



Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli päihdepalvelujen asiakkaille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (Ylempi AMK)
Kevät 2025
Satu Kärkkäinen

| | | |
|-----------|---|------------|
| Koulutus | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK | |
| Tekijä | Satu Kärkkäinen | Vuosi 2025 |
| Työn nimi | Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli päihdepalvelujen asiakkaille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella | |
| Ohjaaja | Paula Hakala | |

Tutkimusten mukaan noin 80 % päihteitä käyttävien naisten raskauksista on suunnittelemattomia. Päihteiden raskauden aikaisella käytöllä on useita vaikutuksia sikiöön sekä syntyvän lapsen elämään monella eri osa-alueella. Yksi keino suunnittelemattomien raskauksien vähentämiseksi on tarjota hedelmällisessä iässä oleville päihteitä käyttäville naisille sujuva pääsy ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin sekä maksuton pitkäaikainen ehkäisy. Näin päihteitä käyttävä nainen saa aikaa tilanteensa tasapainottamiseen ja mahdollisuuden turvalliselle ja suunnitellulle raskaudelle.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on tarjonnut maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn päihdepalvelujen asiakkaille 1.1.2024 alkaen. Päihteitä käyttävien naisten ehkäisypalvelujen kehittäminen nousi tarpeesta, sillä valmista asiakkaan ohjautumisen toimintamallia tai yhteistyötä alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen välillä ei ollut.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihdepalvelujen asiakkaiden ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelua parantamalla yhteistyörakenteita, jolloin asiakkaan sujuva liikkuminen eri palvelujen välillä mahdollistuu ja asiakas sekä hänen tarpeensa nähdään yhteisenä asiana. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka osana on laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina ja palautekyselynä Delfoi-menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyössä kehitettiin toimintamalli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle päihdepalvelujen asiakkaan ketterästä ohjautumisesta ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn saamiseksi. Lopputuotoksena syntynyt toimintamalli kehitettiin kansainvälisten tutkimusten ja kansallisten suositusten, sekä opinnäytetyössä toteutetun haastattelututkimuksen sekä haastattelututkimuksen tulosten perusteella syntyneen toimintamallin ensimmäisen version, Delfoi-menetelmää hyödyntävän, arviointipalautteen tulosten perusteella. Toimintamallin laatimisessa hyödynnettiin myös Keski-Suomen hyvinvointialueella jo käytössä olevaa asiakkaan ohjautumisen toimintamallia.

Opinnäytetyössä toteutetun haastattelun tutkimustulokset osoittivat palvelujen välisen yhteistyön merkityksen palveluun ohjaamisessa. Ehkäisyasioiden puheeksi ottaminen korostui toisena merkittävänä kokonaisuutena tuloksissa, edistäen asiakkaan maksuttoman ehkäisyn saamista. Nämä ovat merkityksellisessä osassa opinnäytetyön tuloksena syntyneessä toimintamallissa. Sujuva yhteistyö palvelujen välillä ja selkeä toimintamalli edesauttavat asiakkaan palveluun pääsyä ja mahdollistavat asiakkaalle mahdollisimman helpon ja oikea-aikaisen maksuttoman ehkäisyn saamisen.

Avainsanat Toimintamalli, päihdepalvelujen asiakas, maksuton ehkäisy, suunnittelematon raskaus.
Sivut 56 sivua ja liitteitä 15 sivua

DP Master's Degree in Social Services and Health Care Development and Management
Author Satu Kärkkäinen Year 2025
Subject Operational Model for Free Contraception for Clients of Substance Abuse Services in the
Länsi-Uusimaa Wellbeing Service County
Supervisors Paula Hakala

According to studies, approximately 80% of pregnancies among women who use substances are unplanned. Substance use during pregnancy has multiple effects on the fetus and the child's life in various areas. One way to reduce unintended pregnancies is to provide women of childbearing age who use substances with smooth access to contraception and sexual health counseling services, as well as free long-term contraception. This way, a woman who uses substances gets time to stabilize her situation and the opportunity for a safe and planned pregnancy.

Länsi-Uusimaa wellbeing service county has been offering free long-term contraception to substance abuse clients since January 1, 2024. The development of contraceptive services for women using substances arose from a need, as there was no established referral model or cooperation between local mental health and substance abuse services and contraceptive and sexual health counseling services.

The aim of the thesis was to develop the contraception and sexual health counseling services for clients of substance abuse services by improving cooperation structures, enabling smooth movement of clients between different services, and viewing the client and their needs as a common concern. The thesis was carried out as a functional thesis, which includes a qualitative study. The study was conducted using thematic interviews and a feedback survey, utilizing the Delphi method. The thesis developed an operating model for the Länsi-Uusimaa wellbeing service county for the agile referral of substance abuse service clients to contraception and sexual health counselling services in order to receive free long-term contraception. The resulting operational model was developed based on international studies and national recommendations, as well as the interview study conducted in the thesis and the first version of the operational model created based on the results of the interview study, utilizing the Delphi method for evaluation feedback results. The operational model also utilized the customer guidance model already in use in the Keski-Suomi wellbeing service county.

The interview study conducted in the thesis highlighted the importance of collaboration between services in guiding clients to the service. Bringing up contraception issues emerged as another significant aspect in the results, promoting clients' access to free contraception. These play a significant role in the operational model developed as a result of the thesis. Smooth collaboration between services and a clear operational model facilitates clients access to the service and enable them to receive free contraception as easily and timely as possible.

Keywords Operational model, Client of substance abuse service, Free contraception, Unintended pregnancy
Pages 56 pages and appendices 15 pages

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät | 2 |
| 3 | Päihteet ja seksuaaliterveys palvelujärjestelmässä | 3 |
| 3.1 | Päihteet ja suunnittelemattomat raskaudet..... | 5 |
| 3.2 | Päihdepalvelujen asiakkaiden haasteet palvelujärjestelmässä..... | 8 |
| 3.3 | Päihdepalvelujen asiakkaiden ehkäisy- ja palvelujen kehittäminen | 10 |
| 3.4 | Palvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla | 13 |
| 3.5 | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut | 14 |
| 3.6 | Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella | 15 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus | 16 |
| 4.1 | Tiedonkeruumenetelmät | 16 |
| 4.1.1 | Teemahaastattelu | 17 |
| 4.1.2 | Delfoi-menetelmä | 19 |
| 4.2 | Aineistot ja niiden analysoinnit | 20 |
| 5 | Tulokset | 22 |
| 5.1 | Yhteistyö palvelujen välillä | 22 |
| 5.2 | Asiakkaan ohjautuminen palvelujen välillä | 24 |
| 5.3 | Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä oleva malli | 27 |
| 5.4 | Henkilöstön osaaminen uudessa toimintamallissa | 28 |
| 5.5 | Haastattelussa esiin tulleet muut asiat | 30 |
| 5.6 | Tulosten perusteella kehitetyn toimintamallin ensimmäinen versio..... | 31 |
| 5.7 | Toimintamallin ensimmäisen version asiakaslähtöisyys | 33 |
| 5.8 | Toimintamallin ensimmäisen version toimivuus ja käytettävyys..... | 35 |
| 5.9 | Fraasien sopivuus mielenterveys- ja päihdepalveluihin | 38 |
| 6 | Opinnäytetyön tuloksena syntynyt lopullinen versio toimintamallista | 40 |
| 7 | Pohdinta..... | 43 |
| 7.1 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 46 |
| 7.2 | Jatkotutkimusaiheet | 49 |
| | Lähteet..... | 51 |

Kuvat

| | |
|---|----|
| Kuva 1 Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä oleva toimintamalli päihdepalvelujen asiakkaan maksuttomasta ehkäisystä (Keski-Suomen hyvinvointialue) | 13 |
| Kuva 2 Toimintamallin ensimmäinen versio | 33 |
| Kuva 3 Opinnäytetyön tuloksena syntynyt toimintamalli | 42 |

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1 Yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä..... | 23 |
| Taulukko 2 Asiakkaan ohjautuminen palvelujen välillä | 26 |
| Taulukko 3 Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä olevan toimintamallin sopiminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle..... | 28 |
| Taulukko 4 Henkilöstön osaaminen uudessa toimintamallissa | 30 |
| Taulukko 5 Päihdepalvelujen asiakkaan kohtaaminen palveluissa | 31 |
| Taulukko 6 Toimintamallin ensimmäisen version asiakaslähtöisyys | 35 |
| Taulukko 7 Toimintamallin ensimmäisen version toimivuus ja käytettävyys | 37 |
| Taulukko 8 Fraasien sopivuus mielenterveys- ja päihdepalveluihin..... | 40 |

Liitteet

| | |
|----------|--|
| Liite 1. | Maksuton ehkäisy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella |
| Liite 2. | Aineistohallintasuunnitelma |
| Liite 3. | Tietosuojailmoitus |
| Liite 4. | Saatekirje haastatteluun |
| Liite 5. | Saatekirje toimintamallin ensimmäisen version palautteeseen |
| Liite 6. | Teemahaastattelu kysymykset |
| Liite 7. | Toimintamallin ensimmäisen version palautekysymykset |
| Liite 8. | PowerPoint esitys toimintamallin ensimmäisen version arviointikierrokselle |
| Liite 9. | Fraasit ehkäisyn aloituksen tueksi |

1 Johdanto

Päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa koko 2000-luvun ajan (Rönkä & Markkula, 2020, s. 5). Raskausaikana päihteille altistuneiden sikiöhaitat, vaikutukset lapsen elämälle sekä kustannukset yhteiskunnalle lisääntyvät samaan tahtiin päihteiden käytön kanssa. Yksi ratkaisu päihteiden käytöstä aiheutuvien sikiöhaittojen vähentämiseksi on hedelmällisessä iässä olevien päihteitä käyttävien naisten toimiva ehkäisy, jolla voidaan saavuttaa aikaa päihteettömälle elämälle ja turvalliselle raskaudelle. (Arponen & Häkkinen, 2021, s. 11)

Valtakunnallista tilastotietoa päihteiden käytön vaikutuksista kodin ulkopuolelle sijoittamiseen tai huostaanottoon ei ole saatavilla. Päihde-ehtoisten huostaanottojen yleisyydestä saadaan kuitenkin tietoa erillisselvitysten kautta. (Sotkanet, n.d.) Esimerkiksi, HuosTa- hankkeen (2014–2015) päätuloksissa todettiin, että lapsen sijoittamisessa kodin ulkopuolelle taustatekijöinä joka neljännen (26 %) kohdalla arvioitiin alkoholin vaikuttavan taustalla ja useammalla kuin joka viidennellä (22 %) kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen perheessä esiintyi tai epäiltiin päihteiden tai huumeiden käyttöä. (Heino ym., 2016, s. 69)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) vuonna 2021 ilmestyneessä työpaperissa ”Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus” todetaan, että raskauden ehkäisyn on oltava päihteiden käyttäjille vaivatonta ja helposti saavutettavaa. Päihdeklินิกoiden ja ehkäisyneuvoloiden yhteistyötä ohjataan työpaperissa kehittämään ja parantamaan. Toimintamallit suositellaan kehittämään niin, että päihteitä käyttävillä hedelmällisessä iässä olevilla naisilla olisi helposti saatavilla luotettava ja pitkäaikainen raskaudenehkäisy, joka ei vaadi muistamista käyttäjältä, kuten kierukka tai ehkäisykapselit. Haasteena nykytilassa on palvelujen siiloutuminen ja oman palvelualan erikoistuminen, jolloin asiakasta ei nähdä palveluissa kokonaisuutena. (Arponen & Häkkinen, 2021, s. 11) Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä toimintamalli vakavasti päihderiippuvaisen ohjaamisesta ehkäisyneuvonnan palvelujen piiriin (Henkilökohtainen tiedonanto Niina Romo, palveluvastaava ja Eeva Hoivassilta, Visiitti, 23.8.2024). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ei valmista toimintamallia vielä ole.

Opinnäytetyössä kehitetään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle toimintamalli, jonka avulla päihdepalvelujen työntekijät voivat ohjata asiakkaan ketterästi ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin saadakseen maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn.

Vaikka opinnäytetyössä käsitellään mielenterveys- ja päihdepalvelua yhteisenä palveluna, opinnäytetyössä puhutaan ja keskitytään vain päihdepalvelujen asiakkaisiin, sillä vain heille hyvinvointialue tarjoaa maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023)

Toimintamallin implementoinnista ja mahdollisesta jatkokehittämisestä vastaavat hyvinvointialueen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen esihenkilöt. Opinnäytetyön yhteistyökumppanit ovat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintamalli, jonka avulla päihdepalvelujen asiakas saadaan ketterästi ohjattua ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn saamiseksi. Tämä lisää sujuvaa, palvelulinjoja ylittävää yhteistyötä eri palvelujen välillä ja sillä on suotuisia vaikutuksia yhteistyörakenteisiin. Lähtötilanteessa mitään valmista toimintamallia tai yhteistyötä näiden palvelujen välillä ei ole.

Opinnäytetyön tavoitteena on päihdepalvelujen asiakkaiden ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelun kehittäminen yhteistyörakenteita parantaen, jolloin asiakkaan sujuva liikkuminen eri palvelujen välillä mahdollistuu ja asiakas sekä hänen tarpeensa nähdään yhteisenä asiana.

Opinnäytetyössä toimintamallin taustatiedoksi toteutetaan haastattelututkimus.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Selvittää, miten organisaation ja eri palvelulinjojen rajat ylittävän yhteistyön kehittäminen ja toimintamallin käyttöönotto tukee asiakkaan ketterää ja oikea-aikaista palveluun pääsyä kahden toisistaan erillisen palvelun välillä.
2. Selvittää, mitkä ovat nykyiset haasteet, jotka hidastavat päihdepalvelujen asiakkaan pääsyä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin.
3. Selvittää, mitkä asiat ja muutokset edistävät päihdepalvelujen asiakkaan pääsyä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin.

Tarve ja tilaus opinnäytetyön aiheelle tuli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen esihenkilöiltä, sillä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue aloitti maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn tarjoamisen iästä riippumatta päihdepalvelujen asiakkaille 1.1.2024 alkaen (Liite 1). Pitkäaikaisella ehkäisyllä tarkoitetaan joko ehkäisyimplanttia (ehkäisykapselia) tai kohdunsisäistä kierukkaehkäisyä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tavataan paljon hedelmällisessä iässä olevia päihteiden käyttäjiä, ja tunnustetaan palvelujen väliset haasteet. Pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän maksuttomuus laskee päihdepalvelujen asiakkaan kynnystä hakeutua ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen piiriin (Fischbein ym., 2018, ss. 1–9; Yermachenko ym., 2020). Palveluun pääsyt tulisi olla mahdollisimman ketterää, ja päihdepalvelujen asiakkaan kanssa tulisi noudattaa mahdollisimman pitkälle ns. yhden luukun taktiikkaa, jotta oikea-aikainen palveluun hakeutuminen onnistuisi.

Selkeät ja toimivat toimintamallit selkeyttävät työntekijöiden työnkuvaa ja säästävät aikaa asiakkaan kohtaamiselle. Esimerkiksi päihdepalvelujen asiakkaan ajanvarauksen ”sivukaista” sähköistä ajanvarausta hyödyntäen tuo sujuvuutta asiakasprosessiin sekä vähentää työajan käyttöä verrattuna puhelimitse tapahtuvaan yhteydenottoon. Toimivat prosessit lisäävät työhyvinvointia ja vaikuttavat positiivisesti myös henkilökunnan pysyvyyteen (Lehtonen ym., 2023, s. 128). Asiakkaalle nopeasta hoitoon pääsystä on hyötyjä sekä fyysisesti että henkisesti. Toimiva ehkäisy suojaa suunnittelemattomilta raskauksista sekä niihin liittyviltä liitännäisvaikutteilta kuten raskauden keskeytykseltä tai lastensuojelun palveluilta sekä pahimmassa tapauksessa huostaanotolta.

3 Päihteet ja seksuaaliterveys palvelujärjestelmässä

Puhuttaessa päihteistä tarkoitetaan aineita, jotka käytettäessä ilman hoidollista tavoitetta, vaikuttavat käyttäjänsä psyykkisiin toimintoihin. Näitä ovat muun muassa alkoholi, impattavat aineet, huumeet sekä muut keskushermostoon vaikuttavien päihtymys tarkoitukseen käytetyt lääkkeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-a)

Päihteistä aiheutuneella päihtymyksellä tarkoitetaan tilaa, jossa päihteitä käyttänyt henkilö ei päihteiden vaikutuksen vuoksi hallitse käytöstään ja käyttäytyy tilanteeseen nähden sopimattomasti. Henkilö voi kärsiä peloista ja harhoista tai hänellä voi ilmetä erilaisia päihteistä aiheutuneita elimellisiä oireita. Oireet ilmenevät päihteiden käytön aikana tai pian käytön jälkeen. (Häkkinen, 2023) Päihteiden ongelmakäytölle, niin huumeiden kuin alkoholin ongelmakäytölle ja riippuvuudelle, on tyypillistä päihteiden jatkuva, usein toistuva ja

pakonomainen käyttö. Käyttö jatkuu, vaikka siitä aiheutuu terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Päihderiippuvuuteen on olemassa erilaisia hoitokeinoja, jotka suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Pelkkä vieroitushoito ei yleensä ole riittävä, vaan hoitoa jatketaan kokonaisvaltaisella hoidolla ja kuntoutuksella. (Häkkinen, 2023)

Suomessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi. Alkoholinkäyttö lisääntyi merkittävästi 1960-luvun alusta lähtien ja saavutti huippunsa vuosina 2005–2007, jolloin kulutus oli korkeimmillaan. Tuolloin jokainen 15 vuotta täyttänyt henkilö kulutti keskimäärin noin 12 litraa alkoholia. Sen jälkeen alkoholin kulutus on vähentynyt vuoteen 2022 mennessä lähes neljänneksellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-b) Riskikäyttö alkoholin kulutuksessa on kuitenkin edelleen hyvin tavallista. Vuonna 2023 tehdyn juomatapatutkimuksen mukaan 15 prosenttia miehistä ja 9 prosenttia naisista ikähaarukassa 20–69, käyttää alkoholia niin, että heidän pitkäaikaisten terveyshaittojen riskinsä on kohonnut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-c)

Huumausaineita ovat laittomat aineet, kasvit ja valmisteet, jotka määritellään huumausaineasetuksessa. Huumeilla tarkoitetaan muun muassa kannabista (marihuana ja hasis), amfetamiinia ja sen johdannaisia (metamfetamiini, ekstaasi (MDMA) ja synteettinen huumausaine (MDPV), kokaiinia (crackia ja kokapuun lehtiä) sekä opiaatteja (heroiini, oopiumi) sekä ei lääkitäiseen tarkoitukseen käytettäviä opiaatteja (oksikodoni, fentanyl, kodeiini, tramadoli, morfiini sekä bubremorfiini [Subutex®, Suboxone®, Temgesic®] ja metadoni muutoin kuin korvaushoidossa). Lisäksi huumausaineita ovat hallusinogeenit (LSD ja sienet), tekniset liuottimet/impattavat aineet (tinneri, benssiini, kaasut ja liimat) sekä GHB (gamma) ja GBL (lakka). (Karjalainen ym., 2023, s. 2; Päihdelinkki, DUDIT, n.d.)

Huumeiden kokeilu ja käyttö on lisääntynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien. THL:n tekemän väestökyselyn mukaan huumeiden käyttö on entisestään lisääntynyt vuosina 2018–2022. Yhä useammalla 15–69-vuotiaalla suomalaisella onkin omakohtaista kokemusta huumausaineista. Erityisesti nuorten, 25–34-vuotiaiden keskuudessa kokeilu ja käyttö on lisääntynyt edellisten vuosikymmenten aikana. Vuonna 2022 toteutetun väestökyselyn mukaan 29 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista on kokeillut kannabista, kun vastaava luku vuonna 2018 oli 24 prosenttia. Kokaiinia kokeilleita tai käyttäneitä vuonna 2022 oli 5 prosenttia. Myös metamfetamiinin kokeilu ja käyttö oli noussut 2,5 prosenttiin kun vastaavasti vuonna 2018 luku oli 1,9 prosenttia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselytutkimuksen mukaan vuonna 2017 Suomessa arvioitiin olevan 31100–44300 amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjää. Ongelmakäyttäjistä 72 prosenttia oli miehiä. (Karjalainen ym., 2023, ss. 1–5; Rönkä ym., 2017, ss. 1–9; Rönkä & Markkula, 2020, s. 5)

Alkoholin kohtuukäytön ei kuvata olevan merkittävä terveysriski, mutta pitkäaikainen ja säännöllinen alkoholin käyttö voi vaurioittaa lähes koko kehoa. Alkoholiin liittyviä terveyshaittoja ovat yleisimmin alkoholin vaikutukset verenkierto- ja ruuansulatussairauksiin, erilaisiin syöpäsairauksiin, mielenterveyteen, uneen sekä tapaturmiin. Vuonna 2020 alkoholiin liittyviä kuolemia kirjattiin Suomessa 2209 kpl ja eritasoisia lievempiä tapaturmia ja haittoja oli moninkertaisesti. (Mäkelä & Niemelä, 2022; Mäkelä ym., 2022, s. 1) Alkoholin pitkään jatkuva liikakäyttö vaikuttaa aivoihin ja aivotointoihin esimerkiksi heikentämällä liikesuorituksen tarkkuutta, toimintanopeutta ja tarkkaavuutta sekä heikentää muistia. pahimmillaan alkoholin liikakäyttö voi aiheuttaa pysyvää alkoholidementiaa. (Terveyskylä, n.d.)

Huumeriippuvuudesta aiheutuu aina merkittäviä haittoja terveydelle sekä mielenterveydelle. Huumeriippuvuudesta aiheutuvat fyysiset haitat terveydelle riippuvat käytettävistä aineista, mutta yleisesti ne ovat muun muassa erilaiset veriteitse tarttuvat sairaudet kuten hepatiitit ja HIV sekä vaikutukset aivotointiaan. Psykkiset vaikutukset huumeriippuvuudessa on laajat. Huumeriippuvuudessa on myös merkittävä yliannostuksen ja tapaturman riski. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 kuoli Suomessa huumeisiin 250 henkilöä. Haasteelliseksi huumeiden käytön selvittämisen tekee huumeiden käytön rangaistavuus. Siksi huumeita käyttävä ei aina uskalla kertoa käytöstään hoitavalle taholle ja avun saanti viivästyy. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022; Häkkinen, 2023; Tilastokeskus, 2023)

Alkoholin ja muiden päihteiden haittavaikutukset vaikuttavat haitallisesti paitsi käyttäjään itseensä, myös hänen läheisiinsä ja yhteiskuntaan. Haittavaikutuksina ovat perheenjäsenten, työtovereiden ja ulkopuolisten henkilöiden kokemat haitat sekä työpaikkoihin että koko kansantalouteen kohdistuvat haitat esimerkiksi lisääntynein sosiaali- ja terveyspalveluiden menojen myötä. (Warpenius ym., 2013, s. 5)

3.1 Päihteet ja suunnittelemattomat raskaudet

Useat seksikumppanit, huumeiden ostaminen seksiä vastaan, seksityö, raiskaukset ja epävakaa elämäntilanne altistavat päihteiden käyttäjiä suunnittelemattomille raskauksille. Suunnittelemattomat raskaudet päihteitä käyttävillä altistavat naisia toistuville raskauden keskeytyksille ja mikäli raskaus päättyy syntymään, lapsi saattaa päätyä sijoitettavaksi kodin ulkopuolelle. Raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä on monenlaisia vaikutuksia

sikiöön, ja se aiheuttaa myös yhteiskunnallisesti merkittäviä ja taloudellisia ongelmia. (Cornfords ym., 2015, ss. 1–13)

Tutkimusten mukaan noin 80 % (vertailuväli 75 %-86 %) päihteitä käyttävien raskauksista on suunnittelemattomia (Bowers ym., 2019, s. 3; Fischbein ym., 2018, ss. 1–9; Yermachenko ym. 2020, s 2). Suunnittelemattomat raskaudet ja toistuvat keskeytykset lisäävät riskiä mielenterveyden ongelmille sekä raskauden keskeytyksistä aiheutuville komplikaatioille. Naiset, joiden raskaus on suunnittelematon, tulevat raskauden seurantaan keskimääräistä myöhemmin, ovat alttiita masennukselle ennen ja jälkeen synnytyksen sekä ovat alttiimpia parisuhteen ongelmille, kuin suunnitelmallisesti raskaaksi tulevat. (Jalanko ym., 2023, ss 222–228; Nelson ym., 2022)

Raskaudenaikainen alkoholin käyttö on yksi suurimmista lapsen kehityshäiriötä aiheuttavista tekijöistä länsimaissa. Koska alkoholi kulkeutuu sikiöön istukan läpi suodattumatta, vaikuttaa raskauden aikainen alkoholinkäyttö sikiön kasvuun ja kehitykseen. Alkoholia erittyy myös lapsiveteen ja sikiön sitä niellessä alkoholi päätyy uudelleen sikiöön. Myös huumeet läpäisevät istukan ja siirtyvät sitä kautta sikiöön haitaten sikiön kehitystä aiheuttaen lapselle syntymän jälkeen vieroitusoireita. Raskauden aikaisen huumealtistuksen sikiövaikutuksiin vaikuttavat äidin käyttämä huume ja sen käyttötapa, mutta tutkimusten mukaan sikiön keskushermosto ja aivot ovat alttiimmat vaurioille oli kyse sitten alkoholista tai huumealtistuksesta. (Nissinen, 2023, ss. 25–45) Myös raskaana olevien opiaattikorvaushoidolla on negatiivisia vaikutuksia vastasyntyneen kognitiivisiin, psykomotorisiin ja käyttäytymiseen liittyviin taitoihin sekä heillä on havaittu heikentynyttä näkökykyä. Raskausaikana opiaattikorvaushoidossa käytetyille metadonille tai buprenorfiinille altistuneet vauvat syntyivät usein ennenaikaisesti ja olivat raskausviikkoihin nähden pienipainoisia. (Andersen ym., 2020)

Synnytystä edeltävien riskitekijöiden lisäksi myös hoitoympäristön riskitekijät vaikuttavat lapsen kehitykseen. Päihteiden käytölle raskausaikana altistuneiden lasten syntymän jälkeiset kotiolot ja hoitoympäristö altistavat lapsen ei-suotuisalle kasvuympäristölle ja usein nämä lapset sijoitetaan hoitoon kodin ulkopuolelle jo varhaislapsuudessa. (Nissinen, 2023, ss. 46–48)

Raskauden aikaisen päihdealtistuksen vaikutukset eivät koske vain sikiöaikaa ja ensimmäistä elinvuotta, vaan päihdealtistuksella on rakenteellisia ja toiminnallisia vaikutuksia lapsen aivoihin koko kehityksen osa-alueilla. Erilaiset tutkimukset osoittavat, että raskausaikana päihteille altistuneilla lapsilla on teini-iässä usein haasteita

mielenterveyden, itsenäistymisen, koulutuksen, tunne-elämän sekä päihteiden ongelmakäytön kanssa. (Easey ym., 2019, ss.1–10; Nissinen, 2023, ss. 48–55)

Päihteitä käyttävillä naisilla kuukautiskierto on usein epäsäännöllinen ja raskaudet havaitaan siksi myöhään. Raskaudet ovat myös usein suunnittelemattomia. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022) Toimiva, hyvin ajoitettu ehkäisyneuvonta ja ehkäisymenetelmä päihdepalvelujen asiakkaalle on myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä sekä lisää hedelmällisyyden säilymistä. WHO:n mukaan kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia on kunnioitettava ja suojeltava, jotta seksuaaliterveys saavutetaan ja säilytetään (WHO, n.d.).

Lisääntymisiässä olevien naisten päihteiden käyttö ja mahdollinen päihdeongelma tulisi tunnistaa jo ennen raskauden alkua. Perhettä toivovalle tulisi tarjota apua ja tukea päihteettömyyteen jo ennen raskauden alkamista. Näin ollen päihteitä käyttävän naisen toimiva ehkäisy antaa aikaa elämän hallinnan tasapainottamiseen, mikä mahdollistaa raskauden suunnittelun, turvallisen raskauden ja antaa paremmat lähtökohdat syntyvälle vauvalle. (Arponen & Häkkinen, 2021, ss. 11,18)

Käypähoito-suosituksen mukaan päihteitä käyttävien naisten ehkäisyn saaminen tulisi olla mahdollisimman helppoa, sillä epäonnistunut ehkäisy lisää päihteiden käyttäjillä suunnittelemattomien raskauksien sekä toistuvien raskauden keskeytyksien riskiä. Päihteiden käyttö ei ole esteenä minkään ehkäisymenetelmän käytölle, mutta päihteitä käyttäville naisille kannattaisi valita ehkäisymenetelmä, joka ei vaadi päivittäistä muistamista. Tämän vuoksi tulisi suosia pitkäkestoisia ehkäisymenetelmiä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2025)

Päihteiden käytön vaikutuksista ehkäisyn käyttöön ja raskauteen on useita tutkimuksia. Esimerkiksi Cornford ym. tekivät vuonna 2014 Iso-Britanniassa tutkimuksen opioideja käyttävien naisten ehkäisyn käytöstä ja raskauksista. Tutkimukseen osallistui yhteensä 376 naista iältään 20–69. Tutkimuksen mukaan huumeita käyttävät naiset käyttivät vähemmän suunniteltua ehkäisyä, ja heillä oli useampi raskauden keskeytys sekä suurempi klamydian ilmaantuvuus ikätasoiseen väestötietoon verrattaessa. Selvästi huonoiten käytetty ehkäisymenetelmä oli tutkimuksen mukaan suunkautta otettavat ehkäisytabletit. Tutkimuksen johtopäätöksenä suositeltiin päihteiden käyttäjien ehkäisyneuvonnan parantamista suuren raskauden keskeytys riskin ja sukupuolitautilien suuren ilmaantuvuuden vuoksi. (Cornfords ym., 2015, ss. 1–13)

Yhdysvalloissa on myös tutkittu paljon päihteitä käyttävien pitkäaikaista ehkäisyä. (Matusiewicz ym., 2017; Rey ym., 2020; Stancil ym., 2021) Tutkimuksissa todettiin, että vaikka pitkäaikainen ehkäisymenetelmä (kierukka ja kapselit) on tehokkain päihteitä käyttävien naisten ehkäisymenetelmä ja menetelmällä on suhteellisen vähän haittoja ja komplikaatoriskejä, on se silti päihteitä käyttävien naisten keskuudessa vähän käytetty. Naisten todettiin kannattavan pitkäaikaista raskauden ehkäisyä, mutta pitkäaikaisen ehkäisyn todellinen käyttö oli matala. Ehkäisyn käytön haasteeksi ja esteeksi tuloksissa ilmenivät muun muassa haastateltavan suhde huumeisiin, omat ja kavereiden ehkäisykokemukset, kumppani, ehkäisypalveluun pääsy, tietämättömyys ehkäisyvalmisteista, hoitohenkilökunnan asenteet ja kokemus terveydenhuollosta sekä ehkäisyvälineiden sivuvaikutuksien pelko. Tutkimusten tuloksena todettiin ehkäisypalvelujen saatavuuden parantamisen ja ehkäisytietoisuuden lisäämisen suotuinen vaikutus päihteitä käyttävien naisten pitkäaikaisen ehkäisyn käyttöön. (Matusiewicz ym., 2017; Rey ym., 2020; Stancil ym., 2021)

3.2 Päihdepalvelujen asiakkaiden haasteet palvelujärjestelmässä

Suomen perustuslain mukaan jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin, eikä päihtymys saa olla esteenä hoidon tarpeen arvioinnille tai hoidon järjestämiselle esimerkiksi päihdepalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014) Laissa päihdepalvelut kuvataan osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Erityisesti raskaana olevien päihteiden käyttäjien asema on mainittu sosiaalihuoltolaissa, missä kuvataan sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia, asiakkaan osallisuutta, eriarvoisuuden vähentämistä sekä sosiaalipalvelujen toteutumista. Raskauden ehkäisyä päihdeasiakkaille sosiaalihuoltolaissa ei mainita. (Holmberg, 2016, ss. 44–45)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät ovat toteutettu itsenäisesti toimivien ja oma-aloitteisesti asioista selvää ottavien asiakkaiden tarpeisiin. Palvelujärjestelmän rakenteet ovat usein yksittäisen sairauden, ongelman tai elämäntilanteen auttamiseen kohdistettuja. Useita ongelmia ja haasteita omaavan asiakkaan ei ole helppoa toimia palvelujärjestelmässä, eikä esimerkiksi päihteitä käyttävällä asiakkaalla välttämättä ole palvelujärjestelmään vaadittavia resursseja ja vuorovaikutustaitoja hyödyntää palveluja. (Rauhala, 2011, s. 5)

Suomen huume politiikassa pyritään tiukan, kielteisen ja rajoittavan toiminnan sijaan keskittymään haittoja vähentävään toimintatapaan. Toimintatavassa luodaan näkökulmia

huumehaittoja ehkäisevälle ja korjaavalle työlle sekä pyritään luomaan huumeita käyttävien asiakkaiden auttamiselle suotuisaa ajattelutapaa ja työskentely-ympäristöä.

Päihdeasiakkaan aktiivinen mukaan ottaminen hoitoon ja asiakkaan ja työntekijän tiivis yhteistyö tukee toimintatapaa. (Rauhala, 2011, ss. 5–16)

Kun palvelujärjestelmässä korostetaan päihteitä käyttävien omaa aktiivisuutta ja itsenäistä toimijuutta, saattavat vain aktiivisimmat löytää tiensä tarvitsemiinsa palveluihin. Joidenkin päihteitä käyttävien omat voimavarat voivat erinäisistä syistä olla niin vähäiset ja toimintakyky alentunut, ettei itsenäinen ja oma-aloitteinen toimiminen onnistu. Päihteitä käyttävän toimintakykyyn vaikuttavat päihteiden lisäksi toimeentulo-ongelmat, asunnottomuus sekä fyysiset että psyykkiset sairaudet. Palvelujen piiriin haetaan usein myös viiveisesti, sillä palvelujen käytöstä aiheutuva kielteinen leimaamisen pelko ja syrjintä vaikuttavat monialaisesti. (Kotovirta ym., 2021, s. 13; Rauhala, 2011, s. 12)

Myös tapaamisten tiukat ja joustamattomat ajat sekä kulkemisen kustannukset tuovat haasteita päihteitä käyttävälle palvelujärjestelmässä asioimiseen. Asiakkaan omaa aktiivisuutta korostavien työtapojen rinnalla tulisi edelleen olla asiakasta tukevia ja kiinnipitäviä työmuotoja kuten työntekijän apu haasteellisissa tilanteissa esimerkiksi ajanvarauksessa. Muuten käy helposti niin, että apua eniten tarvitsevat, arimmat ja kykenemättömimmät, jäävät ilman tarvitsemaansa apua. (Lewer ym., 2020; Rauhala, 2011, s. 12)

Päihteitä käyttävät kohtaavat usein ongelmia, syrjintää ja ennakkoluuloja sosiaalisissa tilanteissa, asumisessa sekä erilaisissa palveluissa. Myös terveydenhuollon toimijoiden asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan vaihtelevat. (Kotovirta ym., 2021, s. 13) Päihteitä käyttävien naisten kohtaamat haasteet palvelujärjestelmässä vaikuttavat osaltaan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin hakeutumiseen. Näitä ovat muun muassa henkilökunnan leimaava asenne (stigma) sekä pelko lapsen menettämisestä tai pakkohoitoon joutumisesta. Myös kykenemättömyys palveluihin hakeutumiseen kuvailtiin yhdeksi esteeksi raskauden ehkäisyn käytölle. (McCarting ym., 2022)

Stigmalla tarkoitetaan leimaantumista, jonka vuoksi leimattu henkilö voi kokea, ettei häntä hyväksytä tai pidetä tasavertaisena, mikä synnyttää alemmuuden sekä itseinhon ja häpeän tunteita. Päihteitä käyttävät altistuvat useille leimautumisen osatekijöille, jotka vaarantavat henkilön mielenterveyttä. Näitä ovat muun muassa stereotypiat, ennakkoluulot sekä syrjintä. Stereotypiat ovat liian yleistettyjä sosiaalisia uskomuksia. Esimerkiksi päihteitä käyttäviä saatetaan pitää epäluotettavina tai haluttomina lopettaa päihteidenkäyttö.

Ennakkoluulo taas on tunnereaktio, esimerkiksi viha, pelko tms. niiden keskuudessa, jotka ovat samaa mieltä stereotypian kanssa. Syrjintä perustuu stereotypian ja ennakkoluulon aiheuttamaan käyttäytymiseen. Esimerkiksi huumeiden käyttäjältä saatetaan evätä asunnon saanti näiden perusteella. (Wogen & Restrepo, 2020)

Leimautumisella tai leimautumisen pelolla on vaikutuksia päihteitä käyttävän kokonaisvaltaiseen hoitoon, kuten hoitoon hakeutumiseen, hoidon valintaan sekä hoitoon sitoutumiseen. Tämän vuoksi tarvitaan pitkäjänteistä päihdepalvelujen asiakkaiden palvelujen kehittämistä sekä tietoisuuden lisäämisen toteuttamista. (Kotovirta ym., 2021, ss. 10–14; Neale ym., 2022, s. 1–12, Wogen & Restrepo, 2020)

3.3 Päihdepalvelujen asiakkaiden ehkäisypalvelujen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa mainitaan, että toimiva ja taloudellisesti kestävä, selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus tukevat palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta sekä palvelujen kustannustehokasta yhteensovittamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä taas turvataan koko väestölle laadukkaat, yhdenvertaiset, vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut. Tähän päästäkseen tarvitaan muutoksia palvelujen järjestämisessä ja palveluohjauksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024)

Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy vaihtelee suuresti koko maassa ja sote-henkilökunnan saatavuus, heikko taloustilanne ja menneen koronapandemian vaikutukset terveydenhuoltoon heikentävät tätä entisestään. Heikoimmassa asemassa palvelujen saatavuudessa ovat syrjäytymisvaarassa olevat asiakkaat, kuten päihteitä käyttävät asiakkaat. Oikea-aikainen ja laadukas hoitoon pääsy hyödyttää niin asiakasta kuin palvelujärjestelmää. Lisäksi oikea-aikainen hoitoon pääsy tuo säästöjä jo niin velkaantuneessa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman lausunnon mukaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen yhteensovittamisella tavoitellaan sekä kustannussäästöjä, mutta myös palvelujen sujuvuutta ja sosiaali- ja terveystalouden henkilökunnan yhteistyön lisäämistä. Palvelujen yhteensovittaminen eli palveluintegraatio tarkoittaa asiakkaan tarvitsemien palvelujen kokonaisvaltaista tuottamista. Erityisesti monialaisia palveluja paljon käyttävät asiakkaat hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta. Digipalvelut, tiedonhallinta ja tietojärjestelmät

tukevat sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaslhtöistä toteuttamista sekä sujuvaa palveluprosessia. Digitaalisia palveluja ohjeistetaankin hyödynnettävän aina kuin se vain on palvelussa mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on luotu päihde- ja riippuvuusstrategia, joka antaa suuntaviivat päihdepalvelujen kehittämislle vuoteen 2030 asti. Se tukee myös omalta osaltaan YK:n Agenda30 kestävän kehityksen tavoiteohjelman toimintaperiaatteita ja suunnitelmaa. Strategia nojautuu viiteen painopisteeseen, jonka osa-alueita ovat muun muassa päihteitä käyttävien ja päihdepalvelujen piirissä olevien oikeuksien toteutumisen vahvistaminen sekä palveluntarjoajien yhteistyön, tiedonkulun ja asiantuntijuuden vahvistaminen. (Kotovirta ym., 2021, ss. 1–35)

THL:n asiantuntijat Margareeta Häkkinen sekä Anne Arponen suosittelevat Työpaperissa 65/24; Päihteet ja raskaus, kooste terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ja suosituksista, että päihdepalvelut sekä raskaudenehkäisystä vastaavat palvelut tekevät yhteistyötä. Lisäksi suosituksena on, että kaikille päihteiden käyttäjille tarjotaan helposti saatavavilla oleva maksuton ehkäisy. (Häkkinen & Arponen, 2024, s. 11)

Työpaperin mukaan päihteitä käyttävän henkilön kanssa tulee ehkäisy ja lapsihaaveet ottaa puheeksi (Häkkinen & Arponen, 2024, s. 11). Vaikka päihdehoito on usein kokonaisvaltaista hoitoa, tutkimukset kuitenkin osoittavat, että päihdepalveluissa raskauden ehkäisy jää usein huomiotta. Esimerkiksi Iso-Britanniassa selvityksen mukaan vain 35 % opiaattien käyttöhäiriön vuoksi hoitoa saavista naisista käytti ehkäisyä. Ja useimmat tutkimukseen osallistuvat olivat tuoneet esille, että päihdepalvelujen työntekijät eivät olleet koskaan antaneet heille tietoa raskauden ehkäisystä. (Neale ym., 2022, ss. 1–12) Päihteitä käyttäville suunnatuissa palveluissa tulisi tukea mahdollisimman helppoa raskauden ehkäisyn saamista. Tämä edellyttää työpaperin mukaan päihde- ja ehkäisypalvelujen välistä yhteistyötä, jalkautumista sekä selkeää hoitoon ohjautumisen mallia. (Häkkinen & Arponen, 2024, s. 11)

Puutteelliset tiedot ehkäisystä ja ehkäisymenetelmistä voivat olla yksi syy päihteitä käyttävien heikkoon ehkäisyn käyttöön ja suureen suunnittelemtomien raskauksien määrään. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin opioidien käyttöhäiriön vuoksi saavien miesten ja naisten ehkäisytietautua perusterveydenhoitoa hakevien miesten ja naisten ehkäisytietaisuuteen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 332 henkilöä, joista 167 oli lisääntymisikäistä opioidien käyttöhäiriön vuoksi hoitoa saavaa ja 165 perusterveydenhuollon palvelua saavaa henkilöä. Tulosten mukaan ehkäisytietaus oli

selvästi alhaisempi opioidien käyttöhäiriöön hoitoa saavien joukossa verrokkiryhmään verrattaessa. Myös naisten ja miesten välisessä ehkäisytietyoudessa oli merkittäviä eroja molemmissa ryhmissä, naisten tietouden ollen huomattavasti miesten tietoutta parempi. Tutkimuksen mukaan yksi tapa lisätä raskauden ehkäisyn käyttöä ja vähentää suunnittelemattomia raskauksia on integroida lisääntymis- ja seksuaaliterveyspalvelut osaksi päihteitä käyttävien palveluja. (Melbostad ym., 2020)

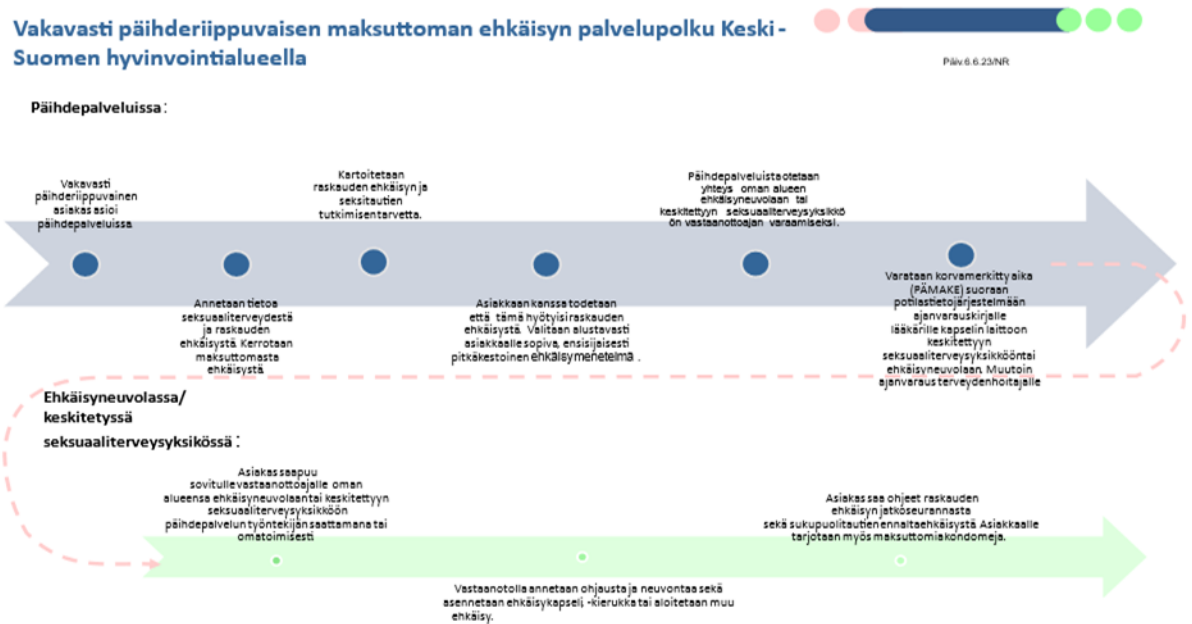
Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin opioidikorvaushoitoa saavien naisten raskauden ehkäisyn toteutumista ja suunnittelemattomia raskauksia. Tutkimuksen johtopäätöksinä kuvataan tarvetta ehkäisypalvelujen kehittämiseksi. Kehittämisehdotuksena oli ehkäisyasioiden puheeksi oton tehostaminen päihdepalveluissa, tiedon ja neuvonnan lisääminen, sekä ehkäisyvälineitä tulisi olla helposti saatavilla, kun kiinnostusta ehkäisyyn ilmenee. Tämän vuoksi päihteitä käyttävien naisten kanssa työskenteleville henkilöille suositellaan koulutusta eri ehkäisyvaihtoehdoista, mahdollisista sivuvaikutuksista ja käyttötavoista. Näiden lisäksi maksuttomia kondomeja tulisi tarjota kaikissa päihteiden käyttäjille suunnatuissa palveluissa. (Neale ym., 2022, ss. 1–12)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen tuloksissa kehoitetaan tunnistamaan päihteitä käyttävien naisten alttius suunnittelemattomille raskauksille ja päihteitä käyttäville naisille ohjataan tarjoamaan ehkäisyneuvontaa avointa ja tuomitsematonta keskustelua hyödyntäen. Päihteitä käyttävien naisten aikaisemmat kokemukset terveydenhuollosta ja henkilökunnan asenteista vaikuttavat paljon ehkäisypalveluihin hakeutumiseen. Lisäksi tietous ehkäisyvälineistä ja niiden sivuvaikutuksista sekä palvelun helppo saatavuus auttavat tutkimuksen mukaan päihteitä käyttävää naista suhtautumaan ehkäisyyn myönteisemmin. (Stancil ym., 2021)

Keski-Suomen hyvinvointialueella, Jyväskylässä, on ollut käytössä toimintamalli päihdepalvelujen asiakkaan ohjautumisesta maksuttoman ehkäisyn palveluihin jo vuodesta 2019. Toimintamalli on sittemmin laajennettu koko hyvinvointialueelle. Kun päihdepalveluissa tunnistetaan hedelmällisessä iässä, raskauden ehkäisyn tarpeessa oleva henkilö, päihdepalvelujen työntekijä antaa ehkäisyneuvontaa ja varaa ajan ehkäisypalveluihin joko ehkäisykapselin laittoon suoraan lääkärille tai kierukan tarpeen arviointiin ehkäisyneuvontaan. Ajanvaraus tapahtuu päihdehoitajan toimesta suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmän ajanvarausalustalle. Koko prosessi on kuvattu kuvassa 1. Tämä toimintamalli edellyttää organisaatorajojen ylittävää oikeutta ajanvarausjärjestelmään. Päihdepalvelujen työntekijöillä on käytössään selvä toimintamalli ja ehkäisy fraasit, jolla sopiva ehkäisy kartoitetaan. Ehkäisyneuvonta hoitaa

päihdeasiakkaan ehkäisyn tarpeen, puuttumatta päihdehoitoon. Tämä on Keski-Suomen hyvinvointialueella todettu keskeiseksi asiaksi asiakkaan hoitoon sitoutumisessa. Hoitoketju on todettu hyväksi ja mahdollistaa asiakkaan yhden luukun palvelun mahdollisimman pitkälle. Vaikka toimintamalli on toimiva, niin päihdepalvelujen työntekijät toivovat ajoittain myös koulutusta ehkäisyyn liittyvistä aiheista, taidon ylläpitämiseksi. (Henkilökohtainen tiedonanto Niina Romo, palveluvastaava ja Eeva Hoivassilta, Visiitti, 23.8.2024)

Kuva 1 Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä oleva toimintamalli päihdepalvelujen asiakkaan maksuttomasta ehkäisystä (Keski-Suomen hyvinvointialue)



3.4 Palvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on 1.1.2023 alkaen ollut hyvinvointialueiden vastuulla. Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita, mutta terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-a; Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-b).

Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää asukkailleen päihde- ja riippuvuushoito (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-c) sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelut (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 13 §). Päihde- ja riippuvuushoidon tavoitteena on vähentää päihteisiin liittyviä terveyshaittoja ja hoito kattaa muun muassa ohjauksen ja neuvonnan, päihkeitä käyttävien tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen sekä vieroitushoidon

tarjoamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-c). Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa taas tarjotaan laaja-alaista seksuaaliterveyden edistämisen neuvontaa ja seksuaalikasvatusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-d)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue sisältää kymmenen kuntaa; Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. Opinnäytetyön toimintamallia kehitetään yhdessä Espoon, Kirkkonummen ja Lohjan palvelujen kanssa. Näissä kunnissa toimivat sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut (terveysneuvontapiste, selviämishoito sekä opioidikorvaushoito) sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelut. Palvelut ovat kuvattuna tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

3.5 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalveluja eri-ikäisille asukkaille. Erityisesti päihteitä käyttäville suunnattuja palveluja ovat muun muassa avovastaanottopalvelut sekä nuorille että aikuisille, terveysneuvonta, selviämishoito, vieroitushoito sekä opioidikorvaushoito. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue n.d.-a)

Nuorten-, että aikuisten avovastaanottopalvelut on suunnattu lievistä ja keskivaikeista mielenterveyden sekä päihteiden käytön ongelmista kärsiville. Palveluun päästäkseen ei tarvitse lähetettä ja palvelut ovat tarkoitettu kaikille hyvinvointialueiden asukkaille. Palvelut sisältävät hoidon tarpeen arvion ja tarvittavan, yksilöllisesti suunnitellun hoitosuunnitelman mikä perustuu ensisijaisesti Terapiat Etulinjaan -hoitomallin mukaisiin käytänteisiin. Ilman lähetettä toimiva palvelu on myös terveysneuvonta, joka tarjoaa pistämällä huumeita käyttäville sekä heidän läheisilleen tietoa ja tukea. Terveysneuvonta on matalan kynnyksen toimintaa, jonne asiakas voi saapua ilman ajanvarausta aukioloaikojen puitteissa. Palvelu on anonyymiä (pois lukien rokotukset) ja perustuu molemminpuoliseen luottamukseen. (Henkilökohtainen tiedonanto, Sinikka Peromaa Palveluesimies, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, 19.3.2024)

Terveysneuvonnan tavoitteena on auttaa asiakkaita ottamaan itse vastuu omasta terveydestään sekä pyrkiä vähentämään päihteiden käytön haittoja. Terveysneuvonnassa tarjotaan tartuntatautien testausta, seurantaa ja hoitoa sekä käyttövälineiden vaihtoa. Asiakkaat saavat terveysneuvonnassa tietoa päihdehoidon palveluista ja niihin hakeutumisesta sekä muista sosiaali- ja terveyspalveluista sekä kolmannen sektorin toiminnasta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii kaksi terveysneuvontapistettä.

Toimipisteet ovat Espoon Linkki ja Lohjan Helppi. Toimipisteiden palveluissa on kuntakohtaisia eroavaisuuksia. (Henkilökohtainen tiedonanto, Sinikka Peromaa Palveluesimies, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, 19.3.2024)

Selviämishoito turvaa asiakkaan terveyttä ja turvallisuutta tilanteessa, missä henkilö ei pysty huolehtimaan itsestään liiallisen päihteiden käytön seurauksena. Selviämishoito on lyhytaikaista toimintaa ja henkilökunta arvioi asiakkaan selviämistä ja muun mahdollisen hoidon tarvetta. Selviämishoidossa tuetaan asiakasta päihdekierteen katkaisuun hakeutumalla muihin päihdepalveluihin esimerkiksi vieroitushoitoon sekä tarvittaessa myös muiden sosiaali- ja terveystalvelujen piiriin. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.-b)

Vieroitushoitoa tarvitaan, kun päihteidenkäyttöä ei ole turvallista lopettaa ilman hoidollista tukea ja seurantaa. Vieroitushoito voidaan toteuttaa joko avopalveluna tai laitoshoidossa. Avopalvelussa vieroitushoito tapahtuu kotona. Laitosvieroitushoito kestää tavallisesti 3–14 vrk. Vieroitushoidon tarve arvioidaan oman kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja vieroitushoito voi olla myös osa laajempaa päihdehoitosuunnitelmaa. Vieroitushoidossa on mahdollista hoitaa myös muita päihdeistä aiheutuneita haittoja terveydelle ja muulle elämälle. (Henkilökohtainen tiedonanto, Sinikka Peromaa Palveluesimies, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 19.3.2024; Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.-c)

Opioidikorvaushoitoa tarjotaan henkilöille, jotka eivät ole vieroittuneet opioideista muiden päihdehoitojen avulla. Hoito toteutetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohuollon yksikössä ja se vaatii asiakkaan päivittäisiä käyntejä lääkehoidon saamiseksi, mutta tarvittaessa hoito voidaan aloittaa myös laitoksessa. Opioidikorvaushoidon tavoite voi olla päihdeettömän elämän tai päihdekäytöstä aiheutuneiden haittojen vähentämisen välillä. Opioidikorvaushoitoon sisältyy lääkehoidon lisäksi myös laaja-alainen terveyden ja elämänhallinnan tukeminen. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.-d)

3.6 Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta on laaja-alaista seksuaaliterveyden edistämistä ja seksuaalikasvatuksen antamista. Ehkäisyneuvonnassa yksilöille ja pareille tarjotaan neuvontaa raskaudenehkäisystä sekä mahdollisuus valita itselleen sopiva ehkäisy menetelmä yhdessä ammattilaisen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-d)

Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen tarkoitus on edistää yksilön ja parin seksuaaliterveyttä. Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta tarjoaa tukea ja neuvoja seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Palveluihin kuuluu myös neuvonta seksuaalisuudesta ja parisuhteesta, hedelmällisyysneuvonta, seksitautien ehkäisy, seksuaaliväkivallan ehkäisy sekä tuki seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen kokemisen ilmaisussa. Myös raskauden keskeytykseen liittyvä ohjaus ja tuki mahdollistuu ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelussa. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.-e; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-d)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan toimipisteitä sijaitsee jokaisen kunnan alueella. Hallinnollisesti ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta toimii joko yhteisten sosiaali- ja terveystalvelujen eli terveysasematoiminnon alla tai neuvolapalvelujen tai opiskeluterveydenhuollon toiminnan alla. Kirkkonummella ja Lohjalla työskentelee kokoaikainen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvontaa tekevä työntekijä. Espoossa toiminta tehdään sektorityönä muun terveysaseman toiminnan ohessa. Muissa kunnissa ehkäisyneuvolan työntekijä työskentelee lisäksi neuvolassa tai koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa. Lääkäripalvelut ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa toteutetaan sektorityönä avosairaanhoidon palveluna.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka osana on laadullinen tutkimus. Toiminnallista opinnäytetyötä kutsutaan yhdeksi tutkimukselliseksi kehittämistavaksi, jossa asiantuntijuutta osoitetaan ammatillisella käytännöllä ja sitä käsittelevällä opinnäytetyötekstillä. Toiminnallisen opinnäytetyön kokoamisessa voidaan käyttää opinnäytetyön aineiston mukaan joko laadullisen tai määrällisen tutkimuksen keinoja. (Vilkkä, 2021, ss. 20–21) Toiminnallinen opinnäytetyö etenee sykleittäin. Ensin kartoitetaan nykytila ja ongelma. Tehdään parannusehdotus ja kokeillaan ehdotusta toiminnassa. Kokeilun jälkeen syntynyttä tuotosta arvioidaan ja arvioinnin tulosten jälkeen syntyy lopullinen tuotos. (Kananen & Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2014, s. 34)

4.1 Tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin tiedonkeruumenetelminä sekä teemahaastattelua että Delfoi-menetelmää. Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimusmenetelmän keino saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari, 2011, s. 231; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 62–63) Delfoi-

menetelmä taas antaa valitulle ryhmälle mahdollisuuden tarkastella samaa tehtävää ja antaa ehdotuksia ja mielipiteitä tilanteen parantamiseksi (Pihlainen ym., 2016). Näin valmistuneeseen toimintamalliin saatiin näkemyksiä eri toimijoilta. Teemahaastattelun kohderyhmänä olivat mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka olivat haastatteluhetkellä työsuhteessa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (n=4). Palautearviointikierroksessa hyödynnettiin Delfoi-menetelmää. Kohderyhmänä olivat mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan esihenkilöt sekä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka palautearvioinnin aikana olivat työsuhteessa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (n=6).

Teemahaastattelussa haastateltavilta tiedusteltiin yhteistyön nykytila Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen välillä, asiakkaan ohjaamisen ja ohjautumisen nykytilannetta, mielipidettä Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintamallista ja sen soveltumisesta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle sekä mitä koulutustarpeita uusi toimintamalli toisi henkilöstön osaamiseen.

Palautearviointikierroksella, jossa hyödynnettiin Delfoi-menetelmää, pyydettiin palautetta toimintamallin ensimmäisen version asiakaslähtöisyydestä, toimivuudesta ja käytettävyydestä sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa käytettävien ehkäisyn aloituskäynnin fraasien toimivuudesta mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

4.1.1 Teemahaastattelu

Tilanteen nykytilasta tietoa saadaan luotettavimmin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän kautta, esimerkiksi teemahaastattelulla. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään usein silloin, kun tutkittavien määrä on rajallinen. Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetyimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Lisäksi myös erilaisista dokumenteista yhteen kerätty tieto. Haastattelun avulla voi selvittää parhaiten mitä henkilö ajattelee ja mitä haasteita toiminnassa on sekä mitkä asiat toiminnassa olisi hyvä muuttaa. (Alasuutari, 2011, s. 231; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 62–63)

Teemahaastattelu sopii kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään hyvin. Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto niin kutsuttu puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun tarkka teema on tiedossa, mutta kysymyksen asettelu ja järjestys

vaihtelee. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, ss. 64–67) Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli siihen, miten asiakas saadaan ketterästi päihdepalveluista ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin saadakseen maksuttoman ehkäisyn, oli toiminnan nykytila ja haasteet selvitettävä huolella. Paras tieto on työntekijöillä itsellään. Teemahaastattelu on keskustelu, jossa tutkija pyrkii saamaan selville haastateltavilta aihepiiriin kuuluvia asioita. Teemahaastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat ennalta määritelty. (Eskola ym., 2018, ss. 24–45; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, ss. 64–67)

Teemahaastattelu etenee valittujen teemojen ja mahdollisten tarkentavien kysymysten pohjalta. Teemahaastattelut voidaan järjestää eri kokoonpanoilla: ryhmä- pari- tai yksilöhaastatteluina. (Puusa ym., 2020, s. 107; Palonen & Kylmä, 2022, ss. 1–14) Opinnäytetyössä teemat olivat: Yhteistyö päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä, asiakkaan ohjaaminen/ohjautuminen palvelujen välillä, Keski-Suomen hyvinvointialueen malli sekä henkilöstön osaaminen uudessa toimintamallissa. Tarkemmat tiedot liitteessä 6 (Liite 6). Teemoja testattiin ennen haastatteluja kahdella sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkinto-opiskelijalla.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu pohjautuu laajasti tutkimukseen osallistuvien kokemukseen. Tämän vuoksi haastatteluun osallistuvilla henkilöillä tulee olla kokemuksia haastattelun aiheina olevista ilmiöistä. Tällöin haastattelun kohderyhmää kuvataan tarkoituksenmukaisuusotantana. Tarkoituksenmukainen otanta sopii haastatteluun silloin, kun tutkija on kiinnostunut tiedosta, minkä paras tietämys on haastatteluun osallistuvalla kohderyhmällä itsellään. Tarkoituksenmukaisessa otannassa voidaan myös rajoittaa tutkimukseen osallistuvien määrä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole määritelty tavoiteltavaa otoskoko, vaan optimaalinen otoskoko riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistä. (Elo ym., 2014, ss. 1–10)

Halukkuutta osallistua haastatteluun tiedusteltiin sähköpostin välityksellä, jonka opinnäytetyön tekijä tai esihenkilö välitti työntekijöille. Haastattelukutsussa oli tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta, teemahaastattelun aiheista ja haastateltaville tietosuoja ilmoitus. (Liitteet 3,4 ja 6). Teemahaastatteluun osallistui neljä henkilöä, joista kaksi työskenteli hoitajana ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan toimipisteessä ja kaksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa (n = 4). Haastattelut toteutuivat loppuvuodesta 2024 ja haastattelut toteutettiin Teams-välityksellä videohaastatteluina. Teams-välityksellä tapahtuva videohaastattelu mahdollisti näköyhteyden, mikä on hyvä vaihtoehto, jos

kasvokkain haastattelu ei ole mahdollista (Palonen & Kylmä, 2022, ss. 1–14). Yhteen haastatteluun kulunut aika oli arviolta 30 minuuttia. Teemahaastattelussa on tärkeää antaa turvallinen ja vuorovaikutteinen keskustelevalle tilanne haastateltavalle (Palonen & Kylmä, 2022, ss. 1–14). Tämän vuoksi opinnäytetyössä haastattelut päädyttiin toteuttamaan yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelut äänitettiin ääninauhurilla aineiston analyysin helpottamiseksi. Äänitettä hyödynnettiin aineiston litteroinnissa. Äänite tallennettiin aineistohallintasuunnitelman mukaisesti paikkaan, johon vain tutkimuksen tekijällä on pääsy. Aineistoa säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä eteenpäin, minkä jälkeen aineisto tuhoetaan.

4.1.2 Delfoi-menetelmä

Delfoi-menetelmän tavoitteena on saada ryhmän jäsenet tarkastelemaan samaa tehtävää. Sen tarkoituksena on selvittää tilannetta ja esittää ja etsiä mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja tulevaisuuden tilanteen muuttamiseksi. Delfoi-menetelmää voidaan kutsua tulevaisuuden tutkimisen laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi. Delfoi-menetelmä on kehittynyt käytänteeksi erilaisten näkemysten ja hiljaisen tiedon esiin saamiseksi. Se tuottaa onnistuessaan sekä systeemistä että näkemystietoa. (Pihlainen ym., 2016) Opinnäytetyössä hyödynnettiin Delfoi-menetelmää pyydettäessä kohderyhmää arvioimaan toimintamallin ensimmäisen version asiakaslähtöisyyttä ja sen käytettävyyttä.

Osmo Kuusen Delfoi-menetelmää voidaan käyttää uusien ideoiden ja näkemysten esiintuomista suunnittelun ja päätöksen teon tukemiseksi. Asiantuntijamenetelmänä Delfoi on toimiva, kun halutaan selvittää muun muassa potentiaalisen toimintaohjelman löytämistä sekä vaihtoehtoisia toimintaohjelmia. Delfoi-tutkimuksessa on kaksi tai useampia kierroksia, joissa samat haastateltavat vastaavat tutkimuksen edetessä kysymyksiin toiminnasta, sen nykytilasta, haasteista ja tulevaisuudesta. Delfoi-tutkimuksen toteutusmalli on suuntaa antava, mutta etenee saman suuntaisesti kuin opinnäytetyön prosessi: tutkimusongelman rajaus, tutkimusryhmän kokoaminen, kyselyn rakentaminen ja ensimmäinen kyselykierros sekä tulosten analysointi. Seuraavan kyselykierroksen rakentaminen, toteutus ja tulosten analysointi. (Methodix, n.d.)

Opinnäytetyössä toteutettiin haastattelututkimus ja tulosten perusteella syntynyt toimintamallin ensimmäinen versio lähetettiin asiantuntijaraadin arvioitavaksi. Delfoi-menetelmää käytettäessä tarkasti rajattuun asiaan, kuten opinnäytetyössä toimintamalliin, ohjataan arvioiviksi henkilöiksi valitsemaan ongelman parhaita asiantuntijoita. (Linturi & Kuusi, 2022, s.4) Opinnäytetyössä parhaita asiantuntijoita toimintamallin palautearviointiin

ovat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijät sekä esihenkilöt. Palautetta toimintamallista antoi kuusi henkilöä (n=6). Vastaaajista kaksi toimi esihenkilönä, kaksi sairaanhoitajana mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja kaksi terveydenhoitajana ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa.

Ennen palautekyselyn lähettämistä kysymykset esitettiin sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkinto-opiskelijalla ja kysymyksiä tarkennettiin esitestauksesta saadun palautteen mukaan. Toimintamallin ensimmäisen version palautetta tiedusteltiin sähköpostin välityksellä ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Sähköpostissa oli tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä palautearvioinnin kysymykset sekä yhteenveto ja esitys toimintamallin ensimmäisestä versiosta. (Liitteet 5, 7 ja 8). Sähköposti onkin yksi vaihtoehto laadullisen tutkimuksen tiedon- ja aineiston keruuseen. Sähköpostilla välitetyt kysymykset antavat aikaa sekä tutkijalle että haastateltavalle reflektoida ja pohtia kysymyksiä ja vastauksia. (Palonen & Kylmä, 2022, ss. 1–14) Palautetta pyydettiin toimintamallin ensimmäisen version asiakaslähtöisyydestä, toimintamallin toimivuudesta ja käytettävyydestä sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa käytettävien ehkäisynaloituskäynnin fraasien toimivuudesta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Lisäksi jokaisessa kysymyksessä pyydettiin myös toimintamalliin kehitysedotuksia.

4.2 Aineistot ja niiden analysoinnit

Laadullisen tutkimuksen perinteinen analyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jonka avulla pyritään tiivistämään ja yleistämään tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentoituja tietoja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 87–88) Myös Delfoi-arvioinnin vastaukset analysoidaan useimmiten laadullisella sisällönanalyysillä (Linturi & Kuusi, 2022, s.1–19). Sisällönanalyysi sopii siis hyvin teemahaastattelun ja Delfoi-palautteen analysointiin, joiden avulla tässä opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan aineistojen sisältöä sanallisesti. Teemahaastattelun sisällönanalysoinnin avulla päästään selville ja keskittymään nykytilan haasteisiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 87–88).

Sisällönanalyysi erotellaan perinteisesti kahteen eri suuntaukseen, induktiiviseen eli laadulliseen sisällönanalyysiin ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 89–94) Opinnäytetyössä käytetään induktiivista, eli laadullista sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään kolmiportaisesti.

Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle tarpeeton tieto pois toisin sanoen aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Kolmannessa vaiheessa aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Käsitteellistämisen aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 89–94)

Teemahaastattelut äänitettiin ääninauhurilla. Nauhoitukset litteroitiin sana kerrallaan ääninauhurilta ja tallennettiin Word-tiedostoon. Litteroitua aineisto tuli yhteensä 19 sivua, sisältäen kaikki neljä haastattelua. Haastateltavien vastaukset eroteltiin toisistaan värikoodeilla. Aineistoon perehdyttiin huolella ja aineisto luettiin useampaan kertaan läpi. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin prosessin mukaisesti. Ensimmäinen vaihe induktiivisessa sisällön analysoinnissa oli tiivistää vastaukset yksinkertaistettuihin ja pelkistettyihin muotoihin. Samalla aineistosta karsittiin tarpeeton aineisto pois. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 89–94) Aineistosta poimittiin ne tiedot, joka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kun tutkimuskysymyksiin viittaavat vastaukset oli aineistosta löydetty, ne pelkistettiin alkuperäistä tarkoitusta muuttamatta.

Tämän jälkeen pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin teemakysymyksittäin.

Ryhmittelyvaiheessa verrataan pelkistettyjä ilmaisuja toisiinsa ja etsitään sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. Analyysi etenee viemällä samaa tarkoittavat vastaukset samaan luokkaan. (Elo ym., 2022, ss. 1–11) Ryhmittämällä kysymysaiheen sisällä vastaukset omiin saman sisältöisiin luokkiin muodostui alaluokat. Vertailemalla ja yhdistämällä saman sisältöisiä alaluokkia keskenään saadaan muodostettua yläluokat (Elo ym., 2022, ss. 1–11) Opinnäytetyössä syvennyttiin alaluokkien sisältöön ja yhdistämällä alaluokat, saatiin niille nimitettyä omat yläluokat. Jokaiselle haastattelukysymykselle ylä- ja alaluokista määräytyi myös yhteinen pääluokka. Aineiston analyysin eri vaiheissa palattiin myös useasti alkuperäiseen haastatteluaineistoon aiheessa pysymisen varmistamiseksi. Aineiston sisällönanalyysin tuloksena syntyi **5 pääluokkaa, 10 yläluokkaa** sekä **43 alaluokkaa**.

Delfoi-menetelmää käytettäessä palautearviointissa saadut tulokset analysoidaan niin ikään laadullisella sisällönanalyysillä. (Linturi & Kuusi, 2022, ss. 1–19) Palautetta toimintamallin ensimmäisestä versiosta pyydettiin sähköpostilla. Koska aineisto oli jo valmiiksi kirjoitetussa muodossa, ei aineistoa tarvinnut litteroida. Sähköpostilla saatua materiaalia oli yhteensä 4 sivua. Palautetta toimintamallista antoi kuusi henkilöä (n=6), kolme vastaajista oli vastannut itsenäisesti ja yhdessä vastauksessa oli kolmen vastaajan

vastaukset yhdessä. Aineistot yhdistettiin ja vastaukset eroteltiin toisistaan värikoodeilla. Aineistoon perehdyttiin huolella ja aineisto luettiin useampaan kertaan läpi. Seuraavaksi aineisto tiivistettiin yksinkertaisiin pelkistettyihin muotoihin. Tämän jälkeen pelkistetyt muodot ryhmiteltiin ja ryhmistä muodostettiin vastausryhmittäin pääluokat, yläluokat ja alaluokat. Sisällönanalyysin perusteella toimintamallin ensimmäisestä versiosta **pääluokkia** syntyi **3**, **yläluokkia 8** ja **alaluokkia 33** kappaletta.

5 Tulokset

Seuraavissa luvuissa on esitelty opinnäytetyön teemahaastattelun sekä Delfoi-menetelmää hyödyntävän palautekierroksen tulokset kysymyskohtaisesti. Tulokset on ilmoitettu taulukoissa pää-, ylä- ja alaluokittain. Tulosten kirjoittamisessa on käytetty esimerkkeinä myös suoria sitaatteja vastauksista.

Teemahaastattelussa haastateltavien määrä oli neljä (n=4), kaksi haastateltavaa toimi sairaanhoitajana mielenterveys- ja päihdepalveluissa, ja kaksi terveydenhoitajana ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa. Toimintamallin ensimmäisen version, Delfoi-menetelmään perustuvaan palautearviointiin osallistui kuusi henkilöä (n=6), joista kaksi oli esihenkilöitä ja neljä työntekijöitä. Työntekijöistä kaksi toimi mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja kaksi ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa. Palautearvioinnissa oli tärkeää saada tietoa toimintamallin ensimmäisestä versiosta ja sen toimivuudesta sekä työntekijän että organisaation näkökulmasta. Näin ollen palautetta pyydettiin sekä toimintamallin käyttäjiltä että heidän esihenkilöiltään.

5.1 Yhteistyö palvelujen välillä

Ensimmäisessä haastatteluteemassa haastateltavilta tiedusteltiin, miten yhteistyö toimii mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä, mitkä ovat yhteistyön haasteet ja miten yhteistyötä tulisi kehittää. Haastattelun tuloksista syntyi pääluokaksi **yhteistyörakenteet**, jotka muodostavat pohjan yhteistyölle.

Yhteistyörakenteet jakautuvat kahteen yläluokkaan: **palvelun sijainti ja sen vaikutus yhteistyöhön palvelujen välillä** sekä **toiminnan tietoisuus palvelujen välillä ja sen lisäämisen vaikutus yhteistyöhön**. Palvelun sijaintiin liittyvät alaluokat ovat **erilliset toimipisteet (ei yhteistyötä)** ja **sama toimipiste (yhteistyö sujuu)**. Tietoisuuden lisäämiseen liittyvät alaluokat ovat **selkeät yhteystiedot**, **missä palvelu sijaitsee**, **yhteyshenkilöt toimipisteissä** sekä **yhteiset kokoukset mielenterveys- ja**

päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä. Taulukossa 1 on kuvattu haastattelun tulokset nykyisestä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä pää-, ylä- ja alaluokkien kautta.

Haastattelun tuloksissa kävi ilmi, että palvelujen sijainnilla on merkittävä vaikutus yhteistyön sujuvuuteen ja toteutumiseen. Erillisissä toimipisteissä toteutuvien palvelujen välillä yhteistyön koettiin olevan huonoa, jopa olematonta. (Taulukko 1)

Tässä isoin haaste on se, että meillä ei ole mitään yhteistyötä sinne.

Mikäli palvelut oli toteutettu samassa rakennuksessa, yhteistyö oli sujuvampaa. Samassa rakennuksessa toimiminen mahdollisti yhteisten kokousten pitämisen ja kasvokkain näkemisen. (Taulukko 1)

Yhteistyö on ihan jatkuvaa, koska edellisessä työyhteisössä oli mielenterveys ja päihdepalveluiden työntekijät samassa ja tavattiin livenä.

Haastattelun tulosten mukaan yhteistyötä voitaisiin parantaa lisäämällä tietoisuutta toiminnasta ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen välillä. Selkeät yhteystiedot, hoitopolku sekä yhteiset kokoukset nähtiin tarpeellisiksi (Taulukko 1).

Todella tärkeitä sellainen joku suora yhteys mahdollisuus.

Ei oikein ollut yhteyshenkilöä eikä selkeitä hoitopolkuja asiakkaille ehkäisy asian suhteen.

Taulukko 1 Yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä

| Pääloukka | Yläluokka | Alaluokka |
|--------------------|--|--|
| Yhteistyörakenteet | Palvelun sijainnin vaikutus yhteistyöhön | Erilliset toimipisteet, ei yhteistyötä |
| | | Sama toimipiste, yhteistyö sujuu |
| | | Selkeät yhteystiedot missä palvelu sijaitsee |

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka |
|--------------------|--|--|
| Yhteistyörakenteet | Tietoisuuden lisääminen palvelujen välillä | Yhteyshenkilöt toimipisteissä |
| | | Yhteiset kokoukset mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä |

5.2 Asiakkaan ohjautuminen palvelujen välillä

Toisessa haastatteluteemassa haastateltavilta tiedusteltiin, miten päihdepalvelujen asiakas tällä hetkellä ohjautuu ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin, mitkä ovat haasteet asiakkaan ohjaamisessa ja miten asiakkaan ohjaamista tulisi kehittää. Tuloksista pääluokaksi tuli **asiakasohjaus**. Asiakasohjauksen alle yläluokat jaottuivat vastauksissa kolmeen osaan, joista ensimmäinen koski **asiakkaan ohjautumista ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin**, toinen **päihdepalvelujen asiakkaan haasteista palveluun hakeutumisessa** ja kolmas **palveluun pääsyn edellytyksistä**. Alaluokkia jokaiselle yläluokalle tuli vastauksissa useampia yhteensä viidestä seitsemään. Taulukossa 2 on kuvattuna tulokset asiakkaan tämänhetkisestä ohjautumisesta ja ohjautumisen haasteista pää-, ylä- ja alaluokittain.

Asiakkaat ohjautuvat tällä hetkellä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin pääsääntöisesti itsenäisesti. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijät saattavat etsiä asiakkaan kanssa yhdessä yhteystietoja palveluun tai antavat puhelinnumeron asiakkaalle, ja asiakkaan tulisi sen jälkeen itse olla vastuussa yhteydenotosta. (Taulukko 2)

Annetaan numero mukaan asiakkaalle.

Jos asiakas ei omista puhelinta tai nettipankkitunnuksia, tai jos asiakas kokee itsenäisen yhteydenoton hankalaksi, voi haastattelun tulosten mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunta soittaa asiakkaan kanssa yhdessä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin ajan varaamiseksi asiakkaalle. Tuloksissa kävi ilmi myös, että ajan varaaminen sähköisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmän kautta asiakkaalle suoraan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan terveydenhoitajan ajanvarauskirjaan on mahdollista. (Taulukko 2)

Jos asiakkaalla on haasteita sen suhteen, että kokee hankalaksi, niin me voimme suoraan itse varata se puhelinaika potilastietojärjestelmän kautta.

Oman haasteensa asiakasohjautumisessa tulosten mukaan toi asiakkaan anonymiteetti. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa terveysneuvontapisteellä asiakas voi asioida anonymisti kertomatta nimeä tai henkilötunnusta. Sama anonymiteetti ei enää onnistu tulosten mukaan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan toimipisteessä. (Taulukko 2)

Tulosten mukaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaita on hakeutunut myös toisen hyvinvointialueen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyyn saamiseksi. Tämä on koettu myös helpoksi asiakasohjaukseksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja se on tuonut asiakastytyvää palveluun. (Taulukko 2)

Ohjattu toisen paikkakunnan, esimerkiksi Helsingin ehkäisyneuvolaan, että siellä on ollut, vaikka kapselien asennusta meidän asiakasryhmällemme.

Asiakas oli niin onnellinen siitä, että se onnistui helposti, että meni vaan paikalle.

Haastattelun tuloksissa tuli ilmi päihteiden käytön tuomat haasteet palveluun hakeutumiselle sekä palveluun ohjautumiselle palvelujen välillä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa saa asioida myös päihtyneenä. Tämä tuo haasteita asioiden muistamiseen, hoitamiseen sekä sitoutumiseen. (Taulukko 2)

Haaste on se, että tässä saa päihtyneenä asioida niin päihtyneinä he myös yleensä ovat.

Seuraavana päivänä voi olla, ettei asiakkaalla ole mitään muistikuvaa. Ei sitten seuraavana päivänä enää tunnukaan yhtään tärkeältä se ehkäisy asia. Se muuttuu se ajatus niin nopeasti.

Päihteitä käyttävillä voi tulosten mukaan olla haasteita myös siirtymisissä palvelujen välillä. Varsinkin jos siirtyminen tulee tapahtua kulkuvälineellä, esimerkiksi bussilla pitkän etäisyyden vuoksi. Omien puhelimien tai nettipankkitunnusten omistamisessa voi päihteitä käyttävillä olla haasteita. Myös päihteitä käyttävien tietämättömyys maksuttomasta ehkäisystä koettiin tulosten mukaan haasteeksi palveluun hakeutumisessa ja

ohjaamisessa. Lisäksi päihteitä käyttävien kokema stigma eli leimautuminen koettiin estäväksi tekijäksi palveluun hakeutumiselle. (Taulukko 2)

Informaation antaminen ja se haaste meidän puoleltamme, että me muistamme pitää se asia tärkeänä puheessa ja ohjata ihmiset, jos heillä suinkin on tarvetta.

Jotta päihdepalvelujen asiakkaan ohjautuminen onnistuisi, tulisi sen olla tulosten mukaan oikea-aikaista. Kun asiakas kokee tarvitsevansa raskauden ehkäisyä, tulisi palvelun olla helposti saatavilla. Palveluun hakeutumista ja ohjaamista edesauttaa tietoisuus palveluista ja palvelun sijainnista. Tulosten mukaan mahdollisimman helppo asiointi ns. ”yhden luukun taktiikka” ja ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen jalkautuminen mielenterveys- ja päihdepalveluihin tukisivat asiakkaan raskauden ehkäisyn onnistumista parhaiten. (Taulukko 2)

Taulukko 2 Asiakkaan ohjautuminen palvelujen välillä

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka |
|---------------|---|--|
| Asiakasohjaus | Asiakkaan ohjautuminen palveluun | Ohjautuu itsenäisesti |
| | | Tuki yhteydenottoon |
| | | Tehdään puolesta asiakas- ja potilastietojärjestelmään |
| | | Palvelun anonymiteetti |
| | | Toisen hyvinvointialueen palvelut |
| | Päihdeasiakkaan haasteet palveluun ohjautumisessa | Asiakkaan päihtymystila |
| | | Puhelimen puute |
| | | Sähköisen asiointin välineet |
| | | Siirtyminen palvelujen välillä |
| | | Tietämättömyys palveluista |
| | | Sitoutumattomuus palveluihin tai hoitoon |
| | Palveluun pääsyn edellytykset | Päihteiden käyttäjien kokema leimautuminen eli stigma |
| | | Oikea ajoitus ehkäisyn aloittamiselle |
| | | Palvelun helppo saatavuus |
| | | ”Yhden luukun taktiikka” |
| | | Ehkäisypalvelujen jalkautuminen päihdepalveluihin |
| | Tietoisuus palvelusta | |
| | Tietoisuus sijainnista | |

5.3 Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä oleva malli

Kolmannessa haastatteluteemassa haastateltaville esiteltiin Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä oleva vakavasti päihderiippuvaisen maksuttoman ehkäisyn toimintamalli. Haastateltavilta tiedusteltiin toimintamallin sopivuutta myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, mitä hyvää toimintamallissa on, mitkä ovat toimintamallin haasteet ja miten toimintamallia tulisi vielä kehittää. Pääluokaksi nousi **toimiva asiakasohjaus**. Toimivan asiakasohjauksen alle yläluokiksi vastauksista nousi **yhteisen toimintamallin** tarpeellisuus sekä **sähköinen ajanvaraus**. Alaluokkia yhteiseen toimintamalliin nousi tuloksista neljä kappaletta (**yhtenäinen ohjaus, asiakkaiden liikkuvuus, tietoisuus toimipisteistä** ja **palvelujen keskittäminen**) ja sähköiseen ajanvaraukseen kaksi (**oma aikatyypin palvelulle ja käytön seurannan mahdollistuminen**). Taulukossa 3 on esitelty tulokset pää-, ylä- ja alaluokittain.

Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä oleva vakavasti päihderiippuvaisen maksuttoman ehkäisyn toimintamalli sai kaikilta haastateltavilta tulosten mukaan kannatusta. Toimintamallia pidettiin helppona ja toimivana. Hyvänä mallissa nähtiin, se että asiakkaan ei tarvitse itsenäisesti hakeutua palveluun, vaan hoitoon pääsy varmistetaan hoitajien toimesta. (Taulukko 3)

Kuulostaa tämä silleen hyvältä. Siinä asiakkaan ei tarvitse tehdä ihan kauheasti itse tai yksin.

Yhtenäinen ohje asiakkaan ohjaamiseen oli tulosten mukaan hyvän ja yhtenäisen toiminnan edellytys. Asiakkaiden todettiin liikkuvan paljon eri palveluissa, jolloin yhtenäisen ohjauksen tarve korostuu. Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen keskittäminen nousi esiin vastauksissa asiakkaiden ohjautumisen helpottamiseksi. (Taulukko 3)

Ajan varaaminen suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmään sai kaikilta vastaajilta kannatusta. Ajanvaraamisen koettiin helpottavan ja varmistavan asiakkaan hoitoon pääsyn. Ehdotukseksi tuli oman "aikatyyppin" luominen ajanvarauskirjalle, jolloin oikean ajan varaaminen olisi helpompaa ja näin ollen myös käyttöasteen seuranta onnistuisi paremmin. (Taulukko 3)

Ajan varaaminen suoraan potilastietojärjestelmästä sopisi täydellisesti.

Olisi merkityt ajat, että kukaan muu ei sitten varaa niitä aikoja. Vaan ne ovat nimenomaan tarkoitettu päihdeasiakkaille.

Taulukko 3 Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä olevan toimintamallin sopiminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka |
|------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Toimiva asiakasohjaus | Yhteinen toimintamalli | Yhtenäinen ohjaus |
| | | Asiakkaiden liikkuvuus |
| | | Tietoisuus toimipisteistä |
| | | Palvelujen keskittäminen |
| | Sähköinen ajanvaraus | Oma aikatyypin palvelulle |
| Käytön seuranta mahdollistuu | | |

5.4 Henkilöstön osaaminen uudessa toimintamallissa

Neljännessä haastatteluteemassa haastateltavilta tiedusteltiin henkilöstön osaamisesta ja osaamistarpeista koskien uutta toimintamallia. Mitä tietoa kaivataan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnasta koskien päihdeasiakkaiden maksutonta ehkäisyä? Pääluokaksi nousi **henkilöstön osaaminen**. Henkilöstön osaaminen uudessa toimintamallissa jakautui kahteen yläluokkaan joista toinen käsittelee **mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden koulutustarpeita** ja toinen **toimipaikan valmiutta** toteuttaa toimintamallia. Tuloksista nousi kuusi alaluokkaa koulutustarpeeseen ja kolme alaluokkaa valmiuteen toteuttaa uutta toimintamallia. Taulukossa 4 on kuvattuna osaamisen tarpeet uudessa toimintamallissa pää-, ylä- ja alaluokittain.

Jotta uusi, Keski-Suomen hyvinvointialueen mallia mukaileva toimintamalli voitaisiin ottaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella käyttöön, vaatii se osaamisen vahvistamista mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille. Tuloksissa tuli ilmi, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnalla koettiin pohjatiedon ehkäisyasioista olevan heikkoa, kun taas seksuaaliterveyden hoitaminen oli tutumpaa. Tuloksissa myös todettiin, että ehkäisyasioiden puheeksi ottamista tulee mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehostaa, jotta asiakkaan ohjautuminen oikea-aikaisesti ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluun mahdollistuu. (Taulukko 4)

Meillä varmasti on, sen niin sanotun ehkäisy asioiden alkuhaastattelun suhteen aika paljon parantamista, se ei ole ollut asia mikä meillä on aika paljon esillä.

Aika heikoissa kantimissa monella, koska se ei ole ollut meidän jokapäiväiseen työhömmme liittyvä asia.

Jotta asiakkaan ohjaus toteutuu sujuvammin, tulee ennen uuden toimintamallin käyttöönottoa tarjota henkilökunnalle koulutusta aiheesta. Tuloksissa ehdotettiin koulutuksen pitäjäksi esimerkiksi lääkeyhtiötä tai Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan lääkäriä tai terveydenhoitajaa. Myös ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa jo valmiiksi käytössä olevan ehkäisyn ensikäynnin- fraasipohjan todettiin voivan olla hyödyllinen tuki alkuhaastattelussa myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa. (Taulukko 4)

Siinä käydään ihan kaikki asiat perussairauksista ja lähisuvunsairauksista lähtien ja sitten se, että mitä päihteitä on ehkä käytössä, mikä se seksuaaliterveys on, mitä ne kumppanit ovat. Onko riskiä seksitaudille, raskaudelle ja onko seksuaalista väkivaltaa kokenut. Kaikki on siinä pohjassa.

Tuloksissa todettiin, että mikäli asiakkaan ohjaus ja neuvonta onnistuisivat ajantasaisesti ja ajankohtaisilla tiedoilla mielenterveys- ja päihdepalveluissa niin asiakas voisi tulla vain toimenpiteeseen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvontaan. Tämä edellyttää tulosten mukaan selkeitä ohjeita seksitautien testaamiseen sekä mahdolliseen toimenpiteeseen liittyvät esivalmistelut kuten raskaustestin tekeminen. Tulosten mukaan myös joustavuus ehkäisyvalmisteen valinnassa tulee ottaa huomioon, jos esimerkiksi hormonikierukkaa ei syystä tai toisesta voida asettaa niin tilalle voidaan ehdottaa ehkäisykapseleita. (Taulukko 4)

Se vaihtoehto olisi hyvä olla olemassa, että hei minä otan sen kapselin, selvä, laitetaan se nyt.

Taulukko 4 Henkilöstön osaaminen uudessa toimintamallissa

| Pääloukka | Yläluokka | Alaluokka |
|-----------------------|---|--|
| Henkilöstön osaaminen | Mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden ehkäisyasioiden täydennyskoulutus | Pohjatieto huono |
| | | Tarkennus kohderyhmään, kenelle maksuton ehkäisy kuuluu |
| | | Oikea ja ajantasainen tieto |
| | | Riittävä tietotaito |
| | | Puheeksi otto |
| | Mielenterveys- ja päihdepalvelujen valmius toteuttaa toimintamallia | Fraasipohjan käyttö osana alkuhaastattelua |
| | | Seksitauti testaus mahdollisuus |
| | | Kierukan tai kapselinlaiton mahdolliset ennakkovalmistelut |
| | | Joustavuus ehkäisyvalmisteen suunnittelussa ja valinnassa |
| | | |

5.5 Haastattelussa esiin tulleet muut asiat

Lopuksi haastateltavilla tiedusteltiin, oliko heillä mielessä vielä jotain muuta mitä olisivat halunneet sanoa tai tuliko mieleen vielä jotain koskien haastatteluteemoja. Tuloksista pääluokaksi nousi **asiakkaan kohtaaminen** eri palveluissa. Varsinkin päihderiippuvaiset asiakkaan kokevat terveydenhuollossa erilaista kohtaamista ja alaluokkia tulikin tuloksien mukaan yhteensä viisi kappaletta (**Asiakas nähdään ehkäisyasiakkaana ei päihdeasiakkaana, päihteiden käyttäjien kokema leimautuminen eli stigma, asiakaskokemuksen vaikutus palvelun käyttöön, kynnyksen madaltuminen palveluihin ja perhetoiveen vaikutus päihdehoitoon sitoutumisessa**). Alaluokkien yläluokaksi muodostui **kokemus hyvästä kohtaamisesta**. Taulukossa 5 on kuvattu Päihdepalvelujen asiakkaan kohtaaminen palveluissa pää-, ylä-, ja alaluokittain. (Taulukko 5)

Tulosten mukaan päihdepalvelujen asiakkaan kohtaamisessa palvelujärjestelmässä on eroja. Päihdepalvelujen asiakkaat kokevat tulevansa kohdatuksi päihteitä käyttävinä asiakkaina ja ovat jo leimautuneita ennen palveluun pääsyä. Keski-Suomen hyvinvointialueen mallissa päihdepalveluista ohjattu asiakas kohdataan vain ehkäisyasiakkaana ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluissa. Eli päihdekeskustelua ei ehkäisypalvelussa poikkeuksellisesti käydä. Tämä sai haastattelun tulosten mukaan kannatusta myös tulevaan toimintamalliin. (Taulukko 5)

Tulosten mukaan asiakaskokemuksella on vaikutusta palveluun ohjautumisessa sekä palveluun sitoutumisessa. Kun asiakas kohdataan ehkäisyasiakkaana, niin tulosten mukaan kynnys palveluun hakeutumiselle madaltuu. (Taulukko 5)

Kun siellä muutama on käynyt ja saanut sen kokemuksen, että hänet kohdattiin ihmisenä eikä päihdeongelmaisena, niin kyllä se sana sitten leviää nopeasti, että se on hyvä asia ja että menkää vaan. Ei siellä katsottu kieroon.

Taulukko 5 Päihdepalvelujen asiakkaan kohtaaminen palveluissa

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka |
|-----------------------|-------------------------------|---|
| Asiakkaan kohtaaminen | Kokemus hyvästä kohtaamisesta | Asiakas nähdään ehkäisyasiakkaana ei päihdeasiakkaana |
| | | Päihdeiden käyttäjien kokema leimautuminen eli stigma |
| | | Asiakaskokemuksen vaikutus palvelun käyttöön |
| | | Kynnyksen madaltuminen palveluihin |
| | | Perhetoiveen vaikutus päihdehoitoon sitoutumisessa |

5.6 Tulosten perusteella kehitetyn toimintamallin ensimmäinen versio

Haastattelun tuloksia käytettiin toimintamallin tekemisessä hyödyksi. Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutettavaa toimintamallia hyödynnettiin opinnäytetyön tekemisessä mahdollisuuksien mukaan. Tilaajan toiveena oli mahdollisimman selkeä ja sujuva toimintamalli, jossa myös olemassa olevaa sähköistä ajanvarausta voisi käyttää hyödyksi.

Haastattelun tuloksista kävi ilmi puheeksi ottamisen tärkeys, henkilöstön tietotaito ehkäisymenetelmissä sekä ajan varaamisen helppous suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Toimintamallin ensimmäinen versio (Kuva 2) valmistui haastattelun tuloksien perusteella. Kuvassa 2 on havainnollistettu asiakkaan liikkuminen toimintamallissa ja toimintamallin vaiheet. Toimintamallissa ehkäisy otetaan puheeksi kaikkien fertiili-ikäisten päihteitä käyttävien naisten kanssa, jotka asioivat mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mikäli naisella ei ole käytössä raskaudenehkäisyä, hänelle kerrotaan maksuttomasta pitkäaikaisesta ehkäisystä ja kartoitetaan taustatilanne ja tehdään

alkuhaastattelu. Fraasien avulla valitaan ehkäisymenetelmä sekä tarvittaessa otetaan seksitautitestit. (Kuva 2, neljä ensimmäistä laatikkoa)

Mikäli asiakas päätyy pitkäaikaiseen ehkäisyyn, mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijä varaa asiakkaalle ajan suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmään ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan lääkärielle toimenpiteeseen eli ehkäisykapselin tai ehkäisykierukan laittoon. Mikäli toimenpideaikoja ei ole varattavissa tai asiakas on epävarma ehkäisymenetelmästä, mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijä varaa ajan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan terveydenhoitajalle asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Molemmissa tapauksissa sekä lääkärielle että hoitajalle olisi hyvä perustaa ajanvarauskirjalle oma aikatyypin päihdepalvelujen asiakkaille ajanvarauksen helpottamiseksi sekä käyntimäärien seurannan toteutumiseksi. (Kuva 2, neljä keskimmäistä neliötä)

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä PÄMAKE – aikatyypin asiakas- ja potilastietojärjestelmässä päihdepalvelujen asiakkaille (Henkilökohtainen tiedonanto Niina Romo, palveluvastaava ja Eeva Hoivassilta, Visiitti, 23.8.2024). Oman aikatyypin mahdollisuuden selvittely ja toteutus jää osaksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle toiminnan implementointia. Oman aikatyypin luomisella ja käytöllä voidaan myös seurata toiminnan käyttöastetta ja toiminnan kannattavuutta.

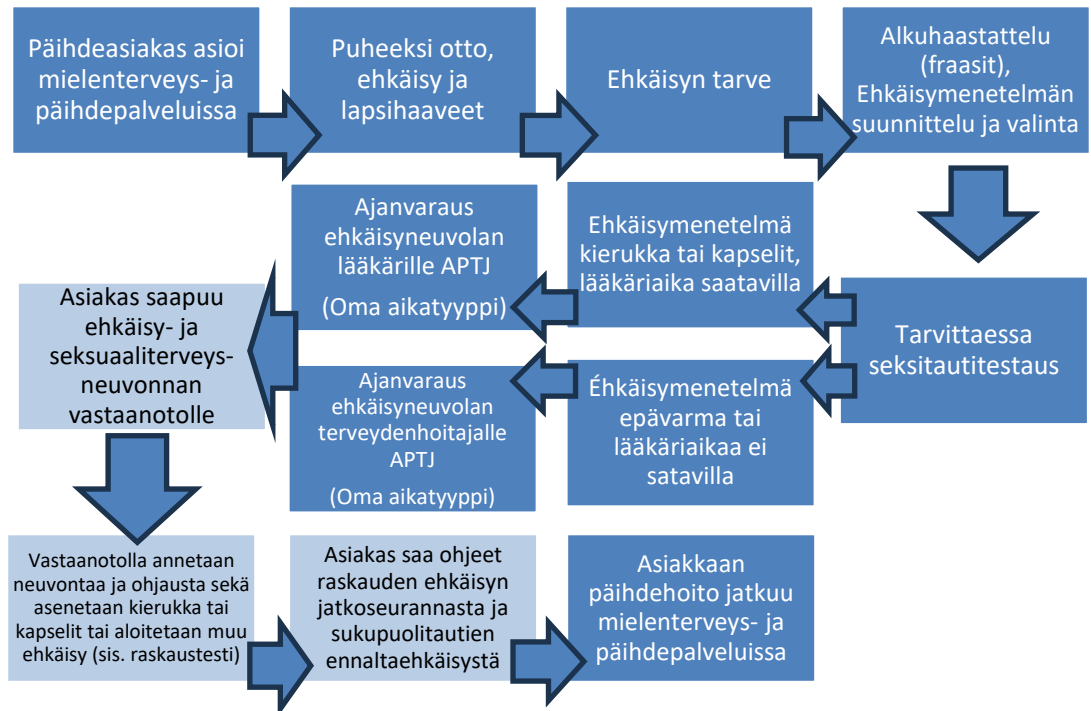
Asiakkaan saavuttua ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin, hän saa neuvontaa ja ohjausta sekä haluamansa pitkäaikaisen ehkäisyn. Poikkeustapauksissa pilleriehkäisyn omakustanteisesti. Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluissa ei puututa asiakkaan päihteidenkäyttöön, vaan asiakkaan päihdehoito jatkuu ehkäisyn saamisen jälkeen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. (Kuva 2, neljä viimeistä laatikkoa)

Toimintamallin käytön ja toimivuuden edellytyksenä on yhteistyön lisääminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan työntekijöiden välillä. Tämä onnistuu selvien yhteystietojen, hyvän perehdytyksen ja yhteisten kokousten ansiosta. Keski-Suomen toimintamallissa yhteisiä kokouksia hyvinvointialuetasoisesti on 1–2 vuodessa. (Henkilökohtainen tiedonanto Niina Romo, palveluvastaava ja Eeva Hoivassilta, Visiitti, 23.8.2024)

Henkilökunnan osaamistarpeet nousivat haastattelun tuloksissa esille. Mikäli mielenterveys- ja päihdepalveluissa on ajantasainen ja päivitetty tieto ehkäisymenetelmistä ja niiden ohjaamisesta, asiakkaan ohjaaminen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan

palveluihin vain toimenpiteelle, koettiin tulosten mukaan turvalliseksi. Tämä tukisi myös suositusta päihdeasiakkaan helposta ehkäisyyn saamisesta (Häkkinen & Arponen, 2024. s. 11). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunta tarvitsee näin ollen koulutusta ehkäisyvalmisteista ennen toimintamallin käyttöönottoa.

Kuva 2 Toimintamallin ensimmäinen versio



5.7 Toimintamallin ensimmäisen version asiakaslähtöisyys

Ensimmäinen kysymys koski toimintamallin asiakaslähtöisyyttä. Kysymyksessä tiedusteltiin edistääkö toimintamalli asiakkaan palveluun pääsyä ja miten toimintamallia tulisi vielä kehittää, jotta asiakkaan palveluun pääsy paranisi. Tuloksien perusteella pääluokaksi valikoitui **sujuva palveluun pääsy**. Yläluokkia kyselyn vastauksista tuli kaksi joista toinen käsittelee **asiakkaan palveluun pääsyä** toimintamallissa ja toinen **palveluun pääsyn kehitysehdotuksia**. Alaluokkia asiakkaan palveluun pääsyyn toimintamallissa tuli yhteensä viisi kappaletta ja palveluun pääsyn kehitysehdotukset alaluokkia yhteensä kolme kappaletta. Taulukossa 6 on kuvattu toimintamallin asiakaslähtöisyyttä pää- ylä- ja alaluokittain. (Taulukko 6)

Delfoi-vastausten mukaan toimintamallin ensimmäinen versio edistää ja nopeuttaa asiakkaan palveluun pääsyä. Vastausten mukaan toimintamalli myös selkeyttäisi ja lisäisi ammattilaisille tietoa palveluun ohjaamista. (Taulukko 6)

Toimintamalli edistäisi käyttöönoton myötä asiakkaan ehkäisypalveluun pääsyä, joka tähän saakka ollut mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden kohdalla aika haasteellista.

Toimintamalli edistää työntekijöiden tietoa hoitoon ohjaamisesta ja toimintamalli sopii kattavasti mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintoihin riippumatta hoitoa tarjoavasta palvelupisteestä.

Toimintamallin koettiin olevan tehokkaampi palveluun pääsyn mahdollistamisessa kuin käytössä oleva toiminta, jossa asiakkaan tulee siirtyä toiseen palveluyksikköön palvelun saamiseksi. Vastauksista ilmeni myös, että yhdellä alueella toimintamallin ohjausmalli oli jo osin käytössä, sillä ajanvarauksen pystyi tekemään jo suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. (Taulukko 6)

Kyllä edistää, yhden pysähdynksen taktiikka olisi tehokkaampi kuin nykyinen toimintamalli missä asiakas ensin tulee päihdeklinikan kautta ehkäisyneuvolan hoitajalle ja sitten vasta lääkärille.

Kehitysehdotuksena toimintamalliin toivottiin maksuttoman ehkäisyn ja toimintamallin kohderyhmän selkeyttäminen. Päihdepalvelujen asiakkaista suurin osa on miehiä, joten myös miesten ehkäisyn tarpeen huomioiminen nousi kehitysehdotukseksi. (Taulukko 6)

Toimintamalliin olisi hyvä lisätä selkeämmin kohderyhmä, jota maksuton ehkäisy koskee.

Toimintamalli vastaa vain naisten ehkäisytarpeeseen? Suurin osa päihdepalveluiden asiakkaista miehiä.

Kehitysehdotuksena vastauksista tuli myös toimintamallin laajentaminen tulevaisuudessa myös muihin palveluihin kuten esimerkiksi nuorisotyöhön tai Ohjaamon nuorisopalveluihin. Näissä palveluissa asiakkaat hyötyisivät myös vastausten mukaan toimintamallista. (Taulukko 6)

Toimintamallia voisi kenties myös jalkauttaa liikkuvaan muotoon missä esim. päihdehoitaja ja ehkäisyneuvolan hoitaja tai ehkäisyneuvontaan perehdytetty hoitaja yhdessä työparina liikkuisivat alueilla missä päihdeasiakkaat liikkuvat, palvelut tuotaisiin asiakkaille.

Taulukko 6 Toimintamallin ensimmäisen version asiakaslähtöisyys

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka |
|------------------------|--|--|
| Sujuva palveluun pääsy | Asiakkaan palveluun pääsy toimintamallissa | Edistää asiakkaan palveluun pääsyä |
| | | Nopeuttaa asiakkaan palveluun pääsyä |
| | | Selkeyttää asiakkaan ohjaamista |
| | | Tehokkaampi kuin nykyinen malli |
| | | Osin jo käytössä |
| | Palveluun pääsyn kehitysehdotukset | Kohderyhmän selkeyttäminen |
| | | Toimintamallin laajentaminen esim. nuorisotyöhön |
| | | Miesten ehkäisyn huomioiminen |

5.8 Toimintamallin ensimmäisen version toimivuus ja käytettävyys

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin toimintamallin toimivuutta ja käytettävyyttä.

Kysymyksessä pyydettiin palautetta toimintamallin toimivuudesta ja miten toimintamallin toimivuutta tulisi vielä kehittää. Lisäksi pyydettiin arvioimaan toimintamallin käytettävyyttä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ja miten toimintamallin käytettävyyttä (asiakkaan, ammattilaisen, organisaation tms. näkökulmasta) tulisi edelleen kehittää. Taulukossa 7 on kuvattuna toimintamallin toimivuutta ja käytettävyyttä pääluokan, yläluokan ja alaluokkien avulla. (Taulukko 7)

Tulosten pääluokaksi tuli **tehokas toimintamalli**. Yläluokkia vastauksista tuli neljä. Ne ovat **toimintamallin toimivuus, toimintamallin kehitysehdotukset, toimintamallin käytettävyys** sekä **toimintamallin käytettävyyden kehittäminen**. Alaluokkia toimintamallin toimivuuteen tuli viisi kappaletta ja toimintamallin kehitysehdotuksiin kuusi. Toimintamallin käytettävyyteen alaluokkia vastauksissa tuli yhteensä kaksi ja käytettävyyden kehittämiseen kuusi. (Taulukko 7)

Vastauksien mukaan toimivaa toimintamallissa oli se, että se selkeyttää ammattilaiselle palveluun ohjaamista. Asiakkaalle taas toimintamalli toi vastausten mukaan selkeyttä palveluissa liikkumiseen ja vähensi asiakkaan liikkumista palvelujen välillä, jolloin niin kutsuttu ”yhden luukun” palvelu mahdollistuu. (Taulukko 7)

Polku selkeyttää ammattilaiselle reittiä, eikä aiheuta asiakkaalle pompottelukokemusta.

Toimintamalli toi vastausten mukaan myös näkyvyyttä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan tarpeelle. Toimintamallissa toimivaa oli myös se, että asiakas saa tutusta toimipisteestä ehkäisyneuvonnan ja välttyy toiseen toimispisteeseen liikkumista neuvonnan saamiseksi. (Taulukko 7)

Asiakas saisi ehkäisyneuvontaa jo päihdekllinikalla, eikä hänen tarvitsisi siirtyä toiseen palvelupisteeseen neuvontaa varten.

Vastauksien mukaan toimintamallin kehittämisenä tuli esille puheeksi ottamisen toiminnon selkeyttäminen. Henkilökunnan koulutus ja ohjaukseen liittyvä pätevyys ennen toimintamallin käyttöönottoa nousi myös vastauksissa esille. Myös tulevaisuudessa toimintamallin kehittäminen jalkautuviin palveluihin tuli vastauksissa toiveena. (Taulukko 7)

Avata ammattilaiselle polkua ehkäisyn puheeksi ottamisesta, esimerkiksi ennen toimintamallin käyttöönottoa ammattilaisen tulee käydä koulutus/info ehkäisymenetelmistä ja fraaseista / mahdollisista vasta-aiheista, jotta työntekijä osaa ohjata asiakkaan oikein.

Toimintamallista toivottiin vastauksien mukaan myös mahdollisimman selkeää ja yksinkertaista, jotta toimintamallin käyttöönotto helpottuisi. Lisäksi vastauksien perusteella toivottiin toimintamalliin selkeämpää ohjeistusta seksitautien testaamiseen sekä ajan varaamisen ohjeistukseen. (Taulukko 7)

Toimintamallin tulisi olla yksinkertainen ja selkeä, että se toimisi käytännössä.

Toimintamallin käytettävyyttä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella arvioitiin aikatyypien ja lääkäriresurssien kannalta. Aikatyypit ovat hyvinvointialueella rajalliset, joten varmuutta omalle aikatyypille päihdepalvelujen asiakkaille ei ole. Lisäksi niukat lääkäriresurssit saattavat vastausten mukaan vaikuttaa siihen, että vain päihdepalvelujen asiakkaille ei voida ottaa omaa aikatyyppeä lääkärin ajanvaraus pohjalle käyttöön. (Taulukko 7)

Toimintamalli edesauttaa päihdeasiakkaan pääsemistä nopeammin ehkäisyneuvontaan, mutta lääkäriresurssin riittämättömyyden vuoksi olisi

haasteellista tarjota kiinteitä lääkärinaikoja vain päihdeasiakkaille pitkäaikaisen ehkäisyn asentamista varten.

Toimintamallin käytettävyyden kehittämisen vastaukset koskivat suurilta osin yhteyshenkilöiden sopimista. Yhteyshenkilöiden sopiminen mahdollistaisi vastausten mukaan henkilökunnan kouluttamisen ja yhteisten kokousten suunnittelun. (Taulukko 7)

Kuka tai mikä taho hoitaa perehdytyksen ja koulutuksen ehkäisy- ja seksuaaliterveysasioissa, joka vaatii jatkuvaa täydennyskoulutusta myös jatkossa?

Hyvä, että huomioitu yhteyshenkilöiden tarve (tietää keneen olla yhteydessä epäselvissä tilanteissa). Voisiko yksiköiden yhteyshenkilöt sopia tarvittavat kokoontumiset?

Vastauksien mukaan myös implementoinnista ja jatkokehittämisestä vastaavat henkilöt olisi hyvä määrittää. Näin toimintamallin implementointi osaksi hyvinvointialueen toimintaa mahdollistuisi. Toimintamallin jatkokehittämisen ideoiksi vastauksissa nousi miesten ehkäisypalvelujen kehittäminen sekä jalkautuvien palvelujen kehittäminen. (Taulukko 7)

Onko toimintamallin käyttöönoton osalta mahdollista sopia vastuuhenkilöt, jotka jalkauttavat toimintamallin ja pitävät yllä yhteisiä tapaamisia/toimintamallin edelleen kehitystä sekä koulutusta toimintamallin käytön osalta?

Taulukko 7 Toimintamallin ensimmäisen version toimivuus ja käytettävyys

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka |
|-----------------------|--------------------------|--|
| Tehokas toimintamalli | Toimintamallin toimivuus | Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan näkyvyys |
| | | Selkeyttää ohjausta ammattilaiselle |
| | | Selkeyttää palvelukokonaisuutta asiakkaalle |
| | | Mahdollistaa ehkäisyneuvonnan saamisen tutusta palvelusta (Päihdepalvelusta) |

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka | |
|--------------------------------------|-----------|---|--|
| | | Ei tarvetta toiseen toimipisteeseen siirtymiselle saadakseen ehkäisyneuvontaa | |
| | | Puheeksi ottamisen selkeyttäminen | |
| | | Ammattilaisten koulutus | |
| | | Jalkautuvat palvelut | |
| | | Toimintamallin yksinkertaistaminen ja selkeyttäminen | |
| | | Seksitautien testauksen tarpeen arviointi | |
| | | Selkeytys ajanvaraamiseen | |
| | | Rajoitetut aikatyypit | |
| | | Toimintamallin käytettävyys | Haasteet lääkäriresursseissa |
| | | | |
| | | Toimintamallin käytettävyyden kehittäminen | Sopiminen siitä, kuka hoitaa perehdytyksen/koulutuksen |
| | | | Yhteyshenkilöiden sopiminen |
| | | | Toimintamallin implementoinnin vastuuhenkilöt |
| | | | Toimintamallin jatkokehittämisen vastuuhenkilöt |
| | | | Miesten ehkäisyn huomioiminen |
| Jalkautuvien palvelujen kehittäminen | | | |

5.9 Fraasien sopivuus mielenterveys- ja päihdepalveluihin

Kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin maksuttoman ehkäisyn kokeilun projektissa tehtyjen ehkäisyn aloituskäynnin fraasien sopivuutta mielenterveys- ja päihdepalveluihin ehkäisyn kartoituksen tueksi. Vastaaaja pyydettiin arvioimaan fraaseja mielenterveys- ja päihdepalveluissa ehkäisyn kartoituksen tukena sekä sopivatko fraasit sisällöltään mielenterveys- ja päihdepalvelujen ehkäisyn kartoitukseen vai tulisiko fraasien sisältöä muuttaa.

Pääluokaksi vastauksien perusteella muodostui **fraasit ehkäisyn valinnan tukena**. Yläluokiksi tuli **fraasien käytettävyys** sekä **fraasien sisällön kehittäminen**. Alaluokkia molempiin yläluokkiin tuli kolme. Taulukossa 8 on kuvattuna fraasien sopivuutta mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääluokan, yläluokan ja alaluokkien avulla. (Taulukko 8)

Vastausten mukaan fraasien avulla saadaan kattava näkemys asiakkaan tilanteesta ja fraaseja voidaan hyvin käyttää apuna ehkäisymenetelmän valintaan myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Fraasit toimivat myös apuna ehkäisyvalmisteen vasta-aiheiden selvittämisessä. (Taulukko 8)

Fraasit ovat kattavat ja ottavat asiakkaan tilanteen monipuolisesti huomioon. Kysymykset mahdollistavat haastattelun laajasti mielenterveys- ja päihdepalveluissa eikä kartoitus rajoitu ainoastaan yhteen toimintoon.

Fraasipohja on riittävä ja tarpeeksi kattava kartoittamaan päihdepalvelujen asiakkaan terveydentilaa, varsinkin jos ehkäisyneuvonta kokonaisuudessaan tapahtuisi päihdehoitajan vastaanotolla.

Vastauksissa pohdittiin myös osaltaan fraasien käytön tarpeellisuutta. Varsinkin silloin, jos ehkäisyn tarve on jo ennalta todettu. (Taulukko 8)

Onko esim. fraasin käyttö mielenterveys- ja päihdepalveluissa kokonaisuudessaan tarpeellista, jos ehkäisyn tarve on todettu?

Fraasien kehittämisen ideoiksi vastaajat antoivat muun muassa asiakkaan työ/rahatilanteen ja mielenterveyteen liittyvien kysymysten lisäämiseksi fraaseihin. Erityisesti asiakkaan työ/rahatilanne on hyvä ottaa puheeksi päihdepalveluissa, jotta seksityö ja ihmiskaupan uhrit tunnistettaisiin. Toisaalta fraasit koettiin jo niin laajaksi terveystilanteen/terveystottumusten kartoittamiseksi, että sen koettiin sellaisenaan riittävän. (Taulukko 8)

Fraasiin voisi avata myös asiakkaan työtilannetta (joka avaisi ammattilaiselle etenkin päihteitä käyttävien asiakkaiden osalta sitä, miten asiakas rahoittaa mahdollista päihteidenkäyttöä: onko kyseessä seksityö tai onko kyseessä mahdollisesti ihmiskaupan uhri).

Taulukko 8 Fraasien sopivuus mielenterveys- ja päihdepalveluihin

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka |
|----------------------------------|--------------------------------|---|
| Fraasit ehkäisyn valinnan tukena | Fraasien käytettävyys | Asiakkaan tilanteen monipuolinen huomioiminen |
| | | Laajan haastattelun mahdollistuminen |
| | | Fraasien käytön tarpeellisuuden selkeyttäminen |
| | Fraasien sisällön kehittäminen | Sisältö jo kattava |
| | | Työtilanteen/päihdeiden käytön rahoittamisen kysymysten liittäminen fraasipohjaan |
| | | Mielenterveyteen liittyvien kysymysten liittäminen fraasipohjaan |

6 Opinnäytetyön tuloksena syntynyt lopullinen versio toimintamallista

Opinnäytetyön tilaajalla oli toiveena mahdollisimman selkeä ja sujuva toimintamalli, jossa myös sähköistä ajanvarausta voisi käyttää hyödyksi. Toimintamallin käytettävyyttä palautteen mukaan edesauttaa toimintamallin yksinkertaisuus ja selkeys. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt toimintamalli on kuvattuna kuvassa 3. Kuvassa sininen väri kuvastaa asiakkaan saamaa palvelua mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja vihreä taas asiakkaan saamaa palvelua ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa. Toimintamallin tarkoituksena ja tavoitteena on palvella asiakasta mahdollisimman pitkälle mielenterveys- ja päihdepalveluissa, jolloin asiakkaan tarvitsemat palvelut ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa on mahdollista hoitaa mahdollisuuksien mukaan yhdellä käynnillä. (Kuva 3)

Toimintamalli ohjaa ottamaan ehkäisyasiat puheeksi kaikkien fertiili-ikäisten päihteitä käyttävien naisten kanssa heidän asioidessaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Naisille tarjotaan ehkäisyneuvontaa, kerrotaan maksuttomasta ehkäisystä ja kannustetaan pitkäaikaisen ehkäisyn valintaan. Mikäli nainen ei halua ehkäisyä juuri sillä hetkellä tai jää miettimään asiaa, on asiaan hyvä palata uudelleen seuraavilla tapaamiskerroilla. Mikäli naisella todetaan ehkäisyn tarve ja halu ehkäisyn saamiselle, hänelle kartoitetaan sopiva ehkäisy. Ehkäisyn valinnassa hyödynnetään ehkäisyn aloituskäynnille suunniteltua fraasipohjaa, jotta mahdolliset vasta-aiheet kyseiselle ehkäisylle tulee huomioitua. Samalla arvioidaan seksitautien testaamisen tarve. (Kuva 3, ruudut 1–3)

Mikäli nainen päätyy maksuttomaan pitkäaikaiseen ehkäisyyn, kapseli tai kierukka, mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijä varaa hänelle suoraan ajan ehkäisyneuvolan lääkärille toimenpiteeseen sähköistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää käyttäen. Mikäli ehkäisymenetelmän valinta on epävarma tai lääkäriaikojia ei ole saatavilla, mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijä varaa asiakkaalle ajan ehkäisyneuvolan terveydenhoitajalle sähköistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää käyttäen. (Kuva 3, ruudut 4–5)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmään perustettu oma aikatyypin päihdepalvelujen asiakkaille helpottaisi ajan varaamista ja tekisi käyttöasteen seuraamisen mahdolliseksi. Oman aikatyypin selvittäminen ja perustaminen jää Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan vastuulle. Ajanvaraus suoraan ehkäisyneuvolan ajanvarauskirjalle, tarkoittaa myös ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan ajanvarausoikeuksien laajentamista mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille. Oikeuksien laajentaminen jää näin ollen myös hyvinvointialueen vastuulle.

Asiakkaan saapuessa ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan asiakkaaksi saa hän ohjausta ja neuvontaa ehkäisy- seksuaaliterveysasioihin ja hänelle asennetaan pitkäaikainen ehkäisy, joko kierukka tai kapseli. Tarvittaessa asiakkaalle aloitetaan jokin muu ehkäisy. Tämä käynti sisältää myös raskaustestin tekemisen. Lisäksi asiakas saa ohjeet raskaudenehkäisyn jatkoseurannasta sekä sukupuolitautien ehkäisystä. (kuva 3, ruudut 6–7)

Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa ei lähtökohtaisesti keskustella asiakkaan päihteiden käytöstä, ellei asiakas niin itse toivo. Asiakkaan päihdehoito jatkuu mielenterveys- ja päihdepalveluissa aikaisemman suunnitelman mukaan. (Kuva 3, ruutu 8)

Tutkimuksen tulosten mukaan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvontaan kehitetyt ehkäisyn aloituskäynnin fraasit tukisivat ehkäisyn aloitusta myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Fraasien kattavaa sisältöä hyödyntäen voidaan turvallisesti kartoittaa ehkäisyvalmisteen vasta-aiheet. Tulosten mukaan fraasit muodostavat kattavan pohjan asiakkaan terveydentilan kartoittamiseen. Fraaseja on myös mahdollista räätälöidä vielä sopivammiksi, kuten esimerkiksi palautekierroksella tullut ehdotus lisätä asiakkaan raha- ja työtilanne fraaseihin. Fraasit on kokonaisuudessaan kuvattuna liitteessä 9. (Liite 9)

Kuva 3 Opinnäytetyön tuloksena syntynyt toimintamalli



Ennen toimintamallin käyttöönottoa mielensterveys- ja päihdepalvelujen työntekijät tarvitsevat ehkäisyaiheista täydennyskoulutusta sekä ohjauksen ajanvarauksen tekemiseen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan ajanvarauskirjalle. Työnkuvan muuttuessa työnantajan on turvattava henkilöstön osaaminen ja työnantaja on velvollinen tarjoamaan henkilöstölle täydennyskoulutusta aiheesta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, Luku 2 §8) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 18. pykälässä kuvataan myös työntekijän velvollisuus hankkia täydennyskoulutusta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 §18). Haastattelun ja Delfoi-kierroksen tulosten mukaan henkilökunnan täydennyskoulutus onnistuisi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sisäisenä koulutuksena, jonka ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan lääkäri tai terveydenhoitaja pitäisi. Etäyhteydellä järjestettävän sisäisen koulutuksen suurimpia etuja ovat riippumattomuus ajasta ja paikasta, mikä mahdollistaa työn ohessa järjestettävän täydennyskoulutuksen. Etäyhteydellä järjestettävä koulutus on myös kustannustehokas. (Hirvimäki ym., 2021, ss. 6–9)

Yhteyshenkilöiden tarpeet Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielensterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä nousivat merkittäväksi tekijäksi opinnäytetyön tuloksissa palvelujen kehittämisessä, toteutuksessa ja toimintamallin implementoinnissa. Tutkimuksen tulosten mukaan tietoisuus alueen palvelujen toimipisteistä sekä yhteyshenkilöiden nimeäminen lisäisi palvelujen välistä yhteistyötä. Tämän vuoksi toive toimintamallin implementoinnin ja koulutuksen suunnittelun

vastuuhenkilöiden nimeämisestä nousi erityisen tarpeelliseksi ennen toimintamallin käyttöönottoa hyvinvointialueella.

7 Pohdinta

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä oli tarkoituksena kehittää toimintamalli, jonka avulla päihdepalvelujen asiakas saadaan ketterästi ohjattua ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn saamiseksi. Toiminnallinen opinnäytetyö sisälsi myös tutkimuksellisen osion, joka toteutettiin teemahaastatteluina ja palautekyselynä Delfoi-menetelmää hyödyntäen. Toimintamallin kehittämisessä hyödynnettiin opinnäytetyön tutkimuksen ja palautekyselyn lisäksi kansainvälisiä tutkimuksia päihteitä käyttävien ehkäisypalvelujen kehittämisestä sekä kansallisia suosituksia, kuten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen välisen yhteistyön kehittämistä. Lisäksi toimintamallin kehittämisessä hyödynnettiin Keski-Suomen hyvinvointialueella jo käytössä olevaa toimintamallia päihdepalvelujen asiakkaan ohjaamisesta ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin. Opinnäytetyön tuloksena kehitetty toimintamallin versio on otettavissa käyttöön Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. (Kuva 3)

Opinnäytetyön tuloksena valmistunut toimintamalli ohjaa ehkäisyasioiden puheeksi ottamista kaikkien hedelmällisessä iässä olevien päihteitä käyttävien naisten kanssa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Useiden tutkimusten mukaan ehkäisyasiat jäävät usein huomiotta päihdepalveluissa, vaikka palvelu ja hoito on muuten hyvinkin monialaista ja usealle elämän osa-alueelle kohdistuvaa. (Melbostad ym., 2020; Neale ym., 2022, s. 1–12; Stancil ym., 2021) Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen tuloksissa myös haastateltavat toivat esille aiheen olemattoman esilläolon mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja kokivat, että asiassa olisi paljon parannettavaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli päihdepalvelujen asiakkaiden ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelun kehittäminen yhteistyörakenteita parantaen, jolloin asiakkaan sujuva liikkuminen eri palvelujen välillä mahdollistuu ja asiakas sekä hänen tarpeensa nähdään yhteisenä asiana. Opinnäytetyön tuloksena syntyneen toimintamallin tarkoitus on tarjota ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluja osana mielenterveys- ja päihdepalveluita, jolloin asiakkaan ei tarvitsisi siirtyä toiseen toimipisteeseen ehkäisyneuvonnan saamiseksi. Palvelun tarjoaminen mahdollisimman pitkälle asiakkaalle tutussa ympäristössä edesauttaa asiakkaan halukkuutta ehkäisyn käytölle ja mahdollistaa

tehokkaan ja toistuvan ehkäisyn puheeksi ottamisen sekä asian puheissa ylläpitämisen. Tutkimusten mukaan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen tarjoaminen eri terveydenhuollon toimipisteissä, lisää naisten ehkäisyn käyttöä ilman, että sukupuolitautilien määrä lisääntyy ja kondomin käyttö vähenee. (Nelson ym., 2022-11-01)

Yhteistyörakenteisiin päästään vaikuttamaan tietoisuuden lisäämisellä; missä palvelut ovat ja ketkä palvelussa työskentelevät. Kehitysehdotuksena yhteistyön lisäämiseksi opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen tulosten perusteella on nimetä yhteyshenkilöt, jotka vastaavat toiminnan ylläpitämisestä ja kehittämisestä, sekä ottaa yhteiset kokoukset osaksi toimintaa. Tämä tuo osaltaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisää palvelujen välistä yhteistyötä ja asiakkaan näkemistä yhteisenä asiakkaana, vaikka palvelut sijaitsevatkin eri toimipisteissä. Yhteistyötä tukee myös molemminpuolinen kunnioitus toisen osaamista kohtaan sekä palvelujen välinen yhdenvertaisuus (Timperi, 2022, s. 19).

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli selvittää, miten organisaation ja linjojen rajat ylittävän yhteistyön kehittäminen ja toimintamallin käyttöönotto tukee asiakkaan ketterää ja oikea-aikaista palveluun pääsyä kahden toisistaan erillisen palvelun välillä. Selvittää, mitkä ovat nykyiset haasteet, jotka hidastavat päihdepalvelujen asiakkaan pääsyä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin sekä selvittää, mitkä asiat ja muutokset edistävät palvelun piiriin pääsyä. Tuloksissa tuli ilmi palvelun sijainnin vaikutus yhteistyöhön ja sen seurauksena hyvän yhteistyön merkitys asiakkaan palveluun ohjautumisessa. Kun yhteistyö oli sujuvaa, niin myös asiakkaan ohjaaminen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin oli luontevampaa. Selkeä ja toimiva toimintamalli oli toivottu molemmissa palveluissa. Tuloksien vertaamisessa teoreettiseen viitekehykseen on nähtävissä useita yhtäläisyyksiä. Haastatteluissa esiin tulleet tulokset päihteitä käyttävien haasteista palvelujärjestelmässä tukivat kirjallisuudesta saatua tietoa. Esimerkiksi päihteitä käyttävien kokema leimautuminen eli stigma nousi esiin teemahaastattelun tuloksissa sekä kirjallisuudessa. (Taulukko 2; Wogen & Restrepo, 2020)

Toimintamallin käyttöönoton myötä mielenterveys- ja päihdepalveluihin tulee uusia toimintatapoja sekä uutta asiantuntemusta. Tämä edellyttää ammattitaidon ja tiedon lisäämistä ehkäisyasioista mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille. Henkilökunnan koulutus onkin yksi tärkeimmistä toiminnoista ennen toimintamallin käyttöönottoa. (Salminen ym., 2023 ss. 137–139) Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen integroiminen osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluja ja lisääntynyt yhteistyö tuovat mukanaan jaetun osaamisen. Kun asiakkaan tarpeet nähdään yhteisenä asiana, palvelun ja asiantuntijuuden kehittäminen ylittää eri ammattiryhmien osaamisen. Tämä edellyttää

myös yhteistä johtamista ja rajapintojen tunnistamista eri palvelujen välillä. (Timperi, 2022, s. 10)

Uuden toimintamallin käyttöönottoa voidaan verrata muutoshankkeeseen. Toimintamallin käyttöönotto edellyttää hyvää ja toimivaa muutosjohtamista sekä molempien toimintojen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen että ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan esihenkilöiden yhteistä näkemystä palvelun kehittämisen tarpeellisuudesta ja muutoksen suunnasta. (Salminen ym., 2023, ss. 81–85) Toimivan muutoshankkeen edellytyksenä on henkilöstön osallistaminen suunnitteluun (Salminen ym., 2023, s. 24). Henkilöstöä osallistettiin toimintamallin tekemisessä taustatiedon keräämisessä teemahaastattelun keinoin sekä toimintamallin ensimmäisen version palautekyselyssä. Henkilöstöä saatiin haastateltavaksi ja kommentoimaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen eri kunnista; Espoosta, Kirkkonummelta ja Lohjalta sekä molemmista palveluista ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluista että mielenterveys- ja päihdepalveluista. Parhaan tuloksen saamiseksi olisi ollut hyvä saada mielipide ja käyttökokemus vielä palvelun käyttäjiltä, eli päihteitä käyttäviltä naisilta, mutta opinnäytetyön puitteissa tätä ei ollut mahdollista toteuttaa.

Opinnäytetyön toteuttaminen sujui yhteistyössä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan työntekijöiden ja esihenkilöiden kanssa. Yhteistyö oli pääosin sujuvaa, mutta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tapahtuneen organisaatiomuutoksen vaikutukset mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen järjestämisen pirstoutuminen toi haasteita yhteistyöhön sekä yhteisen toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi opinnäytetyön toteutuksen aikana oli havaittavissa organisaatiossa tapahtuvien muutosten vaikutus henkilökunnan haluttomuuteen osallistua palvelujen kehittämiseen. Tämän kehittämistä tukee osaltaan opinnäytetyön tuloksissakin ilmennyt palvelujen yhteistyötä lisäävä ja palvelujen kehittämistä tukeva vastuuhenkilöiden nimeäminen.

Tässä opinnäytetyössä toteutettu laadullinen tutkimus oli tutkijan urani ensimmäinen itse toteuttamani tutkimus. Koen onnistuneeni tutkimuksessa selvittämään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välisen yhteistyön nykytilaa ja asiakkaan ohjautumista palvelujen välillä. Maksuton ehkäisy ja ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen kehittäminen olivat minulle ennestään tuttua. Koin aiheen itselleni läheiseksi, sillä toimin projektipäällikkönä projektissa, jonka lopputuotoksena Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

aloitti päihdepalvelujen asiakkaiden maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn tarjoamisen. Olen erityisen mielissäni siitä, että olen saanut osallistua opinnäytetyöni ansiosta päihdepalvelujen asiakkaiden palvelujen jatkokehittämiseen sujuvan maksuttoman ehkäisyn saamiseksi.

Tutkimuksen edetessä ja varsinkin teoriaan syventyessäni, huomasin kiinnostuneeni asiasta yhä enemmän, erityisesti silloin, kun totesin haastattelujen tulosten olevan saman suuntaisia kirjallisuudesta löytyneiden tietojen kanssa. Olen löytänyt tutkimusta tehdessäni useita mielenkiintoisia tutkimuskohteita lisää. Esimerkiksi päihteitä käyttävien naisten tietoutta maksuttomasta ehkäisystä olisi mielenkiintoista tutkia hyvinvointialueilla. Tutkimusta hieman vaikeutti osaltani työpaikan vaihdos pois hyvinvointialueelta ja asiantuntijuuden kohdistaminen työelämässä täysin erilaiseen aihepiiriin.

Näistä huolimatta opinnäytetyön tutkimuksen toteutus ja opinnäytetyön kirjoittaminen ovat olleet minulle mieleinen ja opettavainen prosessi. Vaikka opinnäytetyön aluksi epäilin kykyjäni toteuttaa tutkimusta, koen tämän opinnäytetyön antavan minulle hyvät valmiudet laadullisen tutkimuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen jatkossakin osana työuraani. Koen löytäneeni opinnäytetyötä tehdessäni ”sisäisen tutkijani” ja usein töissäni mietinkin, mitä asioita ja alueita työssäni olisi mahdollista lähteä tutkimaan.

Opinnäytetyössä syntyneen toimintamallin version lopullinen käytettävyys ja soveltuvuus Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle selviää vasta implementoinnin jälkeen, kun toimintamallia on testattu riittävän ajan. Toimintamallin käytöstä ja käytettävyydestä saadun palautteen perusteella toimintamallia on mahdollista vielä jatkokehittää vastaamaan paremmin käyttäjien tarpeita. Vaikka toimintamalli on kehitetty Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, sen mallia on mahdollista soveltaa myös muilla hyvinvointialueilla. Tämä mahdollistaisi valtakunnallisen yhtenäisen toimintamallin päihteitä käyttävien naisten ohjaamiseen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin saadakseen pitkäaikaisen maksuttoman ehkäisyn.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin eettisten normien mukaan. Tutkimuksen eettisyyttä pidetäänkin kaiken toiminnan keskipisteenä ja se voidaan jakaa kahdeksaan eri vaiheeseen. Tutkijan on oltava kiinnostunut tutkimastaan aiheesta ja uuden tiedon hankkimisesta. Tutkijan on tehtävä tutkimus tunnollisesti sekä valittava luotettavaa aineistoa. Tutkimuksessa tulee

vaalia rehellisyyttä. Tutkimus ei saa aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa ja sen tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkijan tulee huomioida sosiaalinen vastuu ja osaltaan vaikuttaa siihen, että tutkimusta käytetään eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkijan tulee edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia sekä kohdella toisia kollegiaalisesti ja arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 211–213; Kohonen ym., 2019, s. 9) Suomessa tutkimusten eettisyys on varmistettu vuonna 1964 annetulla, kansainvälisesti hyväksytyllä, Helsingin julistuksella. Opinnäytetyön tekijä on tutustunut Helsingin julistukseen ja kunnioittanut eettisiä ohjeita opinnäytetyön tekemisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 212–216)

Opinnäytetyö toteutettiin hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti (Kohonen ym., 2019, s. 9–12). Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja eikä potilastietoja. Opinnäytetyössä ei kerätty aineistoa mikä olisi vaatinut eettisen ennakoarvioinnin. Haastateltaville kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuudesta ja siitä, että haastateltava voi kieltäytyä osallistumasta haastatteluun missä opinnäytetyön vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia. Haastateltavien henkilö- tai työtietoja ei tuotu opinnäytetyössä esille. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Opinnäytetyön tuloksissa ei tuotu esille haastateltavan henkilön nimeä, palvelualaa, jolla työskentelee tai työpaikan sijaintia. Haastateltavat tiesivät myös saatekirjeen perusteella miksi ja mihin tarkoitukseen heidän antamiaan vastauksia tullaan opinnäytetyössä käyttämään.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu ja arvosteltu moniin eri tavoin ja metodikirjallisuudessa luotettavuutta käsitellään usein validiteetti ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteettia kuvaa se, että onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu ja reliabiliteettia kuvaa se, kuinka toistettava tutkimus on. Perinteisimmin käytössä olevia kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä ovat esittäneet Cuba ja Lincoln vuonna 1981 ja 1985. Heidän mukaansa kriteereitä ovat uskottavuus, mikä tarkoittaa sitä, että aineisto ja aineiston analyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Siirrettävyydellä taas arvioidaan missä määrin tulokset ovat siirrettävissä tutkimusympäristöön. Lisäksi kriteereitä ovat vahvistettavuus ja riippuvuus. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös sillä, kuinka hyvin tutkimusaineisto on koottu ja raportoitu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 197–198; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 118–122)

Tämän opinnäytetyön validiteetti varmistettiin hyvällä tutkimussuunnitelmalla ja siinä pitäytymällä. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät ovat toimineet rajaavana viitekehyksenä tutkimuksessa. Haastateltavien kysymykset rajattiin selvittämään vain

tutkimustehtävien kysymyksiä: selvittää, miten organisaation ja eri palvelulinjojen rajat ylittävän yhteistyön kehittäminen ja toimintamallin käyttöönotto tukee asiakkaan ketterää ja oikea-aikaista palveluun pääsyä kahden toisistaan erillisen palvelun välillä, mitkä ovat nykyiset haasteet, jotka hidastavat päihdepalvelujen asiakkaan pääsyä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin sekä mitkä asiat ja muutokset edistävät päihdepalvelujen asiakkaan pääsyä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluihin.

Opinnäytetyön tutkimuksen reliabiliteetti voidaan katsoa saavutetuksi, kun tutkittava kohde ja tutkimuksessa saatu tieto ovat johdonmukaisia keskenään. Tällöin tutkimuksesta tulee myös helposti toistettava, saaden saman suuntaiset tulokset. (Heikkinen ym., 2023) Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset oli verrattavissa useisiin kansainvälisiin tuloksiin, esimerkiksi ehkäisyasioiden puheeksi ottamisen vähyyks mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä päihteitä käyttävien haasteet ja esteet terveydenhuollon palvelujen käyttämisessä. Tämä osaltaan tukee opinnäytetyön reliabiliteettia. Tutkimustulokset on opinnäytetyössä analysoitu yhdenmukaisesti, eikä tutkijan asenne tai mielipide ole vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että toimintamallin lopullisen version suunnittelussa ja toteutuksessa on hyödynnetty opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen tuloksia sekä Delfoi-menetelmää hyödyntävän arviointikierroksen tuloksia. Toimintamallin lopullinen versio on jatkokehittävissä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella palvelujen ja palvelutarpeiden muuttuessa. Toimintamalli antaa hyvän pohjan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen integroimiseksi osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluja puheeksi ottamisen ja yhteistyön osalta. Kun puheeksi ottaminen ja palvelujen välinen yhteistyö tulevat osaksi normaalia toimintatapaa, myös opinnäytetyössä syntyneen toimintamallin version jatkokehittäminen on helpompaa ja vie kehittämistä entistä syvemmillä tasolla.

Opinnäytetyössä tiedonhakukanavina käytettiin Finnaa, PubMed:a ja Google Scholaria. Ensisijainen tiedonhakukanava oli PubMed, sillä se tarjoaa laajan kansainvälisen tutkimusalustan sosiaali- ja terveystiedon tutkimuksiin, mikä tukee opinnäytetyön teoreettista tietopohjaa. Opinnäytetyössä käsiteltiin monipuolisia tietolähteitä, kuten kansainvälisiä tutkimuksia sekä kansallisia asiantuntijoiden työpapereita ja suosituksia. Tietolähteiden katsottiin pääasiassa olevan korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Muutamaa hieman yli kymmenen vuotta vanhaa tutkimusta on käytetty opinnäytetyön lähteenä, sillä tuoreempaa tutkimusta ei ole ollut saatavilla. Esimerkiksi HuosTa-hankkeen tulokset lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisessa (Heino ym., 2016, s. 69).

Kestävän kehityksen huomioiminen on yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteista Hämeen ammattikorkeakoulussa, ja koulu onkin vahvasti edistämässä kestävää kehitystä. Opinnäytetyön kestävää kehitystä tukee Sosiaali- ja terveysministeriössä luotu päihde- ja riippuvuusstrategia, joka antaa suuntaviivat päihdepalvelujen kehittämiseksi vuoteen 2030 asti. Päihde- ja riippuvuusstrategia ohjaa palvelujen kehittämistä ja tukee myös omalta osaltaan YK:n Agenda30 kestävä kehityksen tavoiteohjelman toimintaperiaatteita ja suunnitelmaa. (Kotovirta ym., 2021, ss. 1–35) Opinnäytetyön tuloksena syntyneessä toimintamallissa on kestävä taloudellinen kehitys huomioitu karsimalla ylimääräinen ehkäisyn arviointikäynti ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palveluissa pois siirtämällä ehkäisyneuvonta ja ehkäisymenetelmän valinta mielenterveys- ja päihdepalveluihin, joissa asiakas joutuu asioimaan. Tämä mahdollistaa asiakkaan palvelemisen mahdollisimman pitkään jo tutussa toimipisteessä ja käynnin ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa vain toimenpiteellä maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn saamiseksi. Ehkäisyneuvonnan saatavuutta toimintamallissa toteutetaan sähköistä ajanvarausjärjestelmää hyödyntäen, mikä on myös osa Hämeen ammattikorkeakoulun kestävä kehityksen toimintaa. (HAMK-Hämeen ammattikorkeakoulu, n.d.)

Vaikka opinnäytetyössä toteutettu tutkimus onnistui selvittämään tutkimustehtävän aiheita, löytyi opinnäytetyön jatkokehittämiselle aiheita opinnäytetyön edetessä. Koska opinnäytetyössä kehitettävien palvelujen asiakkaina olivat yhteiskunnan heikommassa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt, aihe oli hyvin sensitiivinen ja herätti myös useita eettisiä kysymyksiä koskien päihteitä käyttävien naisten ehkäisyn tarjoamista. Päihteitä käyttävien raskauden ehkäisyyn ja sen tarjoamiseen on suhtauduttava käyttäjää kunnioittavasti. Päihteitä käyttävät naiset voivat muun muassa kokea pitkäaikaisen ehkäisyn tarjoamisen painostuksena ja nähdä sen ulkopuolisten päätökseksi puuttua heidän perhetoiveisiinsa. Päihteitä käyttävien asenteita ja tietoisuutta ehkäisystä ja ehkäisymenetelmistä onkin syytä tutkia enemmän, jolloin päihdepalvelujen asiakkaina olevat naiset voisivat käyttää pitkäaikaista ehkäisymenetelmää omasta tahdosta eikä niin, että tuntevat itsensä pakotetuiksi. (Fischbein ym., 2018, ss. 1–9)

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä kehitetty toimintamalli on suunniteltu helpottamaan päihteitä käyttävien naisten maksuttoman ehkäisyn saamista. Mikäli toimintamalli otetaan hyvinvointialueella käyttöön, olisi mielenkiintoista jatkossa tutkia, onko toimintamallin käyttöönotolla ollut

vaikutuksia päihteitä käyttävien naisten ehkäisyn käyttöön lisääntyvästi ja onko toimintamallin käyttöönotto vähentänyt suunnittelemattomia raskauksia.

Myös päihteitä käyttävien miesten ehkäisyttöisyys on tärkeää, sillä mielenterveys- ja päihdepalveluissa asioivista suurin osa on miehiä. Tutkimusten mukaan naisten ehkäisyttöisyys on merkittävästi parempi kuin miesten. Tämä selittyy osittain sillä, että suurin osa ehkäisymenetelmistä on tarkoitettu naisten käyttöön. (Melbostad ym., 2020)

Toimintamallin ensimmäisen version palautekyselyn tuloksissa toivottiin jatkokehittämistä myös miesten ehkäisymenetelmiin ja niiden helppoon saamiseen. Miesten ehkäisyttöisuuden lisääminen ja sen kehittäminen tukee osaltaan myös naisten suunnittelemattomien raskauksien torjumista. Lisäksi opinnäytetyön tuloksissa toivottiin tulevan toimintamallin laajennusta esimerkiksi Ohjaamon palveluihin sekä liikkuvien ja jalkautuvien ehkäisyttöisyyden kehittämistä. Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen kokonaisvaltainen tutkiminen ja kehittäminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaille, sekä naisille että miehille, on siis haaste, johon olisi hyvä tarttua.

Lähteet

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Vastapaino
- Andersen, J. M., Høiseth, G., & Nygaard, E. (2020). *Prenatal exposure to methadone or buprenorphine and long-term outcomes: A meta-analysis*. *Early human development*, 143, 104997. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104997>
- Arponen, A., Häkkinen, M. (toim). (2021) *Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus. Neuvoja alueellisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen*. Työpaperi 23/2021. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN_ISBN_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bowers, R.C., Kresch, M.H., Roy, A., Lancaster, D.B., & Yoost, J.L. (2019). *Failure of effective contraception in opioid addicted mothers: a disparity in planned and actual usage*. *Marshall Journal of Medicine*. https://pdfs.semanticscholar.org/5363/a0bcc18a2748ea86652afe848256d784c349.pdf?_gl=1*_1ab2aqx*_gcl_au*Mzc5MDU1NzAzLjE3NDYNTA0ODI.*_ga*NTE4NjgzNTQuMTc0MDI1MDQ4Mg.*_ga_H7P4ZT52H5*MTc0MDI1MDQ4Mi4xLjEuMTc0MDI1MDc2NC41MC4wLjA
- Easey, KE., Dyer, ML., Timpson, NJ., Munafò MR. (2019) *Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review*. *Apr 1:197:344–353*. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.01.007. Epub 2019 Feb 28. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871619300535?via%3Dihub>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022-10–01). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014-01–01). *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. *SAGE open*, 4(1), . <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Eskola, J., Lätti, J., Vastamäki, J. (2018) *Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas*. Teoksessa: Valli R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. PS-Kustannus.
- Fischbein, R. L., Lanese, B. G., Falletta, L., Hamilton, K., King, J. A., & Kenne, D. R. (2018-03-27). *Pregnant or recently pregnant opioid users: Contraception decisions, perceptions and preferences*. *Contraception and reproductive medicine*, 3(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0056-y>
- Cornfords, CS., Close, HJ., Bray, R., Beere, D., Mason, JM. (2015) *Contraceptive Use and Pregnancy Outcomes among Opioid Drug-Using Women: A Retrospective Cohort Study*. *PLoS One* 2015; 10(3): e0116231 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4349816/>
- HAMK- Hämeen ammattikorkeakoulu. (n.d.) *Kestävä HAMK 2030*. Haettu 5.4.2025 osoitteesta <https://www.hamk.fi/tietoa-meista/vaikuttava-hamk/kestava-hamk/#kest%C3%A4v%C3%A4kehitys-ajankohtaista>

- Heikkinen, H. L. T., Kaukko, M., Friman, M., Salo, P., Kiilakoski, T., Huttunen, R., Kemmis, S. (2023). *Toimintatutkimus: Käytännön opas*. Vastapaino
- Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M., Rajala, Rika. (2016) *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset: HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset*. Raportti 3/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-644-5>
- Hirvimäki, M., Jokela, J., Piili, H. (2021) *Etäopetuksen mahdollisuudet ja haasteet: Case ”Teollisuuden Huippuosaja (CEE)”*. Raportit ja selvitykset. LUT-yliopisto.
- Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 8.8.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Häkkinen, M. (2023) *Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Häkkinen, M., & Arponen, A. (2024) *Päihteet ja raskaus: Kooste terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ja suosituksista*. Työpaperi 65/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-432-1>
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Edita Publishing Oy.
- Jalanko, E., Gissler, M., Heikinheimo, O., Leppälahti, S. (2023) *Pitkäaikaisterveys teiniraskauden jälkeen*. Duodecim 2023; 139:222–228
- Kananen, J., & Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketoimintayksikkö. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?* Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä* (3.–5. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P., Salasuo, M. (2023). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Suomalaisten huumekekeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia*. Tilastoraportti 15/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., Spoof, S-K. (toim). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., Tuominen, I. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021/17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/612>

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/559>
- Lehtonen, O., Saarni, S., Kinnunen, J., & Kinnunen, M. (2023). *Johtaminen hyvinvointialueella: Miten ratkaista henkilöstöpula?* Alma Talent
- Lewer, D., Freer, J., King, E., Larney, S., Degenhardt, L., Tweed, E. J., Hope, V. D., Harris, M., Millar, T., Hayward, A., Ciccarone, D., & Morley, K. I. (2020). *Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis*. *Addiction* (Abingdon, England), 115(6), 1011–1023. <https://doi.org/10.1111/add.14892>
- Linturi, H. & Kuusi, O. (2022) *Tulevaisuuksia ennakoiva Delfoi menetelmä*. Tulevaisuudentutkimus tutuksi – Perusteita ja menetelmiä. <https://tulevaisuus.fi/wp-content/uploads/2022/03/tva-1-2022-linturi-kuusi.pdf>
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023) *Maksuton ehkäisy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 1.1.2024 alkaen*. Haettu 22.2.2025 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/uutiset/2023/12/maksuton-ehkaisy-lansi-uudenmaan-hyvinvointialueella-112024-alkaen>
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.-a) *Mielenterveys – ja päihdepalvelut*. Haettu 19.8.2024 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.-b) *Selviämishoito mielenterveys- ja päihdeasiakkaille*. Haettu 19.8.2024 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/selviamishoito-mielenterveys-ja-paihdeasiakkaalle>
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.-c) *Vieroitushoito mielenterveys- ja päihdeasiakkaille*. Haettu 19.8.2024 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/vieroitushoito-mielenterveys-ja-paihdeasiakkaalle>
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.-d) *Opioidikorvaushoito mielenterveys- ja päihdeasiakkaille*. Haettu 19.8.2024 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/opioidikorvaushoito-mielenterveys-ja-paihdeasiakkaalle>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.-e) *Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta*. Haettu 22.2.2025 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/perhekeskus/neuvolat/ehkaisy-ja-seksuaaliterveysneuvonta>
- Matusiewicz, A. K., Melbostad, H. S., & Heil, S. H. (2017-11-01). *Knowledge of and concerns about long-acting reversible contraception among women in medication-assisted treatment for opioid use disorder*. *Contraception* (Stoneham), 96(5), 365–369. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.07.167>
- McCartin, M., Cannon, L. M., Harfmann, R. F., Dalton, V. K., MacAfee, L. K., & Kusunoki, Y. (2022–11). *Stigma and Reproductive Health Service Access Among Women in Treatment for Substance Use Disorder*. *Women's health issues*, 32(6), 595–601. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.06.003>
- Melbostad, H. S., Badger, G. J., Rey, C. N., MacAfee, L. K., Dougherty, A. K., Sigmon, S. C., & Heil, S. H. (2020). *Contraceptive Knowledge among Females and Males Receiving Medication Treatment for Opioid Use Disorder Compared to Those Seeking Primary Care*. *Substance use & misuse*, 55(14), 2403–2408. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1823418>

- Metodix. (n.d.) Osmo Kuusi: *Delfoi-metodi*. Haettu 5.9.2024 osoitteesta <https://metodix.fi/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/>
- Mäkelä, P., Niemelä, S. (2022) *Alkoholi ja terveys*. Duodecim <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>
- Mäkelä, P., Warpenius, K., Karlsson, T. (2022) *Alkon yksinoikeusjärjestelmä on tehokas keino ehkäistä alkoholihaittoja*. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144269/URN_ISBN_978-952-343-842-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Neale, J., Werthern, H., Alhusein, N., Chater, A., Scott, J., & Family, H. (2022-11-02). *Contraceptive choice and power amongst women receiving opioid replacement therapy: Qualitative study*. *Drugs: education, prevention & policy*, 29(6), 655–666. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1954599>
- Nelson, H. D., Cantor, A., Jungbauer, R. M., Eden, K. B., Darney, B., Ahrens, K., Burgess, A., Atchison, C., Goueth, R., & Fu, R. (2022). *Effectiveness and Harms of Contraceptive Counseling and Provision Interventions for Women : A Systematic Review and Meta-analysis*. *Annals of internal medicine*, 175(7), 980–993. <https://doi.org/10.7326/M21-4380>
- Nelson, H. D., Darney, B. G., Ahrens, K., Burgess, A., Jungbauer, R. M., Cantor, A., Fu, R. (2022-11-01). *Associations of Unintended Pregnancy With Maternal and Infant Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis*. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 328(17), 1714. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.19097>
- Nissinen, NM. (2023) *Secondary Disabilities in Finnish Youth with Prenatal Substance Exposure. A longitudinal register-based cohort study on secondary education, financial difficulties and mood and neurotic disorders in youth with prenatal substance exposure*. Väitöskirja. Tampere yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3068-2>
- Palonen, M., & Kylmä, J. (2022-10–01). *Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede*, 34(4), 281–294.
- Pihlainen, V., Kivinen, T., Lammintakanen, J. (2016) *Argumentoiva Delfoi-menetelmä tulevaisuuden johtamisosaamisen tutkimusmenetelmänä*. Vol 35 Nro 3 (2016): Hallinnon tutkimus
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Päihdelinkki, (n.d.) *Luettelo huumeista*, DUDIT. Haettu 3.2.2025 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/luettelo-huumeista-dudit/>
- Rauhala, H. (2011) *Palveluohjaus. Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn*. Omaiset huumeilyn tukena ry.
- Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025 (viitattu 9.2.2025). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

- Rey, C. N., Badger, G. J., Melbostad, H. S., Wachtel, D., Sigmon, S. C., MacAfee, L. K., Heil, S. H. (2020-05-01). *Perceptions of long-acting reversible contraception among women receiving medication for opioid use disorder in Vermont*. *Contraception (Stoneham)*, 101(5), 333–337. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.01.010>
- Rönkä, S., Markkula, J. (toim.) (2020) *Huumetilanne Suomessa 2020*. Raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A., Väre, T. (2017) *Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017*. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15450.pdf>
- Salminen, J., Viitasalo, E., Brik Impact, & Viitasalo, E. (2023). *Muutoksen johtaminen: Matkaopas organisaation muutosmatkalle* (2. painos.). Brik Impact Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024) *Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2 ss 9–13
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014) *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 782/2014*. Haettu 28.8.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.-a). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. Haettu 9.3.2025 osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.-b). *Sosiaali- ja terveysministeriön rooli hyvinvointialueiden ohjauksessa*. Haettu 9.3.2025 osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.-c). *Päihde- ja riippuvuushoito*. Haettu 24.3.2025 osoitteesta <https://stm.fi/paihde-ja-riippuvuushoito>
- Sotkanet. (n.d.) *Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) (ind. 191)*. Haettu 9.3.2025 osoitteesta <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/191>
- Stancil, S. L., Miller, M. K., Duello, A., Finocchiaro-Kessler, S., Goggin, K., Winograd, R. P., & Hurley, E. A. (2021-08-04). *Long-acting reversible contraceptives (LARCs) as harm reduction: A qualitative study exploring views of women with histories of opioid misuse*. *Harm reduction journal*, 18(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00532-1>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.-a). *Keskeiset käsitteet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet*. Haettu 10.8.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.-b) *Juomatapojen muutos, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet*. Haettu 18.8.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo/juomatapojen-muutos>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.-c) *Näin Suomi juo, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet*. Haettu 18.8.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.-d). Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. Haettu 21.3.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>
- Terveyskylä. (n.d) *Aivotalo. Päähteet ja aivot*. Haettu 10.8.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyn-vaikuttavia-tekijoita/paihteet-ja-aivot>
- Tilastokeskus. (2023) *Huumeisiin kuolleita vuonna 2022 edellisvuotta vähemmän*. Haettu 18.8.2024 osoitteesta <https://stat.fi/julkaisu/ckte7a0005dj90d09soc5utvm>
- Timperi, T. (2022). *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.
- Warpenius, K., Holmila, M., Tigersted, C.(toim). (2013) *Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WHO. (n.d.) *Sexual health*. Haettu 12.8.2024 osoitteesta https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- Wogen, J., & Restrepo, M. T. (2020-06-01). *Human Rights, Stigma, and Substance Use*. Health and human rights, 22(1), 51–60.
- Yermachenko, A., Massari, V., Azria, E., Clergue-Duval, V., Thurn, M., El-Khoury Lesueur, F., Melchior, M. (2020–08). *Unintended pregnancy prevention in women using psychoactive substances: A systematic review*. Addictive behaviors, 107, 106393. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106393>

Liite 1. Maksuton ehkäisy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Maksuton ehkäisy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tarjotaan laaja maksuton ehkäisy alle 20-vuotiaille. Lisäksi tarjoamme maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn iästä riippumatta raskauden keskeytyksen jälkeen sekä päihdehuollon asiakkaille.

| Kohderyhmä | Kondomit | Yhdistelmä- ehkäisy- ja minipillerit | Ehkäisy- rengas | Ehkäisy- laastari | Hormoni- kierukka | Ehkäisy- kapseli | Kupari- kierukka |
|--|-------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Alle 20-vuotias, kunnes täyttää 20-vuotta (myös ulkokuntalaiset opiskelijat). Kaikki HUS peruslääkevalikoiman tuotteet maksuttomia ehkäisyindikaatiolla. | Maksuton | Maksuton | Maksuton | Maksuton | Maksuton | Maksuton | Maksuton |
| Yli 20-vuotiaat | Maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-vapaa, maksaa itse |
| Raskauden-keskeytyksen jälkeen iästä riippumatta | Maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Maksuton* | Maksuton* | Maksuton* |
| Päihdehuollon asiakkaat iästä riippumatta | Maksuton** | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Maksuton** | Maksuton** | Maksuton** |
| Synnytyksen jälkeen iästä riippumatta synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä | Maksaa itse | 3kk*** minipilleri aloitus-pakkaus maksuton | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-pyyntö, maksaa itse | Resepti-vapaa, maksaa itse |

* 3 kuukauden sisällä raskaudenkeskeytyksestä

** Asiakkuus päihdehuollossa. Ohjaus päihdeklinalta ja erikoissairaanhoidosta ohjaus ehkäisyneuvolaan maksuttoman ehkäisyn arvioon. Kondomeja tarjotaan asiakkaille myös päihdehuollon vastaanotolla.

*** Desogestreeli 75 mcg

Liite 2. Aineistohallintasuunnitelma

OPINNÄYTETYÖN AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Opinnäytetyön nimi: Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli päihdepalvelujen asiakkaille
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Opinnäytetyön tekijä: Satu Kärkkäinen

1. Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys

Tutkimusaineistoa kerätään henkilökunnan haastattelun avulla. Haastattelu toteutetaan Teams-alustalla. Haastattelussa ei tuoda esille henkilötietoja, ammattia eikä työpistettä. Haastattelut nauhoitetaan tulosten analysoinnin helpottamiseksi.

Tutkimusaineisto tallennetaan ja säilytetään opiskelijan henkilökohtaiselle HAMK OneDrive palveluun. Lisäksi tiedot varmuuskopioidaan opiskelijan oman tietokoneen kovalevyille.

Tietoturvasta huolehditaan niin, että vain opinnäytetyöntekijällä on pääsy tiedostoihin.

Tutkimusaineistoa käytetään ja sitä säilytetään opinnäytetyön prosessin ajan ja aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Aineistoa säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä eteenpäin, minkä jälkeen aineisto tuhoetaan.

- Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyön tutkimusaineistossa ei käsitellä henkilötietoja eikä arkaluonteisia asioita. Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja eikä arkaluonteisia asioita.

- Opinnäytetyöaineiston omistajuus

Opinnäytetyön omistaa tekijä sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Hyvinvointialueella on oikeus hyödyntää ja laajentaa opinnäytetyön tuloksena syntynyttä toimintaohjetta.

- Opinnäytetyöaineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Tutkimusaineistoa ei jatkokäytetä. Opinnäytetyön tekijä säilyttää aineiston tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa ja hävittää tämän jälkeen aineiston tietoturvallisesti.

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Tietosuojailmoitus: Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli päihdepalvelujen asiakkaille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

7.10.2024

1. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tämän tietosuojailmoituksen tarkoituksena on antaa EU:n yleisen tietosuoja-asetukset edellyttämät tiedot Satu Kärkkäisen opinnäytetyön tutkimuksessa käsiteltävistä henkilötiedoista, mistä henkilötiedot ovat peräisin ja miten niitä käytetään tutkimuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuksen aiheena on päihdeasiakkaan ohjaaminen ehkäisy- ja seksuaaliterveys-neuvonnan palveluihin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Opinnäytetyössä kehitetään toimintamalli siihen, miten päihdeasiakas saadaan ketterästi ja oikea-aikaisesti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdehuollosta ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan palvelujen piiriin maksuttoman ehkäisyn saamiseksi.

Opinnäytetyössä kerätään kyselytutkimusaineisto Teams-haastattelulla.

Tutkimusaineisto tuhoetaan vuosi opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Opinnäytetyötä ohjaa Paula Hakala.

Tutkimuksen kesto: 07.10.2024-30.6.2025

Kyseessä on kertatutkimus.

2. Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa

Satu Kärkkäinen

sähköpostiosoite: satu.karkkainen@student.hamk.fi

3. Tutkimuksen suorittajat

Satu Kärkkäinen

4. Käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus

5. Henkilötietosisältö ja säilytysajat

Tutkimuksessa kerätään seuraavat tiedot:

- Vastaajan kokemukset ja näkemykset (haastatteluaineisto)
- Haastateltavien ääni ja videokuva (ääninauhuri tai Microsoft Teams)
- Haastatteluun ilmoittautuvien sähköpostiosoitteet

Tutkimuksessa ei kerätä arkaluonteisia henkilötietoja. Tutkimuksessa ei kerätä suoria eikä vahvoja epäsuoria yksittäisiä henkilötietoja, eikä niitä yhdistetä muihin tietoihin muista lähteistä. Kyselyn avovastaukset voivat kuitenkin sisältää vastauksia, joiden kautta henkilöt saattavat olla tunnistettavissa. Aineistonkeruun jälkeen aineistoista poistetaan mahdolliset suorat ja vahvat epäsuorat tunnisteet, esimerkiksi viittaukset henkilöiden toimipaikkoihin.

Opinnäytetyön tekijä säilyttää tutkimusaineiston vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa, ja hävittää tämän jälkeen aineiston.

6. Rekisteröidyt

Rekisteröityinä ovat:

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan työntekijät sekä Päihde- ja mielenterveyspalveluiden työntekijät Lohjalta, Kirkkonummelta sekä Espoosta.

7. Rekisterin tietolähteet

Sähköpostiosoitteet saadaan palvelujen esihenkilöiltä. Vastaajien kokemukset ja näkemykset (haastatteluaineisto) sekä Haastateltavien ääni ja videokuva saadaan haastattelun yhteydessä.

8. Henkilötietojen vastaanottajat

Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Henkilötietojen vastaanottajia ovat:

- Kyselyaineiston keräämisen palvelun toteuttaa Microsoft Teams.
- Aineiston tallennuspaikkana on HAMK Oy:n verkkolevy.

9. Rekisterin suojauksen periaatteet

Aineiston keruussa sovelletaan seuraavia suojatoimia:

- Manuaaliset aineistot: Tutkimuksessa ei ole manuaalisia aineistoja.
- Sähköiset aineistot: Kyselyaineiston tiedot kerätään Teams-sovelluksella. Sähköisen aineiston keräämisen palveluihin tutkimuksen tekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Muu mahdollisesti tarvittava käsittely tehdään HAMK:n tietojen luokitteluohjeen mukaisilla välineillä. Kerätty aineisto anonymioidaan ennen analysointia, mikäli mahdollista. Muussa tapauksessa tutkittaviin viittaavat suorat ja vahvat epäsuorat henkilötiedot poistetaan.

10. Rekisterinpitäjä

Satu Kärkkäinen

sähköpostiosoite: satu.karkkainen@student.hamk.fi

11. Automaattinen päätöksenteko

Rekisterissä ei tehdä automaattista päätöksentekoa.

12. Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

13. Rekisteröidyn oikeudet ja niiden rajoittaminen

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) antaa rekisteröidylle seuraavat oikeudet:

14. Oikeus peruuttaa suostumus

Rekisteröidyllä on milloin tahansa oikeus peruuttaa suostumuksensa.

Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettun käsittelyn lainmukaisuuteen. (Artikla 7.)

- **Oikeus saada pääsy tietoihinsa**

Rekisteröidyllä on oikeus saada rekisterinpitäjältä vahvistus siitä, käsitellään häntä koskevia henkilötietoja. Rekisteröidyllä on oikeus saada pääsy tietoihinsa. Tarkastusoikeudesta voidaan periä maksu tai siitä voidaan kieltäytyä, jos pyynnöt ovat ilmeisen perusteettomia tai kohtuuttomia, erityisesti jos niitä esitetään toistuvasti. (Artikla 12 ja artikla 15.)

15. Oikeus tietojen oikaisemiseen

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia rekisterissä olevan virheellisen tiedon oikaisemista (artikla 16). Korjaamispyyntö tehdään kirjallisesti. Joissain tietojärjestelmissä henkilö pystyy myös itse korjaa-maan omat tietonsa.

16. Oikeus tietojen poistamiseen

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia henkilötietojensa poistamista, jos yksi seuraavista toteutuu (artikla 17):

- Rekisteröity peruuttaa suostumuksen, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- Rekisteröity vastustaa käsittelyä eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä (artikla 21)

17. Henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti

18. Henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi;

19. Rekisteröidyllä kuitenkin ei ole oikeutta tietojen poistamiseen tutkimuksissa, mikäli tietojen poistaminen todennäköisesti estää kyseisen käsittelyn tai vaikeuttaa sitä suuresti.

- **Oikeus käsittelyn rajoittamiseen**

Rekisteröidyllä on oikeus käsittelyn rajoittamiseen, jos yksi seuraavista toteutuu (artikla 18):

- Rekisteröity kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa rekisterinpitäjä voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- Käsittely on lainvastaista ja rekisteröity vastustaa henkilötietojen poistamista ja vaatii sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- Rekisterinpitäjä ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta rekisteröity tarvitsee niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- Rekisteröity on vastustanut henkilötietojen käsittelyä artikla 21 kohdan nojalla odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

- Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen

Rekisteröidyllä on oikeus saada koneluettavassa muodossa häntä koskevat henkilötiedot, jotka hän on rekisterinpitäjälle toimittanut, mikäli käsittely perustuu suostumukseen ja käsittely tapahtuu automaattisesti. (Artikla 20.)

- Pyynnöt näiden oikeuksien käyttämiseen osoitetaan:

Satu Kärkkäinen

Sähköposti: satu.karkkainen@student.hamk.fi

- **Oikeus tehdä valitus**

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistolle.

Lisätietoja <https://tietosuoja.fi/>

Liite 4. Saatekirje haastatteluun

Hei!

Vuoden 2024 alusta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on tarjonnut maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn (ehkäisykierukka ja ehkäisykapselit) päihdehuollon asiakkaille. Valmista hoitoonohjaus prosessia ei hyvinvointialueella ole, vaan hoitoon pääsy tapa vaihtelee.

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa YAMK- Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkintoa. Teen opinnäytetyönäni Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella päihdehuollon asiakkaan palveluun ohjautumisen toimintamallia mielenterveys- ja päihdepalveluista ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan yksikköön. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää sujuva toimintamalli siihen, miten päihdehuollon asiakas saataisiin tarpeen mukaan ketterästi ja viipymättä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan asiakkaaksi. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2025.

Kutsun sinut, joka työskentelet joko ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan tai päihde- ja mielenterveys yksikön toimipisteessä, mukaan haastatteluun kehittämään kanssani toimintamallia. Toteutus tapahtuu haastatteluna marras-joulukuussa -24 Teamsin välityksellä, joko yksilö- tai parihaastatteluna. Haastattelu kestää arviolta 30-60minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan tulosten purkamisen helpottamiseksi. Haastateltavien henkilö- tai työtietoja ei tuoda opinnäytetyössä esille. Haastattelun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltava voi kieltäytyä osallistumasta haastatteluun missä opinnäytetyön vaiheessa tahansa. Haastattelun tuloksia käytetään toimintamallin kehittämisessä.

Haastattelussa käsiteltäviä aiheita:

1. Yhteistyö päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä
2. Asiakkaan ohjaaminen/ohjautuminen palvelujen välillä
3. Keski-Suomen hyvinvointialueen malli
4. Henkilöstön osaaminen uudessa toimintamallissa

Ilmoittautumalla annat luvan haastatteluun. Vastaukset osallistumisestasi pyydän ilmoittamaan 25.11.2024 mennessä sähköpostitse. satu.karkkainen@student.hamk.fi.

Liite 5. Saatekirje toimintamallin ensimmäisen version palautteeseen

Hei! Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa YAMK- Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen tutkintoa. Teen opinnäytetyönäni toimintamallia Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle päihdehuollon asiakkaan maksuttomasta ehkäisystä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää sujuva toimintamalli siihen, miten päihdehuollon asiakas saataisiin tarpeen mukaan ketterästi ja viipymättä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan asiakkaaksi maksuttoman ehkäisyn saamiseksi. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2025.

Olen analysoinut haastatteluaineiston ja kehittänyt tulosten sekä Keski-Suomen asiakasohjausmallin pohjalta ensimmäisen version toimintamallista Länsi-uudenmaan hyvinvointialueelle. Toivoisin nyt palautetta toimintamallin toimivuudesta sekä parannusehdotuksia esihenkilöiltä sekä työntekijöiltä sekä mahdollisuuksien mukaan myös lääkäriltä. Palaute olisi hyvä saada noin 2–4 henkilöltä sekä mielenterveys- ja päihdehuollosta että ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnasta. Liitteenä PowerPoint esityksenä toimintamalli sisältäen toimintamallin lähtökohdat sekä edellytykset toimintamallin toimivuudelle.

Toivoisin teidän vastaavan seuraaviin kysymyksiin sähköpostilla osoitteeseen satu.karkkainen@student.hamk.fi tiistai 18.3.2025 mennessä:

1. Toimintamallin asiakaslähtöisyys.
 - Edistääkö toimintamalli asiakkaan palveluun pääsyä?
 - Miten toimintamallia tulisi kehittää, jotta asiakkaan palveluun pääsy paranisi?
2. Toimintamallin toimivuus ja käytettävyys
 - Mitä toimivaa toimintamallissa on?
 - Miten toimintamallia tulisi vielä kehittää?
 - Arvioi toimintamallin käytettävyyttä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella?
 - Miten toimintamallin käytettävyyttä (asiakkaan, ammattilaisen, organisaation tms. näkökulmasta) tulisi edelleen kehittää?
3. Fraasien sopivuus mielenterveys- ja päihdepalveluihin.
 - Arvioi fraasien käytettävyyttä mielenterveys- ja päihdepalveluihin ehkäisyn kartoituksen tukena?
 - Tulisiko fraasin sisältöä muuttaa ja miten?

Mikäli käsittelette toimintamallin versio 1 sisältöä yhteisessä tiimissä niin tarvitsen palautteen antaneiden henkilöiden lukumäärän sisällönanalyysin vuoksi.

Liite 6. Teemahaastattelu kysymykset

1. Yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä.
 - Tukikysymykset:
 - Miten koet yhteistyön tällä hetkellä?
 - Mitkä ovat yhteistyön haasteet?
 - Miten yhteistyötä voisi kehittää?
2. Asiakkaan ohjaaminen/ohjautuminen palvelujen välillä
 - Tukikysymykset:
 - Miten koet asiakkaan ohjaamisen tällä hetkellä? Miten ohjaus tapahtuu?
 - Mitkä ovat tällä hetkellä haasteet asiakkaan ohjaamisessa?
 - Miten asiakkaan ohjaamista tulisi kehittää?
3. Keski-Suomen hyvinvointialueen malli
 - Tukikysymykset:
 - Mitä hyvää Keski-Suomen toimintamallissa on?
 - Mitkä ovat Keski-Suomen toimintamallin haasteet?
 - Miten Keski-Suomen toimintamalli istuisi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle?
4. Henkilöstön osaaminen uudessa toimintamallissa
 - Tukikysymykset:
 - Mitä tietoa kaivataan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnasta koskien päihdeasiakkaiden maksutonta ehkäisyä?
5. (Mitä muuta mielessä haastateltavilla)

Liite 7. Toimintamallin ensimmäisen version palautekysymykset

1. Toimintamallin asiakaslähtöisyys.
 - Edistääkö toimintamalli asiakkaan palveluun pääsyä?
 - Miten toimintamallia tulisi kehittää, jotta asiakkaan palveluun pääsy paranisi?
2. Toimintamallin toimivuus ja käytettävyys
 - Mitä toimivaa toimintamallissa on?
 - Miten toimintamallia tulisi vielä kehittää?
 - Arvioi toimintamallin käytettävyyttä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella?
 - Miten toimintamallin käytettävyyttä (asiakkaan, ammattilaisen, organisaation tms. näkökulmasta) tulisi edelleen kehittää?
3. Fraasien sopivuus mielenterveys- ja päihdepalveluihin.
 - Arvioi fraasien käytettävyyttä mielenterveys- ja päihdepalveluihin ehkäisyn kartoituksen tukena?
 - Tulisiko fraasin sisältöä muuttaa ja miten

Liite 8 PowerPoint esitys toimintamallin ensimmäisen version arviointikierrokselle

Toimintamalli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle päihdepalvelujen asiakkaan maksuttomasta ehkäisystä

VERSIO 1

Kysymykset

1. Toimintamallin asiakaslähtöisyys
 - Edistääkö toimintamalli asiakkaan palveluun pääsyä?
 - Miten toimintamallia tulisi kehittää jotta asiakkaan palveluun pääsy paranisi?
2. Toimintamallin toimivuus ja käytettävyys
 - Mitä toimivaa toimintamallissa on?
 - Miten toimintamallia tulisi vielä kehittää?
 - Arvioi toimintamallin käytettävyyttä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella?
 - Miten toimintamallin käytettävyyttä (asiakkaan, ammattilaisen, organisaation tms. näkökulmasta) tulisi edelleen kehittää?
3. Fraasien sopivuus mielenterveys- ja päihdepalveluihin.
 - Arvioi fraasien käytettävyyttä mielenterveys- ja päihdepalveluihin ehkäisyn kartoituksen tukena?
 - Tulisiko fraasin sisältöä muuttaa ja miten?

Taustaa

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on tarjonnut maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn päihdehuollon asiakkaille 1.1.2024 alkaen.
- Tämä toimintamalli versio 1 on syntynyt Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK – opinnäytetyönä yhdessä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdehuollon sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan työntekijöiden kanssa.
- Ennen toimintamallin syntymistä toteutettiin haastattelututkimus asiakkaan ohjaamisen ja yhteistyön nykytilanteesta sekä miten tilannetta voisi parantaa.
- Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja aineisto analysoitiin sisällönanalysilla.
- Tutkimuksen tuloksena syntyi 5 pääluokkaa, 10 yläluokkaa sekä 43 alaluokkaa. Pääluokat koskivat yhteistyörakenteita, asiakasohjausta, toimivaa asiakasohjausta, henkilöstön osaamista sekä asiakkaan kohtaamista.
- Palautetta Versio 1 toimivuudesta toivotaan 18.3.2025 mennessä.
- Palautteiden pohjalta valmistunut lopullinen toimintamalli on tarkoitus olla valmis 5/25

Toimintamallin versio 1 päätavoitteet

- Kaikkien fertiili-ikäisten kanssa otetaan ehkäisyasiat puheeksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa
- Ehkäisyn tarve kartoitetaan ja alkuhaastattelussa hyödynnetään maksuttoman ehkäisyn kokeilussa kehitettyä ehkäisyn aloituskäynnin fraasi-pohjaa
- Asiakkaan liikkuminen palvelujen välillä on tarkoitus olla mahdollisimman sujuvaa ja mahdollisimman pitkälle ”yhden luukun” – taktiikalla
- Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan asiakas ja potilastietojärjestelmään oma aikatyppi päihdehuollon asiakkaille. Mielenterveys- ja päihdepalveluista varataan suoraan omalle aikatyypille aika ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan asiakas- ja potilastietojärjestelmään
 - *Lääkärille, mikäli ehkäisyksi valikoituu kierukka tai kapselit.*
 - *Terveydenhoitajalle, mikäli aikoja ei lääkärielle ole saatavilla tai ehkäisymenetelmä on epävarma*
- Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnassa hoidetaan ehkäisyasiat. Päihdehoito hoidetaan mielenterveys- ja päihdehuollossa.

Tulosten perusteella syntynyt toimintamalli versio1



Toimintamallin toimivuuden edellytykset

- Oma aikatyppi päihdehuollon asiakkaille ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. (Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä aikatyppi PÄMAKE)
 - *Mahdollistaa käyntien seurannan*
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnan koulutus ehkäisyvalmisteista
 - *Kuka pitää? Lääkeyhtiö vai LUVN ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta?*

Toimintamallin jalkauttaminen Länsi-uudenmaan hyvinvointialueelle

- Toiminta perustuu yhteistyölle mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan välillä
 - *Selkeät yhteystiedot*
 - Työntekijät
 - Toimipisteet
- Henkilöstön tiedottaminen sovituista toimintatavoista ja perehdytys
- Yhteistyökokoukset
 - *Kuinka usein? 1-2 kertaa vuodessa?*
 - *Koolle kutsuja?*

Fraasit ehkäisyn aloituksen tueksi

- Ehkäisyn aloituskäynnin fraasit kehitettiin maksuttoman ehkäisyn kokeilun – projektissa ja on integroitu ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan asiakas- ja potilastieto järjestelmään.
- Fraasit mahdollista saada myös mielenterveys- ja päihdehuollon työntekijöille ehkäisynaloituskäynnin haastattelun tueksi.
- Fraasien sisältö kuvattuna seuraavassa diassa.

Fraasit ehkäisyn aloituksen tueksi

- | | | |
|--|--------------------------------|---|
| ■ Terveystilä: | ■ Tupakointi: | ■ Missä iässä ensimmäinen yhdyntä: |
| ■ Pitkäaikaisairaudet: | ■ Alkoholi: | ■ Montako kumppania: |
| ■ Lääkitys: | ■ Huumeet: | ■ Suojaamattomia yhdyntöjä: |
| ■ Lääkeaineallergiat: | ■ Kuukautiset: | ■ Seksitaudit/seksitautitestit tehty: |
| ■ Luontaistuotteiden käyttö: | ■ Kuukautisten alkamisikä(M): | ■ Gynekologiset sairaudet/oireet/gynekologinen tutkimus: |
| ■ Iho-ongelmat: | ■ Kierron pituus(P): | ■ HPV-rokotus/papa-ko: |
| ■ Revitsemus: | ■ Vuodon määrä: | ■ Rintojen omatutkinta: |
| ■ Tulevat operaatiot: | ■ Vuodon kesto (D): | ■ Raskaudet/keskenmenot/keskeytykset: |
| ■ Elämäntilanne: | ■ Kuukautiskivut: | ■ Imety: |
| ■ Riskisairaudet itsellä ja läheisyydessä: | ■ Kuukautiskivun hoito: | ■ Seksuaalinen kaltoinkohtelu/ väkivalta: |
| ■ Migreeni/aurallinen migreeni: | ■ Viimeiset kuukautiset(V.m): | ■ Omat toiveet ehkäisyn valintaan liittyen: |
| ■ Tukostaipumus(hyötytymiskäjäähäiriö): | ■ Aikaisempi/nykyinen ehkäisy: | ■ Fysiologiset mittaukset: Pituus, paino/BMI, RR, Hb |
| ■ Laskimotukos: | ■ Aiempi/nykyinen ehkäisy: | ■ Hoitotoimet: Kerrottu hormonaalisen ehkäisyn eri vaihtoehtoista, vaikutuksesta ja mahdollisista haittavaikutuksista. Kerrottu yhdistelmäehkäisyn liittyvästä laskimotukos riskistä ja oireista. Ohjattu valittu ehkäisyvalmisteen aloitus ja käyttö, sekä mahd. pillerin unohtamiseen liittyvät asiat. Turvaseksi kyäyty ja info. Käydään läpi rintojen omatutkintaa. |
| ■ Alivertokierrohäiriö: | ■ Jälkiehkäisy: | ■ Suunnitelma: |
| ■ Sepelvaltimotauti/sydänkohtaus: | ■ Seksuaaliterveystiedot: | |
| ■ Rintasyöpä: | ■ Seurustelu/kumppani: | |
| ■ Päihteet: | ■ Ehkäisyn tarve: | |

Liite 9. Fraasit ehkäisyn aloituksen tueksi**Ehkäisyn aloitus/ensikäynti**

Terveystila:

Pitkäaikaissairaudet:

Lääkitys:

Lääkeaineallergiat:

Luontaistuotteiden käyttö:

Iho-ongelmat:

Ravitsemus:

Tulevat operaatiot:

Elämäntilanne:

Riskisairaudet itsellä ja lähisuvussa:

- Migreeni/aurallinen migreeni:
- Tukostaipumus(hyytymistekijähäiriö):
- Laskimotukos:
- Aivoverenkiertohäiriö:
- Sepelvaltimotauti/sydänkohtaus:
- Rintasyöpä:

Päihteet

- Tupakointi:
- Alkoholit:
- Huumeet:

Kuukautiset

- Kuukautisten alkamisikä(M):
- Kierron pituus(P):
- Vuodon määrä:
- Vuodon kesto (D):
- Kuukautiskivut:
- Kuukautiskivun hoito:
- Viimeiset kuukautiset (v.m):

Aikaisempi/nykyinen ehkäisy

- Aiempi/nykyinen ehkäisy:
- Jälkiehkäisy:

Seksuaaliterveystiedot

- Seurustelu/kumppani:
- Ehkäisyn tarve:
- Missä iässä ensimmäinen yhdyntä:
- Montako kumppania:
- Suojaamattomia yhdyntöjä:

Seksitaudit/seksitautitestit tehty:

Gynekologiset sairaudet/oireet/gynekologinen tutkimus.

HPV-rokotus/papa-koe:

Rintojen omatutkinta:

Raskaudet/keskenmenot/keskeytykset:

Imetys:

Seksuaalinen kaltoinkohtelu/ väkivalta:

Omat toiveet ehkäisyn valintaan liittyen:

Fysiologiset mittaukset

- Pituus
- Paino/BMI
- RR
- Hb
- Hoitotoimet

Kerrottu hormonaalisen ehkäisyn eri vaihtoehtoista, vaikutuksesta ja mahdollisista haittavaikutuksista. Kerrottu yhdistelmäehkäisyn liittyvästä laskimotukos riskistä ja oireista. Ohjattu valitun ehkäisyvalmisteen aloitus ja käyttö, sekä mahd. pillerin unohtamiseen liittyvät asiat. Turvaseksi kysytty ja info. Käydään läpi rintojen omatarkkailu.

Suunnitelma