

Emma Pohjoispää ja Tiina Pulkkinen

**Alkoholiongelmaisen odottavan äidin ohjaamisen  
haasteet**

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Seinäjoki

Hoitotyö

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Tekijät: Emma Pohjoispää ja Tiina Pulkkinen

Työn nimi: Alkoholiongelmaisen odottavan äidin ohjaamisen haasteet

Ohjaajat: Mari Salminen-Tuomaala, TtM, lehtori, ja Kaarina Ketonen, THM, lehtori

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 63

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaista ohjausta terveydenhoitajat antavat odottavalle äidille alkoholin käytöstä ja millaisia haasteita alkoholia käyttävä odottava äiti luo terveydenhoitajalle. Tarkoituksena oli myös kuvailla, millaisia keinoja terveydenhoitajilla on alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen ja miten alkoholinkäyttöön puututaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ohjauksen riittävydestä alkoholinkäytön suhteen. Tutkimuksen avulla haluttiin saada tietoa aiheen ajankohtaisuudesta eli siitä, kuinka yleistä alkoholin käyttö on raskaana olevien keskuudessa. Oli tärkeää saada tietää, onko ohjaus riittävää ja miten ohjausta ja neuvontaa voisi kehittää tulevaisuudessa. Tätä tietoa terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat voisivat käyttää hyväkseen omassa työssään. Lisäksi haluttiin saada selville terveydenhoitajien omia kokemuksia alkoholia käyttävän odottavan äidin kohtaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä, ja aineisto kerättiin haastattelemalla terveydenhoitajia teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen.

Terveydenhoitajat ottavat alkoholin käytön puheeksi heti ensimmäisellä neuvolaikäynnillä ja tarvittaessa vielä myöhemmillä käynneillä. Jokaisessa äitiysneuvolas- sa, joissa haastattelut tehtiin, terveydenhoitajat käyttävät alkoholin puheeksi otta- misessa ja käytön kartoittamisessa apuna AUDIT-kyselylomaketta. Terveydenhoi- tajan työ on kiireistä ja tiukasti aikataulutettua, joten joskus terveydenhoitajalla ei ole aikaa antaa riittävää ohjausta alkoholin käytöstä, vaikka asiakas sitä tarvitsisi. Ajankäytön lisäksi ohjauksen laatuun ja määrään vaikuttaa paljon terveydenhoita- jan oma persoona ja se, kuinka paljon hän on asiaan perehtynyt. Alkoholia käyttä- vällä odottavalla äidillä on monesti myös muita ongelmia alkoholiongelman lisäksi ja on siksi terveydenhoitajalle hyvin raskas ja haastava asiakas.

Asiasanat: raskaus, alkoholi, sikiö, ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## THESIS ABSTRACT

Faculty: School of Health Care and Social Work  
Degree programme: Nursing  
Specialisation: Bachelor of health care, Registered Nurse

Authors: Emma Pohjoispää and Tiina Pulkkinen

Title of thesis: Challenges of Guiding an Expecting Mother with Alcohol Problems

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala MNSc, Lecturer and Kaarina Ketonen MNSc, Lecturer

Year: 2010

Number of pages: 63

Number of appendices: 2

---

The aim of the thesis was to describe what type of guidance public health nurses give to expecting mothers on the use of alcohol and what sort of challenges an expecting mother creates for nurses. The aim was also to describe what types of means exist for public health nurses to recognize an expecting mother using alcohol and how any interventions are done.

The goal of the thesis was to produce information on the adequacy of guidance in relation to alcohol use. With the help of the research we aimed to get information on the subject's topicality, that is, how common the alcohol use is among pregnant women. It was important to find out whether the guidance is sufficient enough and how the guidance and counselling could be developed in the future. Public health nurses and nurses could use this information in their work. Furthermore, we wanted to examine public health nurses' own experiences on encountering expecting mothers using alcohol. The thesis was carried out by using quantitative method and the material was collected by interviewing public health nurses with the help of a theme interview.

The use of alcohol is brought up in a conversation by public health nurses straight away on mothers' first visit to a maternity clinic and, if needed, during later visits. At every maternity clinic where the interviews were conducted practical nurses use an AUDIT questionnaire form to introduce the subject of alcohol and also to map the usage. The work of a public health nurse is very hectic and tightly scheduled, which is why a public health nurse does not sometimes have time to give sufficient guidance on alcohol use, even if a client needed it. The quality and amount of guidance is also greatly affected by a public health nurse's own personality and how much he or she has looked into this matter. An expecting mother using alcohol very often has many other problems besides the alcohol use and, therefore, is a very difficult and demanding customer.

Keywords: pregnancy, alcohol, foetus, guidance

## SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ .....	2
THESIS ABSTRACT .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 SIKIÖN KEHITYSVAIHEET RASKAUDEN AIKANA.....	7
2.1 Hedelmöitys ja raskaus .....	7
2.2 Alkio ja sikiö .....	8
2.3 Sikiön kehitysvaiheet .....	8
3 ALKOHOLIN VAIKUTUKSET KEHITTYVÄÄN SIKIÖÖN.....	11
3.1 Alkoholi .....	11
3.2 Alkoholin vaikutukset sikiöön ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana .....	12
3.3 Alkoholin vaikutukset sikiöön toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana .....	12
3.4 FAS- ja FAE-oireyhtymä .....	14
3.5 Sikiö ilman lain antamaa suojaa.....	15
4 RASKAANAOLEVAN ALKOHOLINKÄYTTÖÄ KOSKEVA OHJAUS.....	17
4.1 Ohjaus .....	17
4.2 Alkoholinkäyttöä koskeva ohjaus .....	19
4.3 Päihdepalveluiden järjestäminen kunnissa .....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	22
6.1 Aineiston keruumenetelmä .....	22
6.2 Kohderyhmä.....	23
6.3 Aineiston käsittely- ja analysointimenetelmä.....	24
7 TULOKSET .....	26
7.1 Terveystieteiden antama ohjaus alkoholin käytöstä raskauden aikana .....	26
7.2 AUDIT-kyselylomake terveystieteiden apuvälineenä .....	28
7.3 Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistaminen.....	29

7.3.1 Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen käytettävät keinot.....	30
7.3.2 Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen vaikuttavat tekijät.....	31
7.3.3 Alkoholia käyttävien odottavien äitien määrä .....	34
7.4 Alkoholia käyttävän odottavan äidin ohjaus ja jatkotoimenpiteet tunnistamisen jälkeen .....	34
7.4.1 Alkoholia käyttävän odottavan äidin suhtautuminen ohjaukseen ja jatkotoimenpiteisiin.....	36
7.4.2 Terveystenhoitajien ajatuksia pakkohoidosta.....	37
7.5 Alkoholia käyttävän odottavan äidin luomat haasteet terveydenhoitajalle .....	38
7.6 Ohjauksen toimivuus ja riittävyys terveydenhoitajien näkökulmasta .....	40
7.6.1 Terveystenhoitajien ehdotuksia, miten ohjausta ja neuvontaa voisi kehittää .....	41
7.6.2 Terveystenhoitajien saama koulutus liittyen ohjaukseen .....	42
7.7 Terveystenhoitajien oma jaksaminen alkoholiongelmaisen odottavan äidin kohtaamisessa .....	43
<b>8 POHDINTA.....</b>	<b>45</b>
8.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	45
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	46
8.3 Tulosten pohdinta .....	48
8.4 Jatkotutkimushaasteet .....	50
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>52</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>55</b>

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin alkoholiongelmaisen odottavan äidin ohjaamisen haasteet, koska aihe on ajankohtainen ja koskettaa monen naisen elämää jossain vaiheessa. Mediassa on ollut keskustelua muun muassa siitä, pitääkö raskaana oleva äiti toimittaa pakkohoitoon, jos hänellä on alkoholiongelma. Alkoholiongelmaisen äidin sikiön hyvinvoinnista on huolehdittava, sillä äidin alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lapsen koko kehitykseen ja loppuelämään. Tutkimuksella halusimme selvittää, kuinka hyvin odottavia äitejä ohjataan ja miten yleistä alkoholinkäyttöä raskaana olevien naisten keskuudessa on.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaista ohjausta terveydenhoitajat antavat odottavalle äidille alkoholin käytöstä ja millaisia haasteita alkoholia käyttävä odottava äiti luo terveydenhoitajalle. Tarkoituksena oli myös kuvailla, millaisia keinoja terveydenhoitajilla on alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen ja miten alkoholinkäyttöön puututaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ohjauksen riittävydestä alkoholin käytön suhteen. Tutkimuksen avulla haluttiin saada tietoa aiheen ajankohtaisuudesta eli siitä, kuinka yleistä alkoholin käyttö on raskaana olevien keskuudessa. Oli tärkeää saada tietää, onko ohjaus riittävää ja miten ohjausta ja neuvontaa voisi kehittää tulevaisuudessa. Tätä tietoa terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat voisivat käyttää hyväkseen omassa työssään. Lisäksi haluttiin saada selville terveydenhoitajien omia kokemuksia alkoholia käyttävän odottavan äidin kohtaamisesta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin terveydenhoitajia haastatteleamalla. Terveydenhoitajat valittiin kohderyhmäksi, koska he ovat päivittäin tekemisissä raskaana olevien kanssa. Heiltä saatiin kattavaa ja ajankohtaista tietoa tutkimuksen aineistoksi.

## 2 SIKIÖN KEHITYSVAIHEET RASKAUDEN AIKANA

### 2.1 Hedelmöitys ja raskaus

Raskaus alkaa hedelmöitymisellä, joka tapahtuu munanjohtimessa ja kestää noin vuorokauden. Siittiön tunkeuduttua munasoluun munasolun kuori muuttuu läpäisemättömäksi estäen muiden siittiöiden pääsyn munasoluun. Tämän jälkeen siittiön ja munasolun solukalvot sulautuvat yhteen. Hedelmöittynyt munasolu kulkeutuu kohtuun, kun munanjohtimen seinämissä olevat lihakset supistelevat, ja tämän vaikutuksesta munanjohtimen värekarvat auttavat munasolua eteenpäin. Hedelmöittynyt munasolu alkaa jakautua jo vuorokauden kuluttua hedelmöityksestä, ja kun se 3–4 vuorokauden kuluttua saapuu kohtuun, se on jo jakautunut solurykelmäksi eli blastokystaksi. Kohdussa solurykelmä kiinnittyy kohdun limakalvoon, jolloin raskaus alkaa. Kiinnittyminen aiheuttaa limakalvossa reaktion, jonka seurauksena solurykelmä tunkeutuu limakalvon sisään. Blastokystan sisäsoluista muodostuu alkio ja ulkosoluista istukka. (Nienstedt, Hänninen, Arstila, & Björqvist 2006, 456–457; Ihme & Rainto 2008, 76–77)

Raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa, kun se lasketaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Sikiön kasvun perusteella raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen: ensimmäinen raskauskolmannes, toinen raskauskolmannes ja viimeinen raskauskolmannes. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana tapahtuu hedelmöitys ja munasolun kiinnittyminen kohdun limakalvoon. Lisäksi sikiö kasvaa ja elimet alkavat muodostua nopeasti, ja ne kehittyvätkin valmiiksi tämän raskauskolmanneksen loppuun mennessä. Tämä vaihe kestää viimeisistä kuukautisista 13. raskausviikon loppuun. Sikiö on tässä vaiheessa hyvin altis erilaisille vaaratekijöille, jolloin keskenmenon riski on suuri. (Eskola & Hytönen 2002, 94–95)

Toisen raskauskolmanneksen eli viikkojen 14–28 aikana sikiön elinjärjestelmät kehittyvät ja kasvavat. Tämän raskauskolmanneksen aikana äiti alkaa jo tuntea sikiön liikkeitä (noin viikoilla 18–20), ja sikiöstetoskoopilla voidaan kuulla sikiön sydänäänet. (Eskola & Hytönen 2002, 94–95)

Raskausajan viimeinen kolmannes kestää viikosta 29 lapsen syntymään asti. Sen aikana sikiö kasvaa ja valmistautuu kohdun ulkopuoliseen elämään. Sikiön kasvu on nopeaa sekä näkyvää, ja sen liikkeet tuntuvat hyvin selvästi. (Eskola & Hytönen 2002, 96)

## **2.2 Alkio ja sikiö**

Alkio on varhaisessa kehitysvaiheessa oleva yksilö, jonka elimet ovat vasta muodostumassa. Alkiossa on jo muutaman päivän kuluttua hedelmöityksestä kolme kerrosta: ulkokerros, keskikerros ja sisäkerros. Alkion ulkokerroksesta kehittyvät hermosto, monet rauhaset, ihon epiteeli sekä sen sarveislisäkkeet eli karvat ja kynnet. Keskikerroksessa kehittyvät muun muassa tukikudokset, veri ja verenkiertoelimet, lihakset sekä pääosa sukupuoli- ja virtsaelimistä. Ruuansulatuskanavan ja hengitysteiden epiteelit kehittyvät alkion sisäkerroksesta. Alkiovaihe kestää noin kahdeksan viikkoa, minkä jälkeen alkiota aletaan kutsua sikiöksi. Sikiövaihe siis alkaa alkiovaiheen päätyttyä ja jatkuu aina lapsen syntymään saakka. Sikiövaiheen alussa sikiön kasvu on nopeimmillaan. (Nienstedt ym. 2006, 587–588)

## **2.3 Sikiön kehitysvaiheet**

Raskausviikoilla 0–4 hedelmöittynyt munasolu kehittyi blastokystaksi ja kiinnittyy kohdun limakalvoon. Hedelmöittynyttä munasolua kutsutaan tässä vaiheessa vielä alkioiksi. Näiden raskausviikkojen aikana istukan ja sikiökalvojen kehitys alkaa. Lisäksi hermostoputket kehittyvät ja sulkeutuvat sekä raajasilmut ovat näkyvissä. Tänä aikana kehittyi verisoluja ja verisuonia, ja tämän raskausvaiheen viimeisellä viikolla alkion sydän alkaa sykkiä. Alkio on näiden viikkojen lopussa noin 4 mm:n pituinen. (Nienstedt ym. 2006, 588; Ihme & Rainto 2008, 82)

Raskausviikoilla 5–8 kehittyvät kädet, jalat, korvat, nenä ja silmäluomet. Alkio saa ravintonsa napanuoran kautta. Alkion sydän lyö noin 130–160 lyöntiä minuutissa. Näiden raskausviikkojen lopussa alkiota aletaan kutsua sikiöksi, ja se on jo pienen ihmisen näköinen. Tällöin sikiö on noin 15 mm pitkä. (Ihme & Rainto 2008, 82)



Raskausviikoilla 9–12 sikiö on kahden kalvon suojassa lapsivedessä. Sikiön koko pituudesta pää on lähes puolet. Näillä viikoilla kehittyvät ensimmäiset luutumiskeskukset ja hampaiden alut. Maksa alkaa toimia punasolujen tuottopaikkana, mutta raskausviikkojen lopussa tuotto siirtyy pernaan. Raskausviikolla 12 sikiö painaa noin 20 g ja on noin 50 mm pitkä. Tässä vaiheessa keskenmenoriski vähenee. (Ihme & Rainto 2008, 82)

Raskausviikoilla 13–16 alaraajat kasvavat nopeasti ja luut näkyvät ultraäänikuvis-  
sa. Sikiön iho on läpikuultava, ja iholle muodostuu ohutta karvoitusta. Myös sikiön sukupuoli on jo tunnistettavissa. Sikiö liikkuu, mutta äiti ei vielä liikkeitä tunne. Raskausviikkojen lopussa sikiön paino on noin 100 g, ja se on noin 12 cm pitkä. (Ihme & Rainto 2008, 82)

Äiti voi tuntea sikiön liikkeet ensimmäisen kerran viikoilla 17–20. Näiden viikkojen aikana sikiölle alkaa kehittyä rasvakerros, ja ihoa peittää lapsenkina eli tahnamainen aine, joka suojaa sikiötä lapsivedeltä. Tässä vaiheessa tytöille kehittyvät munasoluja ja pojille kehittyvät kivekset vatsaontelossa. Viikkojen lopussa sikiö painaa noin 250 g ja on noin 25 cm pitkä. (Ihme & Rainto 2008, 83)

Sikiön liikkeet ovat voimakkaita, ja se myös reagoi koviin ääniin raskausviikoilla 21–24. Kynnet muodostuvat sikiön sormiin sekä varpaisiin. Lisäksi maku- sekä hajuaisti alkavat toimia. Keuhkorakkulat tuottavat surfaktanttia, joka on keuhkorakkuloiden pintajännitystä alentava aine. Sikiö alkaa imeä peukaloaan, ja sillä on uni- ja valveillaolajaksoja. Näiden raskausviikkojen lopussa sikiö painaa noin 500 g ja on noin 30 cm pitkä. Tässä vaiheessa syntyessään sikiöllä on jo pieni mahdollisuus jäädä eloon. (Ihme & Rainto 2008, 83)

Sikiön luomirako ja silmät avautuvat raskausviikoilla 25–28. Sikiön iholle alkaa muodostua rasvaa sekä karvaantuvaa. Verenkierto ja keuhkot ovat kehittyneet jo siten, että ne pystyvät huolehtimaan sikiön kaasujenvaihdosta. Lisäksi keskushermosto säätelee hengitysliikkeitä. Tässä vaiheessa punasolujen muodostuspaikka siirtyy pikkuhiljaa pernasta luuytimeen. Raskausviikon 28 lopussa sikiö painaa noin kilon ja pituutta on noin 35 cm. Tässä vaiheessa syntyvällä keskosella on

tehostetussa hoidossa jo hyvät eloonjäämismahdollisuudet. (Ihme & Rainto 2008, 83)

Raskausviikoilla 29–32 sikiö on jo vauvan näköinen ja sen iho on väriltään vaaleanpunainen. Sikiön pupillit ovat kehittyneet jo niin, että ne reagoivat valoon. Sikiö harjoittelee nielemistä. Näiden raskausviikkojen lopulla sikiö painaa jo noin 1,7 kg, ja pituutta sillä on noin 40 cm. (Ihme & Rainto 2008, 83)

Sikiön kasvu ja kehitys on nopeaa viikoilla 33–36, ja sen paino nouseekin 150–200 grammaa viikossa. Hermosto on kehittynyt toteuttamaan erilaisia toimintoja. Painoa on viikkojen lopussa sikiöllä noin 2,7 kg ja pituutta noin 47 cm. (Ihme & Rainto 2008, 83)

Raskausviikoilla 37–40 sikiön liikkeet tuntuvat voimakkaina. Tällöin myös untuvarvoitus on hävinnyt lähes kokonaan sikiön iholta, ja rasvaa kertyy sen elimistöön. Sikiön vatsan ja pään ympärysmitta ovat suunnilleen samat. Vastasyntynyt lapsi painaa 3–4 kg ja on 48–52 cm pitkä. (Ihme & Rainto 2008, 83)

## 3 ALKOHOLIN VAIKUTUKSET KEHITTYVÄÄN SIKIÖÖN

### 3.1 Alkoholi

Alkoholi on vesiliukoista, väritöntä nestettä, joka valmistetaan käymisen avulla tärkkelys- ja sokeripitoisista kasveista. Se imeytyy ruuansulatuskanavasta nopeasti verenkiertoon ja leviää sitä kautta kaikkiin kudoksiin, aina aivoihin saakka. Alkoholilla on keskushermostoa lamaava vaikutus jo pieninä annoksina nautittuna. Humalatilassa sekä henkiset että fyysiset toiminnot lamaantuvat. Oireina on muun muassa suorituskyvyn lasku, heikentynyt liikkeen säätely, arvostelukyvyn heikkeneminen sekä hidastunut reaktioaika. Humalatilalla aikana myös kipukynnys nousee. Maksa polttaa alkoholista suurimman osan, mutta jonkin verran sitä poistuu myös paksusuolen sekä munuaisten ja keuhkojen kautta. Alkoholituotteisiin kuuluvat oluet, siiderit, viinit, väkevät alkoholijuomat sekä korvikealkoholit. Korvikealkoholeihin kuuluvat pirttu eli väkiviina, glykoli, isopropanoli sekä metanoli. Näitä löytyy muun muassa jäähdytysnesteistä ja tuulilasinpesunesteistä. (Dahl & Hirschovits 2002, 130–131, 142–143)

Suomessa alkoholinkulutus on eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeisenä ongelmana on runsas kertakulutus eli humalajuominen. Alkoholihaittojen ja alkoholin kulutuksen välillä on selvä yhteys eli kulutuksen suureneminen lisää haittoja ja suurkulutus saattaa vaurioittaa elimistön jokaista elintä. Koko raskauden aikana alkoholia suositellaan vältettäväksi, ja erityinen riski liittyy humalahakuiseen juomiseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2005)

Naisten alkoholin käyttö on Suomessa kasvanut merkittävästi viime vuosina. Siitä on tullut arkipäiväistä, ja se on usein humalahakuista. Suurkulutuksen raja naisella on yli 16 alkoholiannosta viikossa ja kertakäyttönä 5 annosta tai yli. Yksi alkoholiannos tarkoittaa esimerkiksi 12 cl viiniä, 33 cl keskiolutta tai 4 cl väkeviä juomia. (Apter 2006, 2479; Autti-Rämö, Fagerlund & Korkman 2008, 501)

Alkoholimolekyylit läpäisevät istukan helposti ja päätyvät sikiön verenkiertoon. Tällöin sikiön verenkierron alkoholipitoisuus on sama kuin äidin. Odottavan äidin runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa lapselle kehitysvammaisuuden. Alkoholin käytöstä johtuva kehitysvamma on ainoa kehitysvamma, jonka odottava äiti pystyy toiminnallaan estämään. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 60; Gemma, Vichi & Testai 2007, 226)

### **3.2 Alkoholin vaikutukset sikiöön ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana**

Runsas satunnainen tai päivittäinen alkoholinkäyttö vaikeuttaa jo raskaaksi tuloa, koska se häiritsee munasolun kypsymistä ja irtoamista. Se aiheuttaa myös kuu-kautishäiriöitä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana runsas alkoholinkäyttö lisää verenvuotoriskiä ja voi siten aiheuttaa keskenmenon. Keskenmenoriski kasvaa toisella raskauskolmanneksella kaksinkertaiseksi, jos odottava äiti käyttää alkoholia yksi tai kaksi annosta päivittäin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Riski keskenmenoon kasvaa sitä suuremmaksi, mitä enemmän alkoholia käytetään. Kuitenkin jo yksi humalahakuinen alkoholinkäyttökerta voi aiheuttaa epämuodostumia sikiölle, koska sikiöllä voi juuri olla menossa jokin tärkeä solunjakautumisvaihe, jota alkoholi häiritsee. Ensimmäisen raskauskolmanneksen tyypillisiä alkoholin aiheuttamia poikkeavuuksia ovat sydämen ja luuston rakennepoikkeavuudet. (Halmesmäki 2000, 1513–1514; Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 55–56)

### **3.3 Alkoholin vaikutukset sikiöön toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana**

Toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana runsas alkoholin käyttö altistaa verenvuodoille. Verenvuodot voivat vaikuttaa haitallisesti istukan toimintaan, sikiön kasvu saattaa hidastua, ja raskaus voi jopa keskeytyä. Verenvuotojen syyksi arvelaan sitä, että alkoholi vaikuttaa hyytymistekijöihin ja verisuonten seinämiin. Nämä puolestaan vaikuttavat istukan kehitykseen ja toimintaan sekä suoraan sikiöön, jos

alkoholinkäyttö jatkuu runsaana. Sikiön päänympäryys, vatsanympäryys sekä reisuun pituus voivat jäädä alle normaalin. Nämä voidaan todeta kaikukuvauksen avulla. Sikiön kasvun hidastuminen olisi tärkeä havaita ajoissa, jotta tilanteeseen ehdittäisiin puuttua. Kasvun hidastuminen tarvitsee säännöllistä ja tarkkaa seuranta, joka toteutetaan esimerkiksi äitiyspoliklinikalla. Ennen aikaista synnytystä harmitaan silloin, jos sikiön kasvu on pysähtynyt kokonaan. Ennen aikaisesti syntyvällä keskosella on kuitenkin mahdollisuus selvitä, jos keuhkot ovat tarpeeksi kehittyneet. Halmesmäen (2000) mukaan raskauden aikana alkoholille altistuneen sikiön keuhkot näyttävät jostain syystä kehittyvän monissa tapauksissa normaalia aikaisemmin. Tämän takia synnytys on mahdollista käynnistää jo ennen laskettua aikaa, jos sikiö altistuu suurille alkoholimäärille. Alkoholille altistunutta sikiötä uhkaa synnytysvaiheessa usein hapenpuute, ja sillä on alhainen stressinsietokyky. Tämän vuoksi päädytään usein tavanomaisen alatiesynnytyksen sijasta keisarileikkaukseen. (Halmesmäki 2000, 1514–1516; Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 56)

Sikiön alkoholipitoisuus vastaa äidin veren alkoholipitoisuutta, koska alkoholi pääsee suoraan sikiöön istukan läpi kulkeutuen sitä kautta sikiön kaikkiin kudoksiin. Alkoholi kulkeutuu lapsiveteen sikiön keuhkojen ja ihon läpi sekä virtsan mukana. Lapsivedestä alkoholi kulkeutuu jälleen sikiöön tämän niellessä lapsivettä. Alkoholipitoisuus voi ajoittain olla suurempi lapsivedessä kuin äidin ja sikiön veressä, koska se poistuu sieltä hitaammin. Liikkeet vähenevät ja sydämen rytmi voi muuttua, kun sikiö on alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholi palaa sikiöstä istukan kautta lopulta takaisin äitiin, jonka maksa polttaa alkoholin. Sikiön maksa pystyy polttamaan alkoholia ensimmäisellä raskauskolmanneksella vain 3–4 % aikuisen maksaan verrattuna. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 56–57; Gemma, Vichi & Testai 2007, 221)

Runsas alkoholinkäyttö altistaa infektioille, jotka voivat aiheuttaa ennen aikaisen synnytyksen. Riski kasvaa entisestään, jos odottava äiti ei huolehdi hygieniastaan, hänellä on huono yleiskunto, yksipuolinen ravitsemus ja seksipartnerit vaihtuvat useasti. Nämä tyypilliset elämäntavat liittyvät usein runsaaseen alkoholinkäyttöön. Alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa istukan ennen aikaisen, osittaisen tai jopa täydellisen irtoamisen, joka hoitamattomana voi johtaa sikiön kuolemaan. Myös äiti saattaa menehtyä, jos verenvuoto on runsasta. (Halmesmäki 2000, 1514)

Toisen raskauskolmanneksen aikana sikiön keskushermoston kasvu ja kehitys käynnistyvät toden teolla. Keskushermoston solut ovat herkkiä alkoholille, koska etanoli lamaa solujen rakenteiden erilaistumista ja niiden lukumäärän sekä koon kasvua. Erityisen herkkiä etanolin vaikutuksille ovat aivokuori, pikkuaivot, aivokurkiainen ja hippokampus. Aivot jäävät alikehittyneiksi ja kooltaan pieniksi runsaan alkoholinkäytön seurauksena. Mikrokefalia eli pienipäisyys onkin yksi vakavimmista alkoholioireyhtymän eli FAS:n oireista. (Halmesmäki 2000, 1514–1515; Valkonen 2003, 12)

### **3.4 FAS- ja FAE-oireyhtymä**

FAS eli fetaali-alkoholisyndrooma tulee englanninkielen sanoista Fetal Alcohol Syndrome, ja se tarkoittaa oireyhtymää, jossa lapsi on altistunut sikiöaikana alkoholille. FAS-oireyhtymä otettiin lääketieteellisenä terminä käyttöön 1968 Ranskassa, joten FAS-oireyhtymä on varsin tuore käsite. Vuonna 1973 oireyhtymä tuli kansainväliseen tietouteen, ja Suomessa FAS-termiä käytettiin ensimmäisen kerran vuonna 1979. Suomessa syntyy vuodessa arviolta noin 600 lasta, joiden oireet viittaavat sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 176; Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 55; Calhoun & Warren 2007, 169)

FAS-oireyhtymän häiriöt on jaettu kolmeen ryhmään: tyypilliset kasvonpiirteet, kasvuhäiriö sekä keskushermoston poikkeavuus. Tyypillisiä kasvonpiirteitä ovat poikkeuksellisen pieni pää, pienet silmät, kapea luomirako, ohut ja sileä ylähuuli, nenähuulivaon puuttuminen sekä matala yläleuka. Keskushermoston toimintahäiriöihin puolestaan kuuluvat pysyvä keskushermoston toimintahäiriö, neurologiset oireet eli hienomotorinen kömpelyys ja kuulovika, henkinen jälkeenjääneisyys sekä kehityksen viivästyminen. Tyypillisiä kasvuhäiriöitä ovat alhainen paino lapsen ikään nähden ja myös pituus sekä päänympäryys ovat alle normaalirajojen. Jotta FAS-termiä voidaan käyttää, täytyy lapsella olla vähintään yksi oire jokaisesta edellä mainituista ryhmistä. Lisäksi on varmistettava, että äiti on käyttänyt runsaasti alkoholia raskauden aikana. FAS-oireyhtymän kehittymiseen uskotaan olevan erilaisia myötävaikuttajia. Tällaisia ovat esimerkiksi alhainen sosiaaliluokka ja

äidin raskaudenaikainen tupakointi. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 176; Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 55; Autti-Rämö 1997, 312)

FAS-oireyhtymän kliininen tunnistaminen on vaikeaa, varsinkin jos äiti voimakkaasti kieltää käyttäneensä alkoholia raskauden aikana. Sen takia arvellaan, että rekisteriin ilmoitetaan vain noin 10 % FAS-lapsista. Tämän vuoksi terveydenhoitajien on tärkeää antaa riittävästi tietoa raskaana oleville alkoholin haittavaikutuksista kehittyvään sikiöön. Monesti FAS pystytään diagnosoimaan vasta myöhemmin lapsen varttuessa, koska oireet näkyvät tällöin selvemmin. Alkoholin käyttöä raskauden aikana voi olla vaikea ottaa puheeksi. Osa terveydenhuollon ammattilaisista, jotka ovat tekemisissä raskaana olevan kanssa, pelkäävät, että se saattaa vaikuttaa negatiivisesti hoitosuhteeseen. Alkoholista puhuminen kuitenkin kuuluu terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaan, ja apuna on käytettävissä erilaisia haastattelulomakkeita. (Mukherjee, Eastman, Turk & Hollins 2007, 1150; Autti-Rämö & Ritvanen 2005, 1388–1389)

FAE tulee englanninkielien sanoista Fetal Alcohol Effects, ja se tarkoittaa lievempää oireyhtymää kuin FAS. Kun lapsi ei täytä FAS-diagnoosin kriteereitä, käytetään nimitystä FAE. FAE-lapselta puuttuvat yleensä tyypilliset FAS:iin liittyvät kasvonpiirteet, mutta heillä voi esiintyä pieniä kosmeettisia epämuodostumia. Monella FAE-lapsella on ainoastaan keskushermoston toimintahäiriö. Tässäkin tapauksessa on oleellista varmistaa sikiön alkoholi-altistus. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 176)

### **3.5 Sikiö ilman lain antamaa suojaa**

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien julistuksen (1959) mukaan lapsen on saatava erityistä huolenpitoa ja hoitoa sekä ennen että jälkeen syntymän. Sikiö on kuitenkin äidin itsemääräämisoikeuksien alainen aina syntymäänsä asti, koska sikiö on osa äitiä. Vaikka sikiö kasvaa äitinsä sisällä, se ei kuitenkaan ole äidin ruumiinosa. Tämä aiheuttaa ristiriitoja siitä, mitkä ovat sikiön oikeudet ja mitkä taas äidin oikeudet. Ongelmana on, ettei ole yksiselitteistä ratkaisua siitä, milloin sikiöstä tulee ihminen. Tämän takia sikiön asema ja oikeudet ovat huonot ja epäselvät.

Toistaiseksi äidillä on valta päättää sikiön kohtalosta siihen saakka kunnes vauva syntyy. Äiti voi siis elää ja käyttäytyä ilman, että ajattelee sikiötä tai piittaa tämän terveydestä ja tulevaisuudesta. Odottava äiti voi omilla elintavoillaan, esimerkiksi käyttämällä alkoholia, aiheuttaa sikiölle kehitysvamman, epämuodostumia tai enenaikaisen syntymän. (Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien julistus 1959; Suomen Lääkäriliitto 1996, 1; Tammela & Nuutila 2008, 356)

Raskaana oleva nainen ajattelee usein sikiön hyvinvointia, ja hänelle on tärkeää, että sikiö voi hyvin ja syntyy terveenä. Tällöin odottava äiti osaa ajatella ja tehdä oikeita päätöksiä sikiön terveyden kannalta. Jos raskaana olevalla on päihdeongelma, hänellä ei yleensä ole kykyä eikä voimia kontrolloida omaa käyttäytymistään, ja sikiön terveys voi vaarantua. Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, joka on vaaraksi itselleen tai muille. Sikiötä ei kuitenkaan lasketa kuuluvaksi tämän lain piiriin. Vaikka äidin elintavat olisivat vaaraksi sikiön terveydelle, kyseinen laki ei suojele sikiötä. Lastensuojelulakiin (2007/417) on vuonna 2010 tehty lakimuutos, joka velvoittaa terveydenhuollon ammattilaista tekemään ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen, jos on syytä epäillä, että lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. (Tammela & Nuutila 2008, 356–357)



## **4 RASKAANAOLEVAN ALKOHOLINKÄYTTÖÄ KOSKEVA OHJAUS**

Noin 2 % Suomen työkäisistä naisista on alkoholin suurkuluttajia. Alkoholin suurkuluttajia raskaana olevista on noin 1–3 %. Esimerkiksi tyypin 1 diabetesta pidetään merkittävänä raskauden riskitekijänä, ja sen seuraamiseen ja hoitoon käytetään paljon voimavaroja. Alkoholin suurkulutusta esiintyy raskaana olevien keskuudessa kuitenkin enemmän kuin tyypin 1 diabetesta, mutta sen seurantaan uh-rataan paljon vähemmän resursseja. Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiölle häiriöitä, jotka saattavat johtaa sikiön kuolemaan tai vaikeaan vammautumiseen. Tämän takia odottavien äitien alkoholiin liittyvä ohjaus on tärkeää. (Halmesmäki 2000, 1513) Äidit eivät välttämättä kerro alkoholinkäytöstään ensimmäisellä neuvolakäynnillä kyselyistä huolimatta, joten asia on hyvä ottaa puheeksi myös seuraavilla käynneillä (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 173).

### **4.1 Ohjaus**

Ohjauksella tarkoitetaan konkreettista opastuksen antoa. Ohjaus-määritelmää voidaan käyttää myös silloin, kun halutaan vaikuttaa asiakkaan toimintaan tai johtaa häntä johonkin tiettyyn suuntaan. Nykyään ohjauksella halutaan edistää asiakkaan kykyä ja oma-aloitteisuutta parantaa esimerkiksi omia terveystottumuksiaan. Tällöin asiakas pyrkii itse ratkaisemaan ongelmiaan. Ohjauksen antajan tehtävä on tukea ja motivoida asiakasta ilman, että hän antaa valmiita ratkaisuja. Ohjauksella on aina jokin tietty päämäärä. Se on suunnitelmallista ja aktiivista keskustelua, jota ohjaaja vie eteenpäin asiakkaan tarpeiden mukaan. Ohjaaja ja asiakas ovat tasarvoisia keskenään. Molemmat ovat asiantuntijoita omalla sarallaan; ohjaaja oman ammattinsa ja asiakas oman elämänsä. Haasteita ohjaajalle asettaa asiakkaiden erilaisuus. Jokainen asiakas on persoonaltaan ja elämäntilanteeltaan erilainen. Myös asiakkaan fyysinen tila, kuten sukupuoli, ikä sekä mahdolliset sairaudet lisäävät ohjauksen haasteellisuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–31)

Ohjauksessa voidaan käyttää monia eri ohjaustapoja, muun muassa hyväksyvää, konfrontoivaa ja katalysoivaa tapaa. Kun asiakkaalla ovat tunteet pinnassa, on hyväksyvän ohjaustyylin huomattu olevan hyvä. Tällöin hoitaja kuuntelee, hyväksyy sekä tukee asiakasta. Hän antaa asiakkaan itse kertoa ja puhua asioista ja osallistuu keskusteluun vain tarkentaakseen joitain tiettyjä kohtia. Konfrontoivaa tapaa käytetään, kun huomataan asiakkaan puheiden ja tekojen välillä ristiriitoja. Ohjauksen on tarkoitus tuoda ne esiin ilman, että asiakas loukkaantuu. Kun käytetään avoimia kysymyksiä asiakkaan tilanteen selvittämiseksi, puhutaan katalysoivasta ohjaustavasta. Tämä auttaa asiakasta selkiyttämään ja ymmärtämään omia ajatuksiaan ja tunteitaan. On tärkeää, että ohjaaja tuntee ja hallitsee eri ohjaustavat ja pystyy käyttämään niitä asiakkaan tarpeiden mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 43–44)

Eri ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Oppimisen kannalta yksilöohjaus on yleensä paras menetelmä. Toisaalta se vie ohjaajalta paljon aikaa ja resursseja. Se on kuitenkin asiakaslähtöisin ohjausmenetelmä, koska ohjaustilanne mahdollistaa jatkuvan tukemisen ja arvioinnin. Asiakas pystyy myös tuomaan itseään enemmän esille, kun hänen ei tarvitse jännittää ulkopuolisten ihmisten läsnäoloa. Yksilöohjaus on suullista vuorovaikutusta asiakkaan ja ohjaajan välillä. Jotta tavoitteet olisivat saavutettavissa, on ne laadittava yhteistyössä asiakkaan kanssa. Niiden tulisi olla realistisia, konkreettisia, ja ne ovat aina henkilökohtaisia. (Kyngäs ym. 2007, 74–75)

Ryhmäohjaus on hyvin yleisesti käytetty ohjausmuoto. Ohjausta annetaan erilaisissa ja erikokoisissa ryhmissä. Ryhmässä on yksi yhteinen tavoite, jota kohti jokainen pyrkii henkilökohtaisesti. Ryhmä antaa tärkeää vertaistukea siinä oleville ja auttaa siten yksilöä jaksamaan ja pääsemään tavoitteisiinsa. Ohjaajan tehtävä on ohjata ja huolehtia ryhmästä. Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan tiedon ja tuen antamista erilaisten teknisten laitteiden, esimerkiksi puhelimen, videoiden ja äänikasettien, avulla. Nämä mahdollistavat sen, että ohjausta ja tukea saadaan silloin, kun sitä eniten tarvitaan, ja se on myös taloudellista. Audiovisuaalisen ohjauksen riskinä on kuitenkin se, että asiakas saattaa ymmärtää ohjauksen väärin. (Kyngäs ym. 2007, 74–75, 104–108, 116–117)

## 4.2 Alkoholinkäyttöä koskeva ohjaus

Asiakkaan kanssa on hyvä keskustella alkoholin käytöstä suoraan, luontevasti ja asian oikeilla nimillä. Keskustelussa on tärkeää, että ilmapiiri on luottamuksellinen eikä asiakasta syyllistetä tai moralisoida. Apuna voidaan käyttää erilaisia kysymyslomakkeita, jotka on suunniteltu nimenomaan alkoholin käytön kartoittamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi WHO:n AUDIT-kysely sekä MAST- ja GAGE-kyselyt. Ongelmana on kuitenkin se, että ihmiset eivät välttämättä vastaa kyselomakkeisiin totuudenmukaisesti. Alkoholi aiheuttaa monesti myös muita sairauksia ja ongelmia, joista voi tulla esiin alkoholiriippuvuus. Asiakkaan kanssa työskentelevän kannattaa käyttää valmiiden kyselylomakkeiden lisäksi myös omaa havainnointikykyään alkoholiriippuvuutta selvittäessä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 122, 173; Mäkelä 2009, 196)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta on koottu Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmä. Työryhmä on antanut suosituksia ja ehdotuksia muun muassa päihteitä käyttävän raskaanaolevan ohjaukseen ja neuvontaan. Sen mukaan alkoholi tulisi ottaa puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa ja AUDIT-kaavake tulisi antaa täytettäväksi ensimmäisellä neuvolakäynnillä sekä tarpeen mukaan myös myöhemmillä käynneillä. Raskaanaolevan lisäksi myös hänen puolisonsa alkoholinkäyttö tulisi kartoittaa AUDIT-kyselyllä. Jos AUDIT-kyselystä käy ilmi, että perhe tarvitsee erityistä tukea päihteistä irtipääsemiseen, on heille järjestettävä mahdollisuus useampiin neuvolakäynteihin. Kotikäyntejä on hyvä harkita erityisesti tällaisissa tapauksissa. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmä 2009, 14)

Suomessa käytetään alkoholiriippuvuuden tunnistamisen, ohjauksen sekä hoidon apuna Mini-interventiota. Sen tavoitteena on muun muassa vähentää alkoholinkulutusta ja sen aiheuttamia terveyshaittoja. Mini-interventio mahdollistaa sen, että alkoholia käyttävä saa asiantuntijan tarjoamaa muutosta ja tukea itsehoitoon. Mini-interventio sisältää neljä vaihetta. Ensimmäinen vaihe on riskikäytön tunnistaminen, jossa kartoitetaan erilaisin keinoin alkoholinkäytön määrää. Tämän vaiheen jälkeen potilas tiedostaa oman alkoholinkulutuksensa ja sen aiheuttaman riskitason. Toisena Mini-intervention vaiheena on motivoiva neuvonta, ja se sisältää al-

koholinkäytön ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen tarkempaa tutkimista. Tällöin asiakkaalle kerrotaan lisää alkoholinkäytön riskeistä ja pohditaan yhdessä muutostarvetta sekä sen hyötyjä ja haittoja. Asiakkaalle on tärkeää antaa motivoivaa palautetta ja tukea hänen muutoshaluaan. Muutoksen suunnittelu on Mini-intervention kolmas vaihe. Tässä vaiheessa etsitään yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita ja keinoja muutoksen toteuttamiseen. Asiakkaalle annetaan sekä suullisia että kirjallisia ohjeita. Motivointi ja asiakkaan tukeminen ovat avainasemassa myös tässä vaiheessa. Viimeinen vaihe on muutoksen tuki, jolloin muutoksen tilannetta ja sen etenemistä seurataan esimerkiksi juomapäiväkirjan ja laboratorioarvojen avulla. Asiakkaan kanssa työskentelevän antama tuki ja rohkaisu ovat edelleen tärkeitä. Tavoitteet ja keinot tarkistetaan ja tarvittaessa tehdään uusi suunnitelma. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 120–124)

### **4.3 Päihdepalveluiden järjestäminen kunnissa**

Päihdepalveluja järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisinä palveluina. Päihdehuollon palveluja on saatavana myös erityistason sairaanhoitona ja päihdehuollon erityispalveluina. Kunta on velvollinen järjestämään päihdepalvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Yleensä päihdepalvelut ovat avohuollon palveluja, mutta niitä on saatavana myös laitoshoidona. Kun asiakas tarvitsee laitoshoidoa, hän tarvitsee sitä varten lähetteen, mutta avopalveluihin asiakas voi hakeutua oma-aloitteisesti. A-klinikka on varmasti tunnetuin päihdehuollon erityispalvelujen avohoitoyksikkö. Jos asiakas tarvitsee katkaisuhoidoa, se järjestyy katkaisuhoidotasemalla tai terveyskeskuksessa. Laitoskuntoutuksen järjestää yleensä kolmas sektori, esimerkiksi yksityiset tahot tai yhdistykset. Vapaaehtoisilla järjestöillä, kuten AA-ryhmillä on tärkeä osuus päihdeongelmaisen hoidossa ja jatkohoidossa. (Pohjanmaa -hanke 2004–2015, 11; Kokko & Mauriala 1999, 7)



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta voidaan käyttää muun muassa silloin, kun halutaan tietoa aihealueesta, jota ei ole vielä tutkittu. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan myös saada uusia näkökulmia jo tutkituista aiheista. Lisäksi jos epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, on kvalitatiivinen tutkimus hyvä valinta. Joustavuus, strukturoimattomuus, syvyys ja tulosten ainutlaatuisuus ovat hyviä esimerkkejä kvalitatiivisen tutkimuksen erityispiirteistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50, 56) Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön erityisen hyvin, koska tuloksia, jotka haluttiin saada selville, ei voida lukuina määritellä.

### 6.1 Aineiston keruumenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin terveydenhoitajia haastattelemalla. Haastattelu voidaan määritellä yksinkertaisesti keskusteluksi, jolla on ennalta sovittu päämäärä eli sen kulku on suunniteltava hyvin etukäteen. On tärkeää, että haastattelija on perehtynyt riittävästi aiheeseen. Haastattelun tulisi antaa mahdollisimman paljon luotettavaa ja kattavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelutilanteessa ollaan vastapuolen kanssa kasvokkain. Näin voidaan ottaa huomioon myös ei-kielellinen viestintä kielellisen viestinnän lisäksi. Haastattelu on siis keskustelua, jossa ilmaistaan tietoja, ajatuksia, tunteita, mielipiteitä ja asenteita. Vaativaa haastattelussa on esimerkiksi se, että haastattelijan on ylläpidettävä haastateltavan motivaatiota. Haastattelijan on käsiteltävä saatuja tietoja luottamuksellisesti, ja hänen on luvattava se myös haastateltavalle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 42–43)

Haastattelun toteuttamiseen on monia eri tapoja. Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. Hirsjärven ja Hurmeen (2008) mukaan teemahaastattelu pu-reutuu siihen, mikä on tutkimuksen kannalta oleellisinta. Teemahaastattelussa edetään ennalta sovittujen aihepiirien eli teemojen mukaan. Tästä voidaan käyttää

myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Kysymysten ei silloin tarvitse olla yksityiskohtaisia eikä niillä ole tarkkaa järjestystä, jonka mukaan ne kussakin haastattelussa esitetään. Yleensä haastattelut etenevätkin tilanteen ja haastateltavien eidoilla. Silloin tutkittavien omat ajatukset ja kokemukset tulevat paremmin esille eikä teemaa käsitellä tutkijan näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48) Haastattelun tueksi tehtiin teemahaastattelurunko (Liite1). Teemahaastattelurunkoon valittiin viisi pääteemaa, joiden alle suunniteltiin teemaan sopivat kysymykset.

Aineiston keruun joustavuus on yksi haastattelun eduista, ja sen takia se sopiikin monenlaisten tutkimusten aineistonkeruumenetelmäksi. Esitettyjä kysymyksiä on haastattelutilanteessa mahdollista toistaa, ja tarvittaessa voidaan esittää myös lisäkysymyksiä. Vastauksien tarkennusta on hyvä pyytää esimerkiksi kun halutaan perusteluja esitetyille mielipiteille. Näin on mahdollista edetä asiassa entistä syvemmälle ja löytää uusia näkökulmia, joita ei aikaisemmin ole ehkä osattu ottaa huomioon. Haastattelua valmisteltaessa ja sitä tehtäessä on muistettava myös haastattelun huonot puolet. Haastateltavien etsiminen, ajan sopiminen sekä itse toteutus vievät paljon aikaa. Siitä aiheutuu aina myös kustannuksia materiaaleista (nauhurit, kasetit, purkulaitteet) ja matkakuluista. Jotta haastattelu onnistuisi ja siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä, pitäisi haastattelijan rooliin ja tehtäviin kouluttautua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35)

## **6.2 Kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin neljä terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät äitiysneuvoloissa Etelä- ja Keski-Pohjanmaan alueella. Heidät valittiin siksi, että he ovat päivittäin tekemisissä raskaana olevien kanssa. Terveydenhoitajat ovat yleensä ensimmäisiä, jotka kohtaavat odottavan äidin terveydenhuollon organisaatiossa. Lisäksi terveysneuvonta kuuluu terveydenhoitajien työnkuvaan. Terveydenhoitajat valittiin tietoisesti ja tietyltä alueelta, joten kyseessä oli tarkoituksenmukainen otanta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85). Heidä jokaista haastateltiin yksitellen eli tehtiin yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelu tehtiin siksi, että se oli helpompi toteuttaa kuin esimerkiksi ryhmähaastattelu. Siitä saatu aineisto oli helpompi purkaa, koska materiaalia ei ollut niin paljon kuin mitä ryhmähaas-

tattelusta olisi saatu. Yksilöhaastattelu oli helpompi toteuttaa myös siksi, että tutkijat olivat vielä aloittelijoita.

### **6.3 Aineiston käsittely- ja analysointimenetelmä**

Haastatteluista saatu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Haastattelut purettiin sanasta sanaan. Tällöin vältyttiin siltä, että tutkijat eivät vahingossa itse muuta haastattelun sisältöä. Aineiston purkaminen sanasta sanaan oli kuitenkin hyvin hidas ja työläs tapa, ja siihen piti varata tarpeeksi aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138–140)

Litteroinnin jälkeen aineisto täytyi analysoida, jotta saadut tutkimustulokset pääsivät esille. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysia, joka on yksi kvalitatiiviseen tutkimukseen käytettävä analysointimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla pyritään yleensä tiivistämään kerätty tutkimusaineisto siten, että tutkittava asia pystytään kuvailemaan lyhyesti ja yleisesti. Myös tutkittavien asioiden väliset suhteet pystytään tämän avulla tuomaan esille. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti ja teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113) Tässä opinnäytetyössä käytettiin teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia.

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelua ohjaa aikaisempi viitekehys ja se voi olla jokin tietty teema tai käsitekartta. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin ja luokiteltiin teemahaastattelurungon mukaisesti. Liitteessä 2 on esitelty aineiston analysointia muutaman sivun verran. Ensimmäinen vaihe deduktiivisessa sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunko voi olla strukturoitu tai hyvin väljäkin. Strukturoitua analyysirunkoa käytettäessä aineistosta poimitaan vain ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Tämä mahdollistaa aikaisemman teorian tai käsitejärjestelmän testaamisen uudessa kontekstissa. Analyysirungon ollessa väljä analyysi muistuttaa induktiivista sisällönanalyysia, koska analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta kategoriaita ja luokituksia noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistosta voidaan siis poimia asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon, mutta myös ne



asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Asioista, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle, muodostetaan induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113)

## 7 TULOKSET

### 7.1 Terveydenhoitajien antama ohjaus alkoholin käytöstä raskauden aikana

Alkoholin haittavaikutuksista puhuminen on yksi osa tämän päivän neuvolatyötä ja on sovittu, että se otetaan puheeksi kaikkien äitien kanssa jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Tällöin äidin kanssa käydään läpi hänen alkoholitottumuksensa ja tapansa sekä kartoitetaan senhetkinen käyttö. Ensimmäiseen neuvolakäyntiin on yleensä varattu enemmän aikaa kuin seuraaviin käynteihin. Terveydenhoitajat kertovat äideille, että alkoholia ei voi käyttää missään raskauden vaiheessa, koska ei ole todettu, että mikään määrä olisi turvallista. Koskaan ei voida tietää, missä vaiheessa eri elinten kehitys on menossa. Terveydenhoitajat kertovat, että alkoholi aiheuttaa esimerkiksi pienipainoisuutta, sydänvikoja sekä keskushermoston häiriöitä. Alkoholi menee suoraan istukan kautta sikiöön ja vaikuttaa sikiön aivoihin siten, että myös sikiö on humalassa. Lisäksi alkoholi häiritsee sikiön kehitystä. Varsinkin ensimmäiset raskauskuukaudet ovat kriittisiä, koska tällöin sikiön kaikki elimet ja niiden toiminta kehittyvät. Alkoholi saattaa aiheuttaa muutoksia myös ulkonäössä. Kävi kuitenkin ilmi, että terveydenhoitajat välttelevät termejä FAS ja FAE, koska ne koetaan enemmänkin pelotteluksi. Toisaalta ilmoille jäi ajatus, auttaisiko näistä puhuminen ja esimerkiksi kuvien näyttäminen todella ongelmasta äitiä. Suullisen tiedon lisäksi terveydenhoitajat antavat äideille kirjallista materiaalia aiheeseen liittyen.

Terveydenhoitajat tapaavat usein äitejä, joilla on huoli siitä, että he ovat käyttäneet alkoholia ennen kuin tiesivät olevansa raskaana. Äidit ovat huolissaan siitä, onko alkoholi jo mahdollisesti vaikuttanut haitallisesti sikiöön. Tällöin terveydenhoitaja ei saa moralisoida eikä syyllistää äitiä. Terveydenhoitajan on päinvastoin tällaisessa tilanteessa kannustettava ja tuettava odottavaa äitiä raittiuteen sekä mainittava, että on hyvä kun hän toi asian esille. Muuten odottavat äidit eivät juuri kysele terveydenhoitajilta alkoholin käytöstä eivätkä itse tuo esille omaa alkoholinkäyttöään. Nykyään äidit hakevat itse paljon tietoa raskauteen ja alkoholiin liittyvistä asioista. Vaikka odottavat äidit tietävät aika paljon alkoholista ja sen haitoista, he kuitenkin odottavat, että terveydenhoitaja kertoo nämä asiat. Tyypillisimmät kysymykset, joi-

ta äidit esittävät terveydenhoitajille, liittyvät alkoholin kohtuukäyttöön, esimerkiksi voiko ottaa saunakaljan tai juoda ruuan kanssa lasillisen viiniä.

Terveydenhoitajilla on ollut erilaisia suosituksia raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä. Suhtautuminen alkoholinkäyttöön on kuitenkin parin viimeisen vuoden sisällä muuttunut tiukemmaksi. Osa terveydenhoitajista kertoi olleensa lastenneurologin luennolla, joka oli ehdottomasti sitä mieltä, ettei missään raskauden vaiheessa saa käyttää alkoholia. Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kannattavatkin raskauden aikaisen alkoholinkäytön suhteen ehdotonta nollatoleranssia. He kokivat, että se on selkeä ohje, jota on helppo noudattaa. On hyvin todennäköistä, että on raskaanaolevia, jotka käyttävät alkoholia, mutta eivät paljasta sitä terveydenhoitajalle. Jos tällaisessa tapauksessa annetaan lupa pienien alkoholimäärien käyttämiseen, saattavat alkoholimäärät kasvaa kyseisellä raskaanaolevalla hyvin suuriksi. Tämän takia nollatoleranssia on myös hyvä noudattaa.

Terveydenhoitajat kertoivat, että naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt selvästi viime vuosien aikana. Useimmille raskaanaoleville alkoholinkäyttö ei kuitenkaan ole ongelma, ja suurin osa pystyy lopettamaan käytön heti, kun kuulee olevansa raskaana. Alkoholiriippuvaisia ei ainakaan vielä esiinny kovin paljoa, vaikka alkoholinkäyttö on runsasta naisten keskuudessa. Monet sanovat, ettei alkoholia tee mielikään jo pelkästään alkupahoinvoinnin takia. Lisäksi monilla tuleva vauva on jo niin mielessä, etteivät he voi ajatellakaan alkoholin käyttöä. Asia erikseen ovat äidit, joilla on tai on ollut alkoholiongelma ennen raskautta, joten heillä alkoholinkäyttö saattaa jatkua raskauden aikana.

Terveydenhoitajat tapaavat joskus odottavia äitejä, joilla ei välttämättä ole alkoholiongelmaa, mutta joilla on vähättelevä suhtautuminen alkoholinkäytön turvallisiin rajoihin. Heidän kanssa joudutaan käymään keskusteluita ja väittelyitä alkoholin käytöstä raskauden aikana. He ovat esimerkiksi lukeneet jostain, että yhden alkoholiannoksen voi käyttää viikossa. Tähän terveydenhoitajat kuitenkin vastaavat, että uusimpien tietojen mukaan on turvallisinta noudattaa nollatoleranssia, koska pienikin määrä alkoholia voi vaurioittaa sikiötä. Yllättävää oli, että monesti nämä väittelijät ovat korkeasti koulutettuja ja paljon lukeneita äitejä. Jotkut odottavat äidit

puolustelivat kohtuullista alkoholinkäyttöä silläkin, että joissain Euroopan maissa juodaan tavallisesti viiniä ruuan kanssa.

*"...joskushan jokku ihmiset puoltaa sitä, et no Italiaski juodahan ruuan kans viiniä, mutta... mä oon sitä mieltä et ei, että et ota sitä lasiakaan..."*

Jos terveydenhoitajien antamasta ohjauksesta huolimatta odottava äiti juo, se jää hänen omalle vastuulle. Tällöin odottava äiti tietää alkoholin haitat kehittyvään sikiöön, ja jos hän edelleen juo, hän ottaa tietoisesti riskin, että sikiö vaurioituu.

## **7.2 AUDIT-kyselylomake terveydenhoitajien apuvälineenä**

Raskaana olevien alkoholin käyttöä kartoitetaan AUDIT-kyselylomakkeen avulla. AUDIT-kyselylomaketta käytetään jokaisessa äitiysneuvolassa, joissa haastattelut toteutettiin. AUDIT-kyselylomake täytetään ensimmäisellä neuvolakäynnillä yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Joissakin paikoissa kyselylomake lähetetään jo kotiin täytettäväksi, ja se otetaan mukaan ensimmäiselle neuvolakäynnille, jolloin kyselylomake ja siitä saadut pisteet käydään läpi terveydenhoitajan kanssa. Kyselylomakkeeseen vastaavat sekä äidit että isät. Terveydenhoitaja merkitsee kyselylomakkeesta saadut pisteet itselleen ylös. Äitiyskorttiin pisteitä ei merkitä, koska äidit näyttävät korttia usein tuttavilleen. AUDIT-kyselylomakkeella on tarkoitus kartoittaa äidin ja isän juomatottumuksia viimeisen vuoden ajalta ennen raskautta. Lomakkeessa kysytään esimerkiksi sitä, kuinka paljon juo alkoholia, onko itse huolissaan omasta alkoholin käytöstään ja kuinka usein on tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen.

Terveydenhoitajan on helppoa ja luontevaa ottaa alkoholinkäyttö puheeksi kyselylomakkeen avulla, koska sen täyttävät kaikki, olkoon alkoholiongelma tai ei. Terveydenhoitajat kokivat AUDIT-lomakkeen kysymykset hyvinä keskustelun avaajina, koska kysymyksiin vastataan "kyllä" tai "ei" ja terveydenhoitajan on tällöin helppo tehdä lisäkysymyksiä tai pyytää vastauksille perusteluja. Jotkut äidit eivät välttämättä haluaisi täyttää lomaketta, mutta terveydenhoitajan on helppo perustel-

la AUDIT-lomakkeen täyttö sillä, että sen täyttävät kaikki äitiysneuvolassa käyvät äidit.

Jos AUDIT-kyselylomakkeesta saadut pisteet ovat pienet ja alkoholista on jo keskusteltu, terveydenhoitajat eivät välttämättä ota alkoholinkäyttöä enää myöhemmin esille. Joissakin neuvoloissa äiti lähetetään suoraan äitiyspoliklinikalle, jos AUDIT-pisteet ovat korkeat. AUDIT-pisteet on kuitenkin tulkittava jokaisen äidin kohdalla yksilöllisesti, koska korkeat pisteet eivät aina välttämättä kerro alkoholiongelmasta. Nuorilla äideillä saattavat AUDIT-pisteet olla korkeat, koska he ovat esimerkiksi eläneet hyvin rajua opiskelijaelämää ennen kuin ovat tulleet raskaaksi. Kun he ovat huomanneet olevansa raskaana, alkoholin käyttö on loppunut kokonaan. Vaikka AUDIT-pisteet ovat tällöin korkeat, odottavalla äidillä ei ole alkoholiongelmaa. Vastaavasti pienet AUDIT-pisteet eivät sulje pois alkoholiongelmaa, koska mukana on äitejä, jotka ovat täyttäneet AUDIT-kyselylomaketta aikaisemmin, eivätkä vastaa totuudenmukaisesti kiinnijäämisen pelossa.

### **7.3 Alkoholista käyttävän odottavan äidin tunnistaminen**

Yleisesti alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistaminen koettiin erittäin vaikeaksi. Yleensä äidit, joilla on alkoholiongelma, yrittävät peitellä sitä niin pitkään kuin mahdollista, koska se on monille hävettävä ja arka aihe. Varsinkin alkuraskauden aikana alkoholiongelma on helppo peittää, koska neuvolakäyntejä on harvoin. Odottavan äidin voi olla vaikeaa hyväksyä tai myöntää oma alkoholinkäyttö edes itselleen, koska alkoholi ei kuulu lapsen hankintaan eikä raskauteen. Yksi terveydenhoitajista kiteytti asian hyvin:

*”...äitiyteen ja naiseuteen ja siihen madonnan myyttiin siihenhän ei kuulu viina millään tavalla...”*

Alkoholinkäyttöä raskauden aikana pidetään paheksuttavana, mikä voi vaikuttaa siten, ettei odottava äiti halua tai uskalla kertoa siitä terveydenhoitajalle. Äiti saattaa pelätä leimautumista itsekkääksi, huonoksi ja vastuuntunnottomaksi äidiksi tai jopa alkoholistiksi. Toisaalta paljon ja pitkään alkoholia käyttänyt alkoholisti myön-

tää yleensä olevansa alkoholisti, koska hänellä ei välttämättä ole enää mitään peiteltävää. Tällaisia odottavia äitejä terveydenhoitajat tapaavat kuitenkin todella harvoin.

### **7.3.1 Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen käytettävät keinot**

Alkoholiongelmaa voi epäillä, jos odottava äiti siirtää usein neuvolakäyntejä, ei tule sovittuna aikana tai jättää toistuvasti neuvolakäyntejä väliin. Terveydenhoitajat kertoivat, että alkoholinkäyttöä ei kovin usein pysty päättämään odottavan äidin ulkoisesta olemuksesta, koska alkoholiongelmaiset äidit ovat hyviä peittämään alkoholinkäyttönsä. Fyysiset muutokset ulkonäössä näkyvät vasta, kun alkoholinkäyttö on runsasta ja jatkunut pitkään. Joskus äidin epäsiisti ulkonäkö voi kuitenkin antaa viitteitä mahdollisesta alkoholiongelmasta.

Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseksi on tärkeää, että terveydenhoitaja pyrkii keskustelemalla selvittämään äidin senhetkistä elämää sekä taustoja mahdollisimman laajasti. Esimerkiksi onko odottavalla äidillä ollut aikaisemmin ongelmaa alkoholin käytön suhteen ja onko hän tarvinnut jopa katkaisuhuitoa. Odottavan äidin omasta lapsuudesta on hyvä saada jonkinlainen käsitys eli onko hänen lapsuudenkodissaan käytetty paljon alkoholia. Tämä lisää riskiä mahdolliseen alkoholiongelmaan, koska kotoa saatu malli siirtyy usein lapsille. Yksi merkki mahdollisesta alkoholiongelmasta on, jos äiti on ennen raskautta käynyt paljon yökerhoissa ja se jatkuu vielä raskauden aikana. Pitkään jatkunut työttömyys herättää usein epäilyjä, minkä johdosta terveydenhoitaja automaattisesti esittää lisäkysymyksiä aiheesta.

Terveydenhoitajien käyttämä AUDIT-kyselylomake on hyvä apuväline alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen. Kyselylomakkeen täyttövaiheessa terveydenhoitaja pystyy havainnoimaan, miten odottava äiti reagoi siihen, että hän joutuu kertomaan omista alkoholitottumuksistaan. Useimmat odottavat äidit eivät näe AUDIT-kyselyä ja siihen vastaamista pahana asiana, vaan että se kuuluu luonnollisena osana äitiysneuvolatoimintaan. Terveydenhoitajat kertoivat, että joskus vastaan tulee odottavia äitejä, jotka suuttuvat ja ärsyyntyvät jo siinä vaiheessa, kun terveydenhoitaja kertoo, mikä AUDIT-kysely on, ja että se pitää täyttää.

Tämä luo ajatuksia siitä, onko odottavalla äidillä mahdollisesti jotain peiteltävää. Osalle korkeat AUDIT-pisteet saattavat tulla yllätyksenä, eikä odottava äiti ole ymmärtänyt käyttävänsä alkoholia niin paljon. Juominen on saattanut mennä jo niin pitkälle, ettei odottava äiti osaa enää suhteuttaa omaa juomistaan ja sitä, mikä on normaalia käyttöä ja mikä ei.

Monesti terveydenhoitajat huolestuvat hyvin paljon siitä, jos AUDIT-pisteet ovat korkeat ja perheessä on jo lapsia. Se herättää kysymyksiä siitä, millainen alkoholi-kulttuuri kyseisessä perheessä on; ovatko lapset kotona silloin, kun vanhemmat juovat vai viedäänkö lapset muualle. Terveydenhoitaja toi esille huolen siitä, onko kumpikaan vanhemmista ajokunnossa esimerkiksi lauantai-iltana, jos lapsi sattuu sairastumaan ja tarvitsee sairaalahoitoa. Aina ei tulla ajatelleeksi, että jos molemmat vanhemmat juovat muutaman saunakaljan, ei kumpikaan ole ajokunnossa. Tällaisessa tilanteessa, jos lapsi pitäisi viedä sairaalaan eivätkä vanhemmat ole ajokunnossa, lapsi voidaan ottaa huostaan, vaikka kyse olisikin niin sanotusta hyvästä perheestä. Tämä on tietysti kauhea tilanne koko perheelle. Joskus ihmiset eivät tule ajatelleeksi, että jos paikalla on lapsia, täytyy ainakin toisen vanhemmista olla täysin selvänä.

Terveydenhoitajat kyselevät myös, mikä on tulevan isän suhde alkoholiin. Jos hän viihtyy paljon yökerhoissa ja ravintoloissa ja tuo ryyppykavereita kotiin, pystyykö odottava äiti olemaan juomatta. Lisäksi mietityttää, millaiset kotiolot ovat ja millainen kasvuympäristö lasta odottaa syntymän jälkeen. Jos odottava äiti on käyttänyt runsaasti alkoholia ennen raskaaksituloa, terveydenhoitaja on usein huolissaan siitä, jatkuuko alkoholinkäyttö samanlaisena myös raskauden aikana ja lapsen synnyttyä.

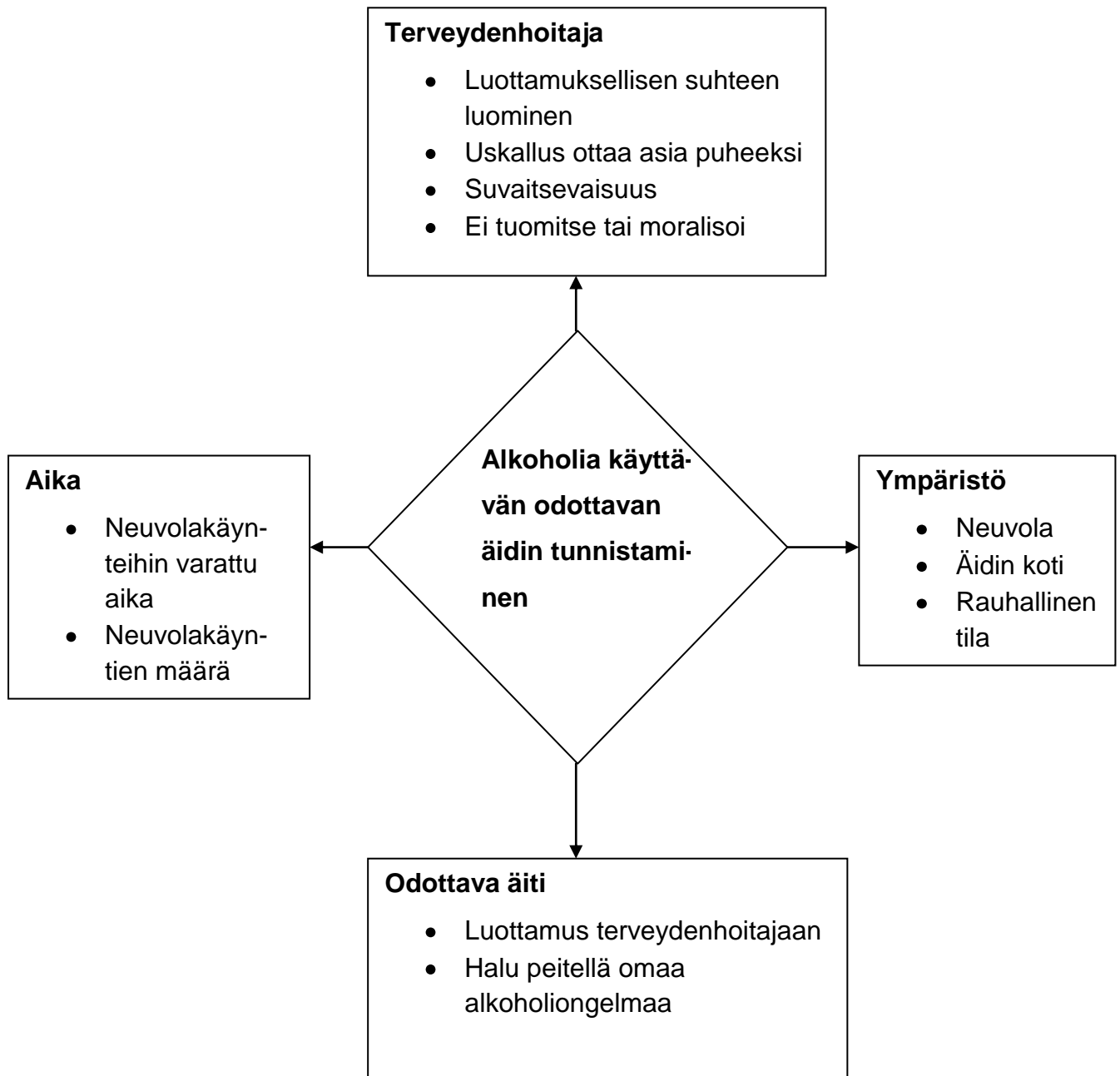
### **7.3.2 Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen vaikuttavat tekijät**

Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen vaikuttavat eri tekijät, kuten terveydenhoitaja ja odottava äiti itse, tapaamiseen käytettävä aika sekä ympäristö. Terveydenhoitajalla on haasteellinen tehtävä luoda luottamuksellinen suhde odottavaan äitiin, jotta äiti uskaltaisi olla avoin ja rehellinen terveydenhoitajalle ja pys-

tyisi keskustelemaan myös kaikkein vaikeimmistakin asioista. Jos odottava äiti uskaltautuu kertomaan terveydenhoitajalle ongelmistaan, terveydenhoitajan täytyy olla suvaitsevainen ja ymmärtäväinen. Moralisoimalla ja tuomitsemalla odottava äiti ei todennäköisesti enää kerro vaikeista asioista ja voi jopa jättää neuvolakäynnit väliin. Tällöin tunnistaminen on vielä vaikeampaa tai jopa mahdotonta, eikä odottava äiti saa tarvitsemaansa apua. Välillä terveydenhoitajalle saattaa tulla tunne, että olisi helpompi vain laittaa silmät kiinni ja antaa asian olla. Se olisi kuitenkin väärin odottavaa äitiä kohtaan, joten terveydenhoitajalla täytyy olla rohkeutta ottaa vaikeat asiat puheeksi, koska se kuuluu hänen työtehtäviin. Tunnistamiseen vaikuttaa myös odottavan äidin persoona eli kuinka avoimesti hän tuo asioita esiin. Tunnistamista vaikeuttaa, jos odottava äiti ei suostu puhumaan alkoholin käytöstään ja yrittää peitellä sitä viimeiseen asti. Joskus terveydenhoitajalla saattaa olla tunne, että odottavalla äidillä on ongelma alkoholin kanssa. Jos odottava äiti kuitenkin kieltää asian, on terveydenhoitaja aika voimaton auttamaan ja viemään asiaa eteenpäin.

Haastatteluissa kävi ilmi, että neuvolakäynteihin varattu aika on rajallinen. Terveydenhoitajilla on paljon raskauteen liittyviä asioita, joita odottavan äidin kanssa on käytävä läpi ja alkoholi on vain yksi niistä. Tämä vaikeuttaa tunnistamista, koska terveydenhoitajalla ei välttämättä ole aikaa lähteä selvittämään äidin elämää niin perusteellisesti kuin mitä tilanne vaatisi. Terveydenhoitajan kiire ja läpikäytävien asioiden suuri määrä voi myös aiheuttaa sen, ettei odottava äiti ota asiaa esille, koska ei halua olla terveydenhoitajalle vaivaksi. Myös tässä korostuu luottamuksellisen suhteen luomisen tärkeys ja se, että odottavalle äidille tulisi tunne, että terveydenhoitaja on häntä varten ja on kiinnostunut hänen hyvinvoinnista. Rauhallinen ympäristö luo edellytykset luottamuksellisen keskustelun käymiseen. Odottavalla äidillä pitää olla tunne siitä, ettei kukaan ulkopuolinen kuule keskustelua esimerkiksi huoneen oven läpi. Joskus voidaan miettiä myös kotikäyntien mahdollisuutta. Äidin voisi olla helpompi puhua tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Myös silloin kun terveydenhoitajalla on epäily odottavan äidin mahdollisesta alkoholiongelmasta, eikä hän muuten saa asiaan selvyyttä, voi kotikäynti helpottaa tunnistamista. Kuviossa 1 on esitelty nämä tunnistamiseen vaikuttavat tekijät.





**Kuvio 1:** Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistamiseen vaikuttavat tekijät

### **7.3.3 Alkoholia käyttävien odottavien äitien määrä**

Paikkakunnasta riippuen alkoholia käyttävien odottavien äitien määrä vaihteli jonkin verran. Toisissa paikoissa alkoholia käyttäviä odottavia äitejä terveydenhoitajat tapasivat vain muutaman vuodessa, kun taas toisissa heitä kävi neuvolakäynneillä kuukausittain. Terveydenhoitajat kertoivat, että tilanne on kuitenkin vielä parempi, kuin jos verrataan esimerkiksi Etelä-Suomen tilannetta. He eivät koe näitä äitejä vielä kovin suurena ongelmana Pohjanmaalla. Terveydenhoitajilla oli eriäviä mielipiteitä siitä, onko alkoholia käyttävien odottavien äitien määrä lisääntynyt muutama viime vuoden aikana. Toiset olivat sitä mieltä, että määrä ei ole kasvanut ja toiset taas ajattelivat, että on. Yksi terveydenhoitajista mietti, johtuisiko määrän kasvu siitä, että alkoholia käyttävien odottavien äitien tunnistettavuus olisi lisääntynyt. Terveydenhoitajat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että määrä tulee todennäköisesti kasvamaan lisääntyvän alkoholinkäytön myötä. Nykyään ihmiset juovat yhä useammin ja määrät ovat suuria.

Todellisuudessa ei alkoholia käyttävien odottavien äitien tarkkaa määrää osata kuitenkaan sanoa, koska kaikkia ei tunnisteta. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että alkoholia käyttäviä odottavia äitejä, joita ei tunnisteta, on vähän. Osa taas oli sitä mieltä, että raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä tunnistetaan vain niin sanotusti jäävuoren huippu. Koskaan ei todennäköisesti tulla pääsemään tilanteeseen, että kaikki alkoholia käyttävät odottavat äidit saataisiin tunnistettua ja ohjattua hoitoon.

### **7.4 Alkoholia käyttävän odottavan äidin ohjaus ja jatkotoimenpiteet tunnistamisen jälkeen**

Kun huomataan, että odottava äiti käyttää alkoholia, terveydenhoitajan tehtävänä on ottaa alkoholinkäyttö esille hienovaraisesti ja pyrkiä ohjaamaan äitiä raittiuteen. Muutenkin terveydenhoitajan tulee olla äidin tukena koko raskauden ajan ja kannustaa odottavaa äitiä käymään tarpeen mukaan muissa tukipalveluissa. Odottavan äidin raitistumisen ja raittiina pysymisen kannalta on tärkeää, ettei hoitopolku katkea raskauden aikana.

Yleensä terveydenhoitaja ottaa alkoholin puheeksi uudelleen ja antaa lisää tietoa alkoholin vaikutuksista kehittyvään sikiöön niin suullisesti kuin kirjallisesti. Lisäksi yritetään pitää vauva äidin mielessä, koska monesti kohtuvauva unohtuu esimerkiksi juhlimisen yhteydessä. Terveydenhoitajat pyrkivät myös keskustelemalla saamaan selville, mihin tilanteisiin juominen liittyy ja mitkä ovat ne syyt, miksi äiti juo. Äidin kanssa pyritään yhdessä miettimään, miten juomiseen liittyviä tilanteita voisi välttää. Esimerkiksi jos juominen liittyy johonkin tiettyyn kaveriporukkaan, olisi siko mahdollista löytää muita ystäviä, joiden kanssa viettää aikaa ilman alkoholia. Terveydenhoitajat kannustavat äitiä vahvistamaan ja luomaan sosiaalisia verkostoja, joiden avulla ja tukemana odottava äiti pysyisi raittiina.

Kun juomisen syy selviää, siihen täytyy puuttua ja yrittää hoitaa sitä. Odottava äiti saattaa esimerkiksi kärsiä masennuksesta ja juo alkoholia piristykseksi. Tällöin terveydenhoitaja juttelee odottavan äidin kanssa ja suosittelee hänelle esimerkiksi psykologin tapaamista, jolloin äiti saa apua pahaan oloonsa ammattiauttajalta. Lisäksi äidille kerrotaan muista mahdollisista päihdepalveluista ja ohjataan käymään niissä.

Alkoholinkäyttö on monelle arka ja hävettävä aihe, joten terveydenhoitajan on kiinnitettävä huomiota siihen, miten hän ottaa asian esille ja kuinka hän siitä puhuu, ettei ohjaaminen muutu moralisoimiseksi. Odottava äiti saattaa helposti loukkaantua tai kokea tilanteen niin ahdistavaksi, että jättää neuvolakäynnit väliin. Vauvan ja äidin terveyden kannalta on tärkeää, että vaikka äiti ei suostuisi muihin tukitoimiin, niin hän kävisi edes äitiysneuvolassa koko raskauden ajan.

*”...äitiä ei saa moralisoida, koska moralisoimalla hän jää pois seurannoista, vaan hänelle pitää tavallaan löytää se syy, miksi hän käyttää sitä alkoholia ja hoitaa se syy...”*

Kun alkoholia käyttävä odottava äiti tunnistetaan, jatkotoimenpiteet ja hoito suunnitellaan jokaiselle äidille yksilöllisesti. Neuvolat tekevät tiivistä yhteistyötä äitiyspoliiklinikoiden sekä eri avopalveluyksiköiden kanssa. Joissakin neuvoloissa tehdään lähete äitiyspoliiklinikalle automaattisesti jo silloin, kun AUDIT-pisteet ovat korkeat. Toisissa äitiysneuvoloissa odottavan äidin kanssa keskustellaan ensin yhdessä,

mistä hän voisi saada apua alkoholiongelmaansa ja kirjoitetaanko hänelle lähete äitiyspoliklinikalle. Jos odottava äiti suostuu, voi äitiyspoliklinikalta tulla työntekijä mukaan neuvolakäynneille. Odottava äiti ohjataan usein avopalveluyksiköiden tarjoamiin päihdepalveluihin. Avopalveluyksiköstä voi tulla työntekijä neuvolakäynneille mukaan. Uusi lastensuojelulaki velvoittaa terveydenhoitajaa tekemään lastensuojeluilmoituksen jo raskauden aikana, jos hän huomaa tai epäilee, että odottava äiti käyttää alkoholia.

#### **7.4.1 Alkoholia käyttävän odottavan äidin suhtautuminen ohjaukseen ja jatkotoimenpiteisiin**

Haastatteluissa kävi ilmi, että odottavat äidit reagoivat yleensä samalla tavalla, kun heidän liiallinen alkoholinkäyttönsä otetaan puheeksi. Monesti he kiistävät käyttävänsä alkoholia tai että heillä olisi alkoholiongelma, vaikka se olisi selvästi havaittavissakin. Lisäksi monet odottavat äidit vaivautuvat, kun terveydenhoitaja alkaa puhua äidin alkoholin käytöstä.

*”Äiti yleensä vaivautuu, kun niistä ruvetahan puhumahan, elikkä ku tuloo se oma syyllisyydentunto siitä asiasta niin sitä on vaikea kuulla sitä asiaa, että niillä näköö sen selvästi, et ne rupiaa harhaalemahan johonaki kohtaa, et ei ne jaksaa kuunnellakaan kovin pitkästi.”*

Hyvin tavallista on myös, että odottava äiti suuttuu ankarasti terveydenhoitajalle kun hän ottaa esille äidin alkoholinkäytön tai kun terveydenhoitaja kertoo tarkemmin, mitä paha alkoholi aiheuttaa kehittyvälle sikiölle. Varsinkin kun terveydenhoitaja kertoo alkoholin haitallisista vaikutuksista kehittyvään sikiöön, odottava äiti alkaa usein potea syyllisyyttä. Terveydenhoitajan sanat voivat kuulostaa kamalilta, ja odottava äiti saattaa projisoida oman pahan olonsa terveydenhoitajaan. Odottavan äidin mielestä terveydenhoitaja on tällöin hyvin ärsyttävä tai typerä, ja odottava äiti saattaa ajatella, ettei häneen luoteta.

*”...jos me täällä epäillään, niin sittenhän mä oon kurja terveydenhoitaja, mähän oon ärsyttävä kun mä epäilen, mähän luulen jotain, mä en niinkö luota häneen.”*

Jatkotoimenpiteisiin odottavat äidit suhtautuvat kuitenkin yleensä hyvin ja suostuvat siihen, että päihdepalveluyksiköistä tulee työntekijä neuvolakäynneille mukaan ja odottava äiti käy myös itse äitiyspoliklinikalla tai avopalveluyksiköissä. Alkuvaiheessa odottavien äitien hoitomotivaatio on usein korkea. Hoitojaksot vaativat asiakkaalta kuitenkin sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. Tämä saattaa aiheuttaa sen, että alkoholia käyttävien odottavien äitien motivaatio hoidon aikana laskee, ja he voivat lopettaa päihdepalveluiden käytön jopa kokonaan. Tällöin terveydenhoitajan on tärkeää kannustaa ja yrittää pitää yllä odottavan äidin motivaatiota koko hoitoprosessin ajan.

#### 7.4.2 Terveydenhoitajien ajatuksia pakkohoidosta

Kaikkiin jatkotoimenpiteisiin ja tukitoimiin, joiden avulla alkoholia käyttävä odottava äiti voisi raitistua, tarvitaan hänen oma suostumuksensa. Esimerkiksi terveydenhoitaja ei voi ottaa yhteyttä edes äitiyspoliklinikalle, jos odottava äiti ei anna siihen lupaa. Jos alkoholia käyttävä odottava äiti kieltäytyy erilaisista tukitoimista ja hoidoista, häntä ei voida niihin pakottaa. Mediassa on ollut keskustelua siitä, pitäisikö alkoholia käyttävä odottava äiti laittaa pakkohoitoon. Kysymys on vaikea ja siihen ei periaatteessa voi vastata pelkästään ”kyllä” tai ”ei.” Jokainen alkoholia käyttävä odottava äiti on oma yksilönsä, ja mikään tapaus ei ole samanlainen kuin toinen. Kaikki terveydenhoitajat, joita haastateltiin, olivat pakkohoidon kannalla siinä tapauksessa, että mitkään muut tukitoimet eivät riitä, ja kyseisellä alkoholinkäytön määrällä sikiö on vaarassa vaurioitua.

*”Jos tukitoimet ei auta ja odotettavissa on FAS-lapsi, niin mä en näe hyväksi, että meillä kenelläkään olisi oikeutta antaa niin huonot eväät seuraavalle.”*

Pakkohoidon avulla alkoholia käyttävä odottava äiti raitistuisi ainakin raskauden ajaksi ja ehkä jopa kokonaan. Tämä mahdollistaisi sikiön säilymisen terveenä. Yksi terveydenhoitajista toi esiin sen, että jos äitiä ei saadakaan kokonaan raittiiksi ja lapsi pitää ottaa huostaan, niin adoptiotilanteessa kovin moni adoptiovanhempi tuskin haluaa lasta, joka on jo valmiiksi vammautunut. Terveydenhoitajien mielestä on surullista, että Suomessa ei ole sellaista lakia, millä voitaisiin sikiötä suojella.

Vaikka terveydenhoitajat ovat sitä mieltä, että pakkohoito olisi joissakin tilanteissa hyvä, he kertoivat, että esimerkiksi monet päihdetyöntekijät ovat pakkohoitoa vastaan. Päihdetyöntekijät ovat sitä mieltä, että pakkohoito on moralisoimista ja syylistämistä.

### **7.5 Alkoholia käyttävän odottavan äidin luomat haasteet terveydenhoitajalle**

Alkoholiongelmaan ei liity pelkästään liika alkoholinkäyttö, vaan se on paljon monimuotoisempi ongelma. Liika alkoholinkäyttö on pikemminkin oire jostain isommasta ongelmasta. Tämän takia on tärkeää selvittää se, miksi odottava äiti käyttää alkoholia. Nämä syyt voivat olla hyvin moninaisia, ja niiden selvittämiseen ei yleensä yksin terveydenhoitajan resurssit riitä vaan tarvitaan myös muiden ammattihenkilöiden apua. Odottavan äidin lapsuus on saattanut olla hyvin traumaattinen, tai hän saattaa kärsiä muuten psyykkisistä ongelmista. Jos odottavan äidin alkoholiongelma on jatkunut pitkään ennen raskautta, hän on hyvin todennäköisesti tutustunut moniin eri instansseihin, ja hänellä voi olla huonoja kokemuksia viranomaisista. Sen takia luottamuksellisen suhteen luominen odottavaan äitiin voi olla vaikeaa. Odottava äiti pitäisi saada ymmärtämään, että terveydenhoitaja ei ole käyttävä viranomainen vaan hän on hyvällä asialla, hän välittää äidistä ja lapsesta ja haluaa auttaa. Luottamuksellisen suhteen luominen on tietysti aina haasteellista ja vaatii terveydenhoitajalta ammattitaitoa ja kärsivällisyyttä. Kun odottava äiti luottaa terveydenhoitajaan, hän uskaltaa kertoa ongelmistaan ja myös sen jos on repsahtanut käyttämään alkoholia raskauden aikana. Jos luottamuksellista suhdetta ei saada aikaan, odottava äiti tuskin uskaltaa ottaa puheeksi alkoholinkäyttönsä. Tällöin terveydenhoitajan on vaikeaa ja aika mahdotonta auttaa raskaanaolevaa.

Terveydenhoitajat kokivat haastavana odottavan äidin motivoimisen hoitoon ja sen, että äidin motivaatio säilyisi koko raskauden ajan. Moniammatillisen yhteistyön on myös oltava toimivaa, eivätkä hoitopolut saa katketa. Terveydenhoitajan on tärkeää tukea raskaana olevaa äitiyteen ja saada äiti ymmärtämään, minkälaisen vastuun lapsi tuo mukanaan. Tämä vaatii terveydenhoitajalta hyviä puhelajahjoja. Terveydenhoitajan on puhuttava niin, että raskaanaoleva ei koe ohjaamista ja tukemista moralisoimiseksi tai syylistämiseksi, mutta kuitenkin niin, että äidille käy

selväksi, että raittius on välttämätöntä sikiön terveyden kannalta. Alkoholittomuudesta ja vastuun kantamisesta puhuttaessa äidille on jäätävä positiivinen kuva raskaudesta ja äitiydestä, sillä se on hieno asia.

*”Pitäis olla hienovarainen, hienotunteinen ja kuunnella, mutta pitäis selkeesti kyllä osottaa se, että päihitteettömyys ois tärkeätä.”*

Oman haasteensa terveydenhoitajalle tuo lapsen isä. Varsinkin jos isällä on ongelmia, ne voivat vaikuttaa haitallisesti odottavaan äitiin ja lapseen. Tällaisia ongelmia voivat olla esimerkiksi isän alkoholiongelma, väkivaltaisuus tai rikollinen tausta. Tällöin terveydenhoitaja joutuu selvittämään perheen tilannetta ja sitä, onko äidillä ja lapsella turvalliset oltavat kotona. Huomioon tulee ottaa jo mahdolliset aikaisemmat lapset. Tämä on todella haasteellista ja tällaisia tapauksia jää varmasti paljon selvittämättä.

Yksi terveydenhoitajista toi esille uuden ongelman ja haasteen. Yleensä on ajateltu, että alkoholiongelmaa esiintyy lähinnä vain alempaan sosiaaliryhmään kuuluvilla ihmisillä. Nyt nouseva ongelma ovat ne korkeasti koulutetut ihmiset, jotka saattavat juoda esimerkiksi yksi tai kaksi konjakkia illassa ajatellen, että se on normaalia. Heidän mielestään heillä ei ole ongelmaa, mutta kertyvä viikkoannos kasvaa niin suureksi, että annossuositusten sekä AUDIT:in mukaan puhutaan jo liikkäytöstä. Tällöin he eivät välttämättä ajattele, että pieni ”tissuttelu” olisi haitaksi raskauden aikanakaan. Monesti kun heille kerrotaan, että he käyttävät liikaa alkoholia, he suuttuvat ja kieltävät ongelmansa niin terveydenhoitajalta kuin itseltäänkin. On kuitenkin muistettava, etteivät kaikki korkeasti koulutetut ihmiset käytä liikaa alkoholia.

*”Ne niin sanottu parempi kansanosa, jotka on koulutettuja ja hyvin palkattuja, että vaikka viikkorajoosta ja kaikista puhuttaas ja ihan selkiästi olis liikkäyttöä, niin se on tosi vaikia, koska niillä ihmisillä on sellaanen ajatus, että EI MEILLÄ oo mitään alkoholiongelmaa, että meillähän on kaikki hyvin.”*

Terveydenhoitajat kokivat alkoholista puhumisen yleensä hyvin luontevaksi osaksi omaa työtään. Kun eteen tulee vaikeita ja ongelmallisia tilanteita, työkokemus

usein helpottaa asioiden läpikäymistä. Nuori ja juuri työnsä aloittanut terveydenhoitaja ei välttämättä aina uskalla puuttua ongelmallisiin asioihin tilanteen vaatimalla tavalla. Terveydenhoitajalle saattaa tulla eteen tilanteita, jotka ovat hyvin pelottavia tai uhkaavia, jolloin alkoholista puhuminen voi olla vaikeaa ja tällöin ei välttämättä edes kannata ottaa asiaa esille. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, jos lapsen isä on mukana vastaanotolla ja hänellä on alkoholiongelma tai hän on hyvin aggressiivisen oloinen. Tällöin terveydenhoitaja arvioi, voisiko ottaa alkoholin puheeksi jollain muulla tavalla tai vasta myöhemmin, kun esimerkiksi odottava äiti tulee yksin vastaanotolle.

## **7.6 Ohjauksen toimivuus ja riittävyys terveydenhoitajien näkökulmasta**

Terveydenhoitajien mielestä alkoholiin liittyvä ohjaus on ihan hyvää ja riittävää, mutta koskaan ei voida päästä tilanteeseen, jossa se olisi täydellistä ja mitään kehitettävää ei löytyisi. Lähtökohtana on, että kaikkien odottavien äitien kanssa otetaan alkoholi puheeksi. Alkoholista puhutaan kuitenkin aika vähän, mutta tarpeen mukaan siitä puhutaan enemmän ja annetaan odottavalle äidille syvällisempää tietoa. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että alkoholista pitäisi puhua enemmän. Neuvolakäyntejä on odottavilla äideillä vähän ja ajat ovat lyhyitä, joten alkoholiin liittyviä asioita ei ehditä käymään läpi niin paljon kuin ehkä pitäisi, koska terveydenhoitajan on kerrottava raskaana olevalle paljon muistakin raskauteen liittyvistä asioista. Alkoholista ja sen vaikutuksista kehittyvään sikiöön kerrotaan myös synnytys- ja perhevalmennuksessa, ja se on koettu hyväksi. Synnytys- ja perhevalmennuksessa voi myös olla avopalveluyksiköstä päihdetyöntekijä puhumassa alkoholista. Ikävä kyllä, vaikka ohjausta annettaisiin kuinka paljon tahansa, aina se ei kuitenkaan kaikille mene perille.



### 7.6.1 Terveystenhoitajien ehdotuksia, miten ohjausta ja neuvontaa voisi kehittää

Osa terveydenhoitajista oli huolissaan lisääntyvästä alkoholien käytöstä ja siitä, pystytäänkö tarpeisiin vastaamaan riittävästi.

*”...Kyllä tää päihteen käyttö on niin valtavasti lisääntynyt viime vuosien aikana, että kyllä me ollaan ihan jääty junasta, että kyllä sitä pitäisi olla paljon enemmän sitä tietoa ja koulutusta...”*

Terveystenhoitajilta tuli hyviä ehdotuksia, miten alkoholiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa voisi kehittää. Yksi terveydenhoitajista ehdotti, että jos alkoholia käyttävien odottavien äitien määrä lisääntyy huomattavasti, olisi hyvä jos neuvoloissa olisi yksi työntekijä, joka erikoistuisi nimenomaan alkoholiin liittyvään ohjaukseen. Tällöin kyseisellä työntekijällä olisi aina tuoreinta tietoa alkoholiin ja raskauteen liittyvistä asioista, ja odottavat äidit voisivat tarvittaessa käydä hänen luonaan. Tämä olisi hyvä myös sen takia, että alkoholia käyttävät odottavat äidit käyvät päihdepoliklinikalla vain muutaman kerran koko raskauden aikana. Lisäksi tämä helpottaisi muiden terveydenhoitajien työtä, jolloin heillä olisi aikaa käydä rauhassa läpi muita raskauteen liittyviä asioita odottavan äidin kanssa.

Terveystenhoitajien mielestä AUDIT-kaavake on hyvä apuväline alkoholitottumuksia kartoitettaessa. Se on kuitenkin suunnattu ei-raskaana oleville ja sillä kartoitetaan alkoholitottumuksia ennen raskautta. Terveystenhoitajien mielestä olisikin hyvä kehittää AUDIT-kyselyn lisäksi kyselykaavake, joka olisi suunnattu nimenomaan raskaana oleville ja odottavat äidit täyttäisivät sen jollain tietyllä raskausviikolla. Kaavakkeessa voisi olla yhtenä aiheena alkoholien käyttö ruokailun yhteydessä. Kaavakkeessa voisi olla myös haastattelupohja, jossa olisi tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla terveydenhoitaja pystyisi helpommin kartoittamaan raskauden aikaista alkoholinkäyttöä. AUDIT-kaavakkeen tavoin tällainen raskauden aikana täytettävä kyselylomake voisi myös olla valtakunnallinen. Jos raskaanaoleva närkästyisi kaavakkeen täyttämisenä, olisi terveydenhoitajan helppo perustella sen täyttäminen sillä, että kaikki odottavat äidit täyttävät sen.

Vertaistuellalla voitaisiin saada hyviä tuloksia alkoholista irti pääsemiseen. Ryhmät voisivat koostua eri elämäntilanteissa olevista äideistä. Vertaistukiryhmiin voisi esimerkiksi kokoontua äitejä, joilla on päihdeongelma, äitejä, jotka ovat raitistuneet, äitejä, jotka ovat raskaana, ja äitejä, jotka ovat jo saaneet lapsia. Heillä kaikilla olisi siis yksi yhdistävä tekijä, lapsi. Ryhmiä voisi kehittää sen mukaan, mistä saadaan hyviä tuloksia. Monet terveydenhoitajat uskoivatkin tällaisen vertaistukiryhmän parantavaan voimaan. Tällöin äidit voisivat samaistua ja saada tukea muutokseen muilta samanlaisessa tilanteessa olevilta äideiltä. Lisäksi kun alkoholi-ongelmasta kärsivä odottava äiti näkee, että joku on selvinnyt vaikeasta elämäntilanteestaan voittajana, hän voi saada uskoa siihen, että myös itse voi selviytyä.

### 7.6.2 Terveydenhoitajien saama koulutus liittyen ohjaukseen

Osa terveydenhoitajista kertoi, että alkoholiin ja raskauteen liittyvää koulutusta on ollut riittävästi, kun taas osa oli sitä mieltä, että sitä on ollut niukasti. Terveydenhoitajille on kyllä järjestetty paljon koulutuksia, mutta ne ovat usein liittyneet muihin raskauteen liittyviin asioihin. Esimerkiksi raskauden aikaisesta diabeteksestä on ollut terveydenhoitajien mukaan paljon koulutuksia. Pohjanmaa -hanke on järjestänyt terveydenhoitajille jonkin verran koulutusta alkoholista ja raskaudesta. Myös AUDIT-lomakkeen täyttämistä ja läpikäymistä varten on järjestetty jonkin verran koulutusta. Osa oli myös käynyt Mini-interventiokoulutuksen ja pitänyt sitä tarpeellisenä.

*”Osa on käynyt ihan tämän Mini-interventiokoulutuksen, koska sitähan se on kun sä kohtaat sen. Se voidaan vaikka pienessä ajassa sanoa se olennainen ja sitten sä voit siihen kytkeä sitä seurantaa ja keskustelua. Musta se on tosi hyvä se mini-interventio koulutus, mitä on järjestetty.”*

Koulussa terveydenhoitajille tietysti opetetaan muun muassa se, miten alkoholi vaikuttaa sikiöön, mutta joillakin terveydenhoitajilla saattaa olla vuosia siitä, kun he ovat valmistuneet, joten asiat ovat saattaneet unohtua. Tietoa on myös voinut tulla lisää tai se on voinut muuttua eikä kertaamisesta ole koskaan haittaa.

Terveydenhoitajien mukaan monet alkoholiin ja raskauteen liittyvät koulutukset ovat hyvin tilastopainotteisia, ja he kaipaisivatkin koulutuksiin käytännönläheisempää otetta. Lisäksi jotkut näistä koulutuksista on suunnattu ennemminkin esimerkiksi äitiyspoliklinikan työntekijöille. Terveydenhoitajat toivoisivat, että olisi enemmän resursseja järjestää koulutusta juuri äitiysneuvolan työntekijöille. Lisäksi he toivoivat, että koulutuksessa käytäisiin läpi sitä, miten alkoholia käyttävä odottava äiti tunnistetaan ja kohdataan sekä miten alkoholi otetaan puheeksi hänen kanssaan. Pahitteeksi ei olisi myöskään käydä läpi ihan perusasioita siitä, miten alkoholi kehittyvään sikiöön vaikuttaa. Alkoholia käyttävän odottavan äidin hoidosta saisi myös olla enemmän koulutusta. Yksi terveydenhoitajista kertoi käyneensä asiantuntijaluennolla aiheeseen liittyen ja pitänyt sitä hyödyllisenä ja toivoikin tällaisia luentoja lisää.

Terveydenhoitajilla on monesti niin tiukka aikataulu, että he eivät tahdo ehtiä koulutuksiin. Työnantajan täytyisi siis huomioida tämä ja järjestää terveydenhoitajalle mahdollisuus osallistua koulutuksiin esimerkiksi järjestämällä sijainen siksi ajaksi. Koulutuksiin osallistumista helpottaisi myös se, että ne järjestettäisiin lähipaikkakunnalla ja iltapäivisin. Iltapäivällä terveydenhoitajilla on yleensä vähemmän vastaanottoaikoja, ja he voisivat tämän ansiosta ehtiä paremmin koulutuksiin. Terveydenhoitajat kokivat, että koulutukset ovat hyvin tärkeitä, ja niiden avulla he voivat kehittyä työssään.

### **7.7 Terveydenhoitajien oma jaksaminen alkoholiongelmaisen odottavan äidin kohtaamisessa**

Alkoholiongelmaisen odottavan äidin kohtaaminen on aina hyvin haastava ja raskas kokemus terveydenhoitajalle. Ajatus siitä, että vauva on koko ajan vaarassa eikä terveydenhoitaja voi ilman äidin suostumusta tehdä mitään, on hyvin ahdistava. Monesti tällaiset tapaukset seuraavat terveydenhoitajaa myös kotiin.

*”Et ne on sellaaasia niinku ahdistavia tunteita, kun sä tiedät, että se vauva on koko ajan vaarassa. Sä et niinku pysty sille mitään tekemään.”*

Monesti odottavilla äideillä, jotka juovat alkoholia raskautensa aikana on myös muita ongelmia, ja he saattavat käyttää esimerkiksi masennuslääkkeitä. Tällaiset äidit ovat raskaita hoidettavia ja lisäävät terveydenhoitajan henkistä työtaakkaa entisestään. Terveydenhoitajan omaa jaksamista edistäisi, jos hän voisi jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan kollegan kanssa. Pohjanmaalla on paljon äitiysneuvoloita, joissa terveydenhoitaja kuitenkin työskentelee yksin, jolloin terveydenhoitajalla ei ole ketään, jolle purkaa asioita. Monesti äitiysneuvolan yhteydessä toimii myös lastenneuvola, jonka työntekijä on lähin kollega äitiysneuvolan terveydenhoitajalle. Lastenneuvolan työntekijän toimenkuva on kuitenkin erilainen kuin äitiysneuvolassa toimivan terveydenhoitajan, joten lastenneuvolan työntekijä ei välttämättä täysin ymmärrä äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan murheita tai työn aiheuttamaa stressiä.

*"...mones muuskin Pohjanmaan maakunnas ollaan yksin. Mulla ei oo ketään toista täs, joka tekee samaa työtä, et lastenneuvolan työntekijät on lähimmät työkaverit, mut ei nekään ymmärrä ihan täysin tätä mun alaa."*

Yksin työskentelevät terveydenhoitajat toivoivat, että esimerkiksi tietyn alueen terveydenhoitajat kokoontuisivat silloin tällöin yhteen. Tapaamisessa he voisivat jakaa raskaita kokemuksia ja keskustella muun muassa siitä, miten muut olisivat jonkun tietyn tilanteen hoitaneet. Ihanteellisin tilanne olisi, että äitiysneuvoloissa työskentelisi vähintään kaksi terveydenhoitajaa. Tämä mahdollistaisi asioiden jakamisen ja myös ongelmatilanteiden selvittäminen sujuisi ehkä helpommin.

*"Kyllä vois olla työkavereita vähän enempi, että ois esimerkiksi äitiysneuvolassa kaksi työntekijää yhdessä toimipisteessä, nii vois välillä ku on tämmönen oikeen vaativa asiakas tai tuntuu, että tästä ei saa selville, niin sit vois joku toinen vaikka kuulostella, koska joskus ne henkilösuhteet voi olla toisen kans sitte helpompia."*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kun pohditaan etiikkaa ja sen tuomia ongelmia, on tärkeää erottaa eettinen ongelma ja väärin toimiminen toisistaan, koska ne tarkoittavat eri asioita. Silloin kun ei tiedetä, mikä toiminta on eettisesti tai moraalisesti oikein tietyssä tilanteessa, syntyy eettinen ongelma. Monien vuosien ajan on keskusteltu esimerkiksi ihmisen alkion käyttämisestä tutkimustarkoituksiin ja onko se eettisesti oikein. Väärin toimiminen tarkoittaa taas sitä, että ihminen toimii tietoisesti ja harkitusti väärin. Hyvä esimerkki tutkimuksen tekemiseen liittyvästä väärin toimimisesta on plagiointi. Plagiointiin syyllistyvä käyttää omassa työssään hyväkseen muiden saavutuksia tai ajatuksia esittäen ne ominaan. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 49–50)

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat erilaiset eettiset ohjeet ja lainsäädäntö. Hoitotieteellistä tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon perustuslaki, henkilötietolaki sekä laki ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta. Perustuslaissa (731/1999) kerrotaan esimerkiksi yksityisyyden suojasta sekä henkilökohtaisesta koskemattomuudesta. Henkilötietolaki (523/1999) antaa ohjeistuksen, miten tutkittavan henkilön tietoja kerätään, tallennetaan, käytetään ja säilytetään oikein. Niistä ei saa aiheutua tutkittavalle henkilölle mitään haittaa eikä niistä voida häntä tunnistaa. Lisäksi tutkittavalta pitää saada suostumus tutkimuksen tekemiseen eikä häntä saa painostaa siihen. Suostumuksen olisi hyvä olla kirjallinen. Kun tutkimuksen käyttötarkoitus on saavutettu, on aineisto hävitettävä asianmukaisesti. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) on pääasiassa suunnattu lääketieteellisiä tutkimuksia varten, mutta sitä voi soveltaa myös hoitotieteen tutkimuksiin. Yksi tärkeä periaate tässä laissa on ihmisarvon loukkaamattomuuden periaate. Tutkimuksesta saatu hyöty täytyy olla suurempi kuin siitä aiheutuva haitta.

Hoitotieteellistä tutkimusta tehtäessä on hyvä tietää hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, jotka American Nurses Association julkaisi vuonna 1995. Siinä ku-

vataan tutkijan yhdeksän eettistä periaatetta. Tähän on kerätty oleelliset ohjeet hoitotieteellistä tutkimusta ajatellen. Tutkijan on kunnioitettava tutkittavan osallistumista tutkimuksen tekoon. Hänen täytyy myös kertoa tutkittavalle mahdolliset negatiiviset seuraamukset. Tutkijan on otettava huomioon ja hyväksyttävä jokainen tutkittava omana yksilönä. Tutkijan on estettävä mahdolliset haitat ja tutkimuksen on palveltava kaikkia tutkimuksen osapuolia. Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja haitat on oltava jokaiselle tutkittavalle samat. Tutkittavien yksityisyys on suojattava mahdollisimman hyvin. Eettisyys on muistettava tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja tutkijan on raportoitava mahdolliset ja havaitut tieteelliset virheet tutkimustoiminnan valvojalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176)

Opinnäytetyötä tehtäessä otettiin huomioon, että terveydenhoitajien henkilöllisyydet eivät tule julki. Työssä ei kerrota, minkä paikkakunnan terveydenhoitajia haastateltiin. Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla sijaitsevien paikkakuntien äitiysneuvoloissa on niin vähän terveydenhoitajia, että heidät olisi helppo tunnistaa, jos paikkakunta olisi tiedossa. Tutkimus ei aiheuta kenellekään osapuolelle haittaa, koska haastattelussa käsiteltiin ainoastaan terveydenhoitajan työhön liittyviä asioita. Tutkimuksesta on hyötyä, koska se antaa tietoa, onko alkoholinkäyttöön liittyvä terveysneuvonta riittävää. Tulosten pohjalta terveysneuvontaa voidaan parantaa, jolloin siitä on hyötyä niin terveydenhoitajille kuin odottaville äideillekin. Kun terveydenhoitajat kehittävät omaa ammattitaitoaan terveysneuvonnan alueelta, odottavat äidit saavat entistä parempaa terveysneuvontaa, ja siten myös sikiön turvallisuus paranee. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluista saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti.

## **8.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja hyödyllistä tietoa. Oli tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta, jotta tutkimuksesta saatua tietoa voitaisiin hyödyntää ja käyttää tulevaisuudessa. Sen takia oli myös tärkeää arvioida tutkimuksen tieteellistä viitekehystä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi voidaan nimetä uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127) Uskottavassa tutki-

muksessa on tärkeää esittää tutkimustulokset niin, että ulkopuolinen lukija ymmärtää, miten aineisto on analysoitu. Myös tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet tulisi olla havaittavissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160) Tutkimus on sitä uskottavampi, mitä enemmän tutkija on paneutunut tutkittavaan ilmiöön. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan erityisen kiinnostuneita tutkittavan näkökulmasta ja sitä pyritään ymmärtämään, joten se vie paljon aikaa. Vahvistettavuus on usein ongelma laadullisessa tutkimuksessa. Vaikka toinen tutkija käyttäisikin samaa aineistoa, hän ei kuitenkaan aina päädy samaan lopputulokseen. Tämä kuitenkin hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa, koska eri tulkinnat voivat antaa uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimus tulee kuitenkin kirjata siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa tehdessään tutkimusta. Lisäksi tutkijan on arvioitava, miten hänen oma persoonallisuutensa vaikuttaa aineistoon ja koko tutkimusprosessiin. Tutkimuksen tekijän on annettava mahdollisimman monipuolista ja kuvailevaa tietoa tutkittavista sekä ympäristöstä, jolloin lukija pystyy itse arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129)

Tieteellistä viitekehystä rakennettaessa on käytetty sallittuja ja luotettavia lähteitä ja niitä on tarkasteltu kriittisesti. Teksti on pyritty kirjoittamaan siten, että jokainen lukija pystyy havaitsemaan tutkimusprosessin etenemisen eli punaisen langan. Heikkoutena luotettavuuden kannalta on, että tämä on opinnäytetyön tekijöiden ensimmäinen tutkimus, joten kokemusta on todella vähän. Vahvuudeksi koettiin, että tekijät olivat kiinnostuneita ja innostuneita tästä aiheesta. Opinnäytetyön tekijät kokivat tärkeänä sen, että tätä aihetta tutkittaisiin lisää ja tutkimuksesta saatu tieto voitaisiin hyödyntää. Toivottavaa olisi, että odottaville äideille annettaisiin riittävästi tietoa alkoholista, jolloin alkoholin kulutus saattaisi vähentyä raskauden aikana. Tällöin myös FAS-lapsien määrä pienenesi. Luotettavuuden kannalta todettiin hyväksi se, että haastatteluissa olivat molemmat tutkijat mukana. Tällöin tutkijat pystyivät täydentämään toinen toistaan ja siten saatiin monipuolista tietoa. Oli tärkeää huomioida, ettei haastateltava koe tilannetta ahdistavana. Lisäksi oli saatava aikaan luottamus haastattelijoiden ja haastateltavan välille, jotta jännitys vähenisi ja haastateltava uskaltaisi kertoa omia ajatuksiaan.

### 8.3 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja tutkimusta oli mukava tehdä. Aihe on ajankohtainen ja siitä on ollut jonkin verran keskustelua mediassa, joten ajattelimme, että aiheesta löytyisi paljon tietoa. Siksi yllätyimme, miten vähän aiheesta on tehty tieteellisiä tutkimuksia ja osa tutkimuksista oli hyvin vanhoja. Juuri tästä samasta aiheesta ei aikaisempia tutkimuksia ole tehty. Tämän vuoksi luotettavia lähteitä oli haastavaa löytää. Tämä oli molemmille ensimmäinen tutkimustyö ja se loi siten omat haasteensa. Myös teemahaastattelu oli molemmille uusi asia ja aluksi haastattelun tekeminen oli nihkeää. Loppua kohden haastattelut kuitenkin alkoivat sujua ja saimme paljon hyvää materiaalia tutkimustamme varten.

Haastatteluista huomasimme, että ohjaus on iso osa terveydenhoitajien työtä ja kaikki ottavat alkoholin puheeksi raskaanaolevan kanssa. Terveydenhoitajien antaman ohjauksen laatu vaihteli jonkin verran. Siihen vaikuttaa terveydenhoitajan oma persoona ja se, miten paljon hän on itse perehtynyt alkoholin haittoihin ja niistä neuvomiseen. Alkoholin käytön esille ottaminen on ehkä tänä päivänä helpompaa kuin ennen, koska terveydenhoitajille on annettu hyviä työkaluja, joiden avulla alkoholi on luontevaa ottaa puheeksi. Huomasimme, että jo teoriassa mainitsemamme AUDIT-kysely on käytössä jokaisessa haastattelemassamme äitiysneuvolassa. Odottaville äideille omasta alkoholinkäytöstä puhuminen voi olla helpompaa kuin aikaisemmin, koska alkoholiongelma ei ole enää niin leimaavaa. Tämän vuoksi sitä ei tarvitse yrittää salata niin paljon kuin ennen. Nykyään on paljon hyviä hoitopaikkoja, ja niitä on eri kohderyhmille. Esimerkiksi naisille on olemassa omia hoitopaikkoja, joten kynnys hakeutua hoitoon saattaa tämän ansiosta vähentyä. Haastattelupaikkakunnilla toimii paljon jo teoriaosuudessa mainitsemiamme päihdepalveluja, niin kunnallisia kuin yksityisiäkin. Terveydenhoitajat ohjaavat raskaanaolevan näiden palvelujen piiriin, jos huomaavat, että raskaanaoleva sitä tarvitsee.

Teoriaan olemme koonneet tietoa siitä, miten alkoholiongelmaista tulisi ohjata ja auttaa. Tärkeimmät kohdat olivat luottamuksellisen ilmapiirin luominen, syyllistämisen ja moralisoinnin välttäminen sekä asiakkaan tukeminen ja rohkaisu siihen, että hän pystyy muutokseen. Lisäksi asiakkaan kanssa työskentelevän on annettu



tava paljon suullista ja kirjallista tietoa muun muassa alkoholista ja erilaisista hoitomahdollisuuksista. Tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajan työtä ohjaavat nämä edellä mainitut asiat, kun hän epäilee raskaanaolevan käyttävän alkoholia. Terveydenhoitajat pitävät tärkeänä luottamuksellisen suhteen syntymistä itsensä ja asiakkaan välille. He olivat myös huomioineet sen, että asiakasta ei saa syyllistää tai moralisoida, koska muuten hoitosuhde kärsii. Odottavat äidit saavat terveydenhoitajilta suullista informaatiota alkoholinkäytöstä raskauden aikana. Lisäksi jokaisessa äitiysneuvolassa, joissa haastattelut toteutettiin, on paljon tarjolla erilaisia kirjallisia oppaita alkoholista ja raskaudesta.

Oli ikävä huomata, että terveydenhoitajan työ on todella kiireistä ja tiukasti aikataulutettua, joten joskus terveydenhoitajalla ei ole aikaa antaa riittävästi ohjausta alkoholinkäytöstä vaikka asiakas sitä tarvitsisi. Tiukka aikataulu evää myös mahdollisuuksia päästä asianmukaisiin koulutuksiin, joissa terveydenhoitaja saisi ajankohdista ja omaa työtään koskevaa tietoa, jota hän voisi työssään myöhemmin hyödyntää. Jäimme miettimään, miten terveydenhoitajat itse jaksavat, kun työ on niin kiireistä. Jos kohdalle tulee alkoholia käyttävä odottava äiti, se voi olla todella rankka kokemus terveydenhoitajalle varsinkin, jos hän ei saa äitiä kovista yrityksistä huolimatta asianmukaiseen hoitoon. Monesti terveydenhoitajat työskentelevät äitiysneuvoloissa yksin, joten kollegan tukea ei aina ole saatavilla silloin kun sitä ehkä eniten tarvitsisi.

Tällä hetkellä laki ei suojaa sikiötä, vaikka odottava äiti toiminnallaan ja elämäntavoillaan vaarantaisi sikiön kehityksen ja terveyden. Yleisesti onkin mietitty lakia, joka voisi määrätä tällaisen äidin pakkohoitoon. Pakkohoito jakaa vahvasti mielipiteitä niin puolesta kuin vastaan. Pakkohoito on hyvin hankala asia, koska siinä täytyy ottaa huomioon useita eri näkökulmia. Esimerkiksi missä menevät äidin ja sikiön oikeuksien rajat? Rikkovatko sikiön oikeudet äidin oikeuksia ja päinvastoin? Olemme pakkohoidosta ja sikiön oikeuksista pohtineet, että on otettava huomioon myös äidin oikeus aborttiin. Abortti tulee tehdä ennen 12. raskausviikkoa, joten ongelma on, missä vaiheessa sikiölle annetaan oikeus elämään. Jos sikiölle annetaan oikeus elämään jo hedelmöitysvaiheessa, tällöin myös abortti pitäisi kieltää lailla. Jos abortti kielletään, loukkaako se äidin itsemääräämisoikeutta? Onko lapselle kuitenkin edun mukaista syntyä perheeseen, johon häntä ei ole toivottu?

Voihan lapsen antaa adoptoitavaksi, ja tällöin pakkohoito suojelisi lasta vakavilta kehitysvammoilta, mikä takaisi lapselle mahdollisuuden terveeseen elämään ja adoptioon. Hyvin harva haluaa adoptoida jo valmiiksi vammautunutta lasta. Jos sikiö saa oikeuden elämään vasta 12. viikon jälkeen, ehtii äiti vahingoittaa sikiötä liiallisella alkoholinkäytöllä. Pakkohoidon avulla sikiö olisi turvassa loppuraskauden ajan, mutta peruuttamattomia vammoja on sikiölle saattanut jo syntyä.

Pakkohoidosta puhuttaessa on mietittävä myös äidin oikeuksia. Voidaanko äitiä ylipäättään pakottaa tahdonvastaiseen hoitoon? Loukkaako pakkohoito äidin itsemääräämisoikeuksia? Toisaalta on olemassa laki, jonka perusteella tahdonvastaiseen hoitoon voidaan määrätä henkilö, joka on vaaraksi itselleen tai muille. Äiti on vaaraksi sikiölle käyttämällä alkoholia, mutta tämä laki ei kuitenkaan suojele sikiötä. Koska lait ovat hyvin ympäröyöreitä sikiön oikeuksien suhteen, niitä tulisi ehdottomasti tarkentaa ja tehdä selvemmiksi. Varsinkin kun alkoholinkäyttö on naisilla lisääntynyt, tähän pitäisi nopeasti puuttua.

#### **8.4 Jatkotutkimushaasteet**

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin neljää terveydenhoitajaa. Mahdollisessa jatkotutkimuksessa voisi haastateltavia olla enemmän, ja terveydenhoitajia voisi valita useammalta paikkakunnalta ympäri Suomea. Tällöin saataisiin laajempi näkökulma tutkittavaan asiaan. Tutkimus voitaisiin toteuttaa siten, että terveydenhoitajille lähetettäisiin avoin kyselylomake. Tällöin terveydenhoitajan henkilöllisyys ei tule julki tutkimuksen tekijöille, jolloin terveydenhoitaja saattaa vastata kysymyksiin totuudenmukaisemmin kuin kasvokkain. Toisaalta täytyy miettiä, jaksavatko terveydenhoitajat kirjoittaa vastauksia niin laajasti paperille, että niistä saataisiin tarpeeksi materiaalia.

Jatkotutkimukseen voisi ottaa mukaan myös odottavat äidit. Tällöin saataisiin enemmän vertailukohteita sekä eri näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Äideiltä saatavien vastausten avulla nähtäisiin, onko ohjaus heidän mielestä riittävää ja kuinka sitä voisi kehittää odottavien äitien näkökulmasta. Nähtäisiin, onko odottavien äitien ja terveydenhoitajien vastausten välillä ristiriitoja. Haastavaa olisi valita,

toteutettaisiinko tutkimus odottaville äideille kyselylomakkeilla vai haastattelemalla. Jos tutkimus tehtäisiin kyselylomakkeilla, haasteena olisi, miten äidit saataisiin vastaamaan kattavasti ja rehellisesti lomakkeen kysymyksiin. Jos taas tutkimus tehtäisiin haastattelemalla, ongelmaksi saattaisi muodostua innottomuus ja haluttomuus haastatteluun.

Mielenkiintoista olisi toteuttaa samantyylinen tutkimus sairaalan päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tällaisen tutkimuksen avulla saataisiin tietoa alkoholiongelmaisen odottavan äidin akuutin vaiheen hoidosta. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, miten sairaanhoitajat päivystyspoliklinikalla puuttuvat odottavan äidin alkoholiongelmaan ja millaisia tunteita tällainen äiti sairaanhoitajissa herättää. Sairaanhoitajia haastattelemalla saataisiin selville, onko heillä apuvälineitä tai toimintasuunnitelmia ottaa alkoholi puheeksi tällaisen äidin kanssa. Lisäksi olisi hyvä saada tietää, miten sairaanhoitajat toimivat alkoholia käyttävän odottavan äidin jatkohoitoon ohjaamisen suhteen.

Aiheesta voisi tehdä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tämän opinnäytetyön jatkoksi. Sen avulla saataisiin esimerkiksi tarkkoja lukuja, paljonko alkoholia käyttäviä odottavia äitejä oikeasti on. Lisäksi kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voitaisiin saada selville, kuinka tyytyväisiä odottavat äidit ovat saamaansa alkoholineuvontaan. Olisi mielenkiintoista selvittää, onko raskauden aikainen alkoholinkäyttö jonkin tietyn ikäryhmän ongelma vai jakautuuko se tasaisesti eri ikäryhmiin. Samalla voisi selvittää, liittyykö alkoholinkäyttö raskauden aikana johonkin tiettyyn sosiaaliseen asemaan, esimerkiksi lisääkö työttömyys odottavan äidin alkoholinkäyttöä.

## LÄHTEET

- Apter, S. 2006. Alkoholi ja hedelmättömyys. Suomen Lääkärilehti 23, 2479–2482.
- Autti-Rämö, I. 1997. Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen kognitiiviset vaikutukset. Duodecim 113, 308–3014.
- Autti-Rämö, I., Fagerlund, Å. & Korman, M. 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot?. Suomen Lääkärilehti 6, 501–506.
- Autti-Rämö, I. & Ritvanen, A. 2005. Miten selvitämme, lisääntyvätkö alkoholin aiheuttamat sikiövauriot?. Suomen Lääkärilehti 12–13, 1388–1389.
- Calhoun, F. & Warren, K. 2007. Fetal alcohol syndrome: Historical perspectives. Neuroscience and Behavioral Reviews 31, 168–171.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse: tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- Duodecim. Terveyskirjasto 2009. www-julkaisu. [Viitattu 21.10.2009] Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03442](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03442)
- Eskola, K & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Gemma, S., Vichi, S. & Testai, E. 2007. Metabolic and genetic factors contributing to alcohol induced effects and fetal alcohol syndrome. Neuroscience and Behavioral Reviews 31, 221–229.
- Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Duodecim 116, 1513–1519.
- Halmesmäki, E & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa?. Duodecim 121, 54–61.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi
- Henkilötietolaki. 1999/523. www-julkaisu. [Viitattu 4.11.2009] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1. painos. Helsinki: Edita
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.
- Kokko, L. & Mauriala, A (toim.). 1999. FAS-lapsi: Raskaudenaikaisen alkoholin linkäytön riskit. Painotalo Auranen.
- Koponen, A. 2005. Haavoittuva lapsi: Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä. Helsinki: Painotalo Miktor Ky.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 1999/488. www-julkaisu. [Viitattu 4.11.2009] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>
- Lastensuojelulaki. 2007/417. www-julkaisu. [Viitattu 31.8.2010] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Mielenterveyslaki. 1990/1116. www-julkaisu. [Viitattu 31.8.2010] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mukherjee, R., Eastman, N., Turk J. & Hollins S. 2007. Fetal alcohol syndrome: Law and ethics. The Lancet Vol. 369, 1149–1150. www-julkaisu [Viitattu 30.8.2010] Saatavana: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2807%2960542-X/fulltext>
- Mäkelä, K. 2009. Päihdeäitien hoito ja valvonta. Yhteiskuntapolitiikka 74, 195–201.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Perustuslaki. 1999/731. www-julkaisu. [Viitattu 4.11.2009] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Pohjanmaa-hanke 2004–2015. Päihteet ja Päihdepalvelut: Selvitys Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakuntien alueelta. www-julkaisu. [Viitattu 19.8.2010] Saatavana: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=477741>
- Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen - työryhmä: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 4. www-julkaisu.

[Viitattu 30.8.2010] Saatavana:  
<http://pre20090115.stm.fi/hl1233566217271/passthru.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2005. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito. www-julkaisu. [Viitattu 21.10.2009] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/>

Suomen Lääkäriliitto. 1996. Syntymättömän oikeudet. www-julkaisu. [Viitattu 31.8.2010] Saatavana:  
[http://www.laakariliitto.fi/files/suositus\\_syntymattomanoikeudet.pdf](http://www.laakariliitto.fi/files/suositus_syntymattomanoikeudet.pdf)

Tammela, O. & Nuutila, M. 2008. Onko sikiöllä oikeuksia?. Duodecim 124, 356–357.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valkonen, K. 2003. FAS-kuntoutusopas: Näkökulmia FAS- ja FAE-lasten kuntoutukseen. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

Yhdistyneiden kansakuntien julistus. 1959. www-julkaisu. [Viitattu 31.8.2010] Saatavana: [http://www.unicef.fi/lapsen\\_oikeuksien\\_julistus](http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus).

## LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Liite 2: Aineiston analysointi

## LIITE 1: Teemahaastattelurunko 1 (2)

**TEEMAHAASTATTELURUNKO****1. Terveydenhoitajien ohjaus raskaana oleville äideille**

- Mitä äideille kerrotaan alkoholin haittavaikutuksista sikiöön?
- Milloin asia otetaan puheeksi ensimmäisen kerran?
- Miten asia otetaan esille?
- Mitä terveydenhoitaja itse suosittelee ohjeeksi alkoholinkäytöstä raskauden aikana?
- Kyselevätkö odottavat äidit itse alkoholin käytöstä? Mitä?
- Miten raskaana olevat itse suhtautuvat alkoholiin?

**2. Alkoholia käyttävän odottavan äidin tunnistaminen**

- Mistä alkoholia käyttävän äidin tunnistaa?
- Mitä keinoja tunnistamiseen käytetään?
- Ottavatko raskaana olevat itse puheeksi oman alkoholinkäyttönsä? Miten?
- Kuinka paljon alkoholia käyttäviä odottavia äitejä tapaatte?
- Miten asia otetaan esille tunnistamisen jälkeen?
- Miten odottava äiti siihen suhtautuu?

**3. Alkoholia käyttävän odottavan äidin ohjaus**

- Mitkä ovat jatkotoimenpiteet tunnistamisen jälkeen?
- Miten raskaana olevaa pyritään ohjaamaan irti alkoholin käytöstä?

**4. Alkoholia käyttävän raskaana olevan äidin kohtaamisen haasteet**

- Mitä haasteita alkoholia käyttävä odottava äiti luo?
- Mikä hänen kohtaamisessaan on haastavinta?
- Onko mitään valmista toimintamallia, jonka avulla alkoholia käyttävä odottava äiti kohdataan? Millainen?



## LIITE 1: Teemahaastattelurunko 2 (2)

### **5. Ohjauksen kehittäminen**

- Millainen on tämän hetkinen ohjaus?
- Onko tämän hetkinen ohjaus mielestäsi toimivaa ja riittävää?
- Miten ohjausta voisi omasta mielestäsi kehittää?
- Oletteko saaneet koulutusta ohjaukseen liittyen?

## LIITE 2: Aineiston analysointi 1 (6)

**1. Mitä terveydenhoitajat kertovat odottaville äideille alkoholin haittavaikutuksista kehittyvään sikiöön?**

- "...alkoholi on kielletty raskausaikana ja että se menee istukan kautta suoraan sinne kohtuun -> vauva kärsii... se aiheuttaa pienipainoisuutta, saattaa aiheuttaa sydänvikoja ja keskushermosto häiriöitä..."
- "Kerrotaan kaikki alkoholin haittavaikutukset"
- "Meillä on tämä kehitysvammaliiton kortti... ensinnäkin alkoholi on pitkin raskautta haitallinen... mihin se vaikuttaa eli tämä keskushermostovaikutus ja ulkonäkövaikutukset..."
- "Ei me niistä juurikaan puhuta (FAS ja FAE), että se on vähän semmosta pelottelua, mutta toisaalta kyllä mä oon miettiny sitäki, että oisko se tämmösen tosi ongelmaisen äidin, niin auttaisko se siinä, että jos näyttäis vaikka kuvia ja kertois, että mitä kaikkee näissä lapsissa on, minkälaista kehitysvammaa niillä on ja muuta. Se vois toisaalta, et joka semmoseen sokkiterapiaan uskoo niin se vois ihan hyvinki toimii."
- "AUDIT:sta huolimatta jokainen saa tiedon alkoholin haitoista, ei vain ne joilla pisteitä on enemmän."
- "... mä aina kerron siitä että että alkoholia ei voi käyttää missään raskauden vaiheessa, mikään määrä ei oo turvallista."
- "...alkoholi menee sikiön aivoihin ja vaikuttaa siellä siellä nii että se sikiökin on humalassa, se häiritsee sitä sen kehitystä ja nää ensimmääset raskauskuukaudet varsinki ku sillä sikiöllä kehittyä kaikki elimet ja niitten toiminta nii saattaa olla joku hyvinkin vahingollinen vaikutus sille sikiölle alkoholi menee sikiön aivoihin ja vaikuttaa siellä siellä nii että se sikiökin on humalassa, se häiritsee sitä sen kehitystä ja nää ensimmääset raskauskuukaudet varsinki ku sillä sikiöllä kehittyä kaikki elimet ja niitten toiminta nii saattaa olla joku joku hyvinkin vahingollinen vaikutus sille sikiölle..."

## LIITE 2: Aineiston analysointi 2 (6)

**2. Milloin terveydenhoitajat ottavat alkoholin puheeksi ensimmäisen kerran?**

- "Ilman muuta kerrotaan kaikki alkoholin vaikutukset heti ensimmäisellä neuvola käynnillä. Se on yksi osa tämän päivän äitiysneuvolatyötä."
- "Mä käyn sen läpi aina ekalla käynnillä kun täytetään se AUDIT –kaavake äidin kans..."
- "Heti ensimmäisellä käynnillä..."
- "...me otetaan siinä ensimmäisellä neuvolakäynnillä, kun äiti on täällä, ellei hän sitte siinä puhelimesta jo kysele ku varaa sitä aikaa..."
- "kaikki nyt periaatteessa pitäis tietää, mitä kannattais jutella, mutta en mä tietysti takuu varma oo siitä, että pystyykö jokainen sitten puhumaan yhtä rohkeasti siitä, mutta kyllä meillä kaikki ekalla kerralla ottaa sen esille tämän alkoholin. Se on ihan sopimalla sovittu."
- "Sellaista tilannetta ei tuu, että joku voisi sanoa, että mä en oo kuullu, että se tekee tämmöstä, mulle ei kukaan sanonu, niin sitä ei tuu. Se on äidin oma selitys, jos näin käy."
- "Meillä on nyt sillälaila päätetty, että meillä on ensimmäisellä neuvola käynnillä varattuna puolitoistatuntia aikaa. Se niin ku mahdollistaa ihan, kun tämä neuvola asetuskin, mikä astui voimaan viime vuoden puolella niin sehän niin ku velvottaa tämmöseen laajaan terveystarkastukseen. Joka tarkoittaa sitä, että sä jollakin käynnillä uit niin sanotusti sen perheen elämään, että sä kartotat ja sehän on hirveen luonnollinen tilanne kun sä tapaat ekan kerran niin kysellä ihan hyvinkin laajasti sitä perhetilannetta. Onko se nyt uusioperhe vai tai kuinka kauan on oltu yhdessä, onko vauva toivottu ja kaikkia tämmöstä. Sillä kerralla se tuntuu myös hirveen luonnolliselta, että kysellään nämä alkoholiasiatkin siinä. Sitten myöhemminhän, jos sä lähdet erityisen tarkasti jotain kyselemään, niin siitä helposti vaivautuu ja on niin ku huonompi. Mutta se jotenkin niin äärettömän hyvin sopii siihen ekaan kertaan, kun sä annat sen koko paukun niille, sen yleisvalistuksen, niin tähän on yksi olennainen osa siinä sitten."

## LIITE 2: Aineiston analysointi 3 (6)

### 3. AUDIT – lomake terveydenhoitajan apuvälineenä (+Kysymys: Miten asia otetaan esille?)

- ”Me täytetään AUDIT – lomake kaikilla...”
- ”...vuosi sitte aloitettu systemaattinen käyttö... ja se käytäntö tulee jatkumaan”
- ”...kysytään millaiset alkoholitottumukset sulla on, sitten vähän jutellaan ja täytetään AUDIT – lomake.”
- ”Et mä laitan ittelleni ne ylähä sinne raskauden seuranta lehdelle, mut äitiyskorttiin me ei laiteta niitä AUDIT -pisteitä enää.”
- ”ne AUDIT – pisteet on jotai kaks tai neljä nii mä laitan vaan että harvoin, sen takia et sitä korttia näytetään kaikille tutuullekin nii ei se oo sit kiva et siellä on joku tietty pistemäärä ku ihmiset tiedä et mitä ne pisteet tarkoottaa.”
- ”Mutta kyllä mä kaikilla sen täytätän, ja sitte ku se äiti sen antaa sen kaavakkeen takaasi, nii mä lasken ne pistemäärät, mikkä oli se viimeinen vuosi ennen raskautta...”
- ”...jos mies on mukana, mä täytätän sen kaavakkeen molemmilla.”
- ”...jos ne AUDIT – pisteet on aika pienet, nii en mä sitte puutu siihen välttämättä koko raskauden aikana enää toista kertaa.”
- ”Kaikille lähetetään AUDIT – kysely kotiin.”
- ”Sekä isälle että äidille lähetetään AUDIT – kysely ja ne tuo sen ensimmäisellä kerralla.”
- ”Jos ne pisteet on koholla, niin sitten automaattisesti lähetetään äitiyspolille jatkoon”
- (Tuoko äidit AUDIT – lomakkeen täytettynä aina?) ”Mulle ne on tuonu aina.”
- ”...siinä kartotetaan sitä alkoholinkäyttöä ennen raskautta.”
- ”...siinä ekakäynnillä käydään läpi nää tottumukset ja tavat ja sitte se, että mitä käyttö on nytte...”
- ”Eli nythän se on aika luonnollista ottaa esille kaikkien kanssa, koska me on kaikille lähetetty nuo lappuset ja meillä on tietty toimintamalli sitte miten me toimitaan niiden pisteiden pohjalta ja keskustelua käydään sen pohjalta, et mitä sinne on vastattu.”

## LIITE 2: Aineiston analysointi 4 (6)

- AUDIT on yksilöllinen ja korkeat pisteet eivät aina välttämättä kerro alkoholiongelmosta (esim. opiskelijaelämä).
- ”Takuuvarmasti on semmosia, joilla on pienet pisteet eli se on ennenkin sitä täytännyt ja tietää miksi se täytetään.”
- ”AUDIT – kaavakeki on vähä siinä mieles hankala, että se on tehty ei-raskaana-olevia ajatellen.”
- ”tuo AUDITti on siinä mielessä hyvä, että että sieltä pystytään kartotta molempien juomatottumuksia”
- ”Mutta sitä viihdekäyttöä kun me Audit täytetään ja sanotaan, että vuosi taaksepäin sun alkoholin käyttö niin huomaa, että naiset käyttää tänä päivänä aika paljon kun sitä vuoden taustaa siinä mietitään.”
- ”Niin, ku siinähan kysytään, että onko joku läheisesi, ystäväsi, lääkäri, joku muu ehdottanut, että vähentäisit juomista. Ja ootko ite ollu huolestunu omasta alkoholinkäytöstä. Kuinka usein tunsit syyllisyyttä, et siinä on aika hyviä kysymyksiä, et näitä vaan pitää sitte avata enempi, et jos sinne on vastattu ”kyllä”.”
- Vaikka AUDIT:iin olisi vastattu kaikkiin kohtiin ”ei”, niin sen pohjalta on kuitenkin helppo keskustella, jos kuitenkin epäilee jotakin.

### **4. Mitä terveydenhoitaja itse suosittelee ohjeeksi alkoholinkäytöstä raskauden aikana?**

- ”...sen jälkeen, kun me kuunneltiin lastenneurologin koulutuksen, hän oli sitä mieltä, että kun odotat et ota... ja me sanotaan, että asiantuntijat, lasten neurologit ovat tätä mieltä.”
- ”... hän oli ehdoton siinä (lasten neurologi).”
- ”Me sanotaan, että turvallisinta on, että et käytä ollenkaan, eli nollatoleranssi.”
- ”...koska siinä on sekin puoli, että sellainen, joka ei paljasta käyttöönsä ja sitten hänelle annetaan pikkuisen myöten niin se raja voi olla aika iso.”
- ”Ei yhtään. Ei sitä lasillistakaan punaviiniä... Ja mä oon ollu aina sitä mieltä et ei yhtäkään.”
- ”Ja sitte joskushan joku ihmiset puoltaa sitä et no Italiaski juodahan ruuan kans viiniä, mutta ihan silti että mä oon sitä mieltä että ei, että et ota sitä lasiakaan.”

## LIITE 2: Aineiston analysointi 5 (6)

- ”No, mä suosittelen ehdotonta nollatoleranssia, koska koskaan ei tiedetä missä vaiheessa se vauva menee ja mä perustelen sitä sillä, että ei tiedetä varmasti, missä vaiheessa sen vauvan keskushermoston kehitys on milläkin viikolla ja pienikin määrä voi vahingoittaa sitä vauvaa.”
- ”Eli suosittelen, että ei käytä ollenkaan.”
- ”Et keskusteluja kyllä joskus käydään, koska jossain kirjallisuudessa lukee, että voi yhden alkoholiannoksen viikossa käyttää ja joskus on tämmösiä äitejä, mutta aika harvoin.”
- ”... jotenki se on semmonen selkeä ohje, jota on helppo noudattaa ku sanotaan et ei ollenkaan.”
- ”mä sanon, että ei saa (ottaa sitä saunakaljaakaan). Perustelu on juuri se, että pienikin määrä voi vaurioittaa. Tää on uusinta tietoa...(lasten neurologin luento)”
- ”...ei oo todettu, et siitä olis sikiövauriota tullu (1 alkoholiannos), että hän sitte tekee sen oman päätöksen siinä, että mut meillä on ollu se suositus et on selkeenpää olla kokonaan ilman, että ku turvallista rajaa ei kuitenkaan ihan täysin varmasti voida sanoa...”
- ”Minä sanon, että asiantuntijat sanovat, että ei saa ottaa (saunakaljaa)...”

### 5. Kyselevätkö odottavat äidit itse alkoholin käytöstä? Mitä?

- ”...mukana on äitejä, jotka sanovat, että mä en oo tienny, että olin raskaana ja käytin niin ja niin paljon. Sellaisessa tilanteessa meidän pitää olla syyllistämättä ja kannustaa, rohkaista siihen, että hyvä nyt tiedät ja tästä lähtien olet käyttämättä ja siitä tuskin tulee olemaan mitään haittaa.”
- ”Jonkin verran kyselevät.”
- ”Paljon he jo tietävät, kun ovat lukeneet.”
- ”Osa on lukenut, että voi ottaa eli saattavat kysyä, saako saunakaljan ottaa.”
- ”Ehkä sitä tietoisuuttakin on aika paljon, mutta odotetaan, että ammatti-ihminen vielä sen sanoo.”
- ”Ei ne paljoa kysele.”

## LIITE 2: Aineiston analysointi 6 (6)

- ”Toki on niitä sellaisia äititä jotka jo raskaustestin tehtyensä ku ne varaa aikaa, ne kysyy ekan kerran heti puhelimes, että mä oon silloin ottanu vielä perskännin, että onko siitä ny haittaa ja oonko mä ollu jo silloin raskaana...”
- ”...ei ne juurikaan kysy sitä et mitä sitte tapahtuus jos mä joisin...”
- ”...kyllä ne kyselee, voiko ottaa saunasiideriä tai voiko ottaa punaviiniä ruuan kanssa.”
- ”Ihan tämmösestä kohtuuskäytöstä kysellään, mut jos on alkoholiongelma, niin siitä ei kyllä puhuta/kysellä yhtään mitään...”
- Osalla on vähättelevä suhtautuminen, ettei esimerkiksi 1 alkoholiannos viikossa ole haitallista.