



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Tuija Eliisa Viinamäki**

**EHKÄISEVÄN PÄIHDEHOITOTYÖN  
TOIMINTAMALLIEN KEHITTÄMINEN  
KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN  
NEUVOLAAN SEKÄ KOULU- JA  
OPISKELUTERVEYDENHUOLTOON**

**Ylempi AMK-tutkinto  
Sosiaali- ja terveysala  
2009**

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

**TIIVISTELMÄ**

Tekijä	Tuija Eliisa Viinamäki
Opinnäytetyön nimi	Ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallien kehittäminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	115 + 4 liitettä
Ohjaaja	Merja Sankelo

---

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli parantaa ehkäisevän päihdehoitotyön laatua Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Kehittämistehtävässä sovellettiin toimintatutkimusstrategiaa. Alustava suunnitelma perustui ehkäisevää päihdehoitotyötä koskeviin lakeihin, ohjelmiin, ohjeisiin ja suosituksiin. Ehkäisevän päihdehoitotyön nykytila selvitettiin alkukartoituskyselyllä. Siinä selvisi, että terveydenhoitajat olivat käyttäneet vähän päihdekyselyjä. Terveydenhoitajat olivat motivoituneita jatkossa käyttämään niitä, koska he toivoivat koulutusta ja yhteisien toimintamallien kehittämistä.

Alkukartoituskyselyn perusteella terveydenhoitajille valmistettiin materiaalipakit ja mini-interventiokoulutukset. Osallistavissa ryhmä-, sähköposti- ja päätös-keskusteluissa kehitettiin ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallit, jotka sisältävät eri asiakastyypikohtaiset mini-interventiokuviot. Yhteistyökumppanit osallistuivat sähköpostikeskusteluun.

Ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallit tukevat lakisäateisten laajojen terveystarkastusten kehittämistä neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kehitetyt toimintamallit ovat pohjana uusien toimintamallien kehittämiseksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen muissa toimipisteissä.

---

Asiasanat	alkoholinkäyttö, ehkäisevä päihdehoitotyö, AUDIT-kysely, Nuorten päihdemittari, mini-interventio, toimintatutkimus
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

## ABSTRACT

Author	Tuija Eliisa Viinamäki
Title	Developing the Model for Substance Abuse Prevention in the Ante- and Postnatal Clinic and within School and Student Healthcare
Year	2009
Language	Finnish
Pages	115 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Merja Sankelo

---

The purpose of this master`s thesis was to improve the quality of substance abuse prevention in the area of the federation of municipalities in Evijärvi, Kauhava and Lappajärvi.

Action research strategy was applied in this thesis which was a development task. A preliminary plan was made and it was based on legislation, programs, instructions, and recommendations addressing to substance abuse prevention. A preliminary survey was carried out. This survey showed that the nurses had used only few substance abuse questionnaires but were motivated to use them and wanted to have more training and had a need to develop common operating models.

Material packages and mini-intervention-training sessions were prepared and planned based on the results from the preliminary survey. Different discussion forums were used to develop operating new models. Co-operation partners participated in the e-mail discussion.

The operating models for substance abuse prevention support the developing of comprehensive, statutory physical examinations in the ante- and postnatal clinics and within school and student health care. These models can be used as a starting point for developing new operating models in the area of this particular federation of municipalities.

---

Keywords	Alcohol use, Substance abuse prevention, AUDIT questionnaire, Youth substance abuse questionnaire Mini intervention, Action research
----------	---

## ESIPUHE

Tämä työ on työelämälähtöinen kehittämistehtävä, jossa olen voinut syventää kättilötyön, terveydenhoitotyön ja mielenterveydenhoitotyön ammatillista osaamistani sekä mini-interventiokouluttajataitojani. Tällä selevä! –päihdepalvelujen kehittämishankkeen hanketyöryhmän jäsenenä ja oman kotikuntani päihdetyön yhdyshenkilönä aiheen valinta oli luonnollinen.

Työnantajani Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on tukenut minua kehittäessäni taitojani terveysalan johtamisessa ja kehittämisessä esittämällä aihetta minulle. Kiitokset kehittämistehtävän tekemisen mahdollistajille, hoitotyön johtaja Marja-Liisa Sompille, työpaikan yhteyshenkilölle, ylihoitaja Teija Huhtalalle ja osastonhoitaja Vuokko Sulkakoskelle, joka on huolehtinut käytännön järjestelyistä työkokouksissa.

Kiitokset myös erityisasiantuntijoille: projektikoordinaattori Minna Laitilalle, Pohjanmaahanke, kättilö, terveydenhoitaja AMK, Heli Mäelle, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori Reetta-Maija Luhdalle, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Erityiset kiitokset haluan osoittaa Tällä selevä! –hankkeen hanketyöntekijälle Raili-Helena Kangasluomalle, joka on innostanut ja pitänyt motivaatiani yllä kannustavilla kommentteillaan.



## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

ESIPUHE

TAULUKOT JA KUVIOT	8
1 TOIMINTATUTKIMUSSTRATEGIAN SOVELTAMINEN	9
2 ALKOHOLINKÄYTTÖ SUOMESSA JA SIIHEN VAIKUTTAMAAN PYRKIVIÄ OHJELMIA JA HANKKEITA	11
2.1 Suomalaisen alkoholinkäytöstä ja sen vaikutuksesta kuolemiin	11
2.2 Alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäviä ohjelmia	12
2.3 Päihdepalvelujen kehittämishankkeita	15
3 EHKÄISEVÄ PÄIHDEHOITOTYÖ JA SEN KESKEISIN TYÖ- VÄLINE MINI-INTERVENTIO	16
3.1 Ehkäisevä päihdehoitotyö on terveyden edistämistä	16
3.2 Mini-interventio ehkäisevän päihdehoitotyön työvälineenä	18
3.2.1 Mini-intervention sisältö	18
3.2.2 Päihdekyselyt	20
3.2.3 Lyhytneuvonta	25
3.2.4 Motivoiva haastattelu	27
3.2.5 Kirjaaminen, seuranta ja erityishoito	29
3.2.6 Yhteenveto mini-interventiosta	30
4 EHKÄISEVÄ PÄIHDEHOITOTYÖ NEUVOLASSA	32
4.1 Neuvolatoimintaa ohjaavia suosituksia ja lakeja	32
4.1.1 Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavia suosituksia ja lakeja	32
4.1.2 Lastenneuvolatoimintaa ohjaavia suosituksia ja lakeja	34
4.2 Nuorten aikuisten alkoholinkäyttö	35
4.3 Lyhytneuvonnan sisältö neuvolassa	36

4.3.1	Lasta odottavan perheen lyhytneuvonnan sisältö	36
4.3.2	Lapsiperheen lyhytneuvonnan sisältö	38
4.3.3	Alkoholinkäytön vaikutuksista aikuisen terveyteen	40
5	<b>EHKÄISEVÄ PÄIHDEHOITOTYÖ KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA</b>	43
5.1	Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavia suosituksia ja lakeja	43
5.1.1	Kouluterveydenhuoltoa ohjaavia suosituksia ja lakeja	43
5.1.2	Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavia suosituksia ja lakeja	45
5.2	Koululaisten ja opiskelijoiden alkoholinkäyttö	46
5.3	Lyhytneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	47
5.3.1	Koululaisen vanhempien lyhytneuvonnan sisältö	47
5.3.2	Alkoholinkäytön vaikutuksista kasvuun ja kehitykseen	48
6	<b>KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOINEN</b>	51
7	<b>KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	52
8	<b>KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS</b>	54
8.1	Kehittämistehtävästä sopiminen	54
8.2	Alkukartoituskysely	54
8.3	Koulutus	55
8.3.1	Koulutuksen tavoite	55
8.3.2	Äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien koulutus	55
8.3.3	Lastenneuvolassa ja alakoulujen kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien koulutus	56
8.3.4	Yläkoulujen kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien koulutus	57
8.4	Toimintamallien kehittäminen	58
8.4.1	Tavoite	58
8.4.2	Ryhmäkeskustelut	58

8.4.3	Sähköpostikeskustelut	59
8.4.4	Päätöskeskustelu	60
9	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET	62
9.1	Alkukartoitus ehkäisevästä päihdehoitotyöstä terveydenhoitajille	62
9.1.1	Alkukartoituskyselyyn vastaaminen ja terveydenhoitajien taustatiedot	62
9.1.2	AUDIT-kyselyn ja Nuorten päihdemittarin tuntemus	63
9.1.3	AUDIT-kyselyn ja Nuorten päihdemittarin käyttö	64
9.1.4	Kokemus alkoholinkäyttöä koskevasta keskustelusta	65
9.1.5	Mini-intervention tuntemus	66
9.1.6	Mini-intervention käyttö	66
9.1.7	Koulutustarve	67
9.2	Toimintamallit	68
9.1.2	Ehkäisevä päihdehoitotyö äitiysneuvolassa	68
9.1.3	Ehkäisevä päihdehoitotyö lastenneuvolassa	73
9.1.4	Ehkäisevä päihdehoitotyö kouluterveydenhuollossa	77
9.1.5	Ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa	85
9.1.6	Yhteenvedo toimintamalleista	93
10	POHDINTA	94
10.1	Toimintatutkimusstrategian soveltamisen tarkastelu	94
10.2	Alkukartoituskyselyn tulosten tarkastelu	95
10.3	Koulutuksen tarkastelu	97
10.4	Toimintamallien tarkastelu	98
10.5	Kehittämistehtävän hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset	101
	LÄHDELUETTELO	104
	LIITELUETTELO	115

## TAULUKOT

Taulukko 1. 15-64-vuotiaiden yleisimmät kuolemansyyt 2007	(s. 12)
Taulukko 2. Alkoholinkäytön riskirajat	(s.19)
Taulukko 3. Alkoholiannosmäärien laskeminen	(s. 20)
Taulukko 4. AUDIT-kyselyn pisteet	(s. 22)
Taulukko 5. Nuorten päihdemittarin pisteet	(s. 25)
Taulukko 6. Lyhyt neuvonnan sisältö	(s. 27)
Taulukko 7. Muutoksen vaihemalli	(s. 29)
Taulukko 8. Mini-interventiomalli	(s. 31)

## KUVIOT

Kuvio 1. Lasta odottavan perheen mini-interventio	(s.72)
Kuvio 2. Vanhempien mini-interventio lastenneuvolassa	(s. 76))
Kuvio 3. Vanhempien/hoitajien mini-interventio kouluterveydenhuollossa	(s. 80)
Kuvio 4. Yläkoululaisen mini-interventio	(s. 84)
Kuvio 5. Alle 18-vuotiaan opiskelijan mini-interventio	(s. 88)
Kuvio 6. Täysi-ikäisen opiskelijan mini-interventio	(s. 92)

## 1 TOIMINTATUTKIMUSSTRATEGIAN SOVELTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä, jonka tekemisessä sovellettiin toimintatutkimusstrategiaa. Se on lähestymistapa, jossa toiminta ja tutkimus ovat läsnä samanaikaisesti. Siinä pyritään käytännölliseen hyötyyn ihmisten välisen yhteistoiminnan avulla. (Heikkinen 2007, 196-211.) Keskeistä on siis prosessin yhteisöllinen luonne, jossa sekä tutkimuksen tekijä että yhteisön jäsenet osallistuvat ongelman ratkaisuun. Prosessin edetessä yhteisön jäsenet tukevat toisiaan keskustelujen avulla ammatillisessa kehitymisessä. (Kiviniemi 1999, 63-83.)

Toimintatutkimuksessa on keskeistä reflektiivinen ajattelu ja sen avulla toiminnan parantaminen. Reflektiivinen ajattelu tarkoittaa omien kokemusten ja ajatussisältöjen tarkastelua. Toimintatutkimus on prosessi, joka etenee toiminnan ja ajattelun peräkkäisinä vaiheina. Toiminnan kehittäminen alkaa alustavalla suunnitelmalla, sitten toimintaa havainnoidaan ja reflektoidaan ja parannetaan suunnitelmaa. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 25-61.)

Toimintatutkimuksessa suunnitellaan uusia toimintatapoja, jossa usein tarvitaan toimijoiden välistä keskustelua kehittämisen suunnasta. Toimintatutkimuksen aluksi selvitetään, kuinka asiat ovat. Toimintatutkija osallistuu aktiivisesti toimintaan tekemällä muutokseen tähtäävän väliintulon. Hän käynnistää muutoksen rohkaisemalla ihmisiä luottamaan omiin kykyihinsä muuttaa toimintaa. Toimintatutkimus on siis interventioon perustuva, käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tutkia yhteisön toimintaa, jotta sitä voitaisiin muuttaa ja sitten muuttaa yhteisön toimintaa, jotta sitä voitaisiin tutkia. (Heikkinen 2006, 16-38.)

Tämän kehittämistehtävän aluksi selvitettiin päihdehoitotyön toteuttamista alkukartoituskyselyllä. Sitten kehittämistehtävän tekijä suoritti väliintulon kou-

luttamalla yhteisön jäseniä ja rohkaisemalla heitä päihdehoitotyön kehittämiseen tähtäävään keskusteluun.

Tässä kehittämistehtävässä alustava suunnitelma perustui ehkäisevää päihdehoitotyötä koskeviin lakeihin, suosituksiin, ohjeisiin ja ohjelmiin. Teoriaosuus on pohja alkukartoituskyselyn kysymyksille ja teoriaosuudessa käsitellään toimintamallien sisältöä ja perustellaan niiden tarpeellisuutta. Kehittämistehtävän teoriaosuutta voidaan siis hyödyntää ehkäisevän hoitotyön käsikirjana neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Se julkaistaan käsikirjamaisuutensa vuoksi myös Pohjanmaa-hankkeen [www-sivuilla](http://www-sivuilla).

Ehkäisevästä päihdehoitotyöstä tehty alkukartoituskysely paljasti todellisuuden ristiriitaisuuden suosituksiin nähden. Alkukartoituskysely paljasti myös tietojen ja taitojen puutteellisuuden ehkäisevästä päihdehoitotyöstä, siksi parannettiin alkuperäistä toimintasuunnitelmaa kouluttamalla terveydenhoitajia ehkäisevän päihdehoitotyön suosituksista ja menetelmistä. Toiminnallisen tutkimusstrategian mukaisesti toiminta oli yhteisöllistä, uusia toimintamalleja kehitettäessä yhteisön jäsenet (terveydenhoitajat), yhteistyökumppanit (neuvolan perhetyön tiimivastaava, päihdesosiaalityöntekijä, kuraattori, lastensuojelu, keskussairaalan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö) sekä kehittämistehtävän tekijä osallistuivat keskusteluun.

Tässä kehittämistehtävässä käytettiin hyväksi tutkimustuloksia kehitettäessä ehkäisevän päihdehoitotyön laatua Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ryhmäkeskusteluissa kehitettiin realistiset suosituksiin perustuvat toimintamallit ehkäisevään päihdehoitotyöhön (Vrt. Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21,55). Kehittämistehtävän tutkimuksellisen osuuden tuloksena saatiin tietoa terveydenhoitajien tekemästä ehkäisevästä päihdehoitotyöstä ja toiminnallisen osuuden, ryhmäkeskustelujen tuloksena syntyivät ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallit äitiys- ja lastenneuvolaan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon.

## **2 ALKOHOLINKÄYTTÖ SUOMESSA JA SIIHEN VAIKUTTAMAAAN PYRKIVIÄ OHJELMIA JA HANKKEITA**

### **2.1 Suomalaisen alkoholinkäytöstä ja sen vaikutuksesta kuolemiin**

Alkoholi on laillinen päihde ja sitä käytetään, koska se tuottaa mielihyvää, rentouttaa, poistaa jännityksiä ja estoja. Suurin osa ihmisistä ei kärsi vakavista ongelmista alkoholinkäytön vuoksi. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 70.) Noin 70 prosenttia suomalaisista on kuitenkin huolissaan omasta alkoholinkäytöstään ja siitä ettei yleinen asenne alkoholinkäyttöä ja humalajuomista kohtaan ole tarpeeksi tiukka. 30 prosenttia suomalaisista on kokenut, että heidän turvallisuutensa on heikentynyt muiden alkoholinkäytön takia. (Laari, Opari & Varamäki 2008, 6-7.) Näiden tutkimusten valossa suomalaiset ovat valmiita keskustelemaan omasta alkoholinkäytöstään.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Päihdetutkimuksen mukaan vuonna 2006 10 prosenttia miehistä ja 13 prosenttia naisista oli raittiita. Saman tutkimuksen mukaan 15-69-vuotiasta miehistä 21 prosenttia ja samanikäisistä naisista 13 prosenttia käytti alkoholia pari kertaa viikossa. (Taskumatti 2008, 8-9.) Vähemmän koulutetut käyttävät alkoholia humalahakuisemmin kuin korkeammin koulutetut (STM 2008c, 11).

100 –prosenttista alkoholia käytettiin vuonna 1998 8,6 litraa 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohden. Vuonna 2007 kulutus on noussut 10,5 litraan 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohden. Ruotsissa vastaava luku oli vuonna 2006 5,6 litraa. Yhdeksässä vuodessa suomalaisten alkoholin kulutus on lisääntynyt 1,9 litraa 15 vuotta täyttänyttä kohden. (Taskumatti 2008, 5,7.) Alkoholinkäytön lisääntymisen ja siitä aiheutuvien haittojen takia Suomessa on laadittu viime vuosina monia ohjelmia ja käynnistetty monia hankkeita, jotka tähtäävät alkoholinkäytön vähentämiseen, joita käsitellään luvuissa 2.2 ja 2.3.

Taulukossa 1. kerrotaan, miten alkoholinkäyttö näkyy suomalaisten kuolemansyytilastossa vuonna 2007. Alkoholisytyt ovat siis suurin yksittäinen kuolemansyy työkäisten naisten ja miesten kuolemiin. (Tilastokeskus 2008)

**Taulukko 1.** 15-64-vuotiaiden yleisimmät kuolemansyyt 2007 (Tilastokeskus 2008)

<b>Miehet</b>	<b>lkm</b>	<b>Naiset</b>	<b>lkm</b>
1. Alkoholisytyt	1425	1. Alkoholisytyt	372
2. Sepelvaltimotauti	1213	2. Rintasyöpa	332
3. Tapaturmat	948	3. Tapaturmat	241
4. Itsemurhat	618	4. Sepelvaltimotauti	206
5. Keuhkositypa	400	5. Itsemurhat	199
6. Aivoverenkierron sairaus	315	6. Keuhkositypa	189

## 2.2 Alkoholinkäytön vähentämiseen tähtääviä ohjelmia

Maan hallitus ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat monissa ohjelmissaan, painottaneet alkoholinkäyttöön puuttumista perusterveydenhuollossa. Ahnquistin, Lindströmin ja Wamalan (2008) mukaan yhteiskunnalla onkin mahdollisuus vaikuttaa väestön alkoholinkäyttöön erilaisilla poliittisilla ohjelmilla ja strategioilla. Nämä ruotsalaiset ovat tutkineet hyvinvointi palvelujen antaman vaikiintuneen tuen yhteyttä alkoholin kulutukseen Ruotsissa. Heidän tutkimuksensa mukaan heikko yhteiskunnan antama tuki oli yhteydessä alkoholin riskikäyttöön. Yhteiskunnan kannattaa siis puuttua alkoholin riskikäyttöön.

Suomen terveystalitiikan tavoitteet on julkaistu **Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa**. Tuon ohjelman yhdeksi ikäryhmittäiseksi tavoitteeksi on asetettu nuorten alkoholinkäyttöön liittyvien terveysongelmien asiantunteva hoitaminen niin, ettei alkoholinkäyttöön liittyvät terveysongelmat olisi yleisempiä kuin ne olivat 1990-luvun alussa. (STM 2001, 15.)



**Valtioneuvosto on periaatepäätöksessään** (VN 2003) linjannut alkoholipoliitiikan tavoitteeksi alkoholista aiheutuvien haittojen vähentämisen. Lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheutuvia alkoholihaittoja pyritään vähentämään, koska alkoholin käytön lisääntyminen on uhka lasten ja perheiden hyvinvoinnille ja koska raskaudenaikainen alkoholinkäyttö vaarantaa sikiön ja lapsen tervettä kasvua. Vanhempien alkoholin käyttö aiheuttaa perheissä turvattuutta ja perheväkivaltaa. Lisäksi valtioneuvoston tavoitteena on vähentää merkittävästi alkoholinriskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi valtioneuvosto pitää tärkeänä, että terveydenhuollossa lisätään alkoholiongelmien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävää toimintaa.

**Matti Vanhasen I hallitus** käynnisti **Alkoholiohjelman** vuonna 2004, vuosille **2004-2007**. Alkoholiohjelman (STM 2004a, 25-27) päätavoitteet ovat alkoholin kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun, alkoholin riskikulutuksen vähentäminen sekä lasten ja perheiden kokemien haittojen vähentäminen. Vuosina 2004-2007 Alkoholiohjelmassa (STM 2004a, 55-58) on sisältynyt **Valtakunnallinen mini-interventioprojekti (VAMP)**. Sen tavoitteena on ollut vähentää alkoholin kulutusta ja sen aiheuttamia terveyshaittoja, vähentää riskikulutuksesta aiheutuvaa terveyspalvelujen käyttöä ja juurruttaa mini-interventio perusterveydenhuollon työvälineeksi. Lisäksi on tavoiteltu väestön hyväksyntää toiminnalle.

**Terveyden edistämisen laatusuosituksen** mukaan kunnissa tulee ottaa puheeksi alkoholinkäytön riskit osana varhaista puuttumista. Mini-interventio toiminnan tulisi vakiintua osaksi perusterveydenhuoltoa ja soveltuvin osin myös koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. (Warsell & Mustalampi 2006, 51.) Hallitus hyväksyi 5.12.2007 **Terveyden edistämisen politiikkaohjelman** osaksi politiikkaohjelmien strategia-asiakirjaa. Tuon politiikkaohjelma muistuttaa vuonna 2004 käynnistyneen Alkoholiohjelman tavoitteista mm. alkoholinkäytön riskien arvioinnin ja mini-intervention käytön tehostamisesta perusterveydenhuollossa. (STM 2007b, 9-10.) Sosiaali- ja terveydenhuollon

kansallisessa kehittämissuunnitelmassa, **KASTE 2008-2011** (31), on tavoitteeksi asetettu mini-interventiotoinnin vakiinnuttaminen perusterveydenhuollon käytäntöön vuoteen 2010 mennessä.

**Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma** (STM 2008, 42-43) tukee alkoholinkäytön riskien arvioinnin ja mini-intervention tehostamista perusterveydenhuollossa. Sen mukaan on erityistä huomiota kiinnitettävä raskeana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon tarpeen tunnistamiseen ja myös odottavien isien päihdeongelmiin olisi puututtava. Lisäksi on tärkeää kehittää päihteitä käyttävien vanhempien lasten suojelua ja päihteitä käyttävien lasten ja nuorten auttamista.

**Matti Vanhasen II hallitus** (VN 2007, 47) päätti jatkaa Alkoholiohjelman toteuttamista vuosina 2008-2011, koska alkoholin liikakäytöstä aiheutuvat ongelmat ovat voimakkaasti lisääntyneet. **Alkoholiohjelma 2008-2011** tavoitteena on lasten ja perheiden kokemien alkoholihaittojen ja alkoholin riskikäytöstä aiheutuvien haittojen väheneminen. Keinoina on varhainen puuttuminen, lastensuojelun toimintaedellytysten vahvistaminen ja tiedotus alkoholin haitoista ja avun saannin mahdollisuuksista.

**Mieli 2009 – työryhmä** (STM 2009a, 23-26) ehdottaa ehkäisevän päihdetyön yhdeksi painopisteeksi päihdeongelmien tunnistamisen ja niiden siirtymisen ehkäisemisen yli sukupolvien. Tämä tapahtuu vahvistamalla perheiden voimavaroja ja ongelmilta suojaavia tekijöitä. Tärkeää on aina arvioida lasten tuen ja hoidon tarve, silloin kun vanhemmalla on alkoholiongelma.

Tässä kehittämistehtävässä keskitytään alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävien ohjelmien mukaisesti nuorten ja lapsiperheiden alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja mini-interventiotoinintaan. Alkoholin riskikäytön tunnistamisen ja mini-interventiotoininnan avulla pyritään nuorten ja lapsiperheiden kokemien alkoholihaittojen vähentämiseen.

### 2.3 Päihdepalvelujen kehittämishankkeita

Alueellamme on menossa **Pohjanmaa-hanke 2005-2014**, joka on mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke kolmen pohjalaismaakunnan alueella. Se on sosiaali- ja terveysministeriön, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien sekä SONet BOTNIAn yhteishanke.

Yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen kanssa on laadittu **Härmänmaan ja Järvisseudun alueellinen päihdestrategia 2008-2012**. Tuo strategia on saanut nimekseen **Sillä selevä!** Jotta tuon strategian pohjalta voitaisiin suunnitella toimiva ja monipuolinen päihdepalvelujen malli on aloitettu **Tällä selevä! – päihdepalvelujen kehittämishanke**. Hankkeen toiminta-alue on Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven kunnat. Tavoitteena on ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen kohdistuminen koko väestöön. Hankkeen toiminta-aika on 1.3.2008- 31.10.2009.

Tätä kehittämistehtävää on tehty yhteistyössä sekä Pohjanmaa-hankkeen että **Tällä selevä! – päihdepalvelujen kehittämishankkeen** kanssa.

### **3 EHKÄISEVÄ PÄIHDEHOITOTYÖ JA SEN KESKEISIN TYÖVÄLINE MINI-INTERVENTIO**

#### **3.1 Ehkäisevä päihdehoitotyö on terveyden edistämistä**

Päihdetyöhön kuuluu ehkäisevä ja korjaava toiminta, joiden välille ei voi asettaa tarkkaa rajaa. Tässä työssä tullaan keskittymään ehkäisevään päihdetyöhön, jonka tavoitteena on edistää päihteettömiä elintapoja, ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja sekä lisätä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevä päihdetyötä pyritään toteuttamaan vaikuttamalla päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, vaikuttamalla päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin sekä vaikuttamalla päihteiden käyttötapoihin. (Stakes 2006, 6-8.)

Päihdehoitotyö on päihdetyötä, jota ammatillisesti toteuttaa koulutettu sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö ja ensihoitaja (Vrt. myös Tuomi 2005, 31). Päihdehoitotyöllä pyritään edistämään terveyttä, ehkäisemään päihteiden käytön haittoja ja hoitamaan jo tapahtuneita haittoja. Päihdehoitotyössä, kuten muussakin hoitotyössä vaikutetaan terveystottumuksiin. Tässä on olennaista puheeksi ottaminen, ammatillinen keskustelu ja tiedon jakaminen niin myönteisistä kuin kielteisistäkin asioista. Päihdehoitotyössä päihteiden käyttäjälle annetaan tietoja, neuvoja ja ohjausta, lisäksi häntä motivoidaan kokonaiselämäntilanteensa arviointiin. Päihdehoitotyössä päihteiden käyttäjää tuetaan ja kunnioitetaan. (Havio ym. 2008, 8-11.) Tässä työssä käsitellään ainoastaan alkoholinkäyttöä.

Terveydenhoitajien tekemää työtä ohjaa kansanterveyslaki. Sen mukaan kunnan tulee huolehtia asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mm. raskaana olevien ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalveluista sekä ylläpitää kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa. (L928/2005, 14§) Terveyden edistäminen on keskeisintä toimintaa terveydenhoitajan työssä. Se käsittää ihmiselämän kokonaisuutena ja perustuu ihmisten oma-aloitteisen toiminnan tukemi-

seen. Terveydenhoitaja siis tukee ja edistää asiakkaansa osallistumista ja voimavarojen käyttöä. Terveydenhoitajat voivat edistää terveyttä myös käynnistämällä yhteistyötä eri hallinnonalojen kanssa. (Haarala & Mellin 2008, 51-53.) Myös tätä kehittämistehtävää toteutetaan yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa.

Ehkäisevässä päihdehoitotyössä terveydenhoitaja kertoo alkoholinkäytön riskeistä ja terveystaustuksista (Tämä on ns. preventiivinen lähestymistapa, joka painottuu sairauksien ehkäisyyn ja riskien välttämiseen neuvonnan ja ohjauksen avulla). Terveydenhoitaja kertoo myös oikeaa tietoa alkoholinkäytöstä ja antaa asiakkaalle vastuun ja vapauden päättää omista asioistaan (Tämä on ns. kasvatuksellinen lähestymistapa, joka painottuu asiakkaan oikeuteen saada tietoa, vastuuta ja vapautta tehdä itsenäisiä päätöksiä luotettavan tiedon avulla). Lisäksi terveydenhoitaja tukee asiakasta ja auttaa häntä asettamaan tietoisia tavoitteita alkoholinkäytön vähentämisessä (Tämä on ns. toiminnallinen lähestymistapa, joka painottuu asiakkaan tukemiseen tietoisten terveyteen liittyvien päätösten tekemisessä). (Vrt. Haarala & Mellin 2008, 57-58.)

Kääriäinen (2008, 10-15) käsittelee tutkimusartikkelissaan laadukasta potilasohjausta. Hänen mukaansa hoitajalla on velvollisuus ohjata potilasta lakiin, ohjeiden ja suositusten mukaan ja asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen. Näin ollen terveydenhoitajien tekemän ehkäisevän päihdehoitotyön tulee myös perustua lakiin, suosituksiin, ohjeisiin ja ohjelmiin. Tämän lisäksi terveydenhoitajan asiakkaalla on oikeus saada ohjausta asiasta, joka vaarantaa hänen terveytensä.

## 3.2 Mini-interventio ehkäisevän päihdehoitotyön työvälineenä

### 3.2.1 Mini-intervention sisältö

Mini-interventio on terveydenhuollon työntekijöiden käyttöön suunniteltu alkoholin riskikäytön ja suurkulutuksen ehkäisyn menetelmä, joka on kehitetty erityisesti perusterveydenhuoltoon. Siinä pyritään alkoholinkäytön vähentämiseen vaiheessa, jossa siitä ei ole vielä aiheutunut suuria haittoja. (mm. Havio ym. 2008, 120; Alkoholineuvonnan opas 2008; Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006, 8; Alkoholiongelmaisen hoito 2005; Seppä 2003b.) Se sisältää alkoholinkäytöstä kysymisen eli tilannekartoituksen, neuvonnan ja asiakkaalle annettavan tuen. Se voidaan toteuttaa jopa yhden käyntikerran aikana. Sen tavoitteena yleensä on alkoholin koh- tuukäyttö. (Heljälä, Jurvansuu & Kuokkanen 2006,13.)

Vuonna 2006 Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Alkoholiohjelma ovat julkaisseet **Alkoholi ja perusterveydenhuolto - Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio** (Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006, 1-2). Se on Suomen oloihin käännetty versio PHEPA-projektin vastaavanlaisesta suosituksesta. Phepa-projekti on Euroopan komission ja Katalonien hallituksen terveysosaston rahoittama monikansallinen hanke, joka edistää mini-intervention eli alkoholin suurkuluttajiin kohdennetun varhaisvaiheen neuvonnan tekemistä perusterveydenhuollossa. Suosituksen mukaan 10-15 minuutin pituinen neuvontatuokio ovat perusterveydenhuollossa toteutettuna tehokas keino vähentää varhaisvaiheen alkoholin riskikäyttöä.

Vuoteen 2003 mennessä mini-intervention vaikuttavuudesta oli tehty ainakin 30 kontrolloitua tutkimusta. Niiden pohjalta on todettu, että lyhyehkö mini-interventio terveydenhuoltohenkilöstön tekemänä on yhtä tehokas kuin syvällisempi ja pitkäkestoisempi hoito. Mini-interventiota suositellaan alkoholin riskikäyttäjille ja haitallisen paljon alkoholia käyttäville, mutta siitä ei ole haittaa alkoholiriippuvaisille. (Seppä 2003b.) Mini-interventio sopii sekä miehille että naisille ja sen vaikutus kestää 1-2 vuotta. Mini-interventiosta hyötyy joka kymmenes potilas. (Alkoholineuvonnan opas 2008.)

Cunningham, Neighbors, Wild ja Humphreys (2008) ovat tutkineen lyhyehkön intervention vaikutuksia ongelmajoujiin Kanadassa. Heidän tutkimuksensa mukaan lyhyehkö interventio voidaan toteuttaa myös itsehoitona sähköisessä ympäristössä. Tällaista toimintamallia toteuttaa Suomessa mm. Päihdelinkki ja sen Oma-apu sivusto (Päihdelinkki). AUDIT- kyselyn täyttäminen netissä ja palautteen lukeminen siitä on jo pieni mini-interventio (Alkoholineuvonnan opas 2008).

Alkoholin haitallinen käyttö on määritelty laajojen epidemiologisten tutkimusten perusteella. Viikon aikana juodun alkoholimäärän riskirajaksi on määritelty 18-65-vuotiaille naisille 16 annosta ja miehille 24 annosta. Kertakäytön riskirajaksi on määritelty naisilla viisi annosta ja miehillä seitsemän annosta. Riskiraja ei kuitenkaan ole turvaraja ja erilaisia sairauksia sairastaville ja lääkkeitä käyttäville haittoja voi ilmaantua jo alemmalla kulutustasolla. (mm. Seppä 2003a, 57-63; Österberg 2006; Alkoholiohjelma 2008-2011; Havio ym. 2008, 122.) Yksi alkoholiannos sisältää 12 grammaa absoluuttista alkoholia (mm. Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006, 5). Taulukossa 2. havainnollistetaan miesten ja naisten alkoholin riskikäytön rajat terveillä aikuisilla.

**Taulukko 2.** Alkoholinkäytön riskirajat (Seppä 2003a, 57-63)

	<b>Mies</b>	<b>Nainen</b>
<b>Kertakulutus</b>	<b>7 annosta</b>	<b>5 annosta</b>
<b>Viikkokulutus</b>	<b>24 annosta</b>	<b>16 annosta</b>

Taulukossa 3. kerrotaan, miten alkoholiannokset muodostuvat eri alkoholijuomista.

**Taulukko 3.** Alkoholiannosmäärien laskeminen (Alkoholiohjelma 2004-2007)

		litraa	annosta
ykkösolut	pullo	0,33 l	0,5
keskiolut, siideri	pullo	0,33 l	1
mieto viini (12 %)	lasillinen	0,12 l	1
väkevä viina	ravintola-annos	0,04 l	1
keskiolut, siideri	tuoppi	0,50 l	1,5
mieto viini (12 %)	pullo	0,75 l	6
väkevä viina (32-40 %)	pullo	0,50 l	11-13

### 3.2.2 Päihdekyselyt

#### AUDIT-kysely

Suosittelavin strukturoitu kysely alkoholinkäytön kartoittamiseen on AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), jonka WHO eli Maailman Terveysjärjestö on kehittänyt nimenomaan perusterveydenhuollon käyttöön jo 1980-luvulla (Iivanainen & Syväoja 2008, 161; AUDIT –testi 2007:12). Sen herkkyys on varhaisen suurkulutuksen toteamisessa 90 % (Seppä 2003a, 57-63). AUDIT- kysely on huomattavasti herkempi tunnistamaan alkoholin varhaista suurkulutusta kuin mitkään laboratoriotutkimukset (Alkoholiongelmaisen hoito 2005). Sen käyttö on helppoa, nopeaa ja joustavaa ja se on yhdenmukainen kansainvälisen ICD-10:n tautiluokituksen kanssa (AUDIT–testi 2007:12). Sitä ihmiset voivat käyttää myös itsenäisesti oman tilanearvionsa tekemiseen (Havio ym. 2008, 119).



AUDIT-kyselyn avulla arvioidaan alkoholinkäyttöä. Sen avulla tunnistetaan henkilöitä, joille olisi hyödyllistä vähentää alkoholinkäyttöään tai lopettaa se kokonaan. AUDIT-kyselyn avulla voidaan tunnistaa alkoholin riskikäyttäjät, alkoholia haitallisen paljon käyttävät ja alkoholiriippuvaiset. (AUDIT-testi 2007:7.) Englanninkielisessä kirjallisuudessa riskikäytöstä käytetään nimitystä hazardous consumption, haitallisesta käytöstä käytetään nimitystä harmful consumption ja alkoholiriippuvuudesta käytetään nimitystä alcohol dependence. (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteriro 2001, 5)

Suomen oloissa AUDIT-kysely on otsikoitu: 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. (Liite 1.) AUDIT-kysely sisältää kysymyksiä kolmelta eri osalta: alkoholinkäytöstä (juomistiheys, määrä, runsaan juomisen tiheys), riippuvuusoireista (heikentynyt juomisen hallinta, juomisen merkityksen kasvu, krapulajuominen) ja runsaan kertakäytön haitoista (syyllisyys juomisesta, tajunnan menetys, alkoholiin liittyvät tapaturmat, lähipiirin huolestuminen juomisesta). (AUDIT-testi 2007, 5,10-11.)

AUDIT-kyselyn jokaisesta 10 kysymyksestä voi saada nolasta neljään pistettä. Pisteytystulos jaetaan neljään tasoon. Pisteet nolasta seitsemään kertovat raittiudesta tai kohtuukäytöstä, pisteet 8-14 kertovat riskijuomisesta, pisteet 15-19 kertovat haitallisesta juomisesta ja pisteet 20-40 kertovat alkoholiriippuvuudesta. (STM 2004c) Taulukossa 4. havainnollistetaan AUDIT-pisteytystuloksen jakautumista neljään tasoon.

**Taulukko 4.** AUDIT-kyselyn pisteet (STM 2004c)

<b>0-7 pistettä</b>	<b>8-14 pistettä</b>	<b>15-19 pistettä</b>	<b>20-40 pistettä</b>
Alkoholinkäytön riskit vähäiset	Alkoholinkäytön riskit kasvaneet	Alkoholinkäytön riskit suuret	Alkoholinkäytön riskit erittäin suuret
<b>Kohtuukäyttöä</b>	<b>Riskikäyttöä</b>	<b>Haitallista käyttöä</b>	<b>Alkoholi-riippuvuus</b>

Behmin (2005, 64, 87) Suomessa tekemän pro gradu -tutkimuksen mukaan terveyskeskuksissa ei ollut yhteistä toimintamallia AUDIT-kyselyn tekemiselle. Tämä vaikeutti hoitajien toimintaa. Tämä kehittämistehtävä vastaa tuohon puutteeseen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella.

Harnett, Herring, Thom ja Kelly (1999) ovat tutkineet Englannissa AUDIT-kyselyn käyttöä nuorilla miehillä 1990-luvun lopulla. He totesivat, että AUDIT-kysely on hyödyllinen ja käyttökelpoinen työväline lontoolaisten 16-24-vuotiaiden miesten alkoholinkäytön tutkimiseen. He jakoivat 60 lontoolaista nuorta miestä kolmeen ryhmään: 16-17-vuotiaisiin, 18-21-vuotiaisiin ja 22-24-vuotiaisiin. Nuorimmassa ryhmässä AUDIT-kyselyn pisteiden keskiarvo oli 11,2. Tuo arvo ylittää kohtuujoumisen rajan, joten 16-17-vuotiaat nuoret miehet käyttivät tämän tutkimuksen mukaan alkoholia yli riskirajan. (16-17-vuotiaat ilmoittivat juovansa keskimäärin 26 annosta viikossa.) Keskimmäisessä ryhmässä pisteiden keskiarvo oli 14,6. Tuo arvo kertoo selkeästä riskijuomisesta. (18-21-vuotiaat ilmoittivat juovansa alkoholia keskimäärin 45 annosta viikossa.) Vanhimmassa ryhmässä AUDIT-kyselyn pisteiden keskiarvo oli jo lähempänä kohtuukäyttöä ollen 9,7. (22-24-vuotiaat ilmoittivat juovansa alkoholia 16 annosta viikossa) Tämä tutkimus tutki siis AUDIT-kyselyn käyttökelpoisuutta yleensä ja huomautettaneen, että tuolloin ei ollut käytössä nuorille (alle 18-vuotiaille) suunnattua omaa päihdekyselyä.

Vastaanottotilanteessa AUDIT-kyselyä voidaan lyhentää kolmeen ensimmäiseen kysymykseen. Silloin kysytään juomistiheyttä, määrää ja runsaan juomisen tiheyttä. Kolmen ensimmäisen kysymyksen sarjaa kutsutaan AUDIT-C -kyselyksi. (Iivanainen & Syväoja 2008, 161; Alkoholiongelman hoito 2005) AUDIT-C kyselyssä riskikäytön rajaksi on määritelty viisi pistettä miehillä ja neljä pistettä naisilla (Alkoholineuvonnan opas).

Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn ja Bradley (1998) ovat tutkineet AUDIT-C -puhelinhaastattelun käyttöä amerikkalaisilla sotaveteraani miehillä. Sotaveteraaneille lähetettiin koko AUDIT-kysely täytettäväksi ja sitten heille tehtiin AUDIT -kyselyn kolmen ensimmäisen kysymyksen mukainen puhelinhaastattelu eli ns. AUDIT-C-kysely. Tutkijat totesivat, että AUDIT-C:n avulla voi tunnistaa alkoholia haitallisen paljon käyttävän ja alkoholiriippuvaisen henkilön, mutta koko AUDIT on parempi, riskikäyttäjien tunnistamisessa.

Graham, Goss, Zu, Magid ja Diguisseppi (2007) ovat vertailleet AUDIT-C-kyselyn toteutusta USA:ssa. He vertailivat paperilomakkeella, haastattelulla ja tietokoneen avulla tehtyjä kyselyjä. He totesivat, että paperilomakkeella ja tietokonekyselyllä saatiin parhaiten selville alkoholin riskikäyttäjät, kun käytettiin AUDIT-C -kyselyä.

### **Nuorten päihdemittari**

Vuonna 2000 Kuopiossa alettiin kehittää kouluterveydenhuollon ja päihdesairaanhoidon yhteistyönä nuorten päihdekyselyä ja varhaisen puuttumisen toimintamallia. Suunnittelun pohjana käytettiin AUDIT-kyselyä ja siihen lisättyjä kysymyksiä vanhempien huolenpidosta, ystävistä ja ns. sosiaalisesta altistumisesta. Päihteiden käytön arviointiin sovellettiin Arnkilin ja Eriksonin ”huolen harmaa vyöhyke”-mallia. Näin luotiin päihdekysely, josta käytetään nimitystä Nuorten päihdemittari (Adolescents` Substance Use Measurement, ADSUME). Vuonna 2004 Nuorten päihdemittaria testattiin kuopiolaisnuorilla ja se todettiin yhtä hyvin

alkoholinkäyttöä tunnistavaksi kuin AUDIT-kyselykin ja lisäksi sillä tunnistetaan myös muita päihteitä käyttäviä nuoria. (Pirskanen, Pietilä & Laukkanen 2005)

Nuorten päihdemittari (Liite 2.) sisältää 17 kysymystä, joilla selvitetään vuoden aikaista päihteiden käytön määrää. Kysymykset 1.- 5. ja 7.-9 on pisteytetty. Kysymyksillä 1.-4. arvioidaan päihteiden kulutusta: määrää ja tiheyttä, kysymyksillä 5.-9. arvioidaan päihteiden käyttöön liittyviä haitallisia seurauksia. Kysymykset on pisteytetty (0-5 pistettä) Päihteiden käyttö arvioidaan laskemalla pisteet yhteen, jolloin pisteitä voi saada 0- 34. (Pirskanen 2007b.)

Nuorten päihdemittarin kysymyksillä 10-17 selvitetään nuoren saamaa sosiaalista tukea ja altistumista päihteille. Kysymysten 6., 10. ja 12. -15 vastausvaihtoehdot on annettu kirjaimina a, b, c, ja d. Nämä kysymykset laittavat nuoren pohtimaan omaa tilannettaan ja ne pohjustavat tulevaa keskustelua terveydenhoitajan kanssa. Analysoinnissa sovelletaan ”huolen harmaa vyöhyke”-mallia. (Vrt. Eriksson & Arnkil 2005, 25) Vastauksissa a-vastaus merkitsee ei huolta, b-vastaus merkitsee lievää huolta, c-vastaus merkitsee tuntuvaa huolta ja d-vastaus merkitsee vakavaa huolta. Lisäksi Nuorten päihdemittariin sisältyy kolme avointa kysymystä: nuoren oma arvio päihteiden käytöstään, keskustelut vanhempien kanssa ja mielipide nuorten päihteiden käytöstä yleensä. (Pirskanen ym. 2005 ja Pirskanen 2007b.)

Nuorten päihdemittarin avulla voidaan tunnistaa neljä tasoa: 0-3 pistettä saavat ovat raittiita tai alkoholia satunnaisesti kokeilevia, 4-6 pistettä saavat ovat alkoholia toistuvasti käyttäviä, 7-9 pistettä saavat 14-15-vuotiaat ja 7-12 pistettä saavat 16-18-vuotiaat ovat alkoholin riskikäyttäjiä ja kymmenen pistettä tai enemmän saavat 14-15-vuotiaiden ja 13 pistettä tai enemmän saavat 16-18-vuotiaiden alkoholinkäyttö luokitellaan vaaralliseksi suurkulutukseksi. (Pirskanen 2007a 95-96; Pirskanen 2007b.) Taulukossa 5. havainnollistetaan Nuorten päihdemittarin pisteytystuloksen jakaantumista neljään tasoon.

**Taulukko 5.** Nuorten päihdemittarin pisteet (Pirskanen 2007a, 96)

<b>14-15- vuotiaat</b>			
<b>0-3 pistettä</b>	<b>4-6 pistettä</b>	<b>7-9 pistettä</b>	<b>10 pistettä tai yli</b>
Raitis	Toistuvaa käyttöä	Riskikäyttöä	Vaarallista suurkulutusta

<b>16-18- vuotiaat</b>			
<b>0-3 pistettä</b>	<b>4-6 pistettä</b>	<b>7-12 pistettä</b>	<b>13 pistettä tai yli</b>
Raitis	Toistuvaa käyttöä	Riskikäyttöä	Vaarallista suurkulutusta

### 3.2.3 Lyhytneuvonta

Mini-intervention lyhytneuvonta -vaiheessa asiakkaalle annetaan palautetta ja tietoa, sekä selvitetään hänen muutoshalukkuutensa. Lyhytneuvonnan tavoite suhteutetaan asiakkaan muutoshalukkuuteen. Asiakasta, kuunnellaan, rohkaistaan ja motivoidaan. (Heljälä ym. 2006, 38-39.) Lyhyt neuvonnan sisältö suhteutetaan asiakkaan oireisiin, vaivoihin tai elämäntilanteeseen (Seppä 2008, 37; STM 2008, 53)

Mini-interventio ja siinä annettava lyhytneuvonta ovat näyttöön perustuvaa toimintaa, koska se on todettu varhaisvaiheen suurkulutuksen hoitona yhtä tehokkaaksi kuin laajempi terapia (Alkoholiongelman hoito 2005, 6) Se suositellaan tehtäväksi aikuisasiakkaille, jotka saavat AUDIT-kyselystä 8-19 pistettä. (Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006:8) Pirskasen (2007b) mukaan nuorille nuorten päihdemittarista 4-6 pistettä saaville ns. toistuvasti alkoholia käyttäville suositel-

laan annettavaksi preventiivinen lyhytneuvonta, jossa ennaltaehkäisymielessä käydään läpi alkoholinkäyttöön liittyviä asioita. Varsinainen lyhytneuvonta suoritetaan 14-15 -vuotiaille 7-9 pistettä Nuorten päihdemittarista saaville ja 16-18-vuotiaille 7-12 pistettä saaville, jotka Pirskanen on luokitellut riskikäyttäjiksi.

Lyhytneuvontaa on luonnehdittu lyhenteellä RAAMIT. R-kirjain kuvaa **rohkeutta** (self efficacy). Asiakasta rohkaistaan uskomaan onnistumiseen alkoholinkäytön vähentämisessä. A-kirjain kuvaa **alkoholitietoutta** (feedback). Asiakkaalle annetaan tietoa alkoholista ja annetaan palautetta juuri hänen alkoholien käytöstään. Toinen A-kirjain kuvaa **apua** (advice). Asiakasta autetaan päätöksessä joko lupaa tai vähentää alkoholien käyttöään. M-kirjain kuvaa **myötätuntoa** (empathy). Asiakkaaseen suhtaudutaan lämpimästi, reflektiivisesti, empaattisesti ja ymmärtäväisesti. I-kirjain kuvaa **itsemääräämisvastuuta** (responsibility). Asiakas itse päättää toimistaan. T-kirjain kuvaa **toimintaohjeita** (menu). Asiakkaan kanssa luodaan vaihtoehtoisia tapoja alkoholinkäytön vähentämiseksi. (mm. Alkoholiongelmaisen hoito 2005) Taulukko 6. havainnollistaa lyhyt neuvonnan sisällön.

**Taulukko 6.** Lyhyt neuvonnan sisältö (Alkoholiongelmaisen hoito 2005)

<b>Rohkeus</b>	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen
<b>Alkoholitietous</b>	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin
<b>Apu</b>	Avustetaan päätöksessä vähentää tai lopettaa juominen
<b>Myötätunto</b>	Lämmin, refleктоiva, empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen
<b>Itsemäärämisvastuu</b>	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomista
<b>Toimintaohjeet</b>	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi

### 3.2.4 Motivoiva haastattelu

Lyhyt neuvonnassa sovelletaan motivoivan haastattelun lähestymistapaa, jolloin asiaa käsitellään persoonallisella tavalla, ei tuomita, ollaan empaattisia ja kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Lisäksi potilasta kuunnellaan aktiivisesti ja tuetaan häntä onnistumisessa. (Havio ym. 2008, 121-123.) Riikka Turun (2007, 41-43) mukaan **motivoivassa ohjauksessa on kuusi periaatetta**: Motivoituminen on mahdollisuus, ei pakko (jokainen voi siis myös kieltäytyä muutoksesta). Motivoitumien syntyy vuorovaikutuksessa (ohjattava tuntee itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta). Pelkkä tieto ei riitä motivoitumisen syntymiseen (elämänmuutoksen toteuttaminen on prosessi, johon on sitoudutta-

va). Motivaatio syntyy sisäisen muutostarpeen kautta (motivaatiota ei painostaa syntymään ja siihen liittyvät ristiriidat, jokaisen on ratkaistava itse). Muutosvalmius vaihtelee elämäntilanteen mukaan (matka muutosvalmiuteen vaatii eri tilanteissa erilaisen kypsytelyä).

**Muutoksen vaihemallia** (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 201-203, myös Poskiparta 2006, Kainulainen, Ruusukallio-Sointu & Hyvönen 2006, Haveri 2008) sisältää kuusi vaihetta esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, ylläpito ja retkahdus. Muutos on prosessi, jossa vaiheet pyörähtävät ympäri useita kertoja ennen kestäväää muutosta.

1. **Esiharkintavaiheessa** asiakas ei vielä tunnista ongelmaansa, hän voi kieltää tai vähätellä sitä. Esiharkinta vaiheessa hoitajan tulisi antaa neutraalisti tietoa riskeistä ja ongelmista.
2. **Harkintavaiheessa** asiakas tiedostaa muutoksen tarpeellisuuden, mutta punnitsee mielessään käyttäytymismuutosta vaativan asian hyviä ja huonoja puolia. Harkintavaiheessa hoitaja auttaa asiakasta oivaltamaan käyttäytymisensä riskejä ja mahdollisen muutoksen mukanaan tuomia myönteisiä vaikutuksia.
3. **Valmisteluvaiheessa** asiakas aikoo ryhtyä muutoksen toteuttamiseen, hän näkee muutoksen edut suurempina kuin haitat. Valmisteluvaiheessa hoitaja auttaa asiakasta päättämään, mikä on paras suunta toimia. Lisäksi hän uskoo asiakkaan kykyihin.
4. **Toimintavaiheessa** asiakas on sitoutunut asettamaansa tavoitteeseen ja hän toteuttaa muutosta tiettyjä keinoja käyttäen. Asiakas on tuolloin erityisen altis stressille ja hän tarvitsee erityisen paljon tukea ja kannustusta.
5. **Ylläpitovaiheessa** muutoksesta on pysyvä elintapa, mutta yllättävissä tilanteissa saattaa tulla vielä ongelmia. Ylläpitovaiheessa tilanne ei ole staattinen, vaan prosessi jatkuu edelleen. Muutoksen vakiintumisesta voi puhua, kun muutos on kestänyt puoli vuotta. Ylläpitovaiheessa hoitajan tulee antaa positiivista palautetta ja kerrata asiakkaan kanssa edistymistä. Tähän vaiheeseen kuuluu myös pitkäntähtäimen suunnitelmat.



6. **Retkahdusvaihe**, jolloin asiakas palaa entiseen, voi tapahtua missä prosessin vaiheessa tahansa. Retkahdusvaiheessa hoitajan on oltava luonteva, retkahdusta voi käsitellä oppimistilanteena ja retkahtamisen avulla voi löytää uusia selviytymiskeinoja.

Taulukossa 7. esitetään tiivistetyssä muodossa muutoksen vaihemalli.

**Taulukko 7.** Muutoksen vaihemalli (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 201)

1. **Esiharkinta** = esipohdintaa, ei omaa muutostarvetta
2. **Harkinta** = ristiriitaista pohdintaa
3. **Päätös** = omaehtoinen, ei muiden tai olosuhteiden vuoksi
4. **Toiminta** = kokeilut, toisin toimiminen
5. **Vakiinnuttaminen** = muutoksen ylläpito
6. **Retkahdus** = repsahdus, lipsahdus, taka-askelel

### 3.2.5 Kirjaaminen, seuranta ja erityishoito

Asiakkaan alkoholinkäyttö ei ole erityisen arkaluonteinen asia, eikä henkilötietolaki kiellä alkoholinkäyttö tietojen kirjaamista (L523/1999). Alkoholianamneesi ja mini-intervention tekeminen ovat asiakkaan sairauskertomukseen kirjattavia asioita, koska ne vaikuttavat olennaisesti asiakkaan terveyteen. Kaikki huomiot tulee kirjata, kuten AUDIT-kyselyn/Nuorten päihdemittarin pisteet, neuvonnan sisältö ja asetetut tavoitteet. (Hyvönen & Kainulainen 2008, 37; Korpilähde, Tarhala & Paanila 2008, 43.)

Mini-interventioon sisältyy tarvittaessa myös seurantakäyntejä ainakin yksi. Se voidaan yhdistää muihin käyntikertoihin, jolloin ylimääräisiä käyntejä ei tarvita. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 18.)

Mikäli ilmenee, että asiakkaalla on todennäköisesti alkoholiriippuvuus (AUDIT-pisteet 20 tai enemmän) asiakas ohjataan erityishoitoon. Erityishoitoon, voidaan ohjata myös silloin kun asiakkaalla on alkoholin haitallista käyttöä ja hänellä on vaikeuksia saavuttaa tavoite tai pysyä siinä. (Heljälä ym. 2006, 34-37) Asiakas voidaan ohjata myös palveluohjaukseen, jossa arvioidaan, suunnitellaan ja ohjataan hänen palvelujen käyttöönsä (Alkoholiongelmaisen hoito 2005, 7)

### **3.2.6 Yhteenveto mini-interventiosta**

Mini-interventio on keskeisin ehkäisevän päihdehoitotyön työväline perusterveydenhuollossa. Tämä tulee esiin lukuisissa toimintaohjelmissa ja suosituksissa, mitä sosiaali- ja terveysministeriö on antanut. (Ks. luku 2.2.) Myös kaikkien terveydenhoitajien tulisi käyttää mini-interventiota työvälineenään (STM 2008a, STM 2009a). Em. tekijöiden perusteella tässä kehittämistehtävässä käsitellään erittäin keskeistä perusterveydenhuollon kehittämiskohdetta.

Mini-interventio alkaa alkoholinkäytön puheeksiotolla, jolloin apuna käytetään standardoituja kyselyjä, täysi-ikäisillä AUDIT-kyselyä ja alle 18-vuotiailla Nuorten päihdemittaria. AUDIT-kyselyn avulla voidaan tunnistaa aikuisen alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Nuorten päihdemittarilla taas tunnistetaan alaikäisen toistuva käyttö, riskikäyttö ja vaarallinen suurkulutus. Mikäli aikuisasiakkaalla on alkoholin riskikäyttöä tai haitallista käyttöä, annetaan hänelle lyhytneuvonta RAAMIT-periaatteella (rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu, toimintaohjeet). Neuvonta suhteutetaan asiakkaan elämäntilanteeseen ja/tai oireisiin. Mikäli alaikäisellä asiakkaalla on alkoholin riskikäyttöä tai vaarallista suurkulutusta, annetaan hänelle hänen yksilöllisen tilanteensa ja oman sitoutumisensa mukaisesti lyhytneuvonta. Päihdekyselyn tulokset ja neuvonnan sisällöstä kirjataan asiakkaan sairauskertomukseen. Haitallisen paljon alkoholia käyttävälle asiakkaalle suositellaan seurantakäyntiä samoin alaikäiselle asiakkaalle, joka on alkoholin riskikäyttöä. Mikäli aikuisasiakkaalla on todennäköisesti alkoholiriippuvuus tai ala-

ikäisellä asiakkaalla vaarallista suurkulutusta järjestetään heille tarvittaessa erityishoito.(Vrt. mm. Alkoholiongelman hoito 2005; Heljälä ym. 2006; Pirskanen 2007a; Pirskanen 2007b; Seppä 2008.) Taulukossa 8. kuvataan mini-intervention vaiheittainen eteneminen.

**Taulukko 8.** Mini-interventiomalli (Soveltaen Heljälä ym. 2006, 30-31)

1. Alkoholin puheeksi otto = Päihdekysely  
AUDIT-kysely  
Nuorten päihdemittari
2. Riskikulutuksen tunnistaminen = AUDIT-pisteet yli 7  
Nuorten päihdemittarin pisteet yli 6
3. Lyhytneuvonta = RAAMIT, suhteutettuna elämäntilanteeseen
4. Kirjaaminen = Päihdekyselyn pisteet, neuvonta, seuranta
5. Tarvittaessa seuranta

## 4 EHKÄISEVÄ PÄIHDEHOITOTYÖ NEUVOLASSA

### 4.1 Neuvolatoimintaa ohjaavia suosituksia ja lakeja

#### 4.1.1 Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavia suosituksia ja lakeja

Viisaisen vuonna 1999 (84) toimittamassa **Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa –suosituksissa** kehoitetaan äitiysneuvolan ensimmäisellä käynnillä kysymään äidin ja koko perheen alkoholinkäyttöä. Suosituksen mukaan jo asian esiin nostaminen on mini-interventio, jolloin se vaikuttaa myönteisesti mahdollisen ongelman tiedostamiseen ja omaehtoiseen tarkkailuun. Apuna alkoholinkäytön selvittämisessä voidaan käyttää kysymyssarjoja. Haastattelutilanteen tulee olla avoin ja turvallinen, jolloin odottava äiti rohkenee rehellisesti kertoa alkoholinkäytöstään. Tärkeää olisi myös odottavan isän mukana olo vastaanotoilla.

**Neuvolatyön käsikirjassa** (Kannas 2007, 60) suositellaan odottavalle perheelle tehtävän AUDIT-kysely raskauden ensikäynnillä. Myös sen mukaan asian esiin nostaminen voi sellaisenaankin olla riittävä toimenpide ja auttaa perhettä tiedostamaan alkoholinkäyttöään. Syyllistämistä on vältettävä, ettei äiti jää äitiysneuvolan ulkopuolelle. **Sairaanhoitajan käsikirjan** (Iisakka & Keski-Kohtamäki 2007, 484-486) mukaan alkoholinkäytöstä tulee keskustella neutraalisti, asiallisesti, luontevasti ja rehellisesti. Alkoholinkäytöstä kysyminen tulee tehdä huolellisesti ja suorasti ja anamneesi tulee tarkistaa toistuvasti. Vuonna 2007 kuitenkin vain kaksi viidesosaa äitiysneuvoloista hyödynsi AUDIT-kyselyä (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008; 27).

Neuvolatoimintaan kohdistuvan **asetuksen** (L380/2009, 7§) mukaan lasta odottavalle perheelle tulee tehdä laaja terveystarkastus, joka kattaa koko perheen hyvinvoinnin tarkastelun. Näin halutaan tarkastella molempien vanhempien tilannetta aikaisempaa järjestelmällisemmin. Neuvoloiden täytyy myös sopia aikatauluista joustavammin, jotta molemmat vanhemmat pääsevät mukaan näihin tarkastuksiin. Perheen erityisen tuen tunnistamisen tukena suositellaan käytettävän testattua

AUDIT-kyselyä. Asetus on tullut voimaan 1.7.2009 ja kunnilla on velvollisuus toimia sen mukaan viimeistään 1.1.2011. (STM 2008a, 3, 29, 35.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä **Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen** (STM 2009b, 14), ehdotetaan AUDIT-kyselyn tekemistä kaikille odottaville äideille äitiysneuvolan ensikäynnillä ja tarpeen mukaan myös muilla käynneillä tämän jälkeen. Myös puolisolle tulee tehdä AUDIT-kysely. Lisäksi ehdotetaan kahta kotikäyntiä ennen ja jälkeen synnytyksen kaikkiin perheisiin, niin että puoliso olisi myös paikalla, jolloin on mahdollista tutustua perhetilanteeseen. Äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen tulee lisätä yhteistyötä osana ehkäisevää lastensuojelua.

Odottavalle äidille suositellaan täysraittiuutta, koska turvallisuusrajaa alkoholikäytölle raskauden aikana ei ole pystytty osoittamaan (myös Suomen Kätilöliitto 2009). Jos äiti käyttää neuvoista ja ohjeista huolimatta alkoholia, rohkaistaan häntä käyttämään juomispäiväkirjaa, jonka avulla alkoholinkäyttöä pystytään seuraamaan. Äitiysneuvolassa järjestetään äidille ja puolisolle mahdollisuus lisäkäynteihin ja tarjotaan tarvittaessa myös kotikäyntejä. Alkoholia liiallisesti käyttävän odottavan perheen kohdalla äitiysneuvolan on tehtävä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa, jotta perheen erityisen tuen tarve arvioitaisiin, suunniteltaisiin ja järjestettäisiin. (STM 2009b, 14.) Alkoholia liiallisesti käyttävä odottava perhe vaatii siis erityisen tiivistä ja suunnitelmallista yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä alkoholia käyttävä odottava äiti voidaan lähettää Seinäjoen keskussairaalan HAL-poliklinikalle (huumeet-alkoholilääkkeet). Lähetekriteereinä ovat: äiti on saanut äitiysneuvolan AUDIT-kyselyssä kahdeksan pistettä tai enemmän, äidillä on ilmeinen alkoholiongelma tai äiti on toistuvasti käyttänyt alkoholia raskauden aikana. Vaikka odottava äiti käy HAL-poliklinikalla, vastuu hänen hoidostaan ja seurannastaan on äitiysneuvolassa ja neuvolakäyntejä suositellaan tihennettävän. (Mäki & Luhta 2009.) Äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan on siis edelleen keskusteltava odottavan

perheen kanssa alkoholinkäytöstä, vaikka odottava äiti olisikin lähetetty HAL-poliklinikan asiakkaaksi.

#### 4.1.2 Lastenneuvolatoimintaa ohjaavia suosituksia ja lakeja

**Lastenneuvola oppaan** (STM 2004b, 20-23, 204-206) mukaan lastenneuvolan yleistavoite on lasten terveyden ja perheiden hyvinvoinnin kohentuminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevissa perheissä. Lastenneuvolatoiminnassa on keskeistä asettaa lapsen etu vanhempien edun edelle ja perhekeskeisyys, jolloin myös äidit ja isät hahmotetaan lastenneuvolan asiakkaiksi. Lastenneuvolassa nostetaan esille myös vaikeita ja epämiellyttäviä asioita perhettä kunnioittaen. Keskustelu kannattaa tehdä suorasti ja avoimesti. Vanhempien alkoholinkäyttöä tarkastellaan neutraalisti, ensisijaisesti terveystarkastuksena ja ohjataan vanhemmat pohtimaan alkoholinkäyttöään lapsen näkökulmasta. Kaikkia vanhempia rohkaistaan alkoholinkäytön itsetarkkailuun AUDIT-kyselyn avulla. Kyselyn tuloksista keskustellaan ja annetaan aina tilannekohtaista ja yksilöllistä neuvontaa. Vanhempia motivoidaan vähentämään alkoholinkäyttöä ja annetaan kirjallisia ohjeita. Pelkkä puheeksi otto voi olla riittävää. Lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tulisi keskustella luontevasti lasten vanhempien kanssa heidän alkoholinkäytöstä.

**Neurolatyön käsikirjan** (Puustinen-Korhonen, 2007, 400-4001) mukaan jokaiselta lastenneuvolan asiakasperheeltä tulisi säännöllisin väliajoin kysyä alkoholinkäytöstä esimerkiksi AUDIT-kyselyllä. Alkoholinkäytöstä on kysyttävä täsmällisesti, jotta alkoholin liikkäyttö tunnistettaisiin. Isän liiallinen alkoholinkäyttö on vaikea neuvolassa tunnistaa. Silti on syytä yrittää selvittää koko perheen alkoholinkäyttö Ohjeistuksista huolimatta vuonna 2006 vain joka 17. lastenneuvola sovelsi AUDIT-kyselyä (Rimpelä, Rigoff, Wiss & Hakulinen-Viitanen 2006; 20)

Neurolatoimintaan kohdistuvan **asetuksen** (L380/2009, 7§) mukaan lastenneuvolassa lapselle tehdään laaja terveystarkastus 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäisenä. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen tarkastuksen lisäksi

vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Tarkastuksissa tulisi tunnistaa mahdollinen lisätuen tarve ja järjestää perheelle tarvittaessa apua. (STM 2008a, 28,36,36.)

Asetuksen mukaan lastenneuvolassa tulee keskustella vanhempien alkoholinkäytöstä erityisesti perheen ja lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta, koska vanhempien alkoholinkäyttöön liittyvä lapsen fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin riski. Lastenneuvolassa tulee käyttää AUDIT-kyselyä vanhempien alkoholinkäytön itsetarkkailun edistämiseen. (STM 2008a, 3, 53.)

Mikäli terveydenhoitaja epäilee lapsen hyvinvoinnin vaarantuvan vanhempien alkoholinkäytön takia, hänellä on velvollisuus tehdä lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus (L417/2007, 25§). Terveydenhoitajan on kuitenkin hyvän luottamuksen säilymisen kannalta, hyvä perustella sen tarpeellisuus perheelle (Vrt. Pirskanen 2007 Liite 1.)

#### **4.2 Nuorten aikuisten alkoholinkäyttö**

Anderssonin (2005) mukaan kuudella prosentilla synnyttävistä äideistä esiintyy alkoholi-, lääke- tai huumeongelmia. Tämän arvion mukaan jos äitiysneuvolan asiakkaana on 32 äitiä, heistä kahdella saattaa olla päihdeongelma, vastaavasti isommassa 100 äidin neuvolassa heitä voi olla jo kuusi. Joten kysymys ei ole mistään pienestä marginaaliryhmästä, vaikka kyseessä olisikin vain alkoholin käyttäjät.

Tutkimusten (STM 2006a, 15) perusteella humalajuominen on yleisintä juuri perheen perustamisiässä olevilla 20-29-vuotiailla naisilla ja miehillä. Premissi -lehti julkaisi ennakkotietoja Kaikkosen tutkimuksesta, jonka mukaan alle 15-vuotiaiden suomalaislasten isillä useammalla kuin joka neljännellä on alkoholihaittojen riski vähintään lievästi kasvanut, samassa tilanteessa oli noin kuusi prosenttia äideistä. (Linnanmäki, Kaikkonen & Murto 2009, 30-33.) Myös Lasten ja

nuorten terveysseurannan kehittämistutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat huomioineet, että AUDIT-kysely toi esille yllättävän suuria pistemääriä lasten vanhempien kohdalla (Mäki, Laatikainen, Koponen & Hakulinen-Viitanen 2008, 57). Nämä tutkimukset osoittavat, että alkoholinkäyttö on todellinen ongelma suomalaisissa lapsiperheissä. Koska alkoholinkäyttö vaarantaa lasten ja perheiden hyvinvointia, perheillä on siis oikeus saada ohjausta alkoholinkäytöstä neuvolassa (Vrt. Kääriäinen 2008, 10-15).

### **4.3 Lyhytneuvonnan sisältö neuvolassa**

#### **4.3.1 Lasta odottavan perheen lyhytneuvonnan sisältö**

Tässä luvussa esitetään tekijöitä, joita voidaan käyttää äitiysneuvolan lyhytneuvonnan sisältöinä keskusteltaessa odottavan perheen kanssa äidin alkoholinkäytöstä.

Äitiysneuvolassa raskaana olevalle naiselle ja tämän kumppanille kerrotaan alkoholinkäytön vaikutuksista sikiöön, raskauden kulkuun ja vastasyntyneeseen. Lyhytneuvonta annetaan naiselle, joka on käyttänyt alkoholia raskauden aikana tai joka on viimeisen vuoden aikana käyttänyt alkoholia niin paljon, että nainen saa AUDIT-kyselystä kahdeksan pistettä tai enemmän.

Alhon, Kankkusen ja Pietilän (2008) tutkimusartikkelissa tulee esiin tekijöitä, jotka tukevat äitien päihteettömyyttä. Äidit toivoivat tutkimuksen mukaan hoitajilta avointa, empaattista ja motivoivaa vuorovaikutusta sekä tukea, joka vahvistaa heidän omia voimavarojaan.

Lasta odottaville vanhemmille kerrotaan, että raskauden aikainen alkoholinkäyttö on suurin yksittäinen syy sikiön kehityshäiriöihin (STM 2009b), koska alkoholi läpäisee helposti istukan ja kulkeutuu sikiöön. Sikiö virtsaa lapsiveteen ja siitä se kulkeutuu uudelleen sikiöön. Sikiön alkoholipitoisuus on ajoittain korkeampi kuin



äidin. Sikiön maksa ei kykene käsittelemään alkoholia. Sikiöaikainen alkoholialtistus voi aiheuttaa laajuudeltaan ja vaikeusasteeltaan hyvin monenlaisia oireyhtymiä. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 54-61.) Alkoholimäärästä riippuen, alkoholi voi aiheuttaa alkoholivaurion. Siihen liittyy aivojen alikehittyminen, aivojen pieni koko ja pienipäisyys. Vauriota kutsutaan fetaalialkoholisyndroomaksi eli FAS:ksi (Halmesmäki 2003).

Lyhytneuvonnassa voidaan käyttää tukena tutkimustuloksia, jotka koskevat alkoholin sikiövaikutuksia:

1. Suomalaistutkijoiden mukaan yksittäinen humalajuominen raskauden ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana voi aiheuttaa yksittäisten elinten kehityshäiriön, erityisesti sydämen (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 54-61).
2. Norjalaistutkijoiden mukaan runsas alkoholinkäyttö (viisi alkoholiannosta) kolmen ensimmäisen raskauskuukauden aikana lisää huuli- ja kitalakihalkion riskiä 2,2-2,6-kertaiseksi (DeRoo, Wilcox, Drevon & Lie 2008, 638-646).
3. Australialaisen seurantatutkimuksen mukaan jo kolmen alkoholiannoksen nauttiminen raskauden varhaisvaiheessa, lisää lapsen riskiä sairastua alkoholinkäytöstä aiheutuneeseen häiriöön kolminkertaiseksi (Alati, Mamun, Williams, O'Callaghan, Najman & Bor 2006, 1009-1016).
4. Lisäksi on todettu, että äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lisää lapsen alkoholin väärinkäytön riskiä, sillä äidin alkoholinkäyttö voi herkistää lapsen keskushermostoa halukkaalle alkoholinkäytölle. Toisaalta voi olla mahdollista, myös että sikiön alkoholialtistus aiheuttaa ongelmanratkaisukyvyyn ja tarkkaavaisuuden häiriön, joka johtaa alkoholin ongelmakäyttöön. (Baer, Sampson, Barr, Connor & Streissgutth 2003, 377-385.)

Lasta odottaville vanhemmille kannattaa myös kertoa, että alkoholinkäyttö raskauden aikana vaikuttaa myös raskauden kulkuun. Se lisää raskaudenaikaisia verenvuotoja ja keskenmenon riskiä. Verenvuodot häiritsevät istukan toimintaa ja lisäävät tulehdusvaaraa. Tulehdus voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen. (Iisakka & Keski-Kohtamäki 2007, 484-486.) Toisaalta alkoholi relaksoi kohtulihasta niin, että alkoholinkäyttö voi lisätä myös yliaikaisuutta (Halmesmäki 1999,11).

Äitiysneuvolassa kannattaa keskustella myös alkoholinkäytöstä lapsen syntymän jälkeen. Äidin maidon alkoholipitoisuus ei nouse vaarallisen korkealle, mutta humaltuneena sekä äiti että isä käsittelee lasta epävarmemmin, mikä on epädullista lapsen kehitykselle. (Pohjola, Alaja & Seppä 2007, 3161-3165.) Jos turvallista kiintymyssuhdetta ei synny äidin ja vauvan välille, se voi johtaa vaikeuksiin myös myöhemmissä lähisuhteissa (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 34).

#### **4.3.2 Lapsiperheen lyhytneuvonnan sisältö**

Lastenneuvolassa vanhempien kanssa tulee keskustella vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksesta lapseen, perheeseen ja parisuhteeseen. Lastenneuvolassa lyhytneuvonta annetaan vanhemmille, jotka saavat AUDIT-kyselystä kahdeksan pistettä tai enemmän. Tässä kappaleessa esitetyjä tekijöitä voidaan käyttää lastenneuvolan lyhytneuvonnan sisältöinä keskusteltaessa vanhempien alkoholinkäytöstä.

Lapset yleensä kärsivät vanhempiensa alkoholinkäytöstä. Lasinen lapsuus – kyselyiden mukaan noin 10 prosenttia suomalaisista on nähnyt lapsuudenperheessään liiallista alkoholinkäyttöä. Tämän perusteella voi päätellä, että joka viidennessä suomalaisperheessä käytetään liikaa alkoholia. Kun alkoholinkäyttö tuntuu perheenjäsenestä liialliselta, se stressaa ja aiheuttaa voimakkaita negatiivisia tunnekokemuksia. (Itäpuisto 2008, 22-25,33.)

Pienten lasten vanhemmilla saattaa olla takanaan sukupolvien ajan jatkunutta liiallista alkoholinkäyttöä, kaltoinkohtelua tai traumaattisia lapsuuden kokemuksia. Riskinä voi olla varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriintyminen. Tällöin vanhempien kanssa on hyvä keskustella heidän omista lapsuuden kokemuksistaan ja keskustella heidän kanssaan heidän odotuksistaan perhe-elämää kohtaan ja auttaa heittä katkaisemaan ylisukupolvien jatkunutta alkoholinkäyttöä. (Vrt, STM 2009a, 15)

Lapsen vanhempien on hyvä tietää, miten heidän alkoholinkäyttönsä ja humaltumisensa vaikuttaa lapseen. Kun vanhempi humaltuu, lapsi joutuu kokemaan aikuisen muodonmuutoksen, mikä ei tunnu lapsesta miellyttävältä. Kun perheessä käytetään liiallisesti alkoholia, lapset joutuvat kokemaan monenlaisia kielteisiä kokemuksia. Heidän hoitonsa voidaan laiminlyödä, heitä ei auteta, heidät jätetään yksin. Näistä seuraa turvattomuuden ja juurettomuuden tunteet. Lapset elävät vuoristoradassa, jossa he pelkäävät, häpeävät ja kokevat syyllisyyttä. Hoidon laiminlyönnit johtavat puutteelliseen ravitsemukseen, lyhyisiin ja katkonaisiin yöuniin ja huonoon hygieniaan. (Holmberg 2003, 8-9,13.)

Alkoholinkäyttö ei ole väkivallan syy; väkivalta on opittua käyttäytymistä, mutta jatkuva alkoholinkäyttö tai humalajuominen lisää väkivallan riskiä. Lähisuhdeväkivallan tapahtumapaikka on usein koti ja sille on tyypillistä salailu ja häpeä ja sitä esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä. Sen kohteena voi olla puoliso/kumppani tai lapsi. Lapsiin kohdistuvan väkivallan muotoja ovat fyysinen väkivalta, kemiallinen väkivalta (päihteet, lääkkeet), psyykinen väkivalta (hyljeksiminen, halventaminen, pelottelu, uhkailu, eristämien, lapsen tunnetarpeiden huomiotta jättäminen), seksuaalinen hyväksikäyttö, laiminlyönti (perustarpeet, turvallisuus, hoiva, kasvatus) ja altistuminen perheväkivallalle. (STM 2007a, 7-19.)

Parisuhdeväkivallan kohteena on puoliso/kumppani tai se voi olla molemminpuolista. Useimmiten tekijä on mies ja kohde nainen. Parisuhteissa tapahtuu myös seksuaalista väkivaltaa ja pakottamista. (STM 2007a, 18.) Miehet, jotka ovat aggressiivisiä parisuhteessa juovat usein alkoholia myös humalahakuisesti (von der Pahlen 2002, 4,9).

### 4.3.3 Alkoholinkäytön vaikutuksista aikuisen terveyteen

Kun alkoholia käytetään runsaasti, sillä on lukuisia kielteisiä vaikutuksia ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Tässä kappaleessa käsiteltäviä alkoholinkäytön vaikutuksia voidaan käyttää sisältöinä tilanteen mukaan lyhytneuvonnassa aikuisasiakkaiden kohdalla. Lyhytneuvonnan sisältö valitaan asiakkaan sen hetkisten oireiden tai tuntemusten mukaisesti.

Alkoholin imeytyminen alkaa suussa ja se jatkuu mahalaukussa ja suolistossa. Ruokailu hidastaa alkoholin imeytymistä. Verenkierto kuljettaa alkoholin tasaisesti elimistön vesiosaan. Alkoholi imeytyy huonosti rasvakudokseen. Koska naisen elimistön rasvapitoisuus on suurempi, sama alkoholiannos aiheuttaa naiselle 15 - 20 % korkeamman alkoholipitoisuuden kuin miehelle. Yksi alkoholiannos sisältää 12 grammaa alkoholia. Veren alkoholipitoisuus tarkoittaa, että litrassa verta on yksi gramma puhdasta alkoholia. Alkoholi poistuu elimistöstä vakionopeudella. Alkoholi palaa maksassa etikkahapoksi, joka palaa vedeksi ja hiilidioksiidiksi lihaksistossa ja muissa kudoksissa. Tunnissa alkoholia häviää elimistöstä noin 1 grammaa kymmentä painokiloa kohden. Veren alkoholipitoisuus laskee tunnissa noin 0,12 – 0,2 promillea. (Salaspuro 2003b, 281-286.)

Alkoholilla voi olla monia aineenvaihdunnallisia vaikutuksia. Se voi laskea huonosti syöneen henkilön verensokerin vaarallisen alhaalle (Savolainen 2003b, 303-304). Alkoholi lisää kohtuullisesti käytettynä, (1-2 annosta päivässä) ns. hyvän kolesterolin eli HDL-kolesterolin pitoisuutta ja vähentää näin sepelvaltimotaudin vaaraa. Jos alkoholin käyttöön liittyy tupakointia, tämä vaikutus kumoutuu. Alkoholin suurkulutus taas selvästi lisää sepelvaltimotaudin riskiä. (Savolainen 2003a, 307-310.)

Vahva humalatilasta aiheuttaa alkoholimyrkytyksen. Siihen menehtyy vuosittain noin 500 henkilöä. Menehtyneiden veren alkoholipitoisuudet ovat olleet noin neljä promillea. Kolmen promillen alkoholipitoisuus veressä aiheuttaa sammumisen alkoholiin tottumattomalle ja tämä on hengenvaarallinen tila. (Neuvonen 2003a,

287-292.) Alkoholin raju kertakäyttö johtaa usein aivojen vahingoittumiseen mm. tapaturmien ja myrkytysvaikutusten takia. Yksittäinen raju humala ja sen yhteydessä sattuva tapaturma, on usein myös nuorten aivovamman aiheuttaja. Raju humaltila voi aiheuttaa myös vakavan aivoverenvuodon tai aivoinfarktin. (Hillbom 2003, 315-329.)

Alkoholi sisältää energiaa lähes yhtä paljon kuin rasva. Alkoholi on yksi suurimmista miesten liikalihavuuden syistä, sillä kaksi tuopillista olutta sisältää 300-500 kilokaloria. Jos juo kaksi tuoppia päivässä lihoo 1,5 – 2 kilogrammaa kuukaudessa. (Salaspuro 2003a, 293-298.)

Alkoholi vaikuttaa laaja-alaisesti elimistön hormonituotantoon. Miehillä alkoholin runsas kertakäyttö (7-8 alkoholiannosta) vähentää testosteronipitoisuutta. Jos mies jatkaa runsasta alkoholinkäyttöä, hänen estrogeeni- ja prolaktiinipitoisuutensa nousee. Tästä voi olla seurauksena erektiohäiriöt ja hedelmättömyys. Naisilla pienehkökin alkoholimäärä nostaa testosteronipitoisuutta, joka pitkittyessään johtaa kuukautishäiriöihin. Runsaan alkoholinkäytön myötä miehet naisistuvat ja naiset miehistyvät. (Laitinen & Välimäki 2003, 365-371.)

Alkoholilla on monia vaikutuksia myös vereen. Alkoholin suurkulutus voidaan varhaisvaiheessa todeta varsinkin miehillä suurentuneena punasolujen keskitilavuutena (MCV). Jatkuva alkoholinkäyttö voi johtaa myös anemiaan. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös verihiutaleiden määrään ja toimintaan. Suuren alkoholimäärän on todettu pitkittävän verenvuodon aikaa. Alkoholi vaikuttaa myös leukosyyttien toimintaan heikentävästi, joten tulehdustautien vastustuskyky heikkenee. (Pikkarainen 2003, 382-386.)

Kun alkoholi palaa elimistössä, syntyy asetaldehydia, jonka on todettu aiheuttavan syöpiä koe-eläimillä. Alkoholinkäytön on todettu olevan siis syöpäriskiä lisäävä tekijä. Alkoholinkäytöllä on yhteys ainakin suun, nielun ja kurkunpään syöpään, ruokatorven syöpään, maksasyöpään, paksusuolensyöpään ja rintasyöpään. (Salaspuro 2003c, 378-381.)

Alkoholin suurkuluttajalle on tyypillistä kasvojen punoitus, joka aiheutuu verisuonten muutoksista. Alkoholi pahentaa myös monia ihosairauksia, kuten psoriasisista, ruusufinniä ja ihoinfektioita. (Höök-Nikanne 2003, 393-398.)

Alkoholi heikentää unen laatua, eikä siitä ole unilääkkeeksi pitkäaikaiseen käyttöön. Alkoholin ottaminen juuri ennen nukahtamista toimii unilääkkeenä vain tilapäisesti käytettynä. Jo parin illan toiston jälkeen vaikutus vähenee. (Telakivi 2003, 372-377.) Alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa lähes mitä tahansa psyykkisiä häiriöitä. Se voi aiheuttaa masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, sekavuustiloja ja aistihavaintojen vääristymiä. (Mäkelä 2003, 177-182.)

Alkoholilla ja lääkkeillä on monentyypisiä yhteisvaikutuksia, jotka ovat huonosti ennakoitavissa. Alkoholi lisää unilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden vaikutusta. Diabeetikolla alkoholi saattaa laskea verensokerin vaarallisen alaspäin. Verenpaine- ja diureetikot eivät vaikuta yhtä tehokkaasti, jos käyttää alkoholia. Alkoholi lisää antihistamiinien keskushermostoa lamaavaa vaikutusta. Tavallisimpia antibiootteja voi käyttää, jos alkoholinkäyttö pysyy kohtuudessa. (Neuvonen 2003b, 413-417.)

## 5 EHKÄISEVÄ PÄIHDEHOITOTYÖ KOULU- JA OPISKELU-TERVEYDENHUOLLOSSA

### 5.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavia suosituksia ja lakeja

#### 5.1.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaavia suosituksia ja lakeja

Kouluterveydenhuollon oppilaskohtainen tehtävä on oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen. Hyvinvointia seurataan terveystarkastuksilla, joihin oppilaan vanhemmat tulisi mahdollisimman usein kutsua. (Stakes 2002, 28, 37.) Terveystarkastuksissa on olennaista kysyä perheen tilanteesta tasavertaisesti keskustellen oppilaan ja hänen vanhempiensa kanssa. Perheeseen liittyviä vaikeistakin asioista, kuten alkoholinkäytöstä, kysytään suoraan vanhemmilta. Opas suosittelee myös kotikäyntien tekemistä silloin kun vanhempien on hankala päästä kouluterveydenhuollon vastaanotolle. (Stakes 2002, 38, 41.)

Joskus lapsi voi itse ottaa puheeksi alkoholinkäytön perheessään, silloin on Holmbergin (2003, 34) mukaan noudatettava seuraavia ohjeita:

1. Aikuinen kiittää luottamuksesta, antaa tunnusta ja sanoo koululaisen tehneen oikein kertoessaan asiasta ja hakiessaan apua perheelleen.
2. Aikuinen kertoo, ettei alkoholiongelmaa tarvitse hävetä ja että se on sairaus, jota voidaan hoitaa.
3. Aikuinen kertoo, ettei lapsen tarvitse pitää huolta vanhemmistaan tai kodista.
4. Aikuinen lupaa auttaa koululaista ja tämän perhettä.
5. Aikuinen tekee lapsen kanssa turvasuunnitelman kriisitilannetta varten.

**Kouluterveydenhuollon oppaan** (Stakes 2002, 40) mukaan 8. luokan laaja-alaisessa terveystarkastuksessa ja 9. luokan terveystapaamisessa oppilaalle tulee tehdä alkoholikysely. Tuolloin vuonna 2002 suositeltiin AUDIT-kyselyä. **Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa** (STM ja Suomen kuntaliitto 2004, 26) painotetaan keskustelua vanhempien kanssa osana laajoja terveystarkastuksia.

Huoltajille ilmoitetaan oppilaan terveystarkastuksista ja heille annetaan mahdollisuus osallistua niihin. **Terveyden edistämisen laatusuosituksen** (Warsell & Mustalampi 2006, 51-53) mukaan alkoholinkäytön riskien arviointi ja mini-interventio toiminta vakiinnutetaan soveltuvin osin myös kouluterveydenhuoltoon. Nuorille suositellaan käytettävän omaa mittaria.

Kouluterveydenhuoltoon kohdistuvan **asetuksen** (L380/2009, 7§) mukaan oppilaalle tehdään kolme laajaa terveystarkastusta: 1. luokalla, 5. luokalla ja 8. luokalla, kuten oli suositeltu jo vuoden 2002 Kouluterveydenhuollon oppaassakin. Oppilaan vanhemmille/huoltajille tulee järjestää mahdollisuus osallistua lapsensa terveystarkastuksiin, erityisesti laajoihin terveystarkastuksiin. Terveystarkastuksissa oppilaan ja perheen hyvinvointia arvioidaan keskustelemalla ja kysymällä keskeisiä asioista kaikilta oppilailta ja vanhemmilta/huoltajilta. Tällainen keskeinen asia on mm. perheen päihteiden käyttö. (STM 2008a, 41.)

Kouluterveydenhuollossa alkoholinkäytöstä keskustellaan vanhempien/huoltajien kanssa perheen ja lapsen hyvinvoinnin kannalta. Vanhempien/huoltajien alkoholinkäyttöön liittyy suurentunut riski lapsen fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönteihin. (STM 2008a, 53.)

Asetuksen mukaan aikuisille kehitetty AUDIT-kysely ei sovellu nuorille. Nuorille suositellaan Nuorten päihdemittaria ja varhaisen puuttumisen toimintamallia. Nuorten päihdemittaria suositellaan käytettävän 8. ja 9. luokan terveystarkastuksissa. Asetus on tullut voimaan 1.7.2009 ja kunnilla olisi velvollisuus toimia sen mukaan viimeistään 1.1.2011. (STM 2008a, 3,43, 53.)

Mikäli terveydenhoitaja epäilee oppilaan hyvinvoinnin vaarantuvan vanhempien/huoltajien alkoholinkäytön takia, hänellä on velvollisuus tehdä lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoitus tehdään myös, jos nuoren oma alkoholinkäyttö vaarantaa hänen kehitystään. (L417/2007, 25§.) Terveydenhoitajan on kuitenkin hyvän luottamuksen säilymisen kannalta, hyvä perustella sen tarpeellisuus perheelle ja nuorelle (Vrt. Pirskanen 2007, LIITE 1.)



### 5.1.2 Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavia suosituksia ja lakeja

**Opiskeluterveydenhuollon oppaan** (STM 2006b, 17, 25, 117) mukaan opiskeluterveydenhuolto palvelee toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijoita. Sen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman tavoitteena on nuorten alkoholinkäyttöön liittyvien terveysongelmien väheneminen. Tämä tavoite voidaan saavuttaa vain, jos alkoholinkäytöstä kysytään ja keskustellaan jokaisessa asiakastapaamisessa. Näissä kontakteissa on mahdollisuus mahdollisimman varhain puuttua opiskelijoiden liialliseen alkoholinkäyttöön ja toteuttaa mini-interventiota.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa edistetään yksilöllisesti terveyttä. Toisen asteen opiskelijoille terveydenhoitaja suorittaa ensimmäisenä opiskeluvuotena terveystarkastuksen. Korkea-asteen ensimmäisen vuoden opiskelijoille tehdään kartoittava terveystarkastus ja tarvittaessa terveystarkastus. Terveystarkastuksissa suositellaan käytettäväksi kaikilla päihdekyselyä. Aikuisille opiskelijoille suositellaan käytettävän AUDIT-kyselyä. Nuoremmille 16-21-vuotiaille soveltuu paremmin Nuorten päihdemittari. (STM 2006b, 99,103-106, 118.)

**Terveyden edistämisen laatusuosituksen** (Warsell & Mustalampi 2006, 51-53) mukaan alkoholinkäytön riskien arviointi ja mini-interventiotoiminta vakiinnutetaan soveltuvin osin myös opiskeluterveydenhuoltoon. Nuorille suositellaan käytettävän omaa mittaria.

**Asetuksen** (L380/2009, 9§) mukaan toisen asteen opiskelijalle tehdään terveystarkastus heti opintojen alussa, jolloin alle 18-vuotiaille tehdään Nuorten päihdemittari ja täysi-ikäisille AUDIT-kysely. Ammattikorkeakoulun opiskelijalle tehdään ensimmäisen opiskeluvuoden aikana kartoittava terveystarkastus ja sen perusteella tarvittaessa terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus. Kartoittavaan terveystarkastukseen suositellaan liitettäväksi alle 18-vuotiaille Nuorten päihdemittari ja täysi-ikäisille AUDIT-kysely. (STM 2008a, 3, 43-45.)

Mikäli terveydenhoitaja epäilee, että alle 18-vuotiaan opiskelijan kehitys vaarantuu hänen alkoholinkäyttönsä takia, terveydenhoitajalla on velvollisuus tehdä **lastensuojelulain** mukainen lastensuojeluilmoitus (L417/2007, 25§). Terveydenhoitajan on kuitenkin hyvän luottamuksen säilymisen kannalta, hyvä perustella sen tarpeellisuus nuorelle ja mahdollisesti myös tämän perheelle (Vrt. Pirskanen 2007 Liite 1.).

## 5.2 Koululaisten ja opiskelijoiden alkoholinkäyttö

Vuoden 2004 Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaisista, jotka ovat 14-16-vuotiaita, 43 prosenttia käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai useammin. 8. luokan pojista 18 prosenttia joi itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa ja 8. luokan tytöistä niin teki 19 prosenttia. 9. luokan pojista tosi humalaan itsensä joi 28 prosenttia ja tytöistä 25 prosenttia vähintään kerran kuukaudessa. Tästä laskettuna 22 prosenttia 14-16-vuotiaista joi itsensä säännöllisesti humalaan.

Vuoden 2004 Kouluterveyskyselyn mukaan lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoista, jotka ovat 16-18-vuotiaita, 63 prosenttia käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai useammin. Lukion 2. luokan pojista 41 prosenttia joi itsensä tosihumalaan vähintään kerran kuukaudessa. Lukiolaisista 30 prosenttia joi itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa.

Nuorten terveystapatutkimuksen tekijöiden Rimpelän, Rainion, Huhtalan, Lavikaisen, Peren ja Rimpelän (2007:6,40) mukaan vuosina 1999-2007 18-vuotiaiden poikien kuukausittainen humalajuominen on pysynyt ennallaan, mutta samanikäisten tyttöjen humalajuominen on laskussa. Tutkimuksen tekijöiden mielestä etenkin poikien humalajuominen on saatava laskuun tai alkoholin aiheuttamat sosiaaliset ja terveystaitat tulevat lisääntymään varttuneempien nuorten keskuudessa.

Viimeisin tutkimus (Metso, Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä 2009, 3, 15, 23) kertoo nuorten alkoholinkäytön vähentymisestä. Sen mukaan nuorten humalajuominen on selkeästi vähentynyt 2000-luvulla, vaikka edelleen 10 prosenttia 16-vuotiaista nuorista humaltuu viikottain. Raitistuminen on alkanut pääkaupunki-seudulta. Vuonna 2007 15-16-vuotiaista pojista neljännes ja tytöistä viidennes oli raittiita. Nuorten humalakokemukset ovat myöhentyneet ajanjaksolla 1995-2007. Vuosina 1995, 1999 ja 2003 ensimmäinen humala koettiin tavallisimmin 13-14-vuoden iässä. Vuonna 2007 15-vuotiaana ensimmäisen humalansa kokeneiden määrä oli suurempi kuin aikaisemmin ja 13-vuotiaana humaltuneita oli vähemmän.

### **5.3 Lyhytneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa**

#### **5.3.1 Koululaisen vanhempien lyhytneuvonnan sisältö**

Tässä kappaleessa käsitellään asioita, joita voidaan käsitellä kouluterveydenhuollon lyhytneuvonnassa koululaisten vanhempien/hoitajien kanssa, mikäli nämä käyttävät alkoholia yli riskirajojen.

Kouluikäinen lapsi voi joutua huolehtimaan alkoholiongelmallisesta vanhemmasta, kodista ja sisaruksista. Tämä häiritsee lapsen keskittymistä omiin asioihin ja koulunkäyntiin. Seurauksena voi olla oppimisvaikeuksia, alisuoriutumista ja sopeutumisongelmia. Osa tällaisessa perhetilanteessa elävistä koululaisista voi käyttäytyä koulussa huonosti, siksi että hänet huomattaisiin ja osa voi vetäytyä sosiaalisista suhteista. Kaveripiirin sääntöjen oppiminen voi olla hankala, koska vastavuoroisuuden periaate on jäänyt heille vieraaksi. (Holmberg 2003, 28-29.)

Vanhempien alkoholinkäytön seuraaminen traumatisoi lasta ja lisää hänen mielen-terveysongelmien riskiä. Lapsen viha voi näkyä ulkoistettuina häiriöinä, kuten häiriökäyttäytymisenä, omaisuuden tuhoamisena, eläimiin kohdistuvana julmuu-

tena, varasteluna ja valehteluna. Sisäänpäin käännetty viha näkyy masentuneisuutena, pelkoina ja ahdistuneisuutena. (Holmberg 2003, 22-23.)

Yläkouluikäinen nuori tarvitsee vanhempien tukea oman identiteettinsä rakentamisessa. Jos perheessä on alkoholiongelma, voi olla, ettei nuori saa tukea ja hän kokee olonsa turvattomaksi. Turvattomuus voi näkyä nuoren elämässä vetäytymisenä tai ylisuurina riskinottoina ja holtittomuutena. Nuori voi olla helposti johdattavissa, koska hänen moraalin ja empatian kehityksessä voi olla viivettä. (Holmberg 2003, 29.) Isän alkoholiongelma on yhteydessä psyykkisen oireilun esiintyvyyteen ja äidin alkoholiongelma ennustaa psyykkisen oireilun ilmaantuvuutta (Kestilä, Koskinen, Kestilä, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007; 3979-3985).

Alkoholiongelmaperheessä kasvanut lapsi voi kuitenkin pärjätä elämässään hyvin. Tämä edellyttää yleensä, että hänellä on ollut ainakin yksi läheinen ihmissuhde ja muita kehitystä ja kasvua suojaavia tekijöitä. Osa heistä kasvaa erityisen sinnikkäiksi ja he tulevat selviytymään vaikeistakin elämäntilanteista. He kääntävät vaikeat elämän kokemukset henkiseksi voimavaraksi ja kehittävät itselleen tasapainoisen ja terveen identiteetin. (Holmberg 2003, 31.)

### **5.3.2 Alkoholinkäytön vaikutuksista kasvuun ja kehitykseen**

Tässä kappaleessa käsitellään asioista, joista voi keskustella koululaisen vanhempien/huoltajien kanssa ja myös nuorten itsensä kanssa, mikäli nuori käyttää säännöllisesti alkoholia.

Lapsille alkoholi on vaarallista. Jo yhden promillen humala, voi laskea aivojen verensokeria voimakkaasti ja johtaa tajuttomuuteen ja kuolemaan. (Kiianmaa, Hyytia & Partonen 2007, 8.) Alkoholi on vaaratekijä nuoren elimistön ja keskushermoston kehitykselle. Koska alkoholi vaikuttaa suku- ja kasvuhormonien tuotantoon, vaarantuu normaali kehitys. Alkoholi on vahingollista myös kehitty-

välle hermostolle ja se saattaa aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä ja vaikeuttaa kognitiivisia toimintoja. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 100-107.) Alkoholiin kehittyy sietokyky eli toleranssi, jolloin alkoholin humalluttava vaikutus pienenee toistuvan käytön myötä. Sietokyky häviää vähitellen, jos alkoholinkäyttö loppuu tai vähenee. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 4.)

Valtioneuvoston päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan jäsen, lääkäri Pekka Reinikainen (2009) kirjoittaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen neuvoantavien blogissa nuorten aivoista ja alkoholista. Nuoren yhden promillen humala vastaa elin- ja kudosvaikutuksiltaan aikuisen kahden promillen humalaa ja alkoholi on erityisen haitallista nuorten kehittyville aivoille. Aivot kehittyvät 20-24 vuoden ikään asti. Jos alkoholi vaurioittaa aivoja ennen niiden aikuistumista, vauriot voivat olla pitkäkestoisia ja palautumattomia (myös Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2006, 2331-2338). Alkoholi heikentää oppimiskykyä ja muistia nuorilla paljon herkemmin kuin aikuisilla. Alkoholinkäyttö lisää nuorilla depressiivisyyttä, väkivaltaista käyttäytymistä, itsemurha-ajatuksia, sosiaalisia ongelmia, unen laadun heikkenemistä ja hormonitoiminnan häiriöitä. Viikottaista humalajuomista harrastavien nuorten aikuistuminen jää vajaaksi, ja saattaa olla etteivät he kykene normaaliin aikuisuuteen, kuten perheen perustamiseen, ammatin oppimiseen, työelämään ja taloudelliseen riippumattomuuteen. Syrjäytymisriski on merkittävä.

Alkoholinkäytön varhainen aloittaminen lisää nuoren riskiä sairastua päihdehäiriöön (myös Kiianmaa ym. 2007,10), jota esiintyy noin 5-10 prosentilla nuorista. Päihdehäiriön riskiä lisää nuoren mielenterveyshäiriöt, oppimisvaikeudet ja voimakas elämishakuisuus. Nuoren alkoholiriippuvuus on sidoksissa geneettisiin tekijöihin, vanhempien alkoholin väärinkäyttöön, perheen vakaviin mielenteveydenhäiriöihin, liialliseen sallivuuteen ja puutteelliseen vanhemmuuteen. Nuorta suojaa päihdehäiriöltä riittävän vahva vanhemmuus, lasten ja vanhempien väliset läheiset suhteet ja toimiva perheensisäinen keskusteluyhteys. (Lepistö ym. 2006, 2332-2338.)

Nuoren alkoholiriippuvuus voi olla psyykkistä, sosiaalista tai fyysistä. Psyykkinen riippuvuus ilmenee kokemuksena, ettei nuori koe tulevansa toimeen ilman alkoholia. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee alkoholin käyttötilanteissa sen sosiaaliseen merkitykseen. Nuori voi käyttää alkoholia kaveripiirin hyväksynnän tai yhteenkuuluvuuden tunteen vuoksi. Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoirein, kuten pahoinvointina, vapinana, kouristuksina ja hermostuneisuutena. (Aalto-Setälä ym. 2003, 4.) Marttusen ja Lönnqvistin (2002, 1579-1584) mukaan päihdehäiriöt alkavat suhteellisen usein nuoruudessa ja ne aiheuttavat merkittäviä psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja paitsi nuoruudessa myös aikuisuudessa. Hyvin nuorena aloitettu runsas alkoholinkäyttö lisää merkittävästi päihdehäiriön riskiä. Nuorten päihdehäiriöihin liittyy myös heikentynyt aggressionhallintakyky ja suurentunut väkivaltaisen käyttäytymisen riski. (Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008, 4321-4329.)

## 6 KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOINEN

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on Kauhavan kaupungin sekä Evijärven ja Lappajärven kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjä. Yhteistoiminta-alueen asukasmäärä on 24 000. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen mukainen velvoite vähintään 20 000 asukkaan yhteistoiminta-alueesta siis täyttyy (L169/2007, 5§). Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toiminta alkoi vuonna 2007 perusterveydenhuollon kuntayhtymänä. Vuoden 2009 alusta alkaen se hoitaa myös kaikki yhteistoiminta-alueen sosiaalipalvelut (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen; [www.kaksineuvoinen.fi](http://www.kaksineuvoinen.fi))

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palveluksessa on runsaat 770 työntekijää ja sen talousarvio on noin 53 miljoonaa euroa. Toiminnan tavoitteena on tarjota kaikkien jäsenkuntien asukkaille samantasoiset perusturvan palvelut. Kaikissa yhteistoiminta-alueen entisissä ja nykyisissä kuntakeskuksissa toimii terveysasema ja perusturvatoimisto. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen; [www.kaksineuvoinen.fi](http://www.kaksineuvoinen.fi))

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen tuottaa palvelut pääosin lähipalveluina. Kaikilla terveysasemilla Alahärmässä, Evijärvellä, Kauhavalla, Korttesjärvellä, Lappajärvellä ja Ylihärmässä toimii äitiys- ja lastenneuvolat sekä kouluterveydenhuolto ja tarvittaessa myös opiskeluterveydenhuolto. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen; [www.kaksineuvoinen.fi](http://www.kaksineuvoinen.fi))

## 7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän tarkoituksena on parantaa ehkäisevän päihdehoitotyön laatua Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä vastata Tällä selevä! –hankkeen tekemiin esityksiin. Hanke on esittänyt, että Kuntayhtymä Kaksineuvoisen äitiys- ja lastenneuvoloissa otettaisiin käyttöön AUDIT-kysely ja että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa otettaisiin käyttöön Nuorten päihdemittari. Lisäksi hanke on esittänyt, että mikäli huolta esiintyy, tehtäisiin tarvittaessa lastensuojeluilmoitus ja tarvittaessa vanhempia ohjataan keskustelemaan päihteidenkäytöstä päihdesosiaalityöntekijän kanssa. (Tällä selevä!)

Kehittämistehtävän tavoitteet:

1. Selvittää neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien tietämystä AUDIT-kyselystä, Nuorten päihdemittarista ja mini-interventiosta sekä selvittää ovatko terveydenhoitajat jo käyttäneet niitä ja missä tilanteissa he ovat niitä käyttäneet.
2. Lisätä terveydenhoitajien tietoa AUDIT-kyselystä, Nuorten päihdemittarista ja mini-interventiosta sekä lisätä terveydenhoitajien taitoa käyttää niitä.
3. Kehittää toimintamallit mini-interventiota varten äitiys- ja lastenneuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

Kehittämistehtävän aluksi kartoitetaan terveydenhoitajien tietämystä ehkäisevän päihdehoitotyön keinoista ja neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon nykykäytäntöä alkoholinkäytöstä kysymisessä ja mini-interventiosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa.



Alkukartoituskyselyllä haetaan vastauksia kysymyksiin:

1. Tuntevatko terveydenhoitajat AUDIT- kyselyn ja Nuorten päihdemittarin?
2. Ovatko terveydenhoitajat käyttäneet AUDIT- kyselyä ja Nuorten päihdemittaria työssään?
3. Miten terveydenhoitajat kokevat alkoholinkäytöstä keskustelemisen työssään?
4. Mitä mini-interventio terveydenhoitajien mielestä on?
5. Missä yhteydessä terveydenhoitajat ovat käyttäneet mini-interventiota?
6. Mitä koulutusta terveydenhoitajat toivovat alkoholinkäytöstä kysymisestä ja mini-interventiosta?

## **8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS**

### **8.1 Kehittämistehtävästä sopiminen**

Kehittämistehtävä on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimeksiantama ja sen teosta sovittiin 12.9.2008 hoitotyön johtajan ja kehittämistehtävän tekijän kesken.

### **8.2 Alkukartoituskysely**

Alkukartoituskyselyn tavoitteena oli selvittää neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien tietämystä AUDIT-kyselystä, Nuorten päihdemittarista ja mini-interventiosta. Lisäksi selvitettiin olivatko terveydenhoitajat jo käyttäneet niitä ja missä tilanteissa he olivat käyttäneet niitä.

Alkukartoituskyselylomake testattiin kuudella Järvipohjanmaan terveyskeskuksen terveydenhoitajalla. Testauksen jälkeen kyselylomake sivutettiin, sen ulkonäköä muutettiin ja siihen lisättiin avoimia kysymyksiä.

Alkukartoituskysely oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuslomakkeella oli monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten tavoitteena oli saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä ja ne edustavat laadullista tutkimusotetta (Vrt. Vilka 2005, 85-87).

Alkukartoituskysely toteutettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen omistamalla Webropol –sähköpostikyselyohjelmalla. Kysely toteutettiin 9.2.2009-27.2.2009. Kyselylomake (Liite 4) lähetettiin sähköpostitse saatekirjeineen (Liite 3) 20 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveydenhoitajalle, jotka työskentelivät joko vakinaisesti tai pitkäaikaisena sijaisena äitiys- tai lastenneuvolassa tai koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa.

## 8.3 Koulutus

### 8.3.1 Koulutuksen tavoite

Koulutuksen tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietoa AUDIT-kyselystä, Nuorten päihdemittarista ja mini-interventiosta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien taitoa käyttää AUDIT-kyselyä, Nuorten päihdemittaria ja mini-interventiota työssään. Koulutusta suunniteltaessa käytettiin hyväksi alkukartoituskyselyn tuloksia.

### 8.3.2 Äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien koulutus

Äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille lähetettiin 2.3.2009 sähköpostitse materiaalipaketti.

#### **Materiaalipaketin sisältö:**

- **Poimintoja ehkäisevää päihdehoitotyötä koskevista suosituksista ja kehittämiskohteista:**
  - Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, Viisainen (toim.) 1999
  - Terveyden edistämisen laatusuositus, STM 2006
  - Neuvolatyön käsikirja, Armanto & Koistinen (toim.) 2007
  - Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007, Stakes 2008
  - Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, STM 2008
  - Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset, STM 2009
- **Mini-interventio ehkäisevän päihdehoitotyön työvälineenä aikuisasiakkaalla, koulutuspaketti**

Äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat kokoontuivat **työkokoukseen 5.3.2009** Ylihärjän terveysasemalle. Työkokoukseen osallistui kuusi terveyden-

hoitajaa, osastonhoitaja ja kehittämistehtävän tekijä. Työkokous alkoi koulutuksella, jossa käytiin läpi alustavat tulokset alkukartoituskyselystä, keskeisimmät kohdat suosituksia sisältävästä materiaalipaketista ja mini-interventiokoulutus. Työkokouksen koulutusosuus kesti noin yhden tunnin.

### **8.3.3 Lastenneuvolassa ja alakoulujen kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien koulutus**

Lastenneuvolassa ja alakoulujen kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille lähetettiin 10.3.2009 sähköpostitse materiaalipaketti.

#### **Materiaalipaketin sisältö:**

- **Alustavat tulokset alkukartoituskyselystä**
- **Poimintoja ehkäisevää päihdehoitotyötä koskevista suosituksista ja kehittämiskohteista:**
  - Lastenneuvola perheiden tukena, STM 2004
  - Terveyden edistämisen laatusuositus, STM 2006
  - Seulontatutkimukset 3-7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa, Stakes 2006
  - Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007, Stakes 2008
  - Neuvolatyön käsikirja, Armanto & Koistinen (toim.) 2007
  - Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, STM 2008
  - Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset, STM 2009
- **Mini-interventio ehkäisevän päihdehoitotyön työvälineenä aikuisasiakkaalla, koulutuspaketti**

Lastenneuvolassa ja alakoulujen kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat kokoontuivat **työkokoukseen 13.3.2009** Kauhavan terveysasemalle. Työkokoukseen osallistui seitsemän terveydenhoitajaa, osastonhoitaja ja kehittämistehtävän tekijä. Työkokous alkoi koulutuksella, jossa käytiin

läpi alustavat tulokset alkukartoituskyselystä, keskeisimmät kohdat suosituksia sisältävästä materiaalipaketista ja mini-interventiokoulutus. Työkokouksen koulutusosuus kesti noin yhden tunnin.

### **8.3.4 Yläkoulujen kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien koulutus**

Yläkoulujen kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille lähetettiin 16.3.2009 sähköpostitse materiaalipaketti.

#### **Materiaalipaketin sisältö:**

- **Alustavat tulokset alkukartoituskyselyn tuloksista**
- **Poimintoja ehkäisevää päihdehoitotyötä koskevista suosituksista ja kehittämiskohteista:**
  - Kouluterveydenhuolto 2002, Stakes
  - Kouluterveydenhuollon laatusuositus, STM 2004
  - Opiskeluterveydenhuollon opas, STM 2006
  - Terveyden edistämisen laatusuositus, STM 2006
  - Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, STM 2008
  - Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset, STM 2009
- **Mini-interventio ehkäisevän päihdetyön työvälineenä alaikäisillä, koulutuspaketti**
- **Mini-interventio ehkäisevän päihdehoitotyön työvälineenä aikuisasiakkaalla, koulutuspaketti**

Yläkoulujen kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat kokoontuivat **18.3.2009 työkokoukseen** Lappajärven terveysasemalle. Työkokoukseen osallistui kolme terveydenhoitajaa ja kehittämistehävän tekijä. Työkokous alkoi koulutuksella, jossa käytiin läpi alustavat tulokset

alkukartoituskyselystä, keskeisimmät kohdat suosituksia sisältävästä materiaali-paketista sekä alaikäisen ja aikuisen mini-interventiokoulutukset. Työkokouksen koulutusosuus kesti yhden tunnin ja 20 minuuttia.

## **8.4 Toimintamallien kehittäminen**

### **8.4.1 Tavoite**

Tavoitteena oli kehittää ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallit äitiys- ja lastenneuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

### **8.4.2 Ryhmäkeskustelut**

**Äitiysneuvolassa** työskentelevien terveydenhoitajien työkokouksen lopuksi (5.3.2009, Alahärmä) käytiin ryhmäkeskustelua äitiysneuvolan ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallista. Työkokouksen ryhmäkeskusteluosuuteen kului aikaa noin yksi tunti. Ryhmäkeskustelun aikana ei ollut vielä käytettävissä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitopolkua ja keskusteltiin, että jatkossa se huomioidaan toimintamallin kehittämisessä.

**Lastenneuvolassa ja alakoulujen kouluterveydenhuollossa** työskentelevien terveydenhoitajien työkokouksen lopuksi (13.3.2009, Kauhava) käytiin ryhmäkeskustelua lastenneuvolan ja alakoulujen kouluterveydenhuollon ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamalleista. Työkokouksen ryhmäkeskusteluosuuteen aikaa kului noin yksi tunti.

Ryhmäkeskusteluissa lastenneuvolan terveydenhoitajat päättivät, etteivät he halua täyttää AUDIT-kyselyjä vastaanotolla, vaan antavat ne vanhemmille kotiin täytettäväksi. Ryhmäkeskustelussa suunniteltiin AUDIT-kyselyjen tekemistä vanhemmille lastenneuvolassa 4 kuukauden ja 4 vuoden laajoissa terveystarkastuksis-

sa. Terveydenhoitajia askarrutti molempien vanhempien mukaan saaminen lastenneuvolan vastaanotoille.

**Yläkoulujen kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa** työskentelevien terveydenhoitajien työkokouksen lopuksi (18.3.2009, Lappajärvi) käytiin ryhmäkeskustelua yläkoulujen kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamalleista.

Yhteistyökumppanit: nuorten vanhemmat, lääkäri, kuraattori, päihdesosiaalityöntekijä ja lastensuojelu haluttiin liittää kiinteästi mukaan toimintamalliin. Työkokouksen ryhmäkeskusteluosuuteen kului aikaa noin yksi tunti 30 minuuttia.

#### **8.4.3 Sähköpostikeskustelut**

**Äitiysneuvolassa** työskentelevät terveydenhoitajat saivat sähköpostitse äitiysneuvolan toimintamalliluonnoksen kommentoitavaksi jo ryhmäkeskustelupäivän iltana (5.3.2009).

Yksi terveydenhoitaja kommentoi sähköpostitse toimintamallia selkeäksi.

Koska äitiysneuvolan toimintamalliluonnoksessa yhteistyökumppanina on Seinäjoen keskussairaalan HAL-poliklinikka, myös sieltä pyydettiin kommenttia toimintamalliluonnoksesta. Keskussairaalaan kerrottiin kokemuksista, joiden mukaan kotiin mukaan täytettäväksi annettavat AUDIT-kyselyt eivät palaudu neuvolaan.

**Lastenneuvolassa ja alakoulujen kouluterveydenhuollossa** työskentelevät terveydenhoitajat saivat sähköpostitse lastenneuvolan ja alakoulujen toimintamalliluonnokset kommentoitavaksi jo ryhmäkeskustelupäivän iltana (16.3.2009).

Kukaan terveydenhoitajista ei vastannut sähköpostiin.

Koska äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja alakoulujen toimintamallien yhteistyökumppanina on myös Kuntayhtymä Kaksineuvoisen päihdesosiaalityöntekijä, toimintamalliluonnokset lähetettiin myös hänelle kommentoitavaksi. Hän oli tyytyväinen niihin.

**Yläkoulujen kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa** työskentelevät terveydenhoitajat saivat sähköpostitse yläkoulujen ja opiskeluterveydenhuollon toimintamalliluonnokset kommentoitavaksi jo ryhmäkeskustelupäivän iltana (18.3.2009).

Kukaan terveydenhoitajista ei vastannut sähköpostiin.

Koska yläkoulujen ja opiskeluterveydenhuollon toimintamallien yhteistyökumppaneina ovat kuraattorit ja lastensuojelu, lähetettiin 18.3.2009 toimintamalliluonnokset sähköpostitse kuraattoreille kommentoitavaksi.

Yksi lastensuojelutyötä tekevä kuraattori piti toimintamalleja hyvinä ja toimivina. Lisäksi hän kertoi, että Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa lastensuojeluilmoitus tulee aina tehdä kirjallisena.

#### **8.4.4 Päätöskeskustelu**

19.3.2009 oli kaikkien terveydenhoitajien yhteinen työkokous, jossa käytiin kaikki toimintamalliluonnokset läpi.

Päätöskeskustelussa haluttiin korostaa, että alkoholinkäytöstä kysyminen on osa tulevia laajoja terveystarkastuksia.



Päätöskeskustelussa oli käytettävissä Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Mäki & Luhta 2009). Siinä ilmenneet yksityiskohdat lisättiin äitiysneuvolan toimintamalliin.

Päätöskeskustelussa lastenneuvolan toimintamallista karsittiin AUDIT-kyselyn tekeminen 4 kuukauden laajassa terveystarkastuksessa. Se tehdään silloin tarvittaessa.

Keskustelua käytiin yhteistyöstä neuvolan perhetyön kanssa. Neuvolan perhetyö on uusi toimintamuoto Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat voivat ehdottaa perheille perhetyötä, jos perheessä on mm. liiallista alkoholinkäyttöä. Jos terveydenhoitajalla on suuri huoli syntyneen lapsen hoidosta, hänellä on velvollisuus tehdä lasten suojeluilmoitus (L417/2007 25§). Neuvolan perhetyö on varhaisen tuen muoto, jonka avulla perheitä tuetaan vaikeissa elämäntilanteissa. (Pelander 2009)

## 9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET

### 9.1 Alkukartoitus ehkäisevästä päihdehoitotyöstä terveydenhoitajille

#### 9.1.1 Alkukartoituskyselyyn vastaaminen ja terveydenhoitajien taustatiedot

27.2.2009 mennessä alkukartoituskyselyyn oli vastannut 19 terveydenhoitajaa, joten vastausprosentti oli 95. Kahdella vastaajalla oli tietokoneen asetuksissa ongelmia ja he eivät pystyneet vastaamaan sähköpostitse. He lähettivät vastauksensa tavallisena sähköpostiviestinä ja kirjeenä. Tämä hieman hankaloitti lopputulosten käsittelyä.

Koska vastaajamäärä on pieni ja se on vielä jaettu pienempiin joukkoihin, tutkimustulokset kerrotaan lukumäärinä. Prosenttiluvut olisivat harhaanjohtavia. (Vrt. Heikkilä 2008, 79)

Alkukartoituskyselyyn vastasi 19 terveydenhoitajaa, joista seitsemän työskentelee äitiysneuvolassa, yhdeksän lastenneuvolassa, 11 kouluterveydenhuollossa (yhdeksän työskentelee alakoulussa ja kuusi yläkoulussa) ja kuusi opiskeluterveydenhuollossa. Moni terveydenhoitaja työskentelee useassa toimipisteessä.

Terveydenhoitajat (N=19) ovat kokeneita työntekijöitä: 15 on työskennellyt terveydenhoitajana vähintään kymmenen vuotta ja yhdeksän terveydenhoitajaa on 50-vuotias tai vanhempi.

12 terveydenhoitajaa on saanut koulutusta alkoholinkäytöstä keskusteluun ja seitsemän terveydenhoitajaa ei ole saanut siihen koulutusta. 13 terveydenhoitajaa keskustelee asiakkaittensa kanssa alkoholinkäytöstä vähintään viikottain ja viisi terveydenhoitajaa keskustelee alkoholinkäytöstä harvemmin kuin kuukausittain .

11 terveydenhoitajaa, antoi palautetta alkukartoituksesta ja kehittämistehtävästä. Kaikki palaute oli myönteistä. Kehittämistehtävä koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi, koska kaivattiin selkeitä, yhtenäisiä toimintamalleja ja koulutusta.

### 9.1.2 AUDIT-kyselyn ja Nuorten päihdemittarin tuntemus

15 terveydenhoitajaa tuntee AUDIT-kyselyn ja kahdeksan terveydenhoitajaa tuntee Nuorten päihdemittarin (N=19).

### 9.1.3 AUDIT-kyselyn ja Nuorten päihdemittarin käyttö

**Äitiysneuvolan** seitsemästä terveydenhoitajasta kaksi käyttää AUDIT-kyselyä työssään. Toinen tekee sen säännöllisesti sekä äidille että isälle neuvolan vastaanotolla tai perhe/synnytysvalmennusryhmässä. Toinen tekee sen satunnaisesti, jos epäilee runsasta alkoholinkäyttöä.

Viisi äitiysneuvolan seitsemästä terveydenhoitajasta ei käytä AUDIT-kyselyä, koska sen käytöstä ei ole yhteistä sopimusta ja koska AUDIT-kysely koetaan keinoitekoiseksi ja epäluotettavaksi.

**Lastenneuvolan** yhdeksästä terveydenhoitajasta kolme käyttää AUDIT-kyselyä työssään. Yksi heistä tekee sen säännöllisesti sekä isälle että äidille lapsen 6 kuukauden ja 3 vuoden neuvoloiden yhteydessä. Kaksi lastenneuvolan terveydenhoitajaa tekee AUDIT-kyselyn vanhemmille satunnaisesti, jos runsas alkoholinkäyttö tulee esiin keskusteluissa.

Kuusi lastenneuvolan yhdeksästä terveydenhoitajasta ei käytä AUDIT-kyselyä työssään, koska sen käytöstä ei ole yhteistä sopimusta, he keskustelevat alkoholinkäytöstä harvoin, keskustelu tuntuu epäluonnolliselta, ja koska heillä ei ole kaavakkeita.

**Kouluterveydenhuollossa** 11 terveydenhoitajasta yksi käyttää AUDIT-kyselyä satunnaisesti työssään. Hän käyttää sitä koululaiselle, jos on huolestunut tämän alkoholinkäytöstä. Kukaan kouluterveydenhuollon terveydenhoitajista ei tehnyt AUDIT-kyselyä koululaisen äidille tai isälle.

Yläkoulujen kouluterveydenhuollon kuudesta terveydenhoitajasta yksi käyttää Nuorten päihdemittaria säännöllisesti työssään 8. luokan terveystapaamisesta lähtien. Kaksi yläkoulujen terveydenhoitajista käyttää sitä satunnaisesti, tarpeen mukaan.

Terveydenhoitajien kokemuksia Nuorten päihdemittarista:

- Parempi yläkouluikäisellä kuin AUDIT-kysely
- Tytöt vastaavat totuudenmukaisemmin kuin pojat.
- Pojat vähättelevät alkoholinkäyttöään.
- Auttaa selkiyttämään huolen suuruutta nuoren alkoholinkäytöstä.
- Auttaa keskustelussa ja antaa toimintamallin
- Suurkuluttajat kaunistelevalta vastauksiaan
- Ne, joilla ei ole ongelmaa vastaavat liiankin rehellisesti

Kouluterveydenhuollossa työskentelevistä yläkoulussa työskentelevistä terveydenhoitajista kolme ei käytä Nuorten päihdemittaria, koska sen käytöstä ei ole vielä sovittu ja se tuntuu monimutkaiselta.

**Opiskeluterveydenhuollon** kuudesta terveydenhoitajasta yksi käyttää AUDIT-kyselyä työssään. Hän käyttää sitä, jos opiskelija käyttää alkoholia useammin kuin kaksi kertaa kuukaudessa tai opiskelijan viikkoannos ylittää neljä. AUDIT-kyselyä ei käytetä, koska alkoholinkäyttö pyritään selvittämään keskustelemalla.

Opiskeluterveydenhuollon kuudesta terveydenhoitajasta kaksi käyttää Nuorten päihdemittaria työssään. Yksi terveydenhoitaja käyttää sitä säännöllisesti terveystapaamisissa ja myös muissa vastaanottotilanteissa, jos nuoren alkoholinkäytöstä nousee huoli. Yhden terveydenhoitajan mukaan Nuorten päihdemittarin avulla alkoholinkäytöstä on helppo puhua ja vastauksiin voi tukeutua, kun on aihetta ottaa yhteyttä nuoren vanhempiin.

Ne terveydenhoitajat, jotka eivät käytä työssään Nuorten päihdemittaria, perustelevat sitä sillä, että keskustelevat muuten alkoholinkäytöstä ja sillä että eivät ole tottuneet sen käyttöön.

#### **9.1.4 Kokemus alkoholinkäyttöä koskevasta keskustelusta**

Kaikki seitsemän äitiysneuvolan terveydenhoitajaa kokevat alkoholinkäytöstä keskustelun luontevaksi äidin kanssa, neljä heistä kokee sen luontevaksi myös isän kanssa. Kolme äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa kokee alkoholinkäytöstä keskustelemisen hankalaksi isän kanssa.

Lastenneuvolassa työskentelevistä yhdeksästä terveydenhoitajasta seitsemän kokee alkoholinkäytöstä keskustelemisen luontevaksi äidin kanssa ja viisi kokee sen luontevaksi myös isän kanssa. Kaksi heistä kokee alkoholinkäytöstä keskustelemisen hankalaksi äidin kanssa ja neljä kokee sen hankalaksi isän kanssa.

Kouluterveydenhuollossa työskentelevistä 11 terveydenhoitajasta yksi tapaa koululaisen vanhempia säännöllisesti 1. ja 5. luokan tarkastuksissa. Yksi terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa heidän alkoholinkäytöstään säännöllisesti. Neljä terveydenhoitajaa keskustelee siitä vanhempien kanssa satunnaisesti. 10 terveydenhoitajaa keskustelee koululaisen kanssa vanhempien alkoholinkäytöstä satunnaisesti, yksi heistä tekee sen säännöllisesti, jos tietää, että kotona juodaan.

Kouluterveydenhuollossa työskentelevistä 11 terveydenhoitajasta seitsemän kokee alkoholinkäytöstä keskustelemisen luontevaksi koululaisen kanssa ja kolme kokee sen luontevaksi sekä äidin että isän kanssa. Neljä terveydenhoitajaa kokee alkoholinkäytöstä keskustelemisen hankalaksi koululaisen kanssa ja seitsemän kokee sen hankalaksi sekä äidin että isän kanssa. Yksi terveydenhoitaja kokee alkoholinkäytöstä keskustelemisen hankalaksi koululaisen, äidin ja isän kanssa.

Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevistä kuudesta terveydenhoitajasta viisi kokee alkoholinkäytöstä keskustelemisen luontevaksi opiskelijan kanssa ja yksi kokee sen hankalaksi.

### 9.1.5 Mini-intervention tuntemus

16 terveydenhoitajaa vastasi kysymykseen: ”Tiedätkö, mitä on mini-interventio?” 14 heistä kertoo tietävänsä, mitä se on. 10 heistä vastasi avoimeen kysymykseen mini-intervention keskeisimmästä sisällöstä.

Mini-intervention keskeisimmäksi sisällöksi ilmoitettiin:

- Alkoholinkäytön puheeksiotto ja riskikulutuksen tunnistaminen
- Varhainen puuttuminen alkoholinkäyttöön.
- Neuvonnan ja tiedon antaminen terveysvaikutuksista , tarvittaessa uusintakäyntejä, tarkoituksena suurkulutuksen ehkäisy.
- Saada asiakas miettimään omaa suhdettaan alkoholiin
- Tukea asiakasta alkoholinkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa.

### 9.1.6 Mini-intervention käyttö

**Äitiysneuvolassa** työskentelevästä seitsemästä terveydenhoitajasta kolme käyttää työssään mini-interventiota. Kaksi heistä ei sitä käytä, koska äitien kohdalla tarvetta ei ole ilmennyt ja koska päihteitä käyttävä äiti ohjataan keskussairaalan HAL-poliklinikalle seurantaan, kaksi käyttää mini-interventiota työssään osittain.

**Lastenneuvolassa** työskentelevästä yhdeksästä terveydenhoitajasta yksi käyttää mini-interventiota työssään. Kaksi heistä ei vastannut kysymykseen. Kuusi lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa ei käytä mini-interventiota työssään, koska alkoholinkäytöstä ei juuri keskustella, se ei ole vielä käytössä, se ei tunnu

luontevalta, ei tunne asiaa kyllin hyvin ja koska on vaikea saada hoitoon eteenpäin.

**Kouluterveydenhuollossa** työskentelevästä 11 terveydenhoitajasta kolme käyttää työssään mini-interventiota. He käyttävät sitä koululaisen kohdalla. Kahdeksan heistä ei sitä käytä, koska alakoulussa ei ole tarvetta, se ei ole käytössä ja koska se ei ole tarpeeksi tuttu.

**Opiskeluterveydenhuollossa** työskentelevästä kuudesta terveydenhoitajasta kolme käyttää työssään mini-interventiota. Yksi heistä ei vastannut kysymykseen. Kaksi opiskeluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa ei käytä mini-interventiota työssään, koska selvittelevät alkoholinkäyttöä kyselemällä ja keskustelemalla.

### 9.1.7 Koulutustarve

#### AUDIT-kysely

12 terveydenhoitajaa tarvitsee lisäkoulutusta AUDIT-kyselystä.

Koulutuksen sisällöksi toivotaan:

- AUDIT-kyselyn sisältö, tulkinta ja jatkoahoito
- Koulutuksen toivotaan olevan konkreettista ja käytännönläheistä

#### Nuorten päihdemittari

10 terveydenhoitajaa tarvitsee lisäkoulutusta Nuorten päihdemittarista.

Koulutuksen sisällöksi toivotaan:

- Perusasioita ja käyttöä (koska mittari ihan vieras ja vaikuttaa monimutkaiselta)

#### Mini-interventio

15 terveydenhoitajaa tarvitsee lisäkoulutusta mini-interventiosta.

Koulutuksen sisällöksi toivotaan:

- Perusasioita ja kertausta
- Toimintaohje luontevalle toiminnalle
- Kuinka toteuttaa mini-interventiota, niin että siitä olisi oikeasti hyötyä.
- Miten puheeksiotto, neuvonta ja seurantakäynti toteutetaan
- Oikeaa tietoa alkoholinkäytön vaikutuksista
- Kirjallinen materiaali.

## **9.2 Toimintamallit**

### **9.2.1 Ehkäisevä päihdehoitotyö äitiysneuvolassa**

Äitiysneuvolan ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamalli perustuu neuvolatoimintaan kohdistuvaan asetukseen (L380/2009; STM 2008a), Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiysneuvolassa suosituksiin (Viisainen 1999), sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvitykseen Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisesta (STM 2009b), Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketjuun Ete-lä-Pohjamaan sairaanhoitopiirissä (Mäki & Luhta 2009), Alkoholiongelmaisen käypä hoito –suositukseen (2005), Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksiin (STM 2009a) ja Lastensuojelulakiin (L417/20007).

Ehkäisevä päihdehoitotyö äitiysneuvolassa on terveydenhoitajan tekemää ehkäisevää päihdetyötä. Tämän toimintamallin mukaan ehkäisevä päihdehoitotyö sisältää terveydenhoitajan suorittaman puheeksioton, ammatillisen keskustelun odottavan äidin ja tämän kumppanin kanssa, tiedon jakamisen sekä jatkohoidon järjestämisen. Tuota toimintaa kutsutaan mini-interventioksi ja se sisältää AUDIT-kyselyn ja mahdollisen lyhytneuvonnan. (Vrt. Havio ym 2008)

Asetuksen mukaan (L380/2009 9§) lasta odottavalle perheelle on tehtävä laaja terveystarkastus, jossa molempien vanhempien tilannetta arvioidaan aikaisempaa järjestelmällisemmin. Tehostettua huomiota tulee kiinnittää koko perheen hyvinvointiin ja molempien vanhempien mukaan saamiseen näihin tarkastuksiin. Ter-



veystottumuksia suositellaan selvitettäväksi alkoholinkäytön osalta AUDIT-kyselyllä. Tavoitteena on löytää suurkuluttajat ja antaa molemmille vanhemmille tietoa mini-intervention avulla. (STM 2008a, 29, 35.)

Tämän Kuntayhtymä Kaksineuvoisen uuden toimintamallin mukaan lasta odottavan äidin kumppani kutsutaan mukaan äitiysneuvolan ensikäynnille. Ensikäynnillä selvitetään, onko äiti käyttänyt alkoholia raskauden aikana. Jos äiti on käyttänyt alkoholia raskauden aikana, hän täyttää AUDIT-kyselyn vastaanotolla. Äidin kumppanille annetaan AUDIT-kysely kotiin täytettäväksi. Jos äiti ei ole käyttänyt alkoholia raskauden aikana, annetaan sekä äidille että tämän kumppanille AUDIT-kyselyt kotiin täytettäväksi.

**Äidin AUDIT-kysely** käydään läpi toisella neuvolakäynnillä. AUDIT-kysely karottaa alkoholin käytön vuoden ajalta taaksepäin. Jos äiti saa AUDIT-kyselystä 0-7 pistettä eikä hän ole käyttänyt alkoholia raskauden aikana, annetaan hänelle positiivista palautetta ja kannustetaan häntä täysraittiuteen. Jos äiti saa AUDIT-kyselystä 8 pistettä tai enemmän, mutta hän ei ole käyttänyt alkoholia raskauden aikana, kannustetaan häntä myös täysraittiuteen ja palataan alkoholinkäytöstä keskustelemiseen viimeistään raskausviikolla 22.

Raskauden aikaiselle alkoholinkäytölle ei ole pystytty asettamaan selkeää turvallisuus rajaa, joten odottaville äideille suositellaan täysraittiutta ainoana turvallisena vaihtoehtona. Myös raskautta suunnittelevan naisen tulisi välttää humalahakuista alkoholinkäyttöä. (STM 2009a, 14.)

Jos äiti saa AUDIT-kyselystä 8 pistettä tai enemmän ja hän on toistuvasti käyttänyt alkoholia raskauden aikana tai hänellä on pisteistä riippumatta ilmeinen alkoioingelma, hänet voidaan lähettää Seinäjoen keskussairaalan HAL-poliklinikalle. Vaikka äiti lähetetään HAL-poliklinikalle, vastuu hänen hoidostaan ja seurannastaan on äitiysneuvolalla. (Mäki & Luhta 2009) Jo äitiysneuvolassa äidille annetaan lyhytneuvonta, jossa kerrotaan alkoholin vaikutuksista sikiöön ja raskauden kulkuun ja annetaan hänelle täytettäväksi juomapäiväkirja, jolla voi-

daan seurata alkoholinkäyttöä. Äitiysneuvolassa äitiä motivoidaan HAL-poliklinikan erityishoitoon ja ohjataan äiti menemään sinne kumppaninsa kanssa.

Kun äiti käy HAL-poliklinikalla, hän käy tihennetysti myös äitiysneuvolassa ja ennen synnytystä äitiysneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin tarvittaessa neuvolan perhetyöntekijän kanssa. Neuvolan perhetyöntekijä osallistuu tarvittaessa myös synnytyksen jälkeiseen kotikäyntiin. Kotikäynnin ajankohta sovitaan sellaiseksi, että molemmat vanhemmat ovat kotona. Mikäli alkoholinkäyttö vaarantaa lapsen hoidon, terveydenhoitajalla on velvollisuus tehdä Lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus (L417/2007, 25§). Terveydenhoitajan on kuitenkin luottamuksen säilymisen kannalta, hyvä perustella sen tarpeellisuus perheelle.

Tiedot odottavan äidin AUDIT-kyselyn pisteistä ja mahdollisesta lyhyt neuvonnasta kirjataan raskauden seuranta-lehdelle.

Äidin kumppanin/lasta odottavan **isän AUDIT-kysely** käydään läpi lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa, viimeistään käynnillä 22. raskausviikolla, jonne isä kutsutaan mukaan, ellei hän siihen mennessä ole osallistunut äitiysneuvolan käynteihin. Jos kumppani saa AUDIT-kyselystä 0-7 pistettä, annetaan hänelle positiivista palautetta alkoholin kohtuukäytöstä. Lisäksi kerrotaan, että mikäli hän on terve, alkoholinkäytön riskit ovat todennäköisesti vähäiset hänen terveydelleen.

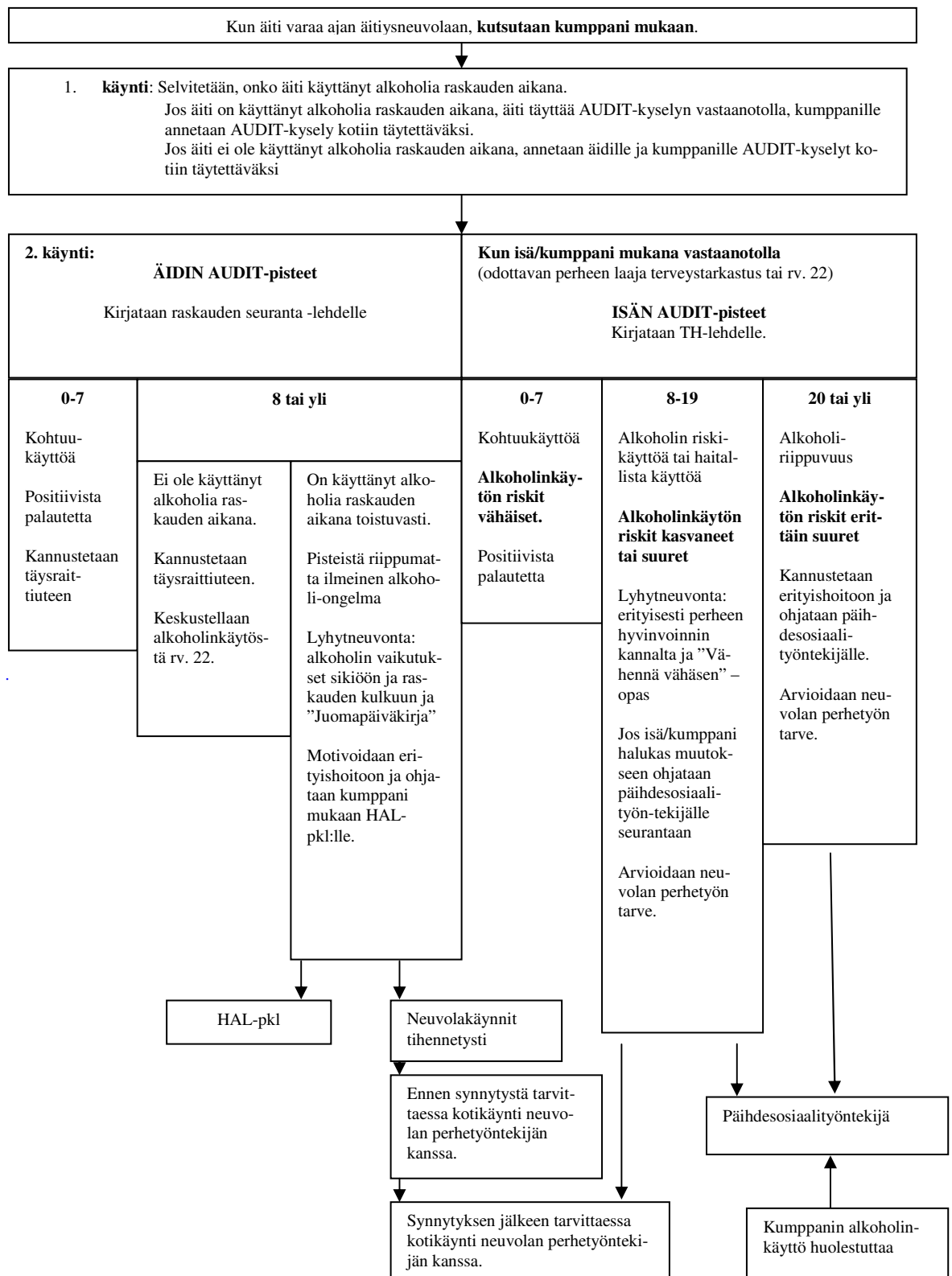
Jos kumppani saa AUDIT-kyselystä 8-19 pistettä, hänellä on todennäköisesti alkoholin riskikäyttöä tai haitallista käyttöä ja hänen alkoholinkäytön riskinsä ovat kasvaneet tai suuret. Tällöin äitiysneuvolassa kumppanille annetaan lyhytneuvontaa erityisesti perheen hyvinvoinnin kannalta. Hänelle annetaan kirjallista materiaalia ”Vähennä vähäsen” –oppaan muodossa. Jos hän on huolissaan alkoholinkäytöstään ja on halukas muutokseen, ohjataan hänet päihdesosiaalityöntekijän vastaanotolle. Päihdesosiaalityöntekijälle voidaan ohjata myös, jos toisen puolison alkoholinkäyttö huolestuttaa. (Sosiaalityön päihdepalvelut 2009)

Jos kumppani saa AUDIT-kyselystä 20 pistettä tai enemmän, hänellä on todennäköisesti alkoholiriippuvuus ja hänen alkoholinkäytön riskinsä ovat erittäin suuret. Tällöin häntä kannustetaan erityishoitoon ja ohjataan päihdesosiaalityöntekijälle mahdollisen jatkohoidon järjestämiseksi.

Jos lasta odottavan äidin kumppanilla on alkoholin riskikäyttöä, haitallista käyttöä tai alkoholiriippuvuutta, äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee arvioida perheen erityisen tuen tarve. Jos kumppanilla on liiallista alkoholinkäyttöä, terveydenhoitajan tulee tehdä tarvittaessa synnytyksen jälkeinen kotikäynti yhdessä neuvolan perhetyöntekijän kanssa.

Lasta odottavan äidin kumppanin AUDIT-kyselyn ja mahdollisen mini-intervention tiedot kirjataan tämän TH-lehdelle.

Kuviossa 1. havainnollistetaan äitiysneuvolassa tehtävää ehkäisevää päihdehoitotyötä. Kuvio on nimeltään Lasta odottavan perheen mini-interventio. Kuviossa tiivistetään äitiysneuvolassa tehtävä ehkäisevä päihdehoitotyö ja se on toimintaohje, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään päivittäin.



**Kuvio 1.** Lasta odottavan perheen mini-interventio

## 9.2.2 Ehkäisevä päihdehoitotyö lastenneuvolassa

Lastenneuvolan ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamalli perustuu neuvolatoimintaan kohdistuvaan asetukseen (L380/2009, STM 2008a), Lastenneuvola perheiden tukena –oppaaseen (STM 2004b), sosiaali- ja terveysministeriön selvitykseen Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisesta (STM 2009b), Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketjuun Etelä-Pohjamaan sairaanhoitopiirissä (Mäki & Luhta 2009), Alkoholiongelmaisen käypä hoito –suositukseen (2005), Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksiin (STM 2009a) ja Lastensuojelulakiin (L417/20007).

Ehkäisevä päihdehoitotyö lastenneuvolassa on terveydenhoitajan tekemää ehkäisevää päihdetyötä. Tämän toimintamallin mukaan ehkäisevä päihdehoitotyö sisältää terveydenhoitajan suorittaman puheeksioton, ammatillisen keskustelun lapsen vanhempien kanssa, tiedon jakamisen sekä jatkohoidon järjestämisen. Tuota toimintaa kutsutaan mini-interventioksi ja se sisältää AUDIT-kyselyn ja mahdollisen lyhyt neuvonnan. (Vrt. Havio ym 2008)

Asetuksen mukaan (L380/2009 9 §) lapselle tehdään lastenneuvolassa laajoja terveystarkastuksia, joihin sisältyy vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Tehostettua huomiota tulee kiinnittää koko perheen hyvinvointiin ja molempien vanhempien mukaan saamiseen näihin tarkastuksiin. Terveystottumuksia suositellaan selvitettäväksi alkoholinkäytön osalta AUDIT-kyselyllä, jota käytetään vanhempien alkoholinkäytön itsetarkkailun edistämiseen. (STM 2008a, 28, 36, 53.)

Vanhempien alkoholinkäyttöä koskevat tiedot siirtyvät vanhempien luvalla äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Jos äiti on ollut raskaudenaikana Seinäjoen keskussairaalan HAL-poliklinikan potilaana ja/tai isällä on alkoholin riskikäyttöä, haitallista käyttöä tai alkoholiriippuvuutta tekee lastenneuvolan terveydenhoitaja tarvittaessa kotikäynnin perheen luvalla yhdessä neuvolan perhetyöntekijän kanssa. Kotikäynnin ajankohta sovitaan sellaiseksi, että molemmat vanhemmat ovat kotona. Terveydenhoitaja kirjaa vanhempia koskevat tiedot heidän omille TH-

lehdilleen. Mikäli terveydenhoitaja epäilee lapsen hyvinvoinnin vaarantuvan vanhempien alkoholinkäytön tai muiden päihteiden käytön takia, hänellä on Lastensuojelulain mukainen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus (L417/2007, 25§). Terveydenhoitajan on kuitenkin luottamuksen säilymisen kannalta, hyvä perustella sen tarpeellisuus perheelle.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen uuden toimintamallin mukaan vanhempien AUDIT-kyselyt sisältyvät 4-vuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen. (Tarvittaessa myös 4 kuukauden laajassa terveystarkastuksessa.) Terveydenhoitaja antaa molemmille vanhemmille AUDIT-kyselyt kotiin täytettäväksi terveydenhoitajan käynnillä ja lääkärin käynnillä terveydenhoitaja käy ne läpi sen vanhemman osalta, joka paikalla. Molempia vanhempia kutsutaan tehostetusti osallistumaan laajoihin terveystarkastuksiin. Vanhempien AUDIT-kyselyjen pistemäärät ja mahdollinen lyhytneuvonta kirjataan vanhemman omalle TH-lehdelle.

Jos vanhempi saa AUDIT-kyselystä 0-7 pistettä ja hän on terve, annetaan hänelle positiivista palautetta ja kerrotaan, että alkoholinkäytön riskit ovat todennäköisesti vähäiset hänen kohdallaan.

Jos vanhempi saa AUDIT-kyselystä 8-19 pistettä, hänellä on todennäköisesti alkoholin riskikäyttöä tai haitallista käyttöä ja hänen alkoholinkäyttönsä riskit ovat kasvaneet tai suuret. Tällöin hänen kanssaan keskustellaan empaattisesti, rohkaisevasti ja kannustavasti. Hänelle annetaan lyhytneuvonta erityisesti perheen hyvinvoinnin kannalta ja annetaan kirjallista materiaalia ”Vähennä vähäsen” –oppaan muodossa. Jos vanhempi on halukas muuttamaan alkoholinkäyttöään, ohjataan hänet seurantaan päihdesosiaalityöntekijälle. Päihdesosiaalityöntekijälle voidaan ohjata myös, jos toisen vanhemman alkoholinkäyttö huolestuttaa (Sosiaalityön päihdepalvelut 2009).

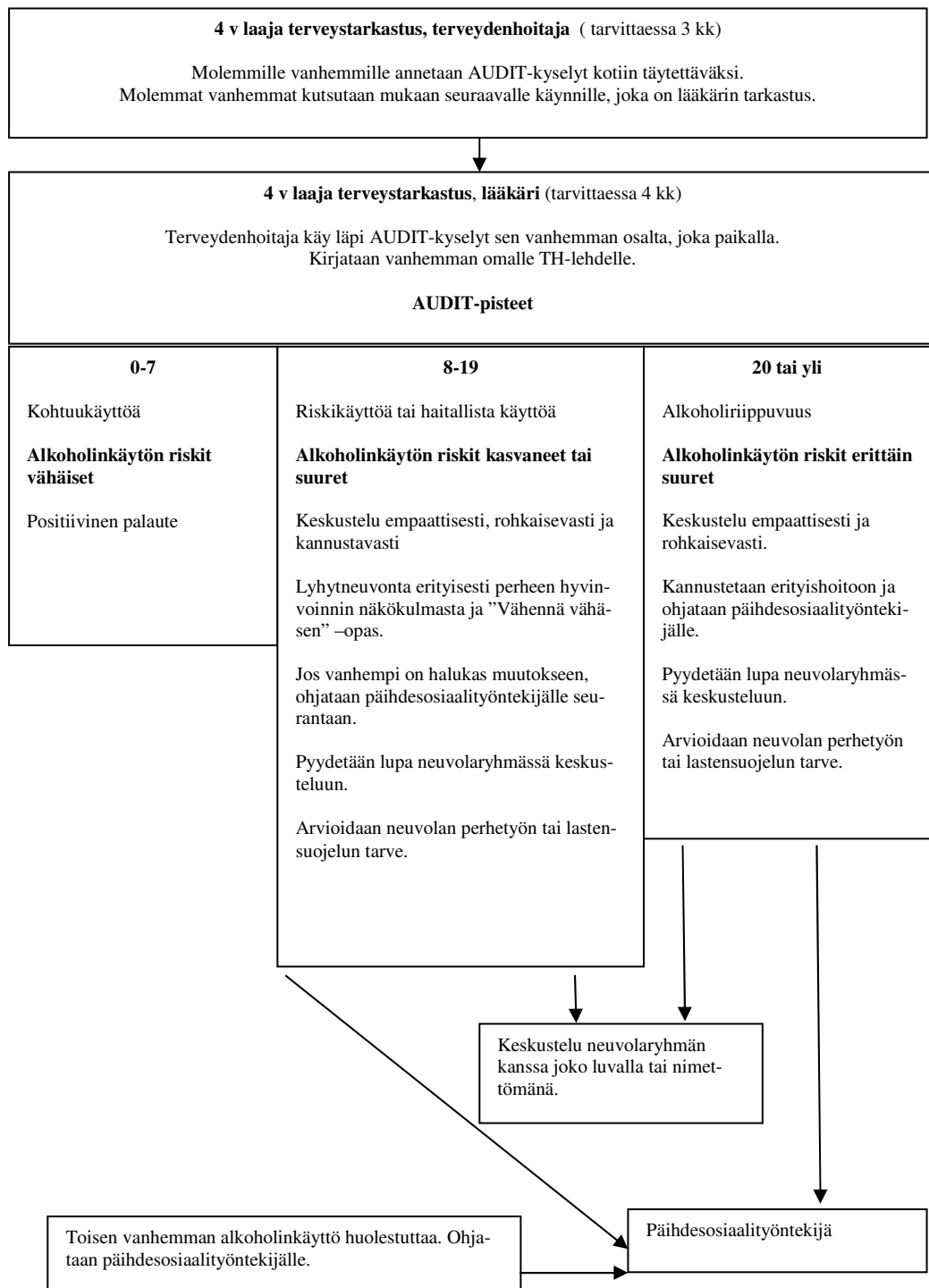
Jos vanhempi saa AUDIT-kyselystä 20 pistettä tai enemmän, hänellä on todennäköisesti alkoholiriippuvuus ja hänen alkoholinkäytön riskinsä ovat erittäin suuret. Tällöin hänen kanssaan keskustellaan empaattisesti ja rohkaisevasti. Häntä kan-

nustetaan erityishoitoon ja hänet ohjataan sen järjestämistä varten päihdesosiaalityöntekijälle.

Mikäli äiti tai isä käyttää alkoholia yli riskirajojen, terveydenhoitaja keskustele siitä oman työryhmänsä (neuvolaryhmän) kanssa. Tuohon keskusteluun pyydetään lupa. Ellei lupaa saada, se kirjataan ja keskustelu käydään nimettömänä. Terveydenhoitaja voi tarvittaessa ohjata perheen neuvolan perhetyön piiriin.

Mikäli terveydenhoitaja epäilee lapsen hyvinvoinnin vaarantuvan vanhempien alkoholinkäytön tai muiden päihteiden käytön takia, hänellä on Lastensuojelulain mukainen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus (L417/2007, 25§). Terveydenhoitajan on kuitenkin luottamuksen säilymisen kannalta, hyvä perustella sen tarpeellisuus perheelle.

Kuviossa 2. havainnollistetaan lastenneuvolassa tehtävää ehkäisevä päihdehoitotyötä. Kuvio on nimeltään Vanhempien mini-interventio lastenneuvolassa. Kuviossa on tiivistetyssä muodossa esitetty lastenneuvolassa tehtävä ehkäisevä päihdehoitotyö. Se toimii toimintaohjeena, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään päivittäin.



**Kuvio 2.** Vanhempien mini-interventio lastenneuvolassa



### 9.2.3. Ehkäisevä päihdehoitotyö kouluterveydenhuollossa

#### Ehkäisevä päihdehoitotyö alakoulujen kouluterveydenhuollossa

Tämä toimintamalli perustuu kouluterveydenhuoltoon kohdistuvaan asetukseen (L380/2009, STM 2008a), Kouluterveydenhuolto 2002 –oppaaseen (Stakes 2002), Alkoholiongelmaisen käypä hoito –suositukseen (2005) ja Lastensuojelulakiin (L417/2007), Mieli 2009 –työryhmän ehdotuksiin (STM 2009a) sekä Tiina Holmbergin oppaaseen, Lapset ja vanhempien päihdeongelma (2003).

Ehkäisevä päihdehoitotyö alakoulujen kouluterveydenhuollossa on terveydenhoitajan tekemää ehkäisevää päihdetyötä. Se sisältää terveydenhoitajan suorittamat hoitotyön toiminnot, kuten puheeksioton, ammatillisen keskustelun koululaisen ja tämän vanhempien/hoitajien kanssa, tiedon jakamisen sekä jatkohoidon järjestämisen. Tuota toimintaa kutsutaan mini-interventioksi ja se sisältää vanhempien/hoitajien AUDIT-kyselyn ja mahdollisena lyhyt neuvonnan. (Vrt. Havio ym. 2008)

Asetuksen (L380/2009 7§) mukaan koululaisen hyvinvointia arvioidaan keskustelemalla koululaisen ja tämän vanhempien/hoitajien kanssa keskeisistä asioista kuten alkoholinkäytöstä etenkin laajoissa terveystarkastuksissa 1. ja 5. luokalla. Huoltajille tulee antaa mahdollisuus osallistua näihin laajoihin terveystarkastuksiin. (STM 2008a, 41.)

Joskus myös alakoululainen itse oma-aloitteisesti kertoa vanhempiensa/hoitajiensa alkoholinkäytöstä terveydenhoitajalle. Tällöin terveydenhoitajan on hyvä toimia seuraavalla tavalla:

1. Terveydenhoitaja kiittää luottamuksesta, antaa tunnusta ja sanoo koululaisen tehneen oikein kertoessaan asiasta ja hakiessaan apua perheelleen.
2. Terveydenhoitaja kertoo, ettei alkoholiongelmaa tarvitse hävetä ja että se on sairaus, jota voidaan hoitaa.

3. Terveydenhoitaja kertoo, ettei koululaisen tarvitse pitää huolta vanhemmistaan tai kodista.
4. Terveydenhoitaja lupaa auttaa koululaista ja tämän perhettä.
5. Terveydenhoitaja tekee koululaisen kanssa turvasuunnitelman kriisitilannetta varten. (Holmberg 2003, 34.)

Tämän Kuntayhtymä Kaksineuvoisen uuden toimintamallin mukaan Vanhempien AUDIT-kyselyt sisältyvät 5. luokan laajaan terveystarkastukseen. (Toimintamallia voidaan soveltaa koko lapsen perusopetuksen ajan, siis myös 1. luokan ja mahdollisesti myös 8. luokan laajoissa terveystarkastuksissa.) Terveydenhoitaja kutsuu kirjeitse molemmat vanhemmat/hoitajat mukaan 5. luokan laajaan terveystarkastukseen. Vanhempien AUDIT-kyselyjen pistemäärät ja mahdollinen lyhytneuvonta kirjataan vanhemman omalle TH-lehdelle.

Jos vanhempi/hoitaja saa AUDIT-kyselystä 0-7 pistettä ja hän on terve, annetaan hänelle positiivista palautetta ja kerrotaan, että alkoholinkäytön riskit ovat todennäköisesti vähäiset hänen kohdallaan.

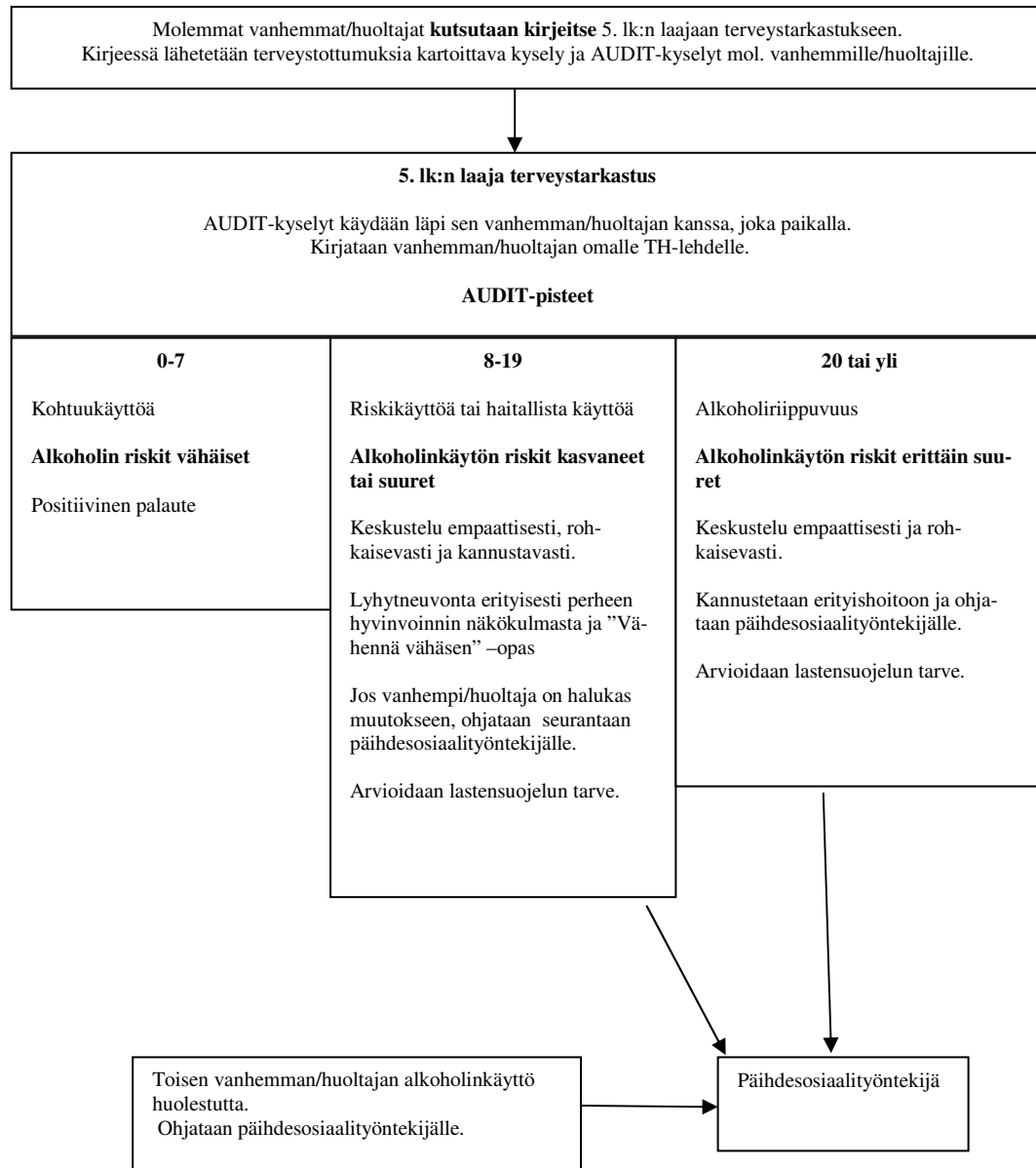
Jos vanhempi/hoitaja saa AUDIT-kyselystä 8-19 pistettä, hänellä on todennäköisesti alkoholin riskikäyttöä tai haitallista käyttöä ja hänen alkoholinkäyttönsä riskit ovat kasvaneet tai suuret. Tällöin hänen kanssaan keskustellaan empaattisesti, rohkaisevasti ja kannustavasti. Hänelle annetaan lyhytneuvonta erityisesti perheen hyvinvoinnin kannalta ja annetaan kirjallista materiaalia ”Vähennä vähäsen” –oppaan muodossa. Jos vanhempi on halukas muuttamaan alkoholinkäyttöään, ohjataan hänet seurantaan päihdesosiaalityöntekijälle. Päihdesosiaalityöntekijälle voidaan ohjata myös, jos toisen vanhemman/hoitajan alkoholinkäyttö huolestuttaa (Sosiaalityön päihdepalvelut 2009).

Jos vanhempi/hoitaja saa AUDIT-kyselystä 20 pistettä tai enemmän, hänellä on todennäköisesti alkoholiriippuvuus ja hänen alkoholinkäytön riskinsä ovat erittäin suuret. Tällöin hänen kanssaan keskustellaan empaattisesti ja rohkaisevasti. Häntä

kannustetaan erityishoitoon ja hänet ohjataan sen järjestämistä varten päihdesosi-  
aalityöntekijälle.

Mikäli terveydenhoitaja epäilee koululaisen hyvinvoinnin vaarantuvan vanhempi-  
en/hooltajien alkoholinkäytön tai muiden päihteiden käytön takia hänellä Lasten-  
suojelulain mukaan velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus (L417/2007, 25§).  
Terveydenhoitajan on kuitenkin hyvän luottamuksen säilymisen kannalta, hyvä  
perustella sen tarpeellisuus koululaiselle ja tämän perheelle.

Kuviossa 3. on havainnollistetaan alakoulujen kouluterveydenhuollossa tehtävää  
ehkäisevää päihdehoitotyötä. Kuvio on nimeltään Vanhempien/hooltajien mini-  
interventio kouluterveydenhuollossa. Kuviossa on esitetty tiivistetyssä muodossa  
alakoulujen kouluterveydenhuollossa tehtävä ehkäisevä päihdehoitotyö. Kuvio on  
toimintaohje, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään päivittäin.



**Kuvio 3.** Vanhempien/hooltajien mini-interventio kouluterveydenhuollossa

### **Ehkäisevä päihdehoitotyö yläkoulujen kouluterveydenhuollossa**

Tämä toimintamalli perustuu kouluterveydenhuoltoon kohdistuvaan asetukseen (L380/2009, STM 2008a), Kouluterveydenhuolto 2002 –oppaaseen (Stakes 2002) sekä Marjatta Pirskasen väitöskirjaan Nuorten päihhteettömyyden edistäminen(2007) ja Varhaisen puuttumisen mallin toimintaohjeisiin (2007), Mieli 2009 – työryhmän ehdotuksiin (STM 2009a) sekä Lastensuojelulakiin (L417/2007).

Ehkäisevä päihdehoitotyö kouluterveydenhuollossa on terveydenhoitajan tekemää ehkäisevää päihdetyötä. Se sisältää terveydenhoitajan tekemät hoitotyön toiminnot, kuten puheeksioton, ammatillisen keskustelun yläkoululaisen ja tämän perheen kanssa, tiedon jakamisen sekä jatkohoidon ja seurannan järjestämisen. Toimintaa kutsutaan myös mini-interventioksi ja se sisältää Nuorten päihdemittarin ja mahdollisen lyhyt neuvonnan. (Vrt. Havio ym. 2008)

Asetuksen mukaan (L380/2009 9§) nuoren hyvinvointia arvioidaan keskustelemalla nuoren ja vanhempien kanssa keskeisistä asioista kuten alkoholinkäytöstä. 8. luokalla nuorelle tehdään laaja terveystarkastus, johon myös vanhemmat/hoitajat kutsutaan ja jossa selvitetään perhetilanne. Erityisesti isiä tulisi aktiivisesti kutsua mukaan, koska heidän läsnäolonsa edistää nuoren tervettä kasvua ja kehitystä. (STM 2008a, 41.)

Tämän Kuntayhtymä Kaksineuvoisen uuden toimintamallin mukaan terveydenhoitaja täyttää ennen 8. luokan laajaa terveystarkastusta ja ennen 9. luokan terveystapaamista koko luokalla Nuorten päihdemittarin luokassa. Yläkoululaiset ovat 13-16-vuotiaita. Yläkoululaisiin sovelletaan Pirskasen Varhaisen puuttumisen mallin toimintaohjetta, joka kohdistuu 14-15-vuotiaisiin. Nuorten päihdemittari käydään vastaanottotilanteessa koululaisen kanssa läpi. Nuorten päihdemittarin pisteet, keskustelu ja mahdollisen lyhyt neuvonnan sisältö, seurantasuunnitelma ja mahdolliset yhteydenotot kirjataan TH2-lehdelle. (Tässä vaiheessa yläkoulujen 8. luokan laajassa terveystarkastuksessa vanhemmat eivät ole mukana. Tämän tarpeellisuus on tiedostettu ja sitä kehitellään myöhemmin. Vanhempi-

en/hooltajien AUDIT-kyselyjen tulkinassa voitaneen jatkossa mahdollisesti soveltaa alakoulujen toimintamallia.)

Jos yläkoululainen saa Nuorten päihdemittarista 0-3 pistettä, on hän raitis tai satunnainen kokeilija. Terveystenhoitaja antaa koululaiselle myönteistä palautetta ja kertoo, mitkä ovat aikuisen alkoholinkäytön kohtuusraajat, mutta ei salli niitä nuorelle. Nuoren kanssa keskustellaan, miten selvittää tilanteista, joissa alkoholia on tarjolla.

Jos yläkoululainen saa Nuorten päihdemittarista 4-6 pistettä, on hän käyttänyt päihteitä toistuvasti. Terveystenhoitaja ottaa asian empaattisesti ja jämäkästi puheeksi ja kuuntelee nuoren oman arvion tilanteesta. Terveystenhoitaja kertoo, mitkä ovat aikuisen kohtuukäytön rajat, mutta ei salli niitä nuorelle. Nuorelle kerrotaan alkoholin vaikutuksesta kasvuun ja kehitykseen ja keskustellaan, miten selvittää tilanteista, joissa alkoholia on tarjolla. Nuorta rohkaistaan pidättäytymään päihteistä ja asiaan palataan viimeistään seuraavana lukuvuonna.

Jos yläkoululainen saa Nuorten päihdemittarista 7-9 pistettä, hänellä on alkoholin riskikäyttöä, jolloin todennäköisesti päihteiden sietokyky kasvaa. Tuolloin terveystenhoitajalla on jo tuntuva huoli nuoren päihteiden käytöstä ja hän ottaa asian puheeksi empaattisesti ja jämäkästi ja kuuntelee nuoren oman arvion tilanteesta. Terveystenhoitaja kertoo, mitkä ovat aikuisen kohtuukäytön rajat, mutta ei salli niitä nuorelle. Nuorelle kerrotaan alkoholinkäytön vaikutuksesta kasvuun ja kehitykseen. Terveystenhoitaja korostaa tilanteessa nuoren omaa vastuuta ja keskustelee tämän muutoshalukkuudesta ja motivoi nuorta muuttamaan käyttäytymistään.

Kun nuorella on alkoholin/päihteiden riskikäyttöä, pyydetään nuorelta lupa, jotta voidaan keskustella asiasta tämän vanhempien kanssa. Mikäli nuori ei anna lupaa vanhempien kanssa keskusteluun, pyydetään nuori seurantaikäynnille kuuden viikon kulttua. Jos nuori on sitoutunut muuttamaan/vähentämään alkoholinkäyttöään, järjestää terveystenhoitaja hänelle seurannan tarpeen mukaan. Jos nuori ei sitoudu muutokseen, terveystenhoitajalla on velvollisuus tehdä

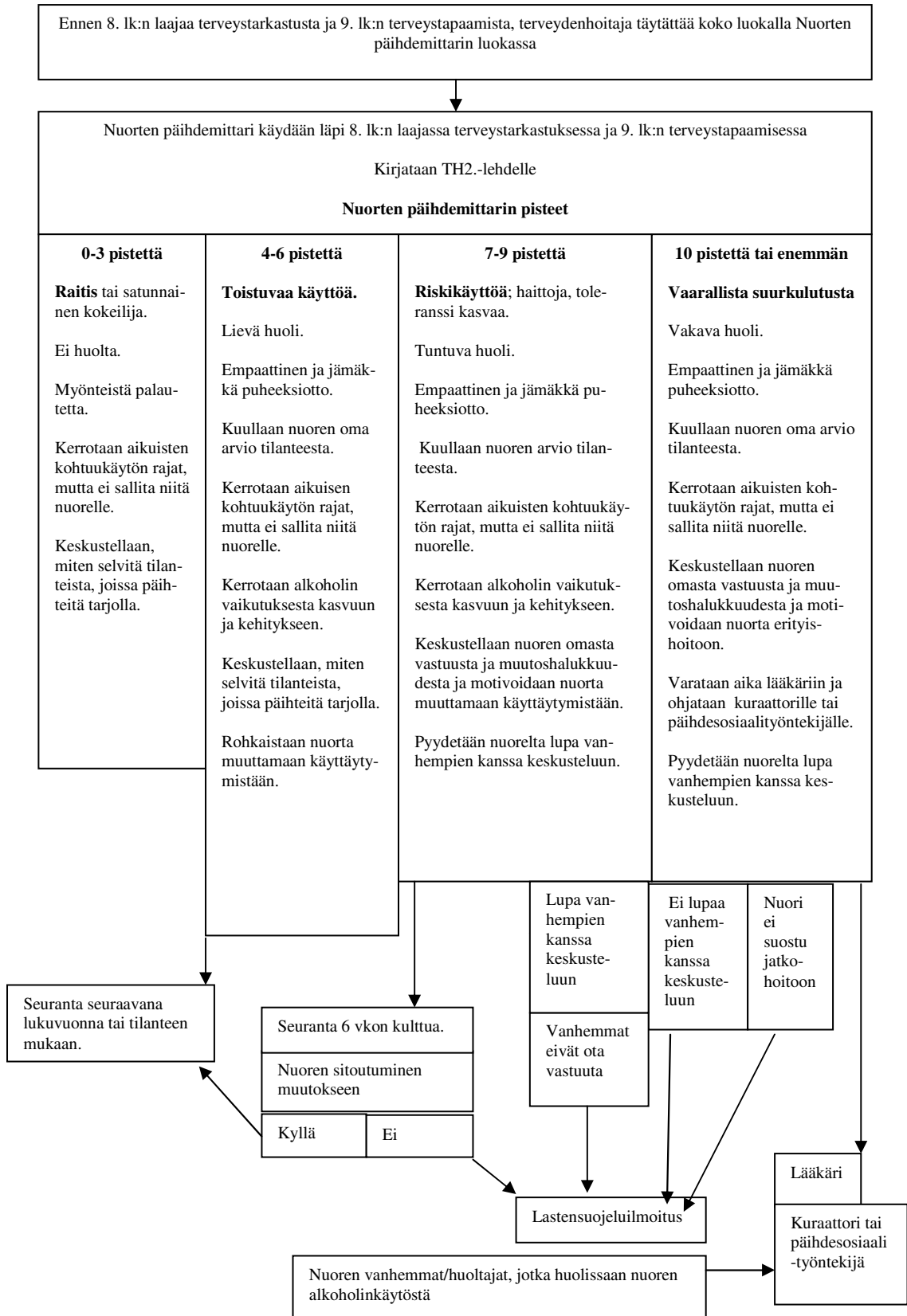
lastensuojelulainmukainen lastensuojeluilmoitus (L417/2007, 25 §). Jos terveydenhoitajalla on nuoren lupa keskustella vanhempien kanssa, mutta vanhemmat eivät ota vastuuta nuoren alkoholinkäytöstä tai vähättelevät sitä, terveydenhoitajalla on tällöinkin velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus.

Jos yläkoululainen saa Nuorten päihdemittarista 10 pistettä tai enemmän, käyttää hän alkoholia/päihteitä vaarallisen paljon. Terveystenhoitaja ottaa asian puheeksi empaattisesti ja jämäkästi ja kuuntelee nuoren oman arvion tilanteesta. Terveystenhoitaja kertoo, mitkä ovat aikuisen alkoholin kohtuukäytön rajat, mutta ei salli niitä nuorelle. Nuorelle kerrotaan alkoholinkäytön vaikutuksesta kasvuun ja kehitykseen. Terveystenhoitaja korostaa tilanteessa nuoren omaa vastuuta ja keskustelee tämän muutoshalukkuudesta ja motivoi nuorta erityishoitoon. Nuorelle varataan aika lääkäriin ja kuraattorille/päihdesosiaalityöntekijälle.

Kun nuorella on alkoholin/päihteiden vaarallista suurkulutusta, pyydetään nuorelta lupa keskustella asiasta hänen vanhempiensa kanssa. Jos nuori ei anna lupaa vanhempien kanssa keskusteluun ja/tai hän ei suostu jatkohoitoon, terveydenhoitajalla on velvollisuus tehdä lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus.

Jos yläkoululaisen vanhemmat/hoitajat ovat huolissaan nuoren alkoholinkäytöstä, he voivat ottaa yhteyttä kuraattoriin/päihdesosiaalityöntekijään.

Kuviossa 4. havainnollistetaan yläkoulujen kouluterveydenhuollossa tehtävää ehkäisevää päihdehoitotyötä. Kuvio on nimeltään Yläkoululaisen mini-interventio. Kuviossa on esitetty tiivistetyssä muodossa yläkoululaiseen kohdistuva ehkäisevä päihdehoitoyö. Kuvio on toimintaohje, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään päivittäin ja jota he voivat näyttää myös yläkoululaiselle keskustelussa tämän alkoholinkäytöstä.



**Kuvio 4.** Yläkoululaisen mini-interventio



#### 9.2.4 Ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa

##### **Alle 18-vuotiaaseen kohdistuva ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa**

Tämä toimintamalli perustuu opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuvaan asetukseen (L380/2009, STM 2008a), Opiskeluterveydenhuollon oppaaseen (STM 2006b), Marjatta Pirskasen väitöskirjaan Nuorten päihteettömyyden edistäminen (2007a) ja Varhaisen puuttumisen mallin toimintaohjeisiin (2007b), Mieli 2009 – työryhmän ehdotuksiin (STM 2009a) Lastensuojelulakiin (L417/2007) ja Alkoholi-ongelmaisen käypähoito suosituksen (2005).

Ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa on terveydenhoitajan tekemää ehkäisevää päihdetyötä. Se sisältää terveydenhoitajan tekemät hoitotyön toiminnot, kuten puheeksioton, ammatillisen keskustelun opiskelijan ja tämän vanhempien/hoitajien kanssa, tiedon jakamisen sekä jatkohoidon ja seurannan järjestämisen. Toimintaa kutsutaan myös mini-interventioksi ja se sisältää Nuorten päihdemittarin mahdollisen lyhyt neuvonnan. (Vrt. Havio ym. 2008)

Sekä asetuksen (L380/2009 9§) että Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006b 103) mukaan, kaikille toisen asteen opiskelijoille tehdään terveystarkastus heti opintojen alussa. Päihteidenkäyttöä selvitetään alle 18-vuotiailta opiskelijoilta Nuorten päihdemittarilla. Ammattikorkeakoulu opiskelijoille tehdään opintojen alussa kartoittava terveystarkastus ja tarvittaessa terveydenhoitajan tarkastus. Opiskeluterveydenhuollossa alle 18-vuotiaisiin, sovelletaan Pirskasen Varhaisen puuttumisen mallin toimintaohjetta, joka kohdistuu 16-18-vuotiaisiin (2007a & 2007b)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen uuden toimintamallin mukaan opiskelija täyttää Nuorten päihdemittarin ennen terveystarkastusta tai tilanteen mukaan vastaanotolla. Terveystarkastuksessa terveydenhoitaja käy sen läpi yhdessä nuoren kanssa. Nuorten päihdemittarin pisteet, keskustelu ja mahdollinen lyhyt neuvonnan sisältö, seurantasuunnitelma ja mahdolliset yhteydenotot kirjataan Opisk.-lehdelle.

Jos alle 18-vuotias opiskelija saa Nuorten päihdemittarista 0-3 pistettä, on hän raitis tai satunnainen kokeilija. Terveystenhoitaja antaa opiskelijalle myönteistä palautetta ja kertoo, mitkä ovat aikuisen alkoholinkäytön kohtuusraajat, mutta ei salli niitä nuorelle. Nuoren kanssa keskustellaan, miten selvitä tilanteista, joissa alkoholia on tarjolla.

Jos alle 18-vuotias opiskelija saa Nuorten päihdemittarista 4-6 pistettä, on hän käyttänyt päihteitä toistuvasti. Terveystenhoitaja ottaa asian empaattisesti ja jämäkästi puheeksi ja kuuntelee nuoren oman arvion tilanteesta. Terveystenhoitaja kertoo, mitkä ovat aikuisen kohtuukäytön rajat, mutta ei salli niitä nuorelle. Nuorelle kerrotaan alkoholin vaikutuksesta kasvuun ja kehitykseen ka keskustellaan, miten selvitä tilanteista, joissa alkoholia on tarjolla. Nuorta rohkaistaan pidättäytymään päihteistä ja asiaan palataan viimeistään seuraavana lukuvuonna.

Jos alle 18-vuotias opiskelija saa Nuorten päihdemittarista 7-12 pistettä, hänellä on alkoholin riskikäyttöä ja todennäköisesti päihteiden sietokyky kasvaa. Tuolloin terveystenhoitajalla on jo tuntuva huoli nuoren päihteiden käytöstä ja hän ottaa asian puheeksi empaattisesti ja jämäkästi ja kuuntelee nuoren oman arvion tilanteesta. Terveystenhoitaja kertoo, mitkä ovat aikuisen kohtuukäytön rajat, mutta ei salli niitä nuorelle. Nuorelle kerrotaan alkoholinkäytön vaikutuksesta kasvuun ja kehitykseen. Terveystenhoitaja korostaa tilanteessa nuoren omaa vastuuta ja keskusteleee tämän muutoshalukkuudesta ja motivoi nuorta muuttamaan käyttäytymistään.

Kun nuorella on alkoholin/päihteiden riskikäyttöä, pyydetään nuorelta lupa, jotta voidaan keskustella asiasta tämän vanhempien kanssa. Mikäli nuori ei anna lupaa vanhempien kanssa keskusteluun, pyydetään nuori seurantakäynnille kuuden viikon kuluttua. Jos nuori on sitoutunut muuttamaan/vähentämään alkoholin/päihteiden käyttöään, järjestää terveystenhoitaja hänelle seurannan tarpeen mukaan. Jos nuori ei sitoudu muutokseen, terveystenhoitajalla on velvollisuus tehdä lastensuojelulainmukainen lastensuojeluilmoitus (L417/2007, 25 §). Jos terveystenhoitajalla on nuoren lupa keskustella vanhempien kanssa, mutta vanhemmat

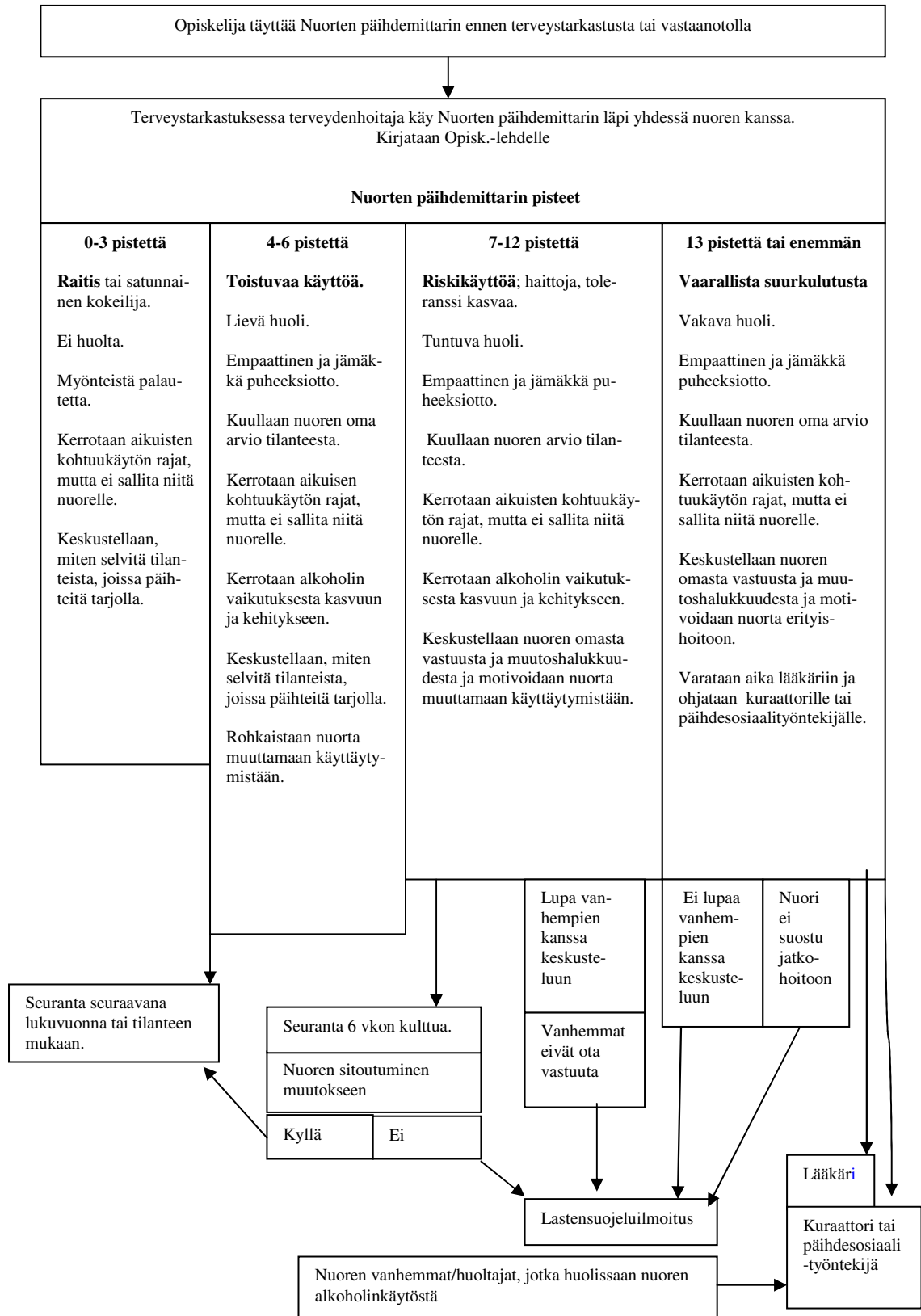
eivät ota vastuuta nuoren alkoholinkäytöstä tai vähättelevät sitä, terveydenhoitajalla on tällöinkin velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus.

Jos alle 18-vuotias opiskelija saa Nuorten päihdemittarista 13 pistettä tai enemmän, käyttää hän alkoholia/päihteitä vaarallisen paljon. Terveydenhoitaja ottaa asian puheeksi empaattisesti ja jämäkästi ja kuuntelee nuoren oman arvion tilanteesta. Terveydenhoitaja kertoo, mitkä ovat aikuisen alkoholin kohtuukäytön rajat, mutta ei salli niitä nuorelle. Nuorelle kerrotaan alkoholinkäytön vaikutuksesta kasvuun ja kehitykseen. Terveydenhoitaja korostaa tilanteessa nuoren omaa vastuuta ja keskustelee tämän muutoshalukkuudesta ja motivoi nuorta erityishoitoon. Nuorelle varataan aika lääkäriin ja kuraattorille/päihdesosiaalityöntekijälle.

Kun nuorella on alkoholin/päihteiden vaarallista suurkulutusta, pyydetään nuorelta lupa keskustella asiasta hänen vanhempiensa kanssa. Jos nuori ei anna lupaa vanhempien kanssa keskusteluun ja/tai hän ei suostu jatkohoitoon, terveydenhoitajalla on velvollisuus tehdä lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus.

Jos alle 18-vuotiaan opiskelijan vanhemmat/hoitajat ovat huolissaan nuoren alkoholinkäytöstä, he voivat ottaa yhteyttä kuraattoriin/päihdesosiaalityöntekijään.

Kuviossa 5. havainnollistetaan alle 18-vuotiaaseen opiskelijaan kohdistuvaa ehkäisevää päihdehoitotyötä. Kuvio on nimeltään Alle 18-vuotiaan opiskelijan mini-interventio. Kuviossa on esitetty tiivistetyssä muodossa alle 18-vuotiaaseen opiskelijaan kohdistuva ehkäisevä päihdehoitotyö. Kuvio on toimintaohje, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään päivittäin ja jota he voivat myös näyttää alle 18-vuotiaalle opiskelijalle keskustelussa tämän alkoholinkäytöstä.



**Kuvio 5.** Alle 18-vuotiaan opiskelijan mini-interventio

## **Täysi-ikäiseen kohdistuva ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa**

Tämä toimintamalli perustuu opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuvaan asetukseen (L380/2009, STM 2008a), Opiskeluterveydenhuollon oppaaseen (STM 2006b), Mieli 2009 –työryhmän ehdotuksiin (STM 2009a) ja Alkoholiongelmaisen käypähoito suositukseen (2005).

Ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa on terveydenhoitajan tekemää ehkäisevää päihdetyötä. Se sisältää terveydenhoitajan tekemät hoitotyön toiminnot, kuten puheeksioton, ammatillisen keskustelun opiskelijan ja tämän vanhempien/hoitajien kanssa, tiedon jakamisen sekä jatkohoidon ja seurannan järjestämisen. Toimintaa kutsutaan myös mini-interventioksi ja se sisältää AUDIT-kyselyn ja mahdollisen lyhyt neuvonnan. (Vrt. Havio ym. 2008)

Sekä asetuksen (L380/2009 9§) että Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006b, 103) mukaan, kaikille toisen asteen opiskelijoille tehdään terveystarkastus heti opintojen alussa. Päihteidenkäyttöä selvitetään täysi-ikäisiltä opiskelijoilta AUDIT-kyselyllä. Ammattikorkeakoulu opiskelijoille tehdään opintojen alussa kartoittava terveystarkastus ja tarvittaessa terveydenhoitajan tarkastus. Täysi-ikäisen opiskelijan ehkäisevä päihdehoitotyö perustuu Alkoholiongelmaisen käypähoito –suositukseen.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen uuden toimintamallin mukaan täysi-ikäinen opiskelija täyttää AUDIT-kyselyn ennen terveystarkastusta tai tilanteen mukaan vastaanotolla. Terveystarkastuksessa terveydenhoitaja käy sen läpi yhdessä opiskelijan kanssa. AUDIT- pisteet, keskustelu ja mahdollinen lyhyt neuvonnan sisältö, seurantasuunnitelma ja mahdolliset yhteydenotot kirjataan Opisk.-lehdelle.

Jos täysi-ikäinen opiskelija saa AUDIT-kyselystä 0-7 pistettä ja hän on terve, annetaan hänelle myönteistä palautetta, koska hänen alkoholinkäytön riskit ovat todennäköisesti vähäiset.

Jos täysi-ikäinen opiskelija saa AUDIT-kyselystä 8-14 pistettä, on hänellä todennäköisesti alkoholin riskikäyttöä ja hänen alkoholinkäytön riskinsä ovat kasvaneet. Terveystenhoitaja keskustelee hänen kanssaan empaattisesti, rohkaisevasti ja kannustavasti. Terveystenhoitaja antaa hänelle lyhytneuvontaa alkoholin riskikäytön terveysvaikutuksista ja antaa kirjallisen oppaan ”Vähennä vähäsen”. Jos täysi-ikäinen opiskelija sitoutuu muuttamaan/vähentämään alkoholinkäyttöään, asetetaan sille tavoite ja sovitaan seurantaikännistä.

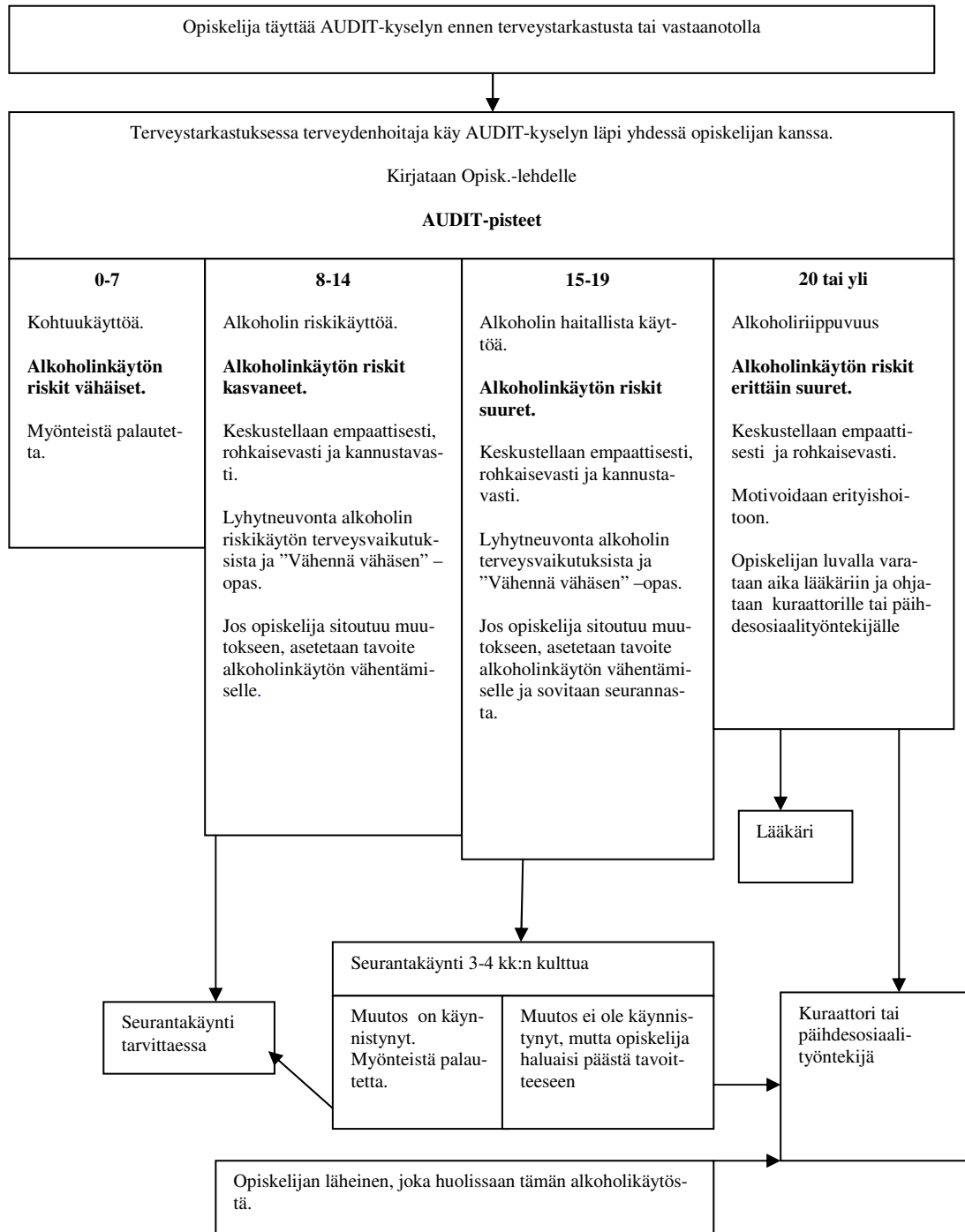
Jos täysi-ikäinen opiskelija saa AUDIT-kyselystä 15-19 pistettä, on hänellä todennäköisesti alkoholin haitallista käyttöä ja alkoholinkäytön riskit ovat hänen kohdallaan suuret. Terveystenhoitaja keskustelee opiskelijan kanssa empaattisesti, rohkaisevasti ja kannustavasti. Terveystenhoitaja antaa hänelle lyhytneuvontaa alkoholin terveysvaikutuksista ja antaa kirjallisen oppaan ”Vähennä vähäsen”. Jos täysi-ikäinen opiskelija sitoutuu muuttamaan/vähentämään alkoholinkäyttöään, asetetaan sille tavoite ja sovitaan seurannasta.

Alkoholia haitallisesti käyttävälle täysi-ikäiselle opiskelijalle sovitaan seurantaikänni 3-4 kuukauden kuluessa. Jos opiskelija on tuolloin saanut myönteisen muutoksen aikaan, terveystenhoitaja antaa hänelle myönteistä palautetta ja sopii jatko-seurannan vain tarvittaessa. Jos myönteinen muutos ei ole käynnistynyt, mutta opiskelija haluaisi päästä tavoitteeseen, terveystenhoitaja ohjaa opiskelijan kuraattorin/päihdesosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Jos täysi-ikäinen opiskelija saa AUDIT-kyselystä 20 pistettä tai enemmän, on hänellä todennäköisesti alkoholiriippuvuus ja alkoholinkäytön riskit ovat hänen kohdallaan suuret. Terveystenhoitaja keskustelee opiskelijan kanssa empaattisesti ja rohkaisevasti ja motivoi opiskelijaa erityishoitoon. Opiskelijan luvalla hänelle varataan aika lääkärin vastaanotolle ja hänet ohjataan erityishoidon käynnistämistä varten kuraattorin/päihdesosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Jos täysi-ikäisen opiskelijan läheinen on huolissaan tämän alkoholinkäytöstä, läheinen voidaan ohjata kuraattorin/päihdesosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Kuviossa 6. havainnollistetaan täysi-ikäiseen opiskelijaan kohdistuvaa ehkäisevää päihdehoitotyötä. Kuvio on nimeltään Täysi-ikäisen opiskelijan mini-interventio. Kuviossa esitetään tiivistetyssä muodossa täysi-ikäiseen opiskelijaan kohdistuva ehkäisevä päihdehoitotyö. Kuvio toimii toimintaohjeena, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään päivittäin.



**Kuvio 6.** Täysi-ikäisen opiskelijan mini-interventio



### 9.2.5 Yhteenveto toimintamalleista

Kehittämistehtävän aikana saatiin kehittämistehtävän tekijän työpanoksen (materiaalipaketit, koulutus, luonnokset ja keskustelut) ansiosta aikaan kuusi toimintamallia, joista yksi äitiysneuvolaan, yksi lastenneuvolaan, kaksi kouluterveydenhuoltoon ja kaksi opiskeluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuoltoon on kehitetty kaksi toimintamallia, joista toinen kohdistuu koululaisen vanhempiin/hooltajiin ja toinen yläkoululaisiin. Myös opiskeluterveydenhuoltoon kehitettiin kaksi toimintamallia, joista toinen kohdistuu alaikäisiin opiskelijoihin ja toinen täysi-ikäisiin opiskelijoihin.

Ryhmäkeskustelujen, sähköpostikeskustelujen ja päätöskeskustelujen tuloksena saatiin aikaan seuraavat toimintamallit:

- **Ehkäisevä päihdehoitotyö äitiysneuvolassa**, jota havainnollistetaan Kuviolla 1. Lasta odottavan perheen mini-interventio
- **Ehkäisevä päihdehoitotyö lastenneuvolassa**, jota havainnollistetaan Kuviolla 2. Vanhempien mini-interventio lastenneuvolassa
- **Ehkäisevä päihdehoitotyö alakoulujen terveydenhuollossa**, jota havainnollistetaan Kuviolla 3. Vanhempien/hooltajien mini-interventio kouluterveydenhuollossa
- **Ehkäisevä päihdehoitotyö yläkoulujen kouluterveydenhuollossa**, jota havainnollistetaan Kuviolla 4. Yläkoululaisen mini-interventio
- **Alle 18-vuotiaaseen kohdistuva ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa**, jota havainnollistetaan Kuviolla 5. Alle 18-vuotiaan opiskelijan mini-interventio
- **Täysi-ikäiseen kohdistuva ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa**, jota havainnollistetaan Kuviolla 6. Täysi-ikäisen opiskelijan mini-interventio

## 10 POHDINTA

### 10.1 Toimintatutkimusstrategian soveltamisen tarkastelu

Tässä kehittämistehtävässä sovellettiin toimintatutkimusstrategiaa. Kehittämistehtävän alustava suunnitelma perustui ehkäisevään päihdehoitotyöhön kohdistuviin lakeihin, ohjelmiin, ohjeisiin ja suosituksiin. Alustavan suunnitelman jälkeen selvitettiin, miten asiat ovat alkukartoituskyselyn avulla. Perinteisessä toimintatutkimuksessa tämä tapahtuu havainnoimalla (mm. Heikkinen 2006, 16-38), mutta tässä kehittämistehtävässä se tapahtui määrällisen kyselytutkimuksen avulla (muutana muutama avoin kysymys, jotka edustavat laadullista tutkimusta).

Alkukartoituskyselyn jälkeen alustavaan suunnitelmaan sisältynyttä koulutusosuutta täydennettiin kokoamalla terveydenhoitajille materiaalipaketit ehkäisevään päihdehoitotyöhön kohdistuvista suosituksista ja mini-interventiosta. Ne lähetettiin terveydenhoitajille etukäteen tutustuttavaksi. Työkokouksissa, joissa koulutusmateriaalit käytiin lävitse, käytiin myös ryhmäkeskustelut. Työkokouksissa ei käyty kovin paljoa reflektovaa keskustelua siitä, miksi oli toimittu niin kuin oli toimittu. Yksinkertaisuudessaan se tuli ilmi alkukartoituskyselyssä, jossa perusteena käytettiin toimintamallin puuttumista. Toisaalta ne terveydenhoitajat, jotka jo olivat päihdekyselyjä tehneet, toivat ryhmäkeskusteluissa esiin arvokkaita kokemuksiaan ja rohkaisivat näin toisia ammatillisessa kehittämisessä.

Kehittämistehtävän osallistavuus ja sosiaalisuus toteutuivat ryhmä-, sähköposti- ja päätöskeskusteluissa. Sähköposti keskustelu oli tosin niukkaa terveydenhoitajien kohdalla. Yhteistyökumppanit osallistuivat sähköpostikeskusteluun. Kehittämistehtävän tuloksena saatiin aikaan toimintamallit, joiden mukainen toiminta alkoi 1.9.2009 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Kehittämistehtävä päättyi toimintamallien tekemiseen. Toimintatutkimuksen ideaan kuuluisi vielä tutkia, parantavatko toimintamallit ehkäisevän päihdehoitotyön

laatua Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Vrt. mm. Heikkinen 2006, 16-38)

## 10.2 Alkukartoituskyselyn tulosten tarkastelu

Alkukartoituskyselyllä haettiin vastauksia kysymyksiin: Tuntevatko terveydenhoitajat AUDIT- kyselyn ja Nuorten päihdemittarin? Ovatko terveydenhoitajat käyttäneet AUDIT- kyselyä ja Nuorten päihdemittaria työssään? Miten terveydenhoitajat kokevat alkoholinkäytöstä keskustelemisen työssään? Mitä mini-interventio terveydenhoitajien mielestä on? Missä yhteydessä terveydenhoitajat ovat käyttäneet mini-interventiota? Mitä koulutusta terveydenhoitajat toivovat alkoholinkäytöstä kysymisestä ja mini-interventiosta?

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ovat kokeneita työntekijöitä. Heillä on valtava määrä kokemuksia ja sen myötä intuitiivinen työote; he ovat asiantuntijoita omalla alallaan (Vrt. Tuomi 2005, 66). Alkoholinkäytöstä kysyminen ja siitä keskustelu on jomelko tavallista, mutta päihdekyselyjen ja mini-intervention käyttö ehkäisevän päihdehoitotyön työvälineinä on vielä harvinaista. Kuitenkin jokaiselta toimialalta löytyi yksi terveydenhoitaja, joka käyttää niitä säännöllisesti. Nämä uranuurtajat ovat voimavara työyhteisölle.

Alkoholinkäytöstä keskustelemisen terveydenhoitajat kokevat melko luontevaksi äitien kanssa neuvolassa. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämistutkimuksen mukaan terveydenhoitajien ja lasten vanhempien keskustelu alkoholista sujuu luontevasti (Mäki, Laatikainen, Koponen & Hakulinen-Viitanen 2008,57). Isien kanssa keskustelun Kaksineuvoisen terveydenhoitajat kokivat hankalammaksi. Tämä saattaa johtua siitä, että isät eivät ole mukana neuvolan vastaanotolla ja heidän kanssaan ei tämän vuoksi pysty keskustelemaan tai sitten se johtuu asian kokemisesta arkaluonteisena. Neuvolassa on perinteisesti keskitytty odottavaan äitiin, sikiöön ja lapseen, jolloin isän terveystottumuksista kysely voi tuntua tungettelevalta.

Neuvolatyön tavoitteet voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Osa-alueet ovat sairastuvuuden ja kuolleisuuden alentaminen, kasvun ja kehityksen seuranta, terveellisten elintapojen omaksuminen ja mielenterveyden ja elämänhallinnan vahvistuminen. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 339-364) Perheen elintapoihin vaikuttaminen on siis yhtä tärkeää kuin kasvun ja kehityksen seuranta.

Alkoholinkäytöstä keskusteleminen koetaan hankalimpana kouluterveydenhuollossa. Syy tähän lienee se, ettei koululaisen vanhempia/hooltajia tavata säännöllisesti kouluterveydenhuollon vastaanotoilla. Alkoholinkäytöstä keskustellaan vain satunnaisesti, jos terveydenhoitaja on saanut tietää perheen liiallisesta alkoholinkäytöstä muuta kautta, koska säännöllisiä kyselyjä alkoholinkäytöstä perheille ei tehty.

Kouluterveydenhoitajan tulisi kuitenkin tavata koululainen ja hänen vanhempiensa/hooltajansa vuosittain (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365-404). Noissa tapaamisissa olisi luonnollista keskustella perheen hyvinvoinnista ja kysyä myös alkoholinkäytöstä. Harva asiakas suuttuu, jos häneltä kysytään alkoholinkäytöstä (Järvi 2005, 1646). Myös Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämistutkimuksen (Mäki ym. 2008, 57) mukaan hooltajat suhtautuvat pääsääntöisesti myönteisesti AUDIT-kyselyyn. Perheet arvostavat rohkeasti ja aktiivisesti työskentelevää terveydenhoitajaa, joka haluaa keskustella perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Honkanen 2008, 274-338).

Alkukartoituskyselyllä onnistuttiin mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin. Alkukartoituskyselyllä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, joten kyselylomake oli onnistunut. Kehittämistehtävän teoriaosassa käsiteltiin asioita, joita tutkittiin (sisäinen validiteetti). Tosin käsite lyhytneuvonta ja mini-interventio ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä. Tutkimustulokset olivat yksiselitteisiä ja myös joku toinen tutkija olisi päässyt tutkimustuloksista samoihin johtopäätöksiin (ulkoinen validiteetti). Alkukartoituskysely oli siis validi eli pätevä. (Vrt. Heikkilä 2008, 186; Vilka 2005, 161)

Alkukartoituskysely oli myös luotettava eli reliabili, koska mittaustulokset ovat toistettavissa. Kysely oli kokonaistutkimus ja vastausprosentti oli korkea (95 %). Kyselylomake oli etukäteen testattu ja kysymyksiin oltiin vastattu johdonmukaisesti. (Vrt. Heikkilä 2008, 189)

### **10.3 Koulutuksen tarkastelu**

Kehittämistehtävän tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietoa AUDIT-kyselystä, Nuorten päihdemittarista ja mini-interventiosta sekä lisätä terveydenhoitajien taitoa käyttää niitä. Koulutuksen tärkeys korostui alkukartoituskyselyn tulosten valmistuttua, koska terveydenhoitajat olivat käyttäneet päihdekyselyjä vähän ja toiminta oli ollut satunnaista.

Koulutuksen lähtökohtana olivat toimintoja ohjaavat suositukset ja 1.7.2009 voimaan tullut asetus (L380/2009). Suosituksissa ja asetuksessa korostuu ehkäisevän päihdehoitotyön tärkeys. Koska terveydenhoitajien ajan käyttö tähän koulutukseen oli rajallinen, poimittiin heille suosituksista ja ohjeista perusteluja ehkäisevän päihdehoitotyön tekemisen välttämättömyydelle. Terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse heidän omaa toimialaansa koskevat materiaalipaketit pari päivää ennen koulutusta/työkokousta. Joten heillä oli mahdollisuus tutustua niihin ennen koulutusta. Koulutustilaisuuksissa käytiin läpi keskeisimmät kohdat suosituksista ja alustavat tutkimustulokset alkukartoituskyselystä. Koulutuksissa keskityttiin varsinaiseen mini-interventioon. Koulutuksissa olisi voinut täyttää terveydenhoitajilla AUDIT-kyselyt heidän omasta alkoholinkäytöstään, niin he olisivat saaneet kokemuksen siitä, miten vähän aikaa kyselyn vastaamiseen tosiasiallisesti kuluu. Näin he olisivat voineet olla innokkaampia täyttämään kyselyt jatkossa vastaanotoilla.

Koulutuksen ajankohdat olivat hyvät ja koulutuksissa oli aikaa käytettävissä riittävästi. Mini-interventiokouluttajakoulutuksessa varoitettiin tilanteista, joissa asia pitää pystyä kertomaan kuulijoille 15 minuutissa, nyt aikaa oli käytettävissä tunti.

Mini-intervention syvällisempään koulutukseen on kuitenkin hyvä palata vielä, kun jokaisella terveydenhoitajalla on siitä omakohtaista kokemusta.

#### **10.4 Toimintamallien tarkastelu**

Neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehty ehkäisevä päihdehoitotyö ei ole ollut Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella lakien, suositusten, ohjeiden mukaista. Tässä kehittämistehtävässä ehkäisevän päihdehoitotyön tarpeellisuus on perusteltu terveydenhoitajille materiaalipakettien ja koulutuksen avulla. Terveydenhoitajat ovat itse kehittäneet ryhmäkeskusteluissa toimintamallit ehkäisevän päihdehoitotyön toteuttamiselle. Kehittämistehtävän tekijän työpanos on ollut resurssi ehkäisevän päihdehoitotyön kehittämiseksi (Terveydenhoitaja, joka ollut opintovapaalla tämän kehittämistehtävän tekemistä varten.). Kehittämistehtävän tekijä on valmistellut terveydenhoitajille materiaalipaketit, koulutuksen ja laatinut toimintamallin luonnokset, joita terveydenhoitajat ovat voineet kommentoida. Kehittämistehtävään osallistuminen on ollut mahdollisuus terveydenhoitajille osallistua oman työn kehittämiseen.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli siis parantaa ehkäisevän päihdehoitotyön laatua Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä vastata Tällä selevä! –hankkeen tekemiin esityksiin. Sen tavoitteena oli kehittää toimintamallit mini-interventiota varten äitiys- ja lastenneuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

Toimintamallit kehitettiin kunkin toimialueen terveydenhoitajien ryhmäkeskusteluissa/työkokouksissa, sähköpostikeskusteluissa ja päätöskeskusteluissa. Terveydenhoitajat osallistuivat vilkkaasti ryhmä- ja päätöskeskusteluihin, mutta sähköpostikeskusteluihin osallistuminen oli niukkaa. Onneksi toimintamalliluonnoksia kommentoivat sähköpostitse Kuntayhtymä Kaksineuvoisen päihdesosiaalityöntekijä, koulukuraattori, lastensuojelutyöntekijä, neuvolan perhetyön tiimivastaava ja Seinäjoen keskussairaalan ehkäisevän päihdetyön koordinaattori.

Ehkäisevä päihdehoitotyö äitiysneuvolassa - toimintamalli vastaa asetuksen vaatimukseen. Sen mukaan odottavalle perheelle tulee järjestää laaja terveystarkastus, jossa selvitetään molempien vanhempien alkoholinkäyttöä AUDIT-kyselyllä. Laajan terveystarkastuksen onnistumista edistää myös isän/kumppanin mukaan kutsuminen äitiysneuvolan käynneille. (Vrt. STM 2008a, 29, 35) Epävarmuutta perheen mini-interventioon tuo AUDIT-kyselyjen antaminen kotiin täytettäväksi, koska niiden palautuminen neuvolaan ei ole automaattista. Kyselyn täyttäminen veisi vastaanotolla aikaa vain pari minuuttia ja se olisi nopeinta käsitellä heti. Kokonaisuutena äitiysneuvolan ehkäisevän päihdehoitoyön toimintamalli vastaa asetuksen vaatimukseen.

Ehkäisevä päihdehoitotyö lastenneuvolassa –toimintamalli vastaa vain osittain asetuksen vaatimukseen. Asetuksen mukaan lapselle tulee tehdä 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäisenä laaja terveystarkastus, johon sisältyy perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Myös vanhempien alkoholinkäyttöä suositellaan tuolloin selvittävän AUDIT-kyselyllä. (STM 2008a, 28, 36,53) Tässä toimintamallissa vanhempien alkoholinkäyttöä kysytään järjestelmällisesti vain 4 vuoden laajassa terveystarkastuksessa. Toisaalta tämä on ensimmäinen askel lastenneuvolassa ja toimintaa voidaan laajentaa koskemaan myös muita tarkastuksia, koska toimintamalli on olemassa. Heikkoutena myös tässä toimintamallissa on AUDIT-kyselyjen antaminen kotiin täytettäväksi. Tämän toimintamallin vahvuus on molempien vanhempien kutsuminen mukaan laajaan terveystarkastukseen, joka edistää neuvolatoiminnan perhekeskeisyyttä. Äidit ja isät tulisi myös nähdä neuvolan asiakkaina. (STM 2004b)

Ehkäisevä päihdehoitotyö alakoulujen kouluterveydenhuollossa –toimintamalli vastaa vain osittain asetuksen vaatimukseen. Asetuksen (L380/2009 9§) mukaan alakoululaiselle tulee tehdä 1. ja 5. luokalla laaja terveystarkastus, johon koululaisen vanhemmille/huoltajille tulee antaa mahdollisuus osallistua. Niin kouluterveydenhuollossa kuin neuvolassakin lapsen laajaan terveystarkastukseen tulee sisältyä perheen hyvinvoinnin selvittäminen. (STM 2008a, 41) Kuten neuvolaikäisten las-

ten niin myös kouluikäisten lasten vanhempien alkoholinkäyttöä voidaan selvittää AUDIT-kyselyllä. Tämän mallin vahvuutena on molempien vanhempien/hooltajien kutsuminen laajaan terveystarkastukseen. Heikkoutena on, että toimintamallia toteutetaan järjestelmällisesti vain 5. luokan laajassa terveystarkastuksessa. Toimintamallin vahvuutena on myös ohjeet terveydenhoitajalle, miten terveydenhoitajan tulee menetellä, jos koululainen kertoo alkoholinkäytöstä kotonaan. Tämä on uusi näkökulma, josta virallisissa suosituksissa ja ohjeissa ei ole mainittu.

Niiden toimintamallien vahvuutena, jotka kohdistuvat perheen vanhempiin (neuvola ja alakoulu), vahvuutena on perhekeskeisyys ja perheen lisätuen tarpeen tunnistamisen tärkeys. Toimintamalleissa yhteistyökumppaneina on neuvolan perheytyö, lastensuojelu ja päihdesosiaalityöntekijä.

Ehkäisevä päihdehoitotyö yläkoulujen kouluterveydenhuollossa –toimintamalli vastaa hyvin asetuksen vaatimuksiin koululaisen kohdalla. Toimintamallissa keskitytään yläkoululaisen omaan alkoholinkäyttöön ja siinä sovelletaan nuorille kehitettyä päihdekyselyä. Toimintamallin esikuvana on Pirskasen väitöskirjan (2007a) malli, joka on purettu koskemaan 14-15-vuotiaita nuoria. Toimintamallissa ei käsitellä yläkoululaisen vanhempien/hooltajien alkoholinkäyttöä, mikä on toimintamallin heikkous. Kun Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa aletaan kokonaisuutena kehittää 8. luokkalaisen laajaa terveystarkastusta ja jos siihen päädytään kutsumaan mukaan myös koululaisen vanhemmat/hooltajat, voidaan siihen soveltaa alakoulujen ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallia, johon sisältyy koululaisen vanhemman/hooltajaan mini-interventio.

Koska opiskeluterveydenhuollon asiakkaina on alle 18-vuotiaita ja täysi-ikäisiä, sinne kehitettiin kaksi toimintamallia. Alle 18-vuotiaaseen kohdistuva päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa –toimintamalli muistuttaa yläkoulun toimintamallia. Vain Nuorten päihdemittarin pisterajat ovat eri. Toimintamallin esikuvana on Pirskasen väitöskirjan (2007a) malli, joka on purettu koskemaan 16-18-vuotiaita nuoria.



Nuoriin kohdistuvien toimintamallin haasteellisin osuus on nuoren oman vastuuntunteen ja sitoutumisen aikaansaaminen. Toimintamallin vahvuutena on jatkohoidon järjestäminen, jos nuoren tilanne tietyin kriteerein tuntuu vakavalta. Toimintamallilla itsellään voidaan myös perustella nuorelle tarvittaessa hänen tilanteensa vakavuutta. Kokonaisuutena opiskeluterveydenhuollon ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallit vastaavat asetuksen vaatimuksiin.

Täysi-ikäiseen kohdistuva ehkäisevä päihdehoitotyö opiskeluterveydenhuollossa – toimintamalli muistuttaa työterveyshuollossa käytettävää mini-interventiota (Vrt. Heljälä ym. 2006) Tässä toimintamallissa terveydenhoitaja sitoutuu asiakkaan seurantaan toisin kuin neuvolan ja alakoulujen toimintamalleissa. Toimintamallissa asiakkaan sitoutuminen alkoholinkäytön vähentämiseen on täysin hänen omaan tahtoonsa, vapaaehtoisuuteen perustuvaa.

Terveydenhoitajat suhtautuvat tähän kehittämistehtävään myönteisesti ja he voivat selkeitä toimintamalleja. Tämän vuoksi, he ovat todennäköisesti motivoituneita myös käyttämään niitä.

Kehitetyt toimintamallit vastasivat Tällä selevä! –hankkeen esityksiin. Nyt Kuntayhtymä Kaksineuvoisen äitiys- ja lastenneuvoloissa käytetään AUDIT-kyselyä. Toimintamalleissa on huomioitu lastensuojelulain velvoitteet sekä ohjaus erityishoitoon. Lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käytetään Nuorten päihdemittaria. (Vrt. Tällä selevä!, Kts. luku 6.)

## **10.5 Kehittämistehtävän hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset**

Kehittämistehtävän tuloksena syntyivät ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallit Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloihin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Toimintamallien käytön helpottamiseksi neuvolan osastonhoitaja on esittänyt käsikirjan tekemistä. Käsikirjassa voisi olla lyhyesti esitettynä alkoholin käytön riskirajat, alkoholiannosmäärien laskeminen, päihdekyselyjen pisteet ja niiden selitykset, lyhytneuvonnan sisältö asiakasryhmittäin, muutoksen vaihemal-

li, mini-interventiomalli, asiakastyypikohtaiset mini-interventiokuviot, yhteistyökumppaneiden yhteystiedot ja lastensuojeluilmoitus kaavake. Tämä tehtäen tämän raportin valmistumisen jälkeen.

Terveydenhoitajat sopivat alkavansa toteuttaa toimintamallien mukaista toimintaa kesälomien jälkeen 1.9.2009. Oli tärkeää sopia tarkka päivämäärä, jolloin uusi toiminta aloitetaan, ettei se jää vain suunnitelma-asteelle. Toimintamallien käyttöönoton yhteydessä, siitä on hyvä tiedottaa myös asiakkaille lehtikirjoituksen muodossa.

Kehitetyt toimintamallit tukevat perhekeskeisyydellään tulevien lakisääteisten, laajojen terveystarkastusten kehittämistä. Toimintamallien ryhmäkeskusteluissaan sovittiin molempien vanhempien/ huoltajien mukaan kutsumisesta laajoihin terveystarkastuksiin, joissa myös päihdekyselyjä tehdään.

Tästä kehittämistehtävästä hyötyvät Kuntayhtymä Kaksineuvoisen asiakkaat ja terveydenhoitajat. Tämä kehittämistehtävä parantaa ehkäisevän päihdehoitotyön laatua Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Laadun parantaminen on tapahtunut koulutuksen ja toimintamallien kehittämisen avulla. Laadun paraneminen on tosin vain oletus, joten se olisi hyvä jatkotutkimusaihe ja sopisi työssä sovelletun toimintatutkimusstrategian jatkoksi.

Jatkotutkimusaiheeksi sopisi myös tutkia perheiden kokemuksia järjestelmällisestä päihdekyselyjen teosta. Mielenkiintoista olisi tietää, kokevatko perheet alkoholinkäytöstä kysymisen liian arkaluonteiseksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Jossain vaiheessa voitaisiin myös tehdä tutkimus AUDIT-kyselyjen palautumisesta neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon ja tutkia riskikuluttajien määrää sekä päihdesosiaalityöntekijälle ohjautumisen onnistumista.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti suurin osa päihde/alkoholiongelmissa on kyettävä hoitamaan perustasolla terveyskeskuksissa (STM 2009a, 19). Alkoholinkäytöstä kysyminen ja keskustelu ovat tärkeitä myös monien tavallisten sairauksien hoidossa. Tämän takia sitä tulisikin kysyä kaikilta

perusterveydenhuollon aikuisasiakkailta.(Kuokkanen & Korpilähde 2008, 21-22) Jotta tähän velvoitteeseen pystyttäisiin vastaamaan, se vaatii ehkäisevän päihdehoitotyön kehittämistä myös terveyskeskuksen muissa toimipisteissä. Mini-interventio on tärkein ehkäisevän päihdehoitotyön työväline perusterveydenhuollossa ja sitä pitäisi osata kaikkien hoitotyötä tekevien käyttöä.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa voisi jatkossa kehittää toimintamallit asiantuntija-sairaanhoidajien (diabetes, verenpaine, astma, reuma, osteoporoosi) käyttöön. Alkoholinkäytöstä kysyminen olisi tarpeellista myös lääkäreiden vastaanotolla etenkin tapaturmapotilaiden ja erilaisten lääkärintodistus- ja lausuntoasiakkaiden kohdalla. Tässä työssä kehitettyjä toimintamalleja voidaan käyttää apuna uusien toimintamallien kehittämisessä.

Oma lukunsa on yli 65-vuotiaat asiakkaat ja potilaat. Myös heidän alkoholinkäytönsä on lisääntynyt ja heidän alkoholin riskikäytöllä on eri rajat kuin terveillä aikuisilla. Alkoholinkäytöstä kysymistä ja keskustelua tulisi tehdä myös vuodeosastoilla ja kotihoidossa. Erityisen hyvin se olisi toteutettavissa 75-vuotiaiden ennakkoivissa tarkastuksissa. (Vrt. STM 2006c)

Tätä kehittämistehtävää voivat hyödyntää myös muut perusterveydenhuollon yksiköt oman toimintansa kehittämisessä. Se on luettavissa Pohjanmaa-hankkeen [www-sivuilla](http://www-sivuilla).

## LÄHDELUETTELO

Aalto, Mauri, Seppänen, Kati & Seppä, Kaija-Liisa 2008. Alkoholin suurkuluttajan mini-interventiohoito. Teoksessa Seppä, Kaija (toim.), Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. [luettu 25.11.2008] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:)  
<URL://http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14822/index.h...>

Aalto-Setälä, Terhi, Marttunen, Mauri & Pelkonen, Mirjami 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. HUS/HYKS. Peijaksen sairaala. Psykiatrisen tulosyksikkö. Nuorisopsykiatrian vastuualue.

Ahnquist, Johanna, Lindström, Martin & Wamala, Sarah P. 2008. Institutional trust and alcohol consumption in Sweden: The Swedish National Public Health Surveys 2006. BMC Public Health 2008, 8:283. [luettu 8.12.2008] Saatavilla [www.muodossa:](http://www.muodossa:) <URL:http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/283>

Alati, R, AI Mamun A, Williams GM, O`Callaghan M, Najman JM & Bor W 2006. In utero alcohol exposure and prediction of alcohol disorders in early adulthood: A birth cohort study. Arch Gen Psychiatry Vol. 63,1009-1016.

Alho, Leena, Kankkunen, Päivi & Pietilä, Anna-Maija 2008. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehuollossa: asiakkaan näkökulma. Tutkiva Hoitotyö. Vol 6, nro 4, 23-29.

Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio -hoitosuosituksen yhteenveto. Helsinki. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Alkoholiohjelma.

Alkoholineuvonnan opas 2008. [luettu 14.1.2009] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:)  
<URL:http://paihdelinkki.fi/alkohollineuvonnan-opas-print/>

Alkoholiongelman hoito. 2005. Käypä hoito. [luettu 1.9.2008] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL:www.kaypahoito.fi>

Alkoholiohjelma 2004-2007. Tiedätkö paljonko juot? Helsinki. Alkoholiohjelma 2004-2007. Kortti.

Alkoholiohjelma 2008-2011. Julkaistu 29.4.2008. Päivitetty 19.6.2008. [luettu 25.3.2009]. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:)  
<URL:http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/index.htm>

Andersson, Maarit 2005. Hoitoa ja tukea odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmiin. [Luettu 7.1.2009] Saatavilla [www-muodossa:  
<URL:http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/165-hoitoa-ja-tukea-odottavien-aitiwn-ja-vauvaperheiden-ongelmiin>](http://www.muodossa.fi/URL:http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/165-hoitoa-ja-tukea-odottavien-aitiwn-ja-vauvaperheiden-ongelmiin)

AUDIT-testi 2007. Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla. Heinänen, Marja (toim.) Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2007:4.

Babor, Thomas F., Higgins-Biddle, John C., Saunders, John B. & Monteiro, Maristela G. 2001. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization.

Baer JS, Sampson PD, Barr HM, Connor PD & Streissguth AP. A 21-year longitudinal analysis of the effects of perinatal alcohol exposure on young adult drinking. Arch Gen Psychiatry. Vol 60, 377-385.

Behm, Minna-Maria 2005. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Bush, Kristen, Kivlahan, Daniel R, McDonell, Mary B, Fihn, Stephen D & Bradley, Katharine A 1998. The AUDIT Alcohol Consumption Question (AUDIT-C) Arch Intern Med. Vol 158, nro 14, 1789-1795.

Cuninham, John A., Neighbors, Clayton, Wild, Cameron & Humphreys, Keith 2008. Ultra-brief intervention for problem drinkers: research protocol. BMC Public Health 8:298. [luettu 8.12.2008] Saatavilla [www-muodossa:  
<URL:http://biomedcentral.com/1472-2458/8/298>](http://www.muodossa.fi/URL:http://biomedcentral.com/1472-2458/8/298)

DeRoo, L, Wilcox, A, Drevon, C & Lie, R 2008. First-trimester maternal alcohol consumption and the risk of infant oral clefts in Norway: A Population-based case-control study. Am J Epidemiol. Nro 168, 638-646.

Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi. Gummerus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. 2005.

Graham, Allan, Goss, Gynthia, Xu, Stanley, Magid, David J. & Diguiseppi Carolyn 2007. Effect of using different Modes to administer The AUDIT-C on Identification of hazardous drinking and acquiescence to trial Participation among injured Patients. Alcohol & Alcoholism. Vol 42, nro 5, 423-429.

Harnett, R., Herring,R., Thom, B & Kelly, M. 1999. Exploring young Men's drinking using the AUDIT Questionnaire. Alcohol & Alcoholism. Vol 34, nro 5, 672-677.

Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katariina 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Haarala, Päivi, Honkonen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina &

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina, Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita. 2008.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Pelkonen, Marjaana, Saaristo, Vesa, Hastrup, Arja & Rimpelä, Matti 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana 2008. Terveydenhoitajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa: Haarala, Päivi, Honkonen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina, Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita. 2008. 339-364.

Halmesmäki, Erja 1999. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Halmesmäki, Erja 2003. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kii-anmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003.

Halmesmäki, Erja & Autti-Rämö, Ilona 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaananko lapsen ennustetta parantaa? Duodecim. Nro 121, 54-61.

Haveri, Satu 17.3.2008. Motivoiva haastattelu (luento). Kauhava. Pohjanmaa-hanke.

Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö.5.,uudistettu laitos. Helsinki, Tammi.

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva Kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki. Edita.

Heikkinen, Hannu L. T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Kansanvalistuseura. 16-38.

Heikkinen, Hannu L. T. 2007. Toimintatutkimus –toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkinoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä. PS-kustannus. 196-211.

Heikkinen, Hannu L. T. & Jyrkämä, Jyrki 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T., Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä. Atena kustannus. 25-62.

Heljälä, Leena, Jurvansuu, Hanna & Kuokkanen, Martti 2006. Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Helsinki. Työterveyslaitos.

Hillbom, Matti 2003. Aivot ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 315-329.

Holmberg, Tiina 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Helsinki. Lasten Keskus.

Honkanen, Hilikka 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Haarala, Päivi, Honkonen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina, Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita. 2008. 272-338.

Hyvönen, Senja & Kainulainen, Päivi 2008. Mini-interventiokoulutuksen sisältö. Teoksessa Seppä, Kaija (toim.), Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. [luettu 25.11.2008] Saatavissa [www-muodossa<URL://http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14822/index.h...>](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14822/index.h...)

Höök-Nikanne, Johanna 2003. Iho ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 393-398.

Iisakka, Teija & Keski-Kohtamäki, Ritva 2007. Päihderiippuvaisen raskaudenaikeinainen hoito. Teoksessa Mustajoki, Marianne, Alila, Anja, Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja 2007. Helsinki. Duodecim.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Tammi.

Itäpuisto, Maritta 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki. Kirjapaja.

Järvi, Ulla 2005. Harva suuttuu, jos lääkäri kysyy alkoholinkäytöstä. Suomen Lääkärilehti. Vol. 60. nro 15, 1646.

Kainulainen, Päivi, Ruusukallio-Sointu, Pirjo-Liisa & Hyvönen, Senja 8.11.2006. Potilaan tukeminen alkoholinkäytön vähentämisessä (luento) Seinäjoki. Pohjanmaa-hanke.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Ritakallio, Minna & Lindberg, Niina 2008. Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen. Katsaus. Suomen Lääkärilehti. Vol. 63. nro 49, 4321-4329.

Kannas, Tuula 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa: Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja.1.-2. painos.Helsinki. Tammi.55-63.

KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Kestilä, Leena K, Koskinen, Seppo, Kestilä, Laura, Suvisaari, Jaana, Aalto-Setälä & Aro, Hillevi 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveyspalvelujen käyttö. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti. Vol 62 nro 43, 3979-3985.

Kiviniemi, Kari 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T., Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä. Atena kustannus. 63-83.

Kiianmaa, Kalervo, Hyytiä, Petri & Partonen, Timo 2007. Alkoholi ja aivot. Helsinki. Alkoholiohjelma 2004-2007 ja Alko.

Korpilähde, Aimo, Tarhala, Marja & Paanila, Tuija 2008. Kirjaaminen. Teoksessa Seppä, Kaija (toim.), Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. [luettu 25.11.2008] Saatavissa [www-muodossa<URL://http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14822/index.h...>](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14822/index.h...)

Kouluterveyskysely 2004. Alkoholin käyttö vuoden 2004 Kouluterveyskyselyn tuloksissa. [Luettu 7.1.2009] Saatavilla [www-muodossa:<URL://http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tietoa/elamantavat/paihteet.htm](http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tietoa/elamantavat/paihteet.htm)

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Esite. i.a., i.p.

[www.kaksineuvoinen.fi](http://www.kaksineuvoinen.fi) [luettu 31.3.2009]

Kuokkanen, Martti & Korpilähde, Aimo 2008. Mini-interventio perusterveydenhuollon työvälineenä. Teoksessa Seppä, Kaija (toim.), Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 21-22. [luettu 25.11.2008] Saatavissa [www-muodossa<URL://http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14822/index.h...>](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14822/index.h...)

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö. Vol 6, nro 4, 10-15.



L523/1999. Henkilötietolaki. 22.4.1999.

L928/2005. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. 25.11.2005.

L169/2007. Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. 9.2.2007

L417/2007. Lastensuojelulaki. 13.4.2007.

L380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009.

Laari, Liisa, Opari, Päivi & Varamäki, Ritva 2008. Suomalaisten alkoholisienteet. Helsinki. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2008.

Laitinen, Kalevi & Välimäki, Matti 2003. Alkoholin hormonaaliset ja luustovai-  
kutukset. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija  
(toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 365-371.

Lappalainen-Lehto, Riitta, Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haaste-  
na päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. WSOY.

Lepistö, Jaana, von der Pahlen, Bettina & Marttunen, Mauri 2006. Nuoren päih-  
dehäiriöiden hoito. Suomen Lääkärilehti. Vol 61, nro 21-22. 2331-2338.

Linnanmäki, Eila, Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka 2009. Terveyserot näkyviksi  
tutkimustiedon avulla. Premissi. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkai-  
su. Vol. 4, nro 2. 30-33.

Marttunen, Mauri & Lönnqvist, Jouko 2001. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja  
kulku. Duodecim. Vol 117, nro 15, 1579-1584.

Marttunen, Mauri & Kiianmaa, Kalervo 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Sa-  
laspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jy-  
väskylä. Duodecim. 2003. 100-107.

Metso, Leena, Ahlström, Salme, Huhtanen, Petri, Leppänen, Minna & Pietilä Eija  
2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2007 ESPAD-tutkimusten tulok-  
set. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 6/2009.

Mäkelä, Rauno 2003. Alkoholiriippuvuus ja muu psyykinen sairastavuus. Teok-  
sessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääke-  
tiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 177-182.

Mäki, Tiina, Latikainen, Tiina, Koponen, Päivikki & Hakulinen-Viitanen Tuovi  
2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Helsinki. Kansanterveys-  
laitoksen julkaisuja B28/2008.

Mäki, Heli & Luhta, Reetta-Maija 2009. Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitotietä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Vastaanotettu sähköpostilla 12.3.2009.

Neuvonen, Pertti 2003a. Alkoholimyrkytys. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 287-292.

Neuvonen, Pertti 2003b. Lääkkeet ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 413-417.

von der Pahlen, Bettina 2002. Alkoholi ja hormonit vaikuttavat aggressiivisyyteen. Kansanterveys. 2002 nro 2, 4,9

Pelander, Susanna 19.3.2009. Neuvolan perhetyö. Alustus. Kauhava. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Terveystieteiden työkokous.

Pikkarainen, Pekka 2003. Alkoholien vaikutukset vereen. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 382-386.

Pirkanen, Marjatta 2007a. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Väitöskirja.

Pirkanen, Marjatta 2007b. Varhainen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi – toimintaohjeita 2007. Vastaanotettu sähköpostilla 2008.

Pirkanen, Marjatta, Pietilä, Anna-Maija, Halonen, Pirjo & Laukkanen, Eila 2005. Nuorten päihdemittarin luotettavuus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol. 42, nro 2: 115-126.

Pirkanen, Marjatta, Pietilä, Anna-Maija & Laukkanen, Eila 2006. Nuoret ja päih-teisiin liittyvä terveyskeskustelu – varhaisen puuttumisen menetelmien kehittämisen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Hoitotiede Vol. 18, nro 2:58-68.

Pirkanen, Marjatta, Pietilä, Anna-Maija, Halonen, Pirjo & Laukkanen, Eila 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. Tutkiva Hoitotyö Vol.5, nro 1

Pohjanmaa-hanke 2008. [luettu 29.10.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:www.pohjanmaahanne.fi>](http://www.muodossa:<URL:www.pohjanmaahanne.fi>)

Pohjola, Aleksis, Alaja, Riitta & Seppä, Kaija 2007. Alkoholi ja imetys. Suomen Lääkärilehti Vol. 62, nro 36:3161-3165

Poskiparta, Marita 23.8.2006. Motivoivan haastattelun menetelmä (luento). Jyväskylä. Terveystieteiden laitos.

Puustinen-Korhonen, Aila 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa: Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja.1.-2. painos.Helsinki. Tammi. 399-406.

Reinikainen, Pekka 2009. Nuorten aivot ja alkoholi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoo-antavien blogi. [luettu 23.1.2009] Saatavilla www-muodossa: URL:<http://community.stakes.fi/blogs/neuvoo-antavat/default.aspx>

Rimpelä, Arja, Rainio, Susanna, Huhtala, Heini, Lavikainen, Hanna, Pere, Lasse & Rimpelä, Matti 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63.

Rimpelä, Matti, Rigoff, Anne-Marie, Wiss, Kirsi & Hakulinen-Viitanen Tuovi 2006. Seulontatutkimukset 3-7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Salaspuro, Mikko 2003a. Alkoholi ja ravitsemus. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 293-298.

Salaspuro, Mikko 2003b. Alkoholin aineenvaihdunta. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 281-286.

Salaspuro, Mikko 2003c. Syöpä ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim.2003. 378-381.

Savolainen, Markku J. 2003a. Alkoholi, lipidit ja ateroskleroosi. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 307-310.

Savolainen, Markku J. 2003b. Alkoholi, verensokeri ja insuliini. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 303-304.

Seppä, Kaija 2003a. Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 57-63.

Seppä, Kaija 2003b. Mini-interventio. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003.

Seppä, Kaija-Liisa 2008 (toim.) Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10.

Sillä selevä! Härmänmaan ja Järviseudun alueellinen päihdestrategia 2008-2012.

Sosiaalityön päihdepalvelut 1.1.2009 alkaen. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Tällä selevä! –päihdepalvelujen kehittämishanke. Esite.

Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Stakes, Oppaita 51.

Stakes 2006. Laatu tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Kuopio ja Helsinki.

STM 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

STM 2004a. Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:7.

STM 2004b. Lastenneuvola perheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita.

STM 2004c. 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:3.

STM 2006a. Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2006:19.

STM 2006b. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2006:12.

STM 2006c. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2006:6.

STM 2007a. Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:27.

STM 2007b. Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. [luettu 28.10.2008] Saatavilla [www-muodossa:< URL:http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/teohjelma/index.htx.i371.pdf>](http://www.muodossa:<URL:http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/teohjelma/index.htx.i371.pdf>)

STM 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37.

STM 2008b. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Helsinki.Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

STM 2008c. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Helsinki.Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE).

STM 2009a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveystyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

STM 2009b. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. [luettu 2.2.2009]. Saatavilla www-muodossa:<URL:http://www.stm.fi >

STM & Suomen kuntaliitto 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto.

Suomen kättilöliitto 2009. Kun odotat, et ota. Lehdistötiedote 13.3.2009. [luettu 17.3.2009] Saatavilla www-muodossa:<URL:http://www.suomenkatiloliitto.fi>

Taskumatti 2008. Tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Telakivi, Tiina 2003. Uni ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kallervo & Seppä, Kaija (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 392-377.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa: Haarala, Päivi, Honkonen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina, Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita. 2008. 365-404.

Tilastokeskus 2008. Kuolemansyyt 2007. [luettu 16.1.2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/index.html> Päivitetty 3.12.2008.

Tuomi, Jouni 2005. Hoitotyö teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki. Tammi.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus.Helsinki. Edita.

Tällä selevä! 2008 –päihdepalvelujen kehittämishanke. [luettu 30.10.2008]. Saatavilla www-muodossa:<URL:http://www.kauhava.fi/palvelut/sosiaali/tallaseleva.htm>

Tällä selevä! Hankkeen esitykset Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle. i.a.,i.p.

Warsell, Leena & Mustalampi, Saini 2006. Alkoholi ja Huumeet. Teoksessa: Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

VN 2003. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista 9.10.2003. [luettu 28.10.2008] Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/alkoholilinjaus/paatos.htm>](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/alkoholilinjaus/paatos.htm)

VN 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. 19.4.2007.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Viisainen, Kirsi (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Österberg, Esa 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.paihdelinkki.fi/tietoisku/111-alkoholinkaytto-suomessa>](http://www.paihdelinkki.fi/tietoisku/111-alkoholinkaytto-suomessa)

**LIITELUETTELO**

LIITE 1. 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä

LIITE 2. Nuorten päihdemittari

LIITE 3. Saatekirje

LIITE 4. Alkukartoituskyselylomake

Liite 1.

# 10

## **henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä**

**KUN VASTAAT TÄHÄN TESTIIN,  
SAAT OMAAN KÄYTTÖÖSI TIEDON,  
MITEN ALKOHOLINKÄYTTÖSI  
SINUUN VAIKUTTAA  
JA MITEN SUURIA RISKEJÄ  
SE TUOTTAA.**





**RASTITA SE VAIHTOEHTO, JOKA LÄHINNÄ VASTAA OMAA TILANNETTASI.**

**Paljonko meni?**

- 1** Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pientä määrää, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.
- 0  ei koskaan  
 1  noin kerran kuussa tai harvemmin  
 2  2-4 kertaa kuussa  
 3  2-3 kertaa viikossa  
 4  4 kertaa viikossa tai useammin

- 2** Kuinka monta **annosta** alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käyttit alkoholia? (Taulukko alla kertoo paljonko on annos.)
- 0  1-2 annosta  
 1  3-4 annosta  
 2  5-6 annosta  
 3  7-9 annosta  
 4  10 tai enemmän

- 3** Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?
- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

**Menikö liian pitkäksi?**

- 4** Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?
- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

**YKSI ALKOHOLIANNOS ON:**

pullo	(33 cl)	keskiolutta tai sidentä
lasi	(12 cl)	mietoa viiniä
pieni lasi	(8 cl)	väkevää viiniä
ravintola-annos	(4 cl)	väkeviä

**ESIMERKKEJÄ:**

0,5 l	tuoppi keskiolutta tai mietoa sidentä	<b>1,5</b>	annosta
0,5 l	tuoppi A-olutta tai vahvaa sidentä	<b>2</b>	annosta
0,75 l	pullo mietoa (12 %) viiniä	<b>6</b>	annosta
0,5 l	pullo väkeviä	<b>13</b>	annosta

**Jäivätkö muut hommat?**

- 5** Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviksi?
- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

**Miten lähti käyntiin?**

- 6** Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?
- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

**Oliko morkkista?**

- 7** Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?
- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

**Menikö muisti?**

- 8** Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?
- 0  ei koskaan  
 1  harvemmin kuin kerran kuussa  
 2  kerran kuussa  
 3  kerran viikossa  
 4  päivittäin tai lähes päivittäin

**Kolhitko itseäsi tai muita?**

- 9** Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?
- 0  ei  
 2  on, mutta ei viimeisen vuoden aikana  
 4  kyllä, viimeisen vuoden aikana

**Tuliko sanomista?**

- 10** Onko joku lähiesesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?
- 0  ei  
 2  on, mutta ei viimeisen vuoden aikana  
 4  kyllä, viimeisen vuoden aikana

**LASKE NYT VALITSEMIESI VAIHTOEHTOJEN  
NUMEROT YHTEEN. NÄIN SAAT HENKILÖ-  
KOHTAISEN PISTEMÄÄRÄSI.**

OMAT PISTEENI \_\_\_\_\_ PÄIVÄYS \_\_\_\_\_

**ALKOHOLINKÄYTTÖSI RISKIT**

0 – 7	<b>VÄHÄISET</b>
8 – 10	<b>LIEVÄSTI KASVANEET</b>
11 – 14	<b>SELVÄSTI KASVANEET</b>
15 – 19	<b>SUURET</b>
20 – 40	<b>ERITTÄIN SUURET</b>

- Jos riskisi ovat kasvaneet tai jos juot joka viikko vähintään kuusi annosta alkoholia kerralla, kannattaa pohtia, olisiko muutos paikallaan.
- Mieti, miten voisit muuttaa nykyistä alkoholinkäyttöäsi ja mitä hyötyä muutoksesta voisi olla. Haluaisitko vähentää vai olisiko lopettaminen sinullesopivampi tavoite?
- Vaikka testituloksesi huolestuttaisivat sinua, kannattaa muistaa, että alkoholin mahdollisesti aiheuttamat vahingot yleensä helpottuvat tai korjaantuvat kokonaan, jos ajoissa vähennät juomistasi.
- Jos päätät vähentää tai lopettaa, voit yrittää ja onnistua omin voimin. Tarkista muutaman kuukauden kuluttua, kuinka pistemääräsi on laskenut.
- Kysy asiantuntijalta – sinulla on oikeus tietää! Varsinkin jos pistemääräsi on yli kymmenen, kannattaa keskustella lääkärin kanssa esimerkiksi terveyskeskuksessa. Saat tietää, miten alkoholi vaikuttaa juuri sinuun ja terveyteesi, ja saat apua muutosyrityksissäsi, joko vähentämisessä tai lopettamisessa.

**Testin on kehittänyt Maailman terveysjärjestö WHO.**

**Alkoholi-  
ohjelma**  
2008-2011

[www.alkoholiohjelma.fi](http://www.alkoholiohjelma.fi)

## LIITE 2.

## NUORTEN PÄIHDEMITTARI

1(2)

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystarkastaja keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kansasi terveystarkastuksen yhteydessä. Luottamuksellisuus tarkoittaa terveydenhuoltoviranomaisten (terveydenhoitaja, lääkäri jne.) ammattiin kuuluvaa vaitiolovelvollisuutta.

Tässä kyselyssä päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumeaineita, liuotainaineita (imppaaminen), lääkkeitä ja muita aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Myös tupakka riippuvuutta aiheuttavana aineena luetaan päihteisiin kuuluvaksi.

Ympäri vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

## 1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En  
1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti  
2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? \_\_\_\_\_

## 2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En  
1. Alkoholia  
4. Lääkkeitä, että saisin "päin sekaisin"  
4. Liuotainaineita (imppaaminen)  
4. Huumeaineita, mitä \_\_\_\_\_  
4. Jotain muita päihteitä, mitä \_\_\_\_\_  
5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? \_\_\_\_\_

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

## 3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa  
2. 4–6 kertaa  
3. Noin kerran kuukaudessa  
4. Pari kertaa kuukaudessa  
5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja mitä \_\_\_\_\_

Seuraavassa kysymyksessä alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta  
0,3l pullo A-olutta on 1,5 annosta  
3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta  
0,5l pullo viinaa on 13 annosta  
1 "six-pack" keskiolutta (0,33l x 6) 6 annosta

## 4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

0. En käytä alkoholia  
1. 1–2 annosta  
2. 3–4 annosta  
3. 5–6 annosta  
4. 7 annosta tai enemmän, montako \_\_\_\_\_

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

- 0. En koskaan
- 1. Kerran
- 3. 2–3 kertaa
- 4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla? (Yksi tai useampi rengastus)

- d. Olen satuttanut itseäni.
- d. Olen satuttanut toista.
- d. Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
- d. Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
- d. Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
- d. Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeensä.
- a. En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

- 1. Kerran
- 2. Kahdesti
- 4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

- 0. En kertaakaan
- 1. Kerran
- 3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

- 0. En kertaakaan
- 1. Kerran
- 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- a. Seuran vuoksi kavereiden kanssa
- a. Hauskanpitoon
- c. Rentoutumiseen
- d. Helpottaakseni pahaa oloa
- d. Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
- a. Jonkin muun syyn takia, minkä

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

---



---



---

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- a. Ei
- b. Keskusteltu kerran
- d. Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- a. Kyllä
- b. Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
- b. Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- a. Ei
- b. Yksi henkilö
- c. 2–5 henkilöä
- d. Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdolliset harkitit huumausaineita käyttökäytännöt?

- a. Vaikeaksi
- b. En osaa sanoa
- d. Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

---



---



---

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

---



---



---

KIITOS VASTAUKSESTASI!

LIITE 3.

Tuija Viinamäki, YAMK-opiskelija, terveydenhoitaja  
Vaasan ammattikorkeakoulu, Terveys- ja sosiaali-ala

### **SAATEKIRJE: ALKUKARTOITUSKYSELY**

#### **Kehittämistehtävä: Ehkäisevä päihdehoitotyö neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa**

Hyvä kollega!

Teen kehittämistehtävää opinnäytetyönäni ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Kehittämistehtävä on työnantajamme Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimeksiantama.

Kehittämistehtävän tarkoitus on kehittää ehkäisevää päihdehoitotyötä neuvoloissa ja kouluissa. Kehittämistehtävän tavoitteina on selvittää ehkäisevän päihdehoitotyön nykytilannetta, antaa tietoa ehkäisevän päihdehoitotyön keinoista ja laatia ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallit neuvoloihin ja kouluihin.

Nyt olen lähettänyt kaikille Kuntayhtymä Kaksineuvoisen äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille, alkukartoituskyselyn, johon vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Vastausaikaa sinulla on 22.2.2009 saakka. Saamiani tietoja tulen käyttämään luottamuksellisesti.

Jatkossa tulen esittelemään alkukartoituksen tulokset teille ja lähettämään sähköpostitse tarvittavaa lisämateriaalia ehkäisevästä päihdehoitotyöstä sekä keskustelemaan aiheesta tarpeen mukaan.

Lopuksi meidän yhteinen tavoitteemme on laatia ryhmäkeskusteluissa ehkäisevän päihdehoitotyön toimintamallit neuvoloihin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

Kehittämistehtävääni ohjaa THT Merja Sankelo ja työpaikan yhteyshenkilönä toimii ylihoitaja, TtM Teija Huhtala.

Mikäli sinulla on kysyttävää, vastaan mielelläni tiedusteluihisi.

Yhteistyöterveisin Tuija Viinamäki  
tuija.viinamaki@kaksineuvoinen.fi

Alkukartoituskyselyyn vastaaminen tapahtuu alla olevaa linkkiä käyttäen.

## LIITE4.Alkukartoituskyselylomake

Sivu 1 / 11

**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE**

**KAIKKI VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 1.-7.,JOTKA KOSKEVAT VASTAAJIEN  
TAUSTATietoja. Tietoja käytetään vastaajajoukon kuvailuun.**

**1) Missä työpisteissä työskentelet päätoimisesti?**

- Äitiysneuvola
- Lastenneuvola
- Kouluterveydenhuolto
- Opiskeluterveydenhuolto

**2) Minkä ikäinen olet?**

- Alle 30-vuotias
- 30-39-vuotias
- 40-49-vuotias
- 50-59-vuotias
- 60-vuotias tai vanhempi

**3) Miten kauan olet toiminut terveydenhoitajana?**

- Alle 3 vuotta
- 4-9 vuotta
- 10-19 vuotta
- 20 vuotta tai kauemmin

**4) Miten usein keskustelet asiakkaittesi kanssa heidän alkoholinkäytöstään?**

- Päivittäin
- Viikottain
- Kuukausittain

- Harvemmin

**5) Oletko saanut koulutusta alkoholikäytöstä keskusteluun?**

- En
- Kyllä

**6) Onko AUDIT-kysely sinulle tuttu työväline?**

- Ei
- Kyllä

**7) Onko Nuorten päihdemittari sinulle tuttu työväline?**

- Ei
- Kyllä

Seuraava -->





Sivu 2 / 11

**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE****ÄITIYSNEUVOLASSA TYÖSKENTELEVÄT TERVEYDENHOITAJAT VASTAAVAT  
KYSYMYKSIIN 8.-13.****8) Miten koet alkoholinkäytöstä keskustelemisen äitiysneuvolassa?**

3 = Luontevaa 2 = Hankalaa 1 = Erittäin hankalaa

Äidin kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isän kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9) Käytätkö AUDIT-kyselyä työssäsi äitiysneuvolassa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 10.
- Kyllä Siirry kysymykseen 11.

**10) Perustele, miksi et käytä AUDIT-kyselyä työssäsi äitiysneuvolassa.**

Siirry sitten kysymykseen 14.

**11) Miten usein käytät AUDIT-kyselyä työssäsi äitiysneuvolassa?**

- Satunnaisesti
- Säännöllisesti

**12) Kenelle teet AUDIT-kyselyn työssäsi äitiysneuvolassa?**

Voit valita molemmat vaihtoehdot.

- Äidille Missä vaiheessa/tilanteessa?
- Isälle Missä vaiheessa/tilanteessa?

**13) Kerro kokemuksistasi AUDIT-kyselyn käytöstä äitiysneuvolassa.**

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)



Sivu 3 / 11

**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE****LASTENNEUVOLASSA TYÖSKENTELEVÄT TERVEYDENHOITAJAT  
VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 14.-19.****14) Miten koet alkoholinkäytöstä keskustelemisen lastenneuvolassa?**

3 = Luontevaa    2 = Hankalaa    1 = Erittäin hankalaa

Äidin kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isän kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15) Käytätkö AUDIT-kyselyä työssäsi lastenneuvolassa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 16.
- Kyllä Siirry kysymykseen 17.

**16) Perustele, miksi et käytä AUDIT-kyselyä työssäsi lastenneuvolassa.**

Siirry sitten kysymykseen 20.

**17) Miten usein käytät AUDIT-kyselyä työssäsi lastenneuvolassa?**

- Satunnaisesti
- Säännöllisesti

**18) Kenelle teet lastenneuvolassa AUDIT-kyselyn?**

Voit valita molemmat vaihtoehdot.

- Äidille Missä vaiheessa/tilanteessa?
- Isälle Missä vaiheessa/tilanteessa?

**19) Kerro kokemuksistasi AUDIT-kyselyn käytöstä lastenneuvolassa.**

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)



Sivu 4 / 11

**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE****KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA TYÖSKENTELEVÄT TERVEYDENHOITAJAT  
VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 20.-36.****20) Missä toimipisteissä toimit kouluterveydenhoitajana?**

Voit valita molemmat vaihtoehdot.

- Alakoulussa
- Yläkoulussa

**21) Tapaatko koululaisen vanhempia säännöllisesti työssäsi  
kouluterveydenhuollossa?**

- En Siirry kysymykseen 23.
- Kyllä Vastaa myös kysymykseen 22.

**22) Missä vaiheessa tapaat säännöllisesti koululaisen vanhempia?****23) Keskusteletko vanhempien kanssa heidän alkoholinkäytöstään työssäsi  
kouluterveydenhuollossa?**

- En Siirry kysymykseen 25.
- Kyllä

**24) Miten usein keskustelet vanhempien kanssa heidän alkoholinkäytöstään  
työssäsi kouluterveydenhuollossa?**

- Satunnaisesti
- Säännöllisesti Missä vaiheessa/tilanteessa?

**25) Keskusteletko koululaisen kanssa vanhempien alkoholinkäytöstä työssäsi kouluterveydenhuollossa?**

- En Siirry kysymykseen 27.
- Kyllä

**26) Miten usein keskustelet koululaisen kanssa vanhempien alkoholinkäytöstä työssäsi kouluterveydenhuollossa?**

- Satunnaisesti
- Säännöllisesti Missä vaiheessa/tilanteessa?

**27) Miten koet alkoholinkäytöstä keskustelemisen kouluterveydenhuollossa?**

3 = Luontevaa 2 = Hankalaa 1 = Erittäin hankalaa

Koululaisen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äidin kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isän kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28) Käytätkö AUDIT-kyselyä työssäsi kouluterveydenhuollossa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 29.
- Kyllä Siirry kysymykseen 30.

**29) Perustele, miksi et käytä AUDIT-kyselyä työssäsi kouluterveydenhuollossa.**

Siirry sitten kysymykseen 32.

**30) Kenelle teet AUDIT-kyselyn kouluterveydenhuollossa?**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Koululaiselle Missä vaiheessa/tilanteessa?
- Äidille Missä vaiheessa/tilanteessa?

Isälle Missä vaiheessa/tilanteessa?

**31) Kerro kokemuksistasi AUDIT-kyselyn käytöstä kouluterveydenhuollossa.**

**32) Käytätkö Nuorten päihdemittaria työssäsi kouluterveydenhuollossa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 33.
- Kyllä Siirry kysymykseen 34.

**33) Perustele, miksi et käytä Nuorten päihdemittaria työssäsi kouluterveydenhuollossa.**

Siirry sitten kysymykseen 37.

**34) Miten usein käytät Nuorten päihdemittaria työssäsi kouluterveydenhuollossa?**

- Satunnaisesti
- Säännöllisesti

**35) Missä vaiheessa/tilanteessa käytät Nuorten päihdemittaria työssäsi kouluterveydenhuollossa?**

**36) Kerro kokemuksistasi Nuorten päihdemittarin käytöstä kouluterveydenhuollossa.**



<-- Edellinen Seuraava -->





**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE****OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA TYÖSKENTELEVÄT  
TERVEYDENHOITAJAT VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 37.-46.**

**37) Miten koet alkoholikäytöstä keskustelemisen opiskelijan kanssa opiskeluterveydenhuollossa?**

- Luontevaa
- Hankalaa
- Erittäin hankalaa

**38) Käytätkö AUDIT-kyselyä työssäsi opiskeluterveydenhuollossa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 39.
- Kyllä Siirry kysymykseen 40.

**39) Perustele, miksi et käytä AUDIT-kyselyä työssäsi opiskeluterveydenhuollossa.**

Siirry sitten kysymykseen 42.

**40) Miten usein käytät AUDIT-kyselyä työssäsi opiskeluterveydenhuollossa?**

- Satunnaisesti
- Säännöllisesti

**41) Missä vaiheessa/tilanteessa teet AUDIT-kyselyn opiskelijalle**

opiskeluterveydenhuollossa?

**42) Käytätkö Nuorten päihdemittaria työssäsi opiskeluterveydenhuollossa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 43.
- Kyllä Siirry kysymykseen 44.

**43) Perustele, miksi et käytä Nuorten päihdemittaria työssäsi opiskeluterveydenhuollossa.**

Siirry sitten kysymykseen 47.

**44) Miten usein käytät Nuorten päihdemittaria työssäsi opiskeluterveydenhuollossa?**

- Satunnaisesti
- Säännöllisesti

**45) Missä vaiheessa/tilanteessa käytät Nuorten päihdemittaria työssäsi opiskeluterveydenhuollossa?**

**46) Kerro kokemuksistasi Nuorten päihdemittarin käytöstä opiskeluterveydenhuollossa.**

<-- Edellinen   Seuraava -->



Sivu 6 / 11

**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE****KAIKKI VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 47.-48.****47) Tiedätkö, mitä on mini-interventio?**

- En Siirry kysymykseen 60.
- Kyllä Vastaa myös kysymykseen 48.

**48) Mikä on mielestäsi mini-intervention keskeisin sisältö?**

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)



**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE**

**ÄITIYSNEUVOLASSA TYÖSKENTELEVÄT TERVEYDENHOITAJAT VASTAAVAT  
KYSYMYKSIIN 49.-51.**

**49) Käytätkö mini-interventiota työssäsi äitiysneuvolassa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 50.
- Kyllä Siirry kysymykseen 51.

**50) Perustele, miksi et käytä mini-interventiota työssäsi äitiysneuvolassa.**

Siirry sitten kysymykseen 52.

**51) Kenen kohdalla olet käyttänyt mini-interventiota äitiysneuvolassa?**

Voit valita molemmat vaihtoehdot.

- Äidin
- Isän



**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE****LASTENNEUVOLASSA TYÖSKENTELEVÄT TERVEYDENHOITAJAT  
VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 52.-54.****52) Käytätkö mini-interventiota työssäsi lastenneuvolassa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 53.
- Kyllä Siirry kysymykseen 54.

**53) Perustele, miksi et käytä mini-interventiota työssäsi lastenneuvolassa?**

Siirry sitten kysymykseen 55.

**54) Kenen kohdalla olet käyttänyt mini-interventiota lastenneuvolassa?**

Voit valita molemmat vaihtoehdot.

- Äidin
- Isän

<-- Edellinen   Seuraava -->



Sivu 9 / 11

**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE****KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA TYÖSKENTELEVÄT TERVEYDENHOITAJAT  
VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 55.-57.****55) Käytätkö mini-interventiota työssäsi kouluterveydenhuollossa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 56.
- Kyllä Siirry kysymykseen 57.

**56) Perustele, miksi et käytä mini-interventiota työssäsi  
kouluterveydenhuollossa.**

Siirry kysymykseen 58.

**57) Kenen kohdalla olet käyttänyt mini-interventiota  
kouluterveydenhuollossa?**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Koululaisen
- Äidin
- Isän

Sivu 10 / 11

**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE****OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA TYÖSKENTELEVÄT  
TERVEYDENHOITAJAT VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 58.-59.****58) Käytätkö mini-interventiota työssäsi opiskeluterveydenhuollossa?**

- En Vastaa myös kysymykseen 59.
- Kyllä Siirry kysymykseen 60.

**59) Perustele, miksi et käytä mini-interventiota työssäsi  
opiskeluterveydenhuollossa.**

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)



**ALKUKARTOITUS EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDEHOITOTYÖSTÄ  
TERVEYDENHOITAJILLE**

**KAIKKI VASTAAVAT KYSYMYKSIIN 60.-66.**

**60) Tarvitsetko lisäkoulutusta AUDIT-kyselystä?**

- En Siirry kysymykseen 62.
- Kyllä Vastaa myös kysymykseen 61.

**61) Minkälaista lisäkoulutusta toivot AUDIT-kyselystä?**

**62) Tarvitsetko lisäkoulutusta Nuorten päihdemittarista?**

- En Siirry kysymykseen 64.
- Kyllä Vastaa myös kysymykseen 63.

**63) Minkälaista lisäkoulutusta toivot Nuorten päihdemittarista?**

**64) Tarvitsetko lisäkoulutusta mini-interventiosta?**

- En Siirry kysymykseen 66.
- Kyllä Vastaa myös kysymykseen 65.



65) Minkälaista lisäkoulutusta toivot mini-interventiosta?

66) Kerro palautteesi tästä alkukartoituksesta ja koko kehittämistehtävästä.

[<-- Edellinen](#) [Lähetä](#)



**Thank you for your participation!**



