

Heidi Mattsson

ASIAKASPERHEIDEN SAAMA PÄIHDENEUVONTA RAUMAN
KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN
LASTENNEUVOLOISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2008

ASIAKASPERHEIDEN SAAMA PÄIHDENEUVONTA RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN LASTENNEUVOLOISSA

Mattsson Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Marraskuu 2008
Pirilä, Ritva
YKL: 37,61
YKL: 59,6
Sivumäärä: 39

Asiasanat: päihteet – neuvonta, lastenneuvolat, terveyden edistäminen, lapsiperheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvoloitten asiakasperheet ovat saaneet terveydenhoitajiltaan Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lastenneuvoloitten asiakasperheille annettavaa päihdeneuvontaa.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimusaineisto kerättiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloitten asiakasperheiltä. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehtojen terveydenhoitajia pyydettiin jakamaan 120 kyselylomaketta asiakkailleen. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui määräaikaan mennessä 61, jolloin vastausprosentti oli 51. Strukturoitu aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan lastenneuvolan terveydenhoitajat ottivat puheeksi useammin asiakkaidensa alkoholinkäytön kuin huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön. Yli puolet kyselyyn vastanneista ei ollut saanut AUDIT-lomaketta täytettäväkseen kertaakaan eikä päihteiden käyttöä ollut edes otettu puheeksi. Ne, jotka olivat AUDIT-lomakkeen täyttäneet, olivat yleensä myös käyneet vastaukset läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Yli puolet vastaajista ei ollut saanut terveydenhoitajaltaan tietoa päihteiden käytön vaikutuksista lasten ja perheen hyvinvointiin.

Saamaansa päihdeneuvontaan oli tyytyväisiä vajaa puolet tutkimukseen osallistuneista. Lähes yhtä moni vastasi, ettei ollut saanut päihdeneuvontaa lainkaan, mutta ei ollut sitä kaivannutkaan. Pieni osa vastaajista koki päihdeneuvonnan riittämättömänä. Suurimmalla osalla ei ollut toiveita siitä, miten päihdeneuvontaa tulee toteuttaa. Muutamien vastaajien toivoivat terveydenhoitajan keskustelevan heidän kanssaan päihteiden käytöstä. Osa vastaajista toivoi saavansa tietoa päihteistä lastenneuvolasta.

Jatkossa voitaisiin tutkia, minkä verran lastenneuvolaikäisten lasten vanhemmat päihteitä käyttävät ja millä keinoin terveydenhoitajat nämä asiakkaat tunnistavat.

FAMILY SUBSTANCE ABUSE COUNSELING IN CHILD WELFARE CLINICS IN JOINT MUNICIPAL AUTHORITY FOR SOCIAL SERVICES IN RAUMA

Mattsson Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2008

Pirilä, Ritva

PLC: 37,61

PLC: 59,6

Number of Pages: 39

Key words: intoxicants – counseling, child welfare clinics, furtherance of health, families with children

The aim of this final project was to study what kind of counseling regarding intoxicating substances the client families have received from the child welfare clinics in the Joint Municipal Authority for Social Services in Rauma. The goal was to produce information that could help develop the counseling given to the client families at the child welfare clinics.

Research material was gathered by a questionnaire, which contained both structured and open-form questions. The material was gathered from client families using the services provided by the child welfare clinics in the Joint Municipal Authority for Social Services in Rauma. Public health nurses were asked to hand out 120 questionnaire forms to their clients. A total of 61 questionnaire forms were returned, giving a response rate of 51 percent. Structured material was presented using statistical methods and the open questions were analysed by using content analysis.

According to the results, the public health nurses in the child welfare clinic brought the subject of alcohol abuse more often up than the client's drug or medicine abuse. More than half of the respondents had never filled an AUDIT form, and substance abuse was not discussed at all in the meetings. Those who had filled the AUDIT form, had usually also gone through the answers with the public health nurse. More than half of the respondents had not received any information from their public health nurse regarding the effects of substance abuse on the well-being of the children and the family.

A little more than half of the respondents were satisfied with the counseling they had received. Almost as many answered that they had not received counseling at all, and were themselves unwilling to receive it on the subject. A small part of the respondents felt that the counseling received was inadequate. Most did not have any wishes on how the counseling should be executed. A few of the respondents hoped that the public health nurse would discuss substance abuse with them, and some respondents wished to receive information about substance abuse at the child welfare clinic.

In the future, it would be interesting to research the extent of intoxicant abuse among the parents of the children visiting child welfare clinics, and how the public health nurses recognize those clients.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	LAINSÄÄDÄNTÖ	6
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
3.1	Lastenneurolatyon kehittyminen.....	8
3.2	Lastenneurolatyon sisältö.....	9
3.3	Vanhempien päihteidenkäytön selvittäminen lastenneurolassa.....	10
4	PÄIHTEET.....	12
4.1	Alkoholi	12
4.2	Huumeet	14
4.3	Lääkkeiden väärinkäyttö.....	16
4.4	Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapseen ja perheeseen	17
5	TUTKIMUSONGELMAT.....	18
6	LASTENNEUROLAPALVELUT RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄSSÄ	19
7	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	20
7.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	20
7.2	Aineiston kerääminen ja kohderyhmän kuvaus.....	20
7.3	Tutkimusaineiston analysointi	21
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
8.1	Päihteiden käytön selvittäminen lastenneurolassa	22
8.2	Päihdeneuvonnan menetelmät	24
8.3	Mielipiteet päihdeneuvonnasta	25
9	POHDINTA.....	28
9.1	Tulosten tarkastelua ja jatkotutkimushaasteita	28
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	32
9.3	Eettiset kysymykset	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsia tulee suojella kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä ja välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta sekä hyväksikäytöltä mukaan lukien seksuaalinen hyväksikäyttö (Suomen YK-liitto). Tutkimuksien osoittama alkoholin käytön runsaus nuorten aikuisten ja keski-ikäisten keskuudessa sekä raittiiden aikuisten vähäisyys merkitsevät käytännössä sitä, että alkoholin käyttö kuuluu monen sellaisen aikuisen elämään, joka on perustamassa perhettä tai, jolla jo on kasvuiässä olevia lapsia (Puustinen-Korhonen 2007, 399). A-klinikkasäätiön tutkimuksen mukaan joka kymmenes suomalaisista on kasvanut päihdeperheessä. Yli 100 000 lasta saa haittoja vanhempien liiallisesta päihteidenkäytöstä ja 400 000 aikuisella on muistoja päihdeperheessä elämisestä. (YLE 2005.)

Lapsiasiavaltuutettu Aulan mukaan (puhe 8.5.2006) vanhempien päihteiden liikakäyttö on yksi vakavimpia uhkia lapsen oikeuksien toteutumiselle Suomessa. Aula kertoo Stakesin selvittäneen kyselytutkimuksella 3-7-vuotiaiden lasten seulontatutkimusten sisältöä neuvoloissa. Lapsiasiavaltuutetun mukaan valtakunnallisissa neuvolatoiminnan suosituksissa on korostettu koko perheen hyvinvoinnin arvioinnin merkitystä. Siitä huolimatta esimerkiksi vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat jäivät selvittämättä runsaassa kolmanneksessa kyselyyn osallistuneista terveyskeskuksista. Syyksi ilmoitettiin pääasiassa voimavarojen puute. Lastenneuvolan terveydenhoitaja kohtaa työssään lähes kaikki alueensa lapset ja näiden joukossa myös ne, jotka kärsivät vanhempiensa päihteiden käytöstä (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 168).

Tulevana terveydenhoitajana olen kiinnostunut neuvolatyöstä ja neuvoloissa toteutettavaa terveystasvatuksesta. Erityisesti päihdeneuvonta on lähellä sydäntäni, koska olen lähipiirissäni nähnyt vanhempien päihteiden käytön epäsuotuisia vaikutuksia lapsiin.

Opinnäytetyössä selvitetään Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloista saatua päihdeneuvontaa asiakasperheiden näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvolan asiakkaana olevat perheet ovat lastenneuvolan terveydenhoitajalta saaneet ja miten vanhempien päihteiden käyttöä on selvitetty. Aihetta ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu. Opinnäytetyö tuottaa tietoa,

jonka avulla lastenneuvoloissa toteutettavaa päihdeneuvontaa voidaan kehittää. Tutkimus tulee olemaan osa projektia, jossa selvitetään annettua päihdeneuvontaa Rauman kansanterveystyön kuntayhtymässä.

2 LAINSÄÄDÄNTÖ

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 268.)

Kansanterveyslaissa todetaan, että kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien muun muassa alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä neuvolapalveluissa. (Kansanterveyslaki 1972/66.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. (Lastensuojelulaki 2007, 1-2§.)

Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Sen lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä

tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on myös kunnan muiden palvelujen piirissä, kuten lastenneuvolassa annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 2007, 3§.)

Lastensuojelulaki velvoittaa, että kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva suunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelma on otettava huomioon talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa. (Lastensuojelulaki 2007, 7§, 12§.)

Päihdehuoltolaki velvoittaa, että päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja tulee antaa henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuollon alalla toimivat viranomaiset ja yhteisöt veloitetaan olemaan keskenään yhteistyössä ja todetaan, että erityistä huomiota on kiinnitettävä muun muassa päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 273.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämällä tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Sillä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystieteiden nostamista yksilöiden ja viranomaisten tärkeinä pitä-

mien asioiden kärkeen. Tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. (Lindholm 2007, 20.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on antanut vuonna 2006 kunnille terveyden edistämisen laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen suunnittelun, toteutuksen ja arvioimisen työvälineenä. Laatusuosituksessa terveyden edistämisen erityistehtäväksi kansanterveystyössä mainitaan neuvolapalvelut. (Lindholm 2007, 20)

3.1 Lastenneuvolatyön kehittyminen

Suomalaisen lastenneuvolatoiminnan alkuna pidetään 1920-luvulla arkkiatri Arvo Ylpön Lastenlinnassa aloittamaa ja myöhemmin Mannerheimin Lastensuojeluliiton jatkamaa toimintaa. Lastenneurolat oli tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille. Työ lastenneurolassa oli ennalta ehkäisevää, äitejä ja koteja opastavaa. Ennalta ehkäisevässä työssä kiinnitettiin huomiota lapsen yleiseen kehitykseen, puhtauteen, syöpäläisten jälkiin iholla, maitoruvan esiintymiseen, ravitsemustilaan, riisitaudin oireisiin ja mahdolliseen anemiaan sekä myrkytysten ja tapaturmien ehkäisyyn. Vähitellen yksityisiä lastenneuvaloita perustettiin kaupunkeihin ja muihin asutuskeskuksiin sekä muutamia myös maaseudulle. Vuonna 1939 yksityisiä neuvaloita oli noin 160 ja kaupunkien ja kuntien ylläpitämiä neuvaloita kymmenkunta. Osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää neuvolatoiminta tuli vuonna 1944, jolloin astuivat voimaan lait kunnallisista äitiys- ja lastenneuvaloista. Siirtymävaiheen vuoksi vasta 1950-luvun taitteessa saatiin kaikki lapset ennen kouluikää terveydenhuoltojärjestelmän piiriin. Näin neuvaloissa käyvillä lapsilla ensimmäinen terveystarkastus tehtiin jo imeväisiällä pian syntymän jälkeen, kun se aikaisemmin tapahtui vasta 7-vuotiaana kansakoulussa. (Forsius 2004; Viljamaa 2003, 35–36.)

Neurolatyön käytäntö on perinteisesti ollut äiti-lapsikeskeistä ja fyysistä hyvinvointia korostavaa. Lasten säännöllisillä terveystarkastuksilla on seurattu lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja tarvittaessa lapsi on ohjattu lisätutkimuksiin ja kuntoutukseen. (Viljamaa 2003, 36.)

Valtakunnalliset ohjeet ja suositukset sekä yhdenmukainen terveystarkastusjärjestelmä ohjasivat neurolatyön sisältöä vuoden 1972 kansanterveystyön voimaantulosta

1990-luvulle asti. Vuoden 1992 valtionosuusuudistus antoi kunnille oikeuden ja vastuun kehittää palvelujaan. Omalta osaltaan myös väestövastuuseen siirtyminen muutti neuvolatoimintaa 1990-luvulla ja lisäksi lamakaudella monet kunnat supistivat ennalta ehkäisevää toimintaa, jolloin myös neuvolat olivat säästökohteina. (Viljamaa 2003, 36.)

3.2 Lastenneuvolatyön sisältö

Terveyden edistämisellä lastenneuvolassa tarkoitetaan toimintaa, joka lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja sen taustalla oleviin tekijöihin ja siten koventaa perheen terveyttä. Neuvolassa kiinnitetään huomiota lapsen ja koko perheen terveen elämän edellytyksiin sekä lapsen ja perheen taitoihin tehdä terveyttä edistäviä valintoja omien elintapojensa suhteen. Terveyttä edistävien yhteisöjen luominen ja moniammatillinen yhteistyö kuuluvat neuvolan työtapaan. Terveys ymmärretään moniulotteisena kokonaisuutena, johon kuuluvat sekä fyysinen terveys että mielen-terveys samoin kuin ihmisten väliset suhteet ja elämänhallinta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lastenneuvolan yleisenä tavoitteena on, että lasten fyysinen ja psyykinen terveys sekä perheiden hyvinvointi paranevat varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuvat. Muita lastenneuvolan toiminnan tavoitteita on, että jokainen lapsi saa riittävän huolenpidon ja lasten terveyttä häiritsevät tekijät sekä perheen terveyspulmat havaitaan varhain. Lastenneuvolan tehtävänä on muun muassa tunnistaa mahdollisimman varhain epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä ja puuttua ajoissa terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Lastenneuvolan toimintaa ohjaavien periaatteiden mukaan lapsen etu on tarvittaessa laitettava vanhempien edun edelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–22.)

Lastenneuvolan työmuotoina ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyvät seulontatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Lisäksi erilaiset ryhmät ja kotikäynnit mahdollistavat perheiden voimavaraistumisen ja riittävän varhaisen puuttumisen kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (Lindholm 2007, 113.)

3.3 Vanhempien päihteidenkäytön selvittäminen lastenneuvolassa

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että jokaiselta lastenneuvolan asiakasperheeltä kysytään alkoholinkäytöstä rutiininomaisesti kerran vuodessa. Vanhempien alkoholinkäytön itsetarkkailun edistämiseksi ja käyttöön liittyvien riskien arvioimiseksi tulee käyttää kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä sisältävää lomaketta eli AUDIT-lomaketta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 207, 243.) Myös Puustinen-Korhosen (2007, 400–401) mukaan jokaiselta neuvolan asiakasperheeltä tulee kysyä säännöllisesti alkoholinkäytöstä. Vanhempia tulee kannustaa pohtimaan alkoholin käyttöönsä lasten ja koko perheen näkökulmasta ja ohjata alkoholin käytön itsetarkkailuun. Keskustelussa on paras kysyä juoduista alkoholiannoksista, jotta määriä voidaan arvioida luotettavasti. Jos alkoholista ei kysytä neuvolassa täsmällisesti, jäävät alkoholia käyttävät äidit tunnistamatta. Perheen isän liiallisen alkoholinkäytön tunnistaminen neuvolassa on vaikeampaa kuin äidin, koska neuvolassa asioi useimmiten äiti. Lapsen ja perheen kannalta on tärkeää, että myös isien päihdeongelmat havaitaan ja niihin puututaan.

Kysymykset huumeiden käytöstä on tehtävä suoraan, sillä suurin osa huumeiden ja lääkkeiden käyttäjistä ei kerro käytöstään oma-aloitteisesti. Jos asiakas kertoo kokeilleensa jotain huumetta, on kysyttävä, milloin sitä on viimeksi käytetty. Myös muista mahdollisista huumausainekokeiluista kannattaa kysyä, samoin käyttötavasta (suoneen vai nenän kautta). Näiden kysymysten avulla saadaan tietoa, minkä verran asiakas tietää huumeista, kuinka kiinnostunut hän on niiden käytöstä ja minkä verran hänellä on käyttökokemusta. (Puustinen-Korhonen 2007, 402.)

Lapsiperheen päihdeongelma on aina myös lapsen ongelma. Lapset elävät usein riskiolosuhteissa, jolloin vaarana saattaa olla kaltoinkohtelu, laiminlyönti tai ainakin huolenpidon heikentyminen. Päihdeongelmaperheessä elävä lapsi kuuluu tehostetun neuvolaseurannan piiriin. Lisäksi perheet saattavat tarvita tuekseen perhetyötä tai muita sosiaalipalveluja. Työntekijän on syytä muistaa, että päihteiden käyttöön liittyy paljon kieltämistä. Ongelmaperhe ei useinkaan itse hakeudu avun piiriin, joten päihdeongelmaan viittaavia merkkejä on tarpeen havainnoida aktiivisesti. Kun päihdeongelma tai sen epäily tulee esiin määräaikaikäynnillä, kannattaa varata uusi aika riittävää keskustelua varten. Neuvolassa tulee nostaa etusijalle huoli lapsen voinnista ja

tulevaisuudesta. Yhteistyöaloite lastensuojeluun on tehtävä, jos lastensuojelulaissa säädetyt edellytykset täyttyvät. Psykologi ja sosiaali- ja perhetyöntekijä on hyvä ottaa mukaan yhteistyöhön mahdollisimman varhain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 242–243; Puustinen-Korhonen 2007, 402.) Suositellaan myös, että neuvolan, terveysaseman, erikoissairaanhoidon, päihdehuolto- ja mielenterveysyksiköiden kanssa tehdään sopimus päihdeongelmien hoitopoluista ja päihdeongelmaisten vanhempien lasten seurannasta ja hoidosta. Lisäksi suositellaan työntekijöiden riittävää työnohjausta ja päihdeongelmia koskevaa koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 207, 243.)

Stakes on selvittänyt 3-7-vuotiaiden lasten seulontatutkimusten sisältöä terveyskeskuksissa. Kyselytutkimus toteutettiin vuonna 2006 ja siihen osallistui 214 terveyskeskusta, joka on 86 % kaikista Suomen terveyskeskuksista. Tutkimuksen mukaan kolmasosassa terveyskeskuksista ei selvitetty lainkaan vanhempien päihteiden käyttöä. AUDIT-lomake oli käytössä vain 17 terveyskeskuksessa. Vastauksista kävi ilmi, että jos vanhempien päihdeongelma on tiedossa, siitä keskustellaan, mutta asiaa ei oteta esille rutiininomaisesti. Joissain terveyskeskuksissa päihdeasioista keskusteltiin vain, jos vanhemmat itse ottivat sen puheeksi. (Rimpelä, Rigoff, Wiss & Hakulinen-Viitanen 2006, 20.)

Hakalan ja Ruohosen (2003, 2, 26–28, 35) opinnäytetyössä selvitettiin terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja kohdata päihdeäiti. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla seitsemää Satakunnan alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajaa. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat tunnistivat päihteidenkäyttäjän tupakoinnin, ulkonäön, käytöksen, sosiaalisen aseman ja ulkopuolisten yhteydenottojen perusteella. Yksi tunnistamiskeino oli kysyä asiakkaalta suoraan päihteiden käytöstä. Joskus ulkopuolisen yhteydenotto oli tullut terveydenhoitajille täytenä yllätyksenä: he eivät olleet osanneet epäillä päihteidenkäyttöä kyseisessä tapauksessa. Terveydenhoitajat pitivät päihdeongelman tunnistamista yleisesti vaikeana, varsinkin sellaisten päihteiden käyttäjien kohdalla, joiden olemus oli huoliteltu ja jotka olivat mukana työelämässä. Suurin osa terveydenhoitajista kaipasi koulutusta päihdeäidin tunnistamisesta ja kohtaamisesta.

4 PÄIHTEET

4.1 Alkoholi

Alkoholi eli etanoli luokitellaan farmakologisesti lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholilla on sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Pienet veren alkoholipitoisuudet vaikuttavat yleensä virkistävästi ja mielialaa kohottavasti, jolloin ihminen rentoutuu ja muuttuu sosiaalisesti avoimemmaksi. Pitkäaikaisessa käytössä käyttäjälle kehittyy toleranssi eli sietokyvyn kasvu sekä fyysinen ja psyykinen riippuvuus. (Kiianmaa 2003, 120; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 67.)

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde. Se on useimmissa maissa yleisesti hyväksytty aikuisväestön laillinen päihde. Alkoholin kulutus on viime vuosina kasvanut ja ennusteiden mukaan se tulee edelleen kasvamaan lähivuosina. . Alkoholia käyttävät eniten 20–29-vuotiaat miehet ja heillä on myös eniten rajuja juomiskertoja. Naisien osuus kokonaiskulutuksesta on noin neljännes. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67.) Vuonna 2006 alkoholia kulutettiin sadan prosentin alkoholina 10,3 litraa asukasta kohden (Päihdetilastollinen vuosikirja 2007).

Juomatapoja selvittävien tutkimusten mukaan valtaosa aikuisista käyttää alkoholia kohtuullisesti. Noin 12 % aikuisista on raittiita. Alkoholin suurkuluttajia on 5–10 % aikuisväestöstä. Eniten alkoholinkäyttöönsä ovat lisänneet naiset ja nuoret. (Kansanterveyslaitos 2008.) Useimmiten alkoholiasioista puhuttaessa huomio on kohdistettu vain kaikkein ongelmallisimpiin alkoholin käyttäjiin eli alkoholisteihin. Alkoholiasiat tulee nähdä laajasti koko väestön terveyttä koskettavana asiana. (Inkinen ym. 2000, 39–40.)

Runsas alkoholinkäyttö tai humalahakuinen juominen aiheuttavat useita sairauksia ja ennenaikaisia kuolemantapauksia (Poikolainen 2003, 42). Alkoholi on riippuvuuden suhteen keskivahva päihde ja se voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat olla voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia. Akuutti päihtymys heikentää ajattelua ja havaintotoimintoja sekä muistia jopa täydelliseen

muistinmenetykseen saakka. Suuret alkoholiannokset ovat hengenvaarallisia, muun muassa hengityksen säätely voi lamautua. Alkoholimyrkytykset aiheuttavat merkittävän osan alkoholikuolleisuudesta. Suomessa kuolee vuosittain 400–500 henkilöä akuutteihin alkoholimyrkytyksiin. Korvikealkoholi aiheuttaa metanolimyrkytyksen, joka voi olla tappava tai tehdä sokeaksi. Tällaisia kuolemantapauksia on Suomessa vuosittain 20–30. Runsaan kertajuomisen seurauksia, joiden takia hakeudutaan hoitoon, ovat oksentelu, elimistön kuivuminen, hengitysvaikeudet, tajuttomuus ja delirium (juoppohulluus). Alkoholismiin lisäksi myös alkoholin raju kertakäyttö johtaa usein aivojen vahingoittumiseen. Alkoholi voi aiheuttaa ohimeneviä dementiaoireita. Runsas kertakäyttö voi aiheuttaa haimatulehduksen, johon kuolleisuus on noin 10 %. (Päihdelinkki 2006a.)

Tavallisimpia runsaan alkoholinkäytön aiheuttamia sairauksia ovat masennus, pelkotilat, hermotaudit ja vatsan alueen sairaudet. Älykkyydessä, kätevyudessa ja lihasvoimassa ilmenee toimintakykyä heikentäviä muutoksia. Alkoholi kohottaa verenpainetta ja voi johtaa aivoverenvuodosta johtuvaan halvaukseen. Pitkäaikainen alkoholin käyttö lisää vaaraa sairastua parantumattomaan ruumiilliseen sairauteen, kuten aivosurkastumaan, maksakirroosiin, hermorappeumaan, haimatulehdukseen sekä suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpään. Raju humala johtaa helposti hengenvaaralliseen sydämen rytmihäiriöön. (Poikolainen 2005.)

Yksittäiseen, usein varsin rajuun juomiskertaan liittyviä haittoja ovat alkoholimyrkytykset ja erilaiset humalaisille sattuvat tapaturmat kuten kaatumiset ja hukkumiset sekä humalaisten väkivaltaisuuteen liittyvät tappelut ja pahoinpitelyt mukaan lukien perheväkivalta. Runsas pitkään jatkunut juominen tuo mukanaan myös perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja työelämään liittyviä sosiaalisia ongelmia samoin kuin taloudellisia ongelmia. (Österberg, 2005.) Runsaasti alkoholia käyttävillä sairaspäivien määrä on noin kaksin- tai kolminkertainen verrattuna raittiisiin ja kohtuudella alkoholia käyttäviin henkilöihin. Samoin kuoleman vaara on noin kaksin- tai kolminkertainen. Alkoholistien elinikä on 6-18 vuotta keskimääräistä lyhyempi. (Poikolainen 2005.)

4.2 Huumeet

Tavallisimmat Suomessa käytettävät huumeet ovat kannabis, amfetamiini ja opiaatit. Aine määritellään huumeeksi, jos se on mainittu huumausainesäädöksissä ja, jos sitä nautitaan omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. (Poikolainen 2003, 42–43.)

Suomen huumetilanne muuttui huomattavasti 1990-luvulla, kun huumeiden käyttö lähti jyrkkään kasvuun. Vastaavankaltainen muutos koettiin edellisen kerran 1960- ja 1970-lukujen taitteessa. Niin kutsutun toisen huumeaallon myötä 1990-luvulla huumeiden käyttö ja siihen liittyvät haitat kohosivat aivan uudelle ja Suomessa ennen kokemattomalle tasolle. Kannabiksen käyttö kaksinkertaistui, nuorten juhlimiskulttuuriin levisi ekstaasin ja gamman (GHB) kaltaisia uusia aineita ja amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien lukumäärä moninkertaistui aikaisempaan verrattuna. Kasvaneet huumehaitat näkyivät muun muassa rikollisuuden ja sairastuvuuden kasvuna, tartuntatautilanteen vaikeutumisenä ja huumekuolemien lisääntymisenä. Viime vuosina huumeiden käytön lisääntymisen on kuitenkin voitu todeta taittuneen. (Hakkarainen 2008.)

Kannabistuotteita on kolmea eri tyyppiä: marihuanaa, hasista ja kannabisöljyä. Päihdekannabista käytetään yleensä polttamalla, mutta sitä voi myös syödä tai juoda. Kannabiksen vaikutukset vaihtelevat suuresti käyttäjien kesken ja reagointitapa riippuu käyttötiheydestä ja ainemäärästä. Runsaassa ja jatkuvassa käytössä kannabis aiheuttaa persoonallisuuden, tunne-elämän ja sosiaalisten suhteiden muutoksia. Pitkäaikainen käyttö vaikuttaa muun muassa muistiin heikentävästi. Kannabiksen poltolla on samoja oireita ja sairauksia hengitysteissä aiheuttava vaikutus kuin tupakoinnilla, tosin karsinogeneenejä kannabiksessa on tavallisia savukkeita enemmän. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 73–74.)

Amfetamiinia on saatavana vaaleana jauheena, erivärisinä tabletteina, kapseleina ja liuksina. Amfetamiinia käytetään suun kautta, nuuskaamalla nenään sekä suonensisäisesti. Voimakkaampi amfetamiini eli metamfetamiini, on väritöntä, kidemäistä jauhetta, jota käytetään suonensisäisesti tai hengittämällä. Pitkäaikaikäyttöön liittyy unettomuutta ja siitä aiheutuvaa sekavuutta, johon kuuluu harhaluuloja sekä kuulo- ja näköharhoja. Amfetamiinin käyttäjän käytös voi olla hyvin väkivaltaista ja arvaama-

tonta itseä tai muita kohtaan. Pitkäaikaisvaikutuksista yleisin on masennus. Amfetamiinin käytön aiheuttamat verenpaineen kohoaminen ja pulssin ja hengityksen tiheeminen voivat johtaa sydämen rytmihäiriöihin tai pysyviin keskushermostovaurioihin aivoissa tapahtuvien verenpurkaumien vuoksi. Pitkäaikaiskäyttäjillä esiintyy ruokahalun katoamista, laihtumista ja erilaisia puutostiloja. Suonensisäiseen käyttöön liittyy myös infektioitautien (HIV, hepatiitti, verisuonitulehdukset) riski. Amfetamiinin käyttöön liittyvät kuolemantapaukset johtuvat usein mielenhäiriössä tapahtuneista onnettomuuksista ja itsemurhista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 75–76.)

Ekstaasi on hallusinogeeninen (tajuntaa laajentava) amfetamiini, jota on olemassa tabletteina, kapseleina ja pulverina. Ekstaasia käytetään suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Ekstaasi muun muassa parantaa fyysistä suorituskkyä ja käyttäjien voimakas fyysinen ponnistelu ja sen aiheuttama nestehukka sekä elimistön lämmön nousu voivat johtaa henkeä uhkaavaan tilaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 77–78.)

Opiaatit ovat oopiumista peräisin olevia sekä synteettisesti valmistettuja yhdisteitä, jotka sisältävät muun muassa oopiumia, morfiinia ja kodeiinia. Morfiinista voidaan valmistaa heroïinia. Heroïinia myydään katukaupassa valkoisena tai ruskeana jauheena, jota käytetään nielemällä, polttamalla, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Akuutissa päihtymystilassa käyttäjä kokee voimakasta mielihyvää, jonka mukana jännitys ja ahdistus laukeavat ja käyttäjä saattaa torkahtaa. Samalla hengitys hidastuu, hikoilu lisääntyy ja kehon lämpötila saattaa laskea. Jos käytettävät annokset ovat suuria, syvä uni voi edetä koomaksi ja aiheuttaa hengityspysähdyksen. Heroïiniin syntyy nopeasti riippuvuus. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 80–81.)

Syksyllä 2006 tehdyn 15–69 -vuotiaalle suomalaisväestölle suunnatun kyselytutkimuksen mukaan 14 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeilleensa jotain laiton huumetta ainakin kerran elämässään. Nuoret (15–24 -vuotiaat) ja nuoret aikuiset (25–34 -vuotiaat) ovat tyypillisimmät huumeiden käyttäjäryhmät. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjää arvioitiin vuoden 2005 rekisteritietojen pohjalta olevan Suomessa noin 14 500 – 19 000. Alueellisesti huumeiden käyttö keskittyy voimakkaimmin pääkaupunkiseudulle ja muihin suurimpiin kaupunkeihin. Vuonna 2006 miehistä 16 prosenttia ja naisista 12 prosenttia ilmoitti kokeilleensa jotain laiton huumetta joskus elämässään. Yleisimmin käytetty aine oli kannabis, jota miltei kaikki huumeita

käyttäneet olivat vähintäänkin kokeilleet. Sitä seurasivat amfetamiini ja ekstaasi noin kahden prosentin osuuksilla sekä kokaiini, LSD ja sienet noin yhden prosentin osuuksilla kaikista vastaajista. Vähemmän kokeiltuja aineita olivat gamma (GHB) ja/tai lakka (GBL), joita ilmoitti kokeilleensa noin puoli prosenttia kaikista vastaajista. Saman verran oli kokeiltu heroiniä ja Subutexia. (Hakkarainen 2008.)

4.3 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkeaineina tunnettujen ja sellaisiksi virallisesti luokiteltujen aineiden käyttöä joko päihde- tai itsehoitotarkoituksessa ja sekakäyttöä alkoholin tai huumeiden kanssa. Lääkkeet ovat kolmanneksi käytetyin päihdetyyppi alkoholin ja tupakan jälkeen. Sekakäyttö alkoholin kanssa on hyvin yleistä. Noin kolmannes alkoholiongelmien takia hoidetuista käyttää päihteinä myös lääkkeitä. (Päihdelinkki, 2006b.) Syötäväksi tarkoitettua lääkettä saatetaan uuttaa ja käyttää suonensisäisesti. Tavallista on myös kielen alla sulatettavaksi tarkoitettun tabletin nuuskaaminen. (Holopainen, 2005.)

Hermostoon ja tunnetiloihin vaikuttavilla lääkeaineilla on yleensä hoidollisten vaikutusten ohella myös epäsuotavia vaikutuksia. Haittakäytön ehkäisemiseksi näiden lääkkeiden saatavuus on lääkärin valvomaan. Reseptilääkkeiden ohjeiden vastainen käyttö on siitä huolimatta tutkimusten mukaan yleistä. Päihdehakuksen lääkkeiden käytön tai lääkeriippuvuuden takana voi olla myös huumeongelma. Lääkkeiden väärinkäyttäjien tapaturmainen kuolleisuusriski on suuri. (Holopainen 2005.)

Lääkeaineisiin saattaa kehittyä pitkäaikaiskäytössä voimakas riippuvuus, joka voi olla sekä fyysistä että psyykkistä. Sietokyky lääkkeen vaikutuksia kohtaan kasvaa, jolloin vaikutus kestää lyhyemmän aikaa tai se on pienempi, ja käyttäjä joutuu lisäämään annostusta. Akuutteja riskejä ovat muun muassa myrkytyskuoleman riski, joka on suuri sekakäytössä. Runsaan ja pitkäaikaiskäytön riskejä ovat erilaiset ärtyvysoireet, kuten ahdistuneisuus, paniikkiherkkyys, lihasjännitykset ja erilaiset epämiellyttävät tuntemukset. Lisäksi voi aiheutua lihasheikkoutta, tasapainohäiriöitä, muistin ja keskittymiskyvyn häiriöitä, masennusta, kipuja, vatsavaivoja sekä impotenssia. Alkoholin ja muiden huumeiden kanssa käytettynä lääkkeiden vaikutukset ovat usein arvaamattomia. (Päihdelinkki 2006d.)

4.4 Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapseen ja perheeseen

Useissa perheissä vanhempien liiallinen päihteidenkäyttö on arkipäivää ja sen vaikutukset näkyvät monin tavoin pienten lasten elämässä (Puustinen-Korhonen 2007, 400). Tyypillistä päihdeperhettä ei ole olemassa, vaan perheen päihdeongelman seuraukset lapselle ovat hyvin erilaisia riippuen lapsen iästä, vanhemman tai vanhempien päihdeongelman vaiheesta, vaikeusasteesta ja ilmenemismuodosta (Inkinen ym. 2000, 166). Määriteltäessä vanhemman alkoholin ongelmakäyttöä lasten näkökulmasta voidaan lähteä siitä, että kyseessä on ongelma silloin, kun se häiritsee lasta jollain tavoin tai aiheuttaa lapselle kärsimyksiä (Itäpuisto, M.a).

Vanhempien liiallisen alkoholinkäytön seurauksena keskeisimmät lasten kokemat ongelmat ovat erilaiset negatiiviset tunteet, kuten pelko, viha ja häpeä. Negatiivisiin tunnekokemuksiin on suhteuduttava vakavasti, sillä jatkuessaan ne saattavat jopa uhata lapsen fyysistä ja henkistä terveyttä. Lisäksi fyysisen väkivallan on todettu olevan erittäin yleistä alkoholiongelmaisten vanhempien käytöksessä. Fyysistä väkivaltaa yleisempää on henkinen väkivalta, jonka aiheuttamat haavat ovat pitkät ja syvät. Myös muut väkivallan muodot (taloudellinen, sosiaalinen ja seksuaalinen väkivalta) voivat liittyä vanhemman alkoholin ongelmakäyttöön. (Itäpuisto a.) Vanhempien alkoholiongelmat saattavat aiheuttaa lapsille voimakasta stressiä ja vakavia psykososiaalisia ongelmia joko lapsuudessa tai jopa aikuisuuteen asti. Alkoholiongelmaisten vanhempien lapset kärsivät muita useammin muun muassa masennuksesta. Monet lapset myös saattavat piilottaa tunteensa ja kärsiä hiljaa yksin. (Itäpuisto, M.b.)

Kiurun (2003, 26–29) tutkimuksessa selvitettiin kokemuksia alkoholitiperheessä kasvamisesta, selviytymisestä ja tuesta haastatteleamalla alkoholitiperheiden aikuisia lapsia (n=5). Kokemusta alkoholitiperheessä kasvamisesta kuvattiin petettyjen lupauksen perheenä, kaltoinkohteluna, yksinäistymisenä, pelkona, ahdistuneisuutena, kykenemättömyytenä ja tunteiden ristiriitana. Traumaattisinta lapsen kasvun ja kehityksen kannalta on ollut fyysinen ja henkinen väkivalta perheessä. Koska alkoholitiperheiden lapset eivät halua kokea samanlaista pelkoa omassa kodissaan aikuisena, he eivät ehkä sen vuoksi ole valmiita solmimaan esimerkiksi pysyvää ihmissuhdetta, vaan valitsevat yksinäisyyden.

Perustettuaan perheen ihminen toimii omassa uudessa perheessään usein tavalla, johon hän on tottunut lapsuuden perheessään. Perheelle ominainen vuorovaikutustapa voi siirtyä sukupolvelta toiselle, ellei sitä muuteta tiedostamisen ja tyydyttävämmän vuorovaikutuksen opettelun kautta. Päihdeperheen aikuinen lapsi voi toistaa lapsuuden perheensä vuorovaikutuskuvioita, oireilla psykosomaattisesti, kärsiä mielenterveys- ja päihdeongelmista ja valita toistuvasti päihdeongelmaisen puolison. Hän voi kärsiä myös kielteisestä riippuvuuskäyttäytymisestä, kuten ihmissuhdevaikeuksista, seksiriippuvuudesta, syömishäiriöstä, liikalihavuudesta, pelihimosta ja työnarkomaniasta. (Inkinen ym. 2000, 185.)

Vantaalla vuosina 2001–2005 lastensuojelulaitosten asiakkuuteen tulleista alle kouluikäisistä lapsista 42 % tuli perheestä, jossa ilmeni päihteiden ongelmallista käyttöä. Päihdeperheissä elävistä lapsista 89 %:lla oli runsaasti alkoholia käyttävä vanhempi, joka oli useammin äiti kuin isä. Joka viidennen lapsen kasvuoloja vaaransi jommankumman vanhemman huumeidenkäyttö. Runsaasti päihteitä käyttävien vanhempien alle yksivuotiaista lapsista 63 %:lla ilmeni vakavia puutteita perushoidossa. Näissä perheissä useammalla kuin joka toisella vanhemmalla oli parisuhteessaan vakavia ristiriitoja, joihin liittyi lähes aina joko henkistä tai fyysistä väkivaltaa. (Puustinen-Korhonen 2007, 400.)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvoloiden asiakasperheet ovat saaneet terveydenhoitajiltaan Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lastenneuvoloiden asiakasperheille annettavaa päihdevalistusta.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä menetelmiä lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat käyttäneet selvittäessään vanhempien päihteidenkäyttöä ja antaessaan päihdeneuvontaa?

2. Minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvoloiden asiakasperheet ovat saaneet omalta terveydenhoitajaltaan lastenneuvoloissa?
3. Minkälaista päihdeneuvontaa asiakasperheet toivovat saavansa?

6 LASTENNEUVOLAPALVELUT RAUMAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄSSÄ

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymään kuuluvat Rauman kaupunki sekä Eurajoen ja Lapin kunnat (Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä 2008a). Lastenneuvolassa seurataan lapsen kehitystä ja terveydentilaa vauvasta kouluikään. Toiminnan tavoitteena on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys ehkäisemällä sairauksia terveysneuvonnan ja rokotuksien avulla sekä havaitsemalla poikkeavuudet terveydentilassa riittävän ajoissa. Perhettä pyritään tukemaan yksilöllisesti erilaisissa kasvatukseen ja hoitoon liittyvissä tilanteissa. (Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä 2008b.)

Lastenneuvola jakautuu alueellisesti pohjoiseen, eteläiseen ja itäiseen alueeseen. Pohjoisen ja eteläisen alueen vastaanotot sijaitsevat Nortamonkadun lastenneuvolas-
sa Raumalla ja itäisen alueen vastaanotot Uutilan, Eurajoen, Lapin ja Kodisjoen terveysasemilla. Lastenneuvolan toimipisteissä on yhteensä 12 terveydenhoitajaa ja viisi lääkäriä. Lastenneuvolan toiminnasta vastaavat terveyskeskuslääkäri ja osastonhoitaja. (Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä 2008b.)

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tässä opinnäytetyössä käytettiin ensisijaisesti kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on aineiston tilastollinen analysointi ja tulosten esittäminen numeerisessa muodossa esimerkiksi prosenttilukoiden avulla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 129). Aineistonkeruu suoritettiin käyttämällä strukturoitua kyselylomaketta. Lomaketta täydennettiin kahdella avoimella kysymyksellä, joiden avulla pyrittiin syventämään saatavaa informaatiota. Avoimet kysymykset päädyttiin analysoimaan laadullisen menetelmän avulla.

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake (Liite 1) laadittiin opinnäytetyön teoriaosuiden pohjalta. Kyselylomake sisälsi 19 strukturoitua kysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Lisäksi vastaajien taustatietoja määritettiin kahdeksan kysymyksen avulla. Kysymykset oli jaoteltu taustatietojen lisäksi kolmeen osioon. Taustatiedot-osiossa selvitettiin muun muassa vastaajan ikää, asuinkuntaa, perhetilannetta sekä kyseisen neuvolakäynnin luonnetta (kysymykset 1-8). Päähteiden käytön selvittämistä lastenneuvolassa kartoitettiin toisessa osiossa (kysymykset 9-20) ja päihdeneuvonnan menetelmiä kolmannessa osiossa (kysymykset 21-24). Vastaajan omia mielipiteitä päihdeneuvonnasta selvitettiin viimeisessä eli neljännessä osiossa (kysymykset 25-29). Neljännen osion kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia.

Kyselylomake esiteltiin syyskuussa 2008. Esiteltäville osallistui kolme naista, jotka olivat lastenneuvolassa asiakkaina. Esiteltäjät vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin ja heitä kehoitettiin kommentoimaan kyselylomaketta ja kysymyksiä. Esiteltäville jälkeen joihinkin kysymyksiin lisättiin vastausvaihtoehtoja.

7.2 Aineiston kerääminen ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Rauman kansanterveys-työn kuntayhtymän lastenneuvoloiden asiakasperheiltä. Tutkimuslupaa anottiin

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ylihoitajalta. Tutkimuslupa (Liite 2) saatiin 6.10.2008, jonka jälkeen kyselylomakkeet toimitettiin kuntayhtymän sisäisessä postissa lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Terveydenhoitajille toimitettiin osastonhoitajan pyynnöstä myös saatekirje (Liite 3). Kyselylomakkeita oli yhteensä 120, kymmenen jokaisen terveydenhoitajan jaettavaksi. Terveydenhoitajia pyydettiin jakamaan kyselylomakkeet satunnaisille vapaaehtoisille asiakasperheille. Asiakkaita ohjeistettiin täyttämään kyselylomake neuvolakäynnin päätteeksi ja jättämään se odotustilassa olevaan kirjekuoreen.

Tutkimusaineisto kerättiin loka-marraskuussa 2008. Terveydenhoitajille annettiin kaksi viikkoa aikaa jakaa kyselylomakkeet. Aikaa jouduttiin jatkamaan kolmannella viikolla, koska kyselylomakkeet olivat viipyneet sisäisen postin matkalla viikon. Kyselylomakkeet kerättiin takaisin lastenneuvoloista 7.10.2008.

Kyselyyn vastasi yhteensä 62 asiakasperhettä. Yksi kyselylomake jouduttiin hylkäämään, koska siinä vastaaminen oli jätetty kesken kahden osion jälkeen. Kokonaisuudeksi jäi 61 vastaajaa. Vastausprosentti oli 51. Vastaajista 57 oli äitejä, yksi isä ja kolmeen kyselylomakkeeseen vastasivat vanhemmat yhdessä. Perhetilanteeseen 94 % ilmoitti parisuhteen ja loput olivat yksinhuoltajia.

7.3 Tutkimusaineiston analysointi

Palautetut kyselylomakkeet numeroitiin. Numeroinnin ansiosta kyselylomakkeen tallennuksen tarkkuus ja poikkeavat havainnot voitiin tarvittaessa tarkistaa myöhemmin (Vilka 2005, 90). Strukturoidut väittämät analysoitiin tilastollisesti Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tuloksia havainnollistettiin prosenttitaulukoiden avulla.

Kyselylomakkeen kysymyksissä 9-16 selvitettiin terveydenhoitajan päihteiden käytön puheeksi ottoa. Vastausvaihtoehtoja oli seitsemän: 1) ei kertaakaan, 2) ei tällä kertaa, mutta aikaisemmin yhden kerran, 3) ei tällä kertaa, mutta aikaisemmin useammin kuin kerran, 4) kyllä, tällä neuvolakäynnillä, mutta ei aikaisemmin, 5) kyllä, tällä neuvolakäynnillä ja aikaisemmin yhden kerran, 6) kyllä, tällä neuvolakäynnillä ja aikaisemmin useammin kuin kerran ja 7) en osaa sanoa. Tulosten analysointivaiheessa vaihtoehtoja yhdistettiin raportoinnin helpottamiseksi. Vastausvaihtoehdot

rajattiin neljään: päihteidenkäyttö on otettu puheeksi kerran (vaihtoehdot 2 ja 4), useammin kuin kerran (3, 5 ja 6), ei kertaakaan (1) ja en osaa sanoa (7). Tulokset analysoitiin myös alkuperäisen jaottelun mukaan, frekvenssit ovat nähtävissä liitteenä olevasta kyselylomakkeesta (Liite 1).

Kyselylomakkeen kahden avoimen kysymyksen avulla oli tarkoitus saada tietoa siitä, mitä asioita lastenneuvolassa saatu päihdeneuvonta sisälsi sekä antaa vastaajien kertoa omin sanoin mielipiteensä saamastaan päihdeneuvonnasta. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida muun muassa kirjallista kommunikaatiota. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Menetelmässä on olennaista, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.)

Tässä opinnäytetyössä kahteen avoimeen kysymykseen saadut vastaukset kirjattiin tietokoneelle kysymyskohtaisesti. Kirjatuista vastauksista samansisältöiset ilmaukset ryhmiteltiin yhteisen otsikon alle. Otsikoiden alle kertyneiden vastausten määrä kuvasi kuinka yleinen otsikossa ilmaistu mielipide oli. Vastauksista poimittiin suoria lainauksia havainnollistamaan tutkimustuloksia. Lainauksen perään on merkitty kyselylomakkeen numero, josta lainaus on peräisin.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Päihteiden käytön selvittäminen lastenneuvolassa

Kyselylomakkeen toinen osio koski päihteiden käytön selvittämistä lastenneuvolassa (kysymykset 9-20). Kysymykset 9-12 käsittelivät vastaajan mahdollisen päihteidenkäytön puheeksi ottamista. Kyselyyn vastanneista suurimman osan kanssa terveydenhoitaja ei ollut ottanut päihteidenkäyttöä puheeksi kertaakaan lastenneuvolassa. Suurin osa vastaajista (54 %) ilmoitti, ettei terveydenhoitaja ollut ottanut puheeksi

heidän mahdollista alkoholinkäyttöään kertaakaan. Huumeiden käyttöä ei oltu selvitetty 66 %:n kanssa vastaajista eikä lääkkeiden väärinkäyttöä 82 %:n kanssa. Yli puolet vastaajista (57 %) ei ollut saanut AUDIT-lomaketta täytettäväkseen kertaakaan (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajan päihteiden käytön selvittäminen

Väittäjä	Ei kertaakaan		Kerran		Useammin kuin kerran		En osaa sanoa	
	%	f	%	f	%	f	%	f
9. Terveydenhoitaja on ottanut puheeksi alkoholinkäytön (n=61)	54 %	33	36 %	22	10 %	6	0 %	0
10. Terveydenhoitaja on ottanut puheeksi huumeidenkäytön (n=61)	66 %	40	28 %	17	7 %	4	0 %	0
11. Terveydenhoitaja on ottanut puheeksi lääkkeiden väärinkäytön (n=61)	82 %	50	15 %	9	3 %	2	0 %	0
12. Terveydenhoitaja on antanut täytettäväksi AUDIT-lomakkeen (n=60)	57 %	34	28 %	17	4 %	2	12 %	7

Kysymykset 13–16 koskivat puolison päihteiden käytön puheeksi ottamista. Puolison päihteidenkäyttöä oli selvitetty vielä harvemmin, kuin äitien omaa päihteiden käyttöä. Reilusti yli puolet vastaajista (61 %) ilmoitti, ettei terveydenhoitaja ollut ottanut puolison alkoholinkäyttöä puheeksi kertaakaan. Puolison mahdollista huumeiden käyttöä ei ollut selvitetty 68 %:lta ja lääkkeiden väärinkäyttöä 82 %:lta. Puolisot eivät olleet yleensä saaneet AUDIT-lomaketta täytettäväkseen kertaakaan (88 %) (Taulukko 2).

Taulukko 2. Puolison päihteiden käytön selvittäminen

Väittäjä	Ei kertaakaan		Kerran		Useammin kuin kerran		En osaa sanoa	
	%	f	%	f	%	f	%	f
13. Terveydenhoitaja on ottanut puheeksi alkoholinkäytön (n=55)	60 %	33	39 %	21	2 %	1	0 %	0
14. Terveydenhoitaja on ottanut puheeksi huumeidenkäytön (n=56)	68 %	38	31 %	17	2 %	1	0 %	0
15. Terveydenhoitaja on ottanut puheeksi lääkkeiden väärinkäytön (n=56)	82 %	46	16 %	9	2 %	1	0 %	0
16. Terveydenhoitaja on antanut täytettäväksi AUDIT-lomakkeen (n=56)	88 %	49	5 %	3	0 %	0	7 %	4

Kysymykset 17–20 käsittelivät niitä seurauksia, joita päihteiden käytön puheeksi ottaminen olisi voinut aiheuttaa. Selkeä enemmistö vastaajista (84 %) ilmoitti, ettei terveydenhoitaja ollut tuonut esiin huoltaan vastaajan tai puolison päihteiden käytön vaikutuksista näiden lapsiin. Terveydenhoitaja ei myöskään ollut kehottanut tai kannustanut vastaajaa tai hänen puolisoaan pohtimaan omaa päihteidenkäyttöään (85 %). Vastaajilta kysyttiin olivatko he pohtineet terveydenhoitajan toiminnan ansiosta oma-aloitteisesti päihteiden käyttöään ja käytön vaikutuksia lapsiinsa. Kumpikaan, vastaaja tai puoliso, ei pääsääntöisesti ollut pohtinut päihteiden käyttöään (89 %). Päihteiden käytön vaikutuksia lapsiinsa ei ollut pohtinut 92 % vastanneista. (Taulukko 3)

Taulukko 3 Päihteiden käytön puheeksi oton seuraukset

Kysymykset	Kyllä		Ei		Ei osaa sanoa	
	%	f	%	f	%	f
17. Th on tuonut esiin huolen vanhempien päihteiden käytön vaikutuksista lapsiin (n=61)	10 %	6	84 %	51	7 %	4
18. Th on kannustanut/kehottanut vanhempia pohtimaan päihteiden käyttöään (n=61)	8 %	5	85 %	52	7 %	4
19. Vanhemmat ovat pohtineet päihteiden käyttöään oma-aloitteisesti th:n toiminnan ansiosta (n=61)	7 %	4	89 %	54	5 %	3
20. Vanhemmat ovat pohtineet päihteiden käyttönsä vaikutuksia lapsiinsa oma-aloitteisesti th:n toiminnan ansiosta (n=60)	2 %	1	92 %	55	7 %	4

8.2 Päihdeneuvonnan menetelmät

Kolmannessa kyselylomakkeen osiossa selvitettiin lastenneuvolassa käytettäviä päihdeneuvonnan menetelmiä (kysymykset 21–24). Vähän yli puolet (56 %) vastasi, ettei terveydenhoitaja ollut kertonut päihteiden käytön vaikutuksista lapsen ja perheen hyvinvointiin. Lähes saman verran (57 %) vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut terveydenhoitajalta kirjallista materiaalia päihteiden käytön vaikutuksista lapsen ja perheen hyvinvointiin (Taulukko 4).

Taulukko 4. Päihdeneuvonnan menetelmät

Kysymykset	Kyllä		Ei		Ei osaa sanoa	
	%	f	%	f	%	f
21. Th on kertonut päihteiden käytön vaikutuksista lapsen ja perheen hyvinvointiin (n=61)	36 %	22	56 %	34	8 %	5
22. Th on antanut kirjallista materiaalia päihteiden käytön vaikutuksista lapsen ja perheen hyvinvointiin (n=61)	38 %	23	57 %	35	5 %	3

AUDIT-lomakkeen oli ilmoittanut saaneensa täytettäväksi 32 % vastaajista. Heistä noin puolet (53 %) oli käynyt lomakkeen vastaukset läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Vastausten läpikäymisen lisäksi terveydenhoitaja oli keskustellut AUDIT-kyselyn vastauksista yhdessä seitsemän (37 %) lomakkeen täyttäneen asiakkaan kanssa. Kaksi lomakkeen täyttäneitä asiakasta ei ollut käynyt kysymyksiä lainkaan läpi terveydenhoitajan kanssa.

Yksi vastaaja (100 %) ilmoitti, että hänen saamansa korkea pistemäärä AUDIT-lomakkeesta ei ollut aiheuttanut jatkotoimia (n=1).

8.3 Mielenpitoet päihdeneuvonnasta

Neljännessä ja viimeisessä osiossa vastaajat saivat ilmaista mielipiteensä lastenneuvolassa saamastaan päihdeneuvonnasta (kysymykset 25–29). Puolet vastaajista (50 %) oli sitä mieltä, että päihteiden käytöstä oli puhuttu lastenneuvolassa riittävästi. Vastaajista 7 % koki päihteiden käytöstä puhumisen olleen riittämätöntä. Loput (43 %) ilmoittivat, että päihteiden käytöstä ei oltu puhuttu lainkaan eikä sitä oltu kaivatukaan.

Lähes puolet (47 %) ilmoitti olevansa tyytyväisiä saamaansa päihdeneuvontaan. Suurin osa (51 %) ei ollut saanut päihdeneuvontaa eikä ollut sitä edes kaivannut. Yksi vastaaja piti saamaansa päihdeneuvontaa riittämättömänä.

Valtaosa (81 %) vastanneista ilmoitti, ettei heillä ole toiveita päihdeneuvontaan liittyen. Osa (13 %) vastaajista oli sitä mieltä, että päihteiden käytön vaikutuksista lasten ja perheen hyvinvointiin olisi hyvä saada tietoa kirjallisesti tai suullisesti. Muu-

tama vastaaja (5 %) toivoi, että terveydenhoitaja ottaisi puheeksi heidän päihteiden käyttönsä tai keskustelisi päihteiden käytöstä heidän kanssaan.

Avoimissa kysymyksissä vastaajat saivat omin sanoin kertoa saamastaan päihdeneuvonnasta. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan päihdeneuvonnan sisällöstä: mistä asioista vastaajat olivat saaneet tietoa. Kuten strukturoitujen kysymysten kohdalla jo ilmeni, päihdeneuvonta oli ollut vähäistä ja jos sitä oli annettu, se oli keskittynyt pääsääntöisesti alkoholin käyttöön.

”Keskitytty pääasiassa alkoholinkäyttöön.” (44)

”Osaltani se on vain ollut kysely, kuinka paljon käytän alkoholia.” (16)

”Lastenneuvolassa ei päihdeneuvontaa, enkä ole sitä kaivannutkaan.” (59)

Osalla vastaajista oli ollut sama terveydenhoitaja jo äitiysneuvolassa, joten päihdeasiat oli käsitelty jo odotusaikana, eikä niihin oltu enää palattu lastenneuvolassa.

”Terveydenhoitajani on sama kuin raskausseurannassa. Th kysyi näistä asioista ensimmäisellä käynnillä ja koska ei ole tarvetta päihdeneuvontaan, asiasta ei ole ollut tarvetta puhua.” (39)

”Raskausaikana oli hieman puhetta yleisesti huumeista ja alkoholista.” (42)

Vastaajista osa oli täyttänyt AUDIT-lomakkeen ja osa oli saanut kirjallista materiaalia päihteistä.

”Ensimmäisillä kerroilla täytettiin lomake (=käytiin kysymykset läpi).” (11)

”Olen saanut kirjallista tietoa asioista, joista toisaalta olen jo tiennytkin – mutten koe tietoa silti olevan `liikaa`.” (14)

Monet vastaajista halusivat kertoa, että he eivät ole tarvinneet päihdeneuvontaa ja osa ilmoitti syyksi sen, että heillä ei ole päihdeongelmaa. Jotkut vastaajista kertoivat neuvonnan sisältäneen ”normaaleja perusasioita”.

”En ole tarvinnut päihdeneuvontaa.” (50)

”Meillä ei ongelmana, joten saatu tieto riittää.” (56)

”Perusasioita, rutiinikeskustelut.” (35)

Toisessa avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan mielipiteensä saamastaan päihdeneuvonnasta. Vastaajat saivat myös esittää toiveitaan päihdeneuvonnasta. Yleisin ”mielipide” oli, että päihdeneuvontaa ei oltu saatu, koska sitä ei ole tarvittu. Vastaajat kertoivat, etteivät he olleet saaneet päihdeneuvontaa, koska heillä ei ollut päihteisiin liittyviä ongelmia. Suurin osa vastaajista uskoi terveydenhoitajan tietävän kysymättäkin, ketkä päihdeneuvontaa tarvitsevat.

”Päihteidenkäyttö ei ole lainkaan ongelmana, joten meidän kohdalla ei ole ollut neuvonnan tarvettakaan. Ok näin.” (10)

”En osaa kommentoida, koska ei ole ollut tarvetta ko. neuvontaan.” (20)

”Uskon, että he jotka apua ja opastusta tarvitsevat sitä saavat. Eli ammattisilmä näkee ketä apua/ohjetta tarvitsee.” (25)

”Uskon että terveydenhoitaja ottaa päihteet puheeksi jos katsoo sen tarpeelliseksi (osa terveydenhoitajan ammattitaitoa).” (26)

Osa vastaajista ilmaisi saamansa päihdeneuvonnan olleen riittävää. Toiset taas korostivat päihdeneuvonnan tärkeyttä, varsinkin sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla on päihteiden käytön ongelmia. Vastausten joukossa myös kannustettiin terveydenhoitajia ottamaan päihteiden käyttö puheeksi.

”Omalla kohdalla riittävä. En kaipaa lisää neuvontaa.” (52)

”Olen ollut tyytyväinen. Kun kerran kysytty alkoholin käyttö, ei mielestäni ole tarvetta jatkossa kyselläkään.” (49)

”Mielestäni päihdeneuvonta on hyvä asia sellaisille ihmisille kenellä on niiden kanssa ongelmia.” (31)

”Terveydenhoitajan pitäisi pystyä tunnistamaan tapaukset ja voida tehdä asialle jotain.” (42)

”Päihteiden käyttö on asia johon tulee mielestäni puuttua ja siitä tulee herkästi kysyä.” (50)

”Tiedän ettei kukaan ota asioita puheeksi ellei niistä suoraan kysytä. Liikaa ”varotaan” ottamasta asioita suoraan puheeksi. Missä asioista (hankalistakin) voi puhua, jossei neuvolassa?” (14)

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelua ja jatkotutkimushaasteita

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvoloiden asiakasperheet ovat saaneet terveydenhoitajiltaan Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lastenneuvoloiden asiakasperheille annettavaa päihdevalistusta.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä menetelmiä lastenneuvolan terveydenhoitajat olivat käyttäneet selvittäessään asiakasperheidensä päihteiden käyttöä. Tulosten mukaan suurimmalta osalta kyselyyn vastanneista terveydenhoitaja ei ollut selvittänyt päihteiden käyttöä ollenkaan. Sama tulos tuli esille myös Stakesin kyselytutkimuksessa (Rimpelä ym. 2006), jossa asiaa oli tutkittu valtakunnallisesti. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että jos päihteiden käyttöä oli ylipäättään selvitetty, eniten käytetty menetelmä oli puheeksi otto. Niidenkin vastanneiden kohdalla, joiden kanssa päihteiden käyttö oli otettu puheeksi, ei asiaan yleensä oltu palattu enää uudestaan. Tämä poikkeaa sosiaali- ja terveysministeriön suosituksesta, jonka mukaan lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmilta tulee kysyä alkoholinkäytöstä rutiniinomaisesti vuosittain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Jos päihteiden käyttöä oli selvitetty tähän tutkimukseen osallistuneilta, niin se oli vain alkoholin käytön selvittämistä. Huumeiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä otettiin puheeksi vain harvoin. Suosituksen mukaan ainakin huumeiden käytöstä kysyminen on yhtä tärkeää kuin kysymys alkoholin käytöstä, ja se pitäisi huomioida määräaikaistarkastusten yhteydessä säännöllisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Kyselyyn vastasivat lähes yksinomaan äidit. Puolison päihteiden käytön selvittämistä kartoitavissa kysymyksissä puolisollla tarkoitettiin useimmiten isää. Isien huumeiden käyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö oli otettu puheeksi yhtä harvoin kuin äitienkin. Isien alkoholin käyttö oli otettu puheeksi hieman harvemmin kuin äitien. AUDIT-lomakkeen käyttö isien alkoholin käytön selvittämiseksi oli huolestuttavaa. Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat, ettei puoliso ollut saanut lomaketta täytettäväksi kertaa-

kaan. Myös Puustinen-Korhosen (2007) mukaan neuvolassa asioi useammin äiti kuin isä, jonka vuoksi isien liiallinen alkoholinkäyttö jää usein tunnistamatta. Isien päihteiden käytön toistuva puheeksi ottaminen oli tämän tutkimuksen mukaan jopa vielä harvinaisempaa kuin äitien. Päihdekysymykset tulisi kuitenkin suosituksen mukaan toistaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Vastaukset päihteiden käytön selvittämisen mahdollisista seurauksista olivat yksiselitteisiä. Lähes jokainen vastaaja ilmoitti, että terveydenhoitaja ei ollut tuonut esiin huoltaan perheen vanhempien päihteiden käytöstä tai käytön vaikutuksista perheen lapsiin. Terveydenhoitaja ei ollut kannustanut tai kehottanut vanhempia pohtimaan päihteiden käyttöään. Vanhemmat eivät olleet pohtineet kyseisiä asioita terveydenhoitajan toiminnan ansiosta oma-aloitteisestikaan.. Tulokset saattavat kertoa siitä, ettei päihteiden käyttöä ole juurikaan esiintynyt vastaajien keskuudessa eikä päihteiden käytön pohdiskeluun ole ollut tämän vuoksi aihetta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) oppaan mukaan tavoitteena kuitenkin on, että terveydenhoitaja rohkaisee kaikkia vanhempia päihteiden käytön itsetarkkailuun. Vanhemmilla saattaa esiintyä päihteiden käytön vähättelyä ja kieltämistä ja vanhempien itsetarkkailun edistämiseksi ja riskikäytön tunnistamiseksi tuleekin käyttää AUDIT-lomaketta.

Toisena tutkimusongelmana oli kartoittaa, minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvolan asiakasperheet olivat saaneet terveydenhoitajiltaan. Kyselylomakkeessa asiaa selvitettiin kysymällä päihdeneuvonnan menetelmistä sekä avoimella kysymyksellä, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan päihdeneuvonnan sisällöstä. Tulokset osoittavat, että useimmiten päihdeneuvontaa ei oltu saatu ollenkaan. Valtaosalle vastaajista tai heidän puolisoistaan terveydenhoitaja ei ollut kertonut, miten päihteiden käyttö vaikuttaa lapsen ja perheen hyvinvointiin. Suurin osa ei ollut myöskään saanut terveydenhoitajaltaan kirjallista materiaalia kyseisestä aiheesta.

AUDIT-lomakkeen avulla vanhempien on helppo itse arvioida omaa alkoholin käyttöään ja siihen mahdollisesti liittyviä riskejä. Tuloksista keskustellaan tarvittaessa yhdessä terveydenhoitajan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Audit-lomakkeen oli saanut täytettäväkseen vain 32 % tähän tutkimukseen osallistuneista. Yli puolet AUDIT-lomakkeen täyttäneistä oli kuitenkin käynyt vastaukset läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Kolmasosa oli lisäksi keskustellut vastauksista terveydenhoitajan kanssa. Tulosta voisi tulkita siten, että suurin osa terveydenhoitajista,

jotka AUDIT-lomaketta työvälineenä käyttävät, käyttävät sitä hyvin. Kysymykseen AUDIT-lomakkeen korkean pistemäärän aiheuttamista mahdollisista jatkotoimista oli vastannut vain yksi henkilö. Vastauksen mukaan korkea pistemäärä ei ollut aiheuttanut minkäänlaisia jatkotoimia. Näitä jatkotoimia olisi voinut olla tilanteesta riippuen uuden ajan varaaminen terveydenhoitajan kanssa keskustelemista varten, ohjaaminen päihdeklinalle tai yhteyden ottaminen sosiaalitoimeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Kun asiakkailta kysyttiin heidän saamansa päihdeneuvonnan sisällöstä, osa vastaajista kertoi neuvonnan sisältäneen ”perusasioita ja rutiinikeskusteluja”. Asioita oli käyty läpi ”yleisellä tasolla”. Esille tuli kuitenkin joitain käytössä olleita menetelmiä ja asiasisältöjä. Muutamat vastaajat olivat saaneet kirjallista materiaalia päihteistä ja osa kertoi saaneensa tietoa alkoholin käytön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Neuvonnan kerrottiin keskittyneen pääasiassa alkoholinkäyttöön. Lisäksi päihdeneuvonnan menetelmistä esille tuli AUDIT-lomakkeen käyttö ja alkoholin käytöstä kysyminen. Moni vastaaja kertoi saaneensa tarvittavan neuvonnan jo äitiysneuvolassa eikä päihdeasiaan oltu enää palattu lastenneuvolassa. Äidin (eikä varsinkaan isän) päihteidenkäyttö ei kuitenkaan aina tule esiin äitiysneuvolassa, minkä vuoksi myös lastenneuvolassa on syytä kiinnittää aktiivista huomiota päihteiden käytön tunnistamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaista päihdeneuvontaa perheet toivovat saavansa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ei kokenut tarvitsevansa päihdeneuvontaa lainkaan. Puolet kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että päihteiden käytöstä on puhuttu lastenneuvolassa riittävästi. Lähes saman verran oli niitä, joille terveydenhoitaja ei ollut puhunut päihteiden käytöstä lainkaan mutta nämä asiakkaat olivat sitä mieltä, että eivät sitä olleet kaivanneetkaan. Muutama vastaaja koki päihteiden käytöstä puhumisen olleen riittämätöntä. Päihdeneuvontaan puolestaan oli tyytyväisiä vajaa puolet vastaajista. Vähän yli puolet vastaajista ei ollut saanut ollenkaan päihdeneuvontaa eikä ollut sitä kaivannutkaan. Yksi vastaaja oli tyytymätön saamaansa päihdeneuvontaan. Valtaosa kyselyyn vastanneista koki, ettei heillä ole toiveita päihdeneuvonnan suhteen. Ne muutamat, joilla toiveita oli, toivoivat terveydenhoitajan ottavan päihteiden käytön puheeksi, keskustelevan kanssaan päihteiden käytöstä sekä kertovan ja jakavan materiaalia päihteiden käytön vaikutuksista lasten

ja perheen hyvinvointiin. Yksi vastaaja ilmaisi toivoneensa, ettei terveydenhoitaja olisi ottanut päihteidenkäyttöä puheeksi hänen kanssaan.

Kun vastaajilta kysyttiin mielipidettä lastenneuvolan päihdeneuvonnasta, yleisin esiin tullut asia oli se, että perhe ei ole saanut päihdeneuvontaa, koska ei ole sitä tarvinnut. Päihdeneuvontaa ei koettu tarpeelliseksi, koska vastaajilla ei kertomansa mukaan ole päihdeongelmaa. Toinen yleinen ja virheellinen oletus oli se, että terveydenhoitaja tietää, kenellä on päihteiden kanssa ongelmia ja muilta ei päihteiden käytöstä tarvitse edes kysyä. Terveydenhoitajilla kerrottiin muun muassa olevan ”ammattisilmä”, joka havaitsee päihdeongelman asiasta kysymättä. Päihdeperheiden uskottiin saavan päihdeneuvontaa. Hakalan ja Ruohosen (2003) mukaan terveydenhoitajat todella pitivät ulkonäön arviointia tärkeimpänä keinona päihdeongelmaisen tunnistamisessa. Terveydenhoitajat kuitenkin kokivat päihdeäidin tunnistamisen vaikeana, varsinkin, jos äiti käy työssä ja ulkonäkö on huoliteltu.

Vastausten perusteella heräsi epäily siitä, että kyselyyn vastanneet pitivät päihteiden käytön puheeksi ottamista tai päihteiden käytöstä kysymistä päihdeongelman epäilynä. Edellä mainittujen suositusten mukaan päihteistä on kuitenkin kysyttävä kaikilta toistuvasti. Päihteiden puheeksi otto voitaisiin nähdä myös lapsen etuna. Muutama vastaaja toivoikin terveydenhoitajilta rohkeampaa suhtautumista, jotta päihdeperheet löydettäisiin ja he saisivat apua. Yksikään vastanneista ei pitänyt saamaansa päihdeneuvontaa huonona. Päihdeneuvonta oli siitä saaneiden mielestä ollut asiallista ja riittävää.

Jatkossa voisi olla mielenkiintoista ja haastavaa tutkia lastenneuvolaikäisten lasten vanhempien päihteidenkäyttöä. Minkä verran päihteitä käytetään? Tiedostavatko vanhemmat oman päihteiden käyttönsä riskejä? Tosiasiaan on, että moni aikuinen vähättelee omaa päihteiden käyttöään, ei tunnista siihen liittyviä riskejä eikä edes tiedä kohtuukäytön rajoja. Kiinnostavaa olisi myös tutkia päihdeneuvontaa terveydenhoitajien näkökulmasta. Ketkä päihdeneuvontaa oikein saavat ja miksi? Minkälaista terveydenhoitajien antama päihdeneuvonta heidän näkökulmastaan on? Miksi päihteiden käyttöä ei oteta puheeksi? Tunnistavatko terveydenhoitajat vanhempien päihteiden käytön vuoksi oireilevan lapsen? Päihteet kuitenkin kuuluvat useimpien suomalaisten elämään ja päihdehaitat lisääntyvät koko ajan. Hakalan ja Ruohosen (2003) tutkimus voitaisiin toteuttaa myös lastenneuvoloissa ja laajemmassa mitta-

kaavassa esimerkiksi kyselytutkimuksena. Tämäkin tutkimus olisi hyödyllistä toteuttaa uudelleen laajempaan koskien kaikkia lastenneuvolan asiakasperheitä. Silloin saataisiin mukaan kokemuksiaan kertomaan myös ne, jotka päihdeneuvontaa tähänkin tutkimukseen vastanneiden mielestä tarvitsevat.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineistonkeruun suhteen sekä toisaalta tulosten luotettavuutena. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 206.)

Tutkimuksen pätevyys tarkoittaa sitä, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tähän vaikuttaa muun muassa se, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. Tulokset vääristyvät, jos vastaaja ei ajattelekaan, kuten tutkija oletti. Pätevyys tulee ottaa huomioon jo tutkimusta suunniteltaessa. (Vilka 2005, 161.) Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi kaksi avointa kysymystä. Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää lastenneuvolassa annettavan päihdeneuvonnan menetelmiä ja sisältöä sekä päihteiden käytön selvittämistä. Kyselylomake esitettiin, jonka jälkeen kahteen kysymykseen (kysymykset 25 ja 26) lisättiin vastausvaihtoehto niille, jotka eivät olleet saaneet päihdeneuvontaa lainkaan, mutta eivät olleet sitä myöskään kaivanneet. Esitestauksessa ei tullut esiin eroja ymmärtämisessä vastaajien ja tutkijan välillä. Tuloksia analysoitaessa kuitenkin heräsi epäily siitä, että osa vastaajista ei ollut ymmärtänyt mitä päihdeneuvonnalla tarkoitettiin. Vastaajat olivat kokeneet, että päihdeneuvonta olisi ollut heidän kohdallaan tarpeetonta eivätkä he siksi olleet sitä saaneetkaan. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi se, että päihdeneuvontaa ei oltu annettu useimmille vastaajille lainkaan. Tutkimuksen pätevyyttä voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useampaa kuin yhtä menetelmää (Hirsjärvi ym. 2001, 215). Tässäkin tutkimuksessa strukturoitujen kysymysten lisäksi käytettiin avoimia kysymyksiä. Vastaajien kertoessa omin sanoin saamastaan päihdeneuvonnasta, tulokset varmistuivat: Päihdeneuvontaa ei oltu saatu eikä sille oltu koettu olevan tarvetakaan.

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittaustulosten tulisi olla toistettavissa. Tämä tarkoittaa

taa, että toistettaessa mittaus samalla henkilöllä, saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta mittaajasta. Tutkimus on kuitenkin luotettava aina vain tässä ajassa ja paikassa. Tutkimustuloksia ei pidä yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. (Vilka 2005, 161.) Luotettavuutta voidaan parantaa muun muassa esitestaamalla lomake ja antamalla hyvät ohjeet vastaajille. Kyselylomake esitettiin ja esitestauksessa saadut vastaukset ja kommentit olivat samansuuntaisia kuin lopulliset tulokset: päihdeneuvontaa ei oltu saatu eikä sitä oltu koettu edes tarpeelliseksi. Kysymysten ymmärrettävyys ja järjestys saattoi kuitenkin aiheuttaa sekaannusta varsinaiseen tutkimukseen osallistuneille. Muutama vastaaja oli ensin ilmoittanut, että hän ei ollut saanut AUDIT-lomaketta kertaakaan täytettäväkseen, mutta oli myöhemmin vastannut vain lomakkeen täyttäneille tarkoitettuihin kysymyksiin (kysymykset 23 ja 24). Nämä jälkimmäiset vastaukset jätettiin tulosten analysointivaiheessa pois. Vain AUDIT-lomakkeen täyttäneille tarkoitettuja kysymyksiä ennen oli ohjeistus siitä, kenelle kaksi seuraava kysymystä oli tarkoitettu. Ilmeisesti ohjeistus ei ollut riittävän selkeä tai huomiota herättävä. Analysointivaiheessa kävi myös ilmi, että muutama päihdeneuvontaa ja päihneiden käytön selvittämistä vaille jäänyt vastaaja oli kuitenkin kyselylomakkeen viimeisessä osiossa valinnut vaihtoehdon ”päihdeistä on puhuttu riittävästi” ja/tai ”olen tyytyväinen saamaani päihdeneuvontaan”. Jos ei ollut saanut neuvontaa lainkaan eikä päihdeistä oltu puhuttu, mutta oli silti tyytyväinen tilanteeseen, olisi ollut loogista valita vaihtoehto ”päihdeistä ei ole puhuttu lainkaan/en ole saanut päihdeneuvontaa, enkä ole sitä kaivannutkaan”. Tässäkin tapauksessa jälkimmäiset vastaukset jätettiin huomioita.

Avointen kysymysten sijoittamista kyselylomakkeelle olisi pitänyt pohtia tarkemmin. Nyt molemmat avoimet kysymykset oli sijoitettu kyselylomakkeen loppuun. Toinen avoin kysymys kuitenkin koski päihdeneuvonnan sisältöä ja toinen mielipiteitä päihdeneuvonnasta, Päihdeneuvonnan sisältöä koskeva kysymys olisi ollut järkevämpi sijoittaa päihdeneuvonnan menetelmiä kartoittavien kysymysten yhteyteen. Nyt moni oli vastannut kumpaankin avoimeen kysymykseen samoin sanoin. Lisäksi avointa kysymystä päihdeneuvonnan sisällöstä olisi pitänyt tarkentaa, sillä vastaajat kertoivat päihdeneuvonnan sisältäneen ”yleisiä asioita”. Juuri näitä ”yleisiä asioita” vastaajien olisi kuitenkin toivottu erittelevän.

Kyselylomakkeessa olisi pitänyt myös selittää termi ”päihdeneuvonta” sekä selventää, että päihteiden käytöstä kysymisen ja päihteiden puheeksi oton tulisi suositusten mukaan koskea jokaista lastenneuvolan asiakasperhettä. Monet kyselyyn vastanneet tuntuivat uskovan, että he eivät ole saaneet päihdeneuvontaa eikä heiltä ole kysytty päihteiden käytöstä sen takia, että heillä ei ole päihdeongelmaa.

Kyselylomakkeen tyypillisin haitta on, että riski vastausprosentin alhaisuuteen on suuri. Vastauslomakkeiden palautuksessa saattaa myös tapahtua viiveitä. Uusintakyselyt ja viiveet vaikuttavat aina tutkimuksen aikatauluun ja nostavat kustannuksia muun muassa postikuluissa. (Vilka 2005, 74.) Tämänkaltaiset ongelmat pyrittiin tässä tutkimuksessa minimoimaan. Kyselylomakkeet jaettiin asiakkaille neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselyyn oli tarkoitus vastata neuvolakäynnin jälkeen neuvolan tiloissa ja jättää kyselylomake odotustilassa olevaan palautuskuoreen. Näin ollen aineisto oletettiin saatavan kerätyksi nopeasti, ilman postikuluja ja vastausprosentin oletettiin olevan hyvä. Kun kyselyyn vastataan heti paikan päällä, vastaaminen tai kyselyn palauttaminen ei unohdu. Kaikkien lomakkeiden uskottiin palautuvan. Ongelmia esiintyi kuitenkin kyselylomakkeiden toimittamisessa terveydenhoitajille sekä terveydenhoitajien suorittamassa kyselylomakkeiden jakamisessa. Kyselylomakkeita lähetettiin jokaiselle lastenneuvolan terveydenhoitajalle henkilökohtaisesti kymmenen kappaletta kuntayhtymän sisäisessä postissa. Sisäinen posti toimitetaan normaalisti perille viimeistään seuraavana arkipäivänä. Tunteuttomasta syystä kyselylomakkeet olivat jääneet johonkin matkan varrelle viikon ajaksi ja terveydenhoitajat saivat ne viiveellä.

Kyselylomakkeiden jakamista varten oli varattu aikaa viikosta kahteen viikkoon. Viikon oletettiin olevan sopiva aika niille terveydenhoitajille, jotka tekevät pelkästään lastenneuvolatyötä, koska yhden työpäivän aikana vastaanotolla käy normaalisti viidestä kuuteen lasta. Kyselylomakkeita ei kuitenkaan oltu saatu jaettua edes kahdessa viikossa muualla kuin Eurajoen neuvolassa. Muutamiiin terveydenhoitajiin otettiin yhteyttä jo aikaisemmin ja muistutettiin kyselylomakkeiden jakamisesta. Kyselylomakkeita ei kuitenkaan oltu muistettu jakaa. Kodisjoen neuvolaan toimitettujen kyselylomakkeiden määrä oli ylimitoitettu. Saadun palautteen mukaan osa terveydenhoitajista koki lomakkeiden jakamisen vaikeana tai epämiellyttävänä niiden ”asiakasta syyttelevän” sävyn vuoksi. Kyselyyn vastasi lopulta 62 lastenneuvolan

asiakasperheen äitiä tai isää. Kun yksi kyselylomake jouduttiin hylkäämään, jäi lopulliseksi vastaajien määräksi 61. Vastausprosentiksi saatiin 51. Alhainen vastausprosentti saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

9.3 Eettiset kysymykset

Pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä keskeistä on se, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimusta julkaistaessa on tärkeää kiinnittää huomiota osallistujien anonymiteetin säilyttämiseen. Toisaalta tulokset on raportoitava avoimesti ja rehellisesti. Lisäksi tutkimuksen tuloksista pitäisi olla hyötyä käytännön kannalta. Eettisten kysymysten vuoksi hoitotieteellisissä tutkimuksissa pitää sopia lupien saamisesta tutkimusorganisaation johdon kanssa. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 28–33.)

Tähän opinnäytetyön tutkimukseen anottiin lupa (Liite 2) Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ohjeistuksen mukaisesti johtavalta hoitajalta. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista. Vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä kerrottiin osallistujille kyselylomakkeen etusivulla. Kyselylomakkeen etuna onkin, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi (Vilkkä 2005, 74). Tuloksia analysoitaessa kyselylomakkeita ei eroteltu eri kuntien mukaan, koska Eurajoelta ja Lapista osallistujamäärä oli pieni, jonka vuoksi vastaukset olisi voinut olla helppo yhdistää yksilöihin. Tässä opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja saadut tulokset raportoitiin rehellisesti ja avoimesti. Vaikka raportointi sisältää suoria lainauksia avointen kysymysten vastauksista, niiden perusteella ei voi yksittäisiä vastaajia tunnistaa. Niemisen (2006, 219) mukaan laadullisen aineiston analyysin luotettavuuden arvioimiseksi on aina esitettävä riittävä määrä alkuperäishavaintoja, kuten suoria lainauksia.

Tutkimuksen tuloksista on hyötyä käytännön hoitotyössä. Tutkimusaiheena päihdeneuvonta on ajankohtainen yhä lisääntyvien päihdehaittojen vuoksi. Tulosten myötä terveydenhoitajien olisi hyvä päivittää käytäntöjään päihdeiden käytön selvittämisen ja päihdeneuvonnan suhteen. Lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat avainasemassa vaikuttamassa asiakkaidensa asenteisiin päihdeiden käytön puheeksi ottamista ja päihdeneuvontaa kohtaan. Terveydenhoitajien panosta tarvitaan myös lastenneuvolassa päihdehaittojen ehkäisemiseksi sekä päihdeiden käyttöön puuttumiseksi. Päih-

teet eivät saa enää tänä päivänä olla aihe, jonka esille ottamista vältellään olettaen, että kukaan ei neuvontaa tarvitse. Vanhempien päihteiden käytön selvittäminen on lapsen oikeus!

LÄHTEET

Aula, M. K. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö, lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula. Lapsi päihdeperheessä -seminaari 8.5.2006, Helsinki. Saatavissa: <http://www.lapsiasia.fi/Resource.phx/lapsiasia/ajankohtaista/puheet/hki080506paihdeseminaari.htx>

Duodecim, Terveyskirjasto. 2007. Lääketieteen sanasto. [Viitattu 25.3.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02832&p_haku=p%E4ihde

Forsius, A., 2004. Lastenhoidon neuvonnan historiaa. [Viitattu 16.5.2007]. Saatavissa: <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/lastneuv.html>

Hakala, H. & Ruohonen, A. 2003. Terveystenhoitajien valmiudet tunnistaa ja kohdata päihdeäiti. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2, 26–28, 35.

Hakkarainen, P. 2008. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. [Päivitetty 1.4.2008]. Viitattu 28.8.2008. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 129, 215.

Holopainen, A. 2005. Lääkkeiden väärinkäyttö. Päihdelinkki. [Päivitetty 20.12.2005]. Viitattu 29.8.2008. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/324-laakkeiden-vaarinkaytto>

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere. Tammerpaino Oy. 39-40, 166 168, 185

Itäpuisto, M. a. Vanhempien päihteidenkäyttö lasten ongelmana. Lasinen lapsuus. A-klinikkasäätiö. Viitattu 6.11.2008. Saatavissa: <http://www.lasinenlapsuus.fi/fi-FI/lastenongelmana/>

Itäpuisto, M. b. Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapseen. Lasinen lapsuus. A-klinikkasäätiö. Viitattu 6.11.2008. Saatavissa: <http://www.lasinenlapsuus.fi/Page/2c30ea84-9fc6-4c29-a325-fd5357888968.aspx>

Kansanterveyslaitos 2008. Alkoholi. [Päivitetty 29.1.2008]. Viitattu 28.8.2008. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/2949>

Kansanterveyslaki 1976. Finlex, Kansanterveyslaki 28.1.1976/66. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M. Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä. Gummerus, 120.

Kiuru, H. 2003. Kokemus alkoholiperheessä kasvamisesta, selviytymisestä ja tuesta. Pro-gradu –tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto, 1, 26–29.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy, 67, 73-81

Lastensuojelulaki 2007. Finlex, Lastensuojelulaki 13.4.2007/414. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhunen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21–23.

Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 20.

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A., & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 113.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 219.

Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus. 42–43.

Poikolainen, K. 2005. Alkoholi terveyshaitat. Päihdelinkki. [22.5.2006]. Viitattu 28.8.2008. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/233-alkoholin-terveyshaitat>

Puustinen-Korhonen, A. 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 399-402.

Päihdelinkki 2006a. Alkoholi. [Päivitetty 17.2.2006]. Viitattu 28.8.2008. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/?c=Alkoholi>

Päihdelinkki 2006b. Lääkkeet – Mitä se on. [Päivitetty 2.5.06]. Viitattu 29.8.2008. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/laakkeet-mita-se-on>

Päihdelinkki 2006c. Lääkkeet – Miten se vaikuttaa. [Päivitetty 2.5.2006]. Viitattu 29.8.2008. Saatavissa <http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/laakkeet-miten-se-vaikuttaa>

Päihdelinkki 2006d. Lääkkeet – Keskeiset riskit. [Päivitetty 2.5.2006]. Viitattu 29.8.2008. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/laakkeet-keskeiset-riskit>

Päihdetilastollinen vuosikirja, 2007. Alkoholien kulutus tasaantui, haittoja edelleen runsaasti. Stakes. [Päivitetty 11.12.2007. Viitattu 13.11.2008. Saatavissa: http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/71a_2007.htm

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä 2008a. [Päivitetty 16.6.2008]. Viitattu 9.9.2008. Saatavissa: <http://www.raumanktkky.fi/hallinto.htm>

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä 2008b. [Päivitetty 25.1.2008]. Viitattu 9.9.2008. Saatavissa: <http://www.raumanktkky.fi/neuvolapalvelut.htm>

Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Wiss, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Seulontatutkimukset 3-7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006. Stakesin työpapereita 17/2006. Helsinki: Valopaino Oy. 20. Viitattu 9.11.2008. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T17-2006-VERKKO.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy. 20-23, 207, 243, 268, 273 Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>

Suomen YK-liitto. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Helsinki: Suomen YK-liitto. Viitattu 18.5.2007. Saatavissa: <http://www.ykliitto.fi/otieto/lapsen.htm>

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 28-33.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 206, 210.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Lievestuore: Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä ja ER-Paino Ky. 35–36. Saatavissa: <http://tyrni.amkit.fi.lillukka.samk.fi>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi Oppimateriaalit Oy. 74, 90, 161.

YLE, 2005. Päihteet ja tupakka: Moni lapsi kasvaa päihdeperheessä. [Päivitetty 19.4.2005]. Viitattu: 6.11.2008. Saatavissa: http://www.yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=ajassa_paihteet&jutunid=4698

Österberg, E. 2005. Sosiaaliset alkoholihaitat. Päihdelinkki. Päivitetty 20.4.2006. [Viitattu 28.8.2008]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/121-sosiaaliset-alkoholihaitat>

LIITE 1

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma

LASTENNEUVOLOIDEN ASIAKKAIDEN SAAMAAN PÄIHDENEUVONTAAN LIITTYVÄ KYSELYLOMAKE

Arvoisa lastenneuvolan asiakas!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman sosiaali- ja terveysalan toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on päihdeneuvonta lastenneuvolassa. Tarkoituksena on selvittää, minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvolan asiakasperheet ovat saaneet terveydenhoitajiltaan Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän alueella. Työn tavoitteena on kehittää lastenneuvoloiden päihdeneuvontaa.

Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeella. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaajien henkilöllisyys paljastu missään yhteydessä. Vastauksia käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa. Vastaamalla kyselyyn autatte minua kohti ammattiin valmistumista sekä olette mukana kehittämässä arvokasta lastenneuvolatyötä.

Opinnäytetyötäni ohjaa TtT, lehtori Ritva Pirilä, p. 02 620 3557.

Jos kaipaatte lisätietoja tutkimuksesta, ottakaa yhteyttä minuun.

Kiitos jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin,

Heidi Mattsson
p. 050 574 2013
heidi.mattsson@student.samk.fi

A. TAUSTATIEDOT

Ole hyvä ja ympyröi annetuista vaihtoehtoista oma vastauksesi.

%/f

1. VASTAAJA (n=61)

1 äiti	93/57
2 isä	2/1
3 vanhemmat yhdessä	5/3

2. IKÄ (n=61)

1 alle 20 vuotta	0/0
2 20-25 vuotta	7/4
3 26-30 vuotta	30/18
4 31-35 vuotta	48/29
5 36-40 vuotta	11/7
6 yli 40 vuotta	5/3

3. ASUINKUNTA (n=61)

1 Eurajoki	31/19
2 Lappi	3/2
3 Rauma	66/40

4. PERHETILANNE (n=61)

1 olen parisuhteessa (avoliitto/avioliitto) lapsen isän/äidin kanssa	92/56
2 olen parisuhteessa (avoliitto/avioliitto) henkilön kanssa, joka ei ole lapsen isä/äiti	2/1
3 olen yksinhuoltaja	7/4

5. LASTEN LUKUMÄÄRÄ PERHEESSÄ (=60)

1 yksi	30/18
2 kaksi	47/28
3 kolme	20/12
4 neljä tai enemmän	3/2

6. TÄMÄN KERTAISEN NEUVOLAKÄYNNIN SYY (n=51)

1 ikäkausitarkastus	84/43
2 ylimääräinen seurantakäynti	16/8
3 käynti sairauden takia	0/0

7. JOS KYSEESSÄ OLI IKÄKAUSITARKASTUS, MIKÄ IKÄKAUSITARKASTUS?

1 2-4 viikkoa	7/3	9 12 kuukautta	9/4
2 6 viikkoa	2/1	10 1½ vuotta	7/3
3 2 kuukautta	4/2	11 2 vuotta	16/7
4 3 kuukautta	4/2	12 2½ vuotta	0/0
5 4 kuukautta	0/0	13 3 vuotta	11/5
6 5 kuukautta	11/5	14 4 vuotta	7/3
7 6 kuukautta	7/3	15 5 vuotta	9/4
8 8 kuukautta	2/1	16 6 vuotta	4/2

Ole hyvä ja ympyröi vastauksesi annetuista vaihtoehdoista. %/f

17. ONKO TERVEYDENHOITAJA TUONUT ESIIN HUOLTAAN SINUN TAI PUOLISOSI PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ/KÄYTÖN VAIKUTUKSISTA LAPSEENNE/LAPSIINNE? (n=61)

1	kyllä	10/6
2	ei	84/51
3	en osaa sanoa	7/4

18. ONKO TERVEYDENHOITAJA KANNUSTANUT/KEHOTTANUT SINUA TAI PUOLISOASI POHTIMAAN OMAA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÄNNE? (n=61)

1	kyllä	8/5
2	ei	85/54
3	en osaa sanoa	7/4

19. OLETKO SINÄ TAI PUOLISOSI POHTINUT OMA-ALOITTEISESTI PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÄNNE TERVEYDENHOITAJAN TOIMINNAN ANSIOSTA? (n=61)

1	kyllä	7/4
2	ei	89/54
3	en osaa sanoa	5/3

20. OLETKO SINÄ TAI PUOLISOSI POHTINUT OMA-ALOITTEISESTI PÄIHTEIDEN KÄYTTÖNNE VAIKUTUKSIA LAPSIINNE TERVEYDENHOITAJAN TOIMINNAN ANSIOSTA? (n=60)

1	kyllä	2/1
2	ei	92/55
3	en osaa sanoa	7/4

C. PÄIHDENEUVONNAN MENETELMÄT

Ole hyvä ja ympyröi vastauksesi annetuista vaihtoehdoista.

21. ONKO TERVEYDENHOITAJA KERTONUT SINULLE/PUOLISOLLESI PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSISTA LAPSEN JA PERHEEN HYVINVOINTIIN? (n=61)

1	kyllä	36/22
2	ei	56/34
3	en osaa sanoa	8/5

22. ONKO TERVEYDENHOITAJA ANTANUT KIRJALLISTA MATERIAALIA PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSISTA LAPSEN JA PERHEEN HYVINVOINTIIN? (n=61)

1	kyllä	38/23
2	ei	57/35
3	en osaa sanoa	5/3

Jos terveydenhoitaja ei ole antanut täytettäväksenne AUDIT-lomaketta (10 kysymystä alkoholinkäytöstä), voit siirtyä kysymykseen 24.

23. TÄYTETTYÄSI AUDIT-LOMAKKEEN (n=19)

1	Vastauksia ei ole käyty läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa.	11/2
2	Vastaukset on käyty läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa.	53/10
3	Vastaukset on käyty läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa ja niistä on keskusteltu.	

37/7

Jos AUDIT-lomakkeesta saamasi/puolison saama pistemäärä oli korkea, vastaa seuraavaan kysymykseen. Muussa tapauksessa voit siirtyä kysymykseen 25. %/f

24. KORKEA PISTEMÄÄRÄ AUDIT-LOMAKKEESTA AIHEUTTI JATKOTOIMIA (ESIM. VARATTIIN UUSI AIKA TERVEYDENHOITAJALLE Keskustelua varten, ohjattiin päihdeklinalle tai otettiin yhteyttä sosiaalitoimeen). (n=1)

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1 | kyllä | 0/0 |
| 2 | ei | 100/1 |

D. OMAT MIELIPITEENI PÄIHDENEUVONNASTA

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehdoista. Tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon.

25. PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ ON PUHUTTU RIITTÄVÄSTI (n=58)

- | | | |
|---|---|-------|
| 1 | kyllä | 50/29 |
| 2 | ei | 7/4 |
| 3 | ei ole puhuttu lainkaan enkä ole sitä kaivannutkaan | 43/25 |

26. OLEN OLLUT TYYTYVÄINEN SAAMAANI PÄIHDENEUVONTAAN (n=57)

- | | | |
|---|---|-------|
| 1 | kyllä | 47/27 |
| 2 | ei | 2/1 |
| 3 | en ole saanut päihdeneuvontaa enkä ole sitä kaivannutkaan | 51/29 |

27. OMAT TOIVEENI PÄIHDENEUVONNASTA LASTENNEUVOLASSA (n=63)

- 1 Olisin toivonut terveydenhoitajan ottavan puheeksi päihteiden käyttöni. 2/1
- 2 Olisin toivonut terveydenhoitajan ottavan puheeksi puolisoni päihteiden käytön. 0/0
- 3 Olisin toivonut terveydenhoitajan keskustelevan kanssani päihteiden käytöstä. 3/2
- 4 Olisin toivonut terveydenhoitajan kertovan päihteiden käytön vaikutuksista lasten ja perheen hyvinvointiin. 5/3
- 5 Olisin toivonut saavani kirjallista materiaalia päihteiden käytön vaikutuksista lasten ja perheen hyvinvointiin. 8/5
- 6 Olisin toivonut, ettei terveydenhoitaja olisi ottanut päihteitä puheeksi millään tavalla kanssani. 2/1
- 7 Minulla ei ole toiveita päihdeneuvontaan liittyen. 81/51

Seuraaviin kysymyksiin pyydän sinua vastaamaan vapaamuotoisesti omin sanoin.

28. MITÄ ASIOITA SAAMASI PÄIHDENEUVONTA ON SISÄLTÄNYT? MISTÄ ASIOISTA OLET SAANUT TIETOA?

29. MIELIPITEENI LASTENNEUVOLAN PÄIHDENEUVONNASTA (TOIVEET, RUUSUT, RISUT YM.)

Kiitos vastauksistasi ja ajastasi!



Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä

PÄÄTÖS OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEEN

OPINNÄYTETYÖ/TUTKIMUS

Nimi Asiakasperheiden saama päihdeneuvonta Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa
Tekijä Heidi Mattsson

PÄÄTÖS

- Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin
- Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä.
 - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.
 - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.
 - Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan
- Muut ehdot

Tutkimuslupaa ei myönnetä
Perustelut

Perustelut liitteenä

6.10.2008

Päätäjä
Johtava hoitaja
Päiväys

Allekirjoitus

LIITTEET

Opinnäytetyö/tutkimuslupahakemus ja siihen liittyvät asiakirjat

PÄÄTÖKSEN JAKELU

1. Hakija Päiväys 7.10.2008 Lähetetty Luovutettu
2. Yhteyshenkilö tutkimusorganisaatiossa
3. Päätöspöytäkirjan kopio ja alkuperäiskappale opinnäytetyö-/tutkimuslupahakemuksesta hallintoon

Heidi Mattsson
Lehtikuja 8
26410 Kaaro
GSM 050 574 2013
heidi.mattsson@student.samk.fi

8.10.2008

Hyvä lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Olen valmistumassa terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteestä. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on päihdeneuvonta lastenneuvolassa. Tarkoituksena on selvittää, minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvolan asiakasperheet ovat saaneet lastenneuvolasta Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän alueella. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla lastenneuvolassa toteutettavaa päihdeneuvontaa voidaan kehittää. Olen saanut asianmukaisen tutkimusluvan ylihoitaja Lea Hiltuselta 6.10.2008.

Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita on jokaiselle lastenneuvolan terveydenhoitajalle 12 kappaletta. Pyydän sinua jakamaan kyselylomakkeet asiakkaillesi satunnaisesti. Kyselylomake annetaan asiakasperheen, isän tai äidin, täytettäväksi neuvolakäynnin päätteeksi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivoisin sinun kysyvän asiakasperheeltä, onko heillä aikaa jäädä vastaamaan kyselyyn neuvolakäynnin jälkeen. He voivat täyttää kyselylomakkeen odotustilassa ja jättää sen suljetussa kirjekuoressa erilliseen isompaan kirjekuoreen. Kyselylomakkeita ei viedä kotiin eikä lähetetä mihinkään. Vastaajien henkilöllisyys ei käy ilmi kenellekään.

Olen varannut aineistonkeruulle aikaa kaksi viikkoa, jonka aikana toivon sinun jakavan kyselylomakkeet. Otan sinuun yhteyttä viikon kuluttua, jotta tarvittaessa voisin noutaa täytetyt kyselylomakkeet jo aikaisemmin. Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta tai opinnäytetyöstäni, ota yhteyttä.

Kiitos yhteistyöstä!

Heidi Mattsson