



PÄIHTEET LAPSEN SILMIN

Motivoiva haastattelu päihteiden käytön puheeksi ottamisen työmenetelmänä neuvolassa - palautetta terveydenhoitajilta ja heidän esimiehiltään menetelmäkoulutuksesta.

Eeva-Kaarina Veijalainen, projektipäällikkö, Päihteet lapsen silmin -hanke, Ensi- ja turvakotien liitto,
eeva-kaarina.veijalainen@ensijaturvakotienliitto.fi

Tiina Mäenpää, yliopettaja, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hyvinvoinnin osaamiskeskittymä,
tiina.maenpaa@hamk.fi

SISÄLLYS

1. Johdanto
2. Vanhempien päihteiden käyttö ja sen puheeksiotto neuvolassa
3. Motivoiva haastattelumenetelmä käyttäytymisen muutosprosessissa
4. Terveydenhoitajien koulutus motivoivaan haastattelumenetelmään
 - 4.1 Alkukartoitus
 - 4.2 Koulutus
5. Terveydenhoitajien ja heidän esimiestensä kokemukset motivoivasta haastattelumenetelmästä
 - 5.1 Aineiston kerääminen
 - 5.2 Aineiston analyysi
 - 5.3 Analyysin tulokset terveydenhoitajien näkökulmasta
 - 5.3.1 Motivoivan haastattelumenetelmäkoulutuksen vaikutukset terveydenhoitajien työhön
 - 5.3.2 Palaute motivoiva haastattelumenetelmä -koulutuksen toteutuksesta
 - 5.3.3 Ajatuksia lisämenetelmien kehittämiseksi puheeksiottamisen tehostamiseen
 - 5.4 Analyysin tulokset esimiesten näkökulmasta
 - 5.4.1 Esimiehen rooli motivoivan haastattelumenetelmän käytön edistämisessä terveydenhoitajan työhön
 - 5.4.2 Uuden osaamisen johtamisen haasteet esimiehelle
6. Pohdintaa ja johtopäätöksiä

Lähteet

Liitteet

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE) määritellään kehittämistoimet vuosille 2008 -2011. Ohjelman päätoimenpidealueet ovat sosiaalisten ja terveysongelmien ehkäisyssä ja terveyserojen kaventamisessa, henkilöstön riittävyyden varmistamisessa ja osaamisen vahvistamisessa sekä eheän palvelukokonaisuuden luomisessa ja vaikuttavissa toimintatavoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Kehittämisohjelman toimenpidealueisiin liittyy päihteiden käytön ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen niiden käyttöön.

Lähes neljäsosa (23 %) suomalaisista aikuisista kertoo vanhempiansa käyttäneen liiallisesti päihteitä. Useimmat näistä aikuisista olivat kokeneet lapsuudenkodissaan riitoja, turvattomuutta, mielipahaa ja häpeän tunteita. Seurauksina he olivat kärsineet masennuksesta ja itsetunnon heikkenemisestä. Myös väkivalta ja köyhyys, perheen hajoaminen ja koulumenestyksen heikkeneminen mainittiin usein seurauksina. Lasten parissa työskentelevät ammattilaiset (mm. terveydenhoitajat) kohtaavat melko usein työssään vanhempien päihteidenkäytöstä kärsiviä lapsia. Näistä ammattilaisista suuri osa tarvitsisi lisää tietoa, koulutusta, menetelmiä ja työkaluja työhönsä. (Roine ym. 2010.) Lindforsin (2010) tutkimuksen mukaan alkoholi-ongelmainen äiti kokee häpeää ja syyllisyyttä. Muutosta harkitessaan hän tarvitsee tukea ja kannustusta. Tämä edellyttää perustason työntekijältä muutosprosessin ymmärtämistä ja alkuvaiheen tärkeyden oivaltamista.

Uuden neuvola-asetuksen (380/2009) soveltamisohjeiden (STM 2009:20) mukaan päihdeinterventio liitetään vanhempien hyvinvointitapaamiseen. Toiminta sinänsä on kustannustehokasta ja vaikuttavaa, jos työntekijöillä on riittävää osaamista ja tukimateriaalia työhön ja valtakunnallisia ohjeistuksia noudatetaan kunnissa. Rimpelän ja kumppaneiden (2008) raportti osoitti, että mini-intervention käyttö vaihteli runsaasti. Lastenneuvolassa mini-interventio oli käytössä vain 48 % terveyskeskuksissa. VAMP-hankkeen (STM 2008:10) kokemus vahvistaa, että äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöillä on ennakoasenteita alkoholin käytön puheeksiottamisessa. Mini-intervention vakiinnuttaminen osaksi neuvolatoimintaa on sen koko toiminnan avaintekijöitä ja merkityksellistä lapsiperheiden kansanterveystyön toteuttamista. Tuoreessa lastenneuvolan terveysseurantatutkimuksessa neljännes isistä ja 3-8 % äideistä ylti alkoholin käytössään riskikulutuksen tasolle. (Mäki ym.2010.)

Nina Halme (2009) selvitti väitöstyössään suomalaisen isän arkea ja yhdessäoloa lapsen kanssa. Tutkimukseen liittyi myös isän alkoholin käytön selvittäminen.

Tuloksista kävi ilmi, että kolmannes leikki-ikäisten lasten isistä käytti alkoholia niin, että se voitiin luokitella riskikulutukseksi. Alkoholin käyttö, isyyden vaatimukseen liittyvä stressi ja ongelmat parisuhteessa liittyivät hyvin kiinteästi toisiinsa. Kaikki tämä näkyi vaikeutena sitoutua ja kantaa vastuuta. Tulokset pohjautuvat 1082 isän haastatteluaineistoon. Kaikkien osallistuneiden lapset olivat iältään 3-6 -vuotiaita.

Päihteet lapsen silmin -hankkeen (2009 - 2011) avulla on tarkoitus vastata osaltaan tutkimuksissa esiin nousseisiin ammattilaisten toiveisiin. Tavoitteena on edistää ja tukea vanhemmuutta nostamalla esiin päihteettömän, hyvään vuorovaikutukseen pohjaavan ja turvallisen vanhemmuuden merkitys lapsen kehitykselle. Hanke toteutetaan yhteistyössä Suomen

Terveydenhoitajaliiton ja Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksen kanssa.

Hankkeessa tuotetaan päihteisiin liittyvää terveyden edistämisen tukimateriaalia, joka toimii yksilöön ja yhteisöön kohdistuvana vuorovaikutteisena terveyden edistämisen työkaluna neuvolakäynneillä ja perhevalmennuksessa sekä muissa vanhempien ryhmissä. Ajattelen Sinua - opas päihteiden haitoista odotusaikana, on jaettu kaikkiin äitiysneuvoloihin. Maksutonta opasta voi tilata Ensi- ja turvakotien liiton kotisivulla olevalla sähköisellä tilauslomakkeella, josta se on myös luettavissa ja ladattavissa käyttöön. Lastenneuvolaan suunnattu opas ilmestyy vuonna 2011. Lisäksi hankkeen toisena tavoitteena on tutkittu, millaisen koulutuksen avulla terveydenhoitajia voi tukea päihteisiin liittyvään puheeksi ottamiseen kaikkien vanhempien kanssa. Tässä raportissa kuvataan terveydenhoitajien kokemuksia ja arvioita mini-interventiokoulutuksesta ja motivoivan haastattelumenetelmän koulutuksesta sekä niiden merkityksestä heidän omalle työlleen. Lisäksi raportoidaan terveydenhoitajien esimiesten näkemyksiä uuden osaamisen juurtumisen edistamisestä ja siihen liittyvistä johtamisen haasteista.

2. Vanhempien päihteiden käyttö ja sen puheeksi ottaminen neuvolassa

Uutta asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2010) valmisteltaessa, on otettu huomioon aikaisempi kansallinen ohjeistus. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa työntekijöille (STM 2004) on suositeltu vanhempien päihteiden käytön selvittämistä audit -lomaketta apuna käyttäen. Sen käyttöönotto ei ole kuitenkaan ollut systemaattista, kuten Rimpelä kumppaneineen (2009) on todennut. Audit- kyselyyn keskeisesti liittyvä asiakkaan neuvonta ja motivointi ja seuranta mini-intervention minimallin mukaan eivät ole juurtunut neuvolan systemaattiseen käyttöön.

Uuden asetuksen (2009/380) mukaisesti osa määräaikaistarkastuksista on järjestettävä laajoina terveystarkastuksina. Laajat terveystarkastukset tarkoittavat koko perheen hyvinvoinnin arvioimista. Ne toteutetaan odotusaikana kerran ja ennen lapsen kouluunmenoa 4 kk, 18 kk, 4 vuoden iässä ja kouluaikana 1. 5. ja 8 luokan terveystarkastuksen yhteydessä. Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä elämäntapoja lapsen terveystarkastuksen lisäksi. Yhdessä perheen kanssa arvioidaan perheen hyvinvointia ja mahdollista tuen tarvetta. Erityisen tuen tarvetta on selvitettävä, jos vanhemmilla on mm. päihdeongelma. Perheen kanssa laaditaan suunnitelma tarvittavasta tuesta. Moniammatillista yhteistyötä tehdään perheen luvalla myös muiden ammattilaisten kanssa. Lastensuojeluilmoitus tehdään tarvittaessa.

3. Motivoiva haastattelumenetelmä käyttäytymisen muutosprosessissa

Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä, jossa pyritään asiakkaan sisäisen motivaation vahvistamiseen etsimällä ja ratkaisemalla yhdessä asiakkaan kanssa siihen liittyviä epävarmuustekijöitä. Motivoivan haastattelun käsite syntyi kokemuksesta runsaasti päihteitä käyttävien hoitamisessa ja sitä kuvasi ensimmäisen kerran William Miller vuonna 1983. Myöhemmin (1991) Miller ja Rollnick ovat kehittäneet menetelmään liittyviä peruskäsitteitä ja lähestymistapaa käytännönläheisemmäksi. He määrittivät menetelmän näin: *Motivational interviewing is a directive, client-centered counseling style for eliciting behavior change by helping*

clients to explore and resolve ambivalence. Menetelmän perusajatuksena on, että muutoksen motivaatio lähtee asiakkaan itse havaitsemasta ristiriidasta tämän hetkisen ja toivotun olotilan välillä.

Motivoivan haastattelun periaatteina ovat empaattinen ilmapiiri, jossa korostuvat asiakkaan lämmin ja aito kohtaaminen sekä asiakkaan leimaamattomuus ja väittelyn välttäminen. Lisäksi keskeistä on vastarinnan ymmärtäminen ja hyödyntäminen. Periaatteena korostuu myös asiakkaan autonomian tukeminen sekä uskon luominen asiakkaan oman toiminnan vaikutuksiin. (Paasikannas 2010.)

Motivoivassa haastattelussa työntekijä tukee ja vahvistaa asiakkaan muutospyrkimystä hyödyntämällä hänen henkilökohtaista muutosprosessiaan. Työntekijä arvioi asiakkaan muutosvaihetta hyödyntämällä käyttäytymisen muutosvaihemallia. Prochaskan ja Norcrossin (2003) muutosvaihemalli muodostuu esiharkintavaiheesta, harkintavaiheesta, valmistautumisvaiheesta, toimintavaiheesta ja ylläpitovaiheesta. Työntekijän on tärkeä havaita, missä muutoksen vaiheessa asiakas on, sillä asiakkaan muutosvaihe vaikuttaa haastattelun painotuksiin. Muutosprosessi ei etene yleensä suoraviivaisesti vaiheesta toiseen, vaan asiakas voi repsahtaa tavoitteistaan ja joutua palaamaan prosessissaan edeltäviin vaiheisiin. Repsahdukset kuuluvat luontevana osana muutosprosessia ja uusien terveystottumusten omaksumista. (Honkanen & Mellin 2008.)

Millerin ja Rollnickin (2002) mukaan motivoivan haastattelun keskeiset menetelmät ovat avointen kysymysten esittäminen, vahvistaminen ja tukeminen, heijastava kuunteleminen ja siihen liittyvä reflektointi, muutospuheen vahvistaminen sekä yhteenvetojen tekeminen asiakkaan puheesta (Honkanen & Mellin 2008).

4. Terveystoimittajien koulutus motivoivaan haastattelumenetelmään

4.1 Alkukartoitus

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektissa ja paikallisten toimintamallien kehittämiseksi luodussa Pato -hankkeessa (2002 -2004) sekä Totisesti toisenlainen elämä, Tosi-projektissa (2004 -2007) on saatu toisiaan tukevia kokemuksia koulutuksen ja osaamisen vahvistamisen tarpeesta liittyen päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauva- ja lapsiperheiden auttamiseen. Työskentelyssä on olennaista päihdetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen osaamisen yhdistäminen. Vuorovaikutusta tukeva työskentely ei yksin vaikuta myönteisesti vanhempien päihteidenkäyttöön, ellei siihen yhdisty suunnitelmallinen päihdetyö. Työntekijöiden omat asenteet ja vuorovaikutustaidot ovat onnistuneen asiakassuhteen tärkein edellytys.

Päihteet lapsen silmin- hankkeessa asiakasnäkökulmaa selvitettiin temahaastattelun avulla. Kartoituksessa haastateltiin äitejä (N=5), jotka olivat ennen raskaaksi tuloaan käyttäneet pitkään päihteitä. Haastattelussa kysyttiin äitien neuvolakokemuksia ja odotuksia neuvolasta. Haastattelu vahvisti ajatusta, että raskaus on erityisen otollinen tilaisuus muuttaa elämäntapojaan. Erityisesti ennakoiva terveyden edistäminen ja katseen suuntaaminen tulevaan vanhemmuuteen motivoi ja

kannusti päihteitä käyttäneitä äitejä luopumaan päihteistä. Se edellytti asiantuntevaa vauvalähtöistä päihdekuntoutusta ja moniammatillisen auttajaverkoston pitkäkestoista tukea ja yhteistyötä.

Koulutusalueen valinnassa kiinnitettiin huomiota, että Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella oli useiden aiempien hankkeiden avulla vahvistettu moniammatillista työskentelyä ja hoitopolkujen toimivuutta. Hämeenlinnasta mukana olivat Kaste- osahankkeen hyvinvointineuvolan kehittämisessä mukana olevat terveydenhoitajat.

Päihteet lapsen silmin -hankkeessa tarjottiin terveydenhoitajille mahdollisuutta osallistua motivoiva haastattelumenetelmä -koulutukseen keväällä 2010. Hanketta esiteltiin neuvolakokouksissa ja esimiehet sopivat osallistuvien terveydenhoitajien määrästä. Koulutukseen ilmoittautui 16 terveydenhoitajaa Kanta- ja Lounais- Hämeen alueilta.

Koulutettavien osaamisen kehittämisen tarpeita ja käytössä olevia menetelmiä selvitettiin kyselyllä. Kysely osoitti, että audit -lomakkeen käyttö oli jokseenkin yhtenäistä äitiysneuvolassa. Lastenneuvolassa oli suurta hajontaa audit -lomakkeen käytössä ja päihteiden puheeksi ottamisen käytännöissä. Osa täytti audit- lomakkeen vastaanotolla, osalle lomake annettiin kotiin täytettäväksi. Auditin jatkotyöskentely ja hoitoonohjaaminen vaihtelivat kovasti. Kaikki ilmoittivat ottaneensa lapsen näkökulman esiin keskusteluissaan vanhempien päihteidenkäytöstä. Lisävalmiuksia kaivattiin omien asenteiden tarkastelemiseen. Haluttiin tietoa eri päihteistä ja päihdekulttuureista, varmuutta puheeksi ottamiseen sekä rohkeutta vuorovaikutukseen ja motivoivaan keskusteluun asiakkaan kanssa. Työhön toivottiin lisää resurssia, esimiehen tukea ja selkeitä hoitopolkuja ja yhteistyökumppaneita.

Lisäksi selvitettiin esimieskyselyn avulla mm. päihteisiin liittyvän puheeksi ottamisen taustalla olevia strategisia ohjausvälineitä kunnissa ja esimiesten arvioita terveydenhoitajien resurssista, osaamisen kehittämisen tarpeesta ja käytössä olevista mahdollisista mittareista. Tämän pohjalta päädyttiin aloittamaan prosessikoulutus yhteisellä riskikulutuksen ja mini-intervention koulutuksella.

4.2 Koulutus

Koulutuksen tavoitteet:

- Terveydenhoitajat saavat työkaluja asiakkaan alkoholinkäytön arvioimiseen, asiakkaan auttamiseen ja hoidon tarpeen arvioimiseen.
- saavat tarvittavat tiedot ja taidot Auditin käyttöön, mini-interventioon ja hoitoonohjaukseen
- ymmärtävät motivoivaan haastatteluun liittyvää ajattelutapaa ja lähtökohtia
- hahmottavat haastattelumenetelmän käyttöalueet ja muutosprosessin
- tutustuvat motivoivan haastattelun periaatteisiin ja tekniikoihin
- tarkastelevat omaa tapaa tehdä asiakastyötä

- motivoituvat tarvittaessa hankkimaan lisää osaamista liittyen motivoivan haastattelumenetelmän soveltamiseen omaan työhönsä

Riskikulutuksen varhaisen tunnistamisen ja mini-intervention koulutus toteutettiin yhden iltapäiväkoulutuksen avulla Hämeenlinnassa 27.1.2010. Kouluttajana toimi professori Kaija Seppä Tampereen yliopistosta. Koulutuksen sisältö rakentui ilmiön kuvaamisesta, esimerkiksi alkoholin vaikutukset terveyteen (kuolleisuus, sairastavuus, toimintakyky jne.) Luennolla käytiin läpi perustietoa alkoholiannoksista, ongelmajuomisen luokittelusta ja riskeistä yleisesti mutta myös raskaana oleville naisille ja varhaiselle vuorovaikutukselle. Mini-intervention sisällöstä ja käytöstä, haastattelutekniikasta ja haastattelun tulkinnasta neuvonnassa ja motivoinnissa otettiin myös raskaana olevat huomioon. Luento löytyy Päihdeet lapsen silmin hankkeen internet- sivulta.

Motivoivan haastattelun kouluttajana toimi Leena Paasikannas Koulutuskeskus Agricolasta, Pieksämäeltä. Koulutus rakentui kolmesta lähiopiskelupäivästä (25.2; 11.3; ja 13.4.2010) jolloin perehdyttiin motivoiva haastattelumenetelmän teoreettisiin lähtökohtiin ja menetelmän käyttöön terveydenhoitajan työssä sekä erityisesti sen käyttöön päihdeiden käytön puheeksi ottamisessa.

Ennen motivoivan haastattelumenetelmän lähiopiskelun alkua koulutukseen ilmoittautuneet terveydenhoitajat perehtyivät käännoistivistelmään teoksesta Miller & Rollnic: Motivational Interviewing. preparing people to change addictive behavior ja tekivät sen pohjalta ennakkotehtävän. Ennakkotehtävän avulla kartoitettiin jo olemassa olevaa motivoivaa osaamista ja mahdollisia haastattelun ansoja, jotka vähentävät muutosmotivaatiota..

Ensimmäisenä koulutuspäivänä kouluttaja Leena Paasikannas loi ryhmään motivoitunutta ilmapiiriä ja aikaa käytettiin tutustumiseen sekä luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen. Motivoiva haastattelumenetelmän tausta-ajattelua ja siihen liittyviä erilaisia tekniikoita käytiin keskustellen läpi. Lisäksi tehtiin erilaisia harjoituksia mm. avoimien kysymysten tekemisestä ja reflektion käytöstä.

Toisena koulutuspäivänä kerrattiin teoriaa haastattelumenetelmästä. Lisäksi perehdyttiin muutosprosessimalliin, jonka perusteella jokainen terveydenhoitaja teki itselleen muutosvaihelomakepisteytyksen, jossa oli mahdollista selvittää, missä vaiheessa on menossa muutoksen kehällä mahdollisen oman muutoksensa suhteen. Lisäksi toisen päivän ohjelmassa keskusteltiin monimuotoisesti vastustuksen ilmiöstä. Käsiteltyjä menetelmiä harjoitettiin pienryhmissä, joiden kokemukset jaettiin koko ryhmälle. Harjoituksissa muodostettiin roolit pienryhmiin (haastattelija, haastateltava sekä kaksi tarkkailijaa). Seuraavaa koulutuspäivää varten terveydenhoitajille annettiin kirjallisesti tehtävä haastatteluvälitehtävä, jossa tarkoituksena oli haastatella omaa asiakasta opittua hyväksikäyttäen ja raportoida se kouluttajalle ennen viimeistä jaksoa.

Kolmantena koulutuspäivänä käytiin pienryhmissä läpi seikkaperäisesti haastattelutehtävät. Pienryhmän osallistajat kommentoivat ja tuottivat niihin kouluttajan opastuksella lisää vahvuutta ja jotain, mikä niistä mahdollisesti puuttui, kuten esimerkiksi yhteenveto. Kouluttaja antoi lisätehtäviä ryhmille kustakin haastatteluvälitehtävästä. Kukin terveydenhoitaja sai haastatteluraportistaan henkilökohtaisen palautteen kouluttajalta. Koulutukseen osallistujilla oli mahdollista myös

nauhoittaa oma haastattelutilanteensa ja niitä oli myös mahdollista katsoa koulutuspäivänä. Pienryhmätyöskentelyn jälkeen isossa ryhmässä kuultiin pienryhmien kokemukset ja purettiin lisätehtävien ratkaisut. Lisäksi viimeisenä päivänä verrattiin motivoiva haastattelumenetelmää muihin haastattelumenetelmiin ja käytiin läpi motivoivan haastattelumenetelmän tuloksellisuutta. Lopuksi kerättiin koulutuspalautte. Koulutusta arvioitiin asteikolla 1-4. Kokonaisarvioinniksi saatiin 3.4. Koulutus antoi uutta tietoa ja syvensi aiemmin opittua sekä aktivoi käyttämään menetelmää. Se sai pohtimaan omaa toimintaa työntekijänä ja omaa osuutta asiakkaan motivoitumisessa.

5. Terveydenhoitajien kokemukset motivoivasta haastattelumenetelmästä

Motivoiva haastattelumenetelmän koulutukseen osallistuneet terveydenhoitajat ja heidän esimiehensä kutsuttiin arviointiseminaariin 20.10.10. Seminaari pidettiin Hämeen ammattikorkeakoulun tiloissa Hyvinvoinnin koulutus ja tutkimuskeskuksessa. Seminaarin tavoitteena oli selvittää, mikä hyöty koulutuksesta oli ollut terveydenhoitajien omaan työhön, miten opittu oli vaikuttanut työtapaan ottaa päihteiden käyttö puheeksi asiakkaiden kanssa ja miten opittu näkyy asiakkaille. Lisäksi kerättiin palautetta koulutuksen rakenteesta ja toteutuksesta sekä toiveita erilaisten välineiden kehittämiseen ja tuottamiseen Päihteet lapsen silmin – hankkeessa päihteiden käytön ja niihin liittyvien ongelmien puheeksi ottoon. Esimiehiltä selvitettiin, miten he edistävät koulutussisältöjen juurtumista terveydenhoitajien työhön sekä esimiestyön haasteita tämän uuden osaamisen johtamisessa. Arviointi toteutettiin akvaariomenetelmällä ja keskustelut nauhoitettiin osallistujien luvalla.

5.1 Aineiston kerääminen

Arviointiseminaariin osallistui kuudestatoista koulutetusta terveydenhoitajasta kymmenen ja kaksi esimiestä. Arviointiseminaarista poisjääneistä terveydenhoitajista yksi oli muuttanut työpaikkaa, kaksi oli virkavapaalla ja muilla oli muu este. Kaksi esimiehistä oli virkavapaalla, kaksi ei ilmoittanut esteestä etukäteen. Kaikki seminaariin osallistuneet terveydenhoitajat tekevät laaja-alaista työtä ja heidän päävastuualueellaan on äitiys- ja lastenneuvolatyö. Seminaarin puheenjohtajana toimi projektipäällikkö Eeva-Kaarina Veijalainen ja akvaariomenetelmällä toteutettua keskustelua ohjasi verkostokonsultti, YTM Tytti Rantanen Hämeenlinnasta.

Akvaariomenetelmä soveltuu käytettäväksi erityisesti silloin, kun halutaan saada keskustelua aikaiseksi ja useita näkökulmia esille sekä palautteen antamiseen (Heikinheimo & Hurskainen 2002; Pruuki 2008). Akvaariomenetelmässä terveydenhoitajat asettuivat ringiin keskustelemaan ohjaajan antamista seminaarin tavoitteena olleista arviointikohteista. Keskustelun johtopäätökset koottiin SWOT-analyysiä jäljitelleeseen nelikenttään, jossa tarkasteltiin koulutuksen hyötyjä, haittoja, mahdollisuuksia ja uhkia. Keskustelun aikana puheenjohtaja teki joitakin tarkentavia kysymyksiä. Kaksi esimiestä asettui terveydenhoitajien keskustelun ajaksi ulkorinkiin ja heidän tehtävänä oli kuunnella ja seurata keskustelua. Halutessaan he saivat tehdä muistiinpanoja ja niin he tekivätkin. Terveydenhoitajien keskustelu kesti 70 minuuttia. Sen jälkeen esimiehet asettuivat sisärinkiin keskustelemaan ohjaajan esittämistä arviointikohteista. Tällöin terveydenhoitajat kuuntelivat ja seurasivat keskustelua ulkorinkinä. Esimiesten keskustelu kesti 30 minuuttia.

Heikinheimon ja Hurskaisen (2002) sekä Pruukin (2008) mukaan akvaariomenetelmässä korostuu vuorovaikutus. Terveystenhoitajat keskustelivat vilkkaasti alun kankeuden jälkeen. Alussa oli selvästi havaittavissa jännitystä keskustelun nauhoituksen vuoksi. Nauhoitus unohtui kuitenkin nopeasti. Esimiesten keskustelu eteni verkkaisesti ja he pohtivat ohjaajan esittämiä kysymyksiä pitkään.

5.2 Aineiston analyysi

Terveystenhoitajien ja esimiesten keskustelut nauhoitettiin 3D-soittimella ja nauhoite purettiin keskustelut aukikirjoittaen. Tämän jälkeen kirjoitettua tekstiä luettiin useita kertoja läpi, jotta aineistosta saatiin kokonaiskäsitys. Aineistoon sisäänpääsyä helpotti se, että kumpikin kirjoittaja oli tilaisuudessa osallisena ja aukikirjoittivat aineiston yhteistyössä. Terveystenhoitajien ja esimiesten keskustelut analysoitiin erikseen. Analyysin pohjaksi otettiin arvioinnin osa-alueet eli terveystenhoitajien keskustelusta 1) koulutuksen vaikutukset terveystenhoitajan työhön, 2) palaute koulutuksesta ja 3) kehitettävät lisämenetelmät päihteiden käytön puheeksi ottamisen tehostamiseksi. Esimiesten keskusteluanalyysin pohjana olivat myös arviointiteemat eli 1) esimiehen rooli opitun juurtumisen edistämässä terveystenhoitajan työhön ja 2) uuden osaamisen haasteet johtamiselle.

Aineisto analysoitiin kvalitatiivista sisällönanalyysiä soveltaen. Kvalitatiivisella sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan ilmiötä. Ilmiötä kuvattaessa pyritään samalla ymmärtämään sitä. Lisäksi tarkoituksena on löytää oleellinen ja selittää ilmiötä. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Analyysillä pyritään myös tiivistämään aineisto kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. (Polit & Tatano Beck 2008.) Terveystenhoitajien ja esimiesten lausumat toimivat analyysiyksikkönä. Aineistosta poimittiin sellaisia lausumia, jotka olivat kuvaavia arvioinnin tavoitteiden kannalta ja kuvasivat niitä hyvin. Lausumia tarkasteltiin ja niiden sisältöjä verrattiin toisiinsa, kuten kirjallisuudessa (Hsieh & Shannon 2005; Elo & Kyngäs 2008) ohjataan. Sisällöllisesti samanlaiset tai toisiinsa liittyvät lausumat yhdistettiin samaan sisältöluokkaan alaluokaksi ja se nimettiin luokkaa kuvaavalla nimellä. Sisältöluokkia tarkasteltiin edelleen ja saman sisältöiset luokat yhdistettiin toisiinsa muodostamalla niistä yläluokkia. Yläluokille annettiin nimi, joka kuvaa sen sisältöä eli niitä alaluokkia, joista se muodostettiin.

5.3 Analyysin tulokset terveystenhoitajien näkökulmasta

5.3.1 Motivoivan haastattelumenetelmäkoulutuksen vaikutukset terveystenhoitajien työhön

Terveystenhoitajat arvioivat keskustelussaan ensin motivoivan haastattelumenetelmä- koulutuksen vaikutuksia omaan työhönsä ammatillisuuden syvenemisenä, ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisenä ja perhelähtöisyyden vahvistumisena.

Ammatillisuuden syvenemistä kuvasivat alaluokat rohkeus ottaa päihteiden käyttö puheeksi ja oman ammatillisuuden tarkastelun kehittyminen. Koulutuksen myötä terveystenhoitajille tuli varmuutta ottaa vanhempien päihteiden käyttö puheeksi. Rohkeus esittää päihteisiin ja niiden käyttöön liittyviä kysymyksiä kasvoi. Samalla myös puhe päihteiden käytöstä arkipäiväistyi. Sen puheeksi ottoon ei liittynyt enää hämmennystä eikä arkuutta, vaan se muodostui luonnolliseksi

puheenaiheeksi vastaanottotilanteissa. Terveydenhoitajat kokivat, että koulutuksen jälkeen päihteet uskaltaa ottaa rohkeasti puheeksi.

Ammatillisuuden syvenemiseen liittyi myös alaluokka oman ammatillisuuden tarkastelun kehittyminen. Koulutuksen kautta terveydenhoitajat saivat paljon uutta tietoa päihteiden käytöstä, mini-interventiosta ja motivoivasta haastattelumenetelmästä ja siihen liittyvästä muutosvaihemallista. Koulutus aktivoi terveydenhoitajia myös ajattelemaan omaa työtään uudella tavalla. Koulutuksen ja siihen liittyneen oman työn ja työtapojen reflektoinnin kautta terveydenhoitajat havahtuivat pohtimaan omaa asiantuntijuuttaan, kuten eräs terveydenhoitaja kuvasi seuraavalla tavalla: *"tuli sellainen oivallus, että terveydenhoitaja ei ole aina se asiantuntija, ei tarvitse itse keksiä ratkaisuja"*.

Asiakkaat ovat oman tilanteensa asiantuntijoita ja muutostilanteessa tulee lähteä siitä liikkeelle. Koulutus toi terveydenhoitajille vahvuutta arvioida omaa ammatillista rooliaan asiakkaan muutosprosessissa. Terveydenhoitajat korostivat omassa ammattiroolissa pysymisen tärkeyttä, jotta asiakastilanne ei luiskahda terapatilanteeksi, sillä se ei ole terveydenhoitajan asiantuntijuuden alaa. Keskustelussa tuli esiin huoli omasta jaksamisesta, koska asiakastilanteissa pystyy menemään entistä syvällisempiin keskusteluihin ja niissä esiin tulleet usein raskaatkin asiat kuormittavat omaa jaksamista. Koulutus on auttanut työntekijöitä kirkastamaan sitä, mikä omassa työssä on oleellista ja tärkeää. Myös usko oman työn tärkeyteen on vahvistunut. Koulutuksen jälkeen on entistä enemmän kiinnittänyt huomiota omaan työhön ja keskittänyt asiakastilanteisiin enemmän asiakkaan ja hänen tilanteensa näkökulmasta, kuten yksi keskusteluun osallistuneista terveydenhoitajista totesi *"rutiinit on uskaltanut heittää taustalle"*. Uusi työtapo lisää terveydenhoitajien kokemuksen mukaan työn mielekkyyttä ja tuo vaihtelua työhön.

Koulutus vaikutti ***ammattillisen asiantuntijuuden kehittämiseen***. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittyminen muodostui seuraavista alaluokista: menetelmällisen osaamisen vahvistuminen, työskentelytavan syveneminen ja työn rakenteiden kehittämisen tarpeellisuus.

Terveydenhoitajat kokivat motivoivan haastattelumenetelmän erittäin hyväksi ja toimivaksi työmenetelmäksi niin päihteiden käytön puheeksi ottamisessa kuin muussakin ohjaamisessa. Koulutuksen kautta terveydenhoitajat ovat alkaneet tietoisesti käyttää avoimia kysymyksiä ja tiedostaneet niiden vaikutukset. Avointen kysymysten käyttö on myös helpottanut lisäkysymysten tekoa ja asiakkaan asioissa syvempää pääsemistä. Samoin reflektointi on tehostunut ja yhteenvetojen tekeminen asiakkaan puheesta on helpottunut. Menetelmän avulla terveydenhoitajat ovat tulleet tietoisemmiksi siitä, missä vaiheessa asiakas on muutosprosessissaan. Työntekijät osaavat kuulostella muutospuhetta ja arvioida entistä paremmin miten ja missä kohtaa asiakasta kannattaa ohjata. Nyt koulutuksen jälkeen terveydenhoitajat osaavat toimia aikaisempaa oikea-aikaisemmin asiakkaan vaiheen mukaan.

Terveydenhoitajat kuvasivat oman työskentelytapansa syvenemistä koulutuksen jälkeen. Omaan työskentelyyn on tullut helppoutta ja luontevuutta. Asiakastilanteisiin on tullut myös syvyyttä ja rauhaa ja terveydenhoitajat kuvasivat olevansa itse enemmän läsnä asiakastilanteissa kuin aikaisemmin. Muutos viestii asiakkaillekin kiireettömyyttä ja siten mahdollistaa asioiden paljastamisen. Terveydenhoitajat kuvasivat tapaansa keskustella asiakkaiden kanssa avoimemmaksi

kuin ennen. Keskustelu asiakkaitten kanssa on muodostunut entistä tasapuolisemmaksi. Terveydenhoitajat kuvasivat, etteivät enää anna ylhäältä alaspäin tulevia ohjeita. Päihteistä puhuminen on helpottunut ja niiden puheeksi ottoon ei ole enää kynnystä. Syvälinen työtapa tuo positiiviseksi koettua lisähaastetta terveydenhoitajan työhön, mutta vaikuttaa kuormittavasti ajan käyttöön. Ajan käyttöön asiakastilanteissa toivottiin esimiesten ymmärrystä ja tukea.

Ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiseen terveydenhoitajien mielestä liittyi myös työn rakenteiden kehittämisen tarpeellisuus. Nykyinen vallitseva tapa tehdä terveydenhoitajatyötä on kiireinen, mikä vaikuttaa siihen, että avoimet kysymykset muuttuvat suljetuiksi. Avoimet kysymykset poikivat paljon asioita eikä niitä ole mahdollista käsitellä vastaanoton aikana. Ajan puutteen vuoksi terveydenhoitajat miettivät, käyttävätkö avoimia kysymyksiä ollenkaan asiakastilanteissa. Toisaalta nähdään positiivisena se, että terveydenhoitaja voi aina seuraavalla käyntikerralla palata asiakkaan esittämiin asioihin. Monesti avointen kysymysten kautta tulee esiin sellaisia asiakkaan asioita, joissa terveydenhoitaja ei pysty auttamaan, siksi hoitopolut ja yhteistyöverkostojen on oltava kunnossa ja toimivia. Omaa työkuormaa helpottaisi terveydenhoitajien mukaan myös työparityöskentely, joka mahdollistaisi vertaisarvioinnin ja sen avulla omassa työssä kehittymisen.

Motivoiva haastattelumenetelmä koulutus vaikutti myös *perhelähtöisyyden vahvistumiseen*. Perhelähtöisyyden vahvistuminen muodostui asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittamisen ja lapsen näkökulman korostumisen alaluokista.

Asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittaminen on sitä, että terveydenhoitaja puhuu niin, että asiakas kuulee, näkee ja oivaltaa. Koulutuksen aikana terveydenhoitajat ovat oivaltaneet asiakkaiden omien voimavarojen merkityksen terveystilanteissa, kuten päihdekäyttäjien muuttamisessa. Asiakkaalta itseltään täytyy löytyä motivaatio muutokseen ja haastattelumenetelmällä voidaan tukea sitä, että asiakas itse oivaltaa muutoksen tarpeen ja keksii itse ratkaisut ristiriitaisissa tilanteissa. Kun terveydenhoitajat antavat asiakkaille riittävästi aikaa, asiakas kertoo enemmän ja rehellisemmin asioitaan. Arviointikeskustelussa tuli myös esiin, että miehet puhuvat rehellisesti, kun heille antaa siihen mahdollisuuden ja isät ovat valmiita muutokseen päihteiden käytössään ja lapsen odotus vaikuttaa siihen.

Perhelähtöisyyden vahvistumista kuvaa lapsen näkökulman korostuminen. Terveydenhoitajat kuvaavat, että koulutuksen myötä päihdekeskustelussa asiakkaiden kanssa heillä on noussut vauvan näkökulma keskiöön. He ottavat entistä enemmän puheeksi, mitä päihteiden käyttö tarkoittaa ja mitkä vaikutukset sillä on odottavassa tai pikkulapsiperheessä. Työntekijät haluavat sanoa lapsen näkökulman niin selvästi, että vanhemmat varmasti ymmärtävät, että vanhempien päihteiden käyttö on lapsesta pelottavaa. Terveydenhoitajat haluavat herätellä vanhempia asettumaan lapsen asemaan ja miettimään, miltä lapsesta tuntuu, kun vanhempi käyttäytyy humalassa oudosti.

5.3.2 Palaute motivoiva haastattelumenetelmä – koulutuksen toteutuksesta

Koulutuksen toteutusta kuvaileva palaute luokiteltiin seuraavasti: onnistunut toteutustapa, monipuolinen koulutussisältö ja osaamisen jakamisen tärkeys. Toteutustapa koettiin onnistuneeksi, sillä ryhmä oli hyvä ja keskustelevalainen samoin opettaja oli osaava ja tukeva. Koulutuksen jaksotus oli hyvä ja edisti oppimista. Koulutuspäivien välissä oli aikaa ja siten pystyi harjoittelemaan omassa

työssä oppimaansa. Samoin jäi aikaa asioiden reflektointiin ja niiden liittämiseen omaan ajatteluun ja työtapaan. Tosin kaikki terveydenhoitajat toivat esiin, että koulutuksen aikana ja erityisesti koulutuspäivinä työpaikalla odottavat työt ahdistivat.

Koulutussisältö koettiin monipuoliseksi ja opetuksessa käytettiin erilaisia menetelmiä, joita voi myös hyödyntää omassa työssä. Koulutuspäiviin liittyi aina harjoituksia opiskeltavasta teemasta. Ne olivat havainnollistavia ja opettavaisia, mutta ne koettiin myös melko jännittäviksi. Haastatteluvälitehtävä koettiin myös opettavaiseksi ja siinä pystyi antamaan itsestään enemmän kuin muussa koulutussisällössä, kuten eräs terveydenhoitaja kuvasi, ” *haastatteluvälitehtävässä laittoi itsensä kyllä täysin likoon*”.

Arviointikeskustelussa kuvattiin osaamisen jakamisen tärkeyttä koko työyhteisössä. Keskustelussa tuli esiin, että kokemusta ja opittua menetelmää voidaan jakaa omissa kokouksissa ja sitä on jo osin tehtykin. Edelleen tuli esiin vertaistuen tarve, sillä se vahvistaa omaa osaamista ja auttaa sen kehittämisessä. Koulutuksessa toteutettu vertaisarviointi koettiin hyödylliseksi. Molemmat, sekä arvioitsija että arvioitava saivat vertaisarvioinnista itselleen vahvistusta. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat, että vertaisarviointi lisää luottamusta työyhteisössä ja vastavuoroista avun antamista.

5.3.3 Ajatuksia lisämenetelmien kehittämiseksi puheeksi ottamisen tehostamiseen

Arviointikeskustelussa esitettiin ideoita menetelmiksi Päihteet lapsen silmin hankkeessa kehitettäväksi päihteiden käytön puheeksi ottamisen tehostamiseksi. Ajatukset luokiteltiin moniammatillisen työtavan vahvistamisen ja kotikäyntien ennaltaehkäisevän merkityksen korostamisen luokkiin.

Terveydenhoitajat esittivät kehittämiskohteeksi moniammatillisen työn kehittämistä. Erityisesti koettiin tärkeäksi, että lääkärit saisivat motivoiva haastattelumenetelmä koulutuksen. Muutenkin koettiin, että on tarvetta verkostotyön kehittämiseen. Lisäksi esitettiin, että lähisuhdeväkivaltalomake liitettäisiin päihdepuheeseen, sillä nämä asiat kulkevat usein yhdessä perheissä, joissa on päihteiden käyttöä.

Terveydenhoitajat toivat esiin kotikäyntien ennaltaehkäisevän merkityksen tärkeyden korostamista. Heidän näkemyksensä mukaan raskauden aikaiseen varhaisen vuorovaikutuksen (VAVU) – menetelmään liittyvään kotikäyntiin olisi kunnissa panostettava. Kotikäynti luo luottamuksellisen suhteen perheen kanssa ja rauhallinen tutustuminen antaa hyvän pohjan pitkäkestoiselle yhteistyösuhteelle. Terveydenhoitajat toivat esiin myös isän oman neuvolakäynnin tärkeyttä ja hyviä kokemuksia niistä. Se pitäisi saada kaikkiin neuvoloihin systemaattiseksi toimintatavaksi. Lisäksi toivottiin lapsiperheille suunnattua esitettä päihteiden käytön vaikutuksista. Esitettä työstävät Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat kehittämistehtävänä. Se valmistuu alkuvuodesta 2011.

5.4 Analyysin tulokset esimiesten näkökulmasta

5.4.1 Esimiehen rooli motivoivan haastattelumenetelmän käytön edistämässä terveydenhoitajan työhön

Arviointikeskusteluun osallistuneet esimiehet kuvasivat rooliaan motivoivan haastattelumenetelmän käytön juurruttamisessa terveydenhoitajan työhön osaamisen johtamisen ja strategisen suunnan näyttämisen näkökulmista.

Osaamisen johtaminen sisältää esimiesten mukaan dialogin ylläpitämistä työpaikoilla. He korostavat vuoropuhelua ja kokemusten vaihtoa menetelmän käytöstä sekä uudesta tiedosta. Heidän mielestään on tärkeää, että motivoiva haastattelumenetelmä juurtuu terveydenhoitajatyöhön, mutta myös muiden ammattiryhmien työmenetelmäksi. Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että kaikki terveydenhoitajat saisivat koulutuksen tähän haastattelumenetelmään, vaikka menetelmä suurimmalle osalle terveydenhoitajista on jollain tasolla tuttu. Koulutuksen avulla kaikille terveydenhoitajille tulisi ymmärrys muutosvaiheista, mikä mahdollistaisi entistä tehokkaamman ja mahdollisesti myös vaikuttavamman ohjaamisen päihdekäyttäjien tai muiden elintapojen muuttamisessa. Keskustelussa tuli esiin, että esimiehet toivovat motivoivasta haastattelumenetelmästä ”talon tapaa”, jolloin menetelmän käyttö olisi automaattista asiakastilanteissa, joissa käydään keskustelua elintapamuutoksista. Se myös varmistaisi asiakkaille tasapuolisen kohtelun eikä leimaisi ketään. Toisaalta esimiehet kantoivat huolta siitä, että terveydenhoitajat pysyvät omassa ammattiroolissaan ja säilyttävät rajat siinä, sillä työhön varattu aika on rajallinen. Esimiehen tehtävä on huolehtia, että työn tekemisen perusresurssit ovat kunnossa.

Strategisen suunnan näyttäminen on esimiesten mukaan tavoitteiden asettelu terveydenhoitajatyön sisällölle. Se on sisältöjen priorisointia siten, että tehdään selkeitä päätöksiä siitä, mitä tehdään ja mitä ovat ne asiat joiden osuus terveydenhoitajan työssä voidaan jättää vähemmälle huomiolle. Esimies suuntaa myös työn sisältöä siten, että pitää yllä keskustelua työyhteisössä työn tavoitteista ja työn keskeisestä sisällöstä. Esimiehen tehtävä on tehdä työtä näkyväksi sitä dokumentoimalla. Sen perusteella esimies pystyy viemään viestiä kuntapäätäjille siitä, miten neuvolatyö on muuttunut ja perustelemaan myös ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä ja vaikutuksia heille.

5.4.2 Uuden osaamisen johtamisen haasteet esimiehelle

Esimiehet kuvaavat uuden osaamisen johtamisen haasteita strategisen työskentelyn vahvistamisena ja näkyvän ja hiljaisen tiedon todentamisena. Esimiesten mukaan uuden osaamisen, tässä tapauksessa motivoivan haastattelumenetelmän vaativan osaamisen johtaminen asettaa haasteeksi työntekijöiden ydinosaamisen kirkastamisen sekä alkuinnostuksen säilymisen niin, että menetelmä jää pysyväksi käytännöksi. Toisaalta esimiehet tuovat esiin muutoksen pysyvyyden ja jatkuvuuden, mutta kokevat, että motivoiva haastattelumenetelmä työntekijöiden osaamisena ei sinällään aseta mitään erityisiä haasteita johtamiselle ja esimiestoiminnalle. Muutoksen johtaminen yleisesti koetaan kuitenkin haasteelliseksi. Esimiehen haasteena on huolehtia neuvolatyön tavoitteista tilaajaorganisaation määrittelemien strategisten tavoitteiden perusteella. Haasteeksi nousee

strategisen työskentelyn vahvistaminen, jotta neuvolatyössä on yhdet selkeät tavoitteet, jotka ovat kaikkien tiedossa ja niihin voidaan sitoutua.

Näkyvän ja hiljaisen tiedon todentaminen koetaan esimiesten mukaan haasteelliseksi. Esimiehet käyvät työntekijöiden kanssa kehityskeskusteluja vuosittain ja niiden kautta henkilöstön osaaminen todentuu. Esimiehet kokevat asiantuntevan, työstään innostuneen henkilökunnan suureksi voimavaraksi. Organisaatioissa tehdään vuosittain koulutuskalenteri ja sen perusteella seurataan henkilöstön kouluttautumista. Organisaatioissa on keskusteltu osaamiskartoitusten tekemisestä, mutta niihin suhtaudutaan kriittisesti. Osaamiskartoitusten mittaamenetelmät koetaan ongelmallisiksi, sillä niihin liittyy paradoksi siitä, mikä on riittävän hyvää osaamista. Esimiehet pohtivat tähän liittyen terveydenhoitajatyön yksin tekemisen mallia. Työstä puuttuu konsultaatiomalli. Vertaista konsultoimalla terveydenhoitajat voisivat jakaa osaamista työyhteisössä. Samalla hiljainen tieto siirtyisi ja työntekijöiden osaaminen vahvistuisi. Esimiehet kokivatkin haasteeksi hiljaisen tiedon siirtämisen koko organisaation osaamiseksi.

6. Pohdinta

Asetus turvaa terveydenhoitajan työn rakennetta informaatio-ohjausta paremmin, jos kunnissa toteutetaan työn edellyttämien resurssien tarkastelu. Asetus ja uudet rakenteet eivät muuta terveydenhoitajatyön käytänteitä. Terveydenhoitajat tarvitsevat koulutusta mini-intervention ja motivoivan haastattelun menetelmään sekä oman työtavan uutta tarkastelua. Motivoivan haastattelumenetelmän koulutuksen yhteydessä terveydenhoitajat tarkastelivat kriittisesti nykyistä ongelmalähtöistä lähestymistapaansa tehdä työtä. Haastattelumenetelmän koulutuksessa on vahvistunut asiakaslähtöisyys työn lähtökohtana sekä asiakkaan asiantuntijuuden tunnistaminen ja tunnustaminen.

Terveyden edistämisessä tulisikin tarkastella asiakkaan tarpeita yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Terveyden edistämisen osaamisessa korostuu vuorovaikutustaitojen merkitys. Asiakkaan ohjaamisessa ja motivoimisessa lähtökohtana ovat yksilölliset käytettävissä olevat voimavarat ja asiakkaan arvio siitä, mitkä toimet auttaisivat häntä parhaiten hänen omassa tilanteessaan. Voimavaraistavien työmenetelmien käyttö vaatii koulutusta, harjaantumista, oman työskentelyn arviointia ja palautetta. (Pietilä ym 2010.)

Tämä pilottikoulutus osoitti, että terveydenhoitajat tarvitsevat koulutusta päihteistä ja muista riippuvuuksista sekä menetelmistä niiden puheeksi ottamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Kokemuksellisuus, harjoittelu ja vertaisarviointi teoretietämyksen rinnalla tuottivat positiivisen tuloksen. Koulutusta suunniteltaessa pitempikestoinen prosessikoulutus näyttäisi tukevan osaamista paremmin kuin lyhyet luentotyypiset koulutukset.

Jotta terveydenhoitaja voi hyödyntää asiantuntijuuttaan terveyden edistämisessä, asiakastyöhön tarvitaan riittävästi aikaa. Riittämättömät terveydenhoitajamäärät mahdollistavat vain välttämättömimmän työn ja mahdollisesti vaikuttavin työ jää tekemättä. (Lehtomäki 2010.) Koulutuksen arviointiseminaarissa terveydenhoitajat toivat esiin huolen uuden menetelmän aikaavievyydestä. Avoimet kysymykset mahdollistavat syvällisen ja asiakkaan tilannetta auttavan keskustelun, mutta terveydenhoitajat kertoivat helposti palaavansa suljettuihin kysymyksiin, koska

aikaa asiakkaan kohtaamiseen on vähän. Työn rakenteita ja resursseja tarkentamalla terveydenhoitajien terveyden edistämisen asiantuntijuus tulee nykyistä tehokkaampaan käyttöön ja mahdollistaa varhaisen puuttumisen päihteiden käyttöön perheissä.

Tiina Sutinen (2010) on luonut väitöstyönään hoitomallin äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihkeitä käyttävien hoitotyöhön. Hän päätyy työssään samoihin johtopäätöksiin mini-intervention ja motivoivan koulutuksen tarpeesta. Hän esittää, että tulevaisuudessa olisikin konkretisoitava terveyden edistämisen ja varhaisvaiheen päihdehoitotyön tavoitteita, sisältöjä ja työmenetelmiä. Tämän mahdollistaminen edellyttää myös esimiehiltä sitoutumista ja selkeätä strategista toimintaa. Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät pitkäkestoista prosessikoulutusta ja esimiehen tukea. Työntekijöiden on rakennettava moniammatillista yhteistyötä ja selkeitä hoitomalleja ja sopimuksia hoidon porrastamiseksi oikea-aikaisen avun saamiseksi.

Terveydenhoitajien työssä on tyypillistä yksintyöskentelyn malli. Kynnys pyytää työparia rinnalle on vielä korkealla. Työparityöskentely esimerkiksi päihdetyöntekijän kanssa tukisi terveydenhoitajan työtä ja auttaisi asiakkaan nykyistä varhaisempaa tuen saamista. Yhteistyötä myös mielenterveystyöhön tulisi rakentaa vahvemmaksi. (Sutinen 2010.)

Lähteet

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2010

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

Halme N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Tampereen yliopisto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksia 15. Helsinki 2009.

Hakulinen ym. 2008 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Stakesin raportteja 21/2008

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf> Luettu 22.11.10.

Hakulinen – Viitanen T. 2010. Laajat terveystarkastukset- mikä muuttuu? Teoksessa: Rantamäki R (toim.). Valtakunnalliset Neuvolapäivät 3.-4.11.2010. THL / Avauksia.

Heikinheimo K & Hurskainen V. 2002. Harjoituksilla voimaa, luovuutta ja työniloa. Lehtomäki L. 2010. Muutokset haastavat kirkastamaan terveydenhoitajan perustehtävää ja roolia. *Terveydenhoitaja* 2, 7-9.

Honkanen H & Mellin O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala P, Honkanen H, Mellin O-K. ym. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Edita, Helsinki. 105-272.

Hsieh H & Shannon S. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15, 1277-1288.

Roine M, Ilva M & Takala J (toim.). 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja 57.

Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R. ym. 2010. Lasten terveys. Late -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2010. Helsinki

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33> Luettu 22.11.10

Lindfors K. 2010. Alkoholiongelmainen äiti päihdelinkin suljetussa keskusteluryhmässä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityön pääaine. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Paasikannas L. 2010. Motivoiva haastattelu. Suullinen esitys Hämeenlinnassa 11.3.2010 Motivoiva haastattelumenetelmä -koulutuksessa terveydenhoitajille.

Pietilä, A.-M. 2010 (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYproOy. Helsinki

Polit D & Tatano Beck C. 2008. Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkis, Philadelphia.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rollnick S & Miller W. R. 2001. What is MI? <http://motivationalinterview.org/clinical/whatismi.html>
Luettu 15.11.10

Sosiaali ja terveysministeriö, 2004:14 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveyden huollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2008 -2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:20 Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:10 Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskukseen ja työterveyshuoltoon.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf Luettu 22.11.10.

Sutinen Tiina 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Saatavana:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0196-5/urn_isbn_978-952-61-0196-5.pdf

luettu 21.1.2011