

Ipatti Emma & Tervo Sini

**”SE, ETTÄ SANA PÄIHDEÄITI EI OLE ENÄÄ HARVINAINEN ON SÄÄLIT-
TÄVÄÄ” – Päihdeäidin kohtaamisen haasteet hoitotyössä**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjema
Syksy 2014



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Ipatti, Emma & Tervo, Sini	
Työn nimi ”Se, että sana päihdeäiti ei ole enää harvinainen on säälyttävää” – päihdeäidin kohtaamisen haasteet hoitotyössä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Toimeksiantaja: Kainuun keskussairaala, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto Opinnäytetyön ohjaajat: Poranen, Tiina & Parviainen, Sirpa
Aika Syksy 2014	Sivumäärä ja liitteet 47+9
<p>Lisääntynyt huumeiden käyttö viime vuosina on osaltaan johtanut siihen, että päihteitä käyttävien joukossa on myös raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli päihdeäidin kohtaamisen haasteet hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päihdeäidin kohtaamisen haasteita Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tavoitteena oli tuoda lisää tietoa päihdeäidin kohtaamisesta ja hänen kanssaan työskentelystä, jotta päihdeäitien kanssa tehtävää työtä voidaan kehittää tulevaisuudessa esimerkiksi koulutuksia suunniteltaessa.</p> <p>Tutkimustehtävät tässä opinnäytetyössä olivat:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Millaisia tuntemuksia päihdeäidin kohtaaminen hoitajissa herättää?2) Millaisia haasteita hoitajat voivat kokea kohdatessaan päihdeäidin?3) Millaisia eri menetelmiä hoitajat käyttävät kohdatessaan päihdeäidin?4) Mikä on työyhteisön ja koulutuksen merkitys päihdeäitien hoitotyössä? <p>Opinnäytetyön teoriataustassa perehdyttiin päihteiden vaikutuksiin sikiössä/vastasyntyneessä, raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön sekä kohtaamisen eri menetelmiin ja haasteisiin, joita kohtaamisessa voi ilmetä. Tässä opinnäytetyössä päihteillä käsiteltiin vain huumausaineet aiheen rajaamisen vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja aineiston käsittelyyn käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimusaineisto kerättiin informoidulla kyselymenetelmällä. Kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi, että päihdeäidin kohtaaminen herättää hoitajissa ristiriitaisia tunteita. Haasteiksi muodostuivat muun muassa hoitajan omat arvot, päihdeäidin hoitoon sitoutumattomuus ja epäyhteinäiset hoitolinjat. Hoitajien vastauksista ilmeni heidän käyttävän kohtaamisessa muun muassa hoitavan kohtaamisen ja motivoivan haastattelun menetelmiä. Hoitajat kokivat, ettei peruskoulutus anna riittävästi valmiuksia kohdata päihdeäitiä. Sen sijaan työyhteisön kokemuksella ja tuella koettiin olevan kohtaamisessa suuri merkitys.</p> <p>Jatkotutkimusaiheita tälle opinnäytetyölle ovat työohjeen tuominen käytäntöön sekä selvittää, millaisena päihdeäidit itse hoidon kokevat.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	kohtaaminen, päihdeäiti, raskaudenaikainen päihteidenkäyttö
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Ipatti, Emma & Tervo, Sini	
Title Challenges of Meeting Drug-Abusing Mothers in Nursing	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Commissioned by Kainuu Central Hospital, Neonatal Intensive Care Unit Instructors Poranen, Tiina & Parviainen, Sirpa
Date Autumn 2014	Total Number of Pages and Appendices 47+9
<p>During the past years the increase in drug abuse has led to an increase in the number of pregnant women and families with children and even babies among the drug users. The subject of this thesis is the challenges of meeting drug-abusing mothers. The purpose was to study if the nursing staff in a healthcare unit in northern Finland had experienced challenges when meeting drug-abusing mothers and what these challenges were. The aim was to increase nurses' competence to meet drug-abusing mothers. This thesis discusses the following research tasks:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What kind of emotions did meeting drug-abusing mothers arouse among nurses? 2. Did the nurses experience challenges when they met drug-abusing mothers? 3. What kind of methods did nurses use when meeting drug-abusing mothers? 4. What were the role of the work community and the role of education when treating drug-abusing mothers? <p>The theoretical bases of this thesis discuss the effects of drugs on the fetus/newborn, drug abuse among pregnant women, and different methods to meet drug-abusing mothers and related challenges. This thesis focuses on drugs only excluding other substances.</p> <p>This thesis is a qualitative research, and the material was processed using the theoretical analysis of content. The research material was collected with a questionnaire in a work community in northern Finland. The questionnaire was based on previous theories and researches.</p> <p>According to the results of this thesis, nurses had conflicting emotions when meeting drug-abusing mothers. Nurses' own value-bases, drug-abusing mothers' non-compliance with care and inconsistent treatment guidelines were considered challenges. Good interaction, primary nursing and familiarity with drug-abusing mothers' background were considered essential when meeting these mothers. Most nurses felt that their education hadn't given them the necessary competence to meet drug-abusing mothers. Instead, the experience and support of the work community had a significant meaning.</p> <p>Future studies could focus on how existing guidelines could be introduced into practice and how drug-abusing mothers feel about the treatment that they receive.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	encountering, substance abusive mother, use of drugs among pregnant
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PÄIHTEET JA ÄITIYS	1
2.1 Huumeiden vaikutus raskauteen ja sikiöön	1
2.2 Huumeiden vaikutus vastasyntyneeseen	2
2.3 Päihdeäidin hoitopolku Kainuussa	3
3 PÄIHDEÄIDIN KOHTAAMINEN	6
3.1 Hoitajan subjektiiviset tunteet	6
3.2 Kohtaamisen haasteet	7
3.3 Kohtaamisen eri menetelmät	9
3.4 Työyhteisön ja koulutuksen merkitys	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	17
5.2 Aineiston analysointi	20
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
6.1 Hoitajan subjektiiviset tunteet	22
6.2 Kohtaamisen haasteet	24
6.3 Kohtaamisen eri menetelmät	27
6.4 Työyhteisön ja koulutuksen merkitys	30
7 POHDINTA	33
7.1 Luotettavuus	35
7.2 Eettisyys	38
7.3 Ammatillinen osaaminen	40
7.4 Jatkotutkimusaiheet	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	

Liite 1 Huoli päihteiden käytöstä -hoitopolku

Liite 2 Huoli äidin päihteiden käytöstä, toimintaohje vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle (keskola)

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Saatekirje

Liite 5 Tutkimuslupa

Liite 6 Taulukko: Hoitajan subjektiiviset tunteet

Liite 7 Taulukko: Kohtaamisen haasteet

Liite 8 Taulukko: Kohtaamisen eri menetelmät

Liite 9 Taulukko: Työyhteisön ja koulutuksen merkitys

1 JOHDANTO

Raskautta voidaan pitää naisen elämässä uuden vaiheen alkuna. Toisille se voi olla jopa uusi mahdollisuus. Huumeiden käyttö on viime vuosina lisääntynyt samalla, kun erilaisten huumeiden kirjo on kasvanut. Tämä tarkoittaa sitä, että runsaasti huumausaineita käyttävien joukossa on myös raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä. (Kujasalo & Nykänen 2005, 21.) Tutkimusten mukaan noin kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on päihderiippuvuus ja vuosittain noin 3500 sikiön kehitys vaarantuu äidin päihteidenkäytön vuoksi (Andersson 2008, 18). Huumausaineille altistuneiden vastasyntyneiden määrän odotetaan tulevaisuudessa kasvavan, sillä huumeiden käyttö kohdistuu nuoriin ikäluokkiin, joista suurin osa on tyttöjä (Lehtonen & Renlund 2002).

Päihdeäidin kohtaamisen haasteita on tutkittu vähän hoitajien näkökulmasta. Aihe on kuitenkin ajankohtainen päihteidenkäytön ja päihdeongelmien yleistymisen vuoksi (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 28-29). Opinnäytetyömme tilaaja on Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto (myöhemmin keskola). Keskolassa työskentelee 18 hoitajaa, joista osa on yhteisiä lastenosaston kanssa. Keskolassa hoidetaan huumausaineille altistuneita vauvoja noin 1-3 vuodessa ja lääkkeiden väärinkäytön takia vauvoja on keskolassa seurannassa noin 2-6 vuodessa (Lämsä 2013).

On tutkittu, että hoitajille herää monenlaisia tunteita ja ajatuksia kohdatessaan päihteitä käyttävä äiti, jolloin hoitajan omat näkemykset voivat vaikuttaa hoitoon. On myös osoitettu, että hoitajan on helpompi toimia, jos hänellä on tietoa päihdeongelmasta ja potilaan kokonaistilanteesta. (Keski-Kohtamäki 2006, 348.) Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata päihdeäitien kohtaamisen haasteita hoitajien näkökulmasta. Tavoitteenamme on tuoda lisää tietoa päihdeäidin kohtaamisesta ja hänen kanssaan työskentelystä, jotta päihdeäitien kanssa tehtävää työtä voidaan kehittää. Rajataksemme opinnäytetyön aiheita, käsitämme päihteillä vain huumausaineet tässä työssä.

Opinnäytetyön aineiston keräsimme kyselymenetelmällä. Kyselymenetelmä voidaan toteuttaa monella tapaa. Tässä työssä käytämme informoitua kyselyä. Kyselyn avulla keräsimme tietoa hoitajien asenteista ja arvoista sekä mahdollisesti kehitettävistä asioista.

Opinnäytetyötä ohjaavia terveydenhoitotyön kompetensseja ovat sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen sekä yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 28-38).

2 PÄIHTEET JA ÄITIYS

Päihteitä ja seksuaalisuutta pidetään yhdistelmänä, joka usein vaikuttaa siihen, että lapsi saa alkunsa. Päihteet voivat joko vahvistaa seksuaalisuutta tai heikentää sitä. Useimmat raskauksista, synnytyksistä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta sujuu hyvin. Useimmille äideille raskaus on myös riittävä motivaatiotekijä pysyä raittiina. Toisinaan kuitenkin äidillä voi olla liiallista päihdeidenkäyttöä ja muita päihdeongelmia. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 34.)

Päihteitä käyttäviin naisiin suhtaudutaan miehiä kielteisemmin ja tuomitsevammin. Päihteitä käyttävä äiti leimataan huonoksi äidiksi, huonoksi naiseksi, vastuuttomaksi ja moraalisesti arveluttavaksi. Miesten päihdeiden käyttö ei taas tunnu herättävän samankaltaista tunnelatausta viranomaisissa tai julkisuudessa. Kuitenkin päihteitä käyttävät äidit ovat oikeutettuja saamaan asianmukaista tukea ja hoitoa. (Andersson 2008, 23.)

Käsite ”päihdeäiti” esiintyy julkisuudessa ajoittain. Siinä yhdistyy sanat päihteet ja äitiys. Päihdeäidillä tarkoitetaan äitiä, joka on niin ongelmoitunut päihdeidenkäyttäjäksi, että viranomaiset ovat joutuneet puuttumaan hänen äitiyteensä. Myös ammatillisessa kielenkäytössä käytetään päihdeäiti-sanaa, kun luodaan ja suunnataan tietynlaisia palveluita tietynlaiselle kohderyhmälle. Käsite voi olla myös leimaava ja johtaa käsitteisiin ”huumevauva” tai ”narkomaanivauva”. Tämän vuoksi sen automaattista käyttöä myös kritisoidaan. Käsitettä ”päihdeisiä” kuulee harvemmin. Vaihtoehtoisia käsitteitä päihdeäidille ovat päihdeongelmainen äiti tai vanhempi, joka kärsii päihdeongelmasta. (Nätkin 2006, 6.) Tässä työssä käytämme sanaa päihdeäiti kuvaamaan päihteitä käyttävää raskaana olevaa tai jo synnyttäneitä äitiä.

2.1 Huumeiden vaikutus raskauteen ja sikiöön

Laittomiksi huumausaineiksi luokitellaan opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, kokaiini, sekä muunto- eli niin sanotut desinghuumeet. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit luetaan myös huumausaineiksi silloin, kun niitä käytetään päihdyttävään tarkoitukseen. Huumausaineiden väärinkäyttö ei aina tarkoita ongelmakäyttöä tai riippuvuutta. Puhutaan myös huumekeiluista tai viihdekäytöstä, jotka eivät välttämättä johda riippuvuuteen. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8.)

Huumaava ja päihdyttävä vaikutus perustuu huumausaineiden keskushermostolliseen vaikutukseen, jotka ovat ainekohtaisia. Riippuvuus muodostuu huumaavan vaikutuksen ohella psyykkisistä vaikutuksista, jotka koetaan mielihyvän tunteiksi huumetta käytettäessä. Tämän vuoksi huumeiden käyttäjä voi olla taipuvainen käyttämään niitä toistuvasti. (Kiiänmaa 2012, 25.)

Erialaisten huumeiden jatkuva käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa monenlaisia ongelmia raskauteen ja sikiön terveyteen liittyen (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 101). Näitä ongelmia ovat muun muassa keskenmeno, sikiön kasvun hidastuma, sikiön ahdinkotila, kohdunsisäinen sikiökuolema, ennenaikainen synnytys, istukan ennenaikainen irtoaminen, sikiön ja/tai äidin aivoinfarkti tai aivoverenvuoto ja synnynnäiset epämuodostumat. Lisäksi äidin mahdolliset tartuntataudit HIV, C- ja B-hepatiitit voivat tarttua vastasyntyneeseen. (Kahila 2012, 225–226.) Huumeiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön tiedetään kuitenkin vielä melko vähän. Vaikutukset riippuvat käytetyn aineen määrästä ja usein ongelmien syynä on äidin jatkuva ja runsas päihteiden käyttö. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 101.) Huumausaineille altistuneilla lapsilla on myöhemmässä iässä todettu viivästynyttä kognitiivista kehitystä, käyttäytymisen ongelmia ja temperamentin hankaluutta sekä psyykkisiä häiriöitä, erityisesti masennusta (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 332).

Myös huumeidenkäyttäjien elämäntavat, kuten puutteellinen ravitsemus, heikosti toteutuva äitiyshuolto, hoitamattomat perussairaudet, alhainen sosioekonominen asema, toimeentulo-ongelmat ja äidin kokema stressi johtavat useimmiten raskausaikana ongelmiin (Kahila 2012, 226).

Kahilan (2012, 226) mukaan pitkällä aikavälillä varttumista huumeekulttuurissa pidetään raskaudenaikaista huumealtistusta vakavampana riskinä lapsen kehitykselle. Toisaalta taas tiedetään, että raskaus lisää motivaatiota elämäntapamuutoksiin, jolla nainen voi turvata lapsen terveyden ja hyvinvoinnin.

2.2 Huumeiden vaikutus vastasyntyneeseen

Jos odottava äiti on käyttänyt raskausaikana päihteitä, vastasyntyneellä voi olla heti syntymänsä jälkeen vieroitusoireita, koska päihteet läpäisevät istukan. Opiaattien vieroitusoireet voivat kestää useita viikkoja. Opiaateista riippuvaisilla äideillä on mahdollisuus saada opiaat-

tikorvaushoitoa raskauden aikana. Myös korvaushoidossa käytettävät metadoni ja buprenorfiini aiheuttavat vastasyntyneelle vieroitusoireita. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 103.)

Huumausaineille altistunutta vastasyntynyttä tarkkaillaan tehostetusti vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla viiden päivän ajan. Tarkkailujakson aikana hoitohenkilökunta saa myös hyvän käsityksen myös vanhempien suhtautumisesta ja kiinnostuksesta lapseen. Kirjaaminen on ensisijaisen tärkeää, sillä suurimmassa osassa tapauksista on tehtävä lastensuojelullisia toimenpiteitä. (Halmesmäki 2000, 35.)

Huumausaineille altistuneelta vastasyntyneeltä otetaan heti syntymän jälkeen virtsa- ja mekoniumnäyte huumetestä varten. Vieroitusoireita, kuten kimeää itkua, nenän tukkoisuutta, velttoutta, oksentelua ja uneliaisuutta, voidaan seurata Finneganin-taulukon avulla. Joskus vieroitusoireet ovat niin kovia, että vastasyntyneelle joudutaan aloittamaan morfiinimikstuurahoito. (Käypähoito – suositus 2012, Huumeongelman hoito.)

Vieroitusoireista kärsivät vauvat ovat usein vaikeahoitoisia, koska he ovat yliherkkiä ympäristön ärsykeille ja voivat hylkiä saamaansa hoivaa. Vieroitusoireet kestävät päihteestä riippuen muutamasta päivästä muutamaan kuukauteen. Vaikka vieroitusoireita voidaan hoitaa lääkkeillä, vauvojen subjektiivinen tuntemus syntymän jälkeisistä päivistä ovat kova kipu ja kärsimys. Tärkeä huomio tässä on se, että vauvat tarvitsee sairaalahoidon jälkeen hyvän ja turvallisen jatkohoidon, sillä he ovat kokeneet elämänsä aikana jo yhden traumatisoitumisen. (Savonlahti ym. 2003, 332.)

2.3 Päihdeäidin hoitopolku Kainuussa

Päihdeäidin raskaus on aina riskiraskaus, jonka vuoksi sitä seurataan äitiyspoliklinikalla. Käyntimäärät määritellään päihdeongelman vaikeusasteen mukaan. Mitä vaikeampi se on sitä useammin päihdeäiti on pyydetävä käymään vastaanotolla. Ongelmaksi voi muodostua se, että mitä vakavammasta päihdeongelmasta on kyse sitä huonommin synnyttävä noudattaa sovitut tapaamisaikoja. Tämä ei kuitenkaan saa olla tekosyynä vaikean potilasryhmän hoidosta luopumiselle, sillä näissä raskauksissa on eniten komplikaatioita ja sikiöt suurimmassa kehityshäiriön vaarassa. (Halmesmäki 2000, 33.)

Äitiyspoliklinikan käyntien tulisi koostua aina saman kättilön, lääkärin ja sosiaalityöntekijän tapaamisesta. Tapaamisilla otetaan virtsanäyte, rekisteröidään sikiön sydänkäyrä ja otetaan verikokeita, jotka kuvastavat synnyttäjän yleiskuntoa. Sikiön ultraäänitutkimusta voidaan käyttää myös apuna motivoimaan synnyttäjää raittiuteen. (Halmesmäki 2000, 33.)

Kainuussa päihdeäidin hoitopolun tulisi edetä Tukeva 1-hankkeessa tehtyjen toimintaohjeiden mukaisesti. Tukeva 1–hanke kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittamaan kansalliseen KASTE-ohjelmaan. Hankkeen tarkoituksena oli edistää pohjoissuomalaisten lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Hankkeen aikana rakennettiin kuvaus hoitopolusta (liite 1), joka koskee äitiä, jonka päihdeiden käytöstä, masennuksesta, jaksamisesta tai raskauden etenemisestä on herännyt huoli. Hoitopolukuvauksen rinnalle tehtiin erilliset toimintaohjeet perhepalvelujen eri työyksiköihin. Yksi näistä yksiköistä oli keskola. Nämä ohjeet ovat liitetty Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän laadunhallintajärjestelmään perhepalveluiden vastuualueelle. (Rusanen 2010, 3.)

Keskolaan laaditun toimintaohjeen (liite 2) mukaan vauvalle ja perheelle tulee ensisijaisesti olla omahoitaja, joka vastaa vauvan ja perheen hoidosta osastolla olon ajan. Omahoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa tiivis yhteistyö ja tiedon välittäminen synnytyssalin ja synnytätäneiden vuodeosaston hoitajien kanssa. Kaikki keskolan hoitajat havainnoivat ja tukevat äidin ja vauvan vointia ja varhaista vuorovaikutusta sekä kirjaavat tästä. (Huusko, Knuutinen & Rusanen 2011a.)

Hoidossa tulisi huomioida koko perhe ja heidät tulisi ottaa hoitoon mukaan. Vanhempia kuunnellaan ja heidän kanssaan keskustellaan, heille myös tarjotaan apua vauvan hoitoon ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Perheelle olisi luotava myönteinen ilmapiiri, jossa perhettä kunnioitettaisiin ja kannateltaisiin. Myös vauvan tarpeista ja tuntemuksista puhutaan vauvan puolesta. (Huusko ym. 2011a.)

Vauvaperhetyön arvion tekevät lääkäri, omahoitaja ja vauvaperhetyöntekijä. Vauvaperhetyön tarkoituksena on tukea vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, kiintymyssuhteen muodostumista sekä vanhemmuutta. Vauvaperhetyöntekijä tapaa perhettä sairaalassa ja jatkaa tarvittaessa työskentelyä perheen kotona. (Huusko ym., 2011a.)

Vanhemmille tulisi järjestää viikoittain keskolassa vanhempainryhmä. Kotiutuspalaveriin verkoston koolle kutsuu omahoitaja tai vauvaperhetyöntekijä. Palaverissa päätetään kotiutuuko äiti vauvan kanssa ja millaisia tukitoimia hän mahdollisesti tarvitsee vai tarvitaanko

laitoshoitoa tai vauvan huostaanottoa. Jos synnytys tapahtuu viikonloppuna tai polikliinisesti, eikä perheellä ole tukiverkosta ja herää huoli äidin ja vauvan kotiin lähdestä otetaan yhteys sosiaalipäivystykseen hätänumeron kautta. (Huusko ym. 2011a.)

Keskolasta saamamme palautteen mukaan toimintaohjeessa suositeltu omahoitajuus ei osastolla toteudu. Myöskään viikoittaisia vanhempainryhmää ei ole. Hoitajat toivoivat myös, että he voisivat olla päihdeäidin hoitopolulla mukana jo hänen tullessaan äitiyspoliklinikan käynneille, jotta he pääsisivät varhaisessa vaiheessa tutustumaan äitiin ja luomaan hoitosuhdetta.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä päihdeäidit hoidetaan äitiyspoliklinikalla sinne laaditun erillisen toimintaohjeen mukaan. Päihdehoito taas tapahtuu päihdetyöntekijän kanssa. Jos äiti jatkaa päihdeiden käyttöä raskaudesta huolimatta, hänelle järjestetään laitoshoitopaikka päihdehoitoon erikoistuneesta yksiköstä. Äitiyspoliklinikalla on HAL (huumeet, alkoholi ja lääkkeet) lääkäreitä ja tavoitteena on, että sama lääkäri hoitaa äitiä koko raskauden ajan ja kotiuttaa tämän synnytyksen jälkeen. HAL-kätilö keskustelee toimenpiteiden ohella äidin voinnista ja mielialasta sekä lähtee mukaan lääkärin vastaanotolle. Äitiyspoliklinikalle tehdyssä työohjeessa painotetaan asioista puhumista niiden oikeilla nimillä, rehellisesti ja avoimesti. Päihdeäidille tehdään myös verkosto (terveydenhoitaja, päihdetyöntekijä, vauvaperhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, mielenterveystyöntekijä), josta joku tapaa äitiä viikoittain yksin tai työparin kanssa. (Huusko ym. 2011b.)

Kaiken kaikkiaan päihdeäidin hoitopolun tulisi muodostua monien eri alojen ammattilaisten yhteistyöstä, jotta hoito olisi johdonmukaista eikä päihdeäiti putoaisi pois hoidon piiristä.

3 PÄIHDEÄIDIN KOHTAAMINEN

Hyvän asiakassuhteen peruskivi on asiakkaan kohtaamisen ja kohtelemisen tapa. Hyvä asiakassuhde ei synny itsestään, eikä se ole itsestäänselvyys. Jokaisen asiakkaan tulee saada oikeus työskennellä hyvään asiakassuhteeseen pyrkivän hoitajan kanssa. (Hyytinen 2008, 97.) Särkelän (2001) mukaan hyvän asiakassuhteen elementtejä ovat hyväksyminen, luottamus, välittäminen ja jämäkkyys.

Kun lapsen etu ja äidin itsemääräämisoikeus asetetaan vastakkain, aiheuttaa se voimakkaita kannanottoja ja tunnereaktioita. Kuinka suojella sikiötä ja kuinka äiti saadaan ohjattua tuen piiriin? Syntyvä lapsi on riippuvainen äitinsä valinnoista ja käyttäytymisestä sekä raskausaikana että myöhemminkin. On jo eettisesti oikein kehittää päihdeongelmien tunnistamista ja hoitoa sekä näihin liittyvää koulutusta. (Savonlahti ym. 2003, 334.)

3.1 Hoitajan subjektiiviset tunteet

Boeliuksen (2008, 82-83) mukaan hoitajan toiminnassa näkyy tämän asenne, arvot ja uskomus (tiedostamattomatkin). Työskentely päihdeongelmaisen äidin kanssa on suuri haaste hoitajalle. Äiti on oikeutettu hyvään hoitoon ja asialliseen kohteluun, mutta huoli vauvasta voi johtaa äidin halveksuntaan. Halveksunta voi pahimmillaan johtaa siihen, ettei äiti tunne häntä arvostettavan ihmisenä, vaikka hoitotyössä välittäminen ja auttaminen ovat perusedellytyksiä. Mäkirannan (2003, 495) mukaan hoitajan taas tulee tuntea omat arvot, asenteet ja tunteet. Omien tunteiden tunnistaminen ja tiedostaminen auttaa hoitajaa toimimaan ammattillisesti. Omien arvojen ja asenteiden pohtiminen ja läpikäyminen on välttämätöntä, samoin kuin jatkuva oman työn ja toiminnan reflektointi.

Boelius (2010, 19-20) pitää päihdeäitien kanssa tehtävässä työssä menetelmällisiä taitojakin tärkeämpänä läsnä olemisen taitoa ja empatiakykyä. Hoitajan tulee luottaa itseensä, ammattitaitoonsa ja omaan osaamiseensa, jotta hän pystyy kuuntelemaan asiakastaan ja ottamaan vastaan vaikeitakin asioita asiakkaan elämästä. Vahva ammatillisuus kestää myös tietämättömyyttä ja keinottomuutta. Asiakas ei jätä tätä huomiotta ja tuntee milloin häntä arvostetaan ja kunnioitetaan teoistaan huolimatta. Asiakassuhde toimii parhaimmillaan eheyttävänä kokemuksena ja turvallisena kiinnekohtana. Luottamusta voi oppia vuorovaikutuksen kautta,

luottamusta tukevien kokemusten avulla ja jokaisessa kohtaamisessa yhä uudelleen ja uudelleen.

Hoitajan etäisyys ei herätä äidissä luottamusta. Jos hoitajalla on kapea ja yksipuolinen käsitys päihdeäidistä ja päihdeongelmasta, hänen voi olla mahdotonta työskennellä päihdeäitien parissa. Päihdeäitien voi olla hankala rakentaa luottamussuhdetta, sillä he ovat voineet kokea monia pettymyksiä, jotka ovat horjuttaneet hänen luottamustaan. Perusluottamuksen puuttumisen vuoksi päihdeäiti tarvitsee enemmän hyväksyntää ja kunnioitusta voidakseen puhua asioistaan. Hoitajan tehtävänä on luottamuksen herättäminen. Luottamus on helposti rikkoutuva, joten useatkaan tapaamiset eivät takaa luottamuksen syntymistä. (Boelius 2008, 82–83.)

3.2 Kohtaamisen haasteet

Työ päihdeäitien kanssa asettaa monenlaisia haasteita hoitajan ammatilliselle osaamiselle. Tärkeitä lähtökohtia ovat ilo ja innostus työstä, toiveikkuuden ilmapiiri ja asiakasta kunnioitava suhtautuminen. Hoitajan tehtävä on myös valaa asiakkaaseen toiveikkuutta. Voidakseen auttaa hoitajan on antauduttava avoimin mielin asiakkaan tarinan kuljetettavaksi, sillä hoitajan oma todellisuus voi olla hyvin kaukana asiakkaan kokemusmaailmasta. Hoitajalta vaaditaan taitoa ja tahtoa nähdä toivoa niidenkin äitien kohdalla, joiden elämäntilanne ja -historia eivät kutsu uskomaan onnistumisesta. (Hyytinen 2008, 102–103.)

Päihdeäidin kohtaaminen voi herättää hoitajassa täydellistä epäuskoa päihdeäidin selviämisestä. Lappalainen-Lehdon ym. (2007, 243) mukaan terve epäluuloisuus ja kyseenalaistaminen on kuitenkin aiheellista, koska kaikki ei ole aina sitä miltä näyttää. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että päihdeäitiä tulisi aliarvioida. Hyytisen (2007, 194) mukaan päihdeäitien onnistumista ei tule ennustaa. Työhön ei pitäisi motivoitua sen mukaan, miten päihdeäidin onnistumisen mahdollisuudet nähdään. Tämä vaatii hoitajalta vahvaa eettisyyttä. Vahva eettisyys takaa myös sen, ettei päihdeäiti joudu kohtaamaan mielivaltaa ja huonojen ennusteiden vuoksi saa keinoa hoitoa.

Hoitajat tulevat kokemaan myös pettymyksiä. Heidän odotukset päihdeäidin kuntoutumisesta voivat romuttua, kun vastaan tulee päihdeongelmainen äiti, joka käyttäytyy uhmakkaasti eikä näe syytä elämäntapojensa muutokseen. Hoitajan on annettava aikaa ja tarjota hänelle asiakassuhdetta, jossa on tilaa rauhoittua, levätä sekä tulla kannatelluksi. Tämä vaatii hoitajilta

malttia. Tutkimusten mukaan motivoivalla haastattelulla on saatu hyviä tuloksia vastahakoisesti käyttäytyvien henkilöiden kanssa. (Hyytinen 2008, 106.)

Vaativassa työssä on tärkeää, että hoitaja kykenee näkemään itsensä myös rajallisena ja ymmärtää, että myös epäonnistumiset kuuluvat työhön. Mönkkösen (2007, 97) mukaan: ” Jokainen ammattilainen joutuu kohtaamaan aina myös oman rajallisuutensa ja ristiriitaisuutensa, vaikka hän kuinka haluaisi kohdata toisen ihmisen esittämän näkökulman avoimesti. Ymmärrys yleensä avautuu pikkuhiljaa ja oivallus syntyy joskus vasta ahdistuksen, ristiriitojen ja totuuden koetteluun kautta. Ihmistyön ammattilaisen on tärkeä oppia arvioimaan omaa toimintaansa kriittisesti sekä kyetä myös muuttamaan toimintaansa omia reaktioita ja toimintaa koskevien oivalluksien kautta.”

Lepon (2008, 33-47) tutkimuksessa, *Raskaudenaikaiseen päihteenkäyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla*, tarkasteltiin päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten kanssa tehtävää moniammatillista työtä erityisäitiyspoliklinikalla. Tämän tutkimuksen mukaan potilaan neuvominen terveystyössä on vuorovaikutuksellisesti haastavaa ja emotionaalisesti lataavaa, koska sillä viitataan siihen, että potilaan omassa ongelmanratkaisukyvyssä on toivomisen varaa. Potilas voi kokea tämän loukkaavana ja se voi uhata hänen moraalista statusta. Päihdeongelmaisen äidin ammatillisessa käsittelyssä moraalinen arvo on erityisen uhattuna ja haasteena pidetäänkin äidin kohtaamista moralisoimatta häntä. Neuvontatilannetta työntekijän näkökulmasta kuormittaa myös huoli sikiön terveydestä.

Erityisen haasteellista ja ristiriitaista työntekijöiden kannalta onkin työskentely päihdeäitien vauvojen kanssa. Päihdeäidit ovat usein huonokuntoisia niin fyysisesti kuin psyykkisesti ja hoitajasta voi tuntua, ettei äidin voimat riitä pienestä vauvasta huolehtimiseen. Hoitajilta vaaditaan malttia odottaa ja tukea äitiä kuntoutumaan ja hoitamaan vauvaansa. Välillä kuitenkin huoli vauvasta kasvaa ahdistavaksi, tällöin työyhteisöllä tulee olla kykyä keskustella, sekä arvioida ja käsitellä hoitajissa heräävää ahdistuksen tunnetta. (Hyytinen 2008, 103–106.)

Yksi kohtaamisen haasteeksi koettu asia on myös pelko väkivaltatilanteista. Päihdeäidin käytös voi olla arvaamatonta ja ennakoimatonta. Myös heidän ärsykekykynsä voi olla matala, jos asiat eivät suju toivottuun tapaan. Työyhteisössä näihin tilanteisiin tulee varautua ja työtilojen turvallisuus näkökohtiin kannattaa kiinnittää huomiota. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 244.)

Loppujen lopuksi suurimpana haasteena päihdeäitien kanssa työskentelylle pidetään avoimen mielen säilyttämistä. Ne asenteet, joilla päihdeäidit tulevat hoidetuiksi ovat toiveikkaus ja

luottamus. Täytyy myös muistaa, etteivät äidit yksiselitteisesti ole syyllisiä tilanteeseensa, vaan myös monet yhteiskunnalliset rakenteet vaikuttavat heidän päihdeongelmiensa syntyyn. (Hyytinen 2008, 107.)

3.3 Kohtaamisen eri menetelmät

Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyön aiheeseen liittyviä kohtaamisen eri menetelmiä, joita ovat **puheeksi ottaminen, vuorovaikutus, hoitava kohtaaminen, motivoiva haastattelu sekä omahoitajuus**. Edellä mainitut menetelmät ovat valittu, koska ne nousevat selvästi esille teoreettisessa viitekehyksessä. Olemme myös opiskelleet näitä menetelmiä terveydenhoitajatyön menetelmiä opintokokonaisuudessa.

Avoin päihteistä puhuminen koetaan vieläkin kulttuurissamme hankalaksi. **Puheeksi ottaminen** tulisikin kuulua sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten perusosaamiseen. Vastuu päihteiden käytöstä kuuluu yksilölle itselleen, mutta työntekijällä on vastuu puheeksi ottamisesta ja muutokseen motivoinnista. Tuloksellisinta päihteiden käytön haittojen ehkäiseminen ja päihdeongelman hoito on, kun asiaan puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen ovat välittämistä ja ammattitaitoa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 151.)

Päihteiden käyttö voidaan ottaa puheeksi samalla, kun selvitetään yksilön tilannetta hänen hoitonsa suunnittelemiseksi. Päihteistä puhutaan luonnollisena osana työskentelyä. Puheeksi ottamista voidaan helpottaa erilaisten kyselyjen- ja haastattelulomakkeiden avulla. SDS (Severity on Dependence Scale) –kyselylomake on kehitetty päihteiden käytön puheeksi ottamiseen ja mahdollisen ainekohtaisen riippuvuuden arviointiin. Vaikka ongelma kävisi ilmi jo pelkän keskustelun aikana, voi työntekijä hyödyntää lomakkeen kysymyksiä keskustelussa ja saada asiakas siten kuvaamaan tilannettaan. Tapaan, jolla asia otetaan puheeksi, on tärkeä kiinnittää huomiota. Päihteistä keskustellaan jokaisen yksilön kanssa, eikä vain valikoidusti oman arvelujen pohjalta, sillä päihdeongelma ei aina näy ulos asti. Pitkään jatkunut ja runsas päihteiden käyttö toki voi aiheuttaa ulkoisia merkkejä, mutta tuolloinkaan ei pidä kiirehtiä johtopäätöksiin, vaan käyttää siinäkin tilanteessa ammatillista haastattelua tai kyselyä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 152-156.)

Kun päihteiden käyttö tulee ilmi on **vuorovaikutus** hyvin tärkeää. Päihteiden käytön paljastuminen voi olla käyttäjälle hyvin häpeällistä ja hän voi kokea siitä syyllisyyttä. Tämän vuoksi työntekijän suhtautumisen tulee olla asiallista ja myönteistä. Empaattinen, moralisoimaton, yksilöä kunnioittava sekä muutokseen tukeva ja uskova lähestymistapa on tilanteen peruspilari. Vuorovaikutus on kahden ihmisen välillä tapahtuvaa sanallista viestintää. Siinä ovat aina läsnä molempien asenteet, persoonallisuus ja koko inhimillinen ihmisyyden. Vuorovaikutuksen ydin aluetta on dialogisuus. Dialoginen vuorovaikutus on kehittyvä asenne, joka parhaimmillaan muuttaa, rikastuttaa ja avartaa työntekijän persoonallisuutta. Omaa keskustelutapaansa tietoisesti muuttamalla voi saada toisenlaisia vastauksia. Dialogilla, toisin sanoen yhdessä ajattelun tilalla, tarkoitetaan kahta asiaa sekä vaikutusta että kuuntelua. Se on keskusteluyhteys, jossa molemmat arvostaa toinen toistaan. Tärkeitä dialogisessa vuorovaikutuksessa ovat kuuntelemisen, odottamisen ja suoraan puhumisen taidot. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 6-11.)

Boeliuksen (2008, 82-84) ja Hyytisen (2008, 94-95) mukaan hyvä vuorovaikutussuhde on taas sellainen, joka perustuu opittuihin ja koulutuksen kautta saatuihin vuorovaikutusmenetelmiin sekä hoitajan omiin ihmissuhdetaitoihin. Toisaalta taas lyhyt, hyvä vuorovaikutuskontakti voi synnyttää välittömästi luottamuksen kokemuksen. Ensi hetkistä lähtien asiakas tuntee kunnioitetaanko häntä ja kuinka häntä kohdellaan ihmisenä. Luottamuksellinen ilmapiiri kertoo hoitajien tavasta suhtautua asiakkaaseen ja lähtökohtainen luottamus perustuu ennen kaikkea työntekijöiden asenteisiin. Lepon (2008, 33-47) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että päihdeäidit tulee kohdata ymmärtäväisesti, loukkaamatta ja moralisoimatta, muuten hoito ei onnistu. Tyly käytös voi johtaa äidin haluttomuuteen hoidossa tai konflikteihin hoitosuhteissa.

Sairaanhoitajan ammatillista ja hoidollista asennoitumista päihteidenkäyttäjää kohtaan tarkasteltaessa voidaan puhua **hoitavasta kohtaamisesta**. Se on eräänlainen tunnusmerkki hoitajan suhtautumisesta päihteidenkäyttäjää kohtaan niin myönteisesti, kunnioittavasti, hyväksyvästi kuin myötäelävästi. Hoitava kohtaaminen toteutuessaan tarkoittaa sitä, että hoitaja kykenee toisaalta pitämään toista ihmistä vertaisenaan ja toisaalta taas erilaisena, itsenäisenä yksilönä. Ammatillista hoitavaa kohtaamista on kuvattu symmetriseksi minä-sinä-suhteeksi hoitajan ja potilaan välillä, jolloin hoitaja ja potilas kohtaavat toisensa läheisissä vuorovaikutussuhteissa. Toisaalta sitä on taas kuvattu epäsymmetriseksi minä-se-suhteeksi, jolloin hoitaja ottaa tietoisesti etäisyyttä potilaaseen arvioidakseen tilannetta paremmin. Hoitava kohtaaminen vaatii hoitajalta kykyä tunnistaa omia tunnetilojaan ja reaktioitaan päihteidenkäyttäjän

tavatessaan. Tällöin hoitaja vahvistaa myös ammatillista kasvuaan ja kykenee käsittelemään päihdehoitotyön tilanteita kokonaisvaltaisesti. (Inkinen ym. 2003, 129-130.)

Päihteidenkäyttäjää ei hae apua tavallisesti suoranaisesti itse päihdeongelmaan. Potilaan vähätellessä päihteidenkäyttöä tai riippuvuutta, on erityisen tärkeää tunnistaa ja käyttää oikeanlaisia lähestymistapoja. Näissä tilanteissa hoitajalle muutosta edistävän työskentelytavan tarjoaa **motivoiva haastattelu**. Päihteidenkäyttäjän hoidossa käytetään paljon motivoivaa haastattelua ja se on havaittu toimivaksi. (Inkinen ym. 2003, 122.) Motivoiva haastattelu on hoitotyön keino silloin, kun sairauden hoidossa tai ehkäisyssä tarvitaan muutoksia potilaan elämäntavoissa. Motivoivan haastattelun perustana on halu olla terve, jolloin ihmisellä on sisäinen halu edistää terveyttään. Taitavalla kommunikoinnilla voidaan ”herättää” ihmisen sisäistä motivaatiota. Motivoivan haastattelun perustana on kaksi asiantuntijaa, potilas ja hoitaja. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Tavoitteena on saada potilas itse määrittelemään ongelmansa, sekä tiedostamaan ristiriita toimintansa ja tavoitteidensa välillä, hoitajan tarkoitus on vain tukea ja auttaa tässä. Esimerkiksi päihdeäidin kohdalla ristiriitaa voidaan ajatella sikiön hyvinvoinnin ja päihteiden käytöstä syntyvien riskien välillä. (Mäkiranta 2003, 489.) Motivoivan haastattelun keskeisiä periaatteita ovat leimaamattomuus, yksilöllinen vastuu, sisäinen määräytyminen ja epäsuhtien tiedostaminen. Edellytyksenä motivoivalle haastattelulle pidetään yhteistyösuhdetta hoitajan ja potilaan välillä sekä hyväksyvää ilmapiiriä. Keskeisiä työkaluja ovat *empatia*, *avoimet kysymykset* sekä *reflektiivinen kuuntelu*. (Inkinen ym. 2003, 123-124.)

Empatialla tarkoitetaan pyrkimystä ymmärtää toista ihmistä ja hänen tarkoituksiaan ja tavoitteitaan. Perusarvona pidetään ihmisen hyväksymistä, muttei välttämättä hänen tekojensa hyväksymistä. Empatia on myötäelämistä ja toisen asemaan astumista, mutta ei samaistumista tai samankaltaisten kokemusten jakamista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 203.)

Avoimet kysymykset alkavat m- tai k-alkuisella kysymyssanalla, kuten ”missä”, ”miten”, ”kuka” tai ”kuinka”. Kysymysten esittäjän tulee kuunnella vastaukset tarkasti. Kysymyksiä ei tulisi tehdä useita peräkkäin, vaan haastattelu pitää rytmittää siten, että kysymysten väliin tulee aktiivista- tai reflektiivää kuuntelua, faktatiedon antamista, rohkaisua ja vahvistamista sekä yhteenvedoa. Avoimien kysymysten tarkoitus on tuottaa runsaita vastauksia, jolloin täytyy myös olla aikaa kuunnella. Avoimet kysymykset edistävät sisäistä motivoitumisprosessia, sillä ne antavat paljon informaatiota ja pohdiskeltavaa. On kuitenkin muistettava, että toiset ihmiset ovat hiljaisempia kuin toiset, esitetäänkö kysymykset miten tahansa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 203.)

Reflektiivinen eli heijastava kuuntelu on hoitajan keskeinen taito. Heijastukset ovat arvauksia siitä, mitä potilas saattaa esittämällään asialla tarkoittaa. Potilaan kuullessa hänen itsensä aiemmin kertomat asiat uudelleen, pystyy hän jatkamaan niiden työstämistä. Reflektiivisessä kuunte- lussa toistetaan potilaan viesti tismalleen samoin sanoin, synonyymein tai uudelleen muotoil- tuna. Myös tunteita voidaan heijastaa. (Inkinen ym. 2003, 124.) Reflektointi ei ole passiivista, vaan vallitsevaa ja ohjaavaa. Reflektoinnissa on erilaisia tasoja, kuten sanotun toisto, sanotun uudelleen muotoilu ja selventävä muunnelma (sanotun merkitys ja tunteiden heijastaminen). Keskustelun alussa usein keskitytään ensiksi mainittuihin ja reflektointia syvennetään ymmär- ryksen lisääntyessä. Haastateltava voi myös oikaista tai korjata haastattelijan päätelmiä tai ar- vauksia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 203-204.)

Omahoitaja on yksilövastuisen hoitotyön tekijä, joka tekee yhteistyösuhteeseen perustuvaa hoitotyötä potilaan kanssa (Paavilainen, Pukuri & Åstedt-Kurki 2007, 31). Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden tarkoituksena on taata potilaan laadukas hoito lisäämällä poti- laan mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Hoitajalla on tällöin mahdollisuus toteuttaa potilaslähtöiset tavoitteet ja periaatteet käytännössä, jolloin työn mielekkyys lisääntyy. (Haapala & Hyvönen 2002, 39.) Omahoitaja huolehtii potilaan hoitotyöstä läpi hoitajakson. Tämä laatii ja päivittää hoitosuunnitelmaa yhdessä potilaan kanssa ja huolehtii hoitotyön etenevän sen mukaisesti. Omahoitaja huolehtii myös, että poti- laan läheiset ovat yhteistyössä potilaan hoitoprosessissa. Perhekeskeisellä hoitotyöllä tarkoi- tetaan hyvää hoitamista, jossa tarpeen mukaan huomioidaan potilaan perhetilanne ja hänen läheisensä. Perhettä tarkastellaan joko potilaan taustatekijänä tai terveydenhuollon asiakkaa- na. Tarkasteltaessa yksilövastuista hoitotyötä ja perhetyötä rinnakkain niiden toteutumisesta on käytetty yhteistyösuhteeseen perustuva perhehoitotyö. (Paavilainen ym. 2007, 31-33.)

Paavilaisen ym. (2007) mukaan yhteistyösuhteessa potilas ja omahoitaja oppivat tuntemaan toisensa, jolloin saattaa syntyä kokemus siitä, että potilaan terveys ja elämäntilanne toteutuvat yhteisinä päämäärinä. Tällainen toiminta on mahdollista vain omahoitajan ollessa aidosti kiinnostunut potilaan voinnista ja asioista.

3.4 Työyhteisön ja koulutuksen merkitys

Päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työtä tekevillä on hyvin paljon erilaisia pohjakoulu- tuksia, kuten sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosionomi, lastenhoitaja tai terveydenhoitaja. Näissä

peruskoulutuksissa päihdetyössä tarvittavien tietojen ja taitojen antaminen vaihtelee. Useimmiten koulutuksessa saatua päihdetietoutta pidetäänkin riittämättömänä ja työssä ollessa kaivataan ammatillista täydennyskoulutusta. Myös lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa huolehtimaan tarvittavasta täydennyskoulutuksesta. Tietoja, taitoja ja asenteita kehittävien tehtävien lisäksi ammatillinen täydennyskoulutus edistää myös tärkeän moniammatillisen työn toteutumista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 266.) Seuraavissa kappaleissa tuomme esiin työyhteisön ja koulutuksen merkityksen päihdeäitien hoidossa.

Kun työyhteisö toimii hyvin, sitä voidaan ajatella turvallisuusvyöhykkeenä. Siinä työntekijä voi peilata omia tarpeitaan ja kehittymistään niin, ettei joudu arvostelluksi tai kyseenalaistetuksi ammattilaisena. Työyhteisöä on myös kuin vertaisryhmä, joka toimii työntekijän kehittymisen tukena. (Hyytinen 2008, 107.) Kuitenkin turhan usein päihdepotilaiden hoitaminen aiheuttaa työyhteisössä ristiriitoja, sillä potilaiden persoonallisuuden epävakaisuus heijastuu työntekijöihin ja saa työntekijät riitelemään keskenään potilaan hoidosta ja hoidon linjauksista. Nämä ristiriidat työyhteisön tulee kuitenkin käsitellä yhteisissä osastokokouksissa eikä tuoda niitä selvitettäväksi potilaskontakteissa. Ristiriitoja voi aiheuttaa myös se, ettei potilas halua ottaa saamaansa hoitoa vastaan, vaikka häntä haluttaisiin auttaa. Näitä ristiriitoja auttaa selvittämään päihderiippuvuuksien tunteminen ja sen ymmärtäminen ilmiönä. Tämä antaa myös potilaiden käyttäytymiselle järjellisen selityksen. (Lappalainen- Lehto ym. 2007, 242.)

Raskaiden asioiden vastaanotto ja varastoiminen on työntekijälle itselleen kuormittava tekijä ja henkisesti raskasta. Tunnekuormituksesta ei pääse samalla tavalla eroon kuin fyysisestä kuormituksesta. Työntekijän asema on vaikea tunteiden vastaanottajana, sillä jos hän liikaa korostaa ammatillisuuttaan ja suojaa omaa inhimillisyyttään, voi hän menettää helposti inhimillisen ja empaattisen ongelmien jakamisen tason. Auttamistyössä oman persoonallisuuden mukaan laittaminen on välttämätöntä, silloin joutuu myös vastaanottamaan toisen tunteita ja ahdistusta. (Ahonen 1994, 78-79.)

Työntekijän oman työn kehittämiseksi on työyhteisöissä alettu käyttää *kehityskeskusteluita*. Ne ovat työntekijän ja esimiehen välisiä tavoitteellisia keskusteluja, joissa pyritään selvittämään työntekijän odotuksia ja kehittämistarpeita. Tällöin työntekijällä on mahdollisuus tuoda esille ehdotuksia paitsi oman osaamisen myös työyhteisön toiminnan kehittämiseksi. Työntekijä saa esimieheltään palautetta omasta suoriutumisestaan ja yhdessä pohditaan työntekijän kehittämisen- ja koulutustarpeita. Sovitut asiat tulee kirjata ja molemmat osapuolet sitoutuvat niihin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 262-263.)

Työnohjauksella tarkoitetaan taas työhön liittyvien ongelmien ratkaisemista ja erilaisten vuoro-vaikutussuhteiden tarkastelua. Siinä käsitellään työn eri vaiheisiin ja tilanteisiin liittyviä kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Työnohjaus voi tapahtua ryhmäprosessina tai yksilöohjauksena. Työnohjauksen tarkoitus on avata itseään, myöntää omat heikkoudet ja voimavarat. Sen avulla pyritään lisäämään työntekijän ammatillista kasvua ja kehitystä työssä saatujen kokemusten avulla ja ennen kaikkea vähentämään henkistä kuormitusta. Välineenä työnohjauksessa toimii työnohjaajan ja ohjattavan välinen keskustelu. Työnohjausta tulisi saada säännöllisesti ja se perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. (Ahonen 1994, 80; Väisänen ym. 2009, 103.)

Savonlahden ym. (2003, 334) mukaan muun muassa synnytyssairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastot ovat ajoittain vaikeissa tilanteissa vauva-äitiparien jatkohoitoon ohjaamisessa. Tämän uskotaan johtuvan osittain siitä, että neuvoloiden ja lastensuojelun vastuu ongelmien tunnistamisessa ja hoitoon motivoimisessa on jäänyt vaille riittävä koulutuksellista tukea. Yleisesti käytännön kliinisessä työssä päihdeäitien voimakas kasvu havaitaan lisääntyneenä koulutuksen tarpeena.

Palon ja Peuran (2009) opinnäytetyössä ”Silkkihansikkain, mutta ymmärrettävästi”- päihdeäidit kätilötyön haasteena tutkittiin muun muassa koulutuksen riittävyttä päihdeäitien kohtaamisessa. Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että peruskoulutuksessa ei saada riittävästi tietoa päihdeäitien kohtaamiseen ja hyvän hoidon hallitsemiseen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kätilöt olivat yhtä mieltä siitä, että työ opettaa parhaiten ja työkokemuksen kautta kohtaamisen taidot harjaantuvat. He kokivat kehittyneensä päihdeäitien kohtaamisessa vastaan tulleiden haasteiden kautta, sillä se vaatii jatkuvaa hereillä oloa ja osaamisen päivittämistä. Esille tuli kuitenkin myös, että ammatillinen täydennyskoulutus päihdeäideistä olisi tervetullutta.

Moniammatillisuutta pidetään työyksikössä voimavarana, mutta se on myös ajankohtainen haaste päihdetyössä. Koska päihdeongelmat ovat moniulotteisia tarvitaan myös monenlaista osaamista. Lappalainen-Lehto ym. (2007, 260) kuvaavat moniammatillista hoitotyötä seuraavalla tavalla: ”Moniammatillinen hoitotyö on yhdessä samaan tavoitteeseen pyrkimistä ja potilaan kokonaisvaltaista hoitamista ja auttamista, johon tarvitaan monen eri alueen erityistietämyksen yhdistymistä”. Moniammatilliseen työhön kuuluvat ammatillinen osaaminen, hyvät sosiaaliset taidot ja vastuunkantaminen. Jotta asiakaslähtöisyyden periaatetta ja kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä voidaan toteuttaa, edellyttää se ihmisen kokonaistilanteen huomioon

ottamista ja sitä kautta monien eri ammattien ja tieteenalojen osaamisen yhteensovittamista. Monissa työyksiköissä onkin käytössä työparityöskentely, jossa eri ammattiryhmiä edustavat työntekijät työskentelevät yhdessä asiakkaan ja tämän perheen kanssa. Hoitosuunnitelma taas tehdään isommassa moniammatillisessa työryhmässä. Tärkeää on pohtia asiakkaan kokonais-tilannetta ja millaista tukea ja apua hänellä on hetkellä tarvitsee. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 260.)

Vaarana moniammatillisessa työskentelyssä voivat olla keskinäinen kilpailu tai vastuun väisteily. Täytyy huomioida, että eri alojen ammattilaisilla on paitsi erilaista tietoa myös erilaiset tietämisen tavat. Usein myös asiakkaan ja tämän ongelmien omiminen nousee esille, kun yhteistyökumppaneiden kykyyn hoitaa asia ei luoteta. Tämä aiheuttaa ristiriitoja ja jännitteitä suhteessa yhteistyöhön, joko työyksikön sisällä tai eri työyksiköiden kesken. Hoitokokouksissa työntekijän on hyvä pysähtyä miettimään edustaako hän siellä itseään, ammattiaan vai taustayhteisöään. Useimmiten hän edustaa näitä kaikkia. Erilaiset näkemykset ja työorientaatiot, jotka perustuvat työntekijöiden elämän- ja työkokemuksen mukanaan tuomaan hiljaiseen tietoon, voivat myös johtaa työntekijöiden ja ammattiryhmien välisiin jännitteisiin ja ristiriitoihin. Nämä taas voivat helposti heijastua suoraan potilastyöhön. Tällöin asiakas jää helposti siirreltäväksi paikasta toiseen, mitä hän saattaa myös käyttää hyväkseen ja joka pikemminkin ylläpitää kuin ratkaisee hänen ongelmiaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 260-261.)

Kun kaikki eri ammattiryhmien edustajat ovat samassa tilassa ja kuulevat toistensa sanomiset ja mielipiteet asiakkaan hoidosta ja hoidon linjauksista, voidaan sopia työnjaosta ja vastuista. Moniammatillinen työskentely vaatii vuorovaikutustaitoja, ryhmädynamiikkaa ja reflektointia. Laadittaessa pelisääntöjä voidaan apuna käyttää työnohjausta, koulutusta, konsultointia ja tiedotusta. Moniammatillinen yhteistyö voi tuoda hyvin palkitsevia yhteisiä onnistumisen kokemuksia, kun se saadaan toimimaan hyvin. Tämän päivän moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavat myös työntekijöiden nopea vaihtuvuus henkilöstöpulan, sijaispulan ja pätkätöiden vuoksi. Tämän vuoksi tärkeää on luoda kulttuuri, jossa moniammatillinen toimintatapa siirtyy myös uusille työntekijöille. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 262.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päihdeäidin kohtaamisen haasteita hoitajien näkökulmasta Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tavoitteena on tuoda lisää tietoa päihdeäidin kohtaamisesta ja hänen kanssaan työskentelystä, jotta päihdeäitien kanssa tehtävää työtä voidaan kehittää.

Opinnäytetyömme tutkimustehtäviä ovat:

- 1) Millaisia tunteita päihdeäidin kohtaaminen hoitajissa herättää?
- 2) Millaisia haasteita hoitajat voivat kokea kohdatessaan päihdeäidin?
- 3) Millaisia eri menetelmiä hoitajat käyttävät kohdatessaan päihdeäidin?
- 4) Mikä on työyhteisön ja koulutuksen merkitys päihdeäitien hoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa etsitään ja mistä ympäristöstä. Eri tutkimusmenetelmät eroavat toisistaan muun muassa siinä, kuinka paljon ne sallivat joustavuutta menetelmien valinnassa. Tutkimusmenetelmillä on myös monia yhtenäisiä piirteitä, kuten samat aineistonkeruumenetelmät. Aineistonkeruun perusmenetelmiä on useita, kuten kysely, haastattelu sekä havainnointi. Nämä edellä kuvatut tutkimusprosessin alkuvaiheessa tehdyt valinnat ohjaavat osittain aineiston analysointia ja tulkintaa. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 173-209.) Seuraavissa kappaleissa kuvaamme tutkimusmenetelmää, aineistonkeruumenetelmää ja aineiston analysointia, joita olemme käyttäneet opinnäytetyössämme.

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja aineisto kootaan todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Laadullinen tutkimus toteutetaan myös joustavasti ja olosuhteet voivat muuttaa tehtyjä suunnitelmia. Jokainen tapaus tulisi myös käsitellä ainutlaatuisena ja aineisto tulisi tulkita sen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tulisi myös suosia laadullisia metodeja ja aineistoa hankkiessa, jolloin tutkittavien ääni ja näkökulmat tulevat esille. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Kyselymenetelmän etuna on, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, koska henkilöitä on paljon ja voidaan kysyä useita kysymyksiä. Toisaalta sen heikkoutena voidaan pitää sitä, ovatko vastaajat suhtautuneet tutkimukseen vakavasti: ovatko vastaukset aitoja ja rehellisiä. Hankalaa on myös selvittää, kuinka hyvin vastaajat ymmärtävät asetetut kysymykset ja kuinka hyvin he ovat perehtyneet kysytyyn asiaan. Lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa tosiasiasta, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.)

Valitsimme kyselylomakkeen tutkimusaineiston keräämiseen, koska näin meillä oli mahdollisuus saada laajoja vastauksia ja esittää useita kysymyksiä samanaikaisesti. Aihettamme voidaan pitää myös eettisesti haastavana, joten ajattelimme vastaajien tuovan ajatuksensa rehellisemmin ja laajemmin esille kyselylomakkeessa, koska vastaukset saattaisivat ovat hyvinkin henkilökohtaisia. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa hoitajien tämänhetkisistä tiedoista, arvoista ja asenteista. Siinä tuotiin esille myös mahdolliset kehittämiskohteet.

Hirsjärven ym. (2004, 187-191) mukaan kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan parantaa tutkimuksen onnistumista. Kyselylomakkeen ulkonäön lähtökohta on selvyys, jolloin kysymykset merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Selkeässä kysymyksessä ei ole monimerkityksisiä sanoja kuten ”usein”, ”tavallisesti” tai ”yleensä”. Lyhyitä kysymyksiä taas on helpompi ymmärtää kuin pitkiä kysymyksiä. Kaksoismerkityksiä sisältäviä kysymyksiä tulee välttää, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa. Kysymyksiä voidaan muotoilla usealla eri tavalla.

Teimme kyselylomakkeen (liite 3) ulkonäöstä helposti ymmärrettävän ja yksinkertaisen. Kysymykset teimme selkeiksi ja lyhyiksi, eikä niillä ollut kaksoismerkityksiä. Välttimme myös monimerkityksisiä sanoja. Jätimme riittävän tilan vastaukselle. Toisaalta valmis kyselylomake näytti laajalta, vaikka kysymyksiä ei määrällisesti ollut montaa. Tämä sai meidät pohtimaan, tulisimmeko saamaan riittävän laajoja vastauksia, jotta tutkimusaineistomme olisi riittävä ja kattava. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa aineistona voi olla jopa yksi tapaus tai yhden henkilön haastattelu (Hirsjärvi ym. 2004, 170).

Kyselylomakkeen kysymykset nousivat esiin muodostamastamme teoreettisesta viitekehyksestä. Kysymyksiä muotoutui yhteensä kuusi ja ne käsittelivät hoitajan omia tunteita, kohtaamisen haasteita ja eri menetelmiä, sekä työyksikön ja koulutuksen merkitystä päihdeäitien kohtaamisessa. Kysymyksissä tuotiin esille myös mahdolliset kehittämiskohteet. Päätimme käyttää avoimia kysymyksiä kysymysten muotoilussa, jolloin esitetään kysymys ja jätetään riittävästi tilaa vastaukselle. Ne eivät ehdota myöskään valmiita vastauksia, joka mahdollistaa vastaajille ilmaisemisen omien ajatusten mukaan. Avoimet kysymykset puoltavat myös aineiston laadullisuutta (Hirsjärvi ym. 2004, 190). Näin saimme selville vastaajien tietämyksen aiheesta, vastaajan keskeiset ajatukset ja tutkimuksesta heräävien tunteiden voimakkuuden. Esitetasimme kysymyslomakkeen ennen keskolaan vientiä. Esitetauksen aikana kyselylomakkeeseen ei tullut muutosehdotuksia tai muutoksia. Teimme kyselylomakkeiden mukaan saatekirjeen (liite 4), josta selvisi myös tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Saatekirjeen pyrimme

tekemään motivoivaksi, jotta tutkimusaineisto olisi monipuolinen ja näin voisimme kehittää päihdeäidin kanssa tehtävää hoitotyötä. Saatekirjeessä tuotiin ilmi se, että aineistosta nousevia ilmauksia voidaan käyttää opinnäytetyössä lainauksin. Mainitsimme myös vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaukset tultaisiin käsittelemään niin, että anonymiteetti säilyy. Loppuun laitoimme omat yhteystietomme, jolloin meihin voi olla yhteydessä mikäli jokin opinnäytetyötä käsittelevä asia on epäselvä.

Ennen tutkimusaineiston keräämistä teimme hakemuksen, jolla pyysimme tutkimuslupaa opinnäytetyön aineiston keräämiselle osastonhoitajalta ja ylihoitajalta (liite 9).

Tutkimusluvan saatuamme keräsimme tutkimusaineiston keskolan hoitajilta, johon kuuluu sairaanhoitajia, lastenhoitajia ja terveydenhoitajia. Yhteensä hoitohenkilökuntaan kuuluu 18 hoitajaa, joista 15 hoitajaa vastasi kyselyymme. Tuomen & Sarajärven (2013, 85) mukaan laadullisen tutkimuksen periaatteessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinta oli siis harkittua ja tarkoitukseen sopivaa.

Tutkimusaineiston keräsimme informoidulla kyselymenetelmällä. Informoitu kysely tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeet viedään henkilökohtaisesti paikan päälle. Lomakkeita viedessä kerrotaan samalla tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, sekä vastataan tarvittaessa kysymyksiin. Kyselyyn vastaajat täyttävät kyselylomakkeen omalla ajallaan ja palauttavat sen sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 185-186.)

Toimitimme kyselylomakkeet ja saatekirjeen keskolaan henkilökohtaisesti 27.1.2014. Kerroimme miksi olemme tulleet, millainen kyselylomake on ja mitä varten kysely tehdään. Toimme esille myös opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen. Teimme kyselylomakkeille suljetun palautuslaatikon, jonka jätimme kyselylomakkeiden viereen. Sovimme hakevamme vastaukset 14.2.2014, jolloin vastaajille jäi kolme viikkoa aikaa vastata kyselyymme.

Kyselylomakkeet ja palautuslaatikko olivat keskolassa siis 27.1.-14.2.2014 välisen ajan. Haettuamme palautuslaatikon ja luettuamme saadun tutkimusaineiston olimme hyvin tyytyväisiä. Aiemmin pohtimamme seikka kyselylomakkeen laajuudesta ei ollut vaikuttanut vastauksiin ja osa vastauksista oli niin jopa niin laajoja, että niitä oli jätetty lomakkeen toiselle puolelle. Vähitellen huomasimme, että samat asiat alkoivat kertautua tutkimusaineistossa. Näin ollen saimme varmuuden, että saamamme tutkimusaineisto oli riittävä, sillä Hirsjärven (2004, 171)

mukaan aineisto on silloin riittävä, kun samankaltaiset asiat alkavat toistaa itseään tutkimusaineistosta, jolloin tapahtuu saturaatio.

5.2 Aineiston analysointi

Hirsjärven ym. (2004, 212) mukaan analyysitavaksi on valittava sellainen tapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Aineiston runsaus ja elämänläheisyys laadullisessa tutkimuksessa tekevät analysoinnin usein mielenkiintoiseksi ja haastavaksi (Hirsjärvi ym. 2004, 220).

Sisällön analysoinnissa käytimme teorialähtöisen eli deduktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen. Aikaisempi viitekehys voi olla teoria tai käsitejärjestelmä, joka ohjaa aineiston analyysia. Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungosta voidaan muodostaa hyvinkin tarkasti analyysiä ohjaava, strukturoitu runko, tällöin voidaan testata aikaisempaa teoriaa uudessa kontekstissa. Analyysirunko voidaan jättää myös väljäksi, jolloin se muistuttaa osittain aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokkia, jotka nousevat hankitusta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113–114; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30-31.)

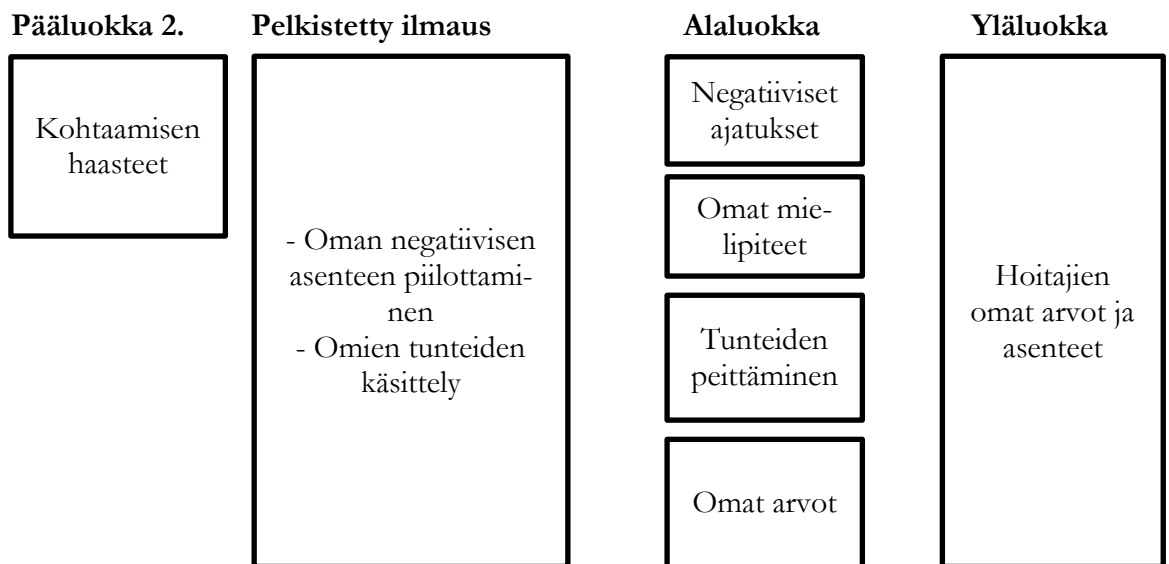
Teoreettista viitekehystä muodostaessamme esiin nousi neljää pääluokkaa, joista muodostimme jokaisesta oman analyysirunkonsa. Nämä pääluokat olivat 1) hoitajan subjektiiviset tunteet, 2) kohtaamisen haasteet, 3) kohtaamisen eri menetelmät ja 4) työyhteisön ja koulutuksen merkitys. Tässä vaiheessa päätimme myös lisätä tutkimustehtäviämme ja näin ollen tutkimustehtävät olivat linjassa laatimiemme pääluokkien kanssa. Analyysirungot jätettiin väljiksi ja ne muistuttivat osittain aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tämä on deduktiivisessa sisällönanalyysissa mahdollista silloin, kun analyysirungosta ei ole tehty tarkasti strukturoitua (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113-114).

Aineistosta etsitään laadittuihin pääluokkiin sopivia ja niitä kuvaavia lausumia. Tällä tavoin aineiston analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon pohjalta muodostettu teoria. Analyysirungossa liikutaan yleisestä yksityiseen päin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 115.)

Aukikirjoitetusta aineistosta aloimme poimimaan tutkimustehtäville olennaisia ja sopivia ilmaisuja, jotka pelkistimme. Tuomen & Sarajärven (2013, 109) mukaan pelkistäminen voi tapahtua siten, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävien avulla sellaisia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisin kynin. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista pienempiin osiin.

Aineiston ryhmittelyssä aineiston pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia tai/ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat asiat yhdistelimme ja loimme niille alaluokkia, jotka nimesimme niitä kuvaavilla käsitteillä. Tämän jälkeen etsimme alaluokille niitä kuvaavan yhtenäisen käsitteen, josta muodostimme alaluokkia kuvaavan yläluokan (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysirungon muodostamisesta



6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ennen tutkimustulosten kirjoittamista tutkijan tulee tarkistaa, että tutkimustehtäviin on saatu vastaukset. Kaikkia tutkimustehtäviä tulee tarkastella sitä taustaa vasten, jonka pohjalta tutkimustehtävät rakennettiin. Keskeiset tulokset tulisi esittää tutkimustehtävittäin mahdollisimman selvästi ja yksinkertaisesti, jotta lukija löytää esityksestä tutkimuksen päätulokset. (Hirsjärvi ym. 2004, 244.) Tutkijan tulee myös pohtia analyysin tuloksia ja esittää niistä omia johtopäätöksiä sekä pohtia niiden merkitystä sekä tutkimusalueella että laajempänä merkityksenä (Hirsjärvi ym. 2004, 213-215).

Käytämme tekstiä elävöittääksemme suoria lainauksia, jotka ovat kursivoituna tekstissä. Kappaleiden väliotsikot kuvaavat analyysirungon pääluokkia sekä tutkimustehtäviä ja yläluokat ovat tekstissä lihavoituna. Alaluokat tuodaan esille samassa kappaleessa niitä kuvaavan yläluokan kanssa.

6.1 Hoitajan subjektiiviset tunteet

Ensimmäinen tutkimustehtävä käsitteli hoitajan subjektiivisia tunteita hänen kohdatessaan päihdeäiti. Tutkimusaineistosta muodostimme seuraavanlaisia yläluokkia: **negatiiviset tunteet, empatia, huoli vauvan ja/tai päihdeäidin tulevaisuudesta, epäily päihdeäitiä kohtaan sekä epätoivon tunteet** (liite 6).

Tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat ristiriitaisia tunteita kohdatessaan päihdeäitiä käyttävän äidin. Tunteet koskivat myös vauvaa, joka lisäsi myös ristiriitaisuutta. Ristiriitaisuutta herätti huoli vauvan terveydentilasta äidin päihdeiden käytön vuoksi sekä vauvan tulevaisuus. Tunteiden kirjo esittäytyi moninaisuudessaan negatiivisista, jopa vihan, tunteista empatian tunteiksi ja haluksi auttaa. Myös aiemmin tehdyt tutkimukset ja alan ammattilaisten kirjoittama kirjallisuus, joita käytimme teoreettisessa viitekehysessä, toivat esille samanlaisia asioita kuin tutkimustuloksemme. Muun muassa Boeliuksen (2008, 82-83) mukaan työskentely päihdeongelmaisen äidin kanssa on suuri haaste hoitajalle. Hyytisen (2008, 103-106) mukaan erityisesti haasteita ja ristiriitaisuutta työntekijöiden kannalta aiheuttaa taas työskentely päihdeäitien vauvojen kanssa.

”Ristiriitaisia. Aluksi ehkä vihantunnetta joka muuttuu huoleksi. Vaikeissa tilanteissa tulee ”kädenolo””

”... Ristiriitaisia tunteita herättää koska vauva joutuu kärsimään äidin päihdeidenkäytöstä raskauden aikana. Huoli äidin pärjäämisestä myös tulee mieleen mietittäessä päihdeäitiä.”

”Se, että sana ei ole enää harvinainen on sääliä, huoli lapsesta herää”

Kävi ilmi, että ensireaktio päihdeäidistä puhuttaessa oli **negatiivinen tuntemus** kuten, viha, syyllistävä ja raivo. Kuitenkin yleensä negatiiviset tunteet muuttuivat pian **empatian tunteiksi**, kuten haluksi auttaa.

”Suuttumuksen, vihaisuuden tunteita, mutta myös halua auttaa ja tukea...”

Ristiriitaisten tunteiden keskellä hoitajat kokivat myös **epätoivon tunteita**, kuten avuttomuutta, surua, voimattomuutta ja toivottomuutta. Hoitajien keskuudesta nousi vahvasti **epäily päihdeäitiä kohtaan**. Vastaajat pohtivat voiko päihdeäitiin luottaa. Luottamuspulan lisäksi hoitajat toivat ilmi myös selvää epäuskoa päihdeäidin selviämiseen. Toisaalta Lappalainen-Lehdon ym. (2007, 243) mukaan terve epäluuloisuus ja kyseenalaistaminen ovat kuitenkin aiheellista, koska kaikki ei ole aina sitä miltä näyttää.

”... Tuo mieleen myös luottamuspulan, voiko päihdeäitiin luottaa.”

”... Kuinka hyvin annetut/sovitut asiat pidetään.”

Näiden tunteiden lisäksi **huoli päihdeäidin ja/tai vauvan tulevaisuudesta** nousi esiin tutkimusaineistosta. Huolta ja ristiriitoja aiheuttivat esimerkiksi äidin pärjääminen vauvan kanssa sekä vauvan ja äidin jatkohoito. Hoitajilta saamamme palautteen mukaan toivottavin jatkohoitopaikka olisi ensikoti, jossa vauvan hoitoa olisi turvallista harjoitella ja tukea olisi saatavilla ympäri vuorokauden.

Mäkirannan (2003, 495) mukaan omien tunteiden tunnistaminen ja tiedostaminen auttaa hoitajaa toimimaan ammatillisesti. Hoitotyössä omien arvojen ja asenteiden pohtiminen ja läpikäyminen on välttämätöntä. Mielestämme on tärkeää, että hoitajat ovat tunnistaneet erilaisia tunteita itsessään ja toiminnassaan kohdatessaan päihdeäidin. Vaikka ensimmäiset reaktiot päihdeäidistä olivat negatiivissävytteisiä, kokonaisuutena meille jäi tunne hoitajien ja päihdeäitien kohtaamisen olevan ammatillista ja inhimillistä kanssakäymistä.

6.2 Kohtaamisen haasteet

Toinen tutkimustehtävä käsitteli päihdeäitien kohtaamisen haasteita. Vastausten perusteella hoitajat kokivat päihdeäitien kohtaamisessa olevan paljon erilaisia haasteita. Tutkimusaineistosta muodostimme seuraavat yläluokat: **hoitajan omat arvot ja asenteet, päihdeäidin tilan arvioiminen, luottamuspula päihdeäitiä kohtaan, yhtenäisten hoitolinjojen puute työyhteisössä, vuorovaikutussuhteen luominen, päihdeäidin motivointi hoitoon sekä tiedon/kokemuksen puute** (liite 7).

Hoitajat kokivat haasteena **omat arvonsa ja asenteensa** päihdeäitiä kohtaan. Omien tunteiden peittäminen koettiin hankalana sekä kohtaamishetkellä että päihdeäitien hoitotyössä.

” Oman negatiivisen asenteen ”pölyttämisen” joissakin tilanteissa.”

”Monenlaisia haasteita liittyy mm. omat tunteet ovat haaste...”

Vaikka omien tunteiden peittäminen tuntuikin hankalalta, kokivat hoitajat sa päihdeäitejä samoin kuin muitakin äitejä.

”... Pyrkii kohtaamaan päihdeäiti ensisijaisesti äitinä – ei narkkarina...”

Yhdeksi haasteeksi muodostui **päihdeäidin tilan arvioiminen** kohtaamishetkellä. Hoitajien kokemusten mukaan päihdeäidin käytös voi olla sekavaa ja levotonta johtuen huumeiden vaikutuksista. Vieroitusoireet tuovat päihdeäideille keskittymiskyvyttömyyttä, joka osaltaan osaltaan hankaloittaa asiakassuhteen luomista.

”Epävarmuus siitä missä kunnossa äiti milloinkin on...”

Tutkimusaineistosta tuli esille myös, että työyhteisön sisällä oli päihdeäidin kohtaamiseen liittyviä haasteita. Keskeiseksi haasteeksi vastauksista nousi **yhtenäisten hoitolinjojen puute**. Ristiriitoja hoitajien keskuudessa herätti se, kuinka päihdeäitejä ja heidän vauvojaan tulisi hoitaa. Osa hoitajista koki toisten hoitajien antavan päihdeäideille erilaisia oikeuksia ja näin hoitajat jakoutuivat ”hyviin hoitajiin ja ”pahoihin hoitajiin”. Vastauksissa toivottiinkin usein, että pidettäisiin kiinni sovitusta hoitolinjoista, jolloin hoitajien vastakkainasettelu loppuisi. Hoitajat myös kokivat, ettei moniammatillisuus aina toteudu päihdeäitien hoitotyössä.

”...Päihdeäidit aiheuttavat hoitohenkilökunnassa ristiriitoja siinä miten hoidetaan. Siksi olisi tärkeää että KAIKKI pitävät kiinni sopimuksista joita hoitoon liittyen on tehty. Haastavaa myös moniammatillinen yhteistyö.”

”...Päihdeäidit ovat monesti taitavia ”pelaamaan”, siis taitavia pelaamaan/taktikoimaan. Siksi on tärkeää, että meillä hoitajilla on yht. pelisäännöt eikä niistä lipsuta. Täytyy pystyä olemaan luja ja pitämään rajat ja sovitut säännöt vaikka sitten olisikin se ”paskaboitaja””.

Myös Lappalainen-Lehto ym. (2007, 242) tuo esille, että työskentely päihdepotilaiden kanssa aiheuttaa väistämättä ristiriitoja työyhteisössä. Heidän mukaansa päihdeiden käyttäjän epävakaisuus heijastuu myös hoitajiin, joka saa heidät riitelemään potilaan hoidosta ja hoidon linjauksista.

Itsessään **vuorovaikutussuhteen luominen** päihdeäidin kanssa koettiin haasteeksi. Vuorovaikutussuhteen rakentamista vaikeuttivat hoitajien mukaan puheeksiottaminen ja vaikeus kohdata päihdeäiti. Myös Lepon (2008, 33-47) tutkimuksessa hoitajat kokivat potilaan ohjaamisen terveyskäyttämiseen liittyen vuorovaikutuksellisesti haastavaksi, koska sillä viitataan potilaan omien ongelmanratkaisukykyjen heikkouteen.

”...Jo ensinnäkin äidin ja perheen kohtaaminen, miten puhutaan asioista ja rakentaa luottamus heihin...”

”...Miten ohjata äitiä, vanhempia vauvan hoidossa ja miten puhua tulevaisuudesta.”

Tutkimusaineistosta tuli ilmi, että hoitajat uskoivat päihdeäidin valehtelevan tai kaunistelevan taustaansa liittyviä tietoja. Tämä herätti hoitajissa **luottamuspulaa päihdeäitiä kohtaan**. Äidin epärehellisyys tuo omat haasteensa myös hyvän asiakassuhteen luomiselle.

”...Onko olemassa oleva tieto päihdeäidin taustasta/tilasta luotettavaa...”

”...Jotkut voivat valehdella, esittää aivan muuta kuin oikeasti on, joten hoitajan pitää subtautua varauksella päihdeäitien kertomuksiin.”

Äidin motivointi hoitoon koettiin myös haasteeksi. Yleisesti hoitajat olivat sitä mieltä, että päihdeäitien sitoutuminen hoitoon on huonoa ja sovitusta asioista ei pidetä kiinni. Teoreettisessa viitekehysessämme tuomme esille, että motivoivalla haastattelulla on saatu hyviä tuloksia hoitoon vastahakoisesti suhtautuvien henkilöiden kanssa.

”Miten saan hoitajana päihdeäidin sitoutumaan omaan terveyteen ja hyvinvointiin sekä vauvan terveyteen ja hyvinvointiin.”

”Yrittää nähdä äiti/vauva suhteessa hyvät ja positiiviset asiat unohtamatta päihdetaustaa. Äidin kannustaminen.”

Haasteeksi muodostui myös **tiedon/kokemuksen puute** päihdeäitien kohtaamisessa sekä hoitamisessa. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, ettei kaikilla hoitajilla ole riittävästi ajanmukaista tietämystä päihdeongelmista ja niiden vaikutuksista sikiöön, vastasyntyneeseen sekä äitiin. Myös korvaushoidosta, sen toteutuksesta sekä vaikutuksista äidin olemukseen kaivattiin lisää tietoutta.

Pohdimme, kuinka paljon päihdeäidin kohtaamiseen vaikuttaa hoitajien omat ajatukset ja arvot päihdeistä, niiden käytöstä sekä päihdeäideistä. Mielestämme tällä asialla on suuri merkitys päihdeäitien kanssa tehtävässä hoitotyössä, sillä esimerkiksi jyrkästi päihdeitä vastaan oleva hoitajan käytös voi olla aivan erilaista kuin hoitajan, joka suhtautuu päihdeisiin ja niiden käyttöön ymmärtäväisemmin. Toisaalta oli hienoa huomata, kuinka hoitajat tunnistavat itsensä ja toiminnassaan erilaisia arvoja ja ajatuksia, jotka saattavat muodostua päihdeäidin kohtaamisen haasteeksi. Hyytinen (2008, 107) usko, että suurimmaksi haasteeksi päihdeäitien

kanssa työskentelylle onkin muodostunut avoimen mielen säilyttäminen. Itse korostaisimme tämän lisäksi ammatillisuuden säilyttämistä tilanteesta riippumatta.

Eräs keskeinen pohtimamme asia käsitteli sitä, kuinka paljon päihdeäidit ja heidän kohtaaminen aiheuttaa työyhteisössä erimielisyyksiä. Hoitolinjojen ollessa yhtenäiset, nämä ristiriidat jäisivät pois ja koko työyhteisö voisi keskittyä äidin ja vauvan hoitoon ja hyvinvointiin. Tehdyn työhjeen noudattaminen myös toisi lisää yhtenäisyyttä. Lappalaisen-Lehdon ym. (2007, 242) mukaan työyhteisön ristiriitoja auttaa selvittämään tieto päihderiippuvuudesta ja sen ymmärtäminen ilmiönä. Tämä antaa myös potilaiden käyttäytymiselle järjellisen selityksen.

Tutkimusaineistomme mukaan päihdeäitien kohtaamiseen liittyviä haasteita on paljon. Työntekijän huoli perheen ja vauvan tulevaisuudesta tekevät hoitajan tunteet usein ristiriitaisiksi. Myös oman asenteen muuttaminen voi tuntua haasteelliselta. Hyytisen (2008, 106) mukaan huoli puolustuskyvyttömän vauvan tulevaisuudesta voi kasvaa hyvinkin suureksi, jolloin hoitajan voi olla vaikeaa piilottaa omat tunteensa. Nämä haasteet kuitenkin kuuluvat päihdeäitien kanssa työskentelevän hoitajan työnkuvaan. Ne voivat olla myös opettavaisia ja lisätä hoitajan ammattitaitoa ja tietämystä päihdeongelmista. Hoitajan tulee sietää myös pettymyksen tunteita, koska päihdeäitien hoitotyöhön liittyy myös epäonnistumisia. Työntekijältä vaaditaan empaattisuutta, hyviä ihmissuhdetaitoja ja ammatillisuutta päihdeäidin kohtaamisessa. Näiden avulla hyvän asiakassuhteen rakentaminen onnistuu. Vaikka toisaalta pieni epäluulo on tervettä, täytyy silti kannustaa ja uskoa päihdeäidin mahdollisuuteen selvittää raittiiseen elämään ja kykyyn huolehtia vauvasta. Toivommekin, että opinnäytetyömme tulee herättämään rakentavaa keskustelua työyhteisössä.

6.3 Kohtaamisen eri menetelmät

Kolmas tutkimustehtävä käsitteli kohtaamisen eri menetelmiä päihdeäitien hoitotyössä. Vastauksista korostui erityisesti hyvän vuorovaikutussuhteen luominen, joka vahvisti myöhempiä hoitosuhdetta. Tutkimusaineistosta muodostimme seuraavat yläluokat: **vuorovaikutus, hoitava kohtaaminen, ammattitaito, omahoitajuus, varhainen vuorovaikutus, perhekeskeinen hoitotyö sekä motivoiva haastattelu** (liite 8).

Vuorovaikutus koettiin tärkeäksi lähes jokaisessa vastauksessa. Sitä vahvistettaessa tärkeiksi asioiksi muodostuivat asioista suoraan puhuminen, avoimuus, rehellisyys, arvostus, hoitajan omat vuorovaikutustaidot sekä molemminpuoleinen luottamus. Hoitajien vastauksissa korostui myös tasavertaisuus päihdeäitejä kohtaan. Jo ensikontaktista lähtien tärkeäksi koettiin kohdata päihdeäiti ensisijaisesti äitinä päihdetaustasta riippumatta. Hyvä vuorovaikutussuhde luo pohjan hoitavan kohtaamisen menetelmälle. **Hoitava kohtaaminen** pitää sisällään omien tunteiden peittämisen, kunnioituksen ja inhimillisyyden, jotka tulivat esille myös vastauksista.

”Kohdata jokainen äiti omana persoonana, ei pelkästään päihdeäitinä.”

”Näkisi sieltä päihdeäidin sisältä myös ihmisen, jolla vain elämä on lähtenyt menemään alaspäin.”

Hoitajat kokivat päihdeäitien kohtaamisessa tärkeäksi riittävän **ammattitaidon**. Ammattitaidolla vastauksissa tarkoitettiin tietämystä päihdeistä sekä niiden vaikutuksista, päihderiippuvuuksista ja päihdeäitien sekä heidän vauvojensa hoidosta ja kohtaamisesta.

”Riittävä tieto-taito kohdata päihdeäiti?”

”... tieto eri päihdeistä ja niiden vaikutuksesta vauvaan ovat tärkeitä”

Päihdeäidin taustan tunteminen sekä hänen motivoituneisuutensa ja mahdollinen jatkohoitosuunnitelma koettiin tärkeäksi osaksi luottamusta luodessa. Luottamussuhdetta hoitajan ja äidin välillä rakentaessa **omahoitajuudella** koettiin olevan suuri merkitys. Vastausten mukaan hoitajat uskoivat omahoitajuuden tuovan enemmän aikaa perehtyä päihdeäidin historiaan ja hoitoon. Omahoitaja toimisi myös linkkinä muiden ammattitahojen välillä esimerkiksi yhteispalavereita suunniteltaessa. Näin myös moniammatillisuus toteutuisi johdonmukaisemmin. Haapalaisen & Hyvösen (2002, 39) mukaan omahoitajuuden tarkoituksena on taata potilaalle laadukasta hoitoa ja mahdollisuutta tälle osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Omahoitajan tehtävänä on myös huolehtia, että potilaan läheiset ovat mukana hoitotyössä. Näin ollen myös **perhekeskeisyys** toteutuu. Tämä koettiin vastauksissa suureksi osaksi työyksikössä tapahtuvaa hoitotyötä. Vastausten mukaan isän huomioiminen ja myös hänen taustansa tunteminen oli keskeinen asia päihdeäitien hoidossa.

”Omahoitaja mielestäni tärkeä, koska tälle henkilölle on päihdeäidin helpompi keskustella vaikeista asioista kun hän tulee tutuksi. Moniammatillinen yhteistyö, tukiverkosto tärkeää.”

” Taustatiedot äidin päihdeiden käytöstä ja aiemmasta elämästä. Millaista hoitoa äiti on saanut päihdeidenkäyttöön. Millaiset ovat tulevaisuuden suunnitelmat, jatkoahoito. Millainen muu perhe on...”

Hoitajat näkivät äidin auttamisen ja tukemisen tärkeänä osana työyhteisössä tapahtuvaa hoitotyötä. Myös äidin ja vauvan **varhaisen vuorovaikutuksen** tukemisen menetelmä korostui tutkimusaineistosta. Hoitajat kokivat tärkeäksi päihdeäidin kannustamisen vauvan hoitoon ja hänen tukemisensa vauvan hoitoon liittyvissä asioissa.

”Autetaan ”näkemään” lapsi ja tukemaan äitiä parhaalla mahdollisella tavalla huolehtimaan lapsestaan”

”Toiveena on että äidillä heräävät voimakkaat myönteiset tunteet lasta kohtaan”

Tärkeitä asioita hoitajien mielestä olivat myös rivien välistä lukutaito, empatia, johdonmukaisuus ja päätöksissä tukeminen. Nämä asiat voidaan yhdistää **motivoivan haastattelun** menetelmään, jota käytetään paljon päihdeiden käyttäjien hoidossa silloin, kun sairauden hoidossa tai ehkäisyssä tarvitaan muutoksia potilaan elämän tavoissa (Mustajoki & Kunnamo, 2009).

Mielestämme kohtaamisen avuksi on luotu runsaasti erilaisia menetelmiä. Tutkimusaineistomme perusteella hoitajilla on valmiuksia käyttää näitä menetelmiä päihdeäitien hoitotyössä. Toivomme opinnäytetyömme tarjoavan työyhteisölle lisää tietoa eri menetelmistä ja niiden käytöstä päihdeäitien kohtaamisessa. Kohtaamisen eri menetelmiä käytettäessä uskommekin, että päihdeäidin kohtaaminen on johdonmukaista ja ammattitaitoista. Myös omahoitajan tärkeyttä pohdimme aiheesta luettuamme. Mielestämme omahoitajuuden toteutuminen on ensiarvoisen tärkeää potilasryhmästä riippumatta.

6.4 Työyhteisön ja koulutuksen merkitys

Neljäs tutkimustehtävä käsitteli työyhteisön ja koulutuksen merkitystä päihdeäitien hoitotyössä. Tutkimusaineistosta muodostimme seuraavat yläluokat: **puutteelliset valmiudet peruskoulutuksesta, työyhteisön tuki ja elämäkokemus ja lisäkoulutus riittävää sekä lisäkoulutus riittämätöntä** (liite 9).

Tutkimusaineistosta tuli esille että osa vastaajista koki saaneensa **puutteelliset valmiudet peruskoulutuksesta**. Hoitajien peruskoulutukset vaihtelivat ja osalla hoitajista tutkinnon suorittamisesta oli kerennyt kulua jo useita vuosia, jolloin päihdeongelmat eivät ole olleet niin yleisiä tai niitä ei ole tunnistettu yhtä hyvin kuin tänä päivänä. Osa taas koki saaneensa peruskoulutuksesta vain perusosia esimerkiksi vuorovaikutuksen toteuttamiseen.

”Aikoinaan koulutuksessa ei juurikaan puhuttu mitään päihdeäideistä/perheistä...Työkavereiden kokemusten ja tuen avulla kohdataan päihdeäiti.”

”Oma ammattikorkeakoulututkinto ei anna valmiuksia tähän.”

Myös Palon ja Peuran (2009) opinnäytetyössä tutkittiin muun muassa koulutuksen riittävyttä päihdeäitien kohtaamisessa. Tutkimustuloksista ilmeni, ettei peruskoulutus anna riittävästi tietoa päihdeäitien kohtaamiseen. Tutkimukseen osallistuneet olivat yhtämieltä että työelämä opettaa parhaiten.

Omasta tutkimusaineistosta kävi myös ilmi, että päihdeäidin kohtaamisen valmiudet ovat tulleet lähinnä omista työkokemuksista, lisäkoulutuksista sekä työyhteisön kokemuksista päihdeäitien hoidossa. **Työyhteisön tuki ja elämäkokemus** koettiin tärkeänä välineenä päihdeäitien kohtaamisessa. Hoitajat toivat vastauksissaan esille, että työyhteisön kanssa vaikeista asioista käyty keskustelu helpottaa päihdeäidin kohtaamista. Keskustelun avulla voi myös saada työkaluja kohtaamiseen. Vanhempien työntekijöiden elämäkokemus katsottiin eduksi, koska heillä oli enemmän kokemusta myös päihdeäitien kohtaamisesta ja hoidosta.

”Työyhteisön kautta on tullut suurin oppi, mitä olen saanut. Mutta tuntuu, että kollegatkin ovat työn kautta saaneet kokemuksia ja valmiuksia päihdeäidin kohtaamiseen”

Vastaajilla oli erilaiset näkemykset **lisäkoulutuksen riittävydestä ja riittämättömyydestä**. Toiset vastaajista koki saaneensa työpaikan kautta riittävästi lisäkoulutusta aiheeseen liittyen ja kertoi niitä olevan usein saatavilla. Toiset taas ei kuitenkaan kokenut työpaikkakoulutusten antavan riittävästi valmiuksia, vaan toivoivat lisää koulutuksia tulevaisuudessa muun muassa ajankohtaisista päihteistä, päihdehoitotyöstä, päihderiippuvuuksista, korvaushoidosta, Finneganin lomakkeen käytöstä ja tulkinnasta, päihdeäideistä ja heidän hoidosta sekä päihdeäitien vauvojen hoidosta. Työyksiköltä toivottiin koulutusten säännöllistämistä ja enemmän mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin, koska tulevaisuudessa päihdeäitejä tullaan hoitamaan yhä useammin. Vastauksissa toivottiin myös asiantuntemusta työyksiköistä, joissa päihdeäitejä hoidetaan ja kohdataan päivittäin.

”Huumeongelman omaavat äidit ovat tulleet asiakkaaksemme vasta viime vuosina. Työkokemus on se, joka antaa enemmän valmiuksia, niin ja varmaan elämäkokemuksin. Työyhteisöltä toivoin enemmän panostusta tulevaisuudessa. Haluaisin moniammatillista koulutusta.”

”Joitakin koulutuksia olen käynyt työn kautta. Nekin koulutukset ovat olleet aika suppeita. Enempi saisi olla.”

Kuitenkin kaikki vastaajat kokivat saaneensa jonkin asteista tukea ja tietoa liittyen päihdeäitien kohtaamiseen joko koulutuksestaan tai työyhteisöltä.

Hoitajat toivat vastauksissaan esille myös kehittämiskohteita työyhteisössä. Tutkimusaineistosta selvisi hoitajien pitävän moniammatillista yhteistyötä tärkeänä päihdeäitien hoidossa, mutta tämä ei kuitenkaan kaikilta osin ole toteutunut. Yhteistyötä esimerkiksi lastensuojelun, ensi- ja turvakotien, HAL-poliklinikan, A-klinikan sekä erityistyöntekijöiden kanssa toivottiin lisää. Vastauksissa pohdittiin myös henkilökunnan riittävyttä, resursseja, työnohjauksen tarvetta ja osaston työtiloja.

Oli hienoa huomata, kuinka työyhteisöltä saatu tuki ja myönteinen, opettavainen ilmapiiri on kasvattanut hoitajien ammatillista osaamista. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että työ- ja elämäkokemus on opettanut osaa vastaajista päihdeäitien kohtaamisessa ja osa vastaajista taas koki saavansa apua kohtaamiseen muiden hoitajien henkilökohtaisista kokemuksista. Pohdimme kuitenkin, että onko muilta opitut hoitotavat aina kaikkein parhaimpia oppimisen

lähteitä, sillä henkilökohtaiset kokemukset ja hoitotavat voivat poiketa paljonkin esimerkiksi näyttöön perustuvasta hoitotyöstä tai olla osittain jo vanhentunutta tietoa. Kuitenkin myönteinen ja opettavainen ilmapiiri olisi varmasti tervetullut myös moneen muuhun työyhteisöön.

Tutkimusaineistosta käy ilmi selkeästi se, että päihdeäitien kohtaaminen koetaan haasteelliseksi ja lisäkoulutus olisi toivottavaa. Työntekijöiden lisäkoulutus lisäisi hoitajien asiantuntemusta ja ammattitaitoa työskennellä päihdeäitien kanssa, joka osaltaan parantaa myös työlaatua. Työnantaja on velvollinen järjestämään ammatillista täydennyskoulutusta. Tietoja, taitoja ja asenteita kehittävien tehtävien lisäksi ammatillinen täydennyskoulutus edistää myös moniammatillisen työn toteutumista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 266.) Myös koulujen päihdetyön opetukseen tulisi panostaa tulevaisuudessa enemmän suuntautumisvaihtoehdosta huolimatta, sillä päihteiden käyttäjiä tullaan tapaamaan lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Koulutuksen lisääntyminen helpottaisi myös nuoren, vastavalmistuneen hoitajan työskentelyä päihteiden käyttäjän kanssa, sillä epävarmuus ja arkuus voidaan vaistota nopeasti.

7 POHDINTA

Pohdinnassa tuloksia tarkastellaan suhteessa aikaisempaan tietoon. Siinä tuodaan esille myös mahdolliset virheet sekä muut tutkimustulosten kannalta oleelliset tekijät, jotka ovat vaikuttaneet tutkimukseen. Pohdinnassa tarkastellaan myös eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tulosten merkittävyyttä käytännön hoitotyölle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 158-159.) Tutkimustuloksia suhteessa aikaisempaan tietoon ja tutkimukseen vaikuttaneita tekijöitä olemme tarkastelleet kappaleessa tutkimustulokset ja johtopäätökset. Tässä kappaleessa tuomme esille keskeisiä ajatuksia opinnäytetyöprosessistamme, joita on olemme kirjanneet ylös pitkin prosessia. Pohdimme myös luotettavuutta, eettisyyttä ja tulosten merkittävyyttä käytännön hoitotyölle.

Heti alussa meille selvisi opinnäytetyömme aiheen arkuus, joka osaltaan toisi eteen eettisiä kysymyksiä. Jo alkuvaiheessa pohdimme millaiset omat asenteemme ja ajatuksemme päihdeäideistä ovat ja tulisivatko ne vaikuttamaan jollain tavalla työn kulkuun ja tuloksiin. Päädyimme kuitenkin siihen, ettei meillä ollut ennakko-oletuksia ja kokemuksia päihdeäideistä ja heidän kohtaamisestaan eikä tämä muodostunut haasteeksi työssämme. Aihe oli meidän molempien mielestä ajankohtainen ja kiinnostava. Oma kiinnostuksemme aiheita kohtaan lisäsi selkeästi motivaatiotamme ja intoamme tehdä työtä, mitä meillä mielestämme riittänyt läpi opinnäytetyöprosessin. Myös työntilajalla oli työlle selkeä tarve aiheen ajankohtaisuuden vuoksi.

Olemme kirjanneet tarkasti ylös kaiken saamamme palautteen ja omat ajatuksemme pitkin prosessia sekä arvioineet näitä yhdessä. Sen pohjalta olemme jatkuvasti halunneet kehittää opinnäytetyötämme.

Ensinnäkin jo opinnäytetyön alussa pohdimme, että onko sana päihdeäiti liian leimaava. Alusta asti meille kuitenkin oli selvää, että käytämme päihdeäiti-sanaa opinnäytetyössämme. Sana on kuitenkin jo vakiintunut suomen kieleen ja sanaa on käytetty esimerkiksi kuvaamaan poliklinikkaa, joka on erikoistunut päihdeäitiä käyttävien äitien hoitoon ja raskauden seurantaan. Päihdeäiti-sana esiintyy myös usein julkisuudessa ja uskomme sen käytön yhä yleistyvän tulevaisuudessa. Toinen keskustelua herättävä käsite oli hoitaja. Puhumme tässä työssä hoitajista, emmekä esimerkiksi sairaanhoitajista. Tämän perustelemme sillä, että keskolassa, joka

on työmme tilaaja työskentelee eritasoisia hoitajia, osa lasten- ja terveydenhoitajia, toiset taas perus- tai sairaanhoitajia. Haluamme, että työmme on osoitettu heille kaikille tasapuolisesti ja siksi puhumme vain hoitajista.

Toinen pohdittava asia oli työmme nimi. Tämä herätti paljon keskustelua myös opinnäytetyön seminaarissa, jossa esitimme esitysvalmiin työmme. Erilaisia tutkimuksia lukiessamme olemme olleet samaa mieltä siitä, millainen nimen täytyy olla. Halusimme työllemme nimen, joka pysäyttää ja saa lukijan kiinnostumaan Opinnäytetyömme aineistoa purkaessa ja aukikirjoittaessa me huomasimme kiinnostavan lauseen, “*Se, että sana ei ole enää harvinainen on sääällittävä*”. Lauseen, joka pysäytti meidät ja sai meidän välillemme keskustelua. Siitä lähtien tiesimme tämän olevan työmme nimi. Ohjaavan opettajan kanssa keskusteltuamme, lisäsimme vielä sanan *päihdeäiti* otsikkoon, jotta se kertoo myös mistä sanasta on kyse. Seminaarissa sana säällittävä herätti yleistä keskustelua siitä, miten kukin sanan käsittää. Osa ajatteli sen olevan halveksuva ilmaisu, mutta osa taas näki sen kuten mekin, suruna.

Opinnäytetyömme tulosten avulla työyksikkö voi kehittää päihdeäitien kanssa tehtävää hoitotyötä ja työyhteisön toimintaohjeita. Toivomme myös, että työmme innoittamana moniammatillisuutta päihdeäitien hoidossa voidaan kehittää ja tuoda näkyvämmäksi käytäntöön. Kajaanin ammattikorkeakoulu hyötyy saamistamme tutkimustuloksista koulutuksen suhteen. Tulevaisuudessa koulutukseen voisi lisätä esimerkiksi perhehoitotyön opintokokonaisuuteen opetustunteja päihdeongelmaisista äideistä ja heidän hoidosta. Kohtaamista voitaisiin mahdollisesti harjoitella simulaatioympäristössä, johon koulullamme on todella hyvät mahdollisuudet.

Tämä aihe on saanut meidät pohtimaan asiaa myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Päihdeäidit ovat puhuttaneet jo usean vuoden ajan. Toisaalta mietimme, ovatko päihdeäidit todellisuudessa lisääntyneet vai tunnistetaanko heidät tänä päivänä terveydenhuollossa paremmin kuin aikaisemmin. Opinnäytetyöprosessimme aikanakin uutisotsikot huostaanotoista ja päihdeäitien pakkohoidosta ovat tulleet näkyvästi esille mediassa. Tämä kertoo myös asian olevan ajankohtainen. Tulevaisuudessa seuraamme mielenkiinnolla mihin suuntaan päihdeäitien hoito on Suomessa menossa. Tämän vuoden alussa ilmoitettiin, että jo useamman vuoden valmisteilla ollut lakiesitys päihdeäitien pakkohoidosta raukesi. Muissa pohjoismaissa päihdeäideille on tarjottu niin vapaaehtoista pakkohoitosopimusta (Tanska) kuin tahdonvas-

taista pakkohoitoa (Norja, Ruotsi), mikäli vapaaehtoinen hoito ei ole ollut riittävää. Toisaalta mietimme, johtaisiko kyseinen malli päihdeäidit pois hoidon piiristä. Suomessa pakkohoitoa mietitään uudelleen todennäköisesti seuraavan kerran, kun koko päihdehuoltolakia uudistetaan.

Tässä vaiheessa voimmekin todeta, että mitä valmiimmaksi työ on tullut, sitä enemmän meille on tullut ideoita ja ajatuksia siitä, kuinka asioita olisi voinut tehdä toisin. Ennen tätä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Uskaltaisimmekohan jopa sanoa, että nyt opinnäytetyön tekemisen perusasiat ovat hallinnassamme – opimme tästä prosessista paljon. Toisaalta opinnäytetyöprosessin valmistuminen on tunteita herättävää, koska tämä prosessi on ollut osa elämäämme jo toista vuotta. Yhteenvetona voimmekin sanoa, että opinnäytetyön aikana tunnistimme itsessämme monenlaisia tunteita ja ajatuksia ja pohdimme omia arvojamme ja asenteitamme tehdessämme erilaisia ratkaisuja - aivan samoin kuin hoitajat tekevät työyhteisössään kohdatessaan päihdeäitejä.

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme olemme pohtineet luotettavuutta Eskolan & Suorannan (2001) mukaan. Heidän mukaansa luotettavuutta voidaan arvioida kuuden eri kriteerin avulla, jotka ovat: *uskottavuus, siirrettävyys, vahvistuvuus, merkittävyys, aineiston kylläisyys ja analyysin arvioitavuus ja toistettavuus*.

Uskottavuudella luotettavuuden kriteerinä tarkastellaan sitä, vastaavatko tutkijan tulkinnat tutkittavien käsitystä ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2001, 211). Saatuamme aineistonanalyysin valmiiksi annoimme opinnäytetyömme työelämänohjaajan luettavaksi. Tämän palautteen avulla totesimme, olivatko tulkintamme yhtenäisiä työelämänohjaajan kanssa. Pyrimme tekemään kyselylomakkeen mahdollisen yksinkertaiseksi, jolloin kysymysten asettelu ei johtaisi virhetulkintoihin ja kaikilla vastaajilla olisi sama ymmärrys kysymyksen tarkoituksesta. Kysymykset olivat muotoiltu niin, etteivät ne pyrkinet ohjaamaan vastaajaa vastauksessaan. Pyrimme myös saamaan mahdollisimman monta vastaajaa, joka osaltaan lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomaketta testasimme ulkopuolisilla henkilöillä, jotta varmistuimme kysymysten ymmärrettävyydestä. Opinnäytetyömme eli prosessin aikana jonkin verran ja työn loppuvaiheessa päätimme lisätä tutkimustehtäviä, koska olimme saaneet aineistosta vastauk-

sia useampaankin kysymykseen. Opinnäytetyön esitysseminaarissa huomasimme, että kysymyslomakkeen kolmas kysymys, *Mitkä asiat koet tärkeäksi kohdatessasi päihdeäidin?*, ei kuitenkaan ole yhtenäisessä linjassa kolmannen tutkimustehtävämme, *Millaisia eri menetelmiä hoitajat käyttävät kohdatessaan päihdeäidin?*, kanssa. Kysymyksen avulla saatu aineisto kuitenkin kuvailee kohtaamisen eri menetelmiä hoitajien näkökulmasta ja näin ollen pystyimme pitämään kolmannen tutkimustehtävän työssämme.

Kuitenkin aineistoa analysoidessamme pohdimme johdatteleeko kysymys kuusi, *Mitä asioita koulutuksessa tai omassa työyksikössä tulisi kehittää päihdeäitien hoitotyössä?*, vastaajia siihen, että kehitettäviä asioita on koulutuksessa ja työyksikössä. Parempi kysymyksen muotoilu olisi voinut olla esimerkiksi, onko työyksikössä tai koulutuksessa kehitettäviä asioita ja jos on niin millaisia ne ovat? Emme kuitenkaan usko, että kysymyksen asettelulla oli suurta merkitystä aineiston luotettavuuteen.

Kysymyslomakkeeseen olisi voinut vielä tarkentavasti kysyä työntekijän ammattiin valmistumisvuotta. Täten olisimme voineet arvioida koulutuksen kehittymistä ajan saatossa. Osa vastaajista oli vastavalmistuneita sairaanhoitajia ja toiset taas vanhempia opistotason sairaanhoitajia. Kysyimme kyselylomakkeessa vastaajan ammattia, mutta tätä ei analysoitu kuitenkaan missään. Aluksi oli tarkoitus verrata eri koulutusten avulla saatua tietoa päihdeäideistä, mutta anonymiteetin vuoksi luovuimme tästä, sillä lastenhoitajia osastolla on vain muutama.

Perustelemme, millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat on valittu ja kuinka heidän kanssaan on toimittu. Olemme huomioineet, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Olemme tutkimuksessamme tuoneet esille, kuinka tutkija-tiedonantaja-suhde on toiminut ja perustelleet valintoja, joita olemme tehneet. Myös muut henkilöt (vertaiset, ryhmä, opettajat, työelämä) arvioivat työtämme prosessin eri vaiheissa. Kuitenkin opinnäytetyön valmistumisajan kohdan venyttyä oma työryhmämme ja vertaiset muuttuivat matkan varrella, joka osaltaan oli harmi, sillä samat vertaiset olisivat voineet arvioida opinnäytetyön kehittymistä läpi prosessin.

Lisäsimme opinnäytetyömme tutkimustuloksiin suoria lainauksia tutkimusaineistosta, joka osaltaan rikastuttaa tekstiä ja myös lisää luotettavuutta.

Tutkimustulosten *siirrettävyydellä* tarkoitetaan sitä, voidaanko tutkimustuloksia tarkastella toisessa samanlaisessa ympäristössä niin, että tulokset pysyvät samoina (Eskola & Suoranta 2001, 211). Opinnäytetyössä tuomme esille Palon ja Peuran (2009) opinnäytetyön ”Silkkihansikkain, mutta ymmärrettävästi”, joka on tehty hyvin samankaltaisessa ympäristössä ja saadut tutkimustulokset ovat pysyneet samoina verrattuna omiin tutkimustuloksiimme.

Vabvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset saavat tukea toisilta vastaavanlaista ilmiötä tarkastelleilta tutkimuksilta (Eskola & Suoranta 2001, 212). Saatu aineisto vastasi teoreettiseen viitekehyskseen. Näin ollen pystyimme peilaamaan saamiamme vastauksia aiempaan teorian tietoon eli olemme saaneet vietyä teoreettisen viitekehysten uuteen kontekstiin, joka on ominaista teorialähtöiselle prosessille.

Aineiston *merkittävyydellä* edellytetään sitä että tutkijan on varauduttava puolustamaan aineistonsa merkittävyyttä. Tutkijan tulee kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä siinä yhteydessä, missä ilmiö esiintyy. (Eskola & Suoranta 2001, 214.) Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet päihdeäitien kohtaamisen haasteita sellaisessa työyksikössä, jossa heitä esiintyy. Tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta käsiteltäessä viittaamme tarkasti itse tutkimuksen kohteeseen. Olemme perustelleet aiemmin, miksi tutkimus on meistä tärkeä. Perustamme tutkimuksemme teoriapohjan huolellisesti hankitulle aineistolle. Teoriapohjaan valittu aineisto on alan asiantuntijoiden tekemiä ja tiedoiltaan mahdollisimman tuoretta.

Aineiston *kylläisyydellä* tarkoitetaan sitä, että kaikki olennainen tieto tutkittavasta ilmiöstä on saatu esille. Laadullisessa tutkimuksessa riittävän aineiston ennakolta laskeminen on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta. (Eskola & Suoranta 2001, 215.) Mielestämme saimme kattavan aineiston työhömmme kyselymenetelmän avulla. Tutkimusaineistosta esille tullut linja oli melko yhtenäinen, josta käy ilmi hoitajilla olevan samankaltaisen käsityksen päihdeäideistä ja heidän kohtaamisesta. Näin ollen aineiston kylläisyys eli saturaatio on täyttynyt ja voimme todeta aineistomme olleen riittävän.

Arvioitavuus tarkoittaa sitä, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Raportti tulee kirjoittaa siten että, jokainen vaihe kuvataan tarkasti ja lukija vakuuttuu tutkimuksen kulun luotettavuudesta. *Toistettavuudella* tarkoitetaan sitä, että analyysissa käytetyt luokittelu- ja tulkintatavat esitetään niin selvästi, että toinen tutkia voi niitä käyttämällä tehdä samat tulokset aineistosta. (Eskola & Suoranta 2001, 216.) Opinnäytetyössämme kuvaamme yksityis-

kohtaisesti tutkimusaineiston keräämisprosessin ja aineiston analyysin: kuinka tutkimusaineisto kerättiin ja analysoitiin, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päästiin. Lisäksi opinnäytetyön liitteissä on nähtävissä kuinka olemme aineiston luokitelleet. Myös mahdolliset tutkimuksen aikana ilmenneet ongelmat tuotiin esille. Arvioimme myös tutkimuksemme luotettavuutta prosessin eri vaiheissa. Kaiken kaikkiaan kuvasimme työmme eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja näin lisäsimme tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimus. Myös tutkijakollegoiden tulisi arvioida tutkimusprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 142.) Opinnäytetyötä tehdessämme aikataulu venyi odotettua pidemmäksi, osittain meistä johtumattomista syistä. Pohdimme, vaikuttaako tämä millään tavalla opinnäytetyömme luotettavuuteen. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, ettei sillä ole olennaista vaikutusta asiaan. Olemme työparin kanssa tavanneet säännöllisin väliajoin ja pitäneet tutkimuspäiväkirjaa, johon tapaamiset ja mieleen tulleet asiat ovat kirjattu. Olemme aiemmin jo maininneet, että tutkijakollegat ovat arvioineet prosessiamme.

7.2 Eettisyys

Ensimmäisenä eettisenä ratkaisuna pidetään jo tutkimusaiheen valintaa; kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään? Tutkimuksen ensimmäisenä lähtökohdiana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmiselle tulee antaa mahdollisuus päättää itse haluaako hän osallistua tutkimukseen. Lisäksi tulee selvittää, miten ihmisten suostumus hankitaan, millaista tietoa he saavat etukäteen tutkimuksesta ja liittykö osallistumiseen riskejä. (Hirsjärvi ym. 2004, 26-27.)

Opinnäytetyön aihe on tullut työelämästä ja sille on selvä tarve päihdeäitien hoidon lisääntyessä. Ihmisarvon kunnioittamista pohdittuamme, mietimme ettemme paljastaisi työntilaaaja, koska opinnäytetyömme käsittelee arkoja aiheita, emmekä halua kenenkään henkilöllisyyden paljastuvan. Opinnäytetyön esitysseminaarissa keskusteltuamme asiasta opinnäytetyön ohjaavan sekä koordinoivan opettajan ja työelämän edustajan kanssa, katsoimme, että opinnäytetyössä anonyymiteetti säilyy ja ihmisarvon kunnioittaminen toteutuu. Näin ollen päädyimme säilyttämään työntilaaaja opinnäytetyössämme.

Tutkimuksessamme keräsimme tietoa kyselymenetelmän avulla. Tutkimusluvan saatuaamme toimitimme keskolaan kyselylomakkeet, suljetun palautuslaatikon ja saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Painotimme osallistumisen olevan vapaaehtoista, luottamuksellista ja että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Jätimme saatekirjeeseen myös omat yhteystietomme, jolloin meihin voi ottaa yhteyttä jos jokin kyselyyn liittyvä asia askarruttaa. Kerroimme myös, että kyselyjen vastauksia voidaan lainata opinnäytetyössämme.

Eettisyyttä pohdittaessa on otettava huomioon myös plagiointi. Tieteellistä varkautta kutsutaan plagioinniksi. Piittaamattomuus voi ilmetä usein tiedon luvattomalla lainaamisella; lähdeviite puuttuu tai se on epämääräinen. (Hirsjärvi ym. 2004, 110-111.) Käytämme tutkimuksessamme oikein merkittäviä lähdeviitteitä ja lähdeluetteloita. Saatu teoriatieto tuodaan esiin ilman, että sitä suoraan plagioidaan.

Tutkijan tulee pystyä tarkastelemaan tuloksia sitä pohjaa vasten johon hän on rakentanut omat tutkimustehtävänsä. Tuloksia ei keksitä, eikä myöskään kaunistella. Tulosten yleistämistä tulee myös välttää, ellei siihen ole perusteita. Tulosten keksimisellä tarkoitetaan tekaistuja havaintoja. Sellaisia ovat havainnot, joita ei ole tehty tutkimusraportissa kuvatulla tavalla. Tutkimuksen puutteet on tuotava julki, eikä alkuperäisiä havaintoja tule muokata niin, että tulos vääristyisi. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimus saa olla harhaanjohtava tai puutteellinen. Tutkimuksessa tulee myös mainita kaikkien tutkimusryhmän jäsenten nimet. (Hirsjärvi ym. 2004, 26-28.)

Opinnäytetyömme aineiston analyysia tehdessä kirjasimme jokaisen vaiheen tarkasti ylös. Saatu aineisto litteroitiin niin, ettei mitään olennaista jätetty pois. Pyrimme myös, ettemme yleistä saatuja tuloksia, vaan arvioimme niitä kriittisesti. Saatu aineisto on säilytetty huolellisesti ja käyty läpi useammassa vaiheessa virheiden välttämiseksi. Aineisto tullaan hävittämään asian mukaisella tavalla opinnäytetyömme valmistuttua. Olemme tuoneet puutteet rehellisesti julki pohtimalla niitä luotettavuus kappaleessa.

On vaativaa tehdä hyvä tutkimus niin, että kaikki eettiset näkökulmat tulevat riittävästi ja oikein huomioituiksi (Hirsjärvi ym. 2004, 27). Olemme noudattaneet tutkimuksessamme näitä edellä mainittuja eettisiä näkökulmia ja näin saatu aikaan niin luotettava kuin myös eettisesti hyvä tutkimus.

7.3 Ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu koulutuksen kautta opittuihin tietoihin ja taitoihin, mutta siihen vaikuttaa myös olennaisesti oppimisen taito. Terveydenhoitajan ammatillinen osaamisen ei tulisi olla vain tietämisen tasolla, sillä terveydenhoitajan tulee myös soveltaa tietoja ja taitoja työssään. (Haarala ym. 2008, 28-38.) Terveydenhoitajakoulutuksessa olemme opiskelleet erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä. Äitiyshuollon opintojaksossa ja terveydenhoitajan erikoistumisopinnoissa olemme sivunneet huumeiden vaikutuksia sikiöön ja vastasyntyneeseen. Opinnäytetyötä tehdessämme tietämys näistä asioista on syventynyt ja kiinnostus aiheeseen on saanut aina vain hakemaan tietoa lisää eri lähteistä. Näitä tietoja ja taitoja tulemme syventämään lisää niin tulevissa työharjoitteluisissa kuin työelämässäkkin. Työkokemuksen myötä meillä on entistä helpompi kehittää osaamistamme, kun pohdimme omia vahvuuksia ja heikkouksia.

Terveydenhoitajan ammatillista osaamista on kuvattu myös kompetenssien avulla. Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, joissa yhdistetään yksilön tietoja ja taitoja. Terveydenhoitajan tutkinnon ammatillinen osaaminen sisältää viisi keskeistä osaamisaluetta, joita ovat sairaanhoidollinen / hoitotyön osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristöterveyden edistämisen osaaminen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. (Haarala ym. 2008, 28-38.)

Opinnäytetyötämme ohjaaviksi kompetensseiksi muodostuivat sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen ja yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen. Olemme pohtineet ammatillista osaamistamme ja kehitystämme näiden kompetenssien kautta.

Sairaanhoidollisen / hoitotyön osaamisen mukaan terveydenhoitajan tulee perustaa työnsä monitieteiseen osaamiseen hoitaessaan ja kohdatessaan asiakkaita ja potilaita sekä heidän lähiverkostojaan. Terveydenhoitajan on hallittava niin hoitotyön suunnittelu, toteutus kuin arviointi sekä tutkimukseen ja kokemukseen perustuva ammatillinen päätöksenteko. Terveydenhoitaja osaa käyttää keskeisiä hoitotyön menetelmiä ja toteuttaa hoitotyötä turvallisesti. (Haarala ym. 2008, 28-38.) Sairaanhoidollista / hoitotyön osaamista olemme hyödyntäneet

opinnäytetyössämme perustaen teoreettisen viitekehyksen luotettaviin, monipuolisiin ja mahdollisimman tuoreisiin lähteisiin. Olemme myös käsittäneet, kuinka tärkeää on hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi erityisesti vaikean asiakasryhmän kanssa työskenneltäessä. Opinnäytetyössämme tuomme myös esille terveydenhoitajan käyttämiä keskeisiä menetelmiä kohdatessaan ja hoitaessaan päihteitä käyttäviä äitejä. Näitä menetelmiä voimme syventää tulevissa työharjoitteluissa ja työelämässä.

Terveyden edistämisen osaamisen kompetenssin mukaan toiminnan perusta on terveyden edistäminen. Terveydenhoitajan tulee osata edistää väestön terveyttä lisäämällä asiakkaidensa terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta. Hänen tulee myös tunnistaa ja puuttua terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Terveydenhoitajan tulee myös osallistua terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisiin työryhmiin. (Haarala ym. 2008, 28-38.) Opinnäytetyössämme terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen muodostui keskeiseksi asioiksi. Tulevina terveydenhoitajina meidän tulee kiinnittää huomiota ja puuttua näihin asioihin, jotta sairauksien ja terveysongelmien ehkäiseminen on tehokasta ja taloudellista. Terveydenhoitajina meidän täytyy osata puuttua oikealla tavalla asiakkaan / potilaan terveyttä uhkaaviin tekijöihin ja edistää hänen terveyttään. Myös moniammatillisuuden merkitys korostui entisestään opinnäytetyössämme. Jokaisessa työyhteisössä tulisi olla moniammatillista toimintaa, ettei asiakas joudu ”heitetyksi” palvelun piiristä toiseen palveluun. Moniammatillisuuden periaatteita aiomme käyttää myös tulevaisuudessa, sillä hoitotyössä tulisi aina käyttää asiantuntijan apua, jotta hoito on laadukasta ja kokonaisvaltaista.

Yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaamisen mukaan terveydenhoitaja hallitsee asiakkaan terveyden, kasvun ja kehityksen seurannan, tunnistaa tämän voimavaroja ja riskitekijöitä. Hän osaa suunnitella ja toteuttaa näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä yksilö-, perhe-, ryhmä- ja yhteisötasoilla toimiessaan luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaidensa/potilaidensa kanssa. (Haarala ym. 2008, 28-38.) Opinnäytetyötä tehdessämme opimme, kuinka hyvän asiakassuhteen luomiseksi on tärkeää osata rakentaa luottamuksellinen vuorovaikutussuhde niin yksilöihin kuin perheisiin. Tulevaisuudessa meidän tulee tunnistaa voimavaroja ja riskitekijöitä käyttämällä ”kaikkia aistejamme”. Esimerkiksi päihdeongelma ei näy aina päällepäin, jolloin muut aistit ja tulkinnat ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Olemme tällä hetkellä 4. vuosikurssilla, terveydenhoitotyön kehittäjiä. Terveydenhoitotyön ammatillista päätöksentekoa ohjaa monitieteinen tietoperusta ja kykenemme kehittämään näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä sekä ymmärtämään vastuun itsemme ja alan kehittämisessä niin moniammatillisissa kuin monialaisissa yhteisöissä. Meidän tulee käyttää paikalliseen päätöksenteon vaikuttamiskanavia väestön terveyden edistämiseksi. (Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opinto-opas 2011-2012.) Saimme kutsun mennä esittelemään opinnäytetyötämme ja sen tuloksia keväällä järjestettävään neuvoloiden tiimipalaveriin. Toivomme pääsevämme tätä kautta kehittämään päihdeäitien kanssa tehtävää hoitotyötä sekä tuomaan terveydenhoitajille lisää tietoa päihdeäideistä ja heidän kohtaamisestaan. Tulemme myös painottamaan moniammatillisuuden tärkeyttä osana hoitotyötä. Opinnäytetyön ja sen tulokset tulemme esittelemään myös keskolassa.

Ammatillinen osaaminen lisääntyi läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jonka aikana tieto-taitomme lisääntyi niin päihdeäitien, niiden vaikutuksista sikiöön ja vastasyntyneeseen kuin päihdeongelmaisten hoidosta ja heidän kohtaamisestaan. Prosessia voimme kuvata antoisana ja avartavana, mutta myös osittain raskaana. Jouduimme pohtimaan monia pulmia ja eettisiä kysymyksiä, joiden äärellä vietimme paljon aikaa. Useat keskustelut, itsereflektiot ja eri näkökulmat auttoivat meitä saattamaan työmme valmiiksi ja tekemään oikeita valintoja. Työn kokonaisuuden kannalta merkittävä rooli oli toimivalla yhteistyöllä. Työparilta sai tukea aina tarvittaessa, kun omat ajatukset ristelivät. Voimmekin sanoa, että opinnäytetyön tekeminen lähensi myös ystävyttämme. Saimme myös osaltamme harjoitella moniammatillisuutta ottaessamme yhteyttä eri työelämän edustajiin ja osallistumalla opinnäytetyöseminaareihin yhdessä toisten opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ammattitaitoamme huomattavasti ja tämän jälkeen olemme entistä valmiimpia kohtaamaan päihdeongelmaisia asiakkaita tulevaisuudessa terveydenhoitajina.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö prosessin aikana mieleemme muotoutui seuraavanlaisia jatkotutkimusaiheita. Tutkimusaineistosta selvisi ettei olemassa oleva työohje päihdeäitien hoidosta täysin toteudu työyksikössä. Jatkossa voisikin selvittää mitä osa-alueita työohjeesta toteutuu ja mitä taas ei. Lisäksi työohjetta voisi tuoda enemmän näkyväksi osaksi käytäntöä ja mahdollisesti myös

kehittää. Tämän avulla myös tutkimustuloksistamme ilmennyttä hoitolinjojen epäyhtenäisyyttä voitaisiin kaventaa.

Asiaa voisi selvittää myös päihdeäitien näkökulmasta; kuinka he hoidon kokevat ja mitä siinä heidän mielestä tulisi kehittää?

LÄHTEET

- Ahonen, H. 1994. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere. Tammer-paino Oy.
- Andersson, M. 2008. Pidä kiinni- hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, M. Hyytinen, R. Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. 18 – 34.
- Boelius, T. 2010. Äitiys ja päihteet. Teoksessa Lyde´n, H. (toim.) Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Helsinki. Paino Paintek Oy. 19 - 22.
- Boelius, T. 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Andersson, M. Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. 69 - 89.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T. (toim.) & Aalto, Pirjo. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 38 - 56.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.
- Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Huusko, S. Knuutinen, K. & Rusanen, M. 2011a. Huoli äidin päihteiden käytöstä, toimintaohje vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle (keskola). Kainuun maakunta – kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimiala, Keskola.

- Huusko, S. Knuutinen, K. & Rusanen, M. 2011b. Huoli odottavan äidin päihteiden käytöstä, työohje äitiyspoliklinikalle. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimiala, Äitiyspoliklinikka.
- Hyytinen, R. 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Andersson, M. Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. 94 - 107
- Hyytinen, R. 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 37.
- Inkinen, M. Partanen, A. & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. Tampere. Tammer-paino Oy.
- Kahila, H. 2012. Raskaus, imetys ja huumeiden käyttö. Teoksessa Seppä, K. Alho, H. Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Duodecim. 225 - 233.
- Keski-Kohtamäki, R. 2006. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Rausi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö. Tampere. Tammer-paino. 348 – 364.
- Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, K. Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Duodecim. 23 – 33.
- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää nainen alkoholin ansassa. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Käypähoito –suositus. 2012. Huumeongelman hoito. Helsinki. Duodecim
- Lappalainen-Lehto, R. Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet – Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. WSOY
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 30 - 31.

Lehtonen, L. & Renlund, M. 2002. Huumevauvojen hoito. Suomen lääkäri-lehti 43/2002 vsk 57. 4343 – 4347.

Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008:45 33 – 47.

Lämsä, K. 2013. Sairaanhoidaja. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2013.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. (2009). Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Viitattu 8.11.13.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sch00147&p_haku=motivoiva%20haastattelu

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita.

Mäkiranta, M. 2003. Päihdeperheiden hoito työntekijän näkökulmasta. Teoksessa Niemelä (toim.) , P. Siltala, P. Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY. 448 - 496.

Nätkin, R. 2006. Pullo, pillerit ja perhe vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä. Ps-kuntannus.

Opintosuunnitelma 2011. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 11.9.2014.
http://kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaanhoidaja-ja_terveydenhoitaja/OPS2011/Terveystenhoitaja

Paavilainen, E., Pukuri, T. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. Sairaanhoidaja-lehti. no 11/2007. 31 - 33.

Palo, A-M. & Peura, J. 2009. ”Silkkihansikkain mutta ymmärrettävästi” – päihdeäidit kättilötyön haasteena. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Rusanen, M. 2010. Tukeva - Kainuun osahankkeen loppuraportti 1.11.2008 -31.10.2010. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Viitattu 2.10.2014 http://sote.kainuu.fi/alltypes.asp?menu_id=1880

Savonlahti, E. Palo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä (toim.) , P. Siltala, P. Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY. 327 - 339.

Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, K. Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Duodecim. 7 - 13.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Jyväskylä Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy.

Varjonen, V. Tanhua, H. & Forsell, M. 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Väisänen, L. Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä vuorovaikutus ammattitaitona. Sastamala. Vammalan kirjapaino Oy.



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimiala
Keskola

Työohje

1 (1)

Laadittu 26.9.2011
Päivitetty 26.10.2011

Laatija(t):
Tukeva-hanke
Huusko, Sirpa
Knuutinen, Kristiina
Rusanen, Maarit

Huoli äidin päihteiden käytöstä, toimintaohje vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle (keskola)

- Nimetään vauvalle ja perheelle omahoitaja
- Tiivis yhteistyö ja tiedon välittäminen synnytyssalin ja osasto 4 kanssa, kun vauva on keskolassa. Omahoitaja soittaa osasto 4:n hoitajalle ja kertoo vauvan voinnista.
- Keskolan hoitajien tehtävänä on äidin ja vauvan voinnin ja keskinäisen vuorovaikutuksen havainnointi, tukeminen ja kirjaaminen.
- Isä ja sisarukset huomioidaan ja otetaan mukaan vauvanhoitotilanteisiin.
- Vanhempia kuunnellaan, heidän kanssaan keskustellaan ja heitä ohjataan vauvan hoitamiseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa.
- Luodaan myönteinen ja turvallinen ilmapiiri, kunnioitetaan ja kannatellaan vanhempia, puhutaan vauvan tarpeista ja tuntemuksista vauvan puolesta.
- Vauvaperhetyöntekijä, lääkäri ja omahoitaja tekevät yhdessä vauvaperhetyöntarpeen arvion.
- Keskolassa järjestetään vanhemmille viikoittainen vanhempainryhmä.
- Omahoitaja / vauvaperhetyöntekijä kutsuu koolle verkoston kotiutuspalaveriin. Kotiutuspalaverissa on mukana tarvittava verkosto (terveydenhoitaja, päihdetyöntekijä, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, vauvaperhetyöntekijä/perhetyö, lääkäri ym.)
- Kotiutuspalaverissa päätetään, kotiutuuko äiti vauvan kanssa, mitä tukitoimia kotiin tarvitaan tai tarvitaanko äidin laitoshoidoa tai vauvan huostaanottoa.
- Jos synnytys tapahtuu viikonloppuna tai polikliinisesti, eikä perheellä ole tukiverkostoa ja herää suuri huoli äidin ja vauvan kotiin lähtemisestä, otetaan yhteys sosiaalipäivystykseen puh. 112.

4. Liittyykö päihdeäidin kohtaamiseen haasteita? Millaisia ne ovat?

5. Millaisia valmiuksia koulutuksesi mielestäsi antaa päihdeäidin kohtaamiseen? Entä työyhteisö?

6. Mitä asioita koulutuksessa tai omassa työyksikössäsi tulisi kehittää päihdeäitien hoitotyössä?

KIITOS

VASTAUKSISTASI!

Haluatko juuri Sinä vaikuttaa päihdeäitien kanssa tehtävään hoitotyöhön?

Nyt sinulla on siihen ainulaatuinen mahdollisuus. Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä päihdeäitien kohtaamisen haasteista. Valmistumme keväällä 2015. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata hoitohenkilökunnan kokemia haasteita päihdeäitien kohtaamisesta. Tavoitteenamme on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta ongelman moninaisuudesta ja yleisyydestä, sekä lisätä heidän valmiuksia kohdata päihdeitä käyttäviä äiti. Opinnäytetyö on osoitettu Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle. Aineiston keräämme kyselytutkimusten pohjalta. Opinnäytetyössämme käsitämme päihdeillä vain huumausaineet rajataksemme aihetta.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan tekemäämme kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti. Vastaukset tapahtuvat anonymisti. Voimme kuitenkin käyttää vastauksissa esiintyviä ilmaisuja opinnäytetyömme sisällössä ilman että niistä voidaan tunnistaa ketään. Aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kyselyn toteutamme ajalla 27.1.2014–14.2.2014. Pyydämme Teitä palauttamaan kyselylomakkeen palautelaatikkoon määräaikaan mennessä.

Valmiin opinnäytetyömme tulemme esittelemään sovittuna ajankohtana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle. Lisäksi valmis opinnäytetyö luovutetaan työyhteisön käyttöön.

Toivomme Teidän perehtyvän aiheeseen ja vastaavan mahdollisimman monipuolisesti. Jokainen vastaus on merkittävä. Tarvittaessa voitte ottaa meihin yhteyttä.

Yhteistyöstä kiittäen:

Terveydenhoitajaopiskelija

Emma Ipatti

Kajaanin ammattikorkeakoulu

p. [REDACTED]

Terveydenhoitajaopiskelija

Sini Tervo

Kajaanin ammattikorkeakoulu

p. [REDACTED]



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä

Hakemus / lupa

...hoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

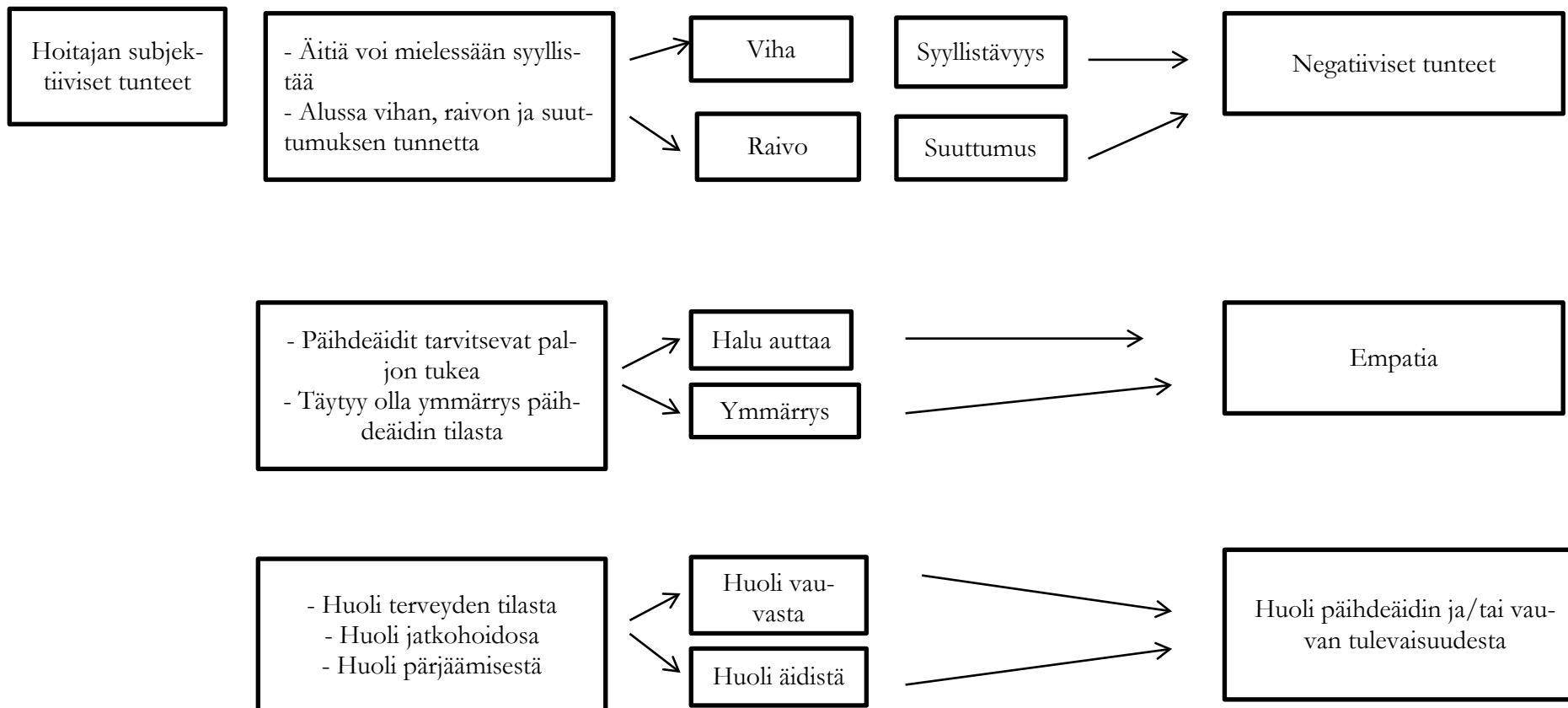
Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

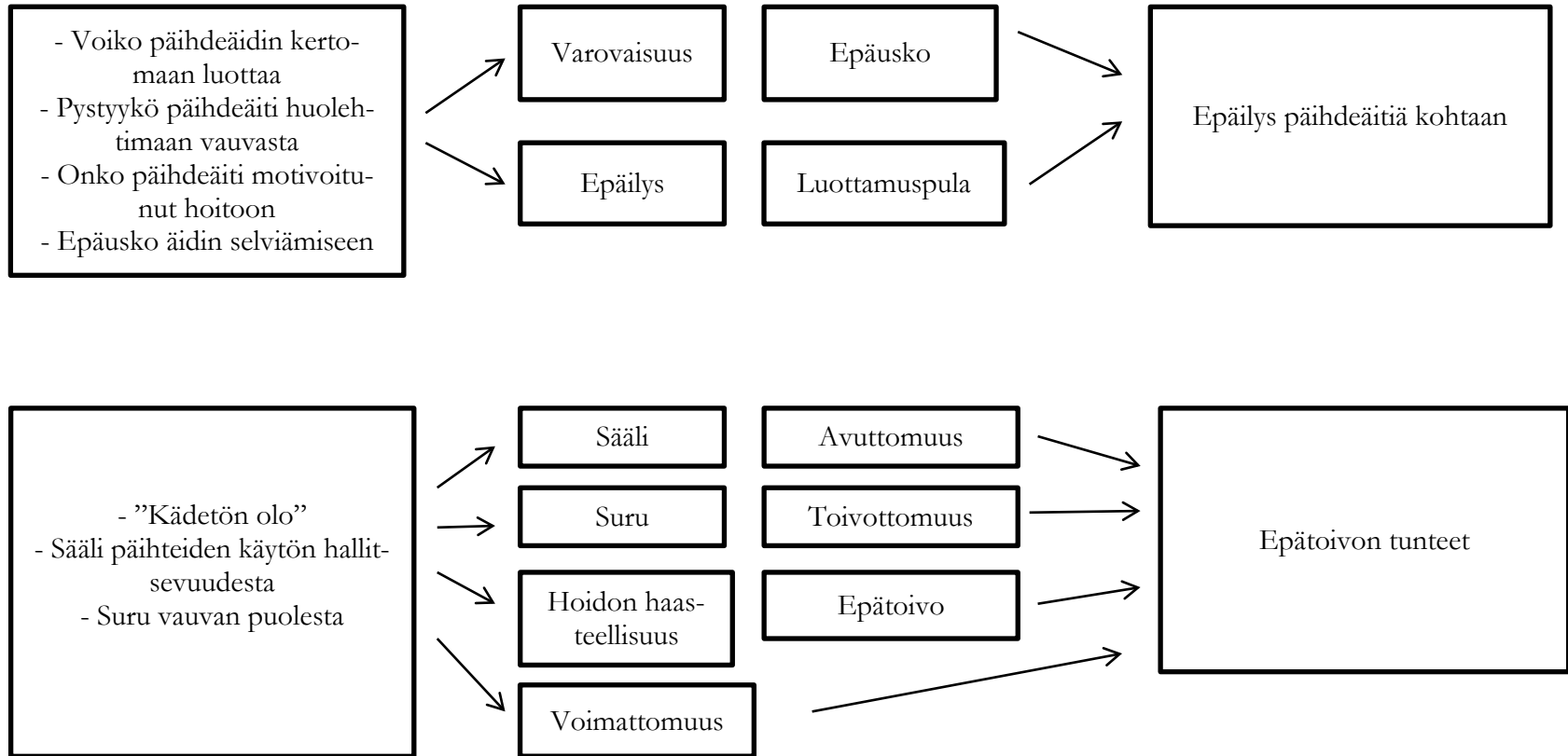
Opiskelijan/opiskelijoiden nimet	Osoite	Puhelin
Emma Ipatti, Sini Tervo		
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Terveystieteiden tutkimus	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Päihdeäitien kohtaamisen haasteet Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Kainuun keskussairaala, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Perhepalvelut lapsiperheiden terveydenhuoltoon		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Opinnäytetyömme aiheena on päihdeäitien kohtaamisen haasteet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tarkoituksenamme on kuvata hoitotyöntekijöiden kokemia haasteita päihdeäitien kohtaamisessa. Tavoitteemme on lisätä hoitajien valmiuksia kohdata päihteitä käyttävä äiti. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja käytämme aineiston käsittelyyn teorialähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimusaineiston keräämme kyselymenetelmällä, jonka toteutamme Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Näin kohdennamme tavoitteemme juuri heidän käyttöönsä. Laadimme itse kyselylomakkeen aikaisemman teorialiedon ja tutkimusten avulla.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastuualue / tuloyksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle		05/2014
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin
	<i>Tiina Joensuu TIINA JOENSUU</i>	
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	
	<i>Katri Laitinen KATRI LAITINEN</i>	
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvitys	
	<i>Annakaisa Kog Annakaisa KOG</i>	
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
27.1.14 <i>Emma Ipatti / Sini Tervo</i>		

Päätös

- Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
- Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)
- Hakemus hylätään, miksi _____
- Ei Johtoryhmäkäsittelyä Anomus hyväksytty johtoryhmässä Anomus hylätty johtoryhmässä

27.1.2014 *Elleena Korpela* MARJA-LIISA HAKKILA 410

Päälouokka 1.**Pelkistetty ilmaus****Alaluokka****Yläluokka**

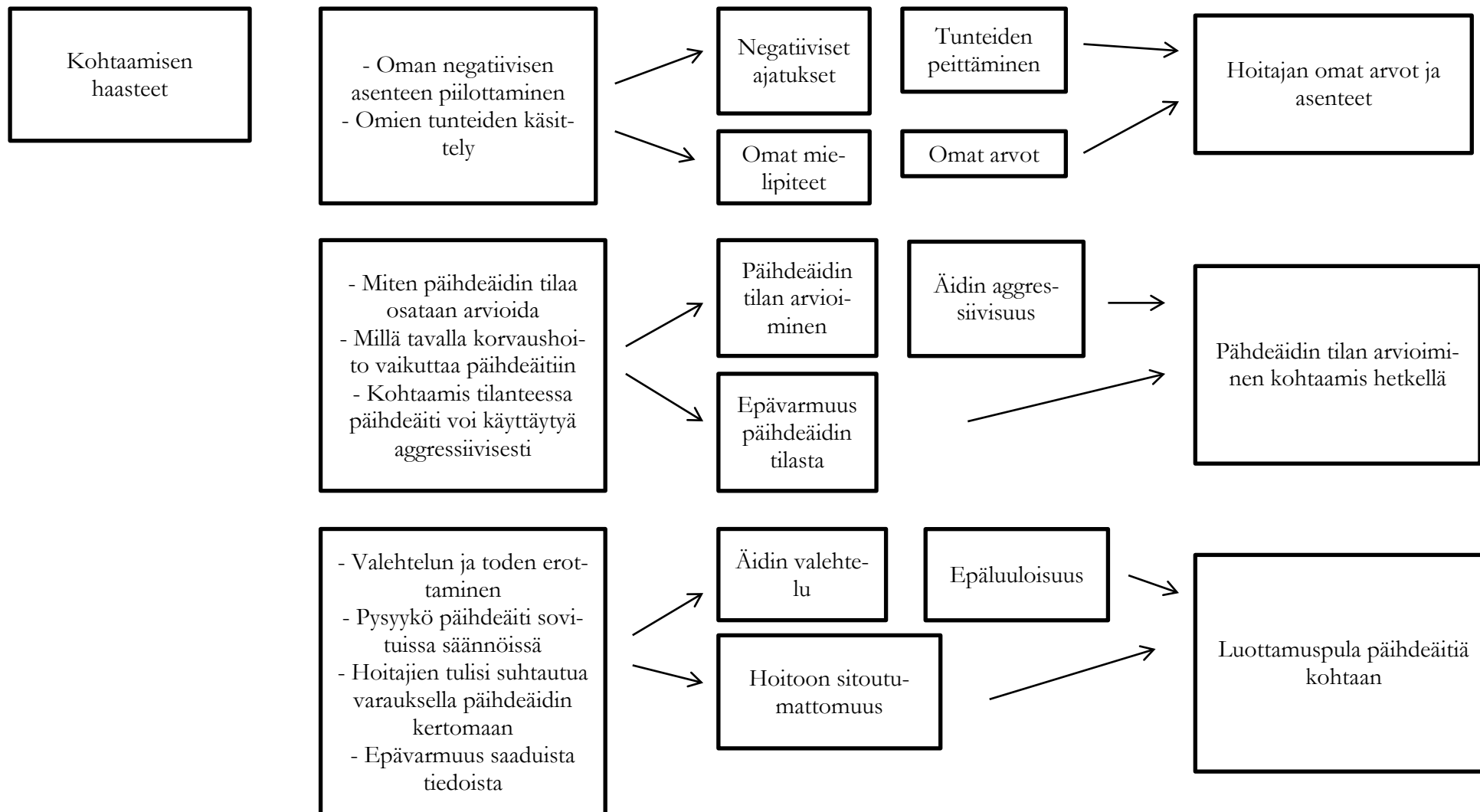


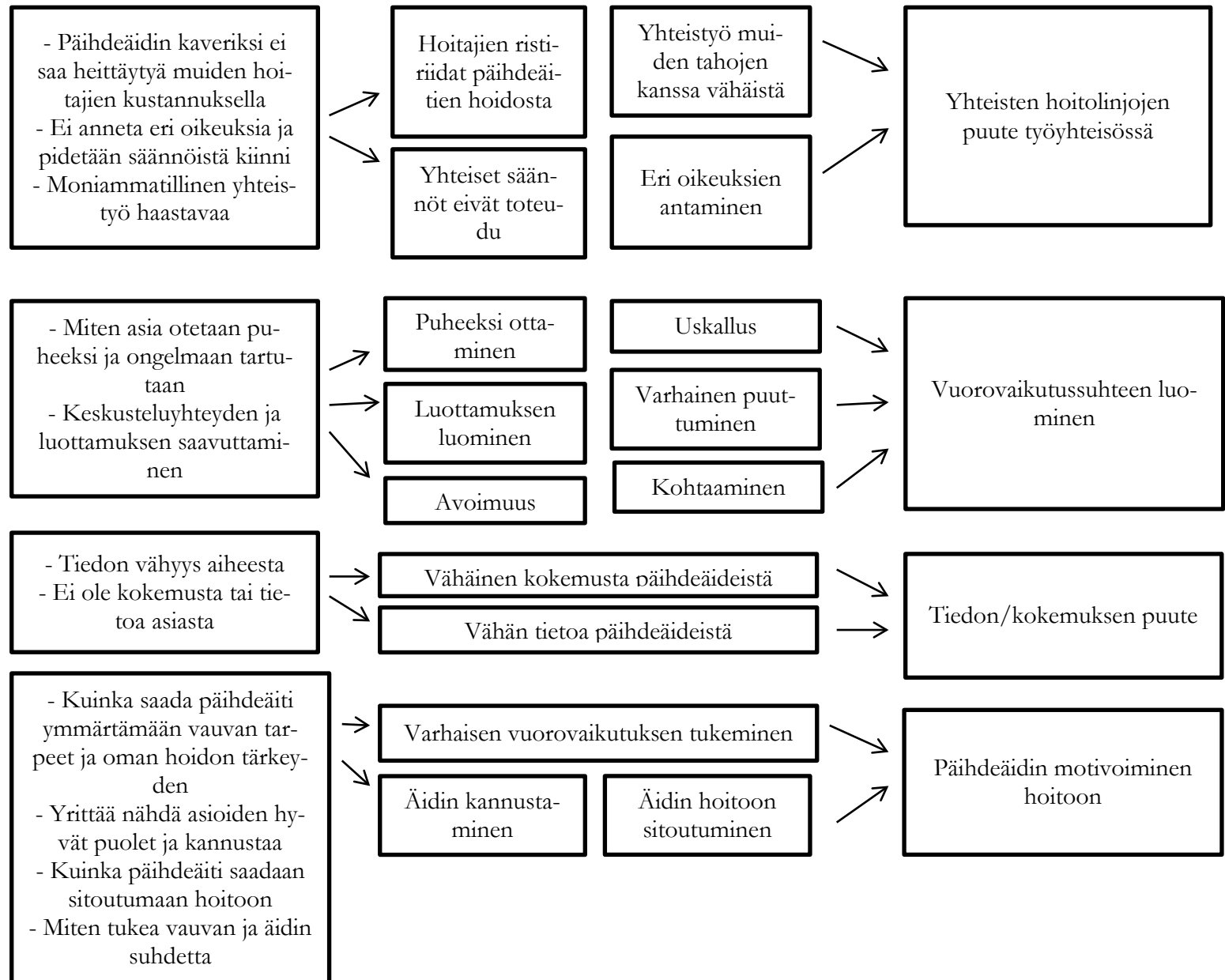
Päälukokka 2.

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yläluokka





Pääluokka 3.

Kohtaamisen eri menetelmät

Pelkistetty ilmaus

- Aidosti läsnä ja kiinnostunut äidistä
- Koettaa saada kontakti äitiin
- Asioista ja ongelmista puhutaan suoraan ja kiertelemättä

- Tasavertainen kohtelu vrt. normaaliin äitiin
- Tässä hetkessä oleminen
- Omien tunteiden peittäminen

- Tietämys päihdeistä ja niiden vaikutuksista
- Koulutus päihdeäitien hoidosta, sekä heidän vauvojen hoidosta
- Koulutus päihdeäideistä

Alaluokka

Aitous

Luottamus

Suoraan puhuminen

Kunnioitus

Tasa-arvo

Inhimillisuus

Riittävästi tietoa ja taitoa kohdata päihdeäiti

Rehellisyys

Avoimuus

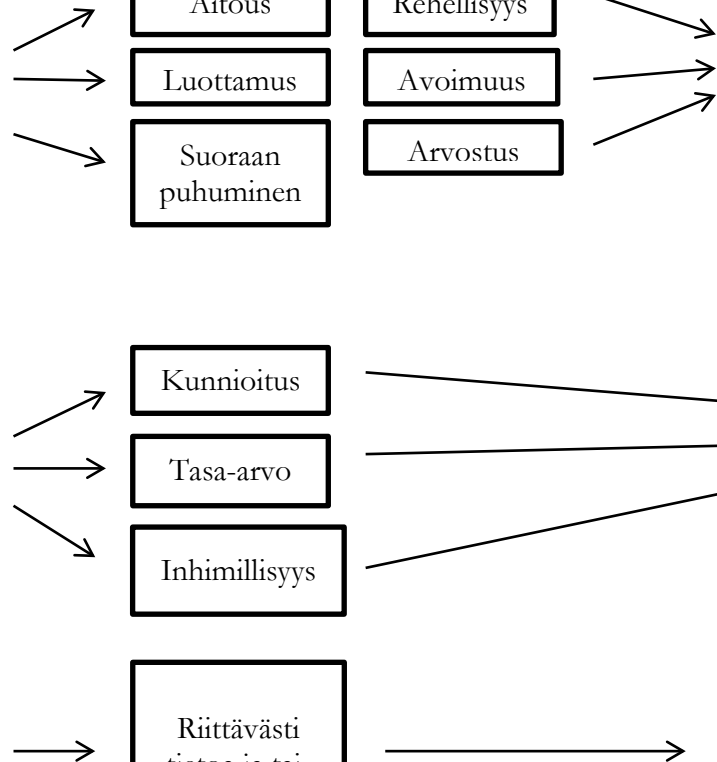
Arvostus

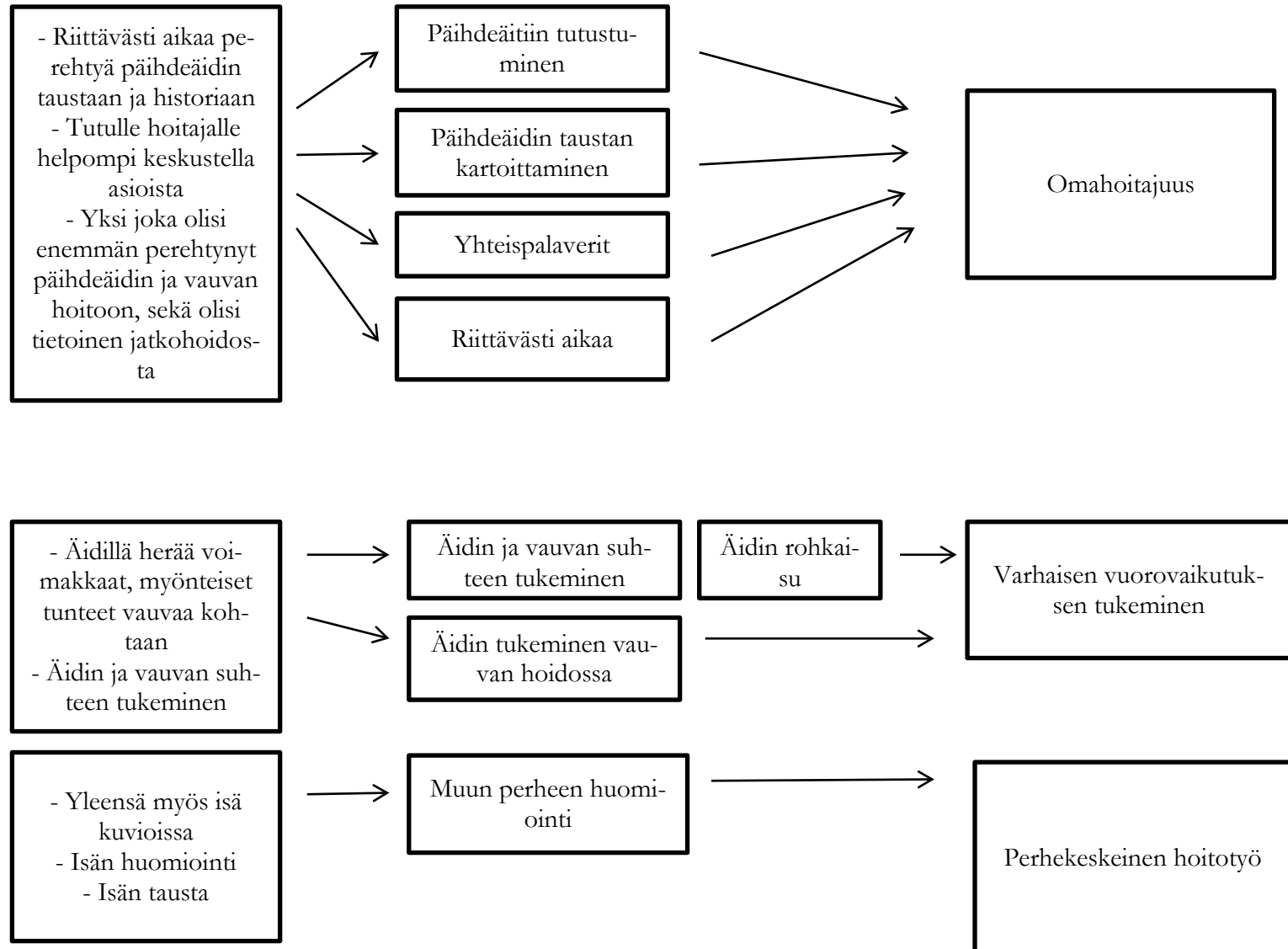
Yläluokka

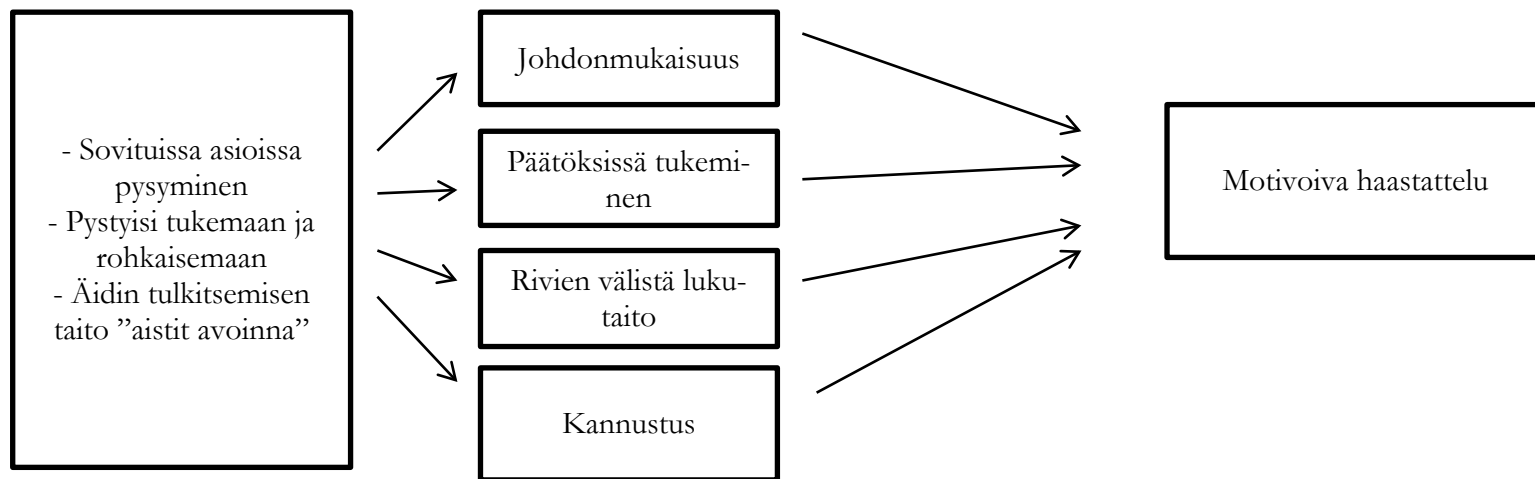
Vuorovaikutus

Hoitava kohtaaminen

Ammattitaito







Pääluokka 4.

Työyhteisön ja koulutuksen merkitys

Pelkistetty ilmaus

- Tutkintoon johtava koulutus antoi niukasti valmiuksia päihdeäidin kohtaamiseen
- . Päihdeäideistä ei tutkintoon johtavassa koulutuksessa puhuttu
- Tutkintoon johtavasta koulutuksesta sai perusoppeja vuorovaikutuksesta
- Koulutuksesta kauan aikaa, ei yleinen ilmiö silloin

- Työyhteisön tuki helpottaa kohtaamista
- Työyhteisössä pystyy puhumaan
- Työkavereiden kokemus auttaa ja heiltä saa vinkkejä

Alaluokka

Perusopit yleisellä tasolla, päihdeäideistä ei puhuttu

Myönteinen, avoin työyhteisö

Työkavereiden apu kohtaamisessa

Yläluokka

Puutteelliset valmiudet peruskoulutuksesta

Työyhteisön tuki ja elämän kokemus

