

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien tukeminen raskausaikana Etelä-Karjalan hyvinvointineuvoloissa

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

2022

Saija Suomalainen, Vilma Taskula

Tiivistelmä

Tekijä(t) Suomalainen Saija Taskula Vilma	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 29	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien tukeminen raskausaikana Etelä-Karjalan hyvinvointineuvoloissa		
Tutkinto ja koulutusala Terveydenhoitaja (AMK), sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Eksote		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa terveydenhoitajien näkemyksiä mielen-terveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien tukemisesta raskausaikana. Ta-voitteena oli koota tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisesta lasta odottavissa perheissä, sekä yhtenäistää varhaisen tuen menetelmien hyödyntämistä hyvinvointineuvoloissa. Aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella lähestymistavalla. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kysely toteu-tettiin Webropol-kyselynä, joka lähetettiin yhteyshenkilön kautta kaikille (50:lle) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksoten) hyvinvointineuvoloiden ja vauvaperheteriimin terveydenhoitajille. Kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän työntekijää. Kirjallisuutta hyödynnettiin terveydenhoitajien vastauksista löytyvien sisältöjen ja teorian avaa-miseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat tunnistavat vanhempien mielen-terveys- ja päihdeongelmia avoimen keskustelun, suorien kysymysten esittämisen, poti-lastietojärjestelmän tietojen, sekä erilaisten lomakkeiden avulla. Tulosten perusteella tunnistamista vaikeuttaa vanhempien luottamuksen puute ja se, että vanhemmat eivät aina tuo esiin oleellisia tietoja omasta sairaushistoriastaan tai voinnistaan. Eksoten hyvinvointineuvoloiden terveydenhoitajat hyödyntävät kattavasti varhaisen tuen me-netelmiä työssään. Varhaisen tuen menetelmistä tärkeimpinä nousivat esille huolen puheeksi otto sekä moniammatillisen tiimin työskentely osana vanhempien tukemista.</p>		
Asiasanat varhaisen tuen menetelmät, vanhemmat, mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, terveyden- hoitaja		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Suomalainen, Saija	Thesis, UAS	2022
Taskula, Vilma	Number of Pages	
	29	
Title of Publication		
Endorsing parents with mental health disorders and/or substance abuse problems in mother and child health centre		
Degree and field of study		
Health Care and Social Services Lappeenranta		
Degree Programme in Public Health nursing		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
South-Karelia Social and Health Care District (Eksote).		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to represent the endorsing of parents who experience mental health issues and/or intoxicant use in mother and child health centres, from the perspective of health nurses. The aim of this thesis was to get information on how to recognize mental health disorders and/or intoxicant use in expecting families. The goal was to unify the early supporting methods that are used in mother and child health centres. This theme was chosen, because it's current and necessary.</p> <p>Qualitative research method and inductive content analysis was used in the making of this thesis. Webropol-inquiry was used to collect information from health nurses. It was sended via email to approximately 50 health nurses, who work in mother and child health centres in Eksote. Nine of them responded to the inquiry. Literature related to the theme of this thesis was used to collect theory.</p> <p>According to the results health nurses recognise mental health disorders and intoxicant use issues with open discussion, open questions, data from patient information system and with different kinds of forms. Early supporting methods; bringing up concern, multi-professional support, were experienced as the most important ones. Early treatment guidance was also highlighted.</p>		
Keywords		
Early support methods, parents, mental health disorders, substance abuse, health nurse		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Hyvinvointineuvoloiden toiminta.....	3
2.1	Neuvolapalvelut	3
2.2	Moniammatillinen yhteistyö.....	4
3	Mielenterveys- ja päihdeongelmat raskausaikana	7
3.1	Mielenterveysongelmat.....	7
3.2	Päihdeongelmat	9
4	Perheen tukeminen hyvinvointineuvolassa	11
4.1	Lapsen kehityksen turvaaminen	11
4.2	Varhaisen tuen menetelmät.....	12
4.3	Vanhempien tukeminen neuvoloissa.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	17
5.2	Aineiston kerääminen	17
5.3	Aineiston analyysi	18
6	Tulokset.....	20
6.1	Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen neuvolassa	20
6.2	Varhaisen tuen menetelmät.....	21
6.3	Kehittämisen kohteet terveydenhoitajien näkökulmasta	24
7	Pohdinta	25
7.1	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	25
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	26

Liitteet

Liite 1. Sähköinen kysely

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tutkimuslupahakemus

Liite 4. Opinnäytetyötä koskeva tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleinen kansanterveyden riski Suomessa. Ne vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin heikentäen elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä. Mielenterveys- ja päihdeongelmia esiintyy usein samanaikaisesti ja päihderiippuvuus itsessään voidaan luokitella mielenterveyden häiriöksi. (Kurkikangas 2016, 4–5.)

Neuvolan keskeisiin tehtäviin kuuluu edistää lasta odottavan naisen terveyttä sekä perheen hyvinvointia, turvata lapsen kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhemmuutta. Lisäksi keskeistä on, että vanhemmuutta heikentävät tekijät tunnistettaisiin mahdollisimman ajoissa, jotta vanhemmille voidaan tarjota tarvittavaa tukea ja hoitoa. Mielenterveys- ja päihdeongelmia seulotaan neuvoloissa määräaikaistarkastuksissa ja erityisen tuen tarve huomioidaan osana perheen hyvinvoinnin tukemista. Vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, haasteet parisuhteessa tai vanhemman sairaus heikentävät vanhemmuudessa tarvittavia voimavaroja. Hoitamattomina mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat vaarantaa syntyvän lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen. Tämän vuoksi vanhemman mahdollisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä tuen tarpeeseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota hyvinvointineuvoloissa. (THL 2013; Hakulinen ym. 2019, 20.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2019) mukaan mielenterveys on perusta ihmisen hyvinvoinnille sekä toiminnalle ja siihen liittyy tasapaino ihmisen sisäisen ja ulkoisen hyvinvoinnin välillä. Mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja niitä kohdataan usein lasta odottavissa perheissä. Molempien tai vain toisen vanhemman mielenterveysongelmia esiintyy noin joka kolmannessa perheessä raskausaikana tai vauvavuoden aikana. Raskausaikana mielenterveysongelmat ilmenevät seuraavanlaisesti: äideillä 6 %, iseillä 5 %. Neljällä prosentilla vanhemmista mielenterveysongelmat oirehtivat vaihtelevasti raskausajasta vanhemmuuteen siirryttäessä. (Ämmälä 2015, 569; Vänskä 2017.)

Päihdeongelmat ovat yleisiä lasta odottavissa perheissä. Päihdeongelmia esiintyy raskaana olevilla suomalaisilla naisilla noin 6 %:lla. Odottavan äidin lisäksi isän päihteiden käyttöön on syytä kiinnittää huomiota. Päihdeperheessä kasvavalla lapsella on riski joutua kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin uhriksi. Suomessa vanhemman päihdeongelma on yleinen syy pienen lapsen huostaanottoon tai sijaishuollon järjestämiseen. (THL 2013, 227–228; Kokko 2017.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata menetelmiä, joita käytetään mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien tukemisessa. Näkökulmana on terveydenhoitajien kokemukset. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää varhaisen tuen menetelmien hyödyntämistä hyvinvointineuvoloissa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) alueella.

Opinnäytetyön työelämänohjaajana toimii Imatran hyvinvointineuvolan terveydenhoitaja (YAMK) Päivi Kangaspunta. Tarkoituksena on saada lisää tietoa siitä, miten mielenterveys- ja päihdeongelmia voidaan tunnistaa. Tavoitteena on lisäksi saada vastauksia siihen, miten toimintaa voitaisiin kehittää terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat: miten terveydenhoitaja tunnistaa mielenterveys- ja päihdeongelmat ja mitä varhaisen tuen keinoja käytetään mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien tukemisessa raskausaikana.

Varhaisen tuen menetelmillä tarkoitetaan opinnäytetyössä menetelmiä, joita terveydenhoitaja käyttää apuna lasta odottavan perheen tukemisessa. Esimerkiksi erilaisilla haastattelu- ja ohjausmenetelmillä, sekä lomakkeilla selvitetään vanhempien tuen tarpeita. Varhaisen tuen menetelmät auttavat perheen voimavarojen, vuorovaikutussuhteen ja lapsen kehityksen tukemiseen tietoa ja välineitä (Kasvun tuki 2016). Vanhemmat- käsite on moniulotteinen. Opinnäytetyössä vanhemmilla tarkoitetaan raskaana olevaa naista ja hänen mies- tai naispuolista puolisoa, jotka toimivat vanhemman roolissa.

2 Hyvinvointineuvoloiden toiminta

2.1 Neuvolapalvelut

Neuvolapalvelut ovat tarkoitettu lasta odottaville perheille, raskaana oleville sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Neuvolapalveluiden järjestäminen kuuluu kunnan tehtäviin. Neuvolatoiminnalla pyritään turvaamaan sikiön ja lapsen terve kasvu sekä kehitys. Keskeistä on tämän lisäksi raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden edistäminen ja seuranta, perheen hyvinvoinnin tukeminen, sekä lapsen kasvuympäristön ja perheen elämäntapojen terveellisyyden edistäminen. Varhainen tunnistaminen ja erityisen tuen tarpeen huomioiminen, sekä lapsen ja perheen tukeminen ja hoitoon ohjaaminen ovat olennainen osa neuvolan toimintaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15 §.)

Kunta on velvollinen järjestämään vähintään yhden laajan terveystarkastuksen raskausaikana lasta odottavalle naiselle ja hänen perheelleen. Syntymän jälkeen vauvan terveystarkastuksia tulee olla yhteensä yhdeksän. Näihin ensimmäisen vuoden terveystarkastuksiin kuuluu kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, kaksi lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistä terveystarkastusta, sekä yksi laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä. Lapselle kuuluu 1–6-vuoden ikäisenä vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyy laajat terveystarkastukset 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. (Terveydenhuoltolaki 338/2011, 9 §.)

Erityisen tuen tarve ja sen järjestäminen on huomioitava terveystarkastuksien ja terveysneuvonnan yhteydessä. Tarve erityiseen tukeen tulee tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki on järjestettävä mahdollisimman pian sen tunnistamisesta. Erityisen tuen tarve selvitetään aina silloin, kun lapsessa, hänen perheessään tai kasvuympäristössään on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen kehitystä. Yksilöllisen tarpeen mukaisesti erityisen tuen tarpeita voidaan arvioida ja toteuttaa lisäkäyntien tai kotikäyntien muodoissa. Hyvinvointi- ja terveystarkastus tulee laatia yhteistyössä tukea tarvitsevan perheen kanssa ja sen toteutumista tulee arvioida ja seurata. Erityisen tuen tarvetta voidaan arvioida neuvolaikäisen lapsen kohdalla yhteistyössä kunnan eri toimijoiden kanssa, joita ovat muun muassa lastensuojelu, kotipalvelu, erikoissairaanhoido ja päivähoito. (Terveydenhuoltolaki 338/2011, 13 §.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) neuvolapalveluihin sisältyvät äitiys- ja lastenneuvolan palvelut, perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan palvelut sekä vauvaperhetieteen, neuvolapsykologin ja perhetyön tukipalvelut. Neuvolapalveluita järjestetään jokaisessa Etelä-Karjalan kunnassa: Imatralla, Lappeenrannassa, Lemillä, Luumäellä, Parikkalassa, Rautjärvellä, Ruokolahdella, Savitaipaleella ja Taipalsaarella. (Eksote a; Eksote b.)

Eksoten alueella äitiysneuvoloiden toiminnan tavoitteena on monipuolisten palveluiden tarjoaminen asiakkaiden tarpeisiin vastaten. Varhainen puuttuminen sekä ennaltaehkäisy ovat tärkeää. Äitiysneuvolaan tulisi olla yhteydessä heti, kun raskaustesti näyttää positiivista. Äitiysneuvolakäyntien perusrunkoon kuuluu ajanvaraus terveydenhoitajalle raskauden alkuvaiheessa, terveydenhoitajan- ja lääkärin säännölliset vastaanottokäynnit, ultraäänitutkimukset sekä perheohjaajan kotikäynti ensisynnyttäjille. Äitiysneuvolan palveluihin kuuluvat ensitukiryhmän istunnot (erityislasta odottaessa), sekä kuntoutus- ja fysioterapiapalvelut. Neuvolapalveluiden lisäksi lasta odottavalle perheelle tarjotaan äitiys- ja imetysohjeiden poliklinikan palveluita. (Kangasmäki ym. 2021; Eksote c; Eksote 2021a.)

Lastenneuvolakäyntien perusrunkoon kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottokäynnit, lasten rokotusohjelman toteuttaminen, tarvittaessa raskausdiabeteksen seuranta äidillä, sekä perhetyöntekijän kotikäynti ensisynnyttäjän kohdalla vauvan ollessa noin kahden kuukauden ikäinen. Lastenneuvolapalveluiden tukena on saatavilla erikoissairaanhoidon palveluita, muun muassa lastentautien poliklinikka. Lasten ja nuorten talojen toimintaa voidaan hyödyntää perheiden hyvinvoinnin tukemisessa. (Eksote d; Eksote 2021b.)

2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 13 § mukaan erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi sekä tuen järjestämiseksi on tarvittaessa tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten lastensuojelun, päivähoidon, erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa. Moniammatillisella toiminnalla saadaan kokonaisvaltaisempi näkemys asiakkaan tuen tarpeista. Toiminnalla edistetään palvelun laatua ja potilasturvallisuutta, sekä organisoidaan palvelu vaikuttavammaksi. Moniammatillista verkostoyhteistyötä hyödynnetään, kun perheessä esiintyy sellaisia haasteita, joihin tarvitaan monipuolista ja laaja-alaisempaa näkökulmaa, jolloin yhden ammattihenkilön tuki ei enää riitä. Laadukkaan moniammatillisen verkostoyhteistyön toteutuminen vaatii ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen onnistumista, ammattilaisten välisen viestinnän toteutumista ja yhteistyön kehittämistä. Moniammatillista toimintaa edistää ammatillisten arvojen, eettisten periaatteiden, toimijoiden roolien ja vastuualueiden ymmärtäminen osana yhteistyötä. Luottamus, motivoituneisuus, neuvottelemisen, asiakkaan osallistaminen päätöksenteossa, yhteistyökumppanuus ja joustavuus ovat asioita, joita on tunnustettu verkostoyhteistyön, moniammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden peruselementeiksi. (Laitila ym. 2020; Korhonen 2019, 49.)

Moniammatillinen yhteistyö on keskeistä perheiden kanssa työskentelyssä. Yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajien kanssa toimivat varhaiskasvatuksen-, sosiaali- ja perhepalveluiden ja avoterveydenhuollon ammattilaiset. Kolmannen sektorin toimijat sekä

psykososiaalisten palveluiden ammattilaiset ovat myös osa moniammatillista yhteistyötä. Jotta moniammatillinen yhteistyö on sujuvaa, tulee eri alojen osapuolten toimia luottamuksellisessa, kunnioittavassa ja tavoitteellisessa yhteistyössä keskenään. Tämä auttaa myös luomaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asiakasperheen ja ammattilaisten välille. (Rautio 2014.)

Eksoten neuvoloiden terveydenhoitajat tekevät moniammatillista yhteistyötä. Hyvinvointineuvolan toimintamallissa korostuu moniammatillisuus yhdessä varhaisen reagoinnin sekä ennaltaehkäisyyn kanssa. Moniammatillinen yhteistyö voi ulottua yli organisaatorajojen. Eksoten alueella neuvolat tekevät merkittävää yhteistyötä muun muassa Lappeenrannan ja Imatran Lasten- ja nuorten talon kanssa. Alueen neuvolat toimivat moniammatillisesti myös eri sidosryhmien kanssa. Kolmannen sektorin yhteistyötahoja ovat muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL), Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdystys ry sekä Imetyksen tuki ry. Neuvoloissa toimitaan tiiviisti yhteistyössä myös varhaiskasvatuksen kanssa. (Heikkilä 2017, 21; Kangasmäki ym. 2021, 15; Ensi- ja turvakotien liitto; Imetyksen tuki; Eksote d.)

Neuvolan vauvaperheteriimi on terapeuttinen ja moniammatillinen yksikkö, joka on suunnattu vauvaperheille ja lasta odottaville vanhemmille. Vauvaperheteriimillä on valmiuksia toimia erityistä tukea tarvitsevien vanhempien parissa. Yksikköön voidaan ohjautua muun muassa tilanteissa, jossa vanhemmalla on mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviä vaikeuksia tai vanhemmilla on hankaluuksia muodostaa vuorovaikutussuhdetta vauvaan. Vauvaperheteriimi pyrkii tukemaan vanhempia vauvan viestien tulkitsemisessa ja hoitamisessa, sekä edesauttamaan vanhemman ja vauvan välisen kiintymyssuhteen kehittymisestä varhaisessa vaiheessa. (Eksote e.)

Vuoksenlaakson vammais- ja perhetyö ry:n palveluihin kuuluu Imatran päiväryhmä Liekku ja Pirpana-ryhmä Lappeenrannassa, tapaamispaikkatoiminta, eroauttamis-, lasten yökylä- ja huomaa lapsi toiminta. Päiväryhmä Liekku on osa lapsiperhepalveluverkosta ja kuuluu Ensi- ja turvakotien liiton järjestämään vaativan vauvaperhetyön valtakunnalliseen kehittämistyöhön. Liekun tavoitteena on tukea lapsiperheen voimavaroja ja arkea, sekä kehittää vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021a) mukaan perhetyö on sosiaalipalvelua, minkä tehtävänä on ohjata vanhempia lasten hoidossa ja kasvatuksessa, tukea vanhemmuudessa, auttaa perhettä arjessa, vahvistaa ja tukea perheen toimintakykyä sekä vuorovaikutusta perheen sisällä ja auttaa perhettä tukiverkoston muodostamisessa. Perhetyöntekijä kartoittaa perheen tilannetta palvelutarpeen arvioinnilla ja selvittää tarkemmin perheen voimavaroja ja tuen tarpeita yhdessä vanhempien kanssa. Tärkeää on, että perhetyöntekijä

vierailee perheen kotona tilannetta selvittäessä. Perhetyöntekijä voi tukea vanhempia muun muassa päivärytmin muodostamisessa ja lapsen hoidossa, sekä antaa tietoa lapsen kehityksestä ja kasvusta. Perhetyössä korostuu ratkaisukeskeinen työote, dialogisen kohtaamisen merkitys, avoimuus, empatiakyky, perheiden moniulotteisuuden näkeminen ja luottamuksellisuus.

Mielenterveys- ja päihdevastaanottoja sijaitsee Eksoten alueella Lappeenrannassa, Imatralla, Taipalsaarella, Savitaipaleella, Ruokolahdella, Rautjärvellä, Parikkalassa, Luumäellä, Lemillä ja Joutsenossa. Neuvoloissa terveydenhoitaja voi olla asiakkaan luvalla yhteydessä mielenterveys- ja päihdetyön vastaanotolla työskentelevään sairaanhoitajaan, jos asiakas tarvitsee apua mielenterveys- tai päihdeongelmaan tai tarkempaa selvitystä tilanteen parantamiseksi, asiakkaan luvalla. Etelä-Karjalan keskussairaalassa toimii mielenterveys- ja päihdepäivystys (MTPA). Mielenterveys- ja päihdepäivystykseen voidaan ohjata ilman lähetettä silloin, kun tarvitaan kiireellistä apua mielenterveys- tai päihdeongelmaan. (Eksote f; Eksote g.)

Äitiyspoliklinikka tarjoaa Eksoten alueella odottavalle äidille lääkärin ja kättilön vastaanotto- palvelut, sekä säännöllisen sikiöseulonnan. Kättilön vastaanotolla voidaan käsitellä muun muassa synnytyspelkoon tai päihdeäidin ohjaukseen liittyviä asioita. Vanhemmat voidaan ohjata neuvolapsykologille, jos he tarvitsevat apua perheenjäsenen sairauden, uupumuksen, kriisitilanteen tai kasvatuskysymysten käsittelyssä. Palvelua voidaan tarjota kaikille neuvolaikäisten lasten vanhemmille. (Eksote h; Eksote i.)

3 Mielenterveys- ja päihdeongelmat raskausaikana

3.1 Mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä masennusta, ahdistuneisuutta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, ADHD:tä, ADD:tä ja syömishäiriötä. Mielenterveyden ongelma määräytyy sen mukaan, miten henkilön mielialan, tunteiden, käytöksen ja ajatusten vaihtelu vaikuttaa hänen toimintakykyynsä sekä ihmissuhteisiinsa negatiivisella tavalla. (Huttunen 2017).

Raskausaikaan liittyy erilaisia sosiaalisia ja psykologisia haasteita. Mielenterveysongelmat saatetaan huomata ensimmäistä kertaa vasta raskauteen liittyvien neuvolakäyntien yhteydessä. Syy tähän voi olla naisten vähäinen terveyspalveluiden käyttö ennen raskauden alkua. (Ämmälä 2015, 569.)

Isien mahdollisiin mielenterveysongelmiin tulisi kiinnittää myös huomiota neuvoloissa. Isien hoitoon ohjaus tapahtuu yleisen ohjeistuksen mukaisesti ja noudattaa Käypä hoito -suosituksen protokollaa. Etelä-Karjalassa on tällä hetkellä menossa Miehen Mieli -hanke, jonka tavoitteita ovat ehkäisevän mielenterveys- kriisityön toteuttaminen miehille, vapaaehtoistoiminnan tarjoaminen, osaamisen jakaminen, sekä koulutuksen järjestäminen alueen toimijoille ja valtakunnalliselle MIELI Suomen mielenterveys ry:n kriisikeskusverkostolle. Merkittävänä tavoitteina on myös saada lisää tietoa estävistä tekijöistä miesten avun piiriin hakeutumisesta, sekä saada heidät paremmin osallistumaan tuki- ja kriisipalveluiden käyttöön. Hankkeen vetämisvastuussa on MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry ja se toteutetaan vuosina 2021–2024. Hankkeen toteutukseen osallistuu alueen paikalliset toimijat, sekä valtakunnalliset miestyön tahot, joita ovat muun muassa Miessakit ry ja Miesplus ry. (Mieli a; Ämmälä 2015.)

Eksoten alueella on tällä hetkellä menossa puolisoneuvolan pilotointi ja sitä tarjotaan ensimmäistä lasta odottavien perheiden isille tai toisen vanhemman roolissa toimiville henkilöille. Hanke on aloitettu syksyllä 2021 ja jatkuu vuoden 2022 puolelle. Puolisoneuvola tarjoaa raskaana olevan naisen puolisolalle terveysneuvontaa, tukea uuteen elämäntilanteeseen ja vanhempana toimimiseen. Käynnit toteutetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Eksote 2021c.)

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan isät kokevat neuvolapalveluiden keskittyvän suurilta osin vain raskaana olevan naisen hoitoon jättäen heidän hyvinvointinsa vähemmälle huomiolle. Tämä aiheuttaa isissä epäilyn tunteita, ovatko he oikeutettuja saamaan palvelua. Myös isät kokevat mielenterveyden haasteita puolison raskauden aikana. Isät kokevat

oman asemansa liittyvän enemminkin raskaana olevan naisen suojeluun ja tukena olemiseen, joten apua ei osata tai edes uskalleta pyytää. Lisää tutkimustietoa kaivataan tulevaisuudessa keskittyen isien mielenterveyteen raskausaikana. (Darwin ym. 2017.)

Masennusta esiintyy noin 10–18 %:lla raskaana olevista. On todettu, että synnytyksen jälkeisen masennuksen riski kasvaa niillä naisilla, joilla ei ole tarpeeksi sosiaalista tukea odotusaikana. Myös miehet voivat sairastua masennukseen niin raskausaikana, kuin sen jälkeenkin. Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys naisilla sekä miehillä on noin 10–20 %. Toisen vanhemman masennusoireilu raskauden aikana tai sen jälkeen lisää riskiä toisenkin vanhemman masennuksen puhkeamiseen. Vanhemman masennus kuluttaa paljon voimavaroja niin vanhemmalta itseltään, kuin koko perheeltäkin. Tärkeää onkin tunnistaa masennus varhain, jotta voidaan tukea lapsen ja vanhemman välisen turvallisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Naiset tuovat masennusoireet miehiä selkeämmin esille, jolloin miesten masennusoireiden huomaaminen voi jäädä vähäisemmäksi. (Ämmälä 2015, 569; Pietikäinen ym. 2020; THL 2021b.)

Syömishäiriöitä esiintyy tyypillisesti naisilla, jotka ovat jo aiemmin sairastuneet syömishäiriöön ennen raskautta (arviolta noin 1 % sadasta). Yleisimpiä näistä syömishäiriöistä ovat bulimia ja anoreksia. Odottavalla äidillä tämä saattaa näkyä vääristyneenä kehonkuvana ja normaalin raskaudenaikaisen painon kertymisen myöhästymisenä tai puuttumisena. (Ämmälä 2015, 570.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy noin 1 % aikuisista. Häiriölle ominaista on eri tavoin esiintyvät masennus- ja maniajaksot ja alttius niiden toistumiseen. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidolla pyritään vähentämään sairausjaksojen kestoa sekä vähentämään niiden esiintymistä. (Huttunen 2018.)

Ahdistuneisuushäiriön oireet voivat ilmetä fyysisellä ja psyykkisellä tasolla tai käytökseen liittyvänä toimintana (mm. pakonomaisuus, tilanteiden välttely ja tarkat rutiinit). Arviolta noin 20 % äideistä sairastuu ahdistuneisuushäiriöön. Tutkimus molempien vanhempien ahdistuneisuusoireista on jäänyt vähäisemmäksi kuin masennusoireiden, vaikka ahdistuneisuutta ilmenee molemmilla. (Pietikäinen ym. 2020.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö eli ADHD muuttua usein aikuiseksi kasvettaessa muotoaan. Tavallista on, että aikuisuuden kynnyksellä yliviilkkäus vähenee ja oireet lievittyvät. Aikuiset pitävät usein tarkkaavaisuudessa esiintyviä ongelmia häiritsevinä. Tutkimuksissa on selvitetty, että ADHD-oireista kärsivällä vanhemmalla saattaa olla vaikeuksia asettaa lapselle tarpeeksi rajoja ja tämän kasvatus tyyli voi olla impulsiivinen. Vanhemman ADHD-diagnoosi ei kuitenkaan ole este hyvälle ja vastuulliselle vanhemmuudelle. (Leppämäki 2014, 3,8.)

3.2 Päihdeongelmat

Päihdeongelmilla tarkoitetaan opinnäytetyössä tupakointia ja keskushermostoon vaikuttavien ja rauhoittavien lääkkeiden sekä alkoholin väärinkäyttöä. Päihteiden käytön yleisyys Suomessa on lisääntynyt ja tämä vaikuttaa myös raskaana olevien naisten toimintaan. Yleisimmin raskaudesta kuullessaan nainen pyrkii lopettamaan päihteiden, esimerkiksi tupakan ja alkoholin, käytön. Kuitenkin huumausaineista puhuttaessa neuvoloissa hoidetaan asiakas moniammatillisesti siinä piilevien haasteiden vuoksi. (Tiitinen 2020; Mielenterveystalo.)

Asiakasta motivoidessa päihteettömyyteen korostuu luottamus terveydenhoitajaa kohtaan. Terveydenhoitajien asenteet ratkaisevat hoidon onnistumisessa. Noin 30 % terveydenhoitajista suhtautuu negatiivisesti päihteitä käyttävään raskaana olevaan naiseen. (Mielenterveystalo; Kokko 2017.)

Päihteiden käyttö ja tupakointi raskaana olevalla tulisi tunnistaa neuvoloissa. Tämä ei ole aina selkeää, mutta neuvoloissa pyritään tunnistamisen lisäksi ohjaamaan asiakas vieroitus- ja kuntoutushoitoon heti asiakkaan suostumuksen jälkeen. Terveydenhoitajat auttavat odottavia äitejä ymmärtämään päihteiden ja tupakoinnin haitallisuutta sikiöön. Tärkeää päihdeongelmasta kärsivän raskaana olevan naisen hoidossa on, että tämä on itse motivoitunut. Jos neuvolassa tunnistetaan päihteidenkäyttö, ohjataan asiakas äitiyspoliklinikan seurantaan. (Tiitinen 2020.)

Lasta odottavan mahdolliseen päihdeongelmaan on syytä kiinnittää huomiota, jos vanhempi jättää tulematta sovituille käynneille, hänellä on taustalla aiemmin päihteiden käytön vuoksi huostaan otettuja lapsia, hänet tavataan päihtyneenä tai vauvalla on syntymän jälkeen päihteiden vaikutukseen viittaavia oireita. Lapsi on vaarassa joutua kaltoinkohtelun uhriksi, jos perheen vanhemmilla on päihdeongelmia. Päihdeperheessä arki saattaa näyttäytyä sekavana, eristäytymisenä muista ihmisistä, taloudellisina ongelmina, sekä lapsen hoidon laiminlyömisinä. (THL 2013, 227–228.)

Suomessa raskaana olevia alkoholinkäyttäjiä on arvioitu olevan noin 6 %. Tärkeää on ohjata odottavaa äitiä alkoholinkäytön lopettamiseen. Suuri osa odottavista äideistä lopettaa tupakoinnin raskaudesta kuullessaan ja 15 % tupakoi koko raskauden ajan. Nikotiiniriippuvuus on sitkeää, joten suositeltavaa on asteittaisen lopettamisen sijaan lopettaa tupakointi kokonaan. Terveydenhoitaja voi ohjata odottavan äidin aloittamaan nikotiinikorvaushoidon lyhytvaikutteisilla tuotteilla, esimerkiksi laastareilla. (Partanen ym. 2018; Tiitinen 2020.)

Päihteitä käyttävän vanhemman tukemiseen neuvolassa käytetään päihteiden puheeksi ottamisen lisäksi tarvittaessa mini-interventiota. Nämä ovat osa terveystarkastuksia. Myös

kotikäynneillä ja perhevalmennuksessa on tärkeä tuoda esiin päihteiden käytön ongelmallisuus. Raskaana olevan naisen päihteettömyyden saavuttamista tulee tukea tarjoamalla riittävät sosiaali- ja terveystalvet. (THL 2019.)

Pahkalan & Väisänen opinnäytetyö (YAMK) (2018) käsittelee ryhmätoimintamallia päihdeisten tukemiseksi. Päihteitä käyttävät isät eivät useimmiten koe lapsen saamista toivoksi asiaksi. Isien rooli päihteitä käyttävänä vanhempana voi olla haastava, sillä äitien rooli saa usein enemmän huomiota terveydenhuollossa. Heidän opinnäytetyönsä on kirjattu osaksi Lapsi- ja perhepalvelujen muutoshanketta (LAPE). Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi kehittämissuositus neuvolakäyntien lisäämiseksi vain isille. Varhainen päihdeisiin puuttuminen voisi vähentää päihdehaittoja, sekä vähentää heidän päihdehuoltoon liittyviä avoterveydenhuollon palveluiden käyntejä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, ryhmä päihdeisille, auttoi huomaamaan, mitä apuja päihdeisät voivat tarvita. Esimerkiksi tunteiden ilmaisu ja vanhemmuuden käsittely olivat keskeisiä teemoja, joita isät pystyivät käymään läpi ryhmässä, josta he kokivat hyötyä.

4 Perheen tukeminen hyvinvointineuvolassa

4.1 Lapsen kehityksen turvaaminen

Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Raskauden loppuvaiheessa sikiö kykenee tallentamaan varhaisia muistikuvia ja syntymän jälkeen vauva pyrkii tunnistamaan esimerkiksi perheenjäsenten ääniä. Riittävä ja tarpeeksi laadukas varhainen vuorovaikutus edesauttaa lapsen vaistonvaraisen käyttäytymisen kehittämisessä, sekä stressin, sosiaalisen kanssakäymisen, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn oppimisessa. Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisella ja sen kautta kiintymyssuhteen muodostumisella on merkitystä, koska se vaikuttaa ihmisen myöhempään toimintaan ihmissuhteissa ja siihen, miten itse toimii aikanaan vanhemman roolissa. Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma lisää riskiä epäterveen kiintymyssuhteen syntymiselle. Neuvolassa varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhempien myönteisten mielikuvien luomisen tukeminen lapsesta sekä heistä itsestään vanhempina on erityisen tärkeää niiden vanhempien kohdalla, jotka voivat psyykkisesti huonosti. (Puura ym. 2018; Turun yliopisto 2019.)

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä, jos on perusteltu syy epäillä, että vauva tarvitsee lastensuojelun apua heti syntymän jälkeen. Ilmoituksesta tulee kertoa asianosaiselle raskaana olevalle naiselle. Kun ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehty, sosiaalitoimella on velvollisuus toimia ennen vauvan syntymää. Tärkeää olisi, että ilmoitus tehtäisiin siten, että tarvittavat tukipalvelut ehdittäisiin suunnitella yhdessä tulevien vanhempien kanssa. (THL 2019.)

Raskausaika on lapsen kognitiivisen kehityksen kannalta merkittävä vaihe ja se voi vaarantua odottavan äidin mielenterveyshäiriön myötä. Mielenterveysongelmat raskausaikana voivat vaikuttaa lapsen tai sikiön kehitykseen psykososiaalisesti ja suoraan biologisten muutosten kautta. Mielenterveysongelmat altistavat suurentuneelle stressitasolle, jota voivat lisätä perheessä esiintyvät muut ongelmat. Niitä ovat muun muassa vaikeudet parisuhteessa ja taloudellinen epävakaus. Stressi lisää odottavan äidin kortisolini eli stressihormonin tuotantoa, jolloin myös sikiön kortisolini määrä kasvaa. Jos odottavalla äidillä on muita lapsia, tulisi heidät ottaa myös huomioon perheen hyvinvoinnin tukemisessa. Tämä voi laskea äidin stressiä ja paineita huomattavasti. Perheen selviytymistä on tärkeää tukea käymällä avointa keskustelua mielenterveysongelmien näkymisestä arjessa, jonka myötä terveydenhoitaja voi pohtia yhdessä perheen kanssa sitä, miten perhettä voitaisiin tukea heidän tarpeidensa mukaisesti. (THL 2013, 184–186.)

Päihteet vaikuttavat haitallisesti monin tavoin sikiön ja myöhemmin lapsen kasvuun sekä kehitykseen. Runsas alkoholin käyttö heikentää sikiön keskushermoston kehitystä, mikä voi

ilmetä pahimmillaan vaikeana kehitysvammana tai lapsen kasvaessa oppimis- tai käytöshäiriönä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiö on erityisen altis alkoholin vaikutukselle, jolloin runsas alkoholin käyttö altistaa sikiön rakennepoikkeavuuksille ja lisää keskenmenon riskiä. Alkoholi läpäisee istukan ja äidin alkoholipitoisuus on sama, kuin sikiön alkoholipitoisuus. Pienetkin alkoholiannokset voivat olla sikiölle vaaraksi, minkä vuoksi alkoholia ei suositella nautittavaksi ollenkaan raskausaikana. Tupakointi raskausaikana heikentää istukan verenkiertoa, jolloin sikiön hapensaanti vaikeutuu. Tupakointi lisää muun muassa keskenmenon, ennenaikaisen synnytyksen ja istukan irtoamisen, sekä epämuodostumien riskiä. Odottavan äidin huumeiden käyttö lisää myös huomattavasti sikiön terveysriskiä. Esimerkiksi amfetamiinin ja kokaiinin käyttö altistaa sikiön pienipainoisuudelle, sydämen epämuodostumille ja kuolemalle. Opiateille altistunut vastasyntynyt kärsii usein vaikeista vieroitusoireista, jotka vaativat lääkehoitoa. (THL 2013, 65–69.)

4.2 Varhaisen tuen menetelmät

Äitiysneuvolatoiminnalla pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain raskausaikaisia ongelmia ja häiriöitä sekä järjestämään niihin nopeasti tarvittavaa tukea. Tavoitteena on äidin ja sikiön terveyden turvaaminen, koko perheen hyvinvoinnin edistäminen ja tulevan lapsen kasvuympäristön turvallisuuden tukeminen. Vanhemmat saavat raskausaikana neuvolasta tukea ja vahvistusta vanhemmuuteen kasvamisessa sekä omien voimavarojen ja tarpeiden ymmärtämiseen. Tarkoituksena on, että vanhemmat osallistuvat aktiivisina toimijoina raskauden aikaiseen hoitoon. (THL 2021c.)

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilla on merkittävä osa väestön terveysneuvonnasta, sillä he työskentelevät lähes kaikkien seudun lapsiperheiden parissa. Neuvolan työntekijät tukevat perheitä näiden eri elämänvaiheissa, sekä vaikuttavat heidän elintapojen muotoutumiseen. Vastaanotto- ja kotikäynnillä voidaan selvittää asiakkaiden voimavaroja, tuen tarpeita ja elämäntapoja keskustellen, sekä hyödyntäen motivoivia haastattelumenetelmiä ja erilaisia kyselylomakkeita. Voimavarakyselyllä voidaan saada lisää tietoa vanhemman terveydestä, parisuhteesta, elämäntavoista ja taloudellisesta tilanteesta. EPDS-kyselyn eli mielialakyselyn hyödyntämistä suositellaan masennusoireiden seulomiseksi äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa raskausviikoilla 13.–18. EPDS-kysely ei riitä perusteeksi diagnoosille, mutta jos odottava äiti saa yli 12 pistettä kyselystä, tämän psyykkistä hyvinvointia on kartoitettava lisää. (Pöllänen 2017.2; Lindroos ym. 2015.147.)

Terveydenhoitaja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa huomioidessa raskausajan erityisiä tuen tarpeita yksilöllisesti. Tarvittaessa raskaana oleva äiti voidaan ohjata psykologille tai perhetyöntekijälle. Yhteistyössä asiakkaan kanssa tulee kiinnittää huomiota arvostavaan ja

turvalliseen ilmapiiriin, sekä asiakkaan tarpeista lähtevään keskusteluun (Haarala ym. 2015, 228, 231.)

Äitiysneuvolassa tehdään laaja terveystarkastus, jossa pyritään tunnistamaan lähisuhde- ja perheväkivaltatapaukset. 1–21 % naisista on raskauden aikana kokenut fyysistä väkivaltaa. Erilaiset lomakkeet auttavat ammattilaista kartoittamaan väkivallan ilmenemistä. Lähisuhde-, etenkin parisuhdeväkivaltaan, tulee kiinnittää erityistä huomiota neuvolassa. Väkivallasta voi koitua vakavia terveyshaittoja raskaana olevalle naiselle ja se voi olla kohtalokasta sikiölle. (THL 2013, 223–224.)

Motivoivaa haastattelua käytetään silloin, kun pyritään vahvistamaan potilaan halua muutokseen. Menetelmän tarkoituksena on, että asiakas itse toimii aktiivisena osallistujana poh-tiessa keinoja muutokseen ja tunnistaa tarpeen siihen. Asiakasta motivoidessa on tärkeä osoittaa empatiaa, vahvistaa asiakkaan uskoa muutoksen onnistumiseen, sekä saada asiakasta pohtimaan nykyisen tilanteen ja tavoiteltavan tilanteen eroavaisuutta. Motivoivan kes-kustelun päätteeksi pyritään siihen, että asiakkaalla on selkeä suunnitelma elämäntapa-muutoksesta. Suunnitelman tulisi olla asiakkaan tavoitteisiin, arvoihin, tarpeisiin ja ajan käyttöön sopiva, jotta se olisi mahdollisimman toteuttamiskelpoinen. (Järvinen 2020.)

Dialogisella huolen puheeksi otolla otetaan hankala asia esille asiakasta arvostaen. Huolen puheeksi ottamisella terveydenhoitaja tarttuu varhain mahdolliseen tuen tarpeeseen ja samalla pyytää asiakkaalta apua huolen huojentamiseksi. Huoli tulee ottaa esiin siten, että asiakas kokee tilanteessa itsensä kunnioitetuksi. Menetelmä lisää yhteistyön ja luottamuk-sen muodostumista, kun huoli ilmaistaan avoimesti, rohkeasti ja kunnioittavasti. (THL 2021d.)

Lapset puheeksi -menetelmällä voidaan tukea lapsiperheen hyvinvointia keskustelemalla lasten pärjäämisestä arjen keskellä. Menetelmä on erityisen hyödyllinen silloin, kun per-heessä on haasteita, jotka vaikeuttavat normaalin arjen sujumista. Tavoitteena on tuoda esille arjessa näkyviä vahvuuksia ja pohtia niitä asioita, jotka perhe kokee haastavaksi arjen keskellä. Keskustelussa pyritään suunnittelemaan yhdessä perheen kanssa erilaisia toimin-tatapoja, joilla vahvistetaan perheen hyvinvointia, vanhemmuutta, vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä pärjäämistä. (Kasvun tuki 2017; Mieli b.)

Alkoholin puheeksi otto voidaan toteuttaa mini-interventio menetelmällä. Mini-interventiolla pyritään tunnistamaan alkoholin riskikulutus ja ohjaamaan asiakasta alkoholinkäytön vä-hentämiseen. Työterveyslaitoksen laatimaan mini-interventiomalliohjelmaan kuuluu alkoholi-linkäytön puheeksi otto Audit-kyselyn avulla, riskikäytön tunnistaminen (Audit-pisteet vähin-tään 8), neuvonta, kirjaaminen ja seuranta. Neuvontaan kuuluu tiedon antaminen aiheesta,

asiakkaan motivoiminen ja rohkaiseminen, asiakkaan kuunteleminen, sekä tavoitteiden asettaminen. (Haarala ym. 2015, 151–152.)

Mielenterveys- ja päihdeodottajan hoitopolkua käytetään silloin, kun odottava äiti tarvitsee tukea moniammatilliselta tiimiltä päihdeongelman hoidossa ja päihdeettömyydessä. Hoitopolkuun kuuluu, että neuvola tekee päihdeitä käyttävästä äidistä lähetteen äitiyspoliklinikalle sekä MTPA:lle. Jos odottavalla äidillä on jo olemassa oleva hoitosuhde päihdehuoltoon, hoitoa voidaan jatkaa samassa paikassa. Moniammatillinen tiimi järjestää päihdeäidille ja hänen puolisolleen verkostokokouksen, jossa hän saa tukea sosiaalipediatrialta, sosiaalityöntekijältä, terveydenhoitajalta, häntä hoitavalta päihdehoitajalta, kättilöltä ja lääkäriltä. Päihdeäidin tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja hänet voidaan ohjata tarpeen mukaan muun muassa päihdekuntoutumisyksikköön tai päihdeklinalle. Tarkoituksena on, että päihdeäiti saa myös tukea verkostopalaverin jälkeen varhaisen vuorovaikutuksen yksiköltä ja päihde- sekä perhetyöntiimiltä. Raskausajan lisäksi huomioidaan päihdeäidin kotiutus synnytyksen jälkeen sosiaali- ja päihdetyön tuen avulla. (Eksote j.)

4.3 Vanhempien tukeminen neuvoloissa

Raskausaika on merkittävää aikaa tulevien vanhempien elämässä, joten terveydenhoitajien on tärkeää esittää myös riittävän hyvän vanhemmuuden näkökulmaa. Riittävän hyvää vanhemmuutta voidaan määritellä eri tavoin, koska sitä joudutaan aina miettimään uudelleen ja se muodostuu monesta eri osa-alueesta. Ihmisen elämäntilanne ja oma persoona vaikuttavat vanhemmuuteen ja niiden pohjalta jokin osa vanhemmuudesta voi olla haastavaa, kun taas jokin muu osa-alue on riittävän hyvää. (Puranen 2021.)

Vanhemmat alkavat muodostaa vauvasta mielikuvia jo raskausaikana. Erityisesti psyykkisesti huonosti voiva vanhempi saattaa tarvita terveydenhoitajan apua myönteisten mielikuvien muodostamisesta vauvasta ja heidän yhteisestä ajastaan syntymän jälkeen. Laadukas varhainen vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhemman välillä sekä myönteiset tunnekokemukset edistävät lapsen mielen kehittymistä ja mielenterveyttä. Kiintymyssuhde vauvaan alkaa muodostua jo raskausaikana. Raskauden aikana muodostunut vahva kiintymys sikiöön vaikuttaa positiivisesti synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumiseen samalla turvaten lapsen suotuisaa kehitystä. Tämän vuoksi kiintymyksen varhainen tukeminen on tärkeää ja kiintymyssuhteen kehittymistä vaarantavat tekijät huomioitava. Riskitekijöitä kiintymyksen kehittymiselle raskausaikana voivat olla muun muassa vanhemman päihdeongelma, vähäinen sosiaalinen tuki, voimakas pelko synnyttämisestä, äidin negatiiviset kokemukset lapsuudesta, tai masennus. (Puura & Tamminen 2016; Puura ym. 2018; Lindroos ym. 2015.)

Neuvolassa keskustellaan vanhempien kanssa perheen terveystottumuksista ja perheen voinnista raskausaikana ja sen jälkeen. Vanhempien terveystottumuksia käydään läpi muun muassa riittävän levon, monipuolisen ravitsemuksen, päihteettömyyden, sekä liikunnan näkökulmista ja samalla keskustellaan niiden merkityksestä lapsen terveystottumuksille. On tutkittu, että vanhempien päihteiden käyttö, tupakointi ja masennusoireilu vaikuttavat lapsen terveydentilaan jo raskausaikana. Tämän vuoksi jokaisella terveydenhoitajan vastaanotokäynnillä tulisi kiinnittää huomiota samalla annettavaan terveysneuvontaan. (Hakulinen 2019, 22–24.)

Vanhempien päihteettömyyden tukeminen raskausaikana on kannattavaa. Jotta päihteettömyyttä voidaan tukea tuloksia saavuttaen, on hoidon ja avun oltava riittävän tiivistä ja pitkäkestoista. Suomessa yleisin pienten lasten huostaanoton syy johtuu äidin päihteiden käytöstä, ja noin kolmasosa huumeidenkäyttäjistä on naisia. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Päihteiden käyttö ja tupakointi raskaana olevalla tulisi tunnistaa neuvoloissa. Terveydenhoitajat auttavat odottavia äitejä ymmärtämään päihteiden ja tupakoinnin haitallisuutta sikiöön. Tärkeää päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen hoidossa on, että tämä on itse motivoitunut. Jos neuvolassa tunnistetaan päihteidenkäyttö, ohjataan asiakas äitiyspoliklinikan seurantaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tulisi saada pintapuolisen tiedon sijaan laajaa ja tarkennettua tietoa, jotta hoitoa voidaan pitää asiakkaan näkökulmasta hyvänä (Kangasmäki ym. 2021; Tiitinen 2020.)

Eksoten alueella on tällä hetkellä käynnissä kahden vuoden mittainen (2020–2022) sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittama Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hanke. Hankkeella pyritään edistämään hoidon ja palvelujen saatavuutta sekä jatkuvuutta. Tavoitteena on myös lisätä asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta. Osana tätä hanketta kehitetään isäneuvolatoimintaa. Isäneuvolatoiminnan kehittämisessä käytetään positiivisen psykologian menetelmiä tukemaan vanhempia lapsen kasvatuksessa. Hankkeen yhteistyö kumppaneita ovat kuntien lisäksi kolmannen sektorin toimijat, jotka pyrkivät laskemaan ammattilaisyhteistyön kynnyksiä kehittäen näyttöön perustuvien keinojen hyödyntämistä perustason palveluihin. Kasvatusalan ammattilaisten, mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisten, sekä eri järjestö- ja seurakuntatoimijoiden laajaa osaamista hyödynnetään työskentelyssä. Myös kokemusasi- antuntijuutta hyödynnetään esimerkiksi vanhempien parisuhteen ja elintapojen neuvomisen apuna. (Innokylä 2021; Kangasmäki ym. 2021.)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma eli LAPE-hanke pyrkii kehittämään perhekeskuksia, lastensuojelun monialaisuutta, perheiden ja nuorten varhaisen tuen saamista

arjessa, sekä ennaltaehkäisevien ja korjaavien sote-palveluiden laatua, oikea-aikaisuutta ja saatavuutta. LAPE-hanke aloitettiin hallituskaudella 2016–2019 ja hanke jatkuu vielä nykyisen hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2020–2023. Muutosohjelma laitetaan toimeksi osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmaa. LAPE-hankkeen myötä yhteistyö kuntien, kuntayhtymien, muiden toimijoiden sekä järjestöjen välillä on lisääntynyt, ja niihin on jalkautunut yhtenäisiä toimintamalleja. Perhekeskustoimintamalli lienee toimintamalleista keskeisin hankkeen kehittämisen kohde. Lapsiperheet ovat hyötäneet hankkeen myötä lisääntyneestä asiakaslähtöisyydestä. LAPE-hanketta koskeva kuntakysely osoitti, että noin 1/3 vastaajista koki eri toimijoiden välisen yhteistyön parantuneen. (THL 2021e; STM 2019.)

Etelä-Karjalassa perhekeskustoimintamalli on kaikille perheille suunnattu palveleva lähipalveluiden kokonaisuus, mikä sisältää varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Perhekeskustoiminta verkostoi Eksoten ja Etelä-Karjalan kuntien, seurakuntien ja järjestöjen toimintaa. Toiminnan tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kohtaamispaikkatyön ja verkostojen vahvistaminen, sekä varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän toiminnan onnistuminen. Lasten- ja nuorten talot Imatralla ja Lappeenrannassa tarjoavat muun muassa lapsiperheiden kotipalvelua ja lastensuojelupalveluita. Talon palveluita voi saada matalan kynnyksen periaatteella ja palvelut jalkautuvat tarpeen mukaan myös lasten kasvuympäristöihin. (Eksote k; Eksote I.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimustavalla halutaan tuoda uutta tietoa ja teoriaa aiheesta avoimesti, sekä muodostaa todellisuutta osallistujien näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus. Tarkoituksena on muodostaa todellisuutta luokittelemalla tutkittavan aineiston samankaltaisuuksia. Laadullista tutkimustapaa käytetään, kun halutaan lisätä tietoisuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja sitä kautta muodostaa päätelmiä ymmärrettävään muotoon. (Kylmä & Juvakka 2014, 17–31.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin opinnäytetyöhön, koska tarkoituksena oli koota Eksojen terveydenhoitajien näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien tukemisesta hyvinvointineuvoloissa. Tutkimuskysymykset soveltuivat laadulliseen tutkimukseen, sillä niitä ohjailivat kysymyssanat, *miten* ja *miksi*. Tarkoituksena oli muodostaa käsitystä tutkittavasta aiheesta laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti, terveydenhoitajien omien kokemusten pohjalta.

5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla. Kyselylomake laadittiin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Webropol on sähköinen työkalu, jolla voidaan laatia online-kyselytutkimuksia (Webropol Oy). Opinnäytetyöhön valittiin Webropol- sivusto kyselypohjan laatimiseen sen luotettavuuden ja helppokäyttöisyyden vuoksi. Sähköinen kysely (Liite 1) koostui avoimista kysymyksistä.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tarkasti tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Ennen lopullista kyselylomakkeen laatimista kysymykset käytiin läpi työelämäohjaajan kanssa. Näin varmistettiin, että kysymykset olivat työelämän näkökulmasta sopivia. Sähköinen kysely esitettiin ja sen toiminta varmistettiin kahden henkilön toimesta.

Sähköinen kysely (Liite 1) ja saatekirje (Liite 2) välitettiin työelämäohjaajan kautta neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille. Kyselyn lähetys ajoittui kesäkuuhun. Aikaa vastata kyselyyn oli kaksi viikkoa, mutta vastausaikaa pidennettiin toisella kahdella viikolla. Lopulta kyselyyn saatiin riittävä määrä vastaajia. Kysely ajoittui vuosilomien aikaan, joka osaltaan vaikutti vastaajamääriin.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä, eli aineistolähtöisellä analyysillä. Sisällönanalyysi pyrkii esittämään ilmiön tiiviisti laajasta näkökulmasta, jonka tuloksena muodostuu käsitekarttoja, käsiteluokituksia ja malleja. Induktiivinen analyysi perustuu päättelyyn, jota tutkimuskysymykset ohjaavat. Induktiivisella analyysillä muodostetaan aineistolähtöinen kokonaisuus. Analyysiä ei saa ohjata aikaisemmat tiedot, teorit tai havainnot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.)

Aineistolähtöisen analyysin päävaiheina voidaan pitää yleiskuvan kartoittamista aineistosta, pelkistämistä, ryhmittelyä sekä abstrahointia. Pelkistämällä pyritään siihen, että aineiston merkityksellisen alkuperäisilmaisun tarkoitus säilyy ennallaan, mutta lyhyemmässä muodossa. Pelkistettyjen ilmaisujen avulla etsitään samankaltaisuuksia, jotka voidaan yhdistää samaksi luokaksi. Tässä voi olla useampi vaihe, sillä ensin voi muodostua luokkia ja myöhemmin niille yläluokkia. Ryhmittelyn tarkoituksena on löytää aineistosta pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineiston abstrahoinnissa on hyvä ottaa huomioon, ettei yleistä aineistoa liian nopeasti, vaan etenee yhdestä merkittävästä ilmaisusta yleiskuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2014, 118–119.)

Vastausten analysointi aloitettiin lukemalla vastaukset läpi useampaan kertaan, jonka jälkeen tehtiin muistiinpanot paperille ja alleviivattiin korostusväreillä samankaltaisia ilmaisuja. Tämän lisäksi tehtiin käsitekartta, johon merkittiin ylös samankaltaisia esille nousseita vastauksia. Seuraavaksi tehtiin erikseen Word-tiedosto, johon laitettiin tutkimuskysymykset ylös ja niihin vastattiin kerätyn aineiston perusteella ranskalaisin viivoin. Muistiinpanoihin merkittiin myös samankaltaisten vastausten määrä jokaisessa kysymyksessä. Tämä auttoi hahmottamaan sitä, kuinka moni on ollut kysyttävästä asiasta samaa mieltä. Alapuolella on esimerkki taulukosta (Taulukko 1), jossa esitellään alkuperäisilmaisuja ja pelkistetyt ilmaisut niistä sekä niistä muodostuneet alaluokat ja yläluokka.

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<i>Päihdeäidin hoitopolku -käytännöt, mm. verkostopalaveri, vauvaperheteriimi, perhetyöntekijä, neuvolapsykologi.</i>	Päihdeäidin hoitopolku-käytännöt. Ohjaus mielenterveys-palveluihin.	Hoitoon ohjaus	Varhaisen tuen menetelmät
<i>Neuvolassa tehostetut, ylimääräiset käynnit. Yhteistyö lääkärin, perhetyöntekijän, äpkl:n ja mtpa:n kanssa. Vauvaperheteriimi.</i>	Verkostopalaveri, vauvaperheteriimi, perhetyöntekijä, neuvolapsykologi, yhteistyö lääkärin kanssa.	Neuvolan moniammatillinen yhteistyö	
<i>Heti äitiysneuvolan ensikäynnillä ohjataan perhe avun piiriin käyttämällä esimerkiksi päihdepolkua, josta on tarkat ohjeet. Lisäksi ohjataan vanhemmat mielenterveyspalveluihin. Toki myös terveydenhoitajan ja vanhemman välisen luottamuksellisen suhteen luominen on tärkeä keino.</i>	Yhteistyö äitiyspoliklinikan ja mielenterveys- ja päihdepäivystyksen kanssa. Luottamuksellinen suhde. Tehostetut neuvolakäynnit.	Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa. Luottamukselliset terveydenhoitajan vastaanotot.	

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

Jokaisesta kysymyksestä ja niiden samankaltaisista vastauksista laadittiin analyysitaulukko yllä olevan (Taulukko 1) esimerkin mukaisesti. Taulukon sarakkeisiin merkittiin alkuperäiset ilmaisut, pelkistetyt ilmaisut, sekä ala- ja yläluokka.

6 Tulokset

6.1 Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen neuvolassa

Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen neuvolassa on keskeistä vanhempien tukemisessa. Terveydenhoitajien näkökulmasta vanhempien kanssa avoin keskustelu ja suorien kysymysten esittäminen auttavat tunnistamaan mielenterveys- ja päihdeongelmia. Mielenterveys- ja päihdeongelmia voidaan tunnistaa muiden keinojen ohella havainnoimalla vanhempien ulkoista olemusta sekä käytöstä.

Terveydenhoitajat nostavat esille erilaisten kyselyjen hyödyntämistä mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa. Näistä tärkeimpinä nousee esille Audit- ja mielialakysely. Audit-kysely tehdään jokaiselle raskaana olevalle ensimmäisellä odotusajan käynnillä ja hänen puolisolleen raskauden edetessä. Mieliala- eli EPDS-kysely täytetään molempien vanhempien kanssa raskauden myöhemmässä vaiheessa. Tietoa voidaan saada myös eri yhteistyötahoilta tai aiemmista kirjauksista potilastietojärjestelmän psykiatrisista tiedoista, edellyttäen asiakkaan lupaa tietojen hyödyntämiseen. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) esitellään pelkistettyjä ilmaisuja varhaisen tunnistamisen keinoista terveydenhoitajien näkökulmasta ja niistä muodostuneet alaluokat.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat
Usein vanhemmat tuovat itse ilmi mielenterveys- ja päihdeongelmat. Jos eivät, tunnistaminen on hankalaa.	Asiakkaan oma viestintä
Asiakkaan luvalla PSYK-tietojen katsominen LifeCare- järjestelmästä.	Havainnointi
Vanhempien ulkoisen olemuksen, verbaalisen viestinnän, käytöksen tarkkailu.	Haastattelu
	Keskustelu, avoimet kysymykset
	Kyselylomakkeet (esim. Audit, mielialakysely)
	Potilastietojärjestelmän kirjaukset

Taulukko 2. Esimerkkejä varhaisen tunnistamisen keinoista.

Terveydenhoitajat kokevat, että mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamista vaikeuttaa se, että tulevat vanhemmat eivät tuo esille mielenterveys- tai päihdeongelmia tai heidän luottamuksensa terveydenhoitajaa kohtaan on puutteellista. Vaihtuvat asiakaskontaktit ja ajanpuute vaikeuttavat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Luottamuksellinen suhde asiakkaan ja terveydenhoitajan on keskeisessä asemassa mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa. Koska neuvolakäynnit keskittyvät raskaana olevaan naiseen, on välillä myös haastavaa tunnistaa isän tilannetta.

”Meillä neuvolassa asiat etenevät asiakkaan ehdoilla. Voimme kysyä asioista suoraan mm. AUDIT lomakkeen ja perheen esitietoja kysyttäessä. Asiakkaan luvalla voimme avata mm. PSYK-tietoja mutta jos asiakas ei ole valmis tuomaan keskusteluun mielenterveys- ja päihdeongelmiaan, on äärimmäisen vaikeaa päästä ongelmiin ”kiinni”. Neuvolatyö edellyttää asiakassuhdetta ja mm.isän osalta tämä on vielä vaikeampaa esim. raskausaikana. Pelkän arvailun varassa ei voi toimia.”

”Avoin ja molemmin puolinen luottamuksellinen asiakassuhde on paras mahdollinen, jos avoimuus ja luottamus puuttuvat, silloin toimiminen on vaikeaa.”

Edellä mainittujen haasteiden lisäksi kulttuurierot voivat vaikeuttaa mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamista. Haasteena on, että joistakin kulttuureista tulevat vanhemmat kokevat häpeää mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan. Terveystieteiden mukaan osalla eri kulttuureista tulevilla henkilöillä on erilaisia näkemyksiä alkoholin käytöstä.

6.2 Varhaisen tuen menetelmät

Terveystieteiden mukaan varhaisen tuen menetelmiä (Taulukko 3) käytetään mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien kanssa työskentelyssä. Odottavan vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien kartoitus aloitetaan jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Tämän vuoksi molemmat vanhemmat täyttävät Audit-kyselylomakkeen neuvolan ensikäynnillä.

Terveystieteilijät korostivat vastauksissaan huolen puheeksi ottoa sekä perhetyön ja vauvaperheteen merkitystä osana varhaisen tuen menetelmiä. Tehostetut neuvolakäynnit edesauttavat mielenterveys- ja päihdeongelmiin puuttumista ja avun antamista. Päihdeongelmista kärsivien odottavien vanhempien tukemisessa käytetään työkaluna päihdepolkua.

”Neuvolassa vanhemmat ohjataan herkästi hoitoon ja hyvin matalalla kynnyksellä, se on eri asia että suostuvatko vanhemmat menemään avun piiriin. Päihdeäidin kohdalla tehdään ennakoiva lasu, joka myös velvoittaa äitiä käymään hoidossa.”

Terveystieteilijät kokevat, että Eksoten neuvolatyön runko on päivittäinen työkalu asiakastyössä. Eksoten neuvolatyön runko toimii työn pohjana neuvolassa työskentelevillä ja sen mukaan toimitaan aina mahdollisuuksien mukaan. Neuvolatyön rungosta on hyötyä työn suunnitteluun ja toteutukseen sekä asioiden oikea-aikaiseen tekemiseen. Terveystieteiden mukaan neuvolan tarkastuksilla on hyvä olla pohja, jotta tapaamiskerroilla käydään aina läpi ajankohtaiset sekä tärkeät asiat. Vastauksissa nousi esiin, että neuvolatyön runko

auttaa takaamaan laadukkaan neuvolapalvelun tasa-arvoisesti jokaiselle odottavalle asiakkaalle.

“...Näin pyrin takaamaan kaikille saman laatuista neuvolapalvelua.”

Terveystieteiden ja moniammatillisen yhteistyön merkittävää neuvolatyössä. Yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa on oleellista. Kyselyn vastauksissa terveydenhoitajat mainitsivat yhteistyön mielenterveys- ja päihdepäivystyksen (MTPA), sekä psykiatristen sairaanhoitajien kanssa. Päihdepalveluita hyödynnetään neuvolatyössä paljon ja päihdehoitaja on tarvittaessa yksi moniammatillisen tiimin jäsenistä.

Moniammatillisuus näkyy neuvolatyössä muun muassa neuvolalääkärin ja neuvolapsykologin yhteistyönä. Vauvaperhettiimi on ensisijainen mielenterveys- ja päihdeongelmaisten odottavien perheiden psykososiaalinen tuki. Perhettiimin sekä äitiyspoliklinikan kanssa toimitaan yhteistyössä. Tarvittaessa lapsen kehityksen ja kasvun turvaamiseksi voidaan tehdä ennakoiva lastensuojeluilmoitus raskauden myöhemmässä vaiheessa.

“Vauvaperhe tiimi on ensisijainen tuki mielenterveys- ja päihdeongelmaisten odottavien perheiden tukena. Liekku-toiminta, pienryhmätoiminta (ensijatuvakotienliitto.fi/vuoksenlaaksonperhetyö), neuvolan perhetyö/lapsiperheiden kotipalvelu perheen tarvelähtöisesti tehdään arvio.”

Terveystieteiden ja moniammatillisen yhteistyön merkittävää neuvolatyössä. Liekku-toiminnan, pienryhmätoiminnan, sekä neuvolan perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun tarvetta arvioidaan jokaisen vanhemman kohdalla yksilöllisesti. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) esitellään pelkistettyjä ilmaisia terveydenhoitajien vastauksista sekä niistä muodostuneet alaluokat, joista tulee ilmi hyvinvointineuvolassa käytettävät varhaisen tuen menetelmät.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat
<p>Äitiysneuvolan ensikäynnillä vanhemman ohjaus avun piiriin (esim. Mielen terveys- ja päihdepäivystys eli MTPA), tärkeä avun keino myös luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen asiakasperheeseen.</p> <p>Keskustelu ja ohjaus moniammatillisen tiimin kautta.</p> <p>Vauvaperheteriimi ensisijainen tuki mielen terveys- ja päihdeongelmaisten perheiden kanssa.</p> <p>Varhaisen tuen menetelmiä hyödynnetään paljon asiakkaan tukemisessa.</p>	<p>Ensikäynnin hoitoonohjaus mielen terveys- ja päihdepalveluihin</p> <p>Päihdepolku ja päihdeäidin hoitopolku päihdeasiakkaiden kanssa etenemisessä</p> <p>Mielen terveys- ja päihdepäivystyksen apu</p> <p>Vauvaperheteriimin ja varhaisen vuorovaikutusyksikön tuki vauvan hoidossa ja kiintymissuhteen luomisessa</p> <p>Perhetyöntekijän tuki</p> <p>Neuvolapsykologin käynnit</p> <p>Pienryhmätoiminta muiden samassa tilanteessa olevien asiakkaiden kanssa</p> <p>Psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatio ja keskustelu</p> <p>Ensi- ja turvakotiliiton toiminta</p>

Taulukko 3. Varhaisen tuen menetelmät.

Terveydenhoitajat tuovat kyselyn vastauksissa esiin varhaisen tuen menetelmien edistäviä tekijöitä. Yhdessä sovitut käytännöt asiakkaan kanssa sekä asiakkaan yhteistyötaidot helpottavat varhaisen tuen menetelmien hyödyntämistä. Asiakasperheiden oma avoimuus sekä aloitteellisuus auttavat varhaisen tuen menetelmien toteutumisessa. Luottamus asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä on tärkeää.

“Parhaimmillaan kaikki toimijat työskentelevät perheen hyväksi ja perheen oma motivaatio hoitaa asioitaan toimii ennen kaikkea heidän omaksi hyväkseen. Onnistuminen on kaikkien osapuolten yhteistoimintaa.”

Yhteistyötä mielen terveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa vaikeuttaa heidän erilainen näkemyksensä normaalista arjesta tai motivaation puute. Terveydenhoitajien mukaan haasteena on myös asiakkaan luottamuksen puute tarjottuihin palveluihin, joka itsessään estää varhaisen tuen menetelmien toteutumista. Terveydenhoitajat kokevat, että asiakkaita on haastava saada tuen piiriin, jos he eivät itse koe ongelmaa. Tilannetta vaikeuttaa, jos asiakas ei pysty esimerkiksi sitoutumaan asianmukaiseen hoitoon. Estäviä

tekijöitä on edellä mainittujen lisäksi eri toimijoiden rajat, koska kaikkiin potilastietoihin ei päästä käsiksi.

6.3 Kehittämisen kohteet terveydenhoitajien näkökulmasta

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ovat pääosin tyytyväisiä varhaisen tuen menetelmiin. Osa heistä kuitenkin kokee, että yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa voisi olla toimivampaa. Terveydenhoitajat kokevat, että vastaanottoajat ovat toisinaan puutteellisia ja aikaa kaikkien asioiden läpikäymiseen ei ole. Tämä vaikeuttaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä.

Terveydenhoitajat kertovat, että varsinaista työnohjausta ei mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa toimimiseen ole tai se ei ole riittävää. Osa terveydenhoitajista kaipaisi lisää tukea ja tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa toimimiseen. Lisää tietoa kaivattaisiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopoluista sekä mielenterveyspuolen palveluista.

“Työnohjausta ei meillä varsinaisesti ole mielenterveys- ja tai päihdeasiakkaan kanssa toimimisessa. Epävirallista työnohjausta saa kollegoilta ja mm. Neuvolalääkäriltä.”

“Toivoisin enemmän informointia hoitopoluista ja mt-puolen avuista.”

7 Pohdinta

7.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden mukaan. Neuvolatyö on keskeistä terveydenhoitajan osaamisalaa, joten aihe koettiin luontevana valintana. Äitiys- ja lastenneuvoloiden yhdistyminen hyvinvointineuvoloiksi, sekä isän tilanteen huomioiminen kokonaisvaltaisessa neuvolatyössä on positiivinen muutos tulevaisuuden neuvolatyössä. Opinnäytetyössä tuotiin esille terveydenhoitajien mahdollisia kehittämissuhteita hyvinvointineuvolan toimintaan. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien mukaisesti; uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2014).

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön kirjoittajina meidän tulee olla tietoisia opinnäytetyöprosessin kulusta, kuinka omalla toiminnalla pystymme vaikuttamaan opinnäytetyön aineistoon sekä kuinka arvioimme näitä seikkoja (Kylmä ym. 2003). Opinnäytetyöprosessi oli ajoittain haasteellista, osittain Covid 19- pandemiasta johtuvista syistä. Pandemia aiheutti lukuisia muutoksia koulunkäynnin suhteen ja vaikeutti opinnäytetyö-prosessin etenemistä.

Opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin Eettiseen toimintamalliin (Sihvo & Koski 2020) sekä Eksoten eettisiin toimintatapoihin. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä siten, että kyselyn vastaukset käytiin yksityiskohtia myöten tarkasti läpi ja saadut tiedot rinnastettiin olemassa olevaan teoretiseen tietoon. LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaan yhtenä tärkeänä tavoitteena on avoimuus. Noudatimme opinnäytetyössämme laadullisen tutkimuksen periaatteita ja toimimme aiheeseen liittyvää uutta tietoa ilmi. Opinnäytetyön keskeiset tulokset ovat kaikille avoimia, ja niitä voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä vapaasti.

Koska keräsimme opinnäytetyön aineiston sähköisen kyselyn avulla Eksoten hyvinvointineuvolan laillistetuilta terveydenhoitajilta, haimme tutkimuslupaa (Liite 3) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä. Tutkimusluvan liitteeksi lisäsimme saatekirjeen (Liite 2) sekä opinnäytetyötä koskevan tietosuojailmoituksen (Liite 4). Koska aihe käsitteli mielenterveys- ja päihdeongelmia, tuli aiheen sensitiivisyys huomioida alusta alkaen. Aiheen sensitiivisyys huomioitiin siten, että asiat pyrittiin tuomaan mahdollisimman neutraalisti ilmi. Varhaisen tuen menetelmien vaikuttavuutta ja vanhemmuuden tukemista korostettiin osana hyvinvointineuvoloiden toimintaa.

Sähköinen Webropol- kysely lähetettiin työelämäohjaajan kautta Eksoten hyvinvointineuvoloiden terveydenhoitajille kesäkuun alussa 2021. Sähköiseen kyselyyn oli loppujen lopuksi

aikaa vastata neljä viikkoa, sillä ensimmäisen kahden viikon jälkeen vastausaikaa pidennettiin vielä toisella kahdella viikolla. Sähköposti tavoitti noin 50 terveydenhoitajaa, joista lopullisia vastaajia saatiin yhdeksän. Koska kysely ajoittui vuosilomien aikaan, vaikutti se osaltaan vastaajamäärään. Kysymykset olivat avoimia, eikä niihin vastaaminen ollut pakollista. Kyselyaineisto oli riittävä opinnäytetyöhön kokonaiskuvan muodostamiseen tarkastelun kohteena olevasta aiheesta. Koska sähköisen kyselyn vastaajamäärä jäi pieneksi, opinnäytetyötä ei voida käyttää arvioimaan aihetta laajasta näkökulmasta. Toisaalta taas avoimet kysymykset mahdollistivat monipuolisia ja laajoja vastauksia, jotta aineiston keruu onnistui ja opinnäytetyö pystyttiin toteuttamaan tavoitteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön sähköiseen kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselyn vastaajilla oli tieto, mihin vastauksia käytetään, sekä miksi niitä kerätään. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin siten, että vastanneiden terveydenhoitajien työpiste tai henkilöllisyys ei tullut esille, eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa. Aineiston keräämisessä ja analysoinnissa noudatettiin henkilötietoja koskevaa lakia, EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU 2016/679).

Vähäinen tutkimustieto isien mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutuksesta vanhemmuuteen oli haastavaa teoriatiedon etsimisen kannalta. Aihetta on kuitenkin aiemmin tutkittu joltain osin, ja useat hankkeet isien tukena vahvistaa opinnäytetyön tarkoitusta.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa mielenterveys- ja päihdeongelmia esiintyy neuvolan asiakkaina olevien vanhempien keskuudessa jonkin verran. Terveystenhoitajat vaikuttavat olevan pääosin tyytyväisiä omaan osaamiseensa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien tukemisessa. Terveystenhoitajat tiedostavat myös haasteet, joita asiakkaiden hoidossa kohtaavat, ja toivat esille hyviä kehittämisehdotuksia hoidon parantamiseksi. Näistä esiin nousivat resurssien vähyys, sekä työnohjauksen puute. Jos aikaa on vähän, voi asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen jäädä riittämättömäksi.

Hyvinvointineuvola on paikka, jossa keskustellaan vanhempien jaksamisesta ja perheen hyvinvoinnista. Keskeistä on, että vanhemmat uskaltavat pyytää tarvittaessa apua neuvolan työntekijöiltä tai läheisiltään. Vanhemmat, jotka voivat hyvin ja ovat terveitä, kykenevät tarjoamaan lapselle mahdollisimman suotuisan kasvuympäristön. Tietoisuus perheen hyvinvointia horjuttavista riskitekijöistä voivat auttaa osaltaan ammattilaisen toimintaa neuvolassa ja auttaa erityisen tuen tarpeen huomioimisessa. Neuvolassa pyritään muodostamaan yhteinen käsitys vanhempien kanssa siitä, millaista tukea perhe tarvitsee hyvinvoinnin edistämiseksi ja miten vanhemmat itse kokevat tilanteen. Keskustelua on hyvä käydä

sen pohjalta läpi, mitä vanhemmat tuovat esille ja keskusteluteemoja on mahdollista jatkaa myös myöhemmillä käynneillä. (Hakulinen ym. 2019, 21–22.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin puututaan herkästi Eksoten hyvinvointineuvoloissa ja vanhempien tukemiseksi käytetään monipuolisesti varhaisen tuen menetelmiä. Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmia seulotaan hyvinvointineuvoloissa säännöllisesti avoimen keskustelun, suorien kysymysten esittämisen, havainnoinnin, sekä kyselylomakkeiden avulla. Useampi kyselyyn vastanneista kertoi, että mielenterveys- tai päihdeongelma voidaan tunnistaa vanhempien ulkoisen olemuksen tai käytöksen perusteella. Epäily mielenterveys- tai päihdeongelmasta tulisi ottaa esille neutraalilla tavalla, jotta asiakas ei kokisi syyllisyyden tai häpeän tunnetta. Luottamuksen saavuttaminen on tärkeää, jotta asiakas uskaltaa kertoa terveydenhoitajille tilanteestaan. Tärkeää on, että asiakas ymmärtää avun, sekä tuen saamisen mahdollisuuden ja saa vahvistusta siihen tarttumiseen.

Useat tutkimukset osoittavat, että hoitamattomina mielenterveys- ja päihdeongelmat vaarantavat lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen. Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen väestöpohjaisen tutkimuksen (2019) mukaan vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät lapsen riskiä reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön diagnoosin saamiseen. Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö tarkoittaa häiriintynyttä kiintymyssuhdetta, mikä vaikeuttaa lapsen normaalin kiintymyssuhteen muodostamista. On tutkittu, että äidin masentuneisuus, sekä molempien vanhempien vääristynyt alkoholin ja huumeiden käyttö vaikuttaa erityisesti lapsen kiintymyssuhdehäiriön syntyyn. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille vauvaperheteriimin merkitys mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien tukemisessa raskausaikana. Vauvaperheteriimi edistää vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta, sekä kiintymyssuhteen muodostamista. Merkittävää on, että terveydenhoitaja voi ohjata lasta odottavat vanhemmat vauvaperheteriimin avun piiriin ennen vauvan syntymää, sillä kiintymyssuhteen muodostaminen alkaa jo raskausaikana.

Moniammatillisen tiimin tuki hyvinvointineuvolassa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan tilanteen kartoittamisessa on tarpeellista. Moniammatillista tukea voidaan saada vauvaperheteriimin lisäksi muun muassa äitiyspoliklinikalta, neuvolapsykologilta, neuvolalääkäriltä, psykiatriselta sairaanhoitajalta tai perhetyöntekijältä. Tulosten perusteella terveydenhoitaja on vastuussa työtehtävässään asiakkaan ohjaamisesta eteenpäin sekä erityisen tuen tarpeen arvioimisesta. Moniammatillinen yhteistyö on kannattavaa, sillä sitä kautta saadaan monipuolisempi näkökulma asiakkaan tilanteesta ja asiakas saa tarvitsemansa tuen hänen tarpeidensa mukaisesti (Korhonen 2019).

Tulosten perusteella terveydenhoitajat kokevat ajanpuutteen, sekä esimerkiksi riittävän vähäisten vastaanottoaikojen olevan haaste. Jos aikaa on vähän, voi asiakkaan ohjaaminen

ja tukeminen jäädä riittämättömäksi. Terveydenhoitajan ajan puute voi näkyä negatiivisena asiakaskokemuksena ja vaikuttaa palvelun laatuun heikentävästi. Tornin (2018) Pro gradu -tutkielma käsittelee terveydenhuollon hoidon saamisen vaikeuksia ja sen vaikutusta asiakkaan luottamuksen muodostamiseen. Tutkielma osoitti, että asiakkaan epäluottamus terveydenhuoltoon kasvoi, jos hän koki jääneensä ilman asianmukaista hoitoa. Tutkielman mukaan pitkäaikaissairaudet, vaikeudet toimeentulossa, sekä työttömyys ovat yleisimpiä syitä epäluottamukselle tarvittavan hoidon järjestymiseen. Mielensterveys- ja päihdeongelmilla on usein yhteyttä toimeentuloon, sekä työttömyyteen, joten voidaan päätellä, että ne lisäävät osaltaan haasteita luottamuksen muodostamiselle.

Mielensterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen on haastavaa, sillä asiakkaat saattavat salata mielensterveys- tai päihdeongelman, eivätkä terveydenhoitajat pääse kaikkiin potilastietojärjestelmän asiakirjoihin käsiksi, jos asiakas ei anna tähän lupaa. Vanhemmat saattavat salata mielensterveys- ja päihdeongelman tai kieltää sen kokonaan, kun terveydenhoitaja ottaa asian puheeksi. Tietoa voidaan saada yhteistyötahoilta, mutta tärkeää olisi saada vanhemmat itse kertomaan mahdollisista ongelmistaan. Kälviä (2021) YAMK-opinnäytetyön mukaan Eksoten olisi aiheellista kehittää yhteisen asiakasrekisterin käyttöoikeuksia huomioiden terveyden- ja sosiaalihuollon ammattiroolit, sekä asiakastietojen hyödyntämisen eettisyys. Opinnäytetyössä todettiin haasteeksi esimerkiksi se, että terveydenhuolto ei saa yleensä sosiaalihuollossa kirjattuja tietoja näkyville. Tämä vaikeuttaa tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä.

Haasteena terveydenhoitajat toivat ilmi vähäisen työnohjauksen. Vastauksista nousi esille, että terveydenhoitajat kaipaivat lisää tietoa mielensterveys- ja päihdepalveluista, sekä asiakasryhmän ohjaamisesta. Koska mielensterveys- ja päihdeongelmat koetaan sensitiivisiksi, työnohjaus ja tuki työyhteisöltä auttaisi terveydenhoitajia toimimaan eettisesti haastavissa tilanteissa ja parantamaan hoidon laadukkuutta (Sihvo & Koski 2020, 159).

Mielensterveys- ja päihdeongelmiin voitaisiin perehtyä jo perhesuunnittelussa, jotta vanhemmat saisivat mahdollisimman paljon tarvitsemaansa erityistä tukea ennen raskauden alkua. Tämä voisi ennaltaehkäistä ongelmien kehittymistä huonompaan suuntaan lapsen synnytyä.

Opinnäytetyön aihetta olisi aiheellista tutkia lisää, esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta. Tämä olisi tärkeää, jotta neuvolapalveluita käyttävät asiakkaat saisivat palveluista mahdollisimman paljon turvaa vauva-arkeen. Haasteena on kuitenkin mielensterveys- ja päihdeongelmien sensitiivisyys, olisiko sen vuoksi tutkimukseen halukkaita osallistujia. Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että osa mielensterveys- ja päihdeongelmaisista vanhemmista ovat hoitokielteisiä hoitoonohjaukseen. Nykypäivänä yhteiskunta on avoimempi mielensterveys-

ja päihdeongelmien hoitoa kohtaan, joten asiakkaiden mahdollinen häpeän kokeminen voi hyvinkin lieventyä. Tärkeässä osassa on terveydenhoitajien oma puolueeton, empatiakykyinen ja suvaitsevainen asenne asiakkaan haasteita kohtaan, joka toivottavasti osaltaan auttaa tulevaisuudessa asiakkaita tarttumaan helpommin ammattilaisen auttavaa kättä kohtaan. Näin tulevat vanhemmat saavat sitä tukea, mitä he tarvitsevat. Asiakkaan luottamus ja sitoutuminen laadukkaaseen neuvolapalveluun on avainasemassa, jotta syntyvien lasten elämän ensipolkua on turvallista kulkea.

Lähteet

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L. & Gilbody, S. 2017. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBy) cohort. National Library of Medicine. Viitattu 22.12.21. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5270346/>

Eksote 2021a. Neuvolat. Äitiysneuvola. Äitiysneivolakäyntien perusrunko. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat/Documents/%c3%84itiysneuvolak%c3%a4yntien%20perusrunko%202021.pdf>. Viitattu 1.10.2021.

Eksote 2021b. Neuvolat. Lastenneuvola. Lastenneivolakäyntien perusrunko. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat/Documents/lastenneuvolak%c3%a4ynnin%20perusrunko%202021.pdf>

Eksote 2021c. Haluatko osallistua puoliso-neuvolan pilotointiin? Viitattu 5.1.2022. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista-ja-mediatiedotteet/2021/Sivut/Haluatko-osallistua-puoliso-neuvolan-pilotointiin.aspx>

Eksote a. Neuvolat. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat/Sivut/default.aspx>

Eksote b. Neuvoloiden yhteystiedot. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/toimipisteet/neuvolat/Sivut/default.aspx>

Eksote c. Neuvolat. Äitiysneuvola. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/toimipisteet/neuvolat/Sivut/default.aspx>

Eksote d. Neuvolat. Lastenneuvola. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat/Sivut/Lastenneuvola.aspx>.

Eksote e. Neuvolan vauvaperheteriimi. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat/vauvaperheteriimi/Sivut/default.aspx>

Eksote f. Mielenterveys- ja päihdevastaanotot. Viitattu 8.11.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/toimipisteet/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys-ja-paihdevastaanotot/Sivut/default.aspx>

Eksote g. Mielenterveys- ja päihdepäivystys. Viitattu 8.11.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/toimipisteet/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys-ja-paihdepaivystys/Sivut/default.aspx>

Eksote h. Äitiyspoliklinikka. Viitattu 8.11.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/Aitiyspoliklinikka/Sivut/default.aspx>

Eksote i. Neuvolat. Neuvolapsykologi. Viitattu 8.11.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neuvolat/neuvolapsykologi/Sivut/default.aspx>

Eksote j. Päihdeäidin hoitopolku Eksotessa. Esite. Viitattu 12.12.2021.

Eksote k. Lasten ja nuorten talot. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/toimipisteet/lasten-ja-nuorten-talot/Sivut/default.aspx>

Eksote l. Perhekeskustoimintamalli. Viitattu 29.10.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/lape-muutosohjelma/perhekeskustoimintamalli/Sivut/default.aspx>

Ensi- ja turvakotien liitto. Päihteet odotus- ja vauva-aikana. Viitattu 7.11.2021. Saatavissa: https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/paihteet-odotus-ja-vauva-aikana/#mi-hin_saa_apua_paihteettomyys

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus). Viitattu 29.10.2021. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

Haarala P., Honkanen H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Publishing Oy; Helsinki.

Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>

Heikkilä, A. 2017. Saman katon alla. Neuvolan ja kolmannen sektorin asiakaslähtöinen yhteistyömalli lapsiperheiden hyvinvointipalveluissa. Opinnäytetyö (YAMK). Centria-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124355/heikkila_anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.2.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Huttunen, M., 2018. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.2.2021. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378

Imetyksen tuki. Tietoa yhdistyksestä. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa: <https://imetus.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Innokylä 2021. Etelä-Karjala: tulevaisuuden sotekeskus. Viitattu 14.11.2021. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-karjala-tulevaisuuden-sote-keskus>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy

Kangasmäki, K., Kemppinen A. & Pöysä S. 2021. Kohti asiakaslähtöisiä palveluja. Opinnäytetyö (YAMK). LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/377598/Kangasmaki_kaisa_kemppinen_annika_poysa_soile.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanna Pro Oy

Kananen, J., 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kasvun tuki. 2016. VaVu- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa: <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/vavu/>

Kasvun tuki. 2017. Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Lapset puheeksi -keskustelu. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa: <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/lapsetpuheeksi/>

Kokko, N. 2017. Ensi- ja turvakotienliitto ry. Päihderiippuvaisen perheen kohtaaminen. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/280/Niina_Kokko_Paihderiippuvaisen_perheen_kohtaaminen.pdf

Korhonen, J. 2019. Moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittäminen- Moniammatillisuutta oppimassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.11.2021. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20785/urn_nbn_fi_uef-20190628.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kurkikangas, L. 2016. Edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.11.2021. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100006/GRADU-1478589814.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.12.21. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy
Kälviä, M. 2021. Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttöoikeuksien prosessimallinnus käyttövaltuushallinnan tueksi. Opinnäytetyö (YAMK). LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.12.2021. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/495454/Kalvia_Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laitila H., Lunkka, N. & Suhonen M. 2020. Asiakslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Lapin yliopisto.

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57/2020, 3–16. Viitattu 15.11.2021. Saatavissa: https://lacris.ulapland.fi/ws/portalfiles/portal/6600733/75675_Kirjoitus_141781_1_10_20200131.pdf

Leppämäki S., 2014. Aikuisiän ADHD-mistä kyse? Viitattu 14.2.2021. Saatavissa https://adhdutuksi.fi/wp-content/uploads/2018/05/Medikinet_ADHD-Aikuispotilasopas_FI_netiversio_FINAL.pdf

Lindroos A., Ekholm E. & Pajulo M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön -äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Duodecim 2015;131:143–9. Viitattu 22.11.2021. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo12052.pdf>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020. Neuvolat ja mediakasvatus. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa: <https://www.mll.fi/ammattilaisille/tietoa-teemoittain/mediakasvatus-mllssa/neuvolat-ja-mediakasvatus/>

Mieli a. Etelä-Karjalan mielenterveys ry. Miehen Mieli -hanke. Viitattu 20.11.2021. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseurat.fi/etela-karjala/miehen-mieli-hanke/>

Mieli b. Lapset puheeksi -menetelmä. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puh-eeksi-menetelma/>

Mielenterveystalo.fi. Päihdeongelmat. Viitattu 12.2.2021. Saatavissa https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx

Pahkala, S. & Väisänen, H. 2018. Selvästi isä- Ryhmätoimintamalli päihdeongelmaisen isän vanhemmuuden tukemiseksi. Opinnäytetyö YAMK. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.12.2021. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159006/Pahkala_Sanna%20Vaisanen_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Partanen A., Holmberg J., Inkinen M., Kurki M. & Salo-Chydenius S. 2018. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro: Helsinki.

Pietikäinen J., Hakulinen T. & Holopainen A. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2020: 57. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. Viitattu 13.2.2021. Saatavissa: [file:///C:/Users/Saija/Downloads/89553-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-151324-1-10-20200424%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Saija/Downloads/89553-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivis-telm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-151324-1-10-20200424%20(4).pdf)

Puura K., Sannisto T. & Riihonen R., 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti, tieteessä. 21/2018 vsk 73 s. 1345–1350. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/>

Puura T. & Tamminen T. 2016. Pikkulapsipsykiatria- ei tarua vaan todellisuutta. Duodecim 2016;132:951–9. Viitattu 8.11.2021. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101663/pikkulapsipsykiatria_2016.pdf?sequence=1

Puranen T., 2021. Tukiliitto.fi. Riittävän hyvä vanhemmuus. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa <https://www.tukiliitto.fi/tukiliitto-ja-yhdistykset/kehittamistoiminta/moninaisia-perheita/moninaisista-perheista-lahi-ihmisille/riittavan-hyva-vanhemmuus/>

Pöllänen I. 2017. Neuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä elintapaohjaukseen kohdennettuihin sähköisiin työmenetelmiin vaikuttavista tekijöistä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18412/urn_nbn_fi_uef-20170753.pdf

Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. SO-SIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2014: 51 191–202. Viitattu 29.11.2021. Saatavissa: [file:///C:/Users/35840/Downloads/48321-Kirjoi-tus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistem%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-38229-1-10-20141201%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/35840/Downloads/48321-Kirjoi-tus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistem%C3%A4t%20&%20asiasanat)-38229-1-10-20141201%20(1).pdf)

Sihvo, P.& Koski A. 2020. Eettinen toimintamalli- osaamista tulevaisuuden koulutukseen ja sote-alan työhön. Viitattu 28.10.2021. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347276/B65_Eettinen_toimintamalli.pdf?sequence=7&isAllowed=y

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Lape-kärkihankkeen arviointi. Loppuraportti 8.3.2019. Viitattu 7.12.2021. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Loppuraportti+LAPE_arviointi+8.3.2019_final.pdf/

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Neuvolapalvelut, 15 §. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Terveydenhuoltolaki 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 9 § & 13§. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidm45237816836464>

THL 2021a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Perhetyö. Viitattu 4.11.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

THL 2021b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus#riskitekij%C3%B6it%C3%A4>

THL 2021c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvola. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja-lastenneuvola/aitiysneuvola

THL 2021d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Dialoginen huolen puheeksi ottaminen. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialoginen-huolen-puheeksi-ottaminen>

THL 2021e. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Viitattu 29.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

THL 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetyö neuvolassa. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa

THL 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvolaopas. Viitattu 7.12.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tiitinen, A. 2020. Raskaus ja päihteet. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966

Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. 2019. Vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät lapsen kiintymyssuhdehäiriön riskiä. Viitattu 28.11.21. Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaisnta/uutinen/vanhempien-mielenterveysongelmat-lisaavat-lapsen-kiintymyssuhdehairion-riskia>

Torn, A. 2018. Luottamus kiireellisen ja säännölliseen hoidon saamiseen tarvittaessa: terveydenhuollon hoidon saamisen esteiden, käyttäjäkohtaisten ominaisuuksien ja terveyspalveluiden käytön yhteys luottamukseen. Viitattu 22.12.2021. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104751/1544452871.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vänskä, M. 2017. Raskausajalta keskilapsuuteen: Äitien ja isien mielenterveys lapsen mielenterveyden ja kehityksen ennustajana. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.11.2021. Saatavissa: https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux22011

Weprobol Oy. Kysely- ja raportointityökalu. Viitattu 7.9.2021. Saatavissa: <https://webropol.fi/>

WHO. 2019. Mental health in the Western Pacific. Viitattu 15.11.2021. Saatavissa: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>

Ämmälä, A., 2015. Neuvolapsykiatriaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.11.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>

Liite 1. Sähköinen kysely



Terveydenhoitajien näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien tukemisesta raskausaikana

1. Miten pystyt tunnistamaan neuvolatyössä vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia? Jos et pysty tunnistamaan niitä, mitkä ovat estäviä tekijöitä?

2. Onko työnohjaus mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa toimimiseen riittävää?

3. Onko asioita, mitkä vaikeuttavat mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa toimimista?

4. Mitä varhaisen tuen keinoja käytetään mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien tukemisessa?

--

5. Miten hyödynnät työssäsi varhaisen tuen menetelmiä vanhempien tukemisessa?

6. Kuinka hyödynnät Eksoten neuvolatyön runkoa työssäsi?

7. Miten mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien hoitoon ohjaus toteutuu neuvolatyössä?

8. Ovatko asiakkaana olevat mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät vanhemmat mielestäsi tyytyväisiä saamaansa tukeen? Miten se näkyy työssäsi?

9. Oletko terveydenhoitajana tyytyväinen neuvolatyön varhaisen tuen menetelmiin? Jos et, miten niitä voitaisiin mielestäsi kehittää?

10. Mitkä ovat varhaisen tuen menetelmien toteutumisessa estäviä/edistäviä tekijöitä?

11. Miten eri kulttuurierot näyttäytyvät mielenterveys- ja päihdevanhempien tukemisessa? (ikä, kansalaisuus, etnisyys..)

Liite 2. Saatekirje



Sosiaali- ja terveysala, AMK

Saatekirje

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Lappeenrannan LAB-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien tukeminen raskausaikana. Teemme aiheesta laadullisen tutkimuksen, missä pyrimme saamaan lisätietoa varhaisen tuen menetelmistä ja siitä, kuinka niitä voitaisiin kehittää.

Aineistonkeruu tapahtuu Webropol -kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmänä toimii terveydenhoitajat, sillä haluamme saada ajankohtaista ja arvokasta tietoa työelämän näkökulmasta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu anonymisti. Jokainen vastaus on tärkeä, jotta saamme mahdollisimman hyvän tietoperustan opinnäytetyöllemme. Tähän kyselyyn vastaamalla sitoudut siihen, että vastauksiasi voidaan hyödyntää opinnäytetyön tutkimuksessa. Kyselyyn vastaamiseen kuluva aika on noin 20 minuuttia.

Hyödynnämme tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia Eksoten neuvoloiden varhaisen tuen menetelmien kehittämiseksi ja toiminnan yhtenäistämiseksi. Lisäksi perehdymme siihen, kuinka olemassa olevaa Eksoten neuvolatyön runkoa hyödynnetään työelämässä. Saatte valmiin opinnäytetyön ja tutkimustulokset tarkasteltavaksi sen valmistuttua vuoden sisällä.

Kiitos vastauksista ja hyvää kesää!

Ystävällisin terveisin,

Saija Suomalainen

Terveydenhoitajaopiskelija
LAB-ammattikorkeakoulu

Vilma Taskula

Terveydenhoitajaopiskelija
LAB-ammattikorkeakoulu

Liite 3. Tutkimuslupahakemus



Päätös

1 (3)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveyspiiri

14.05.2021
EKS/1447/13.01.05/2021

§	Tutkimuslupahakemus: Terveystieteiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien tukemisesta raskausaikana/ Taskula Vilma, Suomalainen Saija
Hakija/Vireillepanija	Taskula Vilma, Suomalainen Saija
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Terveystieteiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien tukemisesta raskausaikana -tutkimukselle. Myönnän luvan salassa pidettävän aineiston käyttöön tutkimukseen liittyen.
Perustelu	Suunnitelman mukaisesti.
Voimassaolo	11.5.2021-28.2.2022
Muutoksenhaku	Tähän päätökseen voi hakea muutosta.Oikaisuvaatimusohje sisältyy päätökseen. Kivistö Kaisa Yliääkäri, perhepalvelut Tämä asiakirja on allekirjoitettu digitaalisesti, allekirjoituksen voi tarkistaa Eksoten kirjaamosta
Tiedoksianto	Taskula Vilma, Suomalainen Saija

Liite 4. Opinnäytetyötä koskeva tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS**
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 8.3.2021.

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyömme käsittelee terveydenhoitajien näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien tukemisesta raskausaikana. Kohderyhmänä toimii terveydenhoitajat.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Keräämme anonymisti tietoja terveydenhoitajien näkemyksiä Webropol-kyselylomakkeen avulla. Emme hyödynnä opinnäytetyössämme mitään potilastietoja. Emme kerää terveydenhoitajien henkilökohtaisia tietoja, ikää tai sukupuolta.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Teemme opinnäytetyöstämme laadullisen tutkimuksen ja tarvitsemme siihen työelämän näkökulmaa, terveydenhoitajien näkemyksiä aiheesta.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Emme kerää henkilötietoja opinnäytetyössämme. Käytämme Webropol-kyselyä, jossa anonymiteetti säilyy.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Emme siirrä tai luovuta kerättyä haastatteluaineistoa kellekään ulkopuolisille tahoille. Raportti kirjoitetaan anonymisoidusti eli siten, ettei kohderyhmänä olevien terveydenhoitajien työpiste tai henkilöllisyys tule esille eikä vastaajia ole tunnistettavissa.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjä tietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Kerättyä aineistoa säilytetään erillisellä muistitikulla, joka on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvaisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista vain opinnäytetyön tekijöillä.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan ja se hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Kertatutkimus. Tutkimus kestää 2/2022 asti.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Vilma Taskula

Saija Suomalainen

Tutkimuksen suorittajat

Vilma Taskula ja Saija Suomalainen

