

Annika Alvarez & Laura Verronen

TERVEYDENHOITAJIEN PÄIHDETYÖN OSAAMINEN

Terveydenhoitajien kokemuksia päihdetyöstä äitiysneuvolassa

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveydenhoitaja (AMK)
TAMMIKUU 2020**

TIIVISTELMÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Tammikuu 2020	Tekijä/tekijät Annika Alvarez & Laura Verronen
Koulutusohjelma Terveydenhoitaja (AMK)		
Työn nimi TERVEYDENHOITAJIEN PÄIHDETYÖN OSAAMINEN. Terveydenhoitajien kokemuksia päihdetyöstä äitiysneuvolassa		
Työelämäohjaaja Projektikoordinaattori Sari Miettinen	Sivumäärä 24 + 4	
Työn ohjaaja Hoitotyön lehtori Soili Vuollo		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien päihdeosaamista äitiysneuvoloissa Päiväperhon pilotoinnin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että terveydenhoitajat osaavat käyttää entistä paremmin omaa päihdeosaamistaan päihdeäidin ollessa asiakkaana. Toisena tavoitteena oli, että moniammatillisen parityöskentelyn merkitys korostuisi terveydenhoitajan työssä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu tapahtui Webropol -kyselylomakkeen kautta. Linkin kyselylomakkeeseen terveydenhoitajat saivat Päiväperhon järjestämän jatkokoulutuspäivän jälkeen. Aikaa vastaamiseen oli kuukausi ja siihen vastasi yhteensä 27 terveydenhoitajaa. Kyselylomakkeilla saadun tutkimusaineiston analysointi tapahtui sisällönanalysoinnin avulla.</p> <p>Tutkimustuloksista saatujen vastausten perusteella terveydenhoitajat kokivat oman päihdeosaamisensa hyväksi. Kaikkien kyselyyn vastaajien mukaan koulutuspäivät koettiin hyödyllisiksi ja ne vahvistivat terveydenhoitajien päihdeasiakkaiden kohtaamista äitiysneuvoloissa.</p> <p>Opinnäytetyötä tehtiin yhteistyössä työelämänohjaajan, pilotointiin osallistuneiden terveydenhoitajien ja ohjaavien opettajien kanssa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin pääasiassa ajantasaista kirjallisuutta ja uusimpia tutkimuksia sekä artikkeleita. Jatkotutkimusaiheeksi esitämme muiden kuntien terveydenhoitajien päihdeosaamisen kartoitusta sekä edistämistä.</p>		

Asiasanat

asiakaslähtöisyys, hyvinvointi, päihdeosaaminen, sisällönanalyysi, terveyskäyttäytyminen, äitiysneuvola

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date January 2020	Author Annika Alvarez & Laura Verronen
Degree programme Nursing, Public Health Nurse		
Name of thesis PUBLIC HEALTH NURSES' COMPETENCE IN WORK WITH SUBSTANCE ABUSERS		
Instructor Projectcordinator Sari Miettinen	Pages 24 + 4	
Supervisor Lecturer Soili Vuollo		
<p>The purpose of this thesis was to describe the public health nurses' competence in work with substance abusers in the maternity clinics during the piloting of Päiväperho. The aim of this thesis was that the public health nurses could use their own competence in substance abusers better than before when the substance-abusing mother is a customer and that the significance of multi-vocational pair work in the public health nurse's work would be emphasized.</p> <p>The research method used in this thesis was qualitative. The information was gathered through a questionnaire in Webropol. The public health nurses got the link to the questionnaire after the staff training day. The time to answer was a month and altogether 27 public health nurses answered it. The data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The research results indicated that the public health nurses regarded their own substance abuser competence as good. According to all the interviewees, the staff training days were regarded as useful in the inquiry and they supported meeting substance-abusing mothers in the maternity clinics.</p> <p>This thesis was made in co-operation with the supervisor, instructor and public health nurses. In this thesis, current literature and the latest research studies and articles were mainly utilized. The future inquiry could be charting and promoting the competence in substance abusers of the public health nurses of other municipalities.</p>		

<p>Key words content analysis, customer orientation, health behaviour, intoxicant know-how, maternity clinic, welfare</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	RASKAUS JA PÄIHTEET	3
	2.1 Huumeet raskauden aikana	3
	2.2 Alkoholi raskauden aikana	4
	2.3 Tupakointi raskauden aikana	5
3	TERVEYDENHOITAJIEN PÄIHDETYÖN OSAAMINEN	7
	3.1 Terveysneuvonta	7
	3.2 Ehkäisevä päihdetyö	8
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	11
	5.1 Toimintaympäristö	11
	5.2 Menetelmät	11
	5.3 Aineiston keruu	12
	5.4 Aineiston analyysi	12
6	OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	14
	6.1 Etiikka	14
	6.2 Luotettavuus	15
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
	7.1 Terveystenhoitajien kokemuksia päihdetyöstä	17
	7.2 Terveystenhoitajien arvio asenteistaan päihdetyöhön	18
	7.3 Terveystenhoitajien kokemuksia parityöskentelystä päihdetyöntekijän kanssa	18
	7.4 Johtopäätökset ja pohdinta	19
8	AIKATAULU	21
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen hallituksen kärkihankkeena oleva sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus tuo mukanaan paljon muutoksia lapsi- ja perhepalveluihin. Pirkanmaalla lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) on käynnistynyt jo vuonna 2016. Muutoksen tavoitteena on tehdä palveluista lapsi- ja perhelähtöisempiä sekä lapsen oikeuksia että tietoperustaisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria. Palveluista tehdään tasa-laatusempia, oikea-aikaisempia, vaikuttavimpia, kustannustehokkaampia ja paremmin yhteen sovitettavia. Pirkanmaan LAPE on valinnut neljä eri kehittämiskokonaisuutta: Toimintakulttuurin muutos, perhekeskustoimintamalli, varhaiskasvatus ja koulu lapsen hyvinvoinnin tukena sekä erityis- ja vaativimman tason palveluiden kehittäminen. Nämä neljä kehittämiskokonaisuutta muodostavat LAPE-hankkeen alakohdan, PIPPURI-hankkeen. (Lape Pirkanmaa 2017.) Opinnäytetyömme tutkimuskohteena on neljästä kehittämiskohteesta yksi, erityisosaamisen liittäminen osaksi perustason palveluita, eli erityis- ja vaativan tason palveluiden kehittäminen.

Hankkeen ajatuksena on asiakkaiden auttaminen perustason palveluissa. Kun erityistason apua tarvitaan, tulee se peruspalveluiden rinnalle avuksi ja tueksi erilaisten konsultaatioiden ja jalkautuvien palveluiden muodossa. Yhtenä hankkeen tarkoituksena on saavuttaa vertikaalinen integraatio eli erityistason palveluiden liittäminen osaksi perustason palveluita. Opinnäytetyömme käsittelee erityispäihdeosaamisen jalkauttamista perustason palveluihin, juuri äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien saataville, eli Päiväperho-pilotointia. Tampereen kaupungin perhetukikeskus Päiväperhon perustehtävänä on auttaa päihde- ja/tai mielenterveysongelmien kanssa eläviä, raskaana olevia äitejä ja lapsiperheitä. Päiväperhon palveluiden tavoitteena on tukea lasten ja vanhempien hyvinvointia, kasvua ja kehitystä välittämällä, ohjaamalla, sekä korostaen vanhemmuutta ja lapsuuden merkitystä.

Päiväperho-pilotin tavoitteena on päihdeongelmaisten äitien palveluiden järjestäminen vakiintuneeksi osaksi Pirkanmaan palvelujärjestelmää. Kohderyhmänä ovat raskaana olevat päihteitä käyttävät äidit, heidän mahdolliset kumppaninsa, sekä perheeseen kuuluvat lapset. Pilotoinnin aikana Päiväperhon työntekijät antavat tukea arjen työhön äitiysneuvolan terveydenhoitajille, sekä heidän lähimmille yhteistyökumppaneilleen koulutuksen, konsultaation ja työparityöskentelyn avulla. Mielestämme yksi hankkeen tärkeimmistä tavoitteista on se, että terveydenhoitajat kokisivat päihdeosaamisensa vahvempana kohdatessaan päihdeäitejä, sekä -perheitä.

Aiheenamme on ainutlaatuinen hallituksen kärkihankkeesta syntynyt palveluiden kehittämisen osa-alue. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia päihdetyöstä, sekä yhteistyöstä päihdetyöntekijöiden kanssa. Äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille on laadittu kysely alkuvuodesta 2018 projektikoordinaattorin toimesta, joka on toteutettu palautekyselynä ensimmäisestä koulutuksesta. Kysymykset liittyivät terveydenhoitajien päihdeasenteisiin, sekä päihdeosaamiseen. Hankkeeseen sisältyi kaksi koulutuspäivää. Opinnäytetyömme kohdentui Päiväperho-pilottihankkeen jatkokoulutuspäivään ja sen yhteydessä tuottamaamme loppukyselyyn (LIITE 1). Loppukysely toteutettiin loppuvuodesta 2018, ja sen avulla saimme tutkia, onko Päiväperho-pilotti lisännyt terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tai muuttanut heidän asenteitaan.

2 RASKAUS JA PÄIHTEET

Keskeisimmiksi tiedonlähteiksi nousivat päihdeäitien käyttämät yleisimmät huumausaineet, alkoholi ja tupakointi. Tärkeänä tietoperustana haimme raskausajan päihteiden käyttöä ja niiden vaikutuksesta sikiöön. Näiden lisäksi nostimme tietoperustaan tärkeänä asiana ehkäisevän päihdetyön ja työskentelyn äitiysneuvolassa. Pääasiassa päihteet jaotellaan alkoholiin, tupakkaan, teknisiin liuottimiin, huumeisiin ja lääkkeisiin. Päihteistä osa on laillisia, osa laittomia ja osaa ei ole ollenkaan suunniteltu käytettäväksi päihtymiseen, esimerkiksi puhdistus- ja pesunesteet. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 65.)

Ajan hengen uskotaan olevan syy siihen, miksi naisten sekä äitien päihteidenkäyttö on yleistymässä. Meidän yhteiskunnassamme äidin sosiaalinen rooli on yksi tiukimpia. Äitien päihteiden käyttöä esti pitkälti perheen ja lähiyhteisön sosiaalinen kontrolli. Alkoholin käyttö ei ole myöskään kuulunut moderniin suomalaiseen naiskansalaisuuteen. Lasten ja äitien hyvinvointi samaistettiin arkiajattelussa ja modernissa hyvinvointipolitiikassa toisiinsa. (Andersson 2001, 33–34.)

Nyky-yhteiskunnassa äitiys on hyvin vaativaa ja melko yksinäistä. Lapsen ollessa taaperoikäinen äitiys voi tuntua väsyttävältä, kun äidille itselleen ei ole tarjolla huojennusta. Varsinkin päihdeongelmaiset äidit ovat kaksinkertaisen riskin alla eristäytyä ja kokea yksinäisyyttä. Päihdeongelma itsessään jo tuottaa naiselle sosiaalista häpeää ja johtaa eristäytymiseen. Kun Suomessa puhutaan pakkohoidosta, on sävy usein ollut moralistinen. (Andersson 2001, 35.) Joskus on myös turvaututtava kipeisiin ratkaisuihin, kuten huostaanottoon, jos katsotaan lapsen kehityksen olevan uhattuna hänen omien biologisten vanhempiansa luona (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 103).

2.1 Huumeet raskauden aikana

Riskiraskaudesta puhutaan, kun raskaana oleva nainen käyttää huumausaineita. Aineiden sekakäyttö, kuten tupakointi ja lisäksi alkoholin käyttö, pahentavat tilannetta. (Tiitinen 2018a.) Huumausaineiden käyttö Suomessa on lisääntynyt vauhdilla viime vuosien aikana. Voidaan siis ennustaa, että sikiöaikana huumausaineille altistuneiden vastasyntyneiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Raskaudenaikaisen huumeiden käytön tunnistamisessa avainasemassa ovat neuvolat ja siellä työskentelevät terveydenhoitajat. (Lehtonen & Renlund 2002.)

Raskaudenaikaisessa huumeiden käytössä sikiö altistuu samoille aineille kuin äiti, koska huumausaineet läpäisevät istukan. Huumausaineiden vaikutukset sikiön kehitykselle ovat vakavia ja moninaisia. (Lehtonen & Renlund 2002.) Raskausaikainen huumeidenkäyttö vammauttaa sekä altistaa sikiön monille sairauksille (Andersson 2001, 17). Myös ennenaikaisuuden, pienipainaisuuden ja sikiön kohtukuoleman vaara kasvaa (Tiitinen 2018a). Huumausaineille altistuneet vastasyntyneet saattavat saada vakavia vieroitusoireita, jotka vaativat hoitoa. Lähes kaikki huumausaineiden käyttäjät ovat sekakäyttäjiä, joten altistumista on todennäköisesti voinut tapahtua myös alkoholille ja tupakalle. Uutena ongelmana esiin ovat nousseet uudet huumeina käytetyt aineet, joiden sikiövaikutuksista ei ole riittävästi tutkimustietoa tai näyttöä. Imetys on vasta-aiheinen, mikäli vastasyntyneen äiti jatkaa huumausaineen käyttöä. Imetyksessä tulee myös ottaa huomioon äidin infektiot, koska HIV-positiivisen tuloksen saanut ei saa imettää. (Lehtonen & Renlund 2002.)

2.2 Alkoholi raskauden aikana

Alkoholi eli etanoli on Suomessa eniten käytetyin päihdeaine. Sillä on mielihyvää tuottava, huumaava ja keskushermostoa lamaava vaikutus. Pitkäaikaisessa alkoholien käytössä syntyy sietokyvyn kasvu eli toleranssi, sekä psyykkinen ja fyysinen riippuvuus. Alkoholilla ei ole kuitenkaan erityistä sitoutumiskohtaa aivoissa, mutta on todettu, että alkoholi vaikuttaa useimpien hermosolujärjestelmien ja viestintäkulun mekanismeihin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67.)

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta, joista yhdellä prosentilla eli 600 lapsella on äidin odotusajan alkoholinkäytön aiheuttamia selkeitä vaurioita (Andersson 2001, 17). Alkoholi ja muut päihteet läpäisevät istukan, joten sikiö altistuu päihteiden aiheuttamille erilaisille kehityshäiriöille ja epämuodostumille (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 102). Alkoholien aiheuttamasta vauriosta kärsivä lapsi kasvaa kohdussa hitaasti, syntyy lyhyenä, pienipäisenä sekä pienipainoisena. Kasvu on myös hidasta syntymän jälkeen. Suuri osa näistä lapsista on henkisesti jälkeenjääneitä. (Peltoniemi 2013, 49.) Pahimmillaan lapsella on kehitysvamma, sen lisäksi on lievempiä vammoja ja huumeiden käytön aiheuttamia terveyshaittoja (Andersson 2001, 17). Alkoholien runsas käyttö raskausaikana kasvattaa istukan irtoamisen riskiä, hoitamattomana tila voi olla kohtalokas sikiölle ja äidille (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 101).

FASD:n eli *fetal alcohol spectrum disorders* aiheuttajana on raskauden aikainen alkoholialtistus. Se tarkoittaa erilaisia ja pysyviä kehityspoikkeavuuksia, jotka voivat johtaa kasvuhäiriöihin, keskushermoston

toimintavaikeuksiin sekä käyttäytymisen häiriöihin tai aiheuttaa jopa epämuodostumia. Alkoholi vaurioittaa sikiötä hyvin moninaisesti riippuen altistuksen ajankohdasta, kestosta ja toistuvuudesta, sekä alkoholiannoksen määrästä. Myös äidin ravitsemustila, perintötekijät ja muut sikiövaurioille altistavat tekijät, kuten tupakointi ja muu päihteiden käyttö, altistavat sikiön vaurioitumisen riskiin. (Peltoniemi 2013, 57–58.) Alkoholilla on merkitystä myös imetykselle. Äidinmaidon suurin alkoholipitoisuus on saavutettu 30–60 minuutin kuluttua yhden alkoholiannoksen juomisesta ja pienenee nollassa 2–3 tunnin kuluttua. Mitä enemmän alkoholia äiti nauttii, sitä suurempi on äidinmaidon alkoholipitoisuus. Äidinmaidosta ei voi nopeuttaa alkoholin poistumista, esimerkiksi rintojen tyhjennys ei edistä sitä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 169–170.)

2.3 Tupakointi raskauden aikana

Suomalaisnaisista noin 15 % tupakoi raskauden aikana, ja heistä kaksi kolmesta tupakoi koko odotusajan. Tupakansavussa elimistöön pääsee tuhansia kemiallisia aineita, joista monet kulkeutuvat istukkaan. Nuuskan haitat sikiölle ovat verrattavissa tupakanpoltoon ja aiheuttavat jopa pidempikestoisen nikotiinihuipun elimistössä, kuin tupakka. Raskauden aikana myöskään sähkötupakan käyttöä ei suositella. Tupakkatuotteiden haitalliset kemialliset aineet siirtyvät istukan kautta sikiön verenkiertoon. Tupakointi raskauden aikana kasvattaa merkittävästi riskiä sikiön kasvuhäiriölle, ennenaikaiselle synnytykselle ja istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Nikotiini supistaa istukan ja kohdun verisuonia ja aiheuttaa sikiölle näin hapenpuutetta sekä kasvun hidastumista. Lisäksi se jopa viisinkertaistaa lapsen äkkikuoleman eli kätkytkuoleman vaaran. Tupakointi heikentää hedelmällisyyttä, ja keskenmenon riski on jopa kolme kertaa suurempi tupakoivalla äidillä tupakoimattomaan verrattuna. (Tiitinen 2017b.) Keskenmenoja ja ennenaikaisia synnytyksiä esiintyykin tupakoivilla naisilla tavallista enemmän. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 66.)

Tupakoinnin haitalliset terveysvaikutukset kohdistuvat sydän- ja verenkiertoelimistöön, hengityselimistöön, hormonitoimintaan ja ruuansulatuselimistöön. Tupakoinnin haitoille altistuu myös passiivisen tupakoinnin mukana, koska suuri osa haitallisista aineista leviää ympäristöön. Lapsilla, joiden vanhemmat tupakoivat, on kaksinkertainen riski sairastua hengityselimien tulehduksellisiin sairauksiin. Tupakointi raskausaikana vaikuttaa lapsen terveyteen myös pitkällä aikavälillä. Esimerkiksi kouluiässä todetaan ylivilkkautta ja oppimishäiriöitä useammin kuin muilla. (Tiitinen 2017b.)

Imetyaikana tupakoinnilla on huomattavia terveyshaittoja niin äidille kuin vauvalle. Nikotiinikorvaushoito on imetyksen ajan turvallisempi vaihtoehto vauvalle. Poltettujen savukkeiden määrä korreloi myrkyllisiä aineita äidinmaidossa. Jotta vauvaan välittyvien tupakan ainesosien pitoisuus olisi mahdollisimman pieni, tulisi äidin olla imettämättä 2–3 tuntia tupakoinnin jälkeen. On varmistettava, ettei vauva altistu myöskään passiiviselle tupakoinnille missään vaiheessa. Nikotiini vähentää huomattavasti äidinmaidon eritystä sekä pienentää hyödyllisten rasvapitoisuuksien määrää. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 169.) Tupakan ja sen valmisteiden sisältämä nikotiini aiheuttaa vahvan fyysisen riippuvuuden. Riippuvuus nikotiiniin kehittyy nopeasti. Sen voimakkuuteen vaikuttavat keskushermoston herkkyys nikotiinille sekä maksan aineenvaihdunta. Kuitenkin suurin osa tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista aiheutuu muista ainesosista kuin itse nikotiinista. Tupakka koostuu noin 5000 kemiallisesta yhdisteestä, joista 50 on varmistettu syöpää aiheuttavaksi. Tupakkavalmisteista yleisemmät ovat savukkeet, sikarit, nuuskat ja piipputupakat. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 66.)

Nikotiinilla on samanaikaisesti kiihottava, piristävä ja lamaava vaikutus. Se rentouttaa poikkijuovaisia lihaksia, mutta lisää henkistä vireystilaa. Riippuvuuden, persoonallisuuden ja elinympäristön lisäksi on monia eri tekijöitä, jotka ovat tupakoinnin aloittamisen ja jatkumisen taustalla. Nikotiini aktivoi aivoissa sijaitsevia nikotiinireseptoreita ja lisää näin dopamiinin vapautumista, jonka tupakoija tuntee mielihyvänä. Näin tunteet ja tupakka yhdistyvät ja syntyy psyykkistä riippuvuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 66.)

3 TERVEYDENHOITAJIEN PÄIHDETYÖN OSAAMINEN

Suomessa terveydenhuollon ammattilaiset jaetaan laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin. Laillistaminen tarkoittaa, että työntekijä on suorittanut tietyn laissa ja asetuksissa säädetyn koulutuksen. Hänellä on sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämä lupa toimia kyseisessä ammatissa. Nimikesuojatun ammatin töissä voi toimia muukin kuin määritellyn koulutuksen suorittanut työntekijä, mikäli hänellä on muu riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. (Valvira 2020.) Tutkimme asiaa laillistettujen terveydenhoitajien näkökulmasta, jotka antavat työssään terveysneuvontaa äitiysneuvoloissa. Terveysneuvontaa pidetään tärkeänä kulmakivenä päihdeäitien ohjauksessa. Päihdeiden käytöstä keskusteltaessa on aina yritettävä pitää keskustelu avoimena sekä luoda luottamuksellinen ilmapiiri. Suoria kysymyksiä suositaan ilman, että päihdeikäyttäjä syyllistetään. (Kahila 2018.)

3.1 Terveysneuvonta

Päihdeiden käytöstä tulee Kahilan (2018) mukaan kysyä aina kaikilta raskaana olevilta. Ennaltaehkäisevä neuvonta on tärkeässä asemassa päihdeikäyttöön liittyvissä raskausriskien ehkäisemisessä, sekä syntyvien lasten terveyden ja kehityksen kannalta. Äitiysneuvolassa puheeksi ottaminen, mahdollisten infektioiden toteaminen ja tarpeen mukaan hoidon ja tuen järjestäminen koko perheelle on tärkeää syntyvän lapsen terveydelle. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 103.) Päihde- ja huumeongelmaiset asiakkaat ovat tottuneet kielteiseen suhtautumiseen, joten näiden asiakkaiden kohtaaminen on suuri haaste. Siksi avun ja hoidon vastaanottaminen voi olla usein vaikeaa. Huumeiden käyttö voidaan määrittellä hollantilaisen huumehoidon asiantuntijan Gerard M. Schippersin mukaan seuraavalla kaaviolla: Huumeriippuvuus on 1. Pahe, rikos → Moraalinen malli, ”heikko persoonallisuus”, 2. Sairaus → Tauti-malli, auttaa neutraalimman asenteen saavuttamisessa, tai 3. Ongelmallinen tapa → Vaihtoehtoinen malli, riippuvuuskäyttäytymisessä on jotakin opittua, biologista ja lääketieteellistä. Tämä on usein hoitomallien pohjana. (Andersson 2001, 31.)

Terveydenhoitajien on puututtava varovaisesti ihmisten ongelmiin, mutta puuttuminen saattaa lykkäytyä, jos objektiivinen näyttö puuttuu. Myös huolen puheeksi ottaminen on puuttumista vaikeuttava asia, sillä mieltä huolestuttavat asiat ovat yleensä ikäviä. Näiden ikävien asioiden käsittely on usein epämielilyttävää ja saattaa aiheuttaa pelkoa päihdeasiakkaan loukkaantumisesta ja asiakassuhteen vaarantumi-

sesta. Kuitenkin oman huolenaiheen puheeksiottaminen on helpompaa, sillä silloin terveydenhoitaja ottaa puheeksi oman huolensa päihdeasiakkaan ongelmien sijasta. Vaikka huoli osoittautuisikin turhaksi, on työntekijän itsensä ja asiakkaan kannalta parempi, että huolesta on puhuttu. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 137.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, etenkin äitiys- ja lastenneuvoloissa, tarvittaisiin enemmän tietoa päihdeongelmista kuin kuntoutusprosessin etenemisestä, sekä eri hoitomahdollisuuksista ja hoitopaikoista. Koulutusmateriaalien lisäksi tarvitaan ohjausta päihdeasiakkaan kohtaamisessa, puheeksi otosta ja motivoivan haastattelun käytöstä. Neuvolakäytäntöä voisi muuttaa siten, että kaikkien raskaana olevien kanssa puhuttaisiin perusteellisesti päihteiden käytöstä. Koska varmoja merkkejä päihdeongelmasta ei aina ole, pitäisi kaikkien äitiysneuvoloden asiakkaiden kanssa puhua päihteiden käytöstä, eikä vain niiden, jotka on ”tunnistettu” päihteiden käyttäjiksi. Jotta puheeksi ottamisesta tulisi luontevaa, puhumista pitää harjoitella paljon. (Andersson 2001, 52–53.)

Päihdeongelma ja äitiys yhdistettynä koettelee tunteita, joten asian kanssa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat paljon esimerkiksi asiantuntijaverkostokokouksia, koulutuksia, sekä mahdollisuuden saada työnohjausta ja konsultaatioapua. Päihdeasiakkaat nähdään usein vaikeina, hoitoon motivoitumattomina ja ongelman kieltävinä asiakkaina. Asiantuntijoiden tulisi käsitellä koulutuksissa päihdeongelmien piirteitä ja luonteita, lisäksi heidän tulisi antaa tukea ja neuvoa asiakkaiden hoitoon motivoitumiseen liittyen. Työntekijöiden voi olla yleisten asenteiden takia vaikea nähdä ja kohdata päihdeongelmainen, raskaana oleva äiti. Paheksunta ja moralisointi taas estävät asiakkaan hoitoon hakeutumista. (Andersson 2001, 53.)

3.2 Ehkäisevä päihdetyö

Päihdeasiakkaan haavoittunut tausta luo jatkuvia esteitä asiakkaan, terveydenhuollon henkilökunnan sekä palveluiden järjestämisen näkökulmasta. Pelkästään avun hakeminen voi olla hyvin pitkäaikainen prosessi. Päihdeasiakkaalta edellytetään tiettyä toimintaa, mutta kaikilla ei ole sanallisia toiveita tai odotuksia. Päihdeäitien kiinnittyminen hoidon piiriin syntyy vaatien terveydenhoitajalta erityistä herkkyyttä rajapinnoilla, sekä lyhyissä hetkissä, kun asiakkaat ottavat yhteyttä palveluihin. (Sorsa 2018, 13.) Huumeiden käyttö nähdään usein rikoksena ja paheena. Jos organisaatio ja työntekijät voisivat päästää irti moraalisesta mallista, helpottuisi huumeidenkäyttäjien kohtaaminen. Auttamistapahtuman tekee hankalaksi äidin suuttumus ja työntekijöiden kontrollin halu. (Andersson 2001, 31.)

Terveyden edistäminen on ehkäisevän työn tärkein tavoite. Ehkäisevä työ jakautuu kolmeen pääluokkaan: Primaari-, sekundaari- ja tertiaalipreventio. Primaaripreventio on interventio, jonka kohderyhmä painottuu päihdekäsityksiin ja -käyttäytymiseen. Pääpaino on kasvatuksella ja informaatiolla. Tavoitteena on päihdekäyttäytymisen edistäminen, esimerkiksi alkoholin juomisen lopettaminen raskausaikana, tai tupakoinnin aloittamatta jättämisen. Kun ihminen joutuu päättämään suhtautumisestaan huumeisiin, ovat elämänasenne ja sosiaaliset taidot avainasemassa. Ehkäisevän työn välillinen tavoite on sosiaalisten taitojen omaksuminen, ja toivottu lopputulos olisi huumeista kieltäytyminen. Sekundaaripreventio on varhaista puuttumista mahdolliseen jo kehittyneeseen terveysongelmaan tai sairauteen. Tämän tyylinen ehkäisevä työ lisää hoito- ja tukipalveluita sosiaali- ja terveysalalla. Tertiaalipreventiolla tarkoitetaan terveysongelman uusiutumisen ehkäisemistä tai sairauden oireiden rajoitusta varhaisessa vaiheessa. Tämä tapahtuu useimmiten hoitopalvelujen piirissä. (Van Der Stel Deborah, Pompidou, Euroopan Neuvosto & Jellinek Cosultancy 1999, 39–41.)

Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on varmistaa tietyn toimintatavan omaksuminen eli se, että kohderyhmä välttäisi epäterveellistä käyttäytymistä. Hyvinvointi on tärkein periaate, koska tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ja kärsimysten, sekä haittojen ehkäiseminen. Vahingoittamattomuus on toinen periaate. Ehkäisevän työn toimenpiteet eivät saa aiheuttaa kohderyhmälle kohtuutonta haittaa. Kolmas periaate on yksilön ja hänen tahtonsa kunnioittaminen. Päätöksiä tehtäessä esimerkiksi huumeiden käyttäjien periaate voi olla ristiriidassa hyvinvoinnin periaatteen kanssa. Oikeudenmukaisuus on viimeinen periaate. Hyödyn ja haitan tulisi jakautua tasa-arvoisesti. Edellä mainittujen periaatteiden noudattamiseen vaikuttaa työntekijän oma maailman- ja elämäkatsomus, kyseisen organisaation näkemys sekä kulttuurillinen ilmapiiri. (Van Der Stel Deborah ym. 1999, 43.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien päihdeosaamista äitiysneuvoloissa sekä kokemuksia päihdetyön toteuttamisesta yhteistyönä päihdetyöntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien asenteita päihdetyötä kohtaan ja tuottaa tietoa äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille päihdeosaamisesta ja päihdetyön merkityksestä. Tavoitteena on, että terveydenhoitajat osaisivat käyttää entistä paremmin omaa päihdeosaamistaan päihdeäidin ollessa asiakkaana ja että moniammatillisen parityöskentelyn ja konsultaatiomahdollisuuden merkitys korostuisi terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyössä selvitetään terveydenhoitajien kokemuksia Päiväperho-pilotoinnin aikana saaduista hyödyistä, joita kartoitetaan kahden kyselyn avulla. Ensimmäinen kysely on toteutunut ensimmäisen koulutuspäivän yhteydessä tammikuussa 2018 projektikoordinaattorin toimesta. Toinen kysely on toteutettu meidän toimesta lokakuussa 2018, LAPE-hankkeen aikataulusta johtuen.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on päihdetyöstä?
2. Miten terveydenhoitajat arvioivat omaa asennettaan päihdetyöhön?
3. Miten terveydenhoitajat kokevat parityöskentelyn päihdetyöntekijän kanssa?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä luvussa kerromme laadullisesta tutkimuksesta, sen teoriasta sekä aineiston keräysmenetelmistä. Käsittelemme aiheita pääpiirteittäin, sekä oman opinnäytetyömme kannalta. Kuvaamme opinnäytetyömme toimintaympäristöä sekä menetelmätapojamme. Lopuksi kerromme myös aineiston analysointimenetelmästä.

5.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi neljä pilotointikuntaa: Nokia, Kangasala, Lempäälä ja Ikaalinen. Tutkimuksen kyselylomake kohdentui näissä kunnissa äitiysneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille. Epävirallinen aloituskokous käytiin toisen opinnäytetyön kirjoittajan sekä projektikoordinaattorin kanssa Tampereella Arvo Ylpön rakennuksessa. Väliarviotapaaminen tapahtui toisen opinnäytetyön kirjoittajan, projektikoordinaattorin, sekä muiden pilottiin osallistuneiden terveydenhoitajien ja päihdetyöntekijöiden kesken Tampereella Päiväperhon tiloissa. Lisäksi olemme hyödyntäneet sähköpostiviestintää opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Opinnäytetyötä olemme työstäneet sekä yhdessä Kokkolassa hyödyntäen Centrian kirjaston tiloja, että erikseen Kokkolassa ja Raahessa. Toimintaympäristömme on siis opinnäytetyötä tehdessä ollut laaja.

5.2 Menetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa eli kvalitatiivisessa on erilaisia tapoja luokitella ja tyypitellä tutkimuksen kokonaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 25). Laadullinen tutkimus korostaa ihmisten asenteita ja käyttäytymisen muutoksia, sekä kokemusten, motivaation ja yksilöllisten näkemyksien kuvaamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska tavoitteena oli kuvata kohderyhmän kokemuksia päihdetyön osaamisesta. Käytimme strukturoituja monivalintakysymyksiä ja asennekysymyksiä vastausten monipuolisuuden kannalta kaikille kyselyyn osallistuneille terveydenhoitajille. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselyllä toteutettua aineistonkeruuta. Tavoitteena oli saada vastaus jokaiseen kysymykseen strukturoitujen vaihtoehtojen sisällä. Ai-

neistonkeruussa kysyttiin opinnäytetyölle merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia kysymyksiä. Jokainen kysymys oli perusteltu jo tiedetystä tiedosta, tutkittavasta hankkeesta ja tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74.)

5.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineistot voidaan jakaa primaari- ja sekundaariaineistoon. Primaariaineisto tarkoittaa, että se kerätään juuri tiettyä tutkimusta varten, ja se sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta. Sekundaariaineistot ovat muiden aiemmin keräämää tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113). Päiväperho-pilotin aineiston keruu oli alkanut jo vuoden 2018 alusta projektikoordinaattorin toimesta. Tutkimuksen kohdehenkilöinä olivat neljän pilotointikunnan äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Äitiysneuvoloissa työskenteli yhteensä arviolta 40 terveydenhoitajaa. Aineiston keruu tapahtui strukturoidulla sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella. Ensimmäinen kysely toteutettiin projektikoordinaattorin toimesta terveydenhoitajille suunnatun ensimmäisen koulutuspäivän yhteydessä. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä, spesifisiä kysymyksiä, sekä asennekysymyksiä. Koska kyselyn ensimmäinen osa oli jo suoritettu ja analysoitu projektikoordinaattorin johdosta, suunnittelimme toisen kyselyn, eli loppukyselyn, ensimmäiseen kyselyyn perustuen. Yhteistyössä projektikoordinaattorin kanssa sovimme, että päihdeosaamis- ja asennekartoituskysymykset ovat samoja vertailun vuoksi. Tuottamaamme loppukyselyyn vastasi yhteensä 27 terveydenhoitajaa.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi tapahtui tutkimalla vastauksia sekä vertaamalla niitä aikaisemman asennekartoituksen kyselyihin. Analysoinnin tavoitteena oli saada muutokset esiin, jolloin päihdetyön toteutusta voitaisiin kehittää. Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysilla. Kyseisellä analyysimenetelmällä pyritään tutkittavasta aiheesta saamaan kuvaus tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103–107.) Laadullisen aineiston analyysissa menetelmiä ovat induktiivinen eli aineistolähtöinen menetelmä, sekä deduktiivinen eli teorialähtöinen menetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103–107.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Avointen kysymysten vastaukset analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineiston analysointi voidaan luokitella kolmivaiheiseen prosessiin: 1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. klusterointi eli aineiston ryhmittely sekä 3. abstrahointi eli teoreettisesti tehtyjen käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Aloitimme avointen kysymysten analysoinnin ensin lukemalla vastaukset ja perehtymällä sisältöön. Sen jälkeen pelkistimme ja listasimme vastaukset samankaltaisuuksien perusteella muodostaen ala- ja yläluokkia. Lopuksi yhdistimme yläluokat ja niistä muodostimme kokoaavan käsitteen.

Aineiston pelkistämässä analysoitava aineisto pelkistetään siten, että siitä jätetään pois tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi niin, että aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin liittyviä vastauksia. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi, joka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyä seuraa teoreettisten käsitteiden muodostaminen ja luokitusten yhdistäminen, vaikka ryhmittelyn katsotaan olevan myös osa tätä prosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–111.)

Strukturoitu kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Vastauksia kerätään standardoidusti, mikä tarkoittaa, että kysymykset on kysyttävä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Vastaukset käsitellään kvalitatiivisesti tilastollisia menetelmiä käyttäen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 193–194.) Käytimme strukturoitujen kysymysten analysointiin Microsoft Excel 2017-ohjelmaa. Tarkastelimme tuloksia prosenttiosuuksilla ja frekvenssijakaumilla, minkä jälkeen vertailimme vastauksia ensimmäisen kyselyn valmiisiin tuloksiin.

6 OPINNÄTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Toisten kirjoitusten kopiointi eli plagiointi ilman lähdeviitteitä tai sen omaksi väittäminen ei tutkimusta tehdessä ole sallittua. Lähdeviitemerkinnät tulee olla jokaisessa käytetyssä asiasisällössä merkittynä asianmukaisesti. Tuloksia ei saa kaunistella, vähätellä tai pois jättää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.) Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, kun taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijoiden työssä tekemiin tieteellisiin ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2004, 122.). Solmimme opinnäytetyösopimuksen LAPE-hankkeen projektikoordinaattorin kanssa. Haimme tutkimuslupaa, jotta saamme LAPE-organisaatolta luvan käsitellä sekä analysoida terveydenhoitajien vastauksia.

6.1 Etiikka

Arjessa ihmiset näyttävät olevan eri mieltä siitä, mikä on pahaa tai hyvää, mitä pitää tehdä ja mitä ei saa tehdä, mikä on velvollisuus ja mikä sallittua. Hyvä tutkimus edellyttää eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Pääasiassa etiikan kysymykset koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Jo tutkimuskohteen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen valinnalla kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tähän ryhdytään. Lähtökohdiana tutkimukselle on ihmisarvon kunnioitus. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuville henkilöille annetaan kaikki tärkeät näkökohdat siitä, mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 23–27.)

Epärehellisyyttä vältetään, jolloin on otettava huomioon ainakin seuraavat periaatteet: toisten tekstiä ei plagioida, tutkija ei plagioi itseään tai omia tutkimuksiaan, tuloksia ei sepitellä tai kaunistella, raportointi ei ole harhaanjohtavaa tai puutteellista, eikä toisten tutkijoiden osuutta vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2015, 23–27.) Tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja. Kyseessä on tutkimuksen taustalla oleva tiedekäsitys ja tutkimuksen valintoja koskeva eettinen pohdinta, eli miten valitaan tutkimusaihe ja mitä pidetään tutkimuksen kannalta tärkeänä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 125.)

Eettisiä toimintatapoja käyttäen terveydenhoitajat vastaavat nimettömänä kyselyyn Webropol-linkin kautta viimeisen koulutuspäivän yhteydessä. Olimme suunnitelleet tutkimuskysymykset yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Loppukyselyn vastaukset säilytimme tietoturvallisesti Microsoft Officen sähköpostissa, jonne on henkilökohtainen pääsy. Kun

olimme analysoineet vastaukset ja opinnäytetyö julkaistiin, hävitimme alkuperäiset kysely- ja vastauslomakkeet asianmukaisesti. Sitouduimme noudattamaan Centria-ammattikorkeakoulun laatimia eettisiä ohjeita opinnäytetyötä tehdessämme. Sitouduimme myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeisiin ja suosituksiin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Huomioimme opinnäytetyössämme ammatikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä ohjeita ja suosituksia, jotta edistäisimme hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäisisimme epärehellisyyttä ja parantaisimme omalta osaltamme opinnäytetyömme laatua. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2017.)

6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuudesta nousevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Tutkijoiden näkemys totuudesta ja sen luonteesta vaikuttavat luotettavuuskysymysten suhtautumiseen. Totuuskyymysten lisäksi on hyvä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus sekä niiden puolueettomuus. Kuitenkaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta on tarkoitus arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi ym. 2004, 131–135.)

Uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus sekä siirrettävyys ovat kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Tutkimuksen täytyy olla uskottava, sillä lukijan on ymmärrettävä, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen tarkoitukset. Luotettavuuden kannalta analysointiprosessin on oltava selkeä ja looginen. Vastaukset perustuvat koko käytössä olevaan aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–201.) Tutkijan tulee antaa uskottava selitys lukijalle aineiston kokoamisesta. Tutkimustulos tulee sitä selkeämmäksi sekä ymmärrettävämmäksi, mitä yksityiskohtaisemmin kerrotaan tekemisistä. Tutkimuksen lukijalle tulee antaa riittävän tarkka tieto siitä, miten tutkimus on tehty, jotta lukijat voivat arvioida sen tuloksia. (Tuomi ym. 2004, 138.)

Teimme kyselylomakkeen kysymyksistä ymmärrettäviä ja kattavia tutkimuskysymyksiimme pohjautuen. Loppukysely laadittiin ensimmäiseen kyselyyn pohjautuen, jotta saimme mahdollisimman realistisen kuvan terveydenhoitajien päihdekokemuksista. Päiväperho-pilotti hankkeeseen liittyvän toisen koulutuspäivän yhteydessä terveydenhoitajille annettiin linkki Webropol-kyselylomakkeeseen, jonka vastausaika oli kuukausi. Vastauksia saatiin 27 terveydenhoitajalta. Aineiston keruussa kerättiin paik-

kaansa pitävää tietoa, koska terveydenhoitajat kertoivat omista kokemuksistaan nimettömästi. Toimimme luotettavasti säilyttämällä kyselylomakkeiden vastaukset tietokoneella, salasanalla suojatussa yhteydessä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitimme lomakkeet asianmukaisesti.

Löysimme kyselylomakkeista tutkimuskysymyksiimme olennaisesti liittyviä asioita, koska olimme muodostaneet kysymyksiä myös niihin liittyen. Luotettavuuden kannalta analyysiprosessi toteutui, kuten suunnittelimme. Luimme yhdessä vastaukset läpi, minkä jälkeen pelkistimme ja jäsentelimme vastaukset samankaltaisuuksien perusteella. Vastauksista saimme muodostettua valmiita tuloksia, joita tarkastelimme frekvenssijakaumilla ja prosenteilla. Näiden pohjalta muodostimme johtopäätöksiä ja tuloksia tutkimuskysymyksiimme. Luotettavuutta korostaa työskentely kahdestaan, jolloin vastauksia voitiin jakaa ja pohtia yhdessä.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Jotta pääsimme tarkastelemaan tuloksia, oli kyselylomake litteroitava eli muutettava tekstiksi (Hyväri-
nen, Nikander & Ruusuvaori 2017). Lisäksi vastausten tulkitsemisen avuksi muodostimme frekvenssi-
sekä prosenttijakaumia. Oleellista oli keskittyä opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin, joihin olimme
suunnitelmassamme päätyneet, jotta saimme tarkoituksenmukaiset vastaukset kysymyksiin. Opinnäyte-
työmme kohdentui Päiväperho-pilottihankkeen jatkokoulutuspäivään ja sen yhteydessä tuottamaamme
loppukyselyyn. Jatkokoulutuspäivän sisällön olivat suunnitelleet pilottiin osallistuneet Päiväperhon
päihdetyöntekijät. Loppukyselyn sisällön suunnittelimme projektikoordinaattorin toiveiden mukaisesti,
sekä pohjautuen myös omiin tutkimuskysymyksiimme. Projektikoordinaattori sai suunnittelemaamme
kysymykset Microsoft Word -tiedostona sähköpostin välityksellä. Hän valmisti kysymyksistä Webro-
pol-kyselylomakepohjan, jonka linkki annettiin terveydenhoitajille jatkokoulutuspäivän jälkeen.

7.1 Terveydenhoitajien kokemuksia päihdetyöstä

Päiväperhon työntekijöiden suunnittelemaan jatkokoulutuspäivään osallistuivat pilottikuntien äitiysneu-
voloiden terveydenhoitajat. Keskeisimpiä aiheita koulutuspäivänä olivat riippuvuuden vaikutukset van-
hemmuuteen, asiakkaan tukeminen haastavassa elämäntilanteessa raskauden aikana, vieroitusoireet vau-
valla, päihderiippuvuuden vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen sekä lapsen kaltoinkohtelun ja hädän
tunnistaminen. Koulutuksessa kuultiin myös päihdeäidin puheenvuoro, joka toimi kokemusasiantunti-
jana. Eniten hyötyä kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat saaneensa Riippuvuuden vaikutukset
vanhemmuuteen -puheenvuorosta.

Yleisesti koulutuspäivä koettiin hyödyllisenä. Vapaamuotoiset kommentit koulutuspäivän palautteesta
olivat kaikki myönteisiä. Ilmapiiri koettiin rennoksi, ja luennoitsijoilta välittyi kuulijoille vahva amma-
tillinen osaaminen. Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat oppineensa pilotin aikana
uutta päihdetyöstä. 44 % vastaajista sai koulutuspäivistä paljon uutta tietoa, kun taas 56 % vastaajista
sai jonkin verran uutta tietoa.

Koulutuksenne ovat olleet poikkeuksellisen hyviä, koska ne sisältävät aina laajempaa kokemustietoa teorian lisäksi/tueksi. Monesti koulutukset ovat pelkkää teoriaa jota voisi itsekkin lukea kirjasta. Teidän koulutuksenne ovat olleet kuulijaa arvostavia ja työhön lisäarvoa antavia, kiitos!

7.2 Terveydenhoitajien arvio asenteistaan päihdetyöhön

Ensimmäisen koulutuspäivän yhteydessä terveydenhoitajilta kysyttiin asennekysymyksiä päihteitä kohtaan. Jatkokoulutuksen kyselylomakkeessa halusimme hyödyntää samoja asennekysymyksiä, jotta voimme vertailla, ovatko terveydenhoitajien asenteet muuttuneet pilotin aikana. Kyselyyn vastanneet kokivat päihdeasiakkaan kohtaamisen luontevampana edelliseen kyselyyn verrattuna. Terveydenhoitajan kartoittaessa asiakkaan elämäntapoja 84 % vastaajista on sisällyttänyt kartoitukseen päihteiden käytön. Ennen Päiväperho-pilottia 78 % vastaajista oli sisällyttänyt kartoitukseen päihteiden käytön, eli pilotin myötä päihteiden käyttöä kartoitetaan enemmän osana asiakkaan elämäntapoja. Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta päihdehoitotyöstä ennen pilottia ja sen jälkeen. Tästä huolimatta 92 % vastaajista koki Päiväperho-pilotista olleen hyötyä työhönsä. Asennekysymyksissä ei ole havaittavissa suurta muutosta aiempaan kyselyyn verrattuna, sillä terveydenhoitajat kokivat päihdeasiakkaan kohtaamisen luontevana ja asenteet olivat avoimia jo ennen pilottia.

7.3 Terveydenhoitajien kokemuksia parityöskentelystä päihdetyöntekijän kanssa

Kyselyyn vastanneiden mielestä yhteistyö Päiväperhon työntekijöiden kanssa sujui hyvin. Eriävät vastaukset johtuivat siitä, että vastaajien ei ollut tarvinnut hyödyntää Päiväperhon työntekijöiden osaamista yhteistyön merkeissä. Kyselyn perusteella puhelinkonsultaatiota ja työparityöskentelyä ei oltu hyödynnetty useasti. Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin hyödyllisenä tiedon siitä, mistä tukea ja apua on saatavilla. Työparityöskentelyn toteutuessa se sujui erinomaisesti (LIITE 2). Puhelinkonsultaatiosta koettiin saavan hyvin tukea työn sujuvuuteen ja jatkohoidon suunnitteluun.

Ei ollut tarvetta omien asiakkaitteni kanssa tälle palvelulle, mutta tuntui huojentavalta, kun tiesi mihin voisın tarvittaessa olla yhteydessä.

Tuntuu turvalliselta, että päihdetyön osaja on saatavilla ja tietää mistä apua saan.

Päihdeasiakkaan tukeminen ja kohtaaminen tuntuivat helpommilta konsultaatiomahdollisuuden myötä, sillä terveydenhoitajat kokivat lisätuen olevan aina tarpeen. Konsultaation myötä koettiin, että vastuuta päihdeasiakkaan hoidosta pystyttiin jakamaan. Päiväperho-pilotista koettiin olevan hyötyä, koska kaikki

vastanneet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että he halusivat jatkaa yhteistyötä Päiväperhon työntekijöiden kanssa. Yhteistyö ja konsultaatiomahdollisuus loivat varmuutta terveydenhoitajien omaan työskentelyyn.

Ehdottomasti haluan jatkaa yhteistyötä. Tämä on yksi erityisosaamisen paikka, joka helposti jää muun työn alle. On hyvä, että asiaan erikoistuneet ihmiset auttavat.

Erityisesti asiakkaita, joilla on hankala päihdeongelma, tulee melko harvahkosti asiakkaiksi. Osaaminen ja tuntuma eivät voi pysyä ajan tasalla ja riittävinä.

Päiväperholla on valtava määrä tietoa ja heiltä on helppo kysyä neuvoja.

7.4 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada selville terveydenhoitajien omia kokemuksia ja osaamista päihdehoitotyöstä. LAPE-hankkeen Päiväperho-pilotointiin kuului kaksi koulutuspäivää, opinnäytetyösämme puhuimme ensimmäisestä ja toisesta koulutuspäivästä. Toteutimme toiseen koulutuspäivään liittyen loppukyselylomakkeen, joka pohjautui jo aiemmin projektikoordinaattorin toimesta toteutettuun ensimmäiseen kyselyyn. Käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja toteutimme opinnäytetyön tutkimusvaiheen Webropol-kyselylomakkeella. Linkki kyselylomakkeeseen annettiin projektikoordinaattorin toimesta terveydenhoitajille toisen koulutuspäivän jälkeen. Aikaa kyselyn vastaamiseen oli kuukausi. Saimme yhteensä 27 koulutukseen osallistuneen terveydenhoitajan vastaukset.

Onnistuneen kyselyn pohjalta ja vastausten analysoimisen jälkeen tulkitsimme terveydenhoitajien osaamisen nousseen pilotoinnin myötä sekä koulutuspäivien jälkeen. Terveydenhoitajat olivat saaneet konkreettista apua päihdehoitotyöhönsä päihdetyönoisaajilta. Täytimme toimeksiantajan tavoitteet tuottamalla toisen koulutuspäivän kyselylomakkeen, josta analysoimme tuloksia omiin tutkimuskysymyksiimme. Saimme kattavat vastaukset suunnittelemaamme kyselylomakkeeseen, josta analysoinnin perusteella saimme mielestämme hyvin vastattua opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön kirjallista tuotosta tehdessämme haasteina oli aikatauluttaminen eri paikkakunnilla asuessamme. Toimintakenttämme on ollut laaja ja opinnäytetyöprosessin eteneminen on vaatinut meiltä joustavuutta. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on ollut kuitenkin antoisa mielenkiintoisen tutkimusaiheen johdosta. Koimme opinnäytetyöprosessin kehittävän omaa ammatillista identiteettiämme,

sekä antavan meille valmiuksia kohdata päihteidenkäyttäjiä työssämme. Päiväperho-pilotoinnin loppukyselyn tulokset korostavat yhteistyön merkitystä terveydenhoitajan työssä. Moniammatillisuus luo turvaa terveydenhoitajan itsenäiselle työskentelylle. Tutkimusaiheemme on valtakunnallisesti kiinnostava, ja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite on ilmaissut mielenkiintonsa kuulla opinnäytetyöstämme koulutuspäivän muodossa keväällä 2020.

Opinnäytetyöprosessi ja opinnäytetyön aiheemme kehitti ammatillista osaamistamme tulevina terveydenhoitajina. Olemme oppineet jatkokouluttautumisen merkityksestä hoitotyössä. Terveydenhoitoalan ammattilaisen tulee olla tietoinen omasta osaamisestaan, sekä tarvittaessa etsiä uutta tietoa ja koulutusta. Näin terveydenhuollon ammattilainen voi edistää omaa ammatillista osaamistaan. Moniammatillisuuden merkitys korostuu hoitotyössä, joka toimii asiakaslähtöisyyden edellytyksenä.

Tutkimusaiheemme oli mieluinen ja ajankohtainen. Suomen hallituksen LAPE-kärkihankkeeseen täytyi perehtyä monipuolisesti opinnäytetyötä työstäessämme, ja iloksemme voimme huomata, että Antti Rinteen hallitusohjelma on luvannut jatkoa LAPE-muutokselle vuosina 2020–2023. Lasten ja nuorten hyvinvointi, sekä lapsiperheiden palveluiden parantaminen on kirjattu uuteen hallitusohjelmaan. Tänä vuonna LAPE-muutosohjelma on järjestänyt kuntien ja maakuntien alueiden johtajille ja päättäjille suunnatun valmennusprosessin, jonka tavoitteena on tukea heidän tekemää työtä lasten ja nuorten hyvinvoinnin johtamisessa. Valmennusprosessi antaa apua entistä vaikuttavampaan toimintaan, kokonaisuuksien ymmärtämiseen sekä verkostojen johtamiseen. Lapsi- ja perhepalveluiden muutos- ja kehittämistyö siis jatkuu vahvasti edelleen. Jatkotutkimusaiheeksi esitämme muiden kuntien LAPE-hankkeeseen liittyviä tutkimuksia, sekä muiden kuntien terveydenhoitajien päihdeosaamisen kartoitusta ja edistämistä.

8 AIKATAULU

Opinnäytetyömme kokonaiskesto oli vuosi ja kahdeksan kuukautta. Opinnäytetyöprojekti alkoi huhtikuussa 2018, jolloin Pirkanmaan LAPE-hankkeen puolesta esitettiin tarvetta opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aihe kuulosti mielenkiintoiselta, ja lisäarvoa opinnäytetyön vastaanottamiseen toi hallituksen kärkihankkeen ajankohtaisuus. Projektikoordinaattorin kanssa pidettiin ensimmäinen tapaaminen toukokuussa 2018, jolloin kuulimme meneillä olevasta Päiväperho-pilotoinnista. Tapaamisen jälkeen sovimme tekevämme opinnäytetyön terveydenhoitajien kokemuksista päihdetyöstä äitiysneuvolassa.

Päiväperho-pilotoinnin aikataulun johdosta loppukysely pidettiin marraskuussa 2018, jolloin loppukyselyn kysymykset tarkastivat ja hyväksyivät projektikoordinaattori. Päiväperho-pilotointi kesti koko vuoden 2018. Opinnäytetyömme valmistui aikataulullisesti hyvään aikaan ennen ammattiin valmistumistamme. Opinnäytetyön aikataulut on kuvattu kuukauden ja vuoden tarkkuudella alla olevassa luetelmassa:

- Toukokuu 2018: Tapaaminen projektikoordinaattorin kanssa.
- Toukokuu 2018: Opinnäytetyön suunnitelman esitleminen.
- Toukokuu 2018: Päiväperho-pilotin väliarviointitapaaminen.
- Kesäkuu 2018: Tiedonkeruu tietoperustaan alkoi.
- Syyskuu 2018: Loppukyselyn kysymysten suunnittelu.
- Marraskuu 2018: Loppukyselyn toteutus.
- Maaliskuu 2019: Tietoperustan ja opinnäytetyön suunnitelman valmistuminen, sekä yliopettajan hyväksynnän saaminen.
- Huhtikuu 2019: Loppukyselyn vastausten analysointi.
- Lokakuu 2019: Opinnäytetyön kirjallisen osion valmistuminen.

- Marraskuu 2019: Opinnäytetyön seminaariin valmistautuminen, sekä seminaarissa esittelemämme PowerPointin valmistuminen.

- Marraskuu 2019: Opinnäytetyön esitleminen seminaarissa.

LÄHTEET

- Andersson, M. (toim.) 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osajulkaisu. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaara, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Kahila, H. Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä. 2018. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643&p_haku=raskaus%20ja%20huume. Viitattu 10.8.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytet%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>. Viitattu: 11.9.2019.
- Lape Pirkanmaa. 2017. Pirkanmaan Lape Pippuri. Saatavissa: <https://lapepirkanmaa.fi/pirkanmaan-lape-pippuri/> Viitattu: 12.1.2020.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-> Viitattu 24.9.2018.
- Lehtonen, L. & Renlund, M. 2002. Käypä hoito. Huumevauvojen hoito. Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/sll13494>. Viitattu 11.9.2019.
- Peltoniemi, T. (toim.) 2013. Pääasiana alkoholi. Käytöt, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lundbeck.
- Sorsa, M. 2018. Engagement and Barriers in Help-seeking and the Dually-diagnosed Mothers. Tampere: Juvenes Print.
- Tiitinen, A. 2018a. Raskaus ja huumeet. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944. Viitattu 10.8.2018.

Tiitinen, A. 2018b. Raskaus ja tupakointi. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. Viitattu 10.8.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Van Der Stel Deborah, J., Pompidou., Euroopan Neuvosto & Jellinek Cosultancy. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Alkoholi, huumeet ja tupakka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valvira. Ammattioikeudet. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> Viitattu 12.1.2020.

PÄIVÄPERHO –PILOTIN LOPPUKARTOITUS – KYSELYLOMAKE

1. Osallistuitko ensimmäiseen Kick Off –koulutuspäivään?
Kyllä / En
2. Koitko saavasi jotain uutta tästä koulutuspäivästä työhösi?
Paljon uutta / Jonkin verran uutta / En osaa sanoa / Vain vähän uutta / Ei lainkaan
3. Mistä osuudesta koit hyötyväsi eniten?
Riippuvainen mieli / Päihde – erityinen vanhemmaksi kasvu / Vieroitusoireinen vauva / Lapsen hädän tunnistaminen / Tapausesimerkit / Kokemusasiantuntijan puheenvuoro
4. Mitä mieltä olit yleisesti koulutuspäivästä?
Vapaa sana
5. Asennekysymykset
Täysin samaa mieltä / Osittain samaa mieltä / Ei samaa eikä eri mieltä / Osittain eri mieltä / Täysin eri mieltä

En käytä päihteitä

Hallitsen päihteiden käyttöni

Työ-/opiskelutovereiden päihteiden käyttöön tulee tarvittaessa puuttua

Läheisten (sukulaisten/ystävien) päihteiden käyttöön tulee tarvittaessa puuttua

Päihteiden käyttö on jokaisen oma asia

Päihderiippuvuus on sairaus

Päihderiippuvuuden huomaa ihmisestä päällepäin

Päihderiippuvuus voi syntyä jonkin muun sairauden myötä

Päihderiippuvuus on itse aiheutettua

Päihdeasiakkailla on usein ongelmia elämänhallinnassa

Päihdeasiakkaat eivät ole motivoituneita hoitoon

Päihteiden käyttäjien hoito tulee kalliiksi yhteiskunnalle

Päihteiden käyttäjien hoitamattomuus tulee kalliimmaksi yhteiskunnalle kuin päihteiden käyttäjien hoito

6. Asennekysymykset
Täysin samaa mieltä / Osittain samaa mieltä / En samaa enkä eri mieltä / Osittain eri mieltä / Täysin eri mieltä

Olen kohdannut työssäni päihdeasiakkaita

Kohtaamiseni päihdeasiakkaiden kanssa on ollut luontevaa

Koen päihdeasiakkaiden hoitamisen vaikeammaksi kuin muiden asiakkaiden hoitamisen

Päihdeasiakkaat pelottavat minua

Kartoittaessani asiakkaiden elämäntapoja kysyn myös päihteiden käytöstä

Otan päihteiden käytön puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa

Päihdehoitotyön opetusta on ollut riittävästi hoitotyön opintojeni aikana

Olen opiskellut päihdehoitotyön vapaasti valittavia opintoja

Koen hallitsevani perustiedot päihdehoitotyöstä
Tarvitsisin lisäkoulutusta päihdehoitotyöstä
Osaan ohjata asiakkaitani tarvittaessa päihdepalveluihin
On helppoa löytää palvelujärjestelmästä päihdeasiakkaille sopivia palveluita

7. Onko Päiväperho –pilotista ollut konkreettista hyötyä sinun työhösi?
Paljon hyötyä / Jonkin verran hyötyä / En osaa sanoa / Vain vähän hyötyä / Ei lainkaan
8. Miten yhteistyö Päiväperhon työntekijöiden kanssa sujui?
Yhteistyö sujui hyvin / Yhteistyö sujui huonosti / Yhteistyölle oli vaikea löytää aikaa / Muu, miten?
9. Kerro omin sanoin, miten koit puhelinkonsultaatio –työskentelyn? Entä työparityöskentelyn?
Vapaa sana
10. Tuntuiko päihdeasiakkaan tukeminen ja kohtaaminen helpommalta, kun oli konsultaatiomahdollisuus?
Vapaa sana
11. Haluaisitko jatkaa yhteistyötä Päiväperho –pilotoinnin jälkeen? Miksi?
Vapaa sana
12. Palaute koulutuspäivästä
Vapaa sana

FREKVENSSI- JA PROSENTTITAUUKOT

