



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Taru Patinen ja Anniina Riiki

**RASKAANA OLEVIENTEN NAISTEN  
ALKOHOLINKÄYTÖN  
TUNNISTAMINEN JA HOITON  
OHJAAMINEN ÄITIYSNEUVOLOISSA**

Sosiaali- ja terveysala

2010

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

**TIIVISTELMÄ**

Tekijät	Taru Patinen ja Anniina Riiki
Opinnäytetyön nimi	Raskaana olevien naisten alkoholinkäytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen äitiysneuvoloissa
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	60 + 3 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millä keinoilla äitiysneuvoloissa tunnistetaan alkoholia käyttävät raskaana olevat naiset sekä millä menetelmillä alkoholia käyttävää naista autetaan ja miten heidän hoitoon ohjauksessaan onnistutaan. Lisäksi tutkittiin, mitkä ovat terveydenhoitajien omat asenteet ja mielipiteet alkoholiongelmasta naista kohtaan.

Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen ja tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä kyselylomaketta. Tutkimus tehtiin Vaasan, Vähänkyrön, Laihian, Isonkyrön ja Ylistaron äitiysneuvoloissa. Aineiston keruu toteutettiin helmikuussa 2010. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa ja vastauksia palautui lopulta kuusi eli vastausprosentti oli 60. Tulokset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla ja tutkimustuloksia havainnollistettiin muun muassa kuvioiden avulla.

Tutkimustulosten mukaan vain puolet vastaajista oli saanut lisäkoulutusta alkoholiongelmisten naisten kohtaamiseen. Raskauden aikaan alkoholin käyttöön suhtauduttiin kielteisesti ja alkoholinkäytön puheeksi ottaminen koettiin luontevana. Tutkimukseen vastanneista kaikki käyttivät alkoholinkäytön selvittämisen apuna Audit-kyselylomaketta. Puolet vastaajista koki, että he pystyvät auttamaan alkoholiongelmaisia raskaana olevia naisia. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että äitiysneuvoloissa tulisi olla tehokkaampia menetelmiä alkoholiongelmisten naisten auttamiseen.

---

Asiasanat: Alkoholinkäyttö, raskaus, äitiysneuvola, tunnistaminen, hoitoonohjaus

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

**ABSTRACT**

Authors	Taru Patinen ja Anniina Riiki
Title	The Recognition of Alcohol Abuse During Pregnancy and Referral to Treatment in Maternity Clinics
Year	2010
Language	Finnish
Pages	60 + 3 attachments
Name of supervisor	Paula Hakala

---

The purpose of the study was to find out how the health care professionals in maternity clinics are able to recognize alcohol abuse during pregnancy and how successful the referral to treatment is. The objectives were to find out what the screening methods are in maternity clinics to identify pregnant women suffering from alcohol abuse, how they are being helped and also to identify potential bias that may be conveyed to patients.

The nature of the study was qualitative and the method used to obtain the information was in questionnaire format. The study was conducted in the following maternity clinics; Vaasa, Vähäkyrö, Laihia, Isokyrö and Ylistaro. The material was gathered during months of January and February. The clinics were given two weeks to complete the questionnaire and a total of 6 questionnaires were returned, making the total response percentage 60. The result of the study was concluded by content analysis and the report also included graphics.

According to the results of the study only a half of the health care professionals had the additional training to face women suffering from alcohol abuse. The attitude toward alcohol abuse was negative but bringing up the subject was experienced natural. The clinics that responded to the questionnaires, all used the AUDIT questionnaire to gather information about alcohol abuse. Half of the clinics that responded believed that they are able to help pregnant women suffering from alcohol abuse. The majority thought that there should be more efficient methods to help women suffering from alcohol abuse.

---

Keywords: Alcohol drinking, Pregnancy, Maternity clinic, Recognition, Referral to treatment

**SISÄLLYS**

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>LIITELUETTELO</b> .....	7
<b>1 JOHDANTO</b> .....	8
<b>2 RASKAUS JA ALKOHOLI</b> .....	9
2.1 Alkoholinkäytön vaikutukset raskauteen .....	9
2.2 Alkoholinkäytön aiheuttamat sikiövauriot .....	10
<b>3 RASKAUDEN AIKAINEN ALKOHOLINKÄYTTÖ ÄITIYSNEUVOLOIDEN HAASTEENA</b> .....	13
3.1 Raskauden seuranta äitiysneuvolassa .....	13
3.2 Raskaana olevan alkoholiongelmaisen kohtaaminen ja tukeminen .....	15
3.3 Raskauden aikaisen alkoholinkäytön tunnistaminen.....	15
3.3.1 Raskaana oleva alkoholiongelmainen nainen .....	16
3.3.2 Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen .....	17
3.3.3 Kysymyssarjat ja haastattelu alkoholiongelman kartoittamisessa .....	19
3.4 Raskaana olevan alkoholiongelmaisen hoitoon ohjaaminen.....	20
<b>4 ALKOHOLIONGELMAISEN AUTTAMINEN ÄITIYSPOLIKLINIKALLA</b> 22	
4.1 Lähetä äitiyspoliklinikalle .....	22
4.2 Alkoholista käyttävän äidin hoito äitiyspoliklinikalla .....	22

4.3 HAL-poliklinikka .....	24
4.4 HAL-poliklinikan toiminta Vaasassa .....	25
4.5 Ensikodit ja avopalveluyksiköt Suomessa .....	27
5 ALKOHOLIONGELMAISEN RASKAANA OLEVAN PAKKOHOITO .....	29
5.1 Päihdehuoltolaki .....	29
5.2 Pakkohoidon tarpeellisuus Suomessa.....	29
5.3 Raskaana olevan päihdeongelmaisen pakkohoidon hyödyt ja haitat .....	31
6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	34
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	39
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	40
8.1 Tutkimusmenetelmän valinta .....	40
8.2 Kohdejoukon valinta ja aineistonkeruu .....	41
8.3 Tutkimusaineiston analyysi .....	42
9 TUTKIMUSTULOKSET .....	43
9.1 Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot.....	43
9.2 Neuvolatyöntekijöiden omat asenteet ja mielipiteet raskauden aikaisesta alkoholinkäytöstä.....	43
9.3 Alkoholia käyttävän äidin tunnistaminen äitiysneuvolassa.....	48
9.4 Alkoholia käyttävän äidin auttaminen äitiysneuvolassa.....	50

10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	52
11 POHDINTA .....	53
11.1 Tutkimustulokset aikaisempien tutkimusten valossa .....	53
11.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	56
11.3 Jatkotutkimusaiheita .....	57
LÄHTEET.....	59

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Kyselylomakkeen saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

LIITE 3 Audit-lomake

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten äitiysneuvolan työntekijä pystyy tunnistamaan alkoholia käyttävän raskaana olevan naisen sekä miten häntä pystytään auttamaan. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Vaasan, Laihian, Vähänkyrön, Isonkyrön ja Ylistaron äitiysneuvoloissa. Tutkimuksen aihe rajattiin koskemaan päihteistä vain alkoholia. Tutkimustulosten avulla saamme suuntaa antavaa tietoa siitä, miten hyvin terveydenhoitajat tunnistavat alkoholiongelmaiset raskaana olevat ja onnistuvat hoitoon ohjauksessa.

Ajatus tämän tutkimuksen tekemiseen lähti omasta kiinnostuksestamme sekä siitä, että myös me tulevina terveydenhoitajina saatamme kohdata raskaana olevia alkoholiongelmaisia naisia. Aihe on yhteiskunnassamme hieman arka ja uskommekin, että terveydenhoitajien omat asenteet ja mielipiteet voivat vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa tunnistaa alkoholiongelmaiset naiset äitiysneuvoloissa. Alkoholin käytöstä kysyminen ja siitä puhuminen tulisi kuitenkin olla aivan yhtä luontevaa kuin muistakin äidin terveyteen liittyvistä asioista puhuminen.

Aihe on ajankohtainen, koska naisten alkoholinkäyttö on yleistynyt Suomessa (Ahlström 2009). Sosiaali- ja terveysministeriö perusti vuonna 2007 tehdyllä päätöksellä työryhmän, jonka tulisi varmistaa raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoito. Vuonna 2009 tämä työryhmän sai valmiiksi raportin, jossa tulee ilmi vakavia asioita, kuten se, että etenkin alkoholinkäyttö on suurin syy sikiön kehityshäiriöille. On myös huolestuttavaa, että raskaana olevista suomalaisnaisista noin 6 % on alkoholin suurkuluttajia, ja että vuosittain syntyy noin 600 alkoholin vaurioittamaa lasta. Ei siis ole ihme, että myös Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelmassa mainitaan tarve kiinnittää entistä enemmän huomiota raskaana olevien hoitoon ja palveluihin. (Paaso, Hakulinen-Viitanen ja Kotovirta 2009, 9.)



## 2 RASKAUS JA ALKOHOLI

Halmesmäen (2000, 6) mukaan alkoholin kohtuukäytöllä tarkoitetaan yhtä tai kahta alkoholiannosta viikossa. Suurkulutukseksi määritellään yli kymmenen alkoholiannosta viikossa, kun se ei kuitenkaan täytä alkoholismin kriteereitä. Alkoholin suurkuluttajia on noin 6 % raskaana olevista naisista. Alkoholismilla tarkoitetaan sitä, kun alkoholin kulutus johtaa esimerkiksi terveydellisiin tai taloudellisiin ongelmiin. Alkoholismin varhaisvaiheessa kulutus on vähintään kahdesta neljään alkoholiannosta päivässä. (Halmesmäki 2000, 6-7; Paaso ym. 2009, 9.)

Kun raskaana oleva nainen juo alkoholia, samalla myös sikiö altistuu alkoholin vaikutuksille. Alkoholi läpäisee istukan ja kulkeutuu sikiön verenkiertoon napanuoran kautta, jolloin sikiön veren alkoholipitoisuus nousee viidessä minuutissa samalle tasolle kuin äidin veressä. Ajoittain sikiön veren alkoholipitoisuus voi olla nousta jopa suuremmaksi kuin äidillä. Alkoholia on juomisen aikana myös lapsivedessä, josta se poistuu hitaammin kuin sikiön verenkierrosta. Lapsiveteen alkoholi kulkeutuu sikiön virtsan, keuhkojen ja ihon läpi. Alkoholi kulkeutuu edelleen takaisin sikiön verenkiertoon tämän niellessä lapsivettä ja lopulta äidin maksa poistaa alkoholin, kun se on palannut istukan läpi takaisin äidin verenkiertoon. (Hyytinen 2008, 172; Halmesmäki 2000, 11.)

### 2.1 Alkoholinkäytön vaikutukset raskauteen

Kriittisimmät raskausviikot sikiön kehittymisen kannalta ovat ensimmäisen kolmanneksen aikana. Raskauden aikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiölle eriasteisia kasvu- ja kehityshäiriöitä, kuten poikkeavaa ulkonäköä ja käyttäytymistä sekä keskushermoston toimintahäiriöitä. Elinten kehityksen häiriö voi johtaa vakavaan epämuodostumaan. Riski epämuodostumien syntymiselle kasvaa, kun äiti juo yli viisi alkoholiannosta päivässä. Satunnainenkin

humaltuminen ensimmäisen kolmanneksen aikana on riski sikiön kehitykselle ja kasvu häiriintyy jo 8-10 viikoittaisen alkoholiannoksen nauttimisen seurauksena. Mitä enemmän äiti juo, sitä enemmän sikiön kasvu hidastuu. (Hyytinen 2008, 172-173.)

Myös keskenmenon riski kasvaa äidin juoman alkoholimäärän ja käyttökertojen mukaan. 1-2 annosta alkoholia päivässä nostaa keskenmenon riskiä toisella raskaus kolmanneksella kaksinkertaiseksi ja jo niukatkin verenvuodot istukassa häiritsevät sen toimintaa sekä hidastavat kohdun ja sikiön kasvua. Äidin alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiön sydänäänissä vakavia muutoksia, jolloin voidaan päätyä tekemään keisarileikkaus. Runsas raskauden aikainen alkoholinkäyttö lisää riskiä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen ja myös tulehdusriski kasvaa. Äidin päihtymystilan aikana sikiön liikkeet vähenevät. (Hyytinen 2008, 172; Halmesmäki 2000, 13.)

## 2.2 Alkoholinkäytön aiheuttamat sikiövauriot

Suomessa syntyy arvioiden mukaan noin 600 alkoholin vaurioittamaa lasta. Kolmannes näistä lapsista syntyy FAS-lapsena, vaikeasti vammaisena. Fetal Alcohol syndrome eli FAS, on oireyhtymä, jota tavataan alkoholille raskauden aikana altistuneilla lapsilla. Suomessa ensimmäinen FAS-oireyhtymää sairastava lapsi diagnosoitiin vuonna 1979. Lievempää FAE-oireyhtymää (Fetal Alcohol Effects) tavataan Suomessa vuosittain syntyvistä lapsista noin kahdellasadalla. (Hyytinen 2008, 176.) Sikiövaurioiden laajaa kirjoa kuvaamaan on vakiintumassa uusi termi FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder), joka kuvaa laajemmin kaikki sikiön alkoholivauriot. FASD -lapsia syntyy Suomessa vuosittain noin 520. (Paaso ym. 2009, 9, 18.)

FAS-oireyhtymä syntyy, kun äiti on nauttinut alkoholia raskauden aikana runsaasti yli riskirajan. Tämän lisäksi lapsella on vähintään yksi oire jokaisesta kehitysrühmästä: paino, pituus tai päänympäry selvästi alle normaalin, pysyvä

keskushermoston toimintahäiriö tai neurologisia oireita, kehityksen viivästyminen tai henkinen jälkeenjääneisyys. Lisäksi tavataan vähintään kaksi tyypillisistä kasvonpiirteistä: poikkeuksellisen pieni pää, pienet silmät tai kapea luomirako, ohut, sileä ylähuuli ilman pystysuuntaista vakoa ja matala yläleuka. (Hyytinen 2008, 176-177.)

FAE taas tarkoittaa lievempää oireyhtymää, jossa ei yleensä ole FAS-lapsella tavattavia tyypillisiä kasvonpiirteitä. FAE-lapsella on kuitenkin oireita vähintään kahdesta edellä mainitusta kriteeriryhmästä sekä pieniä, kosmeettisia epämuodostumia. Suurella osalla lapsista todetaan ainoastaan lievä FAE eli keskushermoston toimintahäiriö tai ARND (Alcohol Related Neurological Defects) eli neurologinen häiriö. (Hyytinen 2008, 176.). Lapsella voidaan todeta olevan myös alkoholin aiheuttama elinepämuodostuma, josta käytetään termiä ARBD (Alcohol Related Birth Defect). (Paaso ym. 2009, 18.)

FAS- ja FAE-lapsista vain osa tunnistetaan vauvaiässä. FAS-lapsi syntyy usein pienikokoisena, keskosenä ja syntymäkuolleisuus on korkea. Vastasyntynyt voi kärsiä vierotusoireista. FAS-lapsi kehittyy hitaasti ja leikki-iässä lapsi on rauhaton, levoton, keskittymiskyvytön sekä jatkuvassa liikkeessä ja tästä johtuen erityisen tapaturma-altis. FAS-oireyhtymän oireet ja vauriot voivat olla erilaisia. Lapsi voi olla henkisesti tasoltaan normaali, mutta kasvu ja ulkonäkö voivat olla FAS-lapselle tyypillisiä tai päinvastoin. (Hyytinen 2008, 176.)

Kielellinen kehitys sekä puhumaan oppiminen viivästyvät noin neljällä viidestä FAS-lapsesta. Lapsella on vaikeuksia niin puheen tuottamisessa kuin sen ymmärtämisessäkin ja FAS-lapsi tarvitsee paljon aikaa itseilmaisun sekä vuorovaikutuksen harjoitteluun. Motorisen kehityksen häiriöt ovat yleisiä, joten toiminnallisuuden tukeminen ja kannustaminen auttavat kehittämään tasapainoa sekä koordinaatiota. (Hyytinen 2008, 176-177.)

FAS-oireyhtymä saattaa tulla ilmi vasta kouluiässä, kun lapsen oppimisvaikeuksien taustaa aletaan selvittää. Kouluiässä FAS-lapsella on vaikeuksia sopeutua ryhmään ja saada ystäviä. Lapsella on keskittymis- ja tarkkaavaisuushäiriöitä, ongelmia kielten ja matematiikan oppimisessa sekä ongelmanratkaisutaidoissa. FAS-lapsella tulisi olla mahdollisuus henkilökohtaiseen avustajaan, tukeen ja opetukseen. FAS-lapsen hoito- ja kuntoutumisprosessi on siis pitkä alkaen jo synnytyslaitokselta, jatkuen päiväkodissa ja kouluissa. Lapsen hoitoprosessi vaatii kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä eri ammattiryhmien suunnitelmallista yhteistyötä. (Hyytinen 2008, 177.)

### 3 RASKAUDEN AIKAINEN ALKOHOLINKÄYTTÖ ÄITIYSNEUVOLOIDEN HAASTEENA

Kunnallinen lakisääteinen neuvolatoiminta aloitettiin Suomessa vuonna 1944. Lasta odottavat perheet tapaavat neuvolassa terveydenhoitajan tai kättilön sekä lääkärin, jotka toimivat yhdessä työparina. Suurin osa äidin seurannasta ja hoidosta tapahtuu terveydenhoitajan toimesta neuvolan seurantakäynneillä. Neuvolat toimivat osana terveyskeskuksia ja neuvolapalveluita tarjotaan koko väestölle maksuttomina lähipalveluina. Äitiysneuvoloissa asioi vuosittain vajaa 60 000 äitiä puolisoineen ja neuvolapalveluita käyttävät lähes kaikki lasta odottavat ja kasvattavat perheet. Äitiyshuollon toimintaa järjestetään myös yksityissektorilla. (Armanto & Koistinen 2007, 42; Paaso ym. 2009, 29.)

#### 3.1 Raskauden seuranta äitiysneuvolassa

Ensimmäinen raskaudenseurantakäynti on tavallisesti 8-12 raskausviikoilla. Nainen tulee ensimmäisen kerran äitiysneuvolaan usein huomatessaan, että hänen kuukautisensa ovat myöhässä ja raskaudesta näyttää positiivista. Ensimmäiselle raskauden seurantakäynnille varataan aikaa vähintään tunti. Raskauden alussa tehdään kuukautisanamneesi, jonka pohjalta voidaan määrittää laskettuaika. Ensikäynnillä asiakas ja terveydenhoitaja tutustuvat ja luovat luottamuksellisen suhteen. Suositusten mukaan terveydenhoitajan tekemiä tarkastuksia olisi noin kymmenen ja lääkärin tekemiä tarkastuksia kolme. Tarpeen mukaan käyntien määrää voidaan lisätä. (Armanto & Koistinen 2007, 42 - 43.)

Olisi hyvä, jos myös lapsen isä tai äidin puoliso olisi mukana seurantakäynneillä, jolloin mahdollistettaisiin koko perhettä koskevan hoitosuunnitelman laatiminen. Myös sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että jokaiselle isälle tehtäisiin Audit-kysely, koska puolison alkoholinkäytön selvittäminen auttaa myös raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistamista. Isälle tulisikin painottaa, että hän

voi omalla päihteettömyydellä antaa tärkeää tukea myös äidin päihteettömyydelle. (Armanto & Koistinen 2007, 42 – 43; Paaso ym. 2009, 41.)

Esitietojen keräämiseen ensimmäisillä neuvolakäynneillä on syytä varata tarpeeksi aikaa, koska niiden perusteella voidaan suunnitella seuraavien seurantakäyntien määrää ja tiheyttä. Raskaana olevan naisen esitietoihin kuuluvat henkilötiedot, siviilisääty, ammatti ja sosiaalinen tilanne. Näiden tietojen pohjalta määritellään perheen voimavarat, tukimuodot sekä haasteet ja perhemuoto. Jos äidin työ aiheuttaa raskauden kannalta riskejä, äiti voidaan ohjata työterveyshuoltoon raskausriskien arviointia varten. Sosiaalisen tilanteen selvittämisessä on huomattava ottaa puheeksi myös perheväkivalta. Apuna asiakkaan tilanteen selvittämiseksi voidaan käyttää kuntien omia tai muita valmiita kyselylomakkeita sekä Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeita. (Armanto & Koistinen 2007, 43.)

Alkoholi, tupakka ja muut päihteet ovat merkittävä riski sikiön kasvulle ja kehitykselle. Tupakointi hidastaa sikiön kasvua ja kehitystä. Tupakoiviin äiteihin tulee lisäksi kiinnittää huomiota sen vuoksi, että tupakoivat äidit käyttävät myös muita päihteitä 90 prosentin varmuudella. (Paaso ym. 2009, 41.) Runsaasti alkoholia käyttävät naiset saavat muita enemmän keskenmenoja ja heidän lapsillaan diagnosoidaan alkoholin aiheuttamia sikiön kehityshäiriöitä kuten FAS tai FAE (Fetal Alcohol Syndrome, Fetal Alcohol Effects). Toimiva apuväline äidin alkoholinkäytön selvittämiseksi on Audit-kysely. Samassa yhteydessä myös huumeiden käyttö tulee ottaa puheeksi neuvolakäynneillä. Useimpien äitiysneuvolaan kohdistuvien suositusten mukaan jo raskautta suunnittelevien tulisi lopettaa alkoholinkäyttö eikä alkoholia tule käyttää raskauden aikana lainkaan (Paaso ym. 2009, 30). Päihteidenkäyttäjät ohjataan arvioitaviksi äitiyspoliklinikalle (Armanto & Koistinen 2007, 44).

### 3.2 Raskaana olevan alkoholiongelmaisen kohtaaminen ja tukeminen

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulisi tunnistaa alkoholiongelmaiset raskaana olevat ja tarjota heille apua ongelmaansa. Terveydenhoitaja voi joko naista tukemalla saada hänet lopettamaan alkoholinkäytön tai asiakas voidaan tarpeen vaatiessa lähettää erikoissairaanhoidon, kuten HAL-poliklinikalle. Yleensä ne, joilla raskauden aikainen alkoholinkäyttö on vähäistä, pystyvät useimmiten lopettamaan sen kokonaan. Raskaus on monille naisille niin tärkeä asia, että terveydenhoitajan tuella ja kannustuksella he pystyvät olemaan kokonaan ilman alkoholia. Terveydenhoitajan tulee olla hyvin ymmärtäväinen alkoholiongelmaista naista kohtaan eikä ajaa tätä pois edes silloin, jos nainen tulee humalassa äitiysneuvolakäynnilleen. (Hyytinen 2008, 173-174; Rautavuori 2001, 33.)

Suomessa äitiyshuollolla on parhaat mahdollisuudet vaikuttaa odottavien äitien päihdeiden käyttöön, koska suurin osa raskaana olevista käyttää sen palveluja. Äitiysneuvoissa on mahdollista tunnistaa päihdeongelmaiset naiset ja siten terveydenhoitajat ovat keskeisessä roolissa sikiövaurioiden ennaltaehkäisemisessä. Äitiysneuvoilla ei kuitenkaan ole resursseja auttaa päihdeongelmaisia naisia, mutta terveydenhoitajilla tulisi olla tarpeeksi valmiuksia kohdata päihdeongelmaiset sekä kykyä motivoida heitä jatkohoitoon. Käytäntö on osoittanut, että kun päihdeongelmaiselle naiselle on tarjottu juuri oikeanlaista hoitomahdollisuutta, saa tämä mahdollisuus myös hoitomotivaation syttymään. (Rautavuori 2001, 46.)

### 3.3 Raskauden aikaisen alkoholinkäytön tunnistaminen

Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilla on suuri merkitys raskaana olevan naisen ja sikiön terveydelle koko raskauden ajan. Tämän vuoksi päihdeiden käytön tunnistaminen ja esille tulo neuvolassa on ensisijaisen tärkeää. Halmesmäki (2000, 6.) kuitenkin mainitsee, että terveydenhuoltohenkilöstö tunnistaa alkoholin

suurkuluttajista vain noin joka neljännes. Onkin tärkeää, että terveydenhoitajan ja asiakkaan välille syntyy luottamuksellinen suhde, jotta kaikista raskauteen liittyvistä asioista voidaan puhua avoimesti. Pitkälle edennyt alkoholiriippuvuus on usein suhteellisen helposti tunnistettavissa, mutta esimerkiksi varhainen riskikulutus ja alkoholin haitallinen käyttö on vaikeammin havaittavissa. (Aalto ym. 2008, 17)

### 3.3.1 Raskaana oleva alkoholiongelmainen nainen

Rautavuori (2001, 32) on kuvaillut tavallisia tuntomerkkejä, joista alkoholiongelmaisen naisen voi tunnistaa, vaikka hän ei sitä itse haluaisi myöntää. Alkoholiongelmainen nainen jättää usein tulematta äitiysneuvolakäynneilleen ja ensimmäinen käynti voi olla vasta myöhemmässä vaiheessa raskautta. Naisella on monesti ollut vaikea elämä, johon kuuluvat esimerkiksi työttömyys, lyhyet parisuhteet sekä muutot paikkakunnalta toiselle.

Alkoholiongelmaisella voi lisäksi olla psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, jotka ovat johtaneet alkoholismiin. Huomiota tulee kiinnittää raskaana olevan lääkkeiden käyttöön. Erityisesti kaikkien muidenkin keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden, kuten ahdistus- ja unilääkkeiden käytöstä tulee kysyä tarkemmin ja selvittää, ovatko ne haitallisia sikiölle (Paaso ym. 2009, 42). Alkoholismi on usein myös äidin puolison ongelma, jolloin molempien vanhempien juominen rasittaa koko perhettä. Tästä seuraa sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Myöskään seksuaalinen kaltoinkohtelu ja perheväkivalta eivät ole harvinaisia alkoholitiperheissä. Väkivallan seuraukset ja merkit näkyvät vakavina fyysisinä vammoina ja sosiaalisina ongelmina niin äidissä kuin lapsissakin. (Rautavuori 2001, 33.)

Alkoholiongelmaiseen on monesti vaikea saada kontaktia, koska yleensä äiti välttelee vuorovaikutustilannetta ja yrittää vähätellä ongelmaansa. Kysyttäessä alkoholiongelmaasta terveydenhoitajan tulee olla varovainen, jottei äiti pelästyisi



tilannetta liikaa. Tällöin hän voi jättää tulematta seuraaville käynneilleen ja jäädä kokonaan neuvolapalveluiden ulkopuolelle.

Halmesmäen (2000, 17) mukaan krooninen alkoholisti on helppo tunnistaa, jos hän vain on tullut äitiysneuvolakäynnilleen. Suurempi ongelma tunnistamisen kannalta ovat alkoholin suurkuluttajat, joita on määrällisestikin eniten. Nämä naiset eivät ehkä ymmärrä, että voivat juomisellaan vaarantaa sikiön terveyden. Tämän vuoksi olisikin tärkeää saada heidät tehostettuun seurantaan ja jatkohoitoon äitiyspoliklinikalle. Halmesmällä (2000, 17) on hyviä kokemuksia puuttumisesta äitien alkoholinkäyttöön. Hänen omassa aineistossaan kaksi kolmasosaa hoidetuista alkoholiongelmaisista äideistä onnistui lopettamaan tai ainakin vähentämään kuluttamaansa alkoholin määrää 50 prosentilla.

Alkoholiongelmainen ei kuitenkaan aina ole yhteiskunnan hylkiö, vaan myös hyvin menestyvillä naisilla voi olla ongelmia alkoholinkäyttönsä kanssa. Nämä naiset pystyvät peittämään ongelmansa, joten keskustelu asiakkaan alkoholin käytöstä on aina tärkeää. Halmesmäki ja Autti-Rämö (Rautavuori 2001, 33) mainitsevat, että äitiysneuvoloissa asiakasta tulisi rohkaista puhumaan omista henkilökohtaisista asioistaan, jolloin myös alkoholinkäyttöön liittyvät asiat voisivat tulla esille.

### 3.3.2 Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen

Halmesmäen (2000, 7.) mukaan alkoholinkäytön puheeksi ottaminen voi olla monille terveydenhoitajille kiusallinen asia. Syitä tähän ei varmasti tiedetä, mutta siihen luultavasti vaikuttavat hoitajan omat asenteet sekä epävarmuus kysyä asiasta. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kuitenkin ymmärtää, että päihteenkäytön puheeksi ottaminen on osa heidän ammatillista perusosaamistaan. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa suositellaankin päihdekoulutuksen lisäämistä eri ammattialoilla sekä lisäkoulutuksen mahdollisuutta opettajille ja työelämässä oleville. Tässä raportissa kannatetaan

myös yhteisten toimintaohjeiden käyttöönottamista neuvoloissa. (Opetusministeriön työryhmämuistio 2007, 51; Paaso ym. 2009, 14.)

Opetusministeriön työryhmän (2007, 52) mukaan terveydenhuollon työntekijällä tulee olla perustiedot päihteistä sekä oman alansa lainsäädännöstä päihdetyön kannalta. Työntekijän täytyy tuntea yhteiskunnan ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön järjestelmä sekä tietää oma roolinsa tässä järjestelmässä. Terveydenhuollon ammattilaisen on ymmärrettävä ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehaittojen vähentämisen merkitys. Hyvä työntekijä tietää omat oikeutensa ammatilliseen tukeen auttaessaan päihdeongelmaista. Neuvolan työntekijä ei koskaan ole yksin auttaessaan päihdeongelmaista äitiä, vaan tärkeää onkin, että asiakas saa moniammatillista tukea ongelmaansa. Työelämän päihdestrategioiden pääkohdat tulisi olla selvät kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. (Opetusministeriön työryhmämuistio 2007, 52.)

Äitiysneuvoloiden työntekijällä tulee olla ajantasaista tietoa päihdetyöstä, jotta hän voi hyödyntää sitä omassa työssään. Terveydenhoitajan on osattava antaa asiapitoista, neutraalia sekä henkilökohtaista tietoa päihteistä jokaiselle äidille, jotta jokainen raskaana oleva ymmärtäisi alkoholinkäytön riskit raskauden aikana (Pelkonen ja Löthman-Kilpeläinen 2000, 15). On tärkeää, jotta päihteenkäyttö uskalletaan ottaa puheeksi, ja että työntekijä osaa yhdessä asiakkaan kanssa arvioida tämän päihteenkäytön riskejä ja haittoja. Äitiysneuvolatyöntekijän on puututtava ammattimaisesti asiakkaan päihteenkäyttöön jo varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitajan täytyy tukea päihdeongelmaista asiakasta sekä ohjata hänet eteenpäin oikeanlaiseen jatkohoitoon. (Opetusministeriön työryhmämuistio 2007, 53.)

Naisten alkoholinkäyttö on koko ajan lisääntymässä, jolloin jokainen asiakas tulisi saada kertomaan omasta alkoholinkäytöstään totuudenmukaisesti. Alkoholiongelmaisen naisen tunnistaminen äitiysneuvolassa on ensisijaisen tärkeää, jotta nainen voisi saada ajoissa apua ongelmaansa ja synnyttää terveen

lapsen. Terveystenhoitajat tarvitsisivatkin enemmän tietoa alkoholisairaudesta ja siihen johtaneista syistä, jotta he voisivat ymmärtää ja tukea asiakastaan paremmin. (Rautavuori 2001, 31.)

### 3.3.3 Kysymyssarjat ja haastattelu alkoholiongelman kartoittamisessa

Mini-interventio on kehitetty käytettäväksi erityisesti perusterveydenhuollossa. Terveystenhoillon ammattilaisilla on hyvät mahdollisuudet tunnistaa alkoholin suurkuluttaja ja yhdistää näin monet oireet juuri runsaaseen alkoholinkäyttöön. Mini-interventio tarkoittaa lyhyttä, noin 10 – 15 minuuttia kestävää terveystneuvontaa vastaanottokäynnillä. (Aalto ym. 2008, 17.)

Terveystenhoitajille on kehitetty erilaisia alkoholinkäytön haastattelurunkoja, jotta asiasta kysyminen olisi helpompaa, ja jotta terveystenhoitaja osaisi esittää juuri oikeanlaisia kysymyksiä. Kysymyssarjat voivat myös helpottaa keskustelun avausta. (Halmesmäki 2000, 8.) Suomessa käytetään yleisesti Sosiaali- ja terveystministeriön suosittelemaa WHO:n Audit-kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test), johon asiakas saa itse rastittaa itselleen sopivat vaihtoehdot. Testin tavoitteena on kartoittaa asiakkaiden alkoholinkäyttöä ja löytää heistä ne, joilla alkoholin juominen on alkanut aiheuttaa ongelmia. Audit-testi sisältää kymmenen kysymystä, joista ensimmäinen mittaa juomisen tiheyttä, toinen määrää ja kolmas humalahakuisen juomisen toistumista. Kysymykset 4-6 selvittävät riippuvuusoireita ja 7-10 alkoholinkäytöstä johtuvia haittoja. (Päihdelinkki 2009; Aalto ym. 2008, 17.)

Keskustelu alkoholinkäytöstä voidaan aloittaa käyttämällä apuna Audit-kyselyä, tai jos alkoholinkäyttö on säännöllistä (liite 3). Hyvään tarkkuuteen päästään myös niin sanotuilla määrä-tiheys-kysymyksillä (Kuinka usein yleensä juotte? Kuinka paljon yleensä juotte?). Kyselyn tarkkuutta voidaan lisätä myös kysymällä käyttömäärää eri juomalajeista, kuten olut, siideri tai väkevät juomat. Jos asiakas ei pysty suoraan vastaamaan kysymyksiin, on hyvä aloittaa selvittämällä ensin

viimeisten 2-4 viikon aikainen alkoholinkulutus. Suurkulutuksen tunnistamiseksi on hyvä määrätä odottava äiti laboratorionkokeisiin, koska kokeiden tulokset voivat antaa viitteitä runsaasta alkoholinkäytöstä. Jos mini-interventio ei auta selvittämään raskaana olevan naisen alkoholinkäyttöä tai jos alkoholin kulutus on runsasta, tulee silloin konsultoida alueen äitiyspoliklinikkaa. (Aalto ym. 2008, 17-18; Ahola ym. 2008, 35)

Alkoholinkäyttö tulee ottaa tarkemmin puheeksi varsinkin silloin, kun Audit-kyselyn tulos ylittää kahdeksan pistettä ja tarvittaessa muulloinkin. Valtakunnallisia suosituksia ei vielä noudateta kaikissa terveyskeskuksissa, vaan Audit-testi on käytössä ainoastaan 46 %:ssa terveyskeskuksista, vaikka suosituksen käyttämiseksi äitiysneuvolassa on annettu jo vuonna 1999. Vuonna 2004 terveydenhoitajista joka viides käytti Audit -testiä säännöllisesti ja joka kolmas käytti sitä vain tarvittaessa. Viidesosa ei käyttänyt Audit-lomaketta koskaan ja yli kymmenesosa ei tuntenut kyseistä testiä lainkaan. (Paaso ym. 2009, 30.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan Audit-testistä on tehty useita tutkimuksia, jotka osoittavat, että sen avulla voidaan tunnistaa noin kahdeksan suurkuluttajaa kymmenestä ja kyselyn tarkkuus ja herkkyys ovat erittäin hyvät. Audit-testi ei kuitenkaan ole tarpeeksi monipuolinen keino päihteidenkäytönkartoitukseen vaan tarve paremmalle työmenetelmälle on olemassa. (Aalto ym. 2008, 16; Paaso ym. 2009, 45.)

### 3.4 Raskaana olevan alkoholiongelmaisen hoitoon ohjaaminen

Monesti alkoholiongelmaisten raskaana olevien hoitoon ohjauksen ongelma on se, että he eivät käy äitiysneuvolakäynneillään. Tällöin he eivät ehkä edes tiedä olevansa raskaana tai eivät ymmärrä alkoholinkäytön haittavaikutuksia sikiön terveyteen. Jos nainen kuitenkin käy neuvolakäynneillään ja myöntää käyttävänsä alkoholia, voidaan hänet ohjata äitiyspoliklinikalle, jossa hän saa

erikoissairaanhoidollista tukea alkoholittomaan elämäänsä sekä tulevaan äitiyteensä. (Rautavuori 2001, 31-34.)

Keski-Suomessa on kehitetty päihdeongelmaisten raskaana olevien hoitoon kolmiportainen hoitomalli. Ensimmäisenä portaana on neuvola, toisena sairaala ja kolmantena tulee A-klinikka tai Ensi- ja turvakoti. Tässäkin hoitomallissa tärkeimpiä asioita ovat päihdeongelman varhainen tunnistaminen, äidin motivoiminen päihdeettömään elämään sekä koko perheen tukeminen. (Pelkonen ja Löthman-Kilpeläinen 2000, 49.)

Sosiaali- ja terveysministeriö onkin sitä mieltä, että äitiysneuvoloissa tulisi olla yhteiset kriteerit siitä, milloin raskaana oleva päihdeongelmainen tulee lähettää äitiyspoliklinikalle. HAL-poliklinikalla pyritäänkin juuri siihen, jotta koko Suomeen voitaisiin saada yhteinen malli raskaana olevien alkoholiongelmaisten hoidosta. Paason ym. (2009, 45) mukaan raskaana olevat tulisi ohjata jatkohoitoon, jos Audit -testin pistemäärä on kahdeksan tai sen yli.

Myös hoitoon pääsyä tulisi helpottaa ja nopeuttaa, jotta alkoholiongelmaista kärsivä nainen pääsisi välittömästi hoitoon niin halutessaan. Äidin päihdeettömyys raskauden aikana ja sen jälkeen tulisi olla ensisijaisen tärkeää. Hoitoonohjausta helpottaa se, että äiti voi saada kaiken tarvitsemansa avun samasta paikasta, jolloin hoidon jatkuvuus pystytään paremmin turvaamaan. (Halmesmäki 2000, 17; Paaso ym. 2009, 44-47.)

## 4 ALKOHOLIONGELMAISEN AUTTAMINEN ÄITIYSPOLIKLINIKALLA

Jokaisessa synnytysairaalassa on ajanvarauksella toimiva äitiyspoliklinikka sekä lisäksi synnytysvastaanotto, jonne lähetetään päivystysluontoiset tapaukset. Synnytysairaalat ovat laatineet tarkat ohjeet siitä, milloin neuvolan tulee ohjata raskaana oleva nainen tarkempiin tutkimuksiin tai seurantaan myös äitiyspoliklinikalle. Joissakin tapauksissa äiti voidaan ohjata äitiyspoliklinikalle myös ennen raskauden alkua. Näitä tilanteita ovat äidin vakava sairaus, aiemmassa tai aiemmissa raskauksissa ilmennyt vakava komplikaatio, suvussa esiintyvä vaikea sairaus tai päihdeongelma. (Tiitinen 2009.)

### 4.1 Lähetä äitiyspoliklinikalle

Äitiyspoliklinikan konsultaatioon neuvola voi lähettää äidin, jolla on ollut aiemmin tai on tälläkin hetkellä huumeiden-, alkoholin- tai lääkeaineiden väärinkäyttöä. Äiti voidaan ohjata äitiyspoliklinikalle jo ennen raskaaksi tulemistaan tai heti kun äidin päihdeongelma tunnistetaan. Äitiysneuvolassa jokainen raskaana oleva on haastateltava perusteellisesti. Jos synnyttävä kertoo käyttävänsä alkoholia säännöllisesti esimerkiksi muutamia annoksia viikossa tai joka viikonloppu jonkin verran, on hänet ohjattava äitiyspoliklinikalle. Äitiyspoliklinikka arvioi äidin tarpeen toistettuun päihdeneuvontaan ja yksilölliseen tukeen. Siitä huolimatta, että äidistä tulee äitiyspoliklinikan asiakas, hän pysyy myös äitiysneuvolan asiakkaana. Vastuu hoidosta ja seurannasta kuuluu silloin edelleen äitiysneuvolalle. (Tiitinen 2009.)

### 4.2 Alkoholia käyttävän äidin hoito äitiyspoliklinikalla

Ensimmäiseen äitiyspoliklinikkakäyntiin tulee varata aikaa noin tunti. Potilasta hoitavat äitiyspoliklinikalla lääkäri, kätilö sekä sosiaalityöntekijä.

Alkoholinkäyttöä koskevan haastattelun lisäksi tehdään selvitys potilaan sosiaalisesta tilanteesta kokonaisuudessaan eli selvitetään äidin parisuhde, kumppanin mahdollinen päihdeongelma, asumisjärjestelyt sekä mahdolliset aikaisempien lasten huostaanotot on selvitettävä yhdessä kokeneen sosiaalityöntekijän kanssa. Myös psyykkiset ongelmat ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä itsemurhayritykset pyritään selvittämään erikseen. Partnerin elämäntilanne on selvitettävä, jotta voidaan mitata perheen kykyä huolehtia vastasyntyneestä lapsestaan. (Halmesmäki 2000, 17-18.)

Selvitysten jälkeen raskaana olevalle sekä hänen mahdolliselle kumppanilleen selitetään alkoholin aiheuttamista sikiö- ja raskausvaikutuksista. Informaatio on annettava neutraalisti ja syyttämättä äitiä. Mahdolliset negatiiviset tunteet eivät saisi heijastua työntekijästä potilaaseen vaan potilaalle tulee korostaa tämän mahdollisuutta taata lapselleen hyvät kasvuolosuhteet kohdussa, jos hän onnistuu lopettamaan alkoholinkäytön. (Halmesmäki 2000, 17.)

Äitiyspoliklinikalla otetaan erilaisia tutkimuksia, kuten B-hepatiitti, C-hepatiitti sekä HIV-tutkimukset. Muita noin neljän viikon välein otettavia verikokeita ovat hemoglobiini, ALAT, GGT ja MCV, koska lievä anemia on runsaasti alkoholia käyttävillä tavallista ja kolmen viimeksi mainitun verikokeen tulokset ovat yleensä ylärajoilla tai lievästi koholla. Kokeiden tulokset voidaan kertoa potilaalle henkilökohtaisesti esimerkiksi seuraavalla käynnillä ja niistä voidaan keskustella hieman tarkemmin. Veren ja virtsan alkoholimäärityksillä on hyvin keskeinen sija raskaudenaikaisessa seurannassa. Kokeilla saadaan tietää, jatkuuko potilaan alkoholinkäyttö neuvonnasta huolimatta. Kokeilla voidaan myös kuvata luotettavasti sikiön alkoholi-altistusta. (Halmesmäki 2000, 18-19.)

Seurantatiheys määräytyy potilaan tilanteen mukaan. Käyntejä voidaan vähentää noin kahden kuukauden välein toteutettavaksi, jos äiti kertoo onnistuneensa lopettamaan juomisen kokonaan. Äidin kertomus lopettamisesta on voitava todistaa myös objektiivisesti. Tällöin käyntien tarkoituksena on äidin

motivoiminen pysymään raittiina raskauden loppuun saakka. Samalla voidaan kannustaa äitiä ottamaan vastuuta syntyvästä lapsestaan sekä motivoitumaan raittiuteen myös synnytyksen jälkeenkin. Jokaisella käynnillä on keskusteltava äidin alkoholinkäytöstä ja elämän tilanteesta sekä otettava Hb, ALAT, GGT ja MCV -kokeet. (Halmesmäki 2000, 18.)

Jos potilaan alkoholinkäyttö jatkuu runsaana ja motivaatio raitistumiseen on heikko, voidaan äitiyspoliikkikäynnit ohjelmoida tapahtumaan kerran viikossa kättilön ja kerran kahdessa viikossa lääkärin luona. Sen lisäksi, että äitiä motivoidaan, tehdään lapsesta pään ultraäänellä pään- ja vatsan ympärökset sekä reisiluun pituus. Näin voidaan varmistaa, että sikiö kasvaa ja kehittyy normaalisti. Tarpeen mukaan sikiöstä otetaan bioprofiili (liikkeet ja lapsiveden määrä sekä istukan rakenne) sekä sikiön KTG. KTG osoittaa sikiön kroonisen tai akuutin hapenpuutteen. (Halmesmäki 2000, 19.)

Kaikki informaatio on annettava raskaana olevalle naiselle asiallisesti ja neutraalisti, mutta tarvittaessa potilas on otettava hoitoon antenataaliosastolle tai jatkohoitoa paikaksi tarjotaan sopivaa asuntola tai katkaisuhoidolaitosta. Jos tulokset ovat hyviä, niiden avulla äitiä voidaan motivoida pysymään raittiina. (Halmesmäki 2000, 19-20.)

#### 4.3 HAL-poliklinikka

Kaikissa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa on HAL-vastaanotto, jolla tarkoitetaan huume-, alkoholi- tai lääkeongelmaisten raskaana olevien naisten vastaanottoa. Myös Vaasassa on aloitettu HAL-hoitoketjun toteuttaminen. HAL-vastaanotto on osa äitiyspoliikkian toimintaa ja sen tavoitteena on todeta raskaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, turvata äidin ja sikiön terveys, kertoa äidille päihteidenkäytön haitoista sekä tukea häntä päihteettömyyteen sekä suunnitella tulevaa jatkohoitoa lapsen syntymän jälkeen. (Paaso ym. 2009, 31.)



HAL-poliklinikoilla hoidetaan vuosittain noin 400 päihdeongelmaista raskaana olevaa naista. Suurin osa eli noin kaksi kolmasosaa näistä naisista tulee HAL-poliklinikalle äitiysneuvolan läheteellä ja loput suoraan päihdehoitopaikoista tai esimerkiksi päivystyspoliklinikoilta. HAL-poliklinikoiden toiminta on päihdeongelmaisille naisille täysin vapaaehtoista. Hoitoon pakottamisen sijaan pyritään hyvään vuorovaikutukseen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen asiakkaan kanssa. (Paaso ym. 2009, 31.)

HAL-poliklinikan hoitotiimiin kuuluvat psykiatrinen sairaanhoitaja, kätilö, lastenlääkäri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. Synnytyslääkäri seuraa raskauden somaattista kulkua ja sikiön vointia. Eri asiantuntijoiden työpanokset voivat vaihdella paikasta riippuen, mutta yhteistä kaikille on moniammatillinen yhteistyö. Poliklinikalla alkoholia käyttävän äidin sosiaalinen tilanne kartoitetaan ja äitiä yritetään tukea ja motivoida päihdeettömyyteen kaikin keinoin. Aina äidin raittiutta ei kuitenkaan saavuteta, mutta jo alkoholinkäytön vähentäminen sekä annosten pienentäminen on hoidon tavoitteena. (Paaso ym. 2009, 31.)

Nykyään HAL-poliklinikoiden potilaista suurin ryhmä on sekakäyttäjiä tai pelkästään huumeongelmaisia naisia. Aikaisempina vuosina potilaista suhteellisesti suurempi osa on ollut alkoholinkäyttäjiä, mutta nykyään osa alkoholin suurkuluttajista jää tunnistamatta äitiysneuvoissa ja avohoidossa, vaikka juuri alkoholin tiedetään aiheuttavan pysyviä sikiövaurioita. (Paaso ym. 2009, 32.)

#### 4.4 HAL-poliklinikan toiminta Vaasassa

HAL-poliklinikka aloitti virallisesti toimintansa Vaasan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla 1.1.2010. Päihdeongelmaisten hoitopolkua on kuitenkin toteutettu jo vuodesta 2003. Kaikki Vaasan äitiysneuvoloiden työntekijät olivat mukana kehittämässä HAL-hoitopolkua, jota toteutetaan nyt koko Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. (Koho 2010.)

Kohon (2010) mukaan HAL-poliklinikan asiakkaat voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään. Ensimmäiseen kuuluvat jo nuorena sosiaalisesti syrjäytyneet naiset, joiden koulunkäynti on monesti jäänyt kesken ja joiden päihteidenkäyttö on alkanut jo aikaisessa vaiheessa nuoruutta. Toisena ryhmänä ovat niin sanotut päihteitä kokeilevat naiset, jotka ovat tehneet huumekekokeiluja sosiaalisissa tilanteissa, joihin kuuluu olennaisesti myös alkoholinkäyttö. Koho (2010) arvioi, että nykypäivänä sekakäyttö on asiakkaiden keskuudessa yleisintä ja pääpäihteenä käytetään pääasiassa erilaisia huumeita. Äidit käyvät seurantakäynneillä HAL-poliklinikalla neljä kertaa raskautensa aikana. Kuitenkin tarpeen mukaan käyntejä voi olla myös enemmän. (Koho 2010.)

HAL-poliklinikka toimii äitiyspoliklinikalla noin kahtena päivänä kuukaudessa sekä tarvittaessa useammin. Yhtenä päivänä vastaanotolla käy yleensä noin kolme asiakasta. Toiminnan tavoitteena on kartoittaa äidin elämäntilanne sekä perheen erityistarpeet ja voimavarat, jotta voitaisiin turvata lapselle tilanteeseen nähden paras mahdollinen kasvuympäristö. Joissakin tapauksissa joudutaan turvautumaan avohuollon tukitoimenpiteisiin tai jopa huostaanottoon, jos vanhemmat eivät ole valmiita vapaaehtoisesti luovuttamaan lastaan. (Koho 2010.)

Vaasan HAL-poliklinikalla äidin päihdeettömyyttä on tukemassa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat lääkäri, kättilö ja sosiaalihoitaja ja tarvittaessa muita ammattilaisia. Myös äitiysneuvolan terveydenhoitaja osallistuu päihdeäitiä koskeviin kokouksiin, koska päävastuu äidin raskauden seurannasta kuuluu äitiysneuvolalle. HAL-poliklinikan tehtävänä on informoida kaikkia työryhmän jäseniä äidin tilanteen muutoksista sekä synnytyksestä. Ennen äidin kotiutumista järjestetään verkostopalaveri, jossa keskustellaan äidin ja lapsen tulevaisuudennäkymistä. Tulevaisuudessa olisi tärkeää kehittää päihdeäitien ja heidän lastensa tukemista sekä seurantaa lastenneuvoloissa. (Koho 2010.)

## 4.5 Ensikodit ja avopalveluyksiköt Suomessa

Ensikodit ovat noin viisipaikkaisia lastensuojelun yksiköitä, joissa toteutetaan hoidollista päihdekuntoutusta ja tuetaan varhaista vuorovaikutusta. Sikiön suojeleminen ja vauvan hyvinvointi ovat ensisijaisia tärkeitä asioita. Yhdessä laitousyksikössä hoidetaan yleensä keskimäärin 12 perhettä vuodessa ja avopalveluyksikön kautta kuntoutuu vuosittain noin 15 perhettä. Laitos- ja avohuolto toimivat kiinteässä yhteistyössä ja hoidon jatkuminen on syytä varmistaa yhdessä neuvoloiden ja lastensuojelun kanssa. Mukana verkostotyössä ovat muut vanhempien ja vauvojen verkostoon kuuluvat läheiset ja viranomaiset. Kolmannen sektorin eli kansalaisjärjestösektorin rooli ensi- ja avopalveluyksiköiden palveluiden tuottajana on merkittävä. (Paaso ym. 2009, 32-34.)

Ensi- ja turvakotien liitto on kehittänyt erityisen hoitojärjestelmän, joka koostuu seitsemästä päihdeongelmien hoitoon erikoistuneesta ensikodista ja niiden avopalveluyksiköistä. Valtakunnallisessa Pidä kiinni- hoitojärjestelmässä on kehitetty erityinen kuntoutusmalli, jonka tarkoituksena on tukea päihdeetöntä vanhemmuutta, vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta sekä hoitaa samanaikaisesti molempien vanhempien päihdeongelmaa, joka voi olla alkoholi-, huume- tai lääkeriippuvuus. Hoitojärjestelmän tavoitteena on saada päihdeongelmainen perhe hoitoon mahdollisimman ajoissa ja että kuntoutus voisi jatkua vähintään siihen asti, kunnes vauva täyttää kuusi kuukautta. Kuntoutusmalli perustuu luottamuksellisuuteen sekä välittävään ja hyväksyvään asiakassuhteeseen. (Paaso ym. 2009, 32-33.)

Raskausaikana ensikoteihin päihdehoitoon tulleiden äitien määrä Suomessa on vähitellen lisääntynyt. Vuonna 2005 hoidetuista 79 asiakasperheestä 37 %:lla äidin hoito alkoi jo raskausaikana, kun taas vuonna 2007 vastaava määrä oli 47 % (37 äitiä). Nykypäivän ongelmana on, että hoitoon haluavista äideistä osa jää kokonaan ilman maksusitoumusta eivätkä kunnat voi luvata maksusitoumuksia

riittävän pitkäksi ajaksi kerrallaan. Äidille on helpompaa, jos hän saisi heti hoidon alussa varmuuden siitä, että hän ja vauva saavat hoitoa niin kauan kun se on tarpeen. (Paaso ym. 2009, 33.)

## 5 ALKOHOLIONGELMAISEN RASKAANA OLEVAN PAKKOHOITO

### 5.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain tavoitteena on: ” ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta” (L41/1986). Päihdehuoltolain mukaan alkoholiongelmainen raskaana oleva voidaan toimittaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos äidin henki tai terveys on vaarassa. Syntymättömällä sikiöllä ei siis ole lain antamaa suojaa, vaan sikiön terveys on osa äidin terveyttä. (Rautavuori 2001, 39.)

Rautavuoren (2001, 39) mukaan päihdehuolto lakiin haluttaisiin muutoksia, joilla voitaisiin parantaa sikiön oikeusturvaa. Lastensuojelulakia muutettiin vuonna 1990 lisäämällä siihen kohta: ”Terveystuollon viranomaisten on annettava perhe- ja yksilökohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja järjestettävä lapsen hoito ja sekä järjestettävä palvelut raskaana olevien naisten erityiseksi suojaamiseksi” (L417/2007). Tällä pyrittiin siihen, että jokainen päihdeongelmainen äiti voisi saada tarvitsemaansa tukea ja apua ongelmiinsa, jotta voitaisiin suojella sikiötä päihteiden haittavaikutuksilta. (Rautavuori 2001, 40.)

### 5.2 Pakkohoidon tarpeellisuus Suomessa

Äitiysneuvoloiden toiminnassa on myös kehitettävää ja erityisesti terveydenhoitohenkilökunta tarvitsisi lisäkoulutusta päihdeongelmaisten kohtaamiseen. Äitiyshuollolla on kuitenkin paremmat mahdollisuudet turvata äidin ja sikiön hyvinvointi kuin pakkohoidolla. Ennen kuin pakkohoidon mahdollisuutta aletaan edes harkita, tulisi äidille tarjota laadukasta ja tarpeeksi

pitkäaikaista vapaaehtoista hoitoa (Paaso ym. 2009, 47). Pakkohoidosta on saatu huonoja tuloksia päihdeongelmaisten auttamisessa ja se ei myöskään motivoi päihdeongelmaista hakeutumaan jatkohoitoon. Pakkohoidon uhka johtaa monesti ongelmien piilotteluun, jolloin hoitoon hakeutuminenkin tapahtuu vasta viimeisessä hädässä. (Rautavuori 2001, 46.)

Muissa Pohjoismaissa on jo kokeiltu raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoitoa. Tanskassa ja Norjassa on käytössä samanlainen malli, jossa äidin on itse täytynyt hyväksyä tahdosta riippumaton hoitonsa. Pakkohoito on siis mahdollinen vain, jos äiti on allekirjoittanut hoitositoumuksen. Tällä hoitositoumuksella hänet voidaan pitää hoidossa hoitolaitoksessa, vaikka hän itse myöhemmin haluaisi keskeyttää hoidon. Norjan pakkohoidon tuloksista ei ole vielä raportoitu, mutta Autti-Rämön (Rautavuori 2001, 45.) mukaan nämä tulokset olisivat kuitenkin positiivisia. Ruotsissa raskaana oleva voidaan määrätä pitkäänkin pakkohoitoon, koska kriteerit pakkohoidolle ovat erittäin laajat. 1990-luvulla pakkohoidosta tuli Ruotsissa hoitojärjestelmä, jolla on oma erillisrahoitus sekä -hallinto. (Rautavuori 2001, 45.)

Tällä hetkellä raskaana oleva nainen voidaan määrätä Suomessa viiden vuorokauden ajaksi hoitoon terveysvaaran perusteella. Viidessä vuorokaudessa ei kuitenkaan ehditä puuttua paljon muuhun kuin akuutin päihdekierteen loppumiseen. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö vaatiikin, että mahdollisuus tahdosta riippumattomaan hoitoon olisi 30 vuorokauden mittainen. Tässä ajassa tulisi tehdä arviointi hoitopäätöksestä, jonka perusteella tahdosta riippumaton hoito voisi tarvittaessa jatkua raskauden loppuun tai hoitopäätös pakkohoidosta tulisi tarpeen loppuessa purkaa. Tahdosta riippumattoman hoidon tarpeellisuuden arviointi tehdään 30 vuorokauden välein. Lyhyt aikaisen tahdosta riippumattoman hoidon tavoitteena olisi saada raskaana oleva nainen sitoutumaan ja motivoitumaan vapaaehtoiseen päihdekuntoutukseen tai olemaan raittiina ainakin raskautensa ajan. (Paaso ym 2009, 47-48.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon sisältyisi tavoite siitä, että odottava äiti saisi itse päättää osallistumisestaan raskauden aikaiseen päihdekuntoutukseen. Lääkäreillä tulisi olla toimintavelvollisuus, jonka mukaan heidän tulisi arvioida tahdosta riippumattoman hoidon tarpeellisuus raskaana olevien päihdeongelmaisten kohdalla. Suomen lainsäädäntö on päihdelain osalta puutteellinen ja sen käytäntöjä tulisikin kehittää.

Päihdehuoltojärjestelmässämme ei ole tällä hetkellä vakiintuneita hoitokäytäntöjä tahdosta riippumattoman päihdehuollon toteuttamiseksi, jotka perustuvat terveysvaaroihin tai väkivaltaan. Sosiaali- ja terveysministeriö vaatiikin, että tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät säädökset uudistettaisiin perustuslain edellyttämällä tavalla täsmällisemmiksi ja tarkkarajaisemmiksi. Niissä tulisi lisäksi olla täsmälliset säännökset tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjaamisesta, hoidettavan kuulemisesta, henkilön alistamisesta päätökseen, hoidon jatkuvuudesta sekä hoidon lopettamisesta ja mahdollisuudesta hakea muutosta. (Paaso ym. 2009, 48.)

### 5.3 Raskaana olevan päihdeongelmaisen pakkohoidon hyödyt ja haitat

Rautavuoren (2001, 42-45.) kirjassa kerrotaan terveystieteiden professorin Juhani Lehdon ajatuksista pakkohoidon hyödyistä ja haitoista. Lehdon (Rautavuori 2001, 43.) mukaan länsimaisessa ihmiskäsityksessä henkilön perusoikeuksiin ei voida puuttua muuta kuin silloin, kun jonkun toisen henkilön perusoikeudet ovat vaarassa. Jos sikiöstä lain mukaan tulisi ”toinen henkilö”, mitä se ei tällä hetkellä ole, joutuisi nainen rikosoikeudelliseen vastuuseen esimerkiksi ruumiinvamman tuottamisesta sikiölle tai keskenmenosta. (Rautavuori 2001, 43.)

Lehdon (Rautavuori 2001, 43.) mielestä pakkohoidon haittoihin kuuluvat pakkohoidetun raskaana olevan itsemääräämisoikeuden katoaminen, hänen hyvinvoinnilleen aiheutetut haitat sekä se, että uhka pakkohoidosta voi lisätä

päihdeongelmien salaamista sekä sosiaali- ja terveystalouteen välttelemistä. Lehto (Rautavuori 2001, 43.) uskoo pakkohoidon vaikuttavan myös vapaaehtoisuuteen esimerkiksi tuottamalla epäluottamusta hoitajien ja hoidettavien välille sekä vahvistamalla päihdeongelmaisten leimaantumista. Pakkohoito voi lisäksi tulla eriarvoiseksi muusta hoitojärjestelmästä, jolloin se alkaa vaatia erillisrahoitusta ja -hallintoa.

Pakkohoidon hyötynä Lehto (Rautavuori 2001, 43) näkee sekä naisen että tulevan lapsen hyvinvoinnin ja sen osana heidän terveytensä. Hyötynä ovat myös päihdehaittojen julkiset sekä yksityiset kustannukset, joilta voitaisiin pakkohoidon ansiosta välttyä. Hyötyjä ja haittoja ei kuitenkaan voida tasa-arvoisesti vertailla, koska todellisuus on aina eri asia. Lehto (Rautavuori 2001, 43.) pohtii esimerkiksi sitä, mitä tapahtuisi, jos naiset pakkohoidon ansiosta alkaisivat vältellä neuvolapalveluja. On myös hyvä miettiä sitä, voisiko päihdeongelmaisten raskaana olevien pakkohoito johtaa myös muihin raskauden aikaisiin kontroleihin? Esimerkiksi, olisiko oikein, että tupakoivat naiset tai muuten epäterveellisesti elävät naiset saavat olla ”vapaana” raskautensa ajan? Pakkohoidolla on siis aina monta puolta ja omat riskinsä. (Rautavuori 2001, 43.)

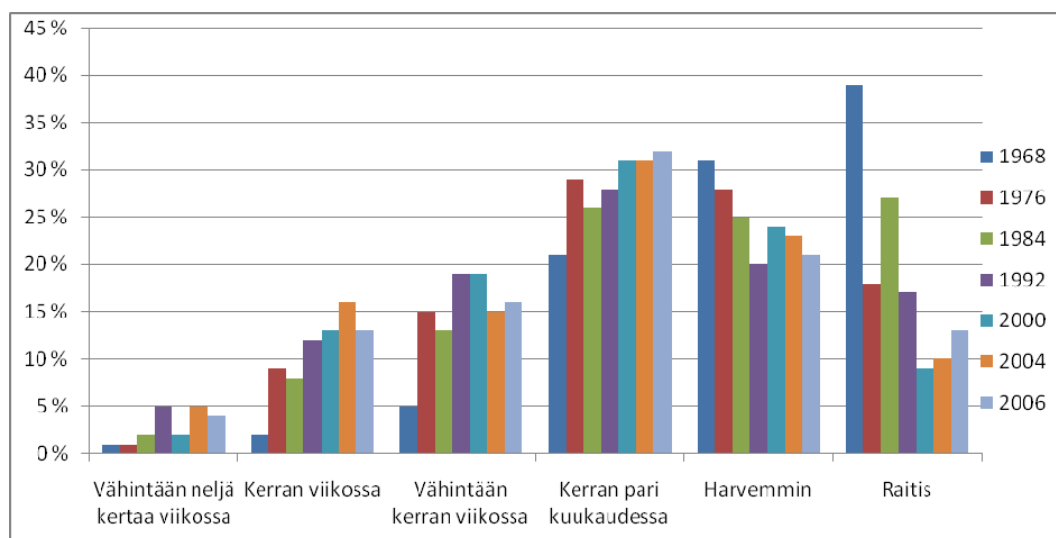
Rautavuoren (2001, 44-45) kirjassa esitellään myös Turusen mielipiteitä raskaana olevien pakkohoidosta. Turusen mukaan nainen ja sikiö ovat erottamaton kokonaisuus, jolloin ei voida puhua sikiön oikeuksista ilman että mainitaan myös äidin oikeudet. Turusen mielestä odottavilla äideillä on suurin mielenkiinto sikiön hyvinvointia kohtaan, jolloin hän on myös kaikkein pätevin tekemään sikiötä koskevat päätökset. Olisi loukkaavaa odottavia äitejä kohtaan, jos heidän itsemääräämisoikeuttaan rajoitetaan. Tällöinhän halutaan kontrolloida joitakin äidin elämäntapoja ja uskotaan, että äiti on kykenemätön tai haluton huolehtimaan syntymättömän lapsensa hyvinvoinnista. Tämä syyllistäminen on Turusen mielestä outoa, koska nykyajan saastunut elinympäristö ydinvoimateollisuuksineen uhkaa jo kaikkea olemassa olevaa elämää. Turusen



mukaan yhteiskunnan on kuitenkin helppo tyytyä tällaisiin lyhytnäköisiin ratkaisuihin. (Rautavuori 2001, 44-45.)

## 6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Naisten alkoholinkäyttö on Suomessa lisääntynyt jatkuvasti vuosien saatossa (kuvio 1), kuten myös Mustosen, Mäkelän ja Huhtasen (2006) tutkimuksessa ilmenee. Tutkimukseen valittiin 4000 henkilön satunnaisotos 15-69-vuotiaista suomalaisista, joille tehtiin kyselytutkimus. Tutkimuksessa selvisi, että naisilla oli havaittavissa muutosta kohti korkeampaa alkoholinkulutusta ja, että nuorten naisten väkevien alkoholin kulutus lisääntyi. Naisilla tuloluokkien vuosikulutuksessa tai riskijuomisessa ei ollut merkittäviä muutoksia. Mielenkiintoista oli se, että kyselyyn osallistuneiden oman arvion mukaan heidän kulutuksensa ei ollut noussut vuodesta 2003 vuoteen 2006, vaikka alkoholin myynti oli kasvanut.



**Kuvio 1 Naisten alkoholin käyttö vuosina 1968-2006 (Nylander, Andersson ja Saarela 2007, 85.)**

Suomessa raskaana olevien alkoholinkäyttöä ovat pääasiassa tutkineet Iiona Autti-Rämö, Erja Halmesmäki ja Kirsti Jaakkola. Heidän tekemät tutkimukset sijoittuvat 1980- ja 1990-luvuille. Tikkanen julkaisi ensimmäisen tutkimuksen naisten raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä vuonna 1984, jolloin asiaan vasta

alettiin kiinnittää huomiota (Rautavuori 2001, 27). Uusinta tietoa löydettiin sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportista, Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen, joka on valmistunut vuonna 2009. Suomenkielistä kirjallisuutta aiheesta löytyi jonkin verran, kuten Mira Rautavuoren FAS-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta (2001) sekä Erja Halmesmäen Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa (2000).

Raskaana olevien päihteidenkäytöstä on tehty tuoreita opinnäytetöitä. Vuonna 2007 valmistui opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulusta aiheesta Korkki kiinni, pillerit purkkiin? -tietoa alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksista vauvaan raskausaikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ohjelehtinen päihdeäideille, jossa kerrottiin alkoholin ja huumeiden vaikutuksista vauvaan raskaus aikana. Opinnäyte osoitti, että on tärkeää puuttua jo varhaisessa vaiheessa raskauden aikaiseen päihteidenkäyttöön sekä pyrkiä lisäämään työmenetelmiä ja hoitopaikkoja päihdeäideille.

Vuonna 2008 valmistui samasta ammattikorkeakoulusta opinnäytetyö nimeltä ”Luulen, etten tunnista kaikkia päihteidenkäyttäjiä” Neuvolan terveydenhoitajien (n=6) kokemuksia raskausajan HAL-hoitoketjumallista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia HAL-hoitoketjun toiminnasta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin neuvoloissa sekä tuoda esille kehitettäviä asioita. Tuloksissa tuli esille tarve kehittää yhteistyötä neuvolan ja HAL-poliklinikan välillä sekä saada lisäkoulutusta päihdeasiakkaan tunnistamiseen. (Salminen 2008.)

Halmesmäki, Kahila, Keski-kohtamäki, Iisakka, Bäckmark-Lindqvist ja Haukkamaa tekivät vuonna 2007 tutkimuksen raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoidosta. Tutkimuksen kohdejoukkona (n=312) olivat Helsingin äitiyspoliklinikan HAL -poliklinikan marraskuun loppuun 2005 mennessä hoidetut raskaana olevat päihdepotilaat. Potilaat tulivat HAL-poliklinikalle

pääsääntöisesti läheteellä. Vastaanotolla kartoitettiin äidin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset riskitekijät laaja-alaisella haastattelulla. Tutkimustuloksina oli, että klinikalla synnyttäneistä potilaista 13 prosentilla potilaista pääasiallinen päihde oli alkoholi. Kovien huumeiden käyttäjiä oli 43 prosenttia potilaista. Raskaudet ja synnytykset sujuivat pääasiassa hyvin. Syntyneet lapset olivat pääsääntöisesti hyväkuntoisia, mutta painoivat noin 200 grammaa vähemmän kuin terveet lapset. Lasten hoitoajat olivat normaalia pidemmät johtuen vieroitusoireista. Vain noin yksi kymmenestä lapsesta voitiin kotiuttaa äidin kanssa ilman tukitoimia. (Halmesmäki ym. 2007.)

Ruotsissa Nilsen, Holmqvist, Bendtsen, Hultgren ja Cedergren ovat tehneet vuonna 2010 tutkimuksen. Tutkimuskohteena olivat raskaana olevat naiset Linköpingin äitiysneuvolassa. Naiset kuuluivat äitiyshuollon piiriin ja olivat jo aikaisemmin synnyttäneet terveen lapsen. Kohdejoukko jaettiin kahteen ryhmään, jolloin toisella ryhmistä käytettiin tavallista standardoitua äitiysneuvolamallia ja toisella kysymyspohjaisen neuvonnan mallia. Kysely suoritettiin anonyyminä sähköpostikyselynä. Ryhmien sosiaalinen tarusta ja juomatavat olivat samankaltaisia. 6 prosenttia ensimmäisestä ryhmästä ja 6 prosenttia toisesta ryhmästä jatkoivat juomistaan raskauden edetessä. Kysymyspohjaisen neuvonnan naiset olivat vastaanottavaisempia saamalleen tiedolle. Kysymyspohjainen malli havaittiin käytännöllisemmäksi kuin standardoitu, mutta uusi malli ei silti ollut tehokkaampi suhteessa vanhaan. Alkoholista pidättäytyvien naisten määrä ei juuri kasvanut. (Nilsen ym. 2010.)

Halmesmäki ja Autti-Rämö ovat kirjoittaneet katsauksen nimeltä ”Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa?” Duodecim -lehteen vuonna 2005. Katsauksessa käsitellään fetaalialkoholisyndrooman diagnosointia, sikiövaurioiden ilmaantuvuutta, alkoholin vaikutusta sikiöön sekä sikiövaurioiden tunnistamista. Lisäksi käsitellään muun muassa sitä, kuinka alkoholin vaurioittamia lapsia voidaan auttaa ja kuinka alkoholin riskikäyttö

voidaan tunnistaa ja ehkäistä. Katsaukseen on käytetty lähteinä erilaisia aikaisempia tutkimuksia, kuten: ”Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy” (Jones KL & Smith DW 1973) sekä ”Under-recognition of prenatal alcohol effects in infants of known alcohol abusing woman” (Stoler J. & Holmes LB., 1999).

Katsauksessa kerrotaan, että ensimmäinen alkoholivaurio diagnosoitiin Ranskassa vuonna 1968. Sen jälkeen on alettu kehittää erilaisia kriteereitä alkoholivaurioiden diagnosoinnin helpottamiseksi. Nykyään käytössä on yleisimmin Strattonin komitean esittämät kriteerit, joiden avulla tunnistetaan niin FAS/FAE kuin niitä yleisemmät FASD ja ARND. FASD:n keskimääräinen ilmaantuvuus maailmassa voi olla jopa 1:110 eli Suomessa vuosittain 600 vastasyntyneellä on alkoholivaurioita.

Raskauden aikainen alkoholinkäyttö on tärkein kehitysvammaisuutta aiheuttava tekijä. Vastasyntyneen lapsen vauriot ovat sitä suuremmat, mitä enemmän äiti on raskauden aikana juonut. Vaurion vakavuus vaihtelee hankalasta kehitysvammasta aina kouluikässä esiintyviin oppimis- ja keskittymisvaikeuksiin sekä käytöshäiriöihin. Paras keino välttää vaurioita on pidättäytyä alkoholista raskauden ajaksi, koska parantavaa hoitoa alkoholivaurioihin ei ole. FAS-lastatulee yrittää auttaa takaamalla hänelle turvallinen ja hyvä kasvuympäristö, kuntoutusta sekä erityistukea.

Autti-Rämö on edellisen lisäksi kirjoittanut katsauksen ”alkoholinkäyttö fertiili-ikäisillä naisilla lisäänty – miten käy vielä syntymättömän sukupolven?” vuonna 2004. Katsauksessa tarkastellaan eri lähteiden perusteella sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen seurauksia, pohditaan lisääntykö naisten juominen tulevaisuudessa ja lisääntykö FASD -oireyhtymät sekä kuinka tätä voidaan seurata. Katsaukseen on käytetty lähteenä aikaisempia tutkimuksia sekä kirjallisuutta muun muassa ” Fetal alcohol syndrome: Diagnosis, epidemiology,

prevention and treatment” (Stratton, K., Howe, C. & Pattagua, F. 1996) ja ”Suomalaisten juomatavat vuonna 2000” (Metso, L. & Mustonen, H. ym. 2000).

Katsauksessa selviää, että nuorten, fertiili-ikäisten naisten alkoholinkäyttö on Suomessa lisääntynyt voimakkaasti. FAS/FAE diagnoosin tekeminen edellyttää kliinistä silmää, oireyhtymän tuntemista ja luottamuksellista suhdetta äitiin. Kliinisessä työssä FAS-diagnoosi jää kuitenkin usein tekemättä. Jo satunnainenkin alkoholinkäyttö on yhteydessä lapsen myöhempiin oppimisvaikeuksiin. Alkoholien hinnan lasku ja tarjonnan lisääntyminen ovat ohjanneet alkoholin osaksi naisten arkielämää. FAS-oireyhtymä ei luultavasti tule kuitenkaan lisääntymään, koska huumeet ja sekakäyttö ovat tulleet yleisemmäksi ongelmaksi kuin alkoholismi.

## 7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada uutta tietoa raskaana olevien alkoholin käytöstä sekä äitiysneuvolan mahdollisuuksista tunnistaa alkoholia käyttävät naiset ja heidän jatkohoitotarpeensa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada suuntaa antavia tuloksia siitä, kuinka hyvin terveydenhoitajat osaavat ja voivat puuttua raskaana olevien naisten alkoholinkäyttöön sekä ohjata heidät jatkohoitoon. Tutkimukseen osallistuvat terveydenhoitajat alkoivat toivottavasti kyselyyn vastattuaan pohtia myös omia käytäntöjään, ja sitä kautta tutkimus voi edistää päihdeäitien seulontaa ja hoitoonohjausta.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada vastaukset seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millä keinoilla terveydenhoitajat tunnistavat alkoholia käyttävät raskaana olevat naiset äitiysneuvolassa?
2. Mitkä ovat terveydenhoitajien työmenetelmät alkoholia käyttävien naisten auttamisessa?
3. Mitkä ovat terveydenhoitajien omat asenteet ja mielipiteet alkoholiongelmaisia raskaana olevia kohtaan?

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 8.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kyselytutkimuksen, jossa käytimme laadullista tutkimusotetta. Kyselytutkimus toteutettiin postikyselynä eli lomake lähetettiin äitiysneuvoloihin (liite 2). Tutkittavat saivat täyttää lomakkeen itsenäisesti ja postittaa sen takasin meille palautuspäivämäärään mennessä. Yleisesti kyselytutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman suuri otos perusjoukosta. Tämä tutkimus suoritettiin kuitenkin osittain laadullisena tutkimuksena, joten lähetettyjen kyselylomakkeiden määrä oli vain kymmenen. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 191.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tavallista tehdä johtopäätöksiä aikaisemmista tutkimuksista ja teorioista. Aluksi suunnitellaan koejärjestelyt sekä aineistonkeruu, koska havaintoaineiston täytyy olla määrällisesti ja numeerisesti mitattavissa. Määrällisessä tutkimuksessa valitaan tarkasti tutkittavat henkilöt, jotka edustavat perusjoukkoa. Saatu aineisto esitellään tilastollisesti käsiteltävässä muodossa. Yleistä on, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulisi määritellä keskeiset käsitteet sekä esittää hypoteesi. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolloin aineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Tavoitteena on paljastaa odottamattomia seikkoja, jonka vuoksi pyritään tarkastelemaan aineistoa monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan tutkimusmetodeja, joilla selvitetään tutkittavien omia näkökulmia aiheesta. Tavallista on kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta, sekä jokaisen tapauksen ainutlaatuinen käsittely ja tulkinta. Tärkeää kvalitatiivisessa tutkimuksessa on säännönmukaisuuksien etsiminen, itsetutkiskelu, kielen piirteet sekä tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtäminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 160-161.)



Kyselylomakkeen mukana lähtevässä saatekirjeessä kerrottiin tutkittaville, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja että lomakkeisiin ei tule laittaa nimeä. Tutkimukseen osallistuminen ei vaatinut tutkittavilta kuin hetken aikaa ja keskittymistä. Kyselylomakkeessa oli sekä mielipideväittämiä että avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat vastasivat omin sanoin. Kyselyssä oli 25 kysymystä ja sen täyttäminen vei aikaa noin 15 minuuttia (liite 1).

Kyselylomake laadittiin pääsääntöisesti omien tutkimusongelmien perusteella. Lisäksi vinkkejä kysymyksiin saatiin Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdystä opinnäytetyöstä (Salminen 2008, 38-40). Alussa kyselylomakkeemme koostui vain avoimista kysymyksistä. Myöhemmin mielipiteitä koskevat kysymykset vaihdettiin mielipideväittäviksi. Näin kyselylomakkeesta tuli aikaisempaa selkeämpi ja nopeammin täytettävä (liite 2).

## 8.2 Kohdejoukon valinta ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan, Laihian, Vähänkyrön, Isonkyrön sekä Ylistaron terveydenhoitajat, jotka työskentelevät äitiysneuvoloissa. Yhteensä tutkimuksen perusjoukkona oli kymmenen kättilöä tai terveydenhoitajaa. Tehtiin kyselylomake, joka lähetettiin postissa äitiysneuvoloihin. Kyselylomakkeen mukaan laitettiin saatekirje, sekä postimerkillä ja osoitteella varustettu kirjekuori, jolla kysely oli helppo palauttaa.

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin Vaasan ammattikorkeakoulussa 9.12.2009. Tutkimuslupa Isoonkyröön ja Ylistaroon varmistui 21.12.2009. Tutkimuslupa Vaasaan, Laihialle ja Vähäänkyröön saatiin 21.1.2010. Kyselylomakkeet lähetettiin äitiysneuvoloihin 25.1.2010 ja heille annettiin vastausaikaa noin kaksi ja puoli viikkoa eli vastauslomakkeet tuli palauttaa viimeistään 15.2.2010. Lopuksi takaisin palautui yhteensä kuusi vastausta. Valmiiden kyselylomakkeiden käsittely ja sisällön analysoiminen aloitettiin heti viimeisen palautuspäivämäärän jälkeen.

### 8.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimuksen aineiston analyysi ja tulkinta ovat tutkimuksen tärkein vaihe. Siihen on pyritty alusta asti ja silloin tutkija saa selville vastaukset tutkimusongelmiinsa. Ei ole olemassa tiettyä sääntöä, jonka perusteella tutkimuksen analyysitapa pitäisi valita. Aineiston analysointi tulisi aloittaa välittömästi aineiston keruuvaiheen jälkeen. Myös laadullista aineistoa voidaan käsitellä tilastollisilla tekniikoilla. Tavallisimmat analyysimenetelmät ovat muun muassa teemoittelu, sisällön erittely ja keskusteluanalyysi. Laadullisessa tutkimuksessa analyysimenetelmän valinta on kuitenkin vaikeaa. (Hirsjärvi ym. 2007. 216, 218-219.)

Tutkimuksessa käytettiin tulosten analysoinnissa pääosin sisällönanalyysia, jossa pyritään etsimään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysi koostuu kahdesta analysointi tavasta; sisällön analyysista ja sisällön erittelystä, joita voidaan hyödyntää analysoitaessa samaa aineistoa. Aluksi avoimista kysymyksistä saadut vastaukset jaettiin pieniin osiin, ne käsitteellistettiin ja lopuksi vastaukset järjestettiin tiettyihin kategorioihin. Näin tulokset olivat selkeämmin tulkittavissa. Mielipideväittämistä tehtiin ensin suorat jakaumat, jonka jälkeen väittämien vastauksien lukumäärät syötettiin Microsoft Office Excel-ohjelmaan. Lopuksi saadut tulokset raportoitiin lukumäärinä, jotka havainnollistettiin kuvioiden avulla. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

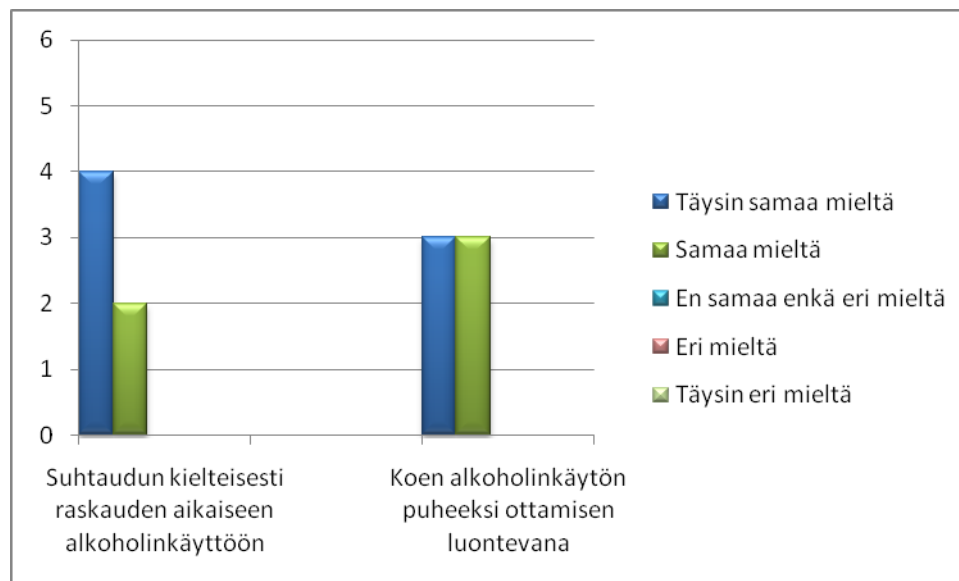
### 9.1 Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot

Lähetetyistä kymmenestä kyselylomakkeesta palautui takaisin kuusi lomaketta eli vastausprosentti oli 60. Kaikki vastaajat olivat vastanneet jokaiseen lomakkeessa olevaan kysymykseen ja väittämään, eikä yhtäkään vastausta hylätty. Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 30 vuodesta 53 vuoteen. Kyselyyn vastanneista koulutukseltaan yksi oli terveydenhoitaja, kaksi kättilöä ja kolme kättilö-terveydenhoitajaa. Ammattiin he olivat valmistuneet vuosien 1982-2007 välillä, ja työkokemus äitiysneuvoloissa vaihteli viidestä kuukaudesta 27 vuoteen.

Vastaajista kolme oli saanut lisäkoulutusta alkoholia käyttävien naisten tunnistamiseen, kohtaamiseen ja auttamiseen. Yksi heistä oli ollut useaan otteeseen eri koulutustilaisuuksissa, joista viimeinen oli HAL -ohjelmaan tutustuminen Vaasan keskussairaalassa. Toinen vastaajista oli osallistunut yhden päivän mittaiseen koulutukseen, jossa oli luennoimassa lääkäreitä, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja. Kolmas vastaaja oli osallistunut koulutuspäivään, jossa käytiin läpi uuden HAL -poliklinikan toimintaa, hoitopolkuja ja käytännönasioita. Kolme muuta vastaajaa ei ollut saanut minkäänlaista lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.

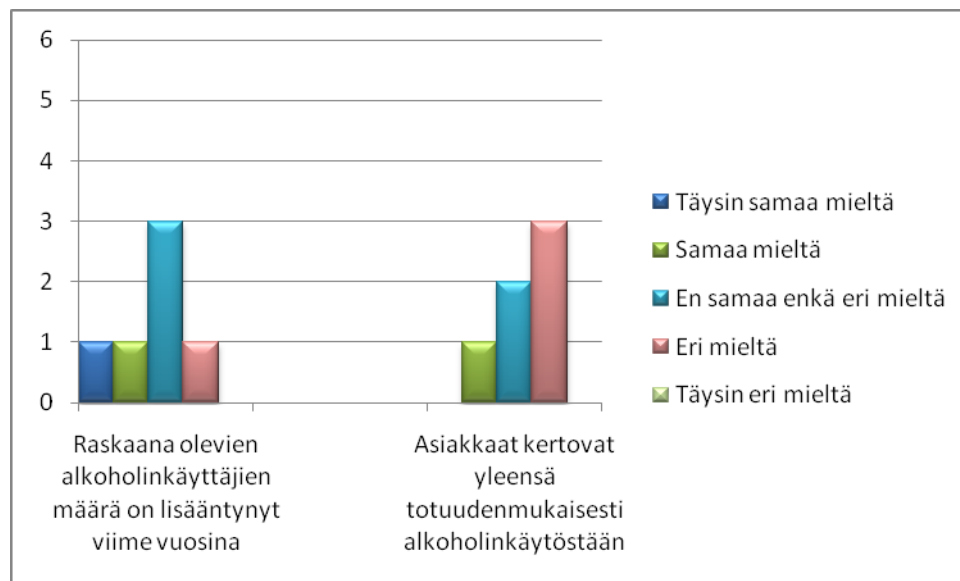
### 9.2 Neuvolatyöntekijöiden omat asenteet ja mielipiteet raskauden aikaisesta alkoholinkäytöstä

Ensimmäisessä osiossa kyselylomaketta kysyttiin mielipideväittämien avulla neuvolatyöntekijöiden omia asenteita ja mielipiteitä alkoholia käyttäviä raskaana olevia kohtaan. Pääsääntöisesti vastaajat suhtautuivat kielteisesti raskauden aikaiseen alkoholinkäyttöön. Kaikki vastaajat kokivat alkoholin puheeksi ottamisen äitiysneuvolassa luontevana (kuvio 2.)



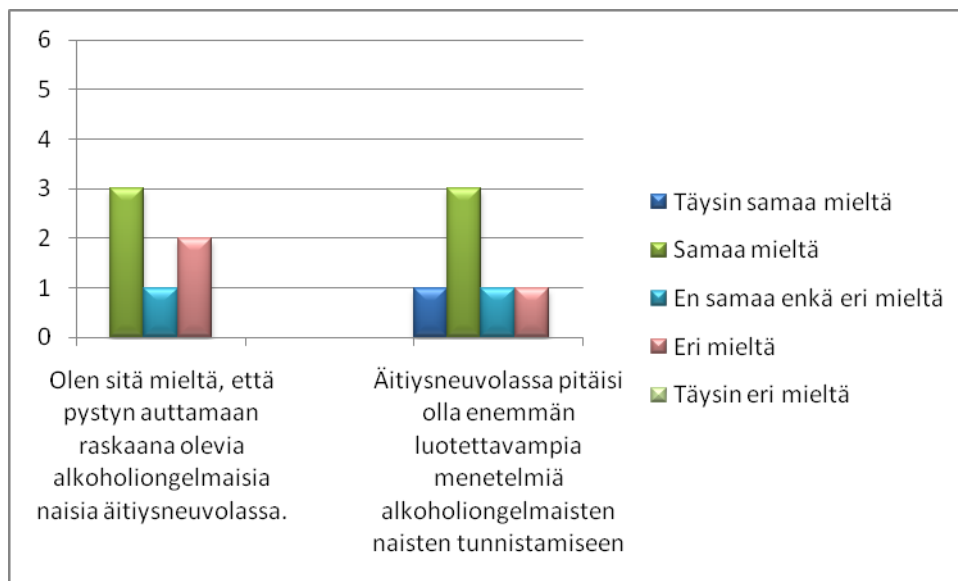
**Kuvio 2 Alkoholinkäyttöön kielteisesti suhtautuminen ja sen puheeksi ottaminen.**

Väittämään alkoholia käyttävien raskaana olevien määrän lisääntymisestä viime vuosina kahden vastaajan mielestä näin oli tapahtunut ja kolme ei osannut määrittellä kantaansa (kuvio 3). Puolet eli kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että asiakkaat eivät yleensä kerro totuudenmukaisesti alkoholinkäytöstään, ainoastaan yhden mielestä he kertovat totuuden (kuvio 3).



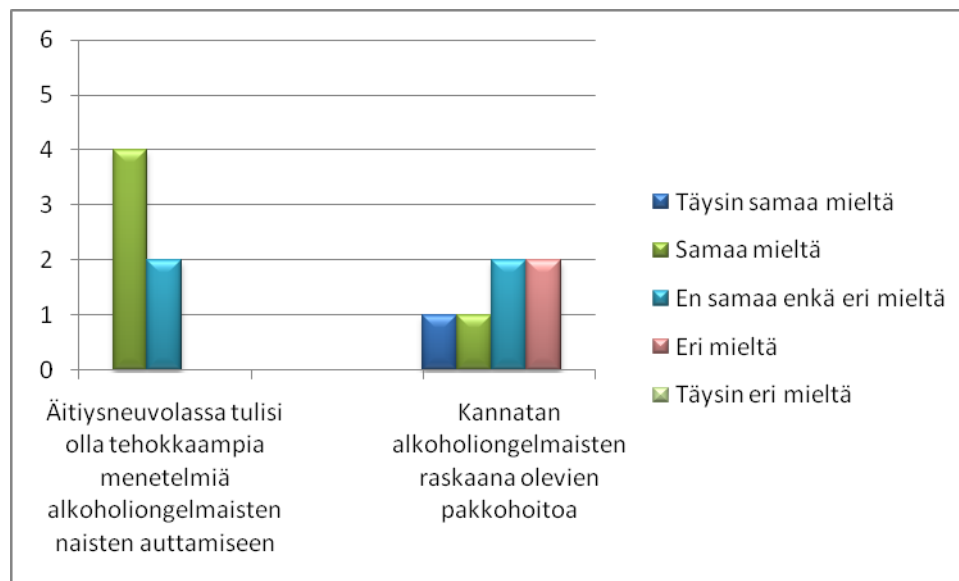
**Kuvio 3 Raskaana olevien alkoholinkäytön lisääntyminen ja alkoholinkäytöstään kertominen.**

Väittämään raskaana olevien alkoholiongelmaisten auttamisesta äitiysneuvolassa, puolet eli kolme vastaajaa koki pystyvänsä auttamaan heitä ja kaksi ei (kuvio 4). Äitiysneuvolan työmenetelmien luotettavuudesta alkoholiongelmaisten naisten tunnistamisessa neljä vastaajaa kuudesta oli sitä mieltä, että menetelmiä pitäisi olla enemmän (kuvio 4).



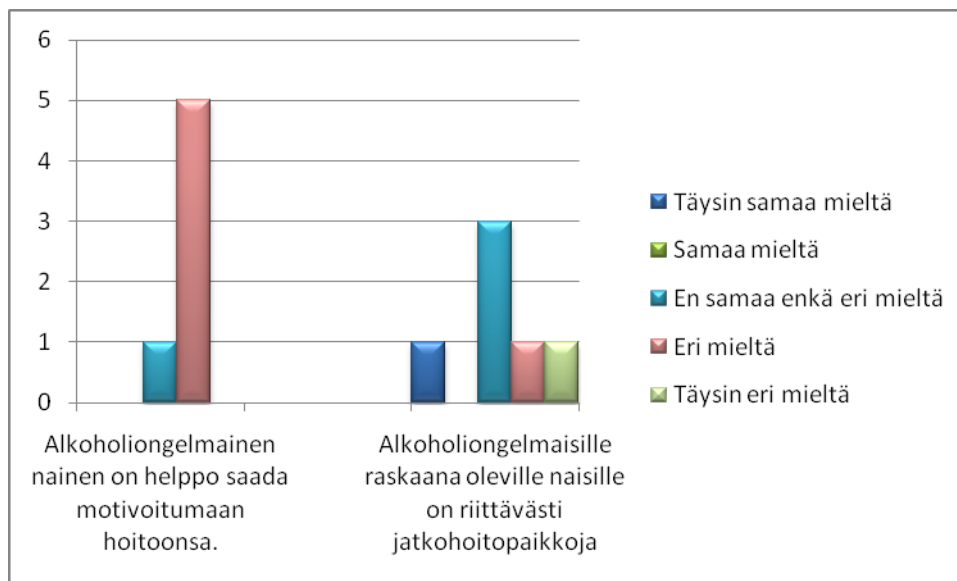
**Kuvio 4 Alkoholiongelmisten naisten auttaminen ja äitiysneuvoloiden työmenetelmien luotettavuus.**

Suurin osa eli neljä vastaajaa kuudesta haluaisi äitiysneuvoloihin tehokkaampia menetelmiä alkoholiongelmisten naisten auttamiseen (kuvio 5). Alkoholiongelmisten naisten pakkohoitoa kannatti kaksi vastaajaa ja vastusti kaksi ja kaksi ei vastustanut eikä kannattanut (kuvio 5).



**Kuvio 5 Äitiysneuvoloiden työmenetelmien tehokkuus ja pakkohoidon kannatus.**

Lähes kaikki eli viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että alkoholiongelmainen nainen on vaikea saada motivoitumaan hoitoonsa (kuvio 6). Väittämään, että alkoholiongelmaisille naisille on riittävästi jatkohoitopaikkoja, kaksi vastaajaa oli asiasta eri mieltä ja kolme ei osannut ilmaista kantaansa. Ainoastaan yhden vastaajan mielestä jatkohoitopaikkoja oli riittävästi. (kuvio 6).



**Kuvio 6 Hoitoon motivoimisen helppous ja jatkohoitopaikkojen riittävyys.**

### 9.3 Alkoholia käyttävän äidin tunnistaminen äitiysneuvolassa

Toisessa osiossa kyselylomaketta pyrittiin saamaan vastauksia siihen, miten hyvin ja millä keinoilla äitiysneuvolan työntekijät pyrkivät tunnistamaan raskaana olevan alkoholia käyttävän naisen. Audit-testi sekä muut kyselykaavakkeet nousivat selkeästi esille kaikissa vastauksissa (liite 3). Myös keskustelu, suora kysyminen asiasta sekä asiakkaan taustatietoihin perehtyminen koettiin tärkeinä. Esimerkiksi runsas alkoholinkäyttö ennen raskautta tai muut vaikeat elämän tilanteet saattavat viitata raskaudenaikaisiin ongelmiin.

*”Rohkea asioiden/ongelmien puheeksi ottaminen auttamisen hengessä auttaa äitiä avautumaan.”*

Yksi vastaajista esitti, että alkoholiongelmaa on syytä epäillä silloin, jos äiti jättää tulematta sovituille neuvolakäynneilleen. Myös peruuttamattomat ajanvaraukset, peruutusten selittely ja oman alkoholinkäytön vähättely herättää epäilyksiä neuvolatyöntekijöissä. Joskus myös äidin käytös ja ulkoasu äitiysneuvolakäynneillä saattaa paljastaa alkoholiongelman. Yksi vastaajista



mainitsi, ettei alkoholinkäyttö aina tule ilmi raskauden alkuvaiheessa. Yhdestä vastauslomakkeesta ilmeni, että raskaana olevan alkoholiongelma voi tulla esille myös jonkun muun tekemän nimettömän ilmoituksen avulla.

*”Äidin tausta, elämän ”levottomuus” eli useita parisuhteita, paljon muuttoja eri paikkakunnille, työnantaja vaihtuu jatkuvasti, työttömyys ym. herättävät epäilyksiä.”*

Kaikki tutkimukseen osallistuneet ottivat alkoholinkäytön puheeksi kysymällä siitä heti alkuraskauden aikana. Apuna käytettiin joko Audit tai HAL-kaavaketta tai niin sanottuja määrä-tiheyskysymyksiä, joissa kysyttiin äidiltä, miten usein ja miten paljon hän juo. Vastanneet kertoivat käyttävänsä apuvälineenä myös kymmentä henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä, joka on muokattu Suomen olosuhteisiin sopivammaksi kuin Audit. Yksi vastaajista käyttää lisäksi neuvolan omaa kyselylomaketta ja raskaudenseurantalomaketta.

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millaisilla menetelmillä alkoholiongelmaiset raskaana olevat voitaisiin tunnistaa paremmin äitiysneuvoloissa. Puolet eli kolme vastaajaa ei keksinyt uusia keinoja alkoholiongelmaisten tunnistamiseen vanhojen menetelmien lisäksi. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että äitiysneuvoloissa tulisi tarvittaessa olla käytössä alkometri. Yksi vastaajista ehdotti, että äideille annettaisiin kotona täytettävä kysely, joka voisi tulla totuudenmukaisemmin täytetyksi. Tunnistamista helpottavina keinoina ovat yhden vastaajan mukaan pitkä työkokemus ja suositusten mukaiset asiakasmäärät työntekijää kohden sekä riittävästi aikaa yhdelle asiakkaalle, koska kiireessä äidit eivät avaudu ongelmistaan.

*”Toisten äitien mielestä kaksi lasia viiniä viikossa ei ole alkoholin käyttöä, toisille se on paljon... Riippuu siis kysymyksen asettelusta.”*

Kaikki vastanneet kysyvät asiakkaalta useammin kuin kerran alkoholinkäytöstä raskauden aikana. Kaikki kysyvät alkoholinkäytöstä heti ensimmäisillä

neuvolakäynneillä. Puolet vastaajista kysyy tarvittaessa asiasta uudelleen raskauden puolivälissä tai mikäli asiakkaalla on ollut runsasta alkoholin käyttöä ennen raskautta. Puolet vastaajista kysyy kaikkien äitien alkoholinkäytöstä uudelleen raskausviikoilla 22-30.

#### 9.4 Alkoholia käyttävän äidin auttaminen äitiysneuvolassa

Viisi kuudesta vastaajasta informoi asiakkaalle alkoholin vaikutuksista sikiöön, vaikka hän kieltäisi käyttävänsä alkoholia raskauden aikana. Yksi vastaajista kertoi sanovansa asiakkaalle vain, että alkoholi on vahingollista ja, että turvallista rajaa käytölle raskauden aikana ei ole. Vastaajat, jotka informoivat kaikkia äitejä, vaikka he eivät alkoholia käyttäisikään, olivat sitä mieltä, että kaikkien äitien tulee saada samat tiedot. Yhden vastaajan mukaan asiakkaan on hyvä tietää alkoholin vaikutuksista sikiöön, koska jos hän käyttää alkoholia raskauden aikana, voi tieto haitoista saada hänet miettimään omaa alkoholin käyttöään.

Kyselyyn vastanneista kukaan ei ollut vielä lähettänyt asiakkaitaan HAL-poliklinikalle, eikä asiasta ollut vielä kokemusta, koska poliklinikan toiminta on vielä alussa. Neljä vastaajaa kuitenkin uskoi, että HAL-poliklinikasta on hyötyä tulevaisuudessa. Lisäksi neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että tietty hoitolinja ja selvät kirjalliset ohjeet siitä, mihin äiti lähetetään ja milloin helpottavat työskentelyä alkoholiongelmaisten parissa. Yhden vastaajan mielestä on hyvä tietää, että kaikille alkoholiongelmaisille äideille on apua saatavilla.

*”Nuoret, pienet naiset juovat kuin miehet ennen raskautta, itse kuolisoin niihin määriin.”*

*”Alkoholilla hoidetaan erilaisia elämänongelmia, jotka ovat lisääntyneet (erot, työttömyys).”*

Yksi vastaaja korosti myös äidin kumppanin alkoholinkäytön kartoittamista, vaikkakin siihen on vielä vaikeampi puuttua. Toinen vastaaja piti tutkimuksen

aihetta tärkeänä, koska hänen mielestään naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt vuosien saatossa ja media on lisännyt myönteistä asennetta alkoholinkäyttöä kohtaan. Kolmas vastaaja mainitsi, että yhteistyö sosiaalipuolen ja lastensuojelun kanssa ei toimi.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Äitiysneuvoloiden työntekijät suhtautuvat raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön kielteisesti sekä kokevat alkoholinkäytön puheeksi ottamisen luontevana.
2. Tutkimuksessa selvisi, että vain puolet vastaajista oli saanut täydennyskoulutusta alkoholiongelmaisten kohtaamiseen. Äitiysneuvoloiden työntekijät eivät saa tarpeeksi lisäkoulutusta, jolloin heillä myöskään ei ole tarpeeksi tietoa ja työmenetelmiä alkoholiongelmaisten tunnistamiseen ja auttamiseen.
3. Tutkimuksessa ilmeni, että raskaana oleva alkoholiongelmainen on vaikea saada motivoitumaan hoitoonsa. Alkoholiongelmaisten motivoimiseen ja auttamiseen tulisi olla enemmän keinoja äitiysneuvoloissa.
4. Kaikki vastaajat mainitsivat käyttävänsä alkoholin käytön puheeksi ottamiseen Audit-lomaketta tai jotakin muuta kyselykaavaketta. Alkoholiongelman tunnistamiseen on olemassa liian vähän menetelmiä. Tutkimuksen mukaan äitiysneuvoloiden työntekijät haluaisivat lisää keinoja alkoholiongelmaisten tunnistamiseen, mutta eivät kuitenkaan itse keksineet kuin kaksi uutta menetelmää. Alkoholiongelman tunnistaminen on suuri haaste äitiysneuvoloissa, jonka vuoksi siihen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota.

## 11 POHDINTA

### 11.1 Tutkimustulokset aikaisempien tutkimusten valossa

Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin teorian tiedon tutkimustulokset. Tutkimusvastauksissa ilmeni monia samoja tekijöitä, joista alkoholia käyttävän raskaana olevan voi tunnistaa, kuin mitä teoriaosiossa on tuotu esille. Esimerkiksi äidin elämäntaustan merkitys, neuvolakäyntien välttely ja äidin epäilyttävä ulkoasu nousivat esiin tutkimustuloksissamme. Vain puolet vastaajista oli saanut lisäkoulutusta raskaana olevien päihdeongelmaisten kohtaamiseen. Kaikkien äitiysneuvolatyöntekijöiden tulisi kuitenkin saada lisäkoulutusta alkoholiongelmaisten tunnistamiseen ja auttamiseen, koska vain joka neljäs alkoholinsuurkuluttajista tunnistetaan. (Rautavuori 2001, 33.)

Kaikki vastaajat kokivat alkoholinkäytön puheeksi ottamisen luontevana, joka on kuitenkin ristiriidassa teorian tiedon kanssa. Halmesmäen (2000,7) mukaan alkoholinkäytöstä kysyminen koetaan usein kiusallisena asiana terveydenhuollon yksiköissä. Ensimmäinen yllättävä asia tutkimustuloksissa oli vastausten hajaantuneisuus kysyttäessä raskaana olevien alkoholinkäyttäjien määrän lisääntymisestä. Ehkä tähän ovat syynä erot paikkakuntien välillä tai se että, asiaan ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota, jolloin alkoholinkäyttäjiä ei tunnisteta.

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että raskaana olevat eivät kerro totuudenmukaisesti alkoholinkäytöstään. Tämä tulos on yhtenevä teorian tiedon kanssa, sillä alkoholinkäytön vähättely ja kieltäminen ovat hyvin tavallista käytöstä. Tutkimusten (Rautavuori 2001, 32) mukaan asiakkaan kertoma alkoholimäärä tulisi kertoa vähintään kolmella, jotta saadaan tietää todenmukaisempi kulutus.

Positiivinen tutkimustulos oli se, että melkein kaikki vastaajat informoivat raskaana olevaa alkoholin haittavaikutuksista sikiöön siitäkkin huolimatta, että äiti

ei kertomansa mukaan käytä alkoholia lainkaan. On tärkeää, jotta äiti saa tietää alkoholin haittavaikutuksista sikiöön. Tämä tieto saattaa ehkäistä mahdollista myöhempää raskauden aikaista alkoholinkäyttöä. Toinen hyvä ja hieman odotettukin asia oli vastaajien kielteinen asenne raskauden aikaista alkoholinkäyttöä kohtaan. On tärkeää, että terveydenhoitajat ymmärtävät raskauden aikaisen alkoholinkäytön vakavuuden, mutta toisaalta tämä kielteinen asenne alkoholinkäyttöä kohtaan ei saisi ilmetä kielteisenä asenteena alkoholiongelmaisia äitejä kohtaan. Positiivisena asiana tuli esille lisäksi se, että kaikki vastaajat ottavat alkoholinkäytön puheeksi ainakin kaksi kertaa raskauden aikana. Alkoholinkäytöstä kysyminen myös myöhemmässä vaiheessa on tärkeää, koska äidin elämäntilanne voi muuttua raskauden aikana. Voi myös olla niin, ettei äiti tiedosta, että jo pienet määrät alkoholimäärät kuten muutama olut voivat aiheuttaa sikiövaurioita.

Kaikki vastaajat käyttivät alkoholiongelmisten naisten tunnistamiseen Audit-kyselyä. Tämän lisäksi he kaipaivat käyttöönsä uusia menetelmiä, joilla tunnistaminen olisi helpompaa. Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan itse keksi mitään uusia menetelmiä, joilla alkoholinongelmainen voitaisiin paremmin tunnistaa. Oli yllättävää, että muutama vastaaja ehdotti tunnistamiskeinoiksi alkometrin käyttöönottoa. On kuitenkin epätodennäköistä, että äidit tulisivat alkoholin vaikutuksen alaisina neuvolakäynneilleen. Alkometrillä voi myös olla negatiivinen vaikutus neuvoloille, jolloin päihdeäidit saattavat alkaa pelätä epäilyä ja syyllistämistä ja jättävät tämän vuoksi tulematta neuvolakäynnilleen.

Audit-kyselylomakkeen merkitys korostui monissa vastauksissa. Audit-lomake on helppo tapa alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa. Se ei ehkä kuitenkaan ole kovinkaan luotettava menetelmä yksinään käytettynä. Läheskään kaikista vastauksista ei käy ilmi sitä, että asiasta keskusteltaisiin sen enempää. Audit-lomakkeen täyttämässä on helppo olla kertomatta totuutta ja vähätellä omaa alkoholinkäyttöään. On varmasti tavallista, että Audit-kyselyn avulla

alkoholinkäyttö raskauden aikana käydään nopeasti läpi siihen sen enempää aikaa kuluttamatta. Tarve uusille päihteidenkäytön mittausten menetelmille on suuri ja Paason ym. (2009, 45) mukaan laajempaa ja luotettavampaa päihdekartoitusta onkin kehitetty Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Kehittelyn tuloksista ei kuitenkaan ole vielä raportoitu.

Melkein kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että alkoholiongelmainen raskaana oleva nainen on vaikea saada motivoitumaan hoitoonsa. Raskaana alkoholiongelmaisten pakkohoitoa kuitenkin vastusti kolmasosa vastaajista, puolusti toinen kolmasosa ja loput eivät osanneet sanoa. Tämä on hieman ristiriidassa sen kanssa, että jos äiti ei vapaaehtoisesti motivoitu lopettamaan juomisestaan, niin siltikään kolmasosa neuvolan työntekijöistä ei pidä pakkohoitoa vaihtoehtona. Onko siis parempi, että äiti tuhoaa oman ja lapsensa elämän juomisellaan vai että ainakin lapsen elämä turvataan äidin pakkohoidon avulla?

Kysymykseen siitä, pystytäänkö äitiysneuvoloissa auttamaan alkoholiongelmaista naista, kaksi tunnusti, ettei koe kykenevänsä auttamaan näitä naisia. Kolme vastaajaa tunsu pystyvänsä jollakin tavalla auttamaan ja yksi ei ollut varma. Mielestämme on aika huolestuttavaa, että näin pienestä joukosta kuitenkin jopa kaksi myönsi kyvyttömyytensä auttaa alkoholiongelmaisia äitejä. Äitiysneuvola on kuitenkin monesti se ainoa paikka, josta äiti voi saada apua ongelmaansa. Alkoholiongelmainen ei useinkaan suostu myöntämään ongelmaansa, joten hän ei myöskään hakeudu avun piiriin. Raskaaksi tullessaan alkoholiongelmainen nainen on helpommin motivoitavissa hoidon aloittamiseen, koska kyseessä on kuitenkin oman syntymättömän lapsen terveys.

Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut lähettänyt vielä asiakkaitaan Vaasan HAL-poliklinikalle, joka johtuu varmasti siitä, että poliklinikan toiminta on vasta äskettäin alkanut. Kuitenkin suurin osa vastaajista toivoo selkeän hoitolinjan helpottavan alkoholiongelmaisten äitien hoitoon ohjaamista. On hyvä, että kaikilla

äitiysneuvoloilla on samat ohjeet siitä, milloin ja mihin äiti lähetetään jatkohoitoon.

Tutkimustulokset osoittivat, että äitiysneuvoissa ei oteta tarpeeksi huomioon isän tai puolison roolia raskaana olevan päihteidenkäyttöön liittyen. Yksi vastaaja oli nostanut esille sen, että myös puolison alkoholinkäyttö tulisi kartoittaa, vaikka asiasta ei kysytty kyselylomakkeessa. Äitiysneuvoissa ei siis tarpeeksi osata ottaa huomioon koko perheen tilannetta ja sen vaikutuksia äidin käytökseen ja terveyteen. Huonona asiana tuli myös ilmi se, että yhteistyö lastensuojelun ja sosiaalipuolen kanssa ei toimi. Moniammatillinen yhteistyö on kuitenkin edellytys sille, että äidin ja lapsen hoito tulee jatkumaan päihdehoidon jälkeenkin. Äitiysneuvolan ja sosiaalipuolen tulisi siis raportoida toisiaan puolin ja toisin, jotta äidin tilanne olisi kaikilla tiedossa.

## 11.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset on mahdollista toistaa uudelleen, jolloin tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimusta voidaan arvioida myös mittaamalla sen validiteettia eli pätevyyttä, jolla pyritään saamaan selville, onko tutkimusmenetelmällä saatu tutkittua juuri sitä, mitä oli alun perin tarkoituskin. Laadimme kyselylomakkeemme tutkimusongelmien perusteella, jolloin saimme vastaukset oleellisiin kysymyksiin ja osassa ilmenee myös kehitysehdotuksia äitiysneuvolatoimintaan. (Hirsjärvi ym. 2007. 226-227.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomake palautettiin nimettömänä, joten vastaajaa ei voitu tunnistaa. Kyselylomakkeen vastauksista ei myöskään voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä tai sitä miltä paikkakunnalta vastaus on tullut. Tutkimuksen täyttäminen ei vienyt vastaajien työaikaan paljoakaan ja lomakkeen palauttaminen oli helppoa, koska mukana oli valmis vastauskuori postimerkkeineen.



Tutkimus toteutettiin osaksi laadullisen menetelmän avulla sen vuoksi, että tutkimusotos oli niin pieni (N=10). Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruu menetelmänä kyselylomaketta, jossa oli sekä avoimia kysymyksiä että väittämiä vastausvaihtoehtoineen. Vastausprosenttimme oli lopulta 60 (n=6). Vastausprosentin ollessa yli 50, voimme olettaa, että tutkimustulokset ovat jokseenkin suuntaa antavia.

Aineistonkeruumenetelmäksi olisi ehkä kuitenkin kannattanut valita haastattelu, jolloin vastaukset olisivat olleet tarkempia ja syvällisempiä kuin mitä ne kyselylomakkeissa olivat. Myös vastausprosentti olisi varmasti ollut suurempi haastattelun avulla, koska kyselylomakkeeseen oli helpompi jättää vastaamatta. Lähetimme pyynnön muistutusviestin lähettämisestä alueen äitiysneuvoloista vastaavalle hoitajalle, jotta hän kehottaisi tutkittavia vastaamaan kyselyymme. Tästä huolimatta emme saaneet lisää vastauksia.

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan taustatiedoista ikä, ammatti, ammattiin valmistumisvuosi sekä lisäkoulutuksen määrä. Näistä tiedoista ei voida päätellä vastaajan henkilöllisyyttä tai äitiysneuvolaa. Kyselylomakkeemme tarkasti koulumme äitiyshuollon opettaja, jonka lisäksi esitetasimme lomakkeen. Näiden avulla saimme parannusehdotuksia kyselylomakkeeseemme ja mielestämme se oli helposti täytettävissä ja selkeästi ymmärrettävissä. Kyselylomake mittasi juuri niitä asioita, joita sen oli tarkoituskin mitata. Puutteina oli se, että emme kysyneet tarpeeksi tarkasti auttamiskeinoista emmekä siitä, kuinka moni lopulta tunnistaa alkoholinkäyttäjät äitiysneuvolassa.

### 11.3 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimusta tehdessämme esille tuli myös mahdollinen jatkotutkimusaihe. Nyt kun me tutkimme terveydenhoitajien näkökulmasta raskauden aikaisen alkoholinkäytön tunnistamista ja alkoholinongelmaisten naisten auttamista, olisi myös mielenkiintoista tutkia raskaana olevien naisten mielipiteitä asiaan.

Tutkimuksessa voitaisiin keskittyä siihen, miten raskaana olevat kokevat sen, miten hyvin heiltä on kysytty alkoholikäytöstä ja kuinka paljon siihen on kiinnitetty huomiota äitiysneuvoissa. Olisi myös kiinnostavaa tietää, vastaavatko raskaana olevat naiset totuudenmukaisesti esimerkiksi Audit-kyselyyn ja kokevatko he voivansa keskustella luottamuksellisesti terveydenhoitajan kanssa.

## LÄHTEET

Aalto, Mauri, Seppänen, Kati ja Seppä, Kaija-Liisa. Helsinki 2008. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10. [online] [viitattu 15.2.2010] Saatavilla [www-muodossa: <http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf>](http://www.muodossa:www-stm-fi-c-document-library-get-file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf)

Ahlström, Salme 2005. Nainen ja alkoholi. Päivitetty 1.6.2009. [online] [viitattu 5.11.2009] Saatavilla [www-muodossa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/291-nainen-ja-alkoholi>](http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/291-nainen-ja-alkoholi)

Ahola, Irmeli, Malinen, Jaana ja Tarhala Marja. Helsinki 2008. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10. [online] [viitattu 15.2.2010] Saatavilla [www-muodossa: <http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf>](http://www.muodossa:www-stm-fi-c-document-library-get-file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf)

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi.

Audit-testi 2009. [online] [viitattu 27.11.2009] Saatavilla [www-muodossa: <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit\\_lisatieto.htm>](http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit_lisatieto.htm)

Autti-Rämö, Ilona 2004. Alkoholinkäyttö fertiili-ikäisillä naisilla lisääntyy – miten käy vielä syntymättömän sukupolven? kirjasta Alho, Hannu, Lindeman, Jukka, Raitasalo, Kirsi-Marja ja Roine, Risto. Tommi 2004. Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja. Alkoholi ja huumeetutkijain Seura Ry. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Elonheimo, Heini, Järvinen, Riikka ja Kettunen, Nina 2007. Korkki kiinni, pillerit purkkiin? Tietoa alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksista vauvaan raskausaikana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 12.4.2010] Saatavilla www-muodossa:

<<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6387/TMP.objres.506.pdf?sequence=1>>

Halmesmäki, Erja 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Halmesmäki, Erja ja Autti-Rämö, Ilona 2005. Fetaali-alkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Duodecim 2005, 121 (1).

Halmesmäki, Erja, Kahila, Hanna, Keski-Kohtamäki, Ritva, Iisakka, Teija, Bäckmark-Lindqvist, Gunne ja Haukkamaa, Maija 2006. Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoito – Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistoista. Suomen lääkäri-lehti 62 (11).

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Tammi.

Hyytinen, Riitta 2008. Teoksessa Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi, Päihdehoitotyö. Helsinki. Tammi.

Kivistö, Kalevi ja Kotovirta, Elina 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. Opetusministeriö. [online] [Viitattu 19.12.2009] Saatavilla www-muodossa: <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr17.pdf?lang=fi>>

Koho, Matleena, kättilö 21.4.2010. Vaasan keskussairaalan HAL –poliklinikka, Vaasa. Haastattelu.

Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele 2005. Viinin viemää - Nainen alkoholin ansassa. Helsinki. Kirjapaja Oy ja Myllyhoitoyhdistys Ry.

L417/2007. Lastensuojelulaki. 13.4.2007. [online] [Viitattu 20.5.2010] Saatavilla  
www-muodossa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>

L41/1986. Päihdehuoltolaki. 17.1.1986. [online] [Viitattu 20.5.2010] Saatavilla  
www-muodossa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>>

Mustonen, Heli, Mäkelä, Pia ja Huhtanen, Petri 2007. Kaksi vuotta alkoholin hinnan laskun jälkeen. Alkoholin käyttö vuonna 2006. [online] [Viitattu 29.3.2010] Saatavilla  
www-muodossa: <<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/A46F7BCD-E185-4033-8705-B7D69125136B/0/075mustonen.pdf>>

Nilsen, Per, Holmqvist, Marika, Bendtsen, Preben, Hultgren, Eva ja Cedergren, Marie 2009. Is questionnaire-based alcohol counseling more effective for pregnant women than standard maternity care? Journal of Women's Health 2010, 19 (1). [online] [Viitattu 29.3.2010] Saatavilla  
www-muodossa: <<http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/jwh.2009.1417>>

Nylander, Olli, Andersson, Marina ja Saarela, Leena 2007. Päihdetilastollinen vuosikirja 2007: alkoholi ja huumeet. Helsinki. Stakes. Gummerus kirjapaino.

Paaso, Kari, Hakulinen-Viitanen, Tuovi ja Kotovirta, Elina 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen –työryhmän raportti. [online] Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki. [Viitattu 17.11.2009] Saatavilla  
www-muodossa: <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf)>

Pelkonen, Marjaana ja Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Oy Edita Ab.

Rautavuori, Mira 2001. FAS -lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta. Helsinki. Hakapaino Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita ja Puusniekka Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [online] Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [Viitattu 12.4.2010] Saatavilla [www-muodossa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/)

Salminen, Anne-Riikka 2008. ”Luulen, etten tunnista läheskään kaikkia päihteenkäyttäjiä” Neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia raskausajan HAL-hoitoketjumallista. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 12.4.2010] Saatavilla [www-muodossa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/38314/jamk\\_1211381545\\_3.pdf?sequence=1>](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/38314/jamk_1211381545_3.pdf?sequence=1)

Sutinen, Tiina, Mattila, Riitta, Sinnemäki, Tarja & Syysmeri, Leena 2006. Teoksessa Inkinen Maria, Partanen Airi & Sutinen Tiina, Päihdetyö. Helsinki. Tammi.

Tiitinen, Aila 2009. Raskauden seuranta sairaalan äitiyspoliklinikalla. [online] [Viitattu 29.3.2010] Teoksessa Uotila J. Äitiysneuvola ja erikoissairaanhoito: konsultaatiot, lähetteet, hoitolinjat. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00881>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00881)

## **Hyvä Terveydenhoitaja / Kätilö**

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Vaasan Ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksenamme on valmistua keväällä 2011. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta terveydenhoitajien kokemuksista raskauden aikaisen alkoholinkäytön tunnistamisesta ja hoitoon ohjaamisesta.

Tutkimuksemme tavoitteena on saada selville, kuinka Te äitiysneuvolassa työskennellessänne pyritte tunnistamaan raskauden aikana alkoholia käyttävät naiset sekä ohjaamaan heidän tarvittaessa jatkohoitoon. Olemme myös kiinnostuneita Teidän mielipiteistänne siitä, ovatko nykyinen koulutus ja resurssit riittäviä näiden äitien tunnistamiseen sekä mikä on oma suhtautumisenne heihin. Tutkimuksemme tarkoituksena on saada suuntaa antavia tuloksia siitä, miten alkoholia käyttävät naiset voitaisiin paremmin tunnistaa äitiysneuvoissa sekä mikä olisi paras tapa saada heidät sitoutumaan jatkohoitoon.

Toivottavasti mielenkiintonne heräsi ja haluatte vastata kyselyymme. Lomakkeessa on 23 kysymystä ja sen täyttäminen vie aikaanne noin 15 minuuttia. Lomake koostuu sekä monivalinta- että avoimista kysymyksistä. Jos Teillä ei ole aikaa kirjoittaa pitkiä vastauksia, pyydämme teitä kirjoittamaan lyhyesti pääasiat. Kaikki vastaukset käsitellään ja säilytetään ehdottoman luottamuksellisesti.

*Olemme hyvin kiitollisia vastauksistanne ja ajastanne!*

Terveisin,

---

Taru Patinen e0800049@puv.fi

040-8245603

---

Anniina Riiki e0800536@puv.fi

050-3095458

Kyselylomake koostuu avoimista kysymyksistä ja väittämistä, joihin on valmiit vastausvaihtoehdot. Monivalintakysymyksissä **ympyröikää** Teille sopivin vaihtoehto.

Täytettyänne lomakkeen, pyydämme Teitä sulkemaan sen nimettömänä oheiseen postimerkillä ja osoitteella varustettuun palautuskuoreen sekä postittamaan sen.

## TAUSTAKYSYMYKSET

1. Mikä on ikäsi?

2. Mikä on koulutuksesi?

1 Kätilö

2 Terveystenhoitaja

3 Kätilö- Terveystenhoitaja

Milloin valmistuit nykyiseen ammattiisi?

3. Kuinka kauan olet ollut töissä äitiysneuvolassa?

4. Oletko saanut lisäkoulutusta alkoholia käyttävien naisten tunnistamiseen, kohtaamiseen ja auttamiseen?

1 Kyllä

2 En

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin millainen tämä koulutus oli ja kuinka kauan se kesti?



## VÄITTÄMIÄ OMISTA ASEENTEISTA JA MIELIPITEISTÄ

1. Suhtaudun kielteisesti raskauden aikaiseen alkoholinkäyttöön.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

2. Koen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen luontevana.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

3. Raskaana olevien alkoholinkäyttäjien määrä on lisääntynyt viime vuosina.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

4. Asiakkaat kertovat yleensä totuudenmukaisesti omasta alkoholinkäytöstään.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Samaa mieltä

3 En samaa enkä eri mieltä

4 Eri mieltä

5 Täysin eri mieltä

5. Olen sitä mieltä, että pystyn auttamaan raskaana olevia alkoholiongelmaisia naisia äitiysneuvolassa.

1 Täysin samaa mieltä

2 Samaa mieltä

3 En samaa enkä eri mieltä

4 Eri mieltä

5 Täysin eri mieltä

6. Äitiysneuvolassa pitäisi olla enemmän luotettavampia menetelmiä alkoholiongelmisten naisten *tunnistamiseen*.

1 Täysin samaa mieltä

2 Samaa mieltä

3 En samaa enkä eri mieltä

4 Eri mieltä

5 Täysin eri mieltä

7. Äitiysneuvolassa tulisi olla tehokkaampia menetelmiä alkoholiongelmisten naisten *auttamiseen*.

1 Täysin samaa mieltä

2 Samaa mieltä

3 En samaa enkä eri mieltä

4 Eri mieltä

5 Täysin eri mieltä

8. Kannatan alkoholiongelmaisten raskaana olevien naisten pakkohoitoa.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

9. Alkoholiongelmainen nainen on helppo saada motivoitumaan hoitoonsa.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

10. Alkoholiongelmaisille raskaana oleville naisille on riittävästi jatkohoitopaikkoja.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

## KYSYMYKSIÄ ALKOHOLIA KÄYTTÄVÄN NAISEN TUNNISTAMISESTA JA AUTTAMISESTA

1. Millä keinoilla voit tunnistaa raskaana olevan alkoholia käyttävän naisen äitiysneuvolassa?
2. Miten otat alkoholinkäytön puheeksi raskaana olevan asiakkaan kanssa?
3. Käytätkö apuvälineitä (kyselylomakkeet, kysymyssarjat) hyödyksi kysyessäsi asiakkaan alkoholinkäytöstä? Jos käytät, niin mitä?
4. Millaisia menetelmiä äitiysneuvoissa tulisi olla alkoholiongelmaisten naisten tunnistamiseksi?

5. Kysytkö asiakkaalta hänen alkoholinkäytöstään useammin kuin kerran raskauden aikana?

- 1 Kyllä
- 2 En

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin millä neuvolakäynneillä kysyt alkoholinkäytöstä?

6. Informoitko asiakkaalle alkoholin vaikutuksista sikiöön, vaikka hän kieltäisi käyttävänsä alkoholia raskauden aikana?

- 1 Kyllä
- 2 En

Perustelut:

7. Onko asiakkaitasi lähetetty HAL -poliklinikalle?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

8. Onko Vaasan HAL -hoitoketju helpottanut alkoholiongelmaisten asiakkaiden hoitoon ohjaamista? Miten?

9. Onko sinulla jotain muuta sanottavaa aiheesta? Onko jotain, mitä emme mielestäsi huomanneet kysyä?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

**AUDIT - 10 kysymystä alkoholista****Ohje:**

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti vaiko liikaa? Seuraavassa testissä on esitetty kymmenen henkilökohtaista kysymystä. Vastaa niihin huolellisesti. Voit tuloksen perusteella arvioida omaa alkoholinkäyttöäsi.

**1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskisolutta tai tilkan viiniä.**

- En koskaan
- Noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

**2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?**

- 1-2 annosta
- 3-4 annosta
- 5-6 annosta
- 7-9 annosta
- 10 tai enemmän

**3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

**4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

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

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

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

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

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

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

**8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

**9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?**

- Ei
- On, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- Kyllä, viimeisen vuoden aikana



**10. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?**

- Ei koskaan
- On, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- Kyllä, viimeisen vuoden aikana

*Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT -testi)*