
KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN VASTASYNTY- NEIDEN TEHO-OSASTON HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKE- MUKSIA VASTASYNTYNEIDEN VIEROITUSHOIDOSTA

Annina Hiltunen
Jaana Sepponen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Annina Hiltunen, Jaana Sepponen	
Työn nimi Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia vastasyntyneiden vieroitushoidosta	
Päiväys	18.11.2010
Sivumäärä/Liitteet	44/4
Ohjaaja(t) Helena Pennanen, THM, lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, vastasyntyneiden teho-osasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vastasyntynyt altistuu huumaaville aineille siten, että äiti raskaana ollessaan on käyttänyt huumaavia aineita tai hän on raskaudenaikaisessa opioidikorvaushoidossa. Huumaavia aineita raskauden aikana käyttäneiden vastasyntyneillä lapsilla esiintyy yleensä vieroitusoireita. Oireet näkyvät muun muassa kimeänä itkuisuutena, hikoiluna, levottomuutena, yliärttyvyytenä, jäykkyytenä ja täristelynä. Kuopion seudulla vastasyntyneen vieroitushoito toteutetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) vastasyntyneiden teho-osastolla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata KYSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia vastasyntyneiden vieroitushoidosta sekä selvittää, millaisia haasteita hoitotyöntekijät ovat kokeneet vastasyntyneiden vieroitushoidossa. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatavan tiedon avulla osastolla voidaan kehittää vastasyntyneen vieroitushoitoa.</p> <p>Tämä oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla KYSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyöntekijöitä. Haastattelut toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna elokuussa 2010. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Hoitotyöntekijät kuvasivat vastasyntyneen vieroitushoitoa pääasiassa normaaliksi vastasyntyneen perushoidoksi. Olennaisena osana hoidossa on Finnegan-pisteytys eli vieroitusoireiden seuranta. Myös koko perhe on otettava työssä huomioon. Työtä tehdään tiiviinä moniammatillisena ryhmänä muun muassa lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja fysioterapeuttien kanssa. Hoitotyöntekijöiden kokemuksissa korostuivat hoidon vaativuus ja kokonaisvaltaisuus, riittämättömyyden tunteet, mutta myös positiiviset kokemukset. Suurimmaksi haasteeksi hoitotyöntekijät toivat esille itkuisten vauvojen rauhoittamisen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten hoitajat kokevat sellaisen perheen kohtaamisen, jonka lapsi on vieroitushoidossa tai miten huumaavia aineita käyttävät tai käyttäneet vanhemmat kokevat hoitajien suhtautumisen heihin.</p>	
Avainsanat Vastasyntynyt, vieroitushoito, opioidit, kokemukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Annina Hiltunen, Jaana Sepponen			
Title of Thesis Nurses' experiences of newborns' opioid withdrawal treatment at newborns' intensive care unit at Kuopio University Hospital			
Date	18.11.2010	Pages/Appendices	44/4
Supervisor(s) Senior lecturer, Helena Pennanen			
Project/Partners Kuopio University Hospital, newborns' intensive care unit			
<p>Abstract</p> <p>Newborn exposes to drugs if mother has used drugs during pregnancy or mother is in treatment of opioid dependence during pregnancy. Newborns have withdrawal symptoms if mother has used drugs during pregnancy. The symptoms are crying, sweating, restlessness, irritability, stiffness and tremors. In Kuopio region newborns' opioid withdrawal is treated in newborns' intensive care unit at Kuopio University Hospital</p> <p>The purpose of this study was to describe nurses' experiences of newborns' opioid withdrawal treatment in Kuopio University Hospital and to examine what kind of challenges nurses have experienced in newborns' opioid withdrawal treatment. The aim of this study was to improve newborns' opioid withdrawal treatment.</p> <p>This was a qualitative research. The material was gathered by interviewing nurses from newborns' intensive care unit in Kuopio University Hospital. The nurses were interviewed in two groups in August 2010. The interviews were analysed by content analysis.</p> <p>Nurses described newborns' opioid withdrawal treatment as a normal care of newborn. The main thing in treatment is Finnegan neonatal abstinence scoring system. Whole family has to be considered while treating newborns who have opioid withdrawal symptoms. Work is done in multi-professional group with doctors, social workers and physiotherapists. Nurses thought that the treatment was challenging and comprehensive. They felt inadequacy but also positive emotions. The biggest challenge was calming crying newborns.</p> <p>Topics for further research could be how nurses experience facing family whose child is in opioid withdrawal treatment or how parents who use or have used drugs experience nurses' reaction to them.</p>			
Keywords Newborn, withdrawal treatment, opioids, experiences			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	VASTASYNTYNEEN VIEROITUSHOITO.....	7
2.1	Vastasyntyneen altistuminen huumaaville aineille	7
2.1.1	Opioidien väärinkäyttö raskauden aikana	7
2.1.2	Raskaudenaikainen opioidikorvaushoito.....	7
2.1.3	Vastasyntyneen huumaaville aineille altistumisen toteaminen	9
2.2	Vieroitusoireet, niiden seuranta ja hoito	9
2.3	Huumaaville aineille altistuneen vastasyntyneen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus.....	12
2.4	Vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen perheen tukeminen	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1	Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat	17
4.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden varmistaminen.....	17
4.3	Kuvaus Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastosta ..	18
4.4	Aineiston keruu.....	19
4.5	Aineiston analyysi	20
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1	Hoitotyöntekijöiden taustatiedot	22
5.2	Työnkuva vastasyntyneen vieroitushoidossa	22
5.3	Hoitotyöntekijöiden kokemukset vastasyntyneen vieroitushoidosta.....	23
5.4	Haasteet vastasyntyneen vieroitushoidossa	24
5.5	Kehittämisideat vastasyntyneen vieroitushoitoon.....	25
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	26
6.1.1	Hoitotyöntekijöiden kokemukset vastasyntyneen vieroitushoidosta	26
6.1.2	Hoitotyöntekijöiden kehittämisideat vastasyntyneen vieroitushoitoon .	28
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen tutkimuksessa.....	29
6.3	Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma oppiminen	31
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	33
	LÄHTEET.....	34

LIITTEET

- Liite 1 Finneganin oireseurantalomake
- Liite 2 Haastattelukutsu
- Liite 3 Haastattelurunko
- Liite 4 Klusteroinnista abstrahointiin

1 JOHDANTO

Kuopion päihdepoliittisen ohjelman mukaan naisten päihteiden käyttö Kuopion seudulla on lisääntynyt. Vuonna 2006 avohoidon asiakkaista naisia oli 241, mutta vuonna 2008 heitä oli jo 297. (Päihteiden käyttö Kuopiossa 2009.) Kuopiossa raskaana olevien naisten korvaushoito toteutuu huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikalla (Kuopion yliopistollisen sairaalan www-sivu). Vastasyntynyt voi saada vieroitusoireita, jos äidillä on raskauden aikana huumaavien aineiden käyttöä tai hän on raskauden aikaisessa korvaushoidossa (Lehtonen & Renlund 2002, 4344). Vastasyntyneellä tarkoitetaan alle 28 vuorokauden ikäistä lasta (Katajamäki 2004, 52). Kuopion seudulla vastasyntyneen vieroitushoito toteutetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) vastasyntyneiden teho-osastolla (Kuopion yliopistollisen sairaalan www-sivu). Vastasyntyneen vieroitushoidossa tarkoituksena on vieroitusoireiden hoitaminen ja helpottaminen (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 157, 164).

Opinnäytetyömme tilaajana oli KYSin vastasyntyneiden teho-osasto (2406). Yhteys henkilönämme toimi apulaisosastonhoitaja Jaana Hyvönen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata osaston 2406 hoitotyöntekijöiden kokemuksia vastasyntyneiden vieroitushoidosta sekä selvittää, millaisia haasteita hoitotyöntekijät ovat kokeneet vastasyntyneiden vieroitushoidossa. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatavan tiedon avulla osastolla voidaan kehittää vastasyntyneen vieroitushoitoa.

Aihe kiinnosti meitä siksi, että tiedostamalla haasteet on mahdollista kehittää vastasyntyneen vieroitushoitoa. Tulevina terveydenhoitajina kohtaamme työssämme päihdeäitejä, joiden lapset ovat joutuneet vieroitushoitoon. Tämän vuoksi on tärkeää tietää, millaisen prosessin koko perhe käy läpi, jotta ennakoasenteet eivät vaikuta niin voimakkaasti työhön ja päihdeperheisiin suhtautumiseen. Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyö antaa lisävalmiuksia eettiseen pohdintaan sekä terveyden edistämiseen. Terveydenhoitajan ammatillisiin valmiuksiin kuuluu käsitellä terveyden edistämistä laajana kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon yksilö, perhe, yhteisö ja ympäristö. Terveydenhoitajan on työssään tunnistettava asiakkaidensa terveysuhkia sekä puututtava niihin. (Opetusministeriö 2006.)

2 VASTASYNTYNEEN VIEROITUSHOITO

2.1 Vastasyntyneen altistuminen huumaaville aineille

Vastasyntynyt altistuu huumaaville aineille siten, että äiti raskaana ollessaan on käyttänyt huumaavia aineita tai hän on raskaudenaikaisessa opioidikorvaushoidossa (Lehtonen & Renlund 2002, 4344). Yleisimmät huumaavat aineet Suomessa ovat keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opioidit (Poikolainen 2003, 42). Tässä opinnäytetyössä käsittelemme huumaavista aineista opioideja perustuen käyttämäämme lähdekirjallisuuteen. Opioidit ovat keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, joita yleensä käytetään kivun hoitoon. Niillä on hyvän olon tunnetta lisääviä vaikutuksia. Pitkään käytettäessä opioidit aiheuttavat fyysistä riippuvuutta. (Uusi-Oukari 2007, 349–350, 354.)

2.1.1 Opioidien väärinkäyttö raskauden aikana

Hoitoon hakeutuneiden opioidien väärinkäyttäjien määrä on lisääntynyt Suomessa koko 2000-luvun ajan ja vuonna 2008 heitä oli 50 % kaikista hoitoon hakeutuneista huumaavien aineiden väärinkäyttäjistä. Opioidiryhmästä buprenorfiinin ongelmakäyttäjien osuus oli suurin, 34 %. (Ruuth & Väänänen 2009.) Vuonna 2008 KYSissä oli asiakkaana 12 naista, jotka käyttivät huumaavia aineita raskauden aikana. Heistä seitsemän oli raskaudenaikaisessa opioidikorvaushoidossa. (Vehmas 7.4.2010.)

Huumaavat aineet pääsevät istukan läpi helposti, joten sikiö altistuu samoille aineille kuin äiti. Huumaavilla aineilla on monenlaisia vaikutuksia sekä sikiöön että vastasyntyneeseen. (Lehtonen & Renlund 2002, 4344.) Raskaudenaikaiseen huumaaville aineille altistumiseen liittyviä ongelmia vastasyntyneellä voivat olla ennenaikainen syntymä, pieni syntymäpaino ja vieroitusoireet. Myöhemmin lapsella voi esiintyä käyttöshäiriöitä sekä kielenkehityksen ongelmia. (Kivitie-Kallio 2004, 498.)

2.1.2 Raskaudenaikainen opioidikorvaushoito

Raskaudenaikainen opioidikorvaushoito on kuntouttavaa hoitoa ja sillä tähdätään äidin päihitteettömyyteen (Hermanson 2008). Hoito toteutetaan antamalla buprenorfiinia tai metadonia suun kautta, millä pyritään estämään suonensisäisen laittoman

opioidin käyttö (Huumeongelman hoito 2006). Raskaudenaikaisella korvaushoidolla tavoitellaan sikiön hyvinvointia sekä pyritään ehkäisemään vastasyntyneen vieroitusoireet. Opioidikorvaushoito pyritään aloittamaan raskauden aikana, koska sen on todettu parantavan äidin raskaudenaikaista terveyttä ja vähentävän vastasyntyneen vieroitusoireita, sikiölle aiheutuvia haittoja sekä sikiökuolleisuutta. (Kahila, Saisto, Kivitie-Kallio, Haukkamaa & Halmesmäki 2007, 185; Lehtonen & Renlund 2002, 4343–4344.) Raskaudenaikainen opioidikorvaushoito parantaa myös perinataalikauden onnistumista (Strengell, Vahtola, Tammela & Seppä 2005, 393). Perinataalikaudella tarkoitetaan kehitysvaihetta, joka alkaa, kun raskaus on edennyt 23. raskausviikolle ja päättyy, kun lapsi on seitsemän päivää vanha (Lääketieteen termit 2007, 546). Korvaushoito myös pienentää riskiä ennenaikaiselle syntymälle sekä vähentää huostaanoton mahdollisuutta syntymän jälkeen (Strengell ym. 2005, 393).

Buprenorfiini ja metadoni ovat molemmat pitkävaikutteisia opioideja. Metadonilla on pitkä historia korvaushoitolääkkeenä. Sitä on käytetty maailmalla jo 40 vuoden ajan. (Salaspuro 2002, 5184.) Suomessa metadoni tuli korvaushoitolääkkeeksi vuonna 1995 (Hermanson 2008). Metadonikorvaushoidolla on ollut myönteinen vaikutus opioidien laittoman käytön, rikollisuuden ja HIV-tartuntojen altistumisen vähenemiselle. Buprenorfiini on uudempi korvaushoitolääke kuin metadoni. (Salaspuro 2002, 5185–5186.) Kun korvaushoidossa käytetään metadonia tai buprenorfiinia samansuuruisina annoksina, on niiden todettu vaikuttavan yhtä tehokkaasti, mutta buprenorfiinin käyttö on turvallisempaa suurempien annoksien yhteydessä (Huumeongelman hoito 2006). Buprenorfiinilla on kattovaikutus, joka tarkoittaa sitä, että tietyn pisteen jälkeen annoksen nostaminen ei enää vaikuta lääkkeen tehoon. Muilla korvaushoitolääkkeinä käytettävillä opioideilla ei ole samanlaista vaikutusta. (Salaspuro 2002, 5186.)

Buprenorfiini ja metadoni läpäisevät istukan, mutta eivät lisää riskiä sikiön epämuodostumille (Halmesmäki ym. 2007, 1153–1154; Strengell ym. 2005, 397). Buprenorfiinista ei todennäköisesti aiheudu sikiölle niin voimakkaita ja pitkäkestoisia vieroitusoireita kuin metadonista (Kakko, Heilig & Sarman 2008; Kivitie-Kallio & Politi 2004, 170). Fischerin ym. (2000, 242) mukaan sekä äiti että sikiö sietävät buprenorfiinia hyvin ja Neonatal Absistence Syndromen (NAS) esiintyvyys vastasyntyneillä on vähäistä, kun äiti on ollut raskauden aikana buprenorfiinikorvaushoidossa. NASilla tarkoitetaan vastasyntyneen vieroitusoireyhtymää, joka ilmenee vieroitusoireina, jos äiti on käyttänyt huumaavia aineita raskauden aikana (Lääketieteen termit 2007, 782). Käytettäessä buprenorfiinia korvaushoitolääkkeenä on NASin myös todettu olevan lievempi kuin metadonia käytettäessä (Johnson, Jones & Fischer 2003, 97). Nykyisin Suomessa käytetään buprenorfiinia raskaudenaikaisessa korvaushoidossa, sillä sen

on todettu olevan turvallisempi lääke vieroitusoireiden hoitoon kuin metadoni (Hermanson 2008; Lehtonen & Renlund 2002, 4344).

2.1.3 Vastasyntyneen huumaaville aineille altistumisen toteaminen

Huumaavien aineiden käyttö selvitetään äitiysneuvolassa haastattelemalla äitiä. Näin vastasyntyneen mahdollinen huumaaville aineille altistuminen voidaan todeta jo raskauden aikana. (Kannas 2007b, 60; Lehtonen & Renlund 2002, 4344.) Vastasyntyneen altistuminen huumaaville aineille voidaan todeta myös vauvan virtsanäytteestä, mekoniumista sekä äidin tai vauvan hiuksista tehdystä määrityksestä (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 163; Lehtonen & Renlund 2002, 4344). Mekoniumilla tarkoitetaan syntymän jälkeisinä päivinä tulevia ensimmäisiä ulosteita, jotka ovat pihkamaisia, tummia ja sitkeitä (Kannas 2007a, 232).

Mikäli äidillä on ollut aikaisemmassa anamneesissa huumaavien aineiden käyttöä tai hän on ollut korvaushoidossa raskauden aikana, otetaan vastasyntyneestä aina virtsanäyte. Huumeseulasta, joka tehdään vastasyntyneen virtsasta, saadaan näkyviin vain äidin loppuraskaudenaikainen huumaavien aineiden käyttö. Tämä johtuu siitä, että huumaavat aineet poistuvat virtsasta nopeasti ja siksi alkua- ja keskiraskaudenaikainen huumaavien aineiden käyttö ei näy. Jos epäillään äidin raskaudenaikaista huumaavien aineiden käyttöä, mutta sitä ei pystytä varmistamaan virtsanäytteestä, otetaan vastasyntyneeltä mekonium-näyte. Näytteen avulla altistuminen voidaan todeta jopa 12. raskausviikolta lähtien. Äidin hiuksista tehdyt määritykset ovat harvinaisia epäluotettavuutensa takia. Hiusnäytteen on kuitenkin todettu olevan suhteellisen hyvä opioidien, kokaiinin, amfetamiinin ja kannabiksen määrittämiseen. Vauvan hiuksista määritetty altistuminen näkyy jopa kolmen kuukauden ikään saakka. Vanhemmille on kerrottava näytteistä, joita vastasyntyneestä otetaan, mutta varsinaista lupaa heiltä ei tarvita. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 163; Lehtonen & Renlund 2002, 4344.)

2.2 Vieroitusoireet, niiden seuranta ja hoito

Huumaavia aineita raskauden aikana käyttäneiden äitien vastasyntyneillä lapsilla esiintyy yleensä vieroitusoireita. Oireet näkyvät muun muassa kimeänä itkuisuutena, hikoiluna, levottomuutena, yliärtyvyytenä, jäykkyytenä ja täristelynä. Uni on usein häiriintynyttä ja hengitys tihentynyttä. Myös apneaa eli hengityskatkoksia saattaa esiintyä. Ruokailu voi olla hankalaa, sillä yökkimistä ja oksentelua esiintyy usein. Hy-

vin yleisesti vieroitusoireisiin liittyä vetisiä ja löysiä ulosteita, jonka vuoksi vauvan painon nousu on hidasta. Huumaaville aineille altistumisesta voivat kertoa myös lisääntynyt lihasjännitys, korkea verenpaine, lämpöily, ihon marmoroituminen sekä voimakas moron-heijaste. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 164; Lehtonen & Renlund 2002, 4345; Fischer ym. 2000, 242.) Moron-heijaste kuuluu vauvan varhaisheijasteisiin, jotka häviävät kolme kuukauden ikään mennessä (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 46; Järvenpää 2006, 297). Vauvan levottomuus voi aiheuttaa hiertymiä nenään ja polviin, jonka takia iho menee helposti rikki. Kouristuksia voi esiintyä 1-2 viikon iässä. Lisääntynyt haukottelu ja aivastelu ovat myös vieroitusoireita. (Lehtonen & Renlund 2002, 4345.)

Vieroitusoireiden syynä ovat keskushermoston, ruoansulatuskanavan ja autonomisen hermoston häiriöt, jotka äidin huumaavien aineiden käyttö on aiheuttanut. Vastasyntyneen oireita ei tulisi tulkita vieroitusoireiksi liian hätiköiden, sillä syynä oireisiin voivat myös olla infektiot, aivoverenvuodot, hypoglykemia, hypokalsemia, sepsis tai metaboliset häiriöt. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 163–164; Lehtonen & Renlund 2002, 4344.) Vieroitusoireiden laatuun vaikuttaa esimerkiksi se, mitä huumaavia aineita äiti on käyttänyt raskauden aikana. Lisäksi huumaavien aineiden käytön toistuvuus ja määrä vaikuttavat vieroitusoireisiin. Vastasyntyneen kuntoon vaikuttaa myös se, onko äiti käyttänyt useita aineita sekaisin. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 163–164.)

Kaikki huumaaville aineille altistuneet vastasyntyneet otetaan seurantaan vähintään kolmeksi vuorokaudeksi syntymästä. Tämä johtuu siitä, etteivät vieroitusoireet ilmene välttämättä heti syntymän jälkeen. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 164; Lehtonen & Renlund 2002, 4345.) Lastensuojelulaki (L 2007/417, § 1) takaa vastasyntyneen vieroitusoireiden hoidon, vaikka vanhemmat eivät sitä haluaisi. Lain tarkoituksena on taata lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Kaikki tutkimukset ja hoitotoimenpiteet tehdään aina lapsen edun mukaisesti (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 163).

Vieroitusoireiden seuranta varten on käytössä Finneganin oireseurantalomake (Liite 1). Lomakkeen täyttäminen tehdään vauvan vointia tarkkailemalla. Oireiden seurantaväli on neljä tuntia ympäri vuorokauden, mutta jos pisteet nousevat kahdeksaan tai sen yli seurantavälin aikana, pisteytys tehdään kahden tunnin välein. Pisteytyksessä otetaan huomioon kaikki seurantavälin aikana esiin tulleet oireet. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 165; Lehtonen & Renlund 2002, 4345.) Lomakkeen avulla vauvan voinnin arviointi on täsmällistä ja tarkkaa. Myös hoidon jatkuvuus paranee. (Lehtonen & Renlund 2002, 4345.)

Vastasyntyneen lievät vieroitusoireet pyritään hoitamaan lääkkeettömästi, sillä lääkkeellisen hoidon seurauksena oloaika sairaalassa pitenee ja sivuvaikutuksille altistuminen suurenee. Lääkkeellinen vieroitushoito myös pitkittää altistusta, josta vastasyntyneen on tarkoitus vierottua. Ensisijaisesti lääkkeettömänä hoitona käytetään kapaloitintia, kirkkaiden valojen ja melujen välttämistä sekä tuttia. Tällä tavoin vauvan ympäristöstä pyritään tekemään mahdollisimman rauhallinen. Vauvan sänkyyn voidaan laittaa lisäpehmusteita, joilla ehkäistään hankaumien synty. Vieroitusoireista kärsivillä vastasyntyneillä on suurentunut energiantarve, jolloin ruokailuun on kiinnitettävä erityistä huomiota. Ruokailurytmin säätely toimii myös lääkkeettömänä hoitokeinona. Ruokailuvälejä voidaan tihentää ja ruoan kerta-annosta pienentää. Tämä auttaa, jos vastasyntynyt oksentaa usein. Mikäli vastasyntyneessä ilmenee kuivumisen merkkejä, voidaan hänelle laittaa nenämahaletku sekä tarvittaessa siirtyä suonensisäiseen nesteytykseen ja ravitsemukseen. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 164; Lehtonen & Renlund 2002, 4345.)

Vieroitusoireiden lääkkeellinen hoito tulee kyseeseen, jos oireet eivät helpotu eli Finneganin oireseurantalomakkeen perusteella lääkkeelliseen hoitoon vaadittavat pisteet täyttyvät. Kun kokonaispisteet ovat kolme kertaa peräkkäin vähintään kahdeksan tai kaksi kertaa peräkkäin vähintään 12, on perusteltua aloittaa lääkkeellinen hoito. Opioidivieroitusoireiden hoidossa käytetään pääasiassa morfiinimikstuuralääkitystä, joten se on helppo antaa vauvalle syöttöjen yhteydessä suuhun. Muiden huumaavien aineiden vieroitushoidossa käytetään fenobarbitaalilääkitystä. Tarvittaessa voidaan käyttää myös näiden lääkkeiden yhdistelmähoitoa. Vieroitusoireiden määrä ohjaa lääkkeen annoksen suuruuden. Lähtökohtana hoidossa on, että lääkeannosta pienennetään oireiden mukaisesti. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 164; Lehtonen & Renlund 2002, 4345.) Annosta pienennetään, kun oireet ovat rauhoittumassa eli Finnegan-pisteet ovat alle kahdeksan 72 tunnin ajan. Annoksen määrä vähenee 10 % joka päivä, mikäli oireet eivät lisäänty. Jos vastasyntyneen vieroitusoireet lisääntyvät tai alkavat uudestaan eli Finnegan-pisteet nousevat yli kahdeksaan, lääkeannos palautetaan takaisin sille tasolle, jolla oireet pysyivät poissa tai olivat vähäisiä. Annoksen pienentäminen aloitetaan uudestaan, kun Finnegan-pisteet ovat olleet alle kahdeksan 72 tunnin ajan. Lääkityksen lopettamisen jälkeen vastasyntyneen oireita seurataan kolmen vuorokauden ajan. (Lehtonen & Renlund 2002, 4345.)

2.3 Huumaaville aineille altistuneen vastasyntyneen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus

Vauvan ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus on olennainen osa lapsen psyykkistä kehitystä. Sen tarkoituksena on, että vauva ja vanhempi toimivat vastavuoroisesti yhtä aikaa. Hyvät vuorovaikutuskokemukset lapsuudessa suojaavat vahingollisten tunteiden kehittymiseltä. Aikuisen nopea reagoiminen lapsen viesteihin tasapainottaa lasta. Varhainen vuorovaikutus mahdollistaa lapsen hyvien sosiaalisten suhteiden kehittymisen ja ylläpitämisen. (Antikainen 2007, 375–378.)

Vuorovaikutukseen liittyviä riskitekijöitä raskausaikana ovat suunnittelematon raskaus, odottavan äidin perussairaus, huumeiden, alkoholin ja tupakan käyttö raskausaikana, vaikea taloudellinen tilanne ja vaikea parisuhde. Näistä johtuen äidille ei välttämättä muodostu mielikuvaa vauvasta tai mielikuva on kielteinen. (Antikainen 2007, 378.) Vastasyntyneen ja äidin vuorovaikutukseen vaikuttavat äidin olemassa olevat tiedolliset ja emotionaaliset voimavarat sekä läheisten tuki. Vuorovaikutukseen tulee äidin huumaavien aineiden käytön seurauksena monia riskitekijöitä. Niitä voivat olla lapsen ennenaikainen syntymä, vieroitusoireista johtuva vaikeahoitoisuus, imetysongelmat sekä äidin psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ongelmat. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat voivat tulla voimakkaammin esille lapsen kasvaessa. Äiti saattaa kokea pettymyksen tunteita synnyttämäänsä lastaan kohtaan, koska vastasyntynyt ei olekaan sellainen, mitä hän on odottanut. Tästä johtuen äiti ei välttämättä vastaa vauvan viesteihin tarpeeksi herkästi. Hoivan laatu riippuu voimavaroista, joita äidillä on kulloinkin käytettävissä. (Antikainen 2007, 378; Kivitie-Kallio & Politi 2004, 167–168, 171.)

Jos vastasyntynyt on altistunut huumaaville aineille raskauden aikana, on äidin ja vauvan varhaisessa vuorovaikutuksessa herkästi ongelmia. Vastasyntynyt tarvitsee erityistä huomiota vuorovaikutuksessa, mutta päihdeongelmainen äiti ei välttämättä pysty tätä tarjoamaan. Huumaaville aineille altistunut vauva on passiivisempi, kosketusarempi ja itkuherkempi kuin niille altistumaton. Tämän vuoksi äiti saattaa turhautua ja vuorovaikutus voi jäädä heikoksi. Vuorovaikutusta voi hankaloittaa myös se, että huumaavia aineita käyttänyt äiti ei pysty omien huonojen vuorovaikutuskokemustensa takia täysipainoiseen vuorovaikutukseen vauvansa kanssa. (Pajulo & Kalland 2006, 2605.) Edellisestä poiketen Oksanen (2007, 22–24, 29–30) on Pro Gradu -tutkielmassaan todennut, että huumaavia aineita käyttäneiden äitien vuorovaikutustyyli eivät olleet poikkeavia verrattuna äiteihin, jotka eivät ole käyttäneet huumaavia aineita. Myöskään huumaavia aineita käyttäneiden äitien vauvat eivät olleet yhteis-

työkyvyttömämpiä tai passiivisempia kuin verrokkiryhmän vauvat. Oksasen tutkimukseen osallistuneista äideistä suurin osa oli lopettanut huumaavien aineiden käytön raskauden aikana, mikä saattaa vaikuttaa siihen, ettei vuorovaikutussuhteessa havaittu eroja huumaavia aineita käyttäneiden ja käyttämättömien äitien välillä.

2.4 Vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen perheen tukeminen

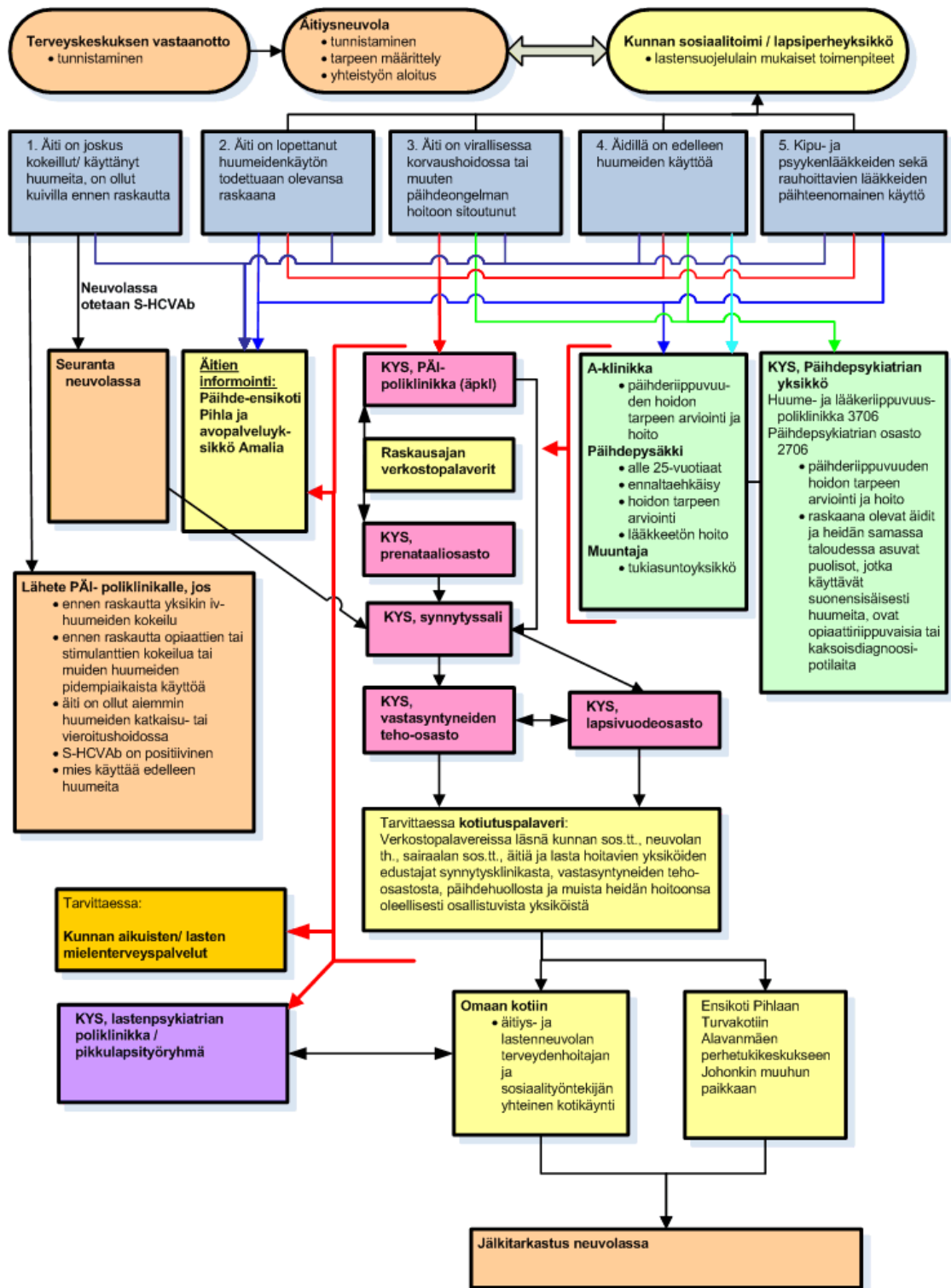
Suomessa lapset syntyvät lähes poikkeuksetta sairaalassa, minkä takia perheiden tuen tarpeeseen pystytään vastaamaan nopeasti. Ihanteellisessa tilanteessa perheen tuki aloitetaan jo raskausaikana äitiyspoliklinikalla. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 166–167.) Korvaushoidossa olevat äidit ovat kokeneet äitiyspoliikkaseurannan ja –hoidon vähemmän leimaavammaksi kuin päihdepsykiatrisen hoidon (Halmesmäki ym. 2007, 1153). Tuen suunnittelussa ja järjestelyssä työskennellään moniammatillisesti. Terveystuoholtohenkilökunnan lisäksi mukana voivat olla lastensuojelu ja sosiaalityöntekijät. Eri tahojen mukana olo mahdollistaa sen, että perheen tilanteesta ja tuen tarpeesta saadaan kokonaisvaltainen kuva. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 166–167.)

Perheen kotiutuessa sairaalasta on tukitoimien tarve erityisen suuri. Auttamiseen tulee panostaa paljon, jotta perhe jaksaa vaikeimman tilanteen yli. On mahdollista, että lapsi pystyy asumaan biologisten vanhempien luona vaikeissakin tilanteissa, jos perheen saama tuki on kattava. Tällöin voidaan hyödyntää tuettuja asumismuotoja, esimerkiksi ensikoteja. Ensikodeissa tarkoituksena on arvioida sekä tukea äidin ja lapsen vuorovaikutusta. Tavoitteena on auttaa äitiä oppimaan vauvan viestien nopeampaan tulkintaan sekä vastaamaan vauvan tarpeisiin oikealla tavalla. Kun äiti ja vauva saavat lisää hyviä vuorovaikutuskokemuksia, antaa se mahdollisuuden äidin ja vauvan suhteen syvenemiseen. Toisaalta joskus mitkään tukitoimet eivät ole riittäviä ja siksi sekä lapsen että perheen kannalta paras vaihtoehto on nopea huostaanotto. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 167, 172; Pajulo 2003, 1341.)

Kuopiossa on oma hoitopolku raskaana olevalle päihdeäidille (kuvio 1, sivulla 15). Alkutilanne on, että raskaana olevan naisen päihdeiden käyttö tunnustetaan äitiysneuvolassa. Siellä terveydenhoitaja arvioi äidin hoidon tarpeen ja tekee lähetteen äitiyspoliikklinikan HAL-poliklinikalle (HAL=Huumeet, alkoholi ja lääkkeet, entinen PÄI-poliklinikka). Jokaisella HAL-vastaanottokäynnillä seurataan sikiön vointia ja otetaan äidiltä huumevirtsanäyte. Jo raskausaikana päihdeäideille tehdään synnytysuunnitelma ja mietitään minne vastasyntynyt ja äiti kotiutuvat sairaalassa olon jälkeen.

HAL-käyntejä on raskauden aikana vähintään neljä, mutta tarvittaessa seuranta voi olla tiheämpää. (Kuopion yliopistollisen sairaalan [www-sivu.](#))

Raskausaikana kuopiolaisilla ja lähikunnissa asuvilla päihdeäideillä on mahdollisuus käydä tutustumassa ensikoti Pihlaan sekä avopalveluyksikkö Amaliaan. Ensikoti Pihlassa äidit asuvat ympärivuorokautisesti vauvan kanssa. Myös isillä on mahdollisuus asua Pihlassa ja osallistua vauvan hoitoon, sillä yksi huoneista on tarkoitettu kahden vanhemman perheelle. Äitejä kannustetaan ja ohjataan kohti päihteetöntä elämää. Äidit opettelevat arkea vauvan kanssa sekä vauvan hoitoa. Lisäksi äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta tuetaan. Tavoitteena on mahdollistaa kotiutuminen yhdessä lapsen kanssa. (Kuopion ensikotiyhdistys ry 2010b; Kuopion yliopistollisen sairaalan [www-sivu.](#)) Avopalveluyksikkö Amaliassa äidit ja perheet voivat käydä viitenä päivänä viikossa. Amaliaan voi myös tulla jo raskauden aikana. Ensisijaisesti äidit tulevat Amaliaan jatkokuntoutukseen ensikodista, mutta myös muut, jotka kokevat tarvitsevänsä tukea, ovat sinne tervetulleita. Kuten ensikoti Pihlassa, myös Amaliassa tuetaan vanhempien päihteetöntä elämää. (Kuopion ensikotiyhdistys ry 2010a; Kuopion yliopistollisen sairaalan [www-sivu.](#))



KUVIO 1. Huumeet – Kuopion yhteistyöverkosto (Kuopion yliopistollisen sairaalan www-sivu)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata KYSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia vastasyntyneiden vieroitushoidosta sekä selvittää, millaisia haasteita hoitotyöntekijät ovat kokeneet vastasyntyneiden vieroitushoidossa. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatavan tiedon avulla osastolla voidaan kehittää vastasyntyneen vieroitushoitoa.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia KYSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyöntekijöillä on vastasyntyneiden vieroitushoidosta?
2. Millaisia kehittämisideoita hoitotyöntekijöillä on vastasyntyneen vieroitushoitoon?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Tämä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja sen avulla aiheesta on mahdollista saada syvällistä tietoa. Laadullista tutkimusta kuvataan kokonaisvaltaiseksi tutkimusmenetelmäksi ja siinä on kyse aineiston yksityiskohtaisesta ja monipuolisesta analyysistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tutkia sitä, miten ihminen itse kokee ympäröivän todellisuuden. Kuvaukset pitävät sisällään kokemuksia, jotka ovat ihmiselle itselleen merkittäviä. Kokemukset ovat aina yksilöllisiä. (Vilkkä 2005, 97.) Tulosten yleistettävyyttä ei ole yhtä merkittävässä osassa kuin määrällisessä tutkimuksessa, sillä laadullisella tutkimuksella selvitetään ilmiöitä ja kokemuksia. Laadullinen tutkimus on ihmislähtöistä ja se näkyy siinä siten, että tutkimuksen tekijä on osa tutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 20.) Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia sekä millaisia haasteita hoitotyöntekijät ovat kokeneet, joten laadullinen tutkimusmenetelmä on perusteltu.

4.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden varmistaminen

Tutkimuseettinen lautakunta on laatinut ohjeet tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi. Ohjeiden mukaan tutkijan on oltava rehellinen, luotettava ja tarkka tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on kerrottava tarkasti ja tieteellisten kriteerien vaatimusten mukaan. Tutkijan on myös huolehdittava tutkimusaineiston säilyttämisestä asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen lautakunta 2002.)

Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tarkoitus, tehtävät ja menetelmälliset ratkaisut ovat perusteltuja eivätkä ole ristiriidassa keskenään. Ennen tutkimuksen aloittamista on mietittävä, ketä tutkimukseen osallistuu ja miten aineisto on tarkoitus kerätä. (Kylmä & Juvakka 2007, 57.) Tutkimukseen osallistuvien tulee koostua henkilöistä, joilla on tarpeeksi tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 62; Vilkkä 2005, 144).

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen (Hirsjärvi ym. 2008, 25) ja tutkimukseen osallistuvilta tulee pyytää kirjallinen suostumus tutkimukseen

osallistumisesta. Ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista tutkimukseen osallistuville on kerrottava tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja mihin tutkimustuloksia aiotaan hyödyntää sekä painotettava, ettei kenenkään henkilöllisyys tule esiin missään vaiheessa. Näin tutkimukseen osallistuvien on mahdollista päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20; Hirsjärvi ym. 2008, 25; Kylmä & Juvakka 2007, 149.) Haastattelussa on tärkeää huolellinen valmistautuminen ja toteutus, jotta saadaan oikeat ja luotettavat tiedot analysointia varten. Haastattelutilan tulee olla sellainen, ettei siellä ole häiriötekijöitä, jotka voivat vaikuttaa haastattelujen onnistumiseen. Haastattelijan omat mielipiteet ja näkemykset eivät saa vaikuttaa haastattelun kulkuun. (Kylmä & Juvakka 2007, 78, 90–91.) Tutkimuksen tekijöillä on ehdoton vaitiolovelvollisuus. Ryhmähaastattelun eettisyyteen liittyy kuitenkin se, että haastateltavilla ei ole vaitiolovelvollisuutta toisiaan kohtaan. (Pötsönen & Välimaa 1998, 4.) Tutkijan tulee järjestää esihaastattelu ennen varsinaista tutkimushaastattelua, sillä sen avulla voidaan vielä muokata tutkimuskysymyksiä ja haastattelurunkoa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72).

Tutkimuksesta saatava aineisto on säilytettävä niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääse näkemään sitä. Tutkimustulokset on raportoitava avoimesti, todenmukaisesti ja täsmällisesti ja tutkijan on kerrottava raportissa tutkimuksesta saatava aineisto tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kuvausten mukaisesti. Tutkimustulosten raportoinnissa käytettävistä lainauksista ei saa tulla esille tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 111, 154–155.)

4.3 Kuvaus Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastosta

KYSin vastasyntyneiden teho-osastolla on yhteensä 16 potilaspaikkaa ja hoituhuoneita on yhteensä neljä. Kaksi huoneista on varattu tehohoitopotilaille, yksi on tehostetun valvonnan huone ja yksi huoneista on varattu eristyspotilaalle. Lisäksi osastolla on vanhempainhuone, jossa vanhemmat voivat yöpyä ja harjoitella vierihoitoa ennen kotiutusta. Osastolla on myös keskusteluhuone, jota voidaan käyttää perheiden kanssa käytäviin henkilökohtaisiin keskusteluihin. (Hilden, Koskinen & Kela-Korhonen 2010, 3.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelee 36 sairaanhoitajaa, 10 lastenhoitajaa, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, apulaisylilääkäri, kaksi erikoislääkäriä ja kaksi erikoistuvaa lääkäriä. Lisäksi osastolla työskentelee muun muassa farmaseutti, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti ja psykologi. (Hilden, Koskinen & Kela-Korhonen

2010, 2-3.) Osaston hoitajista kaksi on perehtynyt vastasyntyneen vieroitushoitoon ja useimmiten he ovat vieroitushoidossa olevien vauvojen omahoitajia (Hyvönen 11.11.2010).

4.4 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna kahdessa ryhmässä. Haastattelua kuvataan joustavaksi aineistonkeruumenetelmäksi, jossa haastateltava voi ilmaista itseään vapaasti ja olla aktiivinen tietoa tuottava henkilö. Teemahaastattelussa tarkoituksena on, että haastattelu rakennetaan teemoittain, mutta tarkkoja kysymyksiä ei ole. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73, 75; Hirsjärvi ym. 2008, 200, 203.) Vaikka teemahaastattelussa ei ole selkeitä kysymyksiä ja rakennetta, on haastattelutilanne suunniteltava huolellisesti etukäteen. Kysymysten on pysyttävä tutkimuksen viitekehyksen sisällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Valitsimme teemahaastattelun haastattelumuodoksi, koska halusimme selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia. Hoitotyöntekijät pystyivät kertomaan kokemuksistaan vapaasti olemalla itse aktiivisia ja tuottamaan tietoa siten, että me haastattelijoina emme ohjailleet heitä liikaa.

Ryhmähaastattelua kuvataan tehokkaaksi haastattelumuodoksi ja sen avulla saadaan tietoa usealta henkilöltä samaan aikaan. Haastattelu etenee melko vapaamuotoisesti keskustellen ja siksi haastateltavat tuottavat tietoa monipuolisesti tutkittavasta aiheesta. Haastateltavat koostuvat henkilöistä, joilla on tietoa ja asiantuntemusta tutkittavasta aiheesta. Haastattelijan tehtävänä ryhmähaastattelussa on ohjata ryhmää siten, ettei keskustelu eksy aiheesta liian kauaksi ja että jokainen ryhmän jäsen voi osallistua keskusteluun. Ryhmähaastattelun haasteena on, että ryhmän jäsenet voivat olla eriarvoisessa asemassa toisiinsa nähden. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61–63.) Ryhmän optimaalinen koko on 3-12 henkilöä. Mitä suurempi ryhmä on, sitä haastavampaa on ryhmän hallinta ja haastattelujen puhtaaksikirjoittaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.) Ryhmähaastattelua halusimme käyttää siksi, että haastateltavat saisivat tukea toisiltaan ja keskustelisivat aiheesta keskenään.

Haastatteluryhmät koottiin KYSin vastasyntyneiden teho-osastolta. Päätimme tehdä kaksi ryhmähaastattelua, jotta meille molemmille tulisi kokemusta haastattelusta. Näin saimme myös enemmän haastateltavia. Emme esitestanneet haastattelukysymyksiä ennen varsinaista tutkimushaastattelua. Toinen meistä toimi haastattelun aikana tarkkailijana, jonka tarkoituksena oli tehdä muistiinpanoja haastattelun aikana. Kesäkuun 2010 lopussa lähetimme haastattelukutsun (liite 2) vastasyntyneiden teho-

osaston apulaisosastonhoitajalle, joka välitti kutsun sähköpostitse osaston henkilökunnalle. Haastateltavilta edellytettiin, että heillä oli kokemusta vastasyntyneen vieroitushoidosta. Haastattelukutsussa painotimme haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta, mutta heiltä ei pyydetty kirjallista lupaa haastatteluun osallistumisesta.

Haastattelut toteutimme KYSin vastasyntyneiden teho-osaston tiloissa elokuun 2010 alussa kahtena eri päivänä. Molemmat haastattelut toteutettiin osaston keskusteluhuoneessa, joka oli häiriötön ja haastatteluun hyvin sopiva. Haastatteluun osallistui sekä sairaanhoitajia että lastenhoitajia. Osa haastateltavista osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti omasta halustaan, mutta osan apulaisosastonhoitaja määräsi osallistumaan haastatteluun, sillä vapaaehtoisia ei ollut tarpeeksi. Meillä ei ollut opiskelijoina rohkeutta puuttua siihen, millä tavoin haastatteluun osallistuvat valikoitiin osastolta. Apuna haastattelussa meillä oli haastattelurunko (liite 3), jonka laadimme tutkimusongelmien pohjalta. Haastattelurunkoon valitsimme teemat, joiden avulla haimme vastauksia tutkimusongelmiin.

Ennen haastattelun aloittamista kerroimme haastateltaville, että meillä on tutkijoina ehdoton vaitiolovelvollisuus. Kehotimme heitä olemaan keskustelematta muiden haastateltavien kommentteista ulkopuolisten henkilöiden kanssa. Painotimme sitä, että vaikka heillä ei ole toisiaan kohtaan vaitiolovelvollisuutta, on kaikkien edun mukaista, ettei haastattelussa esille tulleista asioista keskustella muualla. Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet kerroimme haastateltaville tutkimuksen alussa. Ne tulivat esille myös haastattelukutsusta. Painotimme sekä haastattelukutsussa että haastattelutilanteen alussa sitä, että haastattelusta saatava materiaali hävitetään, kun tulokset on tulkittu eikä kenenkään haastateltavan henkilöllisyys paljastu, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 140–141) teoksessaan kehottavat. Haastattelut nauhoitimme sanelulaitteella ja ne kestivät 20 ja 27 minuuttia. Haastattelu eteni pääasiassa haastattelurungon teemojen mukaisesti ja haastateltavat tuottivat tietoa vapaasti keskustellen.

4.5 Aineiston analyysi

Analysoimme tutkimusaineistomme sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analyysitavoista, minkä avulla voidaan tutkimusaineistosta saada esille merkityksellisiä ilmiöitä esimerkiksi teemoittain. Sisällönanalyysi järjestää aineiston käsiteltävään muotoon päätelmien tekemistä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Vilka 2005, 140.) Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu johdatte-

levat aineiston analyysia. Olennaista sisällönanalysissa on aineiston tiivistyminen ja käsitteellistäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Haastatteluaineisto on ensin litteroitava, jotta sen pystyy analysoimaan. Litterointi tarkoittaa sitä, että aineisto kirjoitetaan puhtaaksi. Aineiston litterointi voidaan tehdä joko koko aineistosta tai vain teemoittain. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138; Vilkkä 2005, 115.) Litteroinnin avulla tutkimuksesta saadun aineiston läpikäynti, ryhmittely ja luokittelu helpottuvat. Litteroinnin tulee vastata sitä, mitä haastateltavat ovat sanoneet ja haastateltavien puheen muokkaaminen on kiellettyä. (Vilkkä 2005, 115–116.) Aloitimme litteroinnin nopeasti haastattelujen jälkeen. Siirsimme nauhoituksen tietokoneelle ja kirjoitimme sen auki Word-tiedostoon kuuntelemalla nauhaa. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 14 sivua.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–109) mukaan sisällönanalyysi alkaa redusoinnilla eli pelkistämällä. Siinä litteroidusta aineistosta poistetaan kaikki epäolennainen, tutkimuksessa merkityksetön teksti. Aloitimme analysoinnin aineiston redusoinnilla siten, että luimme tutkimusaineiston useaan kertaan läpi ja sen jälkeen alleviivasimme aineistosta tutkimuksen kannalta merkityksellisimmät asiat. Sen jälkeen kokosimme alleviivatut asiat yhteen eli lyhensimme haastattelun. Merkityksellistä tekstiä tuli yhteensä neljä sivua. Näin saimme karsittua aineistosta ylimääräisen pois.

Seuraavana vaiheena Tuomi ja Sarajärvi (2009, 110) kuvaavat klusterointia eli ryhmittelyä. Tässä vaiheessa redusoidusta aineistosta pyritään löytämään eroja ja yhteneväisyyksiä. Klusteroinnin teimme siten, että kokosimme asiat teemojemme mukaan. Kun asiat oli klusteroitu teemojen mukaan, luokittelimme asiat teeman sisällä tiettyjen ominaisuuksien mukaan. Ominaisuuksissa otimme huomioon samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Samat ominaisuudet värjäsimme samalla värillä. Esimerkiksi teemassa *työnkuva* yhtenä ominaisuutena oli hoito/hoitaminen.

Viimeisenä vaiheena Tuomen ja Sarajärven (2009, 111) mukaan on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Klusteroinnin perusteella aineisto tiivistetään yläkäsitteisiin. Klusteroinnin avulla saadut ominaisuudet kokosimme yhteen värien perusteella ja etsimme niille yhteisen nimittäjän. Analyysivaiheet klusteroinnista abstrahointiin on esitetty teeman *haasteet* mukaan (liite 4).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Hoitotyöntekijöiden taustatiedot

Haastatteluun osallistui yhteensä yhdeksän hoitotyöntekijää KYSin vastasyntyneiden teho-osastolta. Toista haastattelua seurasi kättilöopiskelija, joka oli harjoittelussa osastolla. Haastatteluissa oli yhteensä kolme lastenhoitajaa ja kuusi sairaanhoitajaa. Heidän työkokemuksensa vaihteli vastavalmistuneista 30 vuoden työkokemuksen omaaviin. Toisessa haastatteluryhmässä kaikki haastateltavat olivat hoitaneet vieroitushoidossa olevia vastasyntyneitä ja kaikilla oli omakohtaisia kokemuksia vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen hoitamisesta. Toisessa ryhmässä kahdella hoitotyöntekijällä ei ollut juuri lainkaan kokemusta vieroitushoidossa olevien vastasyntyneiden hoidosta, joten he eivät pystyneet kertomaan omia kokemuksiaan. Haastatteluun osallistuivat ne hoitotyöntekijät, jotka sen hetkisen osaston tilanteen mukaan pääsivät irtautumaan töiltään.

5.2 Työnkuva vastasyntyneen vieroitushoidossa

Hoitotyöntekijät kuvaavat vastasyntyneen vieroitushoitoa pääasiassa normaaliksi vastasyntyneen perushoidoksi, johon kuuluu esimerkiksi vaipan vaihtoa, syöttämistä, kantoliinassa pitoa ja sylittelyä. Olennaisena osana hoidossa on Finnegan-pisteytys eli oireiden seuranta ja vieroitushoitolääkityksen antaminen oikealla annostuksella. Vieroitushoito aloitetaan Finnegan-pisteytyksen pohjalta.

”...ihan normaalia vastasyntyneen hoitoo”

”Finnegan-pisteytys alkaa heti. Finnegan-pisteytyksen ää pohjalta aloitetaan sitten morfiini”

Hoitotyöntekijöiden mukaan on tärkeää oppia tuntemaan vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen ilmeet ja eleet, jotta oireita pystyy tulkitsemaan oikein. Näin ollen omahoitajuus työssä korostuu. Koko perhe on otettava työssä huomioon, sillä molemmat vanhemmat saattavat käyttää huumaavia aineita ja tarvitsevat tukea myös itselleen.

”ja kyllähän ne niinku ne vanhemmat kaipaa ihan hirveen paljon sitä rohkasua ja semmosta tukemista...”

Kirjaaminen on iso osa työnkuvaa, sillä kaikki esille tulleet asiat on kirjattava tarkasti. Hoitotyöntekijöiden mukaan kirjaaminen vie paljon aikaa. Erityisen tärkeää on kirjata vanhempien käynnit, esimerkiksi ketä on käynyt ja mitä on luvattu. Vanhemmat eivät

aina ymmärrä, että osastolla ei saa vierailta muut kuin lapsen äiti ja isä. Hoitotyöntekijät kertovat tekevänsä työtä tiiviinä moniammatillisena ryhmänä muun muassa lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja fysioterapeuttien kanssa. Moniammatillinen yhteistyö toimii osastolla hoitotyöntekijöiden mukaan kiitettävästi.

”Mun mielestä moniammatillinen tiimi on ollut tosi hyvin käytettävissä, mun mielestä, esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai fysioterapeutti, että on mun mielestä ollut, niinku aktiivisesti mukana.”

5.3 Hoitotyöntekijöiden kokemukset vastasyntyneen vieroitushoidosta

Kokemuksissa korostuvat hoidon vaativuus ja kokonaisvaltaisuus, riittämättömyyden tunteet, mutta myös positiiviset kokemukset. Eniten kokemuksia on vauvan itkuisuudesta ja rauhattomuudesta. Vastasyntyneen vieroitushoito herättää hoitotyöntekijöissä ristiriitaisia tunteita. Toisaalta työ on raskasta, mutta toisaalta onnistumisen kokemukset antavat voimaa. Hoitotyöntekijät kuvaavat vastasyntyneen vieroitushoidon herättävän monia tunteita.

”Onhan siinä tunteita monenlaisia.”

Hoidon vaativuudella hoitotyöntekijät tarkoittavat sitä, että vieroitushoidossa olevat vastasyntyneet ovat itkuisia, rauhattomia ja levottomia. Heidän rauhoittaminen on vaikeaa. Vauvan rauhattomuus herättää monenlaisia tunteita hoitotyöntekijöissä, esimerkiksi ahdistusta ja avuttomuutta. Riittämättömyyden tunnetta hoitotyöntekijät kokevat useasta asiasta. Vauvan itkuisuus aiheuttaa riittämättömyyttä, koska hoitotyöntekijöillä ei ole keinoja lopettaa itku. Hoitotyöntekijät miettivät, pystyisivätkö he parempaan ja mitä he voisivat tehdä toisin.

”Ei aina rauhoitu ja siinä tuntee ittesä niinku silleen aika avuttomaks, ku tuntuu ku ei mitkää keinot ei auta, vaikka mitä tekisit, ni ei auta. Kyllä se sillä lailla jossain mielessä on sellanen hyvin ahistava.”

”Sitten se voimattomuuden tunne kun tosiaan kun vauva itkee, etkä voi mittään etkä ossaa tehdä mittään niin eihän se kiva oo hoitajanakaan”.

Vieroitushoitoa kuvataan kokonaisvaltaiseksi, koska siinä pitää ottaa huomioon niin monia asioita, kuten vauvan perushoito, perheen tukeminen ja vauvan jatkohoito- paikka. Positiivisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on sekä vauvoista että perheistä. Vauvoja kuvataan ihaniksi. Se, että joku perhe pääsee kuiville huumeista ja sitoutuu hoitoon koetaan palkitsevaksi.

”...se kait siinä onkii palkitsevinta, että edes joku perhe pysyy kuivilla, vaikka suurin osa niinku retkahtaakin, mutta... et tietää, että joku joku niistä kuitenkin.”

5.4 Haasteet vastasyntyneen vieroitushoidossa

Suurimpana haasteena hoitotyöntekijät tuovat esille itkuisten vauvojen rauhoittamisen. Hoitotyöntekijät kuvaavat itkua erityisen kimeäksi ja raastavaksi. Vauvan itkuisuus turhauttaa helposti, vaikka hoitotyöntekijät tietävät, ettei vauva itke tahallaan. Itkun lopettamiseksi hoitotyöntekijät joutuvat käyttämään useita eri keinoja, mutta joskus mitkään keinot eivät ole riittäviä.

”Se on niin erikoinen se itkuääni ja se on sieluitkua.”

Haasteena hoitotyöntekijät kuvaavat myös Finnegan-pisteystystä, sillä oireiden tulkitseminen ei ole yksinkertaista ja helppoa. Vastasyntyneen normaalin ja epänormaalin olemuksen erottaminen on haastavaa ja siihen vaaditaan sekä hyvää normaalin vastasyntyneen tuntemusta että sitä, millainen vieroitushoidossa oleva vastasyntynyt on.

”Se oli ainakin minun mielestä niinku sillon alkuun tosi haastavaa ja vaikeeta ymmärtää just että no no niin ja sitten sitä laskee hirmu tarkkaan että no nyt se yskäs neljännen kerran ja nyt se meni sen rajan yli, että normaali on vaikka kolme kertaa ja nyt se yskäs sen neljännen kerran paljon mä pistän pisteitä...”

Myös vanhempien kunnioittaminen, kohtaaminen ja vuorovaikutus koetaan haasteellisina. Hoitotyöntekijät joutuvat pohtimaan omia asenteitaan päihdevanhempia kohtaan. Oma moraalinen toiminta korostuu. Hoitotyöntekijät kuvaavat vanhempien käyttäytymisen olevan joskus aggressiivista ja vanhemmat saattavat tulla osastolle päihdyneinä.

”Nii ja sit se et tavallaan se vanhempien kunnioittaminen samalla lailla kuin muittenkin lasten, kyllä se joskus pikkusen on hakusessaan, että niinku vaikee on niinku osasta arvostaa niitä ihmisiä, ku ite ei niinku hyväksys ollenkaan semmosta. Ja sitte aattelee, että ne lapset on kuitenkin niin joutuu niin hirveesti kärsimään siitä, että kyllä se on vaikee siten niitä vanhempia kunnioittaa, vaikka siihen pyrkii totta kai.”

”Niin toiset on kyllä hyvin aggressiivisia esimerkiks perheet että joskus jopa vartijat pittää tänne kutsua että.”

Vastasyntyneiden teho-osaston tilat luovat omat haasteensa työlle. Samassa huoneessa on useita tehohoitoa vaativia vauvoja ja yksi vieroitushoidossa oleva vastasyntynyt voi itkuisuudellaan tehdä tilasta todella levottoman. Päihdeperheiden kanssa käytävät keskustelut ovat luonteeltaan karuja ja arkoja, joten muiden perheiden läsnäolo samassa huoneessa asettaa omat haasteensa keskustelulle.

”Ja kyllä mä oon sitä mieltä, että myös vanhemmillekin ja sille perheelle kokonaisuudessaan hyväks se yks oma huone, koska siinä puhutaan sitte semmosista raaemmista asioista ja sillon voidaan puhua suoraankin...”

Haasteista hoitotyöntekijät kertovat selviytyvänsä keskustelemalla kollegoiden kanssa, miettimällä omia asenteitaan ja työskentelytapojaan. Lisäksi heillä on mahdollisuus osallistua työnohjaukseen, mutta harva käyttää sitä hyödykseen.

*”Sitten myö aika paljon keskenään keskustellaan näistä asioista, että et-
tä tietysti työnohjaus ois yks vaihtoehto, mut sitä nyt ei oo hirveesti käytetty”*

5.5 Kehittämisasiat vastasyntyneen vieroitushoitoon

Hoitotyöntekijöiden kehittämisasiat vastasyntyneen vieroitushoitoon painottuvat konkreettisiin asioihin, vaikka työ koetaan henkisesti haastavana. Suurimpina kehitystarpeina vastasyntyneen vieroitushoidossa hoitotyöntekijät kertovat olevan oma rauhallinen huone vastasyntyneelle ja tämän perheelle sekä omahoitajuus. Oma rauhallinen huone helpottaa vastasyntyneen hoitoa, sillä vastasyntynyt on herkkä melulle ja kirkkaille valoille. Myös perheen kanssa käytävät keskustelut on helppoa käydä rauhallisessa ympäristössä, jossa ei ole muita vanhempia ja vastasyntyneitä.

”jos meillä ois semmonen rauhallinen paikka hoitaa sitä vauvaa eli meluärsytys pois ja ja tämmönen, että ois niinku semmonen oma”

Vieroitushoidossa oleville vastasyntyneille nimetään aina omat hoitajat, joiden tarkoituksena on hoitaa vain kyseistä vauvaa. Tämä ei kuitenkaan toteudu osastolla, sillä yleensä hoitotyöntekijöillä on useampi vauva hoidettavana kerrallaan. Hoitotyöntekijät kokevat, että omahoitajuudessa on kehittämisen varaa.

”...sitten just se, että se yks hoitaja saisi vaan hoitaa pelkästään sitä lasta, että koska se vaatii todella. Ei siinä oikeestaan pystykään hoitamaan sitten

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

6.1.1 Hoitotyöntekijöiden kokemukset vastasyntyneen vieroitushoidosta

Itkuisuus ja levottomuus ovat vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen ominaispiirteitä, jotka johtuvat vieroitusoireista (Keski-Kohtamäki 2005, 55; Kivitie-Kallio & Politi 2004, 164; Lehtonen & Renlund 2002, 4345; Fischer ym. 2000, 242). Tutkimuksemme hoitotyöntekijät kuvasivat vieroitushoidossa olevia vastasyntyneitä itkuisiksi ja levottomiksi. Hoitotyöntekijät kokivat itkuisuuden yhtenä suurimmista haasteista vastasyntyneen vieroitushoidossa. He halusivat vastata lapsen itkuun, mutta heillä ei ollut aina keinoja, jotka olisivat saaneet itkun loppumaan. Vauva kertoo itkemällä hädestään (Kannas 2007a, 231). Jos vauvan itkuun ei vastata tarpeeksi nopeasti, voi hänen psyykinen kehityksensä häiriintyä (Antikainen 2007, 377–379). Koska hoitotyöntekijöillä ei ollut aina keinoja rauhoittaa vauvaa, kokivat he ahdistusta ja riittämättömyyttä. Turvataksaan vauvan tulevaisuutta, he halusivat auttaa enemmän, kuin mihin he pystyivät. Myös Hyytinen (2008) on todennut Ensi- ja turvakotien liiton julkaisussa, että ensi- ja turvakodeissa työskentelevillä hoitajilla on hätä vauvan kehityksestä ja vuorovaikutuksesta, jos äiti on toipumassa päihteiden käytöstä. Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että hoitotyöntekijöiden on tärkeää tietää, ettei vieroitushoidossa olevan vauvan itku johdu huonosta hoidon laadusta vaan vieroitusoireista. Näin hoitajille ei tule syyllisyyden tunnetta siitä, etteivät he pysty rauhoittamaan vauvaa. Vieroitushoidossa olevan vauvan itkuisuus lisäsi työn vaativuutta ja vaikutti hoitotyöntekijöiden jaksamiseen työssä, sillä on raskasta kuunnella vauvan itkuja koko työvuoron ajan.

Sekä Lehtonen ja Renlund (2002, 4343–4347) että Taipale ja Ollila (2005, 56–58) kuvaavat artikkeleissaan vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen hoitoa kokonaisvaltaiseksi ja laajaa osaamista vaativaksi. Myös tutkimuksemme tämä nousi esiin. Hoitotyöntekijät kertoivat, että vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen hoidossa ei keskitytä pelkästään vauvaan, vaan joudutaan samalla hoitamaan myös vanhempia. Hoitotyöntekijöillä tulee olla valmiuksia työskennellä myös huumaavia aineita käyttävien vanhempien kanssa. Tästä päätellen hoitotyöntekijät hyötyisivät lisäkoulutuksesta vastasyntyneen vieroitushoittoon ja vanhempien kohtaamiseen liittyen. Näin he

saisivat lisävalmiuksia toimia vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen hoitajina ja voisivat syventää omia taitojaan kohdata päihdevanhemmat.

Huumaavia aineita käyttävien tai käyttäneiden vanhempien kohtaaminen on hoitotyöntekijöille haasteellista (Hyytinen 2008; Halmesmäki ym. 2007, 1152; Puustinen-Korhonen 2007, 401). Hoitotyöntekijöiden ennakkoasenteet tekivät vieroitushoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempien kohtaamisesta haastavaa. Myös vanhempien arvaamaton käytös ja epäluotettavuus vaikeuttivat hoitotyöntekijöiden työtä. Tutkimuksemme perusteella voidaan sanoa, että hoitotyöntekijöiden ennakkoasenteet saattavat vaikuttaa siihen, että vanhempien vilpittömyyttä epäillään helposti. Tämä voi johtaa siihen, että vanhemmat kokevat, ettei heihin luoteta eivätkä he siksi ole yhteistyökykyisiä henkilökunnan kanssa. Arvaamaton käytös voi johtua myös siitä, että vanhemmat ovat huumaavien aineiden vaikutuksen alaisina (Halmesmäki ym. 2007, 1152). Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että hoitotyöntekijöiden on tunnistettava huumaavien aineiden käyttö, jotta he pystyvät tekemään oikeita johtopäätöksiä vanhempien käytöksestä. Näin ollen hoitotyöntekijöillä tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot, jotta he pystyvät tulkitsemaan vanhempien käyttäytymistä.

Toisten ihmisten kanssa työtä tekevien on pystyttävä pohtimaan omia toimintamallejaan ja reaktioitaan. Omaa käyttäytymistään on pystyttävä muokkaamaan sen mukaan, millainen ihminen on vastapuolena vuorovaikutustilanteessa. (Mönkkönen 2007, 97–98.) Hoitotyöntekijät osoittivat ammattitaitoisuutta sillä, että he kertoivat haastattelussa pohtivansa omaa suhtautumistaan huumaavia aineita käyttäviin tai käyttäneisiin vanhempiin sekä vieroitushoidossa olevaan vastasyntyneeseen. Tämä kertoo siitä, että hoitotyöntekijöillä on hyvät eettiset valmiudet toteuttaa vastasyntyneen vieroitushoitoa.

Hyytinen (2008) kuvaa Ensi- ja turvakotien liiton julkaisussa huumaavia aineita käyttäneiden vanhempien kanssa työskentelevien tunteita ristiriitaisiksi. Haastattelusamme tuli ilmi, että hoitotyöntekijät kokivat monenlaisia tunteita hoitaessaan vieroitushoidossa olevaa vastasyntynyttä ja tämän perhettä. Toisaalta työ oli palkitsevaa, mutta toisaalta raskasta ja haastavaa. Ristiriitaisia tunteita ensi- ja turvakotien hoitajien keskuudessa herätti esimerkiksi se, että vauvalle tulee turvata hyvä hoito ja vuorovaikutus omien vanhempien osalta mahdollisimman nopeasti. Toisaalta vauva on turvallisessa ympäristössä hoidossa, missä vuorovaikutus turvataan hoitajien toimesta. Tämän takia perheen kotiutumisella ei ole kiire, jos vanhemmat eivät kykene vauvan riittävän hoidon ja vuorovaikutuksen turvaamiseen. (Hyytinen 2008.) Myös tutkimusessamme tuli ilmi, että hoitotyöntekijät halusivat turvata vieroitushoidossa ole-

van vastasyntyneen hyvän hoidon. Tutkimuksemme tuloksista voidaan päätellä, että ristiriitaiset tunteet ovat vastasyntyneen vieroitushoidossa haaste. Tunteita on hyvä käsitellä, jotta työssä jaksaa paremmin. Tutkimukssamme esiin tulleet kokemukset olivat samankaltaisia kuin kirjallisuudessa, jossa käsitellään huumaavia aineita käyttäneiden vanhempien kanssa työskentelevien kokemuksia ja työn haasteita.

Hoitotyöntekijät kertoivat käyvänsä tunteitaan ja kokemuksiaan läpi keskenään hoitessaan vieroitushoidossa olevaa vastasyntynyttä. He kokivat, ettei työnohjauksesta ollut kovin paljon hyötyä heille. Harva heistä käytti työnohjausta apunaan työssä jaksamisessa. Työnohjauksen avulla työntekijä voi pohtia työhön liittyviä tunteita ja ongelmia koulutetun työnohjaajan avulla. Työnohjauksen merkitys työntekijälle on se, että hän jaksaa työssä paremmin. (Suomen työnohjaajat ry [www-sivu.](http://www.sivu.fi)) Tutkimuksemme tulosten perusteella yhdeksi kehittämisideaksi nousi työnohjauksen lisääminen hoitotyöntekijöille, jotka työskentelevät vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen ja tämän perheen kanssa. Tämä ei tullut suoraan esille hoitotyöntekijöiden haastattelusta. Työ koettiin kuitenkin henkisesti raskaana, joten työnohjauksesta voisi olla heille hyötyä.

6.1.2 Hoitotyöntekijöiden kehittämisideat vastasyntyneen vieroitushoittoon

Haastattelussa esiin tulleet hoitotyöntekijöiden kehittämisideat vastasyntyneen vieroitushoidossa olivat rauhallinen oma huone vieroitushoidossa olevalle vastasyntyneelle sekä omahoitajuuden kehittäminen. Lehtosen ja Renlundin (2002, 4345) mukaan vieroitushoidossa olevalle vastasyntyneelle tulisi antaa meluton ja valoilta suojattu oma tila. Tämä puuttuu KYSin vastasyntyneiden teho-osastolta. Oma huone tai tila olisi hyvä sekä vastasyntyneen että hänen perheensä kannalta, sillä silloin hoitotyössä pystyisi keskittymään perheeseen ja vastasyntyneeseen paremmin. Tämän antaisi mahdollisuuden myös arkojen asioiden läpi käymiseen perheen kanssa ja rauhoittaisi muiden vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevien hoitamisen.

Omahoitajuuden merkitys lasten sairaanhoidossa korostuu erityisesti siinä, että omahoitaja on lapsen asiantuntija sekä luo turvallisuutta ja luottamusta vanhemmille (Ruuskanen & Airola 2004, 123). Hoitotyöntekijät kertoivat, että heillä on osastolla omahoitajat vieroitushoidossa olevilla vastasyntyneillä, mutta läheskään aina ei ole mahdollista, että omahoitaja hoitaa samaa lasta tai pelkästään vieroitushoidossa olevaa vastasyntynyttä resurssipulan takia. Omahoitajuuden vahvistamisen avulla työhön tulisi lisää osaamista, sillä silloin hoitaja pystyisi tulkitsemaan paremmin lapsen

viestejä ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa nopeammin. Omahoitajuuden kehittämisen myötä asiantuntijuus vastasyntyneen vieroitushoitoon kasvaisi, sillä tietyt hoitajat olivat perehtyneet vieroitushoitoon.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen tutkimuksessa

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun on monia eri näkökulmia eikä luotettavuuden arvioimiseen ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140; Hirsjärvi ym. 2008, 227.) Luotettavuuden tarkoituksena on selvittää tutkimuksesta saadun tiedon paikkaansa pitävyyttä. Tutkimustulosten hyödyntämisen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää. Luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereiden avulla, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Käsittelemme luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista tutkimuksessamme luotettavuuskriteereiden avulla.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija kuvaa tarkasti tutkimukseen osallistuneet henkilöt ja heidän taustansa, jotta he ovat tarpeeksi uskottava tutkimuskohde tutkimuksen kannalta. Lisäksi uskottavuuteen kuuluu se, että tutkimuksesta saatua aineistoa ei ole muutettu tutkijan kannalta suotuisaksi vaan tulokset ovat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tuottamaa tietoa tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138; Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimuksessa tulee huolehtia siitä, ettei kenenkään haastateltavan henkilöllisyys tule selville missään vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Uskottavuus toteutuu tutkimuksessamme siten, että olemme kuvanneet tutkimukseen osallistuneet henkilöt mahdollisimman tarkasti eikä yksittäisiä henkilöitä pysty tunnistamaan. Emme ole muokanneet tutkimuksesta saatua aineistoa, vaan se on analysoitu sellaisena kuin olemme sen saaneet. Uskottavuutta olisi lisännyt se, jos kaikilla haastateltavilla olisi ollut omakohtaista kokemusta vastasyntyneen vieroitushoidosta ja kaikki haastateltavat olisivat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti. Näin olisimme voineet saada syvällisempää tietoa aiheesta. Toisaalta vastaukset, mitä haastattelusta saimme, olivat samankaltaisia keskenään, vaikka kahdella hoitotyöntekijällä ei ollut omakohtaista kokemusta tutkimusaiheesta. Eettisyyttä olisi vahvistanut se, että hoitotyöntekijöiltä olisi pyydetty kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta, mikä olisi vahvistanut myös heidän vapaaehtoisuuttaan osallistua haastatteluun. Uskottavuutta voidaan vahvistaa sillä, että tutkimustulokset annetaan ennen raportin kirjoittamista tutkimukseen osallistuneille tarkasteltaviksi, jotta he voivat varmentaa tulosten todenmukaisuuden (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Me emme osanneet ottaa tätä huomioon tutkimuksessamme, joten

haastatteluun osallistuneet hoitotyöntekijät eivät ole tarkistaneet tulosten paikkansa-pitävyyttä. Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan myös tutkimuspäiväkirjan pitäminen lisää tutkimuksen uskottavuutta. Emme pitäneet tutkimuspäiväkirjaa tutkimusprosessin aikana, mikä olisi tuonut lisäarvoa tutkimuksellemme ja parantanut luotettavuutta.

Vahvistettavuuden tarkoituksena on, että tutkija kertoo tutkimusraportissaan tarkasti, millä keinoilla on saanut tutkimustulokset. Kun tutkija on kuvannut tutkimusprosessin kaikki vaiheet tarpeeksi tarkkaan, on toisen tutkijan mahdollista päätyä samoihin lopputuloksiin samoilla tutkimusmetodeilla. Laadullisessa tutkimuksessa tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että samaa aineistoa voidaan tulkita eri tavalla. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että tutkimus on epäluotettava, vaan ne antavat lisäymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme selittäneet tarkasti tutkimusprosessin eri vaiheet ja analyysitavan, jonka avulla olemme tulkinneet tulokset. Tämän perusteella tutkimus on mahdollista toistaa toisen tutkijan toimesta samoilla tutkimusmetodeilla. Tulosten tulkinta voi kuitenkin erota meidän tulkinnastamme, vaikka tutkimus toteutetaan samoilla tutkimusmetodeilla.

Refleksiivisyys selittää sitä, mikä on tutkijan suhde tutkittavaan ilmiöön. Tutkijan on arvioitava, millaiset lähtökohdat hänellä on tutkimukseen nähden, onko hän tarpeeksi pätevä toteuttamaan tutkimusta ja mikä on hänen vaikutuksensa tutkimusaineistoon sekä koko tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kummallekin meistä aihe oli vieras ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista emmekä olleet työskennelleet vieroitushoidossa olevien vastasyntyneiden kanssa. Meillä ei ollut vahvoja mieltä siitä, millaisia tuloksia tutkimuksesta pitää saada tai miten tutkimus tulee toteuttaa. Jos meillä olisi ollut enemmän tietoa tutkittavasta ilmiöstä ennen tutkimuksen tekemistä, olisimme osanneet täsmentää haastattelukysymyksiä ja kysymykset olisivat voineet olla sisällöllisesti kattavampia. Pehdyimme tutkimusaiheeseen lähdekirjallisuuden avulla. Lähteiden valintaan vaikutti se, milloin tutkimus oli tehty ja mitä se käsitteli. Haimme tietokannoista lähteitä vuosien 2000–2010 väliltä. Tällä tavoin saimme uusinta ja ajankohtaisinta tietoa. Hirsjärven ym. (2008, 109) mukaan lähteiden tulee olla mahdollisimman tuoreita, sillä uusi tutkimustieto vahvistaa vanhoja tutkimuksia. Tiedonhakuun käytimme luotettavia tietokantoja, esimerkiksi Medic ja Cinahl. Refleksiivisyyttä vahvistaa myös se, ettemme tieneet ketä haastatteluun osallistuu, joten emme voineet etukäteen kertoa haastateltaville, mitä heidän tulee haastattelussa sanoa. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista meillä oli tarpeeksi tietoa siitä, miten tutkimus tehdään, joten olimme päteviä tekemään tutkimuksen. Toinen meistä on tehnyt aiempaan koulutukseen liittyvän määrällisen tutkimuksen ja siitä

saimme vahvistusta osaamisellemme. Meiltä jäi kuitenkin huomioimatta haastattelukysymysten esitestaus. Toisaalta saimme täsmällisiä vastauksia, vaikka emme esitänneet haastattelurunkoa. Aiempi kokemus laadullisen tutkimuksen teosta olisi antanut meille vahvemman pohjan toteuttaa tutkimus.

Siirrettävyys edellyttää sitä, että tutkija on kuvaillut tarkasti tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustat sekä ympäristön, jossa tutkimus on tehty. Tämän perusteella tutkimuksen tulokset on mahdollista siirtää johonkin toiseen vastaavanlaiseen tilanteeseen. Tutkija antaa tarpeeksi informaatiota tutkimuksestaan, jotta se voidaan soveltaa jossain toisessa ympäristössä. Siirrettävyyden luotettavuutta tulee tarkastella sen perusteella, miten samanlaisia tutkimusympäristö ja sovellusympäristö ovat keskenään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Hoitotyöntekijöiden taustat on kuvattu tarkasti, esimerkiksi montako lastenhoitajaa ja sairaanhoitajaa tutkimukseen osallistui, millaisessa ympäristössä he työskentelivät ja millaista työkokemusta heillä oli. Siirrettävyyteen vaikuttaa kättilöopiskelija, joka oli kuuntelemassa toista haastattelua, koska hänen ohjaajansa osallistui haastatteluun. Kaikki haastatteluun osallistuneet hoitotyöntekijät hyväksyivät opiskelija läsnäolon eikä kukaan haastateltavista vaikuttanut siltä, että opiskelijan läsnäolo olisi häirinnyt. Opiskelijan mukanaolo on kuitenkin voinut vaikuttaa siihen, miten avoimesti hoitotyöntekijät kertoivat kokemuksistaan. Tuloksia on mahdollista hyödyntää myös toisessa sairaalassa, jos olosuhteet ovat samankaltaiset kuin KYSin vastasyntyneiden teho-osastolla.

6.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma oppiminen

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme ollessamme opiskelijavaihdossa Kanadassa keväällä 2009. Saimme yliopettaja Pirkko Jokiselta listan opinnäytetyön aiheista, joista valitsimme omamme. Tiedonhakuja ja lähteiden hankintaa teimme jo Kanadassa. Opinnäytetyön työsuunnitelman työstämisen aloitimme syksyllä 2009, jolloin vaihtui myös opinnäytetyön ohjaava opettaja Pirkko Jokisesta Helena Pennaseen. Ohjaajan vaihtuminen kesken opinnäytetyöprosessin ei vaikuttanut työskentelyymme tai työn etenemiseen. Esitimme opinnäytetyön työsuunnitelman suunnitelmaseminaarissa huhtikuussa 2010 ja saimme tutkimusluvan KYSiltä 27.4.2010. Alun perin meillä oli tarkoituksena tehdä haastattelut jo toukokuun lopussa 2010, mutta samaan aikaan käynnissä ollut pitkä harjoittelu sotki aikatauluja, joten pääsimme tekemään haastattelut vasta elokuussa 2010. Litterointi tapahtui elo-syyskuun aikana ja haastatteluai-

neisto analysoitiin lokakuussa 2010. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kesti maaliskuusta 2009 joulukuuhun 2010.

Opinnäytetyön tavoitteita Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajan opetus-suunnitelman (2007, 65) mukaan ovat muun muassa oppia tekemään raportti selvityksestä, kartoituksesta tai kehittämistehtävästä sekä oppia hankkimaan ja arvioimaan tietoa luotettavasti. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme tiedonhakutaitojamme. Prosessin lopussa osasimme rajata hakukriteerejä paremmin kuin alussa sekä käytimme parempia hakusanoja. Tiedämme, mistä luotettavaa tietoa löytyy nopeasti ja helposti. Opimme myös tarkastelemaan lähteitä kriittisesti, jotta saatoimme käyttää luotettavaa tietoa tutkimuksessa.

Opinnäytetyömme aihe oli ennestään vieras kummallekin. Opinnäyteprosessin aikana saimme paljon tietoa vastasyntyneen vieroitushoidosta, jota voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme terveydenhoitajina. Terveydenhoitajan osaamisalueisiin kuuluu perheen tukeminen voimavaralähtöisesti (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 67). Opinnäytetyömme avulla olemme oppineet ymmärtämään päihdeäitejä paremmin ja suhtautumisemme heihin tulevaisuudessa on myönteisempää, sillä tiedämme, mitä kaikkea he joutuvat käymään läpi raskauden aikana. Näin pystymme tukemaan heitä paremmin ja heidän tarpeistaan lähtöisin.

Opinnäytetyöprosessin aikana saadun tiedon avulla lisäsimme valmiuksiamme toimia osana moniammatillista yhteisöä vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen sekä hänen perheensä hoidossa. Ymmärrämme oman roolimme terveydenhoitajina sekä tiedämme hoitopolun kulun Kuopiossa. Moniammatillisuus kuuluu terveydenhoitajan osaamisalueisiin (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 67). Myös kynnys ottaa yhteyttä toisen ammattiryhmän edustajaan, esimerkiksi sosiaalityöntekijään madaltui, sillä tiedämme mikä on hänen roolinsa, kun työskentelemme päihdeäitien kanssa.

Saimme hyvää kokemusta haastattelun tekemisestä. Kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta teemahaastattelun tekemisestä. Opimme, miten kysymykset kannattaa esittää ja että täytesanojen käyttöä kannattaa välttää, jotta kysymys on mahdollisimman selkeästi ymmärrettävissä. Tiedämme mitä asioita kannattaa ottaa huomioon, kun tehdään haastattelu.

Yhteistyömme toimi moitteettomasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Meillä oli selkeä roolijako, joka perustui molempien vahvuuksiin. Olemme tehneet paljon ryhmätöitä yhdessä neljän vuoden ajan, joten tiesimme molempien vahvuudet hyvin. Opinnäy-

tetyöhön on tuonut yhtenäisyyttä se, että teimme koko työn yhdessä emmekä jakaneet osa-alueita yksin tehtäviksi. Ajanhallintaan yhdessä työskentely toi haasteita, sillä yhteisen ajan löytäminen oli ajoittain vaikeaa työharjoitteluiden takia. Tästä johtuen opinnäytetyön valmistumiseen meni ennalta suunniteltua enemmän aikaa. Opimme kuitenkin työskentelemään tehokkaasti aikaa vastaan.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että KYSin vastasyntyneiden teho-osasto voi hyödyntää tutkimuksessa tulleita tuloksia vastasyntyneen vieroitushoidon kehittämiseen. Tuloksia on mahdollista hyödyntää KYSin vastasyntyneiden teho-osastolla. Tulosten hyödyntämiseen toisessa sairaalassa vaikuttavat osaston tilat, henkilöstömäärä ja – rakenne. Jos olosuhteet ovat vastaavanlaiset, tuloksia on mahdollista hyödyntää myös muualla. Tuloksia tuskin pystytään hyödyntämään kansainvälisesti.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, millä tavalla vieroitushoidossa olevan vauvan hoitaminen vaikuttaa hoitajan työssä jaksamiseen. Lisäksi voitaisiin tutkia sitä, miten hoitajat kokevat sellaisen perheen kohtaamisen, jonka lapsi on vieroitushoidossa tai miten huumeavia aineita käyttävät tai käyttäneet vanhemmat kokevat hoitajien suhtautumisen heihin. Jatkotutkimusaiheena voi olla myös se, millaisia valmiuksia hoitajilla on kohdata vanhempia, joiden lapset ovat vieroitushoidossa.

LÄHTEET

Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 375–384.

Fischer, G., Johnson, R., Eder, H., Jagsch, R., Peterzell, A., Wening, M., Langer, M. & Aschauer, H. 2000. Treatment of opioid-dependent pregnant women with buprenorphine. *Addiction*. 2000 nro 2, 239–244.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. *Suomen lääkärilehti*. 2007 nro 11, 1151–1154.

Hermanson, T. 2008. *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaushoidosta eräillä lääkkeillä* [muistio]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 27.9.2010]. Saatavissa: <http://www.stm.fi>

Hilden, M., Koskinen, H-K & Kela-Korhonen, N. 2010. *Perehdytysuunnitelma*. Vastasyntyneiden teho-osasto 2406.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13.-14. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huumeongelmaisen hoito. 2006. *Käypä hoito -suositus* [verkkajulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 6.2.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s5>

Hyytinen, R. 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Julkaisussa M. Andersson, R. Hyytinen ja M.Kuorelahti (toim.) *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto Ry [viitattu 20.10.2010], 89–108. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi>

Hyvönen, Jaana 2010. Apulaisosastonhoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Vastasyntyneiden teho-osasto. Kuopio 11.11.2010. Henkilökohtainen tiedonanto.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Johnson, R., Jones, H. & Fischer, G. 2003. Use of buprenorphine in pregnancy: patient management and effects on the neonate. *Drug and Alcohol Dependence* [verkkolehti]. 2003, nro 1 [viitattu 27.9.2010]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&hid=8&sid=b0ce5808-23c6-4fe0-ae58-6d15f9f2c542%40sessionmgr11>

Järvenpää, A-L. 2006. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 294–298.

Kahila, H., Saisto, T., Kivitiä-Kallio, S., Haukkamaa, M. & Halmesmäki, E. 2007. A prospective study on buprenorphine use during pregnancy: effects on maternal and neonatal outcome. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2007 nro 2, 185–190.

Kakko, J., Heilig, M & Sarman, I. 2008. Buprenorphine and methadone treatment of opiate dependence during pregnancy: Comparison of fetal growth and neonatal outcomes in two consecutive case series. *Drug and Alcohol Dependence* [verkkolehti]. 2008, nro 96 [viitattu 18.11.2010]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Kannas, T. 2007a. Tavallisimpia vauva- ja leikki-ikäisen pulmia. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 229–234.

Kannas, T. 2007b. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 55–63.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52–76.

Keski-Kohtamäki, R. 2005. Hoitoa vai hyysäystä? Päihdeongelmaisten äitien hoito HUS:n Naistenklinikalla. *Kätilölehti*. 2005 nro 2, 54–55.

Kivitie-Kallio, S. 2004. Sosiaalipediatria. Teoksessa Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim. 490–500.

Kivitie-Kallio, S & Politi, J. 2004. Päihteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim. 153–175.

Kuopion ensikotiyhdistys ry. 2010a. *Avopalveluyksikkö Amalia* [verkkosivu]. [viitattu 4.10.2010]. Saatavissa: <http://www.kuopionensikotiry.net/amalia.html>

Kuopion ensikotiyhdistys ry. 2010b. *Ensikoti Pihla* [verkkosivu]. [viitattu 4.10.2010]. Saatavissa: <http://www.kuopionensikotiry.net/pihla.html>

Kuopion yliopistollisen sairaalan www-sivu [viitattu 4.10.2010]. Saatavissa: <http://www.kuh.fi/raskaus/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lastensuojelulaki L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.3.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lehtonen, L & Renlund, M. 2002. Huumevauvojen hoito. *Suomen lääkirlehti*. 2002 nro 43, 4343–4347.

Lääketieteen termit. 2007. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkkönen, K. 2007. *Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Oksanen, M. 2007. *Huumeet ja äiti-lapsi-suhde: äidin huumeiden käytön ja vauvan temperamentin yhteys varhaisen vuorovaikutussuhteen laatuun*. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Psykologian laitos. Pro Gradu-tutkielma.

- Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriö [viitattu 21.10.2010]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/>
- Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. *Duodecim*. 2003 nro 119, 1335–1342.
- Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. *Duodecim*. 2006 nro 21, 2603–2611.
- Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 42–46.
- Puustinen-Korhonen, A. 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 399–406.
- Päihteiden käyttö Kuopiossa. 2009. *Päihteettömyyttä edistävä Kuopio. Kuopion päihdepoliittinen ohjelma 2009–2012. Tausta-aineisto 1. Päihteiden käyttö ja toimintaympäristöanalyysi 2009* [verkkoselvitys]. Pirskanen, M. (toim.). [viitattu 2.4.2010]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi>
- Pötsönen R. & Välimaa, R. 1998. *Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä*. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ruuskanen, S. & Airola K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 120–124.
- Ruuth, P. & Väänänen T. 2009. *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2008 24.9.2009* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 21.10.2010]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr14_09.pdf
- Salaspuro, M. 2002. Opiaattiriippuvuuden näyttöön perustuva hoito ja lääkärin etiikka. *Suomen lääkärilehti*. 2002 nro 51–52, 5183–5189.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2007. *Terveystenhoitaja (AMK) opetussuunnitelma*.
Kuopio: Terveysala Kuopio.

Strengell, P., Vahtola, M., Tammela, O. & Seppä, K. 2005 Raskauden aikainen buprenorfiinihoito- riskit ja hyödyt punnittava tarkasti. *Duodecim*. 2005 nro121, 392–399.
Suomen työnohjaajat ry www-sivu [viitattu 3.11.2010]. Saatavissa:
<http://www.suomentyonohjaajat.fi>

Taipale, S & Ollila, A. 2005. Päihdekäytön monet kasvot raskaana olevilla sekä vauvaperheillä. Vauvaperhetyö Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrisella aikuispoliklinikalla. *Kätilölehti*. 2005 nro 2, 56-58.

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

Tutkimuseettinen lautakunta. 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen* [verkkójulkaisu]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>

Uusi-Oukari, M. 2007. Keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet. Teoksessa Koulu, M. & Tuomisto, J. (toim.) *Farmakologia ja toksikologia*. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Medicina, 327-446.

Vehmas, H. VS:Opinnäytetyö [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Jaana Sepponen. Lähetetty 7.4.2010 [viitattu 8.10.2010].

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HAASTATTELUKUTSU

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen vastasyntyneiden vieroitushoitoon liittyen. Yhteistyökumppanimme on KYSin vastasyntyneiden teho-osasto. Tarvitsemme vapaaehtoisia haastateltavia osaston 2406 hoitotyöntekijöistä tutkimukseemme. Seuraavassa kerromme tutkimuksemme tarkoituksen lyhyesti.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata KYSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia vastasyntyneiden vieroitushoidosta sekä selvittää, millaisia haasteita hoitotyöntekijät ovat kokeneet vastasyntyneiden vieroitushoidossa. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saatavien tulosten avulla osasto saa keinoja vastasyntyneen vieroitushoidon kehittämistä varten.

Haastattelut on tarkoitus toteuttaa KYSin vastasyntyneiden teho-osaston tiloissa. Aiomme haastatella kahta eri ryhmää. Nauhoitamme haastattelut sanelulaitteella. Haastattelun on tarkoitus kestää noin 45 minuuttia ja toivomme, että molempiin ryhmiin tulisi viisi hoitotyöntekijää, joilla olisi kokemusta vastasyntyneen vieroitushoidosta.

Kenenkään haastateltavan henkilöllisyys ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Saadut tiedot käsittelemme luottamuksellisesti ja hävitämme tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Haastattelut on tarkoitus pitää 9.-10.8 klo 13–15 välisenä aikana. Toivomme, että teillä on mielenkiintoa osallistua haastatteluun.

Ystävällisin terveisin

Annina Hiltunen ja Jaana Sepponen

TT7K

Savonia-ammattikorkeakoulu

HAASTATTELURUNKO

1 Työnkuva

Millainen on hoitajan työnkuva, kun hoidetaan vieroitushoidossa olevaa vastasyntyntä?

- Mitä hoitaja tekee?

2 Kokemukset

Miten hoitajana koette vastasyntyneen vieroitushoitotyön?

- Millaisia tunteita työ herättää?
- Millaisia kokemuksia?

3 Haasteet

Millaisia haasteita vieroitushoidossa on?

- Miten haasteista selviytyy?

4 Työn kehittäminen

Miten haluaisitte, että vieroitushoitotyötä kehitettäisiin?

- Millaista apua haluaisitte muilta ammattiryhmiltä?
- Millaisia keinoja työn helpottamiseksi?

KLUSTEROINNISTA ABSTRAHOINTIIN

HAASTEET	HAASTEET
<ul style="list-style-type: none"> • vanhempien kunnioittaminen • oma suhtautuminen • vanhempien kunnioittaminen • vaikea osata arvostaa niitä ihmisiä • käytännön asiat • pisteyttäminen • miksi heidän kohalleen tapahtunut • lapset joutuu kärsimään • oma moraalinen toiminta • inhimillisyys • vanhempien kohtaaminen ja vuorovaikutus • ennakoasenteen vanhempia kohtaan • pysyisinkö parempaan • itkuisuus • rauhattomuus • ei ole sinisilmäinen 	<ul style="list-style-type: none"> • vanhempien kohtaaminen • oma suhtautuminen • vieroitushoidossa olevan vastasyntyneen hoito • lapsen tuska • vauvan levottomuus

www.savonia.fi

