

Anna-Kaisa Kokko & Marja Rautio

PÄIHDEKYSELYIDEN KÄYTTÖ OULUN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

PÄIHDEKYSELYIDEN KÄYTTÖ OULUN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

Anna-Kaisa Kokko & Marja Rautio
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
Terveystyöntekijä
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Anna-Kaisa Kokko & Marja Rautio
Opinnäytetyön nimi: Päihdekyselyiden käyttö Oulun äitiys- ja lastenneuvoloissa
Työn ohjaaja: Yliopettaja TtT Hilka Honkanen ja lehtori TtM Merja Männistö
Työn valmistusluku- ja -vuosi: Kevät 2017 Sivumäärä: 37+15

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kuinka usein ja milloin oululaiset äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat tekevät päihdekyselyjä, millaisia tilanteita terveydenhoitajat kohtaavat päihteistä puhuessaan ja millaisiin jatkotoimenpiteisiin he ryhtyvät tulosten perusteella. Tutkimus kartoitti myös päihdekyselyjen käytäntöjen kehitystarpeita. Aloite tutkimuksen tarpeesta tuli Oulun äitiyshuollosta.

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä kaikille Oulun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Aineiston analyysiin kelpuutettiin 20 vastausta. Kyselyn vastauksista saatiin kvantitatiivista aineistoa siitä, kuinka usein ja milloin terveydenhoitajat tekevät päihdekyselyjä. Terveydenhoitajien kokemuksista päihteistä puhumisesta ja sen kehitystarpeista kerättiin kvalitatiivista aineistoa avoimien kysymysten avulla. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin kuvaamalla aineistoa tilastojen ja numeroiden avulla. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhoitajat käyttivät AUDIT-testiä säännöllisesti ja kartoittivat myös muiden päihteiden käyttöä. Päihteistä ei kuitenkaan puhuttu kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa, kuten oli ohjeistettu. Asiakkaat suhtautuivat päihteistä puhumiseen usein myönteisesti, mutta osa asiakkaista vähätteli omaa päihteiden käyttöään eikä ollut halukas jatkotoimenpiteisiin. Keskustelu päihteiden käytöstä ja sen riskeistä oli yleisin toimenpide kyselyiden jälkeen. Hyvinvointikeskusten päihdetyöntekijöiden kanssa tehtiin myös säännöllisesti yhteistyötä. Terveydenhoitajat toivoivat lisää päihdekoulutusta, kaikki päihteet sisältävää kyselylomaketta lastenneuvolaan sekä selkeää ohjeistusta toimintatavoista.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Oulun neuvolatoiminnan vastuuhenkilöille, jotta he voivat kehittää toimintaa tulosten mukaan. Tavoitteena on, että päihteistä puhuminen Oulun neuvoloissa olisi luontevaa ja yleistä ja päihteiden riskikäyttäjät saisivat tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Asiasanat: Päihteet, neuvola, AUDIT, lapsiperhe, epäsuotuisat lapsuuden kokemukset, varhainen puuttuminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Nursing and health care, Preventive health care

Authors: Anna-Kaisa Kokko & Marja Rautio

Title of thesis: The usage of alcohol and drugs questionnaires in the antenatal and child health care in Oulu

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen and lecturer, M.Sc Merja Männistö

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 37+15

The purpose of this study was to examine how frequently and when do the public health nurses use alcohol and drugs questionnaires in the antenatal and child health care in Oulu, what kind of situations do they face when talking about alcohol and drugs and what measures do they take depending on the results of the questionnaires. The study also collected the development needs in the current alcohol and drugs questioning practices. The initiative for this study came from the antenatal health care in Oulu.

The study was carried out as a Webropol survey sent to all antenatal and child health care nurses in the Oulu area. 20 responses qualified for the analysis. The responses gave quantitative data about how often and when do the nurses use alcohol and drugs questionnaires. Qualitative data was gathered of their experiences about talking about alcohol and drugs usage and the found development needs. Quantitative data was analysed using statistics and figures. Content analysis was used to assess the qualitative data.

According to the results, the health care nurses used the AUDIT-test frequently and they also investigated the use of drugs and tobacco. However, this was not done in all the major health checks as it should be according to the instructions. The parents' attitude towards talking about alcohol and drugs usage was mainly positive, but there were some parents who belittled their own use and were not willing to participate in any follow-up activities. The most common measure taken by the nurses was to discuss the alcohol and drugs use and the related risks with the parents. Co-operation with the health centre nurse especially oriented to alcohol and drugs was also common. The nurses wished for more training on the subject, a questionnaire including alcohol, drugs and tobacco for the child health care and clear instructions of the practices to follow.

The results will be reported to the responsible persons in Oulu antenatal and child health care, so that they can develop the activities accordingly. The aim is that it would be natural and common to talk about alcohol and drugs in the antenatal and child health care in Oulu, and the risk users would get the needed support as early as possible.

Keywords: alcohol, drugs, child health care, Alcohol Use Disorders Identification Test, families with children, unfavourable childhood experiences, early intervention.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
1 JOHDANTO	6
2 PÄIHTEISTÄ PUHUMINEN NEUVOLASSA	8
2.1 Terveydenhoitajan rooli puheeksi ottajana	8
2.2 Päihteiden käyttöä mittaavat testit ja kyselyt	9
3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ RASKAUDEN AIKANA JA LAPSIPERHEISSÄ.....	11
3.1 Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapsiin	11
3.1.1 Vanhempien alkoholin käytön vaikutukset.....	12
3.1.2 Vanhempien huumeiden käytön vaikutukset	13
3.1.3 Vanhempien tupakoinnin vaikutukset	15
3.2 Päihdeongelman hoito	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Tutkimusmenetelmä	18
5.2 Aineiston keruu ja analyysi.....	19
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	22
6.2 Päihdekyselyiden käyttö äitiys- ja lastenneuvoloissa.....	23
6.3 Terveydenhoitajien menettely päihteidenkäytön riskirajan ylittyessä.....	24
6.4 Terveydenhoitajien kokemukset päihteidenkäytön puheeksi ottamisesta	26
6.5 Kehittämistarpeet päihdekyselyissä ja niiden käytössä.....	28
7 POHDINTA	29
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	29
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	32
7.4 Prosessissa oppiminen	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Alkoholin kulutus on yli kolminkertaistunut Suomessa vuoden 1968 jälkeen. Vuonna 1968 Suomi oli alhaisen kulutuksen maa, mutta nyt olemme ohittaneet Italian ja Espanjan ja olemme alkoholin kulutuksessa Pohjoismaiden kärjessä. Kulutuksen kasvu on lisännyt myös alkoholista koituvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. (Karlsson & Österberg 2014, viitattu 8.8.2016.). A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus –toiminnan selvitysten mukaan yhä useampi suomalaislapsi kärsii vanhempiensa alkoholin käytöstä. Heidän tutkimustensa mukaan 23 prosenttia suomalaisista lapsista eli vuonna 2009 perheessä, jossa käytettiin liikaa alkoholia. (Roine, Ilva & Takala 2010, 11.) Alkoholiongelmat eivät välttämättä näy päällepäin ja perheensä alkoholin käytöstä kärsivä lapsi jää usein yksin ongelman kanssa (Itäpuisto 2005, 131). Aiheen arkipäiväisyydestä huolimatta Suomessa on verrattain vähän tutkimukseen perustuvaa tietoa lapsista, jotka ovat kasvaneet päihdeongelmista kärsivien vanhempien kanssa. (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 158.) Honkasen (2008, 169) väitöstutkimuksen mukaan kansallinen ja kansainvälinen tutkimusnäyttö osoittaa, että vanhempien päihdeongelma on riski lapsen tasapainoiselle kehitykselle ja mielenterveydelle.

Tupakointia on rajoitettu viime vuosina lainsäädännöllä, ja tupakointi onkin sen myötä vähentynyt myös oululaisten keskuudessa. Laittomien huumeiden käyttö sen sijaan on lisääntynyt. (Oulun kaupunki, Hyvinvointikertomus 2013-2016, viitattu 8.8.2016.) Myös oululainen terveydenhoitaja Johanna Moilala vahvistaa, että huumeita käyttävät asiakkaat ovat nykyisin neuvolan arkipäivää.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (388/2011, §7) velvoittaa neuvoloita selvittämään perheen hyvinvointia haastatteluilla ja muilla menetelmillä laajoissa terveystarkastuksissa. Pykälässä 14 velvoitetaan myös antamaan terveysneuvontaa alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lastenneuvolakäsikirja tarkentaa, että vanhempien alkoholin käyttö otetaan neuvolassa puheeksi laajoissa terveystarkastuksissa käyttäen apuna AUDIT-kyselyä. AUDIT on maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä kymmenen kysymyksen testi, jonka on todettu luotettavasti seulovan liiallista alkoholin käyttöä. (Aalto & Mäki 2015, viitattu 12.6.2016.)

Oulussa päihdekysely raskaana oleville naisille ja heidän puolisoilleen on ollut käytössä vuodesta 2006. Kysely sisältää alkoholin AUDIT-kyselyn ja lisäkysymyksiä huumeista, lääkkeistä ja

tupakoinnista (liite 1). Päihteiden käytöstä kysytään myös lasta odottavan perheen arjen voimavarat-kyselyssä (liite 2).

Alkoholin AUDIT-kyselyn käyttöä Oulun lastenneuvoloissa pilotoitiin vuonna 2008. Elisa Suvilampi tutki menetelmän soveltuvuutta terveydenhoitajan työmenetelmäksi opinnäytetyössään (Suvilampi 2011). Pilotoinnin jälkeen AUDIT-kysely on otettu vakituiseksi työmenetelmäksi Oulun neuvoloissa. Tarkoitus on, että se toimii yhtenä keinona selvittää perheen hyvinvointia laajoissa terveystarkastuksissa raskauden ensikäynnillä sekä lapsen ollessa 4 kk, 18 kk ja 4 v. Terveydenhoitaja voi käyttää sitä myös muulloin, jos vanhempien päihteiden käyttö herättää huolta.

Tapasimme äitiyshuollon vastuusterveydenhoitaja Johanna Moilalan ja hän kertoi meille, että ohjeet päihdekyselyiden käytöstä ovat olemassa Oulun neuvoloille, mutta ei ole tiedossa kuinka terveydenhoitajat niitä käyttävät. Esimerkiksi ajan puute saattaa rajoittaa kyselyiden tekemistä säännöllisesti. Uuden Oulun myötä uusia kuntia on liittynyt Ouluun ja on epäselvää millaiset käytännöt ovat päihdekyselyjen suhteen eri puolilla Oulua.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten päihdekyselyitä käytetään Oulun neuvoloissa ja miten terveydenhoitajat kokevat päihteidenkäytön puheeksi ottamisen asiakkaiden kanssa. Selvitämme myös käytön haasteita ja jatkotoimenpiteiden käytäntöjä. Tutkimuksen tulokset raportoidaan Oulun äitiys- ja lastenneuvoloiden vastuuhenkilöille, jotta he voivat tarvittaessa puuttua ongelmakohtiin ja selkiyttää käytäntöjä. Tavoitteena on, että päihteiden käytöstä puhuminen neuvolassa olisi luontevaa ja yleistä.

2 PÄIHEISTÄ PUHUMINEN NEUVOLASSA

2.1 Terveydenhoitajan rooli puheeksi ottajana

Päihteiden käyttö tulee ottaa puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Kummankin vanhemman alkoholin käyttö on kartoitettava AUDIT-kyselyllä, arviointi tulee kirjata ylös ja on sovittava tarvittaessa jatkotoimenpiteistä. Perhetilanteeseen tulisi tutustua kotikäynnillä, joka on suositeltavaa tehdä kaikille raskaana oleville odotusaikana tai synnytyksen jälkeen, ja johon puolisonkin tulisi osallistua. (Aalto & Mäki 2015, viitattu 25.8.2016). Tupakointi otetaan puheeksi vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa kannustetaan ja autetaan tupakoinnin lopettamisessa (Ollila & Heloma 2015, viitattu 7.11.2016). Äitiysneuvolan määräaikaistarkastusten keskeiseen sisältöön kuuluu johdonmukaisesti sekä alkoholista, tupakasta että muista päihteistä (huumeet ja lääkkeet) keskusteleminen (Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013, 102-107). Lastenneuvolakäsikirja (2016) sen sijaan mainitsee lasten laajojen terveystarkastusten yhteydessä konkreettisesti vain alkoholista (AUDIT) ja tupakoinnista keskustelemisen. Alkoholin käyttöä kartoittava AUDIT-lomake on etukäteen täytettävä lomake kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa. Samoin yksi aihepiiri terveystottumuksista puhuttaessa on ”alkoholinkäyttö (AUDIT) ja tupakointi lapsen ja perheen hyvinvoinnin näkökulmasta”.

Päihteiden käytön puheeksi ottaminen ei ole terveydenhoitajien mielestä helppoa (Honkanen 2008, 170). Hoitajan tulisi suhtautua päihteiden käyttäjään myönteisesti, kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myötäelävästi jolloin puhutaan hoitavasta kohtaamisesta. Hyväksyvä kohtaaminen toteutuu hoitajan kyetessä pitämään asiakasta vertaisenaan, mutta kuitenkin erillisenä ja itsenäisenä yksilönä. (Havio ym. 2014, 24.)

Neuvolan henkilökunnalla on vastuu tunnistaa alkoholin käyttöön liittyvä riski ja arvioida riskin taso. Terveydenhoitajan on tärkeää jakaa tietoa, kuinka lapset kokevat vanhempiensa alkoholin käytön ja minkälaisia haittoja se voi aiheuttaa. Alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä tulisi keskustella perheen ja lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Aalto & Mäki 2015, viitattu 5.9.2016.)

Marraskuussa 2007 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamiseksi. Työryhmä keskittyi päihteitä raskausaikanaan käyttävien naisten hoidon

kehittämiseen ja varmistamiseen. Selvityksessä annettiin esimerkiksi ohjeistus siitä, että raskaana olevan naisen tulisi päästä hoidontarpeen arviointiin ja tarvittaessa päihdehoitoon välittömästi ongelman ilmettyä. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen - työryhmän raportti 2009, 14.)

2.2 Päihteiden käyttöä mittaavat testit ja kyselyt

AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kehitetty maailman terveysjärjestö WHO:n toimeksiannosta vuonna 1982. Sen tarkoituksena on löytää alkoholin riskikäyttäjät helposti ja luotettavasti perusterveydenhuollossa. Kansainvälinen työryhmä muodosti tutkimustensa perusteella kymmenen kysymyksen joukon, joka soveltuu alkoholin riskikäytön testaamiseen eri maissa ja kulttuureissa. Testiä on käytetty maailmanlaajuisesti ja se on todettu luotettavaksi lukuisissa tutkimuksissa. (Babor, Higgings-Biddle, Saunders & Monteiro 2001, 10-12.) AUDIT-testin avulla voidaan tunnistaa noin 80 prosenttia alkoholin liikkäyttäjistä ja se on laboratorikokeita parempi tutkimusmenetelmä. Sen avulla voidaan tunnistaa hyvin myös riippuvuutta edeltäviä tiloja riippuvuuden lisäksi. (Aalto & Mäki 2015, viitattu 21.8.2016.) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa AUDIT-testi todettiin hyvin käyttökelpoiseksi tunnistamaan alkoholin riskikäyttöä raskauden aikana. Testi on helppokäyttöinen ja asiakkaat suhtautuvat siihen myönteisesti. (Göransson, Magnusson, Bergman, Rydberg & Heilig 2003, 1518.)

AUDIT-lomake on yleisesti käytössä Suomen äitiys- ja lastenneuvoloissa (Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013, Lastenneuvolakäsikirja 2016, viitattu 8.11.2016). AUDIT-kyselyn yhteyteen on Oulun äitiysneuvoloissa liitetty myös kysymyksiä huumeiden ja lääkkeiden käytöstä sekä tupakoinnista (liite 1). Sähköinen AUDIT-kysely sekä huumeidenkäyttötesti ja tupakkariippuvuustesti löytyvät sivustolta Päihdelinkki.fi. Päihdelinkin AUDIT-testi antaa käyttäjälle myös sanallista palautetta ja tietoa alkoholin käytön riskeistä ja vastaajan tilanteesta.

THL:n vuonna 2012 julkaisemasta "Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot" -raportista käy ilmi, että 6 % tutkimukseen osallistuneista äideistä käytti alkoholia niin, että riski sen aiheuttamille haitoille oli vähintään lievästi kasvanut. Alkoholin liikkäyttö oli yleisempää kouluikäisten lasten äideillä, myös alemmin koulutetuilla äideillä alkoholin käyttö oli runsaampaa. Kasvanut riski alkoholihaitoille todettiin 28 % :lla kyselyyn vastanneista isistä. Isienkin

koulutustausta vaikutti alkoholin käyttöön, vähemmän koulutetut isät käyttivät alkoholia haitallisesti enemmän kuin korkeammin koulutetut.

Tupakkariippuvuuden mittaamiseen on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella useita erilaisia testejä, joita voidaan käyttää myös neuvolassa (Testejä tupakkariippuvuuden arviointiin 2016, viitattu 8.11.2016). Toisin kuin alkoholin AUDIT-lomaketta, näitä ei kuitenkaan erikseen mainita Äitiysneuvolaoppaan (2013) tai Lastenneuvolakäsikirjan (2016, viitattu 8.11.2016) ohjeissa. Ohjeista saa sen käsityksen, että tupakointia kartoitetaan pikemminkin keskustelemalla vanhempien kanssa. Myöskään muiden päihteiden (huumeet, lääkkeet) käytön kartoittamiseen ei ole nimetty erityisiä testejä.

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ RASKAUDEN AIKANA JA LAPSIPERHEISSÄ

3.1 Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapsiin

Vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapseen eri tavoin, riippuen hänen iästään, kehitysvaiheestaan sekä siitä, mitä päihteitä ja miten vanhemmat käyttävät. Vanhempien kohtuullinenkin alkoholin käyttö saattaa pelottaa ja hämmentää lasta ja murrosikää nuoremmat lapset yleensä tuomitsevat vanhempiensa alkoholin käytön. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 36.) Nätkinin (2006, 6-7) mukaan Suomessa syntyy 300-500 sikiövaurioista kärsivää lasta vuodessa. Lisäksi noin 80 vauvaa vuodessa kärsii syntymän jälkeisistä huumeiden vieroitusoireista.

Perhe on lapsen tärkein ihmissuhdeympäristö ja se on keskeinen lapsen psykososiaalisen kehityksen kannalta. Jos vanhemmalla on päihdeongelma, se voi näkyä perheessä lukuisin eri tavoin: esimerkiksi vanhemmat eivät ole lapselle henkisesti tai fyysisesti läsnä, asiat tapahtuvat ennustamattomasti, lapset tuntevat olevansa vastuussa vanhemmistaan, leikille ja fantasialle ei jää tilaa tai lapsi voi olla yksinäinen. Lapsen riski oirehtia suurenee usean riskitekijän vaikuttaessa pitempään. (Havio ym. 2014, 159.)

Äitien päihdeongelma lisää pienten lasten riskiä psyykkisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöihin, somaattiseen sairastuvuuteen sekä kasvattaa tapaturmariskiä. Päihdeongelmista kärsivien äitien lapset joutuvat myös muita enemmän sijoitetuksi kodin ulkopuolelle. Yhteys äidin päihdeongelman ja lapsen sairastuvuuden välillä selittyy todennäköisesti arkisessa elinympäristössä olevilla haitallisilla tekijöillä jotka rasittavat pientä lasta. Lapsi voi esimerkiksi kokea jatkuvaa stressiä ja henkistä räsytystä, kärsiä puutteellisesta ravinnosta, unen puutteesta tai huonoista asuinoloista. (Holmila, Raitasalo, Autti-Rämö & Notkola 2013, viitattu 25.8.2016.)

Honkasen (2008, 84) väitöstutkimuksen mukaan vanhempien alkoholin ja päihteiden käyttöä pidettiin ehdottomasti yleisimpänä terveydenhoitajien asiakasperheiden riskiolona. Useimmat tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että riskioloissa elävien perheiden määrä on viime vuosina lisääntynyt, ja päihteiden käytön lisääntyminen nähtiin yhtenä syynä. Alkoholin lisäksi myös huumeperheet ovat osa asiakaskuntaa.

3.1.1 Vanhempien alkoholin käytön vaikutukset

Suomessa elää tällä hetkellä noin kuusi prosenttia (65 000 - 70 000) kaikista alaikäisistä lapsista perheessä, jossa toisella tai kummallakin vanhemmista on päihdeongelma. Riski huono-osaisuuden periytymiseen edellisiltä sukupolvilta lisääntyy perheissä koettujen päihdehaittojen vuoksi. Päihdeongelmista kärsiville perheille ajoissa annettu tuki ja apu edesauttavat osaltaan lasten oikeuksien toteutumista, jolloin riski huono-osaisuuden periytymiseen voi olla vältettävissä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen VANLA-tutkimus tutki vanhempien päihdeongelmien ja lasten hyvinvoinnin yhteyksiä. Tutkimus pohjautuu rekisteritiedoista saatuihin tuloksiin, eli tapauksiin joissa on ollut yhteys sairaala- tai laitoshoitoon tai on ostettu Kelan korvaamia lääkkeitä päihdeongelman hoitoon, joten kerätyn aineiston perusteella on arvioitu ainoastaan hoitoon johtaneiden päihdeongelmien yleisyyttä. Tutkimuksen mukaan päihdeongelmista kärsiville perheille oli kasaantunut myös muuta huono-osaisuutta, kuten mielenterveysongelmia sekä yksinhuoltajuutta. (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 83-85.)

Raskaana olevan naisen alkoholin käyttö vaikuttaa haitallisesti sikiön kehitykseen ja voi pahimmillaan aiheuttaa lapselle alkoholioireyhtymän (Aalto & Mäki 2015, viitattu 25.8.2016). Alkoholioireyhtymästä käytetään kansainvälistä termiä FASD (fetal alcohol spectrum disorders), ja se aiheuttaa sikiölle alkuperäisen määrityksen mukaan kasvuhäiriön, oireyhtymälle tyypilliset kasvopiirteet, keskushermoston vaurion sekä epämuodostumia sydämessä, luustossa sekä sukuelimissä. Kaikki lapset joiden äidit ovat käyttäneet raskausaikanaan alkoholia eivät kuitenkaan täytä alkuperäisiä kriteereitä, jonka vuoksi käyttöön on otettu myös termit PFAS (possible fetal alcohol syndrome/partial fetal alcohol syndrome) ja FAE (fetal alcohol effects). (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2015, viitattu 25.8.2016.)

Koponen (2006) tutki väitöskirjassaan Helsingin sosiaaliviraston asiakkaina vuonna 2002 olleiden 0-16 vuotiaiden alkoholille tai huumeille sikiöaikana altistuneiden lasten kasvu ympäristöä sekä kehitystä. Tutkimusta varten haastateltiin sosiaalityöntekijöitä sekä lasten vanhempia. Sikiöaikana alkoholille altistuneita lapsia oli noin 78 ja huumeille noin 15. Tutkimuksesta kävi ilmi, että yli 50 %:lla alkoholille altistuneista lapsista oli FAS-diagnoosi, 25 %:lla FAE-diagnoosi ja 20 % oli diagnosoimattomia. Sydänviat, silmä-/näkösairaudet ja vammat sekä epämuodostumat olivat yleisimpiä alkoholille altistuneilla lapsilla. 50 % alkoholille altistuneista lapsista oli todettu vähintään yksi vamma tai pitkäaikaissairaus. Neljä alkoholille altistuneista oli kehitysvammaisia, lisäksi 9 % oli heikkolahjaisia.

Lapsen potilastietoihin tulee merkitä, jos vanhemman alkoholin käyttö vaikuttaa lapsen hoitoon, kasvuun tai kehitykseen. Alkoholin liikkäytöstä puhutaan, jos vanhempi saa AUDIT-testistä enemmän kuin kahdeksan pistettä. Joidenkin tutkimusten mukaan naisilla liikkäytön raja ylittyy jo kuuden pisteen jälkeen. Riskikäytön, haitallisen käytön ja alkoholiriippuvuuden erottamiseen tarvitaan kuitenkin muitakin tietolähteitä kuin AUDIT-testi. (Aalto & Mäki 2015, viitattu 25.8.2016.)

Vuonna 2011 A-klinikkasäätiö toteutti 12-18 -vuotiaille lapsuudenkodissa tai sieltä hiljattain poismuuttaneille nuorille tarkoitetun kyselytutkimuksen, jossa selvitettiin heidän kokemuksiaan vanhempiensa päihteiden käytöstä. Tämänkin tutkimuksen mukaan omassa lapsuudessaan päihteiden liikkäytöstä kokeneiden määrä on ollut viime vuosina kasvussa. Tutkimuksen mukaan nuoret eivät pitäneet pahana alkoholin käyttämistä vaan käytön aiheuttamia seurauksia. 82 % kyselyyn vastanneista nuorista hyväksyi aikuisten alkoholin kohtuukäytön, kuitenkin 80 % ei pitänyt hyväksyttävänä vanhemman humaltumista kotioloissa. Kyselyssä oli myös avovastauksia, joissa nousi esille esimerkiksi nuorten huoli siitä, etteivät vanhemmat ymmärrä heidän kohtuullisena pitämänsä käytön aiheuttamaa persoonallisuuden muutosta. Riitaisuus, häpeä vanhempien alkoholin käytöstä sekä ahdistus ja luottamuksen menettäminen vanhempia kohtaan olivat tutkimuksen mukaan yleisimmät haitat, joita alkoholin liikkäyttö aiheuttaa. (Takala & Roine 2013, viitattu 25.8.2016.)

3.1.2 Vanhempien huumeiden käytön vaikutukset

Vaikka alkoholi on vauvalle vahingollisin ja Suomessa edelleen yleisin päihde, päihteiden sekakäyttö on viime vuosina lisääntynyt ja sen haitat ovat laajoja ja monitasoisia. Käytetyimpiä huumeita Suomessa ovat amfetamiini, kannabistuotteet, heroini ja buprenorfiini. (Pajulo & Kalland 2006, 2604.) Kannabiksen haitat ovat saman tyyppisiä kuin tupakoinnin; sikiön hapen- ja ravinnonsaanti heikentyy ja kasvu hidastuu. Amfetamiini poistaa nälän tunteen, josta usein seuraa äidin ja sikiön aliravitsemus, joka puolestaan hidastaa lapsen kasvua. Amfetamiini on teratogeeni ja se aiheuttaa mm. sydänvikoja, pienipäisyyttä ja psyykkistä kehitysvammaisuutta. Lapsivesi saattaa mennä enneaikaisesti, koska amfetamiini nostaa verenpainetta ja kohdun sisäistä painetta. Jos lapsivettä pääsee tihkumaan huomaamatta, kohdun ja sikiön infektioriski nousee. Syntyneellä lapsella voi olla infektio ja vieroitusoireita. Opiaatit ovat hengenvaarallisia sekä synnyttäjälle että lapselle. Ne lisäävät verenvuotoja ja istukan enneaikaisen irtoamisen riski on kymmenkertainen. Ne lisäävät myös infektioiden, enneaikaisen lapsivedenmenon ja

ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Sikiön hapenpuute voi johtaa keisarileikkaukseen ja usein jopa kuolemaan. (Halmesmäki 2000, 1513-1517.)

Yksittäisen huumeaineen vaikutusta sikiöön voi olla vaikea arvioida, sillä alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä tapahtuu yhdessä huumeiden käytön kanssa. Arvioitaessa vaikutuksia huumausaineille sikiöaikana altistumisesta täytyy ottaa huomioon myös muita riskitekijöitä lapsen elinympäristössä. Esimerkiksi isän huumeiden käytöllä ei ole suoranaista haittavaikutusta sikiön kehitykseen, mutta siihen mahdollisesti liittyvät tekijät taas voivat haitata sikiön normaalia kehitystä. Tällaisia tekijöitä voi olla esimerkiksi ongelmat parisuhteessa, perheväkivalta sekä alkoholin käyttö. (Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013, 69.)

Raskauden aikaisen opiaattikorvaushoidon ei ole todettu aiheuttavan varsinaista riskiä sikiölle mikäli se suoritetaan säännöllisessä valvonnassa eikä äiti käytä sen yhteydessä huumeita. Opiaattivieroitushoidossa käytettävät metadoni sekä buprenorfiini voivat aiheuttaa lapselle lääkehoitoa vaativia vieroitusoireita syntymän jälkeen. (Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013, 69.)

Koposen (2006) tutkimuksessa pieni osa lapsista oli altistunut heroiinille ja suurin osa joko amfetamiinille tai kannabikselle. Huumeille sikiöaikana altistuneista lapsista suurin osa oli terveitä, yhdellä oli karsastusta, yhdellä selkäsairaus ja yhdellä lihashypotonia. Vaikea-asteisia kehitysviivästymiä ei ilmennyt huumeille altistuneilla lapsilla, sitä vastoin ongelmia sosioemotionaaliossa kehityksessä oli usealla lapsista. Ongelmat kielen ja puheen kehityksessä, tarkkaavaisuudessa, keskittymiskyvyssä sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä olivat tyypillisiä alkoholille ja huumeille altistuneilla lapsilla. Tutkimuksessa mukana olleista lapsista, jotka olivat sikiöaikanaan altistuneet joko alkoholille tai huumeille, seitsemän oli sijoitettu suoraan synnytyslaitokselta, loput lapsista kasvoivat ensimmäiset vuodet biologisessa perheessä.

Huumeiden käyttö on raskaana olevalle usein arka asia ja onkin terveydenhoitajan vastuulla havaita asia ja ottaa se puheeksi. Vakavien seurausten vuoksi on erityisen tärkeää motivoida raskaana olevaa vieroittumaan ja ohjata hänet äitiyspoliklinikalle hoitoon. (Halmesmäki 2000, 1518.)

Mahdollisten syntymänjälkeisten vieroitusoireiden lisäksi äidin huumeiden käyttö voi vaikuttaa lapseen myös äidinmaidon välityksellä. Jos imettävä äiti käyttää huumeita, erittyvät ne myös

rintamaitoon. Tämän vuoksi imetys on ehdottomasti kiellettyä. Korvaushoidossa oleva äiti sen sijaan voi imettää, edellyttäen että häntä seurataan, hän ei käytä muita huumeita eikä ilmene lääkkeiden väärinkäyttöä. (Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013, 69-70.)

3.1.3 Vanhempien tupakoinnin vaikutukset

Tiitisen (2015, viitattu 31.8.2016) mukaan 15 % suomalaisista naisista tupakoi raskausaikana ja heistä kaksi kolmasosaa koko raskausajan. Alle 20-vuotiaista raskaana olevista lähes joka toinen tupakoi. Raskauden aikana tupakoivat naiset kuuluvat yleensä alempaan sosiaaliluokkaan ja ovat kouluttamattomampia kuin tupakoimattomat naiset. Tupakoitsijat ovat useammin myös nuoria eikä heillä ole parisuhdetta. Puolison tupakointi lisää huomattavasti myös raskaana olevan naisen tupakoinnin todennäköisyyttä. (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015, 629.)

Tupakan lukuisista kemikaaleista haitallisimmat ovat nikotiini ja hiilimonoksidi (häkä). Aineet siirtyvät sikiön verenkiertoon istukan kautta ja lisäävät kasvuhäiriöiden, ennenaikaisten synnytysten ja istukan irtoamisen riskiä. Tupakoijien vastasyntyneet lapset ovat herkempiä sairastumaan ja synnytyksenjälkeisen tarkkailun tarve on kohonnut. Tupakoijien lapsilla on viisinkertainen kätkytkuoleman vaara muihin äiteihin verrattuna. Myöhemmin elämässään tupakoivien äitien lapset ovat muita alttiimpia hengitystieinfektioille ja heillä on enemmän oppimishäiriöitä ja ylivilkkautta kouluiässä. Tupakoinnin lopettaminen ennen raskautta tai raskauden aikana vähentää merkittävästi tupakoinnin lapselle aiheuttamia haittoja. Terveystieteiden tehtävä on antaa äidille tietoa tupakan vaikutuksista sikiöön ja syntyneeseen lapseen ja tukea häntä tupakanpolton lopettamisessa. (Tiitinen 2015, viitattu 31.8.2016.)

Lapselle on haitallista äidin tupakointi imetyksaikana. Tupakointi heikentää myös äidin yleiskuntoa ja vähentää maidon erittymistä. Imetyksen yhteydessä nikotiini ja muut haitta-aineet kulkeutuvat lapseen. Jos imettävä äiti ei pysty täysin pidättäytymään tupakasta, tulisi tupakoinnin ja imetyksen välillä olla vähintään kaksi-kolme tuntia. Korkeimmillaan äidinmaidon nikotiinipitoisuus on 15 minuuttia tupakoinnista. (Hermanson 2012, viitattu 15.9.2016.)

3.2 Päihdeongelman hoito

Päihdeongelman hoidon tulisi olla helposti tavoitettavaa, monipuolista ja joustavaa ja sen piiriin tulisi voida hakeutua oma-aloitteisesti. Palvelu tulisi järjestää ensisijaisesti avohuollon eri

toimenpitein ja tulisi tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22.) Suositusten (STM 2004) ja asetuseräluonnosten (STM 2008) mukaan erityistä tukea tarvitseville tulee laatia tavoitteellinen hoitosuunnitelma. Suunnitelman toteutumista tulee seurata ja arvioida hoidon aikana.

Jos äidillä, isällä tai kummallakin on alkoholin riski- tai haitallista käyttöä, lääkäri tai hoitaja antaa heille lyhyen neuvonnan, eli mini-intervention koskien alkoholin käyttöä. Mini-interventiossa keskustellaan AUDIT-testin tuloksista ja alkoholin käyttömääristä. Mini-interventio on yksi keskeisimmistä keinoista alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisyssä. Alkoholi-riippuvuudessa neuvola tukee riippuvuuden hoitoa ja seuraa sen vaikutusta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Riippuvuudesta kärsivä potilas ohjataan myös riippuvuuden hoitoa toteuttavaan yksikköön. (Aalto & Mäki 2015, viitattu 25.8.2016).

Oulussa odottavien äitien ja pienten lasten vanhempien päihdeongelmaa hoidetaan hyvinvointineuvolassa. Hyvinvointineuvolatoimintaa on pilotoitu Oulussa vuodesta 2011 alkaen ja toiminta on nyt laajentunut kaikkiin neuvoloihin. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi päihdeongelman hoitamisessa tarvittavat ammattilaiset tulevat asiakkaan normaalille neuvolakäynnille. Moniammatillinen yhteistyö toteutuu neuvolassa, ilman erillisiä käyntejä esimerkiksi päihdepoliklinikalla. Seuraavalle neuvolakäynnille pyydetään päihdetyöntekijä mukaan, jos AUDIT-testin tulos on kahdeksan pistettä tai enemmän tai jos vanhemmilla on ollut huumeiden käyttöä tai lääkkeiden väärinkäyttöä. Asiakkaan suostumuksella hänelle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Neuvolakäyntejä on normaalia tiheämmin ja tarpeen mukaan asiakasta tuetaan moniammatillisesti. Tarvittavat seurat tehdään neuvolassa. Loppuraskauden seuranta ja synnytyksen suunnittelu tehdään Oulun yliopistollisen sairaalan 10-polilla, mutta neuvola on edelleen aktiivisesti mukana asiakkaan tukemisessa päihde- ja päihteettömyyteen. (Moilala, haastattelu 9.8.2016.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten Oulun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat käyttävät päihdekyselyjä. Tutkimuksessa kartoitetaan, käytetäänkö ohjeistettuja kyselyitä laajoissa terveystarkastuksissa ja jos ei käytetä, miksi ei. Tutkimuksessa selvitetään myös, miten terveydenhoitajat menettelevät AUDIT-testin ja muiden päihdekyselyiden tekemisen jälkeen eli millaisia käytäntöjä heillä on jatkotoimenpiteiden suhteen.

Tutkimuksen tavoitteena on saada selville päihteistä puhumisen ongelmia neuvoloissa ja tuoda ne esille Oulun neuvoloiden vastuuhenkilöille toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Milloin terveydenhoitajat käyttävät päihdekyselyjä äitiys- ja lastenneuvoloissa?
2. Miten terveydenhoitajat toimivat havaitessaan huolestuttavaa päihteiden käyttöä?
3. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on päihteiden käytön puheeksi ottamisesta?
4. Millaisia kehittämistarpeita päihdekyselyissä ja niiden käytössä on?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustapaa valittaessa tulee huomioida se, mitä tutkitaan ja mitä tutkittavasta aiheesta halutaan selvittää. Kvalitatiivinen menetelmä ei yksinään sovellu tutkimukseen, mikäli halutaan esimerkiksi yleistettävää tietoa suuresta kohderyhmästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67.) Tutkimusongelmien selvittämiseksi kattavasti tarvitaan sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä, jolloin puhutaan metodologisesta triangulaatiosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 233). Tehtyjen päihdekyselyiden määrää Oulun neuvoloissa tutkitaan kvantitatiivisilla metodeilla. Tutkimus etsii vastauksia kysymyksiin kuinka moni terveydenhoitaja käyttää päihdekyselyitä ja milloin he niitä käyttävät. Aineisto hankitaan strukturoidulla kyselytutkimuksella, joka lähetetään kaikille Oulun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Koska tutkimuksessa halutaan selvittää myös, onko eri hyvinvointikeskusten alueilla eroja päihteiden käytössä ja niistä puhumisesta, on luonnollista tehdä kokonaistutkimus ja ottaa kyselyyn mukaan kaikki Oulun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Tutkimuksen metodien valinnassa ja ongelmanasettelussa ohjaa teoreettinen tieto päihteistä ja niiden käytöstä raskauden aikana ja lapsiperheissä.

Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleisen kuvan mitattavien tekijöiden välisistä suhteista ja eroista. Tutkimustulos on tutkijasta riippumaton, eli tutkijalla ei ole vaikutusta tutkimustulokseen. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein. Laadittu kyselylomake on mittari, jolla saadaan määrällinen tieto. Kysymykset on vakioitu, mikä tarkoittaa, että jokaiselta vastaajalta kysytään samat asiat. (Vilka 2007, 13-28.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tueksi valitaan myös kvalitatiivinen menetelmä, jolla saadaan tietoa terveydenhoitajien omakohtaisista kokemuksista päihteistä puhumisesta, sen ongelmista ja heidän käyttämistään jatkotoimenpiteistä. Mitä, miksi ja miten –kysymykset ohjaavat laadullista tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Kvalitatiivisen tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tieto kerätään henkilöiltä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tai omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87-88). Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan menetelmiä, joissa tutkittavien oma "ääni" ja heidän näkökulmansa pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2014, 164). Kysymyslomakkeen avoimet kysymykset antavat terveydenhoitajille mahdollisuuden kertoa

vapaasti omista kokemuksistaan päihteiden puheeksi ottamisessa, ilman että tutkijoiden muotoilemat valmiit vastausvaihtoehdot ohjailevat vastaamista.

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Kysely toteutettiin strukturoituna kyselynä Webropol-työkalulla. Webropol-kysely on helppokäyttöinen sekä toteuttaa että vastata, joten se soveltui hyvin tutkimuksen tarpeisiin.

Tutkimusongelmien perusteella muodostettiin mahdollisimman tiivis joukko kysymyksiä, jotka vastaavat tutkimusongelmiin (taulukko 1). Kyselylomake koostui pääasiassa monivalintakysymyksistä, mutta niiden lisäksi se sisälsi myös muutamia avoimia kysymyksiä (liite 3). Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden ilmaista kokemuksiaan omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2014.) Kysymyslomakkeen avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan kuva vastaajien kokemuksista eikä vastauksia haluta rajoittaa (Laine 2001, 36.)

TAULUKKO 1. Tutkimusongelmat ja niitä kartoittavat kysymykset

Tutkimusongelma	Kysymykset
1. Milloin terveydenhoitajat käyttävät päihdekyselyjä äitiys- ja lastenneuvoloissa?	6. Käytätkö AUDIT-testiä työssäsi? 7. Milloin käytät AUDIT-testiä? 8. Kuinka usein teet AUDIT-testejä työssäsi? 14. Miksi et käytä AUDIT-testiä? 15. Kartoitatko työssäsi muiden päihteiden (tupakka, huumeet, lääkkeet) käyttöä? 16. Miten kartoitat muiden päihteiden käyttöä?
2. Miten terveydenhoitajat toimivat havaitessaan huolestuttavaa päihteidenkäyttöä?	9. Kuinka usein tekemäsi AUDIT-testin tulos on yli 7-pistettä? 10. Miten olet toiminut kun AUDIT-testin tulos on ollut yli 7-pistettä? 11. Oletko jättänyt ohjaamatta asiakkaan jatkohoitoon, vaikka AUDIT-testin pistemäärä on ollut yli 7-pistettä? 12. Miksi et ohjannut asiakasta jatkohoitoon? 19. Kuinka usein olet päihdekyselyn seurauksena tehnyt yhteistyötä muiden alojen ammattilaisten kanssa viimeisten 6 kk:n aikana? 20. Kenen kanssa olet tehnyt yhteistyötä?
3. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on päihteidenkäytön puheeksi ottamisesta?	13. Onko asiakkaasi jättänyt menemättä tarjottuun jatkohoitoon? Miksi? 17. Onko päihteidenkäytön puheeksi ottaminen sinusta vaikeaa?

	<p>18. Kerro miksi? 21. Miten mielestäsi moniammatillisen yhteistyön järjestäminen perheiden tueksi onnistuu? 25. Miksi päihteistä puhuminen neuvolassa on sinusta tärkeää? Valitse oman työsi näkökulmasta tärkeimmät vaihtoehdot. 26. Millaisia kokemuksia sinulla on ollut, kun olet ottanut päihteet puheeksi neuvolan asiakkaiden kanssa? Kerro kokemuksistasi.</p>
<p>4. Millaisia kehittämistarpeita päihdekyselyissä ja niiden käytössä on?</p>	<p>22. Haluaisitko kehittää neuvoloiden päihdekyselykäytäntöjä? 23. Miten haluaisit kehittää neuvoloiden päihdekyselymenetelmiä? 24. Kaipaisitko lastenneuvolaan kaikki päihteet huomioon ottavaa kyselylomaketta?</p>

Tavoitteena oli tehdä mahdollisimman lyhyt ja selkeä kysely, johon kiireiset terveydenhoitajat ehtivät vastata. Kysymysten tarkoituksenmukaisuus käytännön neuvolatyön kannalta varmistettiin käymällä kysymykset etukäteen läpi äitiyshuollon vastuuterveydenhoitaja Johanna Moilalan kanssa. Lupa kyselyn tekemiseen saatiin Oulun kaupungilta 22.11.2016. Kysely testattiin etukäteen viidellä Oulun alueen ulkopuolella työskentelevällä terveydenhoitajalla. Testauksella saatiin tietoa kyselyn toimivuudesta ja sen perusteella kyselyä korjattiin ja siihen lisättiin tarpeellinen taustakysymys.

Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostitse kaikille Oulun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille marraskuussa 2016. Terveydenhoitajia on noin 80 - 100 ja kysely lähetettiin heille heidän esimiestensä kautta. Kysely tuotti tutkimuksen määrällisen ja laadullisen aineiston. Kyselyn vastausaika oli 28.11.-18.12.2016.

Tutkimuksen määrällinen aineisto tuli suoraan strukturoidusta kyselystä. Hirsjärven ym. (2014, 140) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on muuttujien taulukoiminen ja aineiston käsitteleminen tilastollisesti. Aineiston analyysissä päihdekyselyjen yleisyyttä ja kattavuutta kuvailtiin esimerkiksi prosenttilukujen avulla. Monivalintakysymysten vastauksia voitiin mielekkäästi vertailla keskenään ja aineisto pystyttiin nopeasti analysoimaan tietokoneen avulla. Laadullinen data analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Vastauksissa kuvatut ongelmat päihdekyselyjen tekemisessä ja käytetyt jatkotoimenpiteet taulukoitiin. Vastaukset ryhmiteltiin

teemoittain ja niistä tuotettiin kuvaus keskeisimmistä ongelmista ja jatkotoimenpiteistä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki laadullisen aineiston analyysistä: Milloin muulloin AUDIT-kyselyä käytetään kuin raskauden ensikäynnillä ja laajoissa terveystarkastuksissa

Alkuperäinen aineisto ja sen ryhmittely	Aineiston pelkistäminen	Aineiston luokittelu
Uuden asiakasperheen aloituksessa tai tarpeen vaatiessa Tarvittaessa ja uusien kesken raskauden muuttaneiden kanssa	Uuden perheen aloituksessa Uusien kesken raskauden muuttaneiden kanssa	Uusi perhe
Aina tarvittaessa, jos käynnillä tulee ilmi päihteiden käyttöä Jos on aihetta myös muilla käynneillä. Aina kun asiakas esittää huolen itsensä tai läheisen päihteidenkäytöstä tai tarpeen vaatiessa Tarvittaessa liittyen lastenneuvolan voimavarakyselyihin jatkoksi	Käynnillä tulee ilmi päihteiden käyttöä Jos on aihetta Asiakas esittää huolen itsensä tai läheisen päihteiden käytöstä Tarpeen vaatiessa Tarvittaessa lastenneuvolan voimavarakyselyihin jatkoksi	Tarvittaessa

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 21 terveydenhoitajaa Oulun alueelta. Yhden henkilön vastaukset jouduttiin poistamaan, sillä hänen vastauksensa taustakysymyksiin eivät olleet tallentuneet. Analyysissa on käytettävissä 20 terveydenhoitajan vastaukset. Eniten vastauksia (9) tuli Tuuran hyvinvointikeskuksen alueelta. Kiimingistä vastauksia oli 5. Haukiputaalta, Kaakkurista ja Kontinkankaalta vastauksia oli jokaisesta kaksi. 15 vastaajaa työskenteli sekä äitiys- että lastenneuvolassa, kolme lastenneuvolassa ja kaksi äitiysneuvolassa. Yli puolet vastaajista (11) oli toiminut äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajana yli 10 vuotta. Yksi vastaajista oli ollut äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajana alle vuoden ja 8 vastaajaa 1-10 vuotta.

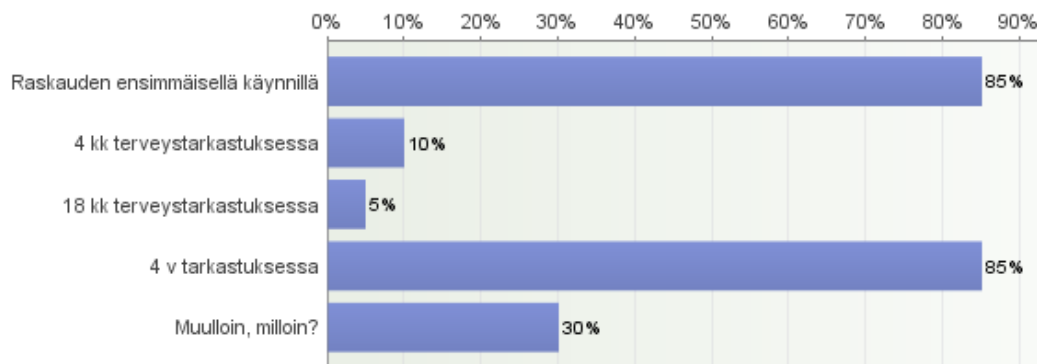
Tavoitteena oli tarkastella tuloksia myös hyvinvointineuvoloittain, mutta koska vastaajamäärä jäi odotettua pienemmäksi, ei yksittäisten hyvinvointineuvoloiden tarkastelu ole tarkoituksenmukaista (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Vastaajien määrä hyvinvointineuvoloittain

Hyvinvointineuvola	Vastaajia
Haukipudas	2
Kaakkuri	2
Kontinkangas	2
Kiiminki	5
Tuira	9
Yhteensä	20

6.2 Päihdekyselyiden käyttö äitiys- ja lastenneuvoloissa

Kyselyyn vastaajat käyttivät AUDIT-testiä työssään viikoittain. Kaikki äitiysneuvolassa työskentelevät käyttivät AUDIT-testiä raskauden ensimmäisellä käynnillä. Suurin osa vastaajista käytti AUDIT-testiä lapsen 4-vuotistarkastuksessa, kun taas vain harvat käyttivät AUDIT-testiä 4 kk:n (2) tai 18 kk:n (1) ikäisen lapsen terveystarkastuksissa (kuvio 1). Toisaalta terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä AUDIT-testiä aina kun on aiheutta, eli jos on huolta alkoholin käytöstä tai kun on uusia asiakkaita.



KUVIO 1. Neuvolakäynnit jolloin AUDIT –testiä käytetään

Kaikki terveydenhoitajat kartoittivat myös muiden päihteiden (tupakka, huumeet, lääkkeet) käyttöä. Muiden päihteiden käyttöä kartoitettiin esimerkiksi AUDIT-testin yhteydessä, laajoissa terveystarkastuksissa sekä tarpeen mukaan tilanteissa, joissa päihteidenkäytöstä on huolta. Lähes puolet terveydenhoitajista kartoitti muiden päihteiden käyttöä suullisesti. Kaikki ilmoittivat kartoittavansa sitä myös jollain kyselylomakkeella. Lomakkeeksi 14 vastaajaa ilmoitti AUDIT-lomakkeen, vaikka virallisessa AUDIT-lomakkeessa kysytään vain alkoholista. Oletettavasti terveydenhoitajat tarkoittivat AUDIT-kyselyllä tässä yhteydessä Oulun kaupungin lomaketta ”Päihdekysely raskaana olevalle & puolisolle” (liite 1), jossa on AUDIT-kyselyn lisäksi muita päihteitä kartoittava osio.

6.3 Terveydenhoitajien menettely päihteidenkäytön riskirajan ylittyessä

Terveydenhoitajat kohtasivat yli 7 pisteen AUDIT-tuloksia kuukausittain (10) tai harvemmin (10). AUDIT-testin tuloksen ylitettyä seitsemän pistettä terveydenhoitajien toimintatavoissa oli eroavaisuuksia (taulukko 4). Suurin osa vastanneista kävi tulokset läpi asiakkaidensa kanssa ja keskusteli asiasta. Keskustelussa käytiin läpi mistä pisteet olivat tulleet, onko tilanne nykyisin erilainen kuin aiemmin, millaista alkoholin käyttö on lapsen silmin ja herääkö näiden tietojen perusteella huolta alkoholin käytöstä. Mikäli jatkotoimienpiteisiin oli aihetta, yleisin toimintatapa oli ottaa yhteyttä hyvinvointineuvolan päihdetyöntekijään. Korvaushoitoa saavien kohdalla yhteyttä oli otettu A-klinikkaan ja Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Muita yhteistyötahoja olivat lääkäri ja Oulun yliopistollisen sairaalan 10-poli. Useissa vastauksissa kerrottiin myös toimittavan päihdepolun mukaisesti.

TAULUKKO 4. Menettely AUDIT-testin tuloksen ylittäessä 7-pistettä

Keskustellut asiakkaan kanssa

Mini-interventio

Yhteydenotto muihin ammattilaisiin

Asiakkaalle varattu käynti jatkohoidossa

Päihdepolun mukaisesti

"Keskustelua asiasta, tarkastellaan mistä pisteet nousee. Keskustellaan huolesta ja miten päihteidenkäyttö näkyy lapsen silmin. Tarjotaan hyvinvointineuvolan päihdetyöntekijällä käyntiä ellei asiaa jo hoideta jossain."

"Keskustelen asiakkaan kanssa mistä pisteet koostuu ja onko taustalla vanha asia vai tuore asia. Alle 10 pistettä jos vanha asia jatko harkinnan mukaan. Yli 10 pistettä toimin päihdepolkuohjeistuksen mukaan."

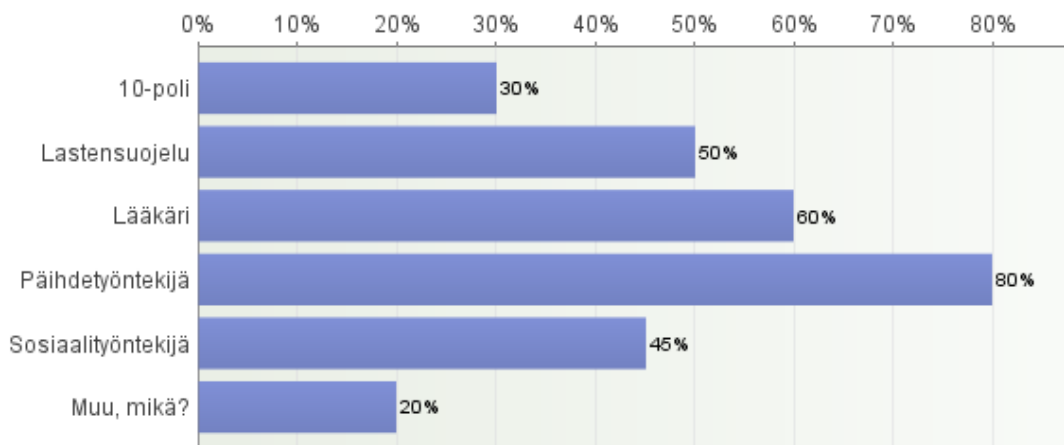
"Raskaanaolevien kanssa noudatan päihdepolkua."

Noin puolet terveydenhoitajista oli jättänyt ohjaamatta asiakkaan hoitoon, vaikka AUDIT-kyselyn tulos oli yli seitsemän pistettä. Syyksi tähän kerrottiin esimerkiksi korkean pistemäärän aiheuttaneen alkoholin käytön tapahtuneen ennen raskautta ja olevan taakse jäänyttä elämää. Terveydenhoitaja on myös voinut kokea, että tilanne on hallinnassa eikä hänellä herää huolta

asiakkaan päihteidenkäytöstä. Yksi vastaaja kertoi, ettei ohjannut jatkohoitoon, koska asiakas ei ollut halukas.

" Keskustelun perusteella jos pisteet esim 8 ja on vanhasta asiasta kyse. Ohjeen mukaan harkintaa voi käyttää."

Kyselyssä kartoitettiin kuinka usein terveydenhoitajat ovat tehneet yhteistyötä muiden alojen ammattilaisten kanssa päihdekyselyn seurauksena viimeisen puolen vuoden aikana. Viidesosa vastaajista oli tehnyt yhteistyötä yli 5 kertaa ja joka kymmenes 3-4 kertaa. Lähes puolet (40 %) vastaajista oli tehnyt yhteistyötä 1-2 kertaa, ja vajaa kolmasosa (30 %) vastaajista ei ollut tehnyt yhteistyötä kertaakaan. Eniten terveydenhoitajat olivat tehneet yhteistyötä päihdetyöntekijän kanssa (80 %). Oulun kaupungin päihdepolun mukaan päihdetyöntekijä onkin ensimmäinen kontakti. Noin puolet vastaajista oli tehnyt yhteistyötä lastensuojelun, lääkärin ja/tai sosiaalityöntekijän kanssa. 10-polin kanssa yhteistyötä oli tehnyt lähes kolmasosa vastaajista (kuvio 2). Muita terveydenhoitajien ilmoittamia yhteistyötahoja olivat hyvinvointineuvola, perheterapeutti ja päihdekliniikka.



KUVIO 2. Terveydenhoitajien yhteistyökumppanit

6.4 Terveystenhoitajien kokemukset päihdeiden käytön puheeksi ottamisesta

Suurin osa asiakkaista on mennyt tarjottuun jatkohoitoon. Joissain tapauksissa vanhemmat eivät ole kokeneet jatkohoitoa tarpeelliseksi huolimatta AUDIT-testin tuloksesta. Asiakkaalla on saattanut myös olla jo voimassa oleva hoitosuhde päihdeongelmansa hoitoon.

"Hoitosuhde on ollut jo jonnekin muualle tai asiakas ei ole ollut hoitomyönteinen."

"Eivät itse koe tarpeelliseksi. Nämä siis ovat yleensä miehiä. Naiset ja varsinkin raskaanaolevat saadaan paremmin jatkohoitoon."

Puolet vastaajista kertoi, että päihdeiden käytön puheeksi ottaminen ei ole vaikeaa. Kysely tehdään kaikille ja se on luonnollinen osa työtä. Terveystenhoitajat kertoivat myös, että lomake helpottaa puheeksi ottamista. Toinen puoli vastaajista oli sitä mieltä, että päihdeiden käytön puheeksi ottaminen on joskus vaikeaa. Vaikeaksi puheeksi ottamisen teki esimerkiksi asiakkaiden puolusteleva asenne ja pelko siitä, että he eivät enää käy neuvolassa, jos päihdeistä kysytään.

"Luonnollinen osa työtä ja hyvin tärkeää."

"Varsinkin ihan vauva-aikana, kun perhe vaikuttaa "kunnolliselta" ja luulee, että käyttöä ei ole nyt kun vanhemmat ovat onnellisia uudesta vauvasta ja keskittyvät hänen hoitoon."

"Tuttu asia jonka voi ottaa puheeksi. Meidän neuvola-alueella myös kohtalaisen paljon ongelmakäyttäjiä, meille arkipäivää."

Kyselyyn vastanneiden kokemukset moniammatillisen yhteistyön järjestämisestä perheiden tueksi vaihtelivat. Vastauksista käy ilmi, että suurin osaa kokee yhteistyön järjestämisen onnistuvan hyvin, osalla vastanneista kokemukset ovat olleet hankalampia. Hyvinvointineuvolatoiminnasta oli myönteisiä kokemuksia, yhteistyö päihdetyöntekijän kanssa onnistui helposti hyvinvointineuvolan kautta. Useamman työntekijän yhteisten verkostokokousten käytännön järjestäminen koettiin vaikeaksi ja aikaa vieväksi aikatauluongelmien vuoksi, vaikka osallistujat suhtautuvatkin myönteisesti yhteistyöhön. Toiset kokivat, että hoitovastuut olivat selvät ja se helpotti heidän työtään, toiset taas kaipasivat selkeämpiä hoitopolkuja. Terveystenhoitajat kokivat, että he eivät saaneet tarvitsemaansa informaatiota takaisin päin lastensuojelusta ja 10-polilta, vaikka niidenkin kanssa yhteistyö oli paranemaan päin. Yhteistyötä lastenklinikan kanssa haluttiin kehittää niin, ettei tehtäisi päällekkäistä työtä sosiaalityön ja kuntoutuksen kanssa.

"Kun hoitovastuut ovat selvänä ei ongelmia ole. Verkostokokousten järjestäminen monille yhteistyökumppaneille joskus vaikeaa."

"Meidän neuvolassamme on päihdehoitajalle aikoja hyvinvointineuvolan kalenterissa, joten sieltä voi niitä varata. Olemme myös muutoin yhteydessä häneen."

"Melko hyvin, kiire ja liian suuri työmäärä suhteessa työntekijämäärään aiheuttaa ylimääräistä työtä ja hankaloittaa yhteisien tapaamisaikojen sopimista."

Terveystenhoitajilta kysyttiin miksi heidän mielestään päihteistä puhuminen neuvolassa on tärkeää heidän oman työnsä näkökulmasta. He olivat huomioineet kattavasti päihteistä puhumisen tärkeyttä ja vanhempien päihteidenkäytön vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin. Annetuista vastausvaihtoehdoista tärkeimmäksi nousi lapsen asianmukaisen hoidon ja huolenpidon turvaaminen. Muita tärkeimmiksi koettuja syitä olivat lapsen hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävän kehitysympäristön tukeminen ja vanhempien herättäminen ajattelemaan omaa päihteidenkäyttöään.

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä terveydenhoitajilla oli mahdollisuus kertoa omia kokemuksiaan päihteiden puheeksi ottamisesta. Pääasiassa vastauksista nousivat esille hyvät kokemukset ja asiakkaiden avoin suhtautuminen omaan päihteiden käyttöön, mutta toisinaan asiakkaat olivat myös kieltäneet ongelman olemassaolon tai vähätelleet ongelman vakavuutta. Asiakkaiden myönteinen suhtautuminen päihteistä puhumiseen ilmeni esimerkiksi niin, että asiakas myönsi päihteiden käytön ja heräsi miettimään sitä tarkemmin. Yhdessä oli mietitty lapsen näkökulmaa päihteiden käyttöön ja joissakin tapauksissa päihteiden käyttö oli vähentynyt ja perheen hyvinvointi parantunut. Hankalaksi oli koettu se, että puoliso ei tule mukaan neuvolaan ja näin hänen kanssaan ei päästä puhumaan päihteidenkäytöstä. Jotkut asiakkaat olivat pelleilleet lomakkeen täytön kanssa tai suoraan kyseenalaistaneet asiasta puhumisen lapsen terveystarkastuksen yhteydessä.

"Yleensä hyviä, asiakkaat ymmärtävät asian tärkeyden. Joskus ongelmana on puolison päihdekäyttäytyminen eikä hän tule neuvolaan vaikea päästä keskustelemaan asiasta."

"Asiakkaat ovat jättäneet tulematta neuvolaan. Osa asiakkaista jatkaa käyntejä kuten ennenkin."

"Asiakkaat joskus vähättelevät ja hämmästelevät kyselyä. Ihmettelevät miksi se esim. kuuluu 4-vuotiaan tarkastuksen yhteyteen."

"Monenlaisia. Paras kokemus on se, kun asiakas myöntää asiat, herää miettimään muutoksen tarvetta."

"Hyviä kokemuksia, ihmiset suhtautuvat asiaan hyvin."

"Odottavien vanhempien kanssa on pääsääntöisesti ollut hyviä keskusteluja. Keskustelujen avulla tulevat vanhemmat ovat miettineet asioita lapsenkin näkökulmasta. Tarvittaessa olemme tukemalla esim. Isää saaneet päihteidenkäyttöä vähenemään ja sitä kautta perheen hyvinvointia paranemaan. Rankoissa tapauksissa nimenomaan isien kohdalla ei välttämättä ole päästy pysyvään päihteettömyyteen."

6.5 Kehittämistarpeet päihdekyselyissä ja niiden käytössä

Yli puolet (60 %) vastaajista ei ollut osallistunut päihdekoulutukseen viimeisten kahden vuoden aikana. Kolme neljäsosaa (75 %) vastaajista koki tarvetta päihdekoulutukseen. Joka toinen (55 %) vastaaja koki neuvoloiden päihdekyselykäytännöt hyviksi nykyisessä muodossa. Lähes puolet (45 %) haluaisi kehittää käytäntöjä. Kehittämisehdotuksina on esimerkiksi pidemmät vastaanottoajat, työnjako eri ammattilaisten välillä sekä jatkohoitolinjausten ja ohjeiden selkeyttäminen. Koulutuksen nähtiin rohkaisevan päihteistä puhumiseen ja auttavan päätöksenteossa. Puolet vastaajista haluaisi myös lastenneuvolaan kaikki päihteet huomioon ottavan kyselylomakkeen. Nykyisin tällainen lomake on käytössä äitiysneuvolassa. Vajaa puolet (40 %) vastaajista ei osannut ottaa kantaa kysymykseen.

"Mahdollisuus täyttää myös sähköisesti. Aina lomakkeita voisi tietysti vielä enemmän selkiyttää."

"Ohjeiden selkiyttäminen."

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päihdekyselyiden käyttöä Oulun äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli selvittää mahdollisia ongelmakohtia päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyssä, ja havaita mahdollisia kehittämiskohteita. Tavoitteena oli myös kartoittaa terveydenhoitajien menettelytapoja havaitessaan huolestuttavaa päihteiden käyttöä. Kysely lähetettiin Oulun hyvinvointineuvoloiden esimiehille, joita pyydettiin välittämään saatekirje ja kyselyn osoite oman alueensa terveydenhoitajille. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia Oulun alueella on arvion mukaan 80-100. Kysely oli avoimena kolme viikkoa, jonka aikana siihen vastasi 20 terveydenhoitajaa vastausprosentin ollessa 20-25. Tutkimuksen tulokset olivat positiivisempia kuin etukäteen oletimme, tosin kehittämiskohteita löytyi esimerkiksi lomakkeista ja toimintaohjeiden selkiyttämisestä. Kyselyyn valitut kvalitatiiviset kysymykset täydensivät kvantitatiivista osuutta, avoimilla kysymyksillä saatiin tarkennusta valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. Kyselyn avulla saatiin juuri sitä tietoa mitä siltä toivottiinkin. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista suurin osa oli vastannut huolellisesti avoimiin kysymyksiin, joista saimme hyvin tietoa päihdekyselyiden käytöstä, kokemuksia asiakastilanteista sekä kehittämisedotuksista.

Kaikki tutkimukseen vastanneet käyttivät AUDIT-testiä työssään. Terveydenhoitajat kokivat päihteistä puhumisen suhteellisen helpoksi, toisin kuin vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa (Honkanen 2008, 170). AUDIT-testiä ei kuitenkaan käytetty yleisesti kaikissa lasten laajoissa terveystarkastuksissa, vaikka niissä tulisi aina kartoittaa alkoholin käyttöä AUDIT-testin avulla (Aalto & Mäki 2015, viitattu 21.12.2016). Testiä käytettiin eniten raskauden ensikäynnillä ja lasten 4-vuotistarkastuksessa. Lastenneuvolan neljän kuukauden ja 18 kuukauden terveystarkastuksissa AUDIT-testiä tehtiin vain harvoin. AUDIT-testin myönteisinä puolina terveydenhoitajat pitivät sitä, että testin tekeminen tekee alkoholista puhumisesta normaalia rutiinia. Toisaalta he kokivat, ettei vastaanotolle varattu aika tahdo aina riittää.

Muiden päihteiden käytön kartoitusta tehtiin raskauden ensikäynnillä ja usein samalla AUDIT-testin kanssa. Äitiysneuvolassa on käytössä lomake, jossa kysytään alkoholin lisäksi myös muiden päihteiden käytöstä, lastenneuvolassa tällaista ei ole. Asiakkaat suhtautuvat AUDIT-testiin

myönteisesti (Göransson ym. 2003, 1518.), joten vastaava kyselylomake voisi helpottaa myös muista päihteistä puhumista.

Kun terveydenhoitajat havaitsivat päihteiden riskikäyttöä, he keskustelivat asiasta asiakkaan kanssa ja antoivat hänelle informaatiota päihteiden käytön haitoista. Mini-interventiota ei juurikaan mainittu terveydenhoitajien kommenteissa, mutta käytännössä keskustelu ja tiedon jakaminen ovat juuri sitä. Kuten joku terveydenhoitaja mainitsikin, lapsen näkökulman tuominen esiin ja vanhempien herättely tarkastelemaan omaa päihteiden käyttöään on tärkeä osa keskustelua. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2009, 22.) mukaan päihdeongelman hoidon tulee olla helposti tavoitettavaa, joustavaa ja monipuolista. Tutkimuksen mukaan tämä toteutuu Oulussa hyvinvointineuvoloiden päihdetyöntekijöiden kanssa. Laajempien verkostopalaverien pitäminen on tutkimuksen mukaan paljon hankalampaa, lähinnä ajan puutteen takia. Panostaminen yhteistyöhön päihdetyöntekijän kanssa on matalan kynnyksen toimintaa ja toivottavasti kaikkien neuvoloiden käytettävissä yhtä helposti. Terveydenhoitajat käyttivät omaa harkintaansa silloin, kun AUDIT-testin pisteet olivat riskikäytön rajalla. Päätös jättää ohjaamatta asiakas jatkohoitoon perustui tällöin aina keskusteluun asiakkaan kanssa. Mini-interventio on todettu tehokkaaksi juuri näissä tilanteissa, joten menettelyä voidaan pitää sopivana (Aalto & Mäki 2015, viitattu 25.8.2016).

Terveydenhoitajilta kysyttiin, onko päihteiden käytön puheeksi ottaminen heistä vaikeaa. Kenenkään mielestä se ei ollut vaikeaa usein tai aina. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että se ei ole lainkaan vaikeaa, puolet taas kokivat sen joskus vaikeaksi. Koska alkoholin ja päihteiden käyttö on yleisin terveydenhoitajien kohtaama perheiden riskiolo (Honkanen 2008, 84), on tärkeää, että siitä puhuminen on helppoa. Hankalaksi puhumisen teki se, että jotkut vanhemmat vähätelivät päihteiden käyttöään, puolustelivat käytöstään ja jopa kyseenalaistivat asiasta puhumisen lapsen terveystarkastuksessa. Terveydenhoitajat kokivat, että koulutus antaisi heille rohkeutta kohdata näitä asiakkaita ja tietoa, jolla perustella toimintaansa. Päihdekoulutukselle näki tarvetta 75 % kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista. Toinen puhumista helpottavaksi nähty tekijä oli selkeät ohjeet. Oulun kaupungissa ohjeet ovat olemassa. Epäselväksi jäi, eivätkö ohjeet ole riittävät vai onko terveydenhoitajia, jotka eivät tunne ohjeistusta.

Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajat kokivat päihteistä puhumisen laajasti tärkeäksi lapsen ja perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. Neuvolaoppaat ja Oulun kaupungin Hyvinvointikertomus ovat asiasta samaa mieltä. Terveydenhoitajien mukaan isien alkoholin käyttöön on joskus hankala puuttua, koska he eivät välttämättä käy neuvolassa tai vähättelevät ongelmaa ja kieltäytyvät

tarjotusta tuesta. Koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta myös isien päihteiden käyttöön pitäisi pystyä puuttumaan nykyistä paremmin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tarve tutkimukselle on lähtöisin Oulun äitiyshuollon vastuuterveystenhoitaja Johanna Moilalalta, joka toivoi päihdekyselyiden käyttöä kartoitettavan Oulun neuvoloissa. Tutkimuksen luotettavuuden ja vastaajajoukon edustavuuden varmistamiseksi, kysely lähetettiin kaikille Oulun äitiys- ja lastenneuvoloiden terveystenhoitajille. Hyvän tieteellisen tavan mukaisesti kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista (Kuula 2011, 61). Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn vastaanottajille kyselyn tarkoituksesta ja toteutuksesta ja siitä kuinka vastauksia käsitellään. Näin varmistettiin vastaajien tietoon perustuva suostumus. Vastaajille kerrottiin myös, että kyselyn vastaukset käsitellään anonymisti ja että yksittäisiä vastaajia ei voi tuloksista erotella. Tuloksia ryhmiteltiin vain hyvinvointikeskusten tasolla, jotta vastaajamäärä olisi riittävän suuri vastanneiden yksityisyyden turvaamiseksi.

Heikkilän (2014, viitattu 11.11.2016) mukaan validi tutkimus mittaa sitä mitä oli tarkoitus, ei sisällä systemaattisia virheitä ja antaa keskimäärin oikeita tuloksia. Huolellinen suunnittelu ja tarkoin harkittu tiedonkeruu varmistavat tutkimuksen validiteettia. Tutkimuksen mittari eli kyselylomake oli suunniteltu niin, että se kattaa monipuolisesti kaikki tutkimusongelmat. Äitiyshuollon vastuuterveystenhoitaja Johanna Moilala on tarkistanut, että kysely sisälsi neuvolan näkökulmasta olennaiset kysymykset. Vastauksia kysyttiin Oulun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveystenhoitajilta, koska he ovat prosessin toimijoita ja heillä on siitä omakohtainen, paras, tieto. Monivalintakysymysten vastauksista ei kuitenkaan voi varmuudella tietää kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja kuinka huolellisesti he ovat kyselyyn vastanneet (Hirsjärvi ym, 2014). Mahdollisimman suuri vastausprosentti pyrittiin varmistamaan ottamalla yhteyttä hyvinvointikeskusten palvelupäällikköihin ja pyytämällä heitä välittämään terveystenhoitajille viestiä kyselyn tarpeellisuudesta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastausten kato oli merkittävä huolimatta lähettämistämme muistutusviesteistä. Hyödynnettäviä vastauksia tuli 20, joten arvioitu vastausprosentti oli 20-25. Hyvinvointineuvoloittain vastauksia tuli niin vähän, ettei ollut mielekästä tarkastella tutkimustuloksia alueittain. Alhaiseksi jäänyt vastausprosentti heikentää tutkimuksen validiteettia (Heikkilä 2014, viitattu 11.11.2016).

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tulokset ovat tarkkoja ja toistettavissa (Heikkilä 2014, viitattu 11.11.2016). Tutkimuksen reliabiliteettia varmistettiin kutsumalla vastaajiksi kaikki Oulun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Näin vastaajajoukko oli mahdollisimman suuri ja edustava. Webropol-kysely auttoi luotettavassa tiedonkeruussa, sillä kyselyn vastaukset tallentuvat automaattisesti ja nopeasti Webropol-serverille, josta ne saatiin ladattua halutussa muodossa. Tulosten käsittely tehtiin huolellisesti ja siitä raportoitiin yksityiskohtaisesti, jotta lukijoilla on mahdollisuus seurata prosessin kulkua.

Mittarin validiteettia ja reliabiliteettia arvioitiin lähettämällä testikysely kuudelle äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalle Oulun ulkopuolella ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Heidän vastaustensa ja kommenttinsa perusteella kyselyä muokattiin muuttamalla joidenkin kysymysten asettelua sekä lisäämällä tarpeellinen taustakysymys. Kyselystä pyydettiin sanallista palautetta sähköpostitse, mutta palautteita ei tullut. Kyselyn testaamisella pyrittiin varmistamaan, että kysymykset ovat ymmärrettäviä, ne vastaavat tutkimusongelmiin ja kysely toimii teknisesti moitteettomasti.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Vaikka kyselyyn vastanneista osa oli tyytyväisiä tällä hetkellä käytössä oleviin ohjeisiin ja lomakkeisiin, oli vastanneissa myös terveydenhoitajia, jotka toivoivat niihin selkeytystä. Kaikkia päihteitä kartoittava lomake olisi joidenkin vastaajien mielestä tarpeellinen, toisille taas oli epäselvää ohjeistus ja toimintatavat päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskennellessä.

Äitiysneuvolassa on käytössä vuonna 2006 päivitetty ”Päihdekysely raskaana olevalle ja puolisolle” –lomake (liite 1), jonka avulla voidaan kartoittaa vanhempien eri päihteiden käyttöä. Kysely sisältää saatekirjeen, AUDIT-testin sekä kysymykset muiden päihteiden (huumeet, lääkkeet, tupakka) käytöstä. Lomakkeessa olevat asiat eivät sinänsä ole vanhentuneet, mutta sitä voisi selkeyttää ja päivittää. Lastenneuvola varten on laadittu kaikki päihteet kartoittava kyselylomake, mutta se koetaan liian pitkänä eikä sen käyttäminen ole jouhevaa. Neuvoloista toivottiin näiden lomakkeiden selkiyttämistä ja yksinkertaistamista, jonka toteutamme Terveydenhoitotyön kehittäminen - opintojaksolla vuoden 2017 aikana.

Kyselyyn vastasi terveydenhoitajia, jotka toivoivat koulutusta päihdeasiakkaan kanssa toimimisesta. Osalle oli epäselvää terveydenhoitajan rooli päihdeasiakkaan kanssa

työskenneltäessä, osa taas koki tarvitsevansa lisätietoa hoidon järjestämisestä. Päihkeitä käyttävien asiakkaiden määrä vaikuttaisi tutkimuksen ja lähteiden perusteella olevan runsaasti, joten olisi ensiarvoisen tärkeää, että päihdeperheiden kanssa työskentelevillä olisi mahdollisimman kattava tieto. Selkeät ohjeet mahdollistaisivat sen, että he pystyisivät tukemaan perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja auttamaan lapsen turvallisen kasvuympäristön luomisessa.

7.4 Prosessissa oppiminen

Opinnäytetyöprojekti alkoi keväällä 2016 aiheen valinnalla. Valinta oli helppo, sillä aihe on mielestämme tärkeä ja mielenkiintoinen. Tutustuimme lähteisiin niin tietoperustaa, kuin tutkimustoimintaa, varten. Suunnitelman kirjoittaminen aloitettiin elokuussa 2016, jolloin tapasimme myös Oulun äitiyshuollon vastuuterveystoimittajan Johanna Moilalan, jolta toive päihdekyselyiden käyttöä kartoittavasta tutkimuksesta oli lähtöisin. Elo-syyskuun aikana kirjoitimme suunnitelmaa ja teimme kyselyn Webropol-työkalun avulla. Lokakuussa kysely testattiin ja sen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset kyselyyn. Marraskuussa 2016 saimme tutkimusluvan Oulun kaupungilta ja toteutimme kyselyn 28.11-19.12 välisenä aikana. Aineiston analyysi ja raportointi saatiin valmiiksi vastausajan päätyttyä.

Opinnäytetyöprosessi on syventänyt tietoamme tutkimus- ja kehittämistoiminnasta sosiaali- ja terveysalalla. Olemme päässeet hyödyntämään kursseilla oppiamme menetelmiä esimerkiksi aineiston keruussa ja analysoinnissa. Olemme oivaltaneet kehittämistyön tärkeyden ja tarpeellisuuden käytännön työn sujuvuuden kannalta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin antoisa ja opettavainen. Kokemusta on tullut runsaasti niin tiedonhausta, projektitoiminnasta kuin tutkimusmenetelmistäkin. Olemme olleet tyytyväisiä työn etenemiseen ja pysyneet laatimassamme aikataulussa. Kertynyttä kokemusta voimme hyödyntää tulevaisuuden opinnoissamme ja siirtyessämme työelämään.

LÄHTEET

Aalto M. & Mäki P. 2015. Alkoholi (AUDIT). Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.6.2016, <https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit>.

Babor T., Higgings-Biddle J., Saunders J. & Monteiro M. 2001. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organisation. Department of Mental Health and Substance Dependence. Viitattu 16.8.2016, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf.

Ekblad M., Gissler M., Korkeila J. & Lehtonen L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Lääkärilehti 10: 629-634.

Göransson, M., Magnusson, Å., Bergman, H., Rydberg, U. & Heilig, M. 2003. Fetus at risk: prevalence of alcohol consumption during pregnancy estimated with a simple screening method in Swedish antenatal clinics. *Addiction* 98: 1513-1520.

Halmesmäki E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. *Duodecim* 116: 1513-9.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2014. Päihdehoitotyö. 5.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hermanson E. 2012. Imetys kannattaa. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 15.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkanen H., 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 18.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1070-6/urn_isbn_978-951-27-1070-6.pdf.

Itäpuisto M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 8.8.2016, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0075-1/urn_isbn_951-27-0075-1.pdf.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlsson T. & Österberg E. 2014. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.8.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinkulutus/mita-tilastot-kertovat-suomalaisten-alkoholinkaytosta->.

Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 21.12.2016. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/koponen/sikioaik.pdf>.

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Laine T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 36.

Lappalainen-Lehto R., Romu M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Helsinki:WSOY.

Moilala J. 2016. Äitiyshuollon vastuuterveydenhoitaja, Oulun kaupunki. Haastattelu 9.8.2016. Tekijän hallussa.

Ollila H. & Heloma A. 2015. Tupakointi. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.11.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/tupakointi>.

Oulun kaupunki, Hyvinvointikertomus 2013-2016. Viitattu 8.8.2016, http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=ff1fce23-c7ee-4fb9-a566-2b909cc08a67&groupId=64332.

Pajulo M. & Kalland M. 2006 Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Katsaus. Duodecim 122: 2603-11.

Raitasalo, K, Holmila, M. & Jääskeläinen, V. 2016. Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. 83-88. Helsinki. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy

Roine M., Ilva M. & Takala J. Johdatus lapsuus päihteiden varjossa –raporttiin. 2010. Teoksessa M. Roine, M. Ilva & J. Takala (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. A-klinikkasäätiö. sivut? Viitattu 8.8.2016,

http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsuus_paihteiden_varjossa._vanhempien_paihteidenkaytosta_karsivat_lapset.pdf.

Suvilampi E. 2011. Alkoholi puheeksi lapsiperheessä, Audit-kysely puheeksioton menetelmänä lastenneuvolassa. Oulun ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 8.8.2016,

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35635/Elisa%20Suvilampi.pdf?sequence=1>.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.

Testejä tupakkariippuvuuden arviointiin. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tietoa-ammattilaisille/testeja-tupakkariippuvuuden-arviointiin>.

Tiitinen A. 2015. Raskaus ja tupakointi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.8.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Viitattu 10.2.2017.

<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2016.pdf>.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. 2011. Viitattu 12.6.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp295408>.

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

Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1. PÄIHDEKYSELY RASKAANA OLEVALLE & PUOLISOLLE

OYS/Äitiyspoliklinikka 08.11.2006 PÄIHDEKYSELYN INFORMAATIO ASIAKKAALLE

Tämä kysely tehdään kaikille raskaana oleville äideille ja heidän puolisoilleen.

Kyselyssä kartoitetaan päihteiden käyttöäsi. Vastauksesi ovat ehdottoman luottamuksellisia.

Toivomme, että vastaat rehellisesti. Kyselyn pohjalta mietitään myös mahdollisuutta lähettää sinut OYS:n äitiyspoliklinikalle, jossa varmistetaan vauvan ja perheen hyvinvointi. Mikäli saat lähetteen äitiyspoliklinikalle, laitetaan tämä kysely lähetteen liitteeksi.

Täyttöohje: Päihdekysely täytetään ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä. Arvioi päihteiden käyttöäsi raskautta edeltävän vuoden ajalta. Lomake täytetään myös puolisoasi kanssa tai välitetään hänelle kotiin täytettäväksi. Voit palauttaa hänen lomakkeensa seuraavalla neuvolakäynnillä.

Äitiyspoliklinikalle lähettämisen kriteerit, terveydenhoitajan/lääkärin harkinnan mukaan. Kriteerit koskevat raskaana olevaa:

- AUDIT-kyselyn perusteella viitteitä suurkulutuksesta.
- Huumeiden, lääkkeiden tai muiden korvikkeiden käyttö tai kokeilu raskautta edeltävän vuoden aikana.
- Pidempiaikainen alkoholin, huumeiden, lääkkeiden tai muiden korvikkeiden käyttö ennen raskautta.
- Alkoholin, huumeiden, lääkkeiden tai muiden korvikkeiden käyttö / kokeilu raskauden aikana.
- Yksikin suonensisäisten huumeiden kokeilu ennen raskautta.
- Lähetä terveydenhoitajan/lääkärin oman harkinnan mukaan: esim. asiakkaan oma toive päästä äitiyspoliklinikalle päihdeasioiden takia.

Audit-kyselyn pistemäärä sekä tieto muiden päihteiden käytöstä ja tupakoinnista lisätään terveyskeskuksessa olevaan sairauskertomukseesi YLE-lehdelle. Tieto on siten yleislääkärin nähtävillä terveyskeskuksen vastaanotolla.

Mikäli sinulla on kysyttävää päihteistä ja raskaudesta voit ottaa yhteyttä äitiyspoliklinikalle puh.08-315 3195

Olen saanut edellä mainitun informaation ennen lomakkeen täyttämistä ja suostun lomakkeen lähettämisen äitiyspoliklinikan lähetteen liitteenä.

Henkilötunnus

Aika ja paikka

Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

KYSELY PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ ODOTTAVALLE PERHEELLE ALKOHOLI (AUDIT)

Ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettasi kuluneen vuoden aikana

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

Oletko raskausaikana käyttänyt / käyttäkö alkoholia kyllä / en

Mikäli vastaus on kyllä, niin missä tilanteessa ja minkä verran?

Laske pisteet yhteen. Pisteet:

Alkoholin riskikulutus tämän testin pistemäärien mukaan:

0-7 p. alhainen. 8-13 p. kohonnut, viite suurkulutuksesta. 14-25 p. korkea, mahdollinen alkoholiriippuvuus. 26-40 p. h vin korkea. Maksimipisteet ovat siis 40

LÄÄKKEET, HUUMEET JA KORVIKKEET

Täyttöohje: Rastita parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jos sopivaa vaihtoehtoa ei ole tai haluat tarkentaa vastauksiasi, voit myös kirjoittaa vastauksen lisätietoja kohtaan.

Huumeet, lääkkeet, muut	Kannabis	Amfetamiini, ekstaasi	Opiatit (esim. morfiini, heroini, kodeiini, tramadol, Subutex, Temcesic, Panacod, Ardinex)	Kokaiini	LSD	Rauhoittavat-, uni tai särkylääkkeet (esim. Diapam, Oxepam, Xanor, Dormicum, Stilnoct, Imov	Muut (esim. liimat, lakuoliuotteet)
En ole koskaan edes kokeillut							
Olen joskus kokeillut / käyttänyt alle viisi kertaa Milloin?							
Olen käyttänyt pitkäaikaisesti. Milloin							
Olen käyttänyt raskautta edeltävän vuoden aikana							
Olen käyttänyt/ käyttä raskauden aikana							
Käyttötapa (polttaminen, imppaaminen, pistäminen iv. ym.)							

Lisätietoja:

Tupakointi:

Ennen raskautta:

Ei

Kyllä

kpl/vrk

Lopettamispäivämäärä:

Raskauden aikana: Ei Kyllä kpl/vrk Lopettamispäivämäärä:

Nuuska:

Ennen raskautta: Ei Kyllä Lopettamispäivämäärä:

Raskauden aikana: Ei Kyllä Lopettamispäivämäärä:

Lähteet: 1) AUDIT — Alcohol Use Disorder Identification Test / WHO, 2) Kysely alkoholin käytöstä odottavalle äidille ja isälle, Kysely lääkkeitä ja huumeista, TAYS, Päihdeäiti —projekti, 3) Raskaus ja päihteet —haastattelu, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tukeva ote —projekti

LIITE 2. LASTA ODOTTAVAN PERHEEN ARJEN VOIMAVARAT



LASTA ODOTTAVAN PERHEEN ARJEN VOIMAVARAT

Hyvät vanhemmat !

Lasta odottavan perheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla myös melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä.

Tähän lomakkeeseen on koottu lasta odottaville perheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä antavat voimia (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai kuormittavat arkea (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi.

Voimavarakyselyn avulla voimme yhdessä luottamuksellisesti keskustella perheenne elämäntilanteesta ja miettiä, millaista tukea perheenne mahdollisesti tarvitsee.

Tämä lomake on tarkoitettu sekä raskaana olevalle, että hänen puolisolleen. Tarkoituksena on, että molemmat täyttävät lomakkeen itsenäisesti omasta näkökulmastaan. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvin osin.

Aika ja paikka

Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tervetuloa neuvolaan!

VOIMAVARAKYSELY LASTA ODOTTAVALLE PERHEELLE

TERVEYS JA ELAMANTAVAT					
		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1.	Tunnen itseni terveeksi	1	2	3	4
2.	Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä mutta tiedän että ristiriitaiset tunteet kuuluvat raskausaikaan	1	2	3	4
3.	Suhtaudun luottavaisesti raskauden tuomiin fyysisiin muutoksiin ja tulevaan s n n t kseen	1	2	3	4
4.	Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriarytmiä	1	2	3	4
5.	Olen useimmiten toimelias ja vireä, nukun riittävästi	1	2	3	4
6.	Olen tietoinen että alkoholi, lääkkeet, huumeet ja tupakka ovat haitallisia terve delle sekä sikiön kehittäkselle	1	2	3	4
7.	Oma tai kenenkään läheisen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
8.	Oma tai kenenkään läheisen netti- tai peliriippuvuus ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
PARISUHDE					
9.	Osoitamme toisillemme hellyyttä ja pystymme puhumaan tunteistamme	1	2	3	4
10.	Fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
11.	Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
12.	Tiedän, että seksuaalielämämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia	1	2	3	4
13.	Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
14.	Järjestämme aikaa yhdessäololle ja yhteisille harrastuksille	1	2	3	4
15.	Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa	1	2	3	4
16.	Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille	1	2	3	4
VANHEMMUUS JA PERHE					
17.	Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat luonnollisilta elämänmuutoksilta ristiriitoinen	1	2	3	4
18.	Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, s n t m ä n • a hoitamisen m Ötä	1	2	3	4
19.	Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani ovat toimineet	1	2	3	4
20.	Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon 'a kasvatukseen liitt vissä asioissa	1	2	3	4
21.	Luotan että opin hoitamaan lastani	1	2	3	4
22.	Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen	1	2	3	4

23.	Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöä ja pyrimme joustavaan molempien elämäntilanteeseen	1	2	3	4
24.	Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämän muutokseen	1	2	3	4
25.	Uskon perheen muiden lasten suhtautuvan vauvan tulon myönteisesti	1	2	3	4
26.	Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta ja lapsuuden kotini oli turvallinen	1	2	3	4
27.	Lapsuudessa tai myöhemmin koettu vaikea elämäkokemus ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
SOSIAALINEN TUKEA					
28.	Tiedän että tarvitessani saan tukea ja apua omilta tai puolisoni sukulaisilta	1	2	3	4
29.	Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia	1	2	3	4
30.	Tiedän että monissa asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen	1	2	3	4
31.	Tiedän mistä saan lisätietoa lapsen hoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista ja palveluista	1	2	3	4
TALOUDELLINEN TILANNE, TYÖ JA ASUMINEN					
32.	Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua	1	2	3	4
33.	Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme.	1	2	3	4
34.	Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettämme	1	2	3	4
35.	Oma tai puolisoni työ lopiskelu ei rasita liikaa perhe-elämäämme	1	2	3	4
36.	Pyrin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä	1	2	3	4

(Lomake muokattu Tuovi Hakulisen ja Marjaana Pelkosen (2002) suunnitteleman "Vauvaperheen arjen voimavarat" lomakkeen pohjalta (Lastenneuvolaopas 2004)

MUUT MINULLE [PERHEELLEMME VOIMIA ANTAVAT TEKIJÄT: (esim ystävät, sukulaiset, harrastukset, päivähoito, mielenterveyspalvelut, perhetyö, sosiaalityö, Redi 64, A-klinikka, seurakunta ym....)

MUUT TILANNETTAMME KUORMITTAVAT TEKIJÄT:

LIITE 3. KYSELYLOMAKE

Päihdekyselyt neuvolassa

1. Kauanko olet ollut terveydenhoitajana Oulun äitiys- tai lastenneuvolassa? (valitse yksi) *

- < 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- > 10 vuotta

2. Minkä hyvinvointineuvolan alueella työskentelet? (valitse yksi) *

- Haukipudas
- Kaakkuri
- Kontinkangas
- Kiiminki
- Tuira

3. Työskentelen (valitse yksi) *

- Äitiysneuvolassa
- Lastenneuvolassa
- Äitiys- ja lastenneuvolassa

4. Oletko osallistunut päihdekoulutukseen viimeisten kahden vuoden aikana? *

- Kyllä
- En

5. Koetko tarvetta päihdekoulutukseen? *

- Kyllä
- En

6. Käytätkö AUDIT-testiä työssäsi? *

- Kyllä
- En

7. Milloin käytät AUDIT-testiä? (valitse yksi tai useampi) *

- Raskauden ensimmäisellä käynnillä
- 4 kk terveystarkastuksessa
- 18 kk terveystarkastuksessa
- 4 v tarkastuksessa
- Muulloin, milloin?

8. Kuinka usein teet AUDIT-testejä työssäsi? (valitse yksi) *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

9. Kuinka usein tekemäsi AUDIT-testin tulos on yli 7 pistettä? (valitse yksi) *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- Ei koskaan

10. Miten olet toiminut kun AUDIT-testin tulos on ollut yli 7-pistettä? *

11. Oletko jättänyt ohjaamatta asiakkaan jatkohoitoon, vaikka AUDIT-testin pistemäärä on ollut yli 7? *

Kyllä

En

12. Miksi et ohjannut asiakasta jatkohoitoon? *

13. Onko asiakkaasi jättänyt menemättä tarjottuun jatkohoitoon? Miksi? *

14. Miksi et käytä AUDIT-testiä? *

15. Kartoitatko työssäsi muiden päihteiden (tupakka, huumeet, lääkkeet) käyttöä? *

Kyllä, milloin?

En

16. Miten kartoitat muiden päihteiden (tupakka, huumeet, lääkkeet) käyttöä? (valitse yksi tai useampi) *

Suullisesti

Lomakkeella, mikä lomake?

17. Onko päihteiden käytön puheeksi ottaminen sinusta vaikeaa? (valitse yksi) *

Ei

Kyllä, joskus

Kyllä, usein

Kyllä, aina

18. Kerro miksi? *

19. Kuinka usein olet päihdekyselyn seurauksena tehnyt yhteistyötä muiden alojen ammattilaisten kanssa viime 6kk aikana? (valitse yksi) *

- En kertaakaan
- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- Yli 5 kertaa

20. Kenen kanssa olet tehnyt yhteistyötä? (valitse yksi tai useampi) *

- 10-poli
- Lastensuojelu
- Lääkäri
- Päihdetyöntekijä
- Sosiaalityöntekijä
- Muu, mikä?
-

21. Miten mielestäsi moniammatillisen yhteistyön järjestäminen perheiden tueksi onnistuu? *

22. Haluaisitko kehittää neuvoloiden päihdekyselykäytäntöjä? *

- Kyllä
- En, minusta ne ovat hyvät tällaisenaan

23. Miten haluaisit kehittää neuvoloiden päihdekyselymenetelmiä? *

24. Kaipaisitko lastenneuvolaan kaikki päihteet huomioon ottavaa kyselylomaketta? (valitse yksi) *

- Kyllä, se helpottaisi työtäni
- En, käytän mieluiten Päihdelinkin sähköisiä testejä
- En, käytän mieluiten muita paperisia testejä
- En osaa sanoa

25. Miksi päihteistä puhuminen neuvolassa on sinusta tärkeää? Valitse oman työsi näkökulmasta tärkeimmät vaihtoehdot. (valitse yksi tai useampi) *

- Sikiövaurioiden ehkäiseminen
- Ennenaikaisen syntymän välttäminen
- Vastasyntyneen vieroitusoireiden ehkäiseminen
- Lapsen hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävän kehitysympäristön tukeminen
- Lapsen asianmukaisen hoidon ja huolenpidon turvaaminen
- Lapsen kehitys- ja käytöshäiriöiden välttäminen
- Vanhempien hyvinvoinnista huolehtiminen
- Perheen terveyden edistäminen
- Vanhempien herättäminen ajattelemaan omaa päihteidenkäyttöään

Muu, mikä?

26. Millaisia kokemuksia sinulla on ollut kun olet ottanut päihteet puheeksi neuvolan asiakkaiden kanssa? Kertoisitko kokemuksistasi. *
