
Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin

Dia-esitys leikki-ikäisten lasten vanhemmille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 3.5.2012

Minna Koivusilta

Linda Kuivanen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystoiminnan sv

Tekijät	Minna Koivusilta, Linda Kuivanen	Vuosi 2012
Työn nimi	Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin – dia-esitys leikki-ikäisten lasten vanhemmille	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa dia-esitys leikki-ikäisten lasten vanhemmille aiheesta vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin. Esityksellä pyrimme havahduttamaan vanhemmat ajattelemaan asiaa lapsen näkökulmasta ja tätä kautta tarkastelemaan omaa alkoholikäyttämistään. Dia-esitys on osa Ensi- ja turvakotien liiton Päihteet lapsen-silmin hanketta, jonka tavoitteena on saada vanhemmat pohtimaan, kuinka heidän päihteidenkäyttönsä vaikuttaa lapseen sekä tuottaa neuvoloiden terveydenhoitajille materiaalia lapsiperheiden päihteettömyyden tukemiseen. Tuottamamme esityksen tarkoitus on antaa työkaluja neuvoloiden terveydenhoitajille sekä päivähoiton työntekijöille ottaa vaikea asia puheeksi. Dia-esitystä esittelimme Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä syksyllä 2011. Neuvolapäivien kautta pyrimme tuomaan esityksemme mahdollisimman usean sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tietoisuuteen.

Suomessa elävistä lapsista joka neljäs kokee vanhempiensa päihteidenkäytön häiritseväksi, kuitenkin lasten näkökulma on usein jätetty huomioimatta. Vanhempien alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lapseen kokonaisvaltaisesti ja se onkin yksi merkittävimmistä lasten hyvinvoinnin riskitekijöistä. Aiheen puheeksiotto koetaan usein hankalaksi. Dia-esitys antaa kaivatun sekä tärkeän työvälineen terveydenhoitajille ja päivähoiton työntekijöille. Molemmilla tahoilla on keskeinen asema perheiden hyvinvoinnin turvaajana sekä terveyden edistäjänä. He näkevät säännöllisesti perhettä, joka mahdollistaa varhaisen puuttumisen.

Valtakunnalliset Neuvolapäivät osoittivat esityksemme tärkeäksi ja hyödylliseksi kokonaisuudeksi. Dia-esitys on koostettu Terveyden edistämisen keskuksen laatimien laatukriteereiden mukaan. Esitys julkaistaan kaikkien käyttöön joulukuussa 2011 Ensi ja turvakotien liiton internet-sivuilla. Esitys on valmis kokonaisuus, jota voi käyttää neuvolassa sekä päivähoitossa vanhempainilta tyyppisesti. Se sopii esitettäväksi kaikkien lasten vanhemmille. Opinnäytetyömme kehittämistehtävänä osallistuimme Hattulan polkuja perheille - messuille, jossa toimimme aiheesta, vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin, kaikkien vanhempien tietoisuuteen.

Avainsanat Alkoholi, vanhemmuus, leikki-ikäinen, neuvola, päivähoito
Sivut 37 s. + liitteet 42 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health nurse option

Authors Minna Koivusilta ja Linda Kuivanen **Year** 2012

Subject of Bachelor's thesis Parent's drinking from children's point of view – a slideshow for the parents of preschooler children

ABSTRACT

The objective of the thesis was to produce a slideshow for the parents of preschooler children concerning parents' drinking habits from the children's point of view. The aim was to awaken parents to understand the matter from the children's point of view and in that way to make parents observe their own drinking habits. The slideshow is a part of the Federation of the Mother and Child homes and shelters, You, Your Child and Alcohol-production. The production aims to make parents consider how their drinking effects children's health and also produce material for public health nurses to support sobriety in family with children. The purpose of the slideshow is to give methods for the public health nurses and childminders to bring up a difficult subject. The slideshow was performed in national health fair in autumn 2011. On the fair the focus was to introduce the slideshow to so many healthcare professionals as possible.

One out of four Finnish children consider parent's drinking disturbing, however the point of children's view has often been neglected. Parent's drinking effects a child completely and that's why it is one of the most important risk factors. It is often considered a tricky subject to bring up the matter. The slideshow gives an important tool for public health nurses and childminders. They both have an important role to secure well-being of the families and promote their health. Public health nurses and childminders meet the families regularly and therefore it's easier to take care earlier.

The slideshow proved to be important and useful production. It was made according to quality criteria of Finnish Centre for Health Promotion. The slideshow is going to be published for wider distribution in December 2011 on the internet address of the Federation of the Mother and Child homes and shelters. The slideshow works as a whole which can be used in health clinics and day care in parent meetings. It is suitable for the parents of every child. To develop the thesis the authors took part in Hattula family fairs, where the subject was introduced to parents.

Keywords Alcohol, parenting, preschooler, health clinic, day care

Pages 37 p. + 42 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LAPSI, PERHE JA ALKOHOLI	3
2.1	Alkoholi yhteiskunnassa	3
2.2	Alkoholi lapsiperheissä	4
2.3	Vanhemman alkoholinkäytön vaikutukset lapseen	5
3	LASTENNEUVOLA TERVEYDENHOITAJAN TYÖKENTTÄNÄ.....	9
3.1	Lastenneuvolatyö Suomessa	9
3.2	Lapsiperheen terveyden edistäminen lastenneuvolassa	11
3.2.1	Ohjaus osana terveydenedistämistä.....	12
3.2.2	Ohjaaminen ryhmässä.....	14
3.3	Lastenneuvolan ja päivähoidon henkilökunnan yhteistyö	15
4	VANHEMPIEN ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY LASTENNEUVOLASSA..	17
4.1	Varhainen alkoholinkäyttöön puuttuminen ja sen puheeksi otto	17
4.2	Mini-interventio alkoholinkäytön puheeksi ottamisen välineenä neuvolassa... 18	
4.3	Motivointi vanhempien alkoholinkäyttötottumusten muuttamiseen.....	19
4.4	Varhaisen puuttumisen ja puheeksi oton esteet.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	23
6	DIAESITYS VANHEMPIEN ALKOHOLINKÄYTÖSTÄ JA SEN MARKKINOINTI NEUVOLAPÄIVILLÄ	24
6.1	Suunnittelu	25
6.2	Toteutus.....	26
6.2.1	Dia-esitys.....	26
6.2.2	Valtakunnalliset Neuvolapäivät.....	29
6.3	Arviointi	30
7	POHDINTA.....	33
7.1	Opinnäytetyöprosessi	33
7.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	35
7.3	Johtopäätökset.....	37
	LÄHTEET	38
Liite 1	Esite työstämme Neuvolapäiville	
Liite 2	Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin dia-esitys	
Liite 3	Kehittämistehtävä	

1 JOHDANTO

Lasten pahoinvoinnin katsotaan kasvaneen kuluneen vuosikymmenen aikana ja siihen ovat omalta osalta vaikuttaneet vanhempien lisääntynyt päihdeongelma. A-klinikka säätiön vuoden 2009 Lasinen lapsuus- väestökyselyn mukaan joka neljännessä suomalaisperheessä käytetään lasten näkökulmasta liikaa päihteitä (Roine, Ilva, Takala 2010, 26 - 29). Kohtuuskäytön rajaa ei lapsen näkökulmasta ole, jo satunnainen vanhempien alkoholinkäyttö voi varjostaa lapsen elämää. Vanhempien alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lapseen kokonaisvaltaisesti lapsuudessa, mutta sen vaikutukset voivat heijastua myös aikuisikään. Ongelma on erittäin yleinen, tutkimustietoa alkoholiin liittyen on saatavilla, mutta tutkimuksissa lapsen näkökulma ilmiöstä on jätetty erittäin vähäiselle huomiolle (Itäpuisto 2008, 8 - 11). Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuoda lapsen näkökulmaa esiin: kuinka vanhempien alkoholinkäyttö näyttäytyy lapsen silmin ja tätä kautta saada vanhemmat ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöä.

Lastenneuvolalla on keskeinen asema perheiden hyvinvoinnin turvaajana sekä terveyden edistäjänä, sillä lähes kaikki perheet käyttävät neuvola palveluita. Tutkimuksissa on ilmennyt terveydenhoitajilla olevan teoreettisten ja käytännöllisten työkalujen puute sekä he ovat kykenemättömiä tekemään havaintoja ja kohtaamaan perheitä, jossa vanhempien alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Siispä perheiden tuentarpeiden tunnistamiseksi ja varhaiseksi tunnistamiseksi tarvitaan erilaisten menetelmien ja työmuotojen kehittämistä (Roine & Iiva 2010, 26 - 29; Häggman - Laitila & Pietilä 2007, 54 - 55.) Työn teoriaosuuden tarkoitus oli antaa välineitä terveydenhoitajille tunnistaa, ottaa puheeksi sekä motivoida muutokseen vanhempia, joiden alkoholinkäyttö perheessä on lisääntynyt.

Idean opinnäytetyöhömmme saimme Ensi- ja turvakotiliitolta, sillä opinnäytetyömme on osa Päihteet lapsen silmin -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on saada vanhemmat tarkastelemaan omaa päihteidenkäytön vaikutusta lapseen lapsen näkökulmasta sekä tuottaa neuvolan terveydenhoitajille työkaluja lapsiperheiden päihteettömyyden tukemiseen. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys toimi pohjana tuottamassamme vanhempainiltamallissa. Toiminnallisessa osuudessa esittelemme tekemäämme työtä sekä vanhempainilta-mallia Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä Helsingissä 2011. Niin Peltoniemen (2003) – kuin Lasinen lapsuus -haastattelututkimuksen (2011) myötä on tullut esille, että terveys- ja sosiaalialan asiantuntija kaipaavat asiantuntijoiden neuvoja ja materiaalia alkoholinkäytöstä perheissä. Tuottamamme materiaalin ja vanhempainiltamallin tarkoituksena oli palvella lastenneuvolan terveydenhoitajia omassa työssään perheiden parissa. Opinnäytetyön kehittämistehtävässä osallistuimme Hattulan Polkuja perheille -messuille, jossa toimimme aiheesta esille vanhemmille.

Opinnäytetyössämme käytämme termiä päihdeperhe. Kirjallisuudessa yleisesti käytetään termiä päihdeperhe, jolla tarkoitetaan perhettä, jossa alkoholinkäyttö on lisääntynyt, ei niinkään alkoholismista kärsivää perhettä.

Päihdeperhe ei sanana pyri leimaamaan vaan tuomaan lukijalle lähemmäksi sen, miten lapsi kokee vanhempien alkoholinkäytön.

2 LAPSI, PERHE JA ALKOHOLI

2.1 Alkoholi yhteiskunnassa

Alkoholi on Suomessa laillinen sekä yleisesti hyväksytty ja eniten käytetty päihde. Vuoden 2008 juomatapatutkimuksen mukaan 90 prosenttia suomalaisista käyttää alkoholia jossain määrin. Näistä suurkuluttajia arvioidaan olevan 6 -12 prosenttia eli noin 30 0000 - 50 0000 henkilöä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2009). Suurkulutuksella tarkoitetaan naisilla yli 16 alkoholiannosta viikossa, kun taas miehillä raja on 24 annosta. Alkoholin kulutus Suomessa on yli kaksinkertaistunut kolmen viime vuosikymmenen aikana. 1950-luvun lopulla alkoholin kulutus kääntyi selvään nousuun ja on pysynyt noususuunnassa lukuun ottamatta 1990-luvun alun lamavuosia. Ennusteiden mukaan se tulee kasvamaan edelleen lähivuosina. Vuonna 2004 kulutus kasvoi ensimmäistä kertaa yli 10litran asukasta kohden. Suomalaisessa kulttuurissa erikoisuutemme on runsas kertakulutus ja humalajuominen. (Puustinen-Korhonen 2008, 399; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53 - 55.)

Alkoholin väärinkäytön seuraamukset aiheuttavat yhden suurimmista länsimaiden ongelmista. Suomalaisten lisääntynyt alkoholinkulutus näkyy alkoholihaittojen nousussa kansanterveyden kannalta kestävämmälle tasolle. Vuodesta 2005 lähtien alkoholisyöt ovat olleet työikäisten (15 - 64-vuotiaiden) miesten ja naisten yleisin kuolinsyy. Alkoholisairauksiin ja myrkytyksiin kuoli yhteensä 2 140 suomalaista vuonna 2008. Alkoholi aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain 3 - 4 miljardin euron kustannukset. (Puustinen-Korhonen 2008, 399; Havio ym. 2008, 53 - 55; Päihdetilastollinen vuosikirja 2009.)

Juomatavat ovat muuttuneet vuosikymmenien saatossa: väkevien alkoholi-juomien määrä on laskenut ja miedot alkoholi-juomat ovat saavuttaneet suosionsa. Sukupuolten väliset erot ovat vuosikymmenien aikana myös kaventuneet, naisten ja miesten alkoholia käyttävien osuudessa ei ole juurikaan eroa. Alkoholia käyttävät eniten nuoret aikuiset ja keski-ikäiset ja etenkin hedelmällisessä iässä olevien naisten alkoholinkäyttö on runsaasti lisääntynyt. Alkoholinkäyttäjien iästä voidaan päätellä, että alkoholi kuuluu monen sellaisen aikuisen elämään, joka on perustamassa perhettä tai jolla on jo kasvuiässä olevia lapsia. (Puustinen-Korhonen 2008, 399; Havio ym. 2008, 53 - 55.)

Maailman terveysjärjestön mukaan päihteiden käyttöä tulisi tarkastella yhtenä keskeisenä terveysriskinä. Tämä tarkoittaa sitä, että alkoholiasioista puhuttaessa, huomiota ei saisi kohdistaa pelkästään kaikkien ongelmallisimpiin alkoholinkäyttäjiin, alkoholisteihin. Alkoholikysymykset tulisi nähdä laajana, koko väestöä koskettavana asiana. (Havio ym. 2008, 54.)

2.2 Alkoholi lapsiperheissä

Suomalaisten alkoholinkulutus on kasvanut voimakkaasti viime vuosikymmenien aikana. On järkeenkäyvää ajatella, että alkoholinkäytön lisääntyessä myös perheiden päihteidenkäyttö lisääntyy. Tämän puolesta puhuu myös A-klinikkasäätiön yli 20-vuotinen Lasinen lapsuus-toiminta, joka on kartoittanut lapsi päihdeperheessä -ilmiön yleisyyttä ja siihen liittyviä haittoja väestökyselyillä vuosina 1994, 2004 ja 2009. Väestökyselyt piirtävät kuvaa hälyttävän yleisestä sekä kasvavasta ilmiöstä: liiallista päihteidenkäyttöä todistaneiden suomalaisten lasten osuus on viidessätoista vuodessa noussut 16 prosentista 23 prosenttiin. Vuonna 2009 tehdyn kyselyn (Roine ym 2010, 26 - 29) mukaan joka neljännessä suomalaisessa perheessä esiintyy liiallista alkoholinkäyttöä sekä vuonna 2004 kyselyn mukaan joka kymmenelle suomalaiselle vanhempien päihdeongelma on aiheuttanut ongelmia tai haittaa. Suomessa on 1,1 miljoonaa lasta, joista yli satatuhatta lasta kokee vanhempiensa päihteiden käytön häiritsevänä. Vuonna 2008 tehdyssä suomalaisessa juomatapatutkimuksessa ilmeni, että 75 % suomalaisten alkoholinkäyttökerroista tapahtuu kotona, koti on myös humalan tyypillisin ympäristö. (Savolainen 2008, 158; Mustonen & Österberg 2010, 70 - 80.)

Lasten pahoinvoinnin katsotaan kasvaneen vuodesta 1990 lähtien ja siihen ovat omalta osaltaan vaikuttaneet vanhempien lisääntyvä päihdeongelma. Naisten juominen on lisääntynyt rajusti ja etenkin naisten päihdeongelman yleistymisen katsotaan heijastuneen lasten elämään merkittävästi. Vanhemman päihdeongelma on yleisin syy pienten lasten huostaanottoihin. Annina Myllärniemi on selvittänyt pääkaupunkiseudulla huostaan otettujen lasten taustalla olevia syitä vuonna 2007. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 64 prosentissa kaikista huostaanotoista aiheuttajana oli äidin päihteidenkäyttö. Kaiken kaikkiaan lastensuojelutoimenpiteiden määrä on kasvanut Suomessa vuosina 1995 - 2008 ja yhtenä keskeisenä kehitystä selittävänä tekijänä pidetään juuri työikäisen väestön alkoholinkulutuksen kasvua. Tilastokeskuksen mukaan reilun kymmenen vuoden aikana lastensuojelun tukitoimenpiteiden piirissä olleiden lasten määrä on noussut 30 000 lapsesta 67 000 lapseen. Vuonna 2008 kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä oli 16 000. Vantaalla vuosina 2001 - 2005 tehty tutkimus kertoo, että lastensuojelulaitosten asiakkuuteen tulleista alle kouluikäisistä lapsista 42 prosentilla oli perheessä ongelmallista päihteidenkäyttöä. (Savolainen 2008, 158; Puustinen-Korhonen 2008, 400; Roine, Ilva & Takala. 2010, 11; Päihdetilastollinen vuosikirja 2009.)

Tyypillistä päihdeperhettä ei ole, vaan on monenlaisia perheitä, joissa alkoholia käytetään. Se kuinka päihteidenkäyttö arvioidaan häiritseväksi tai haitalliseksi, on yksilöllistä tai perhekohtaista ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Alkoholi perheissä on tuttu asia meille jokaiselle, mutta tutkimukseen perustuvaa tietoa alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta on tarjolla erittäin vähän. Lapsi onkin alkoholismien surullisista uhri, joka ei näy tarpeeksi edes alkoholiongelmaisten läheisiä käsittelevässä tutkimuksessa. (Savolainen 2008, 158; Roine ym. 2010, 25 - 35.)

2.3 Vanhemman alkoholinkäytön vaikutukset lapseen

Nykypäivänä yleisenä ajatuksena on, että alkoholiongelmaisten perheiden lapset poikkeavat muista lapsista. Tutkimustulokset kyseisestä aiheesta ovat kuitenkin liian ristiriitaisia keskenään, jotta voitaisiin vetää suoria johtopäätöksiä siitä, että alkoholiongelmaisten perheiden lasten ja muiden välillä olisi merkittäviä eroja. Osa lapsista selviytyy kokemastaan hyvin ja osalle ilmaantuu vakavia ongelmia, joten yleistyksiä on vaikea tehdä (Itäpuisto 2008, 55–56). Tässä kappaleessa esitämme kirjallisuudesta poimitua tietoa siitä, miten alkoholin käyttö saattaa vaikuttaa lapseen. Tieto perustuu alkoholiongelmaisten perheiden lapsista tehtyihin havaintoihin tai tutkimuksiin, jossa haastatellaan aikuisia, jotka muistelevat lapsuuttaan alkoholiperheessä. Varman ja tutkitun tiedon saanti aiheesta on vaikeaa, koska haittojen mittaamiseen ei ole sopivia välineitä eikä Suomessa ole omaa tutkimustraditiota, joka kiinnittäisi huomiota lapsiin, jonka vanhemmat ovat alkoholiongelmaisia. (Itäpuisto 2005, 16 - 21, 30 - 32; Ilva ym. 2010, 23 - 24.)

Vanhemman alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lapseen monella eri tavalla ja sen vaikutukset ulottuvat useille eri kehityksen osa-alueille. Vanhempien alkoholinkäytön vaikutus lapseen riippuu lapsen iästä ja kehitystasosta vanhemman juomisen alkaessa, lasten lukumäärästä sekä ikäjärjestyksestä, perheen ulkopuolisesta tukiverkostosta, sekä siitä, onko perheen päihteidenkäyttäjää äiti, isä vai molemmat. Lapsen ja vanhemman näkemys siitä, millaista on ongelmallinen alkoholinkäyttö voi vaihdella. Humalajuominen on kulttuurissamme hyväksyttyä, eikä sitä pidetä suoraan merkinä alkoholiongelmaista. Lasten kokemuksissa humala ja alkoholiongelma ovat lähekkäin. Satunnainen humaltuminen ja se miten vanhempi muuttuu juodessaan, saa aikaan lapsessa turvattomuuden tunteita ja pelkoa. Vanhemman ei tarvitse olla alkoholiongelmainen aiheuttaessaan ongelmia lapsen elämään, sillä pelkkä satunnainen päihteiden käyttö voi jo varjostaa lapsen elämää. (Itäpuisto 2008, 8 - 29; Taitto 2002, 18; Itäpuisto & Taitto 2010,6.)

Eriksonin mukaan ihminen kohtaa eri kehitystehtäviä elämänsä aikana. Yhdestä kehitystehtävästä selviäminen muodostaa suotuisan perustan jatkokkehitykselle antaen lapselle itseluottamusta ja yrittämisen halua, kun taas epäonnistuminen aiheuttaa puutteelliset valmiudet seuraavaan kehitystehtävään. Leikki-ikäisen kehitystehtävät, kuten kiintymyssuhteen luominen, itsenäisyys ja aloitteellisuus ja niissä onnistuminen ovat keskeisessä asemassa lapsen psyykkisessä kehityksessä. Perheessä, jossa päihteiden käyttö on hallitsevaa, puuttuu yleensä leikki-ikäiseltä voimavarat selviytyä ikävaiheisiin kuuluvista kehitystehtävistä. Viime vuosikymmenten aikana tietoperusta lapsen ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä lapsen psyykkiseen terveyteen on lisääntynyt. Vuorovaikutussuhteen laatu vaikuttaa ihmisen myöhempisiin ihmissuhteisiin ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen. Alkoholista käyttävä vanhempi voi olla etäinen eikä vastaa lapsen tarpeisiin ollessaan humalassa tai krapulassa. Tällöin lapsi voi kokea luottamuksen ja turvallisuudentunteen puutetta, jolla voi olla suuri merkitys lapsen tulevaan elämään, ihmissuhteisiin ja tunteiden kehittymiseen. Lapsella ei myöskään ole voimavaroja selvittää

muista kehitystehtävistä ilman kannustavaa vanhempaa. Turvattomuus kiintymissuhteessa ja suhtautumisessa ympäristöön sekä häpeän ja syyllisyyden tunteet estävät lapsen aloitteellisuuden ja uskalluksen tutkia uteliaasti ympäristöä. Häiriöt kiintymissuhteessa voivat näkyä myös lapsen tunnekäyttäytymisessä. (Karling ym. 2009, 146–167; Holmberg 2003, 25 - 28; Häggman-Laitila ym. 2007, 47 - 48.)

Päihteiden käyttö perheessä voi näkyä lapsen fyysisessä kasvussa. Jos lapsen tarpeet laiminlyödään, voi lapsi olla normaalia ikäistään pienikokoisempi. Vanhempien alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa myös somaattisia oireita; lapsi kärsii jatkuvasta stressistä, mikä saa aikaan pää- ja vatsakipuja. Lapsi sairastelee enemmän, joka pitkään jatkuvana saattaa johtaa myös vakavien sairauksien syntyyn. Lisäksi fyysiseen hyvinvointiin vaikuttaa se, että meluisassa kodissa nukkuminen on hankalaa ja uni häiriintyy, jolloin lapsi on päivisin väsynyt. Tämä vaikuttaa merkittävästi lapsen tulevaisuuteen, koska lapsen aikuisiän terveyden perusta luodaan lapsuudenkodissa. Päihdeongelmaisessa perheessä lapsen puheen kehitys voi viivästyä, sillä alkoholia käyttävä vanhempi nimeää asioita tai esineitä lapselle vähemmän. Alkoholia käyttävä vanhempi myös puhuu lapselle vähemmän, mikä vaikuttaa lapsen sanavaraston kartuttamiseen ja kielen oppimiseen heikentävästi. (Itäpuisto 2008, 33 - 34; Holmberg 2003, 26 - 27.)

Itäpuisto on tutkimuksessaan (2005,73) jaotellut kolmeen eri osaan alkoholinkäytön ja lapsen kokemien muiden ongelmien yhteyttä. Ensimmäiseksi ovat ongelmat, joita alkoholinkäyttö sinänsä aiheuttaa, kuten lapsen negatiiviset tunteet alkoholinkäyttöä kohtaan. Toisena tyyppinä Itäpuisto näkee ongelmat, joihin alkoholinkäyttö johtaa tai joita se edistää kuten väkivaltatilanteiden syntymistä. Kolmantena yhteytenä ovat tilanteet, joissa vanhempien alkoholinkäyttö on välillisesti edesauttamassa muiden ongelmien syntymistä. Esimerkiksi jos lapsi on joutunut pakenemaan kotoa vanhemman alkoholinkäytön vuoksi, mutta joutuu turvapaikassaan vaikka seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Sinänsä siis alkoholi ei suoranaisesti aiheuta ongelmia lapsille vaan alkoholi voi altistaa lasta erityyppisille ongelmille.

Vanhemman alkoholinkäyttö vaikuttaa voimakkaasti lapsen tunne-elämään. Päihdeperheessä lapsi kokee monenlaisia, erityisesti negatiivisia tunteita. Tutkimusten mukaan juuri kielteiset tunnekokemukset näyttävät vaikuttavan lasten elämänlaatuun ja hyvinvointiin heikentävästi. Merkittävimmät tunteet ovat häpeä, pelko ja viha. Vuoden 2009 tehdyn Lasinen lapsuus-kyselyn (Ilva ym. 2010, 21 - 37) mukaan päihdeperheiden lapsista 52 % tuntee häpeää ja 37 % pelkoa. Lapsi voi tuntea pelkoa jatkuvasti, jopa silloin kun vanhempi ei juo. Lapsi saattaa pelätä perheen hajoamista ja hylätyksi tulemistä. Myös vanhemman käyttäytymisen nopea muuttuminen ja turvattomuuden tunne saavat lapsessa aikaan pelon tunteita. Yleisimmät lapsessa vihaa aikaan saavat ovat vanhemman väkivaltainen ja häiritsevä käytös. Häpeän tunnetta synnyttää vanhemman juominen ja siitä aiheutuva käytös, perheen tilanne ja muiden ihmisten suhtautuminen. Häpeän tunteen kasvaessa siitä voi tulla yksi persoonallisuutta haitallisesti määräävä tekijä.

Liiallinen vastuu, luottamuksen puute, riidat ja niihin liittyvä jännitys sekä tunteiden kieltäminen sekä tunne siitä, ettei ole tärkeä, ovat myös merkittävä osa varttuvan lapsen kokemusmaailmaa. Vuoden 2009 kyselyssä (Ilva ym. 2010, 21 - 37) kävi ilmi, että vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö aiheutti eripuraa perheissä 74 % ja yleistä mielipahaa 64 %. Lähes puolet kertoi kokeneensa turvattomuuden tunnetta. Tutkimusten mukaan lapset kokevat jäävänsä yksin ja ilman tukea, myös muiltakin aikuisilta. Tyypillistä on, että lapsi pyrkii tukahduttamaan tunteensa kaiken myllyeräksen keskellä. A-klinikkasäätiön raporttisarjassa käsiteltävässä tutkimuksessa yksi keskeisimmistä löydöksistä olikin se, että lapsi jää yksin huolensa kanssa. (Itäpuisto 2008, 33 - 37; Dayton 2010.)

Sen lisäksi, että lapsi tuntee negatiivisia tunteita, lapsi myös oppii vanhempien tavan ilmaista niitä. Jos alkoholia käyttävä vanhempi ilmaisee tunteita yksipuolisesti tai tulkitsee lapsen tunteet vääristyneesti, lapsen tunne-elämän kehitys voi häiriintyä. Lapsen sosiaaliseen kehitykseen kuuluu käytöstavat, roolit, arvot, asenteet ja vuorovaikutustaidot. Nämä kaikki kehittyvät vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Ennen kaikkea lapsi oppii vanhempiensa ja sisarustensa antamasta mallista. Tämän vuoksi lapsen tunneilmaisut voivat olla poikkeuksellisen voimakkaita tai köyhiä. Ongelmat tunne-elämän kehityksessä altistavat mielenterveysongelmille. Lisäksi lapsi on voinut oppia olevansa ei-tärkeä ja ei-rakastamisen arvoinen toistuvien laiminlyöntien vuoksi. Tämä vaikuttaa lapsen itsetuntoon ja minäkäsitykseen, joka edelleen lisää riskiä mielenterveysongelmille. (Holmberg 2003, 22 - 24; Ilva ym. 2010, 34 - 35.) 2009-vuoden Lasinen lapsuus-kyselyssä 32 % päihdeperheissä eläneistä raportoi itsetunnon heikkenemistä. (Karling ym. 2009, 162 - 165.)

Alkoholiongelmissa on havaittu olevan yhteys väkivaltaisuuksiin ja alkoholinkäyttö lisää myös lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Väkivaltaa voidaan kokea monissa eri muodoissa. Tyypillisin muoto on fyysinen väkivalta, mikä voi kohdistua alkoholiperheissä toiseen vanhempaan tai lapseen. Jo pelkästään väkivallan kokeminen ja näkeminen on lapselle järkyttävä kokemus. Fyysisen väkivallan lisäksi on henkistä väkivaltaa, jota on vaikeampi havaita ja tunnistaa. Henkinen väkivalta on yleisempää, ja sitä on joutunut kokemaan jopa kaksi kolmesta alkoholiongelmaisen vanhemman lapsesta. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan mitätöintiä, halveksuntaa ja vallan väärinkäyttöä. Muita väkivallan muotoja ovat sosiaalinen, taloudellinen ja seksuaalinen väkivalta. Taloudellinen väkivalta tarkoittaa sitä, että alkoholiperheessä kaikki rahat menevät alkoholin ostamiseen eikä yleiseen hyvinvointiin. Seksuaalista hyväksikäyttöä kertoo kokeneensa 2 % Lasinen lapsuus-kyselyyn vastanneista. Itäpuiston tutkimuksen (2005, 73) mukaan joka kolmas alkoholiperheessä eläneistä kuvaa fyysistä väkivaltaa ja väkivallan kaikissa muodoissaan sitä on kokenut kaksi kolmasosaa vastanneista. 2009 tehdystä Lasinen lapsuus -kyselyssä (Roine ym. 2010, 10,34) kävi ilmi, että vanhempien liiallinen päihteidenkäyttö oli aiheuttanut sen, että joka neljäs lapsi oli joutunut todistamaan väkivaltaa ja joka kymmenes kertoi joutuneensa itse väkivallan uhriksi. Myös A-klinikkasäätiön raporttisarjassa (Roine ym. 2010, 10, 34) on huomioitu, että alkoholikulutuksen lisääntyminen on kasvattanut poliisille tehtyjen hä-

lytysten määrää koskien etenkin pahoinpitely- ja perheväkivaltaa. (Itäpuisto 2005, 73; Itäpuisto 2008, 51 - 55.)

Vanhempien päihteidenkäyttö vaikuttaa myös lapsen tulevaisuuteen. Suomalaisessa tutkimuksessa (Mäkinen, Laaksonen, Lahelma & Rahkonen 2006, 10) selvitettiin vanhempien koulutuksen ja yksittäisten lapsuuden vaikeuksien yhteyksiä aikuisuuden toimintakykyyn. Tutkimuksessa ilmeni, että yleisimmät lapsuudenongelmat sekä naisilla, että miehillä oli vanhempien alkoholiongelma. Vanhempien alkoholiongelmallä oli selvä ja suora yhteys aikuisuuden huonoon psyykkiseen toimintakykyyn.

Lisäksi alkoholismin periytyvyys on ollut yksi suurimmista teemoista alan tutkimuksissa ja sitä on tutkittu paljon. Tulokset eivät kuitenkaan ole kovin yhdenmukaisia. Alkoholismin ajatellaan periytyvän biologisesti tai oppimisen kautta. Tutkimusten (Itäpuisto 2005, 27 - 29) perusteella ei voida sanoa muuta, kuin että alkoholismin periytyvyydellä on geneettinen pohja, mutta muutkin tekijät vaikuttavat. Periytymisen todennäköisyys vaihtelee kahdesta kymmenkertaiseen tutkimuksesta riippuen. A-klinikkasäätiön raporttisarjassa on esitetty Pitkäsen tutkimus, jonka keskeisenä tuloksena on, että vanhempien alkoholin käyttö lisää riskiä varhaiseen aloittamiseen ja aikuisiän ongelmajuomiseen. Tulokset kuitenkin vaihtelevat runsaasti riippuen siitä, kuinka tutkimus on toteutettu. Tutkimusten mukaan, joissa on haastateltu satunnaisesti tavallisia ihmisiä, ei voida sanoa alkoholiongelmaisten lapsilla olevan muita enempää alkoholiin liittyviä ongelmia. (Ilva ym. 2010, 20; Itäpuisto 2008, 58 - 59.)

Vanhemman kuuluisi taata lapselle riittävät fyysiset, psyykkiset ja kehitykselliset edellytykset. Vanhemman ja lapsen suhteeseen kuuluu olennaisesti hoivan lisäksi myös vuorovaikutus ja rakkaus. Vanhemman tehtävä on huolehtia siitä, että kasvuympäristö on kaikin tavoin vakaa ja turvallinen. Perheen ilmapiirin tulisi tarjota luottamusta, turvaa, hyväksyntää ja autonomisuuden tunnetta. Vanhemman tulisi tukea sekä edistää lasta onnistumaan kehitystehtävissään. Päihdeongelmaisen perheen keskeisempänä ongelmana voidaan nähdä, että lapselta puuttuu hyvä turvallinen vanhemmuus. Pohdittavaksi jää miten hyvin nämä kriteerit toteutuvat perheessä, jossa vanhempien alkoholinkäyttö on ongelmallista. (Itäpuisto 2008, 38; Oksanen 2005, 18.)

Kaiken kaikkiaan alkoholiongelma perheessä aiheuttaa vakavaa uhkaa lapsen perustarpeille. Tärkeää on kuitenkin, ettei alkoholia käyttävien vanhempien lapsia leimata eikä lasta saa tuomita alkoholismiin, vaikka alkoholismin periytyvyydestä keskustellaankin (Itäpuisto 2008, 51 - 59.)

3 LASTENNEUVOLA TERVEYDENHOITAJAN TYÖKENTTÄNÄ

3.1 Lastenneuvolatyö Suomessa

Lastenneuvolan tavoitteena on lapsen fyysisen ja psyykkisen sekä perheen hyvinvoinnin paraneminen sekä tehostettujen palveluiden tarjoaminen perheille, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Lastenneuvolassa selvitetään se, että lapsi saa riittävästi huolenpitoa ja että lapsen persoonallisuuden kehitystä tuetaan. Lisäksi tavoitteena on se, että jokaisella vanhemmalla on mahdollisuus luoda lapseen turvallinen kiintymyssuhde jo varhain. Lapsen terveyden lisäksi on tärkeää, että vanhemmat pitävät huolta parisuhteestaan ja omista voimavaroistaan, jotta he vuorostaan pystyvät pitämään huolta lapsestaan ja tämän kehityksestä. Yksi tärkeimmistä tavoitteista on lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden väheneminen. (Karling ym. 2009, 68; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 299; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004, 20 - 21.)

Lastenneuvolan tehtävät on jaettu kolmeen eri tasoon: tehtävät lapsen ja perheen tasolla sekä terveyskeskuksen ja kunnan tasolla. Lastenneuvolan tehtävät lasten ja perheen parissa on ajankohtaisen ja luotettavan tiedon antaminen terveyden edistämisen tekijöistä. Tehtävänä on seurata ja tukea lapsen tervettä kasvua ja kehitystä kaikilla eri osa-alueilla. Tehtävänä on havaita kehitystä ja terveyttä vaarantavat tekijät ja puuttua niihin varhain ja tarvittaessa ohjata lapsi ja perhe muiden asiantuntijoiden luokse. Terveystieteiden tehtävänä lapsen terveyden lisäksi on tukea vanhempia vanhemmuudessa ja parisuhteessa sekä kasvatuksessa. Terveyskeskuksen tasolla tehtäviin kuuluu järjestää neuvolan palvelut osana verkostoa sekä aktiivisesti kehittää ja arvioida niitä. Lisäksi on tärkeää pitää yllä ammattitaitoa. Tehtävät kunnan ja yhteiskunnan tasolla käsittävät palveluiden tuntemisen, päätöksenteon ja suunnittelun sekä seurata lasten ja perheiden terveyteen vaikuttavia tekijöitä kunnallisella tasolla. (Haarala ym. 2008, 299; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004, 21 - 22; Häggman - Laitila ym. 2007, 53.)

Lastenneuvolatyötä määrittävät tietyt arvot ja periaatteet. Näitä periaatteita ovat lapsen edun ajatteleminen, vanhempien osaamisen ja jaksamisen tukeminen, jokaisen perheen yksilöllinen huomioiminen, perheen kunnioittaminen ja tosiasioiden esille ottaminen hienotunteisesti syyllistämättä. Lastenneuvolatyöhön keskeisesti kuuluu terveyden edistäminen, lapsen ja perheen aktiivinen voimavarojen huomiointi, ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen pulmatilanteisiin sekä vertaistuen hyödyntäminen asiakastyössä. Lisäksi moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö ovat avainasemassa lastenneuvolatyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004, 22 - 25.)

Lastenneuvolan keskeisin työmuoto on määräaikaistarkastukset. Määräaikaistarkastuksiin kuuluu seulonnat, terveystarkastukset, puhelinneuvonta, kotikäynnit sekä neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Lääkäri tapaa lapsen

ja perheen vähintään viisi kertaa ennen koulun aloittamista. Lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan neuvolassa käydään kuukauden välein, mutta leikki-ikässä käynnit harvenevat kertaan vuodessa. Vuosittaisessa määrääikaistarkastuksessa terveydenhoitaja seuraa lapsen kasvua, liikkumista ja motoriikkaa, puhetta, vuorovaikutusta ja aistien toimintaa. Tarkastuksiin olisi tärkeää saada koko perhe paikalle, koska molemmilla vanhemmilla on vastuu lapsen kasvusta ja kehityksestä ja perheen elintavoista. (Haarala ym. 2008, 300 - 304; Karling ym. 2009, 68.)

Perinteisten äitiys- ja lastenneuvoloiden rinnalle on jo osassa kaupungeissa perustettu hyvinvointineuvoloita. Hyvinvointineuvola tarkoittaa palvelukokonaisuutta, jossa toimii terveydenhoidon, sosiaalityön, perhetyön ja mielenterveyshoidon ammattilaisia. Hyvinvointineuvola on tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, mutta huomio kiinnittyy perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Hyvinvointineuvolan tavoitteena on antaa varhaista tukea lapsiperheille ja samalla edistää myös isän ja äidin terveyttä. Hyvinvointineuvolassa pyritään erityisesti tunnistamaan ne perheet, jotka tarvitsevat erityisesti tukea ja joilla on enemmän elämää kuormittavia tekijöitä esimerkiksi päihdeongelmat. Neuvolassa käytetään kyselylomakkeita vaikeiden asioiden puheeksi oton yhteydessä, terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä sekä vetää erilaisia vertaisryhmiä. Lisäksi neuvolatyössä on tukena moniammatillinen tiimi, koska usein perheiden ongelmat ulottuvat monille eri elämän osa-alueille. (Kangaspunta & Värri 2007, 477 - 481; Haarala ym. 2008, 317 - 318.)

Neurolakäynneillä terveydenhoitaja kartoittaa myös vanhempien hyvinvoinnin tasoa, sillä vanhempien voidessa huonosti lapsikin voi. Kotona ongelmana voivat olla moninaiset, vaikka ne eivät aina päällepäin näy. Terveydenhoitajalta vaaditaan taitoa havaita tällaiset ongelmat, koska usein vanhemmat eivät ota ongelmien todellisia syitä puheeksi. Muun muassa vanhempien alkoholiongelmat ovat vaikeasti havaittavissa varsinkin varhaisvaiheessa. Puustisen-Korhosen tutkimuksen (2008, 400) mukaan terveydenhuoltohenkilöstö tunnistaa vain joka neljännen alkoholin suurkuluttajan, vaikka arviolta 1-3 % raskaana olevista lukeutuvat suurkuluttajiin. Suomessa syntyy vuosittain yli 200 alkoholin vaurioittamaa lasta, joka puhuu sen puolesta, että alkoholinkäytön tunnistamiseen tulee kiinnittää paljon nykyistä enemmän huomiota. Häggman-Laitilan tekemän tutkimuksen (2002, 193) mukaan huonoiten neuvoloissa havaitaan juuri perhevaikeudet, sillä terveydenhoitajilla ei ole sopivia työmuotoja tunnistaa erityistukea tarvitsevia perheitä. (Häggman-Laitila ym. 2007, 54 - 55.)

Aikaisemmin havaittiin, että päihdeongelmaisia perheitä voi olla vaikea tunnistaa, kuitenkin huoli vanhemman päihteidenkäytöstä voi ilmetä neuvolatarkastuksen yhteydessä esimerkiksi vanhemman puheesta ja käyttäytymisestä. Kysyttäessä vanhempien jaksamista voi hän kertoa epämääräisistä vaivoista, kuten väsymyksestä, masentuneesta mielialasta, unettomuudesta ja vatsavaivoista. Vanhemman vaivautuneisuus ja epävarmuus sekä katsekontaktin väistäminen erityisesti alkoholista puhuttaessa voivat olla merkkejä ongelmista kotona. (Havio ym. 2008, 66 - 67.) Peltoniemen (2003,177) tekemässä kartoituksessa työntekijöiden huomio oli kiinnitty-

nyt 46 % tapauksista poikkeavaan käytökseen, 21 % ulkonäköön tai humalutilaan 21 %.

Mikäli huoli määräaikaistarkastusten yhteydessä lapsen hyvinvoinnista ja mahdollisesta vanhempien alkoholiongelmasta kasvaa, tulee terveydenhoitajan ottaa yhteys lastensuojelun työntekijöihin. Lastensuojelulaki velvoittaa sosiaali- ja terveystoimen työntekijöitä tekemään lastensuojeluilmoituksen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta (Lastensuojelulaki 40§). Lastensuojelulla turvataan lapsen oikeus turvalliseen kasvu ympäristöön sekä tasapainoiseen kehitykseen ja kasvuun puuttamalla varhain ilmeneviin ongelmiin. Lastensuojeluilmoituksia tehdään neuvolasta käsin kuitenkin varsin vähän. Konsultoinnin voi tehdä perhettä yksilöimättä, mutta mikäli prosessi etenee, myös neuvola osallistuu selvitystoimiin lastensuojeluviranomaisten kanssa. Lastenneuvolan terveydenhoitaja on yhteistyössä lastensuojeluviranomaisten kanssa myös silloin, kun neuvola järjestää lastensuojelun piirissä oleville perheille heidän tarvitsemiaan palveluita kuten tukihenkilöitä, tuki- ja erityisopetuksen järjestämistä, taloudellista tukea sekä terapiapalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004, 42 - 43; Haarala ym. 2008, 327.)

3.2 Lapsiperheen terveyden edistäminen lastenneuvolassa

Äitiys- ja lastenneuvolalla on keskeinen asema terveyden edistämisessä. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jolla pyritään terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseen sekä sairauksien ehkäisemiseen. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella muutokseen tähtäävänä toimintana, mahdollisuuksien luomisena, terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpitämisenä tai ongelmalähtöisesti, kasvatuksellisesti ja voimavarakeskeisesti. Terveyden edistämiseen vaikuttavat yksilöiden ja yhteisöjen arvot ja uskomukset sekä terveydelle annettava merkitys. Yhtenä terveyden edistämisen muotona voidaan pitää vanhempien alkoholinkäytön muuttamiseen tähtäävää toimintaa, joilla edistetään koko perheen hyvinvointia. (Sutinen 2010, 14; Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen, Sirola 2002, 81 - 82; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Sirviö 2006, 26 - 27.)

Terveyden edistäminen jaetaan preventioon ja promotioon. Ennaltaehkäisevät preventiiviset terveydenhoitopalvelut ovat osa väestövastuista perusterveydenhuoltoa, joka on järjestetty perinteisesti neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluina. Preventiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa vanhempien alkoholinkäytön kartoittamista ja sen pohjalta riskitekijöiden vähentämistä tai niiden vaikutusten pienentämistä. Määräaikaistarkastukset ja seulonnat, kuten esimerkiksi vanhemmille suunnatut AUDIT-testit, ovat tyypillisiä neuvolan preventiivisen terveydenedistämisen muotoja. Terveyskasvatus on osa preventiivistä terveydenedistämistä, jossa pyritään tähtäämään muutokseen lisäämällä vanhempien tietämystä alkoholinkäytön haitallisista vaikutuksista itseän sekä koko perheeseen. Preventio jaetaan primääri-, sekundaari- ja tetraalipreventioon. Primaaripreventiossa on olennaista terveyttä edistävien työmenetelmien hyödyntäminen perheiden voimavarojen vahvistamiseksi. Sekundaaripreventio pyrkii tunnistamaan varhain terveysongelmat esimerkiksi vanhempien päihteidenkäyttö per-

heissä ja niitä pyritään hoitamaan yksilön terveysongelmia ennen niiden monimutkaistumista. Sekundääriprevention menetelmänä ovat mm. mini-interventio ja terveyskeskustelu. Promootionäkulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä ja tällä tavoin autetaan yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Neuvolan promotiivisen terveyden edistämisen keskeisintä on voimavaraorientoituneiden auttamismenetelmien käyttäminen, vanhemmuuden vahvistaminen ja voimavarojen löytäminen. Samalla tavoin kuin preventio, promootiokin voi olla käyttäytymisen muutokseen tähtäävää toimintaa. (Pietilä ym. 2002, 83 - 84; Sutinen 2010, 14 - 15; Savola ym. 2005, 13 - 15; Huhtanen 2004, 43 - 44.)

Terveyskasvatus on terveyden edistämisen toimintamuoto. Terveyskasvatuksen tavoitteena on muuttaa ihmisen käyttäytymistä tai tapojaan terveellisemmäksi. Tätä perustellaan tiettyjen tapojen kuten alkoholin epäterveellisyydellä. Lisäämällä asiakkaan tietoa pyritään muuttamaan hänen käyttäytymistään. Sirviön tekemässä tutkimuksessa (2006, 83) ilmeni, että terveydenhoitajat pitivät keskeisenä terveyden edistämisen työmenetelmänä juuri tiedon lisäämistä. Tiedon lisäämisen lisäksi tärkeänä nähtiin asiakkaan aktivoiminen pohtimaan omaa terveyttään ja siihen liittyviä tekijöitä. Terveyskasvatuksen muotoja ovat asiantuntijajohtoinen, potilaskeskeinen sekä yhdessä oppimisen malli. Asiantuntijajohtoisessa terveyskasvatuksessa siirretään tietoa ja vuorovaikutus on yksisuuntaista esimerkiksi terveysvalistustunnit. Asiakaskeskeisessä terveyskasvatuksessa vuorovaikutus on kaksisuuntaista ja sillä pyritään ratkomaan ongelmia esimerkiksi määräaikaistarkastusten yhteydessä lastenneuvolassa. Yhdessä oppimisen mallissa korostetaan sitä, että oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksena yksilötasolla sekä ryhmätoimintana mm. perhevalmennustunneilla (Havio ym. 2008, 107; Savola ym. 2005, 15.) Sirviön havaitsi väitöskirjassaan (2006, 83–86), että neuvolan asiakastilanteet olivat asiantuntijalähtöisiä, vaikka terveydenhoitajat kertoivat toimivansa asiakaskeskeisesti. Asiakaskeskeisessä lähestymistavassa edistetään ihmisen omaa osallistumista ja pyritään hänet saamaan pohtimaan omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Terveyden edistäminen on yksi ehkäisevän päihdetyön tavoitteista. Ehkäisevä päihdetyö jaetaan yleiseen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn. Riskiehkäisyä on sekä puuttuminen sellaiseen päihteidenkäyttöön, joka ennakoit haittoja tai ongelmakäyttöä sekä varhainen puuttuminen myöhemmin syntyvää ongelmakäyttöä ennustaviin riskitekijöihin. Riskiehkäisyä ovat lasten näkökulman sekä kokemusten huomioon ottaminen vanhempien ja muiden aikuisten päihteidenkäytössä sekä alkoholin puheeksi ottaminen mini-intervention avulla. (Havio ym. 2008, 108 - 110.)

3.2.1 Ohjaus osana terveydenedistämistä

Ohjaus määritellään asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi sekä tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamalla tavalla. Ohjauksessa hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja, ohjauksessa asiakas on aktiivinen ongelmanratkaisija ja osallistuja. Esimerkiksi ohjaaja voi hyödyn-

tää ohjauksessaan SWOT-analyysiä, jonka tarkoituksena on saada vanhempi miettimään itse oman alkoholinkäyttönsä hyötyjä ja haittoja sekä vaikutuksia perheeseensä ja tätä kautta ymmärtämään ongelmansa. SWOT-analyysi on yleisesti käytössä oleva analysointimenetelmä, jossa havainnollisesta henkilön vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi auttaa oman toiminnan arvioinnissa ja näin autetaan ymmärtämään olemassaoleva ongelma. Ongelman ymmärtäminen käynnistää muutoksen. (Kyngäs ym.2007, 25 - 37.)

Ohjaaja antaa tietoa, mutta asiakas on itse vastuussa muutoksesta. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen, ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja terveydenhoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjauksessa on osattava asettaa tärkeysjärjestykseen asiakkaan ohjaustarpeet esimerkiksi asiakkaan alkoholinkäytön ongelmattomuus, joka voi kuitenkin voi muuttua ongelmaksi. Tällöin elintapoja täytyy muuttaa, jolloin tärkeimmäksi ohjauksen alueeksi muodostuu motivointi. (Kyngäs ym. 2007, 25 - 37.)

Ohjaajan omalla motivaatiolla ja asennoitumisella ohjaukseen on merkitystä ohjauksen onnistumiseen. Asiakkaat toivovat ohjaajalta aloitteellisuutta ja herkkyyttä tiedon ja ohjeiden antamisessa, koska tiedon puute vaikeuttaa heidän ratkaisujaan ja päätöksentekoa. Ohjaajalla tulee olla tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Lisäksi ohjaajalta vaaditaan viestintä-, vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska ohjaajan tehtävänä on toimia vuorovaikutuksen ja ohjauksen käynnistäjänä. Ohjaajan tehtävä on kannustaa asiakasta luottamaan kykyihinsä ja tukea oma-aloitteisuutta. Ohjaajan on myös annettava asiakkaalle riittävästi tilaa päätöksentekoon ja autettava tätä erilaisilla kysymyksillä valintojensa teossa. Saman asian totesi Sirviö (2006,106) tutkimuksessaan, jossa tuli ilmi, että asiakkaan osallisuutta asiakastilanteessa lisäsi erityyppiset kysymykset, asiakkaan kysymyksiin vastaaminen, asiakkaan toiminnan hyväksyminen, positiivinen palaute sekä myönteinen ilmapiiri. (Kyngäs ym. 2007 25 - 45; Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 30 - 31.)

Ohjaustilanteessa tulee muistaa, ettei pelkkä tiedon antaminen ole riittävä tuki muutokseen. Pienikin muutos elämässä edellyttää sitkeää työskentelyä ja sitoutumista. Motivaatiota ei voi määrätä, kärkeä tai pakottaa syntymään. Se nousee itsestä ja oman muutostarpeen kautta, valmiina sitä ei voi toiselle antaa. Muutostarpeeseen liittyvien ristiriitojen ja arvovalintojen ratkaiseminen on tehtävä itse, se ei kuulu ohjaajan tehtäviin. Motivoiva ohjaus on tyyliltään muutokseen houkuttelevaa sekä tähtäävää. Ohjattavan on tarkoitus tutkia motivaatioon mahdollisesti vaikuttavia ristiriitoja sekä tekemään valintoja ja tietoisia päätöksiä oman terveystyöskentelyn suhteen. Ohjattava haastetaan pohtimaan omaa osuuttaan sekä arvioimaan omien päätösten vaikuttavuutta. Muutostarpeesta ja -puheesta on pitkä matka muutosvalmiuteen ja tekoihin. Valmius muutokseen vaihtelee ihmisen elämäntilanteen ja ajan mukaan. (Turku 2007,41 - 43.)

Ohjaajan toiminta tulee olla eettistä, sen tulee perustua näyttöön tai hyviin käytäntöihin, jotka ovat eettisen työskentelyn perusta. Eettisyydessä on

kysymys hyvästä elämästä, oikeudenmukaisuudesta, hyvän tekemisestä, ihmisarvon kunnioittamisesta ja perusteltavuudesta. Päihdetyössä eettinen työskentely näkyy ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena sekä häirinnän ja harmin tuottamisen välttämisenä ohjauksessa sekä asiakkaan yksityisyyden huomioimisena. Esimerkiksi työntekijän on kunnioitettava vanhemman tekemiä päätöksiä omasta alkoholinkäytöstään, vaikka ne eivät olisikaan aina työntekijää tyydyttäviä. Ohjaajan tulee itse tietää omat arvonsa ja tiedostaa moraalinsa, jotta pystyy työskentelemään päihdetyön parissa. Ohjaajan tulee arvostaa jokaisen tekemiä valintoja, eikä hän saa syyllistää asiakkaitaan heidän tekemisistään. Ohjattavalle annetaan mahdollisuus kokea itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta. (Kyngäs ym. 2007, 153 - 155; Turku 2007, 41 - 43.)

3.2.2 Ohjaaminen ryhmässä

Ryhmäohjaus on yksi tyypillisin terveydenhuollossa käytettävä ohjausmenetelmä. Ryhmän koko, tarkoitus ja tavoitteet vaihtelevat paljon ryhmästä riippuen. Ryhmäohjauksessa on kuitenkin etuja suhteessa yksilöohjaukseen. Ryhmän etuna on se, että ryhmän jäsenet saavat tukea toisiltaan yrittäessään saavuttaa tavoitteitaan. Uuden oppiminen ja motivaatio lisääntyy ryhmässä, koska ryhmän jäsenet kannustavat toisiaan. Ryhmäohjaus voi myös olla tehokkaampi ja toimivampi terveyden edistämisen ja oman terveyden pohtimisen käynnistäjä kuin yksilöohjaus. Lisäksi ryhmässä tapahtuvan ohjauksen avulla voidaan saada parempia tuloksia, kuin pelkästään yksilöllisessä ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 104 - 105.)

Ryhmäohjauksessa on ohjaajan oltava tietoinen erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Ryhmän tavoite, tehtävä, ryhmän jäsenet ja ohjaajan osaaminen vaikuttavat erilaisten menetelmien valintaan. Oppimistavoitteita voi saavuttaa mm. porinaryhmän, parityöskentelyn ja erilaisten toiminnallisten menetelmien avulla. Porinaryhmää voidaan käyttää lyhyissä keskustelutuokioissa alustamaan käsiteltävää aihetta tai etsimään ratkaisuja johonkin ongelmaan. Porinaryhmä aktivoi ja motivoi ryhmän jäseniä, sen avulla saadaan nopeasti esille osallistujien käsityksiä ja ajatuksia. Porinaryhmä voi toimia myös pienemmissä ryhmissä. (Kyngäs ym. 2007, 111 - 112.)

Toiminnalliset menetelmät tutustuttavat ryhmäläiset toisiinsa, lisäävät turvallisuutta ja tehostavat ryhmäytymistä. Toiminnallisten menetelmien avulla kehitetään ryhmän päätöksentekoa ja kykyä kohdata ongelmallisia tilanteita. Toiminnan avulla vaikeiden esimerkiksi oman tai puolison päihdeidenkäytön käsittely helpottuu. Toimintaan yhdistetty oppiminen tukee aktiivista oppimista ja siksi toiminnallisten menetelmien käyttö osana ohjaamista on tärkeää. Toiminnallisia harjoituksia käytetään tekemään avoimiksi omia käsityksiä, omia mielikuvia ja asenteita terveyskäyttäytymisen ja muutosprosessin suhteen. (Kyngäs ym. 2007, 112; Turku 2007, 94 - 95.)

Ohjaus ja terveyden edistäminen toimivat käsi kädessä. Terveyden edistämisen tärkein työmuoto on suullinen terveysneuvonta. Vaikka terveysvalistusten vaikutusta käyttäytymisen muuttumiseen ei pidetä todennäköisenä, on sillä kuitenkin oma tehtävänsä osana terveyden edistämistä. Tiedolla voidaan vaikuttaa asiakkaan tietoisuuteen, tiedon oikeellisuuteen, us-

komuksiin ja asenteisiin. Tiedon jakaminen voi toimia apuna muutokseen pyrkimisessä ja siihen virittäytymisessä. Tiedon tulee olla asiakkaalle itselleen merkityksellistä ja tärkeää, jotta sillä olisi vaikutusta. Jaettavan tiedon tulee olla luotettavaa ja tutkimuksiin perustuvaa. Tieto tulee antaa kohderyhmälle selkeästi ja konkretisoida asiat esimerkein. Tiedot tulisi antaa tiiviissä paketissa. Myös liiallista erikoissanaston käyttöä tulee välttää. (Havio ym. 2008, 115 - 116.)

Ohjauksessa pelkkä tiedon jakaminen ei yksin riitä vaikuttavaksi puuttumistavaksi vaan sen lisäksi on oltava myös muita menetelmiä. Jokainen ryhmäläinen oppii eritavalla, joten erilaisten ohjausmenetelmien käyttö olisi suotavaa. On todettu, että 75 % ihmisistä muistavat mitä näkevät ja vain 10 % muistavat mitä kuulevat. Ihmisistä 90 % muistaa mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- ja kuuloaistia käyttäen. Asiakkaat toivovat käytettävän tiedon antamisen lisäksi myös audiovisuaalista ohjausta. Ryhmäohjauksessa voidaan käyttää suullisten luentojen ja ryhmäkeskustelujen lisäksi video-ohjausta ja kirjallista ohjausta. Video voi olla hyödyllinen, helposti vastaanotettava sekä taloudellinen tapa antaa tietoa oikea-aikaisesti. Ohjauksessa käytettävillä videoilla on mahdollista esitellä esimerkiksi kokemuksia. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita ja oppaita käsiteltävästä aiheesta. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sisällöltään sekä kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Se tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan sopivassa paikassa. Parhaimmillaan kirjallinen materiaali jäsentää tietoa ja palauttaa mieleen jo opittua sekä se toimii itseopiskelun välineenä. (Kynge ym. 2007, 73 - 127.)

3.3 Lastenneuvolan ja päivähoidon henkilökunnan yhteistyö

Terveydenhoitaja lastenneuvolassa tekee yhteistyötä terveyskeskuksen sisällä, kunnan muiden toimijoiden kanssa ja ulkopuolisten tahojen kanssa. Terveyskeskuksen sisällä tehtävä yhteistyö kutsutaan sisäiseksi yhteistyöksi ja se tapahtuu yleensä neuvolalääkärin ja terveydenhoitajan välillä. Sisäiseen yhteistyöhön kuuluu myös yhteistyö kouluterveydenhuollon, päiväkodin ja psykologin kanssa. Ulkoinen yhteistyö käsittää yhteistyön ensi- ja turvakotien, päihdehuollon ja seurakunnan kanssa. (Karling ym. 2009, 314 - 319.)

Päiväkoti on yksi läheisimmistä neuvolan yhteistyökumppaneista. Neuvolaselvityksen mukaan reilu kolmannes terveydenhoitajista teki kuukausittain ja vajaa puolet vähintään puolivuositain yhteistyötä päivähoidon henkilöstön kanssa. Molemmilla tahoilla on samat tehtävät: edistää lapsen kasvua ja kehitystä ja tukea vanhempia lapsen kasvatuksessa. Päivähoidon työntekijät tapaavat lapsen ja vanhemmat päivittäin, jolloin päiväkodissa on paremmat mahdollisuudet keskustella lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta kuin neuvolassa. Myös päiväkodissa seurataan ja huomioidaan lapsen kehityksen erityispiirteitä esimerkiksi oppimisvaikeuksia ja mahdollista erityisen tuen tarvetta. Vaikka pääpaino päiväkodissa on varhaiskasvatuksessa, toteutetaan sitä yhteistyössä neuvolan ja perheen kanssa. Vanhempien, päiväkodin ja lastenneuvolan muodostamaa yhteistyöverkkoa

kutsutaan kasvatuskumppanuudeksi. (Haarala ym. 2008, 318–319; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004, 43 - 45.)

Päiväkodin ja neuvolan yhteistyötä on kehitetty jo osassa kunnista. On luotu mm. vanhempien, neuvolan ja päiväkodin yhteistyömalli, jossa seurataan 3- ja 5-vuotiaita. Tämä yhteistyömalli on auttanut päiväkodin työntekijöitä tunnistamaan lasten mahdollisen erityistuen tarpeet. Terveydenhoitajille yhteistyö saanut aikaan sen, että lapsiperheitä pystytään monipuolisemmin tukemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 43 - 45.)

Yhtenä päiväkodin ja lastenneuvolan yhteistyömuotona toimiikin terveydenhoitajan päiväkodissa tekemät terveystarkastukset. Terveydenhoitaja voi tehdä määräaikaistarkastuksen myös yhdessä päiväkodin työntekijöiden kanssa. Tämä yhteistyö tukee lapsen ja perheen hyvinvointia ja näin molempien tahojen tavoitteet toteutuvat. Tämänkaltaisen yhteistyö voi auttaa lapsen kehitystä ja tukea vanhemmuutta. Lisäksi käynneillä päiväkodin työntekijät ja terveydenhoitaja voivat keskustella perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista ja jakaa keskenään havaittuja asioita, joista mahdollisesti on herännyt huoli. (Holmberg 2003, 32 - 33; Itäpuisto 2008, 83 - 90.)

Peltoniemi (2003,177) on tehnyt kartoituksen siitä, milloin työntekijän huoli lapsesta herää. Tutkimuksessa 15 % tapauksista työntekijän huomio oli kiinnittynyt lapsen levottomuuteen, 14 % lapsen ahdistuneisuuteen, 11 % itkuisuuteen ja 7 % ongelmiin päiväkodissa. Vanhempien mahdollisesta päihdeongelmasta voi viestiä se, että päiväkodissa lapsi ei pysty kontrolloimaan mielialojaan tai käyttöstään leikkitalanteissa. Lapsen leikeissä ja piirustuksissa voi korostua päihtet. Lapsi saattaa tulla päiväkotiin yksin tai lapsen vanhemmat välttelevät kontaktia päiväkodin työntekijöiden kanssa. Päiväkodissa lapsi viihtyy paremmin aikuisten seurassa, eikä mielellään lähde päiväkodista kotiin. Käyttäytymisen muutokset voivat johtua myös muista ongelmista kuin päihdeongelmista, mutta huolen herättyä on hyvä selvittää ongelmien aiheuttaja. Päiväkodin ja neuvolan työntekijöiden olisi hyvä keskustella yhdessä huolta herättäneistä asioista, kuitenkin ennen kuin työntekijät voivat vaihtaa keskenään tietoja lapsesta, on muistettava liittää lapsen neuvola-asiakirjoihin vanhempien allekirjoittama lupa, jossa tietojen vaihto-oikeudet määritellään. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004, 43 - 45; Lindholm 2007, 26; Itäpuisto ym. 2010, 8.)

4 VANHEMPIEN ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY LASTENNEUVOLASSA

4.1 Varhainen alkoholinkäyttöön puuttuminen ja sen puheeksiotto

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan varhaisia toimenpiteitä tilanteissa, joissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on herännyt huoli lapsen tai perheen nykyisestä tilanteesta. Varhaiseen puuttumiseen kuuluu kolme vaihetta: huolen tunnistaminen, puheeksiotto ja tuen tarjoaminen. Ammattilaisille on kehitetty erilaisia menetelmiä puheeksi ottamisen avuksi. (Haarala ym. 2008, 168 - 170; Eriksson & Arnkil 2005, 12.)

Huolen arvioimisessa voidaan käyttää apuna huolen vyöhykkeistöä. Se auttaa arvioimaan huolen tasoon liittyviä toimintamahdollisuuksia sekä pohtimaan lisäavun ja yhteistyön tarvetta. Huolen vyöhykkeistö on hyvä apumenetelmä, jos ammattilainen epäilee omia kykyjään ja osaamistaan. Huolen vyöhykkeistön avulla terveydenhoitaja pystyy määrittelemään huolensa asteen ja jäsentämään auttamismahdollisuutensa. Vyöhykkeet kuvaavat neljää huolen tasoa: huoleton tilanne, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke ja suuri huoli. Päihteistä puhuttaessa huoleton tilanne voi tarkoittaa sitä, ettei lapsen tai vanhemman käyttäytyminen/toiminta ole poikkeavaa tai se ei erityisemmin kiinnitä terveydenhoitajan huomiota. Pienen huolen alueella työntekijällä huomion on saattanut herättää lapsen muuttunut käytös, esimerkiksi väsymyksen lisääntyminen. Usein pienen huolen alueella asian ottaminen esille vanhempien kanssa on vielä melko helppoa. Harmaalla vyöhykkeellä on selvemmin jo kyse tilanteesta, jossa ammattilainen kokee omien auttamismenetelmiensä olevan riittämättömät. Harmaan alueen huoli voi syntyä tilanteessa, jossa lapsi esimerkiksi avoimesti puhuu vanhempien juomisesta ja siitä seuranneista tilanteista. Tällöin työntekijän huoli kasvaa ja hän tarvitsee lisävoimavaroja. Suuren huolen vyöhykkeet ovat jo kriisivyöhykkeet. Tällöin lapsen arvioidaan olevan vaarassa ja kiireellisiä toimenpiteitä tarvitaan. Esimerkkitalanteena on, jos vanhempi yrittää päihtyneenä hakea lasta päiväkodista tai tulee päihtyneenä neuvolatarkastukseen. Tässä tilanteessa otetaan yhteyttä muun muassa sosiaalityöntekijään tai poliisiin. (Haarala ym. 2008, 170 - 173; Eriksson ym. 2005, 25 - 27, Huhtanen 2004, 46 - 48.)

Tärkeää on ottaa puheeksi asiat, jotka ovat jo pienen huolen vyöhykkeellä. Kun huoliin puututaan välittömästi, turvataan lapsen kasvu, kehitys sekä hoiva ja huolenpito. Varpu-hankkeen tekemien selvitysten mukaan noin kolmasosa lapsista sijoittuu pienen huolen vyöhykkeelle. Harmaalle vyöhykkeelle sijoittuu puolestaan joka kymmenes ja suuren huolen vyöhykkeelle 2 - 3 %. Lasinen lapsuus -projektin kautta haastatelluista sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä lähes jokainen kertoi olleensa joskus huolissaan lapsesta ja ajatellut taustalla olevan vanhempien runsas alkoholin käyttö. Tulee kuitenkin muistaa, että päihteidenkäytöstä vanhempien kanssa tulee puhua myös ilman ilmenevää huolta. Vuonna 2011 voimaan tulleen asetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) mukaan lastenneuvolassa al-

koholinkäyttö tulisi ottaa puheeksi ainakin kerran vuodessa tai vähintään laajojen terveystarkastusten yhteydessä. (Roine 2010, 42; Haarala ym. 2008, 170 - 173; Eriksson ym. 2005, 25 - 27.)

Huolen tunnistamisen jälkeen tulee mieltä askarruttava asia ottaa puheeksi. Tässä tilanteessa terveydenhoitaja voi käyttää hyväksi huolen puheeksioton ennakointilomaketta. Lomake koostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osa tarkoitettu täytettäväksi, kun terveydenhoitaja valitsee tilannetta, jossa aikoo ottaa alkoholinkäytön puheeksi. Lomakkeen toinen osa on tarkoitus täyttää, kun olet valmistautumassa tapaamaan lapsen vanhemmat tai huoltajat. Tällöin olisi hyvä pohtia perheen voimavaroja, omien tukitoimimahdollisuuksia sekä sitä, mistä tarkalleen on huolissaan. Viimeinen eli kolmas osa täytetään pian kyseisen tapaamisen jälkeen. Huolen puheeksioton ennakointilomake auttaa terveydenhoitajaa jäsentämään omia ajatuksiaan ja tunteita ennen ja jälkeen tapaamisen. Ennakointidialogi tukee rakentavaa vuoropuhelua asiakastilanteessa. On tärkeää muistaa, että alkoholinkäytön puheeksi ottamisen tavoitteena on lapsen edun turvaaminen ja perheen auttaminen nostamalla esiin myönteisiä voimavaroja, eikä vanhempien syyllistäminen tilanteesta. Puheeksiottotapa tulee olla vanhempia arvostava ja yhteistyötä rakentava. Puheeksi otetaan henkilökohtainen huoli lapsesta, ei niinkään perheen ongelmasta. (Sara-aho 2011, Arnkil 2005, 25 - 30.)

Alkoholin käyttöä koskevat kysymykset on hyvä toistaa, koska päihteiden käyttöön liittyy paljon kieltämistä. Mikäli syntyy huoli vanhempien päihdeongelmasta tai se ilmenee määräaikaistarkastusten yhteydessä, on hyvä varata uusi aika. Tapaamisten välissä on hyvä keskustella asiasta moniammatillisessa työryhmässä. Tavoitteena on ennaltaehkäisevien tukitoimien mahdollisimman varhainen käynnistäminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 242 - 243; Haarala ym. 2008, 185 - 186.)

4.2 Mini-interventio alkoholinkäytön puheeksiottamisen välineenä neuvolassa

Päihdehoitotyö jaetaan yleiseen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn. Riskiehkäisy tarkoittaa puuttumista ja ennakointia mahdolliseen päihteiden ongelmakäyttöön. Riskiehkäisevässä päihdetyössä pyritään auttamaan neuvonnan ja itsehoidon tukemisen kautta, koska asiakas on suurkuluttaja, mutta riippuvuutta alkoholiin ei ole vielä syntynyt. Jo pelkästään asian puheeksiotto voi riittää muutoksen käynnistämiseksi. On todettu, että joka kymmenes asiakas hyötyy mini-interventiomallin käytöstä. (Havio ym. 2008, 109 - 120; Haarala ym. 2008, 184.)

Alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen on kehitetty mini-interventiomalli. Mini-interventio sisältää Audit-testin, tulosten tarkastelun ja lyhytneuvonnan. Mini-interventio on kaikkein käytetyin riskiehkäisy menetelmä neuvolassa ja sen puolesta puhuu vahva tutkimuksellinen näyttöpohja. Mini-intervention perustana ovat asiakkaan suurkulutuksen tunnistaminen ja alkoholihaitoista kertominen. Mini-intervention käyttö ei kuitenkaan ole vielä täysin juurtunut lastenneuvolan työmenetelmiin, sillä Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa tehdyn tutkimuksen (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2009) mukaan, vaan vajaan puolet

lastenneuvolan työntekijöistä ilmoitti käyttävänsä mini-interventiota säännöllisesti. (Havio ym. 2008, 109 - 120; Haarala ym. 2008, 184.)

Audit-testiä käytetään riskikulutuksen seulonnassa sekä yleisissä terveystarkastuksissa. Testiä voi käyttää aina tilanteessa, jossa on herännyt huoli asiakkaan alkoholin käytöstä. Audit-testi on kehitetty WHO:n piirissä. Testi sisältää 10 kysymystä liittyen alkoholin käyttöön. Vastausvaihtoehdot pisteytetään ja kokonaispistemäärän perusteella arvioidaan, onko asiakas kohtuukäyttäjä, riskikäyttäjä vai alkoholiriippuvainen. Alle seitsemän pistettä Audit -testissä luetaan kohtuukäytöksi, 8 - 15 pistettä riskijuomiseksi, 16 - 19 pistettä haitalliseksi juomiseksi ja 20 - 40 pistettä alkoholiriippuvuudeksi. Rajat perustuvat tutkimustietoon siitä, millaiset käyttömäärät lisäävät sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Alkoholinkäyttö otetaan puheeksi, mikäli pistemäärä on vähintään kahdeksan. Rajat eivät kuitenkaan ole turvarajoja, koska vähäisempikin käyttö voi olla haitallista. (Haarala ym. 2008, 184 - 188; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004, 205.)

4.3 Motivointi vanhempien alkoholinkäyttötottumusten muuttamiseen

Vanhemman riskikäytön tunnistamisen jälkeen on perehdyttävä tarkemmin itse alkoholin käyttöön. On hyvä keskustelun avulla selvittää, kuinka paljon vanhempi käyttää alkoholia, mitä hän juo ja kuinka usein. Lisäksi olisi hyvä keskustella myös siitä, millaisia tunteita ja ajatuksia vanhempi kokee alkoholin juomiseen liittyen. Kartoituksen jälkeen tulee vanhemmalle antaa terveysneuvontaa kertomalla alkoholinkäytön riskeistä ja haitoista sekä antaa haitoista kertovaa kirjallista materiaalia. Tilanteessa terveydenhoitajan rooli on olla kyselevä ja kuunteleva osapuoli. Motivoiva asenne on tärkeä. Terveydenhoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa varhaisen puuttumisen menetelmistä, jotta alkoholinkäyttö uskalletaisiin ottaa esille ja joka näin saa aikaan asiakkaan oman alkoholinkäytön tarkkailun. Kuitenkin Sutisen tekemässä tutkimuksessa (2010, 63) ilmeni, että terveydenhoitajien taidot motivoivan haastattelun toteuttamisessa ja sen ymmärtämisessä olivat puutteelliset, 80 % tarvitsi lisää tietoa aiheesta. (Havio ym. 2008, 124 - 129.)

Terveydenhoitajan tavoitteena on saada vanhempi motivoitumaan tarkastelemaan omaa alkoholinkäyttöään ja sitä kautta mahdolliseen muutokseen. Yleensä muutoksen tavoitteena on kohtuukäyttö, ei totaalinen lopettaminen. Muutos edellyttää vanhemman motivoitumista alkoholinkäytön muuttamiseen ja siihen liittyvää itsenäistä päätöksen tekoa. Motivoinnilla taas puolestaan tarkoitetaan aktiivista muutoksen todennäköisyyden kasvattamista, jossa terveydenhoitajalla on tärkeä rooli. Terveydenhoitajan apuna motivoinnissa toimii motivoivan haastattelun malli. Motivoinnissa haastattelussa terveydenhoitaja ohjaa keskustelua, mutta se on asiakaskeskeistä. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea vanhemman yksilöllistä harkintaa ja omaa oivaltamista. Haastattelussa muutoshalukkuutta lisätään terveydenhoitajan esittämällä avoimilla kysymyksillä sekä aktiivisella kuuntelulla. Tarkoituksena olisi rohkaista vanhempaa tunnistamaan ongelmakäyttäytymisensä ja saada hänet itse puhumaan muutoksen puolesta. Terveydenhoitajan tehtävänä on tuoda asiakkaalle näkyväksi ristiriita tä-

män hetken tilanteen ja tavoitetilanteen välillä. (Havio ym. 2008, 124 - 129.)

Motivoivassa hoitohaastattelussa periaatteena on, ettei asiakasta saa leimata. Asiakasta autetaan riippumatta siitä pitääkö hän itseään alkoholistina tai päihdeongelmaisena vai ei. Hyväksyvä ja ymmärtävä asenne on tärkeää. Lisäksi asiakasta tulee kohdella vastuuntuntoisena ja päätöksentekoon pystyvänä. Terveystoimijan rooli on auttaa asiakasta näkemään muutos mahdolliseksi, mutta vastuu itse muutoksesta jätetään kokonaan asiakkaalle. Motivoivassa haastattelussa asiakkaan on ymmärrettävä, että hän ei ole ulkoisten olosuhteiden uhri, vaan itse tekee päätökset päihteiden käytöstään. Motivoinnissa on myös tärkeää havaita olemassa olevat epäsuhdat esimerkiksi käyttäytymisessä ja asenteissa, sillä se lisää motivoitumista muutokseen. (Havio ym. 2008, 124 - 129; Miller 1999, 16 - 25.)

Hoitajan tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa on todettu vaikuttavan asiakkaan hoitoon motivoitumiseen. Päihdeasiakkaiden hoitotuloksia koskevassa kirjallisuuskatsauksessa on havaittu, että hoitajan hyvät ihmissuhdetaidot ovat tärkeämpiä, kuin ammatillinen koulutus tai kokemus. Toivottavimpia piirteitä hoitajassa ovat lämpö, empatia, aitous, asiakkaan kunnioitus ja myönteisyys. Terveystoimijan tulisi olla motivoivan haastattelun periaatteiden mukaisesti voimavarakeskeinen eli keskittyä asiakkaan puutteiden sijasta hänen voimavaroihin ja kykyihin. Kaiken kaikkiaan muutoksen aikaansaaminen vaatii yhteistyötä, jossa asiakas on aktiivinen toimija ja hoitaja aktiivinen tukija. (Miller 1999, 16 - 25.)

Jotta muutos mahdollistuu ja vanhempi saa parhaan mahdollisen tuen, tulee terveystoimijan tietää ja tunnistaa, missä vaiheessa muutosprosessia asiakas on ja näin osata kohdentaa oikeanlaista tietoa asiakkaalle. Muutosprosessin vaiheet ovat esiharkinta, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Esiharkintavaiheessa tilanne kartoitetaan tarkemmin ja kerrotaan alkoholin vähentämisen positiivisista vaikutuksista kuten, mielialan paraneminen ja unen laadun kohentuminen. Harkintavaiheessa keskustellaan vähentämisen eduista ja vaikeuksista. Tässä vaiheessa, kuten muissakin muutosprosessin vaiheissa, tulee muistaa lapsen näkökulma alkoholinkäytön vähentämisessä ja muistuttaa tästä vanhempaa motivoivana tekijänä. Lapsi tarvitsee läsnä olevaa ja turvallista vanhempaa. Valmistautumisvaiheessa annetaan tietoa neuvonta- ja hoitomahdollisuuksista sekä vaihtoehtoisista toimintatavoista. Jokin mieluisa tekeminen, esimerkiksi leikki lapsen kanssa vie ajatukset pois alkoholista, rentouttaa sekä tuottaa iloista mieltä molemmille osapuolille. Lisäapumahdollisuuden tarjoaminen esimerkiksi päihdekliniikoilta voi myös auttaa muutosprosessin eteenpäinviemisessä. Toiminta- ja ylläpitovaiheessa rohkaistaan, tuetaan ja kannustetaan asiakasta sekä muistutetaan alkoholinkäytön vähentämisen positiivisista vaikutuksista. Muutosprosessi ei kuitenkaan aina ole suoraviivainen, vaan se sisältää repsahduksia ja näissä tilanteissa terveystoimijan tulee tukea asiakasta jatkamaan eteenpäin. (Tuuri & Penttilä 2011; Sosiaali- ja terveystoiministeriön esite 2004; Sosiaali- ja terveystoiministeriö 2006, 14 - 15; Veijalainen & Mäenpää 2010, 3 - 5.)

4.4 Varhaisen puuttumisen ja puheeksioton esteet

Vanhempien alkoholin käytön puheeksioton esteet voidaan jakaa terveydenhoitajasta, lapsesta tai vanhemmasta riippuviin syihin. Terveydenhoitajilla on teoreettisten ja käytännöllisten työkalujen puute ja he ovat kykenemättömiä tekemään havaintoja sekä kohtaamaan päihdeperheitä. Peltoniemi (2003, 57) on selvittänyt sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kykyä tunnistaa sekä ottaa puheeksi vanhempien päihdeongelmaa. Tutkimuksessa ilmeni, että tunnistaminen, asian käsittely ja esille nostaminen koettiin yleisesti vaikeaksi ja tuen tueksi kaivattiin erilaisia työvälineitä ja koulutuksia. Terveydenhoitajat ottavat varoen puheeksi alkoholinkäytön ja siksi asiaan puuttuminen lykkääntyy. Työntekijä voi kokea asian ikäväksi johtuen omasta suhtautumisesta alkoholiin ja muista hänen elämäkokemuksista liittyvistä asioista. Ikävistä asioista puhuminen on vaikeaa ja usein huolen herätessä objektiivinen näyttö puuttuu. Lasinen lapsuus - tutkimuksessa haastatellut ammattilaiset myönsivät pitkittäneensä päihteiden käytön puheeksi ottoa, koska pelkkään epäilyyn perustuvan huolen puheeksi otto koettiin hyvin hankalana. Terveydenhoitajalla voi myös olla pelko asiakkaan loukkaantumisesta ja luottamussuhteen rikkoutumisesta. Kuitenkin suomalaisista tutkimuksista ilmenee, että 98 % asiakkaista suhtautuu positiivisesti tai neutraalisti alkoholikeskusteluun. Ammattilaisten vastuulle kuitenkin jää puheeksi otto, sillä vain muutama prosentti asiakkaista tekee itse aktiivisen aloitteen. (Haarala ym. 2008, 168 - 169; Puustinen-Korhonen 2008, 400; Itäpuisto 2008, 76; Roine 2010, 42; Häggman-Laitila 2007, 190; Peltoniemi 2004, 5.)

Lisäksi terveydenhoitajan omat ennako-asetteet voivat vaikuttaa haitallisesti alkoholin käytön tunnistamiseen. Lasinen lapsuus 2011 -hankkeessa ilmeni yleisesti ajatus siitä, että päihteiden käyttöä lapsiperheissä ilmenee ainoastaan kaupungin huonomaineisilla alueilla, eikä niin sanotuilla sosioekonomisesti paremmilla alueilla. Suomalaisessa tutkimuksessa on selvinnyt, että korkeammassa sosiaalisissa asemassa olevilta sekä naisilta tiedusteltiin alkoholin käytöstä harvemmin kuin työttömiltä, tupakoivilta ja epäsiisteiltä henkilöiltä. Tällaisista oletuksista tulisi päästä eroon, jotta lapsen huoli huomattaisiin. Alkoholin käyttöä esiintyy kaikissa sosiaaliluokissa, mutta koulutetut sekä hyvätuloiset perheet pystyvät peittämään paremmin ongelmaansa. Siispä alkoholinkäyttöä tulisi tiedustella iästä, sukupuolesta, ammatista tai muista seikoista riippumatta rutiininomaisesti aivan kuten muitakin elämäntapariskiteijöitä. (Roine 2010, 45; Peltoniemi 2004, 23 - 24.)

Lapsen puhumattomuus vanhempien päihteidenkäytöstä johtuu yleensä vanhemmista. Lapsi voi salata päihdeongelmaa perheessä joko painostetuna tai vapaaehtoisesti. Vanhempi on voinut kieltää lasta puhumasta asiasta ulkopuolisille sekä pelottelemalla seurauksista. Yleensä lapsi puolustaa perhettä ja peittelee mahdollista päihdeongelmaa, koska vanhemmat ovat kuitenkin lapselle tärkeitä ongelmasta huolimatta. Lapsi kokee ongelman häpeällisenä eikä siksi puhu asiasta. Tutkimukset ovat osoittaneet, etteivät lapset tiedä kenen puoleen kääntyä ongelmassaan. Itäpuiston te-

kemän aineiston mukaan, lapsi jääkin liian usein yksin huolensa kanssa. (Itäpuisto 2005, 55; Itäpuisto 2008, 69 - 72.)

Päihdeongelmasta kärsivä vanhempi voi ulospäin näyttää hyvinvoivalta vanhemmalta, joka hoitaa perheen arjen moitteettomasti, mutta perheen sisällä asia voi olla päinvastainen. Tämä on yhtenä syynä siihen, että ongelma jää tunnistamatta ja tämä voi johtaa siihen, että lapsen vaikeuksien näkeminen ja avunpyyntöjen kuuleminen jää vaillinaiseksi. Lastenneuvolassa puheeksiottoa lapsen kanssa hankaloittaa myös se, että usein päihdeongelmainen vanhempi on samassa tilassa lapsen kanssa, jolloin lapsi ei välttämättä uskalla puhua tai työntekijä lykkää asiaan puuttumista. Lasinen lapsuus tutkimuksen haastateltujen ammattilaisten huolena olikin se, ettei ongelmiin pystytä puuttumaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa. (Roine 2010, 42 - 43; Itäpuisto 2008, 72 - 75.)

Perhe on kokonaisuus, jossa perheen osapuolten väliset suhteet ja yksittäisen jäsenen hyvinvointi vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Siksi olisi suositeltavaa, että molemmat lapsen vanhemmista tulisivat mukaan neuvolaikäynteille, mutta yleisesti käynnille osallistuu vain äiti. Tällöin terveydenhoitajan on lähes mahdotonta tunnistaa ja puuttua mahdolliseen isän päihteidenkäyttöön. Myös muut perheenjäsenet voivat vaieta isän päihteidenkäytöstä, koska suomalaisessa kulttuurissa miesten runsas alkoholin käyttö on hyväksyttävämpää kuin naisten. (Oksanen 2005, 13; Häggman-Laitila 2007, 192.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuoda esiin, kuinka vanhempien alkoholinkäyttö näyttäytyy leikki-ikäisen lapsen silmin. Tavoitteenamme oli tuottaa terveystieteiden materiaalina dia-esitys, jonka kautta pyrimme lisäämään vanhempien tietoutta siitä, kuinka heidän alkoholinkäyttönsä voi vaikuttaa lapsen elämään. Jo pelkkä vanhemman kohtuukäyttö voi varjostaa lapsen elämää, sillä humaltunut vanhempi on vieras ja pelottava. Lapsen näkökulmaa esille tuomalla, pyrimme motivoimaan vanhempia tarkastelemaan ja tarvittaessa muuttamaan omaa alkoholikäyttämistään.

Teoriaosuutemme tavoitteena oli tarjota työkaluja lastenneuvolan terveydenhoitajille sekä päivähoidon työntekijöille tunnistaa ja kohdata lapsiperheitä, joissa esiintyy alkoholinkäyttöä. Dia-esityksen avulla pyrimme helpottamaan vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottoa, joka on koettu laajalti haastavaksi. Tavoitteena oli antaa teoreettisen viitekehyksen avulla myös välineitä motivoivaan muutokseen. Dia-esitystä olisi mahdollista käyttää vanhempainiltoissa neuvoloissa ja päivähoitossa.

Dia-esitystä esittelimme Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä syksyllä 2011. Neuvolapäivien kautta pyrimme tuomaan esityksemme mahdollisimman usean sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tietoisuuteen sekä saamaan dia-esityksemme kehitysideoita. Neuvolapäivien tarkoituksena oli myös saada tietoa esityksemme tarpeellisuudesta sekä käytettävyydestä.

Henkilökohtaiset tavoitteemme liittyivät ammattitaidon kehittämiseen päihdeperheiden parissa. Tulevassa terveydenhoitajan työssä tulemme tarvitsemaan tietoa varhaisesta puuttumisesta ja puheeksiotosta sekä motivoivasta mini-interventiomallista. Tiedon lisääntyessä toivomme saavamme välineitä tunnistaa sekä ottaa puheeksi perheessä esiintyvä päihdeongelma. Lisäksi dia-esityksen tuottamisen kautta pyrimme saamaan kuvan, millainen terveystieteiden materiaalin tulisi olla ja kuinka se tulisi koostaa, jotta se täyttää terveyden edistämisen keskuksen laatukriteerit.

6 DIAESITYS VANHEMPIEN ALKOHOLINKÄYTÖSTÄ JA SEN MARKKINOINTI NEUVOLAPÄIVILLÄ

Opinnäytetyömme toiminnallisena osana tuotimme terveystieteiden materiaalina valmiin dia-esityksen neuvoloiden- ja päivähoitoyöntekijöiden käyttöön (LIITE2). Yhteistyötä teimme Ensi- ja turvakotien liiton projektipäällikön Eeva-Kaarina Veijalaisen sekä ohjaavan opettajamme Tiina Mäenpään kanssa. Dia-esitys on tarkoitettu Päihteet lapsen silmin -hankkeen käyttöön. Hankkeen tarkoituksena on havahduttaa vanhemmat tarkastelemaan päihteidenkäytön vaikutuksia lapsen näkökulmasta käsin sekä tuottaa neuvolan terveydenhoitajille sekä päivähoiton henkilöstölle työkaluja lapsiperheiden päihteettömyyden tukemiseen (Päihteet lapsen silmin- hanke.) Vuonna 2010 hankkeen tiimoilta ilmestyi Päihteet lapsen silmin, Mitä lapseni ajattelee, kun juon? -esite, jossa käsitellään päihteidenkäyttöä leikki-ikäisen lapsen näkökulmasta.

Tekemässämme Dia-esityksessä tuodaan leikki-ikäisen lapsen näkökulmaa esiin: kuinka vanhempien alkoholinkäyttö näyttäytyy lapsen silmin. Esityksen avulla pyrimme saamaan vanhemmat tarkastelemaan omaa alkoholinkäyttöä lasten seurassa ja tarvittaessa muuttamaan sitä. A-klinikka säätiön vuoden 2009 Lasinen lapsuus- väestökyselyn mukaan joka neljännessä suomalaisperheessä käytetään lasten näkökulmasta liikaa päihteitä (Roine, Ilva, Takala 2010, 26 - 29). Lisäksi lasten pahoinvointi on kasvanut huomasti viime vuosina, johon on osaksi vaikuttanut vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö. Vanhempien alkoholinkäyttö voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen elämään ja vaikutukset voivat ulottua useille kehityksen osa-alueille (Itäpuisto 2008, 8 - 29; Taitto 2002, 18; Itäpuisto & Taitto 2010,6). Ilmiön yleisyyden vuoksi on erittäin tärkeää nostaa asia esille ja viedä aihetta vanhempien tietoisuuteen. Tarkoituksenamme oli myös tuoda terveydenhoitajille sekä päivähoitoyöntekijöille työkaluja ottaa vaikea aihe puheeksi. Lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat yhtä mieltä siitä, että vanhempien alkoholinkäyttöä koskien tarvitaan enemmän materiaalia, jotta puheeksi otto helpottuisi (Roine 2010, 45). Sen lisäksi kaikissa terveysohjelmissa, joissa lasten hyvinvointia päihdeperheissä on pohdittu, tärkeimmäksi menetelmäksi alkoholinkäytön ehkäisemiseksi on nostettu tehostettu tiedotus (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 51; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3, 45). Tiedotuksen apuna toimii dia-esityksemme, joka voidaan näin osoittaa tarpeelliseksi. Aineiston suunnittelun kannalta oli tärkeää määritellä tarve. Tarve on työmme suhteen noussut terveydenhoitajilta sekä päivähoitoyöntekijöiltä, jolla on puutteelliset taidot ja tiedot vanhempien alkoholinkäytöstä ja siihen puuttumisesta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen - Ollonqvist 2001, 7.)

Tekemäämme esitystä markkinoimme Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on järjestänyt yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa Valtakunnalliset Neuvolapäivät vuodesta 2000 alkaen. Tapahtuma on suunnattu neuvolatyöntekijöille, neuvolan yhteistyökumppaneille, johtajille, alan opettajille ja opiskelijoille sekä muille al-

le kouluikäisten lasten kanssa toimiville. Päivät koostuvat ajankohtaisista asiantuntijaluennoista sekä ideatorista, jossa eri järjestöjen edustajat esittelevät omaa toimintaansa. Tarkoituksena on koota monialaisesti yhteen ammattilaiset sekä syventää osanottajien tietämystä tapahtumassa käsiteltävistä ajankohtaisista asioista. (Valtakunnalliset Neuvolapäivät 2010.)

Tuottamaamme dia-esitystä voidaan hyödyntää neuvoloissa sekä päivähoidossa vanhempainiltatyypillisesti. Neuvoloissa voidaan kutsua tietyn ikäryhmän lasten vanhemmat kuuntelemaan esitystä. Esimerkkinä voisi olla neljä vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus, jonka yhteydessä vanhempien alkoholinkäyttö otettaisiin järjestelmällisesti puheeksi. Laajalla terveystarkastuksella pyritään lapsen kasvun ja kehityksen seuraamisen lisäksi kartoittamaan koko perheen hyvinvointia, jolloin esitys sopisi hyvin esitettäväksi. Vuonna 2010 ilmestynyt Mitä lapseni ajattelee, kun juon? -esite, voitaisiin jakaa vanhemmille dia-esityksen lopussa ja näin vanhemmat voisivat palata aiheeseen vielä kotona rauhassa. Päivähoidossa esitys voidaan soveltuvin osin sisällyttää syksyllä ja keväällä pidettäviin vanhempainiltoihin. Dia-esitys on valmis kokonaisuus, sitä voi kuitenkin käyttää halutesaan soveltuvin osin.

6.1 Suunnittelu

Työmme pohjana toimi tekemämme ideapaperi, joka valmistui keväällä 2010. Idean opinnäytetyöstä saimme Hämeen ammattikorkeakoulun aihepankin kautta. Aihe tuntui kiinnostavalta, sillä koulussa aihetta ei ollut juurikaan käsitelty, jonka vuoksi tietopohjamme asiasta oli erittäin vähäinen. Lisäksi aihe oli hyvin ajankohtainen. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen seuraavana syksynä perehtymällä aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimusmateriaaliin. Opinnäytetyömme teoriaosuus valmistui keväällä 2011, ja tällöin lähdimme suunnittelemaan dia-esitystä aiheesta. Päädyimme tekemään opinnäytetyömme teoriaosuuden pohjalta dia-esityksen leikki-ikäisten lasten vanhemmille, koska se oli meistä kaikista luontevin, nykyaikaisin ja helpoin työväline tiedon jakamiseen erilaisissa tilaisuuksissa. Apua sekä tukea esityksen tekoon saimme Veijalaiselta ja Mäenpäältä, jotka olivat yhdessä toteuttaneet hankkeen tiimoilta muita aiheelta samankaltaisia töitä.

Ennen esityksen työstämistä tutustuimme erilaisiin vanhempainiltaesityksiin sekä Päihteet lapsen silmin- esitteeseen. Ideoita tuli lisää aiheen työstämisen kautta. Lainasimme myös kirjallisuutta aiheesta, projektityön tekemisestä sekä toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta. Alkuperäisenä tavoitteenamme oli itse päästä testaamaan tekemäämme dia-esitystä neuvolassa tai päivähoidossa vanhempainiltatyypillisesti, mutta erilaisten sattumusten kautta kyseinen idea ei toteutunut. Lähdimme työstämään dia-esitystä niin, että kuka tahansa terveydenhoitaja tai päivähoidon työntekijä kykenisi käyttämään esitystämme juuri sellaisenaan. Havainnollistimme dia-esitystä paperille ja keskustelimme siitä, miten se toteutettaisiin. Molemmilla oli sama näkemys, että esitys koostuu teoriasta, toiminnallisesta osuudesta, joka sisältäisi AUDIT -testin sekä pohdinta- ja runo-osuuksista. Näkemystämme tuki kirjallisuudesta saatu tieto siitä, ettei pelkkä tiedon jakaminen riitä, sillä ihminen tarvitsee oppiakseen ja sisäistääkseen myös

toiminnallisia menetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 112 - 127.) Mielestämme työn teorian rinnalle kaivattiin lasten kirjoittamia aitoja tarinoita siitä, mitä vanhempien alkoholinkäyttö lapsesta tuntuu, sillä tämä todennäköisesti havahduttaisi enemmän kuin pelkkä teorian tiedon jakaminen.

Tekemämme dia-esitys tuli saada myös markkinoitua neuvoloiden- ja päivähoiton työntekijöiden käyttöön. Tämä onnistuisi Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä syksyllä 2011, johon osallistuu ympäri Suomen neuvolan ja päivähoiton väkeä. Tapahtumaan suunnittelimme tekevämme esitteen, joka sisältäisi opinnäytetyömme nimen, tarkoituksen ja tavoitteet lyhyesti sekä dia-esityksen ilmestymispaikan ja ajankohdan. Työtämme aiomme havainnollistaa aiheeseen liittyvällä puulla sekä tietokoneen avulla, jossa dia-esitys pyörii. Askartelemamme puu sisälsi adjektiiveja siitä, kuinka vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa lapseen. Puu toisi pisteeseemme visuaalista ilmettä sekä herättää tapahtumaan osallistujien huomion. (Niemi-nen 2004, 196 - 198.) Veijalainen suunnitteli mainostavansa myös työtämme lastenhoitajien päivillä syksyllä 2011, esittelemällä tuottamamme dia-esityksen. Sen lisäksi tekemämme opinnäytetyö sekä dia-esitys ilmestyvät joulukuussa 2011 Ensi- ja turvakotienliiton sivuille kaikkien käyttöön maksutta. Tärkeätä oli suunnitella dia-esityksen jakeluun liittyvät asiat etukäteen, sillä hyvin suunniteltu ja toteutettu jakelu mahdollistaa aineiston leviämisen laajalle. (Parkkunen ym. 2001, 9).

6.2 Toteutus

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutimme tekemällä dia-esityksen leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Työtä esittelimme Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä syksyllä 2011.

6.2.1 Dia-esitys

Aloitimme dia-esityksen työstämisen syyskuussa 2011. Esityksen teorian kokoaminen ei teettänyt meille vaikeuksia, sillä kokosimme tekstin opinnäytetyömme teoria-osuuden pohjalta. Teimme paljon suunnitelmia paperille siitä, mitä esityksen tulisi sisältää, mitä tulisi jättää pois ja missä järjestyksessä diat olisivat. Teimme esityksestä ensin tiivistetyn vedoksen, jota ryhdyimme hiljalleen rakentamaan. Esityksen työstämisen aikana meille alkoi hahmottua, kuinka rakentaisimme esityksestämme sellaisen, että siinä yhdistyisi toiminnallisuus ja teorian tieto. Lisäksi tavoitteena oli tehdä työstä mahdollisimman johdonmukainen. Halusimme tuoda lapsen näkökulmaa esille sekä sitä, mitä lapsi tarvitsee vanhemmiltaan kasvaakseen tasapainoiseksi aikuiseksi. Veijalainen ehdotti, että esityksemme pitäisi sisältää myös dian, jossa käsiteltäisiin vaihtoehtoisia toimintatapoja alkoholin käytölle, sekä hän halusi työmme olevan sävyiltään muutokseen motivoiva. Haasteellista oli tehdä esityksestämme tiivis paketti, joka kuitenkin sisälsi tarvittavat asiat. Esitys sisälsi aluksi liikaa tekstiä sekä yhdellä dialla tekstiä oli valtavasti, joka vei helposti mielenkiinnon koko esitykseltä. Dia-esityksen ulkoasu teetti myös hankaluuksia. PowerPointin teeman ja värin valitseminen ei ollut helppoa, aluksi esityksemme oli liian tumma sävyiltään. Saimme dia-esityksen työstämisessä paljon ohjausta se-

kä yhteistyökumppaniltamme, että ohjaavalta opettajalta. Ohjauksen sekä palautteen avulla esityksen tekeminen helpottui ja työstimmekin esitystä saamiemme palautteiden pohjalta.

Haastavaksi koimme saada tekstistä voimavaraistavan ja vanhempia puhuttelevan. Aluksi lähdimme kokoamaan esityksestämme liian syyllistävää sekä ilmaisimme asiat ongelmalähtöisesti. Ensimmäisellä esityksellämme tyrmäsimme alkoholinkäytön vanhemmaksi tultua, mikä ei ollut tarkoituksemme. Käytimme jyrkkiä ilmauksia, painotimme nollatoleranssi-linjaa alkoholinkäytön suhteen sekä ilmaisimme vanhempien alkoholikäyttäytymisen olevan suorassa syy-seurassuhteessa lapsen ja lapsen hyvinvointiin. Tällöin esityksemme sopi sävyltään esitettäväksi alkoholiongelmaisille vanhemmille, vaikka tarkoituksenamme oli tehdä esitys, joka soveltuu kaikille leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Esityksen tuli olla kaikkia vanhempia puhutteleva, ajatuksia herättävä sekä sävyltään voimavaraistava. Tarkoituksena ei ollut tuomita tai syyllistää alkoholinkäyttöä vanhempana vaan herättää ajattelemaan asiaa lapsen näkökulmasta.

Saimme työstämme voimavaraistavan, kun lisäsimme työhömmme asiaa siitä, mitä lapsi tarvitsee vanhemmaltaan, näin lähestyimme vaikeaa asiaa lasten tarpeiden näkökulmasta. Tämän kautta uskoimme jokaisen vanhemman löytävän itsestään vanhempana tarvittavia piirteitä, ja näin vanhempi voi kokea voimaantumista, koska löytää voimavaroja itsestään vanhempana. Lisäämällä vanhempien tietoutta aiheesta, erilaisista auttajatahoista sekä vaihtoehtoisista toimintatavoista, vanhemmalle annetaan mahdollisuus nähdä omat vahvuudet sekä kehittämiskohteet vanhemmuudessaan. Sen lisäksi käytimme lempeämpiä ilmauksia ja muutimme työmme ilmaisua myös niin, ettei vanhemmaksi tultua alkoholinkäyttö ole täysin kiellettyä eikä lasillisesta punaviiniä tai saunakaljasta tarvitse kokea syyllisyyttä.

Esityksemme valmistui lokakuussa 2011 ennen Valtakunnallisia Neuvola-päiviä. Tapasimme esityksen työstämisen aikoihin useaan otteeseen Mäenpään ja Veijalaisen. Heiltä saimme hyviä vinkkejä työhömmme, joita pyrimme hyödyntämään. Yhdistimme heidän näkemyksensä omaamme ja näin työstimme esitystämme eteenpäin. Tuotimme aluksi esityksen niin, että jokaisen dian lopussa oli oma pohdintakysymys, jolla herätellään vanhempia ja saatiin aihe jokaista vanhempaa koskevaksi. Veijalaisen ja Mäenpään mielestä pohdinta-osio oli toimivampi diojen lopussa. Pohdintakysymykset aktivoivat vanhempia keskusteluun mukaan ja näin esityksen pitäminen ei olisi vain yksipuolista luennointia. Dia-esitykseen pyrimme tuomaan syvyyttä kuvilla, jotka sopivat käsiteltävään aiheeseen. Kuvien löytäminen oli hankalaa, sillä kaikkiin julkaisemiimme kuviin olisi täytynyt olla lupa. Onneksemme ClipArtista löytyi työhömmme soveltuvia kuvia, joita sai käyttää ilman erillistä lupaa. Kuvat olivat iloisista ja surullisista lapsista erilaisissa tilanteissa. Kuvat havainnollistivat aihetta hyvin ja saavat kuuntelijan lukemaan myös todennäköisemmin diassa olevan tekstin.

Dia-esityksemme koostimme melko pitkälti opinnäytetyömme lapsi, perhe ja alkoholi luvun pohjalta. Esityksemme sisälsi viisitoista diaa. Ensimmäisissä dioissa aukaisimme opinnäytetyömme taustaa, sekä työmme tavoitet-

ta ja tarkoitusta. Muutamassa seuraavassa diassa perustelimme aiheemme ja esityksemme tärkeyttä sekä annoimme syitä dia-esityksen esittäjille sekä vanhemmille, miksi nostimme asiaa esille. Perustelimme asian esille nostamista eri tutkimuksien avulla, jotka kuvaavat ilmiön yleisyyttä sekä sitä, kuinka lapsien pahoinvointi on lisääntynyt. Perusteltuamme esityksemme, annoimme vanhemmille seuraavan dian kautta mahdollisuuden tehdä Audit-testin. Toivoimme jokaisen vanhemmat vastaavan testin kysymyksiin rehellisesti, jotta vanhemmalle selviäisi heidän omat alkoholinkäyttötottumuksensa. Audit-testin myötä selviää, että tulisiko alkoholikäyttäytymistä muuttaa. Testistä saamien pisteiden tarkoituksena oli herättää jokainen vanhempi kuuntelemaan esitystä itselleen sopivalla tavalla. Auditista saatua pisteitä yli kahdeksan, toivoimme aiheen koskettavan sekä herättävän ajatuksia enemmän, kuin nolla pistettä saavilla. Seuraavissa dioissa käsittelimme vanhemmuutta ja alkoholinkäyttöä. Näiden diojen avulla johdattelimme itse aiheeseen, mitä vaikutuksia vanhemman alkoholinkäytöllä lapselle on.

Halusimme tuoda esille, ettei vanhemman alkoholinkäytön kohtuukäytön rajaa lapsen näkökulmasta ole. Lisäksi toimme lapsen näkökulmaa esille kahden videopätkän avulla. Videot toivat aihetta lähemmäksi, pyrkivät nostattamaan vanhemmissa erilaisia tunteita esille sekä ennen kaikkea videot kuvaavat hyvin lapsen tunteita. Videoiden jälkeen lähestyimme aihetta siltä kannalta, mitä lapsi tarvitsee vanhemmaltaan. Toivoimme jokaisen vanhemman tämän dian kautta samaistuvan dian välittämään sanoihin ja löytävän vanhempana itsestään tarvittavia piirteitä ja näin myös voimaantuvan. Jatkoimme seuraavassa diassa aihetta niin, että alkoholinkäyttö voi vaikuttaa siihen, ettei lapsen tarpeisiin vastata samalla tavalla. Vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään ovat laajin osa-alue diaesityksessämme.

Dioissa käsittelimme, kuinka kokonaisvaltaisesti alkoholinkäytön vaikutukset voivat heijastua lapsen elämään sekä lapsen tulevaisuuteen. Näiden diojen kautta pyrimme saamaan vanhemmat ymmärtämään, kuinka iso vaikutus lapsen maailmaan asialla voi olla. Uskomme vanhempien myös yllätyvän vaikutuksien moninaisuudesta. Tämän myötä toivoimme myös motivoivamme muutokseen, joka onkin seuraavien diojen aiheena. Dioissa painotimme vanhempien muistavan asian näyttäytyvän eri tavalla kuin lapsen silmin sekä muutoksen olevan mahdollinen. Annamme myös vanhemmille vinkkejä, mistä apua muutokseen voisi hakea. Sen jälkeen käsitelimme vaihtoehtoisia toimintatapoja vanhemman alkoholinkäytölle. Pyrimme tätä kautta herätteleämään vanhempia ajattelemaan, että viikonloppujuomiselle tai saunakaljalle löytyy paljon muitakin mahdollisuuksia, jotka tuottavat ehkä enemmän mielihyvää perheelle ja vanhemmalle itselleen. Diojen runo-osuuksilla havahduttimme vanhempia pohtimaan omaa alkoholikäyttäytymistään nostamalla dioissa lapsien kirjoittamia tarinoita sekä runoja vanhempien alkoholinkäyttöön liittyen esille. Tuomalla teoria-tiedon lisäksi lapsien omaa kokemusmaailmaa esille, uskoimme asian koskettavan eri tavalla. Lapsien runojen pohjalta nousivat esille eri tunnelit ja ajatusmaailma, miten lapset asian kokevat. Lopuksi yhteenveto -dian avulla pyrimme jättämään vanhemmille mielikuvan, ettei tarkoituksenamme ollut syyllistää tai tuomita ketään. Halusimme, että vanhemmille

jäisi vaikeasta aiheesta huolimatta positiivinen mielikuva siitä, että aihe uskallettiin nostaa esille. Sen lisäksi pyrimme siihen, että esitys saisi jokaisen vanhemman miettimään oikeasti omaa alkoholikäyttötymistään lapsen näkökulmasta.

6.2.2 Valtakunnalliset Neuvolapäivät

Osallistuimme Valtakunnallisille neuvolapäiville lokakuussa 2011. Neuvolapäivät olivat kaksipäiväiset, osallistuimme ainoastaan ensimmäiselle päivälle. Teimme neuvolapäiville esitteen (LIITE1), jota jaoin ideatorilla kaikille tapahtumaan osallistuneille. Esitteen lisäksi meillä oli tietokone, johon ohjelmoimme pyörimään säännöllisesti dia-esityksemme. Niiden lisäksi pyrimme antamaan enemmän tietoa työstämme kaikille aiheesta kiinnostuville. Kopioimme tekemäämme esitettä noin 150 kappaletta ja saimmekin jaettua kaikki esitteet kahdeksan tunnin aikana.

Saavuimme Valtakunnallisille neuvolapäiville hieman ennen kahdeksaa aamulla. Tapahtuma alkoi heti kahdeksan jälkeen. Pisteemme oli osa Ensi- ja turvakotien liiton pistettä. Aamu alkoi pisteemme valmistelulla, jolloin kokosimme jaettavat esitteet sekä tietokoneen omalle pöydälle. Tarkoituksenamme oli laittaa esille myös aiheeseemme liittyvä puu, mutta tilan puutteen vuoksi se tuli jättää pois. Luennot alkoivat yhdeksän jälkeen, joten neuvolapäiville tulleet aloittivat aamun kiertelemällä ideatorin eri pisteillä. Huoneet, jossa ideatorit sijaitsivat, täyttyivät pian suurella ihmisjoukolla. Olimme osallistujiin kontaktia katseen avulla, hymyllä, tarjoamalla tekemäämme esitettä ja aloittamalla keskustelun, kertomalla esityksemme olevan vanhempien alkoholikäytön puheeksi oton väline. Useimpiin ihmisiin saimme kontaktin aktiivisen toimintamme kautta. Olimme pisteemme lähetyvillä, jotta osallistujat osasivat yhdistää meidät Ensi- ja turvakotienliittoon. Tällä tavoin pääsimme esittelemään työtämme kymmenille eri ihmisille.

Kaikkia pisteille tulijoita emme ehtineet edes sinne houkutella ihmisjoukoiden vuoksi, useat osallistujat kiertelivät johdonmukaisesti kaikki messulla olevat pisteet, jolloin he kävivät myös meidän pisteellä. Osalle ehdimme jakaa vain esitteen työstämme, joidenkin kanssa kävimme laajemman keskustelun tuottamastamme dia-esityksestä: keille se on suunnattu, mitä esitys pitää sisällään, mikä esityksen tavoite on, miten se voidaan toteuttaa ja milloin sekä minne esitys ilmestyy. Tekemämme dia-esitys herätti huomiota paljon, useat ohikulkijat pysähtyivät pisteellemme katsomaan tietokoneelta tulevaa esitystä. Esityksen lomassa, aiheesta oli helppo alkaa kertoa enemmän. Lisäksi antoisaa oli saada sekä kysyä kommentteja dia-esityksestämme osallistujilta. Kysymyksemme liittyivät yleisesti PowerPointin ulkoasuun, sisältöön, sisällön monipuolisuuteen sekä esityksen toimivuuteen vanhempainillassa ja sen tarpeellisuuteen. Ihmisiä riitti pisteellämme aina luentojen alkamiseen saakka.

Luentojen aikana kiersimme ja tutustuimme muiden pisteisiin. Aiheemme kannalta mielenkiintoisia pisteitä olivat mm. Mannerheimin lastensuojeluliitto sekä Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Kävimme antoisan keskustelun Mannerheimin lastensuojeluliiton edustajien kanssa työstämme. Hei-

dän kanssaan perehdyimme tarkemmin tekemäämme dia-esitykseen, käymällä läpi koko esityksen ja vaihtamalla ajatuksia siitä. Hieman ennen puoltapäivää alkoi lounastauko, joka kesti noin puolitoistatuntia. Sen aikana messuille osallistujia kierteli säännöllisesti pisteillämme, välillä jopa niin paljon, että esitteiden jakaminen kaikille oli mahdotonta. Viimeisen kerran osallistujia kierteli pisteillämme kahvitauon aikana. Pisteillämme kävi päivän aikana mm. terveydenhoitajia, päivähoidon-työntekijöitä, esimiehiä sekä perhetyöntekijöitä ympäri Suomen. Päivä loppui osaltamme hieman kolmen jälkeen.

6.3 Arviointi

Tuottamaamme terveystkasvatusmateriaalia, diaesitystä, arvioimme Terveyden edistämisen keskuksen laatimien laatukriteereiden pohjalta. Laatu-kriteerit koostuivat seitsemästä standardista, jonka tarkoituksena on parantaa terveysaineiston laatua. Terveysaineistolla tuli olla selkeä ja konkreettinen hyvinvointitavoite. Työllämme on alusta lähtien ollut tavoitteena edistää leikki-ikäisten lasten hyvinvointia ja kertoa vanhepien alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen näkökulmasta, lapsen etua ajatellen. Tavoite oli selkeästi esillä dia-esityksessämme heti ensimmäisestä diasta lähtien, jossa olemme määritelleet työmme tavoitteen ja syyn, miksi olemme tehneet kyseisen työn. Aineiston tulee myös välittää tietoa terveyden taustatekijöistä ja keinoista, joilla tapojaan ja käyttäytymistään voi muuttaa. Nämä kriteerit työssämme täyttyivät, sillä olemme kertoneet dioissamme, miten omaa alkoholikäyttämistään voi muuttaa esimerkiksi korvaamalla oluen leikillä lapsen kanssa ja miltä tahoilta voi hakea lisäapua muutokseen. Työmme sisälsi keinoja, jonka avulla jokaisen on mahdollisuutta muuttaa käyttäytymistään. Esitys oli motivoiva ja kannustava, ei muutokseen pakottava. Kertomalla alkoholinkäytön vaikutuksista lapseen sekä nostamalla esille, mitä lapsi tarvitsee, motivoidaan vanhempia muutokseen. Aineiston tulikin olla voimaannuttava, kriittiseen ajatteluun kannustava. Teimme töitä sen eteen, että esitys olisi voimavaraistava, koska aluksi esitys olikin liian ongelmalähtöinen. Otimme työssä esille vanhempien merkityksen lapselle, mikä mielestämme on voimavaraistava tapa lähestyä vanhempia. (Rouvinen - Wilenius 2008, 11 - 12.)

Terveysaineiston laatukriteereihin kuului myös aineiston ulkoasu. Terveysaineiston tuli herättää mielenkiintoa, luottamusta ja luoda hyvä tunnelma. Esitys on rakennettu niin, että se sisältää teoriaosuuden lisäksi erilaisia pohdintakysymyksiä ja runo-osuuksia, kuvia ja audit-testin, joiden on tarkoitus herättää mielenkiintoa. Kuvat ja runot tukivat tekstiä hyvin. Tietoa oli sopiva määrä yhtä diaa kohden ja teksti oli helppolukuista, mikä omalla tavallaan ylläpitää kiinnostusta. Mielestämme työn ulkoasu, vaaleanpunainen tekstipohja ja miellyttävä fontti, houkutteli lukemaan tekemäämme terveystkasvatusmateriaalia. Emme kuitenkaan olleet varmoja, saako työ vanhemmissa aikaan positiivisia ajatuksia, koska aihe on arka ja hyvin henkilökohtainen. Se, kuinka arka asia nostetaan esille, on tärkeää. Mielestämme onnistuimme siinä, sillä esityksemme pyrkii olemaan tuomitsematta ketään. Terveystkasvatusmateriaalimme herättää kuulijassa luottamusta, koska tieto on tutkittuun tietoon perustuvaa ja esityksessä olevat tarinat ovat lasten kirjoittamia, ei keksittyjä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10–12.)

Viimeisenä työssä tuli huomioida esitystapa suhteessa tavoitteisiin. Aineistossa tuli huomioida sisältövaatimukset ja aineistomuoto on ennalta mietitty. Esityksemme löytyy Ensi- ja turvakotien liiton internet -sivuilta pdf -muodossa joulukuussa, joten aineiston saatavuus on hyvin taattu. Pdf-muotoiset tiedostot aukeavat helposti Adobe Reader -ohjelman avulla. Työmme sisälsi kriteerien mukaiset lähdemerkinnät, joita olemme käyttäneet myös teoriapohjassamme. Mielestämme diaesitys myös kunnioitti kulttuuria huomioimalla arvot ja normit. Työssämme korostui se, että lapsen edun ajaminen on vanhemmalle tärkeää ja että vanhemmat tiedostavat omien tekojensa vaikutuksen lapseen. Aineisto sopi kohderyhmälle eli leikki-ikäisten lasten vanhemmille. (Rouvinen-Wilenius 2008, 12.)

Arvioinnissa paneuduimme myös siihen, mitä dia-esityksessämme olisimme voineet tehdä toisin tai paremmin. Dia-esitystämme muokkasimme useaan otteeseen ennen lopullista versiota, jonka vuoksi saimme rakennettua siitä mieleisemme. Mielestämme esityksen työstämisen aikana kehityimme ja opimme katsomaan työtämme laajakatseisemmin, niin että se todella sopii esitettäväksi kaikkien lasten vanhemmille, eikä vanhemmille jää negatiivinen olo esityksen jälkeen. Esitykseemme olisimme voineet tuoda enemmän toiminnallisuutta niin, että vanhemmat pääsisivät osallistumaan esityksen aikana enemmän. Nyt esitys on rakennettu pitkälti niin, että esittäjä on äänessä suurimman osan ajasta ja vanhemmilla on kuuntelijan rooli. Jätimme esityksen muokkaamisen halutessaan nyt esittäjän vastuulle. Jos olisimme itse esittäneet esityksen vanhemmille, olisimme käsitelleet asioita enemmän toiminnan kautta. Kuten olisimme jakaneet vanhemmat ryhmiin, jolloin he olivat voineet yhdessä kirjata paperille asioita, mm. mitä heidän mielestään lapsi tarvitsee vanhemmalta.

Valtakunnallisten Neuvolapäivien arvioinnin olemme rakentaneet pitkälti osallistujilta saamaan palautteeseen dia-esityksestämme. Tärkeätä oli kerätä palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin tueksi, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Palautetta on kannattavaa pyytää ainakin dia-esityksen tarpeellisuudesta sekä toimivuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Oltuamme päivän Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä esittelemässä työtämme Ensi- ja turvakotienliiton pisteellä, saimme paljon positiivista palautetta ja ideoita, siitä, kuinka työtämme voisi hyödyntää. Kävimme messuille osallistujien kanssa pidempiä sekä lyhyempiä keskusteluja aiheesta ja diaesityksestämme. Osallistujat aikoivat hyödyntää esitystämme muun muassa ryhmäneuvolassa, perhevalmennusillassa, neuvolassa sekä päivähoitossa vanhempainillan osana. Sen lisäksi tekemämme dia-esitys toimisi hienosti myös osana päihdeviikon materiaalia.

Palaute työstämme oli erittäin kannustavaa. Ideana työmme oli useiden osallistujien mielestä erittäin hyvä ja toimiva. Tärkeänä he pitivät sitä, että on valmis paketti, jota voi käyttää. He näkivät dia-esityksemme helpottavana työkaluna alkoholinkäytön puheeksi ottoon, useat osallistujat kokivat asian ottamisen esille haasteelliseksi. Osallistujien mielestä oli tärkeää, että viemme kyseistä asiaa eteenpäin. Esityksemme toi uutta tietoa vanhempien alkoholinkäytöstä, lähinnä sen yleisyys sekä haittojen laajuus lapselle yllätti osallistujat. Saimme esitykseemme myös kehitysehdotuksen, tekstiä

tulisi vähentää dioilta mielenkiinnon säilyttämiseksi. Olimme myös itse huomioineet kyseisen asian esityksessämme. Positiivista palautetta saimme esityksemme pohdinta, video sekä runo-osuuksista, joiden uskottiin saavan vanhemmat ajattelemaan aihetta. Useat osallistujat aikoivat tulevaisuudessa markkinoida työtämme eteenpäin, mm. kertomalla työtöve-reille diaesityksen olemassaolosta, markkinoida esitystä päihdehankkeen yhteydessä sekä laittamalla Terveiden ja hyvinvointilaitoksen Facebook-sivuille linkin työstämme. Moni osallistuja uskoi käyttävänsä työtämme hyväksi vastaisuudessa.

Kaiken kaikkiaan olimme tyytyväisiä omaan toimintaamme Neuvolapäivillä. Jaoimme päivän aikana 150 esitettä työstämme messujen osallistujille. Tämä takasi sen, että esityksemme olemassaolo levisi laajalti eri terveydenhuollon ja sosiaalialan osaajille. Olimme oman työmme asiantuntijoita ja se mielestämme näkyi työskentelyssämme pisteellä. Kykenimme vastaamaan kysymyksiin, tarjoamaan tutkimuksiin pohjautuvaa ajankoh-taista tietoa sekä markkinoimaan muuta aiheeseen liittyvää materiaalia. Osasimme mielestämme houkuttaa osallistujia pisteelle herättelemällä ohikulkijoiden mielenkiinnon. Houkuttelun apuna toimivat myös pis-teemme kannettava tietokone, joka pysäytti seuraamaan diaesitystä. Posi-tiivisena näimme myös sen, että uskalsimme avoimesti pyytää palautetta ideastamme ja esityksestämme, jonka kautta pyrimme sitä kehittämään.

Jo ennen varsinaista messupäivää meidän olisi pitänyt itse varmistaa se, että pisteemme ja ympäröivä tila on sellainen, johon askartelemamme puu soveltuu. Jätimme tilojen huolehtimisen henkilölle, joka huolehti muusta Ensi- ja turvakotienliiton pisteestä. Olimme esittäneet toiveemme isosta seinätilasta, joka ei toteutunutkaan. Puu olisi ollut hyvä tapa herättää huo-miota messuilla. Lisäksi työmme esittely jäi joidenkin osallistujien kanssa hieman pintapuoliseksi väenpaljoudesta johtuen. Olisi ollut antoisaa kes-kustella aiheesta pidempään kaikkien aiheesta kiinnostuneiden kanssa. Ja-kamamme esitteen kopioinnista vastasi yhteistyökumppanimme. Esitteitä kopioitiin aluksi liian vähän, mutta onneksi messutilassa oli kopiointimah-dollisuus. Kokonaisuudessa messutapahtuman osallistuminen oli erittäin antoisaa ja hyödyllistä.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Parivuotisen prosessimme aikana opinnäytetyömme aihe sekä tarkastelunäkökulma ovat monesta eri syystä muuttuneet useaan otteeseen, mikä on tehnyt haastavan sen työstämisestä. Opinnäytetyömme piti aluksi olla tutkimus, joka muuttui ajan myötä toiminnalliseksi. Tämä sai aikaan sen, että jouduimme perehtymään moneen eri tapaan toteuttaa opinnäytetyö. Aiheen ja tarkastelunäkökulman vaihtuessa olemme joutuneet useaan otteeseen myös poistamaan teoriaosuuden tekstiä. Haastavaa opinnäytetyön teossa on ollut myös se, ettemme ole menettäneet uskoa sen valmistumiseen, sillä työ sisälsi erittäin paljon ongelmia. Ongelmien voittaminen ja siitä eteenpäin lähteminen ovat olleet erittäin opettavaisia kokemuksia. Periksiantamattomuus on varmasti ollut yksi työmme tärkeä lähtökohta ja mahdollistanut työn valmistumisen.

Aiheena työmme on ollut koko ajan erittäin mielenkiintoinen. Aloittaessamme työstämistä syksyllä 2011 havaihduimme jo siihen, että aihe on ajankohtainen ja työstämisen aikana se on noussut koko ajan enemmän esille. On ollut hienoa huomata oma kehitys opinnäytetyön tekemisen aikana. Työstämisen alussa ei kunnolla hahmottanut miten isosta prosessista on kyse. Teoreettisen osuuden kirjoittaminen itsessään ei ollut kovin vaikeaa, kun olimme saaneet lähdemateriaalin hankittua sekä sisällysluettelon rakennettua. Haastavaa sekä aikaa vievää oli rakentaa johdonmukainen kappale käyttäen siinä useita eri lähteitä. Ongelmalliseksi osoittautui ajoittain kasata teoreettinen viitekehys niin, että se tukee toiminnallista osuutta sekä asettamiamme työn tavoitteita. Toiminnallisen osuuden kirjoittaminen oli myös työläämpää kuin ajattelimme, sillä jokainen kirjoittamamme asia tuli perustella. Mietimme työstäessämme dia-esitystä, olisiko teoreettiseen viitekehukseen täytynyt lisätä enemmän asiaa vanhemmuudesta sekä vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksista lapseen. Emme kuitenkaan lähteneet lisäämään asioita, sillä lapsi, perhe ja alkoholi lukuna ei vastaa koko työmme tavoitteisiin, tavoitteemme työllemme pohjautuu myös muihin lukuihin. Saimme mielestämme lopulta muokattua teoreettisen viitekehksen niin, että se vastaa asettamiimme työmme tavoitteisiin juuri tällaisena.

Aloittaessamme työstämisen syksyllä 2011, ajattelimme työn olevan valmiina viimeistään siitä vuoden päästä. Emme kuitenkaan tehneet mitään tarkkaa aikataulua, sillä aloitimme työstämisen hyvässä vaiheessa. Tärkeimpänä syynä tälle pidimme sitä, että asuimme toisistamme melkein 500km päässä, joten työstäminen oli ajoittain hieman hankalaa suuren välimatkan takia. Aikataulu ei täysin pitänyt, mutta työmme valmistui siitä huolimatta hyvässä vaiheessa. Emme kokeneet periaatteessa missään vaiheessa painetta työn valmistumisen suhteen. Lisäksi keskinäinen yhteistyömme sujui koko opinnäytetyön ajan yllättävän hyvin. Molempien työ-

panos oli yhtä suuri sekä meillä oli samat tavoitteet ja näkemykset työme suhteen. Yhteistyö ohjaavan opettajan sekä yhteistyökumppanimme kanssa oli tiivistä. Pyrimme työtämme tehdessä yhdistämään heidän ajatuksensa sekä näkemyksensä työstämme omaamme ja tätä kautta rakensimme opinnäytetyötämme. Ohjauksen tarve opinnäytetyötä tehdessä oli mielestämme välillä melko suuri. Ohjauksen paljous johtuu pitkälti siitä, että aiheemme, tarkastelunäkökulmamme sekä toiminnallisenosuuden toteutustapa muutti muotoa useaan otteeseen työn aikana.

Opinnäytetyö oli prosessina erittäin antoisa ja motivoiva. Pääteet lapsen silmin- hankkeeseen tutustuminen sekä siinä mukana olo oli opettavaista. Konkreettisen työvälineen tuottaminen terveydenhoitajien sekä päivähoidon työntekijöiden käyttöön motivoi meitä työstämisen eri vaiheissa. Diaesityksen teon myötä olemme hahmottaneet, millainen terveystasvatusmateriaalin tulisi olla ja millaista on työstää sitä. Työmme kautta saimme mahdollisuuden esitellä dia-esitystämme Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä 2010, joka osoittautui erittäin hyödylliseksi. Palaute messuilta innosti meitä sekä ennen kaikkea antoi arvoa meidän työllemme. Osallistuminen toi meille varmuutta esiintymiseen sekä siihen, kuinka markkinoida jotakin tuotetta. Kaiken kaikkiaan olemme opinnäytetyöprosessin aikana kehittyneet valtavasti ja oppineet paljon uusia taitoja tulevaa ammattia ajatellen. Voimme sanoa kehittyneemme ammatillisesti. Olemme oppineet kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä ja joustavuutta. Vaikka kaikki ei ole mennyt aina niin kuin suunnittelimme, usko omaan tekemiseen on kuitenkin auttanut jatkamaan. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme päässeet kehittämään yhteistyö- ja verkostoitumistaitoja palaverien ja messujen merkeissä, joka tulee olemaan erittäin tärkeä taito tulevassa ammatissamme.

Opinnäytetyöllemme asettamat tavoitteet toteutuivat mielestämme hyvin. Dia-esitystä ei ole esitetty vanhemmille, joten sen toimivuudesta käytännössä ei ole kokemusta. Dia-esityksemme oli johdonmukainen, luotettava sekä kattava kokonaisuus. Esitys sai ajattelemaan asiaa lapsen näkökulmasta ilman syylistämistä. Esitys on sellaisenaan valmis kokonaisuus, jota on myös helppo käyttää, koska se on pdf-muodossa. Lisäksi saatuamme Neuvolapäiviltä positiivista palautetta siitä, että esitys on tarpeellinen, käyttökelpoinen ja hyödyllinen, uskomme siihen, että olemme päässeet tämän asian suhteen tavoittelemaamme tulokseen. Haasteelliseksi voi osoittautua vanhempien osallistuminen dia-esitykseen, aiheen arkuuden vuoksi. Päivähoidossa osallistumismäärä voi olla suurempi, jos esitys toteutetaan vanhempainillan osana. Neuvolassa vanhemmille täytyy painottaa asian tärkeyttä sekä sitä, että kaikki vanhemmat kutsutaan, jonka avulla uskomme vanhempien osallistuvan.

Opinnäytetyömme kautta olemme saaneet työvälineitä kohdata perheitä, jossa alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Työkaluja olemme saaneet perheiden tunnistamiseen, asian puheeksi ottoon, mini-interventio mallin hyödyntämiseen sekä motivoivaan muutokseen. Teoriaosuuden pohjalta silmämme aukesi sen suhteen, kuinka paljon vanhempien jo pelkkä kohtuukäyttö voi vaikuttaa lapseen kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksien kautta ymmärsimme, miten yleisestä ilmiöstä on kyse sekä miten tärkeää on tulevassa tervey-

denhoitajantyössä ottaa asia esille jokaisen perheen kohdalla. Toivomme myös työhömmä perehtyvien henkilöiden hyötyvän siitä samalla tavoin.

7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme aiheen valinta oli itsessään eettinen ratkaisu. Opinnäytetyön aihetta valitessa tulee miettiä aina sen hyödyllisyyttä. Aihetta ei tulisi valita vain sen perusteella, mikä on helposti toteutettavissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 26.) Aiheemme hyödyllisyyttä perustelimme useaan otteeseen työssämme esille tulleiden tutkimuksien kautta. Tutkimuksiin pohjaten voimme todeta työmme olevan erittäin työelämälähtöinen. Lapsien pahoinvointi perheessä on huomasti kasvanut, jota osittain voidaan selittää vanhempien alkoholinkäytön lisääntymisenä. Terveys- ja sosiaalialan työntekijät kaipaavat työnsä tueksi materiaalia, jotta vanhempien alkoholinkäyttö olisi helpompi ottaa puheeksi. Työmme tarjoaa tätä kaivattua materiaalia. Sen lisäksi alkoholi perheissä on erittäin yleinen ilmiö, mutta vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapseen on jäänyt ilmiönä vähemmälle. Tekemällämme työllä sekä dia-esityksellä pyrimme tuomaan lapsen näkökulmaa lähemmäksi vanhemmille sekä alan ammattilaisille.

Tuottamamme dia-esitys oli osa terveyskasvatusmateriaalia, jonka pyrkimyksenä on edistää perheen terveyttä ja hyvinvointia. Terveystiedon edistämisen perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Puuttuminen ihmisen elämäntapoihin on eettisesti ongelmasta. Ammattityöntekijän ja asiakkaan välillä voi olla arvostirioja, sillä käsitys hyvinvoinnista ja terveydestä saattavat arvottaa eri tavalla ammattityöntekijällä ja asiakkaalla. Terveystiedon edistämisen etiikan peruskysymys on: Millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveysnäkökemykseen? Kysymys liittyy erityisesti siihen, onko puuttuminen ihmisen elämäntapoihin riittävän perusteltua. (Leino-Kilpi ym. 2003, 164.) Useat työssämme esiteltävät tutkimukset kertoivat siitä, kuinka hälyttävän yleinen ilmiö vanhempien alkoholinkäyttö lapsiperheissä on sekä siitä, kuinka kokonaisvaltaisesti alkoholinkäyttö lapseen vaikuttaa. Lapsen hyvinvoinnin tavoittelemisella sekä tutkimuksien kautta esille tulleilla asioilla perustelimme puuttumista vanhempien alkoholikäyttäytymiseen.

Eettiset ohjeet sanoivat, että ihmisellä on vastuu ja oikeus päättää elämäntavoistaan. Olemme pyrkineet huomioimaan tämän työssämme niin, että osallistuminen terveydenhoitajien tai päivähoidon työntekijöiden toteuttamaan dia-esitykseen on täysin vapaaehtoista. Esitys on tarkoitettu kaikkien lasten vanhemmille, jolloin tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatetta kunnioitetaan. Näin vältimme leimaamasta ketään vanhempaa ongelmalliseksi käyttäjäksi. Jos esimerkiksi vanhemmat kutsuttaisiin esitykseen Audit -testistä saamien pisteiden mukaan, leimaisi se vanhemmat helpommin. Ihmisiä voidaan tietysti luokitella riskin perusteella, joko suuremman tai pienemmän riskin luokkiin, mutta tällainen luokittelu tekisi asiasta aina eettisesti ongelmallisen. (Leino-Kilpi ym. 2003, 164 - 165.)

Eettisesti ongelmalliseksi muodostui dia-esityksen tekemisen aikana se, miten rakennamme esityksemme niin, että osoitamme kunnioitusta van-

hempien omille näkemyksille ja toisaalta taas niin, että välittäisimme perheen hyvinvointiin liittyvän tiedon mahdollisimman oikein ja perustellusti. Liika painostaminen ja syyllistäminen tuli jättää pois, jotta vanhemmalle jäisi mahdollisuus muodostaa oma näkemys asiasta sekä muuttaa toimintaansa tarvittaessa. Tuottamamme esitys pyrkii olemaan sävyiltään voimavaraistava, jotta se ei tuomitse vanhempia heidän alkoholinkäytöstään vaan havainnollistaa lapsen näkökulmaa. Mielestämme onnistuimme tässä. (Leino-Kilpi ym. 2003, 165.)

Opinnäytetyömme teoriapohjassa sekä diaesityksessä käytimme monipuolisesti kirjallisuutta; kirjoja, väitöskirjoja, pro-graduja, raporttisarjoja sekä artikkeleita. Aluksi lähteitä oli hyvin vaikeata löytää, koska aihetta ei oltu vielä juurikaan tutkittu. Myös joidenkin aihetta koskevien väitöskirjojen saanti oli hankalaa, koska ne löytyvät ainoastaan paikallisen yliopiston kirjastosta eikä nettiversiota ole. Osa vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksista kertovasta kirjallisuudesta perustuu lapsista tehtyihin havaintoihin, ei niinkään varmaan tutkittuun tietoon. Erittäin harvat tutkimukset olivat tarkastelleet lasten kokemusta vanhempien päihteidenkäytöstä tässä ja nyt, vaan yleisimmin haastellut ovat eri-ikäisiä, aikuisia henkilöitä. Jo pelkästään aihe on vaikea asia tutkia, koska eettisesti lasten haastatteleminen heidän vanhempien alkoholinkäytöstä on arveluttavaa eikä muunlaista tutkimustraditiota olla vielä keksitty. Tämä seikka tuli huomioida lähteiden luotettavuuden arvioinnissa (Itäpuisto 2005, 16 - 21). Olimme kuitenkin huomioineet kyseisen asian työn sanamuodoissa kertoessamme alkoholinkäytön mahdollisista vaikutuksista lapseen. Vaikutusten syntyminen on mahdollista, mutta ei yleistettävissä olevaa.

Prosessin edetessä alkoi kuitenkin löytyä lisää lähteitä, kun ajankohtainen aihe alkoi puhuttaa muitakin. Aluksi käytimme paljon lähteenä Itäpuistoa, joka on tehnyt aiheesta useita tutkimuksia ja kirjoja. Itäpuiston tutkimukset olivat lähteinä luotettavia, koska hän on haastatellut yli kymmeniä aikuisia, jotka ovat eläneet lapsuutensa alkoholiongelmallisessa perheessä. Itäpuisto on tehnyt yhteistyötä myös päihteisiin ja riippuvuuksiin erikoistuneen Taitton kanssa, jonka kirjallisuutta käytimme paljon lähdemateriaalina. Prosessimme aikana valmistui myös A-klinikkasäätiön raporttisarja, joka on osa Lasinen lapsuus -projektia. Raporttisarja koostui asiantuntijoiden, kuten Peltoniemen ja Ilvan artikkeleista ja vuonna 2009 tehdystä väestökyselystä, johon osallistui yli 1200 aikuista. Kirjoittajat olivat aiheeseen perehtyneitä ja laajalti asiaa tutkineita ammattilaisia, yleisimmin yhteiskunnan- tai valtiotieteiden tohtoreita. Kaiken kaikkiaan käyttämämme lähteet olivat uusia, korkeintaan kymmenen vuoden takaa. 1990-luvulta aiheesta olisi löytynyt lähteitä enemmänkin. Kaikista hankalinta oli kuitenkin löytää aiheesta ulkomaankielisiä tutkimuksia. Ulkomailla kyseisestä aiheesta on tehty tutkimuksia, mutta työssämme tarkoituksella halusimme keskittyä kyseiseen ilmiöön suomalaisessa perheessä. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet ainoastaan yhtä englanninkielistä lähdetä, mikä osaltaan vaikuttaa aineiston monipuolisuuteen.

7.3 Johtopäätökset

Lapsiperheissä ilmenevä alkoholinkäyttö on jo pitkään ollut yleinen, mutta vaiettu ongelma. Tämän me saimme havaita ryhtyessämme työstämään opinnäytetyötämme aiheesta. Vaikka jo jonkun aikaa on ollut tiedossa, että jo vähäinkin humaltuminen lapsen seurassa voi vaikuttaa lapsen hyvinvointiin, asian eteen on alettu tekemään töitä vasta lähiaikoina. Ammattilaisilla, jotka työskentelevät lasten ja perheiden parissa, on vähäiset tietotaidot kyseiseen asiaan puuttumiseksi sekä puuttumisen välineitä ei ole riittävästi. Tulevina terveydenhoitajina itsekkin tiedostimme sen, että kyseessä on vieras ja arka aihe ottaa puheeksi. Lapsen edun ajatteleminen antaa rohkeutta puuttua asiaan ja toivottavasti tuottamamme dia-esitys auttaa asian esille nostamisessa. Siksi toivoimmekin, että tuottamamme diaesityks tulisi laajasti neuvoloiden sekä päivähoidon käyttöön, joko juuri tällaisena tai soveltuvien osin.

Diaesitystämme ei ole käytännössä kokeiltu, joten sen toimivuudesta juuri tuollaisena ei ole näyttöä. Mielekästä olisi ollut, jos olisimme aikaisempien toiveidemme mukaan päässeet kokeilemaan tekemäämme esitystä käytännössä esimerkiksi vanhempainillan yhteydessä. Uskomme diaesityksemme kuitenkin soveltuvan kaikkien lasten vanhemmille sekä herättävän jokaisen vanhemman ajattelemaan omaa suhtautumistaan alkoholinkäyttöön lasten aikana.

Lopuksi voimme sanoa yli vuoden mittaisen prosessin olleen haastava, mutta se on myös opettanut meitä paljon. Olemme selvinneet vaikeuksien kautta voittoon. Toistemme, ohjaajamme ja yhteistyökumppanimme antama kannustus on ollut merkittävässä asemassa työmme loppuun saattamiseksi. Voimme sanoa, että olemme tyytyväisiä aikaansaannokseemme ja toivomme, että siitä olisi hyötyä mahdollisimman monelle.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Asetus neuvolatoiminnasta, opiskelu- ja kouluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys. 2008:37.
- Dayton, T. 2010. Potrait of an alcoholic family: forgotten children – right next door? National Association for Children of Alcoholics.
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2009. Päihteet lapsen silmin - hanke. Viitattu 20.10.2011.
http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/paihteet_lapsen_silmin-hanke/
- Eriksson, E. & Arnkil, T-E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Oppaita 60. Helsinki: Stakes
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta. 2008. Terveystieteiden osaaminen. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Helsinki: Lasten keskus.
- Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Tampere: Tammer-paino.
- Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat. Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007:44. 47-62.
- Iiva, M. & Roine, M. 2010. Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapseen: katsaus aiheesta tehtyyn suomalaistutkimukseen. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 16 -26.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten kanssa eletystä elämästä. Kuopion yliopisto. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Väitöskirja.

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat: lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.

Itäpuisto, M. & Taitto, A. 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö – Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 477 - 485.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Koponen, P., Hakulinen, P. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystalutus. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystalutuksen edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Juva, 78 - 130.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön opas. 2004:14. Helsinki. Viitattu 13.2.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lindholm, M. 2008. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33-37.

Lindholm, M. 2008. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113-115.

Miller, W. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. 2008. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16-41.

Mustonen, H. & Österberg, E. 2010. Missä juodaan? Alkoholinkäyttö kotija anniskeluympäristössä. Teoksessa Mäkelä, E., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 - 2008. Terveystalutuksen ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 70 - 80.

Mäkelä, E., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisien alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 - 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäkinen, T., Laaksonen, M., Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2006. Lapsuuden olosuhteet ja aikuisuuden toimintakyky. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 2006:43.

Oksanen, S. 2005. ”Alkoholiongelmasta kärsivien joukossa on eniten niitä, jotka eivät koskaan ole ottaneet ryppyäkään”- Tutkimus Huoltaja-/Sosiaaliturva-lehden välittämästä alkoholiperheen kuvasta vuosina 1960–2004. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisusarja 7. Viitattu 10.10.2011. http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Peltoniemi, T. 2003. Pikkuaiikuisia : kirjoituskilpailun kertomuksia ja tutkimustietoa Lasinen lapsuus -hankkeesta. A-klinikkasäätiö. Jyväskylä: Gummerus.

Puustinen-Korhonen, A. 2008. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 399-405.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2009. Alkoholi ja huumeet. Stakes 2009. Helsinki. Viitattu 22.1.2011. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/paihde/Paihdetilastollinen2009.pdf>

Raitasalo, K. 2010. Saako lasten seurassa juoda? Alkoholinkäyttö lasten seurassa ja asenteet sitä kohtaan. Teoksessa Mäkelä, E., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisien alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 - 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 167 - 176.

Rissanen, T. 2002 *Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta*. Jyväskylä: Gummerus.

Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. 2010. Johdatus Lapsuus päihteiden varjossa-raporttiin. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) *Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä*. Helsinki: A-klinikkasäätiö. 10 - 16.

Roine, M. & Ilva, M. 2010. Joka neljännessä suomalaisperheessä käytetään lasten näkökulmasta liikaa päihteitä. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) *Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteiden-*

käytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Helsinki: A-klinikkasäätiö. 26 - 39.

Roine, M. 2010. Työkaluja lasten kohtaamiseen tarvitaan. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Helsinki: A-klinikkasäätiö. 39 - 47.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 15.10.2011. <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word>

Sara-aho, U. 2010. Otetaan puheeksi vanhempien päihdeongelma. Puheeksi ottamisen menetelmä ja restoratiivinen ajattelu osana aktiivista ja varhaista puuttumista. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivien lasten tukeminen -koulutusseminaari, Mikkeli 16.11.2010. Työryhmätyöskentelymateriaali.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja- sarja 3/2005. Viitattu 2.1.2011. http://www.tekry.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf

Savolainen, M. 2008. Lapsi perheessä, jossa vanhemmalla on päihdeongelma. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 158 - 164.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Stakes. 2008. Lastensuojelu. Viitattu 25.9.2010. <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Väitöskirja.

Taitto, A. 2002. Huomaa lapsi: päihdeongelma perheessä. Opaskirja lasten ja vanhempien vertaisryhmien vetäjille. Jyväskylä: Gummerrus.

Terveydeksi! Kysy alkoholinkäytöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Alkoholiohjelma 2004 - 2007. Viitattu 17.9.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3842.pdf&title=Terveydeksi__Kysy_alkoholinkaytosta_fi.pdf

Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen kou-

lutuksen tukemiseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 5/2005.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Tuuri, J. & Penttilä, L. 2010. Päihteet lapsen silmin. Mitä lapseni ajattelee, kun juon? Esite. Ensi- ja turvakotien liitto.

Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. (toim.). 2009. Terveyden edistäminen terveystieteissä. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportti. Helsinki.

Veijalainen, E-K. & Mäenpää, T. 2010. Päihteet lapsen silmin. Motivoiva haastattelu päihteiden käytön puheeksi ottamisen työmenetelmänä neuvolassa - palautetta terveydenhoitajilta ja heidän esimiehiltään menetelmäkoulutuksesta. Ensi- ja turvakotienliitto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:10. Alkoholiohjelma 2004-2007. Viitattu 17.9.2011. <http://pre20090115.stm.fi/ka1190887320835/passthru.pdf>

Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin

Päihteet lapsen silmin- hanke,
Ensi ja turvakotien liitto

Hämeen ammattikorkeakoulu,
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Minna Koivusilta ja Linda Kuivanen

Terveydenhoitajalle työkaluja *tunnistaa ja kohdata* perhe, jossa alkoholinkäyttö on liiallista.

Miten *ottaa asia puheeksi* lastenneuvolassa tai vanhempainillassa sekä motivoida muutokseen?

Tietoa aiheesta löydät työstämme, joka sisältää myös valmiin diaesityksen ja teoriapohjan, jota voit käyttää soveltuvin osin. Työmme löydät Ensi- ja turvakotienliiton sivuilta

www.ensijaturvakotienliitto.fi joulukuussa 2011.



Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin

Päihteet lapsen silmin –hanke,
Ensi- ja turvakotien liitto

Terveystieteiden tutkimuskeskus,
Minna Koivusilta ja Linda Kuivanen
HAMK, Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2011

Työn taustaa

- Tekemämme opinnäytetyön Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen-silmin taustalla on tavoite saada vanhemmat ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään lapsen näkökulmasta.
- Lisäämällä vanhempien tietoutta siitä, kuinka alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lapsen elämään, pyrimme motivoimaan vanhempia tarkastelemaan ja tarvittaessa muuttamaan omaa alkoholinkäyttöä.
- Dia-esityksemme on koostettu opinnäytetyömme teoriaosuuden pohjalta. Loppuun olemme koonneet pohdinta-osion, jota voi käyttää soveltuvin osin.

Alkoholinkäytön yleisyys

- Alkoholinkäytön yleisyydestä kertovat useat väestöpohjaiset tutkimukset. Hälyttävän yleinen ilmiö on ollut pohjana työmme tekemiselle.
- 90% suomalaisista käyttää alkoholia, joista 6-12% on suurkuluttajia
 - Naisen alkoholin suurkulutuksen raja on viikoittain toistuva 5 kerta-annosta tai 16 annosta / vko.
 - Miehen alkoholin suurkulutuksen raja on viikoittain toistuva 7 kerta-annosta tai 24 annosta/vko.

Alkoholinkäytön yleisyys

- Vuodesta 2005 lähtien alkoholisytyt ovat olleet työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy.
- Joka neljännessä suomalaisessa perheessä esiintyy liiallista alkoholinkäyttöä.
- Leikki-ikäisten lasten isistä yli kolmannes voitiin huokitella alkoholin riskikuluttajiksi.
- Suomalaisista 53% naista ja 38% miestä vastasi v. 2008, että joko heidän kumppaninsa, vanhempansa tai läheisensä kärsii alkoholiongelmasta.

Alkoholinkäytön yleisyys

- $\frac{3}{4}$ suomalaisten alkoholinkäyttökerroista tapahtuu kotona
 - Suomessa arvioidaan olevan vuosittain 2,2 miljoonaa tilannetta, jossa aikuiset ovat humalassa lasten läsnä ollessa.
- v. 2008 tehdyssä juomatapatutkimuksessa **lähes kaikki** tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, ettei lasten läsnä saisi humaltua. Kuitenkin yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että humaltuminen on sallittua, jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsesta.

(Mäkelä, P., Mustonen, H & Tigerstedt, C. 2010; Mustonen, H & Ostenberg, M. 2010; Raitasalo, K. 2010.)

Kuinka paljon käytät alkoholia?

AUDIT-testin avulla selviää, millaista alkoholinkäyttösi on.

AUDIT

- 1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? (Käsittelemään määrien myötä ne kerran, jolloin maistat vain pieniä määriä, kuin puolen lasillista tai litran 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 viime päivinä, jolloin otit alkoholia?
 - 0. 1-2 annosta
 - 1. 3-4 annosta
 - 2. 5-6 annosta
 - 3. 7-8 annosta
 - 4. 10 tai enemmän
- 3. Kuinka usein olet jättänyt kerralla ksuat tai useampi annosta?
 - 0. en koskaan
 - 1. harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2. kerran kuussa
 - 3. kerran viikossa
 - 4. päivittäin tai lähes päivittäin
- 4. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole töyri nän, unenpöyrytyt, läpenevän alkoholintyötyt, kun olet ollut?
 - 0. ei koskaan
 - 1. harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2. kerran kuussa
 - 3. kerran viikossa
 - 4. päivittäin tai lähes päivittäin
- 5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole jättänyt vuoksi astut vuoksi pyörytyt mukauttaa edelleen illan tapahtumia?
 - 0. en koskaan
 - 1. harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2. kerran kuussa
 - 3. kerran viikossa
 - 4. päivittäin tai lähes päivittäin
- 6. Oletko koskaan ollut joku muu autotunturi tai loukkaus kaikkien alkoholin työt?
 - 0. ei
 - 1. on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 - 2. kyllä, viimeisen vuoden aikana
- 7. Onko joku läheinen tai joku toinen henkilö tai joku muu ollut koskaan alkoholintyöt? tai loukkaus asti viharokkai jantaa?
 - 0. ei koskaan
 - 1. on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 - 2. kyllä, viimeisen vuoden aikana

AUDIT-testin pisteytys

- AUDIT-kyselyn yhteispistemäärää 8 tai enemmän pidetään rajana, joka viittaa liikkakäyttöön.

0-7p.	Raittius tai kohtuukäyttö
8-15p.	Riskijuominen
16-19p.	Haitallinen juominen
20-40p.	Alkoholiriippuvuus

- Alkoholinkäytön puheeksi otto mini-interventiomallin avulla on aiheellinen aina, kun naisilla on 6 pistettä tai enemmän ja miehillä 8 pistettä tai enemmän.
(www.paihdelinkki.fi)

Vanhemmuus ja alkoholinkäyttö

- Kohtuukäytön rajaa ei lapsen näkökulmasta ole. Jo satunnainen humaltuminen voi vaikuttaa lapsen elämään, koska vanhemman käyttäytyminen muuttuu humaltuessa. Humaltunut vanhempi on vieras ja pelottava, jopa hyväntuulisenä.

(Itäpuisto 2008, Itäpuisto & Taitto 2010)

- Vanhemman mielestä oma alkoholinkäyttö voi olla harmitonta. Aikuiset eivät aina tule ajatelleeksi, miltä heidän juomisensa näyttää – ja ennen kaikkea miltä se lapsesta tuntuu.

(Lasten seurassa- opas)

- <http://www.youtube.com/watch?v=95cppvql1fs>
- <http://www.youtube.com/watch?v=Q62WxOQmp8s>

Vanhemmuus ja alkoholinkäyttö

- Lapsi tarvitsee vanhemmalta:

- Rakkautta
- Huolenpitoa
- Vuorovaikutusta
- Luottamusta
- Arjen rutiineja
- Yhdessäoloa



- Humalahakuinen juominen voi aiheuttaa sen, että vanhempi ei pysty vastaamaan samalla tavalla lapsen tarpeisiin eikä olemaan aidosti läsnä, jolloin lapsi voi kokea turvattomuutta ja luottamuksen puutetta.
- Vaikutukset ulottuvat useille kehityksen osa-alueille: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen.

(Karling ym. 2009, 146-167; Holmberg 2003, 25-28; Häggman-Laitila ym. 2007, 47-48; Lasinen lapsuus 2009.)

Vanhemman alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään

- Vaikutukset lapsen tunne-elämään:
 - Vanhempien alkoholinkäyttö saa aikaan lapsessa negatiivisia tunteita, jotka voivat vaikuttaa lasten elämänlaatuun sekä hyvinvointiin heikentävästi.
 - Yleisimmät tunteet lapsilla, jotka ovat todistaneet liiallista alkoholinkäyttöä, ovat **häpeä, pelko, viha ja turvattomuus**.
 - lapsi tuntee **häpeää** vanhemman juomisesta ja siitä aiheutuvasta käytöksestä, perheen tilanteesta sekä muiden suhtautumisesta.

Vanhemman alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään

- Lapsi tuntee **pelkoa**, koska vanhemman juodessa käyttäytyminen muuttuu ja saa näin aikaan turvattomuuden ja pelon tunteita. Riidat aiheuttavat pelkoa perheen hajoamisesta ja hylätyksi tulemisesta.
- **Vihaa** lapsessa synnyttää vanhemman väkivaltainen, häiritsevä käytös sekä jatkuvat pettymyksen tunteet.
- Lapsessa **turvattomuuden** tunnetta aiheuttaa riidat perheessä, yksin jääminen huolen kanssa sekä turvallisen aikuisen puuttuminen

(Lasinen lapsuus 2009, Itäpuisto 2008)

Vanhemman alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään

- Vaikutukset fyysiseen hyvinvointiin:
 - Käsittelemättömät tunteet ja stressi voivat näkyä somaattisina oireina, kuten vatsakipuina, päänsärkynä ja univaikeuksina.
- Alkoholinkäyttö lisää väkivaltatilanteiden syntymistä
 - Alkoholit edesauttaa ristiriidan muuttumista väkivallaksi.
 - Vanhempien liiallinen päihteiden käyttö on aiheuttanut sen, että joka neljäs lapsi on joutunut todistamaan väkivaltaa ja joka kymmenes on itse joutunut väkivallan uhriksi.

(Lasinen Lapsuus 2009, Itäpuisto 2005)

Vanhemman alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään

- Lapset oppivat vanhempien ja sisarusten antamasta mallista
 - Vanhempien tapa ilmaista ja käsitellä tunteita voi periytyä
 - Nuorilta kysyttäessä, miten vanhemmat voisivat kannustaa heitä päihteettömyyteen, nuoret pitävät vanhempien antamaa esimerkkiä tärkeänä

(Ilva ym. 2010, Ilva 2010, Lasten seurassa- 10 kysymystä alkoholinkäytöstä, Häpuisto 2005/2008.)

Vanhemman alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään

- Aikuisilla, jotka ovat lapsuudessaan joutuneet todistamaan vanhempien liiallista alkoholinkäyttöä, on todettu olevan heikentynyt psyykinen toimintakyky. Vaikutukset näkyvät mm. mielenterveysongelmien lisääntymisenä sekä minäkuvan ja itsetunnon ongelmina.

(Mäkinen, Laaksonen, Lahelma & Rahkonen 2006)

Muutos on mahdollinen.

Jos esiin nousi asioita, jotka saivat pohtimaan mahdollista muutosta oman alkoholinkäytön suhteen, niin ryhdy tekemään jotain asian hyväksi.

Muista, että aikuisen näkökulmasta katsottuna alkoholinkäyttö näyttäytyy eri tavoin kuin lapsen silmin.



Mistä apua muutokseen?

- Paikkakuntasi päihdeklinoilta
- Neuvolan terveydenhoitajilta
- Omalääkäriltä
- Sosiaalitoimistosta
- Aiheesta lisää:

www.enajaturvakotienliitto.fi

www.lastenseurassa.fi

www.lasinerilapsuus.fi

www.mll.fi/perheille/

www.paihdelinkki.fi

www.a-kliniikka.fi

Vaihtoehtoisia toimintatapoja

- Keksi mieluista puuhaa niihin hetkiin, jolloin tavallisesti alat nauttia alkoholia, kuten lapsen kanssa leikkiminen, yhdessäolo
- Älä juo stressaantuneena, vaan keksi muuta rentouttavaa tekemistä?
- Etsi aktiivisesti uusi harrastus, tai lämmitä vanha uudelleen
- Korvaa iltakalja jollain muulla
(Alkoholinkäytön apukortti, www.paihdelinkki.fi)



Pohdintaa

Miettikää pienissä ryhmissä, vierustoverin kanssa, mitä ajatuksia lasten kirjoittamat tekstit teissä herättää?

Kuinka yleisestä ilmiöstä on kyse?

*Äiti vessaan vilahtaa, ovi lukkoon kilahtaa.
Hiljaista on hetkisen. Äiti saapuu hymyillen.*

*Loppuu lasten leikki hurja, mieleen hiipii
pelko kurja. Äidin katse outo on, tyhjä, vieras,
levoton.*

Äiti tavaroita pakkaa, lupaukset roskiin nakkaa.

Hetkeksi lähden vaan, isää kotiin hakemaan.

*Tulen toki laittamaan, teidät kaikki nukkumaan. Pesen, hoivaan,
pajailen, rakkaimpani peittelen.*

(Saara Laiho 2003 ; www.varjomaailma.fi)

*Eräänä aamuna isä heräsi tapansa mukaan
tuulikaapista. Hänen 4-vuotias pikkutyttönsä kiipeili
kavereidensa kanssa hänen mahansyli ja kuuli tytön
selittävän: ”Tää on ihan lempeä vuori. Älkää pelätkö.
Isä on ollut juhlimassa ja silloin se tykkää nukkua
tuulikaapissa.” Sitten tytär otti kiinni hänen
silmäluomestaan, nosti sitä ja kehotti ystäviään: ”
Tulkaa katsomaan, ihan kiltti se on.”*

(Saara Laiho 2003 ; www.varjomaailma.fi)

Vanhemmat hakevat mut tarhasta, he ovat iloisia koska on perjantai. Sit mennää kauppaan ostaa viikonloppuherkut. Saunan jälkeen aikuiset juo aikuisten juomia, me isoveljen kans juodaan limua. Illalla vanhemmat ei oookkaa enää niin ilosia. Isoveli pyytää mua sen huoneeseen leikkiin, kun vanhemmat huutaa, mut me vaan leikitää. Kuulin, ku äiti sano, että se lähtee. Mietin vaa, et mihinkähän se lähtee. Hieman mua pelotti. Me jatkettii isoveljen kanssa leikkiä. Joskus näen painajaisiaki.

(www.varjomaailma.fi)

Mentii kavereitten kanssa meidän pihaan leikkimään. Äiti tuli ulos kattoo meitä, se käveli ja puhu taas ihan hassusti, meinas kompastuakin... Kaverit ihmetteli mikä mun äitiä vaivaa. Mua nolotti, ei huvittanu enää leikkiä.

(www.varjomaailma.fi)



Pohdinta-kysymyksiä

- Tunnistatko rajasi? Millainen määrä alkoholia näkyy päihtymyksenä?
- Oletko ajatellut, miltä päihtymyksesi näyttää lapsestasi ja miten se vaikuttaa häneen?
- Miten itse toivoisit lapsesi käyttävän alkoholia aikuisena?
- Minkälaisen mallin annat lapsellesi? Oletko sinä lapsellesi turvallinen ja johdonmukainen vanhempi?

Yhteenvetoa

- Aiheen ei ole tarkoitus syyllistää eikä viestittää, että vanhemmaksi tultua alkoholinkäyttö on lopetettava. Käsiteltävän aiheen tarkoitus on saada pohtimaan, miten sinä käytät alkoholia lasten seurassa.
- On hyvä muistaa:
 - 1-2 olutta, tai viinilasi ruoan kanssa ei yleensä vielä muuta käyttäytymistä, eikä siksi ole haitallista lapselle
 - Juhliminen on sallittua
 - On hyvä miettiä, minkälaiset juhlat sinun mielestäsi kuuhuvat lapselle, millaiset eivät → alkoholipitoisten juhlien ajaksi on hyvä viedä lapset hoitoon

Yhteenvetoa

Lasten seurassa liittyvään alkoholinkäyttöön liittyy paljon vaikeita kysymyksiä, joihin ei ole yhtä oikeaa vastausta. Aiheen oli tarkoitus herättää ajattelemaan. Jokainen vanhempi tekee kuitenkin itse päätökset oman alkoholinkäyttönsä suhteen.

(www.lastenseurassa.fi)



**VANHEMPIEN ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUS
LAPSEEN – POLKUJA PERHEILLE -MESSUT**

Kehittämistehtävä



Hämeen ammattikorkeakoulun kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 3.5.2012

Minna Koivusilta

Linda Kuivanen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitajan sv

Tekijät	Minna Koivusilta, Linda Kuivanen	Vuosi 2012
Työn nimi	Vanhempien alkoholinkäytön vaikutus lapseen – polkuja perheille -messut Hattulassa	

TIIVISTELMÄ

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä osallistuimme Hattulan polkuja perheille -messuille. Messuilla toimimme monipuolista tietoa vanhemmille ja neuvolan työntekijöille siitä, miten vanhempien alkoholinkäyttö näyttäytyy lapsen silmin. Opinnäytetyössämme toimimme kyseistä aihetta terveydenhoitajien sekä päivähoidon työntekijöiden tietoon. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli laajentaa tarkastelunäkökulmaa tuomalla enemmän esille näkökulmia leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Kehittämistehtävä oli osa Ensi- ja turvakotienliiton Päihteet lapsen silmin -hanketta. Yhteistyökumppaneinamme toimivat kyseisen hankkeen projektipäällikkö Veijalainen sekä Hattulan lastenneuvolan terveydenhoitajat.

Polkuja perheille -messutapahtuman tarkoituksena oli havahduttaa leikki-ikäisten lasten vanhemmat ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään lapsen näkökulmasta. Tätä kautta tavoitteenamme oli saada vanhemmat tarkastelemaan omaa alkoholikäyttäytymistään. Tärkeänä sanomana oli tuoda vanhemmille ilmi se, että mikä heidän mielestään on ongelmatonta alkoholinkäyttöä, saattaa lapsen silmin tuntua aivan joltain muulta. Vaietun asian esille nostaminen oli tärkeää, sillä alkoholinkäyttö perheissä on lisääntynyt ja vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään voivat olla hyvinkin haitalliset.

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset kaipaavat työnsä tueksi asiantuntijoiden neuvoja sekä materiaalia alkoholinkäytöstä perheissä. Tukea tarvitaan liiallisen alkoholinkäytön tunnistamiseen perheessä, perheen kohtaamiseen sekä tukemiseen. Lisäksi tietoa tarvitaan siitä, miten vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa lapseen. Messutapahtuma antoi mahdollisuuden jakaa tietoa aiheesta sekä antaa uutta materiaalia työn tueksi.

Polkuja perheille -messut osoittivat työmme tärkeäksi, arvioimme työmme tarpeellisuutta messuilta keräämämme palautteen avulla. Palautteen mukaan jakamamme tieto sekä materiaali neuvolan moniammatilliselle tiimille osoittautuivat kaivatuksi ja tarpeelliseksi. Kävijämäärä messuilla jäi pieneksi, mutta osallistuneet vanhemmat saivat tietoja ja materiaalia aiheesta, joka toivottavasti herätti heidän ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään lapsen silmin.

Avainsanat Moniammatillisuus, alkoholi, leikki-ikäinen, vanhemmuus, messut
Sivut 22 s. + 2s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY LAPSIPERHEISSÄ.....	2
2.1	Alkoholinkäytön yleisyys.....	2
2.2	Lastenneuvolan terveydenhoitaja lasten hyvinvoinnin edistäjänä	2
2.3	Terveydenhoitajien keinot ehkäistä alkoholinkäyttöä lapsiperheissä	4
2.4	Terveydenhoitaja osana moniammatillista työryhmää.....	5
2.4.1	Valtakunnalliset ohjelmat ja lait moniammatillisen yhteistyön lähtökohdana	7
3	POLKUJA PERHEILLE – VAUVASTA ESKARIIN – MESSUTAPAHTUMA	8
3.1	Tavoite ja tarkoitus.....	9
3.2	Messutapahtuman lähtökohdat ja suunnittelu	10
3.3	Messutapahtuman kulku.....	12
3.4	Palaute messuilta	15
3.5	Oman työskentelyn arviointi	16
3.5	Pohdinta.....	17
	LÄHTEET	20
Liite 1	Palautekysely-lomake	
Liite 2	Puu – vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapseen	

1 JOHDANTO

Vanhempien alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. Vuoden 2009 Lasinen lapsuus -tutkimuksen (2010,11.) mukaan joka neljännessä lapsiperheessä käytetään liikaa alkoholia ja joka kolmas leikki-ikäisten lasten isistä voitiin osoittaa alkoholin suurkuluttajaksi (Halme, 2009.) Vanhempien liiallisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään voivat olla haitalliset (Itäpuisto 2005.) Liian usein asiaa tarkastellaan vanhempien näkökulmasta ja lasten näkökulma jätetään taka-alalle. Työsämme keskitymme lasten näkökulman esille tuomiseen.

Terveysohjelmissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Alkoholiohjelma 2004 - 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.), joissa lasten hyvinvointia päihdeperheissä on pohdittu, tärkeimmäksi menetelmäksi alkoholinkäytön ehkäisemiseksi on nostettu tehostettu tiedotus. Kehittämistehtävämme tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille lapsen näkökulmasta. Tietoa annamme siitä, kuinka vanhempien alkoholinkäyttö näyttää lapsen silmin ja minkälaisia haittoja se aiheuttaa lapsen ja koko perheen hyvinvoinnille. Tätä kautta pyrimme saamaan vanhemmat pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään. Tiedon jakamisen väylänä toimii järjestetty Polkuja perheille -messutapahtuma.

Moniammatillisen tiimin merkitys korostuu terveydenhoitajan työssä. Perheiden lisääntynyt alkoholinkäyttö ja tästä johtuvien ongelmien monimuotoisuus on saanut aikaan sen, että tuen järjestämiseksi tarvitaan moniammatillista tiimiä. Tutkimuksien mukaan (Peltoniemi, 2003; Lasinen lapsuus -tutkimus 2009) sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on puutteelliset tiedon tunnistaa ja kohdata perheitä, joissa alkoholinkäyttö on lisääntynyt. He kaipaavat asiantuntijoiden tietoa ja materiaalia alkoholinkäytöstä perheissä, jotta voivat hyödyntää niitä omassa työssään sekä jakaa niitä vanhemmille.

Kehittämistehtävän aihe, vanhempien alkoholinkäyttö leikki-ikäisen lapsen silmin, on jatkoa opinnäytetyöllemme (Koivusilta & Kuivanen 2011). Kehittämistyössä aiheemme tarkastelunäkökulma on siirtynyt vanhempiin sekä moniammatilliseen tiimiin. Kehittämistehtävä on osa Ensi- ja turvakotienliiton päihteen lapsen silmin -hanketta. Toiminnallisessa osuudessa tuomme esille vanhempien alkoholinkäyttöä lapsen näkökulmasta vanhempien ja moniammatillisen tiimin tietoisuuteen. Samalla jaamme aiheeseen kuuluvaa materiaalia Hattulan Polkuja perheille -messuilla 2011.

2 ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY LAPSIPERHEISSÄ

2.1 Alkoholinkäytön yleisyys

Liiallinen alkoholinkäyttö on Suomessa yleinen ongelma. Juomatapatutkimusten mukaan Suomessa naisista 5-6 % ja miehistä lähes neljäsosa ylittää alkoholin käytön riskikulutuksen rajan. Alkoholinkäytön pitkään jatkunut kasvu näkyy myös haittojen lisääntymisenä; tänä päivänä naisten ja miesten yleisin kuolinsyy on alkoholi. Alkoholin runsas käyttö ei kuitenkaan ole ongelma vain itse käyttäjälle, vaan myös hänen perheelleen, erityisesti lapsille. Tämä tieto lisää myös lastenneuvoloiden terveydenhoitajien huolta lapsiperheiden hyvinvoinnista. (Taitto, A. 2003, 10 - 17; Roine, Iiva, Takala 2010, 10 - 11.)

Lasten terveysseuran kehittämishankkeessa (LATE 2010) ilmeni, että neuvolaikäisten lasten äideistä 4 % ja vastaavasti 25 % isistä käytti alkoholia niin paljon, että heillä oli vähintään lievä alkoholihaittojen riski. Isistä 4 %:lla alkoholihaittojen riski oli suuri tai erittäin suuri; äideistä ei kennelläkään. Halme (2009) tutki väitöskirjassaan leikki-ikäisten lasten isien alkoholinkäyttöä, ja tutkimuksessa selvisi, että 32 % isistä luokiteltiin alkoholin riskikäyttäjiksi sen perusteella, että AUDIT-pisteraja oli yli 8. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen, Laatikainen 2010, 138.)

2.2 Lastenneuvolan terveydenhoitaja lasten hyvinvoinnin edistäjänä

Lastenneuvolan terveydenhoitajien tehtäväkenttä on laaja. Terveydenhoitajat huolehtivat lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun seurannasta. Terveydenhoitajat tukevat lasta kaikilla kehityksen osa-alueilla. Vuosittaisten ikävuositarkastusten ja tarvittavien kotikäyntien tarkoituksena on tunnistaa lapsessa mahdolliset epäsuotuisan kasvun merkit ja puuttua niihin varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitajien huomio ei kuitenkaan ainoastaan kiinnity lapsen, vaan myös lapsen perheeseen. Vanhempien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen on tärkeää, jotta lapsella on parhaat mahdolliset edellytykset lämpimään kiintymyssuhteeseen ja turvalliseen kasvuympäristöön. Pienen lapsen vanhempia autetaan vanhemmuudessa ja kasvatuksessa antamalla ajankohtaista tietoa ja vinkkejä jokapäiväisen arjen sujumiseksi sekä ohjataan tarvittaessa muidenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20 -22; Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 298 - 299.)

Terveydenhoitajan työn tavoitteena on parantaa lapsen hyvinvointia ja havaita mahdollisimman ajoissa terveyttä ja kehitystä vaarantavat tekijät. Tällaisia kehitystä uhkaavia tekijöitä voivat olla mm. vanhempien liiallinen alkoholin tai muiden päihteiden käyttö. Mitä aikaisemmin nämä erityistuen tarpeessa olevat lapsiperheet tunnistetaan, sitä todennäköisemmin ongelman paheneminen on ehkäistävissä. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että vain noin 70 % tukea tarvitsevistä perheistä tunnistetaan ja vaikeimmin havaittavissa oli juuri vanhempien alkoholiongelmat, joista ter-

veydenhoitajat tunnistavat vain 25 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21 – 22)

Jotta päihdeongelmien syntymistä lapsiperheissä voidaan ehkäistä, tarvitaan lastenneuvolan terveydenhoitajilta hyviä terveyden edistämisen taitoja. Terveyden edistämällä tarkoitetaan muun muassa toimintaa, jonka pyrkimyksenä on saada ihmistä muuttamaan käyttäytymistään terveyden kannalta parempaan suuntaan. Terveys taas ymmärretään ihmisen toimintakykynä, ominaisuutena ja voimavarana. Jotta terveyden edistäminen käsitteenä ymmärrettäisiin mahdollisimman laaja-alaisena toimintana, on se jaettu promotiiviseen ja preventiiviseen lähestymistapaan. Preventiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa ongelmien syntymisen ehkäisemiseksi. Neuvolan preventiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa mm. vanhempien alkoholinkäytön kartoittamista ja sen pohjalta riskitekijöiden vähentämistä. Promootion avulla pyrkimyksenä on ylläpitää jo muodostettuja suojaavia tekijöitä ja näin auttaa asiakasta pärjäämään. Promotiivinen työskentely näkyy neuvolassa päihdeongelmaisten vanhempien voimavarojen etsimisenä ja siinä tukemisena. (Koivisto ym. 2002, 11; Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist, 11.)

Terveyden edistäminen on aina ollut tärkeä osa terveydenhoitajien työtä, mutta vuosien saatossa terveyden edistämisen tavoitteet ovat muuttuneet. Terveysneuvonnan sisältö määräytyy pitkälti WHO:n eli Maailman terveysjärjestön tutkimusten tuloksena (Koivisto ym. 2002, 10, 25 - 27). Tämänhetkiset tavoitteet terveyden edistämiseksi on määritelty Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (Terveys 2015-kansanterveysohjelma 2001, 13 - 14). Kyseinen ohjelma toimii toimenpidelinjauksena eri tahojen tekemille terveydenedistämishankkeille. Terveys 2015-ohjelmassa korostetaan uudenlaisia tapoja terveyden edistämiseksi, koska nykyisin enää pelkkä tiedon tarjoaminen ei riitä haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjelmassa muistutetaan eri tahojen yhteistyön merkitystä lasten hyvinvoinnin parantamiseksi. Ohjelmassa nostetaan esille ihmisten oma vastuu tekemistään elämäntavoista ja -valinnoista. Myös tämä kansanterveysohjelma on nostanut yhdeksi tavoitteeksi lasten hyvinvoinnin lisäämisen ja turvallisuuden liittyvien oireiden ja sairauksien, kuten mielenterveysongelmien ja kehityksen häiriintymisen, vähentämisen. Kuten tutkimuksissa (Itäpuisto 2005, Roine ym. 2010) on todettu, vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö saa lapsissa aikaan voimakkaita turvallisuuden tunteita, joita tämän toimintalinjauksen avulla pyritään vähentämään. Jotta turvallisuus muuttuu ja siitä aiheutuvia haittoja pystyttäisiin ehkäisemään halutulla tavalla, on puututtava mm. lapsiperheissä esiintyviin päihdeongelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001, 21 - 22.)

Lapsiperheissä esiintyvä liiallinen alkoholinkäyttö on otettu esille myös muissa ajankohtaisissa terveysohjelmissa. Muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön luoma Alkoholiohjelma (2004 – 2007) (2004,3) nosti alkoholihaittojen ehkäisylle ja vähentämiselle yhdeksi osatavoitteeksi alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentämisen. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on kokoontunut pohdimaan päihdeongelmaisten vanhempien lasten hyvinvointia ja esittää omat suosituksensa vanhempien liiallisesta alkoholinkäytöstä lapsille johtuvien ongelmien ja oireiden varhaiseksi ehkäisemiseksi ja havaitsemiseksi

si. Kyseisessä Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2011, 25 - 27.) päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistamiseksi, on korostettu lapsiperheiden päihdeongelman ehkäisyä kaikilla palvelujärjestelmien osa-alueilla mm. äitiysneuvoloissa, lastenneuvoloissa, päivähoidossa ja lastensuojelussa. Myös lasten hyvinvointi on nostettu esille vuoden 2011 lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi -terveyskampanjassa, terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnassa (STM 2010,12.) Kyseisessä terveyskampanjassa keskeiseksi haasteeksi nähdään alle kouluikäisten, pienten lasten vanhempien isien lisääntyneet alkoholinkäytön aiheuttamat haitat perheelle.

Projektien, selvitysten ja työryhmien taustalla on tieto siitä, että jokaisella lapsella on oikeus turvattuun lapsuuteen, suojeluun ja huolenpitoon niin ennen kuin jälkeenkin syntymän. Lasten oikeuksiin kuuluu lapsen edun etusijalle asettaminen, oikeus mielipiteensä ilmaisemiseen, hyvät edellytykset kasvulle ja kehitykselle sekä oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Valtiolla ja kunnalla on velvollisuus suojella lasta mm. välinpitämättömältä kohtelulta ja laiminlyönniltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 14.)

Kaikissa aikaisemmissa terveysohjelmissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Alkoholiohjelma 2004 - 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) on otettu esille lapsiperheiden alkoholinkäytön ongelman suuruus, mutta mikään taho ei ole vielä aikaisemmin ottanut tehtäväkseen tarkastella ja puuttua tähän ongelmakohtaan. Jotta ohjelmien tavoitteet saavutetaan ja päihdeongelmaisten perheiden lasten hyvinvointia saadaan parannettua, tarvitaan myös terveydenhoitajilta uusia toimintatapoja ja asian suurempaa esille ottamista mm. lastenneuvolan asiakaskäynneillä.

2.3 Terveydenhoitajien keinot ehkäistä alkoholinkäyttöä lapsiperheissä

Kaikissa terveysohjelmissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Alkoholiohjelma 2004 - 2007, Terveyden edistämisen laatusuositus 2006), joissa lasten hyvinvointi päihdeperheissä on pohdittu, tärkeimmäksi menetelmäksi alkoholinkäytön ehkäisemiseksi on nostettu tehostettu tiedotus. Tietoa tulee antaa alkoholin aiheuttamista haitoista lasten ja koko perheen hyvinvoinnille, puhumattakaan haitoista omalle terveydelle. Kaikkien vanhempien tietoisuutta on lisättävä ja näin saada heidät pohtimaan oman alkoholinkäytön vaikutuksia. Valistuksen keinoin varmistetaan siitä, että kaikki vanhemmat ovat tietoisia alkoholinkäytön riskirajoista, jotka ovat naisilla 16 annosta viikossa ja miehillä 24 annosta. Mutta tietoa ei tule pelkästään antaa riskirajoilla olevasta alkoholinkäytöstä, vaan myös siitä kuinka jo niin sanottu kohtuukäyttö voi aiheuttaa lapselle harmia ja ahdistusta. Tietoa on hyvä antaa eri väylien kautta, esimerkiksi neuvoloissa, vanhempainilloissa ja perhevalmennuksissa.

Pelkkä tiedon antaminen alkoholin haittavaikutuksista ei kuitenkaan riitä, vaan jo olemassa oleva alkoholinkulutuksen riskikäyttö on myös pyrittävä tunnistamaan, ottamaan puheeksi sekä motivoimaan muutokseen mm. lastenneuvolan terveystapaamisten yhteydessä. Lastenneuvolan terveyden-

hoitaja tapaa lapsen ja hänen vanhempansa vähintään vuoden välein tavalisissa terveystarkastuksissa, kun taas laajat terveystarkastukset ovat 4 kuukauden, 1,5 vuoden ja neljän vuoden iässä. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajien tulee uuden 2009- vuonna voimaan tulleen neuvola-asetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) mukaan ottaa alkoholinkäyttö systemaattisesti puheeksi AUDIT -kyselyn avulla kaikkien perheiden kanssa laajojen terveystapaamisten yhteydessä. Alkoholinkäyttö on otettava puheeksi molempien vanhempien kanssa. Lisäksi vanhempien kanssa on hyvä ottaa puheeksi lapsen turvallisen hoidon ja kiintymyssuhteen laiminlyönnin kauaskantoiset seuraamukset. Terveysneuvonnan lisäksi terveydenhoitajien tulee antaa vanhemmille myös materiaalia. Pelkkä suullinen tieto ei riitä, vaan päihteidenkäytön vaikutuksista pitää antaa myös kirjallista materiaalia, joita neuvoloissa tulisi olla saatavilla. On hyvä myös muistuttaa vertaistuen ja muiden auttavien tukitoimien mahdollisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17, 53; Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 164 - 165.)

Jotta lasten hyvinvointia pystyttäisiin parantamaan ja alkoholinkäytön aiheuttamia haittoja voitaisiin vähentämään tavoitteiden mukaisesti, on kaikkien sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten tehostettava työtään, jotta vanhempien alkoholinkäyttöön pystyttäisiin entistä paremmin puuttamaan. Terveystarkastajan mahdollisesti passiivisen ja odottavan työskentelytavan sijasta on suositeltavaa käyttää rohkeaa ja aktiivista työtapaa. Nämä kaksi eri työskentelytapaa on todettu olevan asiakastyön peruslinjat. Rohkea ja aktiivinen terveydenhoitaja kehittää jatkuvasti työtään, haluaa ottaa huomioon koko perheen hyvinvoinnin ja uskaltavat kysyä perheen mahdollisista ongelmista suoraan. Tällöin terveydenhoitaja ei pelkää puuttua vaikeisiin asioihin kuten esimerkiksi juuri vanhempien alkoholinkäyttöön. Passiivisesti työskentelevä terveydenhoitaja toimii melko rutiinimaisesti, eikä juuri käytä voimavaroja ongelmien ja epäkohtien pohittamiseen. Rohkeasti työskentelevää terveydenhoitaja koetaan luotettavana ja helposti lähestyttävänä kun taas passiivisesti toimiva koetaan etäisemmäksi. (Koivisto ym. 2002, 56 - 57; Häggman-Laitila 2001, 177 - 178.)

Alkoholi -tai muista päihdeongelmista kärsivien perheiden tunnistaminen koetaan sosiaali- ja terveysalalla usein vaikeaksi, koska päihdeongelmainen vanhempi voi näyttää ulospäin hyvinvoivalta eikä lapsestakaan vielä huomaa ongelman aiheuttamia haittoja. Siksi työntekijöiden osaamista onkin lisättävä alkoholiongelmaisen vanhemman tunnistamisessa ja kohtauksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan täydennyskoulutusta on oltava aiheesta enemmän tarjolla. Lisäksi alan ammattiosajille on saatava työn tueksi oppaat ja suositukset kirjallisena. Näin mahdollistetaan yhteinäiset ja tehokkaat toimintamallit ongelman parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 53 - 54.)

2.4 Terveystarkastaja osana moniammatillista työryhmää

Yhteiskunnan sekä perheiden ongelmat ovat vuosien varrella monimutkaistuneet ja kietoutuneet toisiinsa. Tukea tarvitsevien perheiden ongelmien monimuotoisuus on saanut aikaan sen, että tuen järjestämiseksi tarvitaan terveyden, sosiaalialan sekä mielenterveyden ammattilaisten yhteis-

työtä. Muutosten myötä moniammatillisen yhteistyön, tiimiytymisen ja verkostoitumisen tarve on lisääntynyt: asiakas tarvitsee usein monen eri tahon palveluja, sillä yksi ammattiryhmä ei pysty hallitsemaan kaikkea tarvittavaa tietoa. Esimerkiksi päihdeongelmasta kärsivä perhe saattaa kohdata monenlaisia ongelmia, kuten perheväkivaltaa, turvattomuutta ja taloudellisia ongelmia. Tällöin pelkän lastenneuvolan terveydenhoitajan ammattiapu ei riitä, vaan hän tarvitsee tueksi moniammatillisen tiimin. Alkoholiongelmasta kärsivä lapsiperhe on nykyisin tyypillinen moniammatillisen työryhmän asiakas, sillä liiallista päihteidenkäyttöä todistaneiden suomalaisten lasten osuus on kaikkiaan 23 prosenttia kaikkien lasten osuudesta. (Rantala 2002, 74; Armanto ym. 2007, 480; Roine ym. 2010, 26 – 29.)

Moniammatillinen yhteistyö on tarpeen myös ennalta ehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa. Sen tarve korostuu myös, kun liikutaan ”huolen harmaalla vyöhykkeellä”, jossa ei tiedetä, mitä pitäisi tehdä ja mitä siitä seuraa. Huolen harmaalla vyöhykkeellä ollaan muun muassa silloin, kun lapsiperheen vanhemmilla epäillään olevan alkoholi- tai mielenterveysongelmaa. Tällöin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyö yhdessä perheiden kanssa ei ole enää vaihtoehto, vaan välttämätön ehto onnistuneelle työskentelylle. Vuosikymmenen aikana on terveydenhuollon asiakkaiden elämäntilanteita ja ongelmia alettu tarkastella kokonaisvaltaisesti. Työntekijät ovat tahollaan tunteneet voimattomuutta ja resurssien puutetta. Tästä on lähtenyt voimakas tarve moniammatilliseen työskentelyyn. (Rantala 2002, 74; Armanto ym. 2007, 480.)

Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen työmenetelmä terveydenhoitajan työssä, varsinkin riskioloissa eläviä perheitä tukevana toimintana. Perheen riskiolot voivat johtua monista eri syistä, muun muassa vanhempien alkoholinkäytöstä. Honkasen (2008) tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat moniammatillisen työn tapahtuvan kolmella eri tasolla: yhdessä tekeminen, konsultoiminen ja työhönohjaustyypinen toiminta. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Yhteiset kotikäynnit, pienryhmätoiminnan ohjaaminen sekä erilaiset yhteiset yhteistyö- ja verkostokokoukset ovat yhdessä tekemistä. Näissä tilanteissa toisen ammattihenkilön konsultointi ja asiakastilanteista keskusteleminen on myös helpompaa. Terveydenhoitaja kutsuu yleensä nämä verkostot koolle ja toimi linkkinä perheen ja muiden auttajatahojen välillä. (Honkanen 2008, 119 - 120.)

Terveydenhoitaja on tekemisissä monialaisesti eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Tyypillisimpiä ammattiryhmiä ovat sosiaalityöntekijät, päivähoidon työntekijät, perhetyöntekijät sekä lääkärit. Ei tule kuitenkaan unohtaa, että perhe on myös osa moniammatillista työryhmää. Perhe on mukana itseään koskevassa päätöksenteossa ja voivat näin omalta osaltaan vaikuttaa perheen hyvinvointiin. Lastenneuvolan terveydenhoitaja toimii yleisesti yhteydenottajana tilanteissa, joissa hän tarvitsee toisten ammattilaisten apua. Sosiaalityöntekijään otetaan yhteyttä lastenneuvolasta, kun yksilö tai perhe tarvitsee hyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä tukitoimia esimerkiksi alkoholiongelman vuoksi. Yhteistyö sosiaalihuollon kanssa on tärkeää, mutta sitä on edelleen tarpeen lisätä ja kehittää (Heimo

2002, Kosonen 2007.) Puutteellista yhteistyösuhdetta kuvaa muun muassa se tieto, että lastensuojeluilmoituksia tehdään lastenneuvolasta hyvin vähän. (Honkanen 2008, 174 - 175.)

Päivähoidon työntekijöihin puolestaan ollaan yhteydessä tilanteissa, kun halutaan kuulla päiväkodin työntekijöiden ajatuksia tietyn perheen tilanteesta tai siitä, miten lapsi voi. Päivähoidon työntekijät tapaavat lapsen ja vanhemmat päivittäin, jolloin päiväkodissa on paremmat mahdollisuudet havainnoida lapsen kasvua ja kehitystä sekä perheolosuhteita. Päivähoidon työntekijät pystyvät paremmin havaitsemaan mm. ongelmat perhesuhteissa tai mahdolliset päihdeongelmat. Yhteistyö päivähoitoon ja lastenneuvolan kanssa on luonnollista ja merkittävää, sillä molemmilla tahoilla on samat tavoitteet lapsen edun ajamiseksi. (Haarala ym. 2008, 318 - 319; Sosiaali- ja terveysministeriön opas. 2004, 43 - 45; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 75; Honkanen 2008, 194 - 195.)

Yleisin neuvolan yhteistyötaho on perhetyöntekijät. Perhetyöntekijä toimii yhteistyössä perheen kanssa, antaa keskustelutukea ja auttaa käytännönarjessa selviytymisessä. Perhetyöllä pyritään tukemaan perheen voimavaroja tilanteissa, joissa vanhemmilla on riittämättömät elämänhallinnan keinot selvittää arjesta esimerkiksi alkoholiongelman vuoksi. Lastenneuvolan terveydenhoitaja ottaa yhteyden perhetyöntekijään, kun huolen aihe ei ole riittävän vakava yhteyden ottamiseksi lastensuojelun työntekijöihin. Perhetyöntekijä arvio perheen kokonaistilannetta osana moniammatillista tiimiä. (Honkanen 2008, 194 - 195; Hakulinen- Viitanen, Pelkonen, & Haapakorva 2005, 76; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 30.)

Muiden auttajatahojen luokse ohjaaminen on osa terveydenhoitajan jokapäiväistä työtä. Tämä edellyttää sitä, että terveydenhoitajilla on tietoa yhteistyötahoista ja erilaisista perhettä tukevista palveluista. Honkasen (2008) tutkimuksessa perheitä ohjattiin tavallisimmin perheneuvolaan, ensi- ja turvakotiin, kriisikeskukseen ja neuvolalääkärille. Heimon (2002) ja Honkasen (2008) tutkimukset osoittavat, että terveydenhoitajat pyrkivät ensin tukemaan perhettä itse, vasta tuntiessaan omat valmiudet riittämättömiksi ohjasivat he perheitä muiden yhteistyökumppaneiden luo. Etenkin lastensuojelutyössä olisi tärkeätä tiedostaa terveydenhoitajana oma rajoittunut asiantuntijuus ja toimintamahdollisuus, sillä terveydenhoitajan havainnot lastensuojelun tarpeesta perheessä eivät johtaneet toimenpiteisiin. Terveydenhoitajat kokivatkin Honkasen (2008) mukaan osaamisensa lastensuojelukysymyksissä riittämättömiksi.

2.4.1 Valtakunnalliset ohjelmat ja lait moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana

Keskeisiä sosiaali- ja terveystieteellisiä ohjelmia 2000-luvulla ovat Terveys 2015, Hyvinvointi 2015, Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma sekä Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma. Nämä kyseiset ohjelmat ovat eri alojen ammattilaisten yhteistyön lähtökohtana. Lisäksi ne antavat yhteisen arvoperustan moniammatilliselle yhteistyölle osana lastenneuvoloitten kehittämistä sekä korostavat laaja-alaista yhteistyötä kuntatoimijoiden kanssa. Niiden tarkoituksena on korostaa erityisesti huono-osaisimpien ja riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteiden pa-

rantamista, lapsiperheiden psykososiaalisten palvelujen kehittämistä sekä varhaista puuttumista ja tukemista. Paineita kohdistetaan erityisesti kuntien moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Lainsäädännön avulla viranomaisia voidaan velvoittaa myös yhteistyöhän. Uusi lastensuojelulaki (417/2007) tukee kaikkien edellä mainittujen ohjelmien tavoitteita. Se korostaa uudenlaista avoimempaa ja ehkäisevää lastensuojelutyötä moniammatillisena toimintana kunnissa. Jokaisella toimijalla kunnassa on keskeinen rooli lasten hyvinvoinnin edistämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Haarala ym. 2008, 120 - 128).

Samanlaisia tavoitteita löytyy myös hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmasta: Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (2003). Ohjelma esittää yhdeksi lapsiperheitä koskevaksi keskeiseksi tavoitteeksi neuvolapalvelujen kohdentamista niitä eniten tarvitseville ja käyttää kohdentamisessa apuna moniammatillista yhteistyötä, joka kaipaa entistä enemmän tehostamista. Kaikki edellä mainitut ohjelmat osoittavat, että yhteiskunnan tahtotila lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen on vahva. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön neuvolatoiminnan asiantuntijaryhmä on muistiossaan (2003, 7 - 15) todennut, että neuvoloissa on tarve tehdä yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa. Tarkoituksena on edistää tehokkaasti lasten ja perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lapsiperheiden hyvinvointia on noussut uhkaamaan uudenlaisia sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia, kuten vanhempien ongelmainen alkoholinkäyttö. Suomalaisten pitkään jatkunut alkoholinkulutuksen kasvu näkyy myös lapsille aiheutuvien haittojen voimakkaana lisääntymisenä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmien, lastensuojelulain sekä hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteet ja painotukset ovat näkyneet tois- taiseksi huonosti neuvolatyön resursseissa. Valtakunnallinen neuvolaselvitys (Hakulinen - Viitanen ym. 2005) osoitti vuonna 2004, että neuvolatyön resurssit eivät ole juurikaan parantuneet sitten aikaisempien vuosien. Lisäksi selvitys osoitti niiden olevan kaukana sosiaali- ja terveysministeriön antamista suosituksista. Vuonna 2007 toteutettu selvitys osoitti, että tilanne on hieman parantunut monien asioiden suhteen, mutta vaihtelu kuntien välillä on edelleen suuri (Hakulinen - Viitanen ym. 2008).

3 POLKUJA PERHEILLE – VAUVASTA ESKARIIN – MESSUTA- PAHTUMA

Polkuja perheille – vauvasta eskariin -messutapahtuma on järjestetty Hämeenlinnan Hattulan kunnassa vuodesta 2010 lähtien. Messut kokoavat yhteen eri tahot, jotka tarjoavat palveluja lapsiperheille. Messujen tarkoituksena on tuoda Hattulan kunnan järjestämät palvelut lapsiperheiden tietoisuuteen. Messuille osallistuu ammattilaisia useista eri ammattiryhmistä, kuten päiväkodista, neuvolasta, Mannerheimin lastensuojeluliitosta, sosiaalityöstä, seurakunnasta, hammashoidosta sekä kerhotoiminnasta. Jokainen ammattiryhmä kertoo ja jakaa perheille tietoa tarjoamistaan palveluista. Messujen kohderyhmänä ovat lapsiperheiden lisäksi eri alojen ammattilaiset, jotka saavat myös messuilla tietoa eri palveluista.

3.1 Tavoite ja tarkoitus

Kehittämistehtävämme oli osa Ensi- ja turvakotien liiton Päihteet lapsen silmin -hanketta. Kehittämistehtävämme tarkoituksena oli saada leikki-ikäisten lasten vanhemmat ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöänsä lapsen näkökulmasta. Halusimme tuoda ilmi vanhemmille myös sen, että se mikä heidän mielestään on ongelmatonta alkoholinkäyttöä, saattaa lapsen silmin tuntua aivan joltain muulta. Työn yhtenä tarkoituksena oli saada vanhemmat pohtimaan omia alkoholitottumuksiaan, motivoida heitä muuttamaan alkoholitottumuksiaan tiedon lisääntyessä ja tuoda vaiettua asiaa enemmän esille.

Tavoitteena oli tuoda aihetta Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin, esille Polkuja perheille -messuilla niin vanhemmille kuin neuvolan yhteistyökumppaneillekin. Niin Peltoniemen (2003), kuin Lasinen lapsuus -haastattelututkimuksen (2011) myötä on tullut esille, että terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset kaipaavat asiantuntijoiden neuvoja ja materiaalia alkoholinkäytöstä perheissä, jotta voivat hyödyntää niitä omassa työssään sekä jakaa niitä vanhemmille. Lähes kaikki tutkimukseen (Lasinen lapsuus 2011, 41 - 45.) vastanneista neuvolatyön ammattilaisista kaipasivat työvälineitä vanhempien päihteidenkäytöstä haittoja kokevien lasten tunnistamiseen, kohtaamiseen ja tukemiseen. Tähän pohjautuen tavoitteena messuilla olikin antaa tietoa neuvolan moniammatilliselle tiimille perheen alkoholiongelman havaitsemisesta sekä siitä, kuinka perheen lisääntynyt alkoholinkäyttö lapseen vaikuttaa. Tavoitteena oli antaa samalla tietoa eri materiaaleista sekä jakaa materiaalia työn tueksi yhteistyökumppaneille.

Henkilökohtaisena tavoitteemme oli saada kokemusta messutapahtuman järjestämisestä sekä toimia moniammatillisen työyhteisön jäsenenä tuoden omaa osaamista ja tietoa muiden jäsenten käyttöön. Messutapahtuman järjestämisen kautta tavoitteenamme oli kehittyä ammatillisesti terveydenhoitajana ja saada konkreettista kokemusta vanhempien kohtaamisesta sekä siitä kuinka ottaa vaiettu ja arka asia puheeksi.

3.2 Messutapahtuman lähtökohdat ja suunnittelu

Halusimme liittää kehittämistehtävän osaksi opinnäytetyötämme (Koivusilta, Kuivanen 2011), jonka pohjalta ryhdyimme ideoimaan tulevaa kehittämistehtävää. Oli luontevaa jatkaa samasta aiheesta, Vanhempien alkoholinkäyttö leikki-ikäisen lapsen silmin ja laajentaa lähestymisnäkökulmaa ammattilaisista myös vanhempiin. Kehittämistehtävän aihe tuli yllättäen työstäessämme opinnäytetyötämme Hattulan lastenneuvolan kanssa. Neuvola oli mukana järjestämässä Polkuja perheille -messutapahtumaa ja he ehdottivat, että osallistuisimme lastenneuvolan -pisteelle kyseisellä aiheella. Idean saimme tammikuussa 2011, kun olimme ensimmäistä kertaa yhteydessä Hattulan lastenneuvolan työntekijöihin. Pistemme aiheena olisi vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin.

Halusimme tuoda esille aiheemme, Vanhempien alkoholinkäyttö leikki-ikäisen lapsen silmin, koska se oli ajankohtainen ja kosketti useita lapsiperheitä. Vuoden 2009 Lasinen lapsuus -tutkimuksen (2010,11) mukaan joka neljännessä lapsiperheessä käytetään liikaa alkoholia ja sen vaikutukset lapseen tiedetään olevat kokonaisvaltaiset (Itäpuisto 2005) Aihe on yleisesti vaiettu, joten messut olisivat oiva paikka nostaa asiaa enemmän esiin. Päätöstä osallistua messuille tuki myös se tieto, että edellisellä vuonna messuille oli osallistunut yli 200 kävijää. Näin meillä olisi mahdollisuus tavoittaa valtaosa Hattulan lapsiperheistä sekä myös lapsiperheiden kanssa työskentelevistä ammattilaisista. Kaikissa terveysohjelmissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Alkoholiohjelma 2004 - 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Terveiden edistämisen laatusuositus 2006, 51), joissa lasten hyvinvointia päihdeperheissä on pohdittu, tärkeimmäksi menetelmäksi alkoholinkäytön ehkäisemiseksi on nostettu tehostettu tiedotus. Meidän tuoman tiedon voidaan siis todeta olevan tarpeellinen ja tarkoituksenamme olisi vastata tähän tarpeeseen. Messut olisivat hyvä tapa antaa tietoa vanhemmille alkoholin aiheuttamista haitoista lasten ja koko perheen hyvinvoinnille sekä saada tätä kautta heidät pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään.

Kuitenkaan pelkkä tiedon antaminen alkoholin haittavaikutuksista vanhemmille ei riitä, vaan jo olemassa oleva alkoholinkulutuksen riskikäyttö on myös pyrittävä tunnistamaan, ottamaan puheeksi sekä motivoimaan muutokseen. Lasinen lapsuus -tutkimuksessa (2011, 41 - 45.) kävi ilmi, että suurin osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista kaipaisi tietoa juuri tunnistamisesta, puheeksiotosta sekä motivoinnista päihdeperheiden kohdalla. Myös materiaalin tarve työn tueksi on suuri. Opinnäytetyömme aikana olimme perehtyneet uusimpiin tutkimuksiin, materiaaleihin ja esitteisiin, joten tiedon jakaminen messujen kautta yhteistyökumppaneille olisi järkevää sekä hyödyllistä. Lisäksi useissa terveysohjelmissa sekä uudessa lastensuojelulaissa (417/2007) korostetaan kuntien moniammatillisen työn kehittämistä sekä avoimempaa ja ehkäisevää lastensuojelutyötä, jossa jokaisella toimijalla on keskeinen rooli lasten hyvinvoinnin edistämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Haarala ym. 2008, 120 - 128). Voimme nähdä messut yhtenä tapana vastata tähän tarpeeseen. Tapahtu-

maa suunniteltaessa on hyvä aina suunnitella ensin tavoitteet ja tiedettävä miksi ja kenelle tapahtuma järjestetään (Nieminen 2004, 272.)

Idean saatuamme, saimme vapaat kädet suunnitella pisteemme messuille. Halusimme, että pisteemme sisältäisi teoriatietoa aiheesta sekä se erottuisi joukosta visuaalisen ilmeensä vuoksi. Ajatuksenamme oli, että pisteellämme olisi teoriatietoa sisältäviä esitteitä, joita vanhemmat voisivat ottaa mukaansa. Mikäli vanhemmat eivät uskaltaudu messujen aikana keskustelemaan arasta aiheesta, voisivat he kotona myöhemmin palata tutustumaan aiheeseen tarkemmin. Esitteiden hyvä puoli on se, että niihin voi aina palata uudelleen kaikessa rauhassa (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7).

Materiaalin tarkoituksena olisi myös palvella yhteistyökumppaneitamme. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset eivät välttämättä saa tietoa uusista materiaaleista sekä he eivät tiedä mistä sitä hankkia (Parkkunen ym. 2001, 9). Tarkoituksenamme oli, että hyödyntäisimme muun muassa Ensi- ja turvakotienliiton Päihteet lapsen silmin -hankkeen pohjalta ilmestyneitä esitteitä, joita jakaisimme messuilla. Jaettavana materiaalina olisivat Ajattelun Sinua -päihteiden haitat odotusaikana -esite, AUDIT -testi, Lasten seurassa - 10 kysymystä alkoholinkäytöstä, Päihteet lapsen silmin - mitä lapseni ajattelee kun juon? sekä esitteet Ensi- ja turvakotiliiton toiminnasta. Valitsimme esitteet niin, että ne tukevat mahdollisimman hyvin työmme teoreettista viitekehystä sekä kohderyhmäämme eli leikki-ikäisten lasten vanhempia ja alan ammattilaisia. AUDIT -testin suunnittelimme täyttäväksi pisteellämme tai halutessaan kotona. Sen täyttämisen koemme tärkeäksi, sillä vanhemman tiedostaessa millaista oma alkoholinkäyttö on, on helpompi lähteä sitä käsittelemään ja muuttamaan. Valistuksen tärkeä osa on tiedottaa alkoholinkäytön riskirajoista ja täyttää AUDIT -testi (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 51; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3, 45). Materiaalit hankimme Ensi- ja turvakotienliiton, neuvolan ja päiväkodin kautta.

Molemmilla kehittämistehtävän tekijöillä oli sama ajatus siitä, että pisteen tulisi olla mahdollisimman näyttävä ja huomiota herättävä. Arvioimme, että suurin osa vanhemmista tulisi välttelemään pistettämme vaikean aiheen vuoksi. Mikäli vanhemmat eivät uskaltaisi tulla kasvatustien keskustelemaan aiheesta, voisivat he kauempaa katsella pistettämme. Toivomme jo pelkän aiheen näkemisen saavan vanhemmat ajattelemaan asiaa omasta ja lapsen näkökulmasta. Suunnittelimme askartelevamme puun (LIITE 1), joka näkyisi kauas, toisi aiheen esille ja herättäisi vanhemmat pohtimaan asiaa lapsen silmin. Askartelemamme puun tuli sisältää yleisimpiä adjektiiveja ja tunteita, joita lapsi saattaa kokea kohdatessaan vanhempien liiallista alkoholinkäyttöä. Ajattelimme, että puun kautta olisi helppo kertoa vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksista lapseen ja kuinka lapsen silmin alkoholinkäyttö näyttäytyy eri tavoin kuin aikuisen. Mielestämme puu tulisi havainnollistamaan sanomaamme hyvin. Valitsimme askartelemamme aiheeksi puun, koska sen avulla saa helposti sekä nopeasti aiheestamme kokonaisvaltaisemman käsityksen.

Lisäksi halusimme tuoda pisteellemme esitteiden ja puun lisäksi tietokoneen, johon laittaisimme pyörimään vuonna 2010 valmistuneen Ääni lap-

selle -videopätkän, joka kuvastaa lasten näkökulmaa vanhempien käyttäytymisestä alkoholinkäytön alaisena ja havainnollistaisi aihettamme näin hyvin. Lisäksi video toimisi pisteelle houkuttelijana. Toivoimme, että video saisi vanhemmat pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään ja sitä, miltä heidän käytöksensä päihtyneenä näyttää lapsen silmissä. Kaiken kaikkiaan halusimme pisteestämme monipuolisen, joka sisältäisi eri tiedonjakamisen elementtejä: videota, kuvaa, tekstiä ja esitteitä. Ajatuksena olisi myös saada pisteelle jotain mikä houkuttelisi vanhempia ja lapsia tutustumaan pisteellemme, kuten karkkia, sillä messujen kävijöiden aktivointi on tärkeää (Nieminen 2004, 283.)

Palautteen saaminen messutapahtumasta ja työskentelystämme on erittäin tärkeää. Palautetta yhteistyökumppaneilta suunnittelimme pyytävämme kirjallisena eri osa-alueilta. Yhteistyökumppaneiden lisäksi palautetta tuli saada messujen kävijöiltä. Palautteen suunnittelimme keräävämmme pisteestämme ja työskentelystämme kävijöiltä hymynaama-asteikon avulla, sen nopeuden ja helppouden vuoksi. Palautteen kerääminen kohderyhmältä sekä yhteistyökumppaneilta tavoitteiden saavuttamisesta oman arvioinnin lisäksi on tärkeää, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Palautetta on hyvä pyytää muun muassa tapahtuman onnistumisesta, pisteen visuaalisesta ilmeestä ja sen merkittävyydestä kohderyhmälle (Vilka 2003, 157 - 158).

Suunniteltuamme pisteemme, tapasimme vielä yhteistyöneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Vaihdoimme ajatuksia pisteestämme ja saimme hyväksynnän sekä positiivista palautetta ideoistamme. Kävimme terveydenhoitajan kanssa läpi suunnittelemamme materiaalin, johon kuului esitteet, työtämme havainnollistava puu, AUDIT, video sekä muut oheismateriaalit. Saimme terveydenhoitajalta hyvää palautetta suunnittelemistamme materiaalivalinnoista. Heidän mielestään materiaalimme havainnollistivat ja tukivat hyvin työmme aiheisältöä. Varsinkin askartelemastamme puusta saimme kannustavaa palautetta. Terveydenhoitajien mielestä ideassamme ei ollut korjattavaa, joten pitäydyimme tekemässämme suunnitelmassa. Kahdenkeskisen palaverin lisäksi osallistuimme suunnittelupalaveriin. Suunnittelupalaverissa oli mukana kaikki messuille osallistuvat tahot kuten muuan muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto ja päivähoito. Suunnittelupalaverissa kävimme läpi messujen eri tahojen pisteet sekä miten hoitaisimme käytännön järjestelyt ja tiedottamisen tapahtumasta. Meidän ei tarvinnut kuitenkaan lähteä miettimään messujen tiedottamiseen liittyviä asioita.

3.3 Messutapahtuman kulku

Messut järjestettiin keskiviikkona 9.3.2011 klo 15 - 18 Marjahatun päiväkodissa Hattulassa. Saavuimme paikalle tuntia ennen messujen alkamista, jotta saimme pisteemme ajoissa kuntoon. Yhteistyökumppanimme Hattulan lastenneuvolasta saapui myös avuksemme. Rakensimme pisteemme visuaalisten materiaalien sekä esitteiden avulla. Visuaaliseen materiaaliimme kuului puu -vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset lapseen, tiedot alkoholinkäytön riskikäytön rajoista sekä muista julisteista. Jaettavan materiaalin laitoimme esille pöydällemme. Materiaalien lisäksi pisteemme pöydälle laitoimme palautelaatikon sekä hymynaamat asteikolla erittäin

hyvä - hyvä - välttävä - huono. Pisteellämme oli myös tarkoitus olla tietokone, jonka kautta olisimme esittäneet Ääni lapselle -videopätkää. Kuitenkin internet -ongelmista johtuen emme pystyneet toteuttamaan suunnitelmaamme esitystä. Yhteistyökumppanillamme oli vastuu hankkia pisteellemme tarjottavaa, joka olisi osaltaan houkutelut vanhempia ja lapsia tutustumaan pisteeseemme, se ei kuitenkaan toteutunut.

Saimme hyvin kaiken valmiiksi ennen tapahtuman alkua. Tapahtuma alkoi klo 15, jolloin ensimmäiset vanhemmat saapuivat. Toinen työn tekijöistä joutui olemaan sivussa tapahtuman alussa vajaan tunnin internet - ongelmien selvittämisessä. Sillä välin toinen työn tekijöistä houkutteli vanhempia pisteellemme, kohtasi heitä, toi esille aihetta ja jakoi materiaalia. Houkuttelimme vanhempia pisteellemme Audit - testin täyttämiseen sekä tutustumaan materiaaliimme. Pisteet messuilla oli sijoitettu niin, että ne olivat vierin vierin muiden pisteiden kanssa. Viereinen pisteemme oli suuhygienistin -piste, pisteellä oli tarjolla lapsia houkuttelevia asioita, kuten karkkia ja purkkaa, joten useat perheet kävivät pisteellä. Perheen lähtiessä viereiseltä pisteeltä, oli heidät helppo saada tutustumaan pisteeseemme tarjoamalla esitteitämme heille. Vanhempien tutustuessa materiaaleihin oli luonnollista kertoa opinnäytetyömme aiheesta, Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin ja siitä kuinka yleistä perheissä esiintyvä liiallinen alkoholinkäyttö on. Lisäksi suurkulutuksen rajat miesten ja naisten kohdalla oli luontevaa kerrata Audit -testiä jakaessa. Painotimme vanhemmille kuitenkin sitä, ettei lapsen näkökulmasta alkoholin kohtuukäytön rajaa ole. Pyrimme saamaan vanhemmat täyttämään testin pisteellä, mutta vanhemmat halusivat testin kotiin täytettäväksi. Puun kautta oli hyvä kertoa vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksista lapseen ja kuinka lapsen silmin alkoholinkäyttö näyttäytyy eri tavoin kuin aikuisen.

Ensimmäisen tunnin aikana oli hyvin hiljaista, kävijöitä oli alle kymmenen. Koimme tämän hyväksi, sillä ensimmäisiin kävijöihin pystyi panostamaan paremmin. Jo ensimmäisten vanhempien kohdalla pystyi havaitsemaan sen tosiseikan, että aihe oli henkilökohtainen ja vaikeasti lähestyttävä. Tämä näkyi niin, että suurin osa vanhemmista pisteemme nähtyään yritti siirtyä nopeasti sen ohi. Osasimme varautua tähän, jonka vuoksi tietoisesti pyysimme vanhempia rohkeasti tutustumaan pisteeseemme materiaaliemme kautta. Pisteellämme hyvin moni vanhempi toi esille sen, ettei tällainen ongelma kohtaa heidän perhettään, mutta samalla huomauttivat, että käsiteltävä aihe oli hyvin tärkeä ja varmasti tarpeellinen.

Toisen tunnin aikana kävijöitä oli eniten. Kävijät olivat pääasiassa nuoria vanhempia, joilla oli lapset mukana messuilla. Lapset olivat suunnilleen leikki-ikäisiä, joka oli meidän kohderyhmämme. Lapset kiinnittivät huomion herkästi tekemäämme näyttävään puuhun, lasten perässä vanhempienkin oli tultava pisteellemme. Lasten huomioiminen messuilla sai vanhemmat kiinnostumaan meistä ja sitä kautta työstämme. Vanhemmat ottivat mielellään esitteitämme mukaan luettavaksi. Annoimme tietoa eri esitteistä ja monia kiinnosti juuri Lasten seurassa -10 kysymystä alkoholinkäytöstä, jota markkinoimme hyvänä yleisesitteenä aiheesta. Esiteessä olevien pohdintojen ja kysymysten avulla vanhemmat pystyisivät pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään lasten läsnä ollessa ja sitä mikä on lapsen näkökulmasta kohtuukäyttöä. Esite antaa tietoa myös suurkulutuksen ra-

joista sekä tutkimukseen liittyvää tietoa vanhempien alkoholinkäytöstä. Esite kuvasti hyvin meidän aiheitamme ja teoreettista viitekehystämme. Terveysneuvonnan lisäksi materiaalin antaminen on tärkeää, sillä pelkkä suullinen tieto ei riitä, vaan päihteidenkäytön vaikutuksista pitää antaa myös aina kirjallista materiaalia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17, 53; Mäki ym. 2011, 165).

Pisteellämme olevaan palautelaatikkoon saimme palautetta sitä pyydettyessä. Vanhempien mielestä hymynaamat olivat helppo tapa antaa palautetta. Ennen palautteen antamista ohjeistimme, että palaute koostuu jakamattamme materiaalista, pisteemme visuaalisesta ilmeestä sekä meidän antamasta tiedosta. Palautetta antaessa, katsoimme muualle, jotta palaute olisi mahdollisimman luotettavaa, eikä siihen vaikuttaisi meidän läsnäolomme.

Kolmannen tunnin aikana kävijät vähenivät ja pisteiden pitäjät pääsivät kiertelemään toisten pisteitä. Vuorottelimme, jotta molemmat pääsisimme tutustumaan muiden pisteisiin ja samalla toinen jäi omalle pisteelle. Miellenkiintoisimmat pisteet ammittimme kannalta olivat päiväkotit, Mannerheimin lastensuojeluliitto sekä sosiaalityö. Kierrellessämme pisteitä kerroimme, miksi itse olemme kyseisillä messuilla ja houkuttelimme heitä tutustumaan pisteeseemme. Kerroimme, että pisteemme sisälsi uusinta materiaalia aiheesta ja pisteellämme pystyimme antamaan aiheesta kokonaisvaltaisemmin tietoa.

Pisteellämme kävi muiden ammattiryhmien edustajia muuan muassa terveydenhoitajia, päiväkodin työntekijöitä, sosiaalityöntekijä sekä päivähoidon johtaja. Koimme erittäin hedelmälliseksi tämän tiedon jakamisen ajankohtaisesta aiheestamme heidän kanssaan. Kävimme keskustelua aiheemme yleisyydestä sekä siitä, mitkä merkit lapsessa ja vanhemmassa voivat viitata liialliseen alkoholinkäyttöön perheessä. Päivähoidon henkilökunta oli erittäin kiinnostunut juuri näistä merkeistä lapsissa ja vanhemmissa, sillä koulutusta ja tietoa asiasta he eivät juuri olleet saaneet. Moni halusi tutustua opinnäytetyöhömmme, joka meillä oli myös mukana messuilla. Useat hyödynsivät työtämme ottamalla siitä ylös muutamia ajankohtaisia tutkimuksia sekä tehtyjä oppaita, kuten vuonna 2010 ilmestyneen Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö -opas varhaiskasvatuksen työntekijöille ja Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapseen: katsaus aiheesta tehtyyn suomalaistutkimukseen. Ammatillaiset kokivat antamamme esitteet hyvin hyödylliseksi ja helpottavaksi välineeksi työssään, osalle esitteet tulivat uutena asiana esille. Esimerkiksi juuri vuonna 2011 ilmestynyt Päihteet lapsen silmin - mitä lapseni ajattelee kun juon? herätti kiinnostusta.

Messut päättyivät klo 18.00. Osallistujia messuilla oli noin 50 henkilöä. Messujen lopussa pyysimme kirjallisen palautteen viereisellä pisteellä olleelta suunhoidon työntekijältä, joka seurasi alusta lähtien työskentelyämme pisteellä sekä perehtyi esitteisiimme. Yhteistyökumppanimme neuvolasta oli ainoastaan ensimmäisen tunnin seuraamassa työskentelyämme, jonka vuoksi pyysimme palautetta viereiseltä pisteeltämme. Lopuksi päivähoidon johtaja tuli kiittämään osallistumisesta messuille ja tärkeän aiheen nostamisesta esille.

3.4 Palaute messuilta

Keräsimme messutapahtumasta palautetta kolmella eri tavalla. Vanhemmilta sekä muilta messuilla kävijöiltä pyysimme palautetta palautelaatikkoon laitettavien hymynaamojen muodossa sekä pyysimme myös suullista palautetta työskentelystämme ja pisteemme kokonaisuudesta. Neuvolan yhteistyökumppaniltamme Mikkolalta sekä viereisellä pisteellä olleelta suuhygienistiltä pyysimme palautteen kirjallisessa muodossa (LIITE 2). Palautteessa halusimme heidän arvioivan meitä neljällä eri tasolla. Pyysimme arviota tekemästä materiaalista, jaettavista esitteistä, työskentelystä pisteellämme ja yhteistyömme sujumisesta.

Messujen reilusta viidestäkymmenestä kävijästä kaksikymmentäseitsemän antoi palautetta hymynaamojen muodossa. Palautteemme koostui erittäin hyvistä sekä hyvistä – hymynaamoista. Palautelaatikossa oli 16 erittäin hyvä – hymynaamaa ja 11 hyvä – hymynaamaa. Lisäksi saimme suullista palautetta vanhemmilta. Palaute kohdistui lähinnä pisteeseemme ja aiheeseemme. Vanhempien mielestä pisteemme visuaalinen ilme oli hyvä ja se herätti huomiota, varsinkin askartelemamme puu sai osakseen kehuja. Aiheemme sai myös positiivista palautetta, vaikka usea koki, ettei aihe koskettanut heidän perhettään. Vanhempien mielestä oli hienoa, että uskalsimme nostaa aran aiheen esille ja toimimme siitä tietoa. Lisäksi antamamme tieto oli omaksuttu hyvin, koska osasimme vastata esitettyihin kysymyksiin hyvin kattavasti. Kaiken kaikkiaan olimme vanhempien mielestä paneutuneet aiheeseemme kokoisvaltaisesti.

Viereisellä pisteellä toimineen suuhygienistin mielestä jakamamme esitteet olivat hyviä ja sopivat hienosti aiheeseemme. Askartelemamme puu seinällä havainnollisti vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksia hyvin, hän harmitteli, ettei netti toiminut, sillä se olisi tukenut työtämme hyvin. Hänen mielestään palautelaatikko oli hyvä, yksinkertainen ja nopea tapa arvioida pistettämme. Työskentelystämme hän kehui aktiivisuuttamme houkutella kävijöitä pisteellemme sekä selkeää tapaa esittää asiaamme. Työskentelystämme huomasi, että olimme perehtyneet aiheeseemme ja tiesimme, mistä puhuimme. Yhteistyötämme hän ei pystynyt arvioimaan, koska hän ei ollut aikaisemmin tehnyt yhteistyötä kanssamme.

Yhteiskumppanimme lastenneuvolasta arvioi kokonaisvaltaisemmin yhteistyötämme ja työskentelyämme koko prosessimme ajan. Hänen mielestään kaikki esitteemme vastasivat hyvin teoreettista viitekehystämme, johon hän oli perehtynyt aiemmin. Lähteemme olivat luotettavia ja hyviä. Lisäksi lehtiset oli tilattu ja hankittu luotettavilta tahoilta. Hänen mielestään olimme saaneet hyvät ja kattavat esitteet juuri oikeista aiheista. Hän harmitteli, ettei Päihteet lapsen silmin - mitä lapseni ajattelee kun juon? - esite ollut saatavissa esittely päivänä, sillä se ei ollut vielä ehtinyt tulla painosta. Kuitenkin esitteestä oli alustava lehtinen esillä, joka oli positiivista. Esitteitä oli sopiva määrä pöydällä jaettavana ja ne olivat tarpeellisia niin pientenlasten vanhemmille kuin myös terveydenhuoltohenkilöstölle. Yhteistyökumppanimme mielestä on tärkeää, että vanhempia herätellään miettimään alkoholin käyttöönsä. Esitteet vastasivat tähän tarpeeseen.

Tekemäämme puuhun hän oli erittäin tyytyväinen. Taiteellinen toteutus oli

todella hyvä ja olimme saaneet keskeiset asiat hyvin kerättyä siihen. Puu herätti hyvin huomiota ja pelkästään sitä katsomalla ohikulkija sai hyvän käsityksen aiheestamme. Toivottavasti se myös pysäytti miettimään. Video olisi ollut todella hyvä lisäys messupöytäamme, mutta teknisistä syistä se ei onnistunut. Olisi ollut hyvä etukäteen varmistaa tekniikan toimivuus.

Harmiksemme osallistujia oli hyvin niukasti messuilla. Toimintamme pisteellä oli lastenneuvolan yhteistyökumppanimme mielestä reipasta alun takaiskuista huolimatta. Hammashoitajan mukaan kaikki oli sujunut hyvin loppuun asti. Rohkeus ja aktiivisuus ottaa näinkin haastava asia puheeksi vanhempien kanssa, sujui erittäin hyvin muuan muassa Audit -kyselyn kautta. Keskustelimme sujuvasti myös varhaiskasvatuksen työntekijöiden kanssa alkoholiin liittyvistä aiheista.

Yhteistyö lastenneuvolan yhteistyökumppanimme mielestä lähti alussa hyvin käyntiin ja olimme aktiivisesti yhteyksissä neuvolaan. Yhteistyökumppanimme olisi kuitenkin vielä kaivannut tapaamista juuri ennen messua. Jolloin olisi voinut sopia vielä käytännön asioista ja kokeilla tietokoneen toimivuuden. Käytännön asioilla hän tarkoitti muuan muassa kuka tuo kiinnitysteipit puuta varten ja kynät Audit -kyselyä varten. Kehitettävää työskentelyssämme oli lähinnä käytännön asioiden suunnittelussa ja järjestelyssä. Muuten selviydyimme hänen mielestään kiitettävästi messutapahtumasta. Aktiivisuuttamme hän arvioi hyväksi, jos koko prosessia arvioidaan.

3.5 Oman työskentelyn arviointi

Kokonaisuudessa messut onnistuivat hyvin. Olimme aktiivisia sekä aiheeseemme paneutuneita. Aktiivisuus näkyi meissä niin, että houkuttelimme sinnikkäästi sekä rohkeasti vanhempia tutustumaan pisteellemme. Emme lannistuneet, vaikka useat vanhemmat karttoivat pistettämme sen nähtyään. Herättämällä vanhempien mielenkiinnon, esimerkiksi aloittamalla keskustelun materiaalien kautta, vanhemmat yleensä tulivat pisteellemme. Tekemämme puu oli erittäin näyttävä, joten se näkyi kaikille messujen kävijöille, vaikka ei pisteellämme käynytäkään ja pysäytti toivottavasti miettimään. Puhuttavan asian sisäistäminen näkyi meissä uskaltamisena ottaa vaikea ja arka aihe puheeksi vanhempien kanssa. Lisäksi keskustelun käyminen perheen alkoholitottumuksista ja siitä, miten vanhempien alkoholinkäyttö näyttäytyy lapsen silmin, oli mielestämme positiivista. Vaikkakin suurin osa vanhemmista ohitti aiheen toteamalla, ettei aihe koske heidän perhettään, saivat he silti tietoa asiasta. Tarjosimme jokaiselle vanhemmalle mukaan AUDIT -testin täytettäväksi, jonka yhteydessä kerotasimme suurkulutuksen rajat sekä kerroimme, ettei lasten näkökulmasta kohtuukäytön rajaa ole. Tarjosimme mukaan myös muita esitteitä ja toivoimme vanhempien tutustuvan niihin. Rohkea ja aktiivinen työskentelytapa herättää luottamusta ja edistää perheen hyvinvointia (Koivisto ym. 2002, 56 - 57; Häggman-Laitila 2001, 177 - 178).

Olimme messuilla oman työemme asiantuntijoita ja se mielestämme näkyi työskentelyssämme pisteellä. Messuilla moniammatillisen tiimin kanssa käydyissä keskusteluissa asiantuntijuutemme näkyi. Kykenimme vastaa-

maan kysymyksiin, tarjoamaan tutkimuksiin pohjautuvaa ajankohtaista tietoa sekä markkinoimaan aiheeseen liittyvää materiaalia. Keskustellessa heidän kanssaan tuli tunne, että antamamme tietoa koettiin erittäin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Mielestämme messuille asettamamme tavoitteet toteutuivat ja saimme messuilta positiivisen oppimiskokemuksen.

Ennen varsinaista messupäivää meidän olisi pitänyt varmistaa tietokoneeseen ja internet - yhteyteen liittyvät asiat, jotta suunnittelemamme video olisi pystytty esittämään. Koimme kuitenkin, ettei vanhemmilla olisi ollut mielenkiintoa ja aikaa jäädä katsomaan videota, joten uskomme ilman sitäkin saavamme tuotua aiheemme esille. Meidän olisi täytynyt myös varmistaa, että yhteistyökumppanimme on hankkinut pisteellemme jotain mikä houkuttelee sinne vanhempia ja lapsia. Messuille kävijät olisivat tulleet varmasti pisteellemme aktiivisemmin, jos pisteellä olisi ollut tarjottavaa. Lisäksi lapsille olisi ollut mukava antaa jotain mukaan. Kaiken kaikkiaan messutapahtumaan osallistuminen oli hyödyllinen ja opettavainen kokemus. Saimme paljon tietoa ja taitoa tulevaa terveydenhoitajan ammattia varten.

3.5 Pohdinta

Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin on aiheena ollut esillä niin yleisessä keskustelussa, tutkimuksissa, mediassa ja terveysohjelmissa, mikä on vaikuttanut mielenkiinnon säilymiseen aihetta kohtaan koko prosessin ajan. Aiheen ajankohtaisuuden lisäksi se koskettaa meitä erityisesti tulevana terveydenhoitajina. Kehittämistehtäväprosessi on ollut haastava, koska tieto aiheestamme on lisääntynyt koko ajan työstämisen aikana. Tämän vuoksi on pitänyt oppia luotettavan tiedon etsimistä sekä tiedon rajaamista. Valitsemamme aihe on ollut eettisesti ongelmallinen aiheen arkuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi. Siksi on pitänyt pohtia miten vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin tuodaan esille ja viedään eteenpäin tarpeeksi hienovaraisesti.

Kehittämistehtävä prosessi on edennyt suunnitelmiamme mukaan. Aiheemme tuli meille yllätyksenä, mutta tämä ei hankaloittanut prosessimme kulkua. Toteutimme kehittämistehtävän ennen varsinaista opinnäytetyötä, eli päinvastaisesti normaalista tavasta poiketen. Tämän vuoksi meillä ei ollut kehittämistehtävää toteuttaessamme kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Kehittämistehtävässä teimme ensiksi toiminnallisen osuuden, ja tämän jälkeen kokosimme aiheen ympärille teoreettisen osuuden vasta vuoden kuluttua messutapahtuman jälkeen. Vaikka prosessi on mennyt hyvin, hankalaa oli vuoden tauon jälkeen työstämisessä palauttaa mieleen aiheemme ja messutapahtuma. Jälkeenpäin voisimme todeta, että helpompaa olisi ollut tehdä työ kokonaisuudessaan loppuun tiiviimmässä aikataulussa. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, tehdessämme varsinaista opinnäytetyötä. Kaiken kaikkiaan näiden kahden vuoden ajan varsinainen opinnäytetyö sekä kehittämistehtävä ovat kulkeneet rinnakkain ja samalla täydentäneet toinen toisiaan.

Kaikkein ongelmallisemmaksi kehittämistehtävässämme muodostui uuden, erilaisen näkökulman tuominen suhteessa aikaisempaan opinnäyte-

työhön. Kehittämistehtävään oli loogista tuoda aihetta esille itse kohde-ryhmälle eli leikki-ikäisten lasten vanhemmille, kun aikaisemmin kohde-ryhmämme oli sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Lisäksi halusimme tarkastella aihetta enemmän moniammatillisesta näkökulmasta, sillä yhteistyö moniammatillisessa ryhmässä on luontevaa ja välttämätöntä tällaista aihetta käsiteltäessä. Opinnäytetyötä työstäessämme paneuduimme monipuolisesti erilaisiin lähteisiin ja käytimme niitä laajasti työssämme. Tämän vuoksi kehittämistehtävää varten oli hankalaa löytää uusia lähteitä ja samalla uutta tietoa aiheesta. Kyseinen pohdinta ratkesi, kun ymmärsimme hyödyntää terveysohjelmissa olevaa tietoa aiheestamme. Mielestämme onnistuimme tuomaan uutta näkökulmaa ja tietoa aiheesta, mikä sai aiheemme kokonaisuemmaksi.

Keskinäinen yhteistyö kehittämistehtävän aikana on sujunut joustavasti ilman ongelmia. Olemme tehneet työtä toisia täydentäen ja tehtäviä jakaen vahvuusalueemme huomioon ottaen. Työskentely on ollut tasapuolista. Yhteistyössämme parannettavaa olisi keskinäisen palautteen, niin positiivisen kuin kehitettävän palautteen antamisessa. Palautetta tuli yleisesti annettua toisen työskentelystä liian vähän. Työskentely yhteistyökumppaneiden kanssa eli lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa sujui hyvin. Mielestämme olimme tiiviissä yhteydessä kasvokkain, puhelimitse sekä sähköpostitse heidän kanssaan. Saimme vapaat kädet suunnitella messutapahtumaa, mutta aina tarpeen mukaan saimme apua ja tukea ajatuksillemme ja ideoillemme prosessin aikana. Kuitenkin yhteistyökumppaneiltamme olisimme toivoneet enemmän huolellisuutta messutapahtuman järjestelyissä. Kehittämistehtävää tehdessä tarvittaessa olimme yhteistyössä ohjaavaan opettajaamme. Ohjaustarpeemme oli varsinaiseen opinnäytetyöhömme nähden vähäinen. Koimme saavamme opettajalta tarpeeksi ohjausta ja tukea.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli tuoda aihettamme, vanhempien alkoholinkäyttöä lapsen silmin, esille leikki-ikäisten lasten vanhemmille sekä muille messujen järjestäjille. Tavoitteena oli havahduttaa, saada vanhempia ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään. Tiedostimme jo ennen messuja, että aiheen arkaluontoisuuden vuoksi pistettämme tullaan välttelemään, mutta otimme tämän huomioon tavoitteita asetettaessa. Saimme kontaktia vanhempiin, pääsimme jakamaan esitteitä sekä kertomaan tarkemmin aiheestamme kiinnostuneille. Vaikka kaikkien vanhempien kanssa emme olleet vuorovaikutuksessa, vanhemmat kuitenkin havaitsivat pisteemme ja aiheemme pisteemme visuaalisen näytävyyden vuoksi. Toivottavasti jo tämä sai heidän ajatuksiaan aiheesta heräämään. Yhtenä tavoitteena oli tuoda vaiettua asiaa esille julkisessa tapahtumassa, mikä toteutui osallistumalla Polkuja perheille -messuille.

Tavoitteeseemme pääsyä heikensi se, että kävijämäärä olikin odotettua pienempi. Tähän todennäköisesti vaikutti se, että kyseiset messut oli juuri edellisvuonna pidetty, joten on mahdollista, että edellisvuonna messuilla käyneet eivät tänä vuonna osallistuneet messutapahtumaan. Aihealueet olivat kuitenkin osittain samoja, kuin edellisillä messuilla. Lisäksi kävijämäärään vähentävästi vaikutti mitä todennäköisimmin se, että messutapahtumapäivä oli keskiviikko. Usein arkipäivät ovat hektisiä leikki-ikäisten lasten vanhemmilla, eikä ylimääräisiin tapahtumiin ole mahdollisuutta

osallistua. Mikäli päivänä olisi ollut esimerkiksi viikonloppu, olisi kävijämäärä voinut olla suurempi. Tulevien messujen järjestämisessä tulee mielestämme enemmän kiinnittää huomiota messujen ajankohtaan huomioiden kohderyhmän aikataulut sekä kiinnittää huomiota messuista tiedottamiseen. Vähäisemmästä kävijämäärästä huolimatta pääsimme kuitenkin omasta mielestämme asettamiimme tavoitteisiin.

Voimme sanoa kehittyneemme monipuolisesti. Oman kehityksen huomasi muun muassa siinä, että lähteitä oli paljon helpompi löytää, niitä osasi lukea kriittisemmin ja löysi paremmin ne oikeat asiat tekstin sisällöstä. Tähän vaikutti tietenkin myös se, että aihe oli meille jo ennestään hyvinkin tuttu, mikä myös helpotti lähteiden etsimistä. Aikaisemman opinnäytetyön työstämisen vuoksi myös opinnäytetyön rakenteen hahmottaminen oli helpompaa: tiesi mitä asioita kuului muun muassa johdantoon, tiivistelmään sekä pohdinta-osioon. Samoin taitomme kirjoittaa teoreettista tekstiä oli huomattavasti kehittynyt. Kaiken kaikkiaan monipuolinen kehittymisemme näkyi siinä, että ohjauksen tarve ohjaavalta opettajalta työtä tehtäessä oli paljon pienempi, kuin varsinaisen opinnäytetyön kohdalla. Ohjaavan opettajan ei myöskään tarvinnut tehdä niin paljon korjausehdotuksia työmme sisällön suhteen.

Ammatillisen oppimisen kannalta mielestämme keskeisintä oli, että sisäisimme opinnäytetyössämme käyttämämme tiedon, jota sitten messuilla ja oimme. Toimimme oman aiheemme asiantuntijoina, mikä on keskeinen taito terveydenhoitajan työssä. Saimme omassa ammatissamme tarvittavaa itseluottamusta ja taitoa toimia ihmisryhmän edessä. Lisäksi saimme arvokasta kokemusta siitä, miten arka, henkilökohtainen aihe tuodaan esille ja otetaan vanhempien kanssa puheeksi. Tätä taitoa tarvitaan tulevaisuudessa muun muassa lastenneuvolatyössä, jossa ollaan jatkuvasti tekemisissä lasten vanhempien kanssa. Yksi tärkeimmistä oppimiskokemuksista oli kuitenkin moniammatilliseen yhteistyöryhmään kuuluminen. Koimme moniammatillista tiimityötä niin messuja suunniteltaessa, kuin itse messuillakin yhteisen keskustelun merkeissä. Ymmärsimme, miten pelkän terveydenhoitajan taidot eivät useinkaan riitä näinkin ongelmallisten asioiden, kuin vanhempien alkoholinkäyttö, kanssa. Usein tarvitaan muiden ammattilaisten apua, etenkin jos alkoholinkäyttö on runsasta ja siihen liittyy muitakin ongelmia. Juuri tätä tietoa saimme lisää, ja ja oimme sitä myös muille messuilla oleville ammattilaisille.

Kaiken kaikkiaan olimme tyytyväisiä saamaamme kokemukseen siitä, millaista on toimia moniammatillisen yhteistyön jäsenenä, miten messutapah- tumaa järjestetään ja miten otetaan esille henkilökohtainen, usein vaiettu asia. Voimme sanoa kehittyneemme ammatillisesti ja kokemuksesta oli runsaasti hyötyä tulevaisuuden ammattia ja työhaasteita varten.

LÄHTEET

Aalto, M. & Mäki, P. AUDIT-kysely. Teoksessa Päivi, M., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. 165-168.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita: Helsinki.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan perheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sarja C 184. Turku.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet.

Häggman-Laitila, A. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämisessä. 2001. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, E., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY: Helsinki. 172-198.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY: Helsinki.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eläystä lapsuudesta. Väitöskirja. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet.

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat: lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.

Kangaspunta, R. & Värrä, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 477-485.

Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveysten edistäminen. 2002. Tammi: Helsinki.

Kosonen, Elina 2007: Äitiys- ja lastenneuvolan ja sosiaalitoimen lastensuojelun yhteistyöterveyshoitajien arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Sosiaalityö. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. 2004. Helsinki.

Mäki,P., Hakulinen-Viitanen,T., Kaikkonen,R., Koponen,P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2010. Lasten terveys. Late-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti. Yliopistopaino:Helsinki.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print: Tampere.

Nieminen, T. 2004. Visuaalinen markkinointi. WSOY: Porvoo.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisusarja 7. Viitattu 13.1.2012. http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskus.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Roine, M., Iiva, M. & Takala, J. (toim.) 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-Klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. A-klinikkasäätiö.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Tammi: Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

PALAUTEKYSELY –LOMAKE

PALAUTE POLKUJA PERHEILLE-MESSUISTA

1. Mielipiteesi esitteistämme ja niiden tarpeellisuudesta, miten ne vastasivat meidän teoreettista viitekehystä?
2. Miten arvioisit tekemiämme materiaaleja, miten ne liittyivät aiheeseemme, olivatko ne tarpeellisia, toivatko ne hyvin esille aiheemme?
3. Miten arvioisit meidän työskentely pisteellämme?
4. Miten yhteistyömme on sujunut työskentelyn eri vaiheissa?

KIITOS PALAUTTEESTASI

Linda Kuivanen & Minna Koivusilta
THHTNU08

PUU – VANHEMPIEN ALKOHOLIENKÄYTÖN VAIKUTUKSET LAPSEEN

