



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hoida minua - opas imeväisikäisen hoidosta A- klinikkasäätiön Päihdesairaalan perhekuntou- tusyksikköön

Palosaari, Helka
Savolainen, Jasmiina

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Hoida minua - opas imeväisikäisen hoidosta A-klinik- kasäätien Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikköön

Helka Palosaari, Jasmiina Savolainen
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Helka Palosaari, Jasmiina Savolainen

Hoida minua - opas imeväisikäisen hoidosta A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikköön

Vuosi

2015

Sivumäärä

61

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas imeväisikäisen hoidosta päihdekuntoutuksessa oleville vanhemmille. Opas tehtiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön kanssa, ja se on tarkoitettu sekä yksikön asiakkaille että työntekijöille ohjauksen tukimateriaaliksi. Oppaan avulla pyritään helpottamaan perheen vauva-arjen sujumista käytännönläheisellä tiedolla ja vinkeillä sekä edistämään perheen hyvinvointia vastaamalla kohderyhmämme tarpeisiin. Opinnäytetyö toteutettiin osana POKE-hanketta, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun sekä A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan yhteinen hanke.

Oppaan sisältö määrittyi tutkimus- ja teorian tietoon sekä asiakkaan tarpeita vastaaviin teemoihin pohjautuen. Teemoja ovat ruokailu, uni, puhtaus, vuorovaikutus ja leikki sekä sairastuminen. Sisällössä pyrittiin huomioimaan yksikössä ilmenneet perheiden tarpeet sekä laajemmalla tasolla päihderiippuvaisten perheiden tarpeet. Oppaan arviointiaineisto kerättiin palautekyselynä asiakkailta ja työntekijöiltä ja sillä pyrittiin selvittämään hyvälle terveysaineistolle asetettujen laatukriteerien ja oppaan tavoitteiden täyttymistä. Palaute oli suppeaa, sillä asiakaspalautteeseen vastasi kaksi ja työntekijäpalautteeseen neljä ihmistä. Sekä asiakas- että työntekijäpalautteesta kävi ilmi, että opas vastaa kohderyhmän tarpeisiin, on luotettava ja teksti on helppolukuista ja ymmärrettävää. Lisäksi työntekijät kokivat voivansa hyödyntää opasta ohjauksen tukena. Ulkoasuun kaivattiin enemmän mielenkiintoa herättäviä seikkoja, joten palautteen pohjalta ulkoasua muokattiin värikkäämmäksi ja oppaaseen lisättiin kuvia. Opas on tehty sähköiseen muotoon, jolloin sitä voi tulevaisuudessa päivittää kohderyhmän tarpeiden ja käyttökontekstin mukaan.

Asiasanat: vauvaperheet, vanhemmuus, päihdekuntoutajat

Helka Palosaari, Jasmiina Savolainen

Hoida minua - an infant care guide for the family rehabilitation unit of Järvenpää Addiction Hospital

Year	2015	Pages	61
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce an infant care guide for the parents who are recovering from substance abuse. The guide was made in cooperation with the family rehabilitation unit of Järvenpää Addiction Hospital and is intended for both the customers and employees at the unit. The guide aims to facilitate the everyday life of the families with infants by providing practical information and advice as well as to promote family well-being by responding to the needs of the target group. The thesis was carried out as part of the POKE (Learning and developing center of addiction treatment) project which is a joint project between Laurea University of Applied Sciences and Järvenpää Addiction Hospital.

This guide consists of research data and theoretical information as well as themes proposed by the unit based on the customer needs. The themes discussed in the guide are eating, sleep, cleanliness, interaction, play and illness. The aim was to take into account the needs of the families, and on a larger scale the needs of the families with substance abuse problems. The assessment data of the guide was collected through the feedback questionnaire inquiries among the customers and employees. The assessment aims to look into the fulfillment of the quality criteria for good health data and the objectives of the guide. The feedback was limited, because only two customers and four employees filled out the questionnaire inquiry. The customer and employee feedback indicated that the guide corresponds to the needs of the target group, it is reliable, and the text is understandable and easy to read. The employees also considered that they were able to apply the guide in guidance. The guide was modified visually and made into electronic format so that in the future it can be updated according to needs of the target group and users.

Keywords: infant families, parenthood, substance abuse rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyöprojektin ympäristön kuvaus	8
	2.1 Päihderiippuvaisen vanhemman perhekuntoutus	8
	2.2 Kohderyhmän kuvaus	9
3	Työtä ohjaava teoreettinen viitekehys.....	11
	3.1 Imeväisikäisen tarpeet	12
	3.1.1 Ruokailu	12
	3.1.2 Uni	14
	3.1.3 Puhtaus.....	16
	3.1.4 Sairastuminen	17
	3.1.5 Vuorovaikutus ja leikki	18
	3.2 Vanhemmuus	20
	3.3 Päihteiden vaikutus vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	24
5	Oppaan suunnittelu ja toteutus	25
	5.1 Oppaan sisältö	27
	5.2 Oppaan ulkoasu.....	30
	5.3 Opas ohjausta tukevana materiaalina	32
6	Oppaan arviointi.....	33
	6.1 Arviointiaineisto ja aineiston analysointi	33
	6.2 Arvioinnin tulokset	35
	6.3 Itsearviointi	36
	6.4 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	39
7	Pohdinta	41
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Lapsen synnyttyä perheen elämäntilanne muuttuu monin tavoin. Muutokset voivat olla sekä myönteisiä että kielteisiä, perhettä ja sen jäsentensä terveyttä koettelevia. Jokaisessa perheessä vauvan tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen voivat olla vanhemmalle vaikeaa ja kuormittavaa. Erityisen vaikeaa tämä on vanhemmalle, jolla on vakavia ja paljon voimia vieviä ongelmia, kuten päihdeongelma. (Boelius 2012:7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas imeväisikäisen hoidosta, joka tukisi päihdekuntoutuksessa olevaa vanhempaa ja edistäisi näin koko perheen hyvinvointia. Opas tehtiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön kanssa ja se on tarkoitettu sekä yksikön asiakkaille, että työntekijöille ohjauksen tukimateriaaliksi. Oppaan avulla pyritään helpottamaan perheen vauva-arjen sujumista käytännönläheisillä tiedoilla ja vinkeillä sekä edistää perheen hyvinvointia vastaamalla kohderyhmämme tarpeisiin ja näin tukea vanhemman onnistumisen tunnetta. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittää valmiuksiamme soveltaa opinnäytetyön kautta saamaamme tietoa päihdevanhemmudesta ja sen tukemisesta käytännön asiantuntijatehtävissämme, kuten esimerkiksi neuvolavastaanotolla. Tavoitteenamme oli myös lisätä ymmärrystämme päihderiippuvuudesta kärsivien perheiden erityishaasteisiin ja kehittää valmiuksiamme kohdata perhe.

Opinnäytetyömme toteutettiin osana POKE-hanketta. A-klinikkasäätiön Päihdesairaala, Laurea ammattikorkeakoulu Tikkurilan yksikkö ja Järvenpään Seurakuntaopisto ovat tehneet yhteistyösopimuksen sekä perustaneet toimintamallin päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskukseen POKE. Toiminta perustuu oppilaitosten päihde- ja mielenterveystyön perusopetuksen kursien tai niiden osien toteuttamiseen aidossa työelämäympäristössä. Oppilaitokset ovat vastuussa opetuksesta ja hoitolaitos tarjoaa oppimista tukevan ympäristön. POKE toiminnan tavoitteena on kehittää päihdealan koulutusta sekä varmistaa alan osaamista ja kehittämisresursseja myös tulevaisuudessa. Samalla kehitetään myös koko päihde- ja mielenterveystyötä ja sen toimintamalleja. (A-klinikkasäätiö Päihdesairaala 2013.)

Päihderiippuvaisten vanhempien tukeminen vauva-arjessa on erityisen tärkeää, sillä tutkimusten mukaan juuri päihderiippuvaiset vanhemmat ovat erityisen tuen ja avun tarpeessa kehitykseen vanhemmuuden taidoissa (Andersson & Kolari 2015). On tutkittu, että päihderiippuvuus heikentää niitä aivotoimintoja, joita juuri pienen vauvan ja lapsen hoitamisessa sekä vanhemmuudessa tarvitsisi. Näitä aivotoimintoja ovat muun muassa motivoituminen ja mielihyvän kokeminen lapsesta, muisti ja keskittyminen, itsetuntemus ja oman toiminnan arviointikyky, stressin sieto- ja säätelykyky sekä omien impulssien kontrollointi ja omien tunnetilojen säätelykyky. (Pajulo 2011.) Koko lapsen elämän kannalta on tärkeää, että hänestä huolehdi-

taan hyvin jo varhain. Vaikuttamalla varhaiseen äitiyteen ja vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteeseen voidaan tukea vanhempia sekä koko perhettä. Näin taataan sekä lapselle että äidille mahdollisuus positiiviseen vuorovaikutukseen sekä myönteiseen varhaislapsuuteen ja vanhemmuuteen. (Veijalainen, Heino, Kalland, Kammonen, Paasikannas & Salo 2008:8.)

Opinnäytetyössämme aluksi, luvussa opinnäytetyöympäristön kuvaus, esittelemme Päihdesairaala ja käymme läpi, mitä perhekuntoutus on. Havainnollistamme myös esimerkkitarinan avulla kohderyhmäämme. Työmme teoreettinen viitekehys koostuu imeväisikäisen lapsen tarpeista, vanhemmuudesta ja päihteiden vaikutuksesta vanhemmuuteen. Vaikka opinnäytetyössämme tärkeänä osa-alueena on päihdevanhemmuus, käymme ensin läpi imeväisikäisen perustarpeita, sillä ne ovat aina samat riippumatta perheestä, jossa lapsi elää. Tämän jälkeen tuomme esille vanhemmuutta yleisesti sekä päihteiden vaikutusta vanhemmuuteen. Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden eli oppaan sisältö on rakentunut tutkimus- ja teorian tiedon, perhekuntoutusyksikön henkilökunnan esittämien toiveiden sekä terveysaineiston kriteerien pohjalta. Terveysaineistossa asiat on esitettävä lyhyesti ja ytimekkäästi ja aineistossa on tuotava esille olennainen tieto. Tieto täytyy olla virheetöntä, objektiivista ja ajantasaista sekä perustua tutkittuun tietoon. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001:12.) Aineiston on myös vastattava sen hetkisiä valitun kohderyhmän tarpeita (Rouwinen-Wilenius 2008:5-6). Oppaan sisältöä mietittäessä on siis pyritty huomioimaan sekä yksikössä esille nousseet perheiden tarpeet että laajemmalla tasolla päihdeongelmaisten perheiden tarpeet. Teemoiksi valikoituivat ruokailu, uni, puhtaus, vuorovaikutus ja leikki sekä sairastuminen.

Oppaan arviointiaineisto kerättiin palautekyselynä asiakkailta ja työntekijöiltä. Arvioinnilla pyrittiin selvittämään hyvälle terveysaineistolle asetettujen laatuksiteerien ja oppaan tavoitteiden täyttymistä. Palautelomakkeiden kysymykset olivat osittain strukturoituja ja osittain avoimia kysymyksiä. Arviointitulosten mukaan opasta muokattiin ulkoasullisesti värikkäämmäksi, jolla pyrittiin herättämään enemmän mielenkiintoa lukijassa opasta kohtaan. Opas on tehty sähköiseen muotoon, jolloin sitä voi tulevaisuudessa päivittää kohderyhmän tarpeiden ja käyttökontekstin mukaan.

2 Opinnäytetyöprojektin ympäristön kuvaus

Opinnäytetyömme toteutui A-klinikkasäätiön Päihdesairaalassa, joka on laaja-alaiseen päihde-kuntoutukseen erikoistunut valtakunnallinen sairaala ja Suomen ainoa riippuvuusongelmien hoitoon erikoistunut sairaala. Sairaalan toiminta perustuu käypä hoito - suosituksiin, moniammatilliseen yhteistyöhön ja pitkään kokemukseen päihdeongelmien hoidosta. Viitekehyksenä hoidossa on kognitiivinen käyttäytymisterapia, yhteisöllisyys ja kokonaisvaltainen kuntoutus. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on hoitomuoto, jossa pyritään muuttamaan päihteiden käyttöön tai muuhun ei-toivottuun elämäntapaan liittyviä ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. Yhteisöhoidollisessa viitekehyksessä keskeistä on potilas- /asiakasyhteisön ja vertaisten tarkoituksellinen käyttö päihteiden käyttöön liittyvän muutoksen aikaansaamisessa. Kokonaisvaltaisella kuntoutuksella taas haetaan hoitoon sitä, että jokaisella on oikeus tulla kohdatuksi hänen tarpeidensa ja voimavarojensa edellyttämällä tavalla. Hoitoon voivat hakeutua erilaisista riippuvuuksista kärsivät henkilöt ja heidän läheisensä. (A-klinikkasäätiö Päihdesairaala 2013.)

Päihdehuoltolaissa 41/1986 veloitetaan kuntia järjestämään hoitoa tarpeen vaatiessa päihdeongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen. (Heinälä, Kuoppasalmi & Lönnqvist 2014.) Kuntoutuksen tarve määritellään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon lainsäädännössä. Kansanterveys-, erikoissairaanhoito-, sosiaalihuolto-, vammaispalvelu- tai lastensuojelulain perusteella voi olla oikeus kuntoutukseen. (Pärnä & Törrönen 2010: 41.)

2.1 Päihderiippuvaisen vanhemman perhekuntoutus

Tulevaisuuden visio, voimavarojen ja ratkaisujen löytyminen sekä muutos parempaan ovat kuntoutus-sanan keskeisin sisältö. Kuntoutus on aina suunnitelmallista ja tavoitteellista ja sillä on pyrkimyksenä parantaa ihmisen toimintakykyä ja osallistumismahdollisuuksia. (Pärnä & Törrönen 2010:41.) Henrikssonin, Kaskelan, Pitkäsen ja Tourusen tekemän tutkimuksen mukaan erityisesti vertaistuki ja aktivoitumiseen liittyvät asiat, kuten päivärytmin opettelu, olivat asiakkaiden mielestä tärkeitä kuntoutusta edistäviä toimintoja (Henriksson ym. 2014).

Päihdehoitotyö käsittää terveyden edistämisen, päihteidenkäytön ja sen haittojen ehkäisemisen ja korjaavan päihdetyön. Perhepäihdehoitotyössä on keskitytty erityisesti perheiden, pariskuntien ja yksinhuoltajien sekä odottavien äitien kanssa toteutuvaan hoitoon. (Havio, Inkinen & Partanen 2008: 11.) Perhepäihdehoitotyössä, niin kuin kaikessa perhehoitotyössä, on tarkoituksena, että perheen ongelmat havaittaisiin ajoissa ja tuki tulisi mahdollisimman nopeasti silloin, kun perheellä itsellään ei vielä ole voimavaroja tehdä pulmalle mitään. Perhehoitotyön keskeisimpänä tavoitteena on löytää, nimetä ja vahvistaa perheen omia voimavaroja. (A-klinikkasäätiö Päihdesairaala 2013.)

Suomessa perhekuntoutus on melko uusi käsite ja se on kehittynyt osana kuntien lastensuojelua 1990-luvun puolivälistä lähtien (Armanto & Koistinen 2007:405). Perhekuntoutuksella pyritään turvaamaan perheen lasten kasvuolosuhteet, tukea vanhemmuutta kasvatustehtävässä sekä vahvistaa perheen omia voimavaroja. Perhekuntoutusjaksolla voidaan harjoitella sitä, kuinka perhe elää yhdessä, kuinka lapsia rajoitetaan ja kuinka heistä huolehditaan, sillä monella kuntoutukseen tulevalle vanhemmalla on usein puutteellisia tai traumaattisia lapsuudenkokemuksia. (Armanto & Koistinen 2007: 405.) Yksi lähestymistapa perhekuntoutuksessa on Behavioraalinen pariterapia, joka on psykososiaalista interventiota ja siinä keskitytään vähentämään riippuvuutta sekä parantamaan perheen ja pariskunnan yhteiseloä. Terapia perustuu ”vaihtokauppaan” eli puoliset tukevat toisiaan muutoksessa ja pyrkivät sovittuihin tavoitteisiin sopimuksen mukaisesti. (Mayes, Pajulo & Suchman 2013: 472-473.)

A-klinikkasäätiön Päihdesairaalaassa perhekuntoutus on tarkoitettu perheille, pariskunnille ja yksinhuoltajille eri-ikäisine lapsineen sekä odottaville äideille. Kuntoutusta annetaan alkoholi-, lääk- ja monipäihderiippuvaisille, opiaattiriippuvaisille sekä niille, joilla on päihderiippuvuuden ohella psyykinen sairaus tai mielenterveyden häiriö. Tavoitteena kuntoutuksessa on perheen hyvinvoinnin turvaaminen ja selviytymistaitojen vahvistaminen. Jokaiselle perheelle laaditaan hoitosuunnitelma ja jatkohoito, yhteistyössä perheen ja lähiverkoston kanssa. Perheen kokonaistilanne kartoitetaan ja arvioidaan hoidon aikana. Kuntoutuksen tärkeimpinä sisältöinä ovat vanhempien päihdeongelma, hoidon tavoitteet ja päihdeettömät selviytymiskeinot, vanhemmuus, parisuhde sekä vanhempien ja lasten välinen suhde, lasten hyvinvointi ja lasten tarpeet, yhteistyö lastensuojelun ja muun verkoston kanssa sekä jatkohoito. (A-klinikkasäätiö Päihdesairaala 2013.)

2.2 Kohderyhmän kuvaus

Työmme kohderyhmä oli perheet, joissa esiintyy päihderiippuvuutta. Käsitteet päihderiippuvuus ja päihdeongelma on määritelty monella tavalla. Muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee päihderiippuvuutta seuraavasti. Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin, joita ovat muun muassa alkoholi, nikotiini, bentsodiatsepiinit, kannabis, opiaatit ja amfetamiini. Ydinoireita riippuvuudessa ovat aineen käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo. Riippuvuus ilmenee usein vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Tämä voi johtaa käytön jatkumiseen sen haitoista huolimatta ja tästä voi seurata ainakin osin itsensä huolehtimisen, harrastuksien, ihmissuhteiden ja koulutuksen tai työn laiminlyöminen. Lisäksi riippuvuus aiheuttaa yleensä aineen käytön sietokyvyn kasvua ja vieroitusoireita käytön loppuessa. Tyypillistä on myös kykenemättömyys myöntää ja tunnistaa ongelmaa sekä sen ai-

heuttamia haittoja ja oireita. (Päihderiippuvuus 2014.) Kohderyhmämme vanhemmista puhuttaessa käytämme työssä käsitteitä päihdeongelmainen ja päihderiippuvainen vanhempi. Molemmilla tarkoitamme samaa asiaa.

Seuraavassa kappaleessa on esimerkkitarina päihderiippuvuudesta kärsivän perheen elämästä. Tarinan avulla pyrimme tuomaan esille, millainen kohderyhmämme on ja myös perustelemaan tekemiämme rajauksia ja valintoja työmme sisällön suhteen. Tarina helpottaa myös lukijaa ymmärtämään, millainen päihdeperheen elämä voi olla ja mitä haasteita siinä on. Tarina on mielikuvituksellinen, jonka tukena on käytetty opinnäytetyönä kerättyjä selviytymistarinoita Oulunkylän ensikodin asiakkailta. (Pikulinsky & Tammivuori 2013.)

“Ennen päihdekuntoutuksen aloittamista olin käyttänyt päihteitä noin kymmenen vuotta. Olin kokeillut varmasti lähes kaikkea, kuten amfetamiinia, subuteksia, heroiniä, lääkkeitä ja alkoholia. Olin todella huonossa kunnossa ja vointi oli huono. Söin todella yksipuoleisesti ja se näkyi muun muassa siinä, että hiukseni ja hampaani olivat huonossa kunnossa. Mulla oli myös B- ja C- hepatiitti. Asuin kaupungin vuokratyöpaikassa, jossa majaili milloin ketäkin käyttäjiä. Ympäristö ei ollut ollenkaan turvallinen. Olin raskaana 5. kuulla ja mahdollisuudet pitää lapsi oli heikot. Tulevaisuus pelotti ja tiedostin kyllä sen, etten kykenisi hoitamaan vauvaa jos en saisi apua. Vaihtoehtoja ei ollut monia, joten hakeuduin ympärivuorokautiseen päihdekuntoutukseen.

Päihdekuntoutuksessa olin noin kahdeksan kuukautta. Ympäri vuorokautinen päihdekuntoutus oli minulle pelastus. Ilman sitä ei varmaan vauvaa olisi ja tuskin itsekään olisin hengissä. Sen avulla sain mun elämän takas. Siellä opin kaikki perusasiat. Opin vuorokausirytmän, syömään monipuolisemmin ja huolehtimaan itsestäni. Pienen vauvan kanssa olin avuton. Välillä tuntui, että miten mulle on voitu antaa näin suuri vastuu, vastuu toisesta ihmisestä. Koko sen pienen ihmisen elämä oli mun harteilla. Eihän se edes osannut puhua, itki vain. Ajattelin etten koskaan oppisi tietämään mitä se itkullaan halusi. Sain kuitenkin tukea vauvan hoitoon liittyvissä asioissa ja varmuutta olla äiti ja pikku hiljaa koin vauvan luottavan mun ja osaavani olla hyvä äiti. Kotiuduin lapseni kanssa, hänen ollessaan kolmen kuukauden ikäinen. Kuntoutusta jatkoin avohoidon puolella ja vertaisryhmissä.

Arki alkoi kotona rullata alkuun melko mukavasti. Olin saanut hyvin rakennettua uutta elämäni kuntoutusjakson aikana, mutta paljon haastetta vielä oli. Vauvan hoito tuntui välillä raskaalta ja muut ongelmat, kuten parisuhde, entinen kaveripiiri ja huono taloudellinen tilanne aiheuttivat minulle stressiä. Vauva oli melko helppo, söi hyvin ja imetyksin lähti sujumaan alun hankaluuksien jälkeen. Ollessani vauvan kanssa kahden, koin kuitenkin usein epävarmuutta ja yksinäisyyttä. Välillä koin riittämättömyyden tunnetta, esimerkiksi tilanteissa, jolloin vauva vain itki, enkä tunnistanut mitä hän haluaa. Tällaiset tilanteet aiheuttivat myös

turhautumisen tunnetta ja saatoin jopa ajatella päihteisiin turvautumista. Ahdistus, väsymys ja vauvan itkuisuus saivat myös pinnani palamaan herkästi. Pahimmillaan ajatukseni saattoivat pyöriä itseni tai lapseni vahingoittamisessa. Lapseni isä palasi pian kuvioihin mukaan, mutta hänen vaikea päihdeongelma aiheutti paljon harmia. Päädyimme lapseni isän kanssa eroon, koska en halunnut enää palata päihde-elämään, eikä hänellä ollut motivaatiota irtaantua päihteistä. Ero oli rankka prosessi, mutta sain voimia lapsestani, joka oli ja on minulle rakkain ja tärkein asia elämässäni. Nykyään koen olevani taas normaali ihminen, mutta häpeän kuitenkin vielä menneisyyttäni, enkä mielellään siitä puhu.”

Äitiydestä ja päihteistä puhuttaessa herää paljon tunteita. Aihe on arka ja ahdistava. Päihteitä käyttävä ja raskaana oleva nainen tai pienen lapsen äiti tuomitaan suoraan ja ihmetelään, kuinka äiti voi omalla käytöksellään ja toiminnallaan vahingoittaa kohdussa kasvavaa lasta. Syyllisyys kalvaa vanhempia, koska he eivät pysty katkaisemaan päihteiden käyttöään vaikka haluaisivatkin. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:13.) Syyllisyys ja häpeä nousevat myös edellä kerrotusta tarinasta. Päihteiden käyttö on tuonut perheen elämään paljon pahaa ja vielä senkin jälkeen, kun tarinan perhe oli päässyt kotiin ja irti päihteistä, koki äiti häpeää menneisyyttään kohtaan eikä halua siitä mielellään puhua. Pelko lapsen menettämisestä on suuri. Avuttomuuden, riittämättömyyden ja yksinäisyyden tunne ruokkivat ajatusta siitä, että en pysty huolehtimaan lapsestani. Häpeä ja lastensuojelun toimenpiteiden pelko voivat estää tilanteessa tarvittavan avun hakemisen. On myös todettu, että äitien kohdalla syyllisyys ja häpeä ovat kaksinkertaiset. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:13.) Tarinassa nousee myös esille arkea ja äiti-vauvasuhdetta vaikeuttavia tekijöitä, joita ovat muun muassa jaksamattomuus, elämäntilanteen kaoottisuus ja taloudelliset ongelmat, päihdevaikutukset äidin tiettyihin aivotoimintoihin sekä heikko sosiaalinen tuki ja parisuhdeongelmat. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:16.) Tarinan henkilöllä on kotiutumisen jälkeen hävinnyt lähes kokonaan ennen ympäröinyt sosiaalinen verkosto, sillä se on muodostunut päihteidenkäyttäjistä. Myös lapsen isä käyttää päihteitä. Kun huolehdittavana on vauva ja elämäntilanne on muutoinkin mullistunut, on vaikeaa lähteä muodostamaan täysin uusia sosiaalisia suhteita ja etsimään uusia ystäviä.

Monien riskitekijöiden lisäksi on päihdeongelmalliselle äiti-vauvaparille tilanteessa myös toinen puoli. Raskaus ja vanhemmuus ovat äidille erityistä aikaa ja tällöin hän voi muuttaa oman elämänsä suuntaa ja kuntoutua. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:17.) Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa ajoissa apua ja kuntoutusta tarvitsevat perheet.

3 Työtä ohjaava teoreettinen viitekehys

Tässä luvussa käsittelemme oppaan sisältöä ohjaavaa teoriaa. Vaikka opinnäytetyössämme tärkeänä osa-alueena on päihdevanhemmuus, käymme ensin läpi imeväisikäisen perustarpeita, sillä ne ovat aina samat riippumatta perheestä, missä lapsi elää. Tämän jälkeen

tuomme esille vanhemmuutta yleisesti sekä päihteiden vaikutusta vanhemmuuteen ja imeväisikäisen hoitoon.

3.1 Imeväisikäisen tarpeet

Tärkeintä pienelle lapselle on häntä hoitava ihminen, sillä ilman tätä ihmistä vauva ei pysy elossa. Jokainen lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen tasapuolisesti unta, ravintoa, puhtautta, vuorovaikutusta ja leikkiä. (Hakulinen-Viitanen, Lammi-Taskula, Pelkonen, Rantamäki, Ritvanen & Sarlio-Lähteenkorva 2012:54.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään imeväisikäisen tarpeita, jotka nousivat keskeisimmiksi oppaan sisällön kannalta ja vastaavat oppaan kohderyhmän tarpeisiin. Opinnäytetyössämme imeväisikäisellä tarkoitetaan alle vuoden ikäistä lasta. Tähän viittaa myös tekstissä käyttämämme sanat vauva ja lapsi.

3.1.1 Ruokailu

Yksinomainen rintaruokinta kuuden kuukauden ikään asti on imeväisikäisen ruokailun tavoitteena. On arvioitava yksilöllisesti lisäruokien antaminen viimeistään puolen vuoden iässä ja tämän rinnalla osittaisen rintaruokinnan jatkaminen vuoden ikäiseksi. (Imeväisikäiset 2014.)

Rintaruokinnalla on todettu olevan monia hyötyjä sekä äidille että vauvalle. (Armanto & Koistinen 2007:194). Jo raskauden aikana äidin keho ja rinnat valmistautuvat imetykseen hormonien vaikutuksesta rintarauhasten kasvulla. Istukan synnyttyä, maidoneritys alkaa. Imetyksen onnistumisen ja maidon tulon kannalta tärkeää on, että imetys on tiheää ja lapsentahtista heti ensi päivästä lähtien. (Tiitinen 2014.) Imemisrefleksi vauvalla on jo heti syntyessään (Karling ym. 2008:219). Imetyksessä vauvan imevä suu ärsyttää nännissä olevia hermopäätteitä, jonka seurauksena aivolisäkkeen oksitosiinin ja prolaktaanin erityis lisääntyvät. Oksitosiini saa aikaan rintatiehyeiden supistumisen, jolloin rinnassa oleva maito puristuu lapsen suuhun. (Tiitinen 2014.) Lapsen kasvaessa ja kehittyessä jatkuvalla vauhdilla, on sen ravinnon tarve suuri, joten pieni vauva syökin noin 2-3 tunnin välein. Parin ensimmäisen kuukauden aikana lapsi syö myös yöllä muutamia kertoja. (Karling ym. 2008:219-220.) Pienellä vauvalla ei alkuaikoina ole erityistä ruokarytmiä, vaan häntä imetetään silloin, kun hänellä on nälkä. Vauvan energiantarve on suuri, mutta ravinnontarpeen säätelymekanisminsa ansiosta hän ei syö liikaa. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006:38.)

Imetyksellä on todettu olevan monia hyötyjä sekä äidille, että vauvalle. Imetys nopeuttaa äidin synnytyksestä toipumista, vähentää jälkivuodon määrää ja estää ovulaation suurimmalla osalla äitejä, jos äiti täysimettää, imetyskertoja on yli 8 vuorokaudessa ja vähintään yksi imetys on yöaikaan. Imetys vähentää myös riskiä sairastua rinta- ja premenopausaaliseen kohtu-

syöpään sekä 2 tyypin diabetekseen. (Armanto & Koistinen 2007:194.) Ensimmäinen sisältää paljon rasvaa ja ravintoaineita sekä runsaasti vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan (Armanto & Koistinen 2007:194). Onkin todettu, että imetys suojelee lasta muun muassa sairauksilta (Karling ym. 2008:219). Rintamaitoa saavalla lapsella on vähemmän vatsa- ja ilmavaivoja, allergisia reaktioita ja infektioita ja imettäminen vähentää myös lapsen ylipainon kehittymistä (Ivanoff ym. 2006:38).

Äidinmaidon koostumus muuttuu vauvan kasvaessa vastaamaan vauvan tarpeita ja äidinmaito vaikuttaa suotuisasti vauvan kasvuun ja kehitykseen sekä ravinnon imeytymiseen (Tiitinen 2014). Äidin elämäntavoilla on suuri merkitys rintaruokinnassa. Terveelliset syömistavat edistävät sitä, että myös lapsi saa kaiken tarvittavan rintamaidon kautta. (Karling ym 2008:219.) Kun äiti syö monipuolisesti ja terveellisesti, vauva saa kaiken muun tarvittavan äidinmaidosta paitsi D-vitamiinin, joka on annettava D-vitamiinilisänä lapselle kahden viikon iästä eteenpäin luun mineralisaatiohäiriön estämiseksi (Tiitinen 2014). Äidin väsymys, stressi ja tupakointi voivat heikentää maidon erittämistä. Vauvoilla on myös tiheän imemisen kausia, jolloin lapsi haluaa olla paljon rinnalla. Tällöin vauvan tiheä imeminen voivat huolestuttaa vanhempia ja herättää epäilyn liian vähäisestä maitomäärän erittymisestä. Kuitenkin, jos vauva kasvaa ja on tyytyväinen sekä erittää normaalisti eli vähintään kuusi vaippaa kastuu päivittäin ja kakkaa tulee vähintään kerran päivässä ensimmäisten ikäkuukausien aikana, saa lapsi riittävästi maitoa. (Armanto & Koistinen 2007:200.) Pienen lapsen ruokailuun ja imettämiseen kuuluu usein pulauttelu (Hermanson 2012). Sitä voi ehkäistä pitämällä pientä lasta puolipystyasennossa ja röyhtäyttämään hänet heti syönnin jälkeen ja välttämään vauvan pyörittelyä. Myös pienillä ja tiheillä aterioilla voi ehkäistä pulauttelua, sillä pitkällä aikavälillä vauvan nälkä kasvaa liian isoksi ja ahnaasti imevä vauva nielee helposti maidon mukana ilmaa. (Armanto & Koistinen 2007:230.)

Kiintymyssuhteen muodostumiseen on imetyksellä suuri vaikutus (Armanto & Koistinen 2007:195). Imettäessä äiti ja lapsi ovat kosketuksissa ja lähekkäin, mikä vahvistaa äidin ja lapsen kiinteää yhteyttä. Etenkin keskosilla imetyksen on todettu edistävän hermoston kehitystä. (Hermanson 2012.) Erityisesti alkuvaiheessa vauva haluaa olla paljon ja pitkiä aikoja rinnalla, sillä rinta on vauvalle paljon muutakin kuin maitoa. Imetyksen aikana vauva saa rakkaudesta, lohdutusta, rauhoittumista, kosketusta ja turvaa. (Armanto & Koistinen 2007:195.)

Joskus imetys voi estyä esimerkiksi sairauden tai lääkityksen takia. Tällöin annetaan ohjeet lapsen ruokinnasta äidinmaidonvastikkeilla. (Tiitinen 2014.) Äidinmaidon vastikkeet sisältävät myös kaikki vauvan tarvitsemat vitamiini- ja lisäaineet kuten rintamaitokin. (Karling ym. 2008:219.) Tuttipullon käyttöä on kuitenkin hyvä välttää ensimmäisten viikkojen aikana vauvan syntymästä, jotta vauva ehtii oppia oikean imemistekniikan rinnasta. Myös tutin käyttöä on hyvä välttää ensimmäisten viikkojen aikana (Armanto & Koistinen 2007:200). Tutin käytön

ajatellaan kuitenkin kuuluvan vauvan hoitoon ja tutti tuokin lapselle mielihyvää ja tutilla on helppo rauhoittaa ja lohduttaa jos lapsi on siihen tottunut.

Aikaisintaan neljän kuukauden ikäisenä voi lapsi maistaa kiinteää ravintoa kuten marja- tai hedelmäsosetta. Kiinteän ruuan aloittamisen voi kuitenkin hyvin siirtää puoleen ikävuoteen asti, jos lapsi kasvaa hyvin rintamaidolla. (Karling ym. 2008: 219-220.) Kiinteän ruuan antamisella viimeistään puolen ikävuoden ikäisenä turvataan riittävän energian, proteiinin ja raudan saanti. Hyviä ensimmäisiä kiinteitä ruokia ovat peruna, kasvikset, marjat ja hedelmät. Lihaa ja viljaa voi antaa lapselle noin 5-6 kuukauden ikäisenä ja tavanomaisia lehmänmaitovalmisteita vasta vuoden ikäisestä lähtien, sillä lehmänmaidon proteiinipitoisuus on pienemmälle lapselle liian suuri ja tällöin kuormittaa munuaisia kolminkertaisesti äidinmaitoon verrattuna. (Imeväisikäiset 2014 ja Hermanson 2012.) Janojuomaksi lapselle annetaan vettä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013:32).

Puolen vuoden iässä lapsi voi jo istua tuettuna, joten ruokailutilanteen voi toteuttaa omassa syöttötuolissa istuen, jolloin ruokailuhetkistä voi rakentaa erinomaisen seurusteluhetken ja lapsi oppii jo ruokailuhetken merkitystä. (Karling ym. 2008: 220-221.)

3.1.2 Uni

Uni on meille kaikille välttämätöntä kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin takaamiseksi (Lapsen uni ja terveys 2015). Aivot, keskittyminen, jaksaminen ja oppiminen vaativat unta. Ilman unta hormonitoiminta ja immuunipuolustus heikkenevät, elimistö altistuu helpommin tulehdustauksille, stressi kasvaa ja ruokahalun säätelymekanismi sekoittuu. (Hermanson 2012.) Unen tarve määrittyy yksilöllisesti, joten ei ole yhtä oikeaa tapaa nukkua (Lapsen uni ja terveys 2015).

Imeväisiän alussa melkein koko vauvan vuorokausi kulkee yhtä kehää ruokailun, vaipanvaihdon ja unen vuorotellessa (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 64). Pienen vauvan koko vuorokausi on kypsymätön (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008). Pikkuhiljaa vauvan uniaika alkaa painottua yöhön ja usein puolen vuoden ikäinen lapsi nukkuu jo läpi yön ja muutamat päiväunet. Ensimmäiseen ikävuoteen mennessä lapsella on tavallisesti samanlainen unirytmii kuin muulla perheellä ja hänelle riittää yhdet päiväunet. (Koistinen ym. 2004: 64.)

Pienellä lapsella uni on ns. aktiivista unta, rauhallista unta ja välimuotoista unta. Aktiivisen unen määrä pienellä lapsella on suuri verrattuna aikuisiin ja tämä on osaltaan syynä pienen lapsen heräilyherkkyyteen. Unen tarve on suuri, sillä hormonit, jotka liittyvät lapsen kasvuun, ovat suorassa yhteydessä uni-valverytmiin. (Hermanson 2012.)

Uniongelmat imeväisikäisillä ovat usein hyvälaatuisia ja nukkumistottumuksiin liittyviä ilmiöitä, joten ne ovat usein hoidettavissa neuvolan ohjeilla, kuten muutkin imeväisikäisen perustoimintoihin liittyvät hankaluudet. On myös joitain sairauksia, jotka häiritsevät unta ja tuottavat erotusdiagnostisia pulmia uniassosiaatio-ongelmien suhteen. Näitä ovat allergiat, infektiot, ruoan takaisinvirtaus, unenaikaiset hengityshäiriöt ja neuropsykiatriset häiriöt. (Paavonen & Saarenpää & Heikkilä 2008.) Lapsen jokaiseen äännähdykseen, liikehdintään ja kitinään ei tarvitse yöaikaan reagoida, mutta lasta ei saa myöskään jättää yksin itkemään pitkäksi aikaa. Yöllä vältetään seurustelua, lapsi syötetään ja vaippa vaihdetaan vain tarvittaessa. Yöheräilyt ovat tavallisia imeväisikäisillä ja niihin voivat olla syynä erilaiset vaivat kuten vatsan ja suoliston toiminnan ongelmat. (Storvik-Sydänmaa 2013:33.)

Nukkumisen ja nukahtamisen kannalta on tärkeää, että lapsi totutetaan vuorokausirytmiiin niin, että hetki ennen nukkumaanmenoa rauhoitetaan, jolloin lapsikin rauhoittuu ja nukahtaa helpommin. Perheen tutut jokailtaiset rutiinit ja säännölliset nukkumaanmenoajat tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja tällöin hän nukahtaa helpommin omaan vuoteeseensa. (Koistinen 2004: 64-65 ja Karling ym. 2009:215.) Vanhemman vastuulla on huolehtia nukkumapaikan puhtaudesta. On tärkeää huomioida, että uni ei tule, jos lapsen kaikkia tarpeita ei ole tyydytetty. Riittävä ravinnonsaanti ja nukkumapaikan sopiva lämpö ovat tärkeitä tekijöitä unen tuossa. Myös riittävät virikkeet ja leikit päiväsaikana vaikuttavat nukahtamiseen ja unen laatuun. (Karling ym. 2009: 214-215.)

Jokaisella lapsella tulisi olla oma nukkumapaikka, jonka hän kokee turvalliseksi. Vauvan ensimmäinen sänky voi olla esimerkiksi äitiyspakkauksen pahvilaatikko. (Karling ym. 2009: 216.) Jos lapsi tottuu siihen, että hänet autetaan uneen pitämällä sylissä, heijaamalla tai imettämällä, voi siitä myöhemmin koitua ongelmia, sillä jo pieni lapsi yhdistelee alitajuisesti nukahtamisen ja nukkumisen tiettyihin rituaaleihin ja vaatii näin myös jatkossa aina vanhemman läsnäoloa ja uni voi olla hyvin pinnallista ja lapsi havahtuu herkemmin hereille. Lapsi on hyvä nukuttaa sellaiseen paikkaan, mielellään omaan sänkyyn, jossa hän saa olla aamuun asti. (Hermanson 2012.) Tuoreen tutkimuksen mukaan lapsen nukuttaminen vanhemman vieressä on yhteydessä pidempi kestoiseen imetykseen. Kuitenkaan vieressä nukuttamista ei Suomessa suositella kätkytkuolemariskin vuoksi. Kätkytkuoleman lisäksi vieressä nukuttamiseen liittyy myös muita riskejä. Jos vanhemmat eivät osaa pitää riittävän hyvää huolta turvallisuudesta, voi vauvan terveys olla vaarassa. Esimerkiksi, vauva ei saa olla vaarassa jäädä tyynyjen ja peittojen tukahduttamaksi tai joutua nukkumaan samassa sängyssä alkoholia käyttävän tai tupakkaa polttavan vanhemman kanssa. (Vierula H, 2013.)

Päiväunia imeväisikäinen nukkuu yleensä hyvin ulkoilmassa. Tällöin on muistettava vuodenajasta riippuen vauvan oikeanlainen pukeminen sekä rattaiden varustus. Hytysverkolla on hyvä suojata vaunut ja erityisesti tummia vaunuja on varottava jättämästä auringonvaloon,

sillä ne imevät lämpöä itseensä. (Koistinen 2004:65.) Kesällä vauvan voi viedä ulos jo muutamana päivänä ikäisenä, mutta tällöin on muistettava suojautua auringolta esimerkiksi olemalla varjossa ja pukemalla lapselle ohuet suojaavat vaatteet. Aurinkorasvaa ei pienelle vauvalle suositella. Talvella vauva voi nukkua ulkona jos pakkasta ei ole yli kymmentä astetta ja vauva on jätettävä suojaan tuulelta. Kuitenkaan ihan pientä vauvaa ei voi jättää ulos nukkumaan, vaan aikaisintaan kahden viikon ikäisen pienen vauvan kanssa voi ulkoilla talvella lyhyitä aikoja kerrallaan. Lapsen lämpötilaa voi havainnoida niskaa tunnustelemalla. (Paananen, Pietiläinen, Rassi-Lehto, Väyrynen & Äimällä 2012:322.) Tourulan tekemän tutkimuksen ”Lasten ulkona nukkuttaminen talvella lastenhoitokäytäntönä pohjoissuomalaisessa kontekstissa” mukaan talvella ulkona nukkuttaminen on yleisesti hyväksytty toimintatapa, joka aiheuttaa toisaltaan myös paineita äideille. Vaikka lapsen ulkona nukkuttamiseen liittyykin paljon riskitekijöitä niin huomioimalla kaikki turvallisuusnäkökohdat se edistää se perheen hyvinvointia luomalla säännöllistä rytmiä ja lisäämällä arjen sujuvuutta. (Tourula 2011.)

3.1.3 Puhtaus

Imeväisikäisen ihon pintakerros on ohut ja iho vesipitoinen. Sen vuoksi lapsen iho on erittäin altis vahingoittumaan ja herkkä infektioille, joten on tärkeää huolehtia riittävästä puhtaudesta. (Ivana ym. 2011: 40.) Imeväisikäinen kylvetetään noin kaksi kertaa viikossa kehonlämpöisessä vedessä. Pesuveteen voidaan lisätä mietoa lapsille tarkoitettua pesunestettä, mutta tämä ei ole välttämätöntä jokaisen kylvetyksen yhteydessä. Pesu aloitetaan lapsen päästä ja edetään alaspäin. Pakaroiden, virtsateiden ja peräaukon alue pestään viimeisenä. Kämmenet ja sormien välit aukaistaan ja puhdistetaan. (Paananen ym. 2012.) Kylvetyshetki on hyvä olla rauhallinen ja lapselle on tärkeää jutella rohkaisevasti. Otteet kylvettäessä on oltava turvalliset ja varmat, sillä vauva voi yllättäen potkaista ammeen pohjalta vauhtia. (Armanto & Koistinen 2007: 227.) Iho kuivataan kevyesti pehmeällä pyyhkeellä, jonka jälkeen iho rasvataan perusvoiteella. Napa sekä korvat ja korvien taustat kuivataan hyvin. (Paananen ym. 2012.) Lapsen lämmönsäätely ei ole vielä tarpeeksi kehittynyt, joten saunan löylyyn häntä ei voida viedä (Ivanoff ym. 2006: 54. ja Storvik- Sydänmaa 2012:32).

Lapsen hiukset harjataan vilkastuttaakseen pään verenkiertoa (Paananen ym. 2012:322). Jos lapsella on päänahassa karstaa, voidaan päänahalle levittää esimerkiksi ruoka-, vauva-, tai parafiiniöljyä. Tämän annetaan vaikuttaa jonkin aikaa ja harjataan kevyesti pois. (Ivanoff ym. 2006: 54. ja Storvik- Sydänmaa 2012:21.) Imeväisikäisen kynnet ovat ohuet, terävät, heikot ja helposti lohkeavat. Tämän vuoksi kynnet on leikattava vaakasuoraan. (Ivanoff ym. 2006: 55.) Alle kuukauden ikäiseltä kynsiä ei leikata ollenkaan, ellei hän raavi niillä itseään (Paananen ym. 2012:322).

Lapsen alapää pestään aina virtsaamisen ja ulostamisen jälkeen ja tarvittaessa voidaan käyttää rasvaa. Lapsen vaippa tulee vaihtaa riittävän usein ja vaipanvaihdon yhteydessä ihoa on hyvä tuulettaa pitämällä lasta hetken aikaa ilman vaippaa. Lapselle saattaa ilmaantua niin sanottua vaippaihottumaa. Tämä voi johtua monista eri syistä. Tärkeintä hoidossa on poistaa ärsytystä aiheuttava tekijä. (Ivanoff ym. 2006: 55-55.)

Hampaiden ja suun hoidosta tehdään luonnollinen osa perushoitoa jo imeväisiässä. Maitohampaiden puhkeamisen jälkeen aloitetaan päivittäinen hampaiden harjaus. (Storvik- Sydänmaa 2013: 32.) Hampaiden harjausta suositellaan ilman hammastahnaa. (Paananen ym. 2012:322.) Kiinteään ruoan aloittamisen jälkeen hampaiden reikiintymisalttius lisääntyy ja mehut sekä muut sokeripitoiset tuotteet ovat haitallisia hampaille. (Storvik- Sydänmaa 2013: 32.) Samalla lusikalla vauvan kanssa syömistä ja vauvan tutin laittamista aikuisen suuhun on syytä välttää, sillä reikiintymistä aiheuttavia bakteereja siirtyy syljen välityksellä vauvalle. (Hermanson 2012.)

3.1.4 Sairastuminen

Sairastuessaan lapsen käyttäytyminen muuttuu. Lapsi on usein väsynyt, itkuinen ja ruokahaluton (Karling ym. 2009: 268). Imeväisikäisen käyttäytymisen muutoksia voi olla vaikeampi havainnoida kuin vanhemman lapsen. Tärkeimpiä vauvan käyttäytymisen muutoksen merkkejä ovat, vauvan käsittelyarkuus, itku, normaalia suurempi unentarve, ruokahaluttomuus ja reagoimattomuus ympäristöön. Käsittelyarkuus on sitä, että lapsi parahtaa itkuun, kun häneen koskee, häntä syöttää tai paijaa. Itku voi olla heikkoa, kimeää tai valittavaa. Lapsi voi olla myös vaikeammin heräteltävissä eikä hän välttämättä seuraa yhtä tarkasti ympäristöään kuin aiemmin. (Heikinheimo, Mertsola & Rajantie 2010:102.)

Jos lapsi on alle kolmen kuukauden ikäinen ja hänellä on kuumetta tai muita poikkeavia oireita, on lapsi aina vietävä lääkärin tarkistettavaksi. Lapsi on vietävä tarkistettavaksi myös silloin, jos lapsella on hengitysvaikeuksia, lapsi hengittää nopeasti, lapsen iho muuttuu kalpeaksi, harmaaksi tai kirjavaksi, lapsi kouristaa, lapsen yleistila on laskenut, kuume on kestänyt yli kolme päivää, kuumetta on yli 40 astetta, lapsen ihossa on pieniä verenpurkautumia, lapsella on niskajäykkyyttä tai lapsi oksentaa ja ripuloi toistuvasti. On myös hyvä muistaa, että aina kun vanhemmalla herää epäily, että lapsella ei ole kaikki hyvin, on hyvä viedä vauva lääkärin tutkittavaksi (Ivanoff ym. 2006:130). Useimmat kuumeet muutaman ensimmäisen ikäkuukauden jälkeen johtuvat virusinfektioista ja ne ovat ohimeneviä ja itsestään parantuvia (Karling ym. 2009: 268). Ylivoimaisesti tavallisin tarttuva tauti on hengitystieinfektio ja ensimmäisten elinvuosien aikana lapsi sairastaa keskimäärin 3-6 infektioita vuodessa (Ivanoff ym. 2006:130). Tällöin ilman poikkeavia oireita lapselle riittää kotona tapahtuva hoito, oirei-

den lievitys ja läheisyys. Muita kotona hoidettavia tavallisia tauteja ovat rokot ja maha-suolikanavan tulehdukset, jotka kestävät muutamasta päivästä pariin viikkoon (Ivanoff ym. 2006:130). Imeväisikäisillä esiintyviä rokkoja ovat yleisimmin vauvarokko ja vesirokko (Jalanko 2015).

Sairas lapsi tarvitsee riittävästi lepoa, rauhallisen ympäristön ja vanhemman läheisyyttä ja syliä. Jos lapsella on kuumetta, viilentämisellä kuumetta voidaan laskea noin puoli astetta. Lapsi tulee pukea mahdollisimman keveisiin vaatteisiin, eikä lasta tule hikoiluttaa peittojen alla. Ympäristöä voidaan viilentää esimerkiksi avaamalla ikkunaa ja tarvittaessa pyyhkiä ihoa haaleassa vedessä kostutetuilla pyyhkeillä. (Karling ym. 2009: 268.) Kuume lisää nestetarvetta, joten on tärkeää huolehtia lapsen riittävästä nesteen saannista. Vaikka lapsi on kuumessa, ei hänen tarvitse maata sängyssä, vaan myös tällöin voi liikkua ja leikkiä normaalisti. Turhaa ja liiallista rasittamista tulee kuitenkin kuumevaiheessa välttää. Kuumeista lasta voi nukuttaa parvekkeella ja kauppareissu rattaissa on sallittua, kunhan vaatetus on sopiva. (Jalanko 2014.)

3.1.5 Vuorovaikutus ja leikki

Heti vauvan synnyttyä, vauva on jonkin aikaa aivan hereillä, ja jos vauvalle ja äidille vain annetaan mahdollisuus niin vauva tuijottaa äitiään pitkän aikaa ja äiti vastaa katseeseen. Äidin ja vauvan ensimmäinen tunneside on muodostunut. (Desmond 2008:12.) Vauvan ja häntä hoitavan ihmisen suhde on läheisempi ja myönteisempi kuin mikään muu ihmissuhde. Imeväisikäinen on valmis vuorovaikutukseen jo heti syntymästään lähtien. (Hakulinen-Viitanen 2012: 57.)

Vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä, on eniten lapseen vaikuttava ympäristötekijä ja se ohjaa vauvan aivojen ja psyyken kehittymistä (Deufel & Montonen 2010:24). Vuorovaikutus on myös edellytys lapsen neurobiologian, tunne-elämän sekä kognitiivisen ja sosiaalisten taitojen kehittymiselle. Toistuvat vuorovaikutustilanteet muodostavat vanhemmalle ja vauvalle yleistyneen kokemuksen siitä, minkälainen heidän välinen suhteensa on ja miten kumpikin toimii suhteessa toiseen. Tätä kutsutaan kiintymyssuhteeksi. (Hastrup & Puura 2014.) Elämän ensimmäisinä viikkoina vauvan ainoa keino viestiä olotilastaan on itku. Itku on viesti siitä, että vauvalla on jokin tarve, joka pitää tyydyttää. Alkuun vauvan itku voi kuulostaa samanlaiselta, mutta pikkuhiljaa vauva oppii viestimään eri tarpeitaan erilaisilla itkun äänensävyillä ja vanhemmat oppivat tulkitsemaan näitä äänensävyjä. Lapsen temperamentilla on vaikutusta siihen, kuinka herkästi vauva reagoi itkulla ärsykeisiin. (Armanto & Koistinen 2007: 231.)

Onnistuneessa vuorovaikutuksessa vanhempi tunnistaa lapsen tarpeet ja tämän valmiuden vuorovaikutukseen ja lapsi tunnistaa jo varhaisessa iässä aikuisen tunnetilan ja heijastaa sitä

omassa käyttäytymisessään (Launonen 2007: 23). Lapsi ja vanhempi peilaavat ilmeitään ja tuntemuksiaan toisistaan. Jos vanhempi keskittyy lapseen ja iloitsee yhteisestä toiminnasta, myös lapsi keskittää huomionsa aikuiseen ja reagoi tunteisiin ja ilmeisiin. Vanhemman ja lapsen tunteiden jakaminen ja säätely opettavat lasta tunnistamaan asteittain omia tuntemuksiaan sekä säätelämään niitä. (Launonen 2007: 23 ja Deufel & Montonen 2010:25.)

Myös lapsen mielenterveysongelmia voidaan ennaltaehkäistä tukemalla vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Eri tutkimusten kautta on osoitettu, miten vauvan kosketus ja hieronta edistävät vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta ja vähentävät vauvan kokemaa stressiä. (Mäkelä 2005.) Jo varhaisesta vaiheesta lähtien stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen. Jos vauvan stressihormonien erityy on jatkuvaa, on vaarana, että hermosoluja tuhoutuu, hermoyhteydet vähenevät tai jäävät syntymättä. Vauvan stressinsäätely kehittyy ensimmäisen elinvuoden aikana hyvässä vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa niin, että stressihormonin määrä ei enää kohoa tavalliseen elämään liittyvissä stressitilanteissa. Varhaisella vuorovaikutuksella on myös merkitystä lapsen moraaliseen kehitykselle. Jotta lapsi haluaa toimia vanhempien toiveiden mukaisesti ja moraalisesti, on hänen saatava kokemusta riittävän hyvästä hoidosta ensimmäisen elinvuoden aikana. (Deufel & Montonen 2010:25-26.)

Leikki on merkityksellistä lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta. Ensimmäinen kokemus leikistä lapselle muodostuu vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen kautta katseen ja kosketuksen avulla ja oma vanhempi tai muu vauvalle tärkeä ihminen onkin paras leikkiväline imeväisiässä. (Kurvinen, Neuvonen, Silvén, Vartiainen, Vihunen & Vilén 2013:160.) Vanhempi onkin tärkeimmässä roolissa ja opettajana vauvan leikeissä ensimmäisen ikävuoden aikana (Karling ym. 2008: 207). Lapsi oppii jo hyvin varhain kohdistamaan katseensa ympäristöönsä, joten hän nauttii kasvoleikeistä, joissa vanhempi ja lapsi katselevat toisiaan, hymyilevät ja tekevät ilmeitä (Karling ym. 2008:201). Lattia on paras paikka lapsen leikin kannalta. Alustan ei tarvitse olla pehmeä, sillä kova lattia kehittää lapsen lihasten hallintaa. Alkuun vauva ei jaksa olla pitkiä aikoja vatsallaan ja häntä onkin hyvä pitää siinä vain niin kauan kun hän on siinä mielellään. Pikkuhiljaa lapsi viihtyy lattialla paremmin ja oppii kohottautumaan kyynärnojiaan ja lopulta suorille käsivarsille. (Armanto & Koistinen 2007:225.)

Lapsen ja vanhemman välisen leikin tärkein aika on vauvaiässä, mutta lapsi nauttii ja hyötyy myös myöhemmällä iällä kahdenkeskisistä leikeistä. Lapsi saa leikistä vanhemman kanssa kosketusta, iloa ja kokemuksia vuorovaikutuksen perusteista. Leikki valmistaa myös puheen oppimista, sillä vuorovaikutuksessa toiminta yhdistetään kielellisiin käsitteisiin. (Kurvinen ym. 2013:160.) Leikillä on vaikutusta myös lapsen kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Imeväisiässä leikin kautta lapsen havaintotoiminnat, ajattelu ja kokemukset ympäristöstä kehitty-

vät. Sosiaalisen kehityksen kannalta leikki opettaa runsaasti vuorovaikutustaitoja, sillä leikissä lapsi oppii tunnistamaan otteita, ääniä ja havainnoimaan vanhemman tekemisiä ja ottamaan niistä aineksia omaan toimintaansa. (Karling ym. 2008: 202-204.)

3.2 Vanhemmuus

Tässä luvussa käsittelemme aluksi vanhemmuutta yleisesti, kuten mitä se on, kuinka se syntyy ja millaisia muutoksia se tuo elämälle. Tämän jälkeen käsittelemme päihdeiden vaikutusta vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen. Kohderyhmämme vanhemmista puhuttaessa käytämme työssä käsitteitä päihdeongelmainen ja päihderiippuvainen. Molemmilla tarkoitamme samaa asiaa.

Riittävän hyvää vanhemmuutta ei edellytä tietynlaisten kriteerien täyttyminen. Jokainen vanhempi määrittää itse, mikä on hyvää vanhemmuutta. Itselleen ei kannata olla liian ankara ja vaativa. Omaan käytännön kokemukseen on hyvä luottaa, vaikka kasvatusoppaissa esitellään hyviä ja viisaita neuvoja. Jos vanhemman omat keinot ja jaksaminen ovat koetuksella, on hyvä turvautua läheisiin ihmisiin ja ammattilaisiin. Jokainen vanhempi pyrkii kasvattamaan lapsensa niillä voimavaroilla, taidoilla, järjellä ja rakkaudella, joita hänellä on käytettävissä sillä hetkellä. (Armanto ym. 2007: 355.)

Ensimmäinen lähtökohta vanhemmuudelle on vanhemman omat varhaiset kokemukset, jotka voivat joko siirtyä tai olla siirtymättä omaan lapseen. Erityisesti myönteiset kokemukset voivat siirtyä ikään kuin huomaamatta ja itsestäänselvyyksinä. Toisena lähtökohtana vanhemmuudessa on mielikuvat, jotka tutkitusti vaikuttavat merkittävästi vuorovaikutukseen. Kun vanhemman omat varhaiset kokemukset ovat myönteisiä, hän kykenee tarjoamaan myönteisiä hoivakokemuksia myös omille lapsilleen. Vaikeudet vauvan kanssa voi johtua esimerkiksi siitä, että vanhempaa on laiminlyöty lapsena. Reflektiivisen kyvyn kautta vaikeatkin kokemukset voivat muuttua, ja näin vanhempi kykenee luomaan turvallisen vuorovaikutussuhteen lapseensa. (Kalland 2013.)

Vanhemmat ovat ensisijaisia henkilöitä edistämään lapsensa kehitystä ja perheensä hyvinvointia. Nykytiedon avulla voidaan erottaa tekijöitä, jotka edistävät lapsen suotuisaa kehitystä. Lapsen kehitykseen vaikuttavia yleisiä voimavaratekijöitä muista tekijöistä riippumatta ovat esimerkiksi huolenpito tai lapsen lahjakkuus. Riskitekijöiden vuoksi lapsen kehitys voi suuntautua kielteiseen suuntaan. Olosuhteissa, joissa riskit ovat muutenkin suuret, on lapsi haavoittuvainen eli altis kielteisille vaikutuksille. Suojaava tekijä tukee kuitenkin kehitystä riskeistä huolimatta. Erityisesti sillä on vaikutusta silloin, kun riski on suuri. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004:80.)

Missään teoriassa tai käytännön opissa ei ole olemassa yleispäteviä toimintamalleja, jotka sopisivat kaikkien lasten kasvattamiseen, vaan jokainen lapsi tarvitsee hieman erilaista vanhemmuutta. (Kurvinen ym.2006:86). Vanhemmuus ei myöskään synny itsestään, eikä siihen yleensä voi täysin valmistautua ennen lapsen syntymää. Vanhemmuuteen kasvetaan pikkuhiljaa. Lapsen syntymä on aluksi perheelle suuri elämänmuutos, jolloin muun muassa parisuhde, roolit ja arki muuttuvat. (Armanto ym. 2007: 354.) Vaikka oma lapsi on ihme ja oma perhe tuntuu hyvältä, voi uudenlainen vastuu myös hirvittää. (Vanhemmaksi kasvu. 2015) Vanhemmuus on voimakasta sitoutumista ja riippuvaisuutta, joka voi tuntua vaativalta ja pelottavalta asialta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012:54.) Ennen vanhemmaksi tuloa elämä on täyttynyt omista henkilökohtaisista suunnitelmista ja niiden toteuttamisesta. Lapsen syntymän jälkeen vanhempien aika ei välttämättä enää riitäkään kaikkeen haluamaansa. Kun saa perheen ja vanhemmuuden, samalla jostain täytyy luopua. Uusi elämänvaihe antaa paljon uutta ja hyvää, mutta samalla vanhempi voi joutua suremaan jotain, minkä menettää tai jättää taakseen. (Vanhemmaksi kasvu. 2015.)

Lapsi on yleensä vanhemmilleen ihmeellisin asia maailmassa. On kuitenkin normaalia, jos äidin- ja isänrakkaus eivät syty heti. Synnytyksen jälkeen äiti voi olla väsynyt ja vauvan hoitaminen vie voimia. Isä taas voi kokea itsensä ulkopuoliseksi ja syrjäytetyksi, kun äiti imettää lasta. Vauva saattaa myös toimia hyvin eri tavalla kuin mitä vanhemmat odottivat ja muuttaa koko perheen elämän ja kertoo tahtonsa ja aikataulunsa hyvin selkeästi. Itkevä lapsi voi herättää hämmennystä ja ärtymystä. Tällöin vanhemmat eivät aina jaksa tuntea kovin lämpimiä tunteita pientä vauvaa kohtaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012:54.)

Useimmiten arkikielessä puhutaan äideistä ja isistä tarkoittaen biologisia vanhempia. Biologisen vanhemmuuden lisäksi vanhemmuus voi olla myös sosiaalista, juridista tai psykologista. Biologisella vanhemmuudella tarkoitetaan perinnöllistä suhdetta eli lapsen äiti on nainen, joka on synnyttänyt lapsen ja lapsen isä on mies jonka siittiöitä on käytetty lapsen hedelmöittämisessä. Juridisella vanhemmuudella tarkoitetaan oikeudellista vanhemmuutta, jolle laki asettaa vaatimuksia ja velvollisuuksia. Juridiseksi vanhemmaksi voi tulla adoption tai isyyden tunnustamisen myötä. Sosiaalinen vanhemmuus on sitä, että vanhempi asuu lapsen kanssa sekä osallistuu hänen kasvatukseen ja arkeen. Psykologinen vanhemmuus puolestaan määrittyy lapsen puolelta: Ketä lapsi pitää itselleen tärkeänä aikuisena? Tämä suhde perustuu aikuisen ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen. (Armanto ym. 2007: 354.)

Vanhemmuus on halua ottaa vastuuta ja sitoutua lapsen kasvatukseen ja tukemiseen lapsuudesta aikuisuuteen saakka, myös lapsen kehityskriisien aikana. Vaikka vanhemmuus on elämänpituisen ja haasteellinen tehtävä, se ei saa olla ainoa ihmisen tehtävä ja elämän sisältö. Tasapainoksi aikuinen tarvitsee mahdollisuuden toteuttaa myös omaa itseään. Myös läheiset

tunne- ja vuorovaikutussuhteet ovat elämänhallinnan kannalta tärkeitä asioita. (Armanto ym. 2007: 354).

3.3 Päihteiden vaikutus vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen

Kansainväliset tutkijat ovat selvittäneet eri näkökulmista, miten päihteiden käyttö vaikuttaa äitinä ja isänä olemiseen. Vanhemmuuden laatuun ja kokemiseen on todettu olevan vaikutusta myös päihdeongelman liitännäisriskeillä, kuten psyykkisillä ongelmilla, heikolla tukiverkostolla, varhaisilla omilla vuorovaikutuskokemuksilla ja taloudellisilla ongelmilla. (Aaltonen, H. 2013.)

Tutkimuksissa on havaittu, että päihteiden käytön neurobiologisilla vaikutuksilla on huomattava merkitys vanhemmuuteen. Neurobiologisia vaikutuksia on tutkittu aivojen kuvantamismenetelmällä ja mittaamalla aivojen välittäjäaine- sekä hormonipitoisuuksia. Mielihyvää, joita sekä päihteet että vanhemmuuden kokeminen tuottavat, kilpailevat samoista hermoradoista ihmisen aivoissa. Tämä selittää osin sen, että päihdeongelmaisilla koettu tyydytys ja ilo vanhemmuudesta ovat vaimeampaa. (Aaltonen, H. 2013.)

Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa tarkoittaa vanhemman kykyä ajatella vauvaa omana persoonanaan, jolla on omat tunteet, mieli ja kokemus (Pajulo 2011). Päihdeongelmaisilla äideillä on usein heikentynyt mentalisaatiokyky ja siihen on usein syynä traumaattiset kokemukset varhaisissa ihmissuhteissa sekä päihderiippuvuus. Päihderiippuvuus itsessään vaikuttaa yksilön mentalisaatiokykyyn niin, että ihmisellä ei tällöin ole niin paljon halua panostaa ja keskittyä läheisiin ihmissuhteisiin ja siten vähentää vanhemman kykyä saada mielihyvää luonnollisista lähteistä kuten vauvasta. (Pajulo 2012:10.)

Kiintymyshormonin eli oksitosiinin erityksen on todettu olevan normaalia vähäisempää päihdeongelmaisella äidillä, mikä osin vaikeuttaa ja vaimentaa jo odotusaikaista sekä lapsen syntymän jälkeistä kiintymyssuhteen muodostumista. (Aaltonen 2013.) Vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistamisella voidaan arvion mukaan lisätä kiintymistä vauvaan sekä kiinnostusta vauvan persoonaa kohtaan sekä motivaatiota omien elämäntapojen muuttamiseen. Tämä voi toimia äidin "stop-nappulana", jolloin hän pysähtyy ensin miettimään omaa toimintaansa vauvan näkökulmasta sekä myös vauvan kokemusta. Stressitilanteissa tämä pysähtyminen auttaa välttymään päihteisiin turvautumiselta. (Pajulo 2011.)

Lapsen kasvu ja kehitys tapahtuu varhaisen vuorovaikutuksen varassa ja hän tarvitsee läheisen aikuisen jatkuvaa, emotionaalisesti riittävän sensitiivistä läsnäoloa ja kannattelua sekä fyysisten ja psyykkisten tarpeidensa säätelyä. Jotta nämä onnistuvat, on vanhemmalla oltava riit-

tävä herkkyys vastaanottaa vauvan viestejä, tulkita ne oikein ja reagoida niihin riittävän nopeasti. Viimeisimpien tutkimusten mukaan vanhemman sensitiivisen vuorovaikutuksen taustalla ajatellaan olevan ns. vanhemman reflektiivinen kyky, joka on vanhemman kykyä pysähtyä pohtimaan omia ja vauvan tunnetiloja sekä ymmärtää niiden vaikutusta toisiinsa. (Andersson, Hyytinen & Kuorenlahti 2008.)

Reflektiivisellä funktiolla tarkoitetaan vanhemman kykyä asettua pohtimaan lapsensa kokemusta erilaisissa arkipäivän tilanteissa, kuten kykyä pysähtyä pohtimaan mikä tunne tai kokemus lapsella on juuri sillä hetkellä, kun hän käyttäytyy tietyllä tavalla. Siinä merkittävää on kyky kytkeä sekä oma että lapsen päällepäin näkyvä käyttäytyminen ja sen alla oleva kokemus toisiinsa. Reflektiivisyys käsitteellä on osittain yhteyttä empatiakyvyn kanssa. Molemmat pitävät sisällään kyvyn samaistua ja jakaa tunteet sekä kokemukset toisen ihmisen kanssa. Heikon reflektiivisyyden omaava äiti saattaisi tokaista lapsen itkiessä: ”No taas se vaan itkee”. Reflektiivinen äiti taas alkaisi välittömästi miettimään, mikä kokemus itkun takana voisi olla ja sanoisi: ”No voi että, sulle taisikin tulla ikävä äsken kun mä olin poissa, ja sen takia tuli itku.” Reflektiivisyyden avulla on mahdollista kokea monipuoliset ja ”oikeudenmukaiset” mielikuvat lapsesta ja itsestä äitinä. Se mahdollistaa myös sen, että äiti voi toimia sensitiivisesti lasta kohtaan. Reflektiivisyyden kehittyminen edistää päihdekuntoutumista ja päihteistä kuntoutuminen tukee varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. (Andersson, Hyytinen & Kuorenlahti 2008: 165-166.)

Päihteillä on myös vaikutusta stressinsäätelyjärjestelmään. Päihderiippuvuus ja -ongelma vaikuttavat heikentävästi stressin sieto- ja säätelykykyyn sekä keskittymiseen. Myös impulsiivisuus ja ennakoimaton käytös voivat lisääntyä. Vanhemmuudessa tätä aluetta koettelee esimerkiksi itkuisen tai uhmaikäisen lapsi. Kun lapsi on odotusaikana altistunut päihteille, on hän usein vaikeammin lohdutettavissa ja hoidettavissa. Tällaisissa tilanteissa hän tarvitsisi erityisen sensitiivistä ja tarkkaa hoivaa vanhemmiltaan. (Aaltonen 2013.)

Useissa tutkimuksissa on toistuvasti todettu muun muassa päihderiippuvaisten äitien ja lasten vuorovaikutuksen olevan keskimäärin heikompaa kuin verrokkien. Pajulo on tarkastellut päihde-ensikotihoidossa olevien äiti-vauvaparien lähtökohtaista tilannetta ja hoidon tulokseen vaikuttavia tekijöitä tutkimuksessa ”Kannattaako päihdeongelmaisten äiti- ja vauvaparien hoito?” Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suurimmalla osalla päihdeäideistä oli taustallaan useita traumaattisia elämäkokemuksia sekä varhaislapsuudessa että myöhemmin elämässään. Yleensä kokemukset liittyivät menetyksiin, eroon ja hylkäämisiin sekä perheessä esiintyneeseen päihdeongelmaan. Äitien vuorovaikutus vauvan kanssa ensikotijakson aikana vauvan ollessa neljän kuukauden ikäinen, oli keskimäärin laadultaan heikkoa ja huolestuttavaa, mutta siinä todettiin myös melko laajaa yksilöllistä vaihtelua. Herkkää ja sensitiivistä

vuorovaikutusta suhteessa vauvaan ei ollut kellään. Vain harvalla äidillä vuorovaikutus oli sensitiivisyyden suhteen ”tavallista, riittävää”. Erityisesti vauvan viesteihin reagoimatonta, passiivista vuorovaikutustapaa esiintyi usein. Äitien mentalisaatiokyky raskauden aikana mitattuna oli keskimäärin heikko. Neljän kuukauden kohdalla mitattuna äitien mentalisaatiokyky oli samoin keskimäärin heikko, mutta parempi kuin odotusaikana. Mentalisaatiokyky parani kahdella kolmasosalla niistä äideistä, joilla se voitiin mitata sekä raskauden aikana että neljän kuukauden jälkeen synnytyksestä. Kaikkien lasten kehitys eteni 4 kuukauden ensikotijaksoson aikana hyvin tai vähintään normaalirajoissa. Suurimmalla osalla yhden ikävuoden kohdalla arvioituista kehitys oli edennyt normaalin rajoissa. (Pajulo 2010.)

Kaikkien edellä mainittujen asioiden yhdistelmä voi johtaa siihen, että vuorovaikutuksesta vanhemman ja lapsen välillä tulee herkemmin negatiivista ja vanhemman stressi kasvaa niin, että se puolestaan altistaa entisestään päihteiden käytölle, laiminlyönnille ja pahimmillaan pahoinpitelylle. (Aaltonen 2013). Vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistamisella voidaan lisätä vanhemman kiinnostusta vauvan persoonaa kohtaan, edistää kiintymistä vauvaan ja sitä myöten lisätä vanhemman motivaatiota elämäntapojen muuttamiseen ja päihteistä irtautumiseen. Mentalisaatiokyvyn kehittyessä vanhempi osaa pikkuhiljaa asettaa vauvan tarpeet etusijalle. (Pajulo 2012:10.) On tärkeää erottaa, että tilanteelle on myös neurobiologinen selitys, eikä kyseessä ole välinpitämättömyys tai haluttomuus olla hyvä vanhempi. Kyseiseen tilanteeseen on aina oltava saatavissa varhaista apua. (Aaltonen 2013.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas imeväisikäisen hoidosta, joka tukisi päihdekuntoutuksessa olevaa vanhempaa ja edistäisi näin koko perheen hyvinvointia.

Opas tehtiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön kanssa ja se on tarkoitettu sekä yksikön asiakkaille, että työntekijöille ohjauksen tukimateriaaliksi. Opiaan tavoitteena on pyrkiä helpottamaan perheen vauva-arjen sujumista käytännönläheisellä tiedolla ja vinkeillä sekä edistää perheen hyvinvointia vastaamalla kohderyhmämme tarpeisiin ja näin tukea vanhemman onnistumisen tunnetta.

Tutkimusten mukaan juuri päihderiippuvaiset vanhemmat ovat erityisen tuen ja avun tarpeessa kehittyäkseen vanhemmuuden taidoissa (Andersson & Kolari 2015). On todettu, että päihderiippuvuus heikentää juuri niitä aivotoimintoja, joita vaaditaan pienen vauvan ja lapsen hoitamiseen sekä vanhempana toimimiseen. Näitä ovat muun muassa motivoituminen ja mielihyvän kokeminen lapsesta, muisti ja keskittyminen, itsetuntemus ja oman toiminnan arviointikyky, stressin sieto- ja säätelykyky sekä omien impulssien kontrollointi ja omien tunnetilojen säätelykyky (Pajulo 2011.) On tärkeää koko lapsen koko elämän kannalta, että hänestä

huolehditaan hyvin jo varhain. Vanhempia ja koko perhettä voidaan tukea vaikuttamalla varhaiseen äitiyteen sekä vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteeseen. Mahdollisimman varhaisella vuorovaikutussuhteen tukemisella taataan sekä lapselle että äidille mahdollisuus positiiviseen vuorovaikutukseen sekä myönteiseen varhaislapsuuteen ja vanhemmuuteen. (Veijalainen ym. 2008:8.)

Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittää valmiuksiamme soveltaa opinnäytetyön kautta saamaamme tietoa päihdevanhemmuudesta ja sen tukemisesta käytännön asiantuntijatehtävissämme kuten esimerkiksi neuvolavastaanotolla. Tavoitteenamme oli lisätä ymmärrystämme päihderiippuvuuden tuomiin erityishaasteisiin vanhemmuudessa ja kehittää valmiuksiamme kohdata päihdeperhe.

Opinnäytetyöprojektimme toteutettiin osana POKE toimintaa, joka perustuu oppilaitosten päihde- ja mielenterveystyön perusopetuksen kurssien tai niiden osien toteuttamisen aidossa työelämäympäristössä kolmen organisaation yhteistyönä. Yhteistyössä toimivat A-klinikkasäätiön Päihdesairaala, Laurea Ammattikorkeakoulu Tikkurila sekä Järvenpään seurakuntaopisto. POKE toiminnan tavoitteena on kehittää päihdealan koulutusta sekä varmistaa alan osaamista ja kehittämisresursseja myös tulevaisuudessa. (A-klinikkasäätiö Päihdesairaala 2013.)

5 Oppaan suunnittelu ja toteutus

A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön toiveena oli saada opas lapsen hoidosta päihdekuntoutuksessa oleville vanhemmille. Ajatuksena heillä oli, että opas sisältäisi mahdollisimman yksinkertaisesti esitettyä, perusteltua tietoa seuraavista teemoista: ravitsemus, uni, puhtaus, vuorovaikutus ja leikki sekä sairastelu. Aloitimme oppaan suunnittelun tutustumalla laajasti aiheeseen liittyvään teoria- ja tutkimustietoon. Rajasimme teoreettista viitekehystä ja syvennyimme tarkemmin mahdollisiin tärkeisiin aihealueisiin oppaaseen liittyen. Tarkoituksenamme oli, että olisimme suunnitelleet opasta tiiviissä yhteistyössä Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön kanssa, mutta tapaamisia kuntoutusyksikön yhteyshenkilön kanssa järjestyi lopulta vain yksi. Muutoin pidimme yhteyttä puhelimitse, sekä sähköpostitse. Ennen ensimmäistä tapaamista Päihdesairaalla, teimme oppaasta luonnoksen ja kokosimme siihen yksikön aiemmin tuomien teemojen pohjalta muutamia asioita imeväisikäisen hoitoon liittyen.

Tapaamisessa kävimme läpi opinnäytetyösuunnitelman sekä oppaan luonnoksen yhdessä yksikön osastonhoitajan kanssa. Mietimme teemojen sisältöä sekä lapsen iän tarkempaa rajausta. Osastonhoitaja toi esille kohderyhmämme tarpeita oppaan sisältöön liittyen, joiden avulla saimme oppaaseen enemmän asiakaslähtöisyyttä. Toimme myös esille omat ajatukset oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Perhekuntoutusyksikön puolelta ei ollut erityistä toivetta siitä,

minkä ikäistä lasta opas koskisi. Rajasimme aihetta lopulta siten, että keskityimme vain imeväisikäisen lapsen hoitoon, jotta saisimme työstämme hieman syvällisemmän.

Kohderyhmämme, päihdekuntoutuksessa olevat vanhemmat, on haastava kohderyhmä. Perheessä, jossa on päihdeongelma, on vauvan tarpeisiin vastaaminen vaikeaa. Päihdeongelmaa ja varhaista vuorovaikutusta on hoidettava yhtä aikaa, sillä päihdeongelma on kietoutunut vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmiin. Kun päihdekuntoutus on saatu alulle, vanhemmuuden taidoissa tukeminen voi olla helpompaa ja tukee osaltaan päihteettömyyttä ja edistää kuntoutuksen onnistumista. (Andersson & Kolari 2015.) Ajatuksenamme oli, että suunnittelemamme ja myöhemmin toteuttamamme opas tukisi käytännönläheisten vinkkien kautta päihderiippuvaisen vanhemman arkea antamalla ajatusta siihen, että myös päihdeongelmainen vanhempi on hyvä ja onnistuva vanhempi.

Tarkoituksenamme oli suunnitella opas myös perhekuntoutusyksikön henkilökunnan käyttöön ohjauksen tukimateriaaliksi. Aikaa ja mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on koko ajan vähemmän, joten kirjallisten ohjeiden käyttäminen onkin noussut tärkeään osaan. Yhä tiiviimmällä paneutumisella kirjalliseen ohjaukseen turvataan se, että potilas saa tarvitsemansa tiedot ennen hoitoa ja vielä hoitokontaktin päättymisen jälkeen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006:66.) Opasta suunniteltaessa saimme osastonhoitajan kautta tietoomme työntekijöiden havainnoimat tarpeet liittyen päihdekuntoutujan ohjaukseen imeväisikäisen hoidossa, joita pyrimme koko oppaan suunnittelun ajan huomioimaan.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen lähdimme suunnittelemaan oppaan sisältöä ja ulkoasua tarkemmin. Suunnittelua ohjasivat perhekuntoutusyksikön toiveiden lisäksi terveysaineiston kriteerit. Terveysaineistossa asiat on esitettävä lyhyesti ja ytimekkäästi ja aineistossa on tuotava esille olennainen tieto. Tieto täytyy olla virheetöntä, objektiivista ja ajantasaista sekä perustua tutkittuun tietoon. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001:12.) Aineiston on myös vastattava sen hetkisiä valitun kohderyhmän tarpeita (Rouwinen-Wilenius 2008:5-6). Myös hakemamme teorialtieto päihderiippuvuuden vaikutuksesta vanhemmuuteen ohjasi suunnittelua.

Kohderyhmän kuvauksessa esittämämme tarina päihderiippuvuudesta kärsivän perheen elämästä, toimi yhtenä suunnittelun välineenä ja toi työhömmme osaltaan asiakaslähtöisyyttä. Tarinan avulla pääsimme ajatuksen tasolla lähemmäksi kohderyhmäämme. Äitiydestä ja päihdeistä puhuttaessa herää paljon tunteita. Aihe on arka ja ahdistava. Päihteitä käyttävä ja rasakaana oleva nainen tai pienen lapsen äiti tuomitaan suoraan ja ihmetellään, kuinka äiti voi omalla käytöksellään ja toiminnallaan vahingoittaa kohdussa kasvavaa lasta. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:13.) Tarinasta nousi esille äidin kokemus syyllisyys ja häpeä. Päihteiden käyttö on tuonut perheen elämään paljon pahaa ja vielä senkin jälkeen, kun tarinan perhe oli päässyt kotiin ja irti päihdeistä, koki äiti häpeää menneisyyttään kohtaan eikä halua siitä mielellään puhua. Pelko lapsen menettämisestä on suuri. Avuttomuuden, riittämättömyyden ja

yksinäisyyden tunne ruokkivat ajatusta siitä, että en pysty huolehtimaan lapsestani. Häpeä ja lastensuojelun toimenpiteiden pelko voivat estää tilanteessa tarvittavan avun hakemisen. On myös todettu, että äitien kohdalla syyllisyys ja häpeä ovat kaksinkertaiset. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:13.) Tarinassa nousee myös esille arkea ja äiti-vauvasuhdetta vaikeuttavia tekijöitä, joita ovat muun muassa jaksamattomuus, elämäntilanteen kaoottisuus ja taloudelliset ongelmat, päihdevaikutukset äidin tiettyihin aivotointoihin sekä heikko sosiaalinen tuki ja parisuhdeongelmat. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:16.) Tarinan henkilöllä on kotiutumisen jälkeen hävinnyt lähes kokonaan aikaisempi sosiaalinen verkosto, sillä se muodostui enimmäkseen päihdeidenkäyttäjistä. Myös lapsen isä käyttää päihteitä. Kun huolehdittavana on vauva ja elämäntilanne on muutoinkin mullistunut, on vaikeaa lähteä muodostamaan täysin uusia sosiaalisia suhteita ja etsimään uusia ystäviä.

Pyrimme tuomaan työhömmme asiakaslähtöisyyttä myös palautteen avulla. Suunnittelimme oppaan arvioinnin alun perin olevan aivan opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa ja valmiille oppaalle, mutta projektin edetessä arviointiaineisto kerättiin jo hieman aikaisemmin, jotta opasta pystyttiin muokkaamaan vielä kohderyhmän sekä asiantuntijaryhmän palautteiden perusteella.

5.1 Oppaan sisältö

Hoida minua -opas lukeutuu terveysaineisto- käsitteen alle, sillä kaikki monipuolisesti ja laajan näkökulman mukaisesti ihmisen hyvinvointia, elämää ja päätöksiä käsittelevät aineistot ovat terveysaineistoja. Laadukas terveysaineisto on yksi väline, jolla voidaan sekä tukea että ylläpitää yksilön omavoimaistumista ja terveyttä. (Rouwinen-Wilenius 2008: 5-6.) Terveysaineistossa asiat on hyvä esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Tärkeintä on tarjota materiaalissa se tieto, joka on sillä hetkellä olennaisinta lukijalle. Aineistossa käsiteltävä tieto tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa sekä perustua tutkittuun tietoon. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001:12.) Yleisenä terveysaineiston tavoitteena pidetään sitä, että aineisto vastaa tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita (Rouwinen-Wilenius 2008: 5-6). Oppaan sisältö koostuu teemoista, jotka valikoituivat yksikön osastonhoitajan esille tuomien päihderiippuvaisten vanhempien tarpeiden mukaan sekä tutkittuun tietoon pohjautuen. Tietoa etsittiin erilaisia päihdehoitoon, vanhemmuuteen ja imeväisikäisen kasvuun ja kehitykseen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta käyttäen. Oppaan sisällössä on siis huomioitu osastolla esille nousseet, yksikön perheiden ohjauksen tarpeet sekä laajemmalla tasolla päihdevanhemmuiden tarpeet. Haasteena opasta tehdessä oli hienovaraisesti käsitellen tuoda esille juuri päihderiippuvaisille vanhemmille haasteellisia vauvan hoitoon liittyviä asioita, korostamatta kuitenkaan sitä, että opas olisi juuri päihdeongelmasta kärsiville vanhemmille suunnattu. Usein

päihderiippuvaisia vanhempia pidetään liian helposti hankalana ja epäkiitollisena kohderyhmänä, vaikka juuri he tarvitsevat erityistä apua ja tukea kehittyäkseen vanhemmuuden taidoissa (Andersson & Kolari 2015).

Oppaan teemoiksi valikoituivat ravitsemus, uni, puhtaus, sairastuminen, vuorovaikutus ja leikki, sillä jokainen lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen tasapuolisesti unta, ravintoa, puhtautta, vuorovaikutusta ja leikkiä. (Hakulinen-Viitanen, Lammi-Taskula, Pelkonen, Rantamäki, Ritvanen & Sarlio-Lähteenkorva 2012:54.) Myös sairastelu kuuluu vauvan arkeen. Ensimmäisillä sivuilla on lyhyt johdanto oppaasta ja sisällysluettelo. Seuraavalla sivulla syvennymme aiheeseen vauvan arkiympyrän avulla. Ympyrästä nousee esille tärkeimmät vauvan vuorokauteen liittyvät asiat. Opas jatkuu käsitellen eri aihealueita, jokaista yhden aukeaman verran. Aukeaman ensimmäisellä sivulla on keskitytty vauvan tarpeisiin ja aukeaman toisella sivulla vanhemman tarpeisiin ja ohjaamiseen. Näin huomioimme parhaiten molempien, sekä lapsen että vanhemman tarpeet. Osa oppaan sisällöstä on muodostettu suoraan osaston toimivien ja asiakkaiden tarpeiden mukaan. Oppaan viimeisille sivuille kerättiin hyödyllisiä linkkejä internet-sivustoihin, joissa on lisätietoa eri aiheista sekä oppaan päälähteet. Tällä haluttiin kannustaa vanhempia etsimään aiheista lisätietoa. Seuraavissa kappaleissa esittelemme kunkin teeman sisällölliset pääkohdat.

Ensimmäisenä käsittelimme teemaa ruokailu. Ruokailusta nostimme esille, millainen ravinto imeväisikäiselle on suositeltua ja milloin kiinteiden ruokien aloittaminen tulisi tehdä. Lisäksi mainitsimme, että janojuomaksi vauvalle annetaan ainoastaan vettä eikä maitotuotteita tule antaa ennen yhden vuoden ikää. Vinkkejä vanhemmille -osiossa painotimme vanhemman oman hyvinvoinnin huolehtimisen tärkeyttä imetyksen edistämiseksi. Esitimme myös vinkkejä, kuinka vauvan riittävää ravinnon saantia voidaan seurata ja miten ruokailu olisi mahdollisimman sujuvaa ja onnistunutta. Lisäksi painotimme sitä, että ruokailuhetki on riittävän ravinnon saannin turvaamisen lisäksi tärkeä yhteinen hetki lapsen ja vanhemman välillä. Tämä puolestaan tukee vanhemman ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumista, jossa päihderiippuvaisilla vanhemmilla on tutkitusti suuremmat haasteensa (Pajulo 2010). Osaston esittämän toiveen mukaan oppaassa kerrotaan myös, että vanhemman on syytä välttää vauvan kanssa samalla lusikalla syömistä hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien leviämisen vuoksi.

Seuraavassa aukeamassa käsittelimme teemaa uni. Koimme tärkeänä tuoda oppaaseen tietoa vauvan unen määrästä ja sen yksilöllisyydestä, sillä uni on meille kaikille välttämätöntä riittävän kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin takaamiseksi (Lapsen uni ja terveys 2015). Osaston toimivien mukaan keskityimme myös vauvan ulkona nukuttamisen hyödyllisyyteen ja sen toteuttamiseen. Vanhemmille halusimme tuoda vauvan nukuttamiseen vinkkinä sen, että vauvalle tulisi opettaa päivärytmi ja hänet olisi hyvä totuttaa tiettyihin rutiineihin ja mieluiten nukkua omaan vuoteeseen. Perheyksikön kantana on, etteivät he tue vanhempaa nukuttamaan

lasta viereen ja he halusivat tähän oppaaseen maininnan riskeistä, joita liittyy vieressä nukuttamiseen. Lisäksi toimme vinkkejä, kuinka voitaisiin mahdollisesti välttyä liialliselta yövalvomiselta.

Vauvan puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää, sillä vauvan ohut ja vesipitoinen iho on herkkä infektoitumaan ja vahingoittumaan (Ivanoff ym. 2011: 40). Imeväisikäisen puhtaudesta toimme oppaaseen tietoa vauvan kylvettämiseen liittyvistä asioista. Halusimme myös muistuttaa, että alle vuoden ikäistä vauvaa ei voi viedä saunaan. Lisäksi oppaaseen on tuotu kehotuksia vaipanvaihdon tiheydestä, ihon kunnon huolehtimisesta sekä karstan poistosta. Pidimme myös tärkeänä mainita vauvan hampaiden pesun aloittamisesta jo imeväisiässä.

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutukseen ja leikkiin liittyvät asiat ovat nousseet erityisiksi ohjauksen tarpeiksi, sillä useissa tutkimuksissa on toistuvasti todettu muun muassa päihderiippuvaisten äitien ja lasten vuorovaikutuksen olevan keskimäärin heikompaa kuin verrokkien (Pajulo 2010.) Tämän vuoksi osaston toiveena oli, että oppaassa painotettaisiin vanhemman ja vauvan yhdessäolon ja leikin merkitystä. Esimerkiksi toiveena oli, että oppaaseen tuotaisiin tietoa vauvan TV:n katselun ja liiallisen sitterissä istuttamisen hyödyttömyydestä. Vauvan ja itsensä rauhoittelu on jokaiselle vanhemmalle välillä haastavaa, mutta erityisesti päihderiippuvuus voi aiheuttaa enemmän impulsiivisuutta ja ennakoimatonta käytöstä (Aaltonen 2013). Tämän vuoksi nostimme oppaassa esille vinkkejä sekä vanhemman itsensä että vauvan rauhoittamiseen.

Aiheesta sairastuminen koimme tärkeänä tuoda esille sen, että useimmat kuumetaudit paranevat itsestään ja ovat ohimeneviä, mutta alle kolmen kuukauden ikäisen kuumeilut on otettava aina vakavasti. Toimme oppaaseen myös muutamia esimerkkejä sairastuneen vauvan käyttäytymisestä ja siitä, kuinka siihen tulisi puuttua. Lisäksi listasimme muutamia neuvoja kuumeilevan vauvan hoitoon liittyen. Halusimme myös painottaa sitä, että aina kun herää huoli lapsesta, on hyvä ottaa yhteyttä asiantuntijaan.

Pyrimme käyttämään oppaassa promotiivista lähestymistapaa. Primitiivisellä toiminnalla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista, jolloin ihmisellä on mahdollisuus itse huolehtia jokapäiväisessä elämässään omasta ja ympäristönsä terveydestä jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. (Rouwinen-Wilenius 2008:5-7). Työmme tavoitteena oli tukea kohderyhmän tämänhetkistä elämäntilannetta vastaamalla heidän tarpeisiinsa oppaan avulla. Toimme oppaaseen vauvan perushoitoon liittyvää tietoa ja käytännönläheisiä vinkkejä vanhemmille. Näitä hyödyntämällä vanhemmat voivat edistää perheensä hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä ongelmien syntyä. Vanhemman hyvinvoinnin edistämistä tukee muun muassa se, että tiedon hyödyntämisen kautta vanhempi voi kokea onnistumisen tunnetta vanhemmuudessa. Päihde-

riippuvuudesta kuntoutuvan perheen elämässä voi olla arkea ja äiti-vauvasuhdetta vaikeuttavia tekijöitä, joita ovat muun muassa jaksamattomuus, elämäntilanteen kaoottisuus ja taloudelliset ongelmat, päihdevaikutukset äidin tiettyihin aivotointoihin sekä heikko sosiaalinen tuki ja parisuhdeongelmat. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:16.) Tilanteesta riippuen, terveysaineisto joko tarjoaa voimavaroja tukevia elementtejä tai kohdentuu yksittäiseen ongelmaan liittyviin tarpeisiin (Rouwinen-Wilenius 2008: 5-6). Oppaassa tarjolla oleva tieto vauvan perushoidosta ja erityisesti siihen liittyvät vinkit voivat toimia isona apuna kaaoksen keskellä. Terveystiedon edistämiseen sisältyy aina voimavara- ja lähtökohtainen lähestymistapa eli lukijalla on mahdollista oivaltaa ja soveltaa löytämiään ratkaisumalleja omaan tilanteeseensa. Nämä aineistot kannustavat ja auttavat ymmärtämään yksilön omia mahdollisuuksia vaikuttaa eri tekijöihin ja lisäävät ymmärrystä terveyttä tukevien sekä vahvistavien tekijöiden vaalimisesta. (Rouwinen-Wilenius 2008: 5-6.) Opinnäytetyössämme voimavara- ja lähtökohtainen lähestymistapa näkyy oppaassa erityisesti siten, että sisältö on rajattu tärkeimpiin vauvan kasvuun ja kehitykseen vaikuttaviin alueisiin päihdevanhempien voimavarat ja haasteet huomioiden. Esimerkiksi vauvahieronta on tärkeää ja siitä on todettu olevan paljon hyötyjä vauvalle, mutta kohderyhmällemme olennaisempaa on vauvan perustarpeiden vastaamiseen ohjaaminen.

5.2 Oppaan ulkoasu

Kirjallisen ohjeen hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Kuvien ja tekstien asettelu on hyvän ohjeen lähtökohta, sillä se houkuttelee lukemaan ja parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Tyhjiä tilaa kannattaa hyödyntää, sillä se tuo ilmavuutta ja korostaa ohjeen rauhallista ilmettä. Ohje tehdään tavallisesti A4-arkille ja monisivuinen ohjekirja toimii parhaiten taitettuna. (Lipponen ym. 2006:68.) Hoida minua-opas tehtiin A4-arkille vaakatasoon, joka taitellaan tulostuksen jälkeen A5-kokoiseksi vihkoseksi. Tekstisivut aseteltiin Microsoft Word Officea käyttäen niin, että ne ovat tulostaessa oikeassa järjestyksessä ja vihkosen saa helposti koottua. Opasta ei painatettu, vaan se tehtiin sähköiseen muotoon tulostettavaksi, jotta sitä on mahdollista helposti päivittää myöhemmin.

Tekstin määrää rajoittamalla luettavuutta voidaan parantaa, sillä mitä tiiviimpää ja asiapitoisempaa teksti on, sitä vaikeammin se on luettavissa. (Koskinen- Ollonqvist, Parkkunen, Vertio 2001: 14.) Päihderiippuvuus ja -ongelma vaikuttavat heikentävästi keskittymiseen, tämän vuoksi oppaasta pyrittiin tekemään lyhyt ja ytimekäs. Lähtökohtana oppaan kieliasu on tarkoitettu muulle kuin hoitoalan ammattihenkilölle, joten emme ole käyttäneet oppaassa ammatillista kieltä. Teksti on selkeää ja helposti ymmärrettävää, sillä vaikeiden käsitteiden käyttö ja monimutkaiset lauserakenteet heikentävät luettavuutta. Lauseet tulee olla lyhyitä ja informatiivisia, jotta ne kiinnittävät lukijan huomion. Käytimme oppaassa selkokieltä, jotta kaikilla on mahdollisuus saada tietoa ymmärrettävässä muodossa (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001:14). Esimerkiksi käytämme oppaassa sanaa vauva imeväisikäisen tilalta.

Jotta terveysaineisto herättäisi vastaanottajassa reaktioita, tulee siihen luoda jonkinlainen tunnelma (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001:20). Miettiessämme oppaan tunnelmaa olimme yksimielisiä perhekuntoutusyksikön osastonhoitajan kanssa siitä, että pyrimme luomaan oppaaseen hemeän ja tunteita herättävän tunnelman. Oppaan värimaailma painottuu musta-valkoiseen ja pastellisävyihin. Värien käytössä on pyrittävä hillittyyn lopputulokseen, sillä useilla väreillä on tunneperäisiä vaikutuksia ja eri ihmiset reagoivat niihin eri tavalla. Värejä kannattaa käyttää korostamaan tärkeitä kohtia ja jättämällä muut alueet mustavalkoisiksi, sillä näin saadaan paremmin vangittua lukijan huomio. (Lipponen ym. 2006:68.) Tekstin väri on musta ja tausta valkoinen. Tämä helpottaa tekstin lukua, kun tekstin ja taustan kontrasti on hyvä. Kuviotaustat heikentävät myös luettavuutta merkittävästi. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001:16.) Fonttina oppaassa on Gill Sans MT, joka on suositeltu terveysaineistossa käytettävä fontti.

Oppaan kautta pyrimme herättämään vanhemmissa tunteita ja ajatuksia vauvan hoitoon liittyen sekä lisäämään vanhemman empatiaa lasta kohtaan. Päihdeongelmallisilla vanhemmilla voidaan tutkimusten mukaan ajatella, että vauva ja päihteet ”kilpailevat” mielihyvän ja stressinsietokyvyn suhteen mielen ykkösasemasta (Pajulo 2011). Oppaan kuvituksen suhteen tekemillämme valinnoilla pyrimme tunteiden herättämisen kautta saamaan vauvan ”ykkösjälle” vanhemman mielessä. Tämä voi edesauttaa vanhemman mentalisaatiokyvyn kehittymistä ja näin tukea kiintymyssuhteen syntymistä sekä onnistunutta vuorovaikutussuhdetta. Käytimme kuvituksessa valokuvia. Terveysaineistossa kuvien ja tekstin yhdistäminen edesauttaa asian muistissa säilymistä. Kuvitus lisää myös esteettistä merkitystä ja sitä kannattaisi painottaa terveysaineistossa, vaikka se ei saakaan mennä perusviestin edelle. Kuvien avulla saadaan helposti kiinnitettyä lukijan huomio ja voidaan lisätä mielenkiintoa sekä herättää tunteita. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001:17.) Valokuvat otimme itse, joten pystyimme hyvin vaikuttamaan siihen, että kuvissa välittyisi mahdollisimman hyvin vanhempi-lapsi suhde, läheisyys ja herkkyys. Lisäksi itse ottamalla kuvia, saatiin niistä mahdollisimman aitoja ja luonnollisia. Valokuvien ottaminen oli myös käytännön kannalta helpompaa, sillä aikataulut eivät olleet sidonnaisia ja erityisiä lupia ei tarvinnut kuville hakea. Kuvateksteihin pyrittiin tuomaan aukeaman teemaan liittyvä teksti vauvan äänellä sanottuna. Vauvan ääni kuuluu myös oppaan nimessä Hoida minua, joka muodostui jo heti työn alkuvaiheessa. Oppaan johdannossa vanhempia onnitellaan uudesta perheenjäsenestä, jolla pyritään myös tunteiden herättämiseen ja tuomaan ajatusta siitä, että lapsi on lahja ja vanhempi on etuoikeutettu saadessaan pienen ihmeen elämäänsä. Lisäksi tunteiden herättämiseen halusimme käyttää aiheeseen liittyvää runoa. Sijoitimme runon oppaan loppuun, jotta teksti aivan kuin kevenisi loppua kohden. Runon avulla pyrimme tekemään oppaasta hieman maanläheisemmän.

5.3 Opas ohjausta tukevana materiaalina

Yhtenä opinnäytetyön tavoitteena oli, että opas toimii ohjausta tukevana materiaalina Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön työntekijöille. Ohjausmateriaalilla on kaksi päätarkoitusta: sairaalan omat tarpeet ohjata potilasta toimimaan hyviksi ja tarkoituksenmukaisiksi koettujen mallien mukaisesti ja potilaiden omat tarpeet saada olennaista tietoa (Torkkola ym. 2002: 35). Jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedot ennen hoitoa ja vielä hoitokontaktin päättymisen jälkeen, on tärkeää tiiviisti paneutua kirjalliseen ohjaukseen ja käyttää sitä osana kuntoutusta. Kirjallisessa ohjeistuksessa oleellista on ohjeiden oikeellisuus ja miten asiat niissä kerrotaan. Ohjeilla pyritään vastaamaan potilaan tiedon tarpeisiin. (Lipponen ym. 2006: 66.)

Ohjeita suunniteltaessa on tärkeää tiedostaa kohderyhmä etukäteen. Erityisesti kohderyhmän ollessa erityisryhmä, vaatii se tarkkaa pohdintaa siitä, kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija. Tutkimusten mukaan kirjallinen materiaali on usein liian vaikeaselkoisesti kirjoitettu ja edellyttää aikaisempaa tietoa aiheesta. Lisäksi ohjeista puuttuu tietoa, joka on kohderyhmän kannalta olennaista, vaikka tieto olisikin asianmukaista ja oikeaa. On siis tärkeää huomioida, että potilasohje on yksilöllinen. (Lipponen ym. 2006:67.) Oppaan sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa on pyritty huomioimaan mahdollisimman hyvin asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä työhön on tuonut yhteistyö yksikön kanssa, esimerkkitarina sekä asiakaspalaute.

Kirjallinen ohje toimii suullisen ohjauksen tukena, ei yksinään. Kirjallista ohjetta on mahdollista käydä läpi ja täydentää. Sen tarkoituksena on, että potilas voi hyödyntää sitä myös hoitajakson päätyttyä. (Lipponen ym. 2006:66.) Oppaan sisältämät asiat tukevat työntekijöiden ohjausta, sillä imeväisikäisen lapsen hoitoon liittyvä ohjaus on yksi merkittävä osa-alue kohderyhmämme perhekuntoutusjaksoa. On olemassa paljon oppaita, joissa on kattavasti tietoa ja neuvoja imeväisikäisen hoidosta yleisellä tasolla. Siksi keskityimme huomioimaan päihderiippuvaiselle vanhemmalle erityisenä haasteena olevia asioita vauvan hoitoon liittyen ja tuemme näin osaltamme yksikön työntekijöiden toimintaa.

Kirjallista ohjetta laatiessa on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään. Siten myös vain ohjeen alkuosan lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman tiedon ja se kertoo myös lukijalle, että tekstin tekijä arvostaa häntä. (Lipponen 2006: 67.) Oppaassa sisällysluettelon lisäksi johdannon avulla pyritään kiinnittämään lukijan mielenkiinto aineistoa kohtaan ja tuodaan selkeästi ja tiivistetysti esille mitä opas sisältää. Työstimme oppaan sisältöä ja ulkoasua hyvän terveystieteiden kriteerien pohjalta, mikä edesauttaa lukijaa ymmärtämään ja tulkitsemaan opasta. Opas puolestaan helpottaa työntekijöiden toteuttamaa ohjausta siten, että sen selkeä rakenne ja ymmärrettävä kieli mahdollistavat vanhempien it-

senäisen tutustumisen oppaaseen ja sen hyödyntämiseen. Kuvien käyttö oppaassa on tärkeässä osassa. Niiden käyttö herättää parhaimmillaan sekä mielenkiintoa että auttaa ymmärtämään asian. Lisäksi kuvateksteillä ohjataan kuvien luentaa (Lipponen ym. 2006:67). Oppaan kuvitus tehtiin itse ottamalla valokuvilla, joten myöskään tekijänoikeuksia ei tarvinnut huomioida.

Tarkoituksena on siis, että työntekijät käyttäisivät opasta oman ohjauksensa tukimateriaalina ja edesauttavat sitä, että vanhempi käyttäisi opasta myös hoitojakson päätyttyä. Päihdeongelmasta kärsivä ihminen voi kokea häpeää päihdeiden käytöstä ja se voi olla suurena esteenä hoitokontaktin luomiselle. Päihderiippuvaisella voi olla luottamuksen puute hoitohenkilökuntaa kohtaan, mikä voi johtua aiemmista kielteisistä hoitokontaktikokemuksista tai elämässä koetuista pettymyksistä, jotka ovat voineet romuttaa hänen kykynsä luottaa toiseen ihmiseen. (Havio ym. 2008.) Toivomme, että opas tukisi osaltaan yksikön työntekijöiden toimintaa ja lisäisi kohderyhmän luottamusta hoitohenkilökuntaan. Oppaan loppuun on merkattu yhteydenottoa varten neuvola, joka useimmiten on taho, johon opasta lukeva vanhempi voi helpoimmin ottaa yhteyttä, mikäli hänelle herää huoli tai kysymyksiä liittyen lapseensa, perheeseensä tai yleisesti hyvinvointiinsa. Tällä on tarkoituksena lisätä vanhemmassa turvallisuuden tunnetta sekä tunnetta siitä, että heistä välitetään ja heidän tukenaan halutaan olla, sillä pelko lapsen menettämisestä voi olla suuri ja avuttomuuden, riittämättömyyden sekä yksinäisyyden tunne voivat ruokkia ajatusta siitä, että lapsesta ei pystytä huolehtimaan. (Pikulinsky & Tammivuori 2013:13.)

6 Oppaan arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tärkein osa on tavoitteiden saavuttamisen arviointi. (Airaksinen & Vilkkä 2003:154.) Opinnäytetyön arviointi koostuu A-klinikkasäätien Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön työntekijöiltä ja asiakkailta kerätystä palautteesta sekä itsearvioinnista. Opinnäytetyön arvioinnissa otettiin huomioon terveysaineiston tavoitteiden ja itse asettamiemme tavoitteiden saavuttaminen sekä terveyden edistämisen näkökulma.

6.1 Arviointiaineisto ja aineiston analysointi

Yleensä on hyödyllistä pyytää palautetta kohderyhmältä tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin tueksi. (Airaksinen & Vilkkä 2003: 157.) Opinnäytetyöstä keräsimme palautetta oppaan tulevilta käyttäjiltä, sillä he osaavat parhaiten kuvata ja arvioida tekemäämme opasta. Palautetta on hyvä pyytää esimerkiksi oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta sekä työn visuaalisesta ilmeestä ja luotettavuudesta. (Airaksinen & Vilkkä 2003: 157.) Laadimme palautelomakkeet työntekijöille ja asiakkaille, joita käytimme tavoitteiden arvioinnin tukena. (Liitteet 3 ja 4). Palautelomakkeiden kysymykset muodostuivat oppaan omien

tavoitteiden sekä terveystieteiden kriteerien pohjalta. Haastattelumenetelmänä käytimme pääosin strukturoitua menetelmää eli palautelomakkeen vastausvaihtoehdot olivat ennalta määrättyjä. Asiakaspalautteessa kaksi kysymystä ja työntekijäpalautteessa yksi kysymys oli puolistrukturoitu eli palautekysymykset olivat ennalta määrättyjä, mutta vastaajat pystyivät käyttämään omia tapojaan vastata.

Asiakas- ja työntekijäpalautelomakkeiden kysymyksistä suurin osa oli molemmille kohderyhmille samat. Haimme kysymyksissä 1 ja 4 ulkoasuun liittyviä vastauksia, herättääkö opas lukijan mielenkiintoa ja onko teksti helppolukuista ja ymmärrettävää. Sisältöön liittyvissä kysymyksissä 2 ja 3 kysyimme, vastaako opas asiakkaan tarpeita ja onko opas luotettava. Asiakaslähtöisyyttä arvioitiin kysymällä asiakaspalautteessa oppaan hyödynnettävyydestä ja sisällön tarpeellisuudesta kysymyksissä 2 ja 5, sekä työntekijäpalautteessa kysymyksissä 2, 5 ja 6. Asiakaspalautelomakkeessa oli tarkoitus alun perin olla vain yksi puolistrukturoitu kysymys, mutta lomakkeeseen muodostui lopulta kaksi puolistrukturoitua kysymystä. Näissä kysymyksissä haettiin vastauksia siihen, millaisia tunteita tai tunnelmia opas asiakkaassa herätti ja mitä kehitettävää oppaan sisällössä ja ulkoasussa asiakkaan mielestä on. Puolistrukturoitu kysymys oli työntekijöille suunnatussa palautelomakkeessa sama kuin asiakkaille suunnatussa, eli mitä kehitettävää oppaan sisällössä ja ulkoasussa heidän mielestään on.

Palautteen antaminen oli työntekijöille ja asiakkaille vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetti säilyi. Postitimme kaksikymmentä asiakkaiden ja työntekijöiden palautelomaketta, tutkimustiedotetta, suostumuslomaketta ja kirjekuorta sekä valmiin oppaan Päihdesairaalaan perhekuntoutusyksikön osastonhoitajalle, joka jakoi ne työntekijöilleen ja asiakkaille. Asiakkailta ja työntekijöiltä oli noin viikko aikaa tutustua oppaaseen ja palauttaa palautelomake suljetussa kuoressa osastonhoitajalle, joka toimitti palautteet edelleen meille postitse. Asiakaspalautelomakkeita palautui kaksi ja työntekijäpalautelomakkeita neljä.

Tarkoituksenamme oli analysoida palautteiden puolistrukturoitujen kysymysten vastaukset luokittelun avulla. Analyysin tavoitteena on saada usein laajaan ja monipuoliseen aineistoon järjestystä. Luokittelua pidetään yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona ja alkeellisimmillaan aineistosta määritellään luokkia ja lasketaan, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. (Sarajärvi & Tuomi 2009:93.) Arviointiaineisto osoittautui kuitenkin niin suppeaksi, että emme onnistuneet tuottamaan arvioinnin tuloksia luokittelun avulla. Puolistrukturoitujen kysymysten vastauksia sekä asiakkaiden että työntekijöiden palautteissa oli yhteensä viisi. Kokosimme vastaukset yhteen ja nostimme vastauksen keskeisimmän sisällön ja vertailimme niitä toisiinsa. Tässä vaiheessa oli tärkeää selvittää, haemmeko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta (Sarajärvi & Tuomi 2009:93). Koska arviointiaineistoa oli vähän ja molempien kohderyhmien palautteista nousi toisiaan täydentäviä vastauksia, haimme aineistosta samanlaisuutta. Esitämme molempien kohderyhmien palauteaineistosta

nousseet keskeisimmät sisällöt. Strukturoidut kysymykset kokosimme taulukkoon sekä asiakaspalautteen että työntekijäpalautteen osalta ja avasimme vastaukset kunkin kysymyksen kohdalta taulukon alle.

6.2 Arvioinnin tulokset

Asiakaspalautteeseen vastasi perhekuntoutusyksikön kaksi asiakasta. Kokosimme palautelomakkeen strukturoitujen kysymysten vastaukset seuraavaan taulukkoon.

	kyllä	osit- tain	ei
1. Herättääkö oppaan ulkoasu mielenkiintoa?	1	1	
2. Vastaako oppaan sisältö tarpeisiisi?	2		
3. Onko opas luotettava?	2		
4. Onko oppaan teksti helposti luettavaa ja ymmärrettävää?	2		
5. Uskotko käyttäväsi opasta kotiuduttuasi sairaalasta?		1	1

Palautelomakkeen vastauksissa asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi yhtä mieltä siitä, että oppaan sisältö vastaa heidän tarpeisiinsa, on luotettava ja teksti on helppolukuista sekä ymmärrettävää. Ulkoasun mielenkiinnosta kysyttäessä toinen asiakkaista koki sen herättävän vain osittain mielenkiintoa ja toisen mielestä ulkoasu oli mielenkiintoa herättävä. Kysyttäessä oppaan käytöstä kotiuduttuaan sairaalasta, toinen asiakkaista uskoi käyttävänsä opasta osittain ja toinen asiakkaista ei ollenkaan.

Puolistrukturoitujen kysymysten vastauksissa toinen asiakkaista arvioi oppaan mukavaksi lukea. Asiakas koki, että ”joissain kohdin kaipasi lisäystä tai tarkennusta tekstiin mm. kakkamiseen päivittäin ja tv:n vaikutuksesta vauvan aivojen kehitykseen sekä vauvan käyttäytymiseen puuttumiseen.” Asiakas kuitenkin arvioi, että ”opas on nyt sopivan pituinen lukea.”

Työntekijäpalautteeseen vastasi perhekuntoutusyksikön neljä työntekijää. Kokosimme palautelomakkeen strukturoitujen kysymysten vastaukset seuraavaan taulukkoon.

	Kyllä	Osit- tain	Ei
1. Herättääkö oppaan ulkoasu mielenkiintoa	1	2	1
2. Vastaako oppaan sisältö asiakkaiden tarpeita?	2	2	
3. Onko opas luotettava	3		
4. Onko oppaan teksti helposti luettava ja ymmärrettävä	4		

5. Uskotko oppaasta olevan apua päihdekuntoutuksessa olevalle vanhemmalle vauvan hoidossa?	4	1	
6. Koetko voivasi hyödyntää opasta asiakkaan ohjauksessa?	3	1	

Palautelomakkeiden vastauksissa työntekijät olivat yhtä mieltä siitä, että opas on luotettava ja oppaan teksti helppolukuista ja ymmärrettävää. Yksi työntekijöistä jätti kokonaan vastamatta luotettavuutta koskevaan kysymykseen. He kokivat myös, että oppaasta on apua päihdekuntoutuksessa olevalle vanhemmalle vauvan hoidossa. Tätä kysyttäessä yksi työntekijöistä vastasi molempiin kohtiin sekä kyllä että osittain. Kysyttäessä oppaan ulkoasusta, kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että opas herättää osittain mielenkiintoa. Yhden vastaajan mielestä opas herätti mielenkiintoa ja yhden vastaajan mielestä ei ollenkaan. Puolet vastaajista koki, että oppaan sisältö vastaa asiakkaan tarpeita ja puolet vastaajista ajatteli sen vastaavan osittain asiakkaiden tarpeita. Asiakkaan ohjauksen tukena opasta koki voivansa hyödyntää kolme vastaajista. Yksi vastaajista koki voivansa hyödyntää sitä osittain.

Työntekijöiden lausumissa nousi keskeisimpinä sisältöinä ulkoasuun ja tekstin perusteluihin liittyvät asiat. Kahden työntekijän mielestä ”oppaan ulkoasu on kaunis ja kuvat herkkiä, mutta tekstissä saisi olla enemmän perusteluita.” Kaksi muuta työntekijää koki, että ”ulkoasu on laimea ja liian yksinkertainen ja kuiva.”

Kokonaisuudessaan opas koettiin helppolukuiseksi ja sopivan pituiseksi. Opas sisältää kohderyhmälle tarpeellista tietoa ytimekkäästi ja tuoden tiedon luotettavasti esille. Moni vastaajista uskoo oppaasta olevan apua päihdekuntoutuksessa olevalle vanhemmalle vauvan hoidossa.

6.3 Itsearviointi

Itsearviointi on aina perusteltua oppimisen ja oma-aloitteisen itseohjautuvan kehittämisen kannalta. Perusajatus itsearvioinnissa on havainnoida, onko eri vaiheissa toimittu oikein ja mitä muutosehdotuksia työtä tehdessä syntyy. (Makkonen & Pääkkö 2003:13.) Opinnäytetyössämme itsearvioinnin kautta pyrimme käymään läpi opinnäytetyöprojektia ja sen eri vaiheita, sekä pohtimaan, mitä kehittämiskohtia ja puutoksia olemme opinnäytetyössämme havainneet.

Opinnäytetyöprojektimme alkuvaiheessa ajatuksena oli tuottaa opas kuntoutuksessa oleville vanhemmille imeväisikäisen hoitoon liittyen. Aluksi pääpaino oli imeväisikäisen hoidossa ja vanhempien tukemisessa ja lähdimme kokoamaan teoreettista viitekehystä tämän pohjalta. Projektin edetessä huomasimme, että päihdehoitotyö ja päihteiden vaikutukset vanhemmuuteen on tuotava työssä enemmän esille. Kohderyhmään tutustuminen esimerkkitarinan kautta havahdutti meidät siihen, että saavuttaaksemme asettamamme tavoitteet ja saadaksemme

työhömmä enemmän asiakaslähtöisyyttä, meidän täytyy huomioida kohderyhmämme päihderiippuvuus ja erityishaasteet. Mietimme ja perustelimme oppaan sisältöä tarkemmin päihderiippuvaista vanhempaa ajatellen ja palautelomakkeisiin pyrimme tuomaan kysymyksiä, joilla saisimme vastaukset tavoitteiden toteutumiseen.

Projektin edetessä käyttäjälähtöisyyden merkitys kasvoi. Käyttäjälähtöisellä kehittämisellä tarkoitetaan sitä, että käyttäjä otetaan huomioon kaikissa kehitystyon vaiheissa, kuten palvelua tai tuotetta kehittäessä, sen käyttöön otettaessa ja käytön jatkuessa. Käyttäjä on tällöin prosessissa aktiivinen, osallistuva ja vaikuttava henkilö. Käyttäjälähtöisyydellä tavoitellaan tarpeisiin vastaamista sekä asiakkaan mieleenpainuvaa ja mielekästä kokemusta. (Kempainen, Kälviäinen, Newton ja Turkka 2011.) Projektin alkuvaiheessa olisi ollut tärkeää käydä tutustumassa yksikköön sekä kohderyhmäämme. Tämän jälkeen olisi ollut helpompi lähteä rajaamaan työmme teoreettista viitekehystä sekä oppaan suunnitteluun käytettäviä välineitä. Opinnäytetyön aikataulun ja työn rajaamisen vuoksi tutkimuslupaa emme kuitenkaan kohderyhmän haastatteluun hakeneet, joten käyttäjälähtöisyys opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa jäi suppeaksi.

Oppaan suunnitteluvaiheessa pyrimme kuitenkin lisäämään käyttäjälähtöisyyttä teorian tiedon, esimerkkitarinan ja Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön osastonhoitajan haastattelun avulla. Esimerkkitarinan kautta halusimme syventyä kohderyhmäämme paremmin ja tuoda sen tutuksi myös lukijalle. Osastonhoitajalta saimme paljon käytännön tietoa, joka helpotti sisällön suunnittelemista kohderyhmämme sen hetkisiä tarpeita vastaavaksi.

Toteutusvaiheessa käyttäjälähtöisyys näkyi palautteen pyytämällä ja oppaan muokkaamisella palautteen mukaisesti. Valmiista oppaasta keräsimme palautetta sekä yksikön asialkailta, että työntekijöiltä. Palautteen avulla halusimme selvittää, täyttääkö opas sillemmamme tavoitteet ja hyvän terveysaineiston kriteerit. Asialkailta ja henkilökunnalta saatu palaute osoittautui kuitenkin niin suppeaksi, että sitä ei voi pitää täysin luotettavana. Meillä ei myöskään ole tarkempaa tietoa siitä, keitä tiedonantajiksi saatiin, eikä siitä olivatko he kuntoutusjakson alku- vai loppuvaiheessa olevia asialkailta tai minkä ikäisen lapsen vanhempia.

Palautteen mukaan voidaan kuitenkin päätellä, että opas täyttää tavoitteet sekä terveysaineiston kriteerit melko hyvin. Palautteen antajien mukaan opas on selkeä, helppolukuinen ja luotettava. Opasta pidettiin myös sopivan mittaisena, mutta toisaalta osa jäi kaipaamaan tarkempaa tietoa yksittäisistä asioista ja enemmän perusteluita. Opas koettiin pääosin hyödylliseksi ohjauksen välineeksi ja sisällöllisesti kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Oppaan päätaavoitteina olikin tukea päihderiippuvaista vanhempaa imeväisikäisen hoidossa, huomioiden heidän tarpeensa ja haasteensa, sekä olla työntekijöille ohjauksen tukimateriaali. Asialkailta

toinen uskoi käyttävänsä opasta osittain ja toinen ei ollenkaan, vaikka molemmat olivat sitä mieltä, että oppaan sisältö vastasi heidän tarpeisiinsa. Tämän ristiriidan voidaan arvella johtuvan siitä, kuten edellä mainitsimme, että asiakas on voinut olla esimerkiksi juuri kuntoutuksen aloittava henkilö, jolloin opas ei ole ollut hänelle ajankohtainen. Oppaan kuvituksesta saimme ainoastaan positiivista palautetta. Palautteen antajien mielestä kuvat olivat kauniita ja herkkiä. Oppaan yhtenä tavoitteena oli nimenomaan kuvien ja yleisen tunnelman avulla herättää vanhemmissa tunteita. Voimme todetakin palautteen perusteella, että tältä osin olemme saavuttaneet tämän tavoitteen melko hyvin. Palautteesta nousi kuitenkin selkeästi esille se, että opas ei ole tarpeeksi mielenkiintoa herättävä ja ulkoasultaan liian laimea kuvia lukuun ottamatta. Reagoimme asiakkailta ja työntekijöiltä saamaamme palautteeseen ja muokkasimme opasta sen mukaan. Oppaan ulkoasusta pyrittiin tekemään mielenkiintoisempi tuomalla otsikot voimakkaammin esille sekä muuttamalla fonttia ja ulkoasun väritystä. Palautteesta nousi esille tarve lisäperusteluille ja tarkemmalle tiedolle muutamasta asiasta, mutta emme lähteneet laajentamaan oppaan asiasisältöä enempää, sillä se olisi vaikuttanut negatiivisesti oppaan selkeyteen ja napakkuuteen, jota suurin osa palautteenantajista piti hyvänä. Pyrimme kuitenkin myös vastaamaan toivomukseen laajemmista perusteluista laittamalla oppaan loppuun hyödyllisiä linkkejä, joista saa tarkempaa ja laajempaa tietoa oppaan sisällön asioista.

Oppaaseen tuotua vauvan perushoitoon liittyvää tietoa ja käytännönläheisiä vinkkejä hyödyntämällä vanhemmat voivat edistää perheensä hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä ongelmien syntyä, aivan kuten promotiivisen lähestymistavan periaatteena onkin. (Rouwinen-Wilén 2008:5-7). Vanhemman hyvinvoinnin edistämistä tukee muun muassa se, että tiedon hyödyntämisen kautta vanhempi voi kokea onnistumisen tunnetta vanhemmuudessa. Palautteessa nousi esille, että oppaan sisältö oli sekä enemmistön työntekijöistä, että asiakkaiden mielestä kohderyhmän tarpeita vastaavaa. On tärkeää, että olemme saaneet koottua suurista ja laajoista teemoista, kuten uni, ruokailu, puhtaus jne., tärkeimmät ja kohderyhmää hyödyttävät tiedot oppaaseen ja näin olemme päässeet oppaalle asettamaan tavoitteeseen.

Opinnäytetyömme henkilökohtaisina tavoitteina oli kehittää valmiuksiamme soveltaa opinnäytetyön kautta saamaamme tietoa päihdevanhemmuudesta ja sen tukemisesta käytännön asiantuntijatehtävissämme kuten esimerkiksi neuvolavastaanotolla. Tavoitteenamme oli myös lisätä ymmärrystämme päihderiippuvuuden tuomiin erityishaasteisiin vanhemmuudessa ja kehittää valmiuksiamme kohdata päihdeperhe. Lisäksi POKE- hankeen yleisenä tavoitteena on kehittää opiskelijoiden päihdealan osaamista. Koemme, että olemme päässeet omiin tavoitteisiimme melko hyvin. Kummallakaan meistä ei juurikaan ollut aikaisempaa kokemusta liittyen päihderiippuvaisen vanhemman tukemiseen ja hoitoon. Kohderyhmäämme tutustuminen tutkitun teorian avulla auttoi meitä ymmärtämään, miten päihderiippuvuus voi heikentää sellaisia aivotointoja, joilla on vaikutusta käyttäytymiseen pienen lapsen vanhempana

(Pajulo 2011.) Myös yksikön johtajalta saama tieto, koskien vanhempien haasteista vauvan hoidossa sekä tekemämme havainnollistava tarina päihderiippuvaisen elämästä, lisäsivät ymmärrystämme päihderiippuvaisten vanhempien vauva-arkea kohtaan. Luimme myös erisisältöisiä päihdekuntoutuksessa olleiden vanhempien selviytymistarinoita, jotka herättivät meissä tunteita, ja sitä kautta pääsimme ajatuksen tasolla lähemmäksi kohderyhmämme elämäntilannetta. Päihdeongelmien käsittely on henkilökunnalle vaikeaa ja kuormittavaa. Siinä tärkeitä on nostaa etusijalle huoli lapsen voinnista ja tulevaisuudesta, eikä lähteä syyllistämään vanhempaa. Päihdeongelma on oire ongelmista, joiden selvittämiseen perhe tarvitsee apua. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 243.) Koemme, että tämä opinnäytetyöprosessi on ollut kehittämässä vahvuksiämme toimia kyseisten asioiden parissa ja uskomme tällä olevan suuri merkitys tulevaisuutta ajatellen, jolloin mahdollisesti toimimme asiantuntijatehtävissä esimerkiksi neuvolassa. Mikäli meillä olisi ollut mahdollisuus olla konkreettisesti kohderyhmämme kanssa yhteistyössä oppaan suunnittelu- ja työstämisvaiheessa, olisi tämä varmasti antanut vielä enemmän eväitä työelämään.

Opinnäytetyön tekemisen myötä saimme paljon hyödyllistä tietoa päihderiippuvaisten perheiden elämästä ja siitä, mitkä asiat vanhemmuudessa ovat heille haasteellista. Opetut asiat ovat tärkeitä terveydenhoitajan työssä, jossa ei voi olla kohtaamatta päihderiippuvuudesta kärsiviä perheitä. Äidin raskaudenaikainen ja vanhempien päihteiden ongelmakäyttö aiheuttavat aina riskin lapsen kehitykselle ja terveydelle. Näin ollen neuvolalla onkin tärkeä rooli lapsen turvallisen kasvuympäristön tukemisessa. (Päihdetyö neuvolassa 2015.) Lisäksi teoreettisen viitekehyksen työstämisen myötä saimme laajasti imeväisikäisen kasvun ja kehityksen turvaamiseen liittyvää tietoa. Tämä tulee olemaan erityisesti äitiys- ja lastenneuvolassa työskennellessä merkittävänä osana terveydenhoitajan jokapäiväistä työtä. Saadun tiedon lisäksi opinnäytetyö prosessina opetti meitä todella paljon. Kehityimme suunnitelmallisuudessa, pitkäjänteisyydessä ja yhteistyötaidoissa. Samoja opittuja asioita tarvitaan myös tulevassa terveydenhoitajan ammatissa, koska työ on nykyään pitkälti moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Henkilökohtaisten tavoitteiden täyttymisten myötä, voimmekin todeta, että myös POKE- hankkeen yleiset tavoitteet ovat toteutuneet kohdallamme opinnäytetyöprosessissamme.

6.4 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa pyrimme käyttämään eettisesti eri lähteistä saatuja tietoja eli plagiointia välttämällä ja luomalla tekstistä oma kokonaisuus. Työtä tehdessä pyrimme kriittisyyteen sekä lähteitä valitessa että tulkitessa. Lähdemateriaalin arvioimisessa on hyvä huomioida kirjoittajan tunnettavuus ja arvovalta, lähteen ikä ja lähteen uskottavuus, johon liittyy useimmiten myös kustantajan arvovalta ja vastuu (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005:102). Työssä pyrimme pitämään linjauksen, että käytetty kirjallisuus

olisi viimeisen kymmenen vuoden sisään julkaistua ja käytetyt tutkimukset muutamien viimeisten vuosien ajalta. Uuteen tietoon kumuloituu aina aiempi tieto ja monilla tiedonaloilla tutkimustieto uusiutuu ja muuttuu nopeasti (Hirsijärvi ym. 2005:102). Lisäksi työmme lopussa lähdeluettelo antaa tiedot eri lähteistä, selkeästi aakkosjärjestyksessä, jotta lukijan on helppo päästä käsiksi alkuperäiseen lähteeseen. Lähdeviitteet on sijoitettu tekstiin ohjeiden mukaan ja viitteestä käy ilmi, mihin osaan tekstiä viitataan.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, eli opas, on koottu teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja myös sen lähteet on tuotu lukijan nähtäväksi. Nämä tukevat sitä, että oppaasta on pyritty tekemään mahdollisimman luotettava. Lisäksi se, että yhtenä oppaan laadinnan välineenä on käytetty terveysaineiston kriteereitä, lisää oppaan luotettavuutta. Oppaan arviointi toteutettiin osittain tutkimusluonteisesti. Jotta tutkimus olisi luotettava, eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset uskottavia, tulee tutkimus suorittaa aina hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työssämme huomioitavia hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyön eri vaiheissa, kuten tiedon keräämisessä, säilyttämisessä, analysoinnissa ja hävittämisessä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen sekä tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja siitä raportoiminen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössämme tämä toteutui siten, että haimme tutkimusluvan A-klinikkasäätiöltä ennen kuin pyysimme tuotetusta oppaasta palautetta. Tämä puolestaan edellytti tarkkaa suunnitelmaa tutkimuksen eli arvioinnin keräämisen toteuttamisesta.

Oppaan arvioinnissa kerättiin palautetta Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön työntekijöiltä ja asiakkailta. Tämä on yksi eettinen näkökohta työssämme, sillä kohderyhmällä tulee olla mahdollisuus valituksen- tai palautteenantoon (Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta ja etiikka 2013). Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä 2014). Tätä edellyttääksemme annoimme palautteen antajille tutkimustiedotteen (liite 1), josta tuli ilmi tutkijoiden tiedot ja kuinka tutkimus toteutetaan. Palautteen antajille tuotiin kirjallisesti esille mahdollisuus kieltäytyä palautteen antamisesta. Suostumuksensa tutkittava pystyi antamaan kirjallisena. Myöntyminen kohteliaaseen haastattelupyyntöön, tai vastaaminen kyselyyn tai kirjoituspyyntöön, osoittaa tutkittavan suostuneen tutkittavaksi (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä 2014). Olimme laatineet suostumuslomakkeen (liite 2), jonka allekirjoittamalla henkilö suostui opinnäytetyössämme tutkittavaksi.

Yksi tärkeä tutkimuseettinen periaate on yksityisyyden suoja, joka kuuluu myös Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin. Tässä tärkein osa-alue aineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta on tietosuojaja. (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä

2014). Yksityisyyden ja tietosuojan huomioimme työssämme siten, että palaute tehtiin anonyymisti ja palautettiin suljetussa kuoressa osastonhoitajalle, joka toimitti palautteet edelleen meille postitse. Palautteet analysoitiin luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyön tekijöinä noudatimme terveydenhoitajan ammattieettisiä periaatteita, kuten ihmisarvon kunnioitusta ja oikeudenmukaisuutta. Oppaassa lähestyimme kohderyhmää kunnioittavasti ja pyrimme esittämään asiat siten, ettei kukaan tulisi loukatuksi. Puhuttelimme kohderyhmämme vanhempia “päihdevanhemman” ja “päihdeperheen” sijaan päihderiippuvainen tai päihdeongelmainen vanhempi. Näin välttyimme mahdolliselta kohderyhmämme leimaamiselta. Oppaassa jätimme kokonaan käyttämättä vanhempien päihdeongelmaan/-riippuvuuteen viittaavia käsitteitä. Lisäksi raportoinnissa huomioimme sen, että koko opinnäytetyömme tulee olemaan jatkossa kenen tahansa luettavissa.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas imeväisikäisen hoidosta A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön asiakkaille sekä yksikön työntekijöille ohjauksen tukimateriaaliksi. Idea opinnäytetyön aiheesta tuli perhekuntoutusyksiköstä. Kiinnostuimme aiheesta, sillä koimme tarvitsevamme lisää tietoa ja kokemusta perheistä, joissa on päihdeongelmaa, sillä kohtaamme heitä päivittäin tulevassa terveydenhoitajan työssämme. Oppaan tavoitteena on helpottaa perheen vauva-arjen sujumista käytännönläheisellä tiedolla ja vinkeillä. Lisäksi tavoitteena on edistää perheen hyvinvointia vastaamalla kohderyhmämme tarpeisiin ja tukea vanhemman onnistumisen tunnetta.

Suomessa on jo pitkään päihdehoitoa koskeissa keskusteluissa korostettu perheiden ja etenkin lasten auttamista. Keskeisen päihdehuollon järjestäjän, A-klinikkasäätiön, toiminnassa perheet on pyritty ottamaan huomioon 1950-luvun lopulta asti. (Holmila ym. 2014:138.) Opinnäytetyömme toimintaympäristön, A-klinikkasäätiöön kuuluvan Päihdesairaalan perhekuntoutusyksikön, tarkoituksena on tarjota perheille, yksinhuoltajille sekä odottaville äideille kuntoutusta tavoitteenaan perheen hyvinvoinnin turvaaminen ja selviytymistaitojen vahvistaminen. Kuntoutuksen keskeisimpinä sisältöinä ovat vanhempien päihdeongelma, hoidon tavoitteet, päihdeettömät selviytymiskeinot, vanhemmuus, parisuhde, vanhempien ja lapsen välinen suhde, lasten hyvinvointi ja lasten tarpeet, yhteistyö lastensuojelun ja muun verkoston kanssa sekä jatkohoito. (A-klinikkasäätiö Päihdesairaala 2013.) Opinnäytetyöllä pyrimme osallistamaan yksikön tavoitetta perheen hyvinvoinnin turvaamisessa ja heidän selviytymistaitojen vahvistamisessa.

Päihteet ja niistä aiheutuvat haitat eivät koske vain päihteiden käyttäjiä itseään, vaan liki puolet päihdeäitien lapsista joutuu sijoitetuksi kodin ulkopuolelle ennen kouluikää. (Holmila, Tigerstedt & Warpenius 2014:5.) On siis todella merkittävää ja tarpeellista, että perheitä, joissa on päihdeongelmia, vanhemmuutta tukemalla edistetään päihdeettömyyttä ja turvataan lapsen hyvinvointia. Tähän pyrimme myös tekemämme oppaan avulla. Päihteitä käyttävillä vanhemmilla tuen tarve korostuu, sillä heidän mielihyvää tuottava kohde on lapsen sijasta päihteet. Päihderiippuvuuteen yhdistyy myös usein muita riskitekijöitä, jotka vaikuttavat sekä yksinään, että yhdessä lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. On kuitenkin todettu, että raskaus- ja pikkulapsiaika ovat päihdeongelmallisille vanhemmille erityinen hoidollinen ”etsikko-aika”, sillä silloin useimmat vanhemmista ovat lapsensa vuoksi motivoituneita tekemään kaikkensa ja hoitamaan myös itseään, mikäli he saavat sopivaa tukea. (Silvén 2010:154-155.) Viime aikoina on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota päihdeongelmiin. Jos päihteiden käyttö vähenisi koko yhteiskunnassa, vähenisi kaikkein tehokkaimmin myös lasten kokemien haittojen määrä. (Holmila ym. 2014:36.)

Terveysaineistoja tuottaessa tulisi aina olla hieman edellä kohderyhmää, mutta se on käynyt yhä haastavammaksi. Tavat, joilla ihmiset hakevat tietoa, ovat jatkuvasti muutoksen alla ja tekninen kehitys tarjoaa uusia mahdollisuuksia. Lopulta voi olla niin, että ihmisten keskinäinen vuorovaikutus on merkittävin tiedonvälityskanava. (Rouvinen-Wilenius 2008:13.) Yleisenä tavoitteena pidetään sitä, että terveysaineisto vastaa tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita (Rouvinen-Wilenius 2008: 5-6). Tämän vuoksi opas on tehty sähköisen muotoon, jotta sitä on helppo muokata myöhemmin käyttökontekstin ja aiheeseen liittyvien uusimpien tutkimustulosten mukaan. Opasta tuottaessamme pyrimme myös jatkuvasti käymään työtä läpi kohderyhmämme silmin. Erityisen tärkeään rooliin, opasta tehdessämme, nousi työn tarkoitus ja tavoitteet sekä perhekuntoutusyksikön toiveet. Nämä ohjasivat työmme kulkua ja rajasivat sen niihin raameihin, joissa se nyt on.

Päihderiippuvainen vanhempi on kohderyhmänä haastava. Vaikka perusajatuksena oli tuottaa opas käsitellen imeväisikäisen hoitoa, oli siinä kuitenkin huomioitava kokoajan päihderiippuvuuden vanhemmuuteen tuomat haasteet, kuten heikentynyt keskittymis- ja stressinsietokyky ja vaikeus kokea mielihyvää lapsesta (Aaltonen 2013 ja Pajulo 2011). Kohderyhmään tutustuminen tuntui aluksi todella vaikealta. Sitä vaikeutti erityisesti se, että suunnittelemaamme havainnointikäyntiin olisimme tarvinneet tutkimusluvan, joka olisi pitkittänyt opinnäytetyöprojektiämme huomattavasti. Yhteistyö suunnitteluvaiheessa olisi kuitenkin ollut työn asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeää. Lopulta pyrimme tutustumaan syvällisemmin kohderyhmäämme esimerkkitarinan, teorian tiedon sekä yksiköstä nousseiden käytännön esimerkkien avulla.

Oppaan sisällön rakentumiseen haastavuutta lisäsi se, että perhekuntoutusyksikön toiveiden mukaiset teemat olivat laajat ja niistä jokaisesta haluttiin perusteluita omaavaa tietoa. Se puolestaan rajoitti meidän mahdollisuuksiamme vaikuttaa oppaan sisällön rajaamiseen niin, että teemat olisivat syvällisemmin käsitelleet vain muutamia oppaan nykyisistä teemoista. Vauvan syntymä ja sen mukana tuomat haasteet mullistavat jokaisen perheen elämää, joten on tärkeää, että perhe osaa huomioida tärkeimmät vauvan hoitoon liittyvät asiat. Toiveiden lisäksi oppaan suunnittelussa oli huomioitava päihderiippuvuuden tuomia muita haasteita, kuten heikentynyt keskittymiskyky (Aaltonen 2013), joka edellytti oppaalta tiivistä ja lyhyttä kokonaisuutta.

Koska opinnäytetyötä oli rajattava ja työhön käytettävä aikamme oli rajallinen, jää opinnäytetyöstämme monia jatkokehittämismahdollisuuksia. Tiiviimpi käyttäjälähtöinen kehittämissyö antaisi mahdollisuuksia oppaan muokkaamiseen juuri asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Lisäksi myöhemmin voitaisiin tehdä esimerkiksi tutkimustyötä, jossa selvitettäisiin, onko opas koettu hyödylliseksi välineeksi päihderiippuvaisen vanhemman ohjauksessa ja ovatko vanhemmat itse kokeneet hyötyvän oppaan kautta saamastaan tiedosta.

Lähteet

- Aaltonen, H. 2013. Päihteet heikentävät vanhemmuudesta saatavaa iloa. Turun yliopisto. 18.3.2013.
<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/paihteet-heikentavat-vanhemmuudesta-saatavaa-iloa.aspx>
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 2003.
- A-klinikkasäätiö Päihdesairaala. 2013. Perhekuntoutus. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.1.2015
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/perhe>
- A-klinikkasäätiö Päihdesairaala. 2013. Mikä on sosiaalisairaala? Verkkojulkaisu. Viitattu 22.1.2015
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sosiaalisairaala>
- Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päih-teistä odotus- ja vauva- aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto RY.
<https://ensijaturvakotienliitto.fibin.directo.fi/@Bin/6a3e3757525587e4e07c95e110298873/1424169950/application/pdf/3140276/vauvan%20parhaaksi.pdf>
- Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Boelius, T. 2012. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Ensi ja turvakotien liitto. Jäsenlehti 30. vuosikerta. Lönnberg Oy.
- Desmond, M. 2008. Vauva. Helsinki: Tammi
- Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim
- Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta ja etiikka. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2015
<http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeetyo/ehkaisevan-paihdeetyon-laatu/laatutahden-kayttoohjeet/ehkaisevan-paihdeetyon-tietoperusta-ja-etiikka>
- Hakulinen-Viitanen, T., Lammi-Taskula, J., Pelkonen, M., Rantamäki, R., Ritvanen A. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2012. Meille tulee vauva - opaskirjanen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.2.2015
http://www.thl.fi/documents/732587/741077/meille_tulee_vauva.pdf
- Hastrup, A., Puura K. 2014. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.1.2015
<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>
- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi
- Heikinheimo, M., Mertsola, J., Rajantie, J. 2010. Lastentaudit. Helsinki: DUODECIM
- Heinälä, P., Kuoppasalmi, K., Lönnqvist J. 2014. Päihdeongelmaisten hoidon järjestäminen. Psykiatria. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.1.2014
http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597
- Henriksson, M., Kaskela, T., Pitkänen, T., Tourunen, J. 2014. Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa. Viitattu 6.2.2015
http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_214.pdf

Hermanson, E. 2012. Hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 9.2.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00501&p_haku=hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00501&p_haku=hampaiston%20kehitys%20ja%20suun%20terveydenhuolto)

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 28.1.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402&p_haku=imetys

Hermanson, E. 2012. Lapsen muu ravinto imeväisiässä. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 9.2.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00403

Hermanson, E. 2012. Uni paras lääke on. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 9.2.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00310&p_haku=uni paras lääke on](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00310&p_haku=uni%20paras%20lääke%20on)

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holmila, M., Tigerstedt, C., Warpenius, K. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.5.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1

Imeväisikäiset. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 28.1.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/imevaisikaiset>

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A., Vuori, A. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY

Jalanko, H. 2015. Vauvarokko. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 30.1.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00546&p_haku

Jalanko, H. 2014. Kuume lapsella. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00437

Kalland, M. 2013. Näkökulmia vuorovaikutuksen ja varhaisen vanhemmuuden tukemiseen. Mitä vauva toivoo - hanke. Ensi- ja turvakotien liitto. <http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7bdbf92a3a6c2a9bfbbec640758c2574/1424197765/application/pdf/3836932/Mit%C3%A4%20vauva%20toivoo%20Mirjam%20Kalland.pdf>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Karling, M., Ojanen, T., Silvén, T., Vihunen, R., Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY

Kempainen, V., Kälviäinen, M., Newton, S., Turkka, S. 2011. Käyttäjälähtöiset palvelut. Käytännön opas suunnittelijalle. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Joensuu.

Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi

Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, TL., Vartiainen, J., Vihunen, R., Vilén M. 2013. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Koskinen-Ollonqvist, P. Parkkunen, N., Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. Trio-offset.

- Lapsen uni ja terveys. 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2015
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsen-uni-ja-terveys-child-sleep>
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas neuvolatyöntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 18.2.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf
- Makkonen, S., Pääkkö, E. 2003. Arviointi ja itsearviointi projektin työvälteenä. Itä-Suomen läänihallituksen julkaisu nro 82.
- Mayes, L., Pajulo, M., Suchman N. 2013. Parenting and substance abuse. Developmental Approaches to Intervention. Oxford University Press.
- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkärilehti.
- Paananen, U., Pietikäinen, S., Raussi-Lehto, E., Värynen, P., Äimälä, A-M. 2012. Kätilötyö. Edita. Helsinki.
- Paavonen, J., Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Imeväisen uniongelmat. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 28.1.2015 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=67E2282EADA167AFB328356C38C434AD?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunus=duo97247#s1
- Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti- vauvaparien hoito? Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti 13-14/2010 vsk 65. Viitattu 17.2.2015.
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL132010-1205.pdf>
- Pajulo, M. 2012. Mentalisaatiokykyä voi vahvistaa hoidossa. Ensi- ja turvakotien liitto.
- Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen -erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti4/2011. Viitattu 17.2.2015.
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL142011-1189.pdf>
- Pikulinsky, M., Tammivuori, S. 2013. ”Ei enää päihdeäiti?”: kuntoutuminen päihderiippuvuudesta. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Pärnä, K., Törrönen, M. 2010. Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Porvoo: Bookwell Oy.
- Rouvinen- Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveysten edistämisen keskus. Helsinki. 2008
- Silvén, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Kirjoittajat ja Minerva Kustannus Oy.
- Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.1.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00043
- Storvik- Sydänmaa S., Talvensaari H., Kaisvuo T., Uotila N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki : Sanoma Pro, 2012.

Tiitinen, A. 2014. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.1.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

Tourula, M. 2011. The childcare practice of children`s daytime sleeping outdoors in the context of northern finish winter. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Vanhemmaksi kasvu. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 23.1.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/vanhemmaksi_kasvu/

Vesirokko. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit. Viitattu 30.1.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vesirokko>

Vierula, H. 2013. Vieressä nukuttamista ei voi suositella. Lääkärelehti. 30.09.2013. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=13874/Vieress%E4+nukuttamista+ei+voi+suositella.

Veijalainen, E-K., Heino, T., Kalland, M., Kammonen, H., Paasikannas, L., Salo, S. 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi- projektissa. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/2147320/TOSI-raportti.pdf>

Liitteet

Liite 1 Tutkimustiedote	49
Liite 2 Suostumuslomake	50
Liite 3 Henkilökuntapalautekysely	51
Liite 4 Asiakaspalautekysely	52
Liite 5 Hoida minua-opas	53

Liite 1 Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Laurean ammattikorkeakoulusta Tikkurilasta. Teemme opinnäytetyönä oppaan Hoida minua, jonka tarkoituksena on tukea vanhempia imeväisikäisen lapsen hoidossa.

Toivomme, että antaisit palautetta oppaasta seuraavan palautelomakkeen avulla. Palautelomakkeessa on kuusi kysymystä liittyen oppaan ulkoasuun ja sisältöön.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista. Palautelomake täytetään nimettömänä, jotta vastaukset säilyvät anonyymeinä. Vastaukset ovat luottamuksellisia, ne säilytetään asianmukaisesti opinnäytetyön tekemisen ajan niin, että vain opinnäytetyön tekijät voivat käyttää niitä. Opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen palautelomakkeet hävitetään silppuriin.

Kiitos vaivannäöstä, palautteenne on meille tärkeä!

Terveisin,

Jasmiina Savolainen ja Helka Palosaari

Liite 2 Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Tämän lomakkeen allekirjoittamalla vahvistan saaneeni tutkimustiedotteen ja annan luvan käyttää antamaani palautetta tässä tutkimuksessa.

Pvm ja allekirjoitus

Terveystoimittajaopiskelijat
Helka Palosaari & Jasmiina Savolainen
Laurea AMK, Tikkurila

Liite 3 Henkilökuntapalautekysely

PALAUTEKYSELY PÄIHDESAIRAALAN PERHEYKSIKÖN TYÖNTEKIJÖILLE
HOIDA MINUA-OPPAASTA

Kyllä

Osittain

Ei

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Herättääkö oppaan ulkoasu mielenkiintoa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vastaako oppaan sisältö asiakkaiden tarpeita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Onko opas luotettava? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Onko oppaan teksti helposti luettava ja ymmärrettävä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Uskotko oppaasta olevan apua kuntoutuksessa olevalle vanhemmalle vauvan hoidossa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Koetko voivasi hyödyntää opasta asiakkaan ohjauksessa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Mitä kehitettävää oppaan sisällössä ja ulkoasussa mielestäsi on?

KIITOS VASTAUKSESTASI,
PALAUTTEESI ON MEILLE TÄRKEÄ!

Liite 4 Asiakaspalautekysely

PALAUTEKYSELY PÄIHDESAIRAALAN PERHEYKSIKÖN ASIAKKAILLE
HOIDA MINUA-OPPAASTA

Kyllä	Osittain	Ei	

6. Millaisia tunteita tai tunnelmia opas Sinussa herätti?

7. Mitä kehitettävää oppaan sisällössä ja ulkoasussa mielestäsi on?

KIITOS VASTAUKSESTASI,
PALAUTTEESI ON MEILLE TÄRKEÄ!

HOIDA MINUA



**Vauvan hoitoon liittyviä ohjeita ja vinkkejä
vanhemmille**

A-klinikkasäätiön Päihdesairaala perhekuntoutusyksikkö

Tekstit ja kuvitus: Palosaari Helka ja Savolainen Jasmiina
Laurea Ammattikorkeakoulu

Päälähteet

- Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Boelius, T. 2012. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Ensi ja turvakotien liiton jäsenlehti: Enska. 30. vuosikerta. Lönnberg Oy.
- Desmond, M. 2008. Vauva. Helsinki: Tammi
- Feufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim
- Hastrup, A., Puura, K. 2014. Varhainen vuorovaikutus. THL.
- Heikinheimo, M., Mertsola, J., Rajantie, J. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim
- Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Terveyskirjasto: Duodecim
- Imeväisikäiset. 2014. Elintavat ja ravitsemus. THL.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A., Vuori, A. 2011. Hoidatko minua. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Jalanko, H. 2014. Kuume lapsella. Terveyskirjasto: Duodecim
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY
- Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, T., Vartiainen, J., Vihunen, R., Vilén, M. 2013. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro Oy,
- Lapsen uni ja terveys. 2015. THL
- Launonen, K. 2007 Vuorovaikutus-kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus
- Paananen, U. Ym. 2012. Kätilötyö. Helsinki: Edita
- Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Terveyskirjasto: Duodecim.
- Storvik-Sydänmaa, S. Ym. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro

Sisällys

❖ Vauvan arki	3
❖ Ruokailu	5
❖ Uni	7
❖ Puhtaus	9
❖ Vuorovaikutus ja leikki	11
❖ Sairastuminen	13
❖ Loppusanat	15
❖ Linkit	16
❖ Lähteet	17

VAAUVAN ARKI

Onnittelut uudesta perheenjäsenestä! Vauvan syntymä muuttaa perheen elämää monin tavoin. Muutokset voivat olla sekä myönteisiä, että kielteisiä. Vanhemmat ovat ensisijaisia vauvan kehityksen ja perheen hyvinvoinnin edistäjiä. Vauvan tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen voivat olla kuitenkin vanhemmille vaikeaa ja kuormittavaa.



Pienelle lapselle tärkein asia maailmassa on häntä hoitava ihminen, jota ilman vauva ei pysy elossa. Jokainen lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen tasapuolisesti unta, ravintoa, puhtautta, vuorovaikutusta ja leikkiä.



Tämän oppaan tarkoitus on helpottaa vauvaperheen arkea erilaisien ohjeiden ja vinkkien avulla. Oppaaseen on koottu tiiviisti vain keskeisimpiä vauvan hoitoon liittyviä asioita. Omaan neuvolaan voi aina olla yhteydessä ja sieltä saa tietoa ja tukea esimerkiksi vauvan hoitamiseen sekä omaan jaksamiseen. Lisätietoa eri aiheista löydät myös oppaan lopussa olevien linkkien kautta.

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ PERHEILLE

Meille tulee vauva – opas lastenhoitoon liittyen www.thl.fi/documents/732587/741077/meille_tulee_vauva.pdf

Imeväisikäisen lapsen ruoka www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf&title=Imeväisikäisen_lapsen_ruoka_fi

Tietoa, lastenhoitoapua sekä perhekahvila-, kerho- ja vertaistukitoimintaa www.mll.fi/vanhempainnetti

Miehiä tukevaa hyvinvointityötä www.miessakit.fi

Tietoa vanhemmuudesta, Itkuinen vauva ja koliikki – opas vanhemmille www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/

Tietoa vauvan autossa matkustamisesta www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/autoilijat/lapsi-autossa-turvaistuin

LOPPUSANAT



Kaikki on ihmettä uutta.
Kaikki on valoisaa.
Katsomme salaisuutta
vuoteessa uinuvaa.

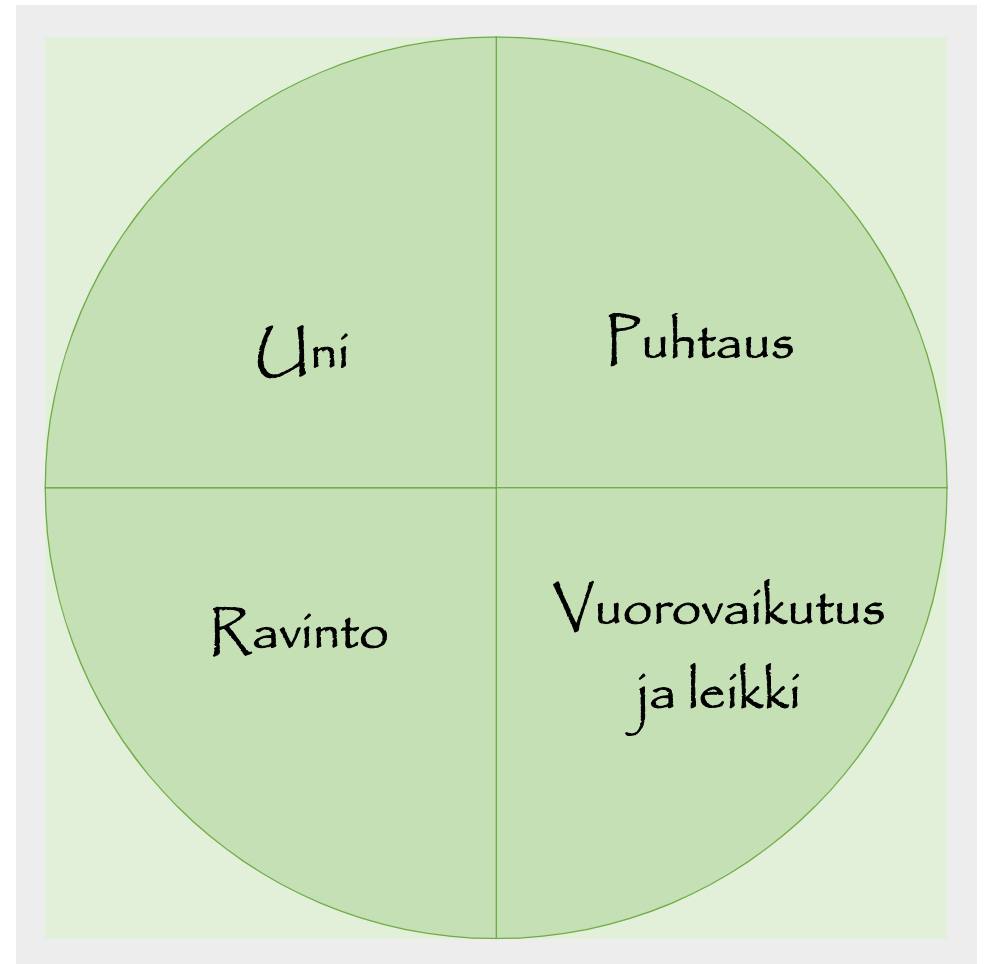
Kaikki on aivan toisin
kuin koskaan ollut on.
Kuinka sen kuvata voisin?
Ilo on pohjaton.

Silmissä maailmoja
uusia avautuu.
Unista kertova meille
kerran on suppusuu.

Kaikki on ihmettä uutta.
Kaikki on valoisaa.
Ilomme valtavuutta
kuka voi aavistaa?
(Kaskinen, A-M.)



Tasapainoinen vauva-arki koostuu seuraavista asioista:



RUOKAILU

- ❖ Vauvan tärkein ruoka ensimmäiset 6 kk on äidinmaito tai äidinmaidonkorvike. Imetys suojaa vauvaa sairauksilta.
- ❖ Kiinteät ruuat voi aloittaa aikaisintaan 4 kk ikäiselle vauvalle. Aikaisemmin vauvan ruoansulatus ei ole vielä riittävän kehittynyt sulattamaan kiinteää ruokaa.
- ❖ Viimeistään 6kk ikäisenä on hyvä aloittaa kiinteät ruuat kuten marja-, hedelmä- ja kasvisoseet sekä puuro. Näiden avulla turvataan vauvan riittävä energian ja ravintoaineiden saanti.
- ❖ Janojuomaksi annetaan vauvalle mieluiten vettä, ei sokeripitoisia juomia, sillä kiinteän ruuan aloittamisen jälkeen hampaiden reikiintymisriski kasvaa.
- ❖ Maitotuotteita voi antaa vasta yhden vuoden ikäiselle, sillä lehmänmaito sisältää liikaa proteiinia, joka kuormittaa vauvan munuaisia.



VINKIT VANHEMMILLE

- ❖ Aina, kun herää huoli lapsesta, on hyvä ottaa yhteyttä lääkäriin tai viedä vauva tutkittavaksi.
- ❖ Erityisesti alle 3 kuukauden ikäisen lapsen kuumeilu tai muut oireet on otettava vakavasti.
- ❖ Vauvan kuumetta voi laskea pukemalla hänet mahdollisimman keveisiin vaatteisiin ja viilentämällä ympäristöä avaamalla ikkunaa.
- ❖ Kuume lisää nestetarvetta, joten on tärkeää huolehtia vauvan riittävästä nesteen saannista.
- ❖ Kuumeisen vauvan ei tarvitse maata sängyssä, vaan hän saa liikkua ja leikkiä normaalisti välttämällä kuitenkin liiallista rasittamista.
- ❖ Kuumeeseen yli 3 kuukauden ikäiselle vauvalle voi tarvittaessa antaa apteekista saatavaa lapsille tarkoitettua särkylääkettä, jonka annostus määräytyy painon mukaan ja on yleensä ilmoitettu pakkauksessa.



SAIRASTUMINEN

- ❖ Sairastuessaan vauvan käyttäytyminen muuttuu. Vauva on väsynyt, itkuinen ja ruokahaluton.
- ❖ Jos vauva on normaalia itkuisempi tai herkkä kosketukselle, voi tämä olla merkki siitä, ettei vauvalla ole kaikki hyvin.
- ❖ On tärkeää puuttua tarpeeksi ajoissa vauvan käyttäytymisen muutoksiin.
- ❖ Useimmat yli 3 kk ikäisen vauvan kuumeet ovat ohimeneviä ja itsestään parantuvia.



Kun olen kipeä, tarvitsen paljon syliä, läheisyyttä ja unta

VINKIT VANHEMMILLE



Puolen vuoden ikäisenä
voin istua tuettuna, jolloin minulle on tärkeää saada osallistua yhteisiin ruokailuhetkiin

- ❖ Imettäessä, äidin on huolehdittava riittävästä, monipuolisesta ja terveellisestä ruuasta, sillä se edistää maidontuotantoa ja auttaa vauvaa saamaan kaiken tarvittavan rintamaidon kautta. Väsymys, stressi ja tupakointi voivat heikentää maidon erittymistä.
- ❖ On hyvä luottaa siihen, että vauva kertoo itkulla tai äännähdyksillä, kun hänellä on nälkä.
- ❖ Vauva saa tarpeeksi ruokaa silloin, kun hän kasvaa tasaisesti ja pissaa sekä kakkaa normaalisti.
- ❖ Ruokailutilanne on hyvä olla rauhallinen, sillä se on tärkeä, yhteinen hetki vanhemman ja vauvan välillä ja tuo läheisyyttä molemmille.
- ❖ Ruokailuhetkien säännöllisyys ja rutiinomaisuus ovat tärkeitä, sillä tällöin vauva tottuu niihin ja ruokailu on helpompaa.
- ❖ Vauvan kanssa samalla lusikalla syömistä on syytä välttää, sillä reikiintymistä aiheuttavia bakteereja siirtyy vanhemman syljen kautta vauvalle.

UNI

- ❖ Vauvan unen määrän tarve on yksilöllistä.
- ❖ Vauva tarvitsee paljon unta kasvaakseen ja kehittyäkseen. Pienet vauvat nukkuvatkin suurimman osan vuorokaudesta.
- ❖ Vauvan kasvaessa hereillä olo aika pitenee, mutta vauva voi nukkua jopa 4 tunnin päiväunia.
- ❖ Päiväunet vauva nukkuu hyvin ulkoilmassa ja se edistää säännöllistä ja sujuvaa arkea. Tällöin on muistettava riittävä pukeutuminen sekä suojauminen pakkaselta ja auringolta.
- ❖ Talvella alle 2 viikon ikäistä vauvaa ei voi jättää ulos nukkumaan.



Nukahdan helpommin, kun ympäristö on rauhallinen ja pääsen omaan tuttuun sänkyyn

VINKIT VANHEMMILLE

- ❖ Arjessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, miten vauvan ottaa huomioon eri tilanteissa. Esimerkiksi vaipanvaihto- ja pukeutumistilanteet on hyvä hetki seurustella vauvan kanssa.
- ❖ Vauvan kanssa leikkimiseen paras paikka sylin jälkeen on lattia. Lattialla vauvan lihasten hallinta kehittyy ja hän oppii havainnoimaan lähiympäristöä. Esimerkiksi liiallinen sitterissä istuttaminen ei tue vauvan kehitystä.
- ❖ Itkevä lapsi voi herättää vanhemmassa joskus ärtymystä, jolloin vanhempi ei jaksa vastata lapsen itkuun. Tällöin on tärkeää rauhoitella ensin itsensä. Kun vanhempi on rauhallinen, myös vauva rauhoittuu helpommin
 - Vauvan voi laittaa turvalliseen paikkaan kuten pinnasänkyyn ja vanhempi voi poistua hetkeksi esimerkiksi toiseen huoneeseen rauhoittumaan.
 - Vauvan rauhoitteluun voi kokeilla useita eri keinoja, kuten tuttia, maitoa, tasaisia hurisevia ääniä sekä tasaisia rauhoittavia liikkeitä: hyssyttelyä, kantamista ja vauvahierontaa. Ravistelu on ehdottomasti kiellettyä, sillä tämä voi olla vauvalle hengenvaarallista.



Leikin mieluiten sinun kanssasi, sillä nautin hymystäsi ja naurustasi

VUOROVAIKUTUS



JA LEIKKI

- ❖ Elämänsä ensimmäisinä viikkoina vauvan ainoa keino kertoa olostaan on itku.
- ❖ Vauvan itku on aina viesti siitä, että vauvalla on jokin tarve kuten nälkä, väsymys tai pitkästyminen.
- ❖ Aluksi vauvan jokainen itku voi kuulostaa samanlaiselta, mutta pikkuhiljaa vauvan eri tarpeista kertovia itkuja oppii tunnistamaan.
- ❖ Vauva tarvitsee vanhemman hellää katsetta, syliä, hymyä, juttelua ja leikkiä. Näiden kautta vauvan aivot kehittyvät ja hän oppii tunnistamaan omia tunteitaan.
- ❖ Vauvan ensimmäinen kokemus leikistä muodostuu vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen kautta katseen ja kosketuksen avulla ja oma vanhempi onkin tärkein leikkiväline lapselle.
- ❖ Leikkiessä vanhemman kanssa vauva oppii hahmottamaan omaa kehoaan, ääniä ja ottamaan mallia toisen ihmisen tekemisistä. Esimerkiksi vauvan ei ole hyvä katsella TV:tä, sillä sen kautta vauva ei saa vastauksia ilmeisiinsä ja eleisiinsä.



VINKIT VANHEMMILLE

- ❖ Vauva ei tunne syntyessään päivärytmiä, joten se on tärkeää opettaa hänelle.
- ❖ Pikkuhiljaa vauva oppii päivän rutiineihin, kun niitä toistetaan joka päivä.
- ❖ Vauva olisi hyvä nukuttaa omaan sänkyyn, sillä näin vauva tottuu tähän rutiiniin eikä vaadi aina vanhemman läsnäoloa nukahtamiseen.
- ❖ Viereen nukuttamiseen liittyy myös turvallisuusriskejä, kuten vaara jäädä tyynyn tai peiton tukehduttamaksi.
- ❖ Tutti on monella vauvalla hyvä apu nukahtamiseen.
- ❖ Jos vauva ei nukahda, voi syynä olla se, että hänellä on nälkä tai hän ei ole saanut tarpeeksi paljon leikkiä ja seurustelua päivän aikana.
- ❖ Vauvan jokaiseen äännähdykseen ei tarvitse yöllä reagoida, vauvaa ei kuitenkaan saa jättää yksin itkemään pitkäksi aikaa.
- ❖ Vaippa vaihdetaan öisin vain tarvittaessa. Tämä olisi hyvä tehdä hämärässä ja ilman keskustelua, jotta vauva ymmärtäisi, että on yö.
- ❖ Päiväunilla vauvan nukkuessa ulkona, lämpötilaa on helppo tunnistella vauvan niskasta.

PUHTAUS

- ❖ Puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää, sillä vauvan iho on ohut, erittäin altis vahingoittumaan ja herkkä tulehduksille.
- ❖ Vauva kylvetetään noin kaksi kertaa viikossa ja kylpyveden lämpötila on noin 37 astetta.
- ❖ Vaippa on hyvä vaihtaa 3-4 tunnin välein, vaikka vaipassa olisi vain pissaa. Tämä auttaa pitämään vauvan ihon hyvänä.
- ❖ Vauvan ihoa rasvataan vain tarvittaessa.
- ❖ Vauvaa ei ole hyvä viedä saunaan, sillä hänen lämmönsäätelykykynsä ei ole tarpeeksi kehittynyt.



Nautin kylpemisestä ja se on tärkeä yhteinen hetki sinun kanssasi

VINKIT VANHEMMILLE



- ❖ Vaipanvaihdon yhteydessä on hyvä tuulettaa ihoa pitämällä vauvaa hetken ilman vaippaa. Näin voidaan välttää vaipaihottumaa.
- ❖ Kylvettäessä, vauvaa on hyvä totutella ensin veteen ja tehdä kylvyt rauhallisesti, jotta vauva ei säikähdä vettä.
- ❖ Vauvalle käytetään vain heille tarkoitettuja saippuonia.
- ❖ Hampaiden pesusta on hyvä tehdä osa vauvan hoitoa jo heti hampaiden puhjetessa. Hammastahnan käyttö ei ole tarpeellista.
- ❖ Jos vauvalla on päänahassa karstaa, voi päähän laittaa esimerkiksi vauva- tai ruokaöljyä, joka pehmentää karstaa. Tämän jälkeen se on helppo harjata pois.