

Opinnäytetyö (YAMK)

Erityissosiaaliohjaus

2026

Saana Kinnunen

Päihteet puheeksi raskauden ensimetreillä

– Äitiysneuvolan päihdetyön mini-interventio Turun
ensi- ja turvakoti ry:n toimeksiantona

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Erityissosiaaliohjaus

2026 | 48 sivua

Saana Kinnunen

Päihteet puheeksi raskauden ensimetreillä

- Äitiysneuvolan päihdetyön mini-interventio Turun ensi- ja turvakoti ry:n toimeksiantona

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolan tämänhetkiset käytännöt päihteiden puheeksiotossa. Tavoitteena on toteuttaa päihdetyön mini-interventio Turun ensi- ja turvakoti ry:n toimeksiannosta. Mini-intervention ajatuksena on yhtenäistää käytännöt päihteiden puheeksi ottamiseksi tasapuolisesti kaikkien odottavien perheiden kanssa.

Teoriaosuudessa tarkastellaan äitiysneuvoloiden roolia päihteiden puheeksiotossa sekä eri päihteiden vaikutuksia sikiölle ja odottavalle äidille. Työssä selvitetään myös, mitä mini-interventiolla tarkoitetaan, miten se toteutuu ja millaisia esteitä mini-interventiolla voi olla.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuotoksena on puheeksiotto-paketti äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Se on työväline, jossa on selkeät ohjeet ja kysymykset esitettäväksi kaikille odottaville perheille koko odotusajalle.

Opinnäytetyössä nousi esille äitiysneuvolan tärkeä rooli päihteiden käytön havaitsemisessa sekä oikea-aikaisen avun tarve odottavalle perheelle. Äitiysneuvolat tarvitsevat ajantasaista tietoa päihteistä ja auttavien tahojen yhteistyön ja tiedonkulun tulee olla joustavaa.

Asiasanat:

Kehittämistyö, äitiysneuvola, päihdetyö, mini-interventio.

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Advanced Social Counselling

2026 | 48

Saana Kinnunen

Bringing up substances in the early stages of pregnancy

- A mini-intervention in substance abuse work at maternity clinics, commissioned by Turku ensi- ja turvakoti ry (Tuentu)

The purpose of this thesis is to examine the current practices in maternity clinics for discussing substance use. The goal is to implement a brief intervention in substance use work commissioned by Tuentu. The idea of the brief intervention is to standardize practices for discussing substance use equally with all expectant families.

The theoretical section examines the role of maternity clinics in addressing substance use, as well as the effects of common substances on the fetus and the expectant mother. The work also explains what is meant by a brief intervention, how it is implemented, and what obstacles there may be.

The thesis is a development project, the outcome of which is a discussion package for maternity clinic nurses. It is a tool that containing clear instructions and questions to be asked to all expectant families throughout the entire pregnancy.

The work highlighted the important role of maternity clinics in detecting substance use and the need for timely support for expectant families. Maternity clinics need up-to-date information on substances, and the cooperation and flow of information between support services must be flexible.

Keywords: Development project, substance abuse work, maternity clinic, brief intervention

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämistyön lähtökohdat	9
2.1 Toimeksiantaja	9
2.2 Kehittämistyön tausta ja tarve	10
2.3 Toimintaympäristö	11
2.4 Muut Varhan alueen päihdetyötä tekevät yhteistyötahot odottaville ja lapsiperheille	12
3 Teoreettinen perusta	14
3.1 Päihteet ja odotusaika	14
3.2 Yleisimmät päihteet ja niiden vaikutukset raskausaikana	18
3.3 Mini-interventio	21
3.4 Stigmat	24
3.5 Odotusaikaa koskevat keskeisimmät lait	25
3.6 Fosfatidyylieetanoli – lupaava työkalu alkoholinkäytön seulontaan?	26
4 Kehittämistyön menetelmät ja toteutus	28
4.1 Menetelmät	28
4.2 Terveystoimijoiden haastattelu	29
4.3 Haastattelun tuloksia	30
4.4 Puheeksiotto-paketin suunnittelu ja toteutus	34
4.5 Tuotoksena puheeksiotto-paketti	35
5 Eettisyys ja luotettavuus	36
6 Pohdinta	38
Lähteet	40

Liitteet

Liite 1. Saatekirje äitiysneuvolan terveydenhoitajille

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Pituus – paino – päihteet: Lyhyt ”työkalu” päihteidenkäytön puheeksi
ottoon äitiysneuvolassa

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Audit	Alcohol Use Disorders Identification Test on alkoholin liikkäytön arviointimittari (Kahila, H. 2022).
ETKL	Ensi- ja turvakotien liitto
ETMA	Ensi- ja turvakoti ry:n etsivä- ja matalankynnyksen työ
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Tuentu	Turun ensi- ja turvakoti ry
TUKI-poli	Varsinais-Suomen hyvinvointialueella toimiva TUKI-poliklinikka on erikoissairaanhoidon piiriin kuuluva poliklinikka (valtakunnallisesti HAL-poli eli Huumeet, alkoholi ja lääkkeet -poliklinikka)
TUPA-hanke	Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke Varsinais-Suomen hyvinvointialueella
Varha	Varsinais-Suomen hyvinvointialue
WHO	Maailman terveysjärjestö

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan raskaudenaikainen alkoholiabstinentti on dramaattisin haitan aiheuttaja muille kuin itse alkoholin käyttäjälle. Alkoholi aiheuttaa vakavia elinikäisiä haittoja sekä kehittyvälle sikiölle odotusaikana että lapselle syntymän jälkeen. WHO:n suosituksesta kaikkien terveydenhuoltoa raskauden aikana tarjoavien tahojen tulee raskauden varhaisessa vaiheessa selvittää kattavasti odottavien naisten alkoholinkäyttöä. (World Health Organization 2023.) Suomessa synnytystä edeltävät palvelut ovat julkisesti rahoitettuja ja siten odottaville perheille maksuttomia. Perusterveydenhuollon tilastojen ja lääketieteellisen syntymärekisterin mukaan näitä palveluja käyttää ennen synnytystä 99 % raskaana olevista. (Häkkinen, ym. 2024.) Lähes kaikki odottavat äidit Suomessa ovat siis äitiysneuvolan asiakkaita. Äitiysavustuslain (2024) mukaan äitiysavustusten saamisen edellytyksenä on asiakkuus ja säännölliset terveystarkastukset neuvolassa odotusaikana.

Arponen (2019) toteaa THL:n julkaisussa, että äitiysneuvolassa päihteiden käyttö tunnistetaan raskaudenaikana entistä paremmin. Mutta onko asia tänä päivänä juuri näin? Tätä asiaa pyritään tässä opinnäytetyössä selvittämään, sillä päihteiden puheeksi ottaminen on aiheena aina tärkeä ja ajankohtainen. Kaikenlainen päihteiden käyttö on lisääntynyt, erityisesti nuorten keskuudessa. Kun nuori päihteidenkäyttäjä tulee raskaaksi, päihteistä irtautuminen ei välttämättä olekaan helppoa. Raskauden alkuvaiheessa äitiysneuvolalla onkin tärkeä rooli. Tämän työn toimeksiantajan Turun ensi- ja turvakoti ry:n kanssa käydyt keskustelut herättivät kysymyksiä: Pystytäänkö äitiysneuvolassa tunnistamaan päihteiden käyttäjät? Miten päihteet otetaan puheeksi? Tapahtuuko puheeksiotto tasapuolisesti kaikkien odottavien perheiden kanssa?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajien tämänhetkiset käytännöt ja haasteet päihteiden puheeksiotossa. Työssä selvitetään myös, mitä puheeksiotolla tai mini-interventiolla tarkoitetaan ja mitä esteitä puheeksiotolla voi olla. Työssä tarkastellaan yleisimpien päihteiden

vaikutuksia sikiöön ja odottavaan äitiin. Lisäksi työssä esitellään mahdolliset päihdetyötä tekevät tahot Varhan toiminta-alueelta.

Yhteistyössä opinnäytetyön toimeksiantajan Turun ensi- ja turvakoti ry:n kanssa tässä työssä pyritään vastaamaan heränneisiin kysymyksiin ja tukemaan äitiysneuvoloiden päihdetyötä. Turun ensi- ja turvakoti ry:lle päihdetyö ja mini-interventio ovat arkipäivää, kun taas opinnäytetyön tekijän oma aiheeseen liittyvä osaaminen ja kokemus on vähäistä. Kuitenkin 20 vuoden työkokemus varhaiskasvatuksesta on antanut paljon tietotaitoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön tekijän kokemuksesta asiakkaiden ja erilaisten perheiden kohtaamisesta varhaiskasvatuksessa sekä monialaisesta yhteistyöstä on varmasti hyötyä.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Toimeksiantaja

Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Turun ensi- ja turvakoti ry, joka on yksi Ensi- ja turvakotien liiton (ETKL:n) 31 jäsenyhdistyksestä. Jäsenyhdistykset palvelevat ja auttavat perheitä erilaisissa elämän haasteissa ympäri maata. Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen kansalaisjärjestö, joka tarjoaa ammatillista, vapaaehtois- sekä vertaistukea sekä lapsille että perheille. (Yhdistykset 2025.)

Turun ensi- ja turvakoti ry on kansalaisjärjestö, joka on perustettu vuonna 1945. Järjestön toiminta-ajatuksena on perheiden auttaminen vaikeissa elämäntilanteissa. Toiminnan perusta on aina lapsen oikeuksien puolustaminen. Turun ensi- ja turvakoti ry:llä on useita toimipisteitä. Vauva- ja lapsiperhepalveluita tarjoavia yksiköitä ovat Turun ensikoti, Vauvaperheohjaus, Pidä kiinni® -ensikoti Pinja sekä Pidä kiinni® -avopalvelu Olivia. (Tuentu 2024.)

Valtakunnallinen Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä on Ensi- ja turvakotien järjestelmä, jolla autetaan päihdeongelmaisia odottavia äitejä ja vauvaperheitä. Hoitojärjestelmä on käytössä kuntoutukseen erikoistuneissa ensikodeissa sekä avopalveluyksiköissä. Tavoitteena on taata vauvalle turvalliset sekä fyysiset että psyykkiset olosuhteet. Vanhempia tuetaan päihteettömydessä ja vanhemmuuteen kasvamisessa. Kuntoutus perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen luottamukselliseen suhteeseen. Myös samassa tilanteessa olevien vertaistuki on hyödyksi. Kuntoutuksessa yhdistyvät paitsi lastensuojelu myös päihdekuntoutus. (Tuentu 2024.)

Etsivä ja matalan kynnyksen työ eli ETMA on Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän tärkeä työmenetelmä. Odottavan äidin voi joskus olla vaikeaa olla ilman päihteitä, vaikka hyvin tietäisikin, miten tärkeää se olisi lapsen kannalta. Odotusaikaiseen päihteiden käyttöön liittyvä häpeä voi olla esteenä avun hakemiselle tai saamiselle. Toisinaan perheiden kanssa työskentelevillä voi olla

vaikeuksia päihteiden käytön puheeksi otossa, avun tarpeiden tunnistamisessa tai perheiden ohjaamisessa oikean tuen piiriin. Etsivä ja matalan kynnyksen työ pyrkii vastaamaan näihin tarpeisiin. (Tuentu 2024.)

Turun ensi- ja turvakoti ry:n toimeksiantona kehitetään päihdetyön mini-interventio, jonka tavoitteena on yhtenäistää päihteiden puheeksi ottoa äitiysneuvolassa. Tavoitteena on myös saada päihteet yhtä normaaliksi puheenaiheeksi neuvolakäynneillä kuin mikä tahansa muukin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä asia odotusaikana. Kehittämistyön kohderyhmäksi valittiin äitiysneuvolan terveydenhoitajat, jotka ovat tärkeässä roolissa seuraamassa ja tukemassa sikiön, vauvan, äidin ja perheen hyvinvointia koko raskauden ajan.

2.2 Kehittämistyön tausta ja tarve

Turun ensi- ja turvakoti ry:ssä on herännyt huoli odottavien perheiden päihteiden käytöstä ja siihen puuttumisesta. Huoli on noussut Turun ensi- ja turvakoti ry:n oman toiminnan ja asiakaskunnan perusteella sekä muiden lasten ja perheiden kanssa työtä tekevien tahojen kautta. Huoli on kohdistunut erityisesti äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien toimintatapoihin päihteiden osalta. Turun ensi- ja turvakoti ry:n tietoon on tullut, että neuvoloiden terveydenhoitajat kokevat usein hankalaksi ottaa päihteiden käyttö puheeksi odottavien perheiden kanssa. Esille on tullut myös, että terveydenhoitajilla ei ole yhtenäisiä toimintaohjeita päihteiden puheeksi ottamiseksi. Näitä epäkohtia ja huolia Turun ensi- ja turvakoti ry halusi lähteä selvittämään ja samalla kehittämään äitiysneuvolaan yhtenäisiä ja selkeitä ohjeita työväliseksi päihteiden puheeksi ottoon. Tällä tavalla omalta osaltaan Turun ensi- ja turvakoti ry haluaa edesauttaa perheiden tasavertaista palvelua odotusaikana ja saada kaikki apua tarvitsevat perheet oikea-aikaisen avun piiriin.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena on mini-interventio, jonka konkreettiseksi työväliseksi kehitetään puheeksiotto-paketti äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille. Puheeksiotto-pakettiin suunnitellaan selkeät ohjeet ja

kysymykset päihteiden puheeksi ottoon. Tällä yhtenäistetään ja helpotetaan terveydenhoitajien työtä sekä vastataan heidän toiveisiinsa ja kehittämisen tarpeisiinsa. Oleellista on saada keskustelu päihteiden käytöstä yhtä luonnolliseksi osaksi äitiysneuvolan terveystarkastusta kuin mikä tahansa muukin aihe äitiysneuvolan vastaanotolla ja saada keskustelu päihteiden käytöstä jatkumaan myös koko raskauden ajan. Nykyisin neuvoloiden ja terveydenhoitajien käytännöt vaihtelevat suuresti, ja siksi yhtenäiset ohjeet puheeksiotto-paketissa koetaan tarpeellisiksi.

Odottavat perheet tekevät netissä vapaaehtoisesti raskauden alkuvaiheessa Audit-testin. Audit-testi on Maailman terveysjärjestön kehittämä testi alkoholin käytön tunnistamiseksi. Testi sisältää kymmenen kysymystä, joilla saadaan monipuolinen kuva juomiseen liittyvistä riskeistä ja haitoista. (Tulostettavat testit – Päihdelinkki.) Audit-testi on itsearviointiin perustuva alkoholin seulonta menetelmä raskauden aikana sekä viimeisen vuoden ajalta ennen raskautta (Häkkinen 2024). Seuraavilla tapaamiskerroilla äitiysneuvolassa on terveydenhoitajasta kiinni, palataanko Audit-testin tuloksiin myöhemmin vai ei. Siksi on mahdollista, että useita avun tarvitsijoita voi helposti jäädä tärkeän tuen ja avun ulkopuolelle. Opinnäytetyön myötä saadaan jaettua neuvoloiden terveydenhoitajille myös tietoa siitä, miten ja minkälaisen avun piiriin he voivat asiakkaitaan ohjata Turun seudulla. Samalla on mahdollista lisätä neuvoloiden ja Turun ensi- ja turvakoti ry:n välistä yhteistyötä.

2.3 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön toimintaympäristöksi Turun ensi- ja turvakoti ry:n lisäksi rajattiin äitiysneuvolat ja niiden asiakkaat. Äitiysneuvolat ovat tärkeässä roolissa odottavan äidin ja tulevien vanhempien päihteiden käytön tunnistamisessa. Äitiysneuvolan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu paitsi odottavan naisen ja sikiön terveyden turvaaminen ja edistäminen myös tulevien vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Äitiysneuvolan tehtävänä on myös edistää tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta.

Myös kansanterveyden näkökulmasta neuvolan tehtävänä on edistää lapsen terveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. (Äitiysneuvola 2024.)

Äitiysneuvolassa tarjotaan odottavilla äideille raskauden aikana määräaikaista terveystarkastuksia: ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän kertaa ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan kertaa. Nämä käynnit sisältävät yhden laajan terveystarkastuksen ja kaksi lääkärintarkastusta. Neuvolakäynnit ovat keskeisessä roolissa päihteiden ongelmakäytön tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa. (Markkula 2021.) Päihteiden käyttö tulee selvittää tasapuolisesti kaikkien äitiysneuvoloiden asiakkaiden ja heidän puolisoitensa kanssa. Tässä tilanteessa tuomitsematon ja neutraali asenne on oleellisen tärkeää.

Selvittämisen ja tunnistamisen lisäksi neuvolan tehtävänä on motivoida ja ohjata perheet tarvittaessa jatkohoitoon, mutta samalla on muistettava, että kaikki päihdehoito on vapaaehtoista. Jotta odottavat perheet saadaan ymmärtämään avun tarpeellisuus, on neuvolan hoitajalla tärkeä tehtävä luoda perheeseen luottamuksellinen ja avoin suhde. (Häkkinen 2023.)

2.4 Muut Varhan alueen päihdetyötä tekevät yhteistyötahot odottaville ja lapsiperheille

RIPSY on riippuvuuspsykiatrian avohoidon yksikkö, jossa vaikeasti päihderiippuvaiset odottavat äidit ja heidän puolisonsa saavat hoitoa. Avohoidon yksikössä hoidettavilla on usein myös muita diagnooseja, esimerkiksi psykoosi tai aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, sekä eriasteisia traumoja. Persoonallisuushäiriöt ovat myös yleisiä. Avohoidossa perheille tehdään odotusajan päihdearvioita, ja tarvittaessa osa potilaista jää seurantajaksolle. Riippuvuuspsykiatrian avohoidon työryhmä tekee yhteistyötä sosiaalitoimen lastensuojelun, Tyksin Tukipolin yhteydessä olevan Naistenklinikan sekä Keskolan kanssa. (Tyks-Ripsy 2025.)

Tupa-hanke on vuosina 2022–2024 Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteistyöalueella ja sen naistenklinikan alaisuudessa toiminut hanke, joka oli osa THL:n koordinoimaa ja STM:n rahoittamaa kansallista hankekokonaisuutta.

Hankkeella pyrittiin parantamaan ja yhtenäistämään raskaana olevien päihteidenkäyttäjien sekä vauvaperheiden palvelukokonaisuutta. Raskaana olevat ja vauvaperheiden päihteidenkäyttäjät käyttävät paljon muitakin eri sosiaali- ja terveysalan palveluita, kuten neuvolan, päihdepalveluiden, erikoissairaanhoidon sekä lastensuojelun ja aikuissosiaalityön palveluita. Kuitenkaan eri tahot eivät välttämättä ole tietoisia toistensa toiminnasta asiakkaan kanssa. Hankkeen tavoitteena olikin luoda toimivat palvelupolut, joista hyötyisivät niin perheet kuin ammattilaisetkin (Tupa palvelukokonaisuus 2024). Hankkeen tavoitteena oli myös lisätä tietoisuutta päihteiden käytöstä sekä kouluttaa työntekijöitä puheeksioton sekä päihteiden käytön tunnistamisen haasteissa. (Tupa-hanke 2025.)

Asiakas- ja palveluohjaus Soihtu on sosiaalipalvelujen ohjaus- ja neuvontayksikkö Varhan alueella kaikille alle 65-vuotiaille. Soihdussa tehdään palvelu- ja lastensuojelutarpeen arviointeja sosiaalihuoltolain mukaisesti. Soihdusta saa apua niin yksityishenkilöt kuin myös viranomaiset konsultointiasioissa. Yksityishenkilönä Soihtuun voi olla yhteydessä, jos on herännyt huoli itsestä, lapsesta tai läheisestä, kun asiakkuutta sosiaalihuoltoon ei vielä ole. Soihtuun asiakas voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköisesti Omaolon- tai Varha-sovelluksen kautta. Asiakkaan yhteydenoton jälkeen Soihtu-tiimi on yhteydessä asiakkaaseen seitsemän arkipäivän kuluessa, jolloin selvitetään avun tarpeen laatu. Avun tarpeen arviointi tehdään moniammatillisesti, ja tavoitteena on löytää asiakkaalle oikea-aikainen ja hänen tarpeisiinsa sopiva apu. (Asiakas- ja palveluohjaus Soihtu 2025.)

3 Teoreettinen perusta

3.1 Päihteet ja odotusaika

Noin kuusi prosenttia odottavista äideistä kärsii päihderiippuvuudesta joko alkoholin, lääkkeiden tai huumeaineiden takia. Vuosittain noin 3500 vauvaa syntyy äideille, joilla on päihteiden käyttöä. (Andersson 2020.) FinLapset 2020 -kyselytutkimuksessa ilmenee, että 1,9 % synnyttäneistä vanhemmista on käyttänyt raskausaikana alkoholia. Tupakointi on edelleen yleistä raskauden aikana päihteitä käyttäville, vaikka luvut ovatkin onneksi olleet vähenemään päin. Vuonna 2019 alle 11 % oli kertonut tupakoineensa raskauden aikana ja 54 % raskaana olevista oli pystynyt lopettamaan tupakoinnin alkuraskauden aikana. (Häkkinen 2023.)

Edellä olevat luvut ovat edelleen liian suuria. Yksikin pieni ja viaton päihteille altistuva sikiö on liikaa. Nuorten naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt, ja nykyään noin kolmasosa kaikista huumeiden käyttäjistä on naisia. Yleisin pienten lasten huostaanoton syy on äidin päihteiden käyttö. Raskausaika on jokaisen päihteitä käyttävän äidin mahdollisuus tehdä elämässään isokin muutos. Päihteiden käyttöön raskauden aikana liittyy paljon tunteita, ja yhtenä suurena tunteena voi olla häpeän tunne. Vaikka jokainen äiti haluaa vain lapsensa parasta, voi päihteiden käytöstä rehellisesti puhuminen ammattilaisen kanssa silti olla vaikeaa. (Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä 2021.)

Odotusaikana yksikin päihde annos on liikaa. Turvallista rajaa päihteiden käytölle ei ole pystytty määrittelemään, joten päihteiden käyttö missä tahansa muodossa on riski syntymättömälle lapselle. Päihteiden käyttö aiheuttaa vaaran sekä äidin, että syntymättömän lapsen hyvinvoinnille ja terveydelle. Koska päihteitä on erilaisia, myös niiden tuomat riskit odotusaikana ovat erilaiset. Positiivista on, että suurin osa odottavista äideistä pystyy raskauden aikana lopettamaan kokonaan päihteiden käytön. Osalle lopettaminen ja avun pyytäminen on vaikeaa ja pelottavaa. Tilanne voi herättää paljon pelkoa, syyllisyyttä tai jopa häpeää, jolloin asian rehellinen myöntäminen luo toivottomuutta ja esteen oikeanlaisen ja oikea-aikaisen avun saamiselle, ja valitettavasti syntymätön lapsi on silloin häviäjistä suurin. (Arponen 2019.) Päihderiippuvuus on pitkäaikaissairaus, joka voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Päihderiippuvuus on kuin mikä tahansa muukin sairaus, joka vaatii hoitoa ja

kuntoutusta. Vuodesta 2023 lähtien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen on ollut hyvinvointialueiden vastuulla. Raskaana olevat ja päihteitä käyttävät äidit ovat erityisryhmä, jotka tarvitsevat useita eri palveluita. (Häkkinen, ym. 2024.) Päihderiippuvuuteen on olemassa lukuisia hoitovaihtoehtoja. Hoidon saaminen on turvattu lainsäädännössämme hoitotakuun määrärajoilla ja kiireellisen hoidon kriteereillä. Sote-lakien mukaan raskaana olevan on päästävää päihdeettömyyttä tukeviin palveluihin välittömästi. Valitettavasti hyvinvointialueiden säästökuurit ovat kuitenkin vähentäneet huomattavasti päihdehoitoon pääsemistä. Säästöjen aiheuttama hoitovaje näkyy THL:n mukaan sikiöaikaisesta alkoholialtistuksesta johtuvien häiriöiden (FASD) lisääntymisenä. (Arponen 2024.)

Päihteitä käyttävät odottavat äidit ja perheet kuuluvat erityisryhmään, jolle hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää oikea-aikaiset, oikein mitoitettut ja koko perheelle tarpeelliset palvelut. Nämä palvelukokonaisuudet sisältävät sekä vaativia erityispalveluita että peruspalveluita. (Arponen & Häkkinen 2021.) Raskaana olevat päihteiden käyttäjät ovat palvelunjärjestäjille haastava asiakasryhmä, sillä palvelujen tarve koko raskauden ajan on laaja, ja raskaana olevan on saatava niitä viipymättä. Yhteistyötä palveluja tarjoavien välillä tarvitaan, jotta vastuuta voidaan jakaa selkeästi ja tiedonkulkua parantaa eri tahojen välillä. Haasteeksi koetaan riittävän varhainen päihteiden käytön tunnistaminen ja koordinointi palvelukokonaisuuksissa. Jos raskaana oleva ei halua tulla itse tunnistetuksi tai ei halua hoitoa, koetaan tilanne myös vaikeaksi. THL:n kehittämistyössä 2021 todetaan, että alueelliset erot raskaana olevien päihdepalveluissa ovat suuret. Niin palveluiden saatavuudessa kuin sisällöissäkin on eroja, ja valitettavasti siksi osa palveluiden tarvisijoista jää tunnistamatta ja siksi palvelujen ulkopuolelle. THL:n mukaan palvelujen saatavuutta tulee yhdenmukaistaa, tunnistamista ja tuen piiriin saattamista tehostaa sekä eri palvelujen välistä yhteistyötä kehittää. (Arponen & Häkkinen 2021.)

Päihteiden käytön varhainen tunnistaminen on oleellisen tärkeää raskauden aikana. Sukupolvelta toiselle siirtyviä riskejä ja ongelmaketjuja sikiövaurioille pystytään vähentämään ja jopa katkaisemaan varhaisella puuttumisella. Jos päihteiden käyttäjä itse ei koe päihteiden käytöstään olevan kenellekään haittaa, voi ongelman tunnistaminen olla haastavaa. Odottavasta äidistä elämä voi tuntua rajoitetummalta hoitoihin hakeutumisen jälkeen. Hoidot vaativat sitoutumista, ja joukko valvovia tahoja kasvaa. Odottavat äidit ja vauvaperheet

päihdeongelmineen tarvitsevat kuitenkin paljon apua. Heitä voi ja kannattaa hoitaa, koska varhaisella hoidolla on suuri merkitys syntyvälle lapselle. Äidin raskauden aikainen alkoholin käyttö altistaa sikiön monenlaisille vaurioille, mutta hyvällä hoidolla altistukset pystytään tehokkaasti ennalta ehkäisemään. (Arponen & Häkkinen 2021.)

THL:n julkaisussa, jossa on esitelty päihteitä käyttävien odottavien äitien palvelukokonaisuudet, päihteitä käyttäviä odottavia äitejä kuvataan haastavaksi asiakasryhmäksi palvelujärjestelmässä. Palveluiden tarve koko odotusajan on laaja ja niitä tulee tarjota viipymättä ja tehokkaasti. Yhteistyön pitää olla tehokasta palveluja tarjoavien tahojen välillä, vastuualueiden jako pitää olla selkeä ja tiedonkulun joustavaa eri palvelujen välillä. THL:n mukaan haasteena on riittävän varhainen tunnistaminen odotusaikana. Erilaiset negatiiviset tunteet kuten pelko, häpeän tunne ja erilaiset stigmat liittyvät usein päihteiden käyttöön. Näiden tunteiden vuoksi odottava äiti ei ole valmis myöntämään avun tarvetta. Päihteiden käyttäjällä voi olla kuvitelma, ettei hänen päihteidenkäytöstään ole haittaa kenellekään tai hän voi luulla, että hakeutumisesta hoitoon ei olisi hyötyä. Sikiövaurioiden riskiä voidaan kuitenkin vähentää huomattavasti varhaisella ja oikea-aikaisella avulla. (Arponen & Häkkinen 2021.)

Alkoholin käyttö raskauden ensiviikoilla on merkittävää aikaa sikiölle ja koko raskauden kululle. Ennenaikaisen synnytyksen riski on korkea alkoholin ja tupakan altistuksen jälkeen. Ennenaikaisesti syntyneen sikiön syntymäpaino voi olla pieni ja kasvu häiriintynyt. Huolestuttavaa onkin odottavien äitien alkoholin käyttö siihen saakka, kunnes he havaitsevat raskautensa. Arviolta yli puolet raskaaksi tulevista käyttää alkoholia jossain määrin raskautensa aikana. Suomessa raskautta suunnittelevat havaitsevat raskautensa useimmiten viikoilla 4–5. (Lehtinen 2023.) Päihteiden ongelmakäyttö luo aina riskin lapsen kehitykselle ja kasvulle. Raskaus, jonka aikana käytetään päihteitä, määritellään aina riskiraskaudeksi, jonka seuraaminen kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. Seuranta tapahtuu yleensä Hal-poliklinikalla (Huumeet, alkoholi ja lääkkeet). Tyksissä Hal-poliklinikkaa vastaava erikoissairaanhoidon poliklinikka, jossa odottavia päihteidenkäyttäjiä hoidetaan, on Tukipoliklinikka. (Häkkinen 2023.)

Tukipoliklinikan sosiaalityöntekijä J. Mäenpään mukaan (Sähköpostiviestit 22.4.2025.) tukipoliklinikka on erikoissairaanhoidon poliklinikka, joka toimii äitiyspoliklinikan yhteydessä. Toiminnassa painotetaan yksilöllisyyttä ja harkinnanvaraisuutta, ja tukipoliklinikka toimii erityisesti tuen varmistajana. Tukipoliklinikan henkilökunta koostuu kättilöistä, sosiaalityöntekijästä ja

lääkäristä. Työskentely on moniammatillista, ja yhteistyötä tehdään erikoissairaanhoidon puolella muun muassa pienten lasten yleissairaalan psykiatrian, psykiatrian sekä riippuvuuspsykiatrian kanssa. Mäenpään mukaan myös sosiaalihuolto ja kolmannen sektorin työ, kuten tuki, avo- ja laitoshoido, ovat tärkeässä roolissa odottavien perheiden kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt Tukipoliklinikalle ohjaamisen lähetekriteerit. Näitä ovat vähintään kuusi pistettä tai enemmän Audit-testistä saatu tulos tai yleensäkin raskauden aikainen alkoholin käyttö sen määrästä tai Audit-testin pisteistä riippumatta. Kriteerinä on myös huumausaineiden aktiivikäyttö, opioidikorvaushoito tai huumausainekokeilut. Muita kriteereitä lähetteen teolle ovat myös keskushermostoon vaikuttavien PKV-lääkkeiden väärinkäyttö ja lääke- tai huume yliannostukset, päihteiden käytöstä aiheutunut ajoterveysseuranta, huoli perheen päihteiden käytöstä tai raskaudenaikainen nikotiinituotteiden päivittäinen käyttö. Näitä edellä mainittuja kriteereitä selvitetään raskautta edeltävien kahden vuoden ajalta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.)

Vuosien 2021–2023 aikana Tuki-poliklinikalla on asioinut 114 naista ja 11 miestä. Tyksissä on vuosittain noin 3800 synnytystä, joten noin yksi prosentti synnyttäneistä naisista oli Tuki-poliklinikan asiakkaana päihteiden käyttäjänä raskauden aikana tai raskautta edeltävänä aikana. Päihteiden käytön yleisyyden raskausaikana on arvioitu olevan noin kuusi prosenttia, joten tämän perusteella osa päihteitä käyttävistä odottavista äideistä jää tunnistamatta neuvolassa. (Arponen, ym. 2024.)

Perheet, joilla huomataan odotusaikana päihteidenkäyttöä ja joille ei perusterveydenhuollon palvelut enää riitä, saavat lähetteen Tuki-polille, joka vastaa päihteitä käyttävän odottavan äidin raskauden seurannasta ja synnytyksen suunnittelusta. Seurannassa on myös sekä äidin että sikiön vointi, ja samalla arvioidaan päihdeaineiden altistusten vaikutuksia naisen terveydelle ja sikiölle. Tuki-poli tekee yhteistyötä myös lastensuojelun kanssa sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. (Arponen & Häkkinen (toim.) 2021.)

3.2 Yleisimmät päihteet ja niiden vaikutukset raskausaikana

Alkoholin raskaudenaikaiselle käytölle ei ole voitu määrittellä turvarajaa, vaan raskaudenaikana ainoa järkevä vaihtoehto on täysraittius. Alkoholi siirtyy suoraan sikiöön ja lapsiveteen istukan läpi. Juodessaan lapsivettä, sikiö altistuu myös alkoholille. Sikiön elimistöstä alkoholi poistuu huomattavasti hitaammin kuin äidiltä. Alkoholin käyttö hidastaa sikiön kasvua, keskushermoston kehitystä sekä aivojen kasvua kaikissa raskauden vaiheissa. Mitä kauemmin sikiö on altistunut alkoholille raskauden aikana, sitä vaikeampia voivat keskushermostovauriot sekä pysyvät kasvuhäiriöt olla. Vastasyntyneelle voi aiheutua vieroitusoireita, jos odottava äiti on käyttänyt alkoholia lähellä synnytystä. Vieroitusoireita voivat olla muun muassa tärinä, lisääntynyt lihasjäykkyys, levottomuus ja itkuisuus. Raskaudenaikainen runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa lisääntyneen keskenmenon, sikiön pienipainoisuuden tai kasvun hidastumisen riskin. Myös ennenaikaisuuden riski sekä eri elinten, kuten sydämen, munuaisten, silmien ja luuston, epämuodostumien riski lisääntyy. (Tiitinen 2024.)

Kaikkia sikiöaikaisia alkoholialtistuksen aiheuttamia oireyhtymiä kutsutaan termillä FASD. FASD-lapsilla yhteisenä piirteenä on vaikeudeltaan vaihtelevat keskushermoston vauriot. Arviolta noin 600–3000 vauvaa syntyy Suomessa vuosittain päihteiden vaurioittamana. Oireyhtymän tunnusmerkkejä ovat pieni syntymäpaino raskausviikkoihin nähden ja tavallista pienempi syntymäpaino. Tunnusmerkkejä ovat myös aivojen kasvuhäiriöt ja rakennepoikkeamat, joista voi seurata neurologisia oireita. Myöhemmin voi esiintyä viivästymiä kehityksessä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. Kasvojen alueella vastasyntyneellä esiintyy dysmorfisia piirteitä, joita ovat pienipäisyys sekä silmien ja luomirakojen pienuus tai kapeus. Ylähuuli ja -leuka ovat ohuet, nenänselkä leveä, ja nenänpää on pystyssä. Alkoholin aiheuttamat vauriot sikiölle ovat pysyviä, joten niillä on vaikutuksia myös lapsen myöhempään kehitykseen. (Tiitinen 2024.)

Jo vuosien ajan on seurattu ja tutkittu raskaudenaikaista tupakanpoltttoa, jonka on havaittu vähentyneen. Vuonna 2016 noin 15 % raskaana olevista naisista poltti tupakkaa, kun taas vuonna 2020 vain noin 8 % poltti. Vuonna 2022 7,5 % synnyttäjäistä tupakoi alkuraskauden aikana. Tulokset osoittavat myös, että yli puolet kaikista tupakoivista lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Nämä luvut eivät kuitenkaan anna tarkkaa käsitystä

asiasta, koska tupakointia korvataan nykyään muilla nikotiinituotteilla, eikä niistä ole vielä saatu tutkimustietoa. (Vähäkangas & Ekblad 2021.) Muita nikotiinia sisältäviä tupakkatuotteita ovat muun muassa nuuska sekä sikarit. Nikotiinia sisältäviä tuotteita, joissa ei ole tupakkaa, ovat sähkösavukkeet eli vapet ja nikotiinipussit. (Tiitinen 2024.)

Tupakka sisältää tuhansia eri kemikaaleja, joista useat kymmenet ovat sikiölle haitallisia karsinogeeneja. Kehittyvälle sikiölle haitallisimpia aineita ovat nikotiini ja hiilimonoksidi, jotka siirtyvät sikiön verenkiertoon istukan läpi. Koska sikiön aineenvaihdunta on vielä hidasta, voi sikiön verenkierron nikotiinipitoisuus olla 15 % suurempi kuin äidin, ja sikiön verenkierrossa nikotiini kestää pitempään kuin äidillä. Nikotiini aiheuttaa muun muassa verisuonien supistumista sekä kohdun ja istukan verenkierron heikentymistä. Myös sikiön ravinnon- ja hapensaanti heikentyvät. (Vähäkangas & Ekblad 2021.) Tupakoinnin vuoksi istukan toiminta heikentyy, istukka on painavampi ja laajempi, ja kaikki tupakasta sikiöön siirtyvät raskasmetallit ja karsinogeenit vaikuttavat suoraan kehittyvän sikiön kudoksiin. (Tiitinen 2024.) Nikotiini heikentää myös sikiön pään ja vatsan ympäryksen kasvua sekä pienentää syntymäpainoa. Sikiön altistuminen nikotiinille aiheuttaa keuhkoissa sekä erilaisia molekyyli- ja rakenteellisia muutoksia. Keuhkojen toiminta voi muuttua, ja hengitystiesairauksien määrä lisääntyy. Tupakka-altistus raskauden aikana on myös suuri riski ennenaikaiselle syntymälle ja keskosuudelle. (Vähäkangas & Ekblad 2021.)

Raskaudenaikainen tupakointi näkyy myös pitkälle lapsen myöhemmässä elämässä. Vastasyntyneillä on havaittu olevan enemmän ärtyneisyyttä, itkuisuutta sekä lisääntynyttä lihasjänteyttä. Nämä oireet viittaavat tupakka-altistuksista johtuviin vieroitusoireisiin. Tupakka-altistukset lisäävät myös kätkytkuoleman riskiä. Joka kolmas kätkytkuolemista olisi ehkäistävissä raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisella. Raskaudenaikainen tupakka-altistus muuttaa imeväisikäisen lapsen suoliston toimintaa, ja koliikin riski on kaksinkertainen. (Ekblad & Juusela 2022.)

Tupakoinnin lisäksi nikotiinin lähteitä ovat myös nuuska, sähkösavuke eli vape ja nikotiinipussit. Suomessa nuuskan käyttö raskauden aikana on onneksi hyvin harvinaista. Raskaudenaikaisen nuuskan käytön haitat ovat verrattavissa tupakanpolttoon, mutta nuuskan käyttö aiheuttaa pidemmän nikotiinivaikutuksen elimistöön. Nuuskaa käytettäessäkin nikotiini supistaa verisuonia, ja näin sikiön hapensaanti vaikeutuu. Kohtukuoleman riski kasvaa, sikiön kasvu hidastuu, ja

ennenaikaisuuden riski sekä pre-eklapsian eli raskausmyrkytyksen riski kasvaa. Nikotiinipussien nikotiinimäärät vaihtelevat, mutta vaikutukset ovat samankaltaiset kuin nuuskan käytöllä. Nikotiinipussien nikotiinipitoisuus on korkeampi ja niissä olevan nikotiinin vaikutus kestoltaan pidempi savukkeen nikotiinimäärään verrattuna. Ne eivät sisällä tupakkaa eikä niissä tapahdu palamisreaktiota, mutta höyryksi kuumentunut neste koostuu muun muassa propyleeniglykolista tai glyserolista, erilaisista aromeista sekä nikotiinista. Usein nesteet voivat sisältää korkeitakin nikotiinipitoisuuksia. Sähkösavukkeita ja niiden sisältämiä aineita ei valvota järjestelmällisesti, ja siksi haitallisten yhdisteiden pitkäaikaisvaikutuksista ei vielä ole saatu tarpeeksi tietoa. (Tiitinen 2024.)

Huumeiden käyttö raskauden aikana lisää äidin raskauskomplikaatioiden riskiä ja vaarantaa samalla vastasyntyneen normaalin kehityksen. Huumeiden käyttäjien raskaudet ovat yleensä suunnittelemattomia, jolloin raskauksiin voi liittyä raskausongelmien lisäksi muitakin elämäntapoihin liittyviä ongelmia. Altistuminen huumeille sikiöaikana aiheuttaa pitkäaikaisvaikutuksia lapsen kehitykselle. (Kahila, 2018.) Huumeiden käytön seurauksena raskauden aikana pienipainaisuuden, ennenaikaisuuden ja sikiön kohtukuoleman riski kasvaa. Ja koska huumeet erittyvät maitoon, imettämistä ei suositella huumeita käyttävälle. (Tiitinen 2024.)

Suomessa yleisimpiä huumeita ovat mm. kannabis ja amfetamiinit. Kannabiksen käyttö altistaa sikiön aineille, jotka läpäisevät istukan helposti ja vaikuttavat psykoaktiivisesti. Kannabiksen pitkäaikainen käyttö lisää sekä pienipainaisuuden että ennenaikaisuuden riskiä. Syntymän jälkeiset keskushermostoperäiset oireet, kuten lisääntynyt vapina ja säpsähtely sekä viivästymät näköjärjestelmän kehityksessä, ovat tyypillisiä. Kuukauden ikään mennessä nämä oireet voivat väistyä. Kouluiässä ongelmia voi esiintyä esimerkiksi muistin, tarkkaavaisuuden ja ongelmanratkaisukyvyyn alueilla. (Kahila, 2018.) Kannabista poltettaessa muodostuu hiilimonoksidia viisinkertainen määrä tupakkaan verrattuna. Tämä vähentää sikiön kudosten hapen saantia. (Tiitinen 2024.)

Suomessa toiseksi eniten käytetty huumausaine on amfetamiini, joka supistaa verisuonia, ja siksi huonontaa verenkiertoa kohdussa. Raskaana olevalla verenpaine kohoaa, ja tämä nostaa pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen riskiä. Amfetamiinin käyttäjän raskaudenaikainen paino nousee useasti vain vähän tai ei ollenkaan, mikä voi aiheuttaa aliravitsemuksen niin synnyttäjälle

kuin vastasyntyneellekin. Amfetamiinin käyttö lisää istukan irtoamisen ja ennenaikaisen vedenmenon riskiä, jotka taas nostavat tulehdusriskiä. (Tiitinen 2024.) Amfetamiini- ja metamfetamiinialtistukset aiheuttavat ongelmia niin sikiölle, vastasyntyneelle kuin pikkulapsi-ikäisellekin. Ongelmia esiintyy myös keskushermostossa ja verenkierrossa. Vastasyntyneellä voi esiintyä monenlaisia epämuodostumia, joita ovat esimerkiksi mahasuolikanavan poikkeavuudet, huulihalkiot sekä raajojen kehityshäiriöt. (Kahila 2018.) Amfetamiinille sikiöaikana altistuneilla voi olla sydänvikoja. Lisäksi voi esiintyä kohonnutta verenpainetta, poikkeavaa itkuääntä, imemisvaikeuksia tai oksentelua. (Tiitinen 2024.) Lisäksi amfetamiini kertyy erityisesti äidinmaitoon. Plasmapitoisuudet äidinmaidossa voivat olla jopa 2,8–7,5-kertaiset äidin plasmapitoisuuksiin verrattuna. Imeväisikäiselle tämä aiheuttaa ärtyisyyttä, itkuisuutta ja levottomuutta. (Kahila 2018.)

3.3 Mini-interventio

Mini-interventio on ammattilaisen tekemä keskustelualoite, jonka taustalla voi olla herännyt huoli tai joka voi perustua yleisen terveyden ja hyvinvoinnin kartoitukseen. Mini-interventio on yksi tehokkaimmista keinoista päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Parhaimmillaan mini-interventio tarjoaa sekä työntekijälle että asiakkaalle mahdollisuuden pysähtyä rauhassa pohtimaan asiakkaan tilannetta ja keskustella hänelle sopivimmista tukimuodoista. Riittävän varhainen ongelmien ja haittojen havainnointi sekä tunnistaminen on mahdollista, jos puheeksi ottaminen on systemaattista ja luonteva osa palvelukokonaisuutta. Mini-interventio tehdään yleensä motivoivan haastattelun menetelmällä, jossa tuetaan ja vahvistetaan muutospuhetta, tehdään avoimia kysymyksiä, heijastetaan kuultu asia takaisin ja varmistetaan oikeinymmärrys, tehdään yhteenvetoja asiakkaan kertomasta ja annetaan vilpítőntä positiivista palautetta. Sanaton viestintä sekä asiakkaan kuuntelu ovat oleellisia asioita. Väittelyt, syyllistäminen, pelottelu ja asiakkaan puolesta tulkitseminen eivät edesauta luottamuksellisen keskusteluyhteyden syntymistä. Mini-interventiossa keskeisintä on luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin muutokseen motivoivalle keskustelulle luodaan hyvä perusta. Myönteisellä vuorovaikutuksella saadaan heräteltyä asiakkaan muutoshalukkuutta, työstettyä vastustusta ja ristiriitoja sekä tuettua asiakkaan itseluottamusta. Parhain ajoitus mini-interventiolle on silloin, kun päihteiden käytöstä ei ole vielä aiheutunut merkittäviä haittoja. (THL 2023.)

Mini-intervention päävaiheet ovat kartoitus, keskustelu ja motivointi sekä jatkosta sopiminen ja seuranta. Kartoituksessa selvitetään päihde tai tuote, joka aiheuttaa riippuvuutta, sekä kuinka tiheästi ainetta on käytetty ja miten. Keskustelussa käydään kartoituksesta saadut tulokset läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Tulosten pohjalta kerrotaan riskeistä ja haitoista, ja samalla asiakasta motivoidaan vähentämään tai jopa lopettamaan kokonaan aineen käyttö. Tavoitteena on saada asiakas itse uskomaan, että muutoksen tekeminen ja päihteiden käytön lopettaminen on mahdollista. Jatkosta ja seurannasta sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Järvinen 2025.)

Mini-interventiossa käytetään usein motivoivan haastattelun menetelmää. Ajatuksena on, että asiakas tunnistaisi itse muutostarpeen ja löytäisi myös keinot sen toteuttamiseksi. Motivoivassa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, joilla yritetään saada asiakas itse ajattelemaan omia arjen toimiaan sekä resurssejaan. Avoimia kysymyksiä esitetään käyttämällä esimerkiksi sanoja mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Motivoivassa haastattelussa asiakas on puhujan roolissa ja ammattilaisen tehtävänä on kuunnella sekä reflektoida eli heijastaa kuulemaansa. Kuunnellessa on tärkeää katsoa asiakasta, pienin elein ja välikommentein osoittaa asiakkaalle, että hän todella tulee kuulluksi. Kuullut asiat on hyvä vahvistaa ja tehdä niistä yhteenvedot. Ammattilaisen tulee olla kärsivällinen ja vahvistaa asiakkaan itseään motivoivaa ja vahvistavaa puhetta. Kuuntelussa on myös tärkeää huomioida, mitä myönteisiä asioita asiakas tunnistaa omassa toiminnassaan ja itsessään. Vahvuudet ja onnistumiset tunnustetaan ja nimetään, ja lisäksi huomioidaan, mitä myönteisiä asioita asiakas on jo saanut aikaan. Keskustelun päätteeksi laaditaan yhdessä konkreettinen suunnitelma, johon kirjataan suunnitelma muutoksesta ja sen välitapit. Kun suunnitelma on asiakkaan itse laatima, se sopii parhaiten hänen arvoihinsa, tarpeisiinsa, tavoitteisiinsa ja resursseihinsa. Kun muutos toteutetaan asiakkaan omassa tahdissa, se on myös yleensä toteuttamiskelpoinen. Keskeiset periaatteet motivoivalle haastattelulle ovat työntekijän empaattisuus, usko asiakkaan muutoskykyyn, ristiriitojen tunnistaminen ja myönteinen keskustelu. Positiivisessa kanssakäymisessä tarvitaan lähtökohtaisesti aina empatiaa, jonka avulla työskentely sujuu hyvin, ja näin voidaan saavuttaa yhteisymmärrys. (THL 2023.)

Käypä hoito –suosituksen mini-intervention sisältö on kuvattu taulukossa 1. Sen mukaan mini-intervention tarkoituksena on alkoholin liiallisen kulutuksen vähentäminen. Mini-interventiossa on tärkeää informoida asiakasta

alkoholinkäytön haittavaikutuksista sekä motivoida häntä sen vähentämiseksi. Asiakasta tulee kuunnella tarkasti ja hänen kertomaansa kommentoida rakentavasti. Keskustelun ilmapiiri tulee olla motivoiva. Käypä hoito -suosituksessa mini-interventiosta käytetään lyhennettä RAAMIT, joka muodostuu mini-intervention sisältöä kuvaavien avainsanojen alkukirjaimista. (Alkoholiongelmat 2015.)

Taulukko 1. RAAMIT-lyhytneuvonnan (FRAMES) sisältö.

Rohkeus (self efficacy)	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Alkoholitietous (feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu (advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
Myötätunto (empathy)	Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektioivasti, empaattisesti ja ymmärtävästi.
Itsemääräämisvastuu (responsibility)	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.
Toimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.
Toimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Alkoholiongelmat 2015. Duodecim: Käypä hoito –suositus

3.4 Stigmat

Stigmat ovat edelleen tänä päivänä vahvasti päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin liitetty ongelma. Stigmalla tarkoitetaan ihmiseen liitettyä kielteistä mielikuvaa tämän taustan, olemuksen, toiminnan tai sairauden vuoksi. Stigmat ilmenevät erilaisina ennakkoluuloina, joista seuraa ihmisten syyllistämistä ja epäoikeudenmukaista ja syrjivää kohtelua. Stigmatisointia eli syrjintää ja epäasiallista kohtelua voi tapahtua eri ympäristöissä, kuten sosiaalisessa kanssakäymisessä, työssä, opinnoissa sekä erilaisissa palveluissa. Yksi stigman ilmenemisen muoto on tarve pitää sosiaalista etäisyyttä ihmisiin tai ihmisryhmiin, mikä heikentää halua auttaa ja ymmärtää. Myös kielteisten ennakkoluulojen tunnistaminen ja purkaminen vaikeutuvat. (Strand 2024.)

Ihmisten arjessa ja lähiympäristössä stigma voi muuttua sisäistetyksi käsitykseksi. Tällöin käsitys omista mahdollisuuksista ja oikeuksista sekä omasta itsestä on leimaavaa, ja seurauksena voi olla häpeä, osattomuuden tunne, eristäytyminen ja sosiaalisten kontaktien välttely. Näköalattomuus ja tärkeiden tavoitteiden hylkääminen on tyypillistä, ja palvelujen pariin hakeutuminen on hankalaa. Lisäksi asiakas välttelee usein sairauden edellyttämää hoitoa tai jopa keskeyttää alkaneet hoidot. (Strand 2024.)

THL:n verkkokurssin mukaan stigmat aiheuttavat häpeää ja syyllisyyttä. Kun häpeä kohdistuu ihmiseen itseensä, voi hän tuntea olevansa huono tai viallinen. Häpeän tunne voi syntyä henkilökohtaisten kokemusten, kulttuuristen odotusten ja sosiaalisten vuorovaikutusten yhteisvaikutuksena. Häpeä voi vaikuttaa negatiivisesti sekä minäkuvaamme että omaan toimintaamme, mutta asiakastyössä myös asiakkaan ja ammattilaisen väliseen avoimeen vuorovaikutukseen. Syyllisyys on taas negatiivinen tunne, joka liittyy johonkin tekoon tai teon tekemättä jättämiseen. Syyllisyyden negatiivisuus aiheuttaa ihmisessä emotionaalista kipua, mutta toisaalta se voi toimia myös kannustimena positiiviseen muutokseen. Vuorovaikutustilanteessa syyllisyyden kokemus ammattilaisen ja asiakkaan välillä voi aiheuttaa asiakkaalle kielteisen häpeän tunteen. Siksi usein asiakkaan näkökulmasta on helpompi vältellä häpeän tunteen aiheuttavia tilanteita ja perustellusti jättää puhumatta vaikeista asioista, vaikka ne vaarantaisivatkin terveyden tai jopa hengen. (Verkkokoulu stigmasta ja syrjinnästä 2025.)

Ammattilaisen tehtävä on tunnistaa sekä asiakkaan että myös omat kielteiset tunteensa, kuten ennakkoluulot tai häpeä asiakastyötä tehdessään. Nämä negatiiviset tunteet voivat muodostua esteeksi asiakkaan avoimelle kohtaamiselle ja toimivalle vuorovaikutukselle. Asiakastyötä tekevälle ammattilaiselle häpeää voi aiheuttaa oma toiminta tai omat reaktiot arkaluonteisiin asioihin. Virheiden ja epäonnistumisen pelko sekä riittämättömyyden kokemus aiheuttavat häpeän tunnetta. Myös kyvyttömyyden tunne, että ei osaa tai ei tiedä, miten auttaa asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla, nostaa häpeän tunteen. Tunnistamatta omaa häpeäänsä ammattilainen voi huomaamattaan aiheuttaa asiakkaalle häpeää aiheuttavia tilanteita. Tällaiset tilanteet eivät edesauta ammattilaisen ja asiakkaan välistä luottamuksellista suhdetta, vaan päinvastoin asiakas voi kokea vuorovaikutuksen ja kysymykset uhkaavina ja syyllistävinä. (Verkkokoulu stigmasta ja syrjinnästä 2025.)

3.5 Odotusaikaa koskevat keskeisimmät lait

Odottavien naisten ja perheiden elämään liittyy laaja lainsäädäntö.

Lainsäädäntö määrittelee palvelut terveys- ja sosiaalihuollossa.

Terveydenhuoltolain 70§ sekä sosiaalihuoltolain 24§ takaavat odottavalle äidille välttämättömät palvelut päihdeongelman hoitamiseksi riittävän varhaisessa vaiheessa. Lainsäädännössä tunnustetaan myös sikiön oikeudet. Suomen perustuslain (731/1999) takaa perusoikeudet syntymästä alkaen, joten lain mukaan sikiöllä ei vielä ole perusoikeuksia. Sikiö ei kuitenkaan ole täysin lainsuojaton, vaan sikiötä suojellaan turvaamalla raskaana olevan terveyttä ja erilaisten palvelujen avulla. Vaikka laki turvaa tarvittavan hoidon sekä sikiölle ja odottavalle äidille, silti raskaana olevalla on itsemääräämisoikeus. Halutessaan hän voi tehdä valinnan ja kieltäytyä tarvittavasta hoidosta, vaikka valinta olisikin haitallinen syntyvän lapsen terveydelle. Muun muassa sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolain mukaiset palvelut (päihdehuoltolaki (41/1986), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010)) ovat olleet vuodesta 2023 hyvinvointialueiden vastuulla. (Häkkinen & Arponen 2024.)

Terveydenhuollon ammattilainen voi asiakkaan suostumuksella olla yhteydessä sosiaalihuoltoon palveluntarpeen arvioimiseksi. Jos selvä huoli on herännyt ja suostumusta asiakkaalta ei tule, on selvää, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. Tällöin tehdään ennakkoinen lastensuojeluilmoitus. Jos syntyvän lapsen toinen vanhempi käyttää päihteitä,

voidaan ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen avulla taata odottavalle naiselle ja lapsen tulevalle perheelle riittävät tukitoimet jo raskausaikana. Nämä turvaa lastensuojelulaki (417/2007, 25 c §) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 35 §) (Arponen & Häkkinen 2021)

Kansallisen lainsäädäntömme lisäksi meitä koskettavat muun muassa Yhdistyneiden Kansakuntien (YK:n) yleissopimus lapsen oikeuksista sekä EU:n lainsäädäntö. (Häkkinen & Arponen 2024.) YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa mainitaan lapsen oikeudet sekä sopimusvaltioiden viranomaisille asetetut tavoitteet seuraavasti: ”Lapsella on oikeus syntyä terveenä ja lapsen etu on otettava huomioon kaikessa päätöksenteossa. Lisäksi valtion velvollisuus on aktiivisesti suojella lasta kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta, laiminlyönniltä ja hyväksikäytöltä.” Sopimuksen mukaan ensisijainen vastuu lapsen huolenpidosta on vanhemmilla ja vanhemmilla on oikeus saada tukea, ohjausta ja neuvontaa omaan tehtäväänsä. (Arponen 2019.)

3.6 Fosfatidyylietanololi – lupaava työkalu alkoholinkäytön seulontaan?

Alkoholinkäytön seulonta tapahtuu perinteisesti itsearviointiin perustuen Audit-testin avulla. Koska itsearviointiin perustuvat tulokset eivät välttämättä anna rehellisiä tuloksia raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä, on alettu tutkia tehokkaampia seulontakeinoja. Vuonna 2024 Suomen terveys- ja hyvinvointi-instituutin julkaisemassa tutkimuksessa on tutkittu uutta menetelmää, jolla voidaan aiempaa luotettavammin tunnistaa alkoholinkäyttö raskauden varhaisessa vaiheessa. Tämänhetkinen seulonta perustuu pitkälti asiakkaan itsearviointiin, kuten Audit-kyselyyn, mutta tutkimuksen mukaan raskaudenaikaisten alkoholi-altistusten (PAE) on arvioitu olevan jopa neljä kertaa yleisempiä, kuin itseilmoitukset ovat antaneet ymmärtää. Itseilmoitusten lisäksi on kehitteillä PEth-seulontamenetelmä, jonka avulla pystytään havaitsemaan vähäinkin alkoholinkulutus raskaana olevien verinäytteestä. (Häkkinen ym. 2024.)

Fosfatidyylietanololi (PEth) on spesifinen etanolin biomarkkeri, joka havaitsee alkoholin verestä jopa viikkojenkin käytön jälkeen. Suomen terveys- ja hyvinvointi-instituutin tutkimuksen tulosten mukaan PAE:n tunnistaminen raskauden varhaisessa vaiheessa on välttämätöntä, ja tässä PEth-seulonta alhaisten raja-arvojen vuoksi olisi hyvänä apuna alkoholin käytön

tunnistamiseksi synnytystä edeltävänä aikana. PEth-tuloksen ollessa positiivinen hoitava taho tutkii asiakkaan huolellisesti ja tekee uuden PEth-testin. PEth-testaus voidaan toteuttaa kaikissa raskauden vaiheissa, ja se on helppo tehdä epävarmoissa tilanteissa uudelleen. (Häkkinen ym. 2024.)

PEth-tutkimuksen avulla pystytään arvioimaan alkoholinkäyttöä 2–4 viikon ajalta, ja kohonneella PEth-arvolla pystytään tunnistamaan säännöllinen tai runsas alkoholinkäyttö. PEth-tutkimus voidaan tehdä verikokeena osana muuta terveystarkastusta. Tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen, joten asiakkaan tietämättä PEth-arvoja ei voida tutkia. (Häkkinen 2025.)

4 Kehittämistyön menetelmät ja toteutus

4.1 Menetelmät

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka tutkimustapana perustuu tulkintaan ja ihmisten sosiaaliseen todellisuuteen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Kehittämistyötyyppinä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on vastata ammatillisesta käytännöstä nousseeseen tarpeeseen. Ammatilliseen käytäntöön liittyvät ratkaisut selvitetään tutkimuksen tekijän kokoamalla tutkimusaineistolla. (Vilkkä 2003, 2004.)

Laadullisessa tutkimuksessa usein käytetty aineistonkeruumenetelmä on haastattelu. Haastattelun ajatuksena on saada selvyys ihmisen ajatuksista ja toimintatavoista, jolloin asiaa on parasta selvittää häneltä itseltään. (Hirsjärvi 2001.) Haastattelu on joustava ja armollinen tapa kerätä aineistoa, sillä haastattelija voi toistaa kysymyksensä, oikaista väärinkäsitykset ja selventää kysymyksiä sekä keskustella haastateltavan kanssa. Jotta haastattelussa saadaan mahdollisimman paljon tietoa asiasta, on hyvä antaa haastattelukysymykset haastateltavalle jo etukäteen, jotta tämä voi tutustua etukäteen käsiteltävään aiheeseen. Haastattelun etuna on myös se, että haastateltavat voidaan valita tarkoituksenmukaisesti. Heillä on yleensä kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta. (Tuomi 2018.)

Ryhmähaastatteluun kutsuttujen asiantuntijoiden lukumäärä on yleensä 6–8 henkilöä. Tämän lisäksi ryhmähaastattelussa on puheenjohtaja, joka on kohderyhmän organisaation ulkopuolinen henkilö. Haastattelutilanne on pituudeltaan noin tunnin mittainen, ja aineiston keräämisen apuvälineinä voi käyttää joko videointia tai äänittämistä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–62.) Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto tulee muuttaa tutkittavaan muotoon, eli nauhoitettu aineisto muutetaan litteroimalla tekstimuotoon, mikä helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli järjestelmällistä tutkimusaineiston läpikäyntiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138–139.) Sisällönanalyysillä pyritään

saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

4.2 Terveystenhoitajien haastattelu

Opinnäytetyössä toteutettavaa konkreettista tuotosta varten tarpeellista aineistoa ajateltiin saatavan päihdetyötä äitiysneuvolassa tekeviltä terveydenhoitajilta. Äitiysneuvoloita lähestyttiin aluksi ottamalla yhteyttä Turun alueen neuvoloiden tiimivastaavaan. Koska Turussa on useita neuvoloita ja neuvoloiden terveydenhoitajien aikataulut ovat kiireisiä, oli aikataulullisesti haastavaa tavoittaa samanaikaisesti useamman neuvolan terveydenhoitajia. Tiimivastaavan ehdotuksesta päädyttiin yhteen Turun alueen asiakasmäärältään suurimpaan neuvolaan. Äitiysneuvolassa on kahdeksan terveydenhoitajaa, joita kaikkia oli tarkoitus haastatella. Haastattelun tulokset kertoisivat, pitääkö Turun ensi- ja turvakoti ry:n oletus päihteiden puheeksioton haastavuudesta paikkansa.

Haastattelu toteutettiin aikataulullisista syistä ryhmähaastatteluna.

Haastattelussa oli läsnä seitsemän äitiysneuvolan terveydenhoitajaa, Turun ensi- ja turvakoti ry:n avopalveluyksikkö Olivian vastaava ohjaaja sekä opinnäytetyön tekijä. Haastateltaville lähetettiin ennen haastattelua saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin haastattelun tarkoituksesta ja haastattelun perustuvan vapaaehtoisuuteen. Myös haastattelukysymykset lähetettiin terveydenhoitajille etukäteen. Ennen haastattelua terveydenhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeet. Haastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja lopuksi vastaukset analysoitiin ja kirjoitettiin auki. Haastattelu kesti ajallisesti yhden tunnin, ja litteroituna, eli sanasta sanaan kirjoitettuna, materiaalia tuli 36 sivua.

Haastattelu tapahtui anonymisti, jolloin haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Haastattelutilanne oli onnistunut ja merkityksellinen.

Haastattelusta muodostui antoisa ja mielenkiintoinen keskustelu äitiysneuvolan päihdetyöstä, ja terveydenhoitajat saivat tilaisuuden kertoa rehellisesti työhönsä liittyvistä haasteista. Koska opinnäytetyön hyöty oli hyvin perusteltu heidän työhönsä nähden, he osallistuivat kehittämistyöhön positiivisella asenteella.

Haastattelun tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla äitiysneuvolan terveydenhoitajat tällä hetkellä toteuttavat päihteiden puheeksioton odottavien perheiden kanssa. Kokevatko terveydenhoitajat asian helpoksi vai vaikeaksi, ja mikä päihteiden puheeksi otossa heidän mielestään tällä hetkellä toimii hyvin? Kuinka usein ja millä tavalla päihteet otetaan puheeksi ja mitkä asiat voivat estää puheeksi oton? Onko terveydenhoitajilla mielestään tarpeeksi tietoa päihteistä kertoakseen odottaville perheille päihteiden vaaroista, ja minkälaista tietoa tai täydennyskoulutusta he kaipaaisivat? (LIITE 2)

Haastattelun nauhoite litteroitiin, ja siitä tehtiin sisällön analyysi. Analyysin pohjalta opinnäytetyön tekijä yhdessä Turun ensi- ja turvakoti ry:n projektitiimin kanssa aloitti puheeksiotto-paketin kysymysten suunnittelun. Kysymyksiksi suunniteltiin avoimia kysymyksiä, joiden pohjalta on helppo lähteä keskustelemaan vaikeasta asiasta. Paketin tarkoitus on helpottaa ja yhtenäistää äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtä päihteiden puheeksi otossa sekä lisätä yhteistyötä neuvolan ja Turun ensi- ja turvakoti ry:n välillä.

Ennen haastattelua opinnäytetyötä varten tehtiin tutkimussopimus Turun ammattikorkeakoulun kanssa sekä pyydettiin tutkimuslupa toimeksiantajalta Turun ensi- ja turvakoti ry:ltä. Myös Varhailta anottiin lupa opinnäytetyön tekemiselle. Opinnäytetyön tuotoksena oleva puheeksiotto-paketti pilotoidaan ensin opinnäytetyöhön osallistuvassa äitiysneuvolassa. Puheeksiotto-paketti on jatkossa käytettävissä Turun ensi- ja turvakoti ry:llä, ja jos puheeksiotto-paketti koetaan neuvolassa toimivaksi ja hyödylliseksi, voidaan sen käyttö laajentaa myös Turun alueen muihin äitiysneuvoloihin.

4.3 Haastattelun tuloksia

Päihteet ja tupakointi otetaan puheeksi yleensä aina ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä. Asiakkaat ovat useimmiten tehneet ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä iPana -sovelluksessa vapaaehtoisen Audit-testin, jonka pohjalta päihteiden käytöstä keskustellaan ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Jos Audit-testi on jäänyt tekemättä, se voidaan tehdä myös neuvolakäynnin aikana

yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajien mukaan ensisynnyttäjät täyttävät Audit-testit useammin kuin uudelleensynnyttäjät, mutta maahanmuuttajien Audit-testin tekeminen on vähäistä. Audit-testi voi myös jäädä tekemättä uskonnollisista syistä. Neuvoloilla on lisäksi käytössä fraasipohja, jonka avulla kysytään tasapuolisesti kaikista terveyteen liittyvistä asioista. Fraasipohja koetaan hyvänä työkaluna, että kaikki asiat tulevat kysytyä asiakkaalta.

Päihteiden puheeksi ottaminen jää valitettavan helposti ensimmäiseen neuvolakäyntiin. Jos Audit-testissä on tullut korkea tulos ja Tuki-polille on tehty lähete, voidaan kuulumisia kysellä neuvolan jatkokäynneilläkin. Muuten, jos huolta ei ole herännyt, voidaan jatkokäynneillä kysyä esimerkiksi, ovatko terveystottumukset samat kuin ensimmäisellä käynnillä. Tai jos puolisoilla on ollut päihteiden käyttöä, voidaan satunnaisesti kysellä käytön muuttumisesta. Kuitenkaan selkeää ohjeistusta tähän ei ole. Joskus voidaan huolen herätessä kysyä ensin esimerkiksi asiakkaan mielialasta tai onko jotain erityistä muuten ollut. Tätä kautta voidaan ehkä päästä keskustelemaan päihteistä. Voidaan myös kysyä, onko odottavalla äidillä huolta omasta tai jonkun läheisen päihteiden käytöstä, vaikka tämä todettiin kuitenkin huonoksi tavaksi saada vastauksia.

Puheeksi otossa koetaan ongelmalliseksi se, että kaikki asiakkaat eivät täytä Audit-testiä. Terveydenhoitajat kokevat Audit-testin huonoksi myös siksi, että asiakkaat tietävät, mitä heidän odotetaan vastaavan, eivätkä vastaukset välttämättä ole aina rehellisiä. Tämä tulee esille seuraavissa terveydenhoitajien kommentteissa:

”Joskus olen kyllä kokenut, että se audit on huono. Ihmiset tietää, mitä siihen kuuluu vastata ja he vähättelee selvästi sitä käyttöä, että jos on huoli niin he ei todellakaan kaikki vastaa rehellisesti siihen”

”Se kokemus mikä asiakkailta on kaikkien näitten vuosien aikana, meidän siis vakavasti päihteitä käyttäviltä asiakkailta, niin on se, että ei he tietenkään

vastaa niihin auditteihin rehellisesti. Se on niin suuri kynnys vastata sinne rehellisesti, koska se on ihan selvää, että siitä lähtee homma pyörimään ”

Osa terveydenhoitajista kokee myös puheeksi oton haastavaksi, jos Audit-testin tulos on kuuden pisteen rajalla. Tällöin keskustelemalla tarkemmin alkoholin käytöstä voidaan saada tarkempaa ja ajantasaista tietoa sekä varmistus Tuki-polin lähetteen tarpeellisuudelle. Toisaalta toinen terveydenhoitaja kokee rajan selväksi ja siksi lähetteen tekeminen tuntuu hänestä helpolta. Ristiriita tulee esille kommentoissa.

”Munkin mielestä, että sellaiselle kuka saa kuusi pistettä niin se on jotenkin tosi vaikeata. Se tuntuu välillä tosi haastavalta sitten sanoa, et sulla on nyt just tää kuusi pistettä tästä. Ja kun sit se voi olla, et se on joku yks kysymys, johon olisit arvioinnut vähemmän.”

”Mä en taas koe sitä yhtään haastavana. Mun mielestä se on ihan selkeätä. Jos on tää pisteraja, niin se on se pisteraja. Ja asiakkaalle voi sanoa et meil on tällaset rajat ja saat lähetteen tuki-polille.”

Suurimmiksi esteiksi puheeksiotolle terveydenhoitajat kokevat ajan- ja kokemuksen puutteen. Neuvolakäynnit ovat ajallisesti hyvin lyhyitä, ja läpikäytäviä tärkeitä asioita on paljon, jolloin keskustelua päihteistä on vaikea saada sovitettua aikatauluun. Terveydenhoitajat kuvaavat tilannetta usein turhauttavaksi, jos he huomaavat asiakkaalla olevan tarvetta keskustella ja aika onkin loppumassa:

”Kyllä joskus se ajankäyttö ihan vaan puhtaasti, että ne on aika tiiviitä ne vastaanottoajat”

”Tai just sillä käynnillä, kun tulee ja näkee, että olisi tarve just sillä käynnillä keskustella. Niin aika loppuu kesken. On ihan turhauttavaa, kun he olisi tavallaan vähän valmistautuneita ja ehkä kertomassakin jotain, mutta sitä asiaa ei päästä kunnolla keskustele loppuun.”

”Mä koen itse pääsääntöisesti ehtiväni hyvin. Se riippuu ihmisestä. Meil on onneksi silleen, et kyllähän niitä asioita voi jättää seuraavillekin kerroille.”

”Niin ihan varmasti tossa just ajankäytössä ja muussa kuuluu et on pidempään tehny neuvolatyötä.”

”Mieluummin varaan vähän enemmän aikaa kuin se, et jos sul on puoli tuntii ja sä ehdit just kysyy mitä kuuluu. Jos jotain muuta kuuluu ku hyvää, niin sit jo tietää, et no ei välttämättä pysytäkää aikataulussa ja sielt tulee jo seuraava sitten.”

Kuten edellä olevista lainauksista ilmenee, päihteiden puheeksi ottamisen esteinä nähdään myös kokemattomuus työssä ja oma tietämättömyys päihteistä. Pelkoa on myös siitä, että jos asiakas kysyykin jotain, mihin ammattilaisena ei osakaan vastata:

”Kokemattomuus saattaa olla myös yksi, että just aloittaneelle vastavalmistuneelle terveydenhoitajalle voi olla vaikeampi ottaa se asia puheeksi”

Uhka omalle turvallisuudelle koetaan myös esteeksi. Voidaan pelätä asiakkaan reaktiota, jos vaikka epäily päihteistä johtaa Tuki-polin läheteeseen. Myös asiakkaan ulkoinen olemus voi vaikuttaa puheeksi ottoon. Kun asiakas pukeutuu fiksusti, käyttäytyy mallikkaasti ja perheasiat vaikuttavat olevan pintapuolisesti kunnossa, voi tilanne hämätä ammattilaisia, ja tärkeät asiat jäädä huomaamatta ja keskustelematta. Myös niin sanottujen vanhojen asiakkaiden kanssa, joilla on jo ollut useampia raskauksia takana, ja jotka ovat käyneet aiemmin samalla terveydenhoitajalla, voi päihteistä puhuminen jäädä vähäiseksi. Terveydenhoitajat kertovat, että voi helposti olettaa, että kun ei ole aiemminkaan ollut päihteiden kanssa ongelmia, ei varmasti ole tälläkään kertaa:

”Kun on jo kauan ollut samoja asiakkaita, niin tuli vaan nyt mieleen, että voiko siinäkin vielä jäädä jotakin näkemättä. Koska sä tunnet heidät, eikä heillä oo koskaan ollut mitään, niin nekin on sellasii vaaran paikkoja, koska jos he on aina ollu tääl ihan skarpeja eikä ole mitään huolta ollut, niin niistä ei aina niinku tiedä oikeasti mitä se todellisuus on. Et vaiks sä luulet, että monta vuotta hoitanut samaa perhettä ja monta raskautta ja monta lasta niin nehän on silleen, et meillähän on kaikki hyvin, niin sehän on sitten vähän riski.”

Haastattelussa tuli myös ilmi, että terveydenhoitajien koulutuksessa päihteisiin liittyviä opintoja on varsin vähän. Varsinkin muuntokoulutuksessa sairaanhoitajasta terveydenhoitajaksi oli saatu tietoa erityisen vähän. Tietoa on saatu yleisellä tasolla päihteiden vaaroista, mutta tieto päihteiden vaikutuksista sikiöön on jäänyt vähäiseksi. Oikeastaan eniten hoitajat olivat saaneet tietoa harjoitteluiden kautta ja itsenäisesti opiskellen työn ohella.

Terveydenhoitajat kaipaavat myös tarkempaa, tutkimuksiin perustuvaa faktatietoa päihteistä, johon olisi helppo vedota keskusteltaessa asiakkaiden kanssa. Tarpeellisia olisivat myös linkit hyödyllisille nettisivuille, joista olisi helppo ja nopea tarkistaa tietoja. Tarpeelliseksi he kokevat myös asiakkaille annettavan visuaalisen materiaalin, jossa kerrotaan tietoa päihteiden vaaroista sekä sikiölle että odottavalle äidille. Puheeksiotto-paketista he toivoivat neutraalia työvälinettä, jossa ei syyllistetä eikä pelotella asiakkaita ja jonka voi perustellusti käydä läpi kaikkien odottavien perheiden kanssa:

”Se vois olla hyvä jos olisi just joku tällöinen, että se tulee jossakin babyback:ssä tai joku tällöinen mikä tulee säännöllisesti kaikille. Mun on helppo ottaa ihan kaikista hiv ja kuppa ja b-hepatiitti. Vaikka kamalia nekin on, mut kaikki on sillon et joo, kun sä sanot et tää otetaan kaikilta.”

4.4 Puheeksiotto-paketin suunnittelu ja toteutus

Puheeksiotto-pakettia lähdettiin työstämään yhdessä Turun ensi- ja turvakoti ry:n kanssa. Sekä terveydenhoitajien haastattelun että Tuentu:n toiveiden pohjalta alettiin miettiä puheeksiotto-pakettiin kysymyksiä, joiden avulla päihteet olisivat mahdollisimman helppo ja luonteva tapa ottaa puheeksi äitiysneuvolassa. Kysymykset eivät saa olla syyllistäviä tai painostavia vaan ajatuksia herättäviä. Puheeksiotto-paketin kysymysten tulisi olla avoimia kysymyksiä, jotka herättäisivät odottavat perheet miettimään ja tarkkailemaan omia elämäntapojaan, keskustelemaan niistä avoimesti ja tarvittaessa yrittämään muuttaa opittuja tapoja sekä hakemaan apua. Puheeksiotto-paketin kysymykset on ajateltu niin, että ensimmäisellä neuvolakäynnillä päihteet

otetaan puheeksi kahden kysymyksen avulla: ”Ovatko päihteet joskus haitanneet elämääsi?” ja ”Haittaavatko päihteet tällä hetkellä elämääsi?”. Samalla kerrotaan myös lempeällä tavalla fakta, että yksikin annos päihdyttävää ainetta on sikiölle liikaa. Seuraavalla ja sitä seuraavilla käynneillä on tarkoitus jatkaa keskustelua, ja siksi puheeksiotto-paketissa onkin mietittynä valmiiksi hyviä kysymysvaihtoehtoja. Kaikkia kysymyksiä ei kuitenkaan ole tarkoitus käydä joka käynnillä läpi, vaan ajatus olisi, että yksikin kysymys yhdellä käynnillä olisi hyväksi pitämään päihteet mukana keskusteluissa.

4.5 Tuotoksena puheeksiotto-paketti

Puheeksiotto-paketin tulee olla tasavertainen päihteiden käyttöön liittyvä työkalu kaikille terveydenhoitajille työvuosista ja kokemuksista riippumatta. Sen tulee olla myös apuväline kaikkien odottavien perheiden tasavertaiselle kohtelulle. Kun asiat ja keskustelut käydään läpi kaikkien kanssa, ei kenenkään tarvitse pohtia, miksi juuri minun kanssani käydään hankalia asioita läpi, eikä kenellekään tule leimautumisen pelkoa. Puheeksiotto-paketin tulee olla terveydenhoitajille tarpeeksi lyhyt ja ytimekäs, jotta se on arjen kiireen keskellä helppo ottaa käyttöön. Puheeksiotto-paketti on mini-intervention työväline, jonka avulla asiakas kohdataan kuuntelemalla, rakentavasti kommentoimalla sekä motivoivalla asenteella (Käypähoito 2018). Tärkeää onkin saada luotua lämmin ja avoin vuorovaikutussuhde perheen kanssa, ja saada perhe tuntemaan, että terveydenhoitajan tehtävä on turvata perheelle ja vauvalle hyvät olosuhteet ja että tavoite on yhteinen. Puheeksiotto-paketissa on myös ohjeistus tilanteeseen, jos huoli päihteiden käytöstä herää. Tällöin kerrotaan asiakkaalle, mikä huolen on herättänyt ja mistä eri tahoilta perheelle on apua saatavilla. (LIITE 3) Puheeksiotto-paketin virallisen ulkoasullisen muodon toteuttaa Turun ensi- ja turvakoti ry:n digivastaava, jotta työvälineen ulkonäkö on yhtenäinen heidän muiden virallisten julkaisujen kanssa.

5 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö perustuu tutkimusperusteiseen kehittämistyöhön, jonka kehittämistyötyyppinä on toiminnallinen opinnäytetyö. Asiantuntijaosaaminen näytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä ammatillisella käytännöllä sekä käytäntöä käsittelevällä opinnäytetyötekstillä. Ammatillisen käytännön tuottamiseen liittyvät ratkaisut perustellaan lähdeaineistolla, aiemmin tehdyillä tutkimuksilla tai itse kootulla tutkimusaineistolla. (Vilka & Airaksinen 2003, 2004.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusaineistona on äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien haastattelusta saadut päihteiden puheeksi ottamiseen liittyvät vastaukset, joissa tulivat esiin niin haasteet ja ongelmat kuin toiveet ja tarpeetkin. Tämän opinnäytetyön ajatus nousi ammatillisesta käytännöstä tunnistetusta tarpeesta selvittää äitiysneuvolan päihdetyön tilanne. Kehittämistyön tuotoksena on äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille Puheeksiotto-paketti, jolla yhtenäistetään ja helpotetaan päihteiden käytön puheeksi ottoa äitiysneuvoloissa.

Lähteitä opinnäytetyöhön valittiin kriittisesti. Lähteinä on käytetty monipuolisesti tuoreita tieteellisiä julkaisuja, aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä muuta ammattikirjallisuutta. Lähteet selventävät perustellusti teoriaosuutta.

Laadullisen tutkimuksen eettisyys on tutkimuksen tavoitteiden ja menetelmien selvittämistä osallistujille. Osallistujille tutkimus on vapaaehtoista, ja he voivat keskeyttää osallistumisensa milloin vain tai olla kokonaan osallistumatta. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, ja niitä käytetään vain sovittuun tarkoitukseen. Osallistujien nimet eivät tule tutkimuksessa julki. (Reynolds 1987; TENK 2012 Tuomen & Sarajärven 2018, 5.4.4 mukaan.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien henkilöllisyys ei tullut esille työn missään vaiheessa, koska äitiysneuvolan terveydenhoitajien haastattelu toteutettiin nimettömänä. Ainoastaan kirjalliseen suostumukseen pyydettiin osallistujien allekirjoitukset, mutta suostumuslomakkeet olivat koko projektin

ajan opinnäytetyön tekijän hallussa, ja opinnäytetyön valmistuttua luvat hävitettiin. Terveystieteiden haastattelut perustuvat siis vapaaehtoisuuteen. Heille kerrottiin perusteellisesti, mistä opinnäytetyössä on kysymys ja mitä tullaan tekemään. Kun opinnäytetyön aihe selvitettiin ja perusteltiin heidän työhönsä liittyvänä, he kaikki osallistuivat positiivisella asenteella kehittämistyöhön. Opinnäytetyötä varten anottiin tutkimusluvut sekä Turun ensi- ja turvakoti ry:ltä ja Varhailta, sekä tehtiin tutkimussopimus Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena oleva Puheeksiotto-paketti pilotoidaan ensin äitiysneuvolassa, jossa haastattelu on toteutettu kehittämistyötä varten. Puheeksiotto-paketti jää käytettäväksi jatkossa Turun ensi- ja turvakoti ry:lle. Jos puheeksiotto-paketti koetaan neuvolassa toimivaksi ja hyödylliseksi, voidaan sen käyttö laajentaa myös Turun alueen muihin äitiysneuvoloihin sekä myös muihin Turun ensi- ja turvakoti ry:n tarpeisiin.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli lähteä selvittämään tämänhetkisiä käytäntöjä päihteiden puheeksi otossa Turun ensi- ja turvakoti ry:n toimeksiannosta. Tavoitteena oli toteuttaa äitiysneuvolaan päihdetyön mini-interventio, jolla saadaan odotusaikainen päihteiden puheeksiotto yhtä normaaliksi keskustelunaiheeksi kuin mikä tahansa muukin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä asia terveystarkastuksessa. Sosiaalityöntekijä Jukka Oksanen A-klinikka Oy:stä totesi helmikuussa 2023 Tupa-hankkeen koulutuksessa, että ”päihteidenkäytön puheeksi oton pitäisi olla äitiysneuvolassa yhtä luonnollinen osa neuvolatarkastusta kuin painon ja pituuden puheeksi oton” (Tupa kouluttaa, 2023).

Opinnäytetyön materiaali saatiin haastattelemalla Turun alueen yhden äitiysneuvolan terveydenhoitajia, ja haastattelun pohjalta toteutettu puheeksiotto-paketti on työväline äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Haastattelun tuloksena saatiin vahvistus huoleen, että päihteiden puheeksioton tavat ja kerrat vaihtelevat paljon ja millään tasolla puheeksiotto perheiden kanssa ei tapahdu tasavertaisesti. Esille nousi myös, että vapaaehtoisesti tehtävä Audit-testi ei ole riittävä ja luotettava keino päihteiden käytön havaitsemisessa. Tähän ongelmakohtaan tulevaisuudessa voisi yhtenä ratkaisuna olla verikokeella otettava PEth-seulontamenetelmä.

Saatujen tulosten perusteella ja puheeksiotto-paketin toteutuksen myötä voidaan todeta, että opinnäytetyön tavoitteet tuli saavutettua. Työn tarpeellisuus tuli esille, ja sen aihe on aina ajankohtainen. Kehittämistyö oli mielenkiintoinen toteuttaa ja prosessina opettavainen. Perehtyminen aiheeseen teorian pohjalta lisäsi ymmärrystä asian tärkeydestä ja haastavuudesta.

Opinnäytetyö eteni hyvässä yhteistyössä toimeksiantajan Turun ensi- ja turvakoti ry:n kanssa. Opinnäytetyön tekijä toteutti työtä toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, kuunnellen ja keskustellen sekä etsien ratkaisuja mahdollisimman toimivaan ja hyödylliseen puheeksiotto-pakettiin.

Opinnäytetyön tekijälle sekä päihde- että äitiysneuvolan työ oli vierasta. Vaikka

aihe oli uusi, opinnäytetyön tekijä kuuli tarpeen ja lähti sitä rohkeasti toteuttamaan omaan tahtiinsa. Opinnäytetyön tekijä havaitsi työtä tehdessään yhtäläisyyksiä omaan työhönsä varhaiskasvatuksen opettajana. Niin äitiysneuvolassa kuin varhaiskasvatuksessakin työntekijän tehtävänä on olla ”tuntosarvet” pystyssä ja havainnoida muutoksia perheissä. Välillä joutuu keskustelemaan hankalistakin asioista ja ottamaan mahdollisia huolia puheeksi. Aina se ei ole helppoa kuten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajienkin haastattelussa tuli ilmi. Mutta avainasia hankalien asioiden puheeksi otossa niin varhaiskasvatuksessa kuin äitiysneuvolassakin on avoin, empaattinen, ymmärtäväinen ja luottamuksellinen asiakassuhde. Päämäärä on kuitenkin molemmissa toimintaympäristöissä asiakkaan hyvinvointi sekä oikean avun ja tuen saaminen oikeaan aikaan.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli esille, että päihkeitä käyttävien odottavien perheiden avun tarve on suuri ja moniulotteinen. Siihen tarvitaan eri tahojen toimivaa ja joustavaa yhteistyötä. Huoli kuitenkin kohdistuu vahvasti terveydenhuollon piiriin: Miten tulevaisuudessa yhteiskunta ja hyvinvointialueet pystyvät huolehtimaan tästä haasteellisesta asiakasryhmästä lain vaatimalla tavalla jatkuvien leikkausten ja työntekijöiden erottamisten jälkeen? Ja onko hyvinvointialueilla, kuten Varhalla, ajantasaiset tiedot ja ohjeistukset kaikista tahoista, jotka tarjoavat apua odottaville päihkeitä käyttäville perheille? Tupa-hanke teki aikanaan yötä tämän asian eteen, mutta ainakaan äitiysneuvolan terveydenhoitajia ajantasaiset tiedot eivät olleet vielä saavuttaneet.

Äitiysneuvolan päihdetyötä ajatellen jatkotutkimuksena voisi kehittää erilaisia työpajoja toimeksiantajan ja opiskelijan yhteistyönä. Työpaja-ajatuksena olisi, että terveydenhoitajat saisivat konkreettisia vinkkejä ja ajatuksia, miten hankalat asiat voisi ottaa puheeksi. Tämä voisi olla yksi tapa lisätä äitiysneuvolan ja Turun ensi- ja turvakoti ry:n yhteistyötä odottavien perheiden hyväksi.

Lähteet

Alkoholiongelmät, 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 5.10.2025.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028?tab=suositus#K1>

Andersson, M. 2020. Odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmien hoito. Viitattu 24.4.2025.

<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/odottavien-aitien-ja-vauvaperheiden-paihdeongelmien-hoito/>

Arponen, A. 2019. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Thl – Työpaperi 31/2019. Viitattu 30.11.2025. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/1ec79746-cd83-4a6b-9311-c5ccbff03af6/content>

Arponen, A., Gissler, M. & Häkkinen, M. 2024. Mitkä ihmeen F, Z, O ja P? Raskauden aikaisen päihteidenkäytön diagnoosikoodien kirjaamisen aakkoset haltuun. Viitattu 5.10.2025. <https://blogi.thl.fi/mitka-ihmeen-f-z-o-ja-p-raskauden-aikaisen-paihteidenkayton-diagnoosikoodien-kirjaamisen-aakkoset-haltuun/>

Arponen, A., Gissler, M., Pellonperä, O & Häkkinen, M. 2024. Raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä voidaan saada aiempaa varmempaa tietoa yksilöintitunnuksen avulla – edelläkävijänä Turku. THL – blogi. Viitattu 26.10.2025. <https://blogi.thl.fi/raskauden-aikaisesta-paihteiden-kaytosta-voidaan-saada-aiempaa-varmempaa-tietoa-yksilointitunnuksen-avulla-edellakavijana-turku/>

Arponen, A. & Hakulinen, T. 2019. Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö tunnistetaan entistä paremmin äitiysneuvolassa. Viitattu 23.4.2025. <https://blogi.thl.fi/raskaudenaikainen-paihteidenkaytto-tunnistetaan-entista-paremmiin-aitiysneuvolassa/>

Arponen, A. & Häkkinen, M. (toim.) 2021. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus. THL-Työpaperi 23/2021. Viitattu. 24.4.2025. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/d95e8ae8-d784-451b-a303-e0dc71d1081b/content>

Asiakas- ja palveluohjaus Soihtu (sosiaalihuollon neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi), 2025. Varha. Viitattu 30.11.2025.

<https://www.varha.fi/fi/palveluhakemisto/asiakas-ja-palveluohjaus-soihtu-sosiaalihuollon-neuvonta-ohjaus-ja-palvelutarpeen-arviointi>

Ekblad, M. & Juusela, M. 2022. Raskaudenaikainen tupakointi ja muiden nikotiinituotteiden käyttö – yleisyys ja siihen vaikuttavat tekijät. Duodecim Oppiportti. Viitattu 31.3.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/tnr00129>. Vaatii kirjautumisen.

Finder. Viitattu 23.4.2025. <https://www.finder.fi/Turvakoti/Turun+ensi-+ja+turvakoti+ry/Turku/yhteystiedot/455495>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki.

Häkkinen, M. 2023. Päihteitä käyttävä henkilö äitiysneuvolan asiakkaana. NEUKO-tietokanta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00008?toc=1112236>

Häkkinen, M. 2025. PEth-tutkimus alkoholinkäytön osoittimena. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. Viitattu 5.10.2025 <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/tietopankki-tietoiskut-alkoholi-peth-tutkimus-alkoholinkayton-osoittimena/>

Häkkinen, M., Arponen, A., Jylhä, A., Sulin, K. & Gunnar, T. 2024. Phosphatidylethanol is a promising tool for screening alcohol consumption during pregnancy. Alcohol, Clinical and Experimental Research / Volume 48, Issue 10 / pp.1892–1897. Viitattu 26.10.2025 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acer.15418>

Järvinen, M. Käypä hoito. Motivoiva haastattelu. Duodecim. Viitattu 16.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kahila, H. 2018. Huumeiden vaikutuksesta raskauteen ja vastasyntyneeseen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.4.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/hlr00172?q=huumeiden%20vaikutuksesta%20raskauteen>

Käypähoito, 2018. Alkoholiongelmat. Duodecim, Käypähoito. Viitattu 12.4.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s9>

Lehtinen, E. & Ekblad, M. 2023. Alkoholin käyttö raskauden ensiviikkoina on edelleen yleistä. Suomen lääkärilehti 2023;78:e36031. Viitattu 26.10.2025.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/alkoholin-kaytto-raskauden-ensiviikkoina-on-edelleen-yleista/>

Markkula, J. 2021. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö. Viitattu 16.3.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00041>

Mäenpää, J. 2025. Sähköpostiviestit. Tukipoliklinikan sosiaalityöntekijän ja opinnäytetyöntekijän Saana Kinnusen käymä sähköpostiviestittely 22.4.2025

Pidä kiinni ® -hoitojärjestelmä, 2021. Pidä kiinni ® -hoitojärjestelmä, päihdeongelmallisille odottaville äideille ja vauvaperheille. Viitattu 30.11.2025.

file:///C:/Users/kinnu/Downloads/etl_Pidakiinni_esite_041021_lowres.pdf

Strand, T. 2024. Innokylä. Viitattu 21.4.2025.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/stigmatietoisuutta-lisaava-arvotyoskentely-tiimeille-ja-tyoyhteisolle>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2023. Lähetekriteerit HAL-poliklinikoille (huumeet, alkoholi, lääkkeet) ohjaamiseksi – Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus. Viitattu 25.3.2025.

<https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/a2a0ea5e-5879-4976-b7b9-ebebedd855e4/content>

THL, 2023. Puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 30.11.2025.

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

Tiitinen, A. 2024. Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.4.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>

Tuentu, 2024. Turun ensi- ja turvakoti ry. Viitattu 23.4.2025. <https://tuentu.fi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 5.4.4. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Uudistettu laitos. Viitattu 30.11.2025 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118/preview> Vaatii kirjautumisen

Tupa-hanke, 2025. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 23.4.2025.

<https://www.varha.fi/fi/tietoa-meista/kehittaminen/tupa-hanke-paattynyt>

Äitiysneuvola, 2024. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.4.2025.

<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/>

Saatekirje äitiysneuvolan terveydenhoitajille

Hei.

Olen YAMK-opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Koulutukseni on Eryityssosiaaliohjaus ja olen tekemässä opinnäytetyötäni yhdessä Turun ensi- ja turvakoti ry:n kanssa.

Opinnäytetyöni aihe on päihdetyön mini-interventio odottaville äideille, jossa tarkoitus on tehdä puheeksi oton paketti äitiysneuvolaan. Tavoitteena on tehdä käytännöllinen työväline neuvolan terveydenhoitajille, jotta päihteidenkäyttö olisi vastaanotolla mahdollisimman normaali ja helppo puheenaihe ja siitä keskusteltaisiin tasavertaisesti kaikkien odottavien äitien ja perheiden kanssa. Neuvoloilla tulee olla myös ajantasaiset tiedot mahdollisista hoitopoluista sekä yhteistyötahoista. Varhan Tupa-hanke on jo tehnyt hoitopoluista selvityksen neuvoloille ja siksi tämän opinnäytetyön tuotos on konkreettinen väline terveydenhoitajille, jotta apua tarvitsevat perheet löydetään ja saadaan ohjattua oikealle hoitopolulle.

Opinnäytetyöni eteenpäin viemiseksi tarvitsen nyt tärkeää tietoa äitiysneuvolan tämänhetkisistä käytänteistä ja mahdollisista haasteista päihteiden ja niiden käytön puheeksi otossa. Turun ensi- ja turvakoti ry:n kanssa olemme yhdessä miettineet äitiysneuvolan terveydenhoitajille valmiit haastattelukysymykset. Terveydenhoitajien ajanpuutteen vuoksi haastattelut voidaan toteuttaa esimerkiksi tiimipalaverin yhteydessä ja haastattelut tulisi suorittamaan opinnäytetyön tekijä yhdessä avopalveluyksikkö Olivian vastaavan ohjaajan kanssa. Haastattelut tullaan tekemään marraskuussa 2024 kun mahdollinen vierailu neuvolan tiimipalaveriin saadaan järjestymään.

Ystävällisin terveisin,

Saana Kinnunen

Turun Ammattikorkeakoulu, YAMK

Haastattelukysymykset

KYSYMYKSET LIITTYEN ODOTUSAJAN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN
ÄITIYSNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJILLE:

1. MITEN OTAT PÄIHTEIDENKÄYTÖN PUHEEKSI ODOTTAVAN PERHEEN KANSSA?
2. KUINKA USEIN OTAT PUHEEKSI PÄIHTEIDENKÄYTÖN SAMAN PERHEEN KANSSA?
3. MIKÄ PUHEEKSI OTOSSA ON HAASTAVAA?
4. MIKÄ/MITKÄ ASIAT TOIMIVAT HYVIN PÄIHTEIDEN PUHEEKSIOTOSSA?
5. MIKÄ ESTÄÄ KESKUSTELUN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖSTÄ ODOTTAVAN PERHEEN KANSSA?
6. MITÄ TIEDÄT PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSESTA SIKIÖLLE? KOETKO TIETOSI RIITTÄVÄKSI TEKEMÄSSÄSI TYÖSSÄ?
7. MITEN KERROT PÄIHTEIDEN VAAROISTA ODOTTAVALLE PERHEELLE?
8. MITÄ KOULUTUSTA OLET SAANUT PÄIHTEIDEN PUHEEKSIOTTOON JA MISTÄ KOULUTUKSESTA HYÖTYISIT?
9. MINKÄLAINEN TIETO SINUA HYÖDYTTÄISI PÄIHTEIDEN PUHEEKSIOTOSSA?
10. TUNNETKO PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN ODOTTAVAN ÄIDIN/PERHEEN HOITOPOLUN ESIM. TUPA-HANKE?
11. TOIVEITA JA EHDOTUKSIA PÄIHTEIDEN PUHEEKSIOTON HELPOTTAMISEKSI?

PITUUS-PAINO-PÄIHTEET

Lyhyt ”työkalu” päihteidenkäytön puheeksi ottoon äitiysneuvolassa

- Päihteet odotusaikana on yhtä tärkeä ja luonnollinen asia ottaa puheeksi odottavien perheiden kanssa kuin äidin monipuolinen ravinto, lepo ja liikunta.
- Ota päihteet puheeksi **tasapuolisesti kaikkien** odottavien perheiden kanssa **ensimmäisellä** neuvolakäynnillä.
- Keskustelua on **tärkeää jatkaa** seuraavilla käynneillä koko odotuksen ajan!

Ensimmäinen neuvolakäynti (AUDIT)

Luo turvallinen ja ymmärtävä ilmapiiri, ole läsnä.

- Kysy seuraavat kysymykset:
- *Ovatko päihteet joskus haitanneet elämäsi?*
- *Haittaavatko päihteet tällä hetkellä elämäsi?*
- Kysy myös: *Tiesithän, että YKSIKIN annos on liikaa?*

Vaikka päihteidenkäyttöä ei olisi ilmennyt, kerro odottavalle äidille päihteiden vaikutuksista sikiölle

Kuuntele, ole kiinnostunut ja kannusta puhumaan avoimesti asioista.

Toinen ja sitä seuraavat käynnit

Muista jatkaa keskustelua päihteistä seuraavilla käynneillä!

Yksikin kysymys riittää...

- *Mitä ajatuksia ensimmäisen käynnin asiat herättivät?*
- *Miten teidän perheessänne käytetään päihteitä?*
- *Mitä ajattelet omasta päihteiden käytöstäsi?*
- *Tunnetko jostain huolta, iloa, surua...?*
- *Rentoutuminen on tärkeää odotusaikana, millä tavoin sinä mielellään rentoudut?*
- *Onko tullut ajatusta turvautua päihteisiin?*
- *Tunnetko kaipaavasi tukea / kuuntelijaa?*
- Muistuta ja kannusta asiakasta:

- Huolien kanssa et ole yksin!

- Nyt jos koska hyvä aika tehdä elämälle muutos ja luopua päihteistä!

Jos huoli herää...

- Kerro yhteisestä tavoitteesta: sikiölle turvallinen kehittyminen ja kasvu sekä perheen päihitteettömyys.
- Kerro tukipalveluista (monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa)
 - Tukipoli** (lähete, kun AUDIT on 6 tai yli)
 - Soihdu-tiimi** (ennakollinen lastensuojeluilmoitus, kun huoli tuentarpeesta)
 - Matalan kynnyksen työ** (Turun ensi- ja turvakoti ETMA/vauvaperheohjaus)
- Kerro, että avun pyytäminen ja vastaanottaminen on rohkea teko!

MUISTA: Jos asiakkaan tilanne tuntuu itsellesi vaikealta, voit myös itse ammattilaisena kysyä apua ja konsultoida toiselta alan ammattilaiselta tilanteesta edellä mainituista paikoista.

Mistä apua perheelle:

- **Tukipoliklinikka Varha ti-to klo 8–16**
Kätilöt p. 050 4367705
Sosiaalityöntekijä p. 050 4630344
tukipoliklinikka@varha.fi
 - **Asiakaspalveluohjaus Soihdu**
[Sosiaalipalveluiden asiakas- ja palveluohjaus Soihdu | Varha](#)
p. 02 313 9494
 - **Ennakollinen lastensuojeluilmoitus**
[Ennakollinen lastensuojeluilmoitus | Varha](#)
 - **Turun Ensi- ja turvakoti ry:n palvelut:**
Pidä kiinni® -avopalveluyksikkö Olivia.
[Pidä kiinni® -avopalvelu Olivia - Turun ensi- ja turvakoti ry](#)
Lähijohtaja p. 050 5724215
Vastaava ohjaaja p. 050 3799700
- Etsivä- ja matalankynnyksen työ ETMA
[Pidä kiinni® -hoitomallin etsivä ja matalan kynnyksen työ - Turun ensi- ja turvakoti ry](#)
Ohjaaja p. 050 4060844