

Helena Lindberg & Ann-Mari Rintala

ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN JA VARHAINEN
TUKI PORIN PERUSTURVAKESKUKSEN
LASTENNEUVOLOISSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN JA VARHAINEN TUKI PORIN PERUSTURVAKESKUKSEN LASTENNEUVOLOISSA

Lindberg, Helena
Rintala, Ann-Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2018
Sivumäärä: 75
Liitteitä: 4

Asiasanat: terveyden edistäminen, puheeksiotto, lastenneuvola, alkoholinkäyttö, varhainen tuki

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki toteutuvat Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli saada tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat puheeksi ottamiseen ja varhaisen tuen toteutumiseen lastenneuvolassa. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää lastenneuvolatyön kehittämisessä Porin perusturvakeskuksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineiston keräämisessä hyödynnettiin myös kvalitatiivista menetelmää. Tutkimusaineisto koottiin tätä tutkimusta varten laaditulla sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimuslomake koostui pääsääntöisesti väittämistä, joita täydennettiin tarkentavilla kysymyksillä. Lisäksi lomakkeessa oli yksi avoin kysymys. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Porin perusturvakeskuksen lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat (N=44). Kyselyyn vastasi yhteensä 26 terveydenhoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui 59 %.

Tutkimusaineisto analysoitiin määrällisen aineiston osalta tilastollisin menetelmin. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulokset esitettiin frekvensseinä ja prosentteina. Tuloksia havainnollistettiin kuviodien avulla.

Tulosten mukaan vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen toteutui Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloissa melko hyvin. Puheeksi ottamiseen vaikuttivat heikentävästi kuitenkin ajoittain riittämätön aikaresurssi, varhaiseen tunnistamiseen liittyvät haasteet, vuorovaikutukselliset tekijät sekä perheiden muut ongelmat. Puheeksi ottamista olisi mahdollista edistää henkilökunnan koulutuksella, selkeillä ja ajantasaisilla toimintaohjeilla sekä työyhteisön tuella. Näillä tekijöillä voitaisiin tehostaa lastenneuvolan roolia ehkäisevässä päihdetyössä.

Tuloksista nousi esiin terveydenhoitajien kokemus perheiden moninaisista ongelmista. Näin ollen jatkossa voisi tutkia lastenneuvolan roolia mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja perheiden voimavarojen vahvistamisessa. Tutkimuksen kohteena voisi olla esimerkiksi Lapset Puheeksi -menetelmän käyttö osana perheiden varhaista tukemista Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloissa. Lisäksi terveydenhoitajat toivat esiin sen, että vanhemmat eivät aina tiedä, miksi alkoholinkäyttö otetaan puheeksi lastenneuvolassa. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi toteuttaa esimerkiksi postereita tai muuta kirjallista materiaalia vanhempia varten lastenneuvoloihin. Näin voitaisiin lisätä vanhempien tietoisuutta alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta lastenneuvolassa.

TAKING UP ONE'S ALCOHOL CONSUMPTION AND EARLY SUPPORT IN PORI'S CHILD HEALTHCARE CLINICS

Lindberg, Helena

Rintala, Ann-Mari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2018

Number of pages: 75

Appendices: 4

Keywords: taking up, child healthcare clinic, alcohol consumption, early support

The purpose of this thesis was to study, how parent's alcohol consumption is taken up and how the early support takes place in Pori's child healthcare clinics. The aim was to produce information about the factors, which may either support or prevent the actualization of taking up alcohol consumption or offering early support in child healthcare clinics. The information of this study can be used when developing the work of child healthcare clinics in Pori.

This thesis was carried out by using a quantitative approach, although a qualitative method was also used when the data were collected. The data were collected using an electronic questionnaire specifically created for this study. There were closed format questions but also an open-ended question at the end of the questionnaire. The target group consisted of public health nurses working in Pori's child healthcare clinics (N=44). The response rate was 59 % (n=26). The data were analysed statistically and with content analysis. The results were presented as percentages, frequencies and illustrated with graphs.

The results showed, that taking up parent's alcohol consumption took place quite well in Pori. The factors that had a negative effect on taking up were insufficient time resource, challenges in early detection and interaction as well as the other problems of the families. Taking up could be promoted through the staff's education, clear and updated instructions and the support of the work community.

The problems in families are diverse nowadays, according the experiences of the public health nurses. Therefore, could the further studies be made from the role of the child healthcare clinics in preventing mental health problems and supporting families' resources. For example, the study could concern Lapset Puheeksi -method's use in early support of the families in Pori's child healthcare clinics. Also, the consciousness about taking up parent's alcohol consumption in child healthcare clinics could be increased e.g. by posters. This could be carried out as a functional thesis.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1	Tavoitteena terve ja hyvinvoiva väestö.....	7
2.2	Alkoholinkäyttö terveyden edistämisen haasteena	9
2.3	Vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapsiin	10
3	LASTENNEUVOLA OSANA PÄIHDEHAITTOJEN EHKÄISYÄ.....	13
3.1	Lastenneuvolatyön lähtökohdat	13
3.2	Ehkäisevä päihdetyö lastenneuvolassa	14
4	VARHAINEN TUKEVA LASTENNEUVOLASSA.....	16
4.1	Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen.....	16
4.2	AUDIT -kysely	18
4.3	Mini-interventio	20
4.4	Motivoiva haastattelu.....	21
4.5	Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloissa tarjottava varhainen tuki	24
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
6.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	27
6.2	Tiedonhaku	28
6.3	Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laatiminen.....	30
6.4	Aineiston keruu.....	33
6.5	Aineiston analysointi	35
7	TULOKSET	36
7.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	37
7.2	Vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottaminen lastenneuvolassa	38
7.3	Vanhempien alkoholinkäyttöön liittyvän varhaisen tuen toteutuminen lastenneuvolatyössä	45
7.4	Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemukset vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta ja varhaisesta tukemisesta	48
7.5	Terveydenhoitajien kehittämissuhteet liittyen vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen lastenneuvolassa.....	57
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	60
8.1	Tulosten tarkastelu	60
8.2	Tutkimuksen eettisyys	63

8.3	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	65
8.3.1	Validiteetti	65
8.3.2	Reliabiliteetti	67
8.4	Tulosten hyödyntäminen.....	68
8.5	Opinnäytetyöprosessin arviointi	69
LÄHTEET		71
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Alkoholin liiallinen käyttö on maassamme merkittävä terveysriski. Varhainen tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja hoitoonohjaus ovat keskeisiä tekijöitä alkoholin liikkäytön aiheuttamien haittojen ja sairauksien ehkäisyssä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.) Alkoholin käyttö vaikuttaa merkittävästi lapsiperheiden terveyteen. Lapsuuden kokemukset antavat vahvan suunnan myöhemmälle elämälle, vaikuttaen muun muassa mielenterveyteen sekä terveystottumuksiin. Lastenneuvola-järjestelmällä on hyvä kosketuspinta lähes kaikkiin lapsiperheisiin, joten sen rooli mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyssä on kansantaloudellisesti huomattava. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 232.)

Vuosina 2011-2012 Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueella järjestettiin päihteidenkäytön puheeksi ottamiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyvää koulutusta muun muassa äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Koulutus oli osa Sosi-aali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuohjelmaan (Kaste) kuuluvaa Länsi 2012 -hanketta (Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämisshanke). Hankkeen tavoitteena oli kehittää varhaisen vaiheen päihde- ja mielenterveystyötä perus-palveluissa. (Järvinen 2012, 3.) Koulutukset sisälsivät alkoholinkäyttöä mittaavien lomakkeiden sekä mini-intervention käytön ohjausta. Hankkeessa laadittiin myös alu-eellisia päihteidenkäyttäjien hoitopolkuja, sekä kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä, joi-den kautta pyrittiin yhtenäistämään terveydenhoitajien toimintatapoja päihdeasioiden käsittelyssä. (Järvinen, Nätkin, Santanen, Paasiaho & Penttilä 2013, 74.)

Tämän tutkimuksen tilaaja oli Porin perusturvakeskuksen psykososiaalisten palvelui-den päällikkö. Yhteyshenkilöinä toimi kaksi Länsi 2012 -hankkeessa mukana ollutta terveydenhoitajaa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki toteutuvat Porin yhteistoiminta-alueen lastenneu-voloissa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat puheeksi ottamiseen ja varhaisen tuen toteutumiseen lastenneuvolassa. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Porin perusturvakeskuksen lastenneuvolatyön kehittämi- sessä.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Tavoitteena terve ja hyvinvoiva väestö

Terveyttä voidaan määritellä useasta eri näkökulmasta. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee terveyden täydelliseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi tilaksi. Määritelmä on laajempi kuin pelkkä sairauden tai vaivan puute. (World Health Organization www-sivut 2018.) Koettu terveys on puolestaan subjektiivinen määritelmä yksilön näkökulmasta, jolloin henkilö itse ilmaisee kokemuksensa omasta yleisestä terveydentilastaan. Terveyden katsotaan olevan inhimillinen perusarvo ja välttämätön yhteiskunnan sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Terveyden edistämisen lähtökohdat ovat promootion ja prevention näkökulmissa. Promootiolla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla mahdollistetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia edistäviä kokemuksia ja elinoloja. Promootion tavoitteena on terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja voimavaralähtöisyys sairauksien ehkäisyyn sijaan. Preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyyn keskittyvää työtä. Preventiivinen työ edistää yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ongelmalähtöisesti. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2012, 34.)

Terveyden edistäminen on prosessi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot (Haarala & Mellin 2015, 36). Terveyden edistämällä tarkoitetaan yhteiskunnallisia toimenpiteitä, joilla ihmiset voivat itse vaikuttaa omaan terveyteensä ja sen kohentamiseen positiivisesti. Terveyden edistämiseen kuuluvat laajat sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät interventiot, jotka suunnitellaan suojelemaan ja parantamaan yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ja elämänlaatua, muun muassa ennaltaehkäisemällä terveysuhkia. Sosiaaliset ja ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet syntyvät vastuullisen terveyspolitiikan, väestön terveystietouden lisäämisen sekä terveyden kaupunkien kautta. (World Health Organization www-sivut 2018.)

Suomessa terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveys- ja terveydenhuoltolakiin, mutta sitä säädellään myös tartuntatauti- ja tupakkalakien kautta. Muita merkittäviä väestön hyvinvoinnin edistämistä koskevia lakeja ovat sosiaalihuoltolaki sekä työturvallisuuslaki. Näiden lisäksi vuonna 2015 astui voimaan laki ehkäisevästä päihdetyöstä. Tällä pyritään entistä paremmin varmistamaan ehkäisevän päihdetyön edellytyksiä koko maassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.)

Terveydenhuoltolaki kuvaa terveyden edistämistä yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jolla tavoitellaan terveyden ja työ- sekä toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista. Lisäksi tavoitteena on vaikuttaa terveyden taustatekijöihin, ehkäistä erilaisten terveysongelmien ja sairauksien syntyä ja vahvistaa mielenterveyttä. Sen keskeisenä tarkoituksena on myös tasoittaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja. Laki edellyttää kunnilta suunnitelmallista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tätä toteutetaan väestön terveysneuvonnan sekä kuntien terveydenhuollon palvelujen kautta. Näitä ovat muun muassa neuvolapalvelut, erilaiset seulonnat, kouluterveyden- ja opiskeluterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 3§, 2 luku.)

Vuosina 2008-2011 ja 2012-2015 toimineessa Kaste-ohjelmassa linjattiin valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden pidemmän tähtäimen kehittämistarpeet. Kaste-ohjelman alaisuudessa toimi samanaikaisesti useita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeita. (Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen www-sivut 2018.)

Lastenneuvolan näkökulmasta terveyden edistäminen on yhteisöllistä ja koskee koko perhettä. Perhehoitotyö on voimavaralähtöistä, jolloin terveydenhoitajan tärkeänä tehtävänä on tunnistaa perheiden omia voimavaroja ja tukea niitä. Näin voidaan vaikuttaa myönteisesti perheen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Voimavaroilla tarkoitetaan tekijöitä, jotka auttavat sekä tukevat yksilöä vanhemmuuden kehityksessä, puolison roolissa sekä yhteisön jäsenenä olemisessa. Voimavarat suojaavat haitallisilta kuormittavilta tekijöiltä ja auttavat selviytymään niistä. (Honkanen ym. 2015, 227.)

2.2 Alkoholinkäyttö terveyden edistämisen haasteena

Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumeita ja tupakkaa. Lisäksi lääkkeet, liuottimet ja muut aineet voidaan lukea päihteiksi, jos niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 2§; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 86.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään edellä mainituista päihteistä alkoholia.

Alkoholia käytetään siitä koettujen myönteisten vaikutusten vuoksi (Holmberg 2010, 46). Alkoholinkäyttö on yleistynyt ja arkipäiväistynyt – käyttäähän suurin osa suomalaisista alkoholia. Väestön alkoholinkäytössä on eroja muun muassa sukupuolen, iän ja asuinpaikan perusteella. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 55.) Alkoholinkäyttöä erotellaan eri tasojen avulla, jolloin voidaan tarkastella sen vaikutuksia sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Raittiutta ei lueta varsinaisesti mukaan alkoholinkäytön tasoihin, vaikka se kuuluukin olennaisena osana alkoholinkäytöstä puhuttaessa, tarkoittamalla päihteetöntä elämäntapaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 165.)

Alkoholinkäyttöä kokeilevat useimmat ihmiset. Kokeiluun voi liittyä haitallisia ja ohimeneviä seurauksia, mutta ei pitkäaikaista haittaa. Kohtuukäyttö on alkoholin satunnaista tai vähäistä käyttöä esimerkiksi juhlissa tai ruokailun yhteydessä. Hallittu kohtuukäyttö ei myöskään aiheuta haittoja, sillä humaltumista ei tavoitella. Kohtuukäytön rajana pidetään miehillä selkeästi alle 15:n ja naisilla selvästi alle 10:n annoksen viikkokäyttöä, joka jakautuu useille päiville, eikä siitä seuraa haittoja. (Havio ym. 2013, 55.) Yksi alkoholiannos sisältää noin 12 g alkoholia, joihin luetaan esimerkiksi pieni pullollinen keskiolutta tai siideriä, lasillinen, eli 12 cl, puna- tai valkoviiniä tai 4 cl viinaa (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015).

Alkoholin suurkulutus kehittyi vähitellen. Alkoholinkäyttö on tällöin jo vakiintunutta ja lisääntynyttä sietokyvyn kasvaessa. Suurkulutuksen raja miehillä on yli 24 annosta viikossa tai kerralla nautittuna 7 annosta tai enemmän. Naisten osalta yli 16 annosta viikossa tai vähintään 5 annoksen kertakulutus täyttää suurkulutuksen kriteerit. (Havio ym. 2013, 56.) Suurkulutus voi muistuttaa vielä jossain määrin kohtuukäyttöä, mutta se aiheuttaa jo terveysongelmia sekä sosiaalisia haittoja (Havio ym. 2013, 56; Heikki-

nen-Peltonen ym. 2014, 165). Alkoholin aiheuttamien terveystahittojen ja riippuvuuden syntymisen riskiä voidaan kuvata terveille työkäisille määritellyllä riskitasotaulukolla (Taulukko 1.) (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015).

Taulukko 1. Alkoholinkäytön riskitasot (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015)

Riskin taso	Viikkoannos miehillä	Viikkoannos naisilla
Korkean riskin taso	23-24 annosta	12-16 annosta
Kohtalaisen riskin taso	14 annosta	7 annosta
Ei riskiä	0-2 annosta päivässä	0-1 annosta päivässä

Alkoholiriippuvuus tarkoittaa voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta, johon liittyy pakonomainen tarve käyttää alkoholia, vieroitusoireet ja riippuvuus alkoholin määrittämään elämäntapaan. Riippuvuus aiheuttaa merkittäviä vaikeuksia arkielämän toiminnoista suoriutumisessa ilman alkoholia. Alkoholiriippuvuus syntyy asteittain – jokainen alkoholisti on ollut aiemmin kokeilija, kohtuukäyttäjä ja suurkuluttaja. Raittiitakin kausia on saattanut esiintyä. (Havio ym. 2013, 56-57.)

2.3 Vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapsiin

Vanhempien päihteiden käyttö näkyy lapsissa eri tavoin eri ikäkausina. Lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana aivot kehittyvät voimakkaasti. Yksi merkittävimmistä älyllisen ja emotionaalisen kehityksen lähtökohtia on lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa sekä kiintymyssuhteen muodostumisessa. Päihteitä käyttävä aikuinen ei aina kykene tunnistamaan lapsen tarpeita, joka aiheuttaa lapsessa turvattomuutta. (Holmberg 2010, 76; Pajulo & Pyykkönen 2011, 89.) Varhaislapsuudessa varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen voi vaarantaa lapsen psyykkisen kehityksen. Toistuvat vuorovaikutuksessa tapahtuvat häiriöt voivat pahimmillaan johtaa lapsen laiminlyöntiin, hylkäämiseen tai pahoinpitelyyn. (Havio ym. 2013, 160.)

Alkoholiongelmaisen vanhemman lapsi kokee turvattomuuden ohella pelkoa ja häpeää. Lapsen on otettava ikätovereitaan enemmän vastuuta ja kasvettava nopeammin aikuiseksi. Tämä häiritsee voimakkaasti lapsen arkipäiväistä elämää ja aiheuttaa pitkittyessään stressiä sekä esimerkiksi masennusta. Lisäksi lapset altistuvat alkoholikokeiluille nuorempana. (Ahlström 2013, 69; Holmberg 2010, 76-77.) Merkittävää on, että nuorena aloitettu päihteiden käyttö voi johtaa myöhemmin päihdeongelman kehittymiseen (Holmberg 2010, 79).

Muita negatiivisia lasten kokemia tunteita ja tuntemuksia ovat viha, ahdistus, epätoivo ja avuttomuus. Tuntemukset syntyvät, kun lapsi kokee välinpitämättömyyttä ja jää yksin tullessaan suljetuksi pois perheen arjesta. Vihan tunteita aiheuttavat väkivalta, joka koetaan epäoikeudenmukaiseksi sekä vanhemman häiritsevä käytös. Lapsi voi myös tuntea surua ja huolta juovasta vanhemmastaan. (Itäpuisto 2008, 35-37.) Tällöin riski mielenterveyden häiriöiden kehittymiseen joko lapsuudessa tai myöhemmin on suurentunut (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 258).

Alkoholi on usein altistavana tekijänä perheväkivallassa (Lauerma 2013, 75). Fyysinen väkivalta liittyy usein päihtyneen vanhemman provosoimaan riitelyyn. Lisäksi perheessä voi esiintyä henkistä, seksuaalista, sosiaalista tai taloudellista väkivaltaa. Vanhemman väkivaltaisuus on aina pelottavaa ja ahdistavaa lapselle, vaikkei hän olikaan väkivallan kohteena. (Havio ym. 2013, 160; Itäpuisto 2008, 53-54.)

Henkisen väkivallan on todettu olevan jopa yleisempää kuin fyysinen väkivalta. Perheenjäseniä halveksitaan, pilkataan tai mitätöidään ja näin ollen alistetaan. Sosiaalisen väkivallan kautta estetään muun muassa lapsen yhteydenpito sukulaisiin kieltämällä tapaamiset. Taloudellista väkivaltaa on perheen rahojen käyttäminen alkoholin hankkimiseksi, eikä ruoan ostamiseksi tai muiden välttämättömien menojen kattamiseksi. (Itäpuisto 2008, 53-54.)

Suomessa lasten näkökulman sijaan tutkimukset vanhempien päihteiden käytön vaikutuksista lapseen ovat suurimmaksi osaksi olleet perhekeskeisiä, jolloin lasten kokemukset eivät välttämättä ole tulleet esille. (Ilva & Roine 2010, 21-23.) Näin ollen tässä opinnäytetyössä käytetään myös vuonna 2005 tehtyä Itäpuiston tutkimusta lasten kokemuksista alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta.

Itäpuiston tutkimuksessa Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta tutkittiin, millaista on elää lapsuutta alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa sekä miten lapsuudessa toimitaan ja selviydytään eletessä alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa. Tutkimus toteutettiin Suomessa omista kokemuksistaan kertovien eri ikäisten ihmisten haastatteluihin (N=12) ja kirjeisiin (N=34) ja kirjoituskilpailun kirjoituksiin (N=10) pohjautuen. Tutkittavat olivat eläneet lapsuutensa joko yhden tai kahden alkoholiongelmaiseksi määrittelemänsä vanhemman kanssa. Tutkimuksella selvennettiin ja laajennettiin lisäksi alkoholiongelmaan ja alkoholisti-perheeseen liittyvää käsitteistöä, sillä lapsen kokemus aikuisen häiritsevistä päihteiden käytöstä voi syntyä jo ennen varsinaista niin sanottua ongelmakäyttöä. Keskeisenä tuloksena oli lapsen kokema valtava stressi, joka vaikuttaa kielteisesti hänen terveyteensä. Negatiivisten tunteiden kanssa yksin jääminen kuormittaa lasta suuresti. Lisäksi perustarpeet eivät välttämättä tule tyydytetyksi, joka voi johtaa laiminlyöntiin ja heitteillejättöön. Lapset joutuvat kokemaan usein henkistä, sosiaalista ja/tai fyysistä väkivaltaa. (Itäpuisto 2005, 16, 26, 69, 81, 115.)

Vuosina 2010-2016 käynnissä ollut laaja Vanhempien päihteidenkäytön vaikutus lapsen hyvinvointiin (VANLA) -tutkimus perustui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kelan tilastokeskuksen rekisteriaineistoihin. Tutkimuksessa mukana olivat vuosina 1991, 1997 ja 2002 syntyneet lapset ja heidän vanhempansa. Tutkimus selvitti biologisten vanhempien diagnostisoidun päihdeongelman vaikutuksia heidän 0-20 vuotiaiden lastensa elämässä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Osana VANLA -tutkimusta Raitasalo ja Holmila toivat esiin tutkimuksessa saatuja tuloksia vuonna 2012 julkaistussa artikkelissaan ”Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin”. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat kaikki Suomessa vuonna 2002 syntyneet lapset ja heidän biologiset äitinsä. Tutkimuksen tulosten mukaan päihdeäitien lapsilla sairaalakäyntejä on tapaturmista tai muusta sairastavuudesta johtuen merkitsevästi enemmän kuin muiden lasten keskuudessa. Äitien päihdeongelmalla havaittiin olevan myös yhteys pienten lasten psyykkisen kehityksen häiriintymiseen ja siihen liittyvään oireiluun. Päihdeäitien vuonna 2002 syntyneistä lapsista seitsemän vuoden ikään mennessä 39 % oli sijoitettu kodin ulkopuolelle vähintään kerran, kun taas muiden lasten osalta luku oli alle 2 %. (Raitasalo & Holmila 2012, 55-58.)

3 LASTENNEUVOLA OSANA PÄIHDEHAITTOJEN EHKÄISYÄ

3.1 Lastenneuvolatyön lähtökohdat

Lain mukaan kuntien tulee järjestää alueellaan neuvolapalvelut alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen (Terveystieteiden laki, 2 luku 15 §). Perheellä käsitteenä tarkoitetaan yhdessä asuvia avio- tai avoliitossa olevia tai parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä ja heidän lapsiaan. Perheen muodostaa myös vaihtoehtoisesti jompikumpi vanhemmista lapsineen. Lapsella tarkoitetaan vanhempiensa kanssa asuvia alle 18-vuotiaita biologisia lapsia, ottolapsia sekä toisen puolison biologisia lapsia ja ottolapsia. (Tilastokeskuksen www-sivut 2018.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lastenneuvolassa asioivia alle kouluikäisiä lapsia vanhempineen.

Lastenneuvolassa keskeisimmät työntekijät ovat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitajan erityinen tehtävä on tuntee oman alueensa väestö ja siihen kuuluvat perheet. Terveydenhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä perheiden sekä muiden lapsiperheiden kanssa. Näin ollen terveydenhoitajalla on kokonaisvaltainen näkemys asiakaskunnasta sekä palvelurakenteesta. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija omalla alueellaan. Hänen tehtävänä on seurata lapsen hyvinvointia, kasvua ja kehitystä sekä edistää kokonaisvaltaisesti lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhoitaja suunnittelee ja toteuttaa yhteistyössä perheiden kanssa terveysseurannan kokonaissuunnitelman, huolehtii terveystietojen jatkuvuudesta ja osallistuu moniammatillisiin työryhmiin. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Lastenneuvolassa tehtävillä terveystarkastuksilla seurataan ja tuetaan lasten kasvua ja fyysistä, psyykkistä, sosiaalista sekä tunne-elämän kehitystä. Lastenneuvolatyöhön kuuluu vanhempien tukeminen lapsilähtöisessä kasvatustehtävässä. Tukea tulee antaa vanhemmuuteen, perheen hyvinvointiin ja vanhempien parisuhteeseen. Mahdollisimman varhainen perheiden tuen tarpeen tunnistaminen ja siihen liittyvän asianmukaisen avun antaminen on neuvolapalveluiden tavoite. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20-21.)

3.2 Ehkäisevä päihdetyö lastenneuvolassa

Päihdetyö jakaantuu ehkäisevään päihdetyöhön ja korjaavaan päihdetyöhön. Ehkäisevä päihdetyö jaetaan puolestaan yleiseen ehkäisyyn sekä riskiehkäisyyn. Yleinen ehkäisy tarkoittaa yleisesti laajalle kohderyhmälle suunnattua työtä, kun taas riskiehkäisy voi kohdistua yksilöön. Riskitekijänä voi olla esimerkiksi huono-osaisuus ja suojaavana tekijänä läheiset perhesuhteet. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vähentämään yksilöihin kohdistuvia riskitekijöitä ja vahvistamaan suojaavia tekijöitä suojaamaan päihteiden käytöltä ja päihdeongelmalta. (Soikkeli & Warsell 2013, 18.)

Lastenneuvoloiden toteuttama ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa kokonaisuutta. Aluehallintovirastot vastaavat omien alueidensa ehkäisevän päihdetyön ohjaamisesta sekä suunnittelevat ja kehittävät sitä yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. Johtava rooli ehkäisevässä päihdetyössä on Sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM). Merkittävänä toimijana on lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä maassamme, tekemällä tiivistä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 15.)

Vuosina 2009-2015 vaikuttanut Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli-suunnitelma) luotiin Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta, ja mukana sitä toteuttamassa oli myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suunnitelma toi esiin ehdotuksia ja toimenpiteitä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi, valtakunnallisesti ensimmäistä kertaa tässä mittakaavassa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin vähentäminen (EPT- ohjelma) on luotu tukemaan Sipilän hallituksen kärkihanketta sekä lakia ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Toimintaohjelman tavoitteena on tehostaa etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä muun muassa alkoholin riskikäytön ja sen haittojen varhaista tunnistamista ja asiakkaan varhaista tukemista. Tähän pyritään määrittelemällä yhtenäisiä palvelukohtaisia toimintamalleja mini-intervention eli lyhytneuvonnan järjestelmälliseen toteuttamiseen, tarvittavaan hoitoonohjaukseen, sekä näiden asioiden

kirjaamiseen. Myös kaikissa mini-interventioita toteuttavissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tulee toimintaohjeen mukaan olla mahdollisuus konsultoida päihdeasioista vastaavaa ammattihenkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 22-23.)

Ennaltaehkäisevä päihdetyö on päihteiden käytön ja sen aiheuttamien terveydellisten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten haittojen vähentämiseen pyrkivää työtä. Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittää lastenneuvoiloissa tehtävät terveystarkastukset ja niiden sisällöt. Lastenneuvolassa tulee huomioida myös päihdehaittojen ehkäisy sekä varhainen tukeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Terveydenhoitaja työskentelee yksilön, perheen, eri yhteisöjen, sekä väestön ja ympäristön terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä, sekä sairauksien ehkäisijänä. Työn lähtökohdista on vahvistaa asiakkaan omaa roolia, voimavaroja ja osallisuutta terveytensä ylläpidossa ja edistämässä. Uskallus ja taito puuttua tarvittaessa jo varhaisessa vaiheessa asiakkaan tilanteeseen korostuu terveydenhoitajan työssä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15, 20.)

Lastenneuvolan terveydenhoitaja on osaltaan vastuussa vanhempien liiallisen alkoholinkäytön tunnistamisesta, käytön riskitason arvioinnista, sekä siihen puuttumisesta (Aalto & Mäki 2016, 169; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018). Alle kouluikäisten lasten laajoissa terveystarkastuksissa (4 kk, 18 kk, 4 v) terveydenhoitajan tulisi aina ottaa puheeksi vanhempien alkoholinkäyttö (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 53). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 julkaiseman suosituksen mukaan perheiden alkoholinkäytöstä tulisi kysyä järjestelmällisesti vuosittain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 207, 243).

4 VARHAINEN TUKI LASTENNEUVOLASSA

4.1 Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen

THL on ohjeistanut terveydenhuollon ammattihenkilöitä perheiden tuen tarpeiden arvioinnissa. Tuki voi olla muun muassa tiedollista, emotionaalista tai sosiaalista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 18.) Varhainen puuttuminen nähdään aikaisessa vaiheessa aloitettuina toimina, joiden perusteena on ammattilaiselle herännyt huoli potilaan tilanteesta. Se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen on huolen tunnistaminen. Tämän jälkeen seuraa asian puheeksi ottaminen. Kolmas vaihe on tuen tarjoaminen, ja se kuuluukin aina olennaisena osana varhaiseen puuttumiseen. (Haarala ym. 2015, 137, 141).

Varhaisessa puuttumisessa työntekijä ja potilas etsivät yhdessä tilanteeseen ratkaisuja potilaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi. Työntekijän keinovalikoima potilaan auttamiseksi on sitä laajempi, mitä aikaisemmassa vaiheessa esimerkiksi päihteiden runsas käyttö otetaan puheeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Huolen puheeksi ottaminen tarkoittaa toisen henkilön tilanteesta nousseen huolenaiheen esiin tuomista toista kunnioittavalla ja loukkaamattomalla tavalla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018). Lastenneuvolassa puheeksi ottamista varten on käytössä erilaisia lomakkeita, joiden avulla voidaan keskustella perheen hyvinvoinnista ja tunnistaa mahdollisia tuen tarpeita (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20). Näitä lomakkeita ovat muun muassa Vauvaperheen arjen voimavarat, sekä Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa yleisesti käytetty AUDIT-testi (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Aalto & Mäki 2016, 168).

Ly tutki opinnäytetyössään valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan alkoholinkäyttöä. Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin Porissa nuoriso- ja aikuisasteen valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille (N=46) puolistrukturoituna kyselynä yhteistyössä PAKKA-hankkeen kanssa. Vastausprosentiksi muodostui 100

%. Tutkimus selvitti alkoholinkäytön puheeksi ottamisen lisäksi erilaisten päihdemitareiden käyttöä ja tuntemusta terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Tutkimuksella kartoitettiin lisäksi kykyä haastatella asiakasta ja tyytyväisyyttä koulutuksen antamiin valmiuksiin ottaa puheeksi alkoholinkäyttö. Keskeisenä tuloksena esiin nousi tietämyksen puute alkoholinkäytön riskirajoista. Opiskelijat kokivat tarvitsevansa lisää keskusteluharjoituksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Lisäksi vertaistukiryhmistä, hoitopoluista ja alkoholinkäytön seurannan työvälineistä koettiin tarvittavan lisää tietoa. (Ly 2013, 3, 18, 20, 26.)

Latvalan opinnäytetyössä tehty tutkimus tehtiin yhdessä Lyn ja PAKKA-hankkeen kanssa. Edellä kuvattu kyselylomake sisälsi myös kysymyksiä, joilla Latvala selvitti valmistuvien terveydenhoitajien (N=46) asenteita alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen. Tulosten mukaan puheeksi ottamista voi vaikeuttaa valmistuvan terveydenhoitajan asenne alkoholinkäyttäjiä kohtaan ja epävarmuus omasta osaamisesta. Tuloksista kävi myös ilmi pelko asiakkaan negatiivisesta suhtautumisesta alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen. Puheeksi ottaminen koettiin kuitenkin tärkeäksi ja jokseenkin luontevaksi. (Latvala 2013, 5, 22, 24, 28.)

Alhon väitöskirjatutkimus selvitti ja kuvasi alkoholinkäytön varhaista puheeksiottoa terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa asiakkaiden (N=175), työntekijöiden (N=120) ja esimiesten (N=22) näkökulmasta vuonna 2012. Systemiteoreettista viitekehystä hyödyntäen aineistoa kerättiin työntekijöiltä WPQ -kyselyllä (Work Practice Questionnaire) ja esimiehiltä puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna. Asiakkaiden kokemuksen mukaan puheeksi ottaminen oli hyödyllistä ja siihen suhtauduttiin hyvin. Terveydenhuollon työntekijät olivat sitoutuneet ottamaan alkoholinkäyttö puheeksi ja se tapahtui pääsääntöisesti vapaamuotoisen keskustelun kautta. Alkoholinkäyttö otettiin puheeksi organisaation ohjeistuksesta poiketen silloin, kun työntekijät itse kokivat sen tarpeelliseksi. Esimiesten suhtautuminen varhaiseen puheeksiottoon oli myönteistä, mutta työntekijälle annettu tuki oli vaihtelevaa. Esimiehet toivat esiin sen, että tietojärjestelmien parantamisella voitaisiin selkeyttää kirjaamista. Tämän lisäksi tulisi esimiesten taholta huolehtia toimintaohjeiden saatavuudesta sekä järjestelmällisestä työn tukemisesta varhaisen puheeksi ottamisen parantamiseksi. Työn tukemisen kei-

noina esitettiin muun muassa toimivien päihdehoitoketjujen rakentaminen ja niistä tiedottaminen, kohdennettu koulutus alkoholinkäytön varhaiseen puheeksiottoon ja työnohjauksen lisääminen. (Alho 2017, 22-24, 64-65, 70-77.)

Perusterveydenhuollon strategioita varhaisen alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseksi ja niiden toimivuus -tutkimuksessa keskeisenä tuloksena ilmeni, että ennaltaehkäisevässä päihdetyössä yhteiskunnan tuella ja alkoholipolitiikalla on suuri merkitys. Kansainvälinen, satunnaistetusti kontrolloitu tutkimus toteutettiin 40: lle yleislääkärille sekä 28: lle sairaanhoitajalle Kataloniassa, Alankomaissa, Puolassa ja Ruotsissa puolistrukturoituina haastatteluina. Kohderyhmän kokemuksista nousi esiin erityisesti riittävien resurssien sekä tuen ja lisäkoulutuksen tarve. Interventiomenetelmien käytön omaksuminen osaksi käytännön työtä vaatii aikaa. Henkilöstön tietotaitoa ja osaamista tulee päivittää ja ylläpitää säännöllisesti. (Keurhorst ym. 2016.)

4.2 AUDIT -kysely

AUDIT -kysely on alkoholin liikakäytön seulontaan kehitetty testi, joka sisältää kymmenen alkoholinkäyttöön liittyvää kysymystä. Sen avulla pyritään tavoittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ne henkilöt, joilla on alkoholin riskikäyttöä. Lomakkeen vastausvaihtoehdot on pisteytetty, jolloin pistemäärän lisääntyessä riski alkoholin liikakäyttöön voi olla suurentunut. Suurin yhteispistemäärä kyselyssä on 40 pistettä. Alkoholin liikakäyttöön viittaava yhteispisteraja on 8 pistettä, mutta on myös tuotu esiin, että naisten osalta raja-arvon tulisikin olla 6 pistettä. On tärkeää huomioida, että pelkästään AUDIT- pisteiden perusteella ei voi tehdä päätelmää alkoholin liikakäytöstä, vaikka menetelmänä AUDIT- kysely tunnistaakin 80 % liikakäyttäjistä. (Aalto & Mäki 2016, 167-168.)

Pisteiden laskemisen lisäksi on myös hyvä tarkastella, miten asiakas on vastannut ja keskustella vastauksista asiakkaan kanssa. Kysymysten sisältöjä tarkastelemalla saadaan laajemmin lisätietoa asiakkaan juomatavoista. AUDIT- lomakkeen ensimmäinen kysymys kartoittaa juomatiheyttä, toinen käyttömäärää ja kolmas humalajuomisen tiheyttä. Kysymyksissä neljästä kuuteen kartoitetaan riippuvuuden oireita ja viimeisissä kysymyksissä selvitetään alkoholinkäytöstä koituvia haittoja. (Aalto & Mäki 2016,

168.) AUDIT-kysely voidaan tarvittaessa toteuttaa myös lyhyempänä versiona. Tällöin kysytään vain lomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä ja raja-arvona käytetään yhteispistemäärää 5. Tästä lyhennelmästä käytetään nimeä AUDIT-C. (Havio ym. 2013, 122.)

Vanhempien alkoholinkäyttö on suositeltavaa ottaa puheeksi AUDIT -kyselyn avulla lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa. Systemaattinen puheeksi ottaminen kaikkien perheiden kanssa vähentää joidenkin perheiden riskiryhmään leimautumista. Mikäli vanhempien alkoholinkäytöllä on olennainen vaikutus lapsen kasvuun, kehitykseen tai lapsen hoitoon, voi vanhempien alkoholinkäytöstä tehdä merkinnän lapsen potilaskertomukseen. (Aalto & Mäki 2016, 168, 170.)

Suvilampi arvioi opinnäytetyössään AUDIT-kyselyä terveydenhoitajan käyttämänä työmenetelmänä lastenneuvolassa, hakien samalla myös tietoa vanhempien suhtautumisesta alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen. Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna (N=5) neljän terveydenhoitajan ryhmälle, sekä erikseen yhdelle haastateltavalle yksilöhaastatteluna. Tulosten perusteella vanhemmat suhtautuivat alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen pääasiassa hyvin. Terveydenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että AUDIT-kyselyn koetaan helpottavan puheeksi ottamista, mutta palautteen antamisen tai seurantakäyntien osalta aikaresurssit koettiin vähäisiksi. Kirjaamiskäytännöt sekä hoitoonohjauksen toimintaohjeet olivat vaihtelevia, ja niihin toivottiin selkiyttämistä. Myös se, että molemmat vanhemmat eivät ole mukana neuvolakäynnillä, koettiin puheeksi ottamisen haasteeksi. (Suvilampi 2011, 34, 37, 44, 48, 51-52.)

Kokko ja Rautio tutkivat opinnäytetyössään, miten terveydenhoitajat käyttävät päihdekyselyjä Oulun neuvoloissa, sekä millaisia kokemuksia heillä on vanhempien kanssa käydyistä päihteen käyttöön liittyvistä keskusteluista. Kvantitatiivinen tutkimus selvitti myös päihdekyselyjen käytänteiden kehittämistarpeita. Sähköinen tutkimuskysely lähetettiin kaikille oululaisille terveydenhoitajille, joita oli arviolta 80-100, hyväksytyjä vastauksia palautui 20. Tuloksista kävi ilmi, että AUDIT- testi koetaan hyväksi apuvälineeksi puheeksi ottamisessa, ja sitä käytetään säännöllisesti. Toisaalta päihdeasioita ei otettu esiin kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa. Tämän tutkimuk-

sen osalta kehittämisehdotuksina nousi esiin päihdekoulutuksen lisääminen, toimintatapojen, hoitopolkujen ja ohjeistusten selkeyttäminen, sekä vastaanottoaikojen pidentäminen. (Kokko & Rautio 2017, 18, 20, 23, 26-30.)

4.3 Mini-interventio

Mini-interventio eli lyhytneuvonta muodostuu alkoholinkäytön puheeksiotosta, riskikulutuksen tunnistamisesta, neuvonnasta sekä muutoksen suunnittelusta ja tuesta. Mini-intervention keskeinen tarkoitus on motivoida ja tukea asiakasta lopettamaan päihteidenkäyttö tai vähentämään sitä. Menetelmänä sen on todettu olevan taloudellinen ja tehokas tapa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 91; Saarelainen & Annala 2010, 131-134.)

Mini-interventiossa käytetään soveltuvin osin motivoivan haastattelun asiakaslähtöistä toimintatapaa. Asiakkaan voimavaroja pyritään vahvistamaan ja annettavan tiedon tulee olla asiakkaan muutosvaiheeseen sopivaa. (Havio ym. 2013, 121.) Mini-interventiota voidaan kuvata käyttämällä lyhennettä RAAMIT (Rohkeus, Alkoholitietous, Apu, Myötätunto, Itsemääräämisvastuu, Toimintaohjeet). Se on suomenkielinen versio lyhenteestä FRAMES (Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy, Self efficacy). (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)

Keskustelu aloitetaan kysymällä asiakkaan alkoholinkäytöstä. Asiakasta kuunnellaan ja häneen suhtaudutaan empaattisesti ja syyllistämättä. Asiakkaalle annetaan palautetta hänen alkoholinkäytöstään, sekä tietoa alkoholinkäytön riskeistä yksilöllisesti, asiakkaan tilanteen mukaan. Suullisen neuvonnan lisäksi voidaan asiakkaalle antaa myös kirjallisia ohjeita. Asiakasta motivoidaan ja kannustetaan hänen tavoitteissaan ja päätöksessään vähentää alkoholinkäyttöään. Tämän jälkeen luodaan vaihtoehtoisia suunnitelmia juomisen vähentämiseksi ja sovitaan mahdollisista seurantakäynneistä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)

Väitöskirjassaan vuonna 2010 Sutinen kehitti ja arvioi hoitomallin äitiys- ja lastenneuvoloiden päihteitä käyttäville naisasiakkaille. Kehittämisen kohteena oli myös työntekijöiden moniammatillinen yhteistyö, sekä mini-interventio ja motivoiva haastattelu

osana päihdehoitotyön osaamista. Kolmivaiheinen tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen periaattein ja siinä hyödynnettiin aineistotriangulaatiota. Tutkimuksen lähtötilanteessa tutkittiin päihteitä käyttäviä naisia (N=18) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä (N=50). Toteuttamisvaiheen tutkimusaineisto koostui terveydenhoitajien koulutuksista ja tapaamisista saadusta aineistosta, kyselystä neuvolan naisasiakkaille (N=49) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien (N=10) haastatteluista. Tutkimuksen arviointivaiheessa käytettiin lähtötilanteen aineistoa ja tehtiin tutkimuskysely työntekijöille (N=34). Tulosten mukaan perusterveydenhuollossa tulisi vahvemmin mieltää päihdehoitotyö osaksi terveyden edistämistä ja käyttää päihdehoitotyön menetelmiä. Tähän voidaan Sutisen mukaan vaikuttaa muun muassa lisäämällä moniammatillista yhteistyötä sekä koulutusta mini-intervention ja motivoivaan haastattelun osalta. Työyksiköiden johtamisessa tulee huomioida toiminnan juurruttaminen ja sellaisten linjausten tekeminen, joilla kehitetään ja tuetaan päihteitä käyttävien naisten hoitotyötä. (Sutinen 2010, 39, 107,126, 128.)

Cochrane -katsauksessa Alkoholinkäytön lyhytneuvonnan tehokkuus perusterveydenhuollossa selvitettiin mini-interventioiden kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (N=69) Cochrane -tietokannan lisäksi 13:sta muusta kansainvälisestä tietokannasta. Tutkimuksissa käsiteltiin alkoholin liikkakäyttäjille tehtyjen mini-interventioiden vaikuttavuutta niin potilaan alkoholinkäytön kuin yhteiskunnan kannalta. Vertailukohteena käytettiin henkilöitä, joille oltiin annettu pitkäaikaisempaa neuvontaa tai ei oltu tehty minkäänlaista interventiota. Keskeinen tulos oli, että mini-interventioilla voidaan vähentää alkoholin käyttöä sekä käyttökertoja suurkuluttajilla ja ehkäistä siten päihteiden haittoja, tosin naisten hyötyosuus jäi miehiä vaatimattomammaksi. Tulosten mukaan mini-interventio on yhtä tehokas menetelmä kuin pidempiaikainen neuvonta. (Kaner ym. 2018.)

4.4 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen menetelmä, jossa tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan omaa motivaatiota muutostilanteissa, muun muassa alkoholinkäytön vähen-

tämiseen pyrittäessä. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on sekä kartoittaa asiakkaan ajatuksia käsiteltävästä asiasta, että saada hänet itse ajattelemaan tilannettaan. Kun henkilö itse oivaltaa muutoksen tarpeen, on hänen motivaationsa asian korjaamiseksi vahvempi. (Koski-Jännes 2008, 43.)

Motivoiva haastattelu koostuu neljästä keskeisestä periaatteesta. Näitä ovat empatian osoittaminen, asiakkaan nykytilanteen ja tavoitteiden välisen ristiriidan esiin tuominen, asiakkaan mahdollisen vastustuksen myötäileminen, sekä asiakkaan omien vahvuuksien ja voimavarojen esiin nostaminen. (Koski-Jännes 2008, 46; Haarala ym. 2015, 115.)

Empatian osoittaminen toteutuu, kun asiakkaalle välittyy tunne, että häntä kuunnellaan aidosti ja hänet hyväksytään omana itsenään. Hän kokee, ettei häntä syytetä tai arvostella, vaikka työntekijä ei olisikaan samaa mieltä hänen kanssaan. Asiakkaan tämänhetkisen käyttäytymisen aiheuttaessa ristiriitaa tavoiteltavan tilanteen suhteen, tulee tätä ristiriitaa korostaa ja tuoda esiin. On hyvä käydä läpi syitä ja erilaisia vaihtoehtoja ongelmalliselle käyttäytymiselle, sekä pohtia asiakkaan kanssa nykyisen sekä tavoiteltavan käyttäytymismallin etuja ja haittoja. (Koski-Jännes 2008, 46-47; Haarala ym. 2015, 116.)

Motivoivassa haastattelussa työntekijän tulee välttää provosoitumista asiakkaan vihamielisyydestä tai vastustuksesta huolimatta, jolloin ehkäistään vastakkainasettelua. Tämä auttaa myös asiakasta pohtimaan, mitä hän itse ajattelee tilanteestaan. Keskeisenä periaatteena on myös asiakkaan omien voimavarojen ja vahvuuksien esille nostaminen. Asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja uskoa itseensä on hyvä vahvistaa rohkaisevin ja kannustavin kommentein. Asiakkaan muutoshalukkuutta vahvistetaan motivoivassa haastattelussa avoimilla kysymyksillä, refleктоivalla eli heijastavalla kuuntelulla, myönteisellä vahvistamisella, asiakkaan esiintuoman motivoivan muutospuheen vahvistamisella, sekä tilanteen yhteenvedolla. (Koski-Jännes 2008, 47-50, 54; Haarala ym. 2015, 116-117.)

Avointen kysymysten kautta keskustelua saadaan avattua laajemmin ja asiakas pystyy miettimään tarkemmin omaa tilannettaan. Refleктоivassa kuuntelussa työntekijä sanoittaa uudelleen asiakkaan esittämän asian tai tunnetilan. Tämä edesauttaa asiakkaan

pohdintaa, ja tuo samalla kokemuksen siitä, että työntekijä on todella kuunnellut häntä. Antamalla positiivista palautetta, työntekijä vahvistaa myönteisesti asiakkaan itseluottamusta ja luo uskoa muutoksen toteuttamisen mahdollisuuteen. (Havio ym. 2013, 120.)

Muutospuheella tarkoitetaan asiakkaan esiin tuomia ajatuksia muutoksen eduista ja nykytilan haitoista. Siihen liittyviä muutosaikeita tulee vahvistaa kommentteilla, jotka tukevat asiakkaan näkemystä. (Koski-Jännes 2008, 54; Haarala ym. 2015, 118.) Työntekijän kannattaa myös ajoittain tehdä yhteenvetoja keskustelussa käsitellyistä asioista. Asiakkaan näkemysten toistaminen keskittää ajatukset muutoksen kannalta keskeisiin asioihin. Tämän lisäksi se tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden mahdollisten väärinymmärrysten korjaamiseen. (Koski-Jännes 2008, 53.)

Muutosprosessi tapahtuu vaiheittain, ja asiakkaan muutosvaihe tulee tunnistaa, jotta annettava tuki on tilanteeseen soveltuvaa ja oikea-aikaista. Mikäli työntekijä etenee liian nopeasti herättäen asiakkaassa vastustuksen, voi se haitata muutosprosessin etenemistä. Esiharkintavaiheessa asiakas ei useinkaan tunnista omaa alkoholinkäyttöään haitallisena, eikä näin ollen ole valmis sitä muuttamaan. Työntekijä voi tässä vaiheessa antaa yleisesti tietoa alkoholinkäytön riskeistä. Harkintavaiheessa asiakas on jo tiedostanut ongelman alkoholin käyttötavoissaan, mutta ei kuitenkaan ole vielä valmis muutoksen vaatimiin toimenpiteisiin. Tässä vaiheessa asiakkaan herännyttä tietoisuutta asiasta tulee vahvistaa, vahvistaen myös hänen voimavarojaan asian suhteen. Päätös-vaiheessa asiakas on vihdoinkin valmistautunut aloittamaan toiminnan alkoholinkäytön vähentämiseksi. Työntekijän tulee tällöin tukea asiakasta oikean päätöksen suuntaan, tekemättä päätöstä kuitenkaan asiakkaan puolesta. (Havio ym. 2013, 48-49, 129.)

Harkintaproessin jälkeen siirrytään toimintavaiheeseen, jossa asiakas tekee konkreettisia päätöksiä ja haluaa toimia alkoholinkäytön vähentämiseksi. Tässä vaiheessa työntekijä tukee, kannustaa ja rohkaisee asiakasta. Ylläpitovaiheessa toiminta arkipäiväistyy, jolloin on vaara, että entinen käyttäytymismalli alkaa saada sijaa. Työntekijän tulee tehdä riskitilanteet asiakkaalle näkyviksi, sekä auttaa jo ennalta miettimään vaihtoehtoisia toimintatapoja. Muutosprosessiin kuuluu olennaisena osana myös retkah-

dus, jolloin asiakas palaa vanhaan toimintatapaansa. Tämä on hyvin tavallista varsinkin alkoholinkäytön suhteen. Tässä vaiheessa työntekijän tulee normalisoida tilanne asiakkaalle ja auttaa häntä pääsemään eteenpäin. (Havio ym. 2013, 48-49, 129.)

McGovern, Addison, Newham, Hickman ja Kaner selvittivät Cochrane -katsauksessaan psykososiaalisten interventioiden tehokkuutta vanhempien päihteidenkäytön vähentämiseksi. Katsaukseen valikoitiin satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset kansainvälisistä tietokannoista. Tutkimus selvitti 0-21-vuotiaiden lasten vanhempien sitoutuneisuutta päihteidenkäytön vähentämiseen intervention jälkeen. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli motivoivasta haastattelusta saadut lupaavat tulokset erityisesti alkoholinkäyttäjien ja tupakoivien henkilöiden suhteen. (McGovern, Addison, Newham, Hickman & Kaner 2017.)

4.5 Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloissa tarjottava varhainen tuki

Porin perusturvakeskus vastaa Porin, Ulvilan ja Merikarvian alueella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Perusturvakeskuksen tehtävänä on alueen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, terveyden sekä turvallisuuden tukeminen ja edistäminen. Toiminnan lähtökohtana ovat väestön palveluiden tarve, ennaltaehkäisy sekä moniammatillisuus. Porin perusturvakeskuksen äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sisältävät terveysneuvontaa sekä terveystarkastuksia, jotka on suunnattu lasta odottaville äideille ja perheille, sekä alle kouluikäisille lapsille. Palveluiden perustana on valtakunnalliset asetukset ja suositukset, sekä paikallisesti sovitut käytänteet. (Porin kaupungin www-sivut 2018.)

Kaste-ohjelmaan ja Mieli-suunnitelmaan pohjautuen Länsi-Suomen alueella oli vuosina 2010-2012 käynnissä Länsi 2012 -hanke, jonka tavoitteena oli kehittää päihde- ja mielenterveystyötä varhaisten peruspalveluiden osalta. Tämän hankkeen sisälle muodostui edelleen Porin yhteistoiminta-alueen pilottihanke. Pilotissa kehitettiin muun muassa puheeksi ottamista ja varhaista puuttumista neuvoloissa sekä avoterveydenhuollossa. (Komminaho 2012, 3, 14.)

Länsi 2012 -hanke sai päättyessään jatkoa Länsi 2013 -hankkeesta. Jatkohankkeen tarkoituksena oli juurruttaa Länsi 2012 -hankkeessa kehitettyjä hyviä toimintatapoja käytäntöön, sekä kehittää edelleen asioita, jotka olivat jääneet kesken. Hankkeissa mukana olleet työntekijät tulivat lähtökohtaisesti omasta organisaatiosta, jatkaen toimintaa päihdeyhdyshenkilöinä myös hankkeen loputtua. Tällä tehostettiin käytäntöjen juurruttamista. (Mäkelä 2013, 3, 7, 9.)

Porin kaupunginvaltuusto on hyväksynyt 29.5.2017 kokouksessaan Porin hyvinvointisuunnitelman vuosille 2017-2020. Hyvinvointisuunnitelman pohjana on ollut hyvinvointityöryhmän luoma hyvinvointiohjelma 2016-2025. (Porin kaupunki 2017, 21.) Hyvinvointiohjelman keskeiset tavoitteet perustuvat osaltaan valtakunnallisiin hyvinvoinnin edistämisen ohjelmiin sekä Porin hallintokuntien omiin palveluohjelmiin. Yhtenä teemana on terveellisten elintapojen edistäminen ja sitä kautta tavoitteena alkoholin ja muiden päihteiden käytön vähentäminen. Hyvinvointiohjelmaan on kirjattu, että alkoholin käyttö otetaan säännöllisesti puheeksi, ja puheeksi ottamisen lisäksi mini-interventio vakiinnutetaan osaksi sosiaali- ja terveystieteiden vastaanottopisteiden käytäntöjä. Lisäksi Porin kaupunki pyrkii vaikuttamaan yhteisöjen alkoholiasteisiin poikkihallinnollisen yhteistyön avulla. (Porin kaupunki 2016, 3, 5.)

Perusturvakeskuksen alueella on 11 lastenneuvolaa, jotka on jaettu kolmeen lähipalvelualueeseen. Näitä ovat Itäinen alue (4 neuvolaa), Läntinen alue (3 neuvolaa) ja Pohjoinen alue (4 neuvolaa). (Porin kaupungin www-sivut 2018.) Lastenneuvolatyötä tekeviä terveydenhoitajia on perusturvakeskuksen alueella yhteensä 45 (Inberg sähköposti 5.12.2017; Oksanen sähköposti 7.12.2017; Kaalikoski henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2017).

Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloissa on määritelty päihdetyön hoitopolut lapsen vanhemman osalta. Hoitopolkuohjeen mukaan vanhemman alkoholinkäytöstä tulisi kysyä kaikissa lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa, eli 4 kk-, 15 kk-, sekä 4-vuotistarkastuksissa. (Järvinen ym. 2013, 77.) Alueen lastenneuvoloissa vanhempien alkoholinkäytöstä keskustellaan AUDIT -lomakkeen avulla lapsen laajoissa terveystarkastuksissa lapsen ollessa neljän kuukauden, sekä noin 15-17 kuukauden ikäinen (Porin kaupungin www-sivut 2018).

Alkoholinkäytöstä keskusteltaessa vanhemmalle annetaan positiivinen palaute ja hänen alkoholinkäyttönsä palataan seuraavassa lapsen laajassa terveystarkastuksessa, mikäli AUDIT-lomakkeen pisteet jäävät alle kahdeksaan. Pisteiden ollessa 8-19, tehdään mini-interventio ja sovitaan seuraava tapaaminen lähikuukausina, jolloin AUDIT-kysely uusitaan ja toistetaan mini-interventio tarvittaessa. Mikäli pisteet ovat 20-40, tehdään mini-interventio ja sovitaan seurantakäynnistä, tai ohjataan vanhempi A-klinikalle, kuntoutumisyksikön avotyöhön tai katkaisuhuitoasemalle. AUDIT C-lomaketta käytettäessä tulee mini-interventio toteuttaa naisen pistemäärän ollessa vähintään viisi, ja miehen pistemäärä vähintään kuusi. Saatu pistemäärä, sekä annettu palaute tai mini-intervention toteuttaminen, kirjataan Efficaan TIIV-lehdelle kohtaan ”Lisätiedot”. (Järvinen ym. 2013, 77.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki toteutuvat tällä hetkellä Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloissa. Tavoitteena on saada tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat puheeksi ottamiseen ja varhaisen tuen toteutumiseen lastenneuvolassa. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää lastenneuvolatyön kehittämisessä Porin perusturvakeskuksessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ja milloin lastenneuvolan terveydenhoitajat ottavat vanhempien alkoholinkäytön puheeksi?
2. Miten vanhempien alkoholinkäyttöön liittyvä varhainen tuki toteutuu lastenneuvolassa terveydenhoitajien arvioimana?
3. Minkälaisia ovat lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemukset vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta ja varhaisesta tukemisesta?
4. Millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen lastenneuvolassa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkittavan ilmiön tunteminen, ja sen pääpaino on määrien ja lukujen käsittelyssä. Tutkimuksessa mitataan eri muuttujia, eli tekijöitä joista ilmiö rakentuu, sekä näiden muuttujien välisiä syy-seuraussuhteita. Ilmiöön vaikuttavat tekijät on tunnettava, jotta niitä pystytään mittaamaan. (Kananen 2015, 197-198, 201.)

Yleisin kvantitatiivisen tutkimuksen tapa kerätä aineistoa on erilaisten kyselylomakkeiden, eli mittarien, käyttö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 115). Kyselytutkimuksen suorittamisen etuina on aineiston nopea kerääminen, sekä tilanteet, joissa tutkittavat sijaitsevat maantieteellisesti useassa eri paikassa. Sähköinen kyselytutkimus on myös vastaajan kannalta helppo ja nopea tapa osallistua tutkimukseen. Verkkokyselyn avulla vastaaminen sekä tulosten käsittely on nopeaa ja helppoa. Siitä aiheutuvat kustannukset ovat yleensä myös vähäisiä. (Kananen 2015, 211-214.)

Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan ryhmitellä eri tavoin. Yksi esimerkki on pitkä- ja poikittaistutkimukset. Pitkittäistutkimuksissa aineistoa kerätään useammin kuin kerran tutkimusilmiön säilyessä muuttumattomana kuluneeseen aikaan nähden. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran eikä sitä tarkastella pitkän aikavälin kuluessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on keino kuvata todellista elämää kokonaisvaltaisesti. Tutkimus pyrkii löytämään ja paljastamaan tosiasioita. Tästä johtuen aineiston keruussa on tärkeää saada tutkittavien kokemus esille, ja tämä saavutetaan tutkimalla ihmistä hänen luonnollisessa ympäristössään. Kvalitatiivinen tutkimus on sidoksissa uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Tämä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey -tutkimuksena. Tällä tarkoitetaan valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävää kyselytutkimusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57). Määrälliseen kyselytutkimukseen päädyttiin, jotta terveydenhoitajilta saataisiin kerättyä kattavasti vastauksia suhteellisen nopeassa aikataulussa. Aineiston keräämisessä hyödynnettiin myös kvalitatiivista menetelmää kokemuksellisen tiedon esiin saamiseksi. Aineisto koottiin tätä tutkimusta varten laaditulla sähköisellä kyselylomakkeella, joka koostui pääsääntöisesti väittämistä. Osaa väittämistä täydennettiin sekamuotoisilla kysymyksillä. Lisäksi lomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Porin perusturvakeskuksen lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat (N=45). Tämä tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, jolloin se on luonteeltaan kertaluontoinen.

6.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyö aloitettiin kattavalla tiedonhaulla. Kirjallisuushaku (Taulukot 2 ja 3) sisälsi sekä teoriakirjallisuutta että aiempia tutkimuksia aiheesta (Liite 1). Kotimaisista sähköisistä tietokannoista käytettiin SAMK Finnaa, Mediciä, Theseusta ja Melindaa. Ulkomaisia kirjallisuushakujia tehtiin PubMed ja Cochrane Library -tietokannoista. Teoriatiedon osuutta laajennettiin manuaalisella haulla, etsimällä kirjastoista aiheeseen liittyviä artikkeleita ja julkaisuja. Lisää tietoa löydettiin myös teoriakirjallisuuden ja aiempien tutkimusten lähdeluetteloihin tutustumalla. Tiedonhakua suoritettiin toistuvasti opinnäytetyöprosessin aikana.

Kotimaisista tietokannoista hakuja tehtiin hakusanoilla *lastenneuvola*, *neuvola*, *päihdeet*, *päihdehoitotyö*, *puheeksiotto*, *puheeksi ottaminen*, *varhainen puuttuminen*, *vaikutus*, *lapset*, *terveydenhoitaja*, *interventio* ja *motivoiva haastattelu* sekä näiden yhdistelmiä ja lyhennelmiä käyttämällä (Taulukko 2). Ulkomaisista tietokannoista haettiin tietoa hakusanoilla *intervention*, *alcohol*, *prevention*, *healthcare* ja *brief intervention* (Taulukko 3).

Aineiston rajaaminen aloitettiin hakutulosten otsikoita tarkastelemalla. Tämän perusteella karsiutui huomattavasti aineistoa. Seuraavaksi jäljelle jääneistä julkaisuista käytiin läpi asiasanoja sekä arvioitiin tiivistelmiä. Näin rajattiin edelleen aineistoa sisällön

sopivuuden suhteen. Lopulta vain pieni osa aineistosta soveltui käytettäväksi. Aiempien tutkimusten osuus hyväksytyistä kotimaisista hakutuloksista on viisi ja ulkomaisista hakutuloksista kolme (Liite 1).

Aineiston sisäänottokriteereinä oli sen vastaaminen opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen, aineiston maksuttomuus ja saatavuus, sekä kielenä suomi tai englanti. Aineistoksi hyväksyttiin aikavälillä 2007-2018 julkaistut opinnäytetyöt, YAMK -opinnäytetyöt, pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat ja hoitotieteelliset artikkelit. Poissulkukriteereinä olivat aineiston maksullisuus, sekä yli 11 vuotta vanha aineisto. Poikkeuksena sisäänottokriteereihin, työssä on käytetty yhtä vanhempaa teorialähdettä vuodelta 2004. Lähde päätettiin ottaa mukaan, koska useat tämänhetkiset neuvolatyön suositukset perustuvat edelleen kyseessä olevaan Sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen. Tämän lisäksi mukaan hyväksyttiin myös yksi aiempi tutkimus vuodelta 2005, koska aiheesta ei löytynyt vastaavia uudempia tutkimuksia.

Taulukko 2. Kotimaiset hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
SAMK Finna	Kaikki osumat: lastenneuvola OR Kaikki osumat: neuvola AND Kaikki osumat: päihteet AND Kaikki osumat: puheeksiotto OR Kaikki osumat: puheeksi ottaminen OR Kaikki osumat: varhainen puuttuminen OR Kaikki osumat: interventio OR Kaikki osumat: motivoiva haastattelu Aikaväli: 2007-2017	8	3
	Kaikki osumat: päihteiden AND Kaikki osumat: vaikutus AND Kaikki osumat: lapsiin Aikaväli 2007-2017	33	1
	Kaikki osumat: päihdehoitotyö Aikaväli 2007-2017	271	7
Medic	päih* AND laps* 2007-2017	120	2
	neuvol* OR lastenneuvol* AND puheeksi* OR interventio* OR varhai* OR motiv* AND päih* Aikaväli 2007-2017	2	1
Theseus	asiasanahaku: puheeksiotto	38	1
	varhainen puuttuminen OR interventio AND lastenneuvola AND päihde	51	3
Melinda	Kaikki sanat= terveydenhoitaja? AND Kaikki sanat= puheeksi? AND Kaikki sanat= varhai? puuttum? and Julkaisuvuosi= 2007 -> 2017	3	1

Taulukko 3. Ulkomaiset hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
PubMed	intervention AND alcohol AND prevention AND healthcare	452	1
Cochrane Library	brief intervention; Cochrane review; All alcohol AND intervention	94 144	1 1

6.3 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laatiminen

Mittarin suunnittelu on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkein sekä haastavin osa. Mikäli mahdollista, tutkimuksessa olisi suositeltavaa käyttää jo valmista, tarkoitukseen sopivaa mittaria eli kyselylomaketta. Käytettäessä jo standardoitua mittaria tutkimuksessa, on kuitenkin otettava huomioon mittarin alkuperäinen kohderyhmä ja tarkastettava huolellisesti mittarin soveltuvuus omaan tutkimukseen. (Kankkunen-Vehviläinen & Julkunen 2013, 190.) Kyselylomakkeen perustana on huolellisesti tehty kirjallisuuskatsaus. Kyselyn tulee vastata tutkimuksen tavoitteisiin sekä tutkimuskysymyksiin mahdollisimman täsmällisesti, mutta kuitenkin riittävän kattavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114; Vilka 2015, 105.)

Hyvä kyselylomake houkuttelee vastaamaan, on ulkonäöltään ja sisällöltään siisti sekä selkeä. Lisäksi vastausohjeet ovat yksiselitteiset. Lomakkeen pituus on otettava huomioon, jotta se ei ole liian pitkä. (Heikkilä 2008, 47-49.) Vastaamisaikaa saa suosituksen mukaan kulua enintään 15 minuuttia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116). Kyselylomaketta laadittaessa kiinnitetään huomiota kysymysten järjestykseen, kysymyksen muotoiluun ja vastausvaihtoehtojen kattavuuteen (Kananen 2015, 229).

Kyselylomakkeessa kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä eli strukturoituja kysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä (Vilka 2015, 106). Avoimet kysymykset kysyvät vastaajan mielipidettä ja ajatuksia, rajaamatta vastaus-

vaihtoehtoja. Suljetut kysymykset sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehtoista on annettu valmiiksi, ja osa on avoimia. Kysymyksen avoin vaihtoehto voi olla esimerkiksi ”Jokin muu, mikä?” (Heikkilä 2008, 49-52.)

Mitattaessa vastaajien mielipiteitä tai asenteita, käytetään kyselytutkimuksessa vastausvaihtoehtojen esittämisessä usein Likert -järjestysasteikkoa. Asteikon keskikohdalta toiseen suuntaan liikuttaessa, samanmielisyys väittämän suhteen kasvaa ja toiseen suuntaan liikuttaessa samanmielisyys vähenee. (Vilkkä 2007, 46; Kananen 2015, 240-241, 247.)

Keskeiset käsitteet tulee kyselylomaketta varten operationalisoida, eli muuttaa mitattavaan muotoon. Tällä tarkoitetaan teoreettisen asian siirtämistä kyselylomakkeen kysymyksiin lähdekirjallisuutta hyödyntäen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 115; Vilkkä 2015, 101.) Onnistuneen operationalisoinnin edellytyksenä on tutkijan riittävä tuntemus tutkimuksen perusjoukosta. Operationalisoinnin tarkoituksena on saada kyselylomake mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. On tärkeää tarkastella teoreettisia käsitteitä tutkittavan kannalta, jotta ne ovat vastaajan ymmärrettävissä. (Vilkkä 2015, 101-102.)

Kyselylomakkeen ohella tulee tutkimusta varten luoda saatekirje, jonka tarkoituksena on motivoida vastaajaa osallistumaan tutkimukseen sekä selvittää tutkimuksen tausta. Saatekirjeen tulee olla kohtelias sekä sisällöltään lyhyt ja selkeä. Saatekirjeessä kerrotaan yleistä tietoa tutkimuksesta. Näitä ovat tutkimuksen tavoite ja toteuttaja, tutkimustietojen käyttötapa, vastaamisaika, tietojen luottamuksellisuus sekä tutkijan allekirjoitus. Saatekirjeellä on suuri merkitys: se voi ratkaista, ryhtyykö vastaaja täyttämään kyselylomaketta. (Heikkilä 2008, 61-62.)

Tutkimuslomakkeen laadintaa aloitettaessa pohdittiin paperisen ja sähköisen kyselylomakkeen etuja ja haittoja. Aluksi oli ajatus kyselyn toteuttamisesta www-kyselynä. Perehdyttäessä Satakunnan ammattikorkeakoulussa käytettävään sähköiseen lomakeohjelmistoon, huomattiin tekijöitä, joista johtuen harkittiin myös postikyselyn mah-

dollisuutta. Nämä tekijät liittyivät kyselylomakkeen julkiseen näkymään ja käyttäjävälisyyteen kertaluontoisten käyttäjätunnusten osalta. Yhteyshenkilöiden kanssa käydyn keskustelun pohjalta päädyttiin kuitenkin toteuttamaan kysely sähköisesti.

Kyselylomakkeen (Liite 4) luomiseen ja tutkimuksen toteuttamiseen käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kautta saatavilla olevaa sähköistä E-lomake 3 -ohjelmistoa. Kyseessä on kyselylomakkeiden ja niiden vastausten käsittelyyn käytettävä ohjelmisto, joka toimii internetselaimella. Ohjelmistoon tallentunut aineisto on helposti siirrettävissä taulukkolaskenta- ja tilasto-ohjelmiin. (E-lomake-ohjelmiston www-sivut 2018.)

Kyselylomakkeen suunnitteluun käytettiin runsaasti aikaa. Tutkimuksen tekijät perehtyivät lähdekirjallisuuteen sekä aikaisempiin tutkimuksiin, jotka liittyivät tutkittavaan ilmiöön. Teoriatiedon ja aikaisempien tutkimusten perusteella kävi ilmi, mitä asioita kyselylomakkeen tulisi sisältää. Länsi 2012 -hankkeessa terveydenhoitajille tehdyn kyselyn (Rostila 2011, 18-19) tuloksia hyödynnettiin myös tämän kyselylomakkeen laatimisessa. Näin pystyttiin keräämään tilaajalle aineistoa, jota soveltuvien osien voisi käyttää tarkasteltaessa alkoholin puheeksi ottamiseen liittyvien käytäntöjen juurtumista vuosien varrella. Kyselylomakkeesta pyydettiin asiantuntijapalaute opinnäytetyötä ohjaavalta lehtorilta, sekä tilaajaorganisaatioon kuuluvilta yhteyshenkilöiltä.

Kyselyyn osallistumista motivoimaan ja helpottamaan luotiin kohderyhmälle saatekirje (Liite 3). Saatekirjeessä kerrottiin yleisellä tasolla tutkimuksen kulusta. Tutkittavia informoitiin myös vastaamiseen kuluva ajasta, anonymiteetin turvaamisesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirje sisälsi ohjeen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Lisäksi kohderyhmän tietoon saatettiin opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Saatekirje pyrittiin pitämään lyhyenä ja selkeänä, jotta se osaltaan edistäisi tutkimukseen osallistumista.

Kyselylomake ja saatekirje esitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijalla, sekä neuvolatyötä tehneellä sairaanhoitajalla. Näin saatiin tietää vastaamiseen kuluva aika sekä palautetta kyselylomakkeen ja saatekirjeen sisällöstä. Esitestausta varten luotiin erillinen kopio varsinaisesta kyselylomakkeesta, jotta väl-

tyttäisiin sekoittamasta esitestaukseen ja tutkimukseen käytettäviä lomakkeita. Palautteessa nousi esiin saatekirjeen sekä kyselylomakkeen selkeä ja toimiva sisältö sekä ulkoasu. Vastajat kokivat, että saatekirje oli motivoiva ja kyselylomakkeen ohjeistus helposti ymmärrettävä. Kyselylomakkeen sisältöön tuli muutaman tarkentavan kysymyksen osalta parannusehdotuksia niiden moninaisen tulkinnan vuoksi. Kyselylomakkeesta päädyttiin korjaamaan kahden kysymyksen sanamuotoja sekä kysymyksen että vastausvaihtoehtojen osalta.

Kyselylomake sisälsi väittämiä ja niitä täydentäviä sekamuotoisia kysymyksiä. Näiden lisäksi lomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys. Kysymykset jaettiin seuraaviin aihealueisiin: vastaajien taustatiedot, varhainen tunnistaminen, puheeksi ottaminen, varhainen tuki, suhtautuminen alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen ja siihen liittyvät kokemukset, alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen ja varhaiseen tukemiseen saatu tuki työyhteisössä, sekä kehittämisehdotukset alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen lastenneuvolassa. Väittämien vastausvaihtoehtoina käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa, jossa vaihtoehdot olivat ”Täysin samaa mieltä”, ”Jokseenkin samaa mieltä”, ”En osaa sanoa”, ”Jokseenkin eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”.

6.4 Aineiston keruu

Tutkimusprosessi aloitettiin elokuussa 2017 aiheen valinnalla, ja aihe tarkentui syyskuussa 2017. Tutkimusta varten laadittiin tutkimussuunnitelma, jossa esitettiin tutkimuksen kannalta keskeiset asiat. Näitä ovat muun muassa aineiston kuvaaminen ja sen analysointi sekä tutkittavien hankkiminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 101). Tutkimussuunnitelma valmistui ja hyväksyttiin marraskuussa 2017. Joulukuussa 2017 haettiin tutkimuslupa (Liite 2) Porin perusturvakeskuksesta tilaajaorganisaation ohjeen mukaisesti, sekä solmittiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Kysely päätettiin ajoittaa tammikuun 2018 puoliväliin, jotta kohderyhmä saavutettaisiin mahdollisimman hyvin loma-ajan jälkeen.

Opinnäytetyön tilaaja osoitti yhteyshenkilöiksi kaksi Länsi -hankkeissa mukana ollutta lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Tämän lisäksi tutkimuslupaa haettaessa tehtiin yhteistyötä kahden tilaajaorganisaation hallinnon työntekijän kanssa. Tutkimuksen käytännön järjestelyitä varten mukaan yhteistyöhön tuli vielä kolme yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden osastonhoitajaa. Osastonhoitajat toimivat tutkimuslomakkeiden välittäjinä alueidensa lastenneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille sekä lähettivät edelleen muistutusviestit tutkimuksen aikana.

Tutkimus toteutettiin Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueen lastenneuvoiloissa. Kohderyhmänä olivat lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat. Muutama päivä ennen kyselyn ja saatekirjeen lähettämistä oltiin puhelimitse yhteydessä neuvoloiden osastonhoitajiin. Puhelinkeskusteluissa käytiin läpi tutkimuslomakkeen sisältävän sähköpostiviestin lähettäminen kohderyhmälle tietynä päivänä. Sähköpostiviestit sovittiin lähetettäväksi terveydenhoitajille heti aamulla, jolloin kyselylomake olisi käytössä heti heidän töihin tullessaan. Samalla sovittiin jo etukäteen myös muistutusviestien lähettämiseen liittyvät asiat.

Linkki kyselylomakkeeseen sekä saatekirje lähetettiin tammikuussa 2018 osastonhoitajille. Tutkimuslomakkeen vastaanotti 44 lastenneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa. Vastausaikaa kyselyyn oli 15 vuorokautta. Osastonhoitajien kautta lähetettiin vielä tutkittaville muistutusviesti vastaamisajan puolivälissä. Tällä pyrittiin parantamaan kyselyn vastaamisprosenttia. Muistutusviestissä kiitettiin jo osallistuneita vastaajia ja käytiin lyhyesti läpi tutkimuksen kulku ja aiempi saatekirje. Tarkoituksena oli motivoita vastaamiseen heitä, jotka eivät sitä vielä olleet tehneet.

Kyselyn päätyttyä tilaajan osoittamat yhteyshenkilöt ottivat yhteyttä ja toivoivat jatkoa vastaamisajalle, kyselyn vastausprosentin jäätyä 48 %:iin. Verkkokyselyissä suurin osa tutkimukseen osallistuvista vastaa kyselyyn muutaman ensimmäisen päivän aikana, jonka jälkeen vastaajien määrä laskee (Kananen 2015, 281). Tästä syystä alkuperäinen kahden viikon vastaamisaika koettiin riittäväksi. Vastaamisaikaa jatkettiin kuitenkin yhteyshenkilöiden toiveesta kahdeksalla vuorokaudella, koska oli ilmennyt, että sähköpostitse välitetyt tutkimuslomakkeet muistutusviesteineen olivat joidenkin vastaajien osalta jääneet näkemättä. Tämä johtui terveydenhoitajien saamista lukui-

sista päivittäisistä sähköpostiviesteistä. Jälkikäteen ajatellen, ongelmaa olisi voinut ehkäistä kohderyhmän huolellisemmalla ennakkoinformoinnilla. Tutkimuksesta olisi voitu käydä kertomassa etukäteen lastenneuvoloissa.

Ennen kyselylomakkeen uudelleen avaamista oltiin vielä yhteydessä osastonhoitajiin sekä luotiin uusi saatekirje. Saatekirjeessä kiitettiin jo vastanneita terveydenhoitajia, ja motivoitiin vastaamatta jättäneitä osallistumaan tutkimukseen. Saatekirjeessä kerrottiin vielä lyhyesti tutkimukseen liittyvää perustietoa aiempaan saatekirjeeseen perustuen. Kysely avattiin uudelleen helmikuun 2018 alussa ja vastaamisajan jatkamisella oli toivottu vaikutus. Kyselyyn vastasi vielä viisi terveydenhoitajaa, ja näin ollen lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 59 % (n=26).

6.5 Aineiston analysointi

Kvantitatiivinen aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin, jossa lukumääriä tarkastelemalla ja laskemalla pyritään luomaan yleistettävää tietoa. Tutkimustuloksia voidaan esittää esimerkiksi erilaisina jakaumina tai prosenttilukuina. (Kananen 2015, 73, 75.) Tutkimusaineiston analysointia edeltää sen tallentaminen tilasto-ohjelmaan. Tämän jälkeen tulee suorittaa tarkastus, jotta voidaan huomata esimerkiksi puuttuvat arvot tai mahdolliset tallennusvirheet. Tutkimukseen valitulla mittarilla ja sen suunnittelulla, sekä vastausten onnistuneella tallentamisella on suuri merkitys aineiston analysoinnissa. (Kankkunen-Vehviläinen & Julkunen 2013, 129, 132.)

Kvalitatiivinen tutkimusaineisto analysoidaan usein sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin kautta etsitään merkityksiä ja haetaan aineistosta vastausta tutkimuskysymyksiin saatua aineistoa sanallisesti kuvaamalla. (Vilka 2015, 163-164.) Kyseessä voi olla joko induktiivinen eli aineistolähtöinen, tai deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä saadut teemat nousevat aineistosta, kun taas deduktiivisessa sisällönanalyysissä aikaisemmat teoriat ohjaavat aineiston luokittelua. (Kankkunen-Vehviläinen & Julkunen 2013, 167-168; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108, 110.) Aineiston analysointi tapahtuu vaiheittain, joita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, uudelleen ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Kyselyn sulkeuduttua E-lomake -ohjelmistoon tallentuneet vastaukset tarkistettiin ja kyselylomakkeen väittämistä muodostunut numeraalinen aineisto siirrettiin MS Exceliin ja siitä luotiin havaintomatriisi. Tämän jälkeen havaintomatriisi analysoitiin MS Tixel10 tilastointiohjelman avulla. Tuloksista tehtiin yksiulotteisia jakaumia, joiden avulla laskettiin frekvenssi- ja prosenttiosuudet jokaisen väittämän osalta.

Kyselylomakkeen laadullinen aineisto koostui kysymyksistä, joissa vastaajalta toivottiin tarkennusta, mikäli hän oli valinnut tietyn vastausvaihtoehdon. Lisäksi kysely sisälsi yhden avoimen kysymyksen, jossa terveydenhoitajat saivat tuoda esiin puheeksi ottamisen käytäntöihin ja koulutukseen liittyviä kehittämisehdotuksia. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aluksi vastaukset siirrettiin Exceltaulukosta Word- tiedostoon, jotta niihin oli helpompi tutustua. Vastaukset luettiin läpi huolellisesti useita kertoja, jotta saatiin kokonaiskuva terveydenhoitajien näkemyksistä. Tämän jälkeen vastauksia tiivistettiin, eli niistä nostettiin esiin vain keskeinen sisältö. Pelkistetyistä vastauksista haettiin yhteneväisyyksiä ja samoja asioita sisältävät vastaukset koodattiin värien avulla. Vastaukset laskettiin värikoodeittain ja luokiteltiin ryhmiin. Nämä ryhmät muodostivat selkeitä teemoja.

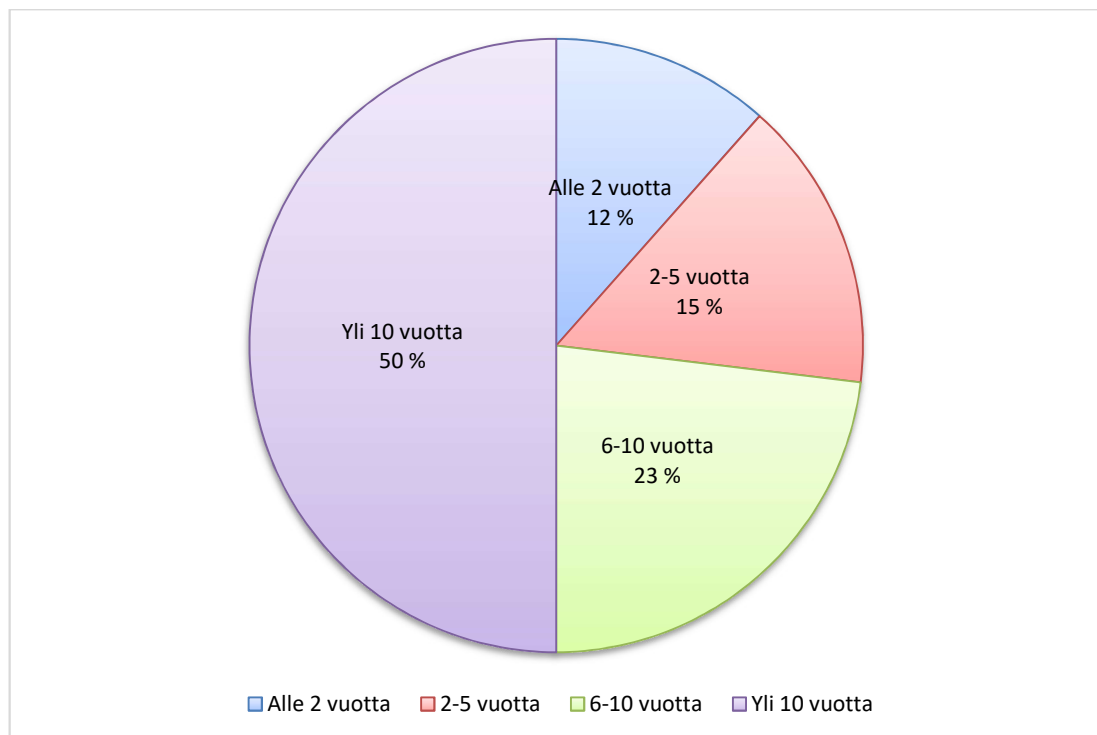
7 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin. Tuloksia havainnollistetaan lisäksi kuvioiden avulla, joissa tuodaan esiin myös vastausten kokonaismäärä väittämäkohtaisesti. Laadullisesta aineistosta nousseita tuloksia vahvistetaan terveydenhoitajien vastauksista poimituilla suorilla lainauksilla.

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koostui tutkittavien taustatiedoista. Taustatiedoilla selvitettiin terveydenhoitajien työkokemusta lastenneuvolassa, sekä milloin tutkittavat ovat viimeksi saaneet alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyvää koulutusta.

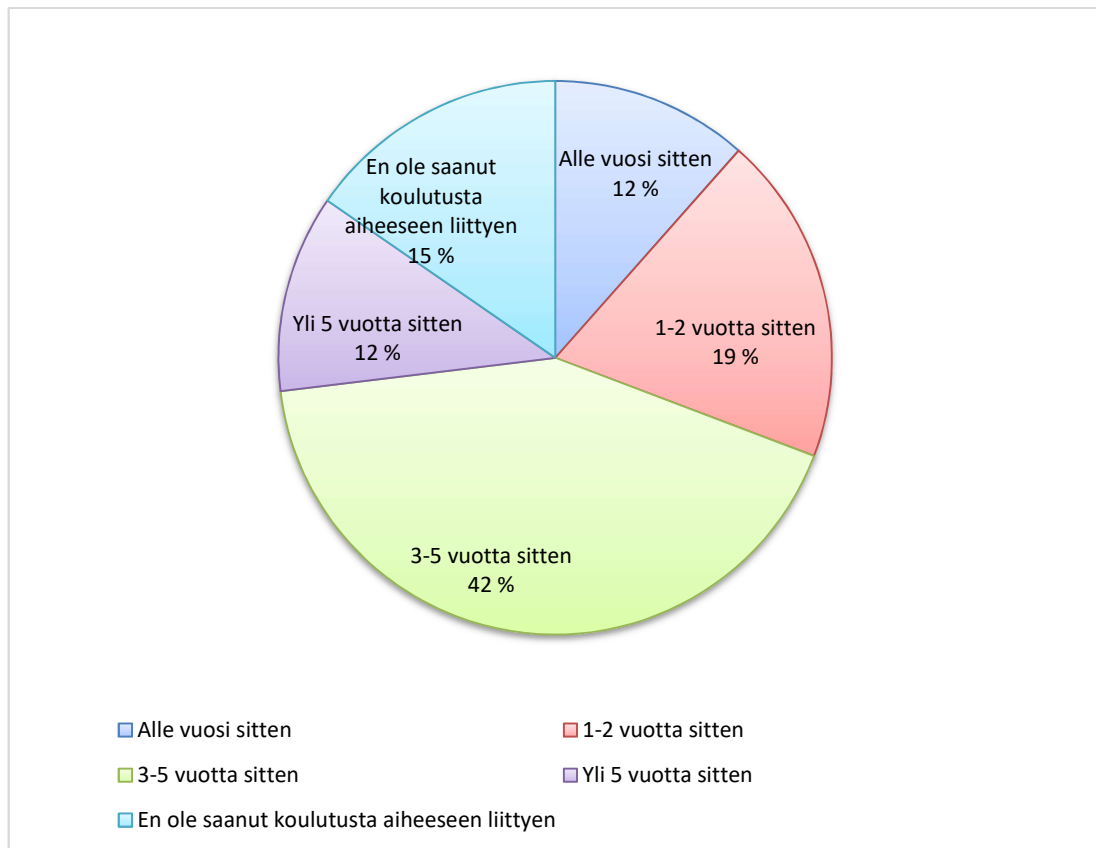
Puolella kyselyyn vastanneista (50 %, n=13) oli työkokemusta lastenneuvolatyöstä yli kymmenen vuoden ajalta. Lähes neljänneksellä (23 %, n=6) työkokemusta oli 6-10 vuotta. 2-5 vuotta työkokemusta oli 15 %:lla (n=4) ja alle 2 vuoden työkokemus oli 12 %:lla (n=3) vastaajista. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien työkokemus lastenneuvolassa (n=26)

Alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen saadusta koulutuksesta oli suurimmalla osalla vastaajista aikaa jo useita vuosia. Vastaajista yli viisi vuotta sitten koulutusta saaneita oli 12 % (n=3). Vajaa puolet (42 %, n=11) vastaajista oli saanut koulutusta 3-5 vuotta sitten. Noin viidenneksellä (19 %, n=5) oli koulutuksesta aikaa 1-2 vuotta ja 12 %:lla

(n=3) vastaajista koulutuksesta oli aikaa alle vuosi. Vastaajista 15 % (n=4) ei ollut saanut lainkaan koulutusta alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Viimeisin alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen saatu koulutus (n=26)

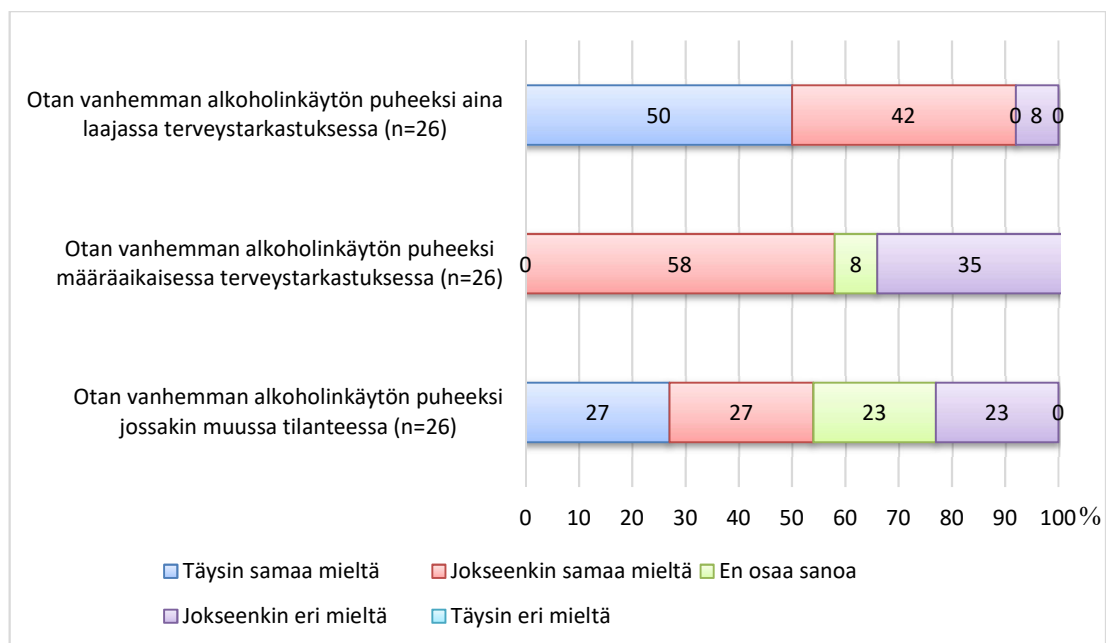
7.2 Vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottaminen lastenneuvolassa

Kyselylomakkeen toisen osion väittämällä selvitettiin alkoholinkäytön puheeksi ottamista sekä alkoholin liikkakäytön tunnistamista. Väittämässä ”Otan vanhemman alkoholinkäytön puheeksi aina laajassa terveystarkastuksessa” puolet (50 %, n=13) terveydenhoitajista vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 42 % (n=11) ja jokseenkin eri mieltä 8 % (n=2) vastaajista. (Kuvio 3.)

Väittämässä ”Otan vanhemman alkoholinkäytön puheeksi määräaikaisessa terveystarkastuksessa” hieman yli puolet (58 %, n=15) vastasi olevansa jokseenkin samaa

mieltä, 8 % (n=2) ei osannut sanoa ja hieman yli kolmannes vastaajista (35 %, n=9) oli jokseenkin eri mieltä (Kuvio 3).

Alkoholinkäytön puheeksi ottamista jossain muussa tilanteessa koskevassa väittämässä mielipiteet jakautuivat tasaisesti vastausvaihtoehtojen ”täysin samaa mieltä” (27 %, n=7), ”jokseenkin samaa mieltä” (27 %), ”en osaa sanoa” (23 %, n=6) ja ”jokseenkin eri mieltä” (23 %) välillä. Puheeksi ottamista koskevissa väittämässä yksikään vastaajista ei käyttänyt vastausvaihtoehtoa ”täysin eri mieltä”. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen

Tarkentavassa kysymyksessä vastaaja sai kertoa, missä muissa tilanteissa ottaa vanhemman alkoholinkäytön puheeksi. Kysymykseen pyydettiin vastausta niiltä, jotka olivat vastanneet edeltävään väittämään täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastauksia saatiin yhteensä 13, joista yksi vastaus käsitteli äitiysneuvolaa. Näin ollen tätä vastausta ei otettu mukaan tarkasteltavaksi. Osassa vastauksista tuli esiin useampia kuvauksia erilaisista tilanteista.

Kaikissa mukaan otetuissa vastauksissa (n=12) terveydenhoitajat kertoivat ottavansa vanhemman alkoholinkäytön puheeksi silloin, kun kokevat sen olevan tarpeellista.

”Aina tarpeen vaatiessa tietenk...”

Osassa vastauksista tarkennettiin vielä, missä tilanteissa puheeksi ottaminen koettiin tarpeelliseksi. Tällaisia olivat esimerkiksi tilanteet, joissa terveydenhoitajalla heräsi vahva epäily vanhemman alkoholin käytöstä (n=2).

*”Otan alkoholinkäytön puheeksi aina tilanteessa, jossa se on ajankoh-
tainen...”*

”...vanhempi tulee neuvolaan vanhalta alkoholilta tuoksahtaen.”

Terveydenhoitajat toivat esille myös tilanteet, joissa vanhemman alkoholinkäytöllä saattoi olla yhteys perheen muihin ongelmiin (n=5). Lisäksi terveydenhoitajilla saattoi olla jo aikaisempaa kokemusta perheiden taustoista (n=2).

*”...jos perheessä tai lapsella on jotain ongelmaa, johon vanhempien al-
koholinkäyttö voisi mahdollisesti liittyä...”*

*”...mikäli perheen tilanteessa on huolta esim. jaksamisessa tai parisuh-
teessa.”*

”Mikäli asia on noussut esiin aiemmin...”

*”Tunnen perheet aika hyvin. Jos aiemmilla kerroilla on tullut tieto ollut
huolestuttava, voin ottaa asian puheeksi, kun minulla on siihen joku syy
tai hyvää aikaa.”*

Joskus aihe saattoi nousta esiin neuvolakäynnillä muun keskustelun yhteydessä (n=2), tai vanhempi toi asian esiin oma-aloitteisesti (n=2). Vanhemman huoli saattoi liittyä omaan tai toisen vanhemman alkoholin käyttöön.

*”...Otan alkoholinkäytön puheeksi aina tarvittaessa, mikäli aihe nousee
esiin muussa yhteydessä kuin laajoissa terveystarkastuksissa.”*

”Jos vanhemmista jompikumpi huolissaan omasta tai lähivanhemman päihdekäytöstä.”

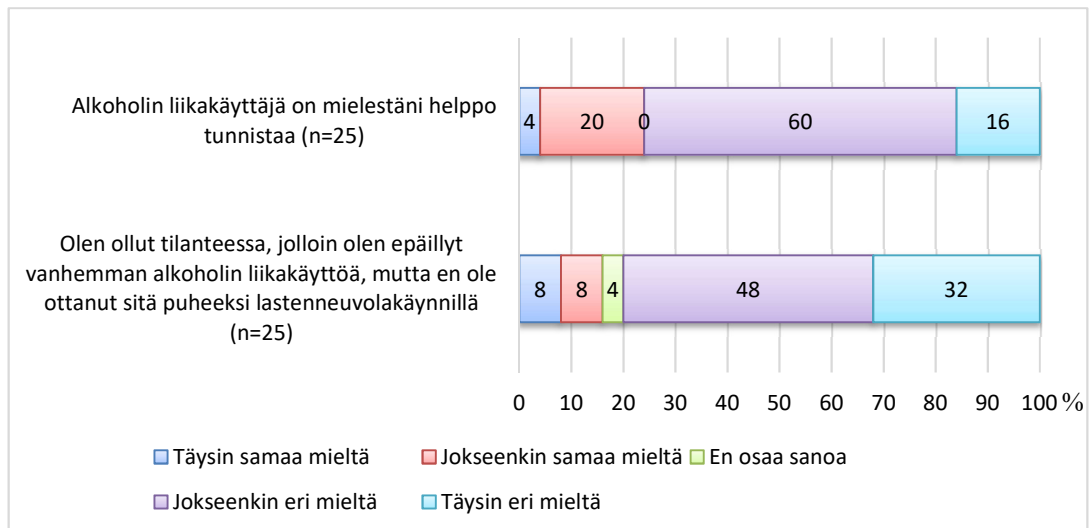
”Esimerkiksi toisella vanhemmalla voi olla huoli puolison alkoholinkäytöstä ja tästä sitten keskustellaan...”

Kahdessa vastauksessa tuotiin esiin, että vanhemman alkoholinkäyttö otetaan puheeksi, jos se koetaan perustelluksi ja terveydenhoitajalle jää aikaa puheeksi ottamiseen.

”...tarpeen mukaan ja jos jää aikaa...”

Väittämän ”Alkoholin liikakäyttäjä on mielestäni helppo tunnistaa” suhteen yksi vastaaja (4 %) oli täysin samaa mieltä. Viidesosa (20 %, n=5) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä tunnistamisen helppoudesta oli yli puolet (60 %, n=15) ja täysin eri mieltä oli reilu kuudesosa (16 %, n=4) vastaajista. Yksi tutkittavista jätti vastaamatta tähän väittämään. (Kuvio 4.)

”Olen ollut tilanteessa, jolloin olen epäillyt alkoholin liikakäyttöä, mutta en ole ottanut sitä puheeksi lastenneuvolakäynnillä” -väittämän osalta vastaajista 8 % (n=2) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 8 % (n=2) jokseenkin samaa mieltä. Lähes puolet (48 %, n=12) terveydenhoitajista vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja kolmasosa (32 %, n=8) täysin eri mieltä. Yksi vastaajista (4 %) oli valinnut vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Yksi tutkittavista oli jättänyt vastaamatta väittämään. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vanhemman liiallisen alkoholinkäytön tunnistaminen

Tarkentavassa kysymyksessä vastaaja sai kertoa, mikä vaikutti siihen, ettei asiaa otettu puheeksi. Kysymykseen pyydettiin vastausta niiltä, jotka olivat vastanneet edeltävään väittämään täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Tähän vastasi neljä terveydenhoitajaa.

Puheeksi ottaminen saattoi jäädä tekemättä, jos terveydenhoitaja koki asiakkaan käytöksen uhkaavaksi tai tiesi jo aiemman kokemuksen perusteella, ettei vanhempi myönnä alkoholinkäyttönsä tai halua puututtavan siihen. Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen saattoi jäädä tekemättä myös tilanteessa, jossa perheen muut ongelmat menivät sen edelle. Toisaalta terveydenhoitajan oma rohkeus ottaa alkoholinkäyttö puheeksi saattoi puuttua, jos hän esimerkiksi tapasi perheen vasta ensimmäistä kertaa.

”Joskus voi olla tilanne, ettei USKALLA puhua asiasta... asiakas saattaa olla jo valmiiksi aggressiivisen oloinen... ota siinä sitten puheeksi alkoholi...”

”Se, että tietää, ettei kyseinen vanhempi halua, että hänen alkoholin käyttöönsä puututaan (aiempi kokemus asiasta) ... monta kertaa tiedän käytöstä, vaikka asiakas vastaa kyselyyn, ettei käytä.”

”Samaan tilanteeseen liittyvät muut ohittavat ongelmat.”

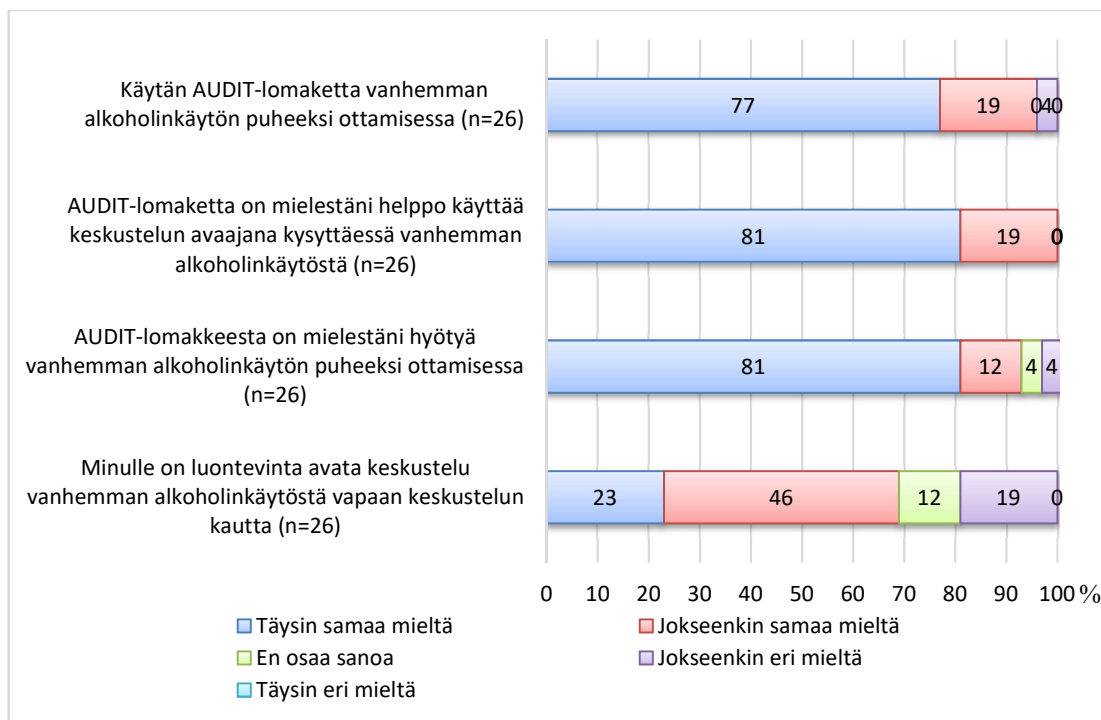
”...ei tullut sopivaa tilannetta, että olisi ”uskaltanut” ottaa asian puheeksi, tilanne oli hyvin jännitteinen... tapasin perheen ensimmäistä kertaa... Oli paljon muuta asiaa.”

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa käsiteltiin puheeksi ottamisen menetelmiä. Väittämän ” Käytän AUDIT -lomaketta vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa” kanssa täysin samaa mieltä oli suuri osa (77 %, n=20) vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä lähes viidesosa (19 %, n=5). Jokseenkin eri mieltä oli yksi vastaajista (4 %). (Kuvio 5.)

”AUDIT-lomaketta on mielestäni helppo käyttää keskustelun avaajana kysyttäessä vanhemman alkoholinkäytöstä” -väittämän suhteen vastaajista suurin osa (81 %, n=20) oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli lähes viidesosa (19 %, n=5) vastaajista. (Kuvio 5.)

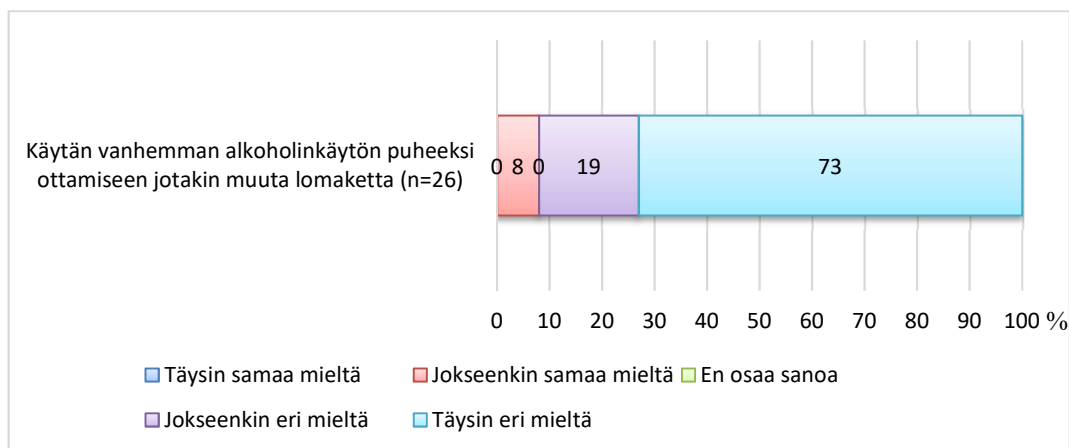
Väittämän ”AUDIT-lomakkeesta on mielestäni hyötyä vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa” osalta suurin osa (81 %, n=20) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli 12 % (n=3). Yksi vastaajista (4 %) oli jokseenkin eri mieltä ja yksi oli valinnut vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Kuvio 5.)

”Minulle on luontevinta avata keskustelu vanhemman alkoholinkäytöstä vapaan keskustelun kautta” -väittämän kanssa oli täysin samaa mieltä lähes neljäsosa (23 %, n=6) terveydenhoitajista. Jokseenkin samaa mieltä oli hieman vajaa puolet (46 %, n=12) vastaajista. Kolme vastaajaa (12 %) oli valinnut vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”, ja jokseenkin eri mieltä väittämän suhteen oli vajaa viidesosa (19 %, n=5) vastaajista. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. AUDIT-lomake keskustelun avaajana

Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen jollain muulla lomakkeella on selvästi harvinaisempaa vastaajien keskuudessa. Väittämän ”Käytän vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen jotakin muuta lomaketta” suhteen jokseenkin samaa mieltä oli 8 % (n=2) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli lähes viidennes (19 %, n=5) ja täysin eri mieltä oli suuri osa (73 %, n=19) vastaajista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Puheeksi ottaminen jollakin muulla lomakkeella.

Tarkentavassa kysymyksessä vastaaja sai kertoa, mitä muuta lomaketta käyttää puheeksi ottamisessa. Kysymykseen pyydettiin vastausta niiltä, jotka olivat vastanneet edeltävään kysymykseen täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Tähän vastasi yksi tutkitavista, joka toi esiin voimavaralomakkeen käytön.

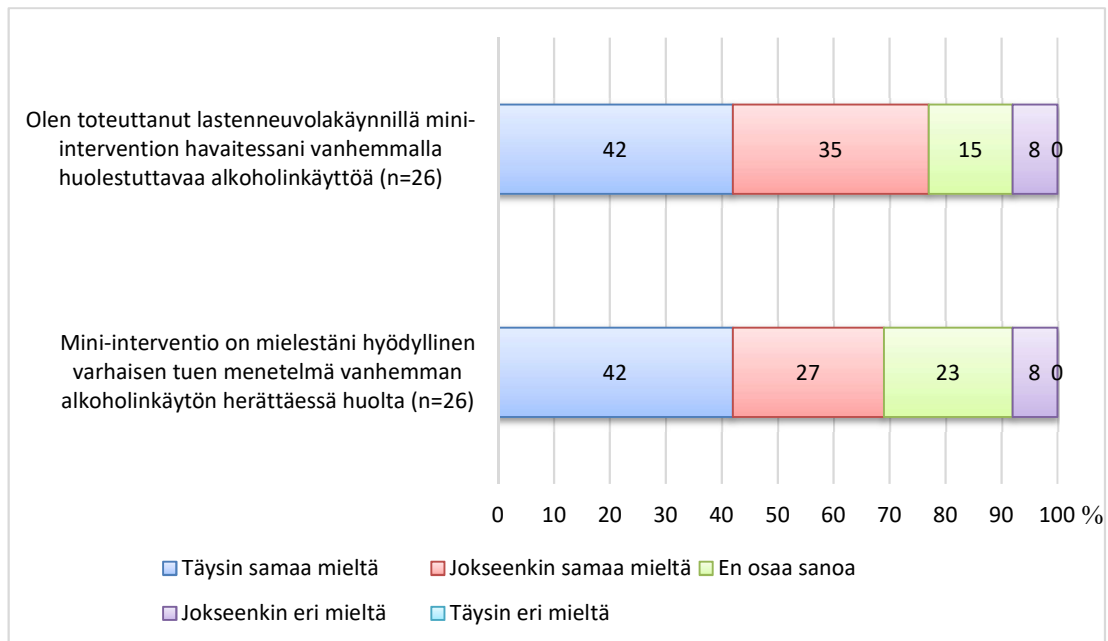
”Voimavaralomakkeessa on kysymys päihteiden käyttöön liittyen”

7.3 Vanhempien alkoholinkäyttöön liittyvän varhaisen tuen toteutuminen lastenneuvolatyössä

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa käsiteltiin varhaista tukea. Vastaajilta kysyttiin heidän näkemyksiään mini-interventiosta, motivoivasta haastattelusta ja alkoholia liikaa käyttävän vanhemman hoitopoluista.

”Olen toteuttanut lastenneuvolakäynnillä mini-intervention havaitessani vanhemmalla huolestuttavaa alkoholinkäyttöä” -väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli vajaa puolet (42 %, n=11) terveydenhoitajista. Jokseenkin samaa mieltä oli hieman yli kolmannes (35 %, n=9) vastaajista. Vastaajista 15 % (n=4) vastasi väittämään ”en osaa sanoa”. Jokseenkin eri mieltä väittämän suhteen oli 8 % (n=2) vastaajista. (Kuvio 7.)

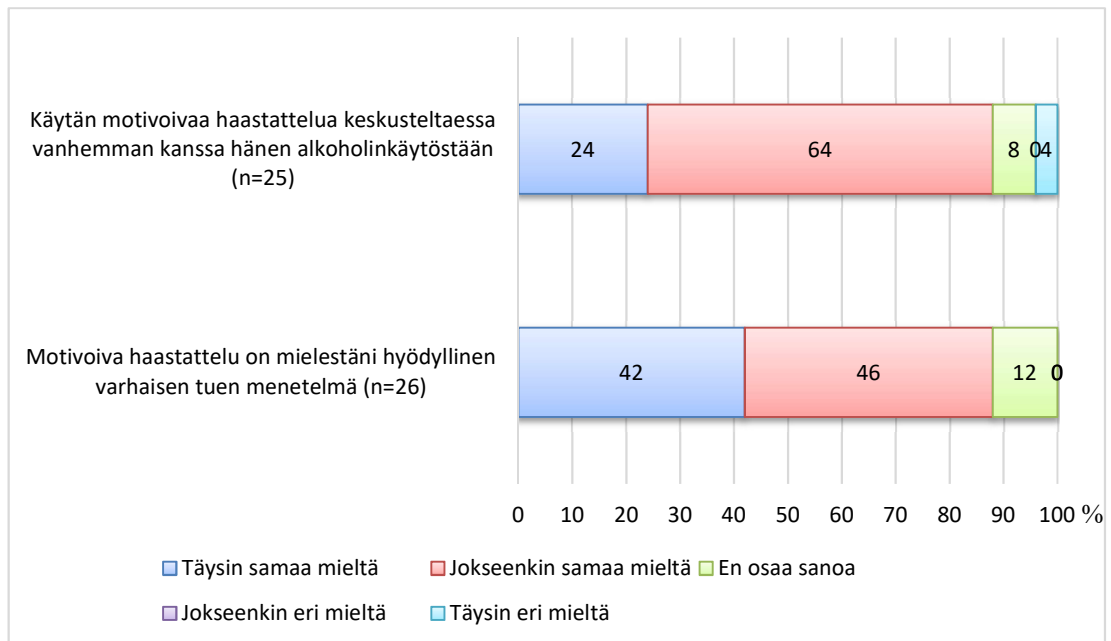
Väittämän ”Mini-interventio on mielestäni hyödyllinen varhaisen tuen menetelmä vanhemman alkoholinkäytön herättäessä huolta” suhteen täysin samaa mieltä oli vajaa puolet (42 %, n=11) ja jokseenkin samaa mieltä reilu neljännes (27 %, n=7) vastaajista. Lähes neljäsosa (23 %, n=6) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettä siitä, onko mini-interventio hyödyllinen varhaisen tuen menetelmä. Vastaajista 8 % (n=2) oli jokseenkin eri mieltä väittämän suhteen. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Mini-intervention käyttö ja hyödyn arviointi terveydenhoitajien näkökulmasta

Väittämän ”Käytän motivoivaa haastattelua keskusteltaessa vanhemman kanssa hänen alkoholinkäytöstään” kanssa täysin samaa mieltä oli lähes neljäsosa (24 %, n=6) ja jokseenkin samaa mieltä selvästi yli puolet (64 %, n=16) terveydenhoitajista. Kaksi vastaajista (8 %) käytti vastausvaihtoehtoa ”en osaa sanoa”. Väittämän osalta täysin eri mieltä oli yksi (4 %) vastaaja. Väittämään jätti vastaamatta yksi tutkittavista. (Kuvio 8.)

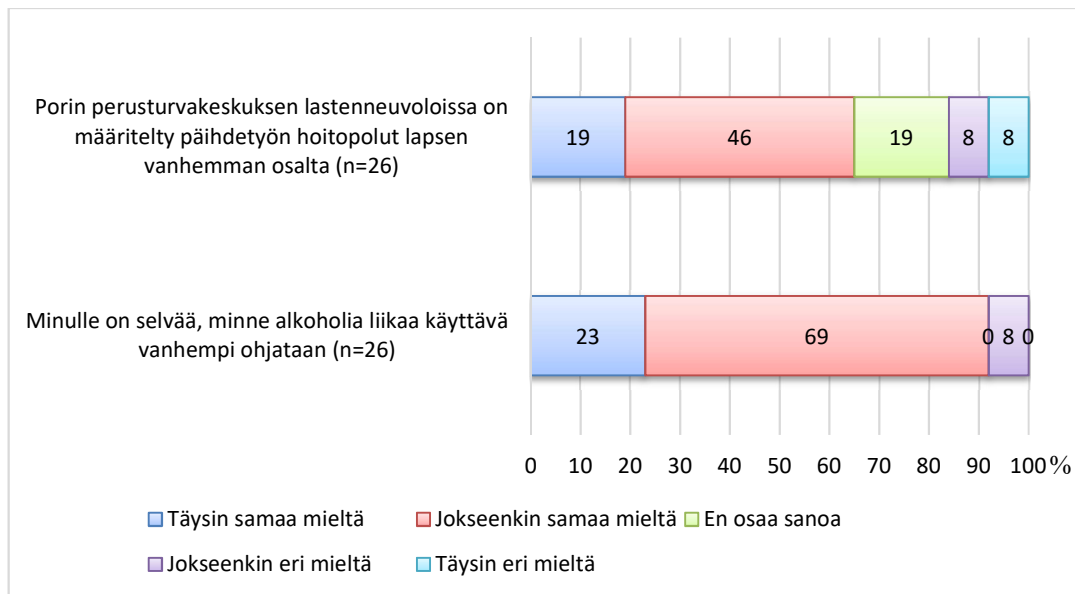
”Motivoiva haastattelu on mielestäni hyödyllinen varhaisen tuen menetelmä” -väittämään vajaa puolet (42 %, n=11) terveydenhoitajista vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli 46 % (n=12). Terveydenhoitajista 12 % (n=3) ei osannut sanoa, onko motivoiva haastattelu hyödyllinen varhaisen tuen menetelmä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Motivoivan haastattelun käyttö ja hyödyn arviointi terveydenhoitajien näkökulmasta

”Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloissa on määritelty päihdetyön hoitopolut lapsen vanhemman osalta” -väittämän kanssa oli täysin samaa mieltä melkein viidesosa (19 %, n=5) ja jokseenkin samaa mieltä lähes puolet (46 %, n=12) vastaajista. Vastaajista hieman vajaa viidesosa (19 %, n=5) oli valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Jokseenkin eri mieltä oli kaksi (8 %) vastaajaa sekä täysin eri mieltä kaksi (8 %) vastaajaa. (Kuvio 9.)

”Minulle on selvää, minne alkoholia liikaa käyttävä vanhempi ohjataan” -väittämässä vastaajista lähes neljäsosa (23 %, n=6) oli täysin samaa mieltä ja noin kaksi kolmasosaa (69 %, n=18) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista kaksi (8 %) oli jokseenkin eri mieltä väittämän suhteen. (Kuvio 9.)

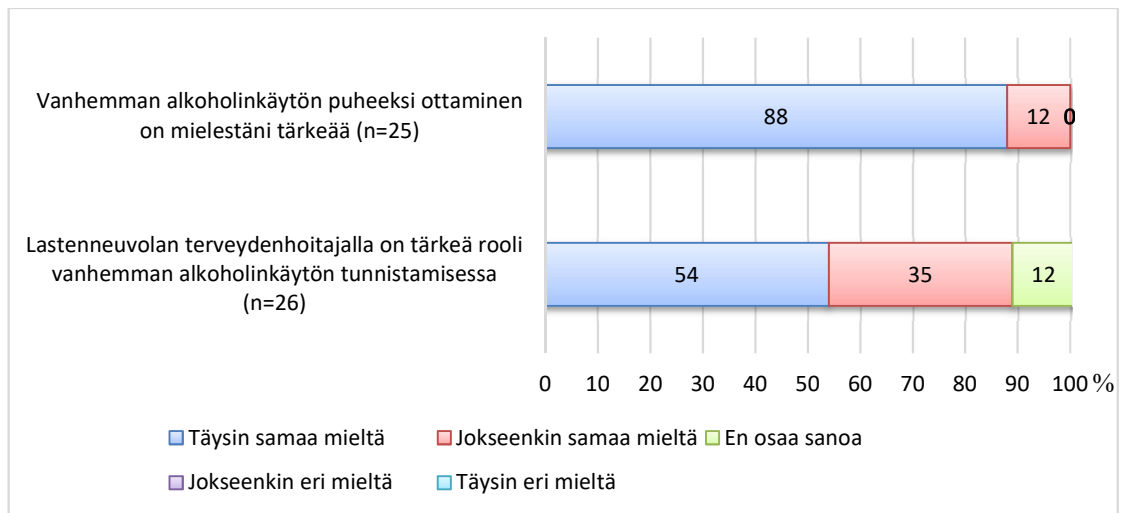


Kuvio 9. Hoitopolut ja hoitoonohjaus terveydenhoitajien arvioimana

7.4 Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemukset vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta ja varhaisesta tukemisesta

Kyselylomakkeen viidennen osion väittämällä kartoitettiin terveydenhoitajien kokemuksia ja suhtautumista alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen. Väittämän ”Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on mielestäni tärkeää” osalta suurin osa (88 %, n=22) vastaajista oli täysin samaa ja 12 % (n=3) jokseenkin samaa mieltä. Tähän väittämään jätti vastaamatta yksi tutkittavista. (Kuvio 10.)

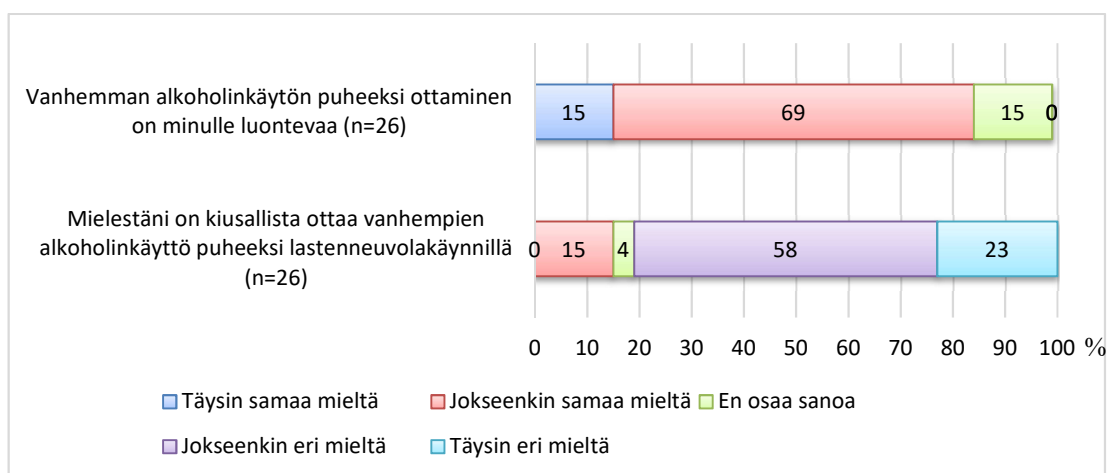
Hieman yli puolet (54 %, n=14) vastaajista oli täysin samaa ja hieman yli kolmannes (35 %, n=9) jokseenkin samaa mieltä väittämän ”Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on tärkeä rooli vanhemman alkoholinkäytön tunnistamisessa” kanssa. Kolme vastaajista (12 %) vastasi väittämään ”en osaa sanoa”. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Terveydenhoitajien suhtautuminen puheeksi ottamiseen

Väittämän ”Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on minulle luontevaa” suhteen täysin samaa mieltä oli 15 % (n=4) vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 69 % (n=18) vastaajista. Vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” valitsi 15 % (n=4) vastanneista. (Kuvio 11.)

”Mielestäni on kiusallista ottaa vanhempien alkoholinkäyttö puheeksi lastenneuvolakäynnillä” -väittämän suhteen jokseenkin samaa mieltä oli 15 % (n=4) vastaajista. Yhdessä vastauksessa oli valittu vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”. Jokseenkin eri mieltä väittämän suhteen oli hieman yli puolet (58 %, n=15) ja täysin eri mieltä vajaa neljännes (23 %, n=6) vastanneista. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Terveydenhoitajien kokemukset puheeksi ottamisesta

Tarkentavassa kysymyksessä vastaaja sai kertoa, miksi puheeksi ottaminen tuntui kiusalliselta. Kysymykseen pyydettiin vastausta niiltä, jotka olivat vastanneet edeltävään kysymykseen täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Tähän vastasi kolme terveydenhoitajaa. Vastauksissa tuotiin esille yleiseen vuorovaikutukseen liittyvät syyt sekä tilanne, jossa neuvolakäynnille ei ollut tullut se vanhempi, jonka alkoholinkäyttö oli herättänyt terveydenhoitajassa huolen. Lisäksi todettiin, että jos perheessä ei vaikuttanut olevan huolia asian suhteen, oli puheeksi ottaminen kiusallista.

”... joidenkin kanssa on helppo puhua mistä vaan ja toisten asiakkaiden kanssa ei välttämättä saa luontevaa keskustelua edes säästä.”

”Tilanne tuntuu kiusalliselta silloin, jos se vanhempi ei ole paikalla kehen alkoholin käyttämiseen pitäisi puuttua...”

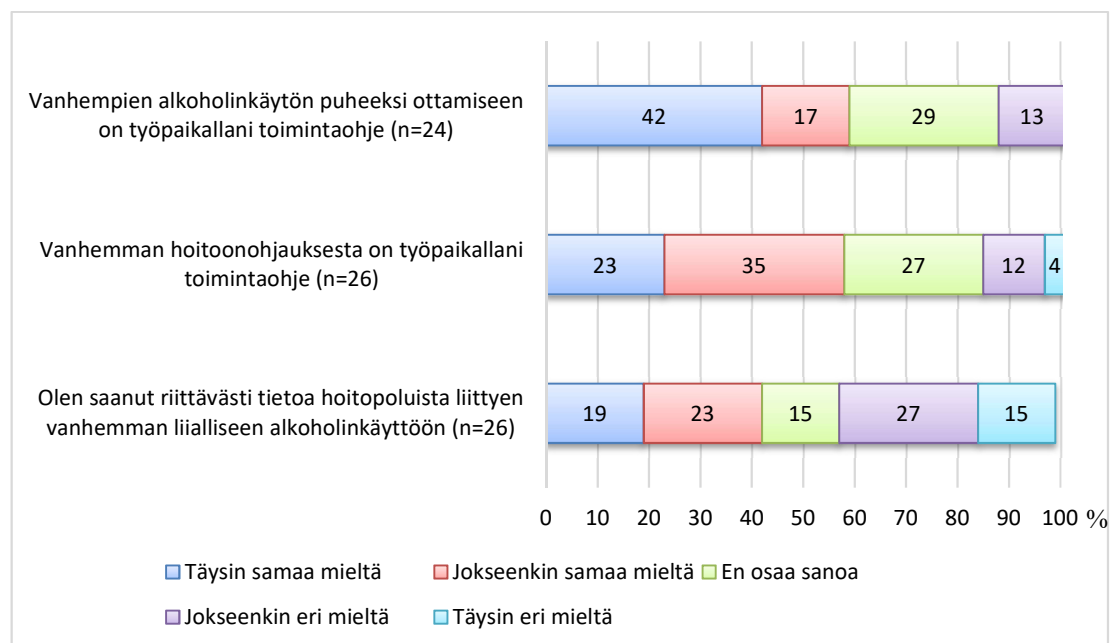
”Jos asiat muuten tuntuvat olevan kunnossa on kiusallista ottaa puheeksi alkoholinkäyttö...”

Kyselylomakkeen kuudennen osion väittämällä selvitettiin terveydenhoitajien työyhteisössä saamaa tukea alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen ja varhaiseen tukemiseen. Väittämät käsittelivät saatuja toimintaohjeita ja koulutusta, työtovereilta ja esimieheltä saatua tukea sekä aikaresursseja.

Väittämän ”Vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen on työpaikallani toimintaohje” kanssa täysin samaa mieltä oli vajaa puolet vastaajista (42 %, n=10), jokseenkin samaa mieltä vajaa viidennes (17 %, n=4) ja jokseenkin eri mieltä 13 % (n=3) vastaajista. Lähes kolmannes (29 %, n=7) vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Tähän väittämään jätti vastaamatta kaksi tutkittavista. (Kuvio 12.)

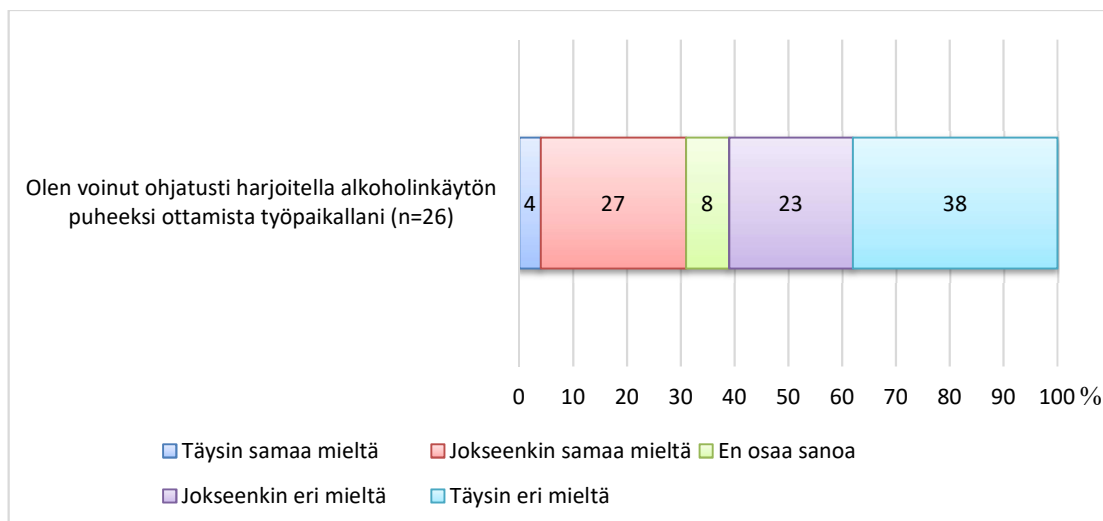
”Vanhemman hoitoonohjauksesta on työpaikallani toimintaohje” -väittämän suhteen vajaa neljännes (23 %, n=6) vastaajista oli täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli hieman yli kolmannes (35 %, n=9) vastaajista. ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehdon oli valinnut vajaa kolmannes (27 %, n=7). Väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä oli vastaajista 12 % (n=3) ja täysin eri mieltä oli vastaajista yksi. (Kuvio 12.)

Väittämässä ”Olen saanut riittävästi tietoa hoitopoluista liittyen vanhemman liialliseen alkoholinkäyttöön” vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti eri vastausvaihtoehtojen kesken. Vajaa viidesosa (19 %, n=5) vastaajista koki, että oli saanut riittävästi tietoa hoitopoluista liittyen vanhemman liialliseen alkoholinkäyttöön. Jokseenkin samaa mieltä oli lähes neljännes (23 %, n=6) vastaajista. Tutkittavista 15 % (n=4) vastasi ”en osaa sanoa”. Hieman yli neljännes (27 %, n=7) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 15 % (n=4) täysin eri mieltä. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Terveystoimittajien kokemukset työpaikan toimintaohjeista

”Olen voinut ohjatusti harjoitella alkoholinkäytön puheeksi ottamista työpaikallani”-väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli yksi vastaaja (4 %). Jokseenkin samaa mieltä oli hieman yli neljännes 27 % (n=7) vastaajista. Kaksi vastaajaa (8 %) valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Vastaajista jokseenkin eri mieltä oli hieman yli viidesosa (23 %, n=6) ja hieman yli kolmannes (38 %, n=10) oli täysin eri mieltä väittämän suhteen. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Mahdollisuus puheeksi ottamisen ohjattuun harjoitteluun työpaikalla

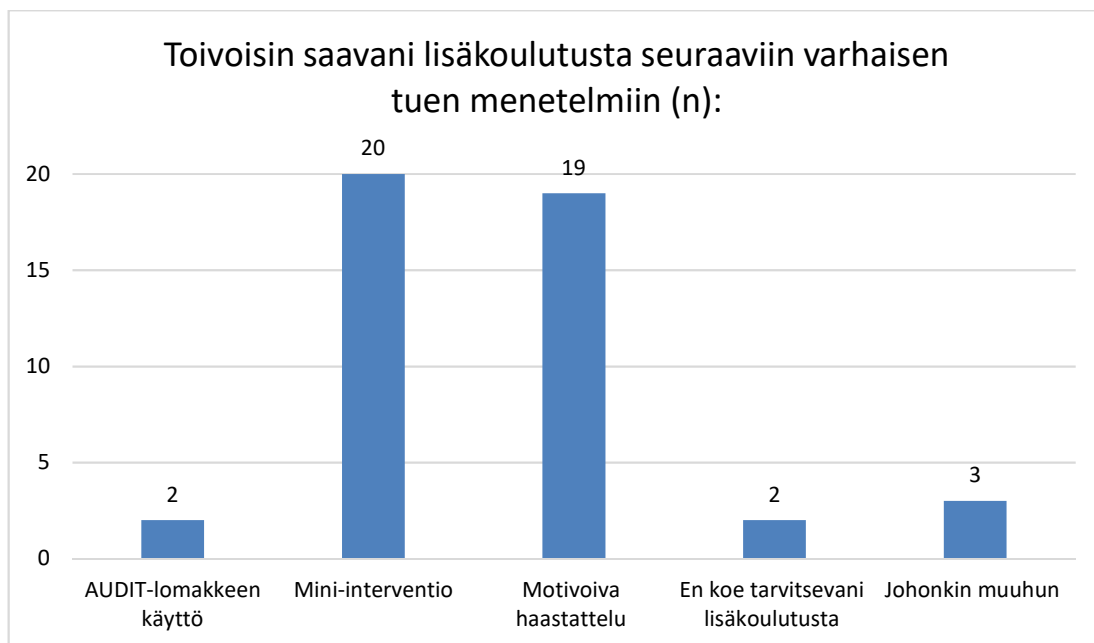
”Toivoisin saavani lisäkoulutusta seuraaviin varhaisen tuen menetelmiin”-väittämään vastasi 26 terveydenhoitajaa, joista lähes kaikki (92 %, n=24) toivoivat lisäkoulutusta. Vastausvaihtoehdot olivat ”AUDIT-lomakkeen käyttö”, ”Mini-intervention käyttö”, ”Motiveivan haastattelun käyttö”, ”En koe tarvitsevani lisäkoulutusta” ja ”Johonkin muuhun”. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. AUDIT-lomakkeen käyttöön toivoi koulutusta kaksi terveydenhoitajaa. Mini-intervention käyttöön koulutusta toivoi 20 vastaajaa ja motivoivan haastattelun käyttöön 19 vastaajaa. Kaksi vastaajaa ei kokenut tarvetta lisäkoulutukseen, ja kolme vastaajaa vastasi toivovansa lisäkoulutusta johonkin muuhun. (Kuvio 14.)

Tarkentavassa kysymyksessä vastaaja sai kertoa, mihin muuhun toivoisi lisäkoulutusta. Kysymykseen pyydettiin vastausta niiltä, jotka olivat valinneet edeltävässä väittämässä vastausvaihtoehdon ”Johonkin muuhun”. Tähän vastasi kolme terveydenhoitajaa. Vastauksissa nousi esiin hoitopolut, alkoholinkäytön vaikutukset lapsiin ja perheisiin sekä hoitoonohjaus ja jatkuvuuden turvaaminen.

”Hoitopolkuun jos lapsen vanhemmalla runsasta alkoholin käyttöä.”

”alkoholin käytön vaikutukset lapsiin ja perheisiin”

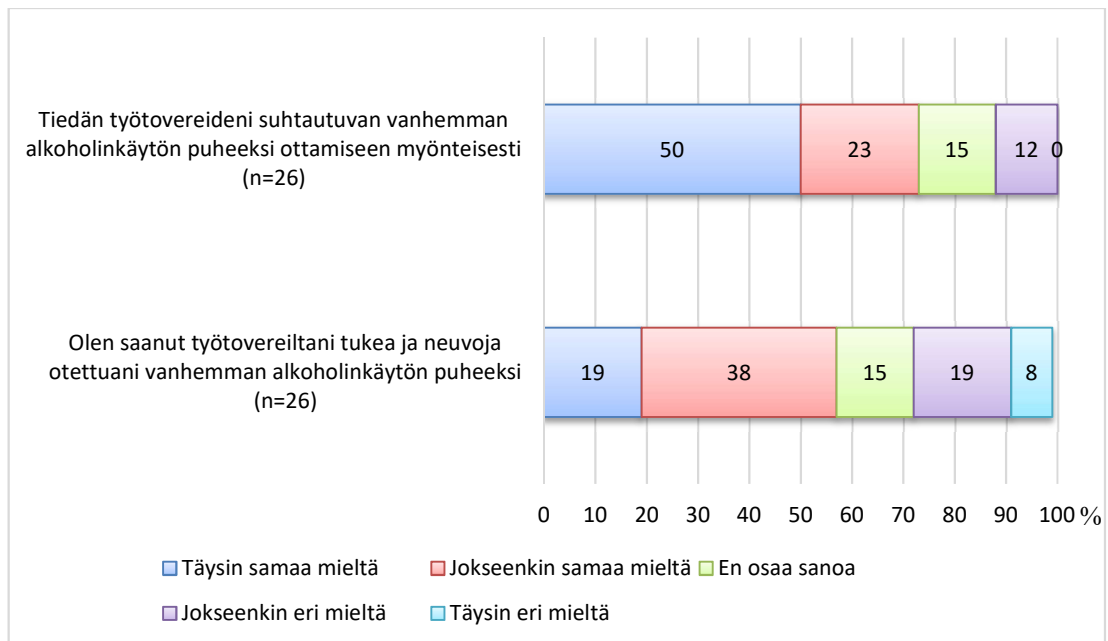
”Mihin se asiakas ohjataan, jos sillä on ongelmia? Ja meneekö se sinne? Vai jättääkö seuraavatkin käynnit väliin? Mitä sitten, jos jää menemättä ja tilanne jatkuu ja asiakas vaihtaa paikkakuntaa, kun ongelmiin puututaan ja niistä puhutaan?”



Kuvio 14. Terveydenhoitajien lisäkoulutustoiveet

”Tiedän työtovereideni suhtautuvan vanhemman alkoholin käytön puheeksi ottamiseen myönteisesti” -väittämään terveydenhoitajista puolet (50%, n=13) vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä väittämän suhteen oli vajaa neljännes (23 %, n=6) vastaajista. ”En osaa sanoa” vastasi 15 % (n=4) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli 12 % (n=3) vastaajista. (Kuvio 15.)

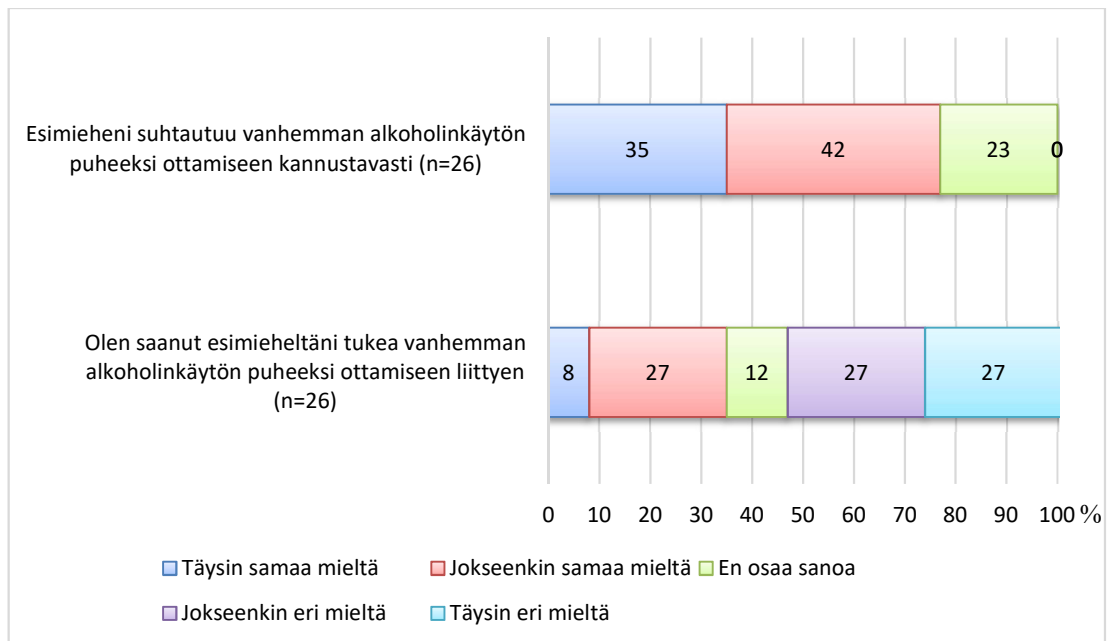
Vajaa viidennes (19 %, n=5) vastaajista oli täysin samaa mieltä ”Olen saanut työtovereiltani tukea ja neuvoja otettuani vanhemman alkoholinkäytön puheeksi” -väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä väittämän suhteen oli yli kolmannes (38 %, (n=10) vastaajista. Vastaajista 15 % (n=4) valitsi vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa”. Jokseenkin eri mieltä oli hieman alle viidesosa (19 %, n=5) vastaajista ja kaksi (8 %) vastaajaa oli täysin eri mieltä väittämän suhteen. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Terveystoimittajien kokemus työtovereilta saadusta tuesta

”Esimieheni suhtautuu vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen kannustavasti” -väittämään vastasi ”Täysin samaa mieltä” hieman yli kolmannes vastaajista (35%, n=9). Vajaa puolet vastaajista (42 %, n=11) oli jokseenkin samaa mieltä. Vajaa neljännes (23 %, n=6) vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa”. (Kuvio 16.)

Väittämän ”Olen saanut esimieheltäni tukea vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyen” suhteen täysin samaa mieltä oli kaksi vastaajaa (8 %). Vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa” valitsi vastaajista 12 % (n=3). Loput vastaajat jakautuivat tasaisesti vaihtoehtojen ”Jokseenkin samaa mieltä” (27%, n=7), ”Jokseenkin eri mieltä” (27 %, n=7) ja ”Täysin eri mieltä” (27 %, n=7) kesken. (Kuvio 16.)



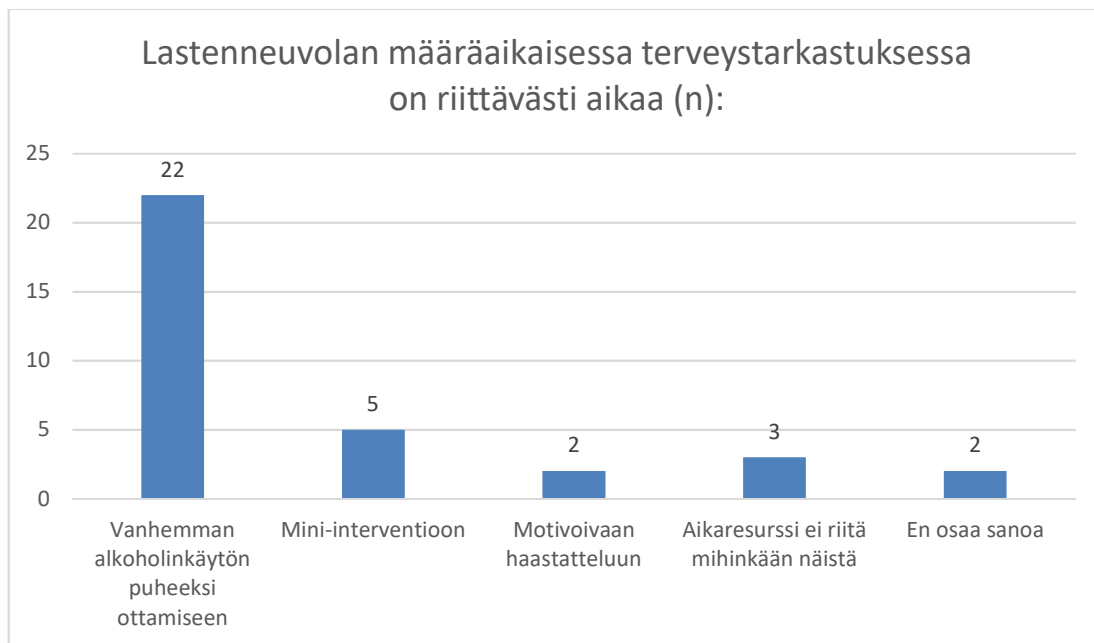
Kuvio 16. Terveystarkastajien kokemus esimieheltä saadusta tuesta

Aikaresurssia koskevilla väittämillä selvitettiin terveydenhoitajien kokemuksia ajan riittävydestä varhaiseen tukemiseen määräaikaisessa ja laajassa terveystarkastuksessa.

Väittämän ”Lastenneuvolan määräaikaisessa terveystarkastuksessa on riittävästi aikaa:” vastausvaihtoehdot olivat ”Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen”, ”Mini-interventioon”, ”Motiveivaan haastatteluun”, ”Aikaresurssi ei riitä mihinkään näistä” ja ”En osaa sanoa”. Väittämään oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat (n=26) vastasivat väittämään.

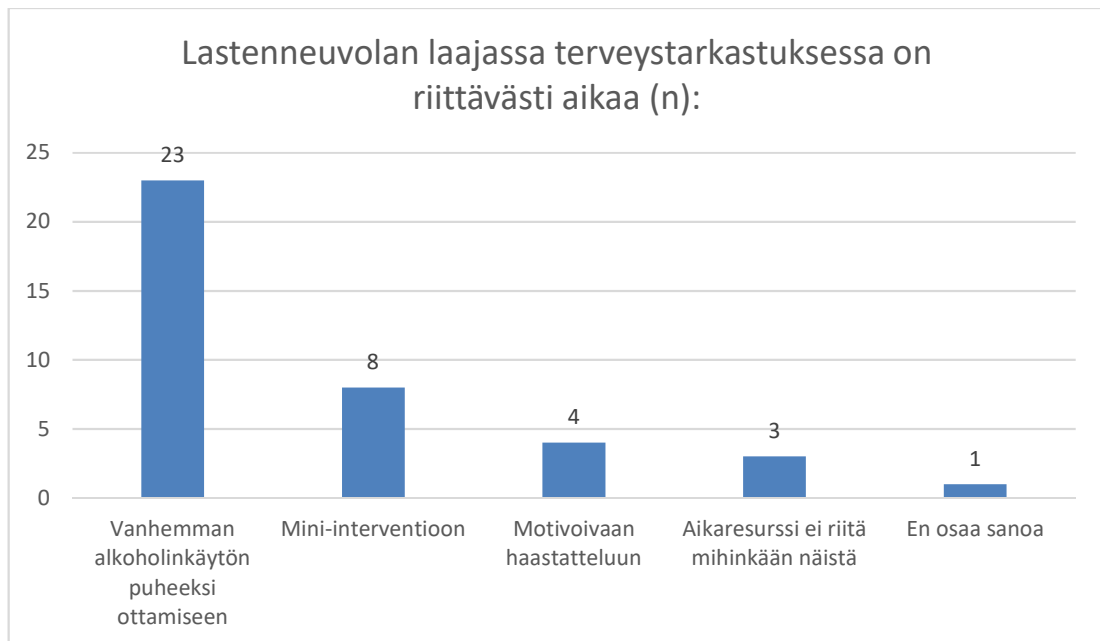
Suurin osa vastaajista (n=22) oli sitä mieltä, että lastenneuvolan määräaikaisessa terveystarkastuksessa on riittävästi aikaa vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen. Vastaajista viisi koki ajan riittävän puheeksi ottamisen lisäksi mini-interventioon ja kaksi myös motivoivaan haastatteluun. Kolme vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon ”Aikaresurssi ei riitä mihinkään näistä”. Näistä yhdessä oli valittu toisaalta sekä aikaresurssin riittämättömyys, mutta kuitenkin myös ajan riittävyys puheeksi ottamiselle.

Tämä tulkittiin niin, että aika riittää vain puheeksi ottamiselle, mutta ei muille mahdollisille varhaisen tuen menetelmille. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa ajan riittävydestä määräaikaisessa terveystarkastuksessa. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Terveystarkastajien kokemukset ajan riittävydestä varhaisen tuen menetelmiin lastenneuvolan määräaikaisessa terveystarkastuksessa

”Lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa on riittävästi aikaa:” -väittämässä vastausvaihtoehdot olivat samat kuin edellisessä väittämässä, ja vaihtoehdoista oli mahdollista valita useampi. Väittämään vastasivat kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat (n=26). Vastaajista 23 oli sitä mieltä, että laajassa terveystarkastuksessa aika riittää puheeksi ottamiselle. Kahdeksassa vastauksessa ajan koettiin riittävän puheeksi ottamisen lisäksi mini-interventioon ja neljässä myös motivoivaan haastatteluun. Kolmessa vastauksessa oli valittu vaihtoehto ”aikaresurssi ei riitä mihinkään näistä”. Tämänkin väittämän osalta yhdessä vastauksessa oli valittu sekä aikaresurssin riittämättömyys, mutta kuitenkin myös ajan riittävyys puheeksi ottamiselle. Yksi vastaajista ei osannut sanoa ajan riittävydestä laajassa terveystarkastuksessa. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Terveydenhoitajien kokemukset ajan riittävydestä varhaisen tuen menetelmiin lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa

7.5 Terveydenhoitajien kehittämisehdotukset liittyen vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen lastenneuvolassa

Lomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa terveydenhoitajat saivat esittää kehittämisehdotuksia vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyviin käytäntöihin ja/tai koulutukseen. Tähän vastasi hieman alle puolet vastaajista (46 %, n=12). Monet vastaukset sisälsivät useita ehdotuksia käytäntöjen kehittämiseksi. Näitä olivat hoitopolkujen selkiyttäminen tai hoitoketjun toimivuus (n=8), aikaresurssin lisääminen (n=3), koulutus (n=4) sekä muut kehittämisehdotukset (n=4).

Suurimmassa osassa vastauksista kehittämiskohteena tuotiin ilmi hoitopolkujen selkiyttäminen tai hoitoketjujen toimivuuden parantaminen. Esiin nousi toimintaohjeiden yhdenmukaistaminen ja päivittäminen. Eräs vastaaja toi esiin, että äitiysneuvolassa vanhemman alkoholinkäyttöön liittyvä ohjeistus on selkeämpää kuin lastenneuvolassa. Hoitoketjuja koskeissa vastauksissa korostui välittömän avun tarjoaminen ja matalan kynnyksen palveluiden riittämättömyys tällä hetkellä. Eräs vastaaja koki, ettei

osaa auttaa asiakasta omalla vastaanotollaan, vaan ohjaisi asiakkaan mieluummin toisaalle lisäävun saamiseksi. Yksi vastaaja lisäisi automaattisesti ylimääräisen käynnin, jos herää epäily alkoholin liikkäytöstä vanhemmalla, ja toivoisi myös työparia näille lisäkäynneille.

”Neuvoloihin tulisi laatia selkeät ja yhtenäiset hoitopolku- sekä toimintaohjeet vanhemmille joilla esiintyy alkoholin riskikäyttöä.”

”Odottaville äideille selvemmat hoitopolkuohjeet kuin lastenneuvolassa...”

”Selkeä hoitopolku vanhemman alkoholinkäyttöön olisi tarpeen olla jokaisen neuvolatyöntekijän saatavilla. Eriasteisten alkoholiriippuvuuk-sien huomiointi hoitopoluissa olisi mielestäni myös tärkeää...”

”...Poriin tarvittaisiin ylipäätään lisää matalan kynnyksen psykososiaalisia palveluja.”

”Oikeasti lähellä oleva paikka, mihin asiakkaan voi ohjata. En koe, että osaisin itse auttaa ottamalla asiakkaan uudestaan käymään omalla vastaanotollani... Apu pitäisi olla saatavissa mahdollisimman pian ja mahdollisimman läheltä...”

”...Lisäkäynti vakioksi jo epäilystä, työpari lisäkäynnille...”

Kolme vastaajaa koki, että aikaresurssin suhteen olisi kehitettävää. Vastaanottoaika ei välttämättä riitä terveystarkastuksessa alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen. Eräs vastaajista toi esiin, että vauvaiän terveystarkastuksissa aikaresurssi on riittävä, kun taas leikki-iän terveystarkastuksissa alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen aikaa on niukasti. Toisaalta yhdessä vastauksessa todettiin laajojen terveystarkastusten olevan jo itsessään todella laajoja ja pitkiä, jolloin mini-interventiolle ei välttämättä jää aikaa.

”Ongelmaksi ehkä kuitenkin jossain määrin tulee aika. Perheissä joissa on alkoholin kanssa ongelmaa, on usein myös muita ongelmia...”

”Terveystarkastuksessa leikki-iässä on niukasti aikaa alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen...”

”Lisää aikaa pitäisi olla mini-intervention toteuttamiseen...”

Neljässä vastauksessa ehdotettiin koulutusaiheita. Yksi vastaaja kertoi, että koulutusta tarvittaisiin erilaisista päihteistä, ja korostettiin puheeksi ottamisen olevan helpompaa, kun taustalla on riittävä tietopohja. Koulutusta toivottiin myös käytännön hoitopolkuihin ja yleisesti alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen, sekä liikakäytön vaikutuksista lapsiin ja perhesuhteisiin.

”... Nykyaikana päihteiden kirjo vain laajenee ja niistäkin olisi hyvä kuulla enemmän. Rohkeus tarttua asiaan lisääntyy, kun on tietoa.”

”...koulutusta olisi hyvä saada vielä käytännön hoitopolkuun liittyen.”

”Kertauskurssi aiheesta olisi hyvä...”

”... Alkoholin liikakäytön vaikutus lapsiin ja perhesuhteisiin olisi hyvä koulutusaihe.”

Lisäksi terveydenhoitajien vastauksissa tuli esiin yksittäisiä muita kehittämisehdotuksia liittyen vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen lastenneuvolassa. Yhdessä lomakkeessa nostettiin esiin kyselyn muokkaaminen sähköiseksi sekä vastausten tallentaminen vanhemman potilastietoihin. Eräässä vastauksessa tuotiin ilmi, että vanhemmat eivät välttämättä tiedä, miksi alkoholinkäyttö otetaan puheeksi lastenneuvolassa. Vastaaja koki, että tietoisuutta puheeksi ottamisesta tulisi lisätä, jotta vanhemmat ymmärtäisivät, miksi se on tärkeää ja kuuluu lastenneuvolakäynnille. Yhdessä vastauksessa toivottiin myös opasmateriaalia alkoholinkäyttöön liittyen, jota voisi tarvittaessa jakaa vastaanotolla vanhemmille. Eräässä vastauksessa tuotiin myös esille se, että vanhempi jonka alkoholinkäyttö pitäisi ottaa puheeksi, ei välttämättä ole mukana neuvolakäynnillä.

”Kysely olisi hyvä saada sähköiseen muotoon, lisäksi olisi hyvä, jos vastaukset tallentuisivat suoraan vanhempien papereihin...”

”Lisäisin tietoisuutta siitä, miksi neuvolassa otetaan alkoholin käyttö puheeksi, sitä vanhemmat usein ihmettelevät...”

”...A-klinikan päivitettyjä esitteitä olisi mukava saada, jotta voimme tarvittaessa niitä asiakkaille antaa.”

”...Usein myös alkoholin liikkäyttöä on henkilöllä joka ei ole vastaanotolla...”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki toteutuvat Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli saada tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat puheeksi ottamisen ja varhaisen tuen toteutumiseen lastenneuvolassa. Tutkimusaineisto koottiin sähköisellä E-kyselylomakkeella Porin perusturvakeskuksessa työskenteleviltä lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Kyselyn vastaanotti 44 terveydenhoitajaa, joista 26 osallistui tutkimukseen. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 59 %.

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin, miten ja milloin lastenneuvolan terveydenhoitajat ottavat vanhempien alkoholinkäytön puheeksi. Tulosten mukaan alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen käytettiin AUDIT-lomaketta, vapaata keskustelua sekä voimavaralomaketta. AUDIT-lomake oli käytetyin menetelmä, ja se koettiin hyödylliseksi ja helppokäyttöiseksi. Suvilammen (2011, 44), Kokon ja Raution (2017, 26) ja Sutisen (2010, 55) tutkimuksissa saatiin vastaavia tuloksia AUDIT-lomakkeen käytöstä, toisin kuin Alhon (2017, 64) tutkimuksessa, jossa vapaan keskustelun käyttö oli yleisemmin käytetty keino.

Suurin osa terveydenhoitajista otti aina lapsen laajassa terveystarkastuksessa vanhemman alkoholinkäytön puheeksi. Toisaalta määräaikaisen terveystarkastuksen osalta tulokset vaihtelivat suuresti. Tuloksista kävi ilmi, että vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen riippui määräaikaisissa terveystarkastuksissa usein siitä, kokiko terveydenhoitaja sen tarpeelliseksi. Tulosten mukaan puheeksi ottaminen voitiin ohittaa esimerkiksi terveydenhoitajien aiemman perhettä koskevan tiedon ja kokemuksen perusteella. Joskus tilanne saattoi olla uhkaava, tai perheen muut huolet estivät alkoholinkäytön puheeksi ottamisen. Tulosten perusteella terveydenhoitaja saattoi myös olla epävarma omasta osaamisestaan, jonka vaikeutti puheeksi ottamista. Tämä näkökulma tuli esiin myös Latvalan (2013, 29) sekä Sutisen (2010, 54) tutkimustuloksissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon suosittaa terveydenhoitajia ottamaan osana perheen terveystottumuksia vanhemman alkoholinkäytön puheeksi aina lapsen laajassa terveystarkastuksessa (Hakulinen ym. 2012, 53; Aalto & Mäki 2016, 168). Tulosten mukaan voidaan todeta, ettei vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen laajassa terveystarkastuksessa toteudu täysin suosituksen mukaisesti Porin alueella. Sama huomio nousi esiin Oulun osalta Kokon ja Raution (2017, 29) tekemässä opinnäytetyötutkimuksessa. Määräaikaisen terveystarkastuksen suhteen vastaavaa ohjetta vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta ei ole. Sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin suositellut perheen alkoholinkäytön puheeksi ottamista kerran vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 207, 243). Saatujen tulosten perusteella vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ei toteudu rutiininomaisesti vuosittain lastenneuvolakäyntien yhteydessä.

Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin, miten vanhempien alkoholinkäyttöön liittyvä varhainen tuki toteutui lastenneuvolatyössä terveydenhoitajien arvioimana. Tulosten mukaan varhaisen tuen menetelmät toteutuivat melko hyvin Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloissa. Jatkohoitokäytäntöjen tuntemisen osalta tuli esiin puutteita, joka heikensi osaltaan varhaisen tuen toteutumista.

Useat tutkimukset osoittavat mini-intervention (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 91; Saarelainen & Annala 2010, 131, 134; Kaner ym. 2018) sekä motivoivan haastattelun

(McGovern ym. 2017) hyödyt. Suurin osa Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajista käytti motivoivaa haastattelua ja toteutti mini-intervention havaitessaan vanhemmalla huolestuttavaa alkoholinkäyttöä. Huomionarvoista kuitenkin oli, että joukossa oli myös vastaajia, jotka eivät osanneet sanoa olivatko he toteuttaneet mini-intervention, ja pieni osa vastaajista ei ollut sitä toteuttanut. Tästä johtuen pohdittiin, oliko mini-interventio vastaajille vieras käsite tai menetelmä, vai oliko varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen vaikeaa. Kokonaistuloksia tarkasteltaessa pohdittiin, jäikö varhaisen tuen antaminen puuttumaan esimerkiksi ajan puutteen vuoksi tai erilaisista vuorovaikutuksellisista syistä.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitettiin, minkälaisia olivat lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemukset vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta ja varhaisesta tukemisesta. Tuloksista kävi ilmi, että lastenneuvolan terveydenhoitajat kokivat puheeksi ottamisen tärkeänä, ja että heillä on merkittävä rooli ehkäisevässä päihdetyössä. Puheeksi ottaminen koettiin luontevaksi, mutta alkoholin liikakäyttäjän tunnistaminen oli terveydenhoitajien mukaan vaikeaa. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat, että terveystarkastukseen varattu aika riittää lähes aina puheeksi ottamiseen, mutta varhaisen tuen menetelmien käyttöön aika ei välttämättä riitä. Kokemukset alkoholin liikakäyttäjän tunnistamisen haastavuudesta, sekä ajan puutteesta terveystarkastuksissa ilmenivät myös Suvilammen opinnäytetyön tuloksista (Suvilampi 2011, 44, 51-52). Aikaresurssin vähäisyys tuotiin esiin myös Kokon ja Raution (2017, 29) ja Sutisen (2010, 54) tutkimuksissa. Terveydenhoitajat kokivat vanhemman alkoholinkäyttöön puuttumisessa haasteellisina myös tilanteet, jossa alkoholia runsaasti käyttävä vanhempi ei ollut mukana lastenneuvolakäynnillä. Tämä mainittiin myös Kokon ja Raution (2017, 27) sekä Suvilammen (2011, 48) tutkimuksen tuloksissa.

Terveydenhoitajat kokivat tulosten mukaan motivoivan haastattelun ja mini-intervention hyödyllisiksi varhaisen tuen menetelmiksi, mutta toivat kuitenkin esiin tarvitsevana lisäkoulutusta niiden käyttöön. Toisaalta yllättävän suuri osa ei osannut sanoa, onko mini-interventio hyödyllinen menetelmä. Tästä johtuen pohdittiin, onko mini-intervention käytännön hyödyn arvioiminen hankalaa, vai eikö menetelmä ole kaikille täysin tuttu. Käytännön hyödyn arvioimista saattoi vaikeuttaa se, että terveydenhoitaja on vain osa asiakkaan hoitoketjua, eikä näin ollen välttämättä tiedä hoitoprosessin etenemisestä tai sen vaikutuksesta asiakkaan alkoholinkäyttöön.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat saivat tukea puheeksi ottamiseen työtovereiltaan. Esimiehen koettiin suhtautuvan puheeksi ottamiseen kannustavasti, mutta varsinaisen tuen antaminen jäi kokemusten mukaan vähäiseksi. Lisäksi huomattavan suurelle osalle oli epäselvää, onko työpaikalla toimintaohje puheeksi ottamiseen. Alhon (2017, 70-72) tutkimuksen mukaan esimiehet voisivat lisätä puheeksi ottamista työntekijöitä tukemalla.

Neljännellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin, millaisia kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla oli vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen lastenneuvolassa. Tutkimustuloksissa kehittämisehdotusten osalta nousi merkittävästi esiin alkoholia liikaa käyttävän vanhemman hoitopolkuihin liittyvä tiedontarve sekä toiveet lisäkoulutuksesta. Vastaavia koulutustarpeita tuli esiin myös Lyn (2013, 26) opinnäytetyössä. Myös hoitoonohjauksessa sekä hoitoketjujen toimivuudessa olisi kehitettävää. Terveydenhoitajien mukaan toimintaohjeet sekä käytännön hoitopolut tulisi päivittää, selkiyttää ja yhtenäistää. Nämä tulokset ovat hyvin yhteneväisiä Kokon ja Raution (2017, 28) sekä Sutisen (2010, 106) tutkimuksen kanssa.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen perusta on sen eettisyydessä. Tällä tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, jolla voidaan taata tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus. (Kuula 2011, 34; Vilkkä 2015, 41.) Sen vaatimuksia ovat muun muassa tutkijoiden älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, ihmisarvon kunnioittaminen ja sosiaalinen vastuu. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on otettava erityisesti huomioon kohderyhmän turvallisuus ja oikeuksien turvaaminen sekä keskeinen lainsäädäntö. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tutkittavien anonymiteetin säilymiseen. Anonymiteetistä huolehtimisella tarkoitetaan sitä, että tutkittavien henkilöllisyys ei tule esiin missään vaiheessa ja tutkimusaineisto suojataan ulkopuolisilta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-214, 221.) Lisäksi tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyvät periaatteet on oltava yleisesti hyväksytyjä (Hirsjärvi ym. 2009, 23).

Tutkimusta varten tulee hakea lupa organisaation käytännön mukaisesti. Lupa tulee saada tutkittavilta, kun heitä koskevia tietoja yhdistellään tai tietoja säilytetään jatko-tutkimuksia varten tunnisteellisina. Toisaalta allekirjoitettavaa tutkimuslupaa ei aina tarvita, jos tutkimusaineisto kerätään suoraan tutkittavilta ja tallennetaan sellaisenaan, tai jos tutkittavista ei jää tunnistetietoja eikä tallennevälineitä käytetä. Tällöin voidaan vapaaehtoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseksi tulkita myös kyselylo-makkeen täyttäminen ja sen palauttaminen. (Kuula 2011, 116-119, 145.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata piittaamattomuudella. Vilppi on eräs va-kavimmista laiminlyönneistä. Vilppi ilmenee sepittämisenä, havaintojen vääristelyllä ja luvattomalla lainaamisella. Luvatonta lainaamista on plagiointi, eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviittemerkintää. Sepittämisellä tar-koitetaan tekaistuja havaintoja. Tulokset tulee aina raportoida huolellisesti ja totuu-denmukaisesti eikä niitä saa manipuloida missään vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläi-nen-Julkunen 2013, 222-225; Kuula 2011, 36-37.)

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijat olivat sitoutu-neita ja noudattivat vaadittavaa tarkkuutta koko tutkimuksen ajan. Opinnäytetyön te-kijät vastasivat kaikista tutkimuksen tekemiseen liittyvistä kuluista. Tutkimusta varten laadittiin tutkimussuunnitelma, jonka jälkeen tutkimukselle haettiin virallinen tutki-muslupa Porin perusturvakeskuksesta, sekä allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön te-kemisestä. Tutkittavia informoitiin saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi annettiin mahdollisuus esittää lisäkysy-myksiä antamalla tutkijoiden yhteystiedot. Kyselyyn vastanneet tulkittiin tietoisin suostumuksen antaneiksi.

Tutkimusaineisto kerättiin tutkimussuunnitelman mukaisesti. Vastauslomakkeita kä-siteltiin ja säilytettiin huolellisesti koko aineistonkeruu- ja analysointiprosessin ajan. Aineisto analysoitiin sellaisenaan, mitään siihen muuttamatta. Analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin lopullisesti E-lomakeohjelmasta, jonne ainoastaan opin-näytetyöntekijöillä oli henkilökohtainen pääsy. Tutkimuksen tulokset säilytettiin ja julkaistiin tutkimusraportissa niin, etteivät yksittäiset vastaajat olleet tunnistettavissa. Näin turvattiin tutkittavien anonymiteetin säilyminen koko tutkimuksen ajan.

Anonymiteettiä paransi vielä se, että tutkijat eivät olleet kosketuksissa kohderyhmään. Kaikki informaatio välitettiin kohderyhmälle yhteyshenkilöinä toimivien osastonhoitajien kautta. Heillä ei kuitenkaan ollut pääsyä tutkimusaineistoon missään tutkimuksen vaiheessa, vaan aineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden nähtävissä. Lisäksi anonymiteetti huomioitiin kyselylomaketta tehdessä. E-lomake -ohjelmiston luomia yksilöityjä käyttäjätunnuksia ei olisi voitu jakaa kohderyhmälle yhteyshenkilöiden kautta. Tällöin opinnäytetyön tekijöiden tietoon olisi tullut tutkimuksen kohderyhmän sähköpostiosoitteet, joista olisi käynyt ilmi tutkittavien henkilöllisyys. Tämän vuoksi päätettiin, ettei yksilöityjä käyttäjätunnuksia oteta käyttöön.

8.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

8.3.1 Validiteetti

Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteetti eli pätevyys keskittyy käsitteiden tarkkaan määrittelyyn, aineiston keräämiseen ja mittarin huolelliseen suunnitteluun. Erityistä huomiota kiinnitetään mittarin valintaan, jotta sen kysymykset vastaavat laajasti tutkimusongelmaan, ja tutkimuksella on mitattu sitä, mitä oli tarkoituksena mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Vilka 2015, 193-194; Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Tutkimuksen validiutta arvioidaan ensin teoreettisten käsitteiden operatiivisuuden näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan käytetyn teorian siirtämistä mitattavaan muotoon ja arkikielelle. Arvioinnin kohteena ovat lisäksi mittarin kysymykset ja vastausvaihtoehdot, sekä valittu asteikko ja mahdolliset epätarkkuudet. (Vilka 2007, 150.) Puutteet mitattavien käsitteiden määrittelyssä heikentävät mittaustulosten validiutta (Heikkilä 2014, 27).

Validiteetti tarkastelee perusjoukon tarkkaa määrittelyä, otoksen edustavuutta sekä vastausprosenttia (Heikkilä 2014, 27). Lisäksi arvioidaan mittaamisesta riippumattomia tekijöitä, jotka voivat osaltaan vaikuttaa tutkimustuloksiin. Näitä voivat olla esimerkiksi vastaajan tiedostamaton poikkeava käyttäytyminen, vastaajan tietoinen muutos käyttäytymisessä tai riittämätön aikaresurssi. Merkittävää on myös arvioida otoksen riittävyttä suhteessa katoon. Kadolla tarkoitetaan niitä otoksen henkilöitä, jotka

eivät osallistu tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109, 189, 193.)

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa jokaisen kysymyksen perusteltavuutta tarkasteltiin. Lomakkeen väittämät suunniteltiin niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Sanamuotoja tarkasteltiin sekä kysymysten kuin vastausvaihtoehtojenkin osalta. Tutkimusta varten laaditulla mittarilla saatiin selville asiat, joita aiottiin mitata.

Kun kysymysten vastausvaihtoehdot luotiin, ajateltiin vastausvaihtoehdot pitää yhdenmukaisena kaikkien väittämien osalta. Tarkoituksena oli pitää lomakkeen rakenne vastaajalle selkeänä ja yhtenäisenä. Tulosten analysointivaiheessa tämä ratkaisu aiheutti hieman lisää työtä. Mieliä pidettä selvitettiin väittämillä eikä varsinaisilla kysymyksillä. Näin ollen käytetyt vastausvaihtoehdot eivät olleet joidenkin väittämien osalta täysin toimivia. Vastausvaihtoehtona olisi voinut olla lisäksi ”ei samaa eikä eri mieltä”. Tämä on opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä tekijä.

Tutkittavien käyttäytymistä ja esimerkiksi etukäteen perehtymistä ja valmistautumista tutkimukseen on mahdotonta arvioida, sillä tutkimuksen tekijöillä ei ollut mitään kontaktia varsinaiseen kohderyhmään. Näin ollen on voinut olla mahdollista, että joku vastaajista on paneutunut tutkittavaan aiheeseen teoriatasolla ennen vastaamistaan, jolloin se on voinut vaikuttaa vastauksiin. Tutkittavien vastaamiseen on myös voinut vaikuttaa ajan puute, jolloin esimerkiksi kiire on estänyt kyselyyn vastaamisen.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin lomakeohjelmaan niin, että vastaajalla oli halutessaan mahdollisuus jättää vastaamatta yksittäiseen kysymykseen ja kuitenkin edetä kyselyssä eteenpäin. Tämä mahdollistaa toisaalta kysymyskohtaisen vastausprosentin vaihtelun. Ratkaisuun kuitenkin päädyttiin, jotta voitaisiin ehkäistä tilanne, jossa kyselylomakkeeseen vastaaminen ja näin ollen tutkimukseen osallistuminen keskeytyisi yksittäiseen väittämään. Tavoitteena oli, että tutkittava toisi vastauksessaan esiin mahdollisimman aidon ja rehellisen mielipiteensä. Kyselylomakkeelle ei haluttu myöskään luoda yksilöityjä käyttäjätunnuksia. Kyselyyn vastaaminen olisi voinut jäädä tekemättä, jos lomakkeelle pääsy olisi ollut monimutkaista. Toisaalta yksi yhteinen linkki avoimelle kyselylomakkeelle ei sulkenut pois mahdollisuutta vastata kyselyyn useamman kerran.

8.3.2 Reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliutta eli luotettavuutta voidaan parantaa kuvaamalla tutkimuksen kulku yksityiskohtaisesti, jolloin mahdolliset uusintatutkimukset voidaan toteuttaa lopputuloksen säilyessä aina samana (Hirsjärvi ym. 2009, 231, 261). Reliabiliteettiin vaikuttavat tutkijan tarkkuus ja kriittisyys. Tutkijan tulee osata tulkita tulokset oikein. (Heikkilä 2014, 28.) Tulosten tulisi olla yleistettävissä muuallakin kuin tutkitussa ympäristössä. Tällöin korostuu tutkimusotoksen ja tutkimuksen ulkopuolisen vastaavan perusjoukon suhde. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109, 189, 193.) Mikäli tutkimusotos on pieni, ovat tulokset sattumanvaraisia (Heikkilä 2014, 28).

Kyselylomakkeen esitestaaminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja antaa tietoa lomakkeen toimivuudesta juuri kyseisessä tutkimuksessa. Esitestaajiksi valikoituu usein joukko tutkimuksen kohderyhmää vastaavia henkilöitä. Lisäksi asiantuntijoiden arvio tutkimuksessa käytettävästä kyselylomakkeesta parantaa mittarin luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191-192.)

Tutkimuksen kulku on kuvattu yksityiskohtaisesti tässä raportissa luotettavuuden parantamiseksi. Tutkimus suoritettiin kokonaisotantana, jotta saataisiin mahdollisimman edustava otos perusjoukosta. Kohderyhmä oli lähtökohtaisesti jo kooltaan pienehkö, joka aiheutti haasteita riittävän otoksen saamiseksi. Tutkimustuloksia ei tästä johtuen voida yleistää muualle kuin tutkittuun ympäristöön. Tämä heikentää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomake ja saatekirje esitettiin SAMK:n terveydenhoitajaopiskelijalla sekä neuvolatyötä tehneellä sairaanhoitajalla. Asiantuntija-arvion tekivät opinnäytetyön ohjaajana toiminut lehtori sekä kaksi tutkimuksen yhteyshenkilöä. Esitestaus ja asiantuntija-arvio on kuvattu yksityiskohtaisesti luvussa 6.3.

Verkkokyselyn vastausprosentti on usein postikyselyä alhaisempi. Vastausprosentti postikyselyn osalta on keskimäärin 30 % ja verkkokyselyssä saattaa vastausprosentti olla jopa alle 10 %. (Kananen 2015, 263, 267.) Tässä tutkimuksessa saavutettiin kohdallaisen hyvä vastausprosentti, sen ollessa 59 %. Tutkimuksen jatkuvuutta ajatellen käytettyä mittaria voidaan hyödyntää soveltuvin osin uusintatutkimuksessa samassa toimintaympäristössä. Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat myös yhteneväisiä

aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Nämä tekijät parantavat osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

8.4 Tulosten hyödyntäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki toteutuvat Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli saada tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat puheeksi ottamiseen ja varhaisen tuen toteutumiseen lastenneuvolassa. Tutkimus toi esiin asioita, joiden avulla lastenneuvolan ehkäisevää päihdetyötä voidaan jatkossa kehittää Porin perusturvakeskuksessa.

Puheeksi ottamista voisi edistää Porin yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloissa huolehtimalla siitä, että terveydenhoitajat tuntevat alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyvät toimintaohjeet organisaatiossa. Toimintaohjeiden olisi hyvä vastata Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suosituksia määräaikaisten terveystarkastustenkin osalta. Lisäksi terveydenhoitajien ammatillista osaamista tulisi kehittää koulutuksen avulla. Tietoa lisäämällä vahvistettaisiin myös varmuutta ottaa vanhemman alkoholinkäyttö puheeksi.

Lastenneuvolan roolia ehkäisevässä päihdetyössä voitaisiin tehostaa myös kiinnittämällä huomiota hoitopolkujen määrittelyyn. Terveydenhoitajista lähes puolella ei ollut selkeää tietoa organisaation käytännöistä alkoholia käyttävän vanhemman jatkohoidon ja hoitohjauksen osalta. Varhaisen tuen toteutumista voitaisiin parantaa ylläpitämällä ja päivittämällä terveydenhoitajien tietotaitoa ja osaamista säännöllisesti. Näin varmistettaisiin, että kaikilla olisi ajantasainen ja selkeä tieto siitä, minne asiakas tulee tarvittaessa ohjata. Lisäkoulutusta tulisi tarjota alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen sekä varhaisen tuen menetelmiin. Tämä ilmeni myös Sutisen (2010, 89) väitöskirjatutkimuksesta.

Keurhorstin ym. (2016) tutkimuksessa nostettiin esille yhteiskunnallisen tuen merkitys ehkäisevän päihdetyön edistämiseksi. Myös Porin hyvinvointiohjelmassa 2016-2025 on mainittu keskeisenä toimenpiteenä puheeksi ottamisen ja mini-intervention vakiinnuttaminen perusterveydenhuoltoon (Porin kaupunki 2016, 3, 5). Lastenneuvolatyötä

ajatellen onkin tärkeää, että varhaisen tuen menetelmät ovat terveydenhoitajilla järjestelmällisesti käytössä, jotta niistä saatava hyöty voitaisiin maksimoida.

Terveydenhoitajien työn tukemisella voidaan parantaa puheeksi ottamisen toteutumista lastenneuvolassa. Työn tukemisen keinoja voisivat olla esimerkiksi riittävien työntekijä- ja aikaresurssien varmistaminen, koulutustarpeiden huomioiminen ja koulutuksen mahdollistaminen, selkeiden toimintaohjeiden luominen organisaatioon, sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen.

Opinnäytetyön tuloksista kävi myös ilmi terveydenhoitajien kokemus perheiden moninaisista ongelmista. Tämän perusteella voisi jatkossa tutkia lastenneuvolan roolia mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja perheiden voimavarojen vahvistamisessa. Tutkimuksen kohteena voisi olla esimerkiksi Lapset Puheeksi -menetelmän käyttö osana perheiden varhaista tukemista Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoiloissa. Lisäksi terveydenhoitajat toivat esiin sen, että vanhemmat eivät aina tiedä, miksi alkoholinkäyttö otetaan puheeksi lastenneuvolassa. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi toteuttaa esimerkiksi postereita, tai muuta kirjallista materiaalia vanhempia varten lastenneuvoloihin. Näin voitaisiin lisätä vanhempien tietoisuutta alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta lastenneuvolassa.

8.5 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen ja antoisa, mutta myös haastava. Opinnäytetyön aiheen valintaprosessi eteni pääasiallisesti koulu- ja työelämälähtöisesti. Saimme kuitenkin valita aiheen, joka oli erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Omaksi koettu aihe motivoikin työn tekemistä vahvasti, ja keskinäinen yhteistyö onnistui erinomaisesti.

Opinnäytetyöprosessin aikataulu oli tiivis, joka aiheutti ajoittain haasteita sekä henkilökohtaisten, että muiden opintojaksojen aikataulujen yhteensovittamisessa. Tämä oli kuitenkin tietoisesti tehty päätös, koska tavoitteena oli suorittaa opinnot loppuun kevätlukukauden 2018 päättyessä. Haasteita aikataulutukseen toi osaltaan myös itsenäi-

nen perehtyminen tilastollisiin menetelmiin sekä E-lomake -ohjelmistoon, koska teoriaopinnot aiheesta olivat tulossa vasta myöhemmin. Tämä aiheutti ajoittain hieman turhautumista, kun aikaa kului kyselylomaketta yritys – erehdys -periaatteella työstettäessä. Toisaalta tiivis aikataulu piti ajatukset vahvasti opinnäytetyössä, jolloin työn vaiheet oli helppo raportoida ajantasaisesti. Opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaisesti ja valmistui tavoitellussa aikataulussa.

Opinnäytetyö tilattiin Porin perusturvakeskuksen psykososiaalisten palvelujen kautta, mutta tutkimuksen kohderyhmä oli terveys- ja sairaalapalveluiden toimialalta. Opinnäytetyön tutkimuslupa- ja sopimusasioiden hoitamiseksi tulikin löytää organisaatiosta ne henkilöt, jotka vastasivat näistä asioista. Yhteistyö Porin perusturvakeskuksen työntekijöiden kanssa oli koko prosessin ajan sujuvaa. Tilaajan antama palaute opinnäytetyöstä oli positiivista. Palautteen perusteella onnistuttiin tuottamaan tietoa, jonka avulla voidaan kehittää vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamista lastenneuvolassa. Voitaneen todeta, että opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin.

Opinnäytetyö vahvisti ammatillista osaamista hoitotyön tutkimus- ja kehittämistoiminnan osalta ja antoi valmiuksia erilaisten tutkimusmenetelmien käyttöön. Näitä taitoja voidaan tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi erilaisissa hoitotyön kehittämissuhteissa. Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietämystä myös alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen ja osaaminen vahvistui erityisesti mini-intervention ja motivoivan haastattelun toteuttamisen osalta. Perusterveydenhuollon tärkeä rooli alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisyssä näyttäytyi vahvasti tätä työtä tehdessä.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Mäki, P. 2016. AUDIT -kysely. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja koulu-terveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 3. uud. p. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 167-170.
- Ahlström, S. 2013. Alkoholin käyttö eri väestöryhmissä. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lundbeck, 69-73.
- Alho, L. 2017. Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Health Sciences 404. Viitattu 19.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2422-3>
- Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.1.2018. www.kaypahoito.fi.
- E-lomake-ohjelmiston www-sivut. 2018. Viitattu 11.3.2018. www.e-lomake.fi
- Haarala, P. & Mellin O-K. 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystarkastajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita. 26-45.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystarkastaja ammattina. Teoksessa Terveystarkastajan osaaminen. 2.uud. p. Helsinki: Edita. 7-24.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Viitattu 19.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5.-7. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

- Honkanen, H., Mellin, O-K. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita. 220-247.
- Ilva, M. & Roine, M. 2010. Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapseen: katsaus aiheesta tehtyyn suomalaistutkimukseen. Teoksessa M. Roine, M. Ilva & J. Takala (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön hoitotyössä. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. 17-25.
- Inberg, E. Kysymys lastenneuvoloiden terveydenhoitajista. Vastaanottaja: Helena Lindberg. Lähetetty 5.12.2017 klo 14.00. Viitattu 11.12.2017.
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 19.10.2017.
<http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0075-1>
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Kirjapaja.
- Järvinen, M. 2012. Porin pilotin yhteenvetoraportti. Länsi 2012 – Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveyshankkeen kehittämissuunnitelma 1.3.2010 – 30.9.2012. Viitattu 19.10.2017. www.satshp.fi
- Järvinen, M., Nätkin, K., Santanen, T., Paasiaho, M. & Penttilä, J. 2013. Asiakkaan alkoholinkäytön puhekeskiön koulutusmalli Porin perusturvakeskuksen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kotihoidossa. Teoksessa P. Laitinen, A. Komminaho, M. Mäkelä, M. Järvinen, P. Hilama, T. Nykky, J. Moring, A. Partanen & S. Sutela (toim.) Itä kohtaa Lännen – Mielisuunnitelmaa toteuttamassa 2010 – 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytä 19/2013, 72-81. Viitattu 22.10.2017.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-935-0>
- Kaalikoski, R. 2017. Ylihoitaja/osastonhoitaja, Porin perusturvakeskus. Pori. Puhe- linhaastattelu 12.12.2017. Haastattelijana Ann-Mari Rintala. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 202.
- Kaner, E., Beyer, F., Muirhead, C., Campbell, F., Pienaar, E., Bertholet, N., Daepfen, J., Saunders, J. & Burnand, B. 2018. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Viitattu 6.3.2018. DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub4
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannas, L., Eskola, K., Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2012. VIRTAA Terveys ja tutkimus TE3. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Koske) www-sivut. 2018. Viitattu 11.3.2018. www.koskeverkko.fi
- Keurhorst, M., Heinen, M., Colom, J., Linderoth, C., Müssener, U., Okulicz-Kozaryn, K., Palacio-Vieira, J., Segura, L., Silfversparre, F., Slodownik, L., Sorribes, E., Laurant, M. & Wensing, M. 2016. Strategies in primary healthcare to implement early identification of risky alcohol consumption: why do they work or not? A qualitative evaluation of the ODHIN study. Viitattu 19.10.2017. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0461-8>
- Kokko, A-K. & Rautio, M. 2017. Päihdekyselyiden käyttö Oulun äitiys- ja lastenneuvoloissa. AMK -opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017081714419>
- Komminaho, A. 2012. Länsi 2012 - Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke. Loppuraportti ja selvitys hankkeen etenemisestä ajalta 1.10.2011 – 31.10.2012. Viitattu 11.3.2018. www.satshp.fi
- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi. 41-64.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523 muutoksineen. Viitattu 5.2.2018. www.finlex.fi
- Latvala, H. 2013. Valmistuvien terveydenhoitajien alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyviä asenteita. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201303012810>
- Lauerma, H. 2013. Alkoholi, väkivalta ja rikollisuus. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lundbeck. 74-79.
- Ly, L. 2013. Valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan alkoholinkäyttö. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305219865>
- McGovern, R., Addison, M., Newham, J., Hickman, M. & Kaner, E. 2017. Effectiveness of psychosocial interventions for reducing parental substance misuse. Viitattu 21.10.2017. DOI: 10.1002/14651858.CD012823
- Mäkelä, M. 2013. Länsi 2013 – Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön jatko- ja juurruttamishanke. Loppuraportti ajalta 1.10.2012 – 31.10.2013. Viitattu 11.3.2018. www.satshp.fi
- Oksanen, H. Kysymys lastenneuvoloiden terveydenhoitajista. Vastaanottaja: Helena Lindberg. Lähetetty 7.12.2017 klo 7.20. Viitattu 11.12.2017.

Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 71-94.

Porin kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 11.3.2018. www.pori.fi

Porin kaupunki. 2016. Porin kaupungin hyvinvointiohjelma 2016-2025. Viitattu 28.2.2018.

Porin kaupunki. 2017. Hyvinvointikertomus 2013-2016 ja hyvinvointisuunnitelma 2017-2020. Viitattu 28.2.2018.

Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin. Rekisteritutkimuksen tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka, 77(1), 53–62. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2018.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117911>

Rostila, I. 2011. Länsi 2012 - Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke. Väliarviointiraportti. Viitattu 19.10.2017. www.satshp.fi

Saarelainen, R. & Annala, T. 2010. Päihdeasiakkaan auttaminen. Teoksessa A. Vuori-Kemilä, E. Stengård, R. Saarelainen & T. Annala Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä kumppanuutta. 4.-5. p. Helsinki: WSOYpro Oy, 131-144.

Soikkeli, M. & Warsell, L. (toim.) 2013. Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 5.2.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-810-0>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 29.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. Viitattu 5.2.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2018. Viitattu 5.2.2018. www.stm.fi

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Health Sciences 26. Viitattu 22.3.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0196-5>

Suvilampi, E. 2011. Alkoholi puheeksi lapsiperheissä: Audit-kysely puheeksioton menetelmänä lastenneuvolassa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammatti-korkeakoulu. Viitattu 22.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112916229>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen. Viitattu 29.9.2017. www.finlex.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 28.2.2018. www.thl.fi

Tilastokeskuksen www-sivut. 2018. Viitattu 30.1.2018. www.tilastokeskus.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. Viitattu 20.10.2017. www.finlex.fi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

World Health Organization www-sivut. 2018. Viitattu 30.1.2018. www.who.int

Taulukko 4. Aikaisemmat tutkimukset

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Leena Alho 2017. Suomi	Kuvata ja selittää alkoholinkäytön varhaista puheeksiottoa terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa asiakkaiden, työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta.	Hyödynnetty systeemiteoreettista viitekehystä. Kohderyhmänä asiakkaat, työntekijät ja esimiehet terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. 175 asiakkaan alkoholinkäytön tutkimusmenetelmänä AUDIT sekä Millerin ym. (2006) kysely. Työntekijöille (n=120) WPQ-kysely. Puolistrukturoitu ryhmähaastattelu esimiehille (n=22). Kyselyaineistot analysoitu tilastollisin ja haastatteluaineisto laadullisin menetelmin.	Alkoholin ongelmakäyttö yleistä, asiakkaat kokevat puheeksioton hyödyllisenä. Tämän vuoksi varhaisen puheeksioton käyttöä on perusteltua lisätä. Suurin osa työntekijöistä kysyy asiakkaalta alkoholinkäytöstä terveystarkastuksessa, käytetään mieluummin vapaamuotoista keskustelua kuin arviointimenetelmää. Toimitaan oman harkinnan mukaan. Esimiehet myönteisiä varhaiselle puheeksiottamiselle, tietojärjestelmät eivät kuitenkaan tue asiaa. Tietojärjestelmien, toimintasuunnitelmien sekä työn systemaattisen ohjeistamisen ja tukemisen keinoin voidaan tämän tutkimuksen mukaan lisätä varhaista puheeksiottoa. Työn tukemisen keinoina esitettiin muun muassa toimivien päihdehoitoketjujen rakentaminen ja niistä tiedottaminen, kohdennettu koulutus alkoholinkäytön varhaiseen puheeksiottoon ja työnohjauksen lisääminen.
E. FS. Kaner, H. Dickinson, F. Beyer, F. Campbell, C. Schlesinger, N. Heather, J. Saunders, B. Burnand & E. Pienaar 2007	Tutkia mini-intervention vaikuttavuutta alkoholinkäytön vähentämiseksi perusterveydenhuollossa.	Kohderyhmänä oli 29 tutkimusta lyhytneuvontaa (mini-interventio) eri maissa. Tutkittavat valikoituivat yli 30 annosta viikossa juovista henkilöistä ja heille annettiin lyhytneuvontaa vuoden aikana yhdestä viiteen kertaa.	Lyhytneuvonta on tehokas ja yhteiskunnalle taloudellinen tapa vähentää alkoholinkäyttöä suurkuluttajilla ja siten ennaltaehkäistä päihteiden haittoja. Naiset hyötyivät mini-interventioista suhteessa miehiin vähemmän.
M. Keurhorst, M. Heinen, J. Colom, C. Linderoth, U. Müssener, K. Okulicz-Kozaryn, J. Palacio-Vieira, L. Segura, F. Silfversparre, L. Slodownik, E. Sorribes, M.	Lisätä tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat miksi, miten, kenelle ja missä olosuhteissa tunnistaminen ja mini-interventio	Kohderyhmänä oli perusterveydenhuollon ammattihenkilöt. Puoliksi strukturoidut haastattelut tehtiin 40 terveyskeskuslääkärille ja 28 sairaanhoitajalle.	Tunnistaminen ja mini-intervention toteuttaminen edellyttää säännöllistä ja jatkuvaa henkilöstön tietotaidon päivittämistä, ts. lisäkoulutusta. Lisäksi ennaltaehkäisevä työn onnistumiseksi mikrotasolla tarvitaan yhteiskunnallinen tuki ja kannustus.

Laurant & M. Wensing 2016 Katalonia, Alankomaat, Puola ja Ruotsi.	toimivat ja eivät toimi		
Maritta Itäpuisto. 2005. Suomi	Kuvata ja selvittää omista kokemuksistaan kertovien eri-ikäisten ihmisten haastattelujen ja kirjoitusten pohjalta, millaista on ollut elää lapsuus joko yhden tai kahden alkoholi-ongelmaiseksi määrittelmänsä vanhemman kanssa.	Eri-ikäisten ihmisten kertomukset ja muistelu	Lasten ja aikuisten välillä eroja käsityksissä siitä, kuka on alkoholi-ongelmainen ja lasten käsityksiä on vähätelty. Tutkimuksessa ilmeni merkittävää hylkäämistä ja leimaamista lapsuuden ympäristön suhtautumisessa. Vain harvat ovat saaneet lapsuudessa kaipaamaansa apua. Lapset käyttävät monia eri keinoja selvittääkseen alkoholi-ongelmaisen vanhempansa aiheuttamien haittojen kanssa.
Linh Ly. 2013. Suomi.	Selvittää valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan alkoholinkäyttö sekä tutkia alkoholin käytön seulontavälineiden käyttöä ja tunteista.	Kohderyhmänä olivat valmistuvat terveydenhoitajaopiskelijat. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey -tutkimuksena 46: lle terveydenhoitajaopiskelijalle, joista kaikki vastasivat kyselyyn. Kyselylomake sisälsi strukturoituja väittämiä sekä avoimia kysymyksiä.	Alle puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajaopinnot antavat riittävästi tietoa ja taitoa alkoholin käytön puheeksi ottamiseen. Koulutukseen toivottiin keskusteluharjoituksia asiakkaan kohtaamisesta ja puheeksiotosta. Suurin osa pyytäisi asiakasta täyttämään AUDIT -kyselyn tai ADSUME -päihdemittarin ennen keskustelua, muttei kuitenkaan tiedä, mihin ikäryhmään mikäkin mittari kuuluu.
Ruth McGovern, Michelle T Addison, James J Newham, Matthew Hickman & Eileen FS Kaner. 2017. Iso-Britannia	Selvittää psykososiaalisten interventiomenetelmien tehokkuutta vanhempien päihteiden käytön vähentämiseksi.	Cochrane -katsaus, jossa kohderyhmänä alle 21 vuotiaiden lasten vanhemmat, joilla päihteiden väärinkäyttöä. Kirjallisuushaku tehtiin kansainvälisistä tietokannoista. Tavoitteena oli löytää relevantit RCT-tutkimukset, riippumatta kielestä tai julkaisuodosta.	Lapset altistuvat vanhempien päihteidenkäytön vaikutuksille useissa perheissä. Vanhempien päihteiden käyttö liittyy lapsuuden haitallisiin kokemuksiin ja köyhyyteen. Motivoivalla haastattelulla on saatu lupaavia tuloksia alkoholinkäytön interventioissa. Yleisen tiedon lisääminen vanhempien päihteiden käyttöön ja vanhemmuuteen liittyen vaikuttanee positiivisesti koko perheen hyvinvointiin.

<p>Elisa Suvilampi. 2011. Suomi</p>	<p>Arvioida AUDIT-kyselyä terveydenhoitajan työmenetelmänä lastenneuvolassa, sekä saada tietoa siitä, miten vanhemmat suhtautuvat alkoholin käytön puheeksiottoon.</p>	<p>Kohderyhmänä oululaisen neuvolan terveydenhoitajat (n=5) ja lasten vanhempia. Kvalitatiivinen tutkimus tehtiin teemahaastatteluin (ryhmä- ja yksilöhaastattelu) ja tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Vanhemmilta (n=9) saatiin palautetta kyselylomakkeella, mikä analysoitiin manuaalisesti laskemalla vastausvaihtoehtoista frekvenssit.</p>	<p>Vanhemmat kokivat päihteistä kysymisen pääosin myönteisenä. Terveydenhoitajat kokivat alkoholinkäytön puheeksi ottamisen haasteelliseksi. He luottivat perheiden tuntemiseen, mutta toisaalta tiedostettiin alkoholin käytön näkyvän harvoin ulospäin. Käytännöt olivat epäselviä kirjaamisen ja mini-intervention seurantakäynteihin liittyen. Kokemus ajanpuutteesta oli havaittavissa lyhytneuvonnan osalta. Johtopäätöksenä tutkimuksessa todettiin, että AUDIT-kysely on hyvä lähtökohta keskusteluun vanhempien alkoholinkäytöstä. Hoitoonohjauksen, hoitopolkujen ja kirjaamisen selkeyttäminen on tärkeää.</p>
<p>Henna Latvala. 2013. Suomi.</p>	<p>Selvittää valmistuvien terveydenhoitajien alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyviä asenteita ja niiden taustalla olevia tekijöitä.</p>	<p>Kohderyhmänä olivat valmistuvat terveydenhoitajaopiskelijat. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey -tutkimuksena 46: lle terveydenhoitajaopiskelijalle, joista kaikki vastasivat kyselyyn. Kyselylomake sisälsi strukturoituja väittämiä sekä avoimia kysymyksiä.</p>	<p>Valmistuvilla terveydenhoitajilla voi olla asenteita jotka vaikuttavat alkoholin käytön puheeksi ottamiseen negatiivisesti. Tutkimuksen mukaan puheeksi ottamista vaikeuttavia tekijöitä valmistuvien terveydenhoitajien mielestä ovat muun muassa asenteet alkoholin käyttäjiä kohtaan, epävarmuus omasta osaamisesta, asiakkaan mahdollinen negatiivinen reaktio puheeksi ottamiseen ja sen aiheuttama luottamuspula hoitosuhteessa.</p>
<p>Anna-Kaisa Kokko & Marja Rautio. 2017. Suomi.</p>	<p>Selvittää miten äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat käyttävät päihdekyselyjä, millaisia tilanteita he kohtaavat päihteistä puhuessaan, sekä miten he toimivat saatujen tulosten perusteella. Tutkimus kartoitti myös päihdekyselyjen käytäntöjen kehitystarpeita.</p>	<p>Kohderyhmänä Oulun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, joita arvioitiin olevan 80-100. Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. (n=20) Avointen kysymysten avulla saatiin kvalitatiivista aineistoa.</p>	<p>AUDIT-testi oli terveydenhoitajien säännöllisessä käytössä, ei kuitenkaan kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa. Toivottiin lisää päihdekoulutusta, sekä selkeitä ohjeita toimintatapoihin.</p>
<p>Tiina Sutinen. 2010. Suomi.</p>	<p>Neuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyön</p>	<p>Kohderyhmänä viiden itäsuomalaisen kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, viranhaltijoita ja päihteitä käyttäviä</p>	<p>Työntekijöiden näkemys päihdehoitotyöstä osana terveyden edistämistä ja motivaatio työmenetelmien käyttöön on perusta hoitomallille. Johtaminen</p>

	<p>mallin kehittäminen ja arvioiminen. Tarkoituksena kehittää ja arvioida myös naisten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja päihdehoitotyön osaamista.</p>	<p>naisia. Osallistava toimintatutkimus vuosina 2003-2005, käytetty hyväksi aineistotriangulaatiota. Lähtötilanteen aineisto kerätty päihteitä käyttävien naisten haastatteluilla (N=18) ja kyselyin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä (N=50). Suunnitteluvaiheen aineistona kehittämissuunnitelman kokousmuistiot. Toteuttamisvaiheen aineisto muodostui terveydenhoitajien tapaamisista ja koulutuksista, kyselyistä äitiys- ja lastenneuvolan naisasiakkaille (N=49) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien (N=10) haastatteluista. Arviointivaiheen aineistona olivat kysely työntekijöille (N=34) ja lähtötilanteen aineistot.</p>	<p>ja tuki, yhteiset sopimukset työnjaosta, hoidon porrastuksesta ja tiedonkulttuurista vaikuttavat työhön. Työyksiköiden johtamiskulttuuri ja linjaukset ovat vaikuttavina tekijöinä siinä, miten kunnat arvostavat ja kehittävät päihteitä käyttävien naisten hoitotyötä. Hoitomallin myötä moniammatillinen yhteistyö parani. Tuloksista kävi ilmi se, että varhaisen tuen menetelmien tunteminen toi työntekijöille pystyvyyden kokemuksen puheeksi ottamisesta, päihteiden käyttöön vaikuttamisesta ja asiakkaan tukemisesta. Säännöllisesti järjestettävät koulutustilaisuudet, konsultaatio- ja työohjausmahdollisuudet ovat tärkeitä. Pysyvät muutokset edellyttävät pitkäkestoisista prosessikoulutusta, tukea johtavilta viranhaltijoilta ja työtovereilta sekä riittäviä resursseja. Moniammatillista yhteistyötä edistää työtilojen fyysinen läheisyys ja yhteistyökumppaneiden tavoitettavuus. Lisääntynyt tieto ja ymmärrys toisten työstä, yhteiset koulutukset ja työnohjaukset sekä mahdollisuus saada konsultointiapua helpottivat yhteistyötä.</p>
--	---	--	---

Liite 1

Valmistelija täyttää

Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh <i>Korsgrund-Pauvola Anne-Marie, henkisuunn 0447013718</i>
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) <i>19.12.17</i>
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa <i> Raija Kaalikoski 0447013744, Elise Inberg 0447013726 Hannele Oksanen 0447014513</i>
	Opinnäytetyön raportointi <input type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input checked="" type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> Palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> Osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä <i>sovitaan yhdyshlöiden kanssa</i>
	<i>19.12.17</i> Päiväys <i>AM Korsgrund-Pauvola</i> Valmistelija perusturvakeskuksessa

Päätös

	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä <i>12/2017</i> Tutkimusluvan päättymispäivä <i>5/2018</i>
	Päiväys <i>19.12.2017</i> Tutkimusluvan myöntäjä <i>[Signature]</i>

Anna-Liisa Koivisto
 Palvelujohtaja
 Terveys- ja sairaalapalvelut
 PORIN PERUSTURVAKESKUS

Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloissa -kysely

Hyvä lastenneuvolan terveydenhoitaja,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä aiheesta Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloissa.

Tarkoituksena on selvittää, miten alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki toteutuvat lastenneuvoloissa. Tavoitteena on saada tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat puheeksi ottamisen ja varhaisen tuen toteutumiseen. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää neuvolatyön kehittämisessä.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti, jolloin yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa.

Tutkimusaineisto kerätään sähköisesti e-lomakkeella. Kyselyyn vastataan valitsemalla vaihtoehtoista itsellenne sopivin. Kyselylomakkeessa on lisäksi muutama avoin kysymys, joihin voitte kirjoittaa vastauksenne omin sanoin. Vastaamiseen kuuluu aikaa noin 15 minuuttia.

Kyselyyn pääsette saatekirjeen alla olevasta linkistä. Vastausaikaa kyselyssä on 29.1.2018 asti.

Mikäli Teille tulee kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitos arvokkaista vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat Helena Lindberg & Ann-Mari Rintala

helena.lindberg@student.samk.fi, ann-mari.rintala@student.samk.fi

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Hyvinvointi ja terveys -osaamisalueen lehtori Elsa Hytönen, elsa.hytonen@samk.fi

<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/7568/lomake.html>

Vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja varhainen tuki lastenneuvolassa

Tällä kyselyllä selvitetään lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia sekä suhtautumista vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen ja varhaiseen tukemiseen lastenneuvolassa

Valitkaa vastausvaihtoehdoista yksi (1) itsellenne sopivin vaihtoehto.

Muistattehan lähettää vastauksenne lomakkeen lopussa olevasta Tallenna-painikkeesta.

Taustatiedot

- Työkokemukseni lastenneuvolassa:
- alle 2 vuotta
 - 2 - 5 vuotta
 - 6 - 10 vuotta
 - yli 10 vuotta

- Viimeisin alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen saamani koulutuksen ajankohta:
- alle vuosi sitten
 - 1 - 2 vuotta sitten
 - 3 - 5 vuotta sitten
 - yli 5 vuotta sitten
 - En ole saanut koulutusta aiheeseen liittyen

Varhainen tunnistaminen

- Otan vanhemman alkoholinkäytön puheeksi aina laajassa terveystarkastuksessa.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Otan vanhemman alkoholinkäytön puheeksi määräaikaisessa terveystarkastuksessa.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Otan vanhemman alkoholinkäytön puheeksi jossakin muussa tilanteessa.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, kertoisitteko missä muussa tilanteessa?

- Alkoholien liikakäyttäjä on mielestäni helppo tunnistaa.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Olen ollut tilanteessa, jolloin olen epäillyt vanhemmalla alkoholinkäyttöä, mutta en ole ottanut sitä puheeksi lastenneuvolakäynnillä.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, kertoisitteko mikä vaikutti siihen, ettei asiaa otettu puheeksi?

Puheeksi ottaminen

Käytän AUDIT-lomaketta vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

AUDIT-lomakkeesta on mielestäni hyötyä vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

AUDIT-lomaketta on mielestäni helppo käyttää keskustelun avaajana kysyttäessä vanhemman alkoholinkäytöstä.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Käytän vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen jotakin muuta lomaketta.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, kertoisitteko mitä muuta lomaketta?

Minulle on luontevinta avata keskustelu vanhemman alkoholinkäytöstä vapaan keskustelun kautta.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Varhainen tuki

- Olen toteuttanut lastenneuvolakäynnillä mini-intervention havaitessani vanhemmalla huolestuttavaa alkoholinkäyttöä.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Mini-interventio on mielestäni hyödyllinen varhaisen tuen menetelmä vanhemman alkoholinkäytön herättäessä huolta.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Käytän motivoivaa haastattelua keskusteltaessa vanhemman kanssa hänen alkoholinkäytöstään.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Motivoiva haastattelu on mielestäni hyödyllinen varhaisen tuen menetelmä keskusteltaessa vanhemman kanssa hänen alkoholinkäytöstään.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloissa on määritelty päihdetyön hoitopolut lapsen vanhemman osalta.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Minulle on selvää, minne alkoholia liikaa käyttävä vanhempi ohjataan.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Suhtautuminen alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen ja siihen liittyvät kokemukset

- Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on mielestäni tärkeää.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on tärkeä rooli vanhemman alkoholinkäytön tunnistamisessa.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on minulle luontevaa.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Mielestäni on kiusallista ottaa vanhempien alkoholinkäyttö puheeksi lastenneuvolakäynnillä.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, kertoisitteko miksi se tuntuu kiusalliselta?

Alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen ja varhaiseen tukemiseen saatu tuki työyhteisössä

- Vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen on työpaikallani toimintaohje.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- Olen voinut ohjatusti harjoitella alkoholinkäytön puheeksi ottamista työpaikallani.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Toivoisin saavani lisäkoulutusta seuraaviin varhaisen tuen menetelmiin (voitte valita 1-4 vaihtoehtoa):

- AUDIT-lomakkeen käyttö
- Mini-intervention käyttö
- Motivoivan haastattelun käyttö
- En koe tarvitsevani lisäkoulutusta
- Johonkin muuhun

Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen johonkin muuhun, kertoisitteko mihin toivoisitte lisäkoulutusta?

Tiedän työtovereideni suhtautuvan vanhemman alkoholin käytön puheeksi ottamiseen myönteisesti. Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä

Olen saanut työtovereiltani tukea ja neuvoja otettuani vanhemman alkoholinkäytön puheeksi. Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä

Esimieheni suhtautuu vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen kannustavasti. Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä

Olen saanut esimieheltäni tukea vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyen. Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä

Lastenneuvolan määräaikaaisessa terveystarkastuksessa on riittävästi aikaa (voitte valita 1-3 vaihtoehtoa):

- Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen
- Mini-interventioon
- Motivoivaan haastatteluun
- Aikaresurssi ei riitä mihinkään näistä
- En osaa sanoa

Lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa on riittävästi aikaa (voitte valita 1-3 vaihtoehtoa):

- Vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen
- Mini-interventioon
- Motivoivaan haastatteluun
- Aikaresurssi ei riitä mihinkään näistä
- En osaa sanoa

Vanhemman hoitoonohjauksesta on työpaikallani toimintaohje. Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä

Olen saanut riittävästi tietoa hoitopoluista liittyen vanhemman liialliseen alkoholinkäyttöön. Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä

Kehittämisehdotukset liittyen alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen lastenneuvolassa

Miten kehittäisitte vanhemman alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyviä käytäntöjä ja/tai koulutusta lastenneuvolassa?

Tietojen lähetyks

Tallenna

KIITOS VASTAUKSISTANNE!