

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö
2014

Anna-Kaisa Pitkänen, Jenny Velmala

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN PERHEIDEN VANHEMMUUTEEN TUKEMINEN NEUVOLOISSA

– Terveystenhoitajien kokemukset Mitä vauva
toivoo -hankkeesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

2014 | 56+7

Ohjaaja: Kristiina Viljanen

Anna-Kaisa Pitkänen, Jenny Velmala

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN PERHEIDEN VANHEMMUUTEEN TUKEMINEN NEUVOLOISSA

Opinnäytetyö tehtiin Ensi- ja turvakotien liiton järjestämän Mitä vauva toivoo -hankkeen pohjalta. Mitä vauva toivoo -hanke oli vuosina 2012–2014 Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenedistämisen määrärahalta toteutettu hanke. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien osaamista tunnistaa ja vähentää vanhempien päihteiden käyttöä raskauden aikana ja tukea perheitä päihteettömyyteen. Hankkeeseen osallistuneet terveydenhoitajat kokeilivat uusia menetelmiä käytännön työhön muun muassa työparityöskentelyn, motivoivan haastattelun ja reflektiivisen tiimin tarjoaman työnohjauksen avulla.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät hankkeessa mukana olleissa neuvoloissa. Haastattelut toteutettiin kahdessa eri ryhmässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hankkeen merkitys ja onnistuminen. Lisäksi selvitettiin terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen vahvistuminen hankkeen myötä sekä kehittämisideat päihteitä käyttävien perheiden kohtaamiseen ja tukemiseen.

Tulokset osoittivat, että hanke oli hyödyllinen ja tarpeellinen, mutta sen toteuttaminen tuotti käytännön aikatauluongelmia. Koulutuksista terveydenhoitajat saivat käyttöönsä uusia menetelmiä ja uutta tietoa. Osa koulutustarjonnasta oli kuitenkin suunnattu enemmän alan opiskelijoille kuin neuvolatyötä tehneille ammattilaisille. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että hankkeessa kehitetyt työmenetelmät olivat toimivia ja voisivat jatkua pysyvinä menetelminä neuvoloissa. Moniammatillisuus osoittautui merkittäväksi päihdeintervention kehittämisessä ja päihteitä käyttävien perheiden tukemisessa.

Tutkittava ilmiö on ajankohtainen. Jo olemassa oleva tieto ilmiöstä ja työn tulokset osoittivat, että aihe vaatii puuttumista ja tarkkailua neuvoloissa sekä lisää tutkittua tietoa. Olennaista on myös, että päihteitä käyttävien perheiden kohtaamiseen, vanhemmuuteen tukemiseen ja päihteettömän elämän motivointiin koulutettaisiin jo opiskeluaikana, sillä Suomessa päihteiden käyttö naisten keskuudessa on nousussa ja ilmiöön on puututtava mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti.

ASIASANAT:

päihteiden käyttö, raskaus, varhainen vuorovaikutus, mentalisaatio, reflektiivinen kyky, motivoiva haastattelu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing| Public Health Nursing

2014 | 56+7

Instructor: Kristiina Viljanen

Anna-Kaisa Pitkänen, Jenny Velmala

SUPPORTING FAMILIES WITH SUBSTANCE ABUSE PROBLEMS TO PARENTHOOD IN MATERNITY CLINIC

The study was made based on a project called What the baby wants. The project is organized by The Federation of Mother and Child Homes and Shelters. What the baby wants –project is carried out in years 2012-2014 with the health promotion allowance of Ministry of Social Affairs and Health. The aim of the project is developing maternity clinic professionals' skills in identifying and reducing parents' substance abuse during pregnancy. Project gave the opportunity for public health nurses to learn through practice by working as a pair, to use motivational interviewing and to take part into reflective team.

The study was made as a qualitative research. For the study were interviewed ten public health nurses who were working in maternity clinic those were taking part of What the baby wants – project. The interviews were conducted in two different groups as a focused interview. The aim of this study was to find out the significance of this project and its success. The aim was also to find out how the professional know-how was improved among the public health nurses and what kind of ideas they have for developing working methods when supporting families with substance abuse problems in the future.

The results pointed out that the project was worthwhile and useful but it also brought up some problems with the schedule in practice. The project brought new information and new kinds of working methods for the public health nurses. Part of the education was considered to be destined mainly to nursing students than for the professionals. The results showed that the new working methods were practical and functional and could go on as a permanent help in the maternity clinic. Interprofessional collaboration proved to be really considerable when developing intervention for supporting substance-using families.

This phenomenon is current. Based on this study and the information that is already known, this subject needs more evidence based practice. It is also essential that the students becoming public health nurses get also education when coming across to motivating clients or to quit substance abuse and to prepare them to parenthood. Substance abuse is growing problem among pregnant mothers and we have to take an action to it as soon as possible.

KEYWORDS:

substance abuse, pregnancy, early interaction, mentalization, reflective function, motivational interviewing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MITÄ VAUVA TOIVOO -HANKE	8
3 PÄIHTEET JA RASKAUS	9
3.1 Päihteiden käyttö raskauden aikana	10
3.2 Päihteiden ongelmakäyttö ja -riippuvuus	11
3.3 Päihteiden vaikutus sikiöön	11
3.4 Päihteiden käytön seulonta äitiysneuvolassa	14
4 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN PERHEEN VANHEMMUUDEN VAHVISTAMINEN	16
4.1 Vanhemmuuteen valmistautuminen ja varhainen vuorovaikutus	16
4.2 Vanhemmuuteen kasvaminen	18
4.2.1 Terveydenhoitaja vanhempien reflektiivisyyden tukijana	19
4.2.2 Motivoiva haastattelu -menetelmä	20
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	22
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	23
6.1 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja tutkimusympäristö	23
6.2 Aineiston keruu	24
6.3 Aineiston käsittely ja analysointi	25
7 TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1 Terveydenhoitajien kokemuksia hankkeen toteutuksesta	27
7.1.1 Terveydenhoitajien kokemuksia hankkeen koulutuksista	28
7.1.2 Terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä	32
7.2 Terveydenhoitajien ammattitaidon vahvistuminen	35
7.3 Terveydenhoitajien kehittämisideat hankkeen pohjalta	38
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
9 POHDINTA	45
9.1 Tulosten tarkastelua	45

9.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

49

LÄHTEET

52

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelurunko
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tutkimuslupahakemus
- Liite 4. Analyysitaulukko
- Liite 5. Toimeksiantosopimus

1 JOHDANTO

Suomessa etenkin naisten lisääntynyt päihteiden käyttö tuottaa neuvolatoiminnalle lisähaasteita päihdehaittojen ennaltaehkäisemiseksi ja sikiön terveen kasvun turvaamiseksi (Ekblad 2013). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on perehdytty päihteiden käyttöön raskauden aikana ja päihteiden käytön aiheuttamiin sikiövaurioihin. Työssä on myös perehdytty vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Vanhemman ja vauvan positiivisen vuorovaikutussuhteen yhtenä osa-alueena on mentalisaatiokyky. Mentalisaatiokyky eli kyky erottaa toisen mieli omasta mielestä kehittyy varhaisten hoivakokemusten myötä. Äidin omat positiiviset hoivakokemukset omasta lapsuudesta vaikuttavat myönteisesti myös tulevaan lapseen. Tällöin äiti kykenee vastaamaan vauvan tarpeisiin riittävällä rakkaudella ja hellyydellä. (Kalland 2006, 382–383.)

Neurolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla tulisi olla tarvittavat valmiudet ottaa vanhempien huolestuttava päihteidenkäyttö puheeksi ja tarvittaessa osata arvioida hoitoonohjauksen tarpeellisuus (THL 2014). Etenkin äidin päihdeongelma vaikuttaa vauvaan jo sikiöaikana sekä syntymän jälkeen. Vahingolliset haitat näkyvät päihteiden käytöstä johtuvista fysiologisista vaikutuksista raskauden aikana ja vajavaisella äiti-lapsi suhteella sekä hoivaympäristöllä vauvan syntymän jälkeen. (Pajulo & Tamminen 2002.) Uusia tutkimuksia päihteiden vaikutuksista sikiön terveydelle julkaistaan aktiivisesti ja aihetta onkin tutkittu paljon. Päihteiden käyttö raskauden aikana lisää merkittävästi keskenmenon ja ennenaikaisen syntymän riskiä (Pajulo & Tamminen 2002). Kuitenkin näiden tutkimusten varjoon on jäänyt laajemmat tutkimukset vauvan ja vanhemman välisen puutteellisen vuorovaikutussuhteen, kiintymyssuhteen ja hoivaolosuhteiden merkitys lapsen kehitykseen.

Tämä opinnäytetyö on osa Mitä vauva toivoo -hanketta, joka on vuosina 2012–2014 Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahalta toteutettu hanke. Hankkeen ensisijainen tavoite on tukea molempia vanhempia päihteettömyyteen raskausaikana. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhempien

varhaista vuorovaikutusta sekä auttaa vanhempia luomaan suhde vauvaan jo raskausaikana. Hankkeeseen kuului erilaisten uusien toimintamenetelmien kokeilu viidessä Turun äitiysneuvolassa vuonna 2013–2014 ja neuvoloiden terveydenhoitajille tarjottavat koulutukset ja luennot. Hankkeen muita tavoitteita ovat tulevien vanhempien ja kohtuvauvan terveyden edistäminen, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistaminen sekä kohtuvauvan elimistön terveen kehityksen turvaaminen. Tässä opinnäytetyössä käytetään sikiöstä nimitystä ”kohtuvauva”, kun puhutaan vauvan ja vanhemman välisistä suhteista. Kohtuvauva-nimityksellä pyritään luomaan äidille ja isälle mielikuva sikiöstä omana yksilönä. Päihteitä käyttävien perheiden kanssa käsite ”kohtuvauva” voi olla vanhemmille konkreettisempi ja lähestyttävämpi nimitys.

Tämän työn tarkoituksena on kartoittaa neuvoloissa työskennelleiden, hankkeeseen osallistuneiden terveydenhoitajien kokemuksia Mitä vauva toivoo –hankkeen vaikuttavuudesta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten uudet työskentelymallit sopivat neuvoloihin. Työssä pyritään löytämään vastaus myös siihen, millaista lisätukea terveydenhoitajat kaipaavat ammattitaidon vahvistamiseen päihteitä käyttävän perheen tunnistamisessa ja tuen tarpeen arvioinnissa. Terveydenhoitajan työssä pääpaino on terveyden edistäminen, jolloin tärkeää on nähdä asiakas yksilönä sekä aktiivisena osallistujana ja toimijana. Terveydenhoitaja on asiantuntija, joka omalla toiminnallaan voi vaikuttaa tulevien vanhempien elämäntapoihin ja kannustaa heitä tarvittaessa muutokseen. Äitiysneuvoloiden pääasiallinen tehtävä on turvata sikiölle terveellisen kehityksen ja kasvun mahdollisuus.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jonka jälkeen tulokset raportoitiin tähän työhön tarkasteltavaksi. Työn teoriataustaa on rakennettu etsimällä ajankohtaista tietoa eri tietokannoista. Lähteitä on löydetty myös kirjoista ja lehtiartikkeleista. Opinnäytetyön aiheesta ei löydy runsaasti kirjoitettuja tutkimuksia tai selvityksiä, joten työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman kattavasti eri alojen asiantuntijoita tiedonlähteinä.

2 MITÄ VAUVA TOIVOO -HANKE

Mitä vauva toivoo –hankkeen toivotaan vahvistavan terveydenhoitajien ammatillista osaamista äitiysneuvoloissa, sillä he ovat avainasemassa varhaisen vanhemmuuden tukijana ja perheen elämäntapamuutoksen edesauttajana. Teoreettisena viitekehystenä hankkeelle on toiminut mentalisaatioteoria sekä molempien vanhempien reflektiivisen kyvyn tukeminen heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että tulevan vauvan tarpeet nostetaan aktiivisesti äidin ja isän mielikuviiin, jolloin vahvistetaan heidän positiivisia kokemuksiaan vauvasta sekä heistä itsestä vanhempina. (Ensi- ja turvakotien liitto 2014.)

Hankkeen tavoitteet ja tarkoitus tukee neuvola-asetuksen (338/2011) ja neuvolaoppaan (2014) tavoitetta, mikä pyrkii tunnistamaan riskiryhmään kuuluvien perheiden tuen tarvetta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja varmistamaan oikea-aikainen tuki sitä tarvitseville perheille. Koordinaattorina hankkeelle on toiminut Ensi- ja turvakotien liitto. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat olleet Turun ensi- ja turvakoti ry:n Ensikoti Pinja sekä Turun äitiysneuvolat, joissa hanketta on kokeiltu käytännön työhön. Hankkeen yhteistyökumppaneina toimineet Turun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat saaneet kokeilla koulutuksellista työnohjausta, reflektiivistä tiimiä sekä työparityöskentelyä. Mitä vauva toivoo -hanke tarjosi osallistujille koulutusta mentalisaatioteoriasta ja työmenetelmistä, alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista ja asiakkaiden motivoimisessa päihteettömään elämään. Hanke tarjosi koulutusta myös vanhempien reflektiivisen kyvyn tukemiseen, jotta vanhemmat pystyisivät luomaan läheisen suhteen kohtuvauvaan jo raskauden aikana. (Ensi- ja turvakotien liitto 2014.)

3 PÄIHTEET JA RASKAUS

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan Suomessa jokaisella kunnalla on vastuu järjestää tarvittavat päihdehuoltopalvelut niitä tarvitsevalle kuntalaiselle sekä kehittää päihdehuoltoa ja pyrkiä rakentamaan siitä tehokas ja toimiva kokonaisuus omassa kunnassaan. Kehittämistyön tärkeässä roolissa ja osaamisen vahvistamisessa on myös päihdetyön koulutuksen lisääminen eri sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmille. Kunnat voivat halutessaan ostaa päihdepalveluja valtiolta, toisilta kunnilta tai kuntayhtymiltä, yksityiseltä sektorilta sekä kolmannen sektorin toimijoilta, kuten erilaisilta päihdejärjestöiltä tai kansalaisjärjestöiltä. Ostaessaan palvelut muualta, kunnan on huolehdittava siitä, että palveluiden taso vastaa niitä vaatimuksia, joita kunta asettaisi itse järjestämilleen palveluille. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41; Saarelainen & Annala 2007,41–42.)

Raskaus toimii yleensä motivaattorina odottavan äidin päihteettömyyteen (Tiitinen 2012). Normaalisti raskauden aikana odottava äiti pyrkii kaikin mahdollisin tavoin huolehtimaan itsestään ja sikiön terveydestä. Odotusaikana äiti yleensä muuttaa elintapojaan niin, ettei sikiön terveys kohdussa vaarantuisi. Raskauden aikana päihteitä käyttävä äiti laiminlyö omia ja myös vauvan tarpeita. Aikaisemmat tutkimustulokset ovat osittaneet raskaudenaikaisen päihteiden käytön olevan merkittävä riski ja vaaratekijä sikiön terveelle kehitykselle. (Pajulo & Kalland 2006). Sutinen (2010) kertoo väitöskirjassaan, että etenkin suomalaisten naisten lääkkeiden, huumausaineiden ja alkoholin käyttö on lisääntynyt viime vuosina voimakkaasti. Arvioiden mukaan Suomessa kaikista raskaana olevista noin 6 % on päihdeongelmaisia eli huumeiden, alkoholin tai lääkkeiden väärinkäyttäjiä. Tämä tarkoittaa sitä, että Suomeen syntyy vuosittain noin 3600 lasta, joiden äidillä on päihdeongelma. Tutkimusten mukaan vuosittain syntyy noin 230 lasta, joilla on jonkinasteinen kehitysvaurio johtuen sikiöaikaisesta alkoholi-altistuksesta. (Tammela & Nuutila 2008, 356; Halmesmäki ym. 2007.) Esimerkiksi alkoholin päivittäisellä nauttimisella ennen

raskautta ja raskauden aikana on todettu olevan selvä yhteys lasten väliaikaiseen sekä pysyvään huostaanottoon Suomessa (Halmesmäki 2010).

Suchman ym. (2011) kertoo, että päihteitä käyttävät naiset ovat hyvin motivoituneita hoitoon ja heidän mahdollisuutensa raitistua paranevat, mikäli he saavat apua ja tukea vanhemmuuteen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ammattilaisten tulisikin löytää tämä halu asiakkaistaan ja pyrkiä hyödyntämään sitä käytännön työssä (Pajulo 2011). Raskaus yhdistettynä päihdeongelmaan on usein tulevaa äitiä negatiivisesti leimaava asia. Häpeäntunne ja pelko lapsen menettämisestä saattavat johtaa siihen, että äiti jää asianmukaisen avun ja tuen ulkopuolelle. Ongelman laajuuden määrittely perustuu ainoastaan tiedossa oleviin tapauksiin, mutta niiden pohjalta voi todeta, että kuntien tulisi järjestää päihteitä käyttäville perheille vaihtoehtoisia avohoitopaikkoja, jotka olisivat mahdollisimman monipuolisia, joustavia ja helposti tavoitettavissa. (Päihdehuoltolaki 1986/41; Halmesmäki ym. 2007.)

3.1 Päihteiden käyttö raskauden aikana

Suomalaisista naisista suurin osa lopettaa päihteiden käytön raskauden ajaksi (Tiitinen 2012). Ekbladin (2013) mukaan kuitenkin esimerkiksi nuorten naisten tupakointi on yleisesti lisääntynyt viime vuosien aikana. Tupakointi raskauden aikana on yleistä juuri nuorten naisten keskuudessa ja alhaiseen sosiaaliluokkaan kuuluvilla henkilöillä. Turun yliopiston teettämän tutkimuksen mukaan 2000-luvun jälkeen tupakointi raskauden ensimmäisellä kolmanneksella on suomalaisilla nuorilla naisilla noussut noin 6 %. Vuonna 2010 vain joka neljäs raskaana oleva alle 20-vuotias raportoi lopettaneensa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen. (Ekblad 2013.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tilaston mukaan yli 50 % naisista, jotka ovat tupakoineet ennen raskautta, jatkaa tupakanpolttoa myös raskauden aikana (THL 2014). Päihdeongelmaisista naisista jopa 95 % on raportoinut tupakoivansa myös raskauden aikana (Kätilöliitto 2014). Ekblad (2013) toteaa

tutkimuksessaan, että raskauden aikainen tupakointi Suomessa on yleisellä tasolla kuitenkin vähentynyt viime vuosina (Ekblad 2013).

3.2 Päihteiden ongelmakäyttö ja -riippuvuus

Saarelainen ja Annala (2007) kuvaavat päihteiden ongelmakäytöstä puhuttavan silloin, kun päihde on keskeisessä osassa ihmisen päivärutiinia. He kuvaavat päihteiden riippuvuuskäytön taas tarkoittavan ihmisen pakonomaista tarvetta saada päihdyttävää ainetta. Riippuvuuskäytössä ihmisen sosiaaliset suhteet, mieli, tunteet, elimistö sekä päättelykyky kärsivät. (Saarelainen & Annala 2007.) Sutisen (2010) mukaan päihdeongelmaa saattaa olla vaikea tunnistaa neuvolassa, koska sitä voidaan piilotella tai sitä ei tiedosteta ongelmaksi. Harva päihdeongelmainen kertoo ongelmastaan avoimesti ja vapaaehtoisesti. Tutkimuksessaan Sutinen (2010) osoittaa, että päihdeongelmien tunnistamista vaikeuttavat myös neuvoloiden lyhyet vastaanottoajat, kiire ja ammattitaidon riittämättömyys. Vanhemman päihdeongelman tai päihderiippuvuuden on todettu johtavan tilanteeseen, jolloin hänellä ei ole enää kykyä eikä voimia kontrolloida omaa käytöstään (Tammela & Nuutila 2008, 356). Asiantuntijoiden mukaan päihdeongelmaa voidaankin kuvata äitiyttä särkevänä tekijänä, mikä tuhoaa vastuullisena vanhempana toimimisen voimavaroja, vaikka halu rakastaa ja hoivata lasta olisikin kova (Kalland 2006;Törmä 2011, 12;Jaskari 2013.)

3.3 Päihteiden vaikutus sikiöön

Alkoholi on sikiön terveydelle haitallisin päihde ja sen raskaudenaikaisia vaikutuksia on myös tutkittu kaikista päihteistä eniten. Alkoholin ja myös muiden päihteiden käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle vakavia kehitysvaurioita. (Tiitinen 2012; Seppälä 2013; THL 2014.) Raskauden aikaista päihteiden käytön turvallista rajaa ei tunneta, joten varmin tapa välttyä niiden aiheuttamilta sikiövaurioilta on täysraittius raskauden aikana. Päihteidenkäytön

vähentäminen tai lopettaminen raskauden ajaksi parantaa merkittävästi sikiön tervettä kasvua ja kehitystä. (THL 2014.)

Alkoholi

Alkoholin on todettu olevan suurin yksittäinen syy raskaudenaikaisiin sikiön kehityshäiriöihin Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2009). Tutkijat muistuttavat myös, että alkoholin aiheuttamat sikiövauriot ovat täysin ehkäistävissä varhaisella tuella ja oikeanlaisella neuvonnalla (Kalland 2008;Halmesmäki 2008;Autti-Rämö ym. 2011). Alkoholi voi aiheuttaa sikiölle monenlaisia vaurioita, joista lievimpiä on erittäin vaikea tunnistaa. Alkoholi pääsee vapaasti kulkeutumaan istukan läpi ja voi nostaa sikiön pienen koon ja elimistön kehittymättömyyden vuoksi alkoholipitoisuuden jopa suuremmaksi, kuin äidillä. (THL 2014). Raskaudenaikainen runsas alkoholin käyttö aiheuttaa muun muassa lisääntyntä keskenmenon riskiä ja lisääntyntä sikiön ennenaikaisen syntymän riskiä. Muita riskitekijöitä ovat sikiön pienipainoisuus ja hidastunut kasvu sekä lisääntynyt riski sydämen ja luuston epämuodostumille. (Tiitinen 2012.) Vakavin yksittäinen alkoholin aiheuttama sikiövaurio tunnetaan nimellä FAS=Fetaalialkoholisyndrooma (fetal alcohol spectrum disorders), joka tarkoittaa sikiön alkoholioireyhtymää (Käypähoito 2010). Tämän oireyhtymän alkuperäisiin kriteereihin kuuluvat vastasyntyneen pienipainoisuus, epätyypilliset kasvonpiirteet, keskushermoston vauriot sekä rakenteelliset poikkeamat esimerkiksi sukuelimissä, luustossa ja sydämessä. (Autti-Rämö ym. 2011; THL 2014.)

Tupakka

Tietoisuus tupakoinnin haitoista raskauden aikana ja sen vaikutuksista sikiön terveyteen on lisääntynyt viime aikoina runsaasti (Ekblad 2013). Tupakointi ja sen riskit raskauden aikana tulisi ottaa puheeksi jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä esimerkiksi motivoivan haastattelun avulla. Tärkeää ohjauksessa ja motivoinnissa on perheen kannustaminen tupakoinnin

lopettamiseen ilman syyllistävästä asennetta. Tulevan isän olisi tärkeää myös lopettaa tupakointi, koska se altistaa äidin passiiviselle tupakoinnille. (THL 2014.) Äidin hengittämä tupakansavu sisältää hääkää, joka kulkeutuu suoraan istukan läpi ja aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta (Tiitinen 2013). Nikotiinialtistus sikiöaikana kiihdyttää sikiön sydämen sykettä ja voi aiheuttaa sikiölle hengityskatkoksia (THL 2014). Ekblad (2013) on tehnyt tutkimuslöydöksen myös siitä, että raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa sikiön aivojen kehitykseen ja voi myöhemmällä iällä oireilla muun muassa eriasteisina psyykkisinä häiriöinä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemät tutkimukset osoittavat, että raskaudenaikaiselle tupakansavulle altistuneilla lapsilla on myös enemmän hengitystieinfektioita, astmaa, korvatulehduksia ja allergioita, kuin muilla lapsilla. Lisäksi sikiöaikana tupakansavulle altistuneilla lapsilla on todettu olevan useammin ylivilkkautta, oppimisvaikeuksia ja univaikeuksia (THL 2014).

Huumeet

Tiitisen (2013) mukaan huumausaineita raskausaikana käyttävän naisen raskaus on aina riski. Huumausaineiden käyttö lisää raskauden aikaisia riskejä sekä syntymän jälkeisiä kehitysvaurioita monin tavoin (THL 2014). Kannabikselle altistuminen sikiöaikana lisää pienipainaisuuden riskiä ja voi aiheuttaa sikiölle sydämen toiminnan häiriöitä (Tiitinen 2013;THL 2014). Kokaiinin ja amfetamiinijohdannaisien aineiden on todettu aiheuttavan sikiölle kasvuviiivästymää, epämuodostumia, sydämen toimintahäiriöitä, istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä sekä vauvalla myöhemmin ilmenevää kielellistä kehitysvaikeutta ja näköhäiriöitä (Tiitinen 2013;THL 2014). Opiaattien käyttö raskauden aikana lisää sikiön sydänvian riskiä ja voi hidastaa lapsen aivojen kehittymistä (THL 2014). Raskaudenaikaisen huumausainealtistuksen vuoksi vauva voi kärsiä syntyessään vieroitusoireista, joita normaalisti hoidetaan sairaalassa (Tiitinen 2013).

Halmesmäki (2010) sanoo artikkelissaan, että huumausaineita käyttävän äidin oma terveysennuste on myös huomattavasti heikompi muihin raskaana oleviin

naisiin verrattuna vaikka he olisivatkin saaneet runsaasti tukea viranomaistaholta. Halmesmäen (2010) tekemässä tutkimuksessa on osoitettu, että huumausaineita käyttävät äidit sairastavat yli 30 kertaa enemmän virustauteja ja ovat noin 10 kertaa todennäköisemmin psykiatrisessa hoidossa mielenterveysongelmien vuoksi.

3.4 Päihteiden käytön seulonta äitiysneuvolassa

Äitiysneuvoloiden pääasiallinen tavoite on edistää raskaana olevan naisen, tulevan isän ja syntyvän lapsen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolat tukevat äitiä ja isää vanhemmuuteen kasvussa sekä valmentavat heitä synnytykseen ja vauvan vastaanottamiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.) Nykypäivänä korostetaan myös isän roolia vanhempana, joten perhettä tulisi tukea kokonaisvaltaisesti odotusaikana (STM 2011). Neuvolatyön yksi keskeisistä terveyden edistämisen osa-alueista on vanhempien päihteiden käytön selvittäminen. Suomessa äitiysneuvolapalveluiden käyttöaste on noin 99 %, joka mahdollistaa myös päihteitä käyttävän perheen tavoittamisen. Apuvälineenä perheen hyvinvoinnin kartoituksessa terveydenhoitajalla on erilaisia seulontamenetelmiä, joita hän voi puheeksiottamisen keinona hyödyntää. (STM 2009; Sutinen 2010; Pajulo 2011; THL 2014.) Helsingin naistenklinikalla tehdyn tutkimuksen mukaan tärkeimpiä asioita päihdeongelmaisen perheen hoidossa onkin juuri päihteisiin liittyvien sikiöhaittojen varhainen tunnistaminen, sikiövaurioiden minimointi, päihteiden haittavaikutuksista kertominen ja perheen tukeminen ja motivoiminen päihteettömyyteen raskausaikana. Tutkimuksessa korostettiin näiden asioiden merkitystä viimeistään silloin, kun arvioidaan perheen mahdollisuuksia selviytyä arjesta vauvan kanssa. (Halmesmäki ym. 2007.)

Ehkäisevän päihdetyön kannalta olisi tärkeää, että neuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla on riittävä osaaminen päihteiden käytön puheeksiottamiseen, elämäntapamuutokseen motivoimiseen ja tarvittaessa jatkohoitoon lähettämiseen (THL 2014). Neuvolassa pitäisi pystyä tunnistamaan

riskiryhmään kuuluvat synnyttäjät jo raskauden alkuvaiheessa, jotta sikiöiden päihdevaurioilta vältyttäisiin (STM 2009). Neuvoloiden määräaikaistarkastukset sekä erilaiset seulontamenetelmät ovatkin tyypillisiä preventiivisen terveyden edistämisen muotoja. Niiden tehtävänä on perheiden voimavarojen löytäminen, vanhemmuuden vahvistaminen, mahdollisten riskitekijöiden kartoittaminen sekä niiden vaikutusten pienentäminen. (THL 2014.)

Lastensuojelulain (417/2007) tavoitteena on turvata lapselle normaali ja turvallinen kasvuympäristö sekä edistää lapsen terveyttä ja kehitystä. Laki velvoittaa viranomaisia tarkastelemaan koko perheen hyvinvointia ja heidän on myös pyrittävä omalla toiminnallaan ehkäisemään lapsen kasvuolosuhteiden epäkohtia. Mikäli nousee epäily äidin päihteiden käytöstä tai herää ajatus siitä, että perhe saattaa tarvita lastensuojelun ja muiden tahojen tukea vauvan syntymän jälkeen on terveydenhoitaja veloitettu tekemään asiasta ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Seppäsen (2011) mukaan ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen keinoilla varmistutaan tarvittavien tukitoimien räätälöimisestä perheelle jo raskausaikana.

4 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN PERHEEN VANHEMMUUDEN VAHVISTAMINEN

Raskausaikana tuleva äiti ja isä prosessoivat mielensä uudelle tasolle. Isäksi ja äidiksi kehittyminen vaatii heiltä omien ajatuksien, tunteiden ja ristiriitojen käsittelyä. Hermansonin (2012) mukaan jokainen kasvaa vanhemmuuteen omista lähtökohdista ja muutosprosessi äidiksi ja isäksi on valtava, eikä se tapahdu hetkessä. Varhainen vuorovaikutus sekä kasvava vauva äidin mahassa, herättää tunteita omista lapsuuden kokemuksista, niin hyvistä kuin traumaattisistakin (Belt 2010). Odotusaikana ja raskauden jälkeen äiti käy läpi vahvoja fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. Muutokset altistavat erityisesti psyykkiselle oireilulle, mutta samalla tämä elämänvaihe tarkoittaa mahdollisuutta positiiviseen suunnanmuutokseen. (Pajulo & Kalland 2006.)

4.1 Vanhemmuuteen valmistautuminen ja varhainen vuorovaikutus

Hormonitoiminta säätelee ja auttaa äitiä valmistautumaan vanhemmuuteen. Valmistautuminen vanhemmuuteen on merkittävä lapsen kehityksen ja koko perheen vuorovaikutuksen kannalta. Isän kiintymys lapseen kehittyy ja syntyy vähitellen. Uusi elämänvaihe konkretisoituu monelle isälle vasta lapsen syntymän jälkeen. Vanhemmille lapsen odotus on kuitenkin jännittävä prosessi, kun arjen muutos on väistämättä edessä. Vanhempien keskinäinen suhde määrittelee osaltaan, millaiseksi isän ja lapsen välinen kiintymyssuhde muodostuu. Kiintymys syntyy vähitellen lasta hoivatessa ja onnistuneiden hoitokokemusten lisääntyessä. (Hermanson 2012; Punamäki 2013, 336) Kiintymyssuhdeteorian kehittäjä psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlby määrittelee kiintymyssuhteen olevan emotionaalisesti merkittävä suhde, jonka ihminen luo toiseen ihmiseen taatakseen turvallisuuden tunteen (Belt 2010, 152). Ihmislapsi luo kiintymyssuhteen häntä hoivaavaan aikuiseen, koska se on vauvan kehitykselle ja kasvulle välttämätöntä (Sinkkonen 2004).

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa tavallisia asioita, joita vanhemmat käyttävät normaalitilanteessa automaattisesti ja vaistonvaraisesti. Varhainen vuorovaikutus on vauvan tarpeisiin vastaamista, hellyyden osoituksia, sylissä pitoa ja lempeää puhetta. Vauva oppii vastaamaan näihin viesteihin, ensin katseella, myöhemmin ääntelyllä ja hymyllä. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva vaikuttaa vanhempaan ja päinvastoin. Ensimmäiset elinvuodet ovat lapsen aivojen kiihkeintä kasvuaikaa. Varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta. Varhainen vuorovaikutus ja sen riittävä laatu on tärkeää lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. Vanhemman psyykinen sairaus tai psyykkiset häiriöt voivat heikentää vanhemman vuorovaikutuksellisten tehtävien osa-alueita ja vaikuttaa lapsen kehitykseen. (Mäntymaa & Tamminen 1999; Pajulo 2003; Hermanson 2012.)

Kotimaisissa tutkimuksissa on havaittu, että kehittämällä varhaista vuorovaikutusta tukevaa hoitomuotoa päihteitä käyttäville perheille, saadaan tulevat vanhemmat motivoitumaan raittiuteen. Päihde-ensikodeissa teetetyssä tutkimuksessa päihdeongelmaisten äitien vuorovaikutustaidoissa oli suuria eroja. Erittäin traumatisoituneilla äideillä kyky pohtia omien tunnetilojen vaikutusta vauvaan ja nähdä vauva omana yksilönä oli heikko intensiivisestä tuesta huolimatta. Heikko vuorovaikutus vauvaa kohtaan ennusti myös päihteiden käytön jatkumista hoidon jälkeen. (Pajulo 2011; Pajulo ym. 2012.)

Ammattilaisten tuella vanhemmat voivat kääntää päihdekeskeisen elämän tulevan vauvan ympärille. Vanhemmat tarvitsevat apua elämänsä uudelleen organisoimisessa, päihteiden käytön lopettamisessa ja hoidon aloituksessa. Päihteiden käyttö vaikuttaa heikentävästi äidin ja lapsen suhteeseen. On tutkittu, että päihteitä käyttävät äidit puhuvat vauvoilleen vähemmän ja nauttivat heistä vähemmän kuin päihteettömät äidit. Monet päihteitä käyttävät naiset ovat kokeneet lapsuudessaan puutteellista vanhemmuutta ja kaltoinkohtelua. Vanhempien olisi tärkeää saada kannustavia ja positiivisia kokemuksia lapsen hoitamisesta, jotta he saisivat itseluottamusta itseensä vanhempina ja kokisivat pystyvänsä huolehtimaan lapsestaan. Hyvät kokemukset lapsen hoidosta parantavat vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta, kannustavat päihteettömään

elämään ja auttavat käsittelemään mahdollisia omia lapsuuden traumaattisia kokemuksia. (Pajulo & Kalland 2006; Belt & Punamäki 2007.)

4.2 Vanhemmuuteen kasvaminen

Reflektiivisyys edesauttaa vanhempaa pohtimaan omia ja vauvan tunnetiloja sekä vanhemman kykyä ajatella asioita myös vauvan näkökulmasta. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan taitoa asettua tarkastelemaan itseä ja toista itsestä erillisenä olentona. Asettumalla ja eläytymällä vauvan tilanteeseen, vanhempi käyttää itseään työvälineenä ja kehittää samalla omaa persoonaansa reflektoinnin avulla. Päihdekuntoutujilla tämä on tehokas itsetutkiskelun keino, koska päihde on aikaisemmin toiminut oman olotilan säätelijänä. Oman olotilan säätely on tullut vanhemmalle ulkopuolelta päihdeaineen vaikutuksesta ja se kantaa psykologisesti päihdekeskeistä ajatusta siitä, että pahan olon tunnetta ei voi itse säädellä. (Pajulo & Kalland 2006; Jaskari 2013, 126–128.)

Beltin ja Punamäen (2007) tutkimuksessa käy ilmi, kuinka keskeistä vanhemman omien lapsuuden kokemusten läpikäynti on, jotta vanhempi pystyy huomioimaan vauvansa tunnetiloja ja vastaamaan niihin. Lapsuusajan köyhyys ja päihteiden käyttö raskaudenaikana korostivat kokemusten läpikäynnin tärkeyttä terapian avulla. Tutkimus osoitti, että vain ne äidit, jotka olivat lapsuudessaan kokeneet tarpeisiinsa vastattavan, pystyivät tyydyttämään oman lapsensa tarpeet.

Lapsen mieli ja mentalisaatiokyky kehittyvät varhaisessa vuorovaikutuksessa. Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä nähdä itsensä ja toinen olentoina, joilla on omat halunsa ja uskomuksensa. Vauva peilaa itseään äidin kautta ja oppii tällä tavoin tunteiden tunnistamista ja säätelyä. Vauva tarvitsee siis kokemusta ulkopuolisesta tunteiden tunnistamisesta ja säätelystä eli kokemusta itsestään toisen mielessä tuntevana yksilönä. Mentalisaatiokyky mahdollistaa vanhempaa ennakoimaan omia ja lapsen reaktioita, sekoittamatta niitä toisiinsa. Reflektiivinen kyky operationalisoi eli havainnollistaa käsitettä mentalisaatio. Toisin sanoen mentalisaatiota ei voi itsessään mitata tai arvioida, mutta

reflektiivistä kykyä sen sijaan voi. (Kalland 2006, 377–382; Allen ym. 2008; Larmo 2010)

Kun vanhempi on kytköksissä lapsensa kokemuksiin ja tunteisiin oivaltavasti ja ymmärtävästi, hänen on helpompi aidosti ilmaista välittämistä lapselle. Hän ei myöskään koe lasta niin helposti rasittavaksi ja hankalaksi. Puutteellinen mentalisaatiokyky on yhteydessä epävakaaseen persoonallisuuteen ja moniin muihin psyykkisiin häiriöihin. Vanhemman epäsopiva reagointi, esimerkiksi nauru lapsen ilmaistessa kielteistä kokemusta, voi saada aikaan lapselle häpeää ja kohtaamattomuuden kokemuksen. Peilaaminen voi olla siis täysin vääristynyttä tai puutteellista, jolloin vauva ei kykene säätelemään itseään. Ilman mentalisaatiokykyä ihminen on myös kykenemätön säätelemään omia tunnetilojaan. (Allen ym. 2008; Larmo 2010; Salo & Flykt 2013.)

4.2.1 Terveystenhoitaja vanhempien reflektiivisyyden tukijana

Terveystenhoitaja tukee asiakkaan kykyä reflektoida omia sekä toisen tunteita ja mielteitä. Terveystenhoitajan rooli korostuu asiakkaiden kohdalla, joiden reflektiivinen – ja mentalisaatiokyky ovat puutteellisia tai puuttuvat kokonaan. Reflektiivisyyden tukijana ja kykenevä mentalisaatioon terveystenhoitaja asettuu asiakkaan käytettäväksi, jolloin hän haluaa antaa merkitystä ja arvoa asiakkaan kokemuksille. Oma äitiyttä ja kohtuvauvaa kohtaan muodostetut mielikuvat ovat erottamattomasti yhteydessä äidin kokemuksiin omista vanhemmistaan. Raskaudenaikaisilla mielikuvilla on ennustava merkitys, miten luotettavaksi ja turvalliseksi vauva voi kiintymyssuhteessaan ja tunnesiteessään kokea äitinsä. Mielikuvat kohtuvauvasta voivat olla myös kielteisiä tai puuttua kokonaan. Tämä tilanne voi syntyä, kun äidillä on päihderiippuvuus tai ahdistuneisuutta. (Kalland 2006, 389; Armanto & Koistinen 2007, 108; Jaskari 2013, 126–128.)

Odotusaikana vanhemman mielikuvat vauvasta, vauvan hoidosta ja vanhemman roolista aktivoituvat. Myös omat kokemukset varhaisesta lapsuudesta ja saadusta hoivasta vaikuttavat mielikuviin. Päihdeongelmaisen äidin mielikuvat voivat usein olla negatiivisia, jolloin äiti voi toiminnallaan

huomaamatta välittää nämä tuntemukset lapseensa. Hyvän hoidon osatekijänä päihdetyössä on viime vuosina ollut esillä aikaisempien traumaattisten kokemusten huomiointi ja niiden työstäminen (Suchman ym. 2011; Jaskari 2013, 117–118, 135–137). Reflektioprosessi vaatii äidiltä raskausaikana myös mielikuvaprosessin. Mielikuviin äiti käyttää reflektiivisyyttä välineenä, kun äiti alkaa kuvitella kohtuvauvaansa mielessään. Mielikuvat synnyttävät tunteita vauvaa kohtaan. Terveystenhoitaja voi toimia äidin apuna pitämään vauvan ja tämän ajatukset äidin mielessä. Apuna voidaan käyttää myös mielikuvaharjoitteita toiminnallisina menetelminä vauvan mielen tavoittamiseen, esimerkiksi maalausta, mielikuvarentoutumisia ja kehoharjoituksia. (Pajulo & Kalland 2006; Jaskari 2013, 126–131.)

4.2.2 Motivoiva haastattelu -menetelmä

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa ihmistä avustetaan ratkaisemaan esimerkiksi päihteiden käyttöön liittyvää ristiriitaa tavalla, joka lisää hänen halukkuuttaan elämäntapamuutokseen. Toisin sanoen motivoivalla haastattelumenetelmällä autetaan asiakasta ymmärtämään ja huomaamaan mahdolliset haasteet hänen elämäntavoissaan sekä tähdätään asiakkaan muutoshalukkuuden herättämiseen. Haastattelumenetelmää voidaan käyttää elämäntapamuutosta tukevan neuvonnan apuvälineenä sekä muutosta ylläpitävien ja edistävien asioiden tarkastelumuotona. Motivoiva haastattelu on asiakasmyönteinen sekä asiakkaan omia kykyjä ja voimavaroja tukeva menetelmä. (Miller 2008.)

Ruotsissa tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessa 20 sairaanhoitajaa kertovat kokemuksistaan motivoiva haastattelu -menetelmästä. He kertoivat, että asiakas on keskustelun keskipiste, jossa hoitaja ohjaa avoimilla kysymyksillä asiakasta löytämään asiakkaan haluamat muutokset elämäntyyliinsä sekä pysymään ja sitoutumaan ratkaisuihinsa. Tutkimuksen mukaan motivoiva haastattelu -menetelmä oli tehokas ja lisäsi sairaanhoitajien itsevarmuutta ja tunnetta, että he tekevät työnsä paremmin. Useat sairaanhoitajat mainitsivat,

että he ovat löytäneet työssään uuden tavan ajatella ja toimia. Motivoiva haastattelu vaatii enemmän aikaa kuin normaalit vastaanottokäynnit, sillä pysyäkseen pitkántähtäimen suunnitelmassa, vaatii se muutosprosessissa rauhallista etenemistä ja pitkäjänteisyyttä molemmilta osapuolilta. Sairaanhoitajat mainitsivatkin käyttävänsä motivoivaa haastattelua silloin, kun oli kyse elämäntapojen hallinnasta. (Brobeck ym. 2011.)

Myös Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan motivoiva haastattelu -menetelmällä oli suotuisat vaikutukset raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimukseen osallistui 38 raskaana olevaa naista, jotka polttivat ainakin yhden savukkeen päivässä ja eivät olleet saavuttaneet vielä raskausviikkoa 16. Tulokset osoittivat, että lähes 40 % naisista pystyi lopettamaan tupakoinnin. Tulos oli parempi kuin rinnakkaistutkimuksilla. Tutkimuksessa todetaan, että raskaana olevien naisten todennäköisyys lopettaa tupakointi oli suurempi, kun he saivat terveydenhoitajan tukea siihen. Tutkimuksen mukaan motivoiva haastattelu –menetelmän toimivuudesta on vahvaa näyttöä ja se on hyvin suositeltua käytettäväksi. (Karatay ym. 2010.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoite oli selvittää, mitä mieltä terveydenhoitajat olivat Mitä vauva toivoo -hankkeesta, hankkeen tarjoamista koulutuksista sekä miten he kokivat ammatillisen osaamisensa vahvistuneen hankkeen myötä. Tavoitteena oli myös saada selville terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyön, kuten työparityöskentelyn ja reflektiivisen tiimin tuen merkityksestä perheiden kokonaisvaltaisen hoidon osatekijänä. Lisäksi selvitettiin hankkeen kehittämisasiat ja mitä lisätukea terveydenhoitajat kaipaavat päihteitä käyttävän perheen kohtaamiseen ja tukemiseen tulevaisuudessa.

Tutkimusongelmat

- Miten terveydenhoitajat kokivat hankkeeseen osallistumisen?
- Miten terveydenhoitajien ammattitaito vahvistui hankkeeseen osallistumisen myötä? (teoriakoulutus, reflektiivinen tiimi ja työparityöskentely)
- Millaista osaamisen tukea terveydenhoitajat kaipaisivat lisää päihteitä käyttävien perheiden kohtaamiseen ja tukemiseen?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja tutkimusympäristö

Tutkimusmenetelmäksi tähän työhön valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimus kohdistuu yleensä johonkin ennalta määritettyyn kohderyhmään. Laadullinen tutkimus on kerätyn aineiston sekä aineiston analyysin ei-numeraalinen kuvaustapa. Kvalitatiivista tutkimusta ei normaalisti analysoida matriisimuotoon, vaan tutkimuksessa saatu aineisto tuotetaan tekstimuotoon. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, sillä otos on normaalisti pienempi kuin kyselytutkimuksissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksilöiden kokemukset ja tapahtumat ovat tärkeämpiä kuin tutkimukseen osallistuvien lukumäärä. (Burns & Grove 2009 513–516; Tilastokeskus 2014)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on, että tutkimuksen kohderyhmäksi valitaan henkilöt, jotka osaavat antaa eniten hyödynnettävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2003, 611). Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui Mitä vauva toivoo -hankkeeseen osallistuneet terveydenhoitajat, jotka työskentelevät neuvoloissa, joihin hanketta kokeiltiin vuonna 2013. Hankkeessa oli mukana 14 terveydenhoitajaa, joista 10 osallistui haastatteluihin.

Haastatteluympäristöksi on hyvä valita rauhallinen ja haastateltaville tuttu paikka, jotta osallistujia saadaan mahdollisimman moni ja haastatteluilmapiiri olisi rento. Vieras ympäristö tai vaikeasti lähestyttävä tilanne voi tehdä haastateltavat vastahakoisiksi osallistumaan tutkimukseen. (Gerrish & Lacey 2006, 345). Tutkimusympäristöksi valittiin neuvolan vastaanottohuone ja tila onnistuttiin pitämään rauhallisena molempien haastatteluiden ajan.

6.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto työhön kerättiin teemahaastatteluilla, joka sopii aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan. Se sopii myös siinä tapauksessa, kun vastaukset perustuvat haastateltavan henkilön omaan kokemukseen tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelua voidaan käyttää lisäksi silloin, kun tietoa halutaan syventää johonkin aiheeseen liittyen tai sitä halutaan kohdentaa juuri tiettyyn aiheeseen tai aihepiiriin. (Burns & Grove 2009, 514–518; Hirsjärvi & Hurme 2011, 35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126). Teemahaastattelusta voidaan käyttää myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu, joka rakentuu etukäteen valittujen teemojen ympärille (Ruusuvuori & Tiitula 2005). Tähän työhön tekijät suunnittelivat teemarungon, jota käytettiin haastattelutilanteissa. Jokaisessa teemassa oli myös tarkentavia kysymyksiä, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolisia ja kattavia vastauksia tutkimusongelmiin. Teemarunko löytyy työn lopussa olevasta liitteestä 1.

Teemahaastattelu ei normaalisti etene jäsennellysti ja suoraviivaisesti, vaan kysymysten muotoiluun voi tulla täsmennyksiä tai lisäkysymyksiä haastattelun aikana. Kysymysten järjestys voi jopa vaihtua haastattelun edetessä. Tällä haastattelumenetelmällä voidaan keskittyä yksilön ajatuksiin, tuntemuksiin sekä kokemuksiin aiheesta. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavan oma elämys- ja kokemusmaailma, jossa pyritään kuitenkin löytämään vastaukset tutkimuksen tavoitteeseen ja tutkimusongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 125–126; Hirsjärvi & Hurme 2011, 35).

Ennen haastatteluiden aloittamista terveydenhoitajille lähetettiin saatekirjeet, joissa he saivat tarkempaa tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä kutsun haastatteluun (ks. liite 2). Saatekirjeet lähetettiin vasta kun aineistonkeruulupa oli hyväksytty (ks. liite 3). Haastateltavien kokonaismäärä sekä yhteystiedot saatiin aineistonkeruuluvan hyväksymisen jälkeen. Haastattelut suoritettiin kahdessa erässä, jotta mahdollisimman moni pääsi osallistumaan. Ajankohta haastatteluille sovittiin terveydenhoitajien aikataulun

mukaan. Haastattelut suoritettiin terveydenhoitajien työpaikoilla, kahdessa eri neuvolassa. Haastatteluihin oli varattu aikaa puolitoista tuntia. Haastattelututkimuksissa tilanteen nauhoitus kuuluu olennaisena osana tutkimuksen kulkuun (Ruusuvuori & Tiittula 2005). Nauhoittamisen avulla haastattelusta saadaan luonteva sekä vapautunut keskustelutilanne ilman haastattelijan jatkuvaa kirjaamista (Hirsjärvi & Hurme 2011, 92).

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna, mikä on hyvä menetelmä etenkin tässä tapauksessa, kun haastateltavat edustavat samaa ammattiryhmää. Ryhmähaastattelun yhtenä etuna voidaan pitää sitä, että tieto saadaan samaan aikaan usealta eri tiedonantajalta. Etuna on myös, että hyvän sisäisen vuorovaikutuksen ja ryhmän tuen avulla osallistujat saattavat muistaa kokemiaan asioita, jotka eivät tulisi esille yksilöhaastattelutilanteessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123–124).

6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tässä työssä kerätty tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Induktiivinen analysointi menetelmä sopii etenkin silloin, jos aiheesta ei löydy aikaisempaa tutkimustietoa, tietoa on vähän tai se on kovin hajanaista (Elo & Kyngäs 2008). Aineiston analysointi etenee otoksen valmistelulla, luokittelulla sekä lopuksi raportoinnilla (ks. kuva1). Tekemällä huolellisen ja tarkan sisällön analyysin, on tutkittava ilmiö myöhemmin helpompi kuvata käsitteelliseen muotoon. (Kohlbacher 2006; Elo & Kyngäs 2008.) Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa tulee tarkastella avoimin silmin sekä kysyä, mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113).

Yleiskuvan hahmottaminen → aineistosta	Aineiston pelkistäminen →	Ryhmittely →	Abstrahointi ja raportointi
---	----------------------------------	---------------------	------------------------------------

Kuva1. Aineistolähtöisen analyysin vaiheet (Kylmä & Juvakka 2007, 116).

Haastatteluiden jälkeen kerätty tutkimusaineisto puhtaaksikirjoitettiin eli litteroitiin. Nauhoitettu materiaali päätettiin kirjoittaa sanasta sanaan, jotta se ei tuottaisi epäselvyyksiä aineiston jatkokäsittelyvaiheessa. (Elo & Kyngäs 2008; Burns & Grove 2009, 520–522.) Haastattelut litteroitiin tekijöiden kesken erikseen, jonka jälkeen saatua materiaalia verrattiin toisiinsa. Saadun aineiston puhtaaksikirjoittaminen on tärkeä osa aineiston analyysiä. Siinä tutkimuksen tekijä perehtyy samaan aikaan saatuun aineistoon sekä tekee siitä havaintoja (Kylmä & Juvakka 2007, 110). Kun kerätty aineisto oli purettu tekstimuotoon, alettiin sitä analysoida. Sisällön analyysin tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä saadun aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–111.) Tarkoituksena on tiivistää aineistoa, mutta ei kuitenkaan kadottaa sen sisältämää tietoa.

Sisällön analyysissä haastattelumateriaalista etsittiin tutkittavaa ilmiötä kuvailevia käsitteitä sekä alkuperäisilmaisuja. Sisällön analyysillä pyritään löytämään vastaus tutkimusongelmiin sekä tutkimuksen tavoitteisiin ja tarkoituksiin. Koska tässä työssä tarkoituksena oli kuvata muun muassa terveydenhoitajien ammattitaidon vahvistumista, etsittiin aineistosta vastauksia tähän kysymykseen haastateltavien ilmaisujen kautta. (Graneheim & Lundman 2004; Kohlbacher 2006.) Haastatteluaineistosta poimittiin merkitykselliset alkuperäiskommentit ja ne koottiin erilliselle dokumentille. Kokoamisen jälkeen niitä vertailtiin keskenään sekä etsittiin niistä sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja. Tämän työvaiheen jälkeen sisällöltään samanlaiset vastaukset yhdistettiin ja niistä muodostettiin eri luokkia. Jokaiselle luokalle annettiin nimi pelkistettyjen alkuperäisilmausujen perusteella. (Graneheim & Lundman 2004.) Pääluokkina tässä analyysissä toimivat haastattelun teemat, joiden alle muodostettiin alaluokkia haastatteluissa tulleiden ilmaisujen perusteella. Aineistosta tehty luokittelu antaa pohjan tutkittavan ilmiön tulkinnalle, tiivistämiselle sekä raportoimiselle. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 143–149.) Sisällön analyysin tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan saatu aineisto mahdollisimman tiivistetyssä muodossa (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Terveydenhoitajien kokemuksia hankkeen toteutuksesta

Haastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat kokivat hankkeen idean hienona ja tärkeänä. Terveydenhoitajien mielestä positiivista oli sen monipuolisuus. Hanke tarjosi muun muassa erilaisia koulutuksia, luentoja ja työparityöskentelyä ja mahdollisti moniammatillisen työparityöskentelyn uutena toimintamallina neuvoloiden vastaanotolle tukemaan asiakasperheitä. Työparin muodostivat neuvolan terveydenhoitaja ja ensikodin työntekijä. Eräs haastateltava mainitsi, että työparia olisi kaivattu etenkin silloin, kun vauva syntyi, mutta hanke ehti tässä tapauksessa loppua.

”Ja sitten on se, kun niitä käyntejäkin on vähän. Kun siinä työparityöskentelyssä on, että raskausaika kesti tietyn ajan, käyntejä oli tietyn määrän, sitten syntyi vauva.. nyt kun tavallaan olisi ollut hyvä jatkaa sen perheen kanssa työskentelyä siitä kun siellä on tullut se vauva, konkreettinen vauva, niin nyt se käynti loppuu.”

Haastateltavat kuvailivat hankkeen tuottaneen aikatauluongelmia neuvoloissa. Lisäksi alku aiheutti haastateltaville hieman hämmennystä siitä, mikä hanke itsessään on ja mikä on sen tarkoitus. Eräs terveydenhoitajista kuvaili, että olisi ollut selkeää, jos aluksi olisi kerrottu, mikä hanke on ja miten se etenee vaihe vaiheelta. Hankkeen päätyttyäkin haastateltavat kokivat kokonaisuuden jääneen edelleen hajanaiseksi ja suunnitteluvaiheen vajavaiseksi.

”Niin tähän oli suunniteltu ehkä vähän turhan lyhyt ajanjakso, että sitten kun meillä alkoi ne koulutukset, niin sitten alkoi ne reflektiiviset tiimit ja sitten pitikin jo olla asiakkaita ja..(..)Että tässä tuli lyhyessä ajassa hirveän paljon sekä niitä koulutuksia ajallisesti, että sitten sitä työparityöskentelyä ja kaikkea muutakin olisi pitänyt saada liikenteeseen.”

Terveydenhoitajat kokivat, että kouluttajilla ja hankkeen järjestäjillä olisi voinut olla enemmän tietoa siitä, mitä neuvoloissa tehdään, millä aikataululla ja kuinka paljon päihteitä käyttäviä perheitä neuvoloissa ylipäättänsä esiintyy. Tällöin

suunnittelussa ja järjestämisessä olisi voitu haastateltavien mukaan käyttää neuvolan työntekijää, jolloin hankkeen käytäntöön sovittaminen olisi ollut helpompaa. Haastateltavat mainitsivat myös olevansa kiinnostuneita enemmän itse koulutuksesta ja sen hyödynnettävyydestä kuin hankkeen organisoinnista.

"Ja ajatus on hieno, että selvitetään: mitä vauva toivoo. Mutta se on vähän sama kun tilastoissa nähdään, että näin paljon Volvo-autoja kolaroidaan ja sitten laitetaan suorittavalle tasolle, että miten nyt niihin Volvo-auton polkimiin pystytään vaikuttamaan."

"Ulkopuolelta tulevat projektit eivät aina istu niihin malleihin, missä se pitäisi sitten tehdä."

7.1.1 Terveystenhoitajien kokemuksia hankkeen koulutuksista

Teorialuennot

Ennen hankkeen käytännön kokeilua järjestettiin teorialuentoja, joihin hankkeeseen osallistuneilla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus osallistua. Terveystenhoitajat antoivat luennoista monipuolista palautetta. Luennot koettiin hienoina, mielenkiintoisina ja luennoitsijamäärää pidettiin kattavana. Osalle kyselyyn vastanneista luennot olivat hyvää kertausta käytännön työhön. Luennot kiintymyssuhdeteoriasta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen vaikutuksesta ihmisen käyttäytymiseen sai erittäin positiivista palautetta.

"Siellä oli osa suorastaan sellaista mitä imen, kuin sienin(..)Uppoo minuun, kuin häkä(..)Kiintymyssuhteet ja syvemmät alkukantaiset voimat uppoavat."

"Jos on esimerkiksi jokin trauma taustalla, niin miten se vaikuttaa vuorovaikutukseen, se luento jäi mieleen. "

Haastatteluun vastanneet kokivat kuitenkin, että isot auditoriot, joissa on suuri määrä ihmisiä yhdessä luentosalissa, eivät luoneet oppimiselle otollisinta ilmapiiriä. Haastateltavat kertoivat sen lisäksi, että auditorioluennoista suurin osa oli terveydenhoitajille jo pitkälti tuttua asiaa, jonka vuoksi luentoisiin oli

ajoittain vaikea keskittyä. Luentojen ajankohta iltapäivällä työpäivän jälkeen vaikutti myös keskittymiskykyyn.

"Osa oli aika paljon tuttuakin asiaa... Ehkä oli tarkoitus lähinnä herättää ajattelemaan niitä asioita ja korostaa niiden tärkeyttä."

Terveystenhoitajien mielestä teoriatiedon antoivat uutta tietoa alan opiskelijoille enemmän kuin neuvolatyötä pitkään tehneille terveydenhoitajille. Auditorioluennoista osa aiheutti myös hieman negatiivisia tunteita ja sai lisäksi palautetta monotonisesta luentomaisuudesta. Haastateltavat kaipaavat koulutuksiin enemmän osallistavaa ilmapiiriä, jossa he pääsevät ottamaan kantaa asioihin sekä kyselemään mieltä askarruttavia ajatuksia. Hankkeen luoma tiukka aikataulu arkityössä aiheutti myös haasteita terveydenhoitajien mukaan teorian sisäistämiseen ja käyttöönottoon.

"...Ne olivat isossa luentosalissa missä oli tosi paljon ihmisiä, niin se tilaisuus ei ole niin mielenkiintoinen, kun se on tilanteessa, missä me voidaan osallistua ja olla mukana(..)Me ollaan vähän sellainen ammattikunta, että me halutaan itse päästä mielipiteitä kertomaan ja kysymään..."

"Ne eivät olleet kaikki kauhean mielenkiintoisia, eikä sellaisia, mitä ei olisi joutunut tiennyttä. Oli aika paljon itsestään selvää ja ei sitten oikein jaksanut keskittyäkään."

Motivoiva haastattelu -koulutus

Hankkeen koulutustarjontaan kuului myös motivoiva haastattelu -koulutus, joka järjestettiin Turussa syksyllä 2013 ja se kesti yhteensä kolme työpäivää. Koulutukseen kuului teoriatietoja, ryhmätehtäviä sekä välitehtäviä oman työn ohella. Positiivisena asiana koettiin, että koulutukseen oli varattu koko päivä, jolloin työpaikalta ei tarvinnut lähteä nopeasti kesken työpäivän. Terveydenhoitajat totesivat kuitenkin, että monen päivän koulutukset ovat vaikea sovittaa omaan aikatauluun, sillä ne vievät suuren määrän aikaa normaalista vastaanottotyöstä. Työaikana tapahtuvat välitehtävät koettiin myös ongelmalliseksi, sillä aikataulut neuvoloissa ovat tiukat.

"Käytännön välitehtäviä ei kauheasti ehtinyt tässä työssä tekemään, mitä olisi sieltä päin toivottu."

"Olivat samanaikaisesti opiskelijat täällä kentällä, niin ei pystynyt sitä omaa työskentelytapaa miettimään(..)Kyllä se menee aina etusijalle että ohjaa kuin että keskittyy oman työkaavan muuttamiseen."

Suurin osa haastatteluun vastanneista terveydenhoitajista piti motivoivan haastattelun koulutusta positiivisena oppimiskokemuksena, joka toi käytäntöön uusia toimintamenetelmiä ja antoi paljon uusia eväitä asiakkaiden elämäntapamuutokseen motivoimisessa. Koulutus koettiin laajaksi ja mieleenpainuvaksi. Erityisen hyödylliseksi, mutta myös haasteelliseksi tehtäväksi terveydenhoitajat kokivat muutosprosessin vaiheet esimerkiksi tupakasta vieroittamisen tukemisessa.

"Motivoiva haastattelu- koulutus oli tosi ihana. Me päästiin tekemään ja jouduttiin vähän pistämään itseämme likoon (..)että se oli tosi hyvä."

"Jos se on torjuva esim. tupakoinnin suhteen niin miten luoda niitä muita ajatuksia, nostattaa sieltä esiin. Se on ehkä konkreettisin, koska ehkä tupakointi on se yleisin asia, mistä yritetään päästä eroon."

"Sehän se haasteellisin onkin, että itse näkee sen asian, mitä voisi muuttaa, mutta asiakas ei näe sitä ollenkaan."

Haastateltavat olivat tyytyväisiä, että koulutuksessa harjoiteltiin yhdessä moniammatillisessa ryhmässä motivoivaa haastattelumenetelmää sekä avoimien kysymysten esittämistä. Koettiin, että koulutuksissa olleet esimerkkitapaukset muistetaan vielä jatkossakin, jos vastaanotolla samankaltaisia tilanteita tulisi eteen. Moniammatillinen koulutusryhmä oli mukava ja mieltä avartava kokemus, josta sai uutta näkökulmaa myös omaan työhön.

"Motivoiva haastattelu - koulutus, se oli minulla ainakin sellainen paras anti ehkä tähän koko hommaan. Sieltä sai eniten niitä uusia juttuja(..)Se on sellainen, mitä oikeasti on alkanut miettimään oikein ja yrittää toimia."

Koulutusten riittävyys sekä lisäkoulutusten tarve

Osa haastatelluista olisi toivonut koulutuksilta lisää tietoa juuri neuvolaan ja terveydenhoitajan vastaanotolle. Etenkin motivoivan haastattelun koulutus tuntui sopivan paremmin sosiaalialan työntekijöille kuin terveydenhoitajille, jotka valittivat muun muassa työn jatkuvaa kiireisyyttä ja lyhyitä vastaanottoaikoja. Terveydenhoitajat kaipasivat teoriakoulutuksilta enemmän käytännönläheisyyttä ja konkreettisia vinkkejä työelämään.

"Ja se koulutus ei lähde elämään, jos sinulla sen jälkeen on ihan hirveä kiire töissä, että pitäisi olla melkein tosi väljät aikataulut, että voisit jokaisen asiakkaan kanssa vähän jo etukäteen miettiä, miten minä tätä lähdenkin vähän toisella lailla työstämään."

"Se on kuitenkin täällä neuvolassa melko marginaaliporukka, joille voi sitä motivoiva haastattelua...(..)niitä käyttää, niin ei se tule niin helposti semmoiseksi luontevaksi toimintatavaksi, kun ei sitä pysty joka päivä hyödyntämään."

"Sellaisia jotain työkaluja siihen arkityöhön. Sellaista juuri motivoivan haastattelun koulutusta. Sitten jos saisi sitä työaika enemmän. Aikaa tehdä sitä työtä annettujen koulutusten ja oppien mukaan."

Monen mielestä koulutuksissa olisi saanut olla enemmän teoritietoa itse päihteistä sekä myös niiden ulkoisista vaikutuksista ja tunnusmerkeistä. Terveydenhoitajat olisivat kaivanneet lisätietoa myös esimerkiksi tämän päivän päihdetilastoista sekä -tilanteesta. Terveydenhoitajat vastasivat, että olisivat kullekin mielellään lisäinfoa päihdeidenkäyttäjien korvaushoidosta, miten se toimii ja miten neuvola voi tukea korvaushoidossa olevaa äitiä tai perhettä. Yksi mainitsi haastatteluissa, että olisi kaivannut lisätietoa päihdepsykiatriasta ja sen toiminnasta. Osa toi esille, että teoriakoulutusta olisi voinut laajentaa myös sosiaalipuoleen ja kertoa heidän keinoistaan tukea riskiryhmään kuuluvia asiakkaita sekä lisätuen tarpeessa olevia perheitä. Haastatteluissa todettiin, että sosiaalipuoli yhdessä neuvolan kanssa on kuitenkin merkittävä osa perheen kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea.

7.1.2 Terveystenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

Moniammatillisen yhteistyön kannalta hanketta pidettiin varsin hyödyllisenä kokemuksena. Monen mielestä oli tärkeää, että hankkeeseen oli valittu mukaan yhteistyökumppaniksi sellainen taho, joka on päivittäin tekemisissä päihteisiin liittyvien arkojen asioiden kanssa, sillä neuvola ei sitä ole. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että tätä kautta he saivat neuvolaan ajankohtaista ja oikeaa tietoa päihteisiin liittyvistä asioista. Kaikki kokivat, että nyt etenkin Ensikoti Pinja sekä avopalveluyksikkö Olivia ovat tulleet tutummaksi neuvolaväelle ja terveydenhoitajat saivat kosketuksen siitä, mitä Ensikotien työnkuvaan ja toimintatapoihin kuuluu. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että nyt myös Pinjan ja Olivian väki saivat kokemusta ja lisätietoa siitä, mitä kaikkea neuvolassa tehdään.

"Näki vähän, että ketä siellä on(..)Nyt kynnyks ehkä soittaa ja kysyä on pienempi."

"Tämä hanke kuitenkin, tietyllä tavalla juuri päihteitä käyttävien äitien(..)...sellaiseen liittyi, niin totta kai olihan se tosi tärkeää, että siinä on jokin semmoinen taho, joka tekee enemmän näiden kanssa, kun me ei kuitenkaan nyt päivittäin olla sellaisten perheiden kanssa tekemisissä."

Työparityöskentely

Yksi uusista työskentelymalleista oli työparityöskentely. Neuvoloissa uutta kokeilua pidettiin pääasiallisesti hyvänä ja toimivana työmuotona, sillä terveydenhoitajan työ on melko itsenäistä ja vastaanotoilla ollaan usein yksin. Yksi kyselyyn vastanneesta koki, että työparityöskentely oli konkreettisin apuväline, jonka hän sai hankkeen kautta omaan työhönsä. Eräs haastateltavista taas ei kokenut työparityöskentelyä kovinkaan hyödylliseksi työvälineeksi omalla kohdallaan. Uusi työskentelymalli herätti terveydenhoitajissa monenlaisia ajatuksia. Esille nousi muun muassa seuraavia kommentteja: *Ollut antoisaa ja mukavaa, hedelmällistä, avartava, ei hassumpi kokemus, loi omalle työlle uusia perspektiivejä.*

"Minulla on siinä käynnillä ihan oma rooli ja hoidan sen normaalin neuvolavastaanoton ja enemmänkin koen sen, että työpari tuo siihen minun työhöni lisää(..)Ei pelottavaa."

"Alkuun tietenkin aika jännittävää, että miten se onnistuu ihan vieraan ihmisen kanssa ottaa asiakas, mutta(..)Se on mennyt ihan luontevasti."

Haastateltavat mainitsivat, että työpari teki vastaanotoilla hyviä havaintoja asiakkaista, jolloin heitä tarkkaillaan kokonaisvaltaisemmin moniammatillisesta näkökulmasta. Osa terveydenhoitajista kertoi saaneensa lisää aineksia ja uusia näkökulmia omaan työskentelyynsä työparikokeilun jälkeen. Monen mielestä oli helpottavaa keskustella omista ajatuksistaan toisen ammattilaisen kanssa ja pohtia yhdessä mahdollisesti perheelle tarjottavaa lisätukea sekä sen tarvetta. Haastateltavat totesivat myös, että työparityöskentelyn kautta moniammatillisuus näkyi selkeämmin ja sen merkitys korostui konkreettisemmin. Työparityöskentely koettiin erityisen hyödylliseksi ongelmallisten asiakkaiden sekä päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa. Monen mielestä työparien hyvä kokemus sekä tausta päihteistä näkyi siinä, että he osasivat tuoda vastaanotoilla juuri oikeita asioita esille. Terveydenhoitajat itse kokivat, että asiakkaat hyötyivät ja saivat apua työparista vastaanotoilla. Työparityöskentelyn todettiin myös helpottavan uuden teorian tiedon ja uusien käytännön työmenetelmien yhteensovittamista.

"Meillä oli oikein sillä tavalla, hedelmällistä, että vedimme yhdessä niitä vastaanottoja...(..)...kysyi kysymyksiä, mitä minulla ei olisi tullut mieleenikään kysyä. Että sai enemmän juuri sitä hänen työtapaansa, sieltä sai poimittua itselleenkin sellaisia juttuja, mitkä tuntuivat hyvältä."

"Se moniammatillisuus, että huomaa sen, miten tässä työssä voi käyttää vähän eri ammattiryhmän näkemystä myös hyväkseen."

"Ei se parityöskentelyidea mikään hassumpi ole, ettei se voisi jäädä jotenkin elämään, että se oli ihan hyvä ja avartava kokemus."

Terveystenhoitajien mielestä työparityöskentelyn aloitus ja lopetus olisi pitänyt suunnitella huolellisemmin ja itse työparityötä sekä vastaanottokäyntejä oli liian vähän. Haastateltavat mainitsivat myös, että työparivastaanotot veivät paljon aikaa normaalista neuvola vastaanotosta. Terveystenhoitajien mukaan työparia haluttiin käyttää ja kokeilla työmuotona muissakin kuin päihteitä käyttävissä perheissä, koska ei tiedetty varmaksi, mikä ongelma asiakasperheen taustalla on. Myöskään kaikki hankkeeseen osallistuneet eivät päässeet kokeilemaan työparityöskentelyä henkilökohtaisesti, mikä aiheutti haastateltavissa myös negatiivisia tunteita.

”Minun mielestä olisi ollut kanssa kiva kun olisi saanut sen kokemuksen, että olisi ollut se oma tapaus mitä olisi voinut sitten käsitellä siellä reflektiivisessä tiimissä että sitä olisi voitu yhdessä sitten pohtia, miten siinä edetään ja olisi ollut enemmän semmoista todellista, todellisia tapauksia, mitä käsitellä..(..)Ei olisi jäänyt vain semmoisiksi ajatuksiksi.”

Reflektiivinen tiimi ja sen työnohjauksellinen merkitys

Hankkeen aikana terveystenhoitajilla oli mahdollisuus osallistua reflektiiviseen tiimiin, jonka tarkoituksena oli tarjota muun muassa työnohjauksellista tukea. Terveystenhoitajat saivat purkaa omia ajatuksiaan sekä kuulla muiden kokemuksia ja asiakastapauksia. Haastateltavat kertoivat terveystenhoitajan työn olevan melko yksinäistä, eikä työn keskellä ehdi aina puhua edes lähityötovereiden kanssa, joten tiimitapaamisissa se oli mahdollista. Haastateltavat kokivat saavansa tiimiltä moniammatillista tukea ja erilaista näkökulmaa asioihin. Haastateltavat kertoivat, että reflektiivinen tiimi on ollut hyvä lisä sekä uusi ja erilainen työväline.

”Sitten se on jotenkin lohdullista, kun välillä tulee ihan joku pommi-asiakas ja ajattelee että: miksi minulle tulee aina tällöisiä. Sitten kuulee, että, ai teillä on vielä.. Sitten se on jotenkin että, aaa, ihanaa, että kaikille näitä kuitenkin tulee.”

Eräs haastateltavista ei ollut kokenut ennen työnohjausta, joten hänen mielestään tiimi oli hyödyllinen. Toisaalta tiimin tapaamisia oli usein ja se vei aikaa normaalista terveystenhoitajan työstä. Haastateltavien mukaan reflektiivisestä tiimistä saatu tuki on ollut suuri ja merkittävä. Terveystenhoitajat

kokivat tiimeissä käsiteltävät asiakastapaukset opettavaisiksi ja yhteisen pohdinnan tuloksena he saivat toisiltaan vinkkejä ja uusia ajatuksia. Reflektiivisessä tiimissä terveydenhoitajat mainitsivat hyväksi sen, että he saivat yhdessä tiimin jäsenten kanssa pohtia ratkaisuja asiakastapauksiin. Erilaisista vastaanottotapauksista terveydenhoitavat tunsivat saavansa apua tulevaisuuden tilanteisiin, joissa he voivat näitä oppeja vastaisuudessa itsekkin hyödyntää. Tiimin ilmapiiri loi haastateltaville matalan kynnyksen tuoda omaa mieltä askarruttavat asiat esille. Koettiin, että on mukava kun on muitakin henkilöitä tiimissä kuin vain oman neuvolan sisältä, jolloin tilaisuus tuoreille näkökulmille on otollinen.

"Meillä ei ole sillä tavalla aina valmiita vastauksia joka asiaan, että juu tässä tehdään näin ja näin, vaan tämä oli tosi hyvä paikka, missä pystyi keskustelemaan niistä eri tilanteista käytännössä."

7.2 Terveydenhoitajien ammattitaidon vahvistuminen

Ammatillinen osaaminen koettiin vahvistuneen jokaisella haastateltavalla, sillä hankkeen myötä terveydenhoitajat saivat paljon lisää tietoa sekä uusia menetelmiä oman työskentelynsä tueksi. Muita hyödyllisiksi kokemia asioita ammatillisen osaamisen vahvistumisen kannalta olivat työparityöskentely, uusien toimintatapojen oppiminen sekä toiminnallisten menetelmien käyttöönotto osaksi työskentelyä. Osa haastateltavista koki myös, että koulutukset toivat lisää ymmärrystä esimerkiksi ihmisen rikkinäisten taustojen merkityksestä hänen käyttäytymiseensä.

"Se mikä on ollut hyvä tässä(..)...että on tullut näitä erilaisia tapoja, että oli tämä työparityöskentely ja sitten oli se että pohdittiin niitä erilaisia toiminnallisia menetelmiä, miten puhua asiakkaan kanssa ja miten saada käännettyä niitä ajatuksia(..)Muuttaisikin sitä omaa puhetyyliä ja suuntaisi sen keskustelun eri kautta, että pääsisi sinne tavoitteeseen."

Terveydenhoitajat totesivat, että he kiinnittävät vastaanotoilla nyt herkemmin huomiota pähteisiin liittyviin asioihin. Moni haastateltava toi myös esille, että

asiakastapaukset otetaan helpommin puheeksi kollegoiden kanssa ja niistä keskustellaan useammin.

"Tarkkailee enemmän(..)Meillä on se tietty rajallinen aika niin ehkä sitä enemmän kiinnittää huomiota kuitenkin."

"Herkemmin mieltii ja keskustelee, kollegan kanssa semmoisista että tuli jotain vähän semmoisia tunteuksia, mutta erittäin vaikea niitä on yleensä..."

Haastatteluihin vastanneet totesivat myös, että hanke on antanut heille työvälineitä vanhempien päihteettömän elämän tukemiseen. He kertoivat nyt tietävänsä paremmin miten toimia tulevaisuudessa, jos perheen hyvinvointi huolestuttaa. Terveystoimijat totesivat, että asiakkaiden kanssa keskustellaan syvällisemmin, pohditaan asioita eri näkökulmasta, herätetään asiakkaan omia ajatuksia eikä anneta enää valmiita vastauksia. Eräs haastateltavista kertoi oppineensa hankkeen myötä kuuntelemaan asiakkaita paremmin. Usean terveydenhoitajan mielestä työparityöskentely mahdollistaa ajan antamisen asiakkaiden omille ajatuksille ja pohdinnoille annetaan enemmän aikaa. Koulutusten myötä useat haastateltavat ovat saaneet rohkeutta, uskallusta sekä aktiivisempaa otetta puheeksiottamiseen. Kaikki kertoivat myös, että käyttävät tietoisesti vastaanotoilla vähemmän suljettuja kysymyksiä.

"Just ehkä se, että antaa asiakkaalle aikaa vastata siihen kysymykseen eikä sitten jo heitä seuraavaa kysymystä ennen kuin se on ehtinyt vastaamaan siihen edelliseenkään. Se on ehkä tässä terveydenhoitajan työssä kuitenkin, kun on oppinut ohjaamaan ja neuvomaan, neuvolassa, niin se on vähän vaikeaa ollut oppimaan se kuuntelun taito kuitenkin osittain, niin ehkä sitä hiukan lisääntyi tämän koulutuksen myötä."

"Se työparityöskentely minulle ainakin toi sitä, että ehkä juuri antoi asiakkaille enemmän aikaa pohtia niitä heidän omia juttuja, että ennen ehkä meni liikaakin sen meidän sapluunan mukaan, mutta että... Nyt on antanut tilaa heidän omille ajatuksilleen."

Varhaisen tuen vahvistaminen

Terveydenhoitajat kokivat, että ne asiakkaat, joilla on ollut mukana työpari pohtimassa perheen kokonaistilannetta, ovat saaneet enemmän tukea neuvolasta. Yksi haastateltavista totesi, että työparin läsnä ollessa asiakkailta kysytään myös tiukempia kysymyksiä. Mahdollisten tukitoimien miettimisessä koettiin, että työparista on ollut suuri apu. Osa haastatelluista oli sitä mieltä että hanke on antanut heille työkaluja tarttua päihteitä käyttävän perheen auttamiseen. Hankkeen myötä terveydenhoitajat miettivät enemmän mahdollisia tukitoimia, mitä asiakasperhe voisi tarvita. Esille tuotiin myös se, että hankkeen jälkeen asiakkaita havainnoidaan vastaanotoilla kokonaisvaltaisemmin ja asioita otetaan puheeksi herkemmin.

"Ehkä sellainen asioiden puheeksiottamisen kynnyks tai semmoinen, mikä ei ehkä asiakkailta tule esille sanallisesti, mutta ehkä jotenkin vaistoa sieltä, niin on madaltunut..."

"Ja tietysti, kun meillä on ollut niitä tiimejä, niin siellä on tietysti ollut tosi pieni kynnyks ottaa ne asiat ja pohtia siinä tiimissä, että mitä niiden asiakkaiden kanssa tekisi."

Muita hyödylliseksi kokemia asioita varhaisen tuen näkökulmasta olivat reflektiivisistä tiimistä saatu apu. Terveydenhoitajat kokivat, että reflektiivisissä tiimeissä he ovat saaneet työnohjauksellista tukea vaikeisiin asiakastapauksiin ja sitä kautta varhainen tuki myös asiakasperheille on parantunut.

Perheiden vanhemmuuden tukeminen

Hankkeen tarkoituksena oli myös edesauttaa ja tukea terveydenhoitajia luomaan mielikuvia vanhemmille heidän kohtuvauvastaan ja vauvan ajatuksista jo raskausaikana. Hankkeeseen liittyneiden koulutusten myötä terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että vanhempien pohdiskelulle vauvasta ja vauvan tunteista huoma antaa enemmän aikaa. Haastateltavat mainitsivat raskausaikana yrittävänsä herätellä mielikuvia ja ajatuksia vauvasta sekä muun

muassa keskustelewansa vanhempien kanssa siitä, mitä he odottavat ja ajattelevat tulevasta.

”Kai siitä semmoinen pieni hippu tuli. Kunhan sen vain siinä käytännön tilanteessa muistaisi ja sitten ainakin jos se joskus putkahtaisi jonkun kohdalla juuri oikeassa hetkessä helmenä sieltä esille, niin sitten on hyvin.”

”Pinjassa, Oliviassa, kun ne on niin isoja asioita näille äideille, niin toki siellä voi, varmasti käytetäänkin enemmän. Ja jos olisin siellä töissä, niin saattaisin kysyä, että: ”Millä mielellä vauva nyt tähän kokoukseen tuli?” Mutta ei tässä omassa työssä, ei, ei kyllä.”

”...että jos on tullut retkahduksia tai muuta, niin kyllä minä sitten kysyn että, mitä sinä luulet, että vauva tästä nyt...(..)...ehkä sitten semmoisissa asioissa tuo sitä enemmän esille.”

Päihteitä käyttävien perheiden kanssa terveydenhoitajat kokivat käyttävänsä enemmän kohtuvauvan ajatuksia herätteleviä ilmaisuja ja kysymyksiä. Reflektiivisyyden ylikorostaminen kohtuvauvaa kohtaan ei kuitenkaan ole terveydenhoitajilla päivittäistä, vaan heidän mielestään asiakkaasta riippuvaa ja tapauskohtaista. Terveydenhoitajat kuvailivat, että on luonnollista kysyä äidiltä vauvan liikkeistä ja siitä, miltä se hänestä tuntuu, mutta näin he olivat toimineet päivittäisessä työssä jo ennen hanketta. Varsinaista uutta tietoa ei merkittävästi haastateltavien kokemana saatu, mutta terveydenhoitajat kertoivat, että varhaisen vuorovaikutuksen koulutus yhdistettynä hankkeen koulutukseen vahvisti reflektiivisyyden tukemista vastaanotolla.

7.3 Terveydenhoitajien kehittämisideat hankkeen pohjalta

Haastateltavat kokivat, että päihdeinterventiota voitaisiin neuvoloissa vielä kehittää niin, että terveydenhoitajat keskustelisivat jokaisen perheen kanssa lyhyesti päihhteistä, riippumatta siitä, onko liikakäyttöä vai ei. Terveydenhoitajat kokivat, että esimerkiksi alkoholinkäyttöä mittaavat kyselylomakkeet eivät aina kerro todenmukaista tilannetta. Haastateltavien mielestä yhteiset linjat

lääkäreiden ja terveydenhoitajien välillä selkeyttäisivät myös päihteiden käyttöön puuttumisessa.

”Mutta ehkä sitä herkemmin mieltii ja keskustelee kollegan kanssa, että tuli jotain vähän semmoisia tuntemuksia. Mutta erittäin vaikeaa niitä on yleensä.. kun kukaanhan ei alkoholia juo(..)Sen takia se jää yleensä kollegoiden kanssa keskusteluun, koska Auditithan on aina yleensä tyhjää täynnä.”

”...voitaisiin ottaa enemmän puheeksi pelkästään, vaikka ne olisikin ihan hyvin ne asiat(..)...vähän haastattelee, miten he suhtautuvat päihteiden käyttöön lasten läsnä ollessa ja semmoinen joku ihan lyhyt keskustelu, ettei ihan kokonaan sivuuteta asioita, vaikka kaikki olisi pisteiden mukaan hyvin.”

Motivoiva haastattelu -koulutus koettiin ylivoimaisesti antoisimmaksi koulutukseksi hankkeessa ja siitä terveydenhoitajat kokivat saaneensa paljon hyviä eväitä käytännön työhön. Eräs haastateltavista ehdotti muun muassa motivoivan haastattelu -koulutuksen tarjoamista muillekin kuin vain hankkeessa mukana olleille Turun alueen neuvoloille.

Haastateltavien mukaan olisi hyvä, jos käytössä olisi suora lähetejärjestelmä, joka mahdollistaisi lähetteen kirjoittamisen vastaanotolla ja josta perhe saisi vielä kutsun kotiin. Terveydenhoitajat kokivat, että perheiden olisi helpompi hakeutua jatkohoitopaikkoihin, koska se olisi neuvolan puolesta loppuun asti järjestetty. Jotta päihdeinterventiota voitaisiin kehittää eteenpäin neuvoloissa, haastateltavat kaipasivat myös yhteistä toimintamallia äitiys- ja lastenneuvoloihin. Terveydenhoitajat pohtivat jatkohoitopaikkojen puutetta tietyissä tapauksissa. Isän päihteiden käyttöön puuttuminen, tukeminen ja hoitoon ohjaaminen koettiin muun muassa ongelmalliseksi.

”Ja sitten hyvin harva äitikin ottaa sen puheeksi, että hän on huolissaan miehensä alkoholin käytöstä.”

”...jos vanhemmat tupakoivat, niin voi ohjata terveysasemalle savuttomuusneuvojalle. Kenelle sitten, kun huomataan, että toisella vanhemmista on päihteiden käyttöä vaikka juuri sillä isällä?”

"Ja sitten tietysti jos ei ole mitään paikkaa, mihin ohjata tämmöistä perhettä, niin eivät he sitten semmoisia asioita ota puheeksikaan, jos meillä ei ole mitään antaa. Me ollaan jo kerran levitetty kätemme(..)Sitten se jää se homma."

Terveystenhoitajat pohtivat, että tulevaisuudessa olisi hyvä saada puheeksiottamisen kynnyksellä vieläkin matalammaksi päihteitä käyttävän perheen kohtaamisessa. Myös puheeksioton apuvälineitä toivottiin kehitettävän lisää, jotta päihteiden käytöstä kysyminen saataisiin luonnollisemmaksi, kaikkia perheitä samalla tavalla koskevaksi rutiiniksi. Haastateltavat kertoivat saaneensa hankkeen kautta hyvää materiaalia asiakasperheille neuvoloihin ja toivoivat myös jatkossa saavansa vastaavanlaisia oppaita puheeksiottamisen tueksi.

Päihteitä käyttävien perheiden tukemiseen kaivattiin parempaa tukea ja yhtenäisiä linjoja myös sosiaalitoimelta. Haastateltavat kokivat merkittäviä eroja Turun alueiden välillä. Muun muassa tiedonkulku sosiaalitoimelta terveydenhuoltoon katsottiin olevan ongelmallista tietyillä Turun seudun alueilla, kun taas toisella alueella sen koettiin olevan sujuvaa ja asiakasperheitä tukevaa moniammatillista yhteistyötä. Työparityöskentely koettiin niin mielekkääksi ja tehokkaasti asiakkaita tukevaksi työmuodoksi, että se voitaisiin ottaa pysyväksi työtavaksi jokaiseen neuvolaan. Haastateltavat mainitsivat kuitenkin, että työparityöskentely pitäisi olla jatkuvaa ja pitkäkestoista, jotta siitä ylipäättänsä voitaisiin hyötyä.

"Voisi jatkuakin, mutta ei sellaisena että sitä jatkuu vain x määrä ja piste(..) Niin sitten sitä ei ole oikein mielekäästä käynnistää, että kyllä siinä pitää olla sellainen pidempi jatkumo sitten."

Hankkeen tarjoama aika koettiin usein liian lyhyeksi ja joissain tapauksissa työparityöskentely jäi perheiden kohdalla kesken. Haastateltavat kokivat työnohjauksellisen tiimin eli tässä tapauksessa reflektiivisen tiimin niin toimivaksi, että heidän mielestä sen voisi ottaa jatkuvaksi toimintamalliksi terveydenhoitajien tueksi.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Terveydenhuollon ammattiryhmän jäsenen velvollisuus on noudattaa terveydenhuoltoalan eettisiä ohjeita, arvoja ja periaatteita. Ne perustuvat yhteisiin arvoihin, joita ovat ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu sekä terveyden edistäminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001a, 4.) Terveydenhoitaja on terveyden edistämiseen erikoistunut ammattihenkilö, jonka tehtävänä on aktivoida väestöä heidän terveytensä ylläpitoon ja edistämiseen. Keskeistä työssä on tasa-arvon lisääminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä asiakkaan voimavarojen lisääminen (Terveydenhoitajaliitto 2014).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee sopivan ja oikean tutkimuksen sisällön. Hyvän tutkimuksen tunnusmerkit ovat rehellisyys, huolellisuus ja erityinen tarkkaavaisuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (ETENE 2013). Tämän tutkimuksen tekemisessä on pyritty huolellisuuteen tiedonhankinnassa, tulosten analysoinnissa, raportoinnissa ja arvioinnissa. Tiedonhankinnassa lähteisiin on suhtauduttu kriittisesti ja lähdemateriaalina on pyritty käyttämään alkuperäislähteitä. Eri tietokantojen lisäksi tekijät ovat hyödyntäneet muita tiedonhakumenetelmiä alkuperäislähteiden löytämiseksi.

Tutkimusetiikan mukaan tutkimukseen ei saa kutsua vain niitä henkilöitä, jotka ovat tutkimuksen kannalta edullisia tai vaikuttavat tyytyväisiltä tutkittavaan ilmiöön. Tällöin ulkopuolelle saattaa rajautua erittäin arvokasta kritiikkiä ja kehittämissuhteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tähän haastatteluun kohderyhmä valikoitui niistä henkilöistä, jotka ovat osallistuneet Mitä vauva toivoo -hankkeeseen ja työskennelleet neuvoloissa, joihin hankkeen mukana tuomia uusia menetelmiä kokeiltiin käytäntöön. Ennen haastatteluja hankkeeseen osallistuneille terveydenhoitajille lähetettiin saatekirje (ks. liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta ja pyydettiin suostumus haastatteluun ja sen tallentamiseen (Mäkinen 2006, 94; Burns & Grove 2009, 204–205).

Saatekirjeessä kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen analysointia ja myöhempää tulosten tarkastelua varten. Lisäksi kirjeessä informoitiin, että haastateltavien yksityisyys turvataan sekä anonymiteettiä suojellaan ja nauhoitetut haastattelut ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden hallinnassa. Ennen haastatteluiden aloittamista kerrottiin, että lopullisessa työssä haastateltavia ei ole mahdollista tunnistaa ja kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. (Henkilötietolaki 1999/523; Gerrish & Lacey 2006, 36–37; Burns & Grove 2009, 194–198; Kuula 2011, 200, 207, 214.) Haastateltavien anonymiteettiä haluttiin kiinnittää erityistä huomiota myös tulosten raportointivaiheessa, joten suorat lainaukset muutettiin yleiskielelle ilman, että asian merkitystä kuitenkaan muutettiin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 194–195). Tämän koettiin olevan tutkimuseettisesti oikein, sillä käsiteltävä aihe on arkaluonteinen ja ainutlaatuinen ja haastatteluihin osallistuneita oli vähäinen määrä (Kuula 2011, 200). Ennen haastattelua terveydenhoitajat allekirjoittivat vielä saatekirjeen, joka varmisti vapaaehtoisen suostumuksen haastattelulle ja sen nauhoitukselle (Gerrish & Lacey 2006, 35; Burns & Grove 2009, 204; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214–219).

Haastattelututkimuksessa on syytä kiinnittää huomiota laadun tarkkailuun tutkimuksen eri vaiheissa. Valmiiksi tehty haastattelurunko on eräs aineistonkeruuvaiheen laaduntarkkailun keino. Silloin varmistutaan siitä, että tutkimusongelmiin saadaan vastaus. Hyvä teemarunko lisää työn luotettavuutta, koska tutkijat voivat etukäteen miettiä mahdollisia lisäkysymyksiä teemoihin liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.) Työn luotettavuutta haluttiin lisätä myös siten, että ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin harjoitushaastattelu. Lisäksi työn tekijät perehtyivät aineistolähtöiseen tutkimukseen ja teemahaastattelun teoriaan. Koehaastattelussa todettiin, että nauhuri on erittäin herkkä sivuäänille, jolloin haastattelutilanteessa haastattelijoiden tulee pitää yllä yksittäisiä puheenvuoroja ja pyytää terveydenhoitajia välttämään päällekkäin puhumista. Ennen haastatteluiden aloittamista tutkittaville kerrattiin vielä saatekirjeessä ilmenneet asiat. Terveydenhoitajien anonymiteetin turvaamiseksi tallennusnauhan tunnistetietona käytettiin vain haastatteluajankohtaa ja haastateltavien määrä ilmoitettiin numereellisena.

Kahden haastattelijan läsnäolo lisäsi haastatteluiden luotettavuutta. Toinen toimi haastattelijana, jonka tehtävänä oli jakaa puheenvuorot tasapuolisesti ja huolehtia nauhurin toimivuudesta ja mikrofonin äänenvoimakkuudesta. Toinen oli tarkkailijan roolissa ja teki merkintöjä haastattelutilanteesta sekä haastatteluympäristöstä. Haastatteluiden aikana tehdyt muistiinpanot parantavat tutkimuksen laatua ja helpottavat työtä raportointivaiheessa (Burns & Grove 2009, 515–523). Tutkimuksen laatua parantaa lisäksi se, että haastatteluja alettiin litteroida käytännössä heti haastatteluiden jälkeen, jolloin ne olivat vielä haastattelijoiden tuoreessa muistissa. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että haastattelut litteroitiin tekijöiden kesken erikseen, jonka jälkeen niitä verrattiin toisiinsa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184–185.) Litterointivaiheessa kokemuksia jaettiin ja asioista keskusteltiin. Haastattelut litteroitiin teemoittain, joka helpottaa sisällön analyysin tekoa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 142). Haastattelut päätettiin purkaa sanatarkasti, jotta vältytään analyysi vaiheessa vääriä johtopäätöksiltä.

Tutkijan pyrkimyksenä on löytää saadusta aineistosta mahdollisimman totuudenmukainen tulkinta (Burns & Grove 2009, 526–528; Hirsjärvi & Hurme 2011, 189). Analysoinnin tulkinnoista voitiin käydä keskustelua kahden tekijän kesken, joka lisää analyysin ja lopullisten tulosten luotettavuutta. Tässä tapauksessa tutkimuksen tuloksien tulkinta ei myöskään jää yksipuoliseksi. Sisällön analyysit ennen tulosten raportointia tehtiin myös erikseen, jonka jälkeen ne analysoitiin ristiin ja pyrittiin tätä kautta löytämään analyyseistä yhteneväisyyksiä sekä eriävyyksiä. Sisällön analyysivaiheessa tekijät pyrkivät säilyttämään ilmaisun mahdollisimman alkuperäisessä muodossa, jotta sanoman tarkoitusperä ei muuttuisi työn edetessä eikä sitä ymmärrettäisi väärin tulosten raportointivaiheessa. Liitteeksi tekijät ovat tehneet esimerkkitaulukon sisällön analyysistä, jolloin lukijan on helpompi tarkastella analyysin etenemistä raportointivaiheeseen (ks. liite 6). Tulosten raporttiin liitettiin mukaan myös suoria lainauksia haastatteluaineistosta, mikä lisää tulosten luotettavuuden arviointia lukijan silmissä. Suorat otteet sekä analyysitaulukko helpottavat lukijaa myös ymmärtämään, miten tekijät ovat haastatteluaineistojen perusteella

päätyneet muodostamiinsa tulkintoihin. (Burns & Grove 2009, 526–527; Hirsjärvi & Hurme 2011, 195.)

9 POHDINTA

Tämän raportin ja sen tulosten pohjalta tutkittua ilmiötä tarkastellaan vain yleisellä tasolla. Tämä raportti kuvaa kymmenen terveydenhoitajan mielipidettä ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä, joten suurempien johtopäätösten tekeminen ei olisi luotettavaa tutkimukseen osallistujien vähäisestä määrästä johtuen. Raportissa voidaan siis tarkastella tuloksia vain tämän ryhmän pohjalta. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ei itsessään pyri yleistettävyyteen, vaan tutkimuksen kohteena olevan tiedon monipuolistamiseen ja ymmärryksen lisäämiseen (Hirsjärvi & Hurme 2011, 22).

9.1 Tulosten tarkastelua

Tulokset osoittavat, että Mitä vauva toivoo -hanke oli kokonaisuudessaan tarpeellinen ja se tarjosi terveydenhoitajille monipuolista koulutusta päihteitä käyttävien perheiden tukemiseen neuvolassa. Koulutuksista saatiin uutta tietoa ja ymmärrystä päihteitä käyttävien perheiden tilanteeseen. Toisaalta haastateltavien mielestä lisäkoulutusta päihteitä käyttävien perheiden kohtaamiseen ja tukemiseen neuvoloissa kaivattiin vielä lisää. Kalland (2008) toteaaakin pääkirjoituksessaan, että päihdeintervention toteuttamisessa ja kehittämisessä työntekijät tarvitsevat koulutusta ja työnohjausta.

Motivoiva haastattelu -menetelmä todettiin erittäin toimivaksi työvälineeksi neuvoloihin ja koulutusten myötä saatiin rohkeutta, valmiuksia sekä uskallusta arkojen asioiden puheeksiottamiseen. Motivoivaa haastattelua on käytetty Suomessa viimeisten vuosien aikana paljon päihdehuollon organisaatioissa, mutta sitä ei ole hyödynnetty terveydenhuollossa. (Törmä 2011.) Törmän (2011) mukaan tämä saattaa johtua siitä, että suomenkielistä tutkimustietoa ja kirjallisuutta aiheesta on vähän. Motivoiva haastattelu –menetelmästä on löydettävissä kuitenkin tutkimustietoa muualta maailmasta ja sen on todettu

useassa tutkimuksessa olevan toimiva menetelmä elämäntapamuutokseen motivoinnissa (Levensky ym. 2007; Karatay ym. 2010; Brobeck ym. 2011).

Hankkeen koulutusten koettiin myös vahvistaneen vanhempien reflektiivisyyden tukemisessa neuvolassa. Terveystenhoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että kynnyksellä päihteiden käytön puheeksiottamiseen tulisi saada vieläkin matalammaksi ja luonnollisemmaksi osana määrääikaistarkastuksia. Eriksson ja Arnkil (2012, 27–28) toteavat ennakkoinnin olevan puheeksiottamisen menetelmän ydin. Huolta aiheuttavien asioiden seurauksena työntekijä pohtii, mitä tilanteessa kannattaisi tehdä ja kenen, miten olla avuksi ja miten löytää sillä hetkellä paras tapa tukea asiakasta. Ennakointi ei tarkoita ennustamista, vaan asiakas tuo keskusteluun aina omat mielipiteet ja asenteet. Kokeilun ehtona on jokaisen työntekijän tieto siitä, että ainakin pitkällä tähtäimellä tietty teko on asiakkaan avuksi. Joskus työskentely ei etene ennen kuin huoli on otettu useasti esille ja toisinaan asioiden eteneminen voi vaatia pitkänkin prosessin.

Tuloksista voidaan todeta, että hankkeen myötä terveydenhoitajien ammatillinen osaaminen vahvistui ja he saivat hyödyllistä tietoa ja uusia toimintatapoja oman työskentelynsä tueksi. Erityisesti työparityöskentely, reflektiiviset tiimit ja toiminnalliset menetelmät koettiin merkityksellisiksi ammatillisen kasvun näkökulmasta. Haastateltavat kertoivat, että vastaanotoilla kiinnitetään nyt enemmän huomiota päihteisiin liittyviin asioihin ja asiakkaita tarkkaillaan kokonaisvaltaisemmin. Tulosten mukaan asiakkaille annetaan enemmän aikaa ja heidän kanssaan keskustellaan syvällisemmin sekä avoimemmin kuin ennen. Aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat, että päihdeongelmaisten äitien hoitomotivaatio sekä hoidossa menestymisen mahdollisuus paranevat, mikäli heille tarjotaan riittävästi tukea ja apua vanhemmuuteen jo odotusaikana (Suchman ym. 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa äitiysneuvolaoppaassa kuvataan, että neuvolan tulisi tarjota määrääikaistarkastusten lisäksi pitempiä vastaanottoaikoja ja tarvittaessa lisäkäyntejä raskaana oleville yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tällä tavoin voidaan taata tuen tarpeen varhainen

tunnistaminen ja neuvolan tuen kohdentaminen lisätukea tarvitseville perheille. Jokaisella neuvolakäynnillä terveydenhoitajan tulisi arvioida perheen mahdollista tuen tarvetta ja ohjata heidät sen mukaan tarvittaessa jatkohoitoon. (THL 2014.) Tulosten pohjalta selviää, että terveydenhoitajien aika neuvolassa on erittäin rajallinen ja resurssipula ilmeinen. Terveydenhoitajat kokivat, että neuvolassa ei ole mahdollisuuksia tarjota lisätukea tarvitseville perheille riittävästi käyntejä tai normaalia pidempiä vastaanottoaikoja.

Tärkeänä osana hankkeessa pidettiin moniammatillisen yhteistyön korostamista. Terveyden edistämiseltä edellytetään nykypäivänä enemmän suunnitelmallisuutta ja moniammatillisen yhteistyön merkityksen korostamista kuin aikaisemmin, koska päihteitä käyttävien perheiden hoito on Suomessa jakautunut eri toimijoiden kesken ja hoitovastuu on suunnattu eri hoitotahoille (STM 2004; Sutinen 2010). Moniammatillisen yhteistyön lisäämistä ja sen tarvetta neuvolatyössä on perusteltu muun muassa sillä, että ihmisten elämäntilanteet ovat muuttuneet entistä haasteellisempaan suuntaan. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman neuvolaoppaan mukaan neuvolatyössä pitäisi hyödyntää eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden osaamista. Samalla parannettaisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri asiantuntijoiden tietoja sekä voitaisiin parantaa asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. (STM 2004.)

Työparityöskentely koettiin pääasiallisesti antoisana ja toimivana työmuotona. Työskentely toisen ammattilaisen kanssa koettiin hedelmälliseksi ja se toi uusia näkökulmia omaan työhön. Erityisesti päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työparin kanssa työskentely koettiin hyödylliseksi ja se voisi jäädä pysyväksi työmuodoksi neuvoloihin. Myös reflektiivisten tiimien työnohjauksellinen tuki koettiin moniammatillisen yhteistyön kannalta tarpeelliseksi. Tiimeistä saatu tuki oli haastateltavien mukaan suuri ja merkittävä. Tiimeissä terveydenhoitajat saivat uusia näkökulmia toisilta ammattilaisilta omaa työtänsä ajatellen. Uudistetun lastensuojelulain (417/2007) yhtenä toimintaperiaatteena painotetaan myös viranomaistahojen välisen yhteistyön merkitystä ja parantamista sekä entistä varhaisempaa ongelmiin puuttumista.

Tulosten mukaan kuitenkin tiimien tapaamiset veivät aikaa normaalista vastaanottotyöstä ja todettiin, että työparityöskentelyn aloitus ja lopetus olisi voitu suunnitella ennen hankkeen toteutusta huolellisemmin. Työparityöskentelyn mahdollisuutta toivottiin myös lastenneuvolan puolelle, jotta se ei rajoittuisi vain raskaudenaikaisiin neuvolakäynteihin vaan jatkuisi vielä vauvan syntymän jälkeenkin. Hankkeen tarkoituksen mukaisesti terveydenhoitajat kertoivat antavansa nyt enemmän aikaa vastaanotolla vanhempien omille pohdiskeluille ja ajatuksille raskauden herättämistä tunteista. He kertoivat pyrkivänsä lisäämään vanhempien mielikuvia vauvasta ja keskustelevansa syvällisemmin vanhempien kanssa heidän odotuksistaan tulevaisuudesta. Kalland (2008) painottaakin artikkelissaan terveydenhoitajan ja asiakkaan luottamussuhdetta. Tärkeintä ei ole tiettyyn lopputulokseen pyrkiminen, vaan tukea samanaikaisesti vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä päihteettömyyttä. Päihteettömyyteen motivoimisen rinnalla tavoitteena on vahvistaa vanhempien kykyä huomata lapsensa tarpeet ja vastata niihin. Päihteitä käyttävän perheen kohtaamisessa koettiin, että on tärkeää käyttää enemmän mielikuvia herätteleviä ilmaisuja vauvasta ja tukea vanhempia ymmärtämään vauvan mieltä ja tunteita.

Tulosten pohjalta kävi ilmi, että päihteiden käytön seulontaa neuvoloissa pitäisi vielä kehittää parempaan suuntaan. Koettiin, että käytössä olevat seulontalomakkeet päihteistä eivät yksin riitä eivätkä kerro todenmukaista tilannetta perheen elämäntavoista. Myös hoitopolkujen yhdenmukaisuutta toivottiin ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä korostettiin. Pajulo & Tamminen (2002) toteavat artikkelissaan, että hoitoonohjausketju tulisi olla selkeä ja yhtenäinen jokaisella paikkakunnalla ja äidin sekä vauvan yhteistä hoitoa tulisi kehittää jatkuvasti lisääntyvän tutkimustiedon pohjalta. Lisäksi isien päihteiden käyttö, siihen puuttuminen ja hoitoon ohjaaminen koettiin olevan ongelmana jokaisessa neuvolassa. Enemmän jatkohoitopaikkoja isien kohdalla toivottiin lisää.

9.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Terveydenhuoltoala kehittyi jatkuvasti, joten terveydenhoitajan tulee vahvistaa omaa ammattitaitoaan aktiivisesti ja huolehtia, että jaettava tieto ja käytössä olevat menetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. Jo käytössä olevien toimintamallien kyseenalaistaminen ja uusien menetelmien oppiminen voi olla kuitenkin haasteellista tiukkojen aikataulujen ja suurien asiakasmäärien vuoksi. Sutinen (2010) kuvailee väitöskirjassaan, että tutkijoiden mielestä terveydenhoitajien kyky tunnistaa asiakkaiden psykososiaalisia tuen tarpeita on kehittynyt viime vuosina, vaikka päihteiden käyttöön puuttuminen on vieläkin haastavaa.

Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa vanhempien terveyden edistämisessä ja vanhemmuuden tunteen vahvistamisessa. Suomalainen neuvolajärjestelmä on sen korkean käyttöasteen (n.99 %) vuoksi tärkeässä asemassa mahdollisten päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Useassa tieteellisessä artikkelissa ja kirjoituksessa todetaan, että ajankohtainen ongelma on, ettei Suomessa ole riittävästi tarpeenmukaista hoitoa saatavilla. Tutkimusten mukaan hoitoa ei ole tarjota edes äideille, jotka hakeutuisivat hoidon piiriin vapaaehtoisesti. Useat asiantuntijat ovat myös sitä mieltä, että kuntien ja kuntayhtymien järjestämät hoitomuodot eivät tue riittävästi äiti-vauva-suhteen korostamista. Suomessa pääosin kolmannen sektorin toimijat ja järjestöt kantavat vastuun tämän kaltaisista hoitomenetelmistä vielä tänä päivänäkin. (Pajulo & Kalland 2006; Kalland 2008; Halmesmäki 2010.)

Tämän raportin tuloksista ilmenee, että koulutusta päihteistä ja päihteitä käyttävien perheiden tukemisesta vanhemmuuteen tulisi lisätä. Koulutusta olisi hyvä antaa jo opiskeluaikana, jotta myös neuvolatyötä aloittavalla terveydenhoitajalla olisi valmius tunnistaa päihteitä käyttävä perhe ja tukea heitä päihdeettömyyteen raskausaikana. Aikaisempien tutkimusten ja tämän raportin pohjalta voi myös todeta, että tutkimustietoa päihteitä käyttävien perheiden päihdehoitotyöstä neuvolatyön näkökulmasta tarvitaan lisää. Äitiys- ja lastenneuvolaan kohdistuvaa päihdehoitoyöhön liittyviä tutkimuksia on

Suomessa erittäin vähän (Sutinen 2010). Terveystenhoitajien päihdeintervention sekä motivoivan haastattelun osaamisesta ja hyödyntämisestä omassa työssä tarvitaan myös lisää tutkimustietoa. Tutkimuksia äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta ja äidin reflektiivisestä kyvystä vauvaa kohtaan on tehty paljon, mutta tutkimusnäyttöä raskaudenaikaisen reflektiivisyyden tukemisesta ja sen vaikuttavuudesta on vain vähän (Mäntymaa & Tamminen 1999; Hastrup ym. 2005; Pajulo ym. 2008, Hermanson 2012). Päihteitä käyttäviä äitejä koskevan seurantatutkimuksen tulokset ja aikaisemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että vain osa päihteitä käyttävistä naisista tunnistetaan neuvolassa. Tästä syystä on tärkeää, että ehkäisevän terveydenhuollon työmenetelmiä kehitettäisiin siihen suuntaan, että neuvolassa pystyttäisiin nykyistä paremmin vastaamaan erityistukea vaativien perheiden tarpeisiin (Törmä 2011; Halmesmäki 2010).

Päihteiden käytöllä raskaana olevien naisten keskuudessa on huolestuttava suunta ylöspäin. Taloudellinen tila Suomessa on tänä päivänä kaikkia huolestuttava aihe. Terveystenhoollon rahoituksesta ja voimavaroista nipistämällä, aiheutetaan vain enemmän ongelmia, joihin on väistämättä jossain vaiheessa puututtava ja panostettava. Tulevaisuudessa kustannukset voivat olla moninkertaisia, kun yritetään korjata jo aiheutuneita vaurioita. Mitä vauva toivoo –hanke ja tämä tutkimus osoittavat haasteita neuvolajärjestelmässä, joihin on vastattava. Terveystenhoitajien ja tulevien opiskelijoiden koulutuksen suuntaaminen päihdeintervention kehittämiseen on yksi askel eteenpäin päihteettömyyteen tukemisessa. Täytyy kuitenkin muistaa, että tärkeintä ei ole toimintamallit ja päämäärät, vaan kokonaisvaltainen hoito, jossa vauva on tässä tapauksessa keskipisteessä. Kohtuvauvan nostaminen vanhempien mieleen ja vanhempien ja vauvan vuorovaikutuksen vahvistaminen voivat jo itsessään motivoida vanhempia päihteettömyyteen. Tutkimuksista selvisi, että odotusaika on äidille päihteettömään elämään motivoitumisen kannalta otollisinta aikaa. Vanhempien ja vauvan välistä positiivista vuorovaikutussuhdetta muodostetaan jo raskausaikana hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää. Terveystenhoitajien työpanos ja halu tarttua päihteitä käyttävien perheiden hoitoon mahdollisimman varhain odotusaikana on erittäin tärkeää. On muistettava, että jokainen nainen

ja mies kokevat muutosprosessin raskausaikana: heistä kasvaa äitejä ja isiä. Erityisesti riskiryhmään kuuluvat perheet tarvitsevat ammattilaisten tukea tässä muutosvaiheessa. Hoidollinen panostus on myös vauvan näkökulmasta erittäin tärkeää, koska lapsi kehittyy varhaisten vuorovaikutussuhteiden ja hoivakokemusten varassa.

LÄHTEET

Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Publishing, Inc.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi

Autti-Rämö, I; Gissler, M. & Ritvanen, A. 2011. Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden diagnostiikkaa ja esiintyvyyssvaurioita voidaan parantaa. *Suomen lääkäri-lehti* 23/2011, 1915-1921. Viitattu 17.3.2014. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto23_2.pdf

Belt, R. & Punamäki, R-L. 2007. Mother–infant group psychotherapy as an intensive treatment in early interaction among mothers with substance abuse problems. *Journal of Child Psychotherapy*. Vol. 33 No. 2 2007 202–220.

Belt, R. 2010. Äiti-vauva psykoterapia: esimerkkinä huumeistaisten äitien ryhmähoito. *Varhainen äitiys ja kiintymyssuhde*. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet - Polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Saarijärvi: Minerva kustannus Oy.

Brobeck, E.; Bergh, H.; Odencrants, S. & Hildingh, C. 2011. Primary healthcare nurse`s experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of clinical Nursing*. Vol.20, No 23-24, 3322-3330.

Burns, N. & Grove, S.K. 2009. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6., uudistettu painos. Missouri: Saunders Elsevier.

Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Turun yliopiston julkaisu 2013 Turku. Viitattu 23.3.2014. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88970/AnnalesD1065Ekblad.pdf?sequence=2>

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 62(1), 107–115.

Ensi- ja turvakotienliitto 2014. Mitä vauva toivoo- hanke. Viitattu 5.3.2014 <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi> > Työmuodot > Mitä vauva toivoo-hanke.

Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2012. *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. 8., uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavissa myös https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1

Gerrish, K. & Lacey, A. 2006. *The Research Process in Nursing*. 5., uudistettu painos. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. Vol. 24, 105-112.

Hastrup, A. Toikka, S. & Solantaus, T. 2005. Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. *Vavu-hankkeen loppuraportti*. Aiheita 8/2005. Helsinki: Stakes. Saatavissa myös <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77349/Aiheita82005.pdf?sequence=1>

Halmesmäki, E.; Kahila, H.; Keski-Kohtamäki, R.; Lisakka, T.; Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaanaolevan päihdeongelmaisen naisen hoito. *Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset* 312 potilaan aineistosta. *Suomen lääkäri-lehti* 62(11), 1151–1154.

Halmesmäki, E. 2010. Päihdeäidin hoitoon tarvitaan kipeästi uusia keinoja. Suomen lääkärilehti. Viitattu 25.3.2014. http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?opcode=show/news_id=8799/type=7

Henkilötietolaki 22.4.1999/ 523.

Hermanson, E. 2012. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä!. Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 26.3.2014. www.terveyskirjasto.fi > Lapset > Kotineuvola > Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä!

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 26.3.14. www.terveyskirjasto.fi > Lapset > Kotineuvola > Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Jaskari, S. 2013. Reflektiivisen työotteen kehittäminen – vauva vanhemman mielessä. Teoksessa Andersson, M.; Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) 2013. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. 2., tarkistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kalland, M. 2006. Mentalisaatio, reflektiivinen kyky ja psykoanalyysi Peter Fonagyn ajattelussa. Teoksessa Mälkönen, K.; Sammallahti, P.; Saraneva, K. & Sitolahti, T. (toim.) Psykoanalyysin isät ja äidit : teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kalland, M. 2008. Onko meillä keinoja auttaa päihdeperheeseen syntyvää vauvaa? Suomen Lääkärilehti 48/2008, 4173.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karatay G., Kublay G. & Emiroglu O.N. 2010. Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. Journal of Advanced Nursing. Vol. 66(6), 1328–1337.

Kohlbacher, F. 2006. The use of qualitative content analysis in case study research. Qualitative Social Research. Vol. 7(1).

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K.; Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 119/2003, 609–615.

Kättilöliitto 2014. Päihderiippuvuus ja raskaus. Naistenkilinikan Hal-poliklinikan toiminta. Viitattu 23.3.2014. http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Paihdeongelmaisen_aidin_hoito.pdf

Käypähoito-suositus 2010. Alkoholi ja sikiövaurio. Viitattu 23.3.2014. www.kaypahoito.fi > Haku "Alkoholi ja sikiövaurio".

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2010;126(6), 22-616.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Levensky, E.R.; Alyssa Forcehimes, A.; O'Donohue, W.T. & Beitz, K. 2007. Motivational Interviewing: An evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. American Journal of Nursing. Vol. 107(10), 50 – 58.

Miller W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes A., Riittinen L. & Saarnio. P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammi. Helsinki.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan Abc. Helsinki: Tammi.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 1999;115(22):2447–2453.

Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkärilehti 57/2002, 3009-3012.

Pajulo, M.; Suchman, N.; Kalland, M.; Sinkkonen, J.; Helenius, H. & Mayes, L. 2008. Role of maternal reflective ability for substance abusing mothers. Journal Prenatal and Perinatal Psychological Health. Vol. 23(1), 13–31.

Pajulo, M. 2003. Huumerippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2003;119(14):1335–1342

Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? Suomen Lääkärilehti 65(13–14), 1205–1211.

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

Pajulo, M.; Pyykkönen, N; Kalland, M.; Sinkkonen, J.; Helenius, H.; Punamäki, R-L. & Suchman, N. 2012. Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. Infant Mental Health Journal. Vol. 33(1), 70–81.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006;122:2603–11.

Punamäki, R-L. 2013. Pääkirjoitus (05-06/2013): Vanhemmuus, vuorovaikutus ja vauvuus. Suomen Psykologinen Seura. 05-06/2013, 336.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino: Tampere.

Saarelainen, R. & Annala, T. Päihdetyö. Teoksessa Vuori-Kemilä, A.; Stengård, E.; Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys ja päihdetyö : yhteistyötä ja kumppanuutta. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Salo, S. & Flykt, M. 2013. Lapsen ja vanhemman välisen emotionaalisen saatavillaolon merkitys lapsen kehityksessä ja hyvinvoinnissa. Suomen Psykologinen Seura. 05-06/2013, 402.

Seppänen, A. 2011. Puhu päihdeäidin kanssa suoraan. Suomen lääkärilehti. Viitattu 25.3.2014. www.laakarilehti.fi > Etusivu > Lääkärilehden uutisia > Puhu päihdeäidin kanssa suoraan.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimus löydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120/2004, 73-1866.

Sosiaali- ja terveysministeriö(STM) 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Viitattu 23.3. 2014. www.stm.fi > Julkaisut > Julkaisuhaku "Lastenneuvola lapsiperheiden tukena".

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen - työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Helsinki.

Viitattu 23.3.2014. www.stm.fi > Julkaisut > Julkaisuhaku "Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen".

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Helsinki. Viitattu 23.3. 2014. www.stm.fi > Julkaisut > Julkaisuhaku " Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto".

Suchman, N; Decoste, C; McMahon, T; Rounsaville, B & Mayes, L. 2010. The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: Post treatment results from a randomized clinical pilot. *Infant Mental Health Journal*. Vol.12(5), 483–504.

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2014. Viitattu 12.3.2014. www.terveydenhoitajaliitto.fi > Sthl ry > Terveydenhoitaja.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. *Hoitotieteen laitos*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Tammela, O. & Nuutila, M. 2008. Onko sikiöllä oikeuksia? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 4/2008, 356–357.

TerveSuomi 2008. Äitiysneuvolan toiminta. Viitattu 24.3.2014. Etusivu > Haku "Äitiysneuvolan toiminta".

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Neuvoa antavat päihdetyötä tekeville. Päihdepalveluiden järjestämistapoja. Viitattu 27.2.2014. www.thl.fi >Neuvoa antavat >Päihdehoito > Päihdepalveluiden järjestämistapoja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Neuvoa antavat päihdetyötä tekeville. Päihdetyön kehittäminen. Viitattu 27.2.2014. www.thl.fi > Neuvoa antavat >Päihdehoito >Päihdetyön kehittäminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Neuvoa antavat päihdetyötä tekeville. Viitattu 23.3.2014. Sikiöaikainen alkoholi-altistus. www.thl.fi > Neuvoa antavat > Sikiöaikainen alkoholi-altistus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Neuvoa antavat päihdetyötä tekeville. Viitattu 25.3.2014. Päihdetyö äitiysneuvolassa. www.thl.fi > Neuvoa antavat > Päihdetyö äitiysneuvolassa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Neuvoa antavat päihdetyötä tekeville. Viitattu 25.3.2014. Raskaudenaikainen tupakointi. www.thl.fi > Neuvoa antavat > Raskaudenaikainen tupakointi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Neuvoa antavat päihdetyötä tekeville. Viitattu 25.3.2014. Äidin raskaudenaikainen huumeidenkäyttö. www.thl.fi > Neuvoa antavat > Äidin raskaudenaikainen huumeidenkäyttö.

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja alkoholi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 17.3.2014. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Haku "Raskaus ja alkoholi".

Tiitinen, A. 2013. Raskaus ja tupakointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 17.3.2014. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Haku "Raskaus ja tupakointi".

Tiitinen, A. 2013. Raskaus ja huumeet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 17.3.2014. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Haku "Raskaus ja huumeet".

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus- raskausajan tupakointi altistaa raskaushäiriöille ja vaarantaa lapsen myöhemmän terveyden. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 11/2008, 1224-1229.

Tilastokeskus 2014. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 4.4.2013.
<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 12.3.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta(ETENE). 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.3.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Törmä, T. 2011. Juovasta äidistä raitiksi äidiksi- alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto.

Haastattelurunko

Teema 1. Hankkeen merkitys

Kertokaa vapaasti ajatuksianne ja mielipiteitänne hankkeesta.

Miten hanke on edistänyt ammatillista kasvuaanne?

Miten ammatillinen osaamisenne vahvistui hankkeen myötä?

Miten hanke on näkynyt käytännön työssänne äitiysneuvoloissa?

Miten varhaisempi tuki asiakasperheille on parantunut hankkeen myötä?

Teema 2. Hankkeen vaikuttavuus/onnistuminen

Mitä mieltä olitte hankkeen teoriakoulutuksista?

Mitä olisitte kaivanneet lisää teoriakoulutuksilta?

Mitä eväitä saitte teoriakoulutuksista käytännön työhön?

Miten hankkeen koulutus auttoi vahvistamaan terveydenhoitajan roolia vanhempien reflektiivisyyden tukemisessa kohtuvauvaa kohtaan. Esim. mielikuvien nostaminen vanhempien mieleen?

Kuvailkaa kokemuksianne reflektiivisen tiimin antamasta tuesta.

Kuvailkaa kokemuksianne työparityöskentelystä ja sen vaikuttavuudesta.

Miten tärkeänä ja merkittävänä piditte moniammatillista yhteistyötä hankkeen näkökulmasta ja miksi? Esim. Pinjan työntekijät

Teema 3. Ideointi / kehittäminen

Mitä uusia ideoita hanke toi päihdeintervention kehittämiseen äitiysneuvoloissa?

Millaista osaamisen tukea kaipaisitte lisää päihteitä käyttävien perheiden kohtaamiseen ja tukemiseen neuvolassa?

Saatekirje

Saatekirje

Hyvä hankkeeseen osallistunut terveydenhoitaja!

Olemme Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä "Mitä vauva toivoo"-hankkeen tiimoilta. Tarkoituksenamme on kerätä Teidän kokemuksianne hankkeeseen osallistumisesta sekä sen vaikutuksista ammatillisen osaamisenne kehittämiseen. Tietojen keräys on määrää toteuttaa ryhmähaastattelumuodossa, joka nauhoitetaan teidän luvallanne tulosten analysointia varten.

Kaikki haastatteluissa saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja ne käsitellään nimettöminä. Kerättyä aineistoa käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelut toteutetaan työaikana ja kesto on noin 1,5 tuntia.

Ystävällisin terveisin,

Anna-Kaisa Pitkänen

anna-kaisa.pitkanen@students.turkuamk.fi

Jenny Velmala

jenny.velmala@students.turkuamk.fi

Tarvittaessa lisätietoja antavat myös:

THL, yliopettaja Kristiina Viljanen

kristiina.viljanen@turkuamk.fi

Ensi- ja Turvakotien liitto, projektipäällikkö, Eeva-Kaarina Veijalainen

e-k.veijalainen@ensijaturvakotienliitto.fi

Toimeksiantosopimus


TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Anna-Kaisa Pitkänen & Jenny Velmala
 Osoite Pispalan tie 19A5 20540 Turku Sairashuoneenkatu 11 c. 51 20100 Turku
 Puhelin koti - Puhelin työ 0440327849
 Sähköposti anna-kaisa.pitkanen@students.turkuamk.fi jenny.velmala@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/työnimi Teemahaastattelu Mitä vauva toivoo -hankkeesta ja sen mukana tuomista menetelmistä
 Aikataulu kevät 2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Ensi- ja turvakotien liitto ry (Mitä vauva toivoo -hanke)
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Elina Kaarina Veijäläinen
 Osoite Peromieskatu 4 00530 HELSINKI
 Puhelin 050-412 7878 Sähköposti e.k.veijalainen@ensijaturvakotienliitto.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Kristiina Viljanen
 Puhelin 044 9075 469 Sähköposti kristiina.viljanen@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Analyysitaulukko

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Ryhmitelty alaluokka	Yläluokka
"Siinä on hieno hanke keksitty ja ongelma on todellinen"	Hankkeen aihe ajankohtainen	Hankkeen toteutus	Hankkeeseen osallistuminen
"Ulkopuolelta tulevat projektit eivät aina istu niihin malleihin"	Vähän aikaa toteuttaa hanke käytännön tasolla		
"Tämä on liian lyhyt tämä hankkeen aika, ei tässä ajassa... ensiksi koulutetaan, sitten käynnistetään ryhmiä ja sitten ne kunnolla ryhmät alkaa, niin ne loppuvat"	Aikatauluongelmat		
"Tämä on vienyt aika paljon meiltä aikaa ihan siitä meidän normaalista työstä"			
"Tullut enemmän semmoista rohkeutta siihen puheeksi ottamiseen"	Aktiivisempi puheeksiotto		

Analyysitaulukko

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Ryhmitelty alaluokka	Yläluokka
"Minä ainakin ihan rehellisesti pystyn sanomaan, että vähemmän käyttää niitä suljettuja kysymyksiä"	vähemmän suljettuja kysymyksiä	Ammattitaidon vahvistuminen	Ammatillinen kasvu
"Kyllä tietysti on tämän hankkeen myötä saanut paljon lisää tietoa ja näitä toimintatapoja"	uudet toimintatavat		
"Sitä lähtee ehkä miettimään nopeammin, että onko tässä nyt jotain tuen tarvetta"	reagoi herkemmin	Varhaisen tuen parantuminen asiakasperheille	
"...kun siinä on ollut työpari kanssa miettimässä sitä käyntiä niin niissä varmaan on... ne ovat saaneet enemmän tukea"	työparin kanssa tuki monipuolisempaa		
"...miltä se nyt tuntuu ja...tällaisia"	herätellään mielikuvia vauvasta	Reflektiivisyyden tukeminen	
"Sitä aikaa antaa enemmän vanhempien tämmöiselle pohdiskelulle"	annetaan enemmän aikaa vanhempien omille pohdintoille		
"Ja sitten on ollut ihanaa saada huomata, että toinen on tehnyt hirveän hyviä havaintoja siitä, niin on saanut semmoista uutta näkökulmaakin siihen perheeseen"	uutta näkökulmaa omaan työhön ja havainnointiin	Työparityöskentely	
"Työparityöskentely on niin kuin se kaikista sillä tavalla konkreettisin apuväline ollut tässä omassa työssä"	konkreettista apua työhön		
"Tosi pieni kynnyks ottaa siellä niitä asioit esille ja pohtia, mitä niiden asiakkaitten kanssa tekisi"	apua tiimiltä	Reflektiivinen tiimi	
"Se oli semmoista työnohjauksellista tukea"	työnohjauksellinen tuki		
"Ne auditorioluennot... siellä oli osa suorastaan sellaisia, mitä minä imen, kuin sieni"	luennot kattavia ja monipuolisia	Koulutukset	
"Minä muistan ajatelleeni että kyllä nämä antaa ehkä opiskelijoille enemmän mitä meille, jo työtä tehneille"	enemmän suunnattu opiskelijoille		

Analyysitaulukko

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Ryhmitelty alaluokka	Yläluokka
"Sitä saisi olla jatkossa aina, pysyvänä ominaisuutena neuvolaan"	työparityöskentely pysyväksi työskentelytavaksi	Ideointi	Osaamisen lisääminen ja kehittämisideat
"Kenelle sitten, kun huomataan, että toisella vanhemmista on päihteiden käyttöä, vaikka juuri sillä isällä?"	isien päihteiden käyttöön puuttuminen		