

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



Elisa Suvilampi

ALKOHOLI PUHEEKSI LAPSIPERHEESSÄ

Audit-kysely puheeksioton menetelmänä lastenneuvolassa

ALKOHOLI PUHEEKSI LAPSIPERHEESSÄ

Audit-kysely puheeksioton menetelmänä lastenneuvolassa

Elisa Suvilampi

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Terveystieteiden koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun Seudun ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä: Elisa Suvilampi

Opinnäytetyön nimi: Alkoholi puheeksi lapsiperheessä. Audit-kysely puheeksioton menetelmänä lastenneuvolassa.

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen ja yliopettaja, TtT Lea Rissanen.

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2011 Sivumäärä: 78+5 liitesivua

Aikuisväestön alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt. Tämä koskee myös lapsiperheiden vanhempia. Alkoholin käytön riskit ovat tiedossa ja varhaisen puuttumisen tuloksista on näyttöä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Audit-kyselyä terveydenhoitajan työmenetelmänä lastenneuvolassa. Lisäksi tutkimuksella haettiin tietoa siitä, miten vanhemmat suhtautuvat alkoholin käytön puheeksiottoon. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä korostuu vanhemman alkoholinkäytön seuraukset lapsen ja perheen hyvinvoinnille sekä varhaisen puheeksiottamisen merkitys tuettaessa lapsiperheen hyvinvointia.

Audit-kysely terveydenhoitajan työmenetelmänä pilotoitiin keväällä 2008 yhdessä oululaisessa neuvolassa, jonka jälkeen terveydenhoitajia haastateltiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluna. Tutkimusotteena oli laadullinen teemahaastattelu ja tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Lisäksi vanhemmilta kerättiin palautetta kirjallisella lomakkeella, mikä analysoitiin manuaalisesti laskemalla frekvenssit vastausvaihtoehdoista.

Terveydenhoitajien mukaan strukturoitu kysely antoi raamit keskustelulle. Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen kaikkien perheiden kanssa koettiin haasteellisena. Terveydenhoitajat luottivat perheiden tuntemiseen, mutta toivat toisaalta esille se, että alkoholin käyttö näkyy harvoin ulospäin. Vanhemmat suhtautuvat pääosin positiivisesti kyselyn tekemiseen. Myös dokumentointi herätti kysymyksiä. Mitä dokumentoidaan ja minne? Aikaresurssit koettiin puutteelliseksi, mikäli tarvittiin lyhytneuvontaa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Audit-kysely antaa hyvän pohjan keskusteluun vanhempien alkoholinkäytöstä. Vanhemman alkoholin käyttöön puuttuminen on tärkeä osa lapsiperheen hyvinvoinnin edistämistä. Kehittämistarpeina tuli esille yhtenäisen käytännön luominen kirjaamiseen ja mini-intervention seurantakäynteihin. Alkoholin suurkuluttajan tai ongelmakäyttäjän jatkohoito vaatii selkeyttämistä ja selkeiden hoitopolkujen mallintamista. Lisäksi koulutusta mini-interventiosta tulisi järjestää työntekijöiden motivaation tueksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kaikissa työyksiköissä, joissa suunnitellaan Audit-kyselyn käyttöönottoa vakituisesti työvälineeksi.

Avainsanat: alkoholi, epäsuotuisat lapsuuden kokemukset, lastenneuvola, Audit-kysely, mini-interventio, terveyden edistämisen prosessimalli

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion

Author: Elisa Suvilampi

Title of Thesis: Bring up alcohol with family. Audit questionnaire as a method for discussion at the child health clinic.

Supervisors: Principal Lecturer, PhD (Health Sciences) Hilikka Honkanen, Principal Lecturer, PhD (Health Sciences) Lea Rissanen

Term and Year, when the thesis was submitted: Spring 2011, Number of Pages 83

Alcohol consumption has increased in families with children. The risks of alcohol use are well known and there is strong evidence for the positive results of early intervention. The purpose of this thesis was to evaluate the Audit questionnaire as a method for public health nurses to bring up alcohol with family at the child health clinic. The theoretical framework of this study accentuates consequences of alcohol use in family and the significance of early discussion about alcohol use influencing positively in families wellbeing.

The Audit piloting was executed at one child health clinic in Oulu city during spring 2008. Group and individual interviews of public health nurses were executed after the piloting. The method of study was qualitative and the data was analyzed by using contents analysis. In addition parents' written feedback by questionnaire was collected and analyzed manually by calculating frequencies from options.

According the nurses Audit questionnaire gave a good framework for discussion with parents. Conversation about alcohol use was considered challenging with all the families. Nurses relied on the knowledge of families, but on the other hand brought out the fact that alcohol use cannot always be noticed by appearances of the family. Parents had mainly positive attitude towards the Audit questionnaire. Also documentation raised questions. What should be documented and where? Time resource was not sufficient when there was need for a brief counselling.

As a conclusion the Audit questionnaire provides a good basis for discussion about alcohol use. This study also identified also development needs for common practice in areas of documentation and mini-intervention's follow-up visits. The procedures with follow-up visits and care pathways requires clarification. In addition, the training for mini-intervention should be arranged for employees in order to motivate them. The study results are warmly recommended to be utilized at all child health clinics, which are planning to implement the Audit questionnaire

Key words: Alcohol, Adverse Childhood Experiences, Child Health Clinic, Audit questionnaire, Mini-intervention, Process Model of Health Promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 ALKOHOLI UHKANA LAPSIPERHEEN HYVINVOINNILLE.....	9
2.1. Alkoholin käyttö lapsiperheissä	9
2.2. Vanhemman alkoholin käyttö ja epäsuotuisat lapsuuden kokemukset	11
2.2.1 Äidin alkoholinkäytön riskit sikiöajalta varhaislapsuuteen	11
2.2.2 Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen kokemana	13
2.2.3 Vanhemmuus vaarassa	16
2.2.4 Vanhempien alkoholinkäyttö lastensuojelun toimenpiteiden taustalla	18
3 LAPSIPERHEEN TUKEMINEN PÄIHTEETTÖMYYTEEN	20
3.1 Lapsiperheen hyvinvointia tukeva lainsäädäntö ja linjaukset	20
3.2 Lapsen huomioiminen ja vanhemmuuden tukeminen	23
3.3 Vanhempien alkoholinkäytön huomioiminen lastenneuvolassa	26
3.4 Audit-kysely apuna alkoholinkäytön puheeksiotossa	28
3.5 Mini-interventio eli lyhytneuvonta	31
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	35
5.1 Tutkimuksen menetelmällinen lähestymistapa	35
5.2 Terveystieteiden teemahaastattelu	36
5.3 Kysely vanhemmille	39
5.4 Aineistojen analysointi	40
6 AUDIT-PILOTOINNIN TULOKSET	43
6.1 Alkoholin käytön puheeksioton haasteellisuus	43
6.2 Strukturoitu kysely antaa raamit keskustelulle	44
6.3 Vanhempien suhtautuminen alkoholin käytön puheeksiottoon	45
6.4 Audit-kyselyn merkitys ja luotettavuus perheen hyvinvoinnin arvioinnissa	47
6.5 Alkoholin suurkuluttajan tai ongelmakäyttäjän jatkohoidon selkiyttäminen	50
6.6 Aikaresurssit suhteessa palvelun sisältöön	51
6.7 Dokumentoinnin haasteet.....	53

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	57
8 POHDINTA.....	62
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	62
8.2 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet	64
LÄHTEET	67
LIITTEET.....	78

1 JOHDANTO

Alkoholin kulutus on Suomessa korkeammalla kuin koskaan. Päihdetilastollisen vuosikirjan (2009, 17) mukaan vuonna 2008 kulutettiin 100 % alkoholia 10,4 litraa asukasta kohti. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset heijastuvat lapsiperheiden arkeen ja sitä kautta myös peruspalveluiden sisältöön. Alkoholi on merkittävä riskitekijä lapsiperheen hyvinvoinnille sekä yksilön terveydelle. Terveydenhuollossa ja muissakin peruspalveluissa on mietittävä konkreettisia keinoja alkoholihaittojen vähentämiseen. (Alkoholiohjelma 2008-2011, hakupäivä 24.8.2010.)

Alkoholihaittojen ehkäisyssä on keskeistä saada ihmiset tiedostamaan ajoissa oman käyttönsä riskit. Suurimmassa riskiryhmässä alkoholiriippuvuuden kehittymiselle ovat suurkuluttajat eli käytön riskirajojen ylittäjät (Alkoholiohjelma 2008-2011, hakupäivä 24.10.2010). Henkilökohtaista alkoholin kulutusta olisi hyvä pysähtyä miettimään määräajoin vaikka kokisikin olevansa kohtuukäyttäjää. Oman käytön vertaaminen riskirajoihin on arvioinnin peruslähtökohta. Arvioinnin tukena voi käyttää Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämää Audit-kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test, Saunders ym. 2006) yhdessä terveydenhuollon työntekijän kanssa. Suomessa käytetään yleisimmin sovellusta, joka tunnetaan nimellä kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä.

Työskennellessäni ehkäisevässä päihdetyössä Oulun kaupungissa, tehtävänkuvani kuului ehkäisevän päihdetyön ja neuvolatoiminnan yhteistyön kehittäminen. Kehittämisen kohteeksi nousi Audit-kyselyn käyttöönotto lastenneuvoloiden terveydenhoitajien työmenetelmäksi. Oli luontevaa liittää ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, terveyden edistämisen koulutusohjelman opinnäytetyö osaksi tätä kehittämistyötä. Opinnäytetyössäni kuvaan terveyden edistämisen prosessimallin avulla alkoholinkäytön vaikutusta lapsiperheen hyvinvointiin sekä lastenneuvolan mahdollisuutta tukea perheen hyvinvointia. Empiirisen aineiston avulla arvioin Audit-kyselyn soveltuvuutta lastenneuvolan työmenetelmäksi. Aineisto koostuu terveydenhoitajien ryhmä- ja yksilöhaastattelusta sekä vanhemmille suunnatusta lomakekyselystä liittyen Audit-kyselyn pilotointiin yhdessä Oulun kaupungin lastenneuvolassa keväällä 2008. Se kuvaa terveydenhoitajien ja vanhempien kokemuksia kyselyn käytöstä lastenneuvolassa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää laajennettaessa Audit-kyselyn käyttö puheeksioton menetelmäksi kaikkiin Oulun kaupungin lastenneuvo-

loihin. Lapsiperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset sekä opiskelijat saavat työstäni tietoa alkoholin käytöstä lapsiperheen hyvinvoinnin riskitekijänä. Opinnäytetyöni tuo vahvasti esille kuinka tärkeää on huomioida vanhempien alkoholin käytön vaikutukset lapseen ja koko perheen hyvinvointiin kaikissa perheissä, ei vain perheissä, joissa on jo ilmitullutta erityistuen tarvetta.

Opinnäytetyöni kiinnittyy ajankohtaisiin hyvinvointipoliittisiin ohjelmiin (Terveys 2015-kansanterveysohjelma, Hyvinvointi 2015-ohjelma, KASTE-ohjelma, Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, Alkoholiohjelma, Mieli 2009 -ohjelma), jotka kaikki korostavat varhaista puuttumista ja tukemista sekä huomion kiinnittämistä riittävän ajoissa syrjäytymiseen johtaviin tekijöihin. Lisäksi asiakirjat painottavat erityisesti huono-osaisimpien ja riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteiden parantamista sekä lapsiperheiden psykososiaalisten palveluiden kehittämistä. Lastensuojelutilastojen valossa (esim. Heino 2007) merkittävä uhkatekijä lapsiperheen hyvinvoinnille on vanhempien runsas päihteiden käyttö.

2 ALKOHOLI UHKANA LAPSIPERHEEN HYVINVOINNILLE

2.1. Alkoholin käyttö lapsiperheissä

Suomalaisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt. Vuonna 2008 alkoholijuomien kokonaiskulutus asukasta kohti 100 %:na alkoholina oli 10,4 litraa, kun se vuonna 1985 oli 7,6 litraa. Täysin raittiiden osuus 15-69 -vuotiaasta väestöstä on noin kymmenen prosenttia eli suurin osa väestöstä käyttää alkoholia. Vuoden 2009 päihdetilastollinen vuosikirja kuvaa alkoholinkäytön lisääntyneen vuosi vuodelta erityisesti naisilla ja nuorilla. Naiset juovat edelleen vähemmän verrattuna miehiin ja naisten humalajuominen on harvinaisempaa kuin miesten. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2009, 17-18.)

Alkoholin kulutuksen kasvuun ovat vaikuttaneet yleinen taloudellinen vaurastumien ja hyvinvoinnin lisääntyminen sekä alkoholin saatavuuden paraneminen. Suomalaisessa alkoholikulttuurissa korostuu tyypillisesti humalahakuinen juominen. Tosin viime vuosina asenteet humalajuomiseen ovat tiukentuneet (Laari ym. 2008, 6). Stakesin teettämä (TNS-Gallup) mielipidekysely kertoo myös suomalaisten asenteiden tiukentumisesta alkoholin käyttöä kohtaan. Vallitsevia alkoholipoliittisia rajoituksia tai niiden tiukentamista vaati vuonna 1995 vastanneista 55 %, vuonna 2001 80 % ja tammikuussa 2008 jo 86 %. (Hämäläinen 2009, 15.)

Alkoholikulutuksen kasvu on lisännyt alkoholin aiheuttamia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ja ennen aikaista kuolleisuutta. Alkoholin yhteys tapaturmiin ja väkivaltaan sekä mielenterveysoongelmiin on vahva. Tilastokeskuksen (2007) mukaan alkoholi on työikäisten sekä miesten että naisten yleisin kuolinsyy. Alkoholin käyttö on siis merkittävä kansanterveysuhka, johon reagoiminen on haaste sekä asiantuntijoille että poliittisille päättäjille. (Salaspuro ym. 2003, 42; Laari ym, 2008, 6.)

Alkoholin kokonaiskulutuksen kasvu näkyy myös lapsiperheiden arjessa. Hedelmällisessä iässä olevien naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt. Viimeisten 12 kuukauden aikana 30-49-vuotiaista naisista 90 % ja vastaavanikäisistä miehistä 92 % oli käyttänyt alkoholia (Hämäläinen 2009, 17-

18.) Raskaana olevista naisista noin kuuden prosentin arvioidaan olevan alkoholin ongelmakäyttäjiä. Luku on todennäköisesti suurempi kaikkien neuvolaikäisten lasten äitien osalta, sillä raskauden aikana moni äideistä kykenee lopettamaan alkoholin käyttönsä, mutta jatkaa käyttöä lapsen synnyttyä. Koska miehillä alkoholin ongelmakäyttö on yleisempää kuin naisilla, on isienkin alkoholinkäyttöön syytä kiinnittää huomiota neuvolapalveluissa. Alkoholiin liittyvät ongelmat näkyvät lastensuojelutilanteiden taustalla, usein yhdistyneenä lähisuhdeväkivaltaan. Lisäksi vanhempien vähäinkin alkoholin käyttö voi vaikuttaa lapsen kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Neuvolatoiminnassa tulee vahvistaa perhekeskeistä työtettä myös päihdeasioiden suhteen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17, 224; Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 14-16.)

Halmeen (2009, 76, 102) tutkimus osoitti leikki-ikäisten lasten isien olevan riskiryhmä, jolle alkoholin puheeksiotto olisi ensiarvoisen tärkeää. Tutkimuksen mukaan yli kolmannes leikki-ikäisten lasten isistä oli alkoholin riskikuluttajia. Liiallinen alkoholinkäyttö lisäsi tyytymättömyyttä parisuhteessa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä sekä vaikutti negatiivisesti isän ja lapsen yhdessäoloon ja sen määrään. Alkoholin käyttö yhdessä isänä toimimiseen liittyvän stressin ja parisuhdeongelmien kanssa vaikuttivat isän sitoutumiseen vastuulliseen vanhemmuuteen.

Lasinen lapsuus-tutkimuksen (Peltoniemi 2005, 6,10) mukaan joka kymmenes suomalainen on kasvanut kodissa, jossa alkoholin käyttö tai muu vanhempien päihdeongelma oli aiheuttanut ongelmia tai haittaa. Toisin sanoen noin puoli miljoonaa suomalaista on altistunut vanhempien päihdeongelmille lapsuudessaan. Päihdeongelma lapsiperheessä on siis hyvin yleistä, mutta Peltoniemen mukaan samalla varsin aliarvioitu ongelma. Yleisesti ei ole tiedossa, kuinka ratkaisevasti vanhempien päihteiden käyttö voi heijastua lasten tunne-elämään, elämänvalintoihin tai myöhempään päihteiden käyttöön. Peltoniemi korostaa, että vanhemman alkoholiongelma lapsiperheessä on nähtävä aina myös lapsen ongelmana ja huomioitava hoidossa.

2.2 Vanhemman alkoholin käyttö ja epäsuotuisat lapsuuden kokemukset

2.2.1 Äidin alkoholinkäytön riskit sikiöajalta varhaislapsuuteen

Erityisen huolestuttavaa on alkoholin käyttö raskauden aikana, sillä se on suuri riskitekijä sikiövaurioille ja myöhemmille lapsen kehityksen ongelmille. Raskaana olevista naisista noin kuuden prosentin arvioidaan olevan alkoholin ongelmakäyttäjiä. Kansainvälisesti arvioituna noin yhdellä 110:stä vastasyntyneestä on sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttama vaurio. Suomessa arvioidaan vuosittain syntyvän noin 550 FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) -lasta (1:100). (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17; Alho & Kankkunen 2006; Autti-Rämö ym. 2008, 501-505; Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 14-16.)

Sikiöaikainen alkoholi-altistus on riski monimuotoiseen vaikeusasteeltaan lievästä vaikeaan oireyhtymään. Fetaalialkoholisyndroomasta (FAS) puhutaan silloin, kun lapsella todetaan syndroomalle tyypilliset kasvopiirteet, kasvuhäiriö ja keskushermoston pysyvä toimintahäiriö. Jos lapsella todetaan kaksi edellisistä oireista, käytetään diagnoosia osittainen FAS tai FAE (Fetal Alcohol Effects). Autti-Rämö (2006) suosittaa FAE-diagnoosin tilalle kansainvälisesti vakintunutta termiä PFAS (Possible Fetal Alcohol Syndrome tai Partial Fetal Alcohol Syndrome). Jos lapsella todetaan ainoastaan keskushermostohäiriö, käytetään diagnoosia ARND (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder). FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) -termiä käytetään kattamaan kaikki sikiö-aikaisen alkoholin aiheuttamat vauriot. Alkoholi-altistus aiheuttaa lisäksi usein silmäsairauksia tai vammoja, sydänvikoja tai erilaisia epämuodostumia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 206; Autti-Rämö ym. 2006, 137-143; Autti-Rämö ym. 2008, 501-505.)

Koponen (2005) on tutkinut sikiöaikana alkoholille tai huumeille altistuneiden lasten fyysistä ja sosioemotionaalista kehitystä sekä kasvuympäristön merkitystä lapsen kehitykselle. Sikiöaikana alkoholille altistuneista lapsista puolella ja huumeille altistuneista lapsista neljäsosalla oli todettu jokin pitkäaikaissairaus tai vamma. Sikiöaikainen alkoholi-altistus aiheutti lapsille sydänvikoja, silmään ja näköön liittyviä sairauksia. Lisäksi se aiheutti vammoja ja erilaisia epämuodostumia. Alkoholille altistuneista lapsista 44 % oli sijoitettu kodin ulkopuolelle vähintään kerran alle yksi-vuotiaana. (Koponen 2005, 90-95.)

Autti-Rämön ym. (2008, 501-505.) mukaan alkoholialtistus on merkittävin ennaltaehkäistävissä oleva keskushermostovaurion aiheuttaja. Raskaudenaikaisen alkoholin käytön selvittäminen on terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla, odottava äiti ei tee välttämättä aloitetta tai aliarvioi omaa alkoholinkäyttöään. Sosiaali- ja terveysministeriön *Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen* –työryhmä ehdottaa raskaana oleville oikeutta päästä välittömästi päihdehoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon. Tahdosta riippumaton hoito otettaisiin käyttöön vasta, kun kaikki muut keinot on käytetty. Äitiysneuvolan rooli korostuu niin varhaisessa puuttumisessa kuin päihteitä käyttävän äidin tukemisessa. Myös tämän ehdotuksen mukaan terveydenhoitaja veloitetaan käyttämään henkilökohtaisen alkoholinkäytön arviointiin tarkoitettua Audit-kyselyä sekä äitiys- että lastenneuvolatyössä (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 14-16).

Vaikka lapsi syntyisikin terveenä, on etenkin äidin alkoholin käyttö riski lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille koko varhaislapsuuden ajan. Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen varhaiskehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja pyrkimys läheisyyteen hoivaavan aikuisen kanssa. Äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus ennustaa lapsen myöhempää kehitystä ja hyvinvointia. Varhaisessa vuorovaikutuksessa äidin reflektiivisellä herkkyydellä on merkitystä kuinka pian hän vastaa lapsen itkuun. Alkoholisoitunut äiti voi toimia arvaamattomasti, jolloin syiden ja seurausten ketjut eivät kehity lapsen mielessä. Vauva tarvitsee aikuista voimakkaiden tunnetilojensa tynnyttämiseen ja lohduttamiseen. Jos hän joutuu selviämään yksin stressistään, hän oppii tukahduttamaan tunteidensa ilmaisemista. (Pajulo 2001, 66; Sinkkonen 2004, 1866-1872; Kivijärvi 2005, 40; Pajulo & Kalland 2006, 2603-11.) Sama ilmiö on nähtävissä myös masentuneiden äitien kohdalla. Kemppisen (2007, 87, 97) tutkimuksessa havaittiin, että vuorovaikutuksessa oli myöhemmin ongelmia, jos äidin vuorovaikutuskäyttäytyminen oli erityisen kontrolloivaa ja tunkeutuvaa tai äidin sitoutuminen oli vähäistä.

Pajulo (2007, 4561-4563) on todennut äidin reflektiivisellä herkkyydellä olevan merkitystä äidin ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa jo odotusaikana. Hän puhuu mentalisaatiokyvystä, mikä tarkoittaa, että vanhempi kykenee pitämään mielessään vauvan kokemuksen, edun ja tarpeet. Pajulo korostaa, että päihteitä käyttävien äitien kohdalla on tärkeää vahvistaa heidän mentalisaa-

tiokykyään eli heidän kykyään tunnistaa vauvan tarpeita ja ajatella vauvan kokemusmaailmaa, jotta he pystyvät asettamaan lapsensa kaiken muun eli päihteidenkin edelle. Tutkimuksessaan hän on huomannut, että samankin riskitekijän, kuten päihteiden käytön, omaavien äitien mentalisaatiokyvyssä on eroja.

2.2.2 Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen kokemana

Raskausaikainen alkoholinkäyttö jatkuu mahdollisesti myös lapsen syntymän jälkeen vaarantaen lapsen kehityksen, joten äidin hoitoon ohjaaminen ja lastensuojelun toimenpiteet suojaavat koko perheen hyvinvointia (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 16) . Lapsella on erilaisia suojaavia tekijöitä, jotka auttavat häntä vaikeissakin olosuhteissa, kuten yksilölliset ominaisuudet ja turvalliset ihmissuhteet. Vastasyntyneen kohdalla suojatekijät ovat täysin hoitajasta riippuvaisia. Turvallinen kiintymyssuhde hoitajaan luo pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle. Päihteiden käytön merkitys toimivaan vanhemmuuteen on suuri ajatellen vanhempien kykyä vastata lasten hoidosta ja kasvatuksesta normaalia kehitystä mahdollistaen. (Mäntymaa ym. 2003, 459-465; Karlsson ym. 2007, 3293-3299.)

Valkosen (2006) tutkimuksessa selvitettiin viides- ja kuudesluokkalaisten mielipiteitä hyvästä äidistä ja isästä. Lapset nostivat esille päihteiden vaikutukset vanhemmuuteen. Heidän mielestään hyvä vanhempi ei juo alkoholia, ei polta tupakkaa eikä käytä huumeita. Kirjoituksissa korostui vaatimus vanhempien raittiudesta. Osa lapsista sallisi vanhempien kohtuullisen alkoholinkäytön, mutta ryypäämistä ei hyväksytty. Lapset myös osasivat perustella vaatimuksiaan. He totesivat, että alkoholia käyttävä vanhempi ei pysty huolehtimaan lapsistaan ja ryypäämiseen menee paljon rahaa. Lapset voivat jäädä heille vanhempien alkoholin käytön vuoksi ja liiallinen alkoholin käyttö voi tuhota perhe-elämän. (Valkonen 2006, 52.)

Peltoniemen (2005, 10) tutkimuksen mukaan vanhempien alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat rajoittuivat osalla lapsuuden kokemuksiin, mutta osalla ongelmat jatkuivat myös aikuisuudessa. Vain pieni osa oli hakenut apua vanhempien päihteiden käytön aiheuttamiin ongelmiin. Peltoniemen mukaan haittojen kokemisesta löytyi myös sukupuolieroja. Naiset (23 %) kertovat eläneensä

useammin liikkakäyttöperheessä kuin miehet (16 %). Samansuuntainen ero löytyy myös lapsena koettujen haittojen kohdalla.

Aikuisten juhlat ja humala lasten silmin -tutkimuksen (2007) mukaan suurin osa suomalaislapsista (ala-asteikäisistä 89 %) on nähnyt humalaisen ihmisen ja tietää mitä humala on. Yleensä lapsi on nähnyt humalassa tuntemattoman ihmisen (54 %), mutta osa on nähnyt tutun aikuisen (28 %). Oman äidin on nähnyt humalassa noin joka kymmenes ja oman isän joka neljäs lapsi. Suurin osa (91 %) ala-asteikäisistä lapsista kokee humalaisen ihmisen negatiivisena. Lapset määrittelevät humalassa olevan sekavaksi, hulluksi tai sellaiseksi, joka ei tajua tekojaan (80 %) ja kömpelöksi, horjuvaksi tai sellaiseksi, joka ei pysy pystyssä, (74 %). Aggressiiviseksi, ilkeäksi, kamalaksi tai vihaiseksi humalaisen määrittelee 55 % lapsista. Kuusi prosenttia alle 13-vuotiaista ilmoitti, että humalassa ihmiset antavat rahaa. Ala-asteikäiset lapset yhdistävät alkoholinkäytön aikuisten juhliin (58 %).

Vanhempien alkoholin käyttö lapsen näkökulmasta on hyvin yksilöllinen kokemus. Lapset esimerkiksi tiedostavat alkoholin käytön ongelmaksi hyvin eri-ikäisinä. Osa lapsista on havainnut asian alle kouluikäisenä, osa on hahmottanut ongelman vasta teini-iässä. Osa ei ole kokenut vanhempiensa alkoholinkäyttöä ongelmaksi lapsuusaikana vaan vasta muutettuaan pois kotoaan. Osa taas on kokenut vanhempiensa alkoholinkäytön ongelmalliseksi koko lapsuusaikansa. Vanhempien alkoholinkäytön tiedostaminen on pitkäaikainen prosessi lasten yrittäessä hahmottaa, mistä omassa perheessä on kyse. Yleisimmiksi alkoholista johtuviksi ongelmiksi lapset mainitsevat humalajuomisen ja siihen liittyvät riidat ja väkivallan. Tunnepuolella lapset kokevat yleisimmin pelkoa ja häpeää. Kun asiat saavat selityksen, tieto voi jopa helpottaa lasta. (Itäpuisto 2005, 67-70.)

Vanhempien juomisesta kärsineet lapset kertovat, että vanhemmat eivät tunnusta ongelmaansa vaan viimeiseen asti kieltävät sen olemassa olon. Syyt vastoinkäymisiin löytyvät aina muista ja muualta kuin juovasta vanhemmasta itsestään ja alkoholista. Vaikka lapset kokevat haittoja vanhempiensa juomisesta, he kertovat silti rakastavansa vanhempiaan. Liian raskaat negatiiviset tunteet haittaavat kuitenkin lapsen kehitystä. Häpeään ja pelkoon liittyy myös eristäytymistä ja yksinäisyyttä. (Itäpuisto 2003, 35.)

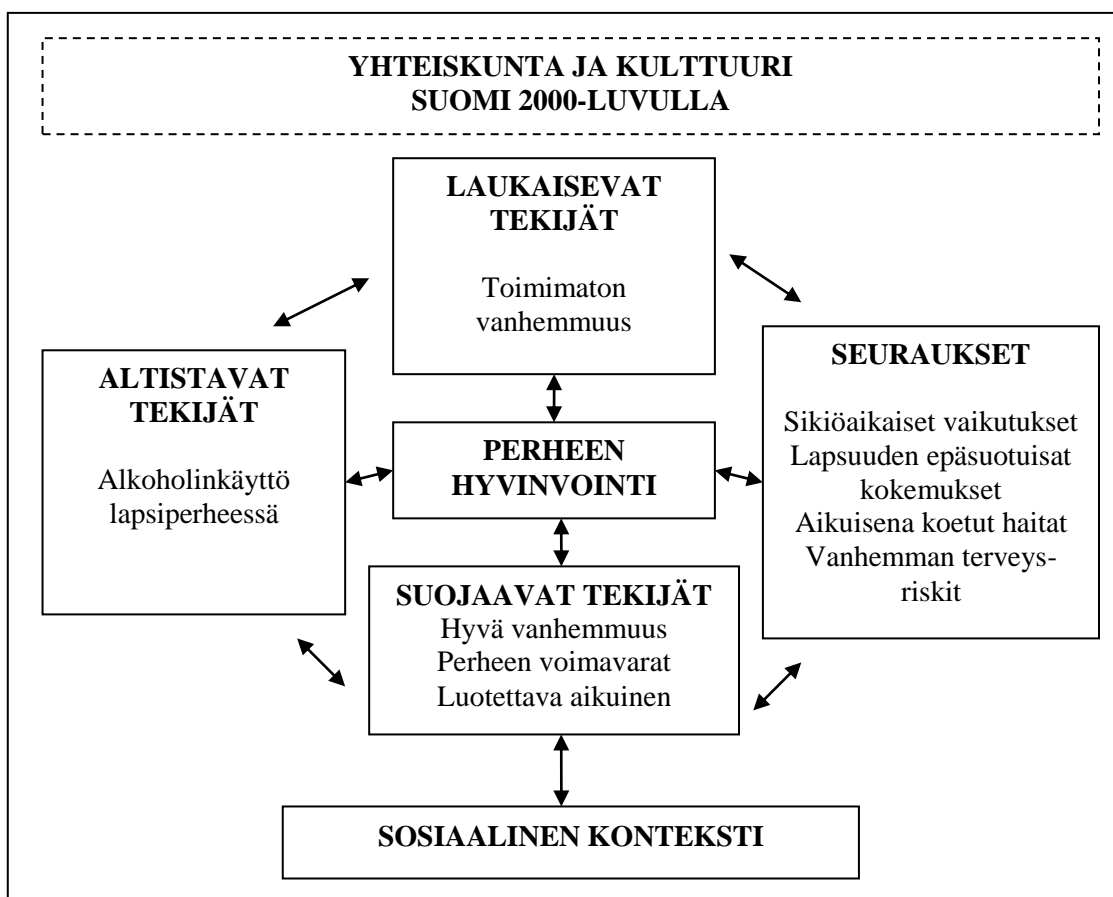
Peltoniemen (2005, 6) mukaan lapsuudessa koetut vanhempien alkoholin käytöstä johtuvat haitat koetaan aikuisuudessa useammin ongelmallisempina kuin lapsuudessa. Aikuisena koetut haitat liittyivät omaan alkoholinkäyttöön, persoonaan ja ihmissuhteisiin. Yleisimpinä haittoina koettiin ongelmallinen suhde alkoholiin, heikko itsetunto, pelokkuus, jännittyneisyys, aggressiivisuus, vaikeus luottaa muihin ihmisiin, turvattomuus ja voimattomuus sekä pari- ja ihmissuhdeongelmat.

Yhdysvalloissa toteutettu laaja tutkimus (ACE, Adverse Childhood Experiences Study) lapsuuden epäsuotuisien kokemusten yhteydestä yksilön terveyteen osoitti vanhempien alkoholin käytön altistavan lapsen myöhemmin elämässään sekä varhaisille päihdekokeiluille että alkoholin ongelmakäytölle. Usein myös erilaisia psyykkisiä häiriöitä, erityisesti masennusta ja psykosomaattisia ongelmia esiintyi tavallista enemmän nuoruudessa ja aikuisuudessa. Lapsuuden epäsuotuisat kokemukset ennustivat huonoa terveyttä aikuisena ja yhteys jopa ennenaikaisiin kuolemiin voitiin osoittaa näissä tutkimuksissa. (Anda ym. 2002, 1001-1009; Dube ym. 2006, 444; Young ym. 2006, 1207-1214; Lu ym. 2008, 1075-2730.) Myös suomalaisissa tutkimuksissa on osoitettu vanhempien tupakoinnin ja alkoholin käytön ennustavan lasten vastaavaa päihteiden käyttöä aikuisuudessa. Myös vanhempien sosioekonomisella asemalla oli merkitystä. Erityisesti tupakoinnin yhteydessä vanhempien koulutustaso nousi esille. Alhaisen koulutustason merkitys on tärkeää huomioida terveyden edistämisen näkökulmasta palvelujen sisältöjä suunniteltaessa (Kestilä 2008, 82; Kestilä ym. 2008, 460-469, kts. myös Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011.)

Peltoniemi (2003) muistuttaa, että lapsi voi altistua alkoholihaitoille myös perheessä, jossa ei ole alkoholista. Lapsi voi kokea turvattomuuden tunnetta vähäisestäkin alkoholin käytöstä. Myös Itäpuisto toteaa (2003), että lapset näyttävät reagoivan alkoholin käyttöön herkästi. Vanhemman pienikin muuttuva käytös humaltuessa koetaan epämiellyttäväksi ja pelottavaksi. Tutkimustulosten perusteella jokaisen alkoholia käyttävän vanhemman on syytä tarkkailla omia juomatapojaan, ettei aiheuta turhaa huolta ja murhetta lapsille. Terveystoimittajan kautta välittyisi tämäkin tieto paremmin vanhempien keskuuteen. (Peltoniemi. 2003, 59, Itäpuisto 2003, 35.)

2.2.3 Vanhemmuus vaarassa

Terveyden edistämisen prosessimallin avulla voidaan kuvata kokonaisvaltaisesti alkoholinkäytön vaikutuksia lapsiperheen hyvinvointiin (Kuvio 1). Prosessimallissa ihmisen elämän eri vaiheet yhdistyvät elämänoloihin, yksilöllisiin ominaisuuksiin ja käyttäytymiseen vaikuttaen hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Mallin eri osatekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Prosessissa ovat mukana terveyden kannalta suojaavat tekijät, altistavat tekijät ja laukaisevat tekijät. Terveyden edistämisen keinoin on mahdollista vaikuttaa näihin kolmeen prosessitekijään, jotta lapsiperheen hyvinvointi toteutuisi. (Honkanen 2008, 232; Koskinen-Ollonqvist 2007, 27; Sohlman 2004, 37.)



KUVIO 1. Vanhempien alkoholin käytön vaikutus perheen hyvinvointiin terveyden edistämisen prosessimallin mukaan (mukaellen Sohlman 2004, Koskinen-Ollonqvist 2007, Honkanen 2008).

Vanhemman tai vanhempien alkoholin käyttö on lapsiperheen hyvinvoinnin kannalta altistava tekijä, koska se voi vaarantaa toimivan vanhemmuuden (Halme 2009, 76, 102; Pajulo & Kalland 2006, 2603-2611). Toimimaton vanhemmuus on laukaiseva tekijä lapsen kaltoinkohteluun ja hoidon laiminlyöntiin. Alkoholin käyttöön liittyy usein myös muita altistavia tekijöitä, kuten lähisuhdeväkivalta, mielenterveysongelmat, työttömyys ja köyhyys, mitkä myös ovat toimivan vanhemmuuden uhkia. Lapsen terve kasvu ja kehitys ovat vaarassa erityisesti silloin, kun useampia toimivan vanhemmuuden kannalta haitallisia tekijöitä kasaantuu perheeseen, eikä riittävää tukea ole tarjolla. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 7; Koko perhe kierteessä 2007, 38, Heino 2007, 65-66; Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen Hoitotyön suositus. Hakupäivä 2.5.2009)

Lapsilla on kyky sopeutua hyvinkin vaikeisiin elämäntilanteisiin. Silti lapsen voimavaroista menee iso osa turvattomassa ympäristössä selviämiseen, mikä taas voi viivästyttää lapsen kehitystä. Lapsen vakava stressi vaikuttaa aivojen rakenteisiin, elintoimintoihin ja sitä kautta käyttäytymiseen ja tunne-elämään sekä muuhun terveyteen vielä aikuisiässäkin. Stressin sietokykyyn vaikuttavat muun muassa lapsen ikä ja kehitysvaihe, perimä ja temperamentti, kasvuolosuhteet ja varhaisvaiheen hoivasuhteet, aikaisemmat ja ajankohtaiset elämäntapahtumat sekä ajankohtainen terveydentila. (Pasanen 2001, 171-172; Karlsson, Melartin & Karlsson 2007, 3293-3299.)

Lapsiperheen ongelmatilanteessa selviytymistä tukevat yksilölliset ominaisuudet ja suojatekijät. Merkittävänä suojatekijänä lapsen kohdalla nähdään hyvä suhde tasapainoiseen aikuiseen. Perheen suojatekijöitä ovat perheenjäsenten välinen kiintymys toisiinsa, perheen turvaverkostot (viranomaiset, sukulaiset ja ystävät), kiinteä yhteys perusterveydenhuoltoon lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana (neuvola), positiivinen vanhemmuus eli tasapaino huolehtimisen ja kontrollin välillä. Lapsen omalla temperamentilla, luonteella, itsetuntemuksella, älykkyydellä ja huumorintajulla on myös merkitystä selviytymiseen riskioloista. (Peltoniemi 2003, 59; Risk, protective and resilience factors for children, hakupäivä 18.5.2009.)

Yksilö voi pitkälti vaikuttaa omaan ja läheistensä hyvinvointiin, mutta myös vallitseva yhteiskunnallinen tilanne vaikuttaa ihmisen elämään. Leinosen (2004) väitöstutkimus 1990 luvun laman vaikutuksia lapsiperheiden hyvinvointiin toi esille sen, että vanhemmuuden laatu ei ole vakio.

Siihen heijastuvat monet ulkoiset tekijät, kuten kansallinen lama, taloudelliset ja työelämän realiteetit sekä sosiaalinen tuki. Vanhemmuuden kautta vaikutukset heijastuvat myös lasten hyvinvointiin, mikäli muutokset näkyvät aikuisten mielenterveydessä ja perheiden ihmissuhteissa (myös Heino & Kuure 2009, 10.)

2.2.4 Vanhempien alkoholinkäyttö lastensuojelun toimenpiteiden taustalla

Päihteiden käytöstä (altistava tekijä) johtuva toimimaton vanhemmuus (laukaiseva tekijä) näkyy eri taustatekijöineen lastensuojelun toimenpiteissä (seuraukset). Vanhempien runsas alkoholin käyttö tai päihdeongelmat vaikuttavat lapseen yksilöllisesti, muuan muassa lapsen kehitysvaiheen mukaan. Väkivallalle tai laiminlyönnille altistuminen saattaa kuitenkin vaarantaa lapsen kehityksen ja lisätä riskiä päihteiden ongelmakäyttöön ja väkivaltakäyttäytymiseen myöhemmässä vaiheessa. Myös väkivallan uhka ja näkeminen perheessä vahingoittaa lasta. Lastensuojelun toimenpiteissä vanhempien päihteiden väärinkäyttö oli keskeinen osatekijä joka viidennessä lastensuojelutilanteessa. Vuonna 2006 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna 15 628 lasta ja nuorta. Lastensuojelun avohuollon asiakkaita oli kaikkiaan 59 069. (Heino 2007, 65-66, Kuoppala ym. 2007, Koko perhe kierteessä 2007, 39.)

Lastensuojeluilmoitusten taustalla oli Tampereella vuonna 2005 useimmiten vanhempien päihteiden käyttö (25 %) tai perheväkivalta (17 %). Helsingissä vuonna 2004 vanhempien päihteiden käyttö oli yleisin lastensuojeluun tarpeeseen vaikuttava tekijä eli noin 40 prosentissa tapauksista. Pienten lasten eli alle 12-vuotiaiden kohdalla päihteiden käytön osuus huostaanoton syynä oli jopa 70 prosentilla. Ensisijaisena huostaanoton syynä se oli 15 prosentilla tapauksista. Myös hallinto-oikeuksien huostaanottoratkaisuissa vuosina 1999-2004 korostui vanhempien päihteiden käyttö, joka oli taustatekijänä 37 prosentilla tapauksista. Lastensuojelun toimenpiteiden taustalla on harvoin yksi tekijä vaan taustalla ovat useat vanhemmuutta heikentävät tekijät. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu *Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi.* (2009) listaa lastensuojelun taustalla olevia tekijöitä, joista vanhempien päihteiden käyttö nousee ykköseksi (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Lastensuojelun toimenpiteiden taustatekijöitä (Koko perhe kierteessä 2007, 41).

Lastensuojelun toimenpiteiden taustalla olevia tekijöitä:

Vanhempien päihteidenkäyttö
Perheväkivalta
Lapsen pahoinpitely
Hoidon laiminlyönti perheristiiridat
Vanhempien psyykinen sairaus
Seksuaalinen hyväksikäyttö
Nuoren päihteidenkäyttö lapsen psyykinen sairaus/ häiriökäyttäytyminen

Pasasen mukaan (2001) lastenkotiin sijoitettujen lasten vanhemmilla päihdeongelma oli hyvin yleistä. Naisista 42 %:lla ja miehistä 69 %:lla oli jossain elämänsä vaiheessa esiintynyt vakavia alkoholin käytön ongelmia. Lisäksi naisista 25 %:lla ja miehistä yli 30 %:lla oli esiintynyt pidempi-
aikaista huumeiden käyttöä jossain elämänsä vaiheessa. Alkoholin ja huumeiden käyttö liittyivät yhteen siten, että alkoholiongelmaisilla vanhemmilla esiintyi myös keskimäärin enemmän huumeiden käyttöä. (Pasanen 2001, 121.)

3 LAPSIPERHEEN TUKEMINEN PÄIHTEETTÖMYYTEEN

3.1 Lapsiperheen hyvinvointia tukeva lainsäädäntö ja linjaukset

Lainsäädännön avulla voidaan turvata lapsen kehitystä. Lastensuojelulaki (417/2007) ja päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittavat huolehtimaan lapsen hoidosta ja tuesta, mikäli vanhemmalla on mielenterveysongelmia tai päihdeiden väärinkäyttöä. YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen johtava periaate on lapsen etu, johon kaikkien YK jäsenmaiden lainsäädännön tulee nojautua. (Lastensuojelulaki 417/2007, YK:n lasten oikeuksien sopimus/ 3 artikla.)

Ehkäisevä päihdetyö on lakisäätöistä toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuntien päihdetyön järjestämisvastuu perustuu perustuslakiin (731/1999), kuntalakiin (365/1995), päihdehuoltolakiin (41/1986), raittiustyölakiin (828/1982) ja tupakkalakiin. Myös alkoholi- (1143/1994), sosiaalihuolto- (710/1982), kansanterveys- (66/1972), erikoissairaanhoidon- (1062/1989) sekä lastensuojelulait (417/2007) ohjaavat osaltaan päihdetyötä. Varsinaisesti ehkäisevää päihdetyötä ohjaavat raittiustyölaki ja -asetus (828/1982) ja päihdehuoltolaki (41/1986), joiden tavoitteena on päihdeiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien haittojen vähentäminen.

Hallitusohjelmassa (2007, 57, 76) ja erityisesti Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007, 9-10) linjataan alkoholipolitiikan osalta alkoholin käytöstä aiheutuvien sosiaalisten, terveydellisten ja yhteiskunnallisten haittojen minimointia. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoiman alkoholiohjelman päätavoitteet ovat alkoholin kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun, alkoholin riskikulutuksen vähentäminen sekä lasten ja perheiden kokemien haittojen vähentäminen. Hallitusohjelmassa todetaan, että alkoholin käytön riskien arviointia ja mini-intervention käyttöä tehostetaan perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa sekä laajennetaan sen käyttöönotto myös erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluihin. Neuvolatoiminnan osalta erityiskysymyksenä nähdään päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille suunnatut toimenpiteet ja hoitomahdollisuudet (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen, STM 2009, 14-16).

Hallitusohjelma (2007, 76) Terveys 2015- (STM 2001, 23, 77) ja Hyvinvointi 2015 (STM 2007, 22) -ohjelmat sekä TEROKA-hanke (STM 2008, 29) painottavat ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen merkitystä ja hallinnonalojen välisen yhteistyön ja koordinoinnin merkitystä lasten, nuorten ja perheiden asioissa syrjäytymisen ja pahoinvoinnin vähentämiseksi sekä terveyserojen kaventamiseksi (STM 2006, 30-31). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön KASTE-ohjelma (STM 2008, 11, 14) toimii strategisena ohjauksena terveyspolitiikan johtamisessa, jotta edellä kuvatut linjaukset saataisiin toteutettua. Kunnilla on jo olemassa valmiit palvelurakenteet lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi, jos ajatellaan päivähoitoa, neuvolajärjestelmää, peruskoulua ja koulu-terveydenhuoltoa. Kuntien päättäjien olisikin taattava näille toimintoille riittävät resurssit, jotta varhainen puuttuminen tehostuisi.

Kunnan yksi perustehtävistä on asukkaidensa hyvinvoinnista huolehtiminen. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin turvaaminen on perusta koko yhteiskunnan tulevaisuudelle. Oulun sosiaali- ja terveystoimen strategisiin tavoitteisiin kuuluu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin lisääntyminen (Oulun sosiaali- ja terveystoimen strategia 2015, hakupäivä 30.8.2009). Tehokkaasti toimivat peruspalvelut vastaavat osaltaan lapsiperheiden hyvinvoinnin mahdollistamisesta. Oulun alueella on tehty seudullinen päihdepalvelusuunnitelma, joka edesauttaa, että Oulun seudun asukkaat saavat mahdollisimman laadukkaat päihdepalvelut. Myös seudun päihdepalveluiden organisointiin on kiinnitetty huomiota. Suunnitelman tarkoitus on toimia apuvälineenä myös kuntien päättäjille sekä parantaa päihdepalvelujen kustannustehokkuutta. Ehkäisevän päihdetyön osalta korostetaan mini-intervention liittämistä osaksi perusterveydenhuollon perustoimintaa. (Halonen 2006, 6, 25.)

Neuvolatoiminta on keskeisessä asemassa tukemassa lapsen kasvua terveeksi aikuiseksi, koska lapsiperheet käyttävät neuvolapalveluita lähes sataprosenttisesti. Lastenneuvolan perustehtävinä katsotaan olevan lasten terveyden edistäminen, sairauksien ja kehityshäiriöiden varhainen toteaminen sekä vanhemmuuden tukeminen. Käytännön toiminnan tasolla se on lapsen normaalin kehityksen tukemista ja seuraamista yhdessä perheen kanssa. Vanhempien alkoholin käyttö on riskitekijä lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta, joten alkoholin käyttö tulee ottaa puheeksi vanhempien kanssa lapsen määräaikaistarkastuksen yhteydessä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20-21.)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas suosittelee säännöllistä kysymistä vanhempien alkoholin käytöstä: *"Jokaiselta neuvolan asiakasperheeltä kysytään rutiininomaisesti kerran vuodessa alkoholin käytöstä. Vanhempien alkoholin käytön itsetarkkailun edistämiseksi ja käyttöön liittyvien riskien arvioimiseksi käytetään kymmenen henkilökohtaista kysymystä sisältävää lomaketta (Audit-lomake). Vanhempien alkoholinkäyttö otetaan puheeksi tarvittaessa, ja ainakin jos kyselyssä saatu pistemäärä on vähintään kahdeksan."* (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 207.)

Ehkäisevää päihdetyötä voivat tehdä kaikki lapsiperheiden kanssa työskentelevät tahot ja ammattiryhmät. Sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta katsoen varhainen puuttuminen ja perheiden tukeminen mahdollisimman aikaisin on kannattavaa (Lasten, nuorten ja perheiden politiikkaohjelma 2007, Alkoholiohjelma 2008-2011, Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009). Alkoholi aiheuttaa yhteiskunnalle paljon kustannuksia. Alkoholin käytön aiheuttamien haittojen välittömät kustannukset vuonna 2003 olivat 933 miljoonaa euroa (Mellin ym. 2006).

Oulussa, joka on muuttovoittoinen kasvukeskus ja lapsiperheiden osuus väestöstä on suuri, on tärkeää panostaa ehkäisevään työhön. Palvelujohtaja Arja Heikkisen haastattelun (10.9.2007) mukaan aikuisväestön mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet, samoin lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Lastenpsykiatristen vuodeosastohoitopäivien määrä on kasvanut. Oulun väestöpohjan mukaisesti on tärkeää kehittää lapsiperheiden palveluja, erityisesti ennaltaehkäisevää työtä. (Oulun kaupungin toiminta-kertomus 2006, hakupäivä 19.12.2007, Oulun sosiaali- ja terveystoimen strategia 2015, hakupäivä 30.8.2009 .)

Runsas alkoholinkäyttö, humalajuominen ja väkivaltainen käyttäytyminen liittyvät vahvasti yhteen. Väkivaltaan syyllistyneistä noin kaksi kolmesta on tekohetkellä ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Myös väkivallan vakavuus korreloi alkoholinkäyttöön. Henkirikoksissa sekä uhrin että tekijän päihtymys on yleistä. Alle 18-vuotiaista lapsista ja nuorista 17 % kertoo nähneensä tai kokeneensa kotona väkivaltaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17, 19, Koko perhe kierteessä 2007 19, 26.)

3.2 Lapsen huomioiminen ja vanhemmuuden tukeminen

Aikaisemmat tutkimukset ovat painottuneet lasten osalta lähinnä ongelmien kuvailuun. Vastuusuimmista tutkimuksissa tuodaan esille alkoholiongelman ehkäisy ja hoito myös lasten kannalta. Alkoholien käyttöä tulee tarkastella laajasta näkökulmasta lapsiperheessä, jotta mahdollistetaan lapsiperheen hyvinvoinnin tukeminen. Jos lapsiperheessä käytetään alkoholia lapsen kehitystä haittaavalla tavalla, lasta olisi autettava ensin, koska hänellä ei ole välttämättä keinoja selviytyä ongelmatilanteista. Vahvaksi suojatekijäksi katsotaan joku aikuinen ihminen, johon lapsi luottaa ja tukeutuu. Aikuinen kuuntelee lasta, auttaa häntä ilmaisemaan tunteitaan siten paremmin käsittelemään pelkojaan ja toiveitaan. Ongelmana voi olla, miten kovia kokenut lapsi löytää lähipiiristään aikuisen, johon uskaltaa luottaa ja kertoa perheen tilanteesta. (Peltoniemi 2003, 53.)

Suomessa *Lasinen lapsuus* –projekti on tuonut esille lapsen aseman alkoholiperheessä. Vuodesta 1986 Lasinen lapsuus-toiminta on etsinyt keinoja päihdeperheissä elävien lasten tueksi tutkimuksen, koulutuksen ja materiaalin avulla. Toiminnalla on omat nettisivustonsa (www.lasinenlapsuus.fi, hakupäivä 10.12.2009), josta löytyy ajankohtaisin tutkimustieto. Toiminnan avulla halutaan välittää tietoa siitä, kuinka paljon kodin alkoholinkäyttö vaikuttaa lapsen tunne-elämään, elämänvalintoihin ja myöhempään alkoholin käyttöön. Myös tieto siitä, että vanhempien itse vähäseksikin kokemus alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lapseen, olisi tärkeää saattaa niin asiantuntijoiden kuin vanhempien tietoisuuteen. Suomessa ylläpidetään myös muita nettisivustoja (www.totuustuleelastensuusta.fi, Hakupäivä 19.5.2010, www.lastenseurassa.fi, www.encare.info/en-GB, hakupäivä 19.5.2010), jotka tuovat esille lapsen näkökulmaa vanhempien alkoholinkäytön suhteen.

Itäpuisto (2003) käsittelee vanhempien alkoholiongelman yhteiskunnallisia taustatekijöitä. Hän ei näe lasta automaattisesti uhrina, jonka tulevaisuus tai persoonallisuus on jo ennakkoon määritelty vaan Itäpuisto pohtii miten vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsivien lasten selviytymistä voitaisiin tukea. Hänen mukaansa selviytymisnäkökulmassa (coping) on kaksi vaihetta. Ensimmäinen on lapsuuden ja nuoruuden vaihe eli aktiivinen vanhempien alkoholinkäytöstä kärsimisen aika. Toinen vaihe ajoittuu aikuisuudessa tapahtuvaan toipumiseen. Aikuisuudessa otetaan etäisyyttä alkoholiongelmaan ja mietitään sitä uusista näkökulmista. Lapsen selviytymistä tukevat yksilölliset

ominaisuudet ja suojatekijät. (Itäpuisto 2003, 46, Risk, protective and resilience factors for children, 18.5.2009)

Lapsen pieneenkin avunpyyntöön tai vihjeeseen perheen ongelmista tulisi tarttua ja antaa lapsen puhua rauhassa. Itäpuiston mukaan lapset ovat yrittäneet puhua vanhempansa/ vanhempiensa alkoholiongelmasta, mutta ympärillä olevat ihmiset ovat tyrehdyttäneet keskustelun vähättelemällä tai epäilemällä lapsen kokemuksia. Itäpuisto on koonnut tutkimuksensa haastateltujen kertomuksien perusteella yksinkertaisia käytännön keinoja, joiden avulla voi auttaa vanhemman alkoholiongelmasta kärsivää lasta. Lähtökohtana pidetään lapsen aitoa kunnioittamista ja rehellistä kohtaamista sekä lapsen hyväksymistä omana itsenään. Lasta ei saa syyllistää vanhempiensa teoista tai edellyttää häneltä vanhempiensa ongelmien ratkaisua. Ei ole myöskään soveliasta arvostella tai haukkua lapsen vanhempia. Lapsia on auttanut selviytymisprosessissa lähipiirin turvallinen aikuinen, joka on toiminut hyvänä aikuisen mallina. Myös käytännön apu, kuten ruuan tarjoaminen on joskus koettu suureksi avuksi. Aikuisen tulee olla auttamisessaan hienovarainen. (Itäpuisto 2003, 35, 51.)

Lapsen selviytymistä tukevat yksilölliset ominaisuudet ja suojatekijät, lapsen oma temperamentti, luonne ja itsetuntemus. Perheen suojatekijöiksi voidaan katsoa esimerkiksi perheenjäsenten välinen kiintymys toisiinsa ja turvaverkosto. Perheen auttamisessa on tärkeää nostaa esille perheen sisäiset voimavarat, ne toimivat suojatekijöinä ongelmatilanteessa. Lastenneuvolan terveydenhoitaja voi arvioida perheen voimavaroja ja tuen tarvetta käyttäen apunaan erilaisia työmenetelmiä ja apulomakkeita. Hän myös voi tarvittaessa järjestää perheelle lisätukea. On huomioitava, että erityisesti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana tiivis yhteys neuvolaan on tärkeä suojatekijä perheen hyvinvoinnille. (Peltoniemi 2003, 59, Honkanen 2008, 188, Risk, protective and Resilience factors for children, hakupäivä 18.5.2009.)

Pasasen (2001) mukaan positiivinen minäkuva, itsetunto ja tunne kyvystä hallita elämäntilanteitaan (koherenssi) ovat tärkeitä suojaavia tekijöitä lapsen kehitykselle. Luotettavien ihmissuhteiden merkitys ja aktiivinen kiinnostus perheen ulkopuolisiin asioihin ovat myös suojaavia tekijöitä. Erityisesti äidin on todettu olevan keskeinen lapsen kehitystä tukeva henkilö. Pojilla korostuu isän rooli luotettavana henkilönä. Harrastukset vaikuttavat positiivisesti itsetunnon ja minäkuvan vah-

vistamiseen. Harrastusten parissa lapsi oppii sosiaalisia taitoja. Tyttöjen ja poikien välillä on havaittu eroja oirehdinnassa, voimavaroissa ja suojaavissa tekijöissä. Tyttöillä korostuvat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt kun taas pojilla korostuvat tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauden häiriöt ja käytöshäiriöt. (Pasanen 2001, 172.)

Alkoholi ei ole irrallinen osa lapsiperheen arkea. Honkanen (2008) korostaa koko perheen tukemista riskioiloissa elävien perheiden kohdalla. Lapsiperheiden hyvinvointia edistää vanhemmuuden tukeminen. Lastenneuvolan terveydenhoitaja voi tukea riskioiloissa elävää perhettä lisäämällä neuvolakäyntejä, varaamalla enemmän vastaanottoaikaa, tekemällä kotikäyntejä tai pienryhmätoiminnan avulla. Terveydenhoitaja tekee myös yhteistyötä perheen ja muiden perheen asioita hoitavien yhteistyötahojen kanssa. (Honkanen 2008, 175, 227.) Kopsen (2005) mukaan lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle ei olisi välttämätöntä jos vanhemmat saisivat riittävästi tukitoimia selvitäkseen arjessa ja apua omien ongelmiansa selvittämiseen. (Koponen 2005, 90-95.)

Heino (2008) on koonnut perhetyön kehittämisestä keskeisiä ajatuksia, joiden tarkoitus olisi konkreettisesti tukea perheen hyvinvointia. Hän vetoaa sosiaalihuoltolain 17 pykälään, että perheellä on oikeus kotipalveluun uupumisen, sairastumisen, yllättävien tilanteiden tai avuttomuuden takia. Avun tarve voi olla tilapäistä, mutta myös pysyvää. Kehittämissuhteisiin kuuluu kotipalvelujen riittävä resurssointi kunnissa, selkeä perhetyön toimintakokonaisuus, joka koostuu olemassa olevista peruspalveluista ja tarvittaessa täydentävistä palveluista. Lisäksi perhetyö vaatii jatkuvaa kehittämistä. (Heino 2008, 63-68.)

Perhetyön toimintakokonaisuuden periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, sosiaali- ja terveystoimen sekä järjestöjen erikoisosaamisen ja palvelutarjonnan yhdistäminen, moniammatillisuus, joustavuus, monipuoliset menetelmät ja toimintatavat, selkeä koordinointi päällekkäisen työn välttämiseksi, juridisten ja hallinnollisten sektorirajojen ylittäminen sekä asiakkaan vastaanottaminen ja siirtäminen palveluketjussa sujuvasti. (Heino 2008, 65.)

Pitkänen (2006, 71) korostaa ehkäisevän työhön panostamista ja varhaista puuttumista riskiperheissä jo ennen lapsen syntymää sekä neuvola- ja kouluikässä. Hän osoitti tutkimuksessaan, miten ongelmien kasautuminen lapsuudessa ja nuoruudessa oli erityinen riskitekijä alkoholin on-

gelmakäytölle aikuisuudessa. Yksi varhaisen puuttumisen menetelmä alkoholin kohdalla on audit-kyselyn esittäminen, jonka avulla voidaan ottaa alkoholin käyttö lapsiperheessä puheeksi. Kun alkoholi otetaan puheeksi lastenneuvolan määräaikaikäynnillä, on luontevaa sitoa keskustelu koskemaan myös lasta. Terveydenhoitaja voi vanhempien kanssa pohtia, miten lapsi kokee alkoholinkäytön.

3.3 Vanhempien alkoholinkäytön huomioiminen lastenneuvolassa

Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on merkittävä rooli alkoholin käytön puheeksi ottamisessa ja huomioimisessa yhtenä toimimattomaan vanhemmuuteen altistavana tekijänä. Terveyden edistämisen prosessimallissa huomioidaan myös vallitseva yhteiskunnan tilanne ja kulttuuri alkoholin osalta (kuvio 1). (Sohlman 2004, 37, Koskinen-Ollonqvist 2007, 27, Honkanen 2008, 232.)

Kaikilla suomalaisilla on mahdollisuus käyttää lastenneuvolan palveluita ja neuvolan käyttöaste onkin lähes sataprosenttinen. Lastenneuvolapalveluja käyttää noin 400 000 lasta ja 600 000 vanhempaa. Vain puoli prosenttia alle kouluikäisten vanhemmista jättää käyttämättä lastenneuvolan palveluita. Lastenneuvolan terveydenhoitajat arvioivat lapsiperheiden hyvinvointia, mahdollisia riskitekijöitä, antavat myönteistä palautetta, tukevat perheitä ja järjestävät tarvittaessa myös lisätukea. Pääteiden käyttö ja siihen liittyvät muut riskitekijät ovat tärkeä arvioinnin kohde perheen hyvinvoinnin kannalta. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja voi toiminnallaan vahvistaa vanhemmuutta ja ehkäistä lapsuuden epäsuotuisia kokemuksia. Lastenneuvolan terveydenhoitajan toiminta ja tuki ovat suojaavia tekijöitä perheen hyvinvoinnille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 8, Honkanen 2008, 18-20.)

Alkoholiriippuvuutta edeltää alkoholin suurkulutus eli alkoholin riskirajojen säännöllinen ylittäminen. Sen vuoksi on tärkeää tunnistaa alkoholin riskikäyttäjät. Tunnistamisen apuna voidaan käyttää Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämää menetelmää Audit-kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test). Suomessa kysely tunnetaan yleisesti nimellä kymmenen henkilökohtaisista kysymystä alkoholinkäytöstä. Kyselyn vahvuuksia on juuri sen kyky tunnistaa alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Ihmiset, jotka eivät ole vielä riippuvaisia alkoholista

saattavat vähentää alkoholin kulutustaan tai lopettaa juomisen saamansa tuen ja neuvonnan avulla. (Salaspuro ym. 2003, 58, 64-66, Saunders ym. 2006, 791-804, Heinänen 2007, 11-12.)

Lastenneuvola lapsiperheen tukena -opas (2004, 207) suosittelee Audit-kyselyä terveydenhoitajan työmenetelmäksi lastenneuvoloiden määräaikaistarkastuksiin. Sitä suositellaan tehtäväksi vuoden välein. Perusterveydenhuoltoon suunnatun mini-interventio-hoitosuosituksen mukaan Audit-kyselyn esittäminen tai alkoholinkäyttömäärien kysyminen tulisi toistaa systemaattisesti osana muuta terveystarkastusta. Oulun neuvoloissa se tehdään ensimmäisen kerran äitiysneuvolan ensimmäisellä käynnillä molemmille vanhemmille. Nyt suunnitellaan, että lastenneuvolassa kysely tehtäisiin vanhemmille lapsen puolitoistavuotis-, neljävuotis- ja kuusivuotistarkastusten yhteydessä. Oulussa Audit-kyselyn yhteydessä kysytään asiakkaalta myös huumeista, lääkkeistä ja tupakoinnista. (Seppä 2006, 7.)

Nykyään eri hallinnon aloilla korostuu toiminnassa varhainen puuttuminen. Kun perheen lieviinkin ongelmiin puututaan ajoissa, ehkäistään ongelmien lisääntymistä ja monimutkaistumista. Kuntien talouden näkökulmasta olisi järkevämpää panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan kuin maksaa esimerkiksi kalliita laitospalveluita. Useat kansalliset ohjelmat sekä hallitusohjelma painottavat alkoholin käytön haittojen ehkäisyä. Audit-kysely on hyväksi koettuna ja tutkittuna menetelmänä mitä parhain varhaisen puuttumisen väline.

Yhteiskunnalliset muutokset heijastuvat myös lainsäädännöllisiin uudistuksiin, kuten lastensuojelulain kohdalla. Uusi lastensuojelulaki tuli voimaan 1.1.2008. Siinä määritellään ehkäisevä lastensuojelu, joksi katsotaan myös äitiys- ja neuvolatyö. Neuvolatyössä tuetaan vanhemmuutta ja edistetään lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Mieli 2009-työryhmän Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa todetaan, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden rinnalla on tärkeä kehittää mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. Mielenterveys- ja päihdetyöhön sijoittaminen on panostamista toimintakykyyn ja tuottavuuteen. (Mieli 2009, 13, 23-25.)

Vanhempien alkoholiongelma on yksi riskitekijä perheen hyvinvoinnille. Usein alkoholin lisäksi on myös muita riskitekijöitä kuten työttömyys, köyhyys, mielenterveysongelmat, lähisuhdeväkivalta.

Lastenneuvolassa on tärkeää kartoittaa vanhempien alkoholinkäyttöä sekä sen yleisyyden että siihen kytkeytyvien muiden riskitekijöiden vuoksi. Oulun hyvinvointibarometrin 2006 (hakupäivä 12.3.2009) mukaan suurin osa oululaisista voi hyvin, mutta toisaalta lapsiperheistä noin 10 % sai toimeentulotukea. Lasten ja nuorten kohdalla turvattomuuden kokemukset olivat lisääntyneet, samoin törkeät ja lievät pahoinpitelyt. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli noin kaksi prosenttia alle 18-vuotiaista. Huostassa olleita 0-17-vuotiaita lapsia ja nuoria oli vuonna 2005 noin prosentti, mikä oli vähiten suurista kaupungeista. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteena ilmeni vanhemmuuden puutetta, johon tulee vastata lisäämällä vanhemmuuden tukemista, tukiverkostojen ja yhteisöllisyyden lisäämistä Oulussa.

3.4 Audit-kysely apuna alkoholinkäytön puheeksiotossa

Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on strukturoitu kysely (liite 3), jonka avulla saadaan selville luotettava arvio asiakkaan alkoholinkulutuksesta ky-symällä kymmenen kysymystä alkoholin käyttöön liittyen. Audit-kyselystä käytetään myös nimitystä Kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstäsi. Audit-kysely soveltuu parhaiten varhaisen suurkulutuksen tunnistamiseen ja on helppo toteuttaa perusterveydenhuollon tarkastusten tai vastaanotto toiminnan yhteydessä. (Salaspuro ym. 2003, 58.)

Alkoholin riskikäyttö ei näy välttämättä päällepäin, joten ongelmien tunnistamisen ja ehkäiseminen on haasteellista. Alkoholin käyttöön liittyy lisäksi paljon kieltämistä ja vähättelyä vaikka käytöstä kysyttäisiin suoraan. Alkoholinkäyttö nähdään myös hyvin henkilökohtaisena asiana, osin ehkä tabunakin. Audit-kysely on hyväksi koettu työväline sekä alkoholin käytön arviointiin, että ylipääntään alkoholikeskustelun avaamiseksi asiakkaan kanssa. Terveystieteiden asiantuntijoilla on velvollisuus antaa tietoa asiakkaalle hänen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Itäpuisto 2005, 71.)

Audit-kyselyä on kehitetty ja arvioitu noin kahdenkymmenen vuoden ajan, minkä ajan se on ollut käytössäkin. Se on todettu tehokkaaksi välineeksi riskijuomisen, haitallisen juomisen ja alkoholi riippuvuuden (alkoholismien) varhaiseen tunnistamiseen. Se on pätevä kysely asiakkaan sukupuoleen, ikään ja kulttuuritaustaan katsomatta. (Heinänen 2007, 13, Salaspuro ym. 2003, 58.) Audit-

kyselyn avulla voidaan tunnistaa kahdeksan suurkuluttajaa kymmenestä, joten kyselyn herkkyyden (sensitiivisyys) ja tarkkuus (spesifisyys) ovat erittäin hyvät. (Seppä 2008, 17.)

Audit-kyselyssä kartoitetaan alkoholinkäyttöä (tiheyttä, määrää ja humalahakuisuutta), riippuvuusoireita (heikentynyt juomisen hallinta, juomisen merkityksen kasvu, krapulajuominen) ja runsaan kertakäytön haittoja (taulukko 2). Alkoholinkäyttöä tarkastellaan siis hyvinkin monipuolisesti. Kyselyssä on myös informaatiota annoksen käsitteestä ja riskirajoista.

TAULUKKO 2. Audit-kyselyn sisältö (Heinänen 2007, 13).

Osa-alueet	Kysymyksen numerot	Sisältö
Alkoholinkäyttö	1,2,3	Juomistiheys ja -määrä Runsaan juomisen tiheys
Riippuvuusoireet	4,5,6	Heikentynyt juomisen hallinta Juomisen merkityksen kasvu Krapulajuominen
Runsaan kertakäytön haitat	7,8,9,10	Syällisyys juomisesta Tajunnan menetys Alkoholiin liittyvät tapaturmat Lähipiiriin huolestuminen juomisesta

Audit-kyselyn kymmenen kysymystä on pisteytetty 0-4 pistettä riippuen valitusta vastausvaihtoehdosta eli pisteitä voi saada 0-40. Audit-pistemäärä kertoo henkilökohtaisen alkoholinkäytön riskitasosta. Suurkulutuksen rajana pidetään useimmiten kahdeksaa pistettä (taulukko 3). (Seppä K-L. 2008, 17.)

TAULUKKO 3. Audit-pisteiden tulkinta (A-klinikkasäätiö 2008).

Audit-pistemäärä	Alkoholinkäytön riskit
0-7	Vähäiset
8-10	Lievästi kasvaneet
11-14	Selvästi kasvaneet
15-19	Suuret
20-40	Erittäin suuret

Riskikäytön rajoiksi määritellään terveellä, keskikokoisella miehellä 24 annosta viikossa ja seitsemän annosta kerrallaan sekä vastaavasti naisella 16 annosta viikossa ja viisi annosta kerrallaan (taulukko 4). Raskaana oleville tai raskautta suunnitteleville naisille ei suositella lainkaan alkoholinkäyttöä, sillä turvallista riskirajaa ei tunneta. Riski-rajat ovat suuntaa antavia, sillä yksilötasolla vähäisempäänkin juomiseen saattaa liittyä riskejä. Vanhempien tulee arvioida haittoja myös lapsen näkökulmasta.

TAULUKKO 4. Alkoholinkäytön riskirajat (Seppä 2003, 57).

	Viikkoannos	Kerta-annos
Nainen	16	5
Mies	24	7

(1 annos = 12g sataprosenttista alkoholia esim. pullollinen (0.33l) keskiolutta tai siideriä / lasillinen (12cl) mietoa puna- tai valkoviiniä / ravintola-annos (4cl) väkevää viinaa).

Jos Audit-pisteet kertovat suurkulutuksesta tai alkoholiannoksia koskevat riskirajat ylittyvät, on hyvä tehdä mini-interventio eli lyhytneuvonta. Asiakkaalle kerrotaan lyhyesti alkoholin riskirajojen ylittymisestä ja mitä seuraa, jos henkilö ei vähennä alkoholin kulutusta. Lisäksi työntekijä miettii asiakkaan kanssa tavoitteita ja seurantaa. Lyhytneuvonnassa on keskeistä asiakkaan motivointi. Intervention vaikuttavuudesta kertoo se, että jos mini-interventio tehdään kymmenelle alkoholin suurkuluttajalle, heistä yhdestä tulee kohtuukäyttäjää. (Seppä K. 2006, 8-9, Heinänen M. 2007, 31.)

Lastenneuvola tavoittaa nuoria verraten terveitä nuoria aikuisia, jotka eivät käytä muita terveydenhuollon palveluja. Lastenneuvolan käyttöaste on kuitenkin lähes sataprosenttinen (Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 18-20). Käynnillä tavoitetaan ainakin toinen vanhemmista. Audit-kysely on järkevää esittää vanhemmille myös lastenneuvolan määräaikaistarkastuksen yhteydessä. Jos paikalla on vain toinen vanhemmista, voi hänelle antaa toisen puolison täytettäväksi Audit-lomakkeen kotona. Lomaketta ei tarvitse palauttaa neuvolaan vaan sen tehtävä on havahduttaa. Vaihtoehtoisesti voi myös kertoa internetissä olevista sivustoista, joissa voi tehdä kyseisen testin ja jopa saada palautteen omasta alkoholin käytöstä.

Useimmiten nainen lopettaa alkoholin käytön tai vähentää sitä, huomattaessaan olevansa raskaana. Tämä on hyvä perusta vanhempien alkoholitottumusten tarkastelulle myös lapsen syntymän jälkeen. Neuvolassa voidaan vanhempien kanssa keskustella siitä, miten herkästi lapset reagoivat vanhempien alkoholinkäyttöön. Lapset omaksuvat myös alkoholin käyttöön liittyvät asenteet ja mallit vanhemmiltaan, joten vanhemmilla on suuri vastuu toimia esimerkkinä. Mini-intervention tavoitteena on, että kaikkia vanhempia rohkaistaan alkoholinkäytön itsetarkkailuun. Apuvälineenä voidaan käyttää audit-lomaketta, jonka avulla vanhempi voi arvioida omaa alkoholinkäyttöään ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Lomakkeen täyttäminen toimii keskustelun herättäjänä. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 205.)

Terveydenhoitaja käy Audit-kyselyn tulokset läpi yhdessä vanhemman kanssa. Jatkuva päivittäiskäyttö tai toistuva humalahakuinen juominen viikoittain ovat aina peruste neuvonnalle. Vanhemmalle kerrotaan alkoholinkäytön merkityksestä terveydelle ja lapsen hyvinvoinnille, häntä motivoidaan vähentämään alkoholinkäyttöä ja annetaan hänelle kirjallisia ja suullisia ohjeita. On todettu, että pelkkä alkoholinkäytön puheeksi ottaminen tavallisten vastaanottokäyntien yhteydessä voi vaikuttaa asiakkaan alkoholinkäyttöä vähentävästi. (Aalto 2001, 62, Salaspuro ym. 2003, 57, Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 205.)

3.5 Mini-interventio eli lyhytneuvonta

Lyhytneuvonnan eli mini-intervention (brief intervention) avulla voidaan auttaa ihmistä tarkastelemaan omaa alkoholin käyttöään. Mini-interventiolla tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa alkoholin käytön puheeksiottoa ja riskikulutuksen tunnistamista sekä neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Audit-kysely on itsenäinen osa mini-interventiota. Mini-interventio on tutkimusten mukaan tehokas ja edullinen tapa ehkäistä ja vähentää alkoholihaittoja ennen alkoholiriippuvuuden kehittymistä. Perusterveydenhuollon tasolla tehty mini-interventio on erittäin tehokasta suurimman osan väestöstä käyttäessä näitä palveluja. (Salaspuro ym 2003, 58, 67.)

Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhyttä, tavallisen vastaanottokäynnin yhteydessä tapahtuvaa terveysneuvontaa. Mini-intervention sisältö ja pituus on osin vaihdellut eri tutkimuksissa. Tutkimus-

ten mukaan jopa viisi minuuttia kestävä neuvonta vähentää suurkulutusta. Yleensä mini-interventioon käytetään aluksi kuitenkin 10-15 minuuttia. Suositeltavaa on myös järjestää ainakin yksi seurantakäynti, joka on usein lyhyempi. Hoidon voi sovittaa niihin käyntikertoihin, mitä vastaanotolle alkujaan tuoneen oireen hoito vaatii. Ylimääräisiä käyntejä ei silloin välttämättä lainkaan tarvita. (Seppä 2008, 18.) Lyhytneuvonnan sisältö (taulukko 5) mukailee hyvin pitkälti motivoivan haastattelun periaatteita.

TAULUKKO 5. Lyhytneuvonnan sisältö eli RAAMIT (FRAMES) (Käypähoito-ohje/ alkoholismi)

Rohkeus (self efficacy)	Potilaaseen valitaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen
Alkoholitietous (feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin
Apu (advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää tai lopettaa juominen
Myötätunto (empathy)	Lämmin, reflektioiva, empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen
Itsemääräämismvastuu (responsibility)	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomista
Toimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi

Koski-Jänneksen (2008) mukaan motivoivan haastattelun ensisijainen tavoite on saada asiakas oma sisäinen motivaatio heräämään. Motivaatio nähdään tilana, johon voidaan osaltaan vaikuttaa asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutuksella. Empaattinen, läsnäoleva ja asiakasta kunnioittava suhtautuminen luo luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta, mikä mahdollistaa asioiden avoimen pohittamisen. Motivoivan haastattelun henkeä kuvaa hyvin näkemys, että ihmisessä itsessään on avaimet muutokseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 43, 45.)

Käypä hoito-suositus muistuttaa terveydenhuollon henkilökuntaa alkoholiongelman yleisyydestä ja suosittaakin etsimään sitä aktiivisesti eri potilasryhmistä. Tämä edellyttää systemaattista kysymistä alkoholin käytöstä kaikilta asiakkailta. Audit on erinomainen väline tunnistamaan alkoholin riskikulutusta. Lyhytneuvonta on katsottu vaikuttavaksi hoitomuodoksi alkoholin suurkulutuksessa ennen riippuvuuden kehittymistä. Lyhytneuvonnan vaikutukseen arvioidaan kestävän yhdestä kahteen vuotta. (Alkoholiongelmaisen hoito 2005.)

Suomessa mini-intervention jalkauttamiseksi perusterveydenhuoltoon on ollut kaksi suurempaa hanketta: Valtakunnallinen perusterveydenhuollon mini-interventionhanke (VAMP) sekä työterveyshuollon Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio työterveyshuollon jokapäiväiseen käyttöön -hanke. Hankkeiden ansiosta asenteet ovat muuttuneet myönteisiksi ja terveydenhuollon henkilöstö on alustavien tulosten mukaan lisännyt hankkeen aikana merkittävästi mini-intervention tekemistä. (Seppä K-L 2008, 3.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Audit-kyselyn soveltuvuutta lastenneuvolan työmenetelmänä. Arviointi liittyy lastenneuvolassa toteutettuun menetelmän pilotointiin keväällä 2008. Arviointiin osallistuvat pilotointiin osallistuneet terveydenhoitajat ja vanhemmat, joiden kokemuksiin arviointi pohjautuu. Arvioinnista saatuja tuloksia tullaan käyttämään kehitettäessä Audit-kyselystä pysyvä menetelmä alkoholinkäytön arviointiin myös lastenneuvolassa.

Tutkimustehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on Auditin käytöstä lastenneuvolan työmenetelmänä?
 - 1.1 Miten Audit-kysely menetelmänä auttaa terveydenhoitajaa lastenneuvolatyössä?
 - 1.2. Miten terveydenhoitajat kuvaavat alkoholinkäytöstä käytyä keskustelua vanhempien kanssa?

2. Miten vanhemmat suhtautuvat alkoholin käytön puheeksi ottoon lastenneuvolassa?
 - 2.1 Miten terveydenhoitajat kuvaavat vanhempien suhtautumista?
 - 2.2 Miten vanhemmat itse kuvaavat suhtautumistaan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen menetelmällinen lähestymistapa

Tutkimukseni on kvalitatiivinen tutkimus, joka on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja vuorovaikutuksessa. Ihminen nähdään hyvänä tiedonkeruun välineenä omine havaintoineen ja keskusteluineen tutkittavien kanssa. Täydennän tuloksia vanhemmilta saamistani tiedoista, jotka keräsin kyselylomakkeen avulla. Koska halutaan paljastaa mahdollisia uusia, yllättäviäkin asioita tutkittavasta aiheesta, aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti (induktiivinen analyysi). Aineistosta nousee tärkeät asiat, joita tutkija kuvaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 152-155.) Tässä tutkimuksessa arvioitiin auditin käyttökelpoisuutta työvälineenä lastenneuvolassa sekä vanhempien suhtautumista alkoholinkäytön puheeksiottoon (liitteet 1, 2 ja 3).

Terveydenhuollon ammattilaisena työnkuvaani kuuluu ihmisten haastattelu, joten aineiston keruumenetelmänä se on minulle luontainen valinta. Vahvuuteni on kohdata toinen ihminen ja rakentaa luottamuksellinen suhde välillemme. Haastattelu on aineiston keruumenetelmänä vaativa: on haasteellista saada luotua luottamuksellinen suhde toiseen ihmiseen. Syrjälä ym. (1994) korostavat haastattelijan kuuntelijan taitoa ja luottamuksen merkitystä haastattelutilanteessa, joka on luonteeltaan keskustelevaa. Hakiessamme tietoa toisen ihmisen ajattelusta, haastattelun kulkuun vaikuttaa oma tietoisuutemme, jonka avulla myös tulkitsemme haastateltavaamme. Tutkija on tutkimuksen tärkein ”työkalu” (Holloway 2000, 16, Syrjälä ym. 1994, 136.).

Aineistoa tuotettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla, jotka toteutettiin teemahaastattelua apua käyttäen. Teemahaastattelun avulla oli mahdollista saada esille terveydenhoitajien subjektiivisia kokemuksia Audit-kyselyn käytöstä työvälineenä lastenneuvolassa. Koska aineisto koottiin luonnollisessa, todellisessa tilanteessa, tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsivät hyvin esille. Kohdejoukon valinta oli selkeä, sillä parhaat mahdolliset tiedonlähteet Audit-kyselyn käytön arvioimiseen lastenneuvolassa olivat sitä työssään käyttävät terveydenhoitajat. (Hirsjärvi ym. 2000, 152-155.)

5.2 Terveystenhoitajien teemahaastattelu

Teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua ohjaa etukäteen valitut teemat, joiden lisäksi voidaan tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä sekä haastattelija että haastateltavien osalta. Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. Teemat muodostetaan suhteessa tutkimuksen viitekehykseen eli aikaisempaan tietoon ilmiöstä. Tätä haastattelumuotoa on perusteltua käyttää, kun kyseessä on moniselitteinen, tuntemuksia herättävä aihe, kuten alkoholin käyttö lapsiperheessä. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien tulkinnat asioista ja mitä merkityksiä he asioille antavat. Tämän tutkimuksen teema-alueet muodostuivat aikaisemmista tutkimuksista sekä ehkäisevän päihdetyön ja neuvolayhteistyön palaverien sisällöistä kehitystyön aikana (liite 5). (Tuomi ym. 2002, 77-78, Hirsjärvi ym.1993, 35-36).

Ryhmähaastattelusta voidaan erottaa täsmäryhmähaastattelu, joka koostuu noin kuudesta kahdeksaan tarkasti valitusta asiantuntijasta, joiden mielipiteillä ja asenteilla on vaikutusta tarkasteltavaan ilmiöön. Heillä on myös mahdollisuus saada aikaan muutoksia. Ryhmällä tulee olla haastattelutilanteessa myös selkeä tavoite, josta he ovat tietoisia. Tutkimuksessani oli viisi terveydenhoitajaa, jotka arvioivat käyttämäänsä työmenetelmää eli Audit-kyselyä. Heidän positiiviset kokemuksensa voivat kannustaa myös muita terveydenhoitajia kokeilemaan audit-kyselyä alkoholin käytön puheeksiottamiseksi. Tutkimukseni haastateltavat tiesivät etukäteen, että pilotointivaiheen jälkeen haastattelen heitä ja pyydän heitä arvioimaan Audit-kyselyn käyttöä puheeksioton välineenä heidän työssään (Hirsjärvi & Hurme 2001, 63).

Täsmäryhmähaastattelussa on etuna kokenut haastattelija, joka pyrkii saamaan aikaan vapaata keskustelua, mutta ohjailee kuitenkin keskustelua teemojen mukaisesti. Ryhmän istunnot pyritään saamaan ilmapiiriltään mahdollisimman mukavaksi ja rentouttavaksi. Haastattelu kestää noin 45-60 minuuttia ja apuna voidaan käyttää nauhoituslaitetta. Haastattelun alussa kertasin vielä istunnon tarkoituksen. Haastattelijan roolini jatkui tarkentavin kysymyksin ja varmistaen teemojen käsittelyn. Rento ilmapiiri mahdollisti avoimen keskustelun ja istunto kesti noin tunnin. (Hirsjärvi ym. 2001,65.)

Ryhmähaastattelussa on mahdollista saada keskustelun avulla enemmän tietoa kuin yksilöhaastattelussa, koska haastateltavat voivat stimuloida toisensa muistamaan asioita, joita ei välttämättä yksin tulisi mieleen. Sosiaalisessa interaktiossa voi keskusteluista kummuta spontaanisti uusia asioita ja näkökulmia. Lisäkysymyksiä voi keskustelun kuluessa tulla niin haastateltavan ryhmän jäseniltä kuin haastattelijaltakin. Yhdellä ryhmähaastattelukerralla saadaan yhdellä kertaa paljon tietoa, mikä säästää aikaa ja rahaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61, Hirsjärvi ym. 2000, 198, Holloway ym. 2000, 150-151.) Tutkimukseni aineisto koostuu yhdestä ryhmähaastattelusta ja yhdestä yksilöhaastattelusta.

Ryhmähaastattelun eräs haitta tulikin esille eli kaikki eivät päässeet istuntoon. Toisaalta pääsin kokemaan ja vertailemaan ryhmähaastattelun ja yksilöhaastattelun etuja ja haittoja. Ryhmädynamiikka ja valtahierarkia ovat vaikuttamassa ihmisten puhumiseen ja asiasisältöihin ryhmähaastattelussa kun taas yksilöhaastattelussa haastateltava voi puhua ilman näitä paineita. Ryhmähaastattelussa voi nousta ongelmaksi, jos yksi tai kaksi henkilöä dominoi ryhmässä. Toisaalta on luonnollista, että toiset tuottavat enemmän puhetta kuin toiset. Haastattelijan tehtävänä on kuitenkin varmistaa, että kaikki saavat puheenvuoron. Ryhmähaastattelussa ongelmia saattaa liittyä myös keskustelun tallentamiseen ja purkamiseen. Ryhmähaastattelussa on hyvä käyttää mahdollisimman laadukasta nauhoitusvälinettä. Omassa tutkimuksessani ei ilmennyt tekniikkaan liittyviä ongelmia. En myöskään sekoittanut puhujia, koska olin tavannut osan jo aiemmin ja erotin hyvin heidän äänensä. (Hirsjärvi 2004, 195, Hirsjärvi ym. 2001, 63.)

Ehkäisevän päihdetyön ja neuvolatoiminnan yhteistyönä Audit-kysely pilotoitiin eräässä Oulun kaupungin neuvolassa keväällä 2008 nelivuotismääräaikaistarkastuksen yhteydessä (litteet 1, 2 ja 3). Kyseinen neuvola ilmoittautui vapaaehtoisesti pilotointiin edustajansa kautta yhteisessä palaverissa. Haastateltavat olivat siis aktiivisia ja innostuneita ammattilaisia. Haasteltavia terveydenhoitajia oli yhteensä viisi. Tutkimusaineisto kerättiin yhden ryhmähaastattelun avulla sekä yksittäisellä yksilöhaastattelulla. Koska eräs terveydenhoitaja ei päässyt ryhmähaastatteluun, mutta halusi ehdottomasti arvioida audit-kyselyn käyttöä työssään, haastattelin hänet erikseen. Käytin haastattelussa samoja teemoja kuin ryhmähaastattelussakin. Lisäksi otin esille uudet asiat, jotka nousivat esille ryhmähaastattelussa.

Ennen haastattelua kerroin terveydenhoitajien edustajalle, että haastattelu käsittelee Audit-kyselyn käyttöön liittyviä asioita, sen hyviä puolia ja toisaalta mahdollisia ongelmia. Halusin tietoa terveydenhoitajien subjektiivisista kokemuksista audit-kyselyn käytöstä lastenneuvolatyössä. Näin terveydenhoitajat pystyivät valmistautumaan etukäteen haastatteluun, palauttamaan mieleensä määräaikaikäykäynnit, joiden yhteydessä vanhemmille esitettiin Audit-kysely ja pohtimaan tilanteeseen liittyviä asioita. Ennen haastattelun alkua kerroin vielä terveydenhoitajille lyhyesti tutkimuksesta ja kannustin heitä käsittelemään aihetta mahdollisimman monipuolisesti vaikka minulla olikin teemarunko haastattelulle tukenani. Lisäksi kerroin haastattelumateriaalin käsittelystä.

Avasin haastattelun pohtimalla tekniikan luotettavuutta eli testasimme yhdessä nauhurin toiminnan ja se rentoutti ilmapiiriä sopivasti. Keskustelu lähti etenemään aiheesta, miten alkoholista kysyttiin aikaisemmin. Ilmapiiri oli mielestäni alusta asti rento, koska olin tavannut osan terveydenhoitajista jo aiemmin työskennellessäni itse terveydenhoitajan tehtävissä ja olin haastatellut heitä kaikkia jo yhteistyöpalaverissa neuvolan ja Ehkäisevän päihdetyön yksikön välillä. Keskustelu oli alussa niukempaa, mutta lopussa jo hyvinkin runsasta, joten ehkä se kertoo jonkinlaisen jännittyneisyyden asteen muutoksesta. Tarkentavia kysymyksiä tehtiin puolin ja toisin.

Keskustelu eteni hyvinkin luontevasti eteenpäin terveydenhoitajien arvioidessa yhdessä Audit-kyselyn käyttämistä työvälineenä, jolla herätetään keskustelua päihteiden käytöstä lapsiperheessä. Kaikkia teemoja ei tarvinnut ottaa erikseen esille vaan niistä puhuttiin spontaanisti terveydenhoitajien aloitteesta ja osan teemoista toin itse keskusteluun. Teemojen käsittelyn järjestyksellä ei ollut tiukkaa järjestystä vaan annoin terveydenhoitajien puhua mahdollisimman monipuolisesti ja vapaasti. Huolehdin teemahaastattelun runkoa seuraten, että haastattelun kaikki teemat tuli käsiteltyä. Aineiston sisällönanalyysissa pystyin valitsemaan tutkimustehtävien mukaisesti olennaimmat asiat.

Ryhmähaastattelussa osa terveydenhoitajista käytti enemmän puheenvuoroja tai kommentoi laajemmin keskustelun aihetta kuin joku toinen. Yksilöllisiä eroja oli huomattavissa persoonallisuuden mukaan. Kaikki olivat omalla tavallaan aktiivisia haastattelussa. Osa kuunteli ja pohti enemmän toisten kannanottoja ja veti jonkin ajan kuluttua yhteen omat ajatuksensa. Jonkun toi-

sen terveydenhoitajan kommentista toinen sai virikkeen ja toi esiin uutta näkökulmaa. Ryhmähaastattelu on hyvä keino saada monipuolisesti tietoa tutkittavasta aiheesta.

5.3 Kysely vanhemmille

Terveydenhoitajien haastattelun lisäksi tein vanhemmille kyselyn, jonka avulla halusin tietoa alkoholinkäytön esille ottamisesta ja Audit-kyselyyn vastaamisesta myös vanhempien näkökulmasta (liite 4). Laadin kyselyä varten saatekirjeen, missä oli informaatiota vanhempien alkoholin käytön riskeistä lapselle sekä tietoa riskirajoista (liite 1). Saatekirjeen arviointiin ja lisäykseen osallistui moniammatillinen työryhmä, joka on kehittämässä lapsiperheiden palveluja Oulussa.

Kun vanhemmat olivat täyttäneet audit-kyselyn ja keskustelu sen tiimoilta oli käyty, terveydenhoitajat tarjosivat vanhemmille tutkimukseen liittyvän palautekyselyn ja kertoivat, että siihen vastaminen on vapaaehtoista. Esitin terveydenhoitajille toivomuksen, että saatepuheessa vanhemmille on hyvä mainita, että heidän vastauksensa on tärkeä, koska tutkimuksen avulla kehitetään neuvolatyötä. Kysely palautettiin suljetussa kirjekuoressa terveydenhoitajalle tai neuvolan postilaatikkoon. Kyselyn avulla on tarkoitus saada selville mahdollisia kehitettäviä osa-alueita Audit-kyselyn käyttöönotossa lastenneuvolatyössä.

Kyselylomakkeen laadinnassa selvyys on tärkeä lähtökohta. Kysymysten sisällön tulisi merkitä samaa kaikille vastaajille. Kysymysten tulisi olla rajattuja, sillä yleisellä tasolla olevaan kysymykseen sisältyy enemmän tulkinnanvaraisuutta. Kysymysten pituuteen tulee kiinnittää huomiota ymmärrettävyyden osalta, sillä lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää. Selvyyden vuoksi on tärkeää kysyä vain yksi kysymys kerrallaan. Kysymysten määrää ja järjestystä on hyvä miettiä. Yleisimmät ja helpoimmat kysymykset on hyvä laittaa lomakkeen alkuun ja spesifiset kysymykset loppuun. Lomakkeen täytössä ei saisi kulua kohtuuttomasti aikaa. Lomakkeen mukana kannattaa olla lähetekirjelmä kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä, jossa rohkaistaan vastaajia vastaamaan kyselyyn. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole oleellista vastauksien määrää. Kysely on edullinen ja aikaa säästävä keino aineistonkeruuseen. (Hirsjärvi ym 2000, 189-190.)

Kysymykset muodostin aikaisemman tutkimustiedon pohjalta. Kyselyssä oli lisäksi mahdollisuus avoimeen kommentointiin, koska toivoin kunkin vastaajan tuovan esiin omia kokemuksiaan ja näkemyksiään Audit-kyselyn käytöstä alkoholinkäytön puheeksiotossa lastenneuvolassa. Yksi-kään vastaajista ei kuitenkaan tuottanut avointa tekstiä. Vanhempien kyselyistä saatu aineisto oli tarkoitus analysoida tilastollisesti joko Exel-ohjelmalla tai SPSS-ohjelmalla ja avoimet vastaukset sisällön analyysillä. Koska kyselylomakkeita palautui vain yhdeksän kappaletta, tein analyysin manuaalisesti. Kuvaan lyhyesti saadut vastaukset tulosten käsittelyn yhteydessä.

5.4 Aineistojen analysointi

Aineiston analysointitavan valitsin jo etukäteen tutkimussuunnitelman yhteydessä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 71, Holloway ym. 2000, 17). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin teemahaastattelun ja kirjallisen kyselyn avulla. Teemahaastattelun aineiston analysoin sisällönanalyysillä. Vanhempien tuottaman kyselyaineiston (9 kpl) analysoin manuaalisesti laskemalla frekvenssit vastausvaihtoehdoista.

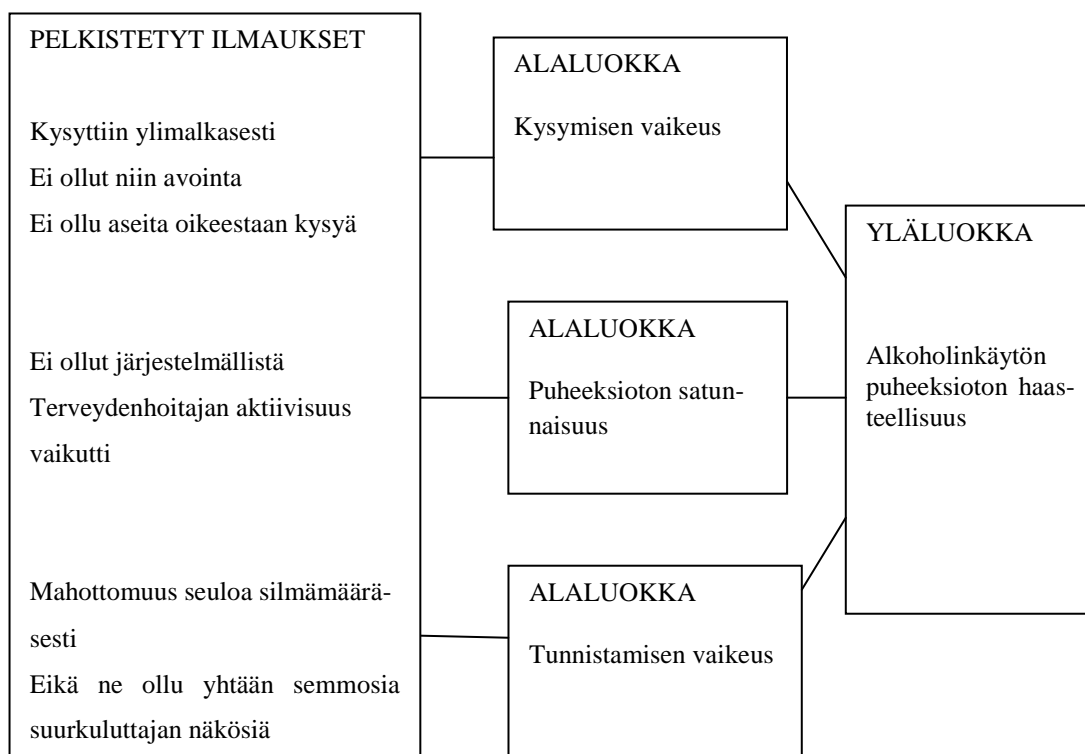
Sisällönanalyysi perustuu kommunikaatioteoriaan ja –tutkimukseen sekä kommunikaatioprosessien tutkimukseen. Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan selkeästi kuvailla ja saadaan esille ilmiöiden väliset suhteet. Analyysin avulla aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavat luokat ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Käsitteet tulee perustella sekä käsitteellisesti että empiirisesti. Sisällönanalyysillä halutaan saada aineistosta esiin merkitykset, tarkoitukset ja aiomukset, seuraukset sekä yhteydet. Sisällönanalyysia voidaan käyttää sekä kvalitatiivisessa että kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Janhonen ja Nikkonen 2003, 21-23.)

Haastatteluaineisto tulee purkaa eli kirjoittaa nauhoitukset puhtaaksi sanatarkasti (litterointi), jonka jälkeen niihin tulee tutustua huolellisesti. Nauhojen purkamisen jälkeen on hyvä kuunnella nauhat uudelleen. (Field & Morse 1985, 113-115, Syrjälä ym. 1994, 140, Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Aineistoon tulee aluksi perehtyä lukemalla se läpi useaan kertaan, jotta aineiston keskeisimmät elementit alkavat hahmottua ja tutkija sisäistää aineistonsa. Sitten voi aloittaa luokkien, kategorioiden ja teemojen muodostuksen. (Syrjälä ym. 1994, 163, Holloway ym. 2000, 92;

Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Muutama päivä haastattelujen jälkeen kuuntelin nauhoitukset kerran läpi. Seuraavalla kuuntelukerralla tapahtui litterointi, josta tuli aineistoa 24 sivua (A4) rivivälillä 1,5 kirjoitettuna. Luin aukikirjoitetun tekstin läpi muutamaan kertaan hahmottaakseni ja sisäistääkseni aineiston mahdollisimman hyvin.

Sisällönanalyysiprosessin vaiheet ovat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Janhonen ym. 2003, 24). Tutkimukseni analyysissä on sekä induktiivista (yksittäisestä yleiseen) että deduktiivista (yleisestä yksittäiseen) päättelyä. Sisällönanalyysiprosessin vaiheiden mukaisesti valitsin ensin analyysiyksiköt eli merkitykselliset lausumat. Analyysiyksiköiksi muodostuivat tutkimustehtävistä ja haastatteluteemoista kumpuavat aineiston merkitykselliset lausumat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-113). Ensimmäiset kokoamani yksiköt olivat kysymisen vaikeus, puheeksisoton väline, vanhempien suhtautuminen, terveydenhoitajien suhtautuminen, lapsen läsnäolo, aikaresurssit ja kirjaamisen haasteet. Samansisältöiset lausumat kokosin aina tietyn analyysiyksikön alle. Näin sain koottua samansisältöiset lausumat yhteen.

Varsinaisen analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin. Kokosin yhteen analyysiyksikön mukaisia alkuperäisiä ilmauksia aineistosta. Janhosen (2003, 25-29) mukaan aineistolta tulee kysyä tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä ja saadut vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Tämä kysyminen oli hyvä tarkistaa koko analysoinnin ajan. Pelkistämistä seurasi aineiston ryhmittely alaluokiksi ilmaisujen sisällön mukaan. On tärkeää etsiä pelkistettyjen ilmauksien erilaisuudet ja yhtäläisyydet. Lopuksi aineisto abstrahoiitiin eli käsitteellistettiin yhdistämällä samansisältöiset alaluokat yläluokiksi. Pelkistetyistä ilmaisusta alaluokkien kautta muodostuneet yläluokat vastaavat tutkimustehtäviin (esimerkki analyysistä kuviossa 2). Lisäksi yläluokista nousee esiin terveydenhoitajien esiin tuomia keskeisiä Audit-kyselyn käyttöön ottoon liittyviä seikkoja.



KUVIO 2 . Analyysesimerkki: Alkoholinkäytön puheeksioton haasteellisuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida suhteessa tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkimuksessa tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä. Erityisesti luokittelun osuus sisällönanalyysissä korostuu. Luotettavuutta voidaan lisätä Face-validiteetin avulla, jolloin tulokset esitetään henkilölle, jota dokumentit koskee tai kyseisen ilmiön asiantuntijoille. Esittelin tämän tutkimuksen tulokset lastenneuvolan terveydenhoitajien sektoripalaverissa syksyllä 2008. (Janhonen ym. 2003, 36.)

6 AUDIT-PILOTOINNIN TULOKSET

6.1 Alkoholin käytön puheeksioton haasteellisuus

Haastattelun alussa haastateltavat kävivät keskustellen läpi, miten alkoholin käytöstä keskusteltiin vanhempien kanssa ennen audit-kyselyn käyttöönottoa. Alkoholin käytön puheeksiotto odottavan perheen tai lapsiperheen kohdalla oli koettu terveydenhoitajien mukaan suhteellisen vaikeaksi. Terveydenhoitajat kertoivat, että keskustelu oli ollut aikaisemmin suhteellisen niukkaa ja rajoitunutta sekä asiakkaiden että ammattilaistenkin taholta. Alkoholista kysyttiin aiemmin sattumanvaraisesti, työntekijän omaan intuitioon pohjautuen sillä ongelmakäytön tunnistaminen koettiin vaikeaksi eikä kaikilta asiakailta tuntunut luontevalta edes kysyä alkoholin käytöstä. Huumeista tai lääkkeistä ei juurikaan asiakkaalta kysytty aiemmin.

”Puheeksiottaminen on ollut aiemmin vaikeempaa. Silloin kysyttiin, mutta ei se ollut niin avointa eikä sitä itekään kysynyt sillä tavalla, että kuinka usiasti käytät ja montako annosta kerralla otat, niin ku tuossa lomakkeessa on automaattisesti kaikki kysymykset”

”Se jäi ennen kysymykseen taikka kahteen.”...”Jos sano, että en käytä niin sitten seuraavaan kysymykseen.

”...ei ollut niin sellai järjestelmällistä, että se varmasti riippu myös terveydenhoitajan aktiivisuudesta, että minkä verran kysy ja keneltä kysy ja kysykö kaikilta vai kysykö satunnaisesti -että se ei ollut mitenkään hirveen selkeää se käytäntö.”

Alkoholista kysyminen koettiin vaikeaksi ja huumeiden sekä lääkkeiden osalta terveydenhoitajat totesivat, ettei niistä edes oikeastaan kysytty aikaisemmin. Audit-kysely ja sen ohessa oleva kysely huumeaineista ja lääkkeistä on helpottanut päihteiden käytöstä kysymistä laajemminkin.

”Huumeruusia ei ollut ollenkaan, että se on tullu nyt auditin myötä. On ja lääkkeet. Äitiysneuvolakorteissaki on nyt jo huumeikäyttö ruksina. Ei sitäkään ei ollut aikaisemmin.”

”Näistä ei kysytty lastenneuvolassa, et se on se alkoholi jossa on niinku pitäydtytty. Ja sitte joskus on sitte tullu mieleen, että niin ihan näin että mitä huumeita oot käyttäny että ei niin että ootko käyttäny . Mitä huumeita oot käyttäny ja milloin?”

Lisäksi terveydenhoitajat totesivat, että asiakkaan ulkoisesta olemuksesta on vaikea arvioida alkoholin suurkulutusta tai muiden päihteiden käyttöä tai etsiä lapsesta tunnusmerkkejä, joita voidaan ajatella olevan, jos vanhemmillä on ongelmallista päihteidenkäyttöä.

”Mutta on mulla joitaki ihania nuoria paria tuolta yliopistolta jotka äiti sai jotaki 13 ja isä 17 pistettä. Eikä ne ollu yhtään semmosia suurkuluttajan näköisiä, päinvastoin tosi fiksun näköisiä.”

”Mutta ko ei se sillon ko se tuli käymään sitte kerran vuodessa niin eihän se silloin humalassa ollu. Jos sillä oli krapula niin se jätti tulematta tai peruutti ajan. Tai soitti ja sano että lapsi on sairaana.”

”Kaikki nämä jotka selkeästi tietään. Varmaan siellä on semmonen harmaa vyöhyke sitte että me ei oikeesti tietä, se on jotenki piilosa.”

6.2 Strukturoitu kysely antaa raamit keskustelulle

Audit-kyselyn myötä terveydenhoitajat kokivat, että ovat saaneet siitä hyvän työmenetelmän: valmiit monipuoliset, herättelevät kysymykset, joiden avulla alkoholikeskustelun vanhempien kanssa saa luonnollisesti käyntiin. Terveydenhoitajien puheenvuorot kertoivat tietynlaisesta helpotuksesta alkoholinkäytön puheeksiottamisessa audit-kyselyn myötä. Eräs terveydenhoitaja totesi osuvasti ja kannustavasti toteamuksen *”kyllä ihmiset vastaa, jos heiltä kysytään”*.

”Kyllä se on niinku helpottanu huomattavasti puhumista.”...”Vanhemmillä tulee keskenään keskustelua ja sitten itekki liittyy siihen keskusteluun.”

”On se paljon helpompaa puuttua siihen asiaan sitte jos siitä ihan selkeesti tulee jo näkyviin että tässä ihan riskirajoilla mennään, suurkulutuksen puolella ollaan. On helpompi tarttua asiaan.”

Audit-kyselyn käyttö seulana, eli kyselyn tekeminen jokaiselle aikuisasiakkaalle, on helpottanut alkoholista puhumista vanhempien kanssa lastenneuvolatyössä. Audit-kyselyn käyttö seulana helpottaa sekä terveydenhoitajan että asiakkaan suhtautumista alkoholinkäytön puheeksiottoon lastenneuvolassa. Lastenneuvolatyössä käytetään paljon muitakin seuloja, jotka tehdään systemaattisesti kaikille, mutta alkoholinkäytöstä kysely tuntuu osasta terveydenhoitajista vaikealta esittää kaikille vanhemmille.

"Huomattavasti selkeämpi käytäntö on tämä että sitä kysytään kaikilta. Se on hyvin selkeä ja ihan semmonen, jota on ootettu. Työkalu joka helepottaa työntekoa."

Toisaalta terveydenhoitajat epäroivät Audit-kyselyn esittämistä systemaattisesti kaikille. Tämä korostui uskonnollisen vakaumuksen, erityisesti lestadiolaisuuden kohdalla, joka kieltää alkoholinkäytön. Lisäksi heillä on usein suuret perheet ja lapsia voi syntyä vuodenkin välein, joten neuvolan terveydenhoitaja tapaa perheitä usein. Terveydenhoitajat tunsivat oman alueensa perheet ja heidän tilanteensa hyvin, joten alkoholista kysyminen tuntui turhalta. Asiakkaatkin olivat joskus hämmentyneitä, kun heidät hyvin tunteva terveydenhoitaja esittää kyselyä alkoholinkäytöstä. Toisaalta voi miettiä kuinka suojaava tekijä usko on alkoholinkäytössä ja toisaalta kyselyyn voi "pyöräyttää nollat".

"...joskus hämmentyneenä joskus huvittuneena täyttelevät näitä. Lestadiolaisuudessa on se absolutismi. Ku on näitä omakotitaloalueita täällä ja suuria perheitä jotka ovat vasta rakentaneet, niin niitten ongelmat ovat jossakin muualla."

"Jos he satasella luottavat et mää tiän, että siellä ei tosiaankaan käytetä alkoholia ja ei oo koskaan käytettykkään, niin miksi minä kysyn heidän alkoholin käytöstä kirjallisesti vielä vaikka minä tiän. Myöskin oon ajatellu näin et tässäkin luotan omiin tuntemuksiini...jos se kerran vuossa tuo neljävuotiaan tänne niin en mää rupia joka vuosi sitä tarjoamaan."

"Jos on ihan vasta käyny en anna. Totta kai sitte on näitä perheitä jossa saattaa olla muuta esim. lääkkeiden väärinkäyttöä tai jos on yhtään niinkö oudompi mulle silloinhan se on hyvä aina niinku tehdä."

"Ite mielessäni pohdin sitä, että tullee ko sitte, että otetaan mukkaan väkivalta-kyselyitä ja muita niin tullee ko semmonen tunne, että näitä kyselyjä tehhään kyselyjen vuoksi."

6.3 Vanhempien suhtautuminen alkoholin käytön puheeksiottoon

Keskustelimme terveydenhoitajien kanssa Audit-kyselyn selkeydestä. Kyselyssä käytetty lomake "10 henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä" oli selkeä sekä vanhempien että terveydenhoitajien mielestä. Keskustelu johti kuvaamaan vanhempien ja terveydenhoitajien vuorovaikutustilanteita alkoholikeskustelun tiimoilta. Vanhempien suhtautuminen oli terveydenhoitajien mukaan

pääasiassa myönteistä. Vanhemmille suunnatusta kyselylomakkeesta sain tietoa vanhempien kokemuksista alkoholinkäytön puheeksiotosta lastenneuvolassa.

"Reaktioita on hirveän monenlaisia. Sit on taas jotku jotka ruppee sanomaan että hän ei tykkää yhtään tämmösistä kyselyistä ja eikä näissä mittaa asiallsista oo. Mutta sitte tulee kaikenlaista sieltä paljastuu huumeitten kokeilua ja käyttöä."

"Ihan myönteisesti. Kukaan ei ole ensinnäkään kieltäytyny."

"Joskus joku niinku puolustautuu sillä että se sanoo näihinän voi valehella kuinka paljon vaan niinku ne heittäään niinko sen vaan. Mitähän täsäki tarkotetaan kerran viikossa. No mitä sitte jos mää juon vaikka... ja ne lähtee vähän niinkö saivartelemaan."

Vastusteluakin esiintyi vaikka pääsääntöisesti vastaanotto oli myönteistä. Näissä tapauksissa tulikin tavallisesti esille päihteiden ongelmakäyttöä. Tässä korostuu myös terveydenhoitajien ammattitaitoinen suhtautuminen asiakkaan tunnetilan kohtaamiseen rauhallisesti ja määrätietoisesti keskustelua eteenpäin vieden.

"Ihan hiljaitain yks äiti rupes äkisee, että ku tämmösiä kysytään. Vastas kuitenkin mutta ku katto pisteitä. Pisteitä tuli alkoholin käytöstä reilummin ja sitten kuitenkin huumeitten kokeilujaki oli ja oli vielä tänä keväänäki ollu huumeitten käyttöä vaikka tiesi olevansa raskaana."

"Mutta sitte tulee kaikenlaista, sieltä paljastuu huumeitten kokeilua ja käyttöä. Huumeitten kohalla merkitään yleensä kokeilua. Yks ainoa pariskunta on myöntäny käyttäneensä huumeita niinku säännöllisemmin."

Terveydenhoitajat näkivät Audit-kyselyn myös hyvänä itsehoidon mittarina. On olemassa selkeät rajat, joihin asiakas voi verrata omia tuloksiaan ja tehdä siitä omat johtopäätöksensä. Alkoholianoksen käsite sekä riskikäytön rajat ovat selkiytyneet monelle asiakkaalle Audit-kyselyn myötä. Osa vanhemmista on ollut yllättyneitä vastattuaan kyselyyn ja havaitessaan suhteellisen korkeat pisteet. Osa ei ole kokenut alkoholinkäyttöään lainkaan hälyttäväksi, mutta ovat pysähtyneet miettimään, että olisiko sittenkin syytä ehkä vähentää alkoholimääriä.

"Elikkä se yllättää monet, että ne pisteet saattavat ollakki aika korkeat. Ja on kuvitellu että hei että minullahan tämä asia on hallinnassa."

”Auditin avulla on mahdollista herätellä ihmisiä, voiko joku teidän mielestänne muuttaa omaa alkoholin käyttöään auditin avulla?” ”Varmasti voi, mutta kaikkien kohdlla se ei varmaan onnistu. Jotku jää miettimään ihan oikeesti, että hupsista tulipas näitä pisteitä aika paljon. Käytänkö mää oikeesti näin paljon että tää on jo suurkulutuksen puolella tämä. Kyllä mää uskon siihen.” ... ”Eihän kaikki aina ihmiset tajua mitä se todellisuudessa on. Se on vaan sitä arkipäivää.” ... ”Ainaki osan herättellee, eihän se kaikkia.”

Terveydenhoitajat kertoivat asiakkaiden suhtautuvan pääosin myönteisesti Audit-kyselyn esittämiseen lastenneuvolassa ja monelle se on tuttu asia jo äitiysneuvolasta. Kukaan ei ollut kieltäytynyt vastaamasta. Nekin asiakkaat, jotka vähätelivät tällaisia kyselyjä tai epäilivät niiden tarpeellisuutta ja luotettavuutta, vastasivat kyselyyn.

Halusin tutkijana myös saada selville vanhempien omia kokemuksia, kun heidän alkoholinkäytönsä otettiin puheeksi Audit-kyselyn avulla. Vanhempien kyselylomkkeiden perusteella kuusi vastaajaa yhdeksästä koki käymänsä keskustelun terveydenhoitajan kanssa kiinnostavaksi tai tärkeäksi, yksi ahdistavaksi, yksi samantekeväksi ja yksi jätti vastaamatta. Kaikki kyselylomakkeen täyttäneet vanhemmat kokivat tärkeäksi miettiä oman alkoholinkäytön vaikutuksia lapseensa. Yhdeksästä vastaajasta kuusi ei ollut aiemmin täyttänyt Audit-kyselyä vaikka äitiysneuvolassa audit-kysely on ollut seulana jo jonkin aikaa.

6.4 Audit-kyselyn merkitys ja luotettavuus perheen hyvinvoinnin arvioinnissa

Alkoholin käyttö koetaan yleisestikin hyvin henkilökohtaisena asiana vaikka tiedetään, että liiallisen käytön haitat vaikuttavat laajalti lähipiiriin, perheenjäseniin, muihin sosiaalisiin suhteisiin ja työntekoon. Lastenneuvolaoppaan mukaan terveydenhuollon asiakkaat kokevat yleensä alkoholista kysymisen yhdeksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvänä asiana. Terveydenhoitajat taas kokevat epävarmuutta asian esilleottamisessa ja sen vaikutuksesta luottamukselliseen suhteeseen asiakkaan kanssa. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille miten tärkeää on, että Audit-kysely esitetään vanhemmalle yhtenä osana perheen hyvinvoinnin arviointia. Ei ole yhdenmukaista miten alkoholinkäyttö otetaan esille.

”...ja yleensä mitä tahansa kyselykaavakkeita me täällä annetaan niin mää oon sen huomannu että millä tavalla mää sen asian esitän niin se vaikuttaa siihen millä

tavalla se vanhempi siihen suhtautuu. Elikkä kun minä esitän että meillä tämä kuuluu ihan tavanomaiseen toimintaan. Me halutaan kartoittaa tämän tyyppistä ja miksi me halutaan tätä kartoittaa niin tuota se on vanhemmillekki oikeestaan itsestään selvä asia.”

”Hehän täyttävät sen tuolla sillä aikaa ku me ollaan sen lapsen kans tässä ja kun muutenki käyään läpi sen jälkeen näitä asioita, että millä tavalla on mennä ja keskustellaan siitä perheestä, perheen elämästä niin automaattisestihan tämä käyään siinä läpi. Sitä ei käyä kohta kohalta läpi vaan se on siinä keskustelussa niinko koko ajan mukana yhtenä osiona. Et sitä ei nosteta niinko semmoseksi erilleseksi siitä vaan se siinä. Et se ei mee niin, et nyt meillä on tässä tämä kysely ...ku meille on tämmönenki tullu. Mulla nousee pikkusen niskavillat pystyyn tämmösestä.”

”Ja sit mietin, että miksi tästä ei kysyttäs. Kysytäänhän me ruokavaliosta ja mietitään ylipainon riskejä ja kaikkea näitäkin...tämä on kans yks riski.”

Tutkimustuloksissa tuli esille, että terveydenhoitajat näkevät vanhempien alkoholinkäytön yhtenä riskitekijänä perheen hyvinvoinnille. Sen vuoksi he myös korostivat, että olisi tärkeää saada selville molempien vanhempien alkoholinkäyttö. Äitiysneuvolan ensikäynnillä on yleensä molemmat vanhemmat paikalla, joten koko perheen tilanne tulee selvitettyä. Terveydenhoitajat tuovat esille, että lastenneuvolassa lasta käyttää tavallisimmin äiti. Jos läsnä olevalle vanhemmalle annetaan mukaan audit-kysely toisen puolison kotona täytettäväksi, voi olla, että se ei palaudu terveydenhoitajalle eikä asiakas saa asiantuntijan palautetta tilanteestaan.

”Se mikä mun mielestä on erilaista on se että aika usein 4v-tarkastuksessa on vaan toi-nen vanhempi. Että sitte loppu viimeksi ei oo molemmat. Se ois kuuitenki mun mielestä tärkeetä että se kysyttäs molemmilta. Ja jos sen (audit-kyselyn) antaa äitille mukkaan ei se palaudu meille se vastaus ko korkeintaan sitte vuoden päästä hyvässä lykyssä. Ko ei niillä oo käyntiä täällä niin ei se postissa palaudu meille. Aina miettii sitä että se ois ihannetilanne että sen sais kysyä molemmilta.”

”Äitiysneuvolan puolella mitä näitä (Audit-kyselyä) on tehty missä lapsi ei oo paikalla usein, ensisynnyttäjiä, niitten vanhempien kans on saatettu puhua kovastikki sitte ja paljoki siitä alkoholin vaikutuksesta perhe-elämään ja parisuhteeseen.”

Terveydenhoitajat pohtivat myös kuinka rehellisesti vanhemmat vastaavat kyselyyn ja kuinka avoimesti puhuvat omasta tai puolisonsa alkoholinkäytöstä. He kertoivat myös vanhempien epäilystä onko audit-kysely täysin luotettava. Terveydenhoitajilla oli koke-musta siitä, että vanhemmat saivat hyvinkin helposti suhteellisen korkeat pisteet.

"Eihän meidän tehtävä oo eppäillä. Jos se sanoo vaikka se valehtelis niin...itteä se siinä pettää."

"Nimenomaan. ei meidän tehtävä oo eppäillä . Se on niinko hänen asiansa sitte."

"Ja se on hänen näkemyksensä sillä hetkellä asiasta minkä hän haluaa tunnustaa."

"Ja kaikki eivät tätä täytä rehellisesti, mutta se sitte ei taas oo meidän semmonen... että me ei ruveta joka kerta miettimään että oliko tämä totta vaiko tarua vaan me luotetaan siihen että asiakkaat... että se luottamus meihin tulee ajan kans ja jos sillä hetkellä... luottamuksen osotushan se on, että se on rehellisesti täytetty tai sitte luottamusvajetta on jos sitä ei oo rehellisesti täytetty mutta että me ei sitä luottamusta voia vaatia eikä ostaa sillä että me täällä sormea heristettään että meidän täytyy oottaa, että kenties sitte seuraavalla kerralla tai jossaki toisesa vaiheessa he pystyvät sitte tästä asiasta keskustelemaan ehkä enemmän koska tää asia on avattu."

Lastenneuvolassa tapahtuvaa alkoholikeskustelua käydään myös lapsen kuullen. Tutkijana mietin, että olisiko alkoholi asiana sellainen, josta vanhemmat eivät halua puhua lasten kuullen. Tällaiset tilanteet olivat terveydenhoitajien kokemuksen mukaan verraten harvinaisia. Terveydenhoitajat pohtivat, että jonkin verran saattaa lapsen läsnäolo vaikuttaa keskustelun sisältöön joidenkin vanhempien kanssa. Toisaalta terveydenhoitajilla oli kokemusta siitä, että vanhemmat puhuivat avoimesti omasta alkoholinkäytöstään.

"Niin ... jättääkö vanhempi sitte kertomatta jotaki, ku se lapsi on siinä...oon kyllä tehny vasta niin vähän, mutta ei oo ollu semmosta ongelmaa. Mutta aikaisemmin on kyllä semmosta, että äiti on sanonu, että voik sää mennä tonne leikkimään...siis alkoholiasian tiimoilta –ei halua sen lapsen kuullen jutella tästä asiasta."

"Se saattaa joitaki tietysti rajoittaa mutta aika avoimesti ne sen puhuvat mitä puhuvat, mutta siinä kuitenkin asiakkaana on se lapsi, ykkösasiakkaana ja se täytyy sen lapsen täytyy saada kokea myöski se että hän on tässä kans tärkeä, että tähän ei vanhemmat ihmiset jää kahestaan keskustelemaan ja hänet unohetaan. Kun taas äitiysneuvolassa ei oo sitä lasta."

Terveydenhoitajat suhtautuvat vanhempien alkoholinkäytön puheeksiottoon myönteisesti, koska he kokivat sen vaikutuksen yhtenä perheen hyvinvointiin ja lapsen suotuisaan kehitykseen vaikuttavana riskitekijänä. He toivoivat, että kysely olisi mahdollista tehdä molemmille vanhemmille eikä

vain toiselle. Terveystenhoitajien mukaan osa vanhemmista vastaa kyselyyn kaunistellen eli vastaavat juovansa vähemmän kuin todellisuudessa. Lisäksi lapsen läsnäolo saattaa rajoittaa alkoholikeskustelua. Audit-kyselyn vaikuttavuuteen he uskoivat joidenkin kohdalla, mutta epäilivät, että kaikkien alkoholinkäytön vähentämiseen se ei auta.

6.5 Alkoholien suurkuluttajan tai ongelmakäyttäjän jatkohoidon selkiyttäminen

Päihdeongelmien ilmaantuessa korostuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden yhteistyön merkitys. Lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee yhteistyötä lastensuojelun työntekijöiden kanssa ja he voivat myös ottaa yhteyttä päihdepalvelujen työntekijöihin konsultatiivisesti. Lastenneuvolasta voidaan myös ohjata asiakas joko omalle terveysasemalle lääkärin vastaanotolle tai avopäihdepalveluihin. Oulussa alle 29-vuotiaat henkilöt ohjataan Nuorten päihdeasema Redi 64:lle ja sitä vanhemmat A-klinikalle. Molemmat yksiköt toimivat Oulun keskustassa, Mäkelininkatu 43:ssa ja yksiköiden yhteiseen päivystykseen voi tulla ilman lähetettä ja ajanvarausta joka arkipäivä aamupäivisin.

”Periaatteessa jos on kyseessä ihan selkeä alkoholiongelma joka mahdollisesti ois myös diagnosoitavissa ja siihen tarvittas ihan selkeästi jo joitaki tukimuotoja niin kyllä sillon täytyy niinku toki myös tätä kautta neuvolan kautta keskusteluapua, mutta sitte omalääkärin kanssa jatkohoitopaikkoja mieltä ja jatkotoimenpiteitä”.

”Hyvä apuväline, muttako meillä ei oo oikein paikkaa mihin ohjata niitä etteenpäin. Meiltä puuttuu hoitopolut. Kyllähän me voitaa seuloa vaikka kuinka paljon mutta mitä me tehään sille joukolle joka haaviin saahaan...Pysykää pinnalla jos pysytte.”

”Nyt on kyllä niin tosi huono tilanne lääkäreillä että sinne ei kyllä saa aikoja. Ehkä sitte jonneki muualle, A-klinikalle tai Redille.”

”Jos ongelmia on päihteiden kans, meneekö ihmiset ensin omalle terveysasemalle vai suoraan A-klinikalle tai Redille?”

”Sekä että. Se on ihan kummin se asiakas ite näkkee sen. Jos seuranta haluaa niin kyllä se periaatteessa ois parempi että menis oman lääkärin kautta. Että vähän ois se seuranta sitten hallinnassa. Ja useinhan näissä, jotka lähetetään etteenpäin jonneki niin ne ovat sekakäyttäjiä.”

”Kyllä se aikasemmin on lastensuojelu enemmän ollu meidän kumppanina. Alueelliset tiimit on ollu vasta niin vähän aikaa käytössä, että oikeastaan oo vielä ehditty

käyttää. Meillä on ollu jo pitkään lastensuojelun kans yhteisiä palavereja tietyn väliajan. On ollu jo aikaisemmin tapana koota viranomaisia yhteen, joita tietty asia koskee.”

”Jos ajattelee meidän asiakkaita, joilla on alkoholismia perheessä selkeästi, niin nehan on lastensuojelun kirjoilla ja sitä kautta tulee (neuvolaan), Viestitellään sitte puolin ja toisin.”

Terveydenhoitajat kaipasivat selkeää hoitopolkua Audit-kyselyn tueksi. He kokivat, että on turhauttavaa käyttää menetelmää, jos jatkot ovat epäselvät. Terveydenhoitajat toivat esille miten vaikea on ohjata ihmisiä palveluihin, jotka ”vetävät” huonosti.

6.6 Aikaresurssit suhteessa palvelun sisältöön

Terveydenhoitajien haastatteluissa ilmeni myös ajankäyttöön liittyviä haasteita uusien seulojen, kuten Audit-kyselyn myötä. Toisaalta nähtiin seulojen tulevan työn tueksi toisaalta taas muun tekemisen lisäksi. Varsinaisen kyselyn täyttämisen ei katsottu vievän aikaa, mutta tarvittavaan palautteen antamiseen, mini-interventioon tai mahdolliseen hoitoonohjaukseen arveltiin menevän runsaasti aikaa. Ajankäyttöön liittyi myös näkemys tarkastusten sisällöstä ja niiden yksilöllisyydestä.

”Ite täyttämiseen ei mee kauan aikaa, mutta siihen keskusteluun, mitä sen jälkeen tulee. Se on arvaamatonta. Sitä, ei aina tiiä. Sen ennustaminen on aina vähän hankalaa, ku sitä ei tiedä mitä sieltä tulee. Kuinka paljon se sitten herättää keskustelua ja kysymyksiä ja... mullekin tuli tällainen nuoripari, vähän päälle parikymppisiä, niin yllättävän kauan me keskusteltiin. Se nainen niinkö analysoi. Kuitenkaan se ei ollu niin paljon. Ei niin hirveän isoa huolta ollu mutta meni paljon aikaa.”

”Se on semmonen osa-alue joka vaan vie sen ajan siinä tilanteessa ja toisaalta siihen pitäis olla aikaa, mutta nää meidän resurssit on vaan niin hankalan rajallisia.”

Terveydenhoitajat pohtivat Audit-kyselystä seuraavan keskustelun tai mahdollisen mini-intervention vievän aikaa enemmän kuin mitä eri arvioissa mini-interventiosta sanotaan. Heidän mielestään tasavertaiselle keskustelulle pitäisi olla enemmän aikaa. He arvioivat, että jos keskusteluun varataan noin kymmenen minuuttia, niin vuorovaikutus on aika yksipuolista ja asiakkaan

omat ajatukset jäisivät käsittelemättä. Terveystenhoitajien mielestä riittävä aika mahdollistaisi laadukkaamman ja sisällöllisesti monipuolisemman palvelun.

”Jos sitä käyttöä ei oo niin kyllähän se mennee 10 minuutissa hyvinkin. Sitten jos...aikalailta yksin puhelua -se ei oo keskustelua välttämättä. Se on sitte niinkö saar-nausta, saarnan puolelle menee. Neuvolantäti sanoo miten asiat olla pitäs.”

”Minkälainen tunnelma sille äitille tai isälle jääpi sitte ku sä papatat sen asian, ryöpy-tät...tämä oli nyt tässä ja ens kerralla jatketaan.”

Terveystenhoitajat kertoivat, että nykyisen perustarkastuksen sisältö on aika laaja ja aikaavievä. Osa terveystenhoitajista totesikin uusien seulojen tulevan kuormittavana lisänä työhön aikaresurssien ollessa vähäiset tarkastuksen sisältöön nähden.

”Sitteku aattelee, että niitä keskusteltavia asioita on koko elämän kirjon niin raskauden aikana ku lapsen neuvola-aikana. Voihan sen tietysti lyhyessäkin ajassa tehdä –ja seuraava paperi. Voihan sitä tehdä ihan vaan perushommat sitten ulos ja seuraava sissään ja taas. Saa aika monta asiaa tehtyä. Jos siihen jotenkin paneutuu ja käyttää pitemmän ajan niin kyllä se tahtoo aina viiä aikaa.”

”Jos oot varttitunninkin myöhässä ja 4-vuotiaalle on 45 minuuttia aikaa.”

”Ja ko se 4-vuotiaskaan ei oo aina mikkään pillin mukkaan tanssija sitä pittää houkutella ja suostutella ja antaa aikaa tottua tähän tilanteeseen. Siinä saa pistää asiat aika nopeasti etenemään että sai sees ne perusasiat selvitettyä. Saati sitten ne kaikki muut mitä mejän pitäs keretä käyä läpi.”

Lastenneuvolan asiakkaana on pidetty ensisijaisesti lasta. Ajatus vanhemman yksilökäynnistä lastenneuvolassa tuntuu kaatuvan aikaresurssin puutteeseen. Vaikka aikuisen käynti liittyisi lapsiperheen hyvinvointiin, niin asiakasajat eivät yksinkertaisesti riitä. Lisäksi ajanvaraus on kuukausi tai kaksi eteenpäin täynnä, joten akuutin tilanteen selvittely olisi hankalaa.

”Voitteko ottaa vanhemman hänen niin halutessaan yksillökäynnille lastenneuvolaan?”

”Kyllä se aika rajallista on se aika.” ... ”Jos siihen sitten varraa aikuiselle ajan sitte ne siirtys taas lasten ajat eteenpäin jos alkas aikuisia tulla enemmänkin. Se on sitte muualta pois.”

”Jos mää mietin omaa työskentelytapaa niin sitte mää myöhästyän sitä aikaa, että se on sitte joltakin toiselta pois. Että mää saan sen asian samalla kertaa edes

jossakin määrin hoidettua.”...”Ja jos ajattelee sitä että tilanne mennee kyllä ohi jos varaa ajan kuukauden päähän.”

Toisaalta terveydenhoitajat pohtivat tarkastuksen yksilöllistä sisältöä kunkin asiakasperheen kohdalla. Kaikkia lapsiperheitä ei voi hoitaa samalla tavalla vaan eri perheillä korostuu tuen tarve eri osa-alueilla. Terveydenhoitajat näkevät että eri aikakausina korostuvat eri haasteet ja lastenneuvolan tulee muokata palvelunsa vastaamaan niihin.

”Pystyy sen tekemään kun jättää sitte jotaki muuta pois. Elikkä siinä tarttee käyttää luovuutta sitte, täytyy miettiä mikä on tämän perheen kannalta se tärkeä asia. Voi olla että se on tärkeämpi tämä alkoholista keskusteleminen ko se että me katotaan mitataan esim että kuinka pitkä ja kuinka painava. Et se täytyy niinkö oppia näkemään mikä se on se tärkeä asia –ainakin minä pystyn sen löytämään, silloin ku siihen on tarve.

”Kyllä se on mahdollista ja varsinkin äitiysneuvolapuolella niin kyllä mää oon sillä tavalla tehnykki että mää oon tihentäny käyntejä sen takia et me saahaan, et me tehhään yhteisiä tavoitteita ja mietitään seuraavalla kerralla miten niihin on päästy ja mikä on mättäny. Ja taas annetaan uuestaan aikoja. Mikä on meillä ylimäärästä ja mikä on olen-naista? Että se on se keskeisin asia tässä mejän työssä että mejän täytyy pystyä mukautumaan aikaan.”

6.7 Dokumentoinnin haasteet

Lastenneuvolatyöhön kuuluu oleellisesti perhekeskeinen työote. Terveydenhoitajan tulee ottaa vanhemmat huomioon sekä lapsensa terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoina että osana lapsen terveen kehityksen mahdollistajina. Vanhempien terveydentilan suhde koko perheen hyvinvointiin voi olla merkittävä ja se tulisi olla lastenneuvolan työntekijällä tiedossa. Vanhempien alkoholin käytön kirjaamisessa lapsen tietoihin ilmeni kuitenkin terveydenhoitajien mukaan omat haasteensa. Osa terveydenhoitajista on tulkinnut tiukasti, että lapsen papereissa ei saa olla mitään mainintoja vanhempien terveydentilasta kuten esimerkiksi mielenterveysongelmista tai päihteiden käytöstä. Osa terveydenhoitajista taas toi esille, että lapsen kehitystä ja hyvinvointia uhkaavat asiat on kirjattava lapsen papereihin. Kirjaamisesta ei ollut terveydenhoitajien mukaan selkeitä ohjeita ja niitä he kaipasivat.

”TK-papereihin merkitään aikuisten audit-kyselyn pistetulokset. Näkykö tulos lastenpapereissa?” ”Ei-ei. Pisteitä ei saa laittaa niihin.”

”Entä se perhelehti lasten papereissa, mistä jotkut terveydenhoitajat ovat puhuneet, käytetäänkö sitä?”

”Kyllähän ne tuli ne ohjeet ettei niitä saa lapsen papereihin merkitä.”...”vaan vanhemman omiin papereihin.”

Terveydenhoitajat kokivat puutteita myös tietokoneohjelmissa. Heiltä puuttuvat henkilökohtaiset asiakasrekisterit. Asiakkaan tiedot löytyvät vain henkilötunnuksen perusteella. Tämä koettiin epäkohtana jos jonkin perheen kohdalla oli herännyt huoli, niin asiaan palattiin oman muistin varassa. Terveydenhoitajista oma henkilökohtainen rekisteri omista asiakkaista olisi selkeämpää.

”Mini-interventiokoulutuksessa oli keskustelua siitä miten tuloksen merkitseminen sitten palvelee kyseistä perhettä, jos tieto on vain vanhempien papereissa.”

”Ei sitä kyllä tuu kattoneeksi mutta, että keskustelun on saanu silloin aikaseksi. Se mikä meillä on ongelma on tämmöset asiakkaat joitten kanssa joku huoli jää päälle. Meillä ei oo mitään mahdollisuutta kontrolloida sitä myöhemmin että jos ei minun kovalevyllä oo täällä kaikki muistissa...Niin meillä ei oo enää mitään mahdollisuutta muistaa niitä asiakkaita jälkeen päin että kuka oli mitäki. Jos just niinko ajattelee alkoholinkäytöstä että miten niinku käyttää niin ei siihen pysty palaamaan.”

”...musta kauheen suuri ongelma se että terveydenhoitajan pitäis olla neuvolassa se keskushenkilö joka linkittää lapsen kaikkiin terapiaoihin jos se niinku lähtee Oysiinki tutkimuksiin niin meille pitäis tulla palaute ja meidän pitäis tietää missä se lapsi tällä hetkellä menee. Mut ku mää en muista mitkä lapset mun huolena on . Miten mää voisinkin kontrolloida sitä. en mitenkään. Nää on näitä meidän arkistollisia ongelmia.”

”Ja jos aattelee isän tai äidin mielenterveysongelmia tai mitä tahansa ongelmia, sairasteluja tai”...”Työttömyyttä tai mitä tahansa. Lain mukaan näin. Siinä on se ettäkö lain mukaan lapsi saa 12-vuotiaana lukea omat paperinsa niin kaikki se tieto mikä vanhemmasta on siellä kirjattuna niin onko se semmosta tietoa mitä vanhemmasta halutaan lapselle kertoa.”

”Lisäksi ohjelman tila, mihin tarkastus kirjataan, on rajallinen. Kun tiedot ovat nyt sähköisessä versiossa, perheen yhteisiä tietoja (vanhemmat ja sisarukset) ei ole koottuna mihinkään... Kaikkien tiedot löytyvät nyt yksilöllisesti henkilötunnuksen takaa.”

”Tässähän se on jonku suurperheen kohdalla, et jos sää oot yhen lapsen kohalla käyny sen asian läpi, et sää muista välttämättä muista, että se äiti tulee puolen vuojen päästä, että se oli tämän äitin toisen lapsen kohalla. Ei niitä tuu niitä sisar-

rusten papereita sitte luettua. Tai avattua äidin papereita että minkälaiset audit-pisteet äiti saikaan.”

”Mutta näillä ei oo mitään merkitystä jos näitten tuloksia ei saa tietyllä tapaa kirjata. Mitä me tehhään rakenmnustyömaalla vasaralla ja nauloilla jos me ei saaha sitte hakata niitä sinne seinään?”

Kirjaamisen kohdalla terveydenhoitajilla tuli myös pohdintaa asiakkuudesta: onko asiakas lapsi, vanhempi vai perhe. Lastenneuvolan asiakkaana on ollut terveydenhoitajien mukaan perinteisesti vain lapsi. Osa oli sitä mieltä, että jos vanhemmille esitetään Audit-kysely, se katsotaan heidän asiakaskäynnin. Tilaaja-tuottaja-malli on tuonut uuden haasteen asiakkuuksien kirjaamiselle terveydenhoitajien mielestä.

”Kyllähän me se lapsi laitetaan asiakkaaksi että meidän pitäis ruveta laittaamaan se äitiki asiakkaaksi.”

”Jos määhän lastenneuvola-asiakkaan äitille tai isälle teen auditin, niin sillonhan ne on asiakkaita myöskin. Niin että kyllä ne pitää asiakkaita luotella... mutta periaatteessahan seki on ollu vähän semmonen että onko ne nyt asiakkaita. Jos niiden alkoholi-asiasta on käyty keskustelua.”

Asiakkailta pyydetään aina erikseen kirjallinen lupa Audit-tuloksen kirjaamiseen häneen omiin terveystietoihinsa. Eräs terveydenhoitaja otti myös esille lastensuojelullisen näkökulman, miksi tietyt asiat tulee näkyä lapsen papereissa.

”Me laitetaan ainoastaan asiakkaan luvalla asiakkaan omiin papereihin ja näistä huumeiden käytöstä, päihteiden käytöstä niin niistä ei sais näkyä lapsen papereissa yhtään mitään. Mutta se että kun kirjataan kirjallisena, niin ne voidaan esittää sillä tavalla sanallisesti että sen ammatti-ihminen ymmärtää että mistä on kysymys ja myöskin täytyy käyttää tervettä maalaisjärkeä, että jos on graavi tilanne niin sinne sitte merkitään, että tämän kyseisen asian taholta on tehty esimerkiksi lastensuojeluilmoitus tai lastensuojelusta on oltu yhteydessä vanhempien runsaasta alkoholin käytöstä kyllä nämä tämmöset on kirjattava.”

Haastattelussa terveydenhoitajat pohtivat miten kirjaaminen tapahtuu ja mikä olisi järkevää niin, että siitä on apua myöhemminkin lapselle ja koko perheelle. Terveydenhoitajat kokivat, etteivät ole saaneet kirjaamisesta yksiselitteisiä ohjeita. Kirjaaminen on terveydenhoitajien mielestä erittäin tärkeää seurannan ja tuen kannalta. Kirjaaminen nousikin tuloksissa keskeisimmäksi käytän-

nön kehittämisen kohteeksi. Kirjaamisen ongelmat saattavat nousta esteeksi terveydenhoitajien motivoitumisessa käyttää Audit-kyselyä alkoholinkäytön puheeksiotossa lastenneuvolassa. Sen vuoksi on tärkeää selvittää kirjaamisen ongelmakohdat ja selkeyttää yhtenäisiä kirjaamisohjeita.

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveydenhoitajat arvioivat Audit-kyselyä työmenetelmänä lastenneuvolassa. Tutkimustulosten mukaan Audit-kysely helpotti terveydenhoitajan työtä alkoholinkäytön puheeksi otossa valmiiden, keskustelua kantavien, monipuolisten kysymysten avulla. Aiemmin he olivat kysyneet vanhempien alkoholinkäytöstä hyvin niukasti ja satunnaisesti eri asiakkailta, oman intuition varassa. Äitiysneuvolan Audit-kyselyn yhteydessä on kysytty myös lääkkeistä ja huumeista. Sama kysely liitettiin myös lastenneuvolan audit-kyselyn yhteyteen. Myös muista päihteistä kysyminen oli terveydenhoitajien mielestä tärkeää. Pääosin terveydenhoitajat näkivätkin Audit-kyselyn seulana, mutta silti kyselyn esittäminen kaikille asiakkaille ei tuntunut luontevalta. Joissakin tilanteissa, kuten asiakkaan uskonnollisen vakaumuksen tai absolutismin yhteydessä, se koettiin turhauttavaksi sekä asiakkaan että terveydenhoitajan näkökulmasta.

Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen asiakkaan ulkoisista merkeistä alkoholin riski- tai haitallisen käytön vaiheessa on lähes mahdotonta, joten Audit-kyselyn käyttäminen seulana on perusteltua. Audit-kysely on alkoholinkäytön riskikäytön, haitallisen käytön ja alkoholiriippuvuuden tunnistamisen menetelmä. Alkoholinkäytön arviointi mahdollistaa työntekijälle tilaisuuden kertoa riskirajoista ja neuvonnan sitomisen kunkin asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen. Oleellista on asiakkaan oma havahtuminen. Ajatusprosessin käynnistyminen voi johtaa alkoholin käyttötavan muutokseen. Audit-kysely on myös kustannustehokas menetelmä, koska se on mahdollista tehdä perustyössä. (Coulton & ym. 2006, 667-668, Saunders ym. 2006, 791-804, Heinänen 2007, 8, Kraemer 2007, 67-77, Aalto 2009, 891-896.)

Terveydenhoitajat arvioivat myös vanhempien suhtautumista alkoholinkäytöstä käytyyn keskusteluun. Heidän mielestään se oli pääsääntöisesti positiivista. Nekin vanhemmat, jotka vähätelivät tai suhtautuivat negatiivisesti auditin esittämiseen, vastasivat kyselyyn ja keskustelivat terveydenhoitajan kanssa tulosten pohjalta. Vanhemmat itse arvioivat Audit-kyselyä ja sitä seurannutta keskustelua kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Heidän mielestään oli tärkeää miettiä oman alkoholinkäytön vaikutuksia lapsiinsa. Suomalaisten alkoholiasenteita tutkittaessa 89 % väestöstä piti sopivana, että terveydenhuoltohenkilöstö kysyy heidän alkoholinkäytöstään ja antaa tarvittaessa neu-

vontaa. Myös alkoholin suurkuluttajat suhtautuvat positiivisesti alkoholinkäytön puheeksiottoon ja neuvontaan. Terveydenhoitajille suunnatussa koulutuksessa on tärkeää välittää tieto asiakkaiden positiivisesta suhtautumisesta heidän alkoholinkäyttönsä puheeksiottoon. Asiakkaat pitävät alkoholista kysymistä yhtenä heidän terveyteensä liittyvänä tekijänä. (Aalto & Seppä 2004, 532-535, Miller & ym. 2006, 306-310, Peltovuoma, Varamäki & Koponen 2006, 10, Hyvönen & Kainulainen 2008, 36, Kuokkanen ym. 2008, 771-774.)

Terveydenhoitajat pohtivat myös audit-kyselyn ja mini-intervention vaikuttavuutta. He arvelivat, että osa vanhemmista pysähtyy miettimään omaa alkoholinkäyttöään, kun taas toisten alkoholin-käyttöön se ei vaikuta mitenkään. Lisäksi terveydenhoitajat miettivät kuinka rehellisesti vanhemmat vastaavat kyselyyn ja käyvät sen pohjalta avointa keskustelua alkoholinkäytöstään. He arvelivat, että osa asiakkaista vastaa kyselyyn alkoholinkäyttöään vähätellen. Lastenneuvolan määräaikaikäikäynnin yhteydessä tavoitetaan yleensä vain toinen vanhemmista ja useimmiten äiti. Terveydenhoitajien mielestä tuolloin tulee hyvin yksipuolinen kuva perheen alkoholiasioista. He kokivat, että toiselle vanhemmalle mukaan annettava Audit-kysely ei tule täytettyä kotona ja siitä jää asiantuntijan kanssa käymä keskustelu väliin.

Audit-kysely on itsenäinen osa mini-interventiota. Kyselyssä välittyy asiakkaalle tieto riskirajoista, joihin hän voi peilata omaa henkilökohtaista alkoholinkäyttöään. Useimmat vastaavat kyselyyn rehellisesti. Vaikka ihmiset tietoisesti saattavat vastata aliarvioiden omaa alkoholin kulutustaan, he tietävät itse todellisen kulutuksensa ja havaitsevat, että riskirajat ylittyvät. Audit-kysely tunnistaa kahdeksan suurkuluttajaa kymmenestä, joten kyselyn herkkyys (sensitiivisyys) ja tarkkuus (spesifisyys) ovat erittäin hyvät. (Salaspuro ym 2003, 58, 67, Saunders ym. 2006, 791-804, Reiert & Allen 2007, 185-199, Seppä 2008, 17.)

On siis mahdollista, että kotona oleva vanhempi voi tarkastella omaa henkilökohtaista alkoholinkäyttöään Audit-kyselyn avulla ja havahtua miettimään muutosta. Toisaalta terveydenhuollon ammattilainen voisi auttaa löytämään asiakkaan omia voimavaroja, jotka tukevat muutoksessa. Terveyden edistämisen eräs keskeinen ulottuvuus on ihmisen näkeminen aktiivisena toimijana, joka on myös henkilökohtaisella tasolla vastuussa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja hänen henkilökohtaisten voimarojensa hyödyntäminen on perusta hoitotyön onnistumiselle (Naukkari 2008, 121).

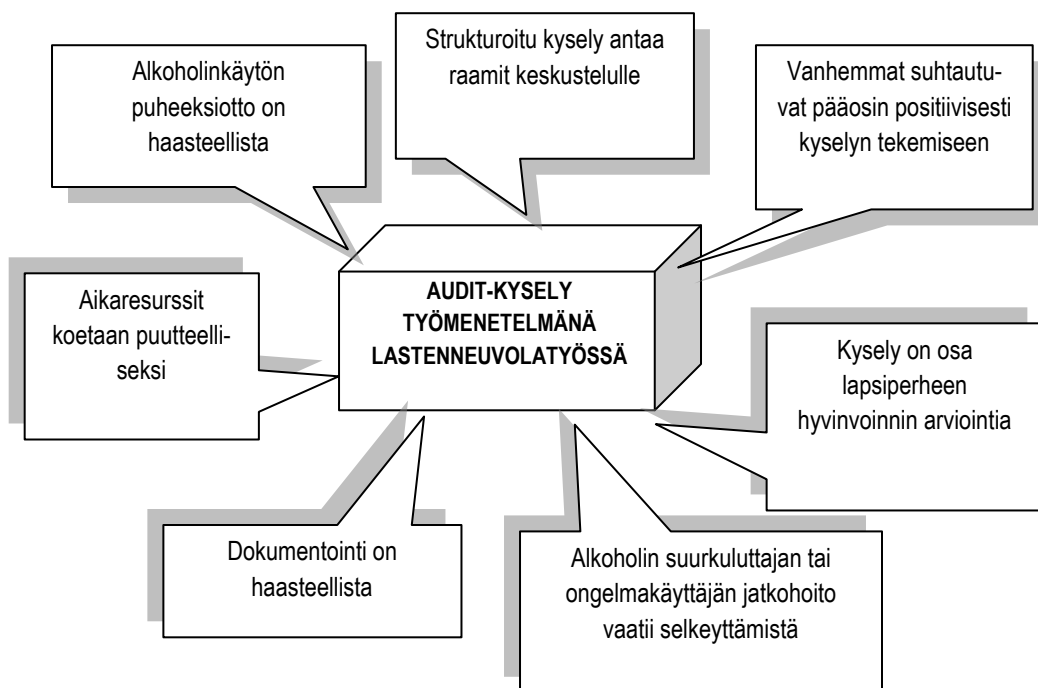
Terveydenhoitajat kokivat Audit-kyselyn hyvänä menetelmänä, mutta hoitopolussa ongelmien ilmetessä oli epäselvyyttä. Jos audit-kyselyn pisteet olivat korkeat, terveydenhoitajat suosittelivat asiakkaalle käyntiä terveysaseman lääkärillä tai A-klinikalla. Toisaalta terveydenhoitajat totesivat, että molempiin oli vaikea saada aikoja ja päästä hoidon piiriin. Lastenneuvolaan tuntui terveydenhoitajista vaikealta ottaa aikuisasiakkaita seurantakäynneille mahdollisen mini-intervention puitteissa, koska ajat olisivat sitten pois lasten määräaikaistarkastuksista. Audit-kyselyn avulla on mahdollista tunnistaa alkoholin suurkulutus eli vaihe ennen alkoholiriippuvuuden kehittymistä. Näin ollen audit-kysely ja sitä seuraava mini-interventio sopisi hyvin perusterveydenhuoltoon vaiheessa, jossa ei vielä ole tarvetta päihdehuollon erityispalveluille. Osa asiakkaista kuitenkin saa pistemäärän, joka kertoo alkoholiriippuvuudesta ja heidät on syytä ohjata päihdepalvelujen piiriin. Suurkuluttajille tehtävä mini-interventio vaatii myös seurantakäyntejä eli näiden toteutustapa tulisi miettiä.

Terveydenhoitajat kokivat, että heillä ei ole riittävästi aikaresursseja vanhemman seurantakäynneille. Audit-kyselyn vanhemmat täyttivät itse, joten se ei vie terveydenhoitajalta aikaa. Sen sijaan kyselyä seurannut keskustelu ja mahdollinen mini-interventio vievät terveydenhoitajien mielestä paljon aikaa lapsen määräaikaistarkastuksesta. He kokivat, että mini-interventio pitää tehdä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa eikä asiantuntijan yksipuolisena puheluna. Heidän mielestään siihen menee enemmän aikaa kuin viisi minuuttia. Tutkimustiedon mukaan lyhytkin interventio on vaikuttavaa. Aallon tutkimuksessa tämä tarkoitti lyhyttä kehoitusta vähentää alkoholikäyttöä ja ottamaan yhteyttä lääkäriin terveyshaittojen ilmetessä. Laajoissa mini-intervention vaikuttavuutta tutkivissa meta-analyseissä lyhytneuvonnan kesto on vaihdellut viidestä minuutista puoleen tuntiin. On myös todettu, että varhaisvaiheen suurkuluttajien mini-interventioksi riittää usein yhden käynnin aikana annettu neuvonta. (Aalto 2001, 62, Whitlock ym. 2004, 557-568, Bertholet ym. 2005, 986-995, Kuokkanen & Korpilähde 2008, 21.)

Audit-kyselyn avulla on tarkoitus seuloa alkoholinkäytön eri tasoja eli riskikäyttöä, haittakäyttöä ja alkoholiriippuvuutta. Vain pieni osa asiakkaista tarvitsee päihdehuollon erityispalveluja, suurim-

malle osalle riittäisi perusterveydenhuollossa tehtävä mini-interventio. Terveystietojen kirjaamisesta ei ollut terveydenhoitajien mielestä selkeitä ohjeita. Asiakkaiden terveystiedot kirjataan tietojärjestelmään henkilötunnuksen mukaan, joten lapsen tiedot ovat omassa tiedostossa ja vanhemman ja sisarusten tiedot omissaan. Terveystietojen kirjaaminen on haasteellista, koska se vaatii aikaresurssien riittävyyden ja dokumentoinnin haasteellisuuden. Terveystietojen kirjaaminen on haasteellista, koska se vaatii aikaresurssien riittävyyden ja dokumentoinnin haasteellisuuden. Terveystietojen kirjaaminen on haasteellista, koska se vaatii aikaresurssien riittävyyden ja dokumentoinnin haasteellisuuden. (Aalto 2001, 63, Daeppen ym. 2007, 43-51, Gaume ym. 2008, 1793-1800, Seppä 2008, 18).

Tässä tutkimuksessa nousi esiin myös vanhempien terveystietojen kirjaamisen vaikeus lapsen papereihin. Kirjaamisesta ei ollut terveydenhoitajien mielestä selkeitä ohjeita. Asiakkaiden terveystiedot kirjataan tietojärjestelmään henkilötunnuksen mukaan, joten lapsen tiedot ovat omassa tiedostossa ja vanhemman ja sisarusten tiedot omissaan. Terveystietojen kirjaaminen on haasteellista, koska se vaatii aikaresurssien riittävyyden ja dokumentoinnin haasteellisuuden. Terveystietojen kirjaaminen on haasteellista, koska se vaatii aikaresurssien riittävyyden ja dokumentoinnin haasteellisuuden. Toisaalta työntekijällä on vastuu kirjata asiat, jotka vaikuttavat lapsen ja perheen hyvinvointiin. Tämä asia on tärkeää selvittää ja sopia yhtenäinen käytäntö kirjaamiseen ennen audit-kyselyn käyttöönottoa pysyväksi työmenetelmäksi Oulun kaupungin lastenneuvolatyössä. Tutkimuksen tulokset on kuvattu tiivistetysti kuviossa 3.



KUVIO 3. Tutkimustulokset Audit-kyselyn arvioinnista työmenetelmänä lastenneuvola-työssä.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat Audit-kyselyn erittäin tervetulleena ja käyttökelpoisena työmenetelmänä vanhempien alkoholinkäytön tarkastelussa lastenneuvolassa. Audit-kyselyn ottamista pysyväksi seulaksi ja sitä kautta työmenetelmäksi oli enemmän puoltavia tekijöitä kuin estäviä (Taulukko 7). On silti tärkeää kiinnittää huomiota terveydenhoitajien esille tuomiin käytännön ongelmakohtiin ja kehittämisehdotuksiin.

TAULUKKO 7. Audit-kyselyn käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä

Audit-kyselyn käyttöönottoa puoltavia tekijöitä	Audit-kyselyn käyttöönoton esteitä
Helpottaa alkoholin käytön puheeksiottoa Alkoholin rinnalla tiedustellaan myös muiden päihteiden käytöstä Alkoholinkäytön tunnistaminen Seula, joka tehdään kaikille Alkoholismi on perheen hyvinvointiin liittyvä riskitekijä Terveydenhoitajien vahva ammattitaito ihmisten ja vaikeidenkin asioiden kohtaamisessa	Kiire ja niukat aikaresurssit Selkeiden, yhtenäisten ohjeiden puute kirjaamisessa Epäily, kannattaako kaikilta kysyä Koulutuksen puute

Tutkimustulokset nostivat esiin keskeisiä tekijöitä, jotka tulee huomioida Audit-kyselyn käyttöönotossa laajemmin kaikkiin Oulun kaupungin lastenneuvoloihin. Näitä ovat koulutuksen avulla välitettävä tieto Audit-kyselyn ja mini-intervention vaikuttavuudesta sekä asiakkaiden myönteisestä suhtautumisesta alkoholinkäytöstä kysymiseen. Lisäksi on tärkeää selkeyttää jatkohoitoa (myös mini-intervention osalta) sekä selvittää vanhempien terveystietojen kirjaaminen lasten papereihin, niin että niitä voidaan hyödyntää lapsiperheen hyvinvoinnin tukemisessa lastenneuvolatyössä.

Uusi neuvola-asetus (380/2009) astui voimaan heinäkuussa 2009, mutta siirtymäaika on vuoden 2011 alkuun asti. Kyseinen asetus tuo mukanaan neuvoloihin laajat terveystarkastukset, jotka sisältävät myös arvioinnin vanhempien päihteiden käytöstä. Tähän voidaan valmistautua hyödyntämällä esimerkiksi tämän tutkimuksen tuloksia eri koulutuksissa liittyen Audit-kyselyyn, mini-intervention sekä laajemminkin päihdeproblematiikkaan.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Oma arviointini nojaa Tuomen ja Sarajärven (2002) kokoamiin ohjeisiin luotettavuuden arvioinnista, koska he korostavat tutkimusta kokonaisuutena. Tämän näkökulman mukaan tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.)

Koherenssiperiaatteen mukaisesti olen kuvannut opinnäytetyössäni tarkasti mitä olen tutkimassa, miten ja miksi. Terveyden edistämisen prosessimalli on ollut hyvä teoreettinen malli kokoamaan yhteen tekijöitä jotka liittyvät tutkimusaiheeseen. Oman sitoumukseni osalta voin todeta, että ehkäisevän päihdetyön ammattilaisena koin tutkimuksen alussa ja koen edelleenkin, että terveydenhoitajien työhön kuuluu vahvasti lapsiperheen hyvinvoinnin tukeminen ja sen myötä myös ehkäisevä päihdetyö, joka on sekä vanhemmuuden tukemista että alkoholisioista keskustelua. Mielestäni Audit-kysely sopii erittäin hyvin lastenneuvolaan ja myös terveydenhoitajien oma arviointi vahvisti tätä käsitystä.

Valitsin tutkimusaineiston kokoamiseksi laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tällöin korostuu sekä yksilökeskeinen että kokonaisvaltainen näkökulma. Tämä lähestymistapa kehittää inhimillisten kokemusten ymmärtämistä, mikä on tärkeää terveyden ammattilaisille. Ihminen nähdään osana sosiaalista ja kulttuurista ympäristöään. (Holloway ja Wheeler 2000, 2). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa ei tulkita yleistettävyyttä ajatellen vaan ajatellaan, että yksityisessä toistuu yleinen eli ilmiön merkittävät seikat tulevat esille ja ne toistuvat, kun ilmiötä tarkastellaan yleisellä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2000, 169).

Olen kuvannut opinnäytetyössäni tarkasti sekä aineistonkeruumenetelmän että tutkimusaineiston analysoinnin. Tiedonantajiksi valitsin terveydenhoitajat, jotka käyttävät Audit-kyselyä työssään ja ovat siksi parhaita mahdollisia tiedonantajia. Kohdejoukon valinnassa on tärkeää tavoittaa par-

haat mahdolliset tiedonlähteet. Tutkimusaineistoa käsitellään ainutlaatuisena ja tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2000, 152-155, Helakorpi 1999, 55.)

Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on, että ihminen on sekä tutkimuksen kohteena että tutkijana. Tutkija ei ole ulkopuolinen tarkkailija vaan osa tutkittavan ihmisen elämismaailmaa ja siten osa merkitysyhteyttä, jota hän tutkii. (Varto 1992, 26.). Oma taustani terveydenhoitajana ja nykyisin ehkäisevän päihdetyön tekijänä oli hyvä yhdistelmä haastattelutilanteessa. Ymmärsin hyvin terveydenhoitajien pohdintoja, mutta toisaalta haastattelussa tuli esiin myös ehkäisevän päihdetyön viitekehys. Oma työkokemukseni terveydenhoitajana lisäsi kollegiaalisuuden tunnetta, joten haastattelutilanne oli ilmapiiriltään avoin ja rento. Haastateltavat terveydenhoitajat olivat aktiivisia jo alusta alkaen, koska he halusivat osallistua Audit-kyselyn pilotointiin omassa lastenneuvolasaan.

Terveydenhuollon ammattilaisena työnkuvaani kuuluu ihmisten haastattelu, joten koen että aineiston keruumenetelmänä se oli minulle luontainen valinta. Koen, että vahvuuteni on kohdata toinen ihminen ja rakentaa luottamuksellinen suhde välillemme. En tarkoita, että haastattelu olisi helppoa: on aina haasteellista saada luotua luottamuksellinen suhde toiseen ihmiseen. Syrjälä ym. (1994) korostavat haastattelijan kuuntelijan taitoa ja luottamuksen merkitystä haastattelutilanteessa, joka on luonteeltaan keskustelevaa. Hakiessamme tietoa toisen ihmisen ajattelusta, haastattelun kulkuun vaikuttaa oma tietoisuutemme, jonka avulla myös tulkitsemme haastateltavaamme. (Syrjälä ym. 1994, 136.) Tutkija on tutkimuksen tärkein ”työkalu” (Holloway 2000, 16).

Opinnäytetyöni aikataulu on pitkittynyt alkuperäisestä suunnitelmasta käytännön syiden vuoksi. Tutkimusaihe varmistui syksyllä 2007, kun yhteistyöpalavereista neuvoloiden kanssa nousi kehittämiskohteeksi ajankohtaisen päihdekoulutuksenlisäksi auditin käyttöönotto lastenneuvolaan työmenetelmäksi. Audit-kyselyn pilotointi lastenneuvolassa tapahtui vuoden 2008 helmi- ja huhtikuun välisenä aikana. Ryhmähaastattelu tehtiin toukokuussa ja yksilöhaastattelu kesäkuussa. Kesän 2008 ja alkusyksyn aikana analysoin aineistoa ja jatkoin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin perehtymistä. Kirjoitustyö oman päivätyön ohessa ja sairastelun vuoksi on kestänyt pitkään.

Alkoholin puheeksiotto lastenneuvolassa ei ole ollut aikaisemmin systemaattista. Uusien suositusten mukaisesti vanhempien alkoholinkäytöstä pitäisi kuitenkin kysyä vuosittain. Uuden työmene-

telmän eli Audit-kyselyn käyttöönottoa on siis ollut hyödyllistä tarkastella laadullisella tutkimusotteella, koska silloin mahdollistuu Kylmän (2008, 109) mukaan uuden tiedon tai näkökulman tuottaminen. Tutkimus tuo esille miten terveydenhoitajat kokivat Audit-kyselyn puheeksioton apuna vanhempien alkoholin käytössä ja mitkä asiat taas koettiin vaikeina tai haasteellisina. Tarkoitus oli tuoda esille, mitä asioita on hyvä huomioida uuden työmenetelmän käyttöönotossa.

Tutkimusaineiston kerääminen ryhmähaastattelun avulla oli hyvä menetelmä sekä ajankäytön että aiheen monipuolisen käsittelyn kannalta. En halunnut, että haastatteluni kuormittaa kohtuottomasti muutenkin kiireisiä terveydenhoitajia. Toisaalta ryhmähaastattelun vahvuus on saada esiin tietoa mahdollisimman monipuolisesti.

Audit-kyselystä ja sen vaikuttavuudesta alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen on paljon tutkimustietoa. Olen työni puolesta tutustunut menetelmään monipuolisesti ja jouduinkin keskittymään haastatellessani siihen, että keskustelulle, uusille asioille ja painotuksille jäi tilaa. Halusin nimenomaan ymmärtää terveydenhoitajien kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiotosta audit-kyselyn avulla ja huomioida heidän tärkeiksi ko-keemansa asiat. Aineistolähtöisen analyysin tuloksena on kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Eettisenä haasteena onkin induktiivisessa päätelyssä pidättäytyminen. (Kylmä 2008, 113.)

Tutkimuksen osallistujiksi valitsin terveydenhoitajat, joilla on henkilökohtaista kokemusta Audit-kyselyn käytöstä alkoholinkäytön puheeksiotossa omassa työssään. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä voi olla hyvinkin vähäinen. Omassa tutkimuksessani haastateltavia oli yhteensä viisi. Tämä lisää riskiä osallistujien tunnistamiseen. Kylmä (2008) neuvookin tällaisessa tilanteessa keskustelemaan raportoinnista tutkimukseen osallistuneiden kanssa. (Kylmä 2008, 115.) Esittelin tutkimustulokset neuvoloiden yhteisessä palaverissa syksyllä 2008.

8.2 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lastenneuvolan työmenetelmiä: on tärkeää saada Audit-kysely ja siitä seuraava keskustelu ja mahdollinen mini-interventio pysyväksi työmenetelmäksi terveydenhoitajan työhön lastenneuvolassa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös ehkäi-

sevän päihdetyön järjestämissä mini-interventiokoulutuksissa. Myös muut työyksiköt, jotka harkitsevat audit-kyselyn käyttöönottoa työmenetelmäksi, voivat hyötyä saaduista tutkimustuloksista. Lisäksi lasten ja nuorten parissa työskentelevät asiantuntijat saavat tietoa alkoholinkäytön puheeksiottamisesta vanhempien kanssa.

Päihdetilastot ovat osoittaneet alkoholinkäytön yleistymistä viime vuosikymmeninä, myös lapsiperheiden vanhemmat käyttävät alkoholia. Vain kymmenen prosenttia väestöstä on raittiita. Suurin osa suomalaisista vanhemmista käyttää alkoholia kohtuudella ja huomioi lapset asian suhteen. Lastenneuvola on tärkeä sosiaalinen konteksti, joka tavoittaa lähes kaikki pienten lasten vanhemmat. Tämä tilaisuus tulee hyödyntää ja kysyä vanhemmilta heidän päihteidenkäyttöään liitettynä perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tarkasteluun.

On tärkeää tiedostaa, että alkoholiriippuvuutta edeltää alkoholin suurkulutuksen vaihe. Varhainen puuttuminen voi siis ehkäistä alkoholiriippuvuuden kehittymistä, sillä osa suurkuluttajista pystyy vähentämään alkoholinkäyttöään tiedostamalla kulutuksen määrän ja riskit sekä tekemällä muutoksia omassa elämässään. Alkoholin varhainen riskikulutus ja haitallinen käyttö ovat vaikeasti tunnistettavissa, mutta Audit-kysely on siihen tehokas menetelmä, jota kannattaa systemaattisesti käyttää. Audit-kysely tunnistaa kymmenestä suurkuluttajasta kahdeksan. (Seppä 2008, 17.)

Jatkossa mini-interventiokoulutuksen tulisi sisältää tietoa Audit-kyselyn ja mini-intervention vaikuttavuudesta, lyhyenkin neuvonnan tehokkuudesta sekä asiakkaiden positiivisesta suhtautumisesta terveydenhuollon asiantuntijan tiedusteluun henkilökohtaisesta alkoholinkäytöstään. Uskon näiden tietojen vaikuttavan positiivisesti myös terveydenhoitajien asenteisiin ja rohkaisevan heitä käyttämään Audit-kyselyä lastenneuvolassa työmenetelmänä. Lisäksi ammattilaisten kautta tulisi välittää vanhemmille tietoa vähäisenkin alkoholinkäytön vaikutuksista lapseen. Tämän näkisin myös yhdeksi jatkotutkimusehdotukseksi, että vanhemmilta kysyttäisiin, mitä he ajattelevat oman alkoholinkäytön vaikutuksista lapsiinsa. Koulutukselle on edelleen tarvetta vaikka päihdeongelmia koskeva Käypä hoito-suositus on ollut terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla jo muutaman vuoden ajan. Päihdelääketieteen yhdistys on huolissaan siitä, että alkoholin varhainen tunnistaminen ja mini-interventio eivät ole terveydenhuollossa vakituisina työmenetelminä. On myös havaittu, että terveydenhuollon ammattilaisilla on kyllä tietoa menetelmistä, mutta asenteet

ja taidot vaativat vielä kehittämistä koulutuksen avulla. (Alho ym. 2008, 812, Aalto ym. 2005, 555-558.)

LÄHTEET

Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 125 (8), 891-896.

Aalto, M, Pekuri, P & Seppä, K. 2005. Implementation of brief alcohol intervention in primary health care: do nurses` and general practitioners` attitudes, skills and knowl-edge change? Drug and Alcohol Review Nov, 24 (6), 555-558.

Aalto, M. & Seppä, K. 2004. Usefulness, length and content of alcohol related dicussions in primary health care: the exit poll survey. Alcohol and Alcoholism 39, 532-535.

Aalto, M. 2001. Prevelance and brief intervention of heavy drinkers in primary health care. University of Tampere. Medical school. Department of general practise. Acta universitatis Tamperensis 802. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Ackerman, R 1990. Lapsuus lasin varjossa. Lapsi alkoholiperheessä. Helsinki: VAPK-kustannus.

Aikuisten juhlat ja humala lasten silmin -tutkimus 2007. Hakupäivä 30.8.10, www.totuustulelastensuusta.fi/index.php?s=5

Alho, H, Aalto, M, Fabritius, C, Lindroos, L, Kaarne, T, Pirkola, S, Salaspuro, M. & Seppä, K. 2008. Päihdelääketieteen yhdistys huolissaan: Käypä hoito suositus unohdettu? Duodecim 124(7), 812.

Alkoholinkäyttö Suomessa. Hakupäivä 24.8.2010, <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

Alkoholijuomien kulutus 2008. Valvira, THL ja Tilastokeskus. Tilasto 24.2.2009. Hakupäivä 8.10.2009, http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus_ennakko.htm

Alkoholiohjelma 2008-2011. Lapset ja perheet. Hakupäivä 12.8.2009,
<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/Fl/tavoitteet/lapsetperheet/index.htm>

Alkoholiongelman hoito, Käypähoito-ohje lääkäreille 2005. Hakupäivä 8.10.2009,
http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6

Anda, R, Whitfield, C, Felitti, V, Chapman, D, Edwards, V, Dube, S, & Williamson, D. 2002. Adverse childhood experiences, alcoholic parents and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services* 53, 1001-1009.

Autti-Rämö, I, Fagerlund, Å & Korkman, M. 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot? *Suomen lääkäri-lehti* 6, 501-505.

Autti-Rämö, I, Fagerlund, A, Ervalahti, N, Loimu, L, Korkman, M, & Hoyme, H. 2006. Fetal alcohol spectrum disorders in Finland: clinical delineation of 77 older children and adolescents. *American Journal of Medical Genetics A*. 140 (2), 137-143.

Bertholet, N, Daepfen, JB, Wietlisbach, V, Fleming, M & Burnand, B. 2005. Reduction of alcohol consumption by alcohol intervention in primary care. Systematic review and meta-analysis. *Archives of Internal Medicine* volume 165 (9), 986-995.

Coulton, S., Drummond, C., James, D., Godfrey, C., Bland, JM, Parrott, S & Peters, T. 2006. Opportunistic screening for alcohol use disorders in primary care: comparative study. *British Medical Journal* 18, 667-668.

Daepfen, JB, Bertholet, N, Gmel, G & Gaume, J. 2007. Communication during brief intervention, intention to change, and outcome. *Substance Abuse* 28 (3), 43-51.

Dube, S, Miller, J, Brown, D, Giles W, Felitti, V, Dong, M & Anda, R. 2006. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health* 38 (4), 444.

Elintavat/alkoholi. Hakupäivä 29.7.2010,

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi/

Field, P. & Morse, J. M.. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.

Gaume, J, Gmel, G, Faouzi, M & Daeppen, JB. 2008. Counsellor behaviours and patient language during brief motivational interventions: asequential analysis of speech. *Addiction* 103 (11), 1793-1800.

Haastattelu Arja Heikkinen, Oulun kaupungin mielenterveyspalvelujen palvelujohtaja. 10.9.2007.

Hakulinen-Viitanen, T, Pelkonen, M, Saaristo V, Hastrup, A & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/ 2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimi-seen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaava rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Halonen, M. 2006. Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma. Oulun seutu 2006. Oulu: Painatuskeskus.

Heino, T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastotieteen takana. Stakesin työpapereita 30/ 2007. Helsinki.

Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila ja kehittämisehdotukset. Stakesin työpapereita 9/ 2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Heino, T & Kuure, T. 2009. Syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret – esiselvitys. Proses-
sinäkökulma ehkäisevän lapsi- ja nuorisopolitiikan sekä lastensuojelun ohjaukseen, tiedonkeruu-
seen ja ammattikäytäntöihin. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. Osaaminen, työ ja hyvinvointi.

Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Hämeenlinna:
Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopisto-paino.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käy-
tännöt. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino
Oy.

Holloway, I & Wheeler, S. 2000. Qualitative research for nurses. Cornwall: MPG Books Ltd.

Holmila, M. & Kantola, J. 2003. Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Jyväskylä:
Gummerus kirjapaino Oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielen-terveyden
edistäminen. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 160. Kuo-pio: Kopijyvä.

Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön
julkaisu 2007:3. Helsinki: Yliopistopaino. Hakupäivä 8.10.2010,
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/ak1171526287050/passthru.pdf>

Hyvönen, S. & Kainulainen, P. 2008. Mini-intervention koulutuksen sisältö. Teoksessa K-L. Seppä
(toim.) Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-interventio toiminnan jalkauttaminen terveyskeskuk-
siin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 10. Helsinki, 36-38.

Hämäläinen, P. 2009. Päihdetilastollinen vuosikirja 2009. Alkoholit ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaaliturva. Hakupäivä 16.5.2010

<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/paihde/Paihdetilastollinen2009.pdf>

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lap-suudesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Jyväskylä: Kopijyvä.

Itäpuisto, M. 2003 Vanhempien alkoholiongelma, lasten ongelma. Teoksessa M. Holmila & J. Kantola (toim.) Pullon-kauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 31-51.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Ju-va: WS Bookwell Oy.

Jokinen, H. (toim.) 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus, Päihdetyöryhmä. Kuopio ja Helsinki: Suomen graafiset palvelut Oy Ltd.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 16. Helsinki: Yliopistopaino.

KASTE-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino.

KASTE-ohjelman valtakunnallinen toimeenpano-suunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Helsinki: Yliopistopaino.

Karlsson, L, Melartin, T & Karlsson, H. 2007. Lapsuusiän stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. Suomen Lääkärilehti 37, 3293-3299.

Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity. Continuity and related risk factors. Kuopio university publications D. Medical sciences 412. Kuopio: Kopijyvä.

Kestilä, L. 2008. Pathways to health. Determinants of health, health behaviour and health inequalities in early adulthood. Publications of the National Public Health Institute 23/2008. Väitös. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Kestilä, L, Martelin, T, Rahkonen, O, Joutsenniemi, K, Pirkola, S, Poikolainen, K & Koskinen, S. 2008. Childhood and current determinants of heavy drinking in early adulthood. Alcohol and Alcoholism 43, 460-469.

Kivijärvi, M. 2005. A contented baby has a sensitive mother. The construct and determinants of maternal sensitivity behaviour and its association with infant temperament and behaviour in early interaction. University of Turku. Turku: Painosalama Oy.

Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2007:27. Helsinki: Yliopistopaino.

Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kirjapaino Keili oy.

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveystiedon edistämisen näyttötyökirja tutkimuksissa. Helsinki: Trio-offset.

Kraemer, K. 2007. The cost-effectiveness and cost-benefit of screening and brief intervention for unhealthy alcohol use in medical settings. Substance Abuse 28 (83), 67-77.

Kuokkanen, M., Ahola, I. & Seppä, K. 2008. Mini-interventio kaikille alkoholin riskikäyttäjille. Lääkärilehti 63, 771-774.

Kuokkanen, M & Korpilähde, A. 2008. Mini-interventio perusterveydenhuollon työvälinaenä. Teoksessa K-L. Seppä (toim.) Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja perusterveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 10. Helsinki, 21-22.

Kuoppala, T & Säkkinen, S. 2007. Lastensuojelu 2006. Helsinki: Stakes.

Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimuseetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa A.M. Pietilä & H. Länsimies-Antikainen (toim.). Kuopio: Kopijyvä, 109-120.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hakupäivä 2.5.2009,

<http://www.hotus.fi/@Bin/133433/Lasten+kaltoinkohtelu,+koko+suositus.pdf>

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Valtioneuvosto 5.12.2007. Hakupäivä 6.1.2008, <http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/>

Lastensuojelulaki (417/2007). Hakupäivä 6.1.2008,

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lu, W, Mueser K, Rosenberg, S & Jankowski, M. 2008. Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatris Service* 59 (9), 1018-1026.

Mankkinen, T. & Pawli, J. 2007. Vanhemmuus ja toimiva viranomaisyhteistyö – lasten nuorten syrjäytymisen ennalta ehkäisyn avaimet. Sisäasiainministeriön julkaisusarja 45. Helsinki.

Mellin, A., Vihmo, J. & Österberg, E. 2006. Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Helsinki: Stakes.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro.

Mieli 2009 -ohjelma. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3, (verkkojulkaisu). Hakupäivä 30.6.2010,

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Miller P., Thomas S & Mallin R 2006. Patient attitudes towards self-report and bio-marker alcohol screening by primary care physicans. Alcohol and alcoholism 41, 306-310.

Mustalampi, S. 2001. Rajat ovat rakkautta – Kainuun lasten ja nuorten päihdetoimin-tastrategian toimeenpano kunnissa. Aiheita 5/2001. Helsinki: Stakes.

Mäntymaa, M, Luoma, I Puura, K. & Tamminen, T. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119, 459-465.

Neuvola-asetus. Lasten ja nuorten terveystarkastuksia parannetaan ja yhdenmukaiste-taan. So-siaali-ja terveysministeriö. Tiedote 197/2009. Hakupäivä 3.8.2009,

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1412021#fi>

Oulun kaupunki. Hyvinvointibarometri 2006. Hakupäivä 12.3.2009.

http://www.ouka.fi/tejo/barometri_yhdistetty%20tiedostot%282%29.pdf

Oulun sosiaali-ja terveystoimen strategia 2015. Hakupäivä 30.8.2009,

http://www.ouka.fi/sote/hallinto/Soten_strategia_2005_naytto.pdf

Oulun kaupungin toimintakertomus 2006, Hakupäivä 19.12.2007,

<http://www.ouka.fi/sote/hallinto/toimintakertomus2006.pdf>

Peltomaa, Sami., Varamäki, R. & Koponen, J. 2006. Suomalaisten alkoholiasenteet. Terveyden edistämisen julkaisuja 8/ 2006. Helsinki: Trio-offset.

Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kyky tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisim-man var-hain. Suomen Lääkärilehti 48 (62), 4561-4563.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 122, 2603-2611.

Pajulo, M 2001. Early motherhood at risk: mothers with substance dependency. University of Turku. Turku: Painosalama Oy.

Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. A-klinikkasäätiö: Tiimi 2.

Peltomiemi, T. 2003 Lapsen elämä suomalaisessa alkoholiperheessä. Teoksessa: M. Holmila & J. Kantola (toim.). Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä.. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 53-59.

Pitkänen, T. 2006. Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents. University of Jyväskylä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 293. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen –työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. (verkkojulkaisu). Hakupäivä 12.2.2010, <http://pre20090115.stm.fi/hl1233566217271/passthru.pdf>

Risk, Protective and Resilience factors for children 2009. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.encare.info/riskyenvironments>

Reinert, D & Allen, J. 2007. The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. Alcoholism 31 (2), 185-199.

Renko, E. 2008. Järki, ideologia ja tunteet. Sosiaalityöntekijöiden asennoituminen alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan.. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu tutkielma.

Romppanen, P. 2005. Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Helsinki: Stakesin monistamo.

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., Borch-Johnsen, K. & Christensen B. 2006. An education and training course in motivational interviewing influence GP's professional behaviour – ADDITION Denmark. *British Journal of General Practise* 56(527), 429-436.

Rubak, S., Sandbäk, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. 2005. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practise* 55(513), 305-312.

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., de la Fuente, J. & Grant, M. 2006. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption -II. *Addiction* 88, 791-804.

Seppä, K. 2003. Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 57-63.

Seppä, K 2006. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio. Hoi-tosuosituksen yhteenveto. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Alkoholiohjelma. Helsinki.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim* 120, 1886-1873.

Stakes 2007. Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Helsinki: Paintek.

Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Tilastotiedote 30/2007, 4.11.2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2008. Stakes. Hakupäivä 19.2.2009,

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttajat_teksti.htm luettu

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työta-poja. Rauma: Kirjapaino West-Point Oy.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Vanhasen II hallitus, 5.12.2007. Hakupäivä [15.3.2008](http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/), www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/

Terveys 2015. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita Oyj.

Työikäisten yleisimmät kuolemansyyt sukupuolen mukaan vuonna 2006. Hakupäivä 5.12.2007, http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2007-11-05_tie_001.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.

Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2003:6. Hakupäivä 16.5.20018, <http://pre20090115.stm.fi/is1208414751740/passthru.pdf>

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Whitlock, E, Polen, M, Green, C, Orleans, T & Klein, J. 2004. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults. A summary of the evidence for the U. S. preventive services task force. *Annals of internal of Medicine* 140 (7), 557-568.

Young, S, Hansen, C, Gibson, R, & Ryan, R. 2006. Risky alcohol use, age at onset oh drinking and adverse childhood experiences in young men entering the US Marine Corps. *Arcives of Pediatric & Adolecent medicine* 160, 1207-1214.

LIITTEET

LIITE 1. TIEDOTE AUDIT-KYSELYSTÄ LASTENNEUVOLASSA

AUDIT-KYSELY LASTENNEUVOLASSA

Oulun sosiaali- ja terveystoimi

Tämä kysely tehdään lastenneuvolassa 4v-neuvolakäynnillä kaikille vanhemmille. Tämän kyselyn avulla voit yhdessä asiantuntijan kanssa pohtia ja keskustella päihteiden käytöstä perheessänne.

Aikuisväestöstä n. 90% käyttää alkoholia ja suurin osa on kohtuukäyttäjiä. Omaa alkoholin käyttöä on hyvä pysähtyä välillä miettimään.

Riskikäytön rajat:

	viikkoannos	kerta-annos
NAINEN	16	5
MIES	24	7

annos = 12g sataprosenttista alkoholia esim. pullollinen (0.33l) keskiolutta tai siideriä / lasillinen (12cl) mietoa puna- tai valkoviiniä / ravintola-annos (4cl) väkevää viinaa

Pienten lasten vanhempien on hyvä havahtua miettimään omaa alkoholin käyttöään myös lapsen näkökulmasta. Vähäinenkin käyttö saattaa herättää lapsessa turvattomuutta ja vaikuttaa hänen kehitykseensä.

Lasten kokemia haittoja voivat olla:

- pelko
- masennus
- turvattomuus
- yleinen mielipaha
- häpeän tunne
- ahdistuneisuus
- itsetunnon heikkeneminen
- luottamus aikuisia kohtaan heikkenee

Aikuisen kannattaa keskustella alkoholista lapsen kanssa avoimesti, lapsen kysymysten ja ihmettelyn tahdissa. Suomalaiset lapset näkevät jossain vaiheessa ympäristössään humalaisia aikuisia, joten kysymyksiä varmasti herää.

Alkoholijuomat ovat lapselle hengenvaarallisia. Alkoholi laskee verensokeria ja voi näin aiheuttaa lapselle tajuttomuuden tai jopa kuoleman. Alkoholin säilytykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Kun vanhemmat käyttävät alkoholia, lapset tulee ottaa huomioon. Juhlissa olisi hyvä sopia, että vähintään yksi aikuinen pysyttelisi selvänä ja pystyy siten huolehtimaan lapsista.

Lisätietoa:

<http://www.lasinerlapsuus.fi> <http://www.totuustuleelastensuusta.fi> <http://www.paihdelinkki.fi/>

LIITE 2. AUDIT-KYSELYN OHJEITA

AUDIT-KYSELYN OHJEITA

Arvioi päihteiden käyttöäsi tätä päivää edeltävän vuoden ajalta. Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto.

Kyselystä saamasi pistemäärä lisätään potilastietoihisi YLE-lehdelle ja lapsen papereihin perhelehdelle.

Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä:

- Omaan terveyskeskukseesi
- Nuorten päihdeasema Redi64, joka on avohoitopaikka alle 29-vuotiaille oululaisille ja Oulun seudun asukkaalle. Oululaisille hoito on maksutonta. Uudet asiakkaat ja kriisipäivystys ilman ajanvarausta, ilman lähetettä. Mäkelininkatu 43, 90100 Oulu. Ma, ti, ke ja pe klo 8 - 11.30 ja to klo 12 - 15.30.
- Oulun A-klinikka, joka on avohoitopaikka yli 29-vuotiaille oululaisille ja Oulun seudun asukkaalle. Oululaisille hoito on maksutonta. Uudet asiakkaat, avokatkaisu ja kriisipäivystys ilman ajanvarausta, ilman lähetettä. Mäkelininkatu 43, 90100 Oulu. Arkisin klo 8 - 11.30.

<http://www.ouka.fi/sote/paihteet/avohoitto.htm>

Olen saanut edellä mainitun informaation ennen AUDIT-kyselyyn vastaamista. Suostun siihen, että nämä tiedot voidaan liittää osaksi muita terveystietojani terveysasemalla.

Henkilötunnus

Aika ja paikka

Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 3. KYSELY PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ

KYSELY PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ

ALKOHOLI

Yksi alkoholiannos on:	Esimerkiksi:
pieni pullo keskiolutta / siideriä - 12 cl viiniä	iso tuoppi (0,5 l) keskiolutta / siideriä = 1,5 annosta
- 8cl väkevää viiniä tai 4cl viinaa	iso tuoppi (0,5 l) A-olutta = 2 annosta
	pullo (0,75 l) viiniä (12 %) = 6 annosta
	pullo (0,5l) väkeviä = 13 annosta

1. Kuinka usein juot alkoholia?

- Koeta ottaa mukaan nekin kerrat, jolloin nautit pieniä määriä esim. pullon olutta/lasi viiniä
- 0 p. En koskaan
1 p. Kerran kuukaudessa tai harvemmin
2 p. Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
3 p. Kahdesta kolmeen kertaan viikossa
4 p. Neljästi viikossa tai useammin

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta yleensä otat päivässä?

- 0 p. 1-2 annosta
1 p. 3-4 annosta
2 p. 5-6 annosta
3 p. 7-9 annosta
4 p. 10 annosta tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla vähintään kuusi annosta alkoholia?

- 0 p. En koskaan
1 p. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2 p. Yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa
3 p. Kerran viikossa
4 p. Lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole pystynyt aloittamaan juomistasi?

- 0 p. Pystyn aina lopettamaan
1 p. Joskus, mutta harvemmin kuin kuukausittain
2 p. Kerran kuukaudessa
3 p. Kerran viikossa
4 p. Lähes päivittäin

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et juomisesi vuoksi ole saanut tehtyä jotain mitä olit aikonut?

- 0 p. Juominen ei koskaan estä suunnitelmiani
1 p. Joskus, mutta harvemmin kuin kuukausittain
2 p. Kerran kuukaudessa
3 p. Kerran viikossa
4 p. Lähes päivittäin

6. Kuinka usein olet viimeisen vuoden aikana tarvinnut krapularyyppyä

- 0 p. En koskaan
1 p. Joskus, mutta harvemmin kuin kuukausittain
2 p. Kerran kuukaudessa
3 p. Kerran viikossa
4 p. Lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 p. En koskaan
1 p. Joskus, mutta harvemmin kuin kuukausittain
2 p. Kerran kuukaudessa
3 p. Kerran viikossa
4 p. Lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0 p. Muistan aina mitä tapahtui
1 p. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2 p. Kerran kuukaudessa
3 p. Kerran viikossa
4 p. Lähes päivittäin

9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

- 0 p. En
2 p. Kyllä, mutta en vuoden sisällä
4 p. Kyllä, vuoden sisällä

10. Onko joku läheisesi, ystäväsi tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisen?

- 0 p. Ei koskaan
2 p. Kyllä, mutta ei vuoden sisällä
4 p. Kyllä, vuoden sisällä

Laske pisteet yhteen. Pisteet:

Alkoholin riskikulutus tämän testin pistemäärien mukaan:
0-7 p. alhainen. 8-13 p. kohonnut, viite suukulutuksesta.
14-25 p. korkea, mahdollinen alkoholiriippuvuus. 26-40 p. hyvin korkea. Maksimipisteet ovat siis 40

LIITE 4 KYSELY VANHEMILLE AUDIT-KYSELYN TOTEUTMISEN JÄLKEEN

Audit lastenneuvossa kevat 2008
Kyselylomake vanhemmille

Hyvä neuvoniasakas,

Olette juuri vastanneet alkoholin käyttöä koskevaan kyselyyn (AUDIT). Olet mahdollisesti vastannut AUDIT-kyselyyn jo äitiysneuvolassa. Myös lastenneuvolassa ollaan ottamassa kysely käyttöön kokeiluvaiheen jälkeen.

Teen oppinnäytetyöni AUDITin käyttöönotosta terveydenhoitajan työvälineeksi lastenneuvolassa. Toivon sinun vastaavan nyt muuttamaan kysymykseen. Voit myös halutessasi kommentoida vapaasti aiheesta lomakkeen kääntöpuolelle. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja voit laittaa lomakkeen suljettuun kirjekuoreen ja palauttaa kyselyn terveydenhoitajallenne.

Kiitos yhteistyöstä,

terveydenhoitaja Elisa Suvilampi

- | | | |
|--|--------------------------------|---|
| 1. Oletko vastannut AUDIT-kyselyyn joskus aikaisemmin? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 2. Jos olet, niin oliko pistetulos muuttunut? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 3. Oliko AUDITin pistetulos sinulle yllätys? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 4. Oliko tulos jonkun tietyn kysymyksen kohdalla yllätys? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 5. Mitä ajatuksia AUDIT ja alkoholista keskustelu sinussa herätti? (ympäri ajatuksiasi, tunteitasi parhaiten kuvaava adjektiivi) | | kiinnostava/ läikeä/ havahduttava/
samantekevä/
epamiellyttävä/ ähdistävä/ vihainen |
| 6. Oliko vaikeaa keskustella alkoholista lapsen ollessa läsnä? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 7. Arveletko AUDITin ja terveydenhoitajan kanssa käymäsi keskustelun ja keen miettiväsi tai muuttavasi alkoholinkäyttöäsi? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 8. Onko mielestäsi vanhempien hyvä mieltä alkoholin käytön vaikutuksia lapseen? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 9. Onko helppo kieltäytyä alkoholista tilanteissa, joissa toiset käyttävät alkoholia? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 10. Onko alkoholinkäyttö mielestäsi arkipäivästänyt? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| 11. Tiedätkö mistä haet apua, jos päihteiden käytöstä on sinulle tai läheisellesi haittaa? | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |

Voit halutessasi kommentoida terveydenhoitajasi kanssa käymää keskustelua alkoholinkäytöstä lapsiperheessä kyselylomakkeen kääntöpuolelle. Kiitos vastuksestasi!

LIITE 5. TERVEYDENHOITAJIEN HAASTATTELUN TEEMAT

Millaista alkoholinkäytön puheeksiottaminen on ollut ennen Auditkyselyä

Mitä ajatuksia Audit-kysely ja alkoholista keskustelu sinussa herätti, miltä tuntui käyttää auditkyselyä työmenetelmänä?

Miten asiakkaat reagoivat, kun kysyit heidän alkoholinkäytöstään?

Millaista oli keskustella alkoholiasioista lapsen ollessa läsnä?

Miten arvelet Audit-kyselyn ja siitä seuranneen keskustelun vaikuttavan ihmisten alkoholinkulutukseen?

Millaista yhteistyötä tehdään ja keitä ovat yhteistyökumppanit lapsiperheen päihteidenkäytön ongelmatilanteessa