

Sari Metsämaa

AUDIT -lomakkeen käyttö terveydenhoitajan äitiysneuvolatyöskentelyssä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
11.04.2011

Tekijä Otsikko	Sari Metsämaa AUDIT -lomakkeen käyttö terveydenhoitajan äitiysneuvolatyöskentelyssä
Sivumäärä Aika	28 sivua + 5 liitettä 11.04.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori TtM Asta Lassila Lehtori TtM Oili-Katriina Mellin
<p>Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on seurata, miten AUDIT -lomaketta käytetään terveydenhoitajan perheen terveyttä edistävissä äitiysneuvolatyöskentelyssä raskauden seurannan aikana tietyissä Helsingin kaupungin neuvoloissa. Täytetäänkö lomake terveydenhoitajan vastaanoton aikana, antaako terveydenhoitaja lomakkeen vanhemmille tai muille vastaanotolla olleille mukaan myöhemmin täytettäväksi. Käyttääkö terveydenhoitaja AUDIT -lomaketta vastaanotolla keskustelun tukena. Edellyttääkö AUDIT -lomakkeen antama tulos jatkotoimenpiteitä tai seuraako AUDIT -lomakkeen käytöstä muutoin jatkotoimenpiteitä.</p> <p>Työ on osa Metropolian Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan sekä Helsingin terveyskeskuksen neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön yhteistyöhanketta Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut.</p> <p>AUDIT -lomakkeen käytön osalta aineisto on kerätty havainnoimalla terveydenhoitajan käyttämien terveyttä edistävien työmenetelmien soveltamista äitiysneuvolatyössä. Havainnot kirjattiin strukturoidusti havainnointikaavakkeisiin. Havainnointiin osallistui kymmenen terveydenhoitajaopiskelijaa yhdeksässä eri neuvolassa.</p> <p>Tulosten perusteella terveydenhoitaja käyttää äitiysneuvolassa AUDIT -lomaketta perheen terveyttä edistävissä työskentelyssä suositusten mukaisesti ainakin ensikäynnillä. AUDIT -lomake täytettiin useimmiten terveydenhoitajan vastaanotolla ja se annettiin äideille mukaan, jotta isät voisivat täyttää sen seuraavaa vastaanottokertaa varten. AUDIT -lomaketta käytetään vähänlaisesti keskustelun tukena. AUDIT -lomakkeista saadut pistemäärät eivät edellyttäneet jatkotoimenpiteitä, eikä AUDITin käytön yhteydessä muutoinkaan noussut esille jatkotoimenpiteiden tarve.</p> <p>Aktiivinen alkoholin ja päihteiden käytön puheeksiottaminen on tärkeää raskauden kaikissa vaiheissa. Terveydenhoitaja tukee äitiysneuvolassa vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä terveyttä edistäviä elintapoja. Opinnäytetyö lisää sekä terveydenhoitajien että terveydenhoitajiksi opiskelevien tietoisuutta terveyden edistämisen mahdollisuuksista sekä terveyttä edistävien menetelmien käytöstä.</p>	
Avainsanat	AUDIT, äitiysneuvola, terveyttä edistävät työmenetelmät, terveydenhoitaja

Author(s) Title	Sari Metsämaa How public health nurses in antenatal care within maternity clinics use the AUDIT form
Number of Pages Date	28 pages + 5 appendices 11 April 2011
Degree	Registered Public Health Nurse
Degree Programme	Bachelor of Health Care (Public Health Nursing)
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Asta Lassila, Lecturer Oili-Katriina Mellin, Lecturer
<p>The research aim of this study project was to observe how the AUDIT form is being used by public health nurses in antenatal care promoting the health of the family within certain maternity clinics in Helsinki. Is the form being filled in during the appointments, does the nurse give the form to the parents or other persons present at the appointment to be filled in afterwards. Whether the public health nurse uses the AUDIT form to support discussion during the appointment. Whether the results from the AUDIT form presuppose further measures being taken or whether the use of the AUDIT form otherwise leads to further measures being taken.</p> <p>This study project is part of the co-operative project Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care: Focus on Child and Adolescent Health, between the Faculty of Health and Nursing Sciences in Metropolia Vocational University and the Unit for Improving Maternity Care and Health Improvement in Helsinki Health Centre.</p> <p>The material referring to the use of the AUDIT form was collected by observing how public health nurses applied health promotional work methods within maternity clinics. The observations were recorded onto structured observation forms. Ten public health nursing students in nine clinics undertook the observation.</p> <p>The results indicate that the public health nurses use the AUDIT form within the family health promotional work according to recommendations at least during the initial appointment. Generally, the AUDIT form was filled in during the appointment and the form given to the mothers to take away in order for the father to fill it in for the following appointment. The AUDIT form is seldom used to support discussion. The points score obtained from the AUDIT form did not presuppose further measures being taken neither did the need for further measures become evident otherwise in association with the AUDIT form.</p> <p>It is important to actively discuss the use of alcohol and other substances throughout pregnancy. In the maternity clinics the public health nurse supports the parents in their preparation to parenthood and to the changes within the family that the baby will bring as well as promoting healthy lifestyle. This study project increases the awareness of both public health nurses and public health nursing students of the opportunities for health promotion and the use of health promotional methods.</p>	
Keywords	AUDIT, maternity clinic, health promotional work methods, public health nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta ja työelämäyhteys	2
3	Äitiysneuvolatoiminta ja terveyden edistäminen	4
4	Raskaus, vanhemmuus ja alkoholi	6
5	AUDIT -lomake alkoholinkäytön arvioinnin välineenä	8
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	12
7	Menetelmät ja toteutus	12
	7.1 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä	13
	7.2 Havainnoinnissa käytetty lomake	14
	7.3 Havainnoinnin toteutus	14
8	Aineiston kuvaus ja analyysi	16
9	Tutkimustulokset	17
10	Pohdinta	20
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. AUDIT -lomake	
	Liite 2. AUDIT -lomakkeen käytön havainnointikaavake	
	Liite 3. Tutkimuslupapäätös	
	Liite 4. Informaatiokirje terveydenhoitajille	
	Liite 5. Opinnäytetyötä varten tehdyt aiheenmukaiset haut	

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Metropolian Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan sekä Helsingin terveyskeskuksen neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön yhteistyöhanke. Työn tarkoituksena on seurata, miten AUDIT -lomaketta käytetään terveydenhoitajan perheen terveyttä edistävässä äitiysneuvolatyöskentelyssä raskauden seurannan aikana tietyissä Helsingin kaupungin neuvoloissa. Täytetäänkö lomake terveydenhoitajan vastaanoton aikana, antaako terveydenhoitaja lomakkeen vanhemmille tai muille vastaanotolla olleille mukaan myöhemmin täytettäväksi. Käyttääkö terveydenhoitaja AUDIT -lomaketta vastaanotolla keskustelun tukena. Edellyttääkö AUDIT -lomakkeen antama tulos jatkotoimenpiteitä tai seuraako AUDIT -lomakkeen käytöstä muutoin jatkotoimenpiteitä.

AUDIT -lomake on itsetäytettävä kymmenen kysymystä sisältävä mittari, jonka avulla voidaan arvioida alkoholin käyttöä, alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia ja riippuvuutta alkoholista. AUDIT -lomakkeen käyttöön viitataan myös silloin, kun puhutaan AUDITin käytöstä, AUDIT -mittarista, AUDIT -kyselystä tai AUDIT -testistä. (Päihdelinkki 2008.)

Tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy on asetettu osaksi terveysneuvonnan sisältöä valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta vuodelta 2009 (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20). Suositus alkoholin käytön tunnistamisesta ja AUDIT -lomakkeen käytöstä äitiysneuvolassa on jo vuodelta 1999 (Stakesin oppaita 34) ja lastenneuvolassa vuodelta 2004 (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Opas työntekijöille, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena). Lisäksi AUDIT- lomaketta on suositeltu käytettävän Helsingin kaupungin terveyskeskuksen äitiysneuvolassa ensikäynnillä (Ohjeet ensikäynnille 2009).

Valtakunnallisten ohjeistusten sisältämiä suosituksia ei selvitysten mukaan vielä noudateta kaikissa terveyskeskuksissa. Vuonna 2004 joka viides neuvoloissa toimivista terveydenhoitajista käytti AUDIT -kyselyä säännöllisesti työssään ja lähes joka kolmas tarvittaessa. Joka viides terveydenhoitajista ei käyttänyt kyselyä koskaan ja yli kymme-

nesosa ei tuntenut AUDIT -lomaketta lainkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.) Stakesin raportin 21/2008 mukaan AUDIT -lomaketta käytetään 46 %:ssa terveyskeskuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin 19/2009 mukaan lähes kaikissa terveyskeskuksissa tehdään vähintään satunnaisesti mini-interventioita. Tutkimuksen mukaan AUDIT -lomakkeet olivat äitiysneuvoloissa valtakunnallisesti käytössä kolmessa neljäsosassa, eli 75 % äitiysneuvoloista - mutta erot AUDIT- testin käytössä olivat sekä läänien että äitiys- ja lastenneuvoloiden välillä suuria. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 19/2009: 216 - 218).

AUDIT -kyselyn on todettu soveltuvan hyvin käytäntöön, kunhan riittävä koulutus ja toiminnan tuki on varmistettu. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että tietoisuus käytössä olevia menetelmiä havainnoivasta tutkimuksesta on vaikuttanut henkilökunnan aktiivisuuteen neuvonnassa ja oheismateriaalin käytössä, mikä on nostanut esiin sen, että aktiivisuuden säilyttäminen edellyttää tukitoimia. Omalta osaltaan tällainen pienimuotoinenkin seuranta- tai havainnointitutkimus siis lisää sekä terveydenhoitajien että terveydenhoitajiksi opiskelevien tietoisuutta terveyden edistämisen mahdollisuuksista. (Kuokkanen - Seppä 2010: 1322-1325.)

2 Opinnäytetyön tausta ja työelämäyhteys

Metropolian Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan sekä Helsingin terveyskeskuksen neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön yhteistyöhankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, hyväksi koettuja käytäntöjä, vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön pohjalta on tavoitteena määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita asiakkaiden palvelujen ja ammattihenkilöstön osaamisen näkökulmasta sekä mm. edistää hyväksi havaittujen käytäntöjen juurruttamista. (Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut 2010: 6.)

Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön tehtävänä on terveyslautakunnan päätöksen mukaan huolehtia äitiys- ja lastenneuvonnasta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä neuvonnasta. Edelleen yksikön tehtävänä on huolehtia osaltaan

terveyden edistämisen sisältöjen kehittämistä ja toimia asiantuntijana poikkihallinnollisessa terveyden edistämistyössä. (Terveysasemien toiminnan kehittämislinjaukset 2010-2020.)

Hankkeen taustalla ovat kansalliset terveystoiminnat, missä lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen ovat tärkeimpiä tavoitteita. Valtioneuvoston asetus 380/2009 neuvolatoiminnasta korostaa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteutumista maan eri osissa. Hyvinvoinnin sosioekonomiset erot ilmenevät jo lapsuudessa. Vanhempien työttömyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheen toimeentulovaikeudet, huonot asumisolot ja ongelmalliset asuinympäristöt heijastuvat lasten ja nuorten fyysisinä ja psyykkisinä terveysongelmina ja terveyttä vahingoittavina elintapoina. Terveyserojen kaventaminen lapsuudessa ja nuoruudessa edellyttää, että lapsen etu otetaan nykyistä vahvemmin huomioon lainsäädännössä, suunnittelussa ja päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2008:16 (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma TEROKA) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2008:6 (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011) todetaan, että lasten, nuorten ja perheiden palveluita tulee uudistaa kokonaisuutena siten, että perustasolla kehitetään ja nivotaan yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen. Kehittämisohjelman tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Lasten, nuorten ja perheiden voimavarojen vahvistamiseen tarvitaan näyttöön perustuvaa osaamista, käytössä olevien terveyden edistämisen työmenetelmien hallintaa, arviointia ja kehittämistä. Henkilöstöllä tulee olla valmiudet tunnistaa lasten, nuorten ja perheiden tuen tarve riittävän varhain ja järjestää tarvittavat tukitoimet viivytyksettä yksilöllisen tarpeen mukaan. Tässä työssä tarvitaan yleensä myös moniammatillista yhteistyötä ja sitä tukevaa verkostomaista työtä. Perheiden riskitekijöiden tunnistaminen ja perheiden tukeminen vaikeissa elämäntilanteissa selviytymiseksi on osoittautunut hyödylliseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:20: 34, 63.)

Viime vuosina ollut useita kehittämis- ja tutkimushankkeita, jotka ovat liittyneet vanhempien alkoholin käytön puheeksiottamiseen sekä muuhun vanhempien ja koko per-

heen terveysneuvontaan. Kaikkia varhaisen tunnistamisen ja puheeksiottamisen menetelmiä ei ole systemaattisesti arvioitu, eivätkä kehitetyt hyvät käytännöt myöskään ole riittävästi levinneet paikallista hanketoimintaa laajempaan käyttöön. Vanhemmat tarvitsevat ajantasaiseen tietoon pohjautuvaa terveysneuvontaa. Lomakkeiden käyttö, kuten alkoholinkäyttöä selvittävä AUDIT -lomake, on yksi menetelmä tai apuväline asioiden puheeksiottamiseksi terveydenhoitajan äitiysneuvolatyöskentelyssä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen LATE -työryhmän raportti 2/2010: 152-153.)

3 Äitiysneuvolatoiminta ja terveyden edistäminen

Äitiysneuvolan toiminta on perheeseen kohdistuvaa ehkäisevää ja terveyttä edistävää terveydenhuoltoa ja sen tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen terveyttä ja fyysistä, psyykkistä, sosiaalista hyvinvointia. Neuvolan tuki suunnataan koko perheelle. Huomiota kiinnitetään parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, johon olennaisena osana kuuluu isän rooli ja vastuu vanhempana. Neuvola tukee vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä edistää terveellisiä elintapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.)

Neuvolajärjestelmän neuvonnan vaikutuksia on voitu tarkastella vain epäsuorien mittareiden avulla. Suomen kansainväliseen kärkeen nopeasti laskeneiden imeväis- ja lapsikuolleisuuslukujen perusteella on neuvolajärjestelmien arvioitu olleen tehokkaita. Neuvonnan menetelmiin kohdistuvissa tutkimuksissa on osoitettu henkilökohtaisen tai perheen neuvonnan olevan ainakin joissakin tapauksissa selvästi tuloksellisempaa kuin väestölle tarkoitettujen laajojen terveydenedistämishjelmien. (Vertio 2009.)

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Neuvonnan on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Terveysneuvonnalla ehkäistään myös tapaturmia, lähi- ja parisuhdeväkivaltaa, alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä sekä tupakointia. Lähtökohtana perheen hyvinvoinnin selvittämisessä ovat vanhempien kuvaus perheen tilanteesta, heidän tarpeen-

sa, voimavaransa ja huolensa. Perheen elinolojen, vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden selvittämisessä voidaan myös hyödyntää valtakunnallisesti suositeltuja strukturoituja kyselylomakkeita. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:20.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena ei ole ensisijaisesti käyttäytymisen muuttaminen tiettyyn suuntaan vaan ihmisten mahdollisuuksien parantaminen omaa terveyttään koskevassa päätöksenteossa. Neuvonta alkaa neuvonnan tarpeesta ja sen tunnistamisesta. Neuvonnasta vastaavien ammattiosaamista on neuvonnan tarpeen arviointi ja sen kartoittaminen keskustellen. Tunnistamisen jälkeen tehdään tietoisia valintoja neuvonnan kohteista, sisällöstä ja määrästä. Ihmisten on helpompaa tehdä päätöksiä terveytensä suhteen, jos heitä rohkaistaan terveyden kannalta myönteisissä ratkaisuissa eikä moralisoida elämäntapojen perusteella. Tarkoitus on etsiä yhdessä sopivimpia tapoja ongelmien ratkaisemiseksi. Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhteisesti kahden ihmisen vuorovaikutustilanteessa. (Vertio 2009.)

Raskauden aikana käydään sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotolla. Neuvolalääkärin vastaanotolla käydään raskaudenaikana kaksi tai kolme kertaa. Keskimääräinen käyntimäärä raskauden normaalseurannassa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvoloissa on kymmenestä neljääntoista kertaa (taulukko 1 seuraavalla sivulla). (Neuvolakäyntien määrä 2009.)

Taulukko 1. Keskimääräinen käyntimäärä neuvolassa raskauden normaaliseurannassa (Neuvola-käyntien määrä 2009).

Käyntikerta:	Raskausviikot:	Toiminta:
1.	7 - 10	terveydenhoitajan vastaanotto
2.	10 - 12	tarvittaessa lääkärin vastaanotto
3.	10 - 12 ja 19 - 20+6	sikiön seulontatutkimukset
4.	20 - 24	terveydenhoitajan vastaanotto
5.	26 - 28	lääkärin vastaanotto
6.	30	terveydenhoitajan vastaanotto
7.	32	terveydenhoitajan vastaanotto
8.	34	terveydenhoitajan vastaanotto
9.	36	lääkärin vastaanotto
10. - 14.	37 - 41	terveydenhoitajan vastaanotto
15	synnytyksen jälkeen	terveydenhoitajan kotikäynti
16	5 - 12 viikkoa synnytyksestä	terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla jälkitarkastus

4 Raskaus, vanhemmuus ja alkoholi

Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004:14 mukaan hedelmällisessä iässä olevien naisten alkoholinkäyttö Suomessa on lisääntynyt. Vuonna 2000 alle kymmenen prosenttia ilmoitti olevansa raittiita ja humalahakuinen juominen on yleistynyt erityisesti nuorilla naisilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 todetaan, että tuoreimpien arvioiden mukaan noin kuusi prosenttia raskaana olevista suomalaisnaisista on alkoholin suurkuluttajia. Tämä merkitsee Suomessa vuosittain yli 3000 päihteille altistunutta sikiötä.

Turvallista rajaa raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei tunneta ja tämän vuoksi suositellaan alkoholinkäytön välttämistä raskauden aikana. Alkoholi vaurioittaa kehittyvää keskushermostoa sitä todennäköisemmin, mitä korkeammille alkoholipitoisuuksille sikiö altistuu ja kuinka usein. Yksittäinenkin humalahakuinen alkoholinkäyttökerta yksittäisen elimen (erityisesti sydämen) kehittymisen kannalta kriittisenä päivänä voi johtaa epämuodostumaan. Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, joilla on sikiöaikaiseen alkoholialtistukseen liittyviä oireita. Lisäksi erilaisten päihteiden, alkoholin ja huumeiden sekä lääkkeiden sekakäyttö on tavallista, joten yksittäisen aineen osuutta ja vaikutuksia on monesti vaikea arvioida. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4; Halmesmä-

ki - Autti-Rämö 2005: 54 - 61; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14: 205 - 206.)

Sikiöaikainen alkoholi-altistus voi johtaa niin laajuudeltaan kuin vaikeusasteeltaan hyvin monimuotoiseen oireyhtymään. Kaikista alkoholin aiheuttamista sikiöaikaisista vaurioista käytetään yleistermiä FASD (Fetal alcohol spectrum disorder). Fetaali-alkoholisyyndroma eli FAS tarkoittaa, että lapsella todetaan tyypilliset kasvopuutteet, kasvuhäiriö sekä keskushermoston pysyvä toimintahäiriö. Jos lapsella on vain keskushermoston toimintahäiriö ilman ulkoisia tunnusmerkkejä ja kasvuhäiriötä, käytetään diagnoosia ARND (alcohol related neurodevelopmental disorder). (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14 205-206; Halmesmäki - Autti-Rämö 2005: 54 - 61.)

Sikiön altistuminen kehityshäiriöille ei edellytä äidin alkoholismia, sillä jo kahdeksasta kymmeneen viikoittaisen alkoholiannoksen on todettu hidastavan ihmiskiön kasvua. Kasvun hidastumisen vaikeusaste on suhteessa alkoholi-altistuksen määrään: mitä suurempi alkoholi-altistus on, sitä vaikeampi on myös kasvun hidastuma. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana humalahakuiseen alkoholinkäyttöön liittyy lähes mikä tahansa elimen epämuodostuman riski. Sikiön elimet muodostuvat ajankohtana, jolloin nainen ei välttämättä tiedä olevansa raskaana. Elinepämuodostumariski liittyy erityisesti suunnittelemattomaan raskauteen ja humalahakuiseen juomistapaan. Mitä pidempään äiti juo raskauden aikana, sitä todennäköisemmin sikiön kasvu häiriintyy. Pysyvä kasvuhäiriö syntyy, jos nainen jatkaa runsasta alkoholinkäyttöään. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14 205-206; Halmesmäki - Autti-Rämö 2005: 54 - 61.)

Miehen päivittäinen liika alkoholinkäyttö voi johtaa siittiötuotannon häiriöön ja runsas tupakointi heikentää sperman laatua (Hippeläinen - Räsänen 2002; 498). Isän tupakointi voi altistaa raskaana olevan naisen ja sikiön tupakansavulle. Hedelmöityksen jälkeinen isän alkoholinkäyttö ei luonnollisestikaan suoranaisesti vaikuta sikiön kehitykseen, mutta epäsuorat vaikutukset voivat kuitenkin olla ilmeisiä: perheen sosiaalinen tilanne, parisuhdeongelmat, perheväkivalta ja muiden päihteiden käyttö.

Leikki-ikäisten lasten isien alkoholinkäyttöä on tutkittu ja Halmeen (2009) tuoreessa väitöskirjassa voitiin pitää yllättävänä tulosta, jonka mukaan yli kolmannes leikki-ikäisten lasten isistä voitiin luokitella alkoholin riskikuluttajiksi. Alkoholin käyttö lisäsi

sekä tyytymättömyyttä ja ongelmia parisuhteessa että isänä toimimiseen liittyvää stressiä, jotka kaikki yhdessä vaikuttivat negatiivisesti isän ja lapsen yhdessäoloon ja sen määrään. Näin ollen neuvolassa olisi otettava käyttöön AUDIT -lomake myös leikki-ikäisten lasten isien alkoholinkäytön itsetarkailun edistämiseksi ja alkoholin käyttöön liittyvien riskien arvioimiseksi. (Halme 2009: 11-12, 76, 117.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen LATE -työryhmän raportissa 2/2010 Lasten terveys - LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä todettiin, että kaikissa ikäryhmistä tarkasteltuna isillä oli huomattavasti äitejä suurempi alkoholihaittojen riski. Molemmilta vanhemmilta kysyttiin tutkimuksessa myös sitä, miten usein he juovat alkoholia kerralla kuusi tai useampia annoksia. Vain alle puolet äideistä ja vähemmistö isistä ilmoitti, etteivät he koskaan juo näin useita annoksia kerralla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen LATE -työryhmän raportti 2/2010: 138-139.)

Vanhempien alkoholinkäyttöä suositellaan neuvolassa tarkasteltavaksi neutraalisti, ensisijaisesti terveystarkastuksena. Vanhempien on hyvä pohtia alkoholinkäyttöä lasten ja perheen elämäntilanteen näkökulmasta. Useimmissa perheissä alkoholinkäyttötottumukset muuttuvat raskauden aikana, kun lähes kaikki äidit lopettavat alkoholinkäytön tai vähentävät sitä. Tämä antaa hyvän lähtökohdan vanhempien elämäntapojen tarkastelulle myös lapsen syntymän jälkeen. Neuvolassa voidaan keskustella siitä, miten herkästi lapset aistivat vanhempien alkoholinkäytön. Puheen ja toiminnan kautta aikuiset luovat lapsilleen alkoholiin liittyviä ajattelu- ja toimintatapoja. Vanhempien harkitseman alkoholinkäyttö voi olla lasten kannalta haitallista myös silloin, kun ei ole kyse varsinaisesta alkoholin suurkulutuksesta. Vanhempien alkoholin käytön malli saattaa vaikuttaa lapsen myöhempään alkoholin käyttöön ja se on yksi selittävä tekijä nuorten häiriökäyttäytymiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14: 205; Seljamo - Aromaa - Koivusilta - Rautava - Sourander - Helenius - Sillanpää 2006: 984 - 992; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen LATE -työryhmän raportti 2/2010: 152-153.)

5 AUDIT -lomake alkoholinkäytön arvioinnin välineenä

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4 mukaan ehdotukset AUDIT -kyselyn käytöstä neuvoloissa odotuksen ja lapsen syntymän jälkeiseen aikaan ovat seuraavat:

- päihteiden, erityisesti alkoholin, käyttö on otettava puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa. AUDIT -kysely on tehtävä jo ensikäynnillä ja tarpeen mukaan säännöllisesti myös muilla käynneillä tämän jälkeen. Arviointi on kirjattava ylös ja tarvittaessa sovittava jatkotoimenpiteistä. Myös puolison alkoholin käyttö on kartoitettava AUDIT -kyselyllä.
- määräraikaisten terveystarkastusten lisäksi alkoholin käytön arviointi äitiysneuvolassa on tehtävä osana laajaa terveystarkastusta, jossa selvitetään koko perheen hyvinvointi.
- äidille ja puolisolle on järjestettävä mahdollisuus lisäkäynteihin neuvolaan ja tarvittaessa tarjota heille kotikäyntejä, kun AUDIT -kyselyn tai muun tiedon perusteella epäillään tarvittavan erityistä tukea päihteiden käytöstä pidättäytymiseksi.
- kaikkien lastenneuvolassa toimivien terveydenhoitajien on käytettävä AUDIT -kyselyä työssään säännöllisesti.

Myös Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen omissa ohjeistuksissa todetaan, että ensikäynnillä äitiysneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla käsitellään AUDIT -kyselylomake päihteiden käytöstä (Äitiysneuvonta 2011).

Alkoholin- ja päihteidenkäytön puheeksiottamiseen on useampia erilaisia menetelmiä, mutta riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista mittaavista testeistä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on eniten käytössä oleva seulontaväline (liite 1). AUDIT -kysely soveltuu erityisesti terveystarkastustilanteessa alkoholin käyttöön liittyvän keskustelun ja terveysneuvonnan avaajana. Alkoholin ja päihteiden käytöstä on syytä keskustella vanhempien kanssa äitiysneuvolassa erityisesti perheen ja lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Kasvun kumppanit 2011.)

Alkoholiriippuvuuden ja alkoholin liiallisen käytön tunnistamiseen on kehitetty lukuisia eri menetelmiä ja testejä, esim. AUDIT, CAGE, MAST, VAST, SAAST. Liikakäytön tunnistamisessa AUDIT-C eli AUDIT -kyselyn kolmen ensimmäisen kysymyksen lyhyempi versio on myös nopea ja käyttökelpoinen. (Alkoholiongelmaisen hoito - Käypä hoito -suositukset 2011).

AUDIT -kysely on maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä. Kehittämistyön lähtökohtana on ollut löytää perusterveydenhuoltoon toimiva mittari, jonka avulla voitaisiin tunnistaa alkoholin riskikuluttajat jo varhaisessa vaiheessa. Kehittämistyö on alkanut

1982 ja siitä lähtien AUDIT -mittaria on kehitetty ja testattu kymmenessä eri kansallisuudessa. (Babor - Higgins-Biddle - Saunders - Monterio 2001.)

AUDIT -kyselyn tulosten riskirajat ja muut määritelmät ovat ei-raskaana oleville, turvallisuusrajaa raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei ole pystytty osoittamaan. Raskaudenaikaisen jatkuvan, runsaan (yli 10 alkoholiannosta viikossa) sekä toistuvan humalahakuisen alkoholinkäytön yhteys sikiövaurioon on selvä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4).

AUDIT tunnistaa keskimäärin kahdeksan suurkuluttajaa kymmenestä. Niistä, jotka AUDIT -kyselyn mukaan ovat suurkuluttajia, kaksi kymmenestä ei sitä todellisuudessa ole. Vaikka kysely ei siis tunnista kaikkia suurkuluttajia ja joillakin testitulokset on positiivinen vaikka he eivät olekaan suurkuluttajia, kyselyn herkkyyden ja tarkkuus ovat erittäin hyvät. AUDIT on työikäisten suurkulutuksen tunnistajana erittäin tehokas. Sen sijaan näyttää siltä, että ikääntyneillä AUDIT ei toimi yhtä hyvin. Alaikäisten osalta AUDITin toimivuudesta ei ole tietoa, mutta nuorille on kehitetty oma nuorten päihdemittari ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement). (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 17.)

Yksilön alkoholin kulutusta voidaan arvioida annoskäsitteen avulla. WHO:n määritelmän mukaan yksi annos sisältää kymmenen grammaa alkoholia. Annoskoot vaihtelevat myös maittain, Suomessa annos on myös määriteltä kahdeksitoista grammaksi alkoholia, mutta nykyinen Käypä hoito suositus käyttää WHO:n kymmenen gramman annosmääritelmää. (Alkoholiongelman hoito - Käypä hoito -suositukset 2011; Babor ym. 2001: 32; Työvälineenä AUDIT 2010: 4.)

Alkoholinkäytön riskirajalla tarkoitetaan sitä määrää, joka jo todennäköisesti lisää merkittävästi terveyshaittoja. Rajat sopivat useimmille aikuisille mutta eivät raskaana oleville eivätkä potilaille, joiden sairaus pahenee tai lääkitys vaarantuu alkoholinkäytön johdosta. Riskiraja ei ole turvaraja: humalajuominen saattaa aiheuttaa ongelmia, vaikka kokonaiskulutus jää sen alapuolelle. Riskirajaa voidaan käyttää ohjearvona alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävässä neuvonnassa. Suomessa neuvontaa suositellaan naisille, kun päivittäiskäyttö on vähintään 20 g absoluuttista alkoholia (noin kaksi ravintola-annosta) tai humalahakuinen juominen (vähintään viisi annosta) toistuu viikoittain.

Miehille vastaavat neuvonnan rajat ovat 40 g/vrk (noin neljä annosta) tai seitsemän annoksen kertakäyttö viikoittain. (Alkoholiongelmaisen hoito - Käypä hoito -suositukset 2011.)

Helsingin terveysasemilla on tehty tutkimus AUDITin käytöstä terveydenhuolto-työssä. Helsingin terveysasemien työntekijät keräsivät vähintään yhden päivän aikana samalla viikolla kolmena perättäisenä vuotena (2006 - 2008) tiedon mini-intervention käytöstä lomakkeella, joka sisälsi myös AUDIT -kyselyn. Tietoa kertyi lähes 18 000 potilaskontaktista, AUDIT -lomakkeen oli täyttänyt 56 % potilaista. Riskipotilaiden (AUDIT -pistemäärä yli 8) osuus oli 16 %. Heistä lähes kaikki saivat suullista neuvontaa ja valtaosa myös kirjallista aineistoa. (Kuokkanen - Seppä 2010: 1322.)

Kuokkasen ja Sepän (2010) mini-interventiotutkimuksen mukaan usein on epäilty, etteivät terveyskeskusten työntekijät ehtisi kiireisessä työssään käyttää kymmenen kysymystä käsittävää AUDIT -lomaketta. Sama epäily koskenee neuvolatyöskentelyä ja eritoten työskentelyä vanhempien kanssa. Enemmistö lääkäreistä ja hoitajista raportoi seurantapäivien potilaskontakteista, jolloin tutkimuksen mukaan AUDIT -kyselyyn oli vastattu odotettua useammin, ja henkilökunta noudatti hyvin Käypä hoito suositusta mini-interventioinnassaan. Tämän tutkimuksen ongelmana voidaan pitää sitä, että tutkittavat raportoivat toiminnastaan itse ja tietoisuus tutkimuksesta on vaikuttanut henkilökunnan aktiivisuuteen, mikä toisaalta on nostanut esiin sen, että aktiivisuuden säilyttäminen edellyttää tukitoimia. Kuokkasen ja Sepän tutkimuksen tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että ainakin terveysasemilla täyspitkän AUDITin käyttö onnistuu, koska yli puolessa rekisteröidyistä potilastapauksista oli täytetty koko AUDIT -lomake. (Kuokkanen - Seppä 2010: 1322 - 1326.)

Seulontatestejä kohtaan on esitetty kritiikkiäkin, koska esimerkiksi rankempikin satunnaisuopottelu on suomalaisessa juomakulttuurissa ikään kuin yleisesti hyväksytympää, eivätkä alkoholiriippuvuuden tunnistamiseen kehitetyt seulontatestit välttämättä toimi hyvin Suomessa. Useimmissa näistä testeistä on sekin puute, että ne eivät erottele loppunutta ja käynnissä olevaa alkoholinkäyttöä ja siihen liittyvää oireilua toisistaan. (Poikolainen 2009.)

A-klinikkasäätiön tutkija Mira Roine toteaa, ettei vastaus siihen, milloin lapsiperheen vanhempien alkoholinkäyttö on ongelmallista, löydy välttämättä pelkkiä suurkulutuksen rajoja tuijottelemalla tai AUDIT -lomakkeita täyttelemällä. Numeraalisia mittareita tärkeämmäksi Roine nostaisi lapsen kokemuksen: "Aikuisten näkökulmasta ihan kohtuullinen ja ongelmaton käyttö voi olla lapsen mielestä jotain täysin muuta. Hienoisetkin muutokset oman vanhemman käytöksessä, äänensävyssä ja hajussa pelottavat helposti lasta. Jo pieni vauva aistii tällaiset asiat." (Onkohan lapsiperheessä alkoholiongelma? 2010.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on seurata, miten AUDIT -lomaketta käytetään terveydenhoitajan perheen terveyttä edistävässä äitiysneuvolatyöskentelyssä raskauden seurannan aikana tietyissä Helsingin kaupungin neuvoloissa.

Seurattavia asioita ovat:

- miten AUDIT -lomaketta käytetään vastaanoton aikana
- täytetäänkö lomake terveydenhoitajan vastaanoton aikana
- antaako terveydenhoitaja lomakkeen vanhemmille tai muille vastaanotolla olleille mukaan myöhemmin täytettäväksi
- käyttääkö terveydenhoitaja AUDIT -lomaketta vastaanotolla keskustelun tukena
- edellyttääkö AUDIT -lomakkeen antama tulos jatkotoimenpiteitä tai seuraako AUDIT -lomakkeen käytöstä muutoin jatkotoimenpiteitä.

7 Menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyö on tapaustutkimus, eli tutkimusstrategiana on valita joukko tapauksia, joissa seurannan ja strukturoidun havainnoinnin kohteena on prosessi - miten AUDIT -lomaketta käytetään terveydenhoitajan perheen terveyttä edistävässä äitiysneuvolatyöskentelyssä raskauden seurannan aikana. Aineistonkeruun menetelmäksi hankkeessa oli määritelty havainnointi ja aineistona sekä analyysin kohteena on havainnointikaavakkeisiin kirjattu tieto.

7.1 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä

Havainnoinnin avulla saadaan suoraa ja välitöntä tietoa siitä, miten ihmiset toimivat. Havainnointi ei selvitä sitä, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat tai uskovat. Havainnointi on todellisen elämän ja maailman tutkimista - tosin havainnoija saattaa häiritä tilannetta ja jopa suorastaan muuttaa sitä. Havainnoinnin toteuttaminen vie aikaa - se ei välttämättä vaadi erityisjärjestelyjä tutkimukseen osallistuvilta, mutta havainnoijalta kuluu tehtävään aikaa. Kun havainnointia on etukäteen suunniteltu ja strukturoitu, ajan tarve esimerkiksi kirjaamiseen voi vähentyä, mutta toisaalta aikaa kuluu vastaavasti havainnointikaavakkeiden suunnitteluun. Kun havainnoijia on useita, kuluu aikaa myös siihen, että yhdessä keskustellaan siitä, miten havainnointi suoritetaan tutkittavan ilmiön ja itse tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisesti riittävän yhtenäisellä tavalla - jotta aineistosta nousevat ilmiöt liittyvät todellakin itse tutkittavaan kohteeseen, ei esimerkiksi tapaan, jolla aineistonkeruumenetelmänä ollut havainnointi on suoritettu. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009: 212 - 217.)

Systemaattisessa havainnoinnissa havainnot pyritään tekemään ja tallentamaan järjestelmällisesti ja tarkasti. Tavallista on käyttää erilaisia apukeinoja, lomakkeita tai listoja, joissa on vain lueteltu toiminnot ja havainnoijan tehtävänä on merkitä, esiintyykö lomakkeessa nimetty piirre tai toiminto jonkin ajanjakson kuluessa vai ei. (Hirsjärvi ym. 2009: 212 - 217.)

Havainnoinnissa tutkija tarkkailee tutkimuksen kohdetta - tässä työssä AUDIT lomakkeen käyttöä terveydenhoitajan äitiysneuvolavastaanoton aikana - ja tekee havainnoinnin aikana muistiinpanoja havainnointikaavakkeeseen. Havainnoija on tilanteessa ulkopuolisena tarkkailijana, mutta sekä työntekijä että vastaanotolle saapuneet ovat tietoisia hänen läsnäolostaan ja sen syistä antaen siihen suostumuksensa. Havainnoija on saattanut reagoida vastaanotolla esimerkiksi asiakkaiden kysymyksiin tai lasten kontaktinottoon - mutta itse vastaanottotyöskentelyyn hän ei ole osallistunut.

Havainnointi on toteutettu systemaattisesti, strukturoidusti - etukäteen on päätetty mihin asioihin tilanteessa kiinnitetään huomiota sekä mitkä asiat kirjataan ja kuinka se tehdään. Havainnointikaavakkeeseen oli jätetty pieni tyhjä tila vapaille kommenteille, jotka tuottivat ennalta jäsentämätöntä, strukturoimatonta tietoa havainnointiin liittyen. (Hirsjärvi ym. 2009: 212 - 217.)

7.2 Havainnoinnissa käytetty lomake

Aineiston keräämiseen laaditut lomakkeet on suunniteltu yhteistyössä ohjaavien opettajien kanssa, jotka ovat työstäneet lomakkeet lopulliseen muotoonsa Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikön sekä hankkeen muun ohjausryhmän kanssa. Metropolian Terveys- ja hoitoalan yksikössä Tukholmankadulla pidettiin ideaseminaari 5.10.2010, missä keskusteltiin havainnoinnissa käytettävistä lomakkeista. Ohjausryhmä laatii yhtenäiset havainnointikaavakkeet eri osa-alueille ja tätä tehtävää varten toivottiin jokaiselta opinnäytetyötään tekevältä ryhmältä ideoita ja esityksiä oman osa-alueen havainnointikaavakkeeksi: mihin tulisi kiinnittää huomiota, miten havainnot kirjautuisivat havainnointikaavakkeeseen yksinkertaisimmin ja yksiselitteisimmin.

Aineiston keruussa käytettävä AUDIT -lomakkeen käytön havainnointikaavake (liite 2) jakautuu kuuteen eri osa-alueeseen. Havainnointiin liittyviä taustatietoja (1) ovat neuvola, missä havainnointia tehdään, päivämäärä sekä kellonaika että havainnoija. Käynnin tarkoitus (2) on raskauden seuranta ja lomakkeeseen merkitään raskausviikko, millä käynti toteutuu. Vastaanotolle saapuneista (3) voi valita eri vaihtoehtoja tai useampia: "äiti", "isä", "perheen lapsi / lapsia" tai joku muu, kuka?". AUDIT -lomakkeen käyttöä koskevat kysymykset (4) kartoittavat sitä, käytettiinkö AUDIT -lomaketta ja jos, niin kenen tai keiden kanssa sitä läpikäytiin sekä täytettiinkö lomake, annettiin se mukaan täytettäväksi vai käytettiinkö lomaketta keskustelun tukena ilman, että sitä oli täytetty. Jatkotoimenpiteissä (5) kysytään edellyttikö ja seurasiiko AUDITin tuloksesta tai sen käytöstä jatkotoimenpiteitä ja jos niin millaisia. Viimeisessä kohdassa lomakkeessa on tila omille vapaille kommentteille (6).

7.3 Havainnoinnin toteutus

Hankkeen vastuuhenkilöt, yliopettaja Arja Liinamo ja lehtori Asta Lassila, anoivat tutkimusluvut Helsingin terveystieteiden keskukselta syksyllä 2010 ja lupa tutkimuksia varten saatiin 15.11.2010 (liite 3). Neuvolat, joissa seuranta ja havainnointi toteutettiin, valittiin yhdessä Helsingin kaupungin Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikön, Hannele Nurkkalan sekä ylihoitajien kanssa. Neuvoloita ja terveydenhoitajia joita seuranta koski, informoitiin ohjausryhmässä sovitun ja hyväksytyt tiedotteet avulla etukäteen (liite 4). Sekä terveystieteiden keskuksilla että yksittäisillä terveydenhoitajilla oli mahdollisuus etukäteen kieltäytyä osallistumisesta ja havainnoijan läsnäolosta, lisäksi ainakin

osassa työryhmiä terveydenhoitajat saattoivat keskenään etukäteen sopia kenen vastaanotolla havainnoija kulloinkin on läsnä.

Havainnointi toteutettiin yhdeksässä eri neuvolassa ja siihen osallistui kymmenen opiskelijaa. Yksi opiskelija seurasi kolmen päivän aikana aina yhden terveydenhoitajan vastaanottotoimintaa kerrallaan, mutta kolmen päivän aikana sama opiskelija saattoi seurata useamman terveydenhoitajan ja mahdollisesti myös eri alueiden asiakkaiden kanssa tehtävää vastaanottotyöskentelyä sekä kotikäynneillä tapahtuvaa työskentelyä. Terveydenhoitajat olivat voineet ilmaista suostumuksensa osallistumiseensa jo aiemmin - jotkut saattoivat tulla kertomaan opiskelijoille kieltäytymisestään ja sen perusteista, mutta koska työryhmät ja terveydenhoitajat ovat saaneet keskustella asiasta keskenään ja etukäteen, ei ole tiedossa kuinka monta terveydenhoitajaa on mahdollisesti kieltäytynyt työhönsä liittyvien menetelmien soveltamisen havainnoinnista.

Opiskelija seurasi päivän aikana terveydenhoitajan työskentelyssään käyttämiä terveyttä edistävien menetelmien soveltamista sekä äitiys- että lastenneuvolan puolella - useissa paikoissa toiminta on yhdistettyä ja vain harvat terveydenhoitajat enää vastaanottavat vain joko äitiys- tai lastenneuvolan asiakkaita. Opiskelija teki havainnot vastaanotolla samaan aikaan useista eri tutkimusalueista: lastenneuvolassa jaettavasta terveysneuvontamateriaalista, äitiysneuvolassa jaettavasta terveysneuvontamateriaalista, EPDS -seulan sekä AUDIT -lomakkeen käytöstä.

Jokaiselta asiakkaalta tai asiakasperheeltä kysyttiin lupa opiskelijan läsnäoloon vastaanotonaikana ja havaintojen tekemiseen. Opiskelija esitteli itse itsensä ja lyhyesti kertoi läsnäolonsa tarkoituksen ja kysyi lupaa olla läsnä vastaanoton aikana - myös terveydenhoitaja saattoi kommentoida asiaa asiakkaalle tai muutoin osallistua keskusteluun. Koska havainnointilomakkeita palautui vain toteutuneista vastaanottokäynneistä, ei ole tiedossa kieltäytyikö joku tai jotkut asiakkaat mahdollisesti opiskelijan muukaantulosta ja havainnoinnista vastaanoton aikana.

Havainnoija istui esittelyn ja luvan kysymisen jälkeen vastaanottohuoneessa hiljaa taustalla, seuraten vastaanottoa ja tehden merkintöjä havainnointikaavakkeeseen. Osallistumisen aste saattoi kuitenkin vaihdella havainnoijan ja kokonaistilanteen mukaan. Vastaanoton aikana asiakkaat saattoivat joskus kysyä jotain myös havainnoijalta

joko havainnointiin tai vastaanoton sisältöihin liittyen. Perheen lapset saattoivat lähestyä havainnoijaa näyttäen hänelle leluja tai tuoden satukirjoja yhteisesti luettavaksi. Jokainen havainnoija reagoi tilanteeseen oman harkintansa ja tilanteen vaatimalla tavalla pyrkimyksensä mahdollisimman vähän vaikuttaa itse tilanteeseen ja kuitenkin säilyttää siinä tietty luontevuus sekä avoimuus.

Havainnointi toteutettiin AUDITin osalta ajalla 15. - 25.11.2010. Jokainen lomakkeita täyttänyt opiskelija palautti ensin kaikki havainnointikaavakkeensa opinnäytetyötä ohjaaville opettajille, jotka 27.01.2011 jakoivat havainnointikaavakkeet aihepiirin mukaisesti kullekin opinnäytetyötä valmistelevalle ryhmälle tai opiskelijalle.

8 Aineiston kuvaus ja analyysi

Opinnäytetyön aineisto ja analyysin kohde on seurannan aikana havainnointikaavakkeisiin strukturoidusti kirjatut tieto havainnoista. Jokainen opiskelija havainnoi kentällä kolmena päivänä, mutta koska jokaisella terveydenhoitajalla ei välttämättä ollut äitiysneuvolavastaanottoa aineistonkeruun havainnointipäivänä, palautui vastauslomakkeita kahdeksalta opiskelijalta kahdeksasta eri neuvolasta. Jokaiselta äitiysneuvolan vastaanottokäynniltä olisi tullut täyttää oma AUDIT -lomakkeen käytön havainnointikaavake. Käytännössä havainnointikaavaketta ei täytetty aina, varsinkaan silloin, kun vastaanotolla ei käytetty AUDIT - lomaketta eikä alkoholin tai päihteiden käyttö muutoinkaan tullut puheeksi. Aineiston todennäköisin kato liittyy mahdollisesti näihin tilanteisiin. Näin ollen tiedossa ei ole äitiysneuvolan vastaanottokäyntien kokonaismäärää havainnoinnin koko ajanjaksolla, vaan ainoastaan palautuneiden havainnointikaavakkeiden määrä ja niissä olevat tiedot.

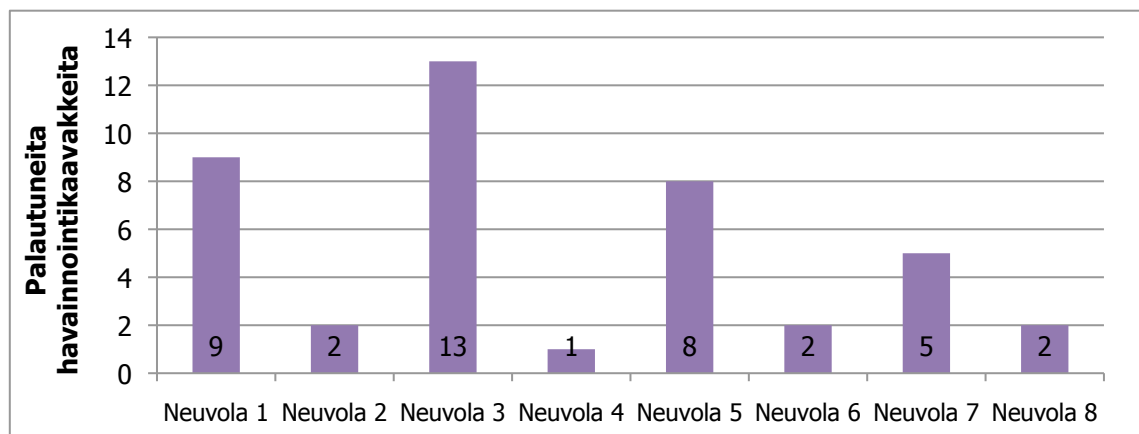
Hylätyksi on tullut yhden havainnoijan keräämä tieto, joka opinnäytetyön tekijälle on annettu jälkikäteen sähköpostitse strukturoimattomassa muodossa: "Auditteja ei siis jaettu yhtään havainnointieni aikana, eikä niistä keskusteltu. Päivät jolloin havainnoin olivat: X, Y ja Z." - viestistä ei selviä esimerkiksi äitiysneuvolavastaanottojen määrä, vastaanotolle saapuneet eikä raskausviikot käynnin hetkellä.

Omassa aineistonkäsittelyssäni syötin havainnointikaavakkeissa olevan informaation Excel -taulukon havainnointikaavakkeissa olevien osa-alueiden mukaisesti. Taustatie-

toihin kuuluivat havainnointipäivämäärä, mistä neuvolasta oli kyse, havainnoijan nimi, raskausviikot vastaanoton aikana sekä keitä vastaanotolle saapui. Omiin sarakkeisiinsa tulivat myös tiedot siitä, oliko vastaanoton aikana käytetty AUDIT -lomaketta ja annettiinko AUDIT -lomake mukaan täytettäväksi. Lisäksi Excel -taulukkoon merkittiin tiedot siitä, oliko AUDITia käytetty vastaanotolla keskustelun tukena ja edellyttääkö AUDIT -lomakkeen antama tulos jatkotoimenpiteitä tai seuraako AUDIT -lomakkeen käytöstä muutoin jatkotoimenpiteitä. Suodattamalla Excelin avulla tietoja eri tavoin saatoin tarkastella niitä useammasta näkökulmasta.

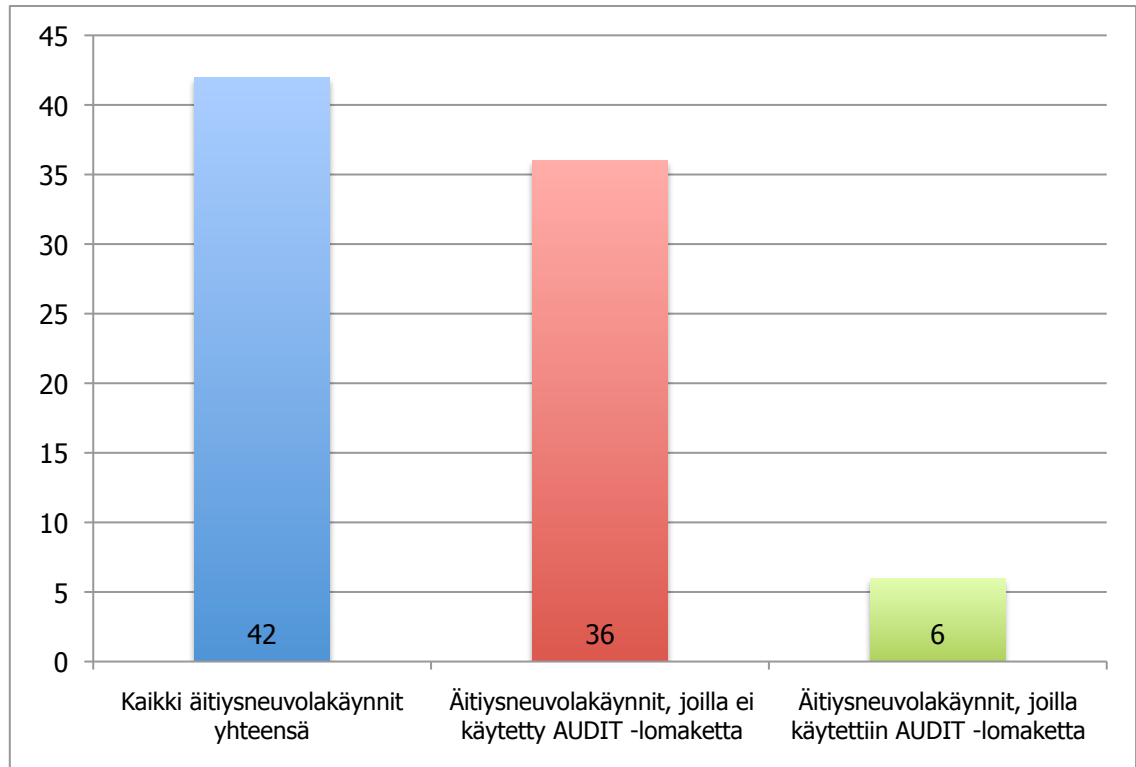
9 Tutkimustulokset

AUDIT -lomakkeen käyttöä terveydenhoitajan perheen terveyttä edistävässä äitiysneuvolatyöskentelyssä raskauden seurannan aikana havainnoitiin yhdeksässä eri neuvolassa ja havainnointiin osallistui kymmenen opiskelijaa. Yksi opiskelija seurasi kolmen päivän aikana aina yhden terveydenhoitajan vastaanottotoimintaa kerrallaan. Vastaanotokerroilta, joiden tarkoituksena oli raskauden seuranta, havainnointilomakkeita palautui kaikkiaan 42; kahdeksasta eri neuvolasta ja kahdeksalta havainnoijalta. Neuvolat, joista havainnointikaavakkeita palautui nimettiin: Neuvola 1, Neuvola 2, neuvola 3 ja niin edelleen. Näin mahdollistui paluu alkuperäismateriaaliin aina tarvittaessa - tiedossa on mikä neuvola kulloinkin on kyseessä ja esimerkiksi kuinka monta havainnointikaavaketta mistäkin neuvolasta palautui ja kuka on ollut havainnoijana. Neljästä neuvolasta havainnointikaavakkeita palautui viidestä kolmeentoista, mutta neljästä neuvolasta havainnointikaavakkeita palautui vain yhdestä kahteen (kuvio 1).



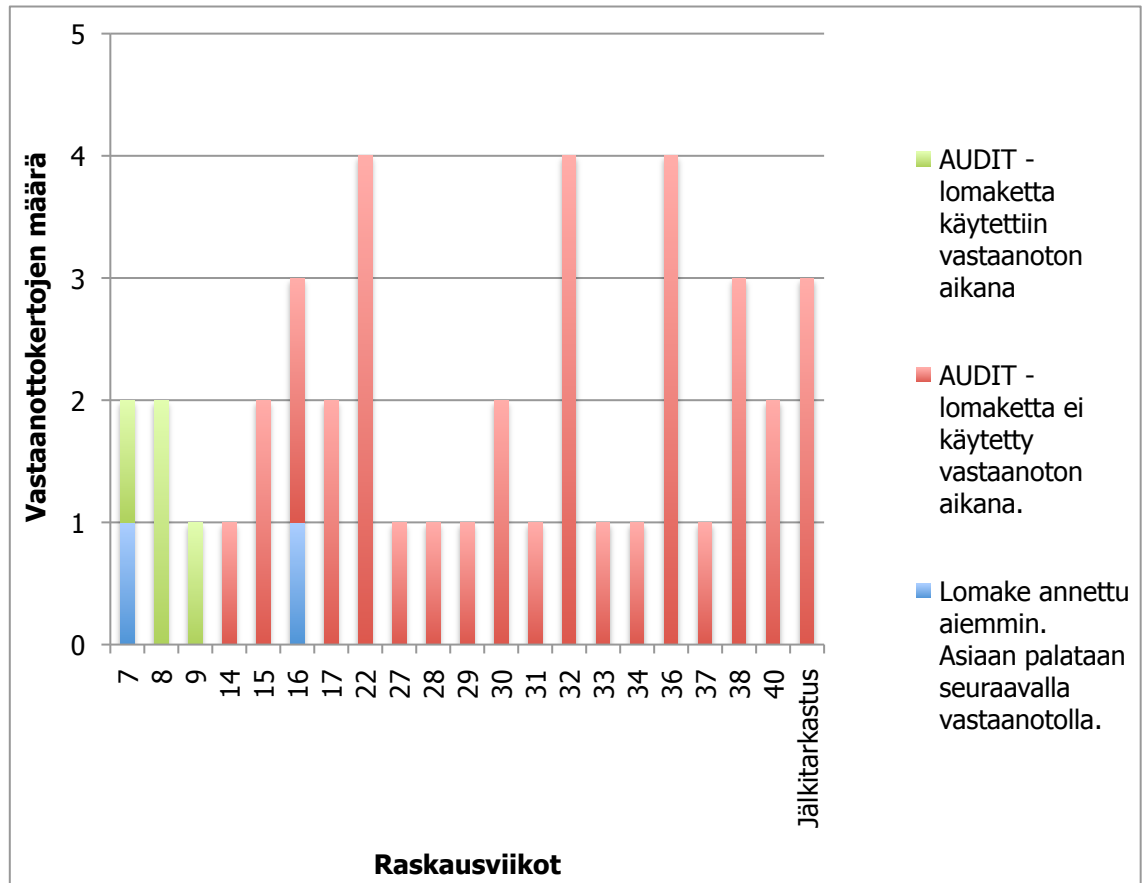
Kuvio 1. Palautuneiden AUDIT - havainnointikaavakkeiden määrä neuvoloittain (n = 42)

Äitiysneuvolakäyntejä terveydenhoitajan vastaanotolle oli yhteensä 42. AUDIT -lomaketta käytettiin kuudella terveydenhoitajan vastaanotolla 42:sta. AUDIT -lomaketta ei käytetty 36:lla terveydenhoitajan vastaanotolla 42:sta. (Kuvio 2).



Kuvio 2. AUDIT -lomakkeen käyttö äitiysneuvolakäynneillä

Äitiysneuvolakäynneistä 39 käyntiä 42:sta ajoittui raskausviikoille 7 - 40 ja kolme käyntiä 42:sta oli jälkitarkastuksia. AUDIT -lomaketta käytettiin äitiysneuvolassa kuudella terveydenhoitajan vastaanotolla 42:sta. Asiakkaiden raskausviikot ajoittuivat tällöin viikoille 7 - 16. Näistä kuudesta käynnistä, jolloin AUDIT -lomaketta käytettiin vastaanotolla, kahdella käynneillä vain sovittiin, että AUDITiin palataan seuraavalla vastaanottokerralla. AUDIT -lomaketta ei käytetty terveydenhoitajan äitiysneuvolan vastaanotolla 36 kertaa 42:sta. Näistä 36:sta vastaanottokerrasta 33:lla asiakkaiden raskausviikot ajoittuivat viikoille 14 - 40 ja kolme vastaanottokertaa 36:sta olivat jälkitarkastuksia. (Kuvio 3 seuraavalla sivulla).



Kuvio 3 Vastaanotokertojen määrä ja AUDIT -lomakkeen käyttö raskausviikoittain

AUDIT lomaketta käytettiin kuudella terveydenhoitajan äitiysneuvolan vastaanotolla. Kolmella vastaanotolla kuudesta äiti täytti AUDIT -lomakkeen vastaanoton aikana. Neljällä vastaanotolla kuudesta lomake annettiin äidille mukaan, jotta isä voisi täyttää sen kotona seuraavaa terveydenhoitajan äitiysneuvolavastaanotokertaa varten. Yhdellä vastaanotolla kuudesta AUDIT -lomake annettiin äidille, jotta hän voi täyttää sen kotonaan - varsinainen äitiysneuvolan vastaanottoaika oli varattuna seuraavalle päivälle. Yhdellä vastaanotolla kuudesta AUDIT -lomake oli annettu äidille mukaan edellisellä kerralla ja terveydenhoitajan vastaanotolla todettiin, että aiheeseen palataan seuraavalla kerralla.

AUDIT -lomaketta käytettäessä äitiysneuvolan vastaanotolla ($n = 6$), terveydenhoitaja keskusteli lyhyesti AUDITin teemoista asiakkaan kanssa kahdella vastaanotolla. Neljällä vastaanotolla kuudesta AUDIT -lomakkeen käytöstä ei syntynyt keskustelua asiakkaan ja terveydenhoitajan välille lomakkeen antamista tai tuloksen toteamista enempää.

Niillä kuudella kerralla, kun AUDIT -lomaketta käytettiin terveydenhoitajan vastaanotolla äitiysneuvolassa, tilanne tai tulokset eivät edellyttäneet jatkotoimenpiteitä neljällä vastaanottokäynnillä. Kahdella vastaanotolla näistä kuudesta oli jatkotoimenpiteenä se, että aiheeseen palataan seuraavalla käynnillä, koska AUDIT -lomaketta ei vielä oltu täytetty tai käyty yhdessä läpi terveydenhoitajan kanssa.

10 Pohdinta

Terveydenhoitajan työskentelyssä, neuvolatyössä, alkoholinkäytön tutkimisessa ja terveyden edistämisessä on tiettyjä kansallisia piirteitä, minkä vuoksi aiheen kannalta oli tarkoituksenmukaista tutustua kotimaisiin, tuoreisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Alkoholista, vanhemmuudesta ja alkoholin vaikutuksista sikiöön on runsaasti kirjallisuutta, mutta ei artikkeleita, joissa asia olisi kytketty äitiysneuvolaan tai terveydenhoitajan terveyttä edistävien työmenetelmien käyttöön. Esiin nousseet harvat, aiheeseen väljästi liittyneet ulkomaalaiset tutkimukset eivät mielestäni valottaneet tai avanneet asiaa riittävän tarkoituksen- ja tarpeenmukaisesta näkökulmasta. (Liite 5).

Opinnäytetyön aineisto muodostui kohtalaisen suppeaksi. Havainnointikaavake AUDIT -lomakkeen käytöstä oli täytetty 42 kertaa. Jokainen havainnoija havainnoi kentällä kolme päivää, mutta äitiysneuvolakäyntejä ei välttämättä ollut jokaisena päivänä tai niitä oli vain vähän. Tiedossa ei ole kokonaiskäyntien määrää, eli kuinka monta äitiysneuvola- ja lastenneuvolavastaanottokertaa havainnointiaikana yhteensä oli. Muutamalta äitiysneuvolakäynniltä ei palautunut AUDIT - lomakkeen havainnointikaavaketta. Oletettavasti näin kävi silloin, kun terveydenhoitajan vastaanotolla terveysneuvonta ei edellyttänyt AUDIT -lomakkeen käyttöä eikä jatkotoimenpiteitä päihteisiin liittyen ollut.

Aineistosta ei antanut tietoa siitä, kuinka monessa tilanteessa havainnoinnista kieltäydettiin (joko terveysasema, terveydenhoitaja tai asiakas) ja kuinka monta lomaketta kaikkiaan jäi palautumatta - ja kuinka nämä tiedot olisivat jakautuneet äitiysneuvola- ja lastenneuvolavastaanottojen kesken. Nämä eivät kuuluneet tutkimustehtäviin, mutta taustatietoina niillä olisi saattanut olla merkitystä aineistoa analysoidessa.

Aineiston analyysivaiheessa kävi ilmi, että yhtenä tutkimustehtävänä olisi pitänyt olla AUDIT -lomakkeen käyttö ensikäynnillä ja myös AUDIT -lomakkeen käytön havainnointikaavakkeessa olisi pitänyt olla kysymys, joka olisi mitannut sitä onko kyseessä ensikäynti. Näin aineistoon olisi saatu varmaa tietoa siitä, onko AUDIT lomaketta käytetty ohjeistuksen mukaisesti ainakin ensimmäisellä käynnillä äitiysneuvolassa. Nyt asia jää oletusten varaan, joskin asian voi melko varmasti päätellä, sillä ensikäyntiä terveydenhoitajan vastaanotolle äitiysneuvolaan suositellaan raskausviikoilla seitsemästä kymmeneen, joten näille raskausviikoille ajoittuvat käynnit todennäköisesti ovat ensikäyntejä (Neuvolakäyntien määrä 2009).

AUDIT -lomakkeen käytön havainnointikaavake itsessään vaikutti toimivalta, koska se tuotti tutkimustehtävän kannalta tarkoituksenmukaista aineistoa, mistä saatiin vastaukset tutkimustehtävän kysymyksiin. Kysymystenasettelun kannalta havainnointikaavakkeen avulla saatiin riittävän kattavasti informaatiota, joka vastasi juuri niihin kysymyksiin, joita oli asetettukin - vaikkakin itse tutkimustehtävän kysymyksenasettelua olisi voinut vielä hioa. Myös itse mittaukset havainnointikaavakkeella ovat toistettavissa.

On vaikea arvioida, kuinka paljon havainnointi vaikuttaa havainnointitilanteeseen. Kun tutkimukseen osallistuvat tietävät tutkimuksen kohteen, he usein toimivat aktiivisemmin käyttäen esimerkiksi erilaisia lomakkeita (Kuokkanen - Seppä 2010: 1322-1325).

Havainnointitilanteen yhdenmukaisuutta olisi voinut vielä korostaa havainnoijille ja luoda tarkemmat ohjeet siitä, kuinka havainnointi suoritetaan ja kirjataan - esimerkiksi yhteisesti olisi voinut käydä vielä tarkempaa keskustelua siitä, mikä on havainnoijan osallistumisen aste itse havainnointitilanteessa. Lisäksi olisi ollut syytä korostaa, että jokaisesta äitiysneuvolavastaanottokerrasta olisi pitänyt täyttää aina AUDIT - lomakkeen käytön havainnointikaavake; myös silloin, kun AUDIT -lomaketta ei terveydenhoitajan vastaanoton aikana käytetty. (Hirsjärvi ym. 2009: 231 - 233; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 152 - 170.)

Aineiston analyysin sekä tulosten luotettavuuden arvioimiseksi ja kehittämiseksi oli Metropolian Tukholmankadulla opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien yhteinen ryhmätapaaminen 17.02.2011. Keskustelussa käsiteltiin aineiston keräämiseen, havainnointiin

ja kirjaamiseen sekä analysointiin, luokitteluun ja luotettavuuteen että tulkintaan liittyviä kysymyksiä.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että AUDIT -lomaketta käytetään äitiysneuvoissa suositusten mukaisesti, eli kysely tehdään ainakin ensikäynnillä ja että lomake annetaan usein myös isälle täytettäväksi (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4). Lomake täytetään joko vastaanotolla tai se annetaan mukaan täytettäväksi. Vaikka AUDIT -lomake on tarkoitettu myös puheeksiottamisen välineeksi ja keskustelun tueksi, vaikuttaa havainnointilomakkeisiin tehtyjen merkintöjen perusteella siltä, että varsinainen keskustelu päihteiden käytöstä jää melko vähäiseksi AUDIT -lomaketta käytettäessä.

AUDIT- lomaketta on suositeltu käytettävän Helsingin kaupungin terveyskeskuksen äitiysneuvolassa ensikäynnillä terveydenhoitajan vastaanotolla (Ohjeet ensikäynnille 2009). Ensimmäinen käyntikerta äitiysneuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle on raskausviikoilla seitsemästä kymmeneen (Neurolakäyntien määrä 2009). Kun aineistoa tarkastelee tästä näkökulmasta, käyntejä raskausviikoilla seitsemästä kymmeneen oli viisi (n = 42) ja jokaisella kerralla käytettiin AUDIT -lomaketta.

Keskustelua alkoholin käytöstä oli syntynyt kaksi kertaa silloin, kun AUDIT -lomaketta oli käytetty. Yhden kerran terveydenhoitaja on antanut myönteistä palautetta vähärisestä käytöstä ja toisen kerran havainnoija oli kirjannut kommentteihin: "Ei varsinaista keskustelua, myönteinen palaute kommentilla "Hyvä". Muutoin terveydenhoitajan keskustelu neljän muun asiakkaan kanssa on mahdollisesti rajoittunut siihen, että lomake on annettu täytettäväksi äidille ja isälle sekä todettu, että asiaan palataan seuraavalla kerralla.

Niistä 36 vastaanottokerrasta 42:sta, jolloin terveydenhoitaja ei ollut käyttänyt AUDIT -lomaketta äitiysneuvolan vastaanotolla, kahden vastaanottokerran AUDIT -lomakkeen käytön havainnointikaavakkeessa oli maininta, että alkoholinkäyttö oli tullut puheeksi ilman AUDIT -lomaketta ja kahdeksan vastaanottokerran havainnointikaavakkeessa oli maininta, että AUDIT -lomake oli aikoinaan täytetty ensikäynnillä.

Opinnäytetyössä aihe rajautui koskemaan vain äitiysneuvolan asiakkaita hankkeen suunnitelman mukaisesti, mikä sinällään rajasi niin otosta kuin odotettavissa olevia tuloksia. AUDIT -lomaketta suositellaan käytettäväksi äitiysneuvoissa ainakin ensikäynnillä ja tarpeen mukaan - mutta lastenneuvolassa sen tulisi olla käytössä vastaanotolla joka vuosi (STM 2009:20, 85; STM 2009:4, 41-42; STM 2004:14; Äitiysneuvonta 2011).

Opinnäytetyön tulokset tuntuvat suhteutuvan aiempien tutkimusten tuloksiin: AUDIT -lomake on terveydenhoitajien käytössä terveyttä edistävän neuvonnan välineenä. Mahdollisesti myös tietoisuus havainnoinnista ja tutkimustehtävästä on virittänyt terveydenhoitajat olemaan aktiivisia. Tuloksien perusteella voisi olettaa, että jokaiselle äitiysneuvolan ensikäynnille saapuneelle äidille AUDIT -lomake on ainakin annettu ja että neljässä tapauksessa lomake oli annettu myös isän täytettäväksi.

Aineisto voitaisiin tulkita myös niin, että kaikista 42:sta äitiysneuvolan vastaanottokäynneistä vain kuudella vastaanottokerralla (14 %) AUDIT -lomake oli käytössä, kun taas 36:lla vastaanotolla (86 %) AUDIT -lomaketta ei käytetty. Toisaalta havainnot koskivat vain AUDIT -lomakkeen käyttöä terveydenhoitajan terveyttä edistävässä työskentelyssä äitiysneuvolassa - havainnoijan oman aktiivisuuden varaan jäi kommentointi havainnointikaavakkeen avoimeen kohtaan, jos vastaanotolla oli puhuttu alkoholin tai päihteiden käytöstä ilman AUDIT -lomaketta. Kahdessa havainnointilomakkeessa oli kommentteissa maininta siitä, että alkoholinkäytöstä oli puhuttu vastaanotolla ilman AUDIT -lomaketta, joten alkoholinkäyttö tulee äitiysneuvolassa puheeksi terveydenhoitajan työskentelyssä myös muiden menetelmien tai lähestymistapojen avulla.

Alkoholin ja päihteiden käyttö tulisi ottaa saman raskauden aikana useamman kerran puheeksi, sillä elämäntilanteiden lisäksi vaihtelee sekin, mistä, miten ja milloin on asiakkaan kannalta otollista keskustella. Haitallista alkoholinkäyttöä ei aina edes huomata neuvolassa. Alkoholinkäytöstä tulisi yleensäkin keskustella kaikkien vanhempien kanssa suhteessa vanhemmuuteen ja varsinkin lapsien näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.)

Tulokset eivät näin pienen otoksen perusteella ole yleistettävissä - joskin ne ovat suuntaa antavia: AUDIT -lomaketta käytetään suosituksen mukaisesti, mutta enimmäkseen

vain ensikäynnillä. Tulokset eivät tuottaneet uutta tietoa AUDIT -lomakkeen käytöstä, mutta näkökulma oli harvemmin käytetty. AUDITin käyttöä on tutkittu terveyskeskuksissa sekä äitiys- ja lastenneuvolassa ja AUDITia on käytetty leikki-ikäisten lasten vanhemmille tehdyissä tutkimuksissa, mutta pelkästään äitiysneuvolaan painottuvaa tutkimusta AUDITin käytöstä ei juuri ole. Omalta osaltaan tällainen seuranta- tai havainnointitutkimus lisää sekä terveydenhoitajien että terveydenhoitajiksi opiskelevien tietoisuutta terveyden edistämisen mahdollisuuksista äitiysneuvolassa ja AUDIT -lomakkeen käytöstä osana tätä kokonaisuutta.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita AUDIT -lomakkeen käytöstä olisivat sen käytön seuranta äitiysneuvolassa koko raskauden ajalta tai lastenneuvolassa perheiden pitkäaikaisessa terveysneuvonnassa useamman vuoden ajalta. Myös keskusteleavamman työotteen merkitystä terveysneuvonnassa ja ehkäisevässä päihdetyössä neuvolaasiakkaiden näkökulmasta voisi tutkia.

Lähteet

- Alkoholiongelman hoito - Käypä hoito -suositukset 2010. Saatavilla sähköisesti <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>> Luettu 18.04.2011.
- 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. Second Edition. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. WHO/MSD/MSB/01.6a Original: English Distribution: General. Saatavilla sähköisesti <http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf> Luettu 18.04.2011.
- Halme, Nina 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakennetyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tutkimus 15. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla sähköisesti <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7794-2.pdf>> Luettu 21.11.2010.
- Halmesmäki, Erja - Autti-Rämö, Ilona 2005. Fetaali-alkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Duodecim 2005;121:54–61.
- Hippeläinen, Maritta - Räsänen, Marita 2002. Lapsettomuuden perustutkimukset. Duodecim 2002;118:497–502.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kasvun kumppanit - Lasten hyvinvointia vahvistamassa 2011. Työn tueksi. Lomakkeet lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehtävään asiakastyöhön: lomakkeet neuvolatyöhön. Verkkodokumentti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivusto: <http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon> Luettu 31.03.2011.
- Kuokkanen, Martti - Seppä, Kaija 2010. Soveltuvatko mini-interventiosuositukset käytäntöön? Duodecim 2010;126:1322–7.
- Neurolakäyntien määrä 2009. Terveyskeskus - Terveyspalvelut - Äitiys- ja lastenneuvonta - Neurolakäyntien määrä. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/_itiys-+ja+lastenneuvonta/Neurolak_yntien+m__r_> Luettu 22.04.2011.

- Ohjeet ensikäynnille 2009. Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen terveystalouden äitiys- ja lastenneuvolan äitiysneuvonta. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti <http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveystalouden/_itiys-+ja+lastenneuvonta/_itiysneuvonta> Luettu 05.04.2011.
- Onkohan lapsiperheessä alkoholiongelmia? 2010. Lääkärilehden uutisia. Saatavilla sähköisesti <http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8804/type=1> Luettu 03.10.2010.
- Poikolainen, Kari 2009. Alkoholiriippuvuus ja alkoholin haitallinen käyttö. Sairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00018&p_teos=seh&p_osio=&p_selaus=> Luettu 30.09.2010.
- Päihdelinkki 2008. Päihdelinkki - Ammattilaiset - Alkoholineuvonnan opas. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla>> Luettu 18.04.2011.
- Seljamo, Sami - Aromaa, Minna - Koivusilta, Leena - Rautava, Päivi - Sourander, Andre - Helenius, Hans - Sillanpää, Matti 2006. Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. Addiction 101, 984-992.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Saatavilla sähköisesti <http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf> Luettu 01.04.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Saatavilla sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf> Luettu 01.04.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla sähköisesti <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063225> Luettu 17.04.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Opas työntekijöille, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Saatavilla sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf> Luettu 05.04.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Saatavilla sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf> Luettu 18.04.2011.

- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen - työryhmän raportti. Saatavilla sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf> Luettu 17.04.2011.
- Stakesin oppaita 34, 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Jyväskylä: Gummerus. Saatavilla sähköisesti <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf> Luettu 17.04.2011.
- Stakesin raportteja 21/2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki: Valopaino. Saatavilla sähköisesti <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>> Luettu 17.04.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen LATE -työryhmän raportti 2/2010 Lasten terveys - LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. Yliopistopaino, Helsinki. Saatavilla sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>> Luettu 01.04.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 19/2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla sähköisesti <<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8913845C-BEB9-4A84-8BD8-2AF1A7BC448A/0/Terveystiedotiedot%20C3%A4minenterveyskeskuksissa.pdf>> Luettu 17.04.2011.
- Terveysasemien toiminnan kehittämislinjaukset 2010-2020. Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen uutiset. Terveyslautakunnan päätöstiedote 15.6.2010. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti <<http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/uutiset/paatostiedote150610>> Luettu 28.04.2011.
- Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut Metropolia ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala 12.10.2010 päivitetty hankesuunnitelma. Yliopettaja Arja Liinamo, lehtori Asta Lassila, T&K -kehityspäällikkö Arja Häggman-Laitila.
- Työvälineenä AUDIT. Alkoholien käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille 2010. Alho, Leena - Öfverström-Anttila, Hillevi (toim.) Ehkäisevä päihdetyö. Sosiaalivirasto. Helsingin kaupunki. Saatavilla sähköisesti: <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ac292004a176a6f931efb3d8d1d4668/Tyovalineena_AUDIT.pdf?MOD=AJPERES> Luettu 21.11.2010.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>> Luettu 17.04.2011.

Vertio, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Sairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146>
Luettu 31.03.2011.

Äitiysneuvonta 2011. Terveyskeskus - Terveyspalvelut - Äitiys- ja lastenneuvonta - Äitiysneuvonta. Verkkodokumentti.
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/_itiys-ja+lastenneuvonta/_itiysneuvonta.> Luettu 17.04.2011.

AUDIT -lomake

Audit

www.paihdelinkki.fi/apukortit/AUDIT.pdf

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, 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 käytit alkoholia?

- 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 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö 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

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 en 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 en 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 läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ei koskaan
2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

AUDIT -lomakkeen käytön havainnointikaavake

AUDIT -lomakkeen käytön havainnointikaavake				
Havainnointiin liittyviä taustatietoja	Neuvola	Päivämäärä	Kellonaika	Havainnoija
Käynnin tarkoitus	Raskauden seuranta, raskausviikko:			
Vastaanotolle saapuneet	Äiti	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Isä	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Perheen lapsi / lapsia	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Joku muu, kuka ? _____	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
AUDIT -lomakkeen käyttö	Käytettiinkö vastaanoton aikana AUDITtia ?	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Jos, niin kenen / keiden kanssa lomaketta läpikäytiin ?			
	Äiti	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Isä	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Joku muu, kuka ? _____	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Lomaketta ei täytetty, sitä käytettiin keskustelun tukena	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Lomake täytettiin	<input type="radio"/> tämän vastaanoton aikana <input type="radio"/> kotona etukäteen ennen tätä vastaanottoa <input type="radio"/> on täytetty jo joskus aiemmin <input type="radio"/> ei käsitystä havainnoinnin perusteella, koska lomake on täytetty		
	Lomake annettiin mukaan täytettäväksi	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Jos tiedossa, kenelle tai keille ? _____			
Jatko-toimenpiteet	Edellyttikö AUDITin tulos jatkotoimenpiteitä ?	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Seurasiko Auditin käytöstä jatkotoimenpiteitä ?	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> ei	<input type="radio"/> ei havaintoa
	Jos, niin millaisia ?	<input type="radio"/> keskustelu ja palaute riski- tai ongelmakäytöstä <input type="radio"/> keskustelu ja myönteinen palaute vähäriskisestä käytöstä <input type="radio"/> ohjaus tai lähete muualle <input type="radio"/> uusi aika vastaanotolle (lisäkäynti ?) <input type="radio"/> aiheeseen palataan seuraavalla käynnillä <input type="radio"/> terveydenhoitaja antoi materiaalia kotiin <input type="radio"/> muu, mitä ?		
Kommentit				

Tutkimuslupapäätös



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

3

Hakijan nimi Arja Liinama ja Asta Lassila	Diaarinumero 10-2573/054
Tutkimuksen nimi Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäytetyö)	

- Myönnän tutkimusluvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin *X*
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

- En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteenä Perustelut liitteenä Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Muut-liitteet *X*

Neuvolatyön ja terv.edistäm.päällikkö Hannele Nurkkala toteaa 26.10.2010 lausunnossaan: "Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Tuottaa tietoa neuvolassa käytössä olevista menetelmistä ja materiaaleista. Puollan tutkimushankkeiden toteuttamista."

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS-JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	15.11.2010	2164 §, liitteet 1-4	<i>M. Toivola</i> Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet

- Terveyskeskuksen yksiköt: Neuvolatyön ja terv.edistäminen
- päällikkö Hannele Nurkkala tpv----> terveyskeskuksen yhteyshenkilön nimeäminen

- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut
- Oikaisuvaatimusohjeet

Informaatiokirje terveydenhoitajille

Informaatiokirje terveydenhoitajille

8.11.2010

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanke on Helsingin kaupungin terveystieteiden Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu - ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Hankkeen tässä vaiheessa selvitetään terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamista käytännössä. Aineisto kerätään seuraamalla ja havainnoimalla terveydenhoitajien käytäntöjä terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamisesta työssään. Neuvolat, joissa selvitys tehdään, valitaan yhteistyössä Helsingin terveystieteiden yksikön kanssa.

Seuranta ja havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai halua keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveystieteiden keskus on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja
arja.liinamo@metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori
asta.lassila@metropolia.fi

Opinnäytetyötä varten tehdyt aiheenmukaiset haut

Tietokanta tai julkaisu	Hakusana	Tutkimuksia tai artikkeleita yhteensä	Otsikon, julkaisutyyppin ja asiasanojen perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Analyysiin valitut
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim	alkoholi JA neuvola	4	0	0	0
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim	AUDIT JA alkoholi	9	0	0	0
Medic	neuvola JA AUDIT	1	1	1	1
Medic	alkoholi JA AUDIT	4	1	1	1
Medic	parenting JA AUDIT JA alcohol	1	1	1	1
EBSCO	AUDIT AND alcohol	1238			
EBSCO	parenting AND alcohol	1247			
EBSCO	parenthood AND alcohol	186			
EBSCO	AUDIT AND alcohol AND parenting	1	1	1	0
EBSCO	maternity AND alcohol AND AUDIT	3	0	0	0
OVID full text	parenting AND alcohol	10	0	0	0