANTO.

Tehtävänäsi on pohtia potilastapauksia 3-4 hengen ryhmissä. Saat käyttöösi potilastapausten lisäksi potilaidesi potilastietojärjestelmässä olevat viimeisimmät kirjaukset, voimassa olevat lääkelistat sekä viimeisimmät laboratoriotulokset.

Kirjatkaa ylös kaikki tekemänne huomiot ja voitte etsiä huomioidenne tueksi tutkittua teoriatietoa. Onko laboratoriotuloksissa poikkeavaa? Entäpä potilaan oireisto? Mitä lääkkeitä potilaan lääkelistalla on?

Tehtävässä painotetaan varhaista tunnistamista ja tukemista. Kuinka toimisitte kohdatessanne potilastapauksessa esiintyvän potilaan? Miten lähtisitte viemään tapausta eteenpäin? Millaisia tunteita potilas herättäisi teissä ja miten käsitteisitte kyseisiä tunteita?

Voitte koota potilastapaukset, tekemänne huomiot ja ajatukset vapaamuotoiseksi esitykseksi, joka esitetään muulle luokalle.

Valmistaudu esittämään ryhmäsi kanssa 2 kysymystä tai huomiota muiden esityksistä.



## POTILASTAPAUS 1.

Työskentelet terveystieteiden keskuksen akuuttivastaanotolla. Vastaanotolle jonotetaan vuoronumeroin, mutta muutamia aikoja on jaettu jo edellispäivänä. Seuraavana vuorossa oleva potilas on saanut ajan eilen. Hänelle on ohjelmoitu myös laboratoriokokeet edellispäivänä. Vilkauset laboratoriokokeiden tulokset nopeasti läpi ennen kuin otat asiakkaan sisälle. Katsot myös ajan varanneen sairaanhoitajan kirjauksen läpi. ”21-vuotias nainen, nukahtamisvaikeuksia, uupunut..”

Päätät kutsua naisen sisälle vastaanottohuoneeseesi.

”SANNA SANNANEN”

Pieni, hieman epäsiisti nainen kohottaa päänsä ja nappaa turvakaukalon käteensä, jossa nukkuu pieni lapsi. Yrität muistella kirjauksista minkä ikäinen lapsi olikaan, 2 vai 3 kuukautta? No pieni hän on kuitenkin. Vilkauset naisen yleisilmettä, ja toteat hänen todella näyttävän väsyneeltä. Näet likatahroja vaatteissa, ja pesemättömät hiukset.

”Hei, olen sairaanhoitaja. Käydään huoneeseen yksi” Yrität hymyillä naiselle, mutta vastaukseksi saat vain tyhjän katseen.

Pyydät naista istumaan tuolille, ja asetut itse pöydän toiselle puolelle koneen ääreen.

”Luin kirjauksista, että varasit ajan nukahtamisvaikeuksien vuoksi. Haluaisitko Sanna itse kertoa tarkemmin?” Katsot Sannaa silmiin ja yrität rohkaista hiljaisen oloista naista puhumaan.

”Joo.. En oo synnytyksen jälkeen oikeen nukkunu. Jos nukahan herään painajaisiin, semmosta torkkumista sitte korkeintaan. Mietin, että jos jotain unilääkettä sais.” Sanna kertoo katsoen koko ajan käsiinsä.

Lapsi herää ja alkaa itkemään. Sanna ei reagoi lapsen itkuun. Odotat Sannan reaktiota. Odotat hieman kauemmin.

”Saanko?” Kysyt ojentaen käsiä lapsen suuntaan. Sanna nyökkää. Otat lapsen syliin. Lapsi rauhoittuu välittömästi.

”Ompa sievä tyttö. Mikä hänen nimensä on?” Kysyt hymyillen lapselle.

Sanna hymyilee hiukan. ”Joo.. ei me olla nimiäisiä keretty vielä järkkäämään. On ollu tässä vähän kaikkea”

Hymyilet Sannalle hieman hämmentyneenä tilanteesta. ”Haluaisitkohan sää ottaa vauvan syliin?”

”En. Eiku piä vaan.” Sanna sanoo.

Olet entistä hämmentyneempi tilanteesta. Alat pohtimaan tilanteen kokonaiskuvaa, ja miten aiot lähestyä Sannaa. Mietit mitä kysymyksiä haluat esittää Sannalle. Tarkkailet myös lapsen yleisilmettä ja käytöstä. Olet huolissasi. Ilmoitat viereisessä huoneessa olevallesi kollegallesi, että sinulla menee asiakkaan kanssa hieman pidempään, kun olit suunnitellut. Avaat viimeisimmät hoitotyön kirjaukset, tarkastelet laboratoriokokeiden tulokset uudelleen läpi. Avaat myös asiakkaan lääkelistan.

Sanna Sannanen  
21-vuotias nainen  
010197-111  
G1P1

## POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ

- **RISKITIEDOT** Ei kirjattuja riskitietoja

- **NEUVOLA-KÄYNTI** **15.6.2018**  
Sanna Sannanen 010197-111

Varataan asiakkaan toiveesta aika synnytyspelkopoliklinikalle.

*Kirjannut terveydenhoitaja Silja Siljala 15.6.2018 13:27*

- **SYNNYTYSPELKO POLIKLINIKKA-KÄYNTI** **27.6.2018**  
Sanna Sannanen 010197-111

Asiakas saapuu vastaanotolle neuvolan läheteellä. Kyseessä 21-vuotias ensisynnyttäjä, jolla pahoja pelkotiloja synnytystä kohtaan. RV 25+2. Haastattelussa käy ilmi, että parisuhteessa tällä hetkellä epävakaatilanne, jota suunnittelematon raskaus on pahentanut. Asiakkaalla huoli omasta jaksamisestaan, mikäli parisuhde päättyisi ja jäisi vauvan kanssa yksin. Asiakas kertoo, että synnytyksessä pelottaa kovat kiputilat. Asiakas toivoisi suunniteltua sektiota. Tehdään yhdessä potilaan kanssa synnytyssuunnitelma helpottamaan pelkotiloja.

*Kirjannut sairaanhoitaja Ulla Ullanen 27.6.2018 12:20*

### TERVEYSKESKUS, PL **21.10.2018**

Sanna Sannanen 010197-111

21-vuotias nainen, joka synnyttänyt alateitse 2 kuukautta sitten. Synnytys edennyt nopeasti, ja lapsi syntynyt 2 päivää ennen suunniteltua sektiota. Taustalla vaikea synnytyspelko, jota hoidettu synnytyspelkopoliklinikalla. G1P1. Ottaa nyt yhteyttä puhelimitse ja kertoo nukahtamisvaikeuksista. Asiakas vaikuttaa erittäin uupuneelta. Asiakkaan mukaan korkeintaan torakahtelee öisin. Vaikeuksia saada asioita hoidettua arjessa väsymyksen vuoksi. Ei perussairauksia. Ohjelmoidaan huomisaamulle 22.10.2018 laboratoriokeet ja sairaanhoitajan vastaanotolle aika.

*Kirjannut Sairanhoitaja Pertti Perttinen 21.10.2018*

## LABORATORIOKOKKEIDEN TULOKSET

### Tehdyt tutkimukset

Näytteenottoaika	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tulos	Viitearvot
22.10.2018 08:00	B -Eryt	4.5 E12/l	3.9-5.2
22.10.2018 08:00	B -Hb	132 g/l	117-155
22.10.2018 08:00	B -HKR	0.39	0.35-0.46
22.10.2018 08:00	B -La	12 mm/h	alle 16
22.10.2018 08:00	B -PVK+T	Tehty	
22.10.2018 08:00	B -Trom	322 E9/l	150-360
22.10.2018 08:00	E -MCH	29 pg	27-33
22.10.2018 08:00	E -MCHC	338 g/l	320-355
22.10.2018 08:00	E -MCV	87 fl	82-98
22.10.2018 08:00	E -RDW	14 %	alle 15
22.10.2018 08:00	fB-Leuk	6.8 E9/l	3.4-8.2
22.10.2018 08:00	P -ALAT	66 U/l	alle 35
22.10.2018 08:00	P -ASAT	31 U/l	alle 35
22.10.2018 08:00	P -CRP	3 mg/l	alle 10
22.10.2018 08:00	P -GT	46 U/l	alle 40
22.10.2018 08:00	P -Krea Lausunto Pt-GFReEPI: Yli 89 ml/min/1.73 m2	47 umol/l	50-90

Sanna Sannanen  
010197-111**LÄÄKELISTA**

## Kotona käytävät lääkkeet

Valmiste ja vaikuttava aine

Annostus

Lisätiedot

Propral 10mg, <i>Propanololihydrokloridi</i>	10mg x 3, <i>tarvittaessa</i>	<i>Resepti voimassa 21.6.2019 saakka</i>
Rolod 1000mg, <i>Parasetamoli</i>	1000mg x 3, <i>tarvittaessa päänsärkyyn</i>	<i>Resepti voimassa 14.6.2019 saakka</i>
Burana 800mg, <i>Ibuprofeeni</i>	800mg x 3, <i>tarvittaessa päänsärkyyn</i>	<i>Resepti voimassa 14.6.2019 saakka</i>

## CASE -OPPIMATERIAALI

Työskentelet terveystieteiden osaston akuuttivastaanotolla. Kutsut seuraavan asiakkaan jonosta huoneeseesi. Huoneen ovelle kävelee nainen, jonka pyydät peremmälle. Naisen ulkoinen olemus ei ole mikään kaikista huolitelluin, mutta ei myöskään niin epäsiisti, että kiinnittäisit siihen esimerkiksi kadulla sen enempää huomiota.

Esittäydyt sairaanhoitajaksi ja samalla kysyt hänen henkilötunnustaan. Huomaat naisen haisevan vahvasti tupakalta. Näpyttelet henkilötunnuksen potilastietojärjestelmään.

”Maria Marianen?”, katsot häneen kysyvästi. Nainen nyökkää.

Pyydät Mariaa kertomaan millä asialla hän on vastaanotolle tullut.

”On tuota selkävaivaa ollut taas. Ei pysty oikeen nukkua, kun selkää pakottaa niin hirveenä. Mietin, että jos siihen jotain lääkettä vois saaha.”

Huomaat pikaisella vilkaisulla viimeaikaisiin kirjauksiin, että Marialla on ollut äitiysneuvolaan käyntejä.

”Niin olet raskaana? Millä viikoilla nyt?”

”Vissiin jotain 22 viikolla, en oo ihan varma.”, nainen vastaa olkapäitään kohauttaen.

Tarkemmin katsoessasi huomaatkin Marian vatsan jo hieman näkyvän löysästä paidasta huolimatta.

”Niin miten sen lääkkeen kanssa, oon joskus aiemmin käyttänyt Lyricaa mutta se ei taho auttaa. Niin oisko mahdollista saada jotain eri lääkettä, jotain vahvempaa?” Maria jatkaa kärsimättömänä.

Huolesi herää syntymättömän lapsen tilanteesta. Pohdit myös Marian intressejä lääkkeiden pyytämisen suhteen. Avaat aiemmat kirjaukset ja tarkastelet niitä tarkemmin. Pohdit, miten toisit heränneen huolesi esille. Saat myös asiakkaan lääkelistan ja aiempia laboratoriovastauksia auki.

Maria Marianen  
30-vuotias nainen

010189-111  
G5P0

## POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ

- **RISKITIEDOT**                      Ei kirjattuja riskitietoja

---
- **AKUUTTIVASTAANOTTO**                      **20.11.2016**  
*Maria Marianen 010189-111*

Asiakas tulee vastaanotolle selkäkipujen takia. Aiempien tutkimusten mukaan syytä ei ole löytynyt. Kertoo kipujen vaivaavan päivittäisiä toimintoja. Laitetaan potilas lääkärin vastaanoton jonoon.

*Kirjannut sairaanhoitaja Pentti Penttilä 20.11.2016 11:59*

---
- **ÄITIYSNEUVOLA**                      **15.10.2018**  
*Maria Marianen 010189-111*

Raskauden ensikäynti. Asiakas raskaana viimeisistä kuukautisista lasketuna h 8+1. G5P0. Anamneesissa AAP vuosina 2010, 2012, 2014 ja 2016. Käyty läpi yleisiä terveydentilaan ja elintapoihin liittyviä asioita. Ohjelmoitu seurantakäynnit jatkoon. Seuraava käynti h14+3, eli 28.11.2018 klo 13:00. Sitä seuraavat käynnit h18+4 (27.12.2018 klo 10) ja h22+3 (23.01.2019 klo 12)

*Kirjannut terveydenhoitaja Silja Siljala 15.10.2018 10:06*

---
- **ÄITIYSNEUVOLA**                      **28.11.2018**  
*Maria Marianen 010189-111*

Asiakas käynnillä sovitusti.

*Kirjannut terveydenhoitaja Silja Siljala 28.11.2018 14:00*

---
- **ÄITIYSNEUVOLA, Puhelu**                      **27.12.2018**  
*Maria Marianen 010189-111*

---

Asiakas peruu käyntinsä puhelimitse. Kertoo sairastavansa oksennustautia. Pidetään sovitut käyntiajat voimassa.

*Kirjannut terveydenhoitaja Silja Siljala 27.12.2018 09:50*

- 
- ÄITIYSNEUVOLA, **23.01.2019**  
PUHELU *Maria Marianen 010189-111*

Asiakas jättää tulematta käynnille. Myöhemmin soittaa olevansa oksennustaudissa. Pyydetään potilasta ottamaan yhteyttä uuden ajan varaamiseen parannuttuaan.

*Kirjannut terveydenhoitaja Silja Siljanen 23.01.2019 13:55*

---



## LABORATORIOKOKKEIDEN TULOKSET

### Tehdyt tutkimukset

Näytteenottoaika	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tulos	Viitearvot
16.10.2018 08:00	B -Eryt	4.7 E12/l	3.9-5.2
16.10.2018 08:00	B -Hb	134 g/l	117-155
16.10.2018 08:00	B -HKR	0.40	0.35-0.46
16.10.2018 08:00	B -PVK+T	Tehty	
16.10.2018 08:00	B -Trom	337 E9/l	150-360
16.10.2018 08:00	E -MCH	29 pg	27-33
16.10.2018 08:00	E -MCHC	332 g/l	320-355
16.10.2018 08:00	E -MCV	87 fl	82-98
16.10.2018 08:00	E -RDW	13 %	alle 15
16.10.2018 08:00	fB-Leuk	9.5 E9/l	3.4-8.2
16.10.2018 08:00	P -AFOS	75 U/l	35-105
16.10.2018 08:00	P -ALAT	111 U/l	alle 35
16.10.2018 08:00	P -CRP	7 mg/l	alle 10
16.10.2018 08:00	P -Krea Lausunto Pt-GFReEPI: Yli 89 ml/min/1.73 m2	51 umol/l	50-90
11.10.2018 07:01	S -HBsAg Lausunto Onko veritartunta tapaturma: Ei tietoa Lausunto Puhelin johon tulos voidaan soittaa: 3573	negat	
11.10.2018 07:01	S -HCVAb Lausunto Onko veritartunta tapaturma: Ei tietoa Lausunto Puhelin johon tulos voidaan soittaa: 3573	negat	
11.10.2018 07:01	S -HIVAgAb Lausunto Onko veritartunta tapaturma: Ei tietoa Lausunto Puhelin johon tulos voidaan soittaa: 3573	negat	

Maria Marianen  
010189-111

## LÄÄKELISTA

Kotona käytävät lääkkeet

Valmiste ja vaikuttava aine

Annostus

Lisätiedot

Lyrice 75mg, <i>Pregabaliini</i>	75mg x 3, <i>selkäkipuun</i>	<i>Resepti voimassa 19.12.2019 saakka</i>
Tenox 10mg, <i>Tematsepaami</i>	10mg x 1, <i>tarvittaessa unettomuuden hoitoon</i>	<i>Resepti voimassa 14.10.2019 saakka</i>
Para-Tabs 1000mg, <i>Parasetamoli</i>	1000mg x 1-3, <i>tarvittaessa kipuun</i>	<i>Resepti voimassa 14.5.2019 saakka</i>

## OPETTAJIEN MATERIAALIT CASE -OPISKELUUN

Toivomme, että ainakin nämä asiat otettaisiin huomioon. Vapaa keskustelu ja ajatusten vaihto on kuitenkin myös erittäin toivottavaa.

---

### **Potilastapaus 1, Sannan case; huomioon otettavat asiat:**

#### **Ulkoinen olemus**

- Likaiset vaatteet
- Pesemättömät hiukset

#### **Vuorovaikutus hoitajaan**

- Ilmeettömät kasvot
- Ei ole katsekontaktissa
- Vetäytynyt

#### **Nukahtamisvaikeudet**

- Yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen?

#### **Vuorovaikutus lapsen kanssa**

- Sannan reagoimattomuus lapsen itkuun
- Ei halua lastaan syliinsä

#### **Jaksamattomuus (ilmenee esim. habituksessa)**

- Tukiverkoston kartoitus
- Lapsi Sannan mukana käynnillä, onko lapsen isä/Sannan puoliso kuvioissa?

#### **Altistavat tekijät synnytyksen jälkeiselle masennukselle**

- Synnytyspelko
- Vaikeudet synnytyksessä, ei mennyt suunnitellusti
- Lapsi ei-suunniteltu

- Epävakaa tilanne parisuhteessa
- Äidin nuori ikä

### **Laboratoriovastaukset**

- Leukosyytit koholla (psykkinen rasitus? valvominen?)
- maksarvot ylärajoilla (päihteet, lääkkeet?)

### **Lääkkeiden käyttö**

- Propral, mihin tarkoitukseen? (Paniikkihäiriö-ajatus taustalla)

### **Puheeksi ottaminen**

- Puheeksi otossa luotettava ilmapiiri, ei syyttävä, luodaan hyvä yhteistyö äidin/perheen kanssa
- Varhaisella tuella ehkäistään tilanteen pahentuminen

### **Varhainen puuttuminen**

- Päivystävän sosiaalityöntekijän konsultointi
- Sosiaalipalveluiden kartoitus/tarpeen arvioinnin mahdollisuus hyvässä yhteistyössä perheen kanssa!

## **Potilastapaus 2, Marian case; huomioon otettavat asiat:**

### **Välinpitämättömyys syntymätöntä lastaan kohtaan**

- Ei ole perillä raskausviikoistaan
- Neuvolakäyntejä jäänyt välistä
- Aiemmat raskaudenkeskeytykset (kertovatko jostain?)
- Varhainen vuorovaikutus
- Kiintymyssuhde

### **Lääkkeiden käyttö**

- Käyttöä raskausaikana? Sopivuus raskauden aikana käytettäväksi?
- Onko todellista syytä? Mahdollinen päihtymystarkoitus?

### **Tupakan haju vaatteissa**

- Myös muita päihteitä?

Ilmoitusvelvollisuus: Jos/kun varma tieto päihteiden käytöstä

-> ennakkollinen lastensuojeluilmoitus

### **Laboratoriovastauksista**

- Maksa-arvot koholla
- Hepatiitin ja HIV poissulku (iv-huumeet?)

### **Puheeksi ottaminen**

- Lääkkeiden väärinkäytön epäily/päihteet
- Puheeksi otossa luotettava ilmapiiri, ei syyttävä, luodaan hyvä yhteistyö odottavan äidin/perheen kanssa
- Varhaisella tuella ehkäistään tilanteen pahentuminen

### **Varhainen puuttuminen**

- Päivystävän sosiaalityöntekijän konsultointi
- Sosiaalipalveluiden kartoitus/tarpeen arvioinnin mahdollisuus hyvässä yhteistyössä perheen kanssa!

Sairaanhoidajaopiskelijoilta palautetta kerättiin seuraavien kysymysten avulla:

1) Onko oppimateriaali helposti luettava ja ymmärrettävä?

Kyllä? ei?

Vapaa kommentti:

2) Pidätkö oppimateriaalia kiinnostavana?

Kyllä? ei?

Vapaa kommentti:

3) Pidätkö oppimateriaalia innostava ryhmätyö –vaihtoehtona?

Kyllä? ei?

Vapaa kommentti:

4) Motivoisiko oppimateriaali sinua ryhmätyöskentelyyn?

Kyllä? ei?

Vapaa kommentti:

5) Motivoisiko oppimateriaali sinua syventymään Mielenterveys-, päihde ja perhehoitotyöhön?

Kyllä? ei?

Vapaa kommentti:

Haluatko antaa muuta palautetta?

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta palautetta kerättiin seuraavilla kysymyksillä:

1) Löydätkö materiaalista virheitä tai ristiriidassa olevia seikkoja?

kyllä, ei? Jos kyllä, perusteletthan vastauksesi.

2) Ovatko potilastapaukset mielestäsi totuudenmukaisia?

kyllä, ei?

3) Onko materiaaleissa mielestäsi riittävästi tunnistettavia asioita?

kyllä, ei?

4) Onko materiaalilla tavoiteltava osaaminen sellaista, jota sairaanhoitajilta toivoisit?

kyllä, ei?

Kerrothan myös tutkintonimikkeesi ja ammattisi.