

**FASD-OIREYHTYMÄ**  
Opas Rovaniemen neuvoloiden odottaville äideille

Haataja Janita  
Koivisto Ida

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Terveystenhoitaja

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Haataja Janita Koivisto Ida	Vuosi 2019
<b>Ohjaaja(t)</b>	Anniina Tohmola	
<b>Toimeksiantaja</b>	Tarja Laurila, Rovaniemen neuvolapalvelut	
<b>Työn nimi</b>	FASD-oireyhtymä, Opas Rovaniemen neuvoloihin odottaville äideille	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	42 + 3	

---

FASD tarkoittaa sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen oireyhtymiä. FASD sisältää neljä eri diagnoosia, joissa kaikissa on omat oireensa. Oireita ovat tyypilliset kalvon ja kasvon piirteet, kasvuhäiriöt, keskushermoston vaurio ja elinepämuodostumat. Suomessa syntyy vuosittain 600 - 3 000 sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vaurioittamaa lasta. Raskauden aikainen alkoholi-altistus on tällä hetkellä suurin syy kehitysvammaisuudelle länsimaissa. Se on myös ainoa, joka olisi täysin estettävissä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas FASD-oireyhtymän synnystä ja oireista Rovaniemen neuvoloille. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ja lisätä neuvolatyöntekijöiden ja odottavien äitien tietoisuutta FASD:sta ja tätä kautta ehkäistä FASD:ia.

Työ toteutettiin projektina, ja se koostuu kahdesta osasta: FASD-oireyhtymäesitteestä ja projektiraportista. Opas sisältää yleistä tietoa FASD:sta ja sen eri muodoista. Oppaassa on myös muutama kuva, joista osa on otettu itse. Työ on kehittämishanke. Neuvoloissa hoitajat hyötyvät työstämme ja saavat siitä apua odottavien äitien kanssa keskusteluun. Työn tavoite on tärkeä ja merkityksellinen.

Avainsanat FASD-oireyhtymä, alkoholi, potilasohjaus, neuvola, odottava äiti, terveydenhoitaja, alkoholiongelma  
Muita tietoja Opinnäytetyö sisältää oppaan

School of Social Services,  
Health and Sports  
Degree Programme in Nursing  
and Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Haataja Janita Koivisto Ida	Year 2019
<b>Supervisor</b>	Anniina Tohmola	
<b>Commissioned by</b>	Tarja Laurila, Rovaniemi's prenatal care services	
<b>Subject of thesis</b>	FASD-syndrome, guide to maternity clinics of Rovaniemi	
<b>Number of pages</b>	42 + 3	

---

FASD (Fetal alcohol syndrome) are syndromes which are caused by the child's exposition to alcohol during the fetal period. FASD contains four different diagnoses which all have different symptoms. The symptoms include typical skull and facial features, growth problems, central nervous system damage, and organ deformities. Approximately 600 children with injuries caused by exposition to alcohol are born in Finland each year. Alcohol exposure during pregnancy is the biggest reason for mental retardation in western countries. It is also the only deficiency that is completely preventable.

The purpose of this thesis was to make a guide about the fetal alcohol syndrome onset and symptoms for the maternity clinics in Rovaniemi. The objectives of this thesis were to improve and increase the maternity clinics' staff and pregnant mothers' knowledge of FASD and with this knowledge to prevent the incidents of FASD.

This thesis was made as a project and it consists of two parts; the FASD-guide and the report. The guide includes general information about FASD and its various forms. It also includes a few pictures, some of which have been taken by the authors of this study. This is a thesis in the form of a development project. Nurses in the maternity clinics will benefit from the guide and get help to talk with pregnant women. The objectives of this thesis can be said to be important and meaningful.

Key words	FASD-syndrome, alcohol, patient education, maternity clinic, expecting mother, drinking problem
Special remarks	The thesis includes a guide book

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3 ALKOHOLIN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN .....	8
4 SIKIÖAIKAISEN ALKOHOLIALTISTUKSEN AIHEUTTAMAT VAURIOT .....	12
4.1 Sikiön alkoholioireyhtymä .....	15
4.2 Osittainen sikiön alkoholioireyhtymä .....	16
4.3 Alkoholi-altistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio .....	17
4.4 Alkoholin aiheuttama epämuodostuma .....	17
5 FASD-LAPSEN KUNTOUTUS JA ENNUSTE .....	18
6 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ .....	20
7 OPINNÄYTETYÖ .....	27
7.1 Ideavaihe .....	27
7.2 Suunnitteluvaihe .....	27
7.3 Toteutusvaihe .....	28
7.4 Opinnäytetyön rajaus, organisaatio ja ohjaus .....	29
7.5 Opinnäytetyön työ- ja arviointimenetelmät .....	30
7.6 Opinnäytetyön tuotos ja dokumentointi .....	32
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	34
9 POHDINTA .....	37
9.1 Tuotoksen pohdintaa .....	37
9.2 Hyöty työelämälle ja jatkotutkimushaasteet .....	38
9.3 Oma oppiminen .....	39
LÄHTEET .....	40
LIITTEET .....	43

## 1 JOHDANTO

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) tarkoittaa sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamia oireyhtymiä (Rintahaka, 2018). FASD-oireita ovat tyypilliset kallon ja kasvojen piirteet, kasvuhäiriöt, keskushermoston vaurio ja elinepämüodostumat. Kaikkia oireita ei välttämättä esiinny samalla henkilöllä, joten FASD:illa on alaryhmänsä. (Duodecim, 2015.) FASD pitää sisällään neljä eri diagnoosia: FAS eli sikiön alkoholioireyhtymä, PFAS eli osittainen sikiön alkoholioireyhtymä, ARND eli alkoholi-altistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio sekä ARBD eli alkoholin aiheuttama epämuodostuma (FAS ja muut FASD:in muodot 2018). Suomessa syntyy vuosittain 600 - 3000 lasta, joilla on alkoholi-altistukseen liittyviä oireita (Tiitinen 2018).

FASD-oireyhtymään kuuluu oleellisesti potilasohjaus. FASD-diagnoosin saaneen ja hänen läheistensä tulee saada ohjausta sairauteen liittyen. Potilasohjaus on tärkeää myös FASD:in ehkäisyssä, jolloin opas tulee käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoitus oli laatia opas odottaville äideille FASD:in synnystä ja oireista. Tavoitteena oli parantaa neuvolatyöntekijöiden ja odottavien äitien tietoisuutta FASD:sta ja tätä kautta ehkäistä FASD:ia. Projekti on tärkeä, koska se tuo tärkeää tietoa FASD:sta ja sillä pyrittiin ehkäisemään FASD:in syntyä ja odottavien äitien alkoholinkäyttöä. Opasta voi käyttää joko neuvolan väki itse apuna keskustellessa odottavan äidin kanssa alkoholin käytöstä tai antaa sen äidille luettavaksi.

Työ on kehittämisprojekti. Tiedot koottiin A4-kokoiselle paperille, josta tehtiin opas. Opas toimitetaan toimeksiantajalle, jonka kautta se päättyy Rovaniemen neuvoloihin. Oppaassa on yleistä tietoa FASD-oireyhtymästä, joka on helppoluista ja jokaisen ymmärrettävissä. Kohderyhmänä on odottavat äidit ja se on otettu huomioon opasta tehdessä. Oppaasta on pyritty tekemään odottavaa äitiä kiinnostava ja herättelevä. Siitä on myös tehty tiivis, jotta odottava äiti jaksaa lukea oppaan mielenkiinnolla. Myös Rovaniemen neuvoloiden työntekijät voivat

hyödyntää opasta pyrkiessään ehkäisemään FASD:ia ja odottavien äitien alkoholin käyttöä.

Työn toimeksiantaja on Rovaniemen neuvoloiden palveluesimies, vaikkei työn toimeksianto tullut häneltä. Tekijät keksivät aiheen itse ja soittivat neuvolan palveluesimiehelle, haluaisivatko neuvoloiden työntekijät hyödyntää opasta työssään. Toimeksiantajan kautta opas päädyttiin tekemään Rovaniemen jokaisen neuvolan käyttöön.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas FASD-oireyhtymän syystä, oireista ja sen muodoista Rovaniemen neuvoloihin. Opinnäytetyön oppaan tavoitteena on parantaa ja lisätä neuvolatyöntekijöiden ja odottavien äitien tietoisuutta FASD:ista ja mahdollisesti tätä kautta ehkäistä FASD:ia.

FASD:ista tehtiin opas, ja se toimitettiin Rovaniemen neuvoloiden palveluesimiehelle. Neuvolan työntekijät voivat jakaa opasta odottaville äideille luettavaksi. Odottavat äidit hyötyvät oppaan tiedosta ja tulevat tietoiseksi alkoholin haitoista sikiölle. Myös hoitajat voivat hyödyntää opasta työssään käyttämällä sitä apunaan keskustellessaan odottavan äidin kanssa.

Tärkeimpänä kehittämistehtävänä oli kehittää odottavien äitien tietoisuutta FASD:ista ja täten mahdollisesti ehkäistä FASD:ia. Kehittämistehtävänä oli myös kehittää hoitajien tapaa ottaa esille alkoholin käyttö raskausaikana sekä kehittää tapaa keskustella alkoholin käytöstä sekä FASD:ista odottavien äitien kanssa.

### 3 ALKOHOLIN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN

Alkoholi on suomalaisessa kulttuurissa laillinen päihde. Alkoholi kulkeutuu verenkierron välityksellä koko elimistöön. Alkoholi vaikuttaa aivoihin lamauttamalla aivojen toimintaa eli se aiheuttaa humalatilan. Humalatila näkyy toimintakyvyn, käyttäytymisen ja mielentilan muutoksina. Alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt aikaa myöten. Viime vuosikymmenien aikana naisten alkoholinkäyttö on moninkertaistunut. (Holmberg, Partanen & Koskelo 2015, 66,89.)

Alkoholista puhuttaessa viitataan etanoliin (etyylialkoholi). Etanoli on käymisprosessin seurauksena syntyvä kemiallinen yhdiste. (Päihdelinkki.fi.) Markkinoilla on lukematon joukko väkevyydeltään, valmistustavaltaan ja käyttötarkoitukseltaan poikkeavia etanolituotteita. Alkoholilla on monta käyttötarkoitusta. Sitä käytetään muun muassa lääkkeiden valmistuksessa, liuottimena, säilöntäaineena, antiseptisenä aineena, hajuvesien ja muiden kosmeettisten tuotteiden valmistuksessa. Sitä käytetään myös moottoriajoneuvojen polttoaineena. (Kiianmaa & Salaspuro 1993, 7.)

Etanoli eli alkoholi imeytyy nopeasti pohjukaissuolesta. Sen pitoisuus veressä suurenee nopeasti. Alkoholi on luokiteltu karsinogeeniksi. Etanolilla on todettu olevan suuri yhteys eri syöpätyyppeihin: suuontelon, nielun, kurkunpään, ruokatorven, maksan ja rinnan alueen syöpiin. (Mutanen & Voutilainen 2012, 72.)

Alkoholi vaikuttaa hermostossa erityisesti GABA:ksi ja glutamaatiksi kutsuttujen välittäjäaineiden toimintaan. Vaikutus on keskushermostoa lamaava. Suurin osa etanolista imeytyy ohutsuolen alkuosassa, jonka vuoksi alkoholin vaikutukset alkavat hitaammin ja ovat kevyempiä, jos sitä nauttii ruokailun yhteydessä. Alkoholin määrä veressä on korkeimmillaan noin 30-60 minuutin kuluessa alkoholin nauttimisesta. (Päihdelinkki.fi)

Elimistö tuottaa jatkuvasti jonkin verran alkoholia. Bakteerien käymisreaktioissa suolistossa muodostuu sisäsyntyistä alkoholia. Suolistosta alkoholi kulkeutuu



maksaan. Sisäsyntyisen alkoholin tuotto on arvioitu olevan ihmisellä 1-2 grammaa päivittäin. Maksa polttaa sisäsyntyisen alkoholin. (Kiiänmaa & Salaspuro 1993, 25.)

Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä, vaikeuksia munasolun kypsymisessä ja irtoamisessa, muutoksia munasarjojen hormonituotannossa, keskenmenon vaaran, sikiön kasvun hidastumisen, hapenpuutteen sikiölle, sikiökalvojen ja kohdun tulehdusvaaran ja pahimmassa tapauksessa sikiön kuoleman (Halmesmäki 2000, 15). Alkoholin käyttö aiheuttaa vakavia terveysongelmia, mutta saattaa kuitenkin kohtuullisesti käytettynä myös ehkäistä joitain sairauksia. Alkoholisairauksia ovat alkoholiriippuvuus, alkoholimyrkytys, alkoholipsykoosit, alkoholimaksasairaudet ja haimatulehdus. Muita runsaan alkoholinkäytön aiheuttamia sairauksia ovat muun muassa neurologiset ja psykiatriset sairaudet, syöpä, verisairaudet, sydänlihaksen rappeutuminen, rytmihäiriöt sekä kohonnut verenpaine. Alkoholiriippuvuutta sairastavilla ja alkoholin suurkuluttajilla esiintyy paljon neurologisia ja psykiatrisia ongelmia. Heidän epilepsiariskinsä on kymmenkertainen ja aivovammat noin kolme kertaa yleisempiä normaali väestöön verrattuna. (Peltoniemi 2013, 11-13.)

Sairauksien lisäksi runsaaseen alkoholin käyttöön liittyy myös aivojen rakenteellisia muutoksia. Alkoholistien aivojen on havaittu olevan kevyempiä ja pienempiä kuin normaalin väestön. Tämä johtuu erityisesti liian vähäisestä valkeasta aineesta. Myös otsalohkon aivokuorella ja tietyissä aivokuoren alaisissa kudoksissa on havaittu neuronien solukatoa. Osa alkoholin aiheuttamista aivojen muutoksista palautuvat raittiuden myötä. Myös sikiöaikainen alkoholi-altistus voi johtaa monenlaisiin kehityspoikkeavuuksien kirjoon. Alkoholi vaurioittaa sikiötä eri tavoin riippuen altistuksen ajankohdasta, määrästä ja toistuvuudesta. Alkuraskauden humalanhakuinen juominen voi johtaa elinten epämuodostumiseen. Mitä enemmän ja useammin äiti juo, sitä varmemmin keskushermosto vaurioituu. (Peltoniemi 2013, 53, 57-58.)

## Alkoholiriippuvuus

Alkoholin toistuvasta käytöstä voi olla seurauksena alkoholiriippuvuus. Alkoholiriippuvuus on itse aiheutettu aivojen sairaus ja se kehittyy asteittain. Alkoholiriippuvuudessa alkoholista tulee elämää ohjaava tekijä. (Aalto, Alho, & Kiianmaa 2015, 36.) Alkoholiriippuvuudessa alkoholin jatkuva käyttö on johtanut terveydellisiin haittoihin (Halmesmäki 2004, 567). Alkoholiriippuvuus huonontaa ihmisen terveydentilaa sekä sosiaalista hyvinvointia. Hallitsematon alkoholin käyttö vaikeuttaa yksilön monia asioita, esimerkiksi perhe-elämää ja ansiotyön hoitamista. Alkoholin käyttö riippuvaisen elämässä voi näkyä siinä, että ystäväpiiri, harrastukset tai läheiset ihmiset eivät ole enää nii merkityksellisiä. Alentunut kyky hallita juomista on piirre alkoholiriippuvuudesta. (Aalto, Alho, & Kiianmaa 2015, 36.)

Alkoholin käytön syynä on sen virkistävä, positiivisia tunnetiloja ja mielihyvää tuottava vaikutus. Nämä asiat vahvistavat ja edistävät alkoholin toistuvaa käyttöä. Näin riippuvuus pikkuhiljaa kehittyy, kun yksilön halu saada alkoholia ja mielihyvää kasvaa. Alkoholin toistuva käyttö aiheuttaa aivoissa muutoksia, kuten toleranssin kehittymisen. Toleranssin seurauksena alkoholin käytön humalluttava vaikutus vähenee. Alkoholista saadun mielihyvän ja positiivisten vaikutusten kokeminen voimakkaana nostaa yksilön juomishimoa. Se voi myös muuttaa alkoholin käytön hallitsemattomaksi ja pakonomaiseksi. (Aalto ym. 2015, 36-37.)

Alkoholiriippuvuus voi olla fyysistä tai psyykkistä. Psyykkisesti riippuvaisella on pakonomainen tarve saada alkoholia ja hän on kykenemätön pidättäytymään alkoholista. Alkoholiriippuvuudella tarkoitetaan yleensä psyykkistä riippuvuutta. Psyykkisen riippuvuuden mennessä pitkälle yksilölle kehittyy toleranssi sekä fyysinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoireina juomisen katketessa. Vieroitusoireita alkaa tulla sitten, kun alkoholi on poistunut elimistöstä. Vieroitusoireita voivat olla muun muassa huonovointisuus, vapina, sydämen tykyttely, unettomuus ja ahdistus. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on altistunut pitkään lähes tauotta alkoholille. Katkonaisessa juomisessa alkoholi poistuu välillä elimistöstä. Tämä vähentää vieroitusoireiden todennäköisyyttä, koska mahdollisesti kehittymässä oleva fyysinen riippuvuus purkaantuu taukojen aikana. Vie-

roitusoireet saattavat edistää alkoholin käytön aloittamista uudelleen. Kykene-  
mättömyys pidättäytyä alkoholista johtaa retkahtamiseen. (Aalto ym. 2015, 37-  
38.)

Viikkoja tai kuukasia jatkunut rajuun alkoholin käyttöön liittyy rajuja ja vaikeita  
vieroitusoireita. Vieroitusoireita voivat olla voimakas vapina, pahoinvointi, oksen-  
telu, ripuli, runsas hikoilu, kouristukset ja hallusinaatiot. Pitkään jatkunut runsas  
alkoholinkäyttö, joka on enemmän kuin 220 millilitraa puhdasta alkoholia päivit-  
täin, voi johtaa delirium tremensiin eli juoppohulluuteen. Delirium tremens on hen-  
gen vaarallinen tila, johon liittyy jatkuva vapina, sekavuus ja hourailu. Juoppohul-  
luus vaatii sairaalahoitoa. Sen hoidossa käytetään muun muassa unilääkkeitä  
sekä rauhoittavia lääkkeitä. (Aalto ym. 2015, 37-38; Huttunen 2018.)

#### 4 SIKIÖAIKAISEN ALKOHOLIALTISTUKSEN AIHEUTTAMAT VAURIOT

FASD eli fetal alcohol spectrum disorders johtuu sikiöaikaisesta alkoholi-altistuksesta. Sikiöaikainen alkoholi-altistus voi aiheuttaa lapselle hyvin erilaisia vaurioita. (Kehitysvammaliitto.fi.) Sikiössä alkoholi häiritsee sikiön kasvua ja aivojen kehitystä (Price, Cook, Norgate & Mukherjee 2017). Alkoholin aiheuttamat vauriot vaihtelevat alkoholi-altistuksen määrästä ja tiheydestä riippuen (Halmesmäki 2004, 566). Turvarajaa alkoholin käytölle raskausaikana ei ole nykytiedon perusteella. Alkoholin käytöstä on hyvä pidättäytyä raskausaikana ja silloin jo, kun raskautta yritetään. (Keski-Kohtamäki 2007, 350.) Kehittyvän sikiön keho ei käsittele alkoholia samalla tavalla kuin aikuisen. Kun äidin ja kehittyvän lapsen välillä on muodostunut verenkiertoyhteys istukan kautta, alkoholi läpäisee istukan esteettä. Alkoholipitoisuus lapsen veressä ja muissa elimissä riippuu äidin veren alkoholipitoisuudesta. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 89.) Sikiön alkoholipitoisuus nousee äidin pitoisuuden tasolle viidessä minuutissa. Kaikissa raskauden vaiheissa alkoholi on sikiölle erittäin vaarallista. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella sikiön maksan kyky poistaa alkoholia on vain 3,4 % verrattuna aikuisen maksaan. Täysiaikaisella sikiöllä se on 50 %. Alkoholi poistuu sikiöstä kulkeutumalla istukan ja napanuoran kautta takaisin äidin elimistöön, jossa suurin osa alkoholista poistuu. (Kiiänmaa & Salaspuro 1993, 176.) Alkoholin käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa lapsille paljon haittaa. Se voi esimerkiksi johtaa lapsen pysyvään kasvuhäiriöön, käyttäytymisen häiriöihin, keskushermoston toimintavaikeuksiin sekä se voi aiheuttaa lapselle epämuodostumia. (Autti-Rämö 2013, 57.)

Vuonna 2006 julkaistun tutkimuksen mukaan yleisimpiä vammoja alkoholille altistuneilla lapsilla olivat sydänviat, silmään ja näköön liittyvät sairaudet ja vammat sekä erilaiset epämuodostumat. Tutkimuksessa alkoholille altistuneita lapsia oli tutkittavana 78. Tavallista alkoholille altistuneilla lapsilla oli myös kielen ja puheen ongelmat sekä tarkkaavaisuuden, keskittymiskyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat. (Koponen 2006, 3.)

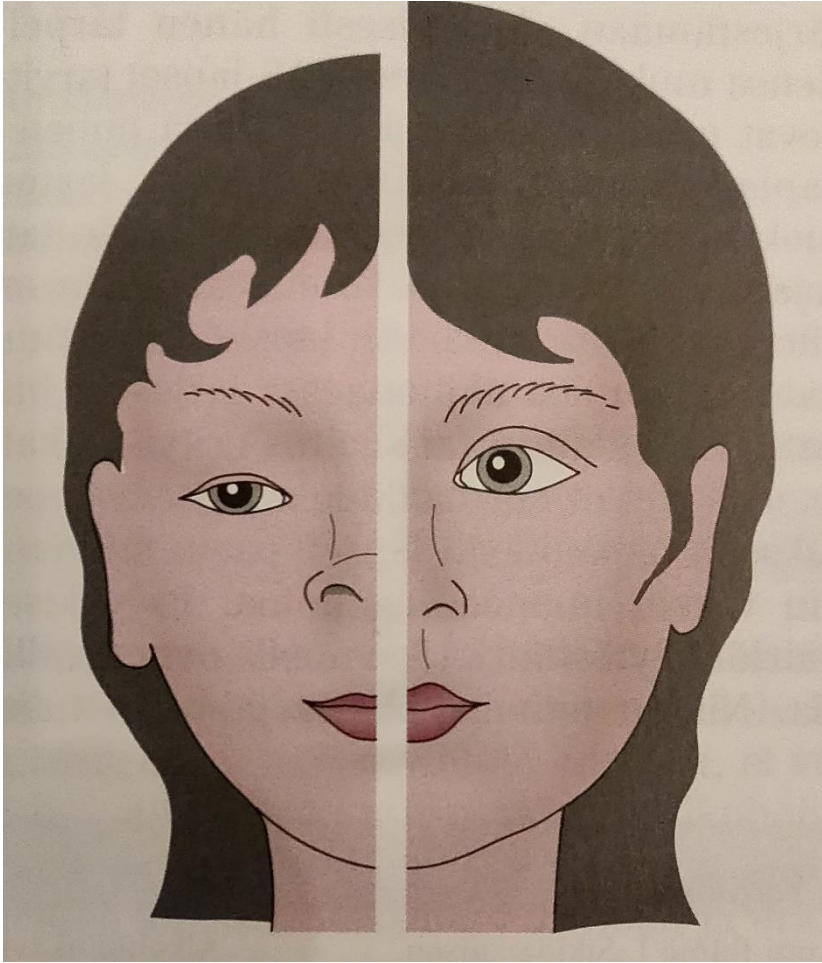
Tutkimuksen mukaan alkoholi vaikuttaa ihmisen geenien toimintaa sääteleviin epigeneettisiin mekanismeihin jo sikiön kehityksen alussa. Tämän vuoksi alkoholi

saa aikaan sikiössä laajan kirjon alkoholi-altistukseen liittyviä kehityshäiriöitä. (Marjonen 2018.)

Alkoholi on sikiölle vaarallista raskauden jokaisessa vaiheessa. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella eli viikoilla 0-12 sikiön elimet alkavat muodostua. Ensimmäisenä sikiölle kehittyvät aivot ja sydän. Näillä viikoilla sydän alkaa sykkiä. Myös kädet, jalat ja silmät alkavat kehittyä. Näillä viikoilla nautittu alkoholi voi aiheuttaa mm. elin- ja keskushermostovaurioita. Toisella raskauskolmanneksella eli viikoilla 13-24 sikiön kaikki elimet ovat suurimmaksi osaksi kehittyneet. Silmät, keskushermosto, keuhkot ja ulkoiset sukupuolielimet jatkavat kehittymistä. Näillä viikoilla nautittu alkoholi voi aiheuttaa vaurioita mm. sikiön näköön, kuuloon, keskushermostoon ja kasvuun. Viimeisellä raskauskolmanneksella keskushermosto ja keuhkot jatkavat kehittymistä ja sikiön ulkonäkö saa lopullisen muotonsa. Sikiön kasvu ja painon nousu ovat nopeaa. Näillä viikoilla nautittu alkoholi voi vaikuttaa mm. sikiön ulkonäköön, keskushermostoon ja kasvuun. (Kehitysvamma-liitto.fi.)

Sikiön kasvu hidastuu selvästi jo 8 - 10 viikoittaisen alkoholiannoksen vaikutuksesta. FASD-lasten kasvu on hidasta myös syntymän jälkeen. Alkoholivaurioituneet lapset syövät huonosti ja he oppivat huonosti imemään. Vaikka ravintoa olisi riittävästi tarjolla ja lapsen syömisestä aktiivisesti huolehdittaisiin, alkoholille altistuneen ja siitä vaurioituneen lapsen kasvu on silti hidasta. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsella on alkoholin aikaansaama pysyvä endokrinologinen häiriö. (Kiianmaa & Salaspuro 1993, 174.) Endokrinologia keskittyy hormoneihin ja niitä erittävien rauhasien toimintaan (Koistinen & Jänne 2009, 12).

Äidin raskaudenaikainen alkoholin käyttö on yleisin kouluikäisten lasten henkisen jälkeenjääneisyyden syistä. Alkoholi aiheuttaa myös tyypilliset kasvonpiirteet lapselle. Lapsen luomiraot ovat kapeat, ylähuuli on ohut ja sileä ilman pystysuuntaista vakoa ja leuka on pieni. Nenänselkä on lyhyt ja leveä. Luomipoimut, roikkuluomi ja karsastus esiintyvät keskimäärin puolella FASD-lapsista. Myös korvat voivat olla epäsymmetrisesti ja matalalla. (Kiianmaa & Salaspuro 1993, 174.) Kuvassa 1 näkyy vasemmalla puolella FASD-lapsen kasvot ja oikealla puolella terveen lapsen kasvot.



Kuva 1. Alkoholin aiheuttamat poikkeavat kasvojenpiirteet. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 411).

FASD-lasten ja -nuorten kehityksen pulmat näkyvät oppimisen, ymmärtämisen ja käyttäytymisen osa-alueilla. Tyypillisiä ovat erilaiset keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmat sekä käyttäytymiseen liittyvät erityispiirteet. Erityispiirteitä ovat esimerkiksi vaikeudet arvioida tilanteita ja sosiaalisia vihjeitä. (Vernerinet. 2018.)

FASD diagnoosin saanutta naista pidetään riskiryhmässä synnyttämään itsekin FASD-lapsi. Tätä selittää se, että FASD:iin liittyy suurentunut hyväksikäytön, sosiaalisen syrjäytymisen ja päihdeongelman riski. Riskiryhmään kuuluvat myös ne naiset, jotka ovat synnyttäneet jo yhden FASD-lapsen tai joiden lapsi on otettu huostaan vanhempien päihteiden käytön vuoksi. Tämän vuoksi ehkäisykeinot ovat tärkeässä roolissa. (Riley, Clarren & Weinberg 2010.)

Suomessa syntyy 600 - 3000 sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vaurioittamaa lasta vuodessa (Tiitinen 2018). Raskauden aikainen alkoholi-altistus on tällä hetkellä suurin syy kehitysvammaisuudelle länsimaissa. Se on myös ainoa, joka olisi täysin estettävissä. (Vernerinet 2018.) Suomessa raskaudenaikaisen alkoholin käytön seuraukset ovat huonosti tunnistettu potilasryhmä. FASD:n esiintyvyys on vähintään 1/100 jokaisessa alaluokkalaisten ikäluokassa. Esiintyvyys laskee vanhemmissa ikäluokissa. (Autti-Rämö 2013, 57.) Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa FASD-oireyhtymän esiintyvyydeksi on arvioitu 3 – 5 % ja Etelä-Afrikassa yli 10%. Raskaudenaikaisen alkoholi-altistuksen diagnosointi on vaikeaa ja tämän vuoksi määrä voi olla arvioitua enemmän. (Marjonen 2018.)

FASD:iin sisältyy neljä diagnoosia. FASD-termi kuvaa koko sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamaa vaurioiden kirjoa. FASD:in eri alaryhmien tunnistamiseksi tarvitaan tarkat kriteerit. (Kiiänmaa & Salaspuro 1993, 7.) Jokaista FASD:in muotoa diagnosoidessa varmistetaan aina raskauden aikana tapahtunut runsas alkoholin käyttö säännöllisenä tai satunnaisesti humalanhakuisena. Myös alkoholia nauttineen läheiset voivat varmistaa äidin käyttäneen alkoholia raskauden aikana. (Kaypahoito.fi. 2015.)

#### 4.1 Sikiön alkoholioireyhtymä

FAS (fetal alcohol syndrome) tarkoittaa fetaalialkoholisyndroomaa eli sikiön alkoholioireyhtymää. FAS-diagnoosin saavat kaikista vaurioituneimmat lapset. Heillä on selkeä kasvun hidastuma, oireyhtymälle tyypilliset kasvonpiirteet sekä aivojen kasvuhäiriö tai rakennepoikkeama. (Vernerinet. 2018.) FAS on sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen äärimuoto. Se on tunnistettavissa selkeästi kokeneen asiantuntijan silmin, mutta vain kymmenesosa FAS-tapauksista saa diagnoosin. Koko FASD-kirjosta FAS muodostaa Suomessa noin 10 – 20 %. (Autti-Rämö 2013, 57.)

Diagnoosin saamiseksi on kriteerit. FAS lapsella voi olla lyhyt luomirako, ohut ylähuuli sekä litteä nenä-huulipoimutus. Yksi kriteeri on, että vähintään kaksi kas-

vonpiirrettä täyttyy. Kaikki seuraavat kriteerit tulee täyttyä: lapsella on syntymäaikainen ja/ tai elinaikainen kasvuhäiriö. Kasvuhäiriöön on yhteydessä lapsen syntymäpaino- ja koko. FAS-lapsella on aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeavuus. Tämä selvitetään aivojen kuvantamistutkimuksella tai selvästi nähtävänä rakennepoikkeavuutena tai pään ympärysmittan pienuutena. Myös oppimisen ja käyttäytymisen häiriöt kuuluvat diagnoosiin. Oppimisen ja käyttäytymisen häiriöitä ovat esimerkiksi monimutkaisten tehtävien suorittamisen vaikeus, vaativien kielellisten tehtävien suorittamisen vaikeus ja vuorovaikutussuhteiden vaikeudet sekä tunne-elämän herkkyyks. (Autti-Rämö, Gissler & Ritvanen 2011.)

Lähes kaikki FAS-lapset ovat pienipäisiä ja tämä oire on suorassa suhteessa neurologisiin oireisiin. Noin 90 % FAS-lapsista on henkisesti jälkeenjääneitä. (Kii-anmaa & Salaspuro 1993, 174.)

#### 4.2 Osittainen sikiön alkoholioireyhtymä

PFAS eli partial fetal alcohol syndrome tarkoittaa osittaista sikiön alkoholioireyhtymää. Tunnettiin Suomessa ennen nimellä FAE. PFAS-diagnoosi annetaan silloin, kun lapsella ei esiinny kaikkia FAS-diagnoosin kriteereitä, mutta lapselta löytyy kuitenkin tyypilliset kasvonpiirteet. Vähintään kaksi seuraavista: lyhyt luomirako, ohut ylähuuli, litteä nenä-huulipoimutus. Tyypillisten kasvonpiirteiden lisäksi lapselta löytyy yksi näistä: kasvun hidastuma, aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeama, monimuotoisia oppimiskyvyn häiriöitä tai käyttäytymiseen liittyviä erityispiirteitä. (Vernerinet. 2018.) Kasvun hidastuma tarkoittaa syntymäaikaista ja/ tai elinaikaista kasvuhäiriötä. Syntymäkoko- ja paino kertovat tästä. Aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeavuus ilmenee aivojen kuvantamistutkimuksella, nähtävänä rakennepoikkeavuutena tai pienenä pään ympäryksenä. Oppimiskyvyn ja käyttäytymisen erityispiirteet, jotka eivät selity perinnöllisillä tekijöillä tai ympäristötekijöillä kertovat alkoholin aiheuttamasta vammasta. (Autti-Rämö ym. 2011.)



#### 4.3 Alkoholi-altistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio

ARND (alcohol related neurobehavior disorder) tarkoittaa alkoholi-altistuksen aiheuttamaa keskushermoston vauriota. ARND-diagnoosin saaneella lapsella on alkoholi-altistuksen aiheuttamia pysyviä keskushermoston toimintahäiriöitä. Tämä voi näkyä esimerkiksi oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriöinä. (Vernerinet.net. 2018.) Oppimiskyvyn ja käyttäytymisen häiriöt, jotka eivät selity perinnöllisillä- tai ympäristötekijöillä kertovat alkoholin aiheuttamasta vammasta. ARND-diagnosiin saaneellakin voi olla aivojen kasvun häiriö rakennepoikkeavuus tai pieni päänympäryys. Aivojen kuvantamistutkimusta voidaan käyttää tutkittaessa. (Autti-Rämö ym. 2011.)

#### 4.4 Alkoholin aiheuttama epämuodostuma

ARBD (alcohol related birth defect) tarkoittaa alkoholin aiheuttamaa epämuodostumaa. ARBD-diagnoosin saaneella lapsella on jokin tai joitakin alkoholi-altistuksesta johtuvia elinepämuodostumia sekä oireyhtymälle tyypilliset kasvonpiirteet. Tyypilliset kasvonpiirteet ovat lyhyet luomiraot, kapea ylähuuli ja litteät keskikasvat (Rintahaka, 2016.) Synnynnäinen rakenteellinen poikkeavuus tai epämuodostuma voi tulla esimerkiksi sydämeen. ARBD-diagnosiin saaneella niitä on vähintään yksi, joka on merkittävä tai kaksi lievää. (Autti-Rämö ym. 2011.) Lasten oppimisen ja ymmärtämisen taidot eroavat saman diagnoosinimikkeen sisällä suuresti. (Vernerinet.net. 2018).

## 5 FASD-LAPSEN KUNTOUTUS JA ENNUSTE

FASD-lapsen kuntoutus ja ennuste riippuvat paljon hänen diagnoosistaan. Tärkeintä on kuitenkin vaurioiden ennaltaehkäisy. Tämä on alkoholistien kohdalla usein mahdotonta. Ainoa keino on saada raskaana oleva nainen ymmärtämään hänen tulevan lapsen suuri elinikäinen vammautumisriski. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 411.)

Lapsen ennuste riippuu paljon lapsen kasvuympäristöstä. Jos lapsen perheessä on jatkuvasti hoidon laiminlyömistä, turvattomuutta, pahoinpitelyä, tilapäisiä huostaanottoja ja sijoituksia, eivät ne ainakaan edistä lapsen kehitystä. On tutkittu, että paras ennuste on niillä lapsilla, jotka on sijoitettu pysyvästi samaan perheeseen alle kuuden kuukauden ikäisinä. Tämä selittyy turvallisemmalla ja tasapainoisemmalla kasvuympäristöllä. Myös sijaisvanhemmat ovat halukkaampia ja myönteisempiä järjestämään ja toteuttamaan lapsen tarvitsemaa kuntoutusta. (Salaspuro ym. 2003, 411.)

Suomessa lapsen huostaanotosta säädetään vuonna 2008 voimaan astuneessa lastensuojelulaissa (417/2007 1§). Lain tarkoituksena on taata lapsille oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, turvalliseen kasvuympäristöön sekä suojeluun. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Samassa laissa on myös muitakin lastensuojelun toimenpiteitä. Kohteessa olevien suostumusta ei vaadita lapsen huostaanotossa ja lapsen kiireellisessä sijoittamisessa ja kyseisiin toimenpiteisiin voidaan ryhtyä heidän vastustuksestaan huolimatta. (Huhtanen 2016, 33.) Pitkäaikaisen huostaanoton kynnys on Suomessa korkea, ja lasten oikeudet lasten suojelulaissa eivät toteudu käytännössä. (Koponen 2006, 3.)

Vuonna 2006 julkaistun tutkimuksen mukaan 78:sta alkoholille altistuneesta lapsesta suurin osa oli tutkimushetkellä sijoitettuna sijaisperheeseen. Osa lapsista oli sijoitettu laitokseen. Kouluikäisistä lapsista vain kaksi asui biologisten vanhempien kanssa. Biologisessa perheessä asuvat lapset olivat kokeneet rankkoja asioita. Perheissä oli esimerkiksi laiminlyöntiä, väkivaltaisuutta, mielenterveysongelmia sekä rikollisuutta. 78:sta lapsesta 44 % oli ainakin kerran sijoitettu biologisen kotinsa ulkopuolelle ennen yhden vuoden ikää. Tutkimuksen mukaan merkittäväntä alkoholille altistuneiden lasten kehityksen kannalta oli muun muassa se,

miten varhain lapset oli sijoitettu pitkäaikaisesti biologisen kotinsa ulkopuolelle sekä kuinka paljon rankkoja elämäkokemuksia lapsilla oli. (Koponen 2006, 3 – 4.)

Lapsen kuntoutus ja terapia on järjestettävä yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan. Pienet FASD-lapset tarvitsevat usein puhe- sekä fysioterapiaa. Kun koulu alkaa, FASD-lasten luokkasijoituksen tulee vastata heidän taitojaan. On tärkeää, että koulu järjestää tarvittaessa lapselle tukiopetusta tai paikkaa erityisluokalle. Koulunaloitusta on tarvittaessa siirrettävä. Psykkiset häiriöt sekä käytöshäiriöt ovat tavallisia FASD-lapsella. Nämä tulee ottaa huomioon myös koulussa. (Sasalpuro ym. 2003, 412.)

Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisestä on tärkeä huolehtia. Leikki-iässä on erityisen tärkeää tukea kielellisiä ja sosiaalisia taitoja. Jatko-opiskelumahdollisuudet sekä itsenäisen elämän mahdollistava ammatti ja työ edellyttävät usein asiantuntevaa ammatinvalinnanohjausta. Käytännön kokemuksen mukaan näillä nuorilla on suurempia vaikeuksia selviytyä jatko-opiskelusta kuin psykologin tutkimusten perusteella voisi olettaa. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005.)

## 6 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Jokaisen hoitotyön ammattilaisen tehtävään kuuluu ohjaaminen. Terveystieteiden tutkimusten mukaan ohjauksen tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Kunnan tulee järjestää terveysneuvontaa, joka tukee asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja niiden edistämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Kaikkiin terveydenhuollonpalveluihin tulee sisällyttää terveysneuvontaa. (Terveystieteiden tutkimuslaki 30.12.2010/1326.)

Ohjauksen käsite määritellään ohjauksen- ja opastuksen antamiseksi, tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa asiakas ja potilas ovat vuorovaikutussuhteessa keskenään. Potilasohjauksessa potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 25.) Potilasohjauksen tarkoitus on lisätä potilaan ymmärrystä, tietoa ja itsenäistä päätöksen tekoa. Sen tarkoitus on myös edistää potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä. Potilasohjauksessa potilaalle tarjotaan mahdollisuuksia, tietoa ja haasteita. Lopuksi potilas itse luo valinnoillaan oman elämänsä. (Lipponen 2014, 17.)

Ohjaus pohjautuu niille asioille, jotka asiakas nostaa esiin. Ohjauksen tarve voi liittyä moniin potilaan asioihin. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi potilaan terveysongelmat, sairastuminen, elämäntaito-ongelmat, elämäntilanteen eri vaiheet tai elämäntilanteen muutokset. Ohjaustilanne lähtee liikkeelle jostakin tilanteesta ja se päättyy toiseen tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne.

Potilaiden erilaisuus luo hoitajille haasteita. Esimerkiksi lasten ohjaaminen on hyvin paljon erilaisempaa kuin murrosikäisen tai ikääntyneen ohjaaminen. Hoitajan tulee kohdata potilas aina yksilönä ja ottaa huomioon potilaan taustatekijät. Taustatekijöitä ovat muun muassa fyysiset tekijät esimerkiksi ikä ja sukupuoli, psyykkiset tekijät, kuten motivaatio, odotukset ja kokemukset, sosiaaliset tekijät, kuten kulttuuristausta, etninen tausta ja sosiaalisuus ja ympäristötekijät, kuten hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 26, 30-31.)

Hoitajan on tärkeä myös huomioida potilaan fyysiset taustatekijät. Nämä vaikuttavat siihen, miten potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Ohjauksen onnistumisen voi estää esimerkiksi vasta diagnosoitu sairaus. Potilaan käydessä läpi sairastumistaan ja sen aiheuttamia tunteita, hänen voi olla vaikeaa keskittyä ohjaukseen. Hoitajan on tärkeä pohtia, mitä asioita hän tuo ohjauksessa ensisijaisesti esitelle ja mitä asioita voi käydä myöhemmin läpi. Potilaan ohjaustarpeet on hoitajan osattava asettaa tärkeysjärjestykseen. Hoitajan tulee miettiä, mitä asioita potilas on valmis, milloinkin kuulemaan ja oppimaan. (Kyngäs ym. 2007, 30.)

Potilasohjauksessa hoitohenkilöstön tulisi osata ohjausmenetelmien käyttö. Käytettyjä ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen ja yksilöohjaus sekä ryhmäohjaus, demonstraatio ja audiovisuaalinen (Lipponen 2014, 19.)

Suullinen ohjaus on käytössä yksilö- ja ryhmäohjauksissa. Ryhmäohjaus sopii moniin tilanteisiin ja monille potilasryhmille. Ryhmäohjaus säästää aikaa ja se antaa myös potilaalle vertaistukea, kun potilas näkee muitakin ihmisiä, jotka ovat samassa tilanteessa. Kirjallinen ohjaus on merkittävä suullisen ohjauksen tuki. Kirjallinen ohjaus edistää hoidon turvallisuutta. Se myös vahvistaa potilaan tunnetta sairauden hallinnasta. Kirjallinen ohjeistus antaa potilaille ohjeita. Ohjeet voivat liittyä esimerkiksi sairauteen, tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistautumiseen. Se voi myös lisätä potilaan tietoa saatavilla olevista palveluista. Audiovisuaalinen ohjaus tarkoittaa esimerkiksi videoiden, äänikasettien ja puhelien välityksellä tapahtuvaa ohjausta. Audiovisuaalista ohjausta tapahtuu esimerkiksi puhelinneuvonnassa. Potilaat hakevat myös itse tietoa esimerkiksi Internetin välityksellä. Kuitenkin hoitohenkilökunnalta saatu potilasohjaus tulisi olla potilaalle ensisijainen tiedon lähde. Demonstraatio tarkoittaa asioiden havainnollistamista. Tätä käytetään esimerkiksi silloin, kun potilaalle opetetaan uusia kädentaitoja, esimerkiksi insuliinin pistäminen. (Lipponen 2014, 20.)

Ohjauksen merkitys on nykypäivänä suuri, koska vastaanottoajat lyhenevät. Tästä seuraa se, että potilaan ohjaukselle jää vähemmän aikaa (Kyngäs ym. 2007, 5). Lain mukaan hoitohenkilökunnan on annettava potilaalle selkeät tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä. Nämä asiat tulee kertoa potilaalle niin, että hän ymmärtää niiden sisällön.

Hoitotyössä ohjaaminen on sidoksissa Suomen lakeihin. Esimerkiksi potilaslaki. Tämän lain mukaan potilaan oikeuksia ovat: oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, oikeus hoitoon pääsyyn, oikeus saada tutkimuksia sekä hoitoa tai lääkinällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma, tiedonsaantioikeus sekä itsemääräämisoikeus. Nämä kaikki liittyvät potilasohjaukseen, joten on tärkeää panostaa siihen. (Kyngäs ym. 2007, 12,16.)

### Ohjaus alkoholin käytön vähentämiseksi

Krooninen alkoholisti ei kuuntele valistusta alkoholin haitoista, eikä lopeta juomista, ellei hänellä ole motivaatiota (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005). Tukea antavassa tapaamisessa on hyvä tuoda esille aito huoli asiakkaan tilanteesta. Samalla on tärkeää olla kannustava ja rohkaiseva. Asiakkaan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta herättää hoitajan hyvä päihdetyön osaaminen. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 218.) Motivointi on tärkeä osa alkoholin käytön vähentämiseksi osoitetusta tuesta. Ihmisen sisäinen motivaatio muuttuu neljästä rinnakkain, limittäin ja myös risteillen kulkevasta vaiheesta. Näitä ovat yhteistyösuhde, fokusointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. (Salo-Chydenius 2015, 134.)

Yhteistyösuhteen vaiheessa tarkoituksena ei vielä ole motivaation luominen. Tärkeää on keskittyä kuuntelemaan asiakasta, hänen jokapäiväisestä elämästään, tarpeistaan, toiveistaan ja ongelmistaan. Olennaista on pyrkiä ymmärtämään, hyväksymään ja kohtaamaan asiakas. Luottamus ja valmius muutokseen alkavat kasvaa, kun asiakas kokee tulevansa kuulluksi. (Salo-Chydenius 2015, 135.)

Fokusoinnissa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa suunta ja tarkoitus hoidolle. Suunnitelmaa voi kuitenkin tarvittaessa muuttaa. Työntekijä kertoo huolistaan ja havainnoistaan. Keskustelu asiakkaan tahtiin on olennaista. Hyvä keskustelu auttaa asiakasta löytämään muutoksen tarpeensa. (Salo-Chydenius 2015, 135.)

Herättelyvaihe tapahtuu, kun muutoksen suunta on selvitetty. Ihmisellä on tässä vaiheessa motivaatiota, halua ja valmiutta muutokseen, mutta hänellä ei ole asianmukaisia keinoja saada aikaan muutosta. Muutosmotivaatiota rakennetaan. Asiakasta autetaan tulemaan valmiiksi, halukkaaksi ja kykeneväksi muutokseen. Heräävä halu muutokseen on olennaista muuttaa toiminnaksi. Hoitajan tehtävä on antaa välineitä muutokseen. (Salo-Chydenius 2015, 135.)

Muutoksen suunnittelu -vaihe voi tapahtua, kun muutoksen suunta on selvitetty. Tässä vaiheessa tehdään mahdollisimman konkreettinen muutossuunnitelma. Muutos voi olla hidasta ja vaikeaa. Muutoksessa eteneminen voi olla helpompaa pienillä askelilla. Retkahdusta pidetään oppimistilanteena. (Salo-Chydenius 2015, 36.)

Motivoiva toimintatapa on erittäin tärkeää silloin, kun henkilö vähättelee toimintaansa, kieltää sen tai suhtautuu siihen ristiriitaisesti (Salo-Chydenius 2015, 132-133). Toimintatavan tavoite on muutosmotivaation syntyminen ja ylläpitäminen. Motivoiva toimintatapa on asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä, joka lähtee ihmisen omista tarpeista ja arvomaailmasta. Sen tarkoituksena on vahvistaa ihmisen motivaatiota muuttaa haitallista toimintaansa. (Salo-Chydenius 2015, 141.)

Motivoivalla toimintatavalla on neljä periaatetta. Dialoginen vuorovaikutus tarkoittaa yhteistyötä, aitoa itsemääräämisoikeuden kunnioitusta, luottamusta ja myötätunnon ilmaisemista. Ristiriidan voimistaminen ja muutosvalmiuden esiin nostaminen tarkoittaa sitä, että työntekijä esimerkiksi auttaa asiakasta havainnoimaan omaa ongelmakäyttäytymistään ja kohdistaa huomion kohti muutosta. Vastarinnan hyväksymisellä ja väittelemisen välttämisellä tarkoitetaan sitä, että potilaan kanssa ei aleta tingata, vaan häntä taivutellaan yhteistyöhön. Pystyvyyden vahvistamisella ja välineiden antamisella tarkoitetaan asiakkaan houkuttelua muutokseen esimerkiksi itsearvioinnin, oman havainnoinnin, tavoitteiden, unelmien, ja oman käytöksen suunnittelun avulla. (Salo-Chydenius 2015, 141-142.)

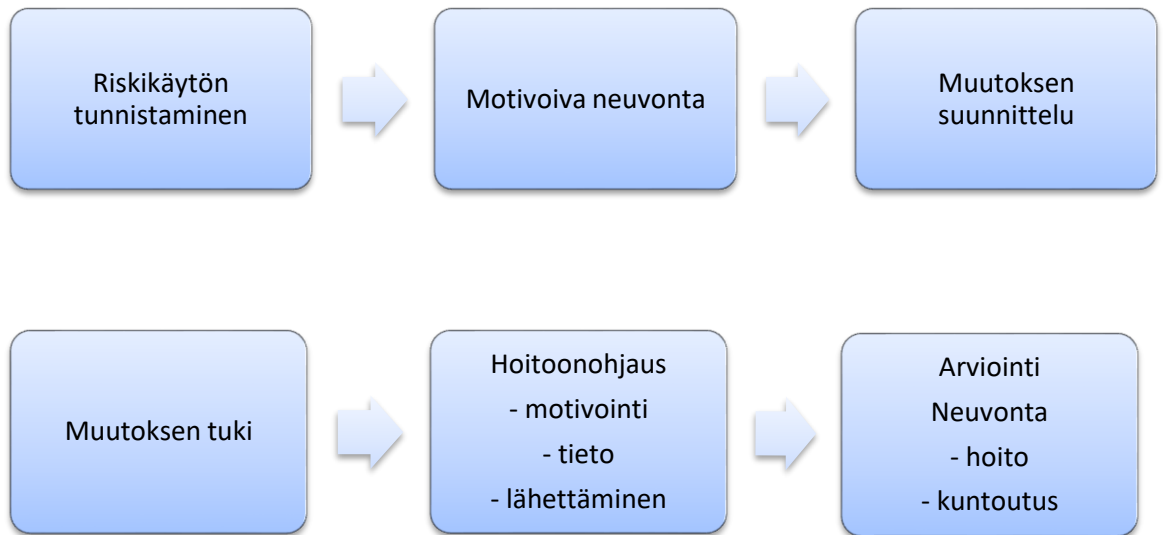
Sairaanhoitajan neutraali ja hyväksyvä asenne tulee esille myös hänen kielenkäytössään. Esimerkiksi näiden sanojen käyttöä tulisi välttää: alkoholisti, juoppo

tai päihderiippuvainen. Näiden sanojen käyttö tulisi jättää asiakkaalle itselleen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 27.)

Mini-interventio tarkoittaa lyhytneuvontaa. Mini-interventio motivoi muutokseen, käynnistää pohdinnan ja auttaa tekemään muutospäätöksen sekä vähentämään alkoholinkäyttöä tai saa pidättäytymään alkoholinkäytöstä kokonaan. Mini-interventiosta on hyötyä eniten alkoholin riskikäyttäjille, joiden lisääntyvää ja runsasta alkoholinkäyttöä ei voi tunnistaa ulkoisista seikoista. Siitä on myös eniten hyötyä heille, joilla ei vielä ole alkoholin aiheuttamia elinvaurioita tai alkoholiriippuvuutta. Kuitenkin mini-intervention toteuttaminen kannattaa myös tehdä henkilölle, vaikka hänen riippuvuutensa olisi vakavampi. (Inkinen ym. 2015, 246-247). Raamit-lyhenteessä on mini-intervention toimintaperiaatteet. Toimintaperiaatteisiin kuuluu: rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu ja toimintaohjeet. Rohkeus tarkoittaa, että henkilöä tuetaan mahdollisen muutoksen suhteen. Alkoholitietous tarkoittaa, että henkilölle annetaan tietoa. Apu tarkoittaa, että henkilö saa muutokseensa apua. Myötätunto tarkoittaa, että ymmärretään muutoksen voivan olla hankalaa. Itsemääräämisvastuu tarkoittaa, että potilaalle viestitään siitä, että hän on vastuussa muutoksesta. Toimintaohjeet tarkoittavat, että henkilölle ehdotetaan tapoja toteuttaa muutos. (Aalto, Alho & Kiianmaa 2015, 52.)

Mini-intervention on todettu vähentävän alkoholin käyttöä. Mini-intervention tehoa selvittäneitä tutkimuksia on tehty Suomessa ja eri puolilla maailmaa yli 50 miljoonaa tutkimusta. Tutkimusten mukaan kymmenen prosenttia riskikäyttäjistä tai haitallisesti käyttävistä siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. Hoitovaikutusten on todettu säilyvän ainakin 1 – 2 vuotta. Mini-intervention on todettu myös vähentävän kuolleisuutta. (Aalto ym. 2015, 57.) Kuvassa 2 on kuvattu mini-intervention vaiheet.





Kuva 2. Mini-interventio (Inkinen ym. 2015, 247.)

Riskikäytön tunnistamisessa päihteiden käytöstä kysytään osana muita terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Se on osa 18 - 64- vuotiaiden hoitotyötä perus- ja työterveyshuollossa. Viikoittainen alkoholin kulutus selvitetään vähintään kahden kuukauden ajalta. Alkoholin riskikäytössä huomiota tulisi kiinnittää asiakkaalla ilmeneviin psyykkisiin oireisiin, kuten ahdistukseen, masennukseen, uupumukseen ja unihäiriöihin. Alkoholin riskikulutus voi myös näkyä laboratorioarvoissa. Alkoholin riskikulutuksen varhaisvaiheen selvittämisessä suositellaan käytettäväksi (Alcohol Disorders Identification Test) Audit-testiä. Audit-testillä voidaan selvittää asiakkaan alkoholinkäyttö kuluneen vuoden ajalta. Audit-testissä on 10 kysymystä koskien alkoholin käyttöä. Lopuksi alkoholin käyttöön liittyvän tiedon pohjalta asiakkaalle annetaan palaute hänen kulutuksensa riskitasosta ja esiintulleista oireista sekä tuloksista. Riskikäytön tunnistamisessa asiakas tiedostaa kulutuksensa ja sen aiheuttaman riskitason sekä terveyshaitat. (Inkinen ym. 2015, 248, 252.)

Motivoivassa neuvonnassa käydään läpi henkilön alkoholinkäytön ja yksilöllisen tilanteen tarkempaa tutkimista. Tähän kuuluu myös henkilön tukeminen sekä tiedon antaminen. Motivoivassa neuvonnassa työntekijän on tärkeä käyttää motivoivaa työtapaa. Työntekijän tulee luoda asiakkaalle uskoa onnistumiseen, antaa hänelle tietoa alkoholinkäytöstä, auttaa asiakasta juomisen vähentämissä sekä lopettamispäätöksessä, olla myötätuntoinen asiakasta kohtaan, rohkaista asia-

kasta sekä keskustella asiakkaan kanssa eri vaihtoehtoista juomisen vähentämiseksi. Motivoivassa neuvonnassa asiakas tulee tietoiseksi tilanteestaan ja hän pohtii mahdollista muutostarvetta. (Inkinen ym. 2015, 249, 252.)

Muutoksen suunnittelussa on tarkoituksena löytää asiakkaalle yksilöllisesti sopiva tavoite ja keinot sen saavuttamiseen. Työntekijän tulee antaa asiakkaalle tietoa vähentämisen tavoista. Vähentämisen tapoja ovat muun muassa kieltäytymään opetteleminen, mietoihin juomiin siirtyminen ja juomistilanteiden tunnistaminen. Tässä on työntekijän hyvä muistaa se, että asiakkaat ovat eri muutoksen vaiheissa. Asiakkaan retkahdus tai lipsahdus voi tapahtua minkä tahansa vaiheen jälkeen. Muutoksen suunnittelussa asiakas pohtii sopivia tavoitteita, hän päättää omasta suunnitelmastaan. (Inkinen ym. 2015, 250, 252.)

Muutoksen tuki tarkoittaa sitä, että asiakkaalla olisi hyvä olla lähipiirissä tuki-ihminen, kenen puoleen hän voi kääntyä huonoina hetkinä. Jos tuki-ihmistä ei lähipiiristä löydy, asiakkaalle voidaan sopia seuranta-aikoja. Seurannassa keskustellaan muutoksen etenemisestä, tavoitteiden sopivuudesta ja muista muutokseen vaikuttavista tekijöistä. Seurannassa keskeinen tehtävä on antaa asiakkaalle tukea ja kuunnella häntä. Asiakkaan tavoitteita ja keinoja päästä tavoitteisiin arvioidaan ja tarvittaessa tehdään uusi suunnitelma. Seurannassa voidaan käyttää apuna esimerkiksi juomapäiväkirjaa sekä laboratorioarvojen seurantaa. Muutoksen tuessa asiakas toteuttaa omaa suunnitelmaansa ja opettelee hallitsemaan sitä. Hän arvioi ja muuttaa suunnitelmaa tarvittaessa. (Inkinen ym. 2015, 251,252.)

## 7 OPINNÄYTETYÖ

### 7.1 Ideavaihe

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnasta. Aihetta pohtiessa tulisi miettiä, mitkä asiat ja aiheet kiinnostavat itseään. On tärkeää, että aihe motivoi tekijää. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 23.) Projekti lähtee käyntiin yleensä tunnistetusta ideasta tai tarpeesta. Projektin tavoitteena on saavuttaa sille asetettu tavoite, koska ilman projektin perustamista tavoitetta ei saavuteta. Projektin tavoitteena on löytää ratkaisu ongelmaan. Tavoite, joka projektille asetetaan, pyritään saavuttamaan tekemällä töitä, tätä kutsutaan projektityöksi. On tärkeää, että projektilla on vastuuhenkilö sen etenemisen ja onnistumisen kannalta. Jotta projekti voidaan toteuttaa, niin sen toteuttamiseksi kootaan projektin työntekijöitä, joille asetetaan omat roolit ja vastuualueet. (Kettunen 2004, 15-16,43.) Projektin päävaiheet ovat: ideointi, visiointi, taustaselvitykset, tavoitteiden määrittely, perustaminen, suunnittelu, toteutus, tulosten siirto ja päättäminen (Rissanen 2002, 55).

Aiheen ideoinnissa FASD-oireyhtymä oli kiinnostava ja mielenkiintoinen. Se on tärkeä ja hyödyllinen opinnäytetyön aiheeksi. Tämän kautta päädyttiin FASD-oireyhtymä oppaaseen. Työlle etsittiin toimeksiantajaa ja se löydettiin Rovaniemen neuvoloiden palveluesimiehestä.

### 7.2 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyösuunnitelmassa jäsennetään mitä ollaan tekemässä. Siinä vastaan kysymyksiin "mitä tehdään?", "miten tehdään?" ja "miksi tehdään?" On tärkeää kartoittaa aiheen kohderyhmä, idean tarpeellisuus sekä aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus ja aiemmat työt. Näitä asioita vasten tulee tarkastella omia taitoja, kykyjä ja valmiuksia toteuttaa opinnäytetyön aihe. Opinnäytetyön suunnitelmassa pitää tulla ilmi työn tarkoitus ja tavoite. Jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa on hyvä tehdä aikataulu itselleen, missä vaiheessa tekee mitäkin. Aikataulusuunnitelma on välttämätön osa projektisuunnitelmaa. Mitä enemmän henkilöitä on tekemässä samaa opinnäytetyötä, sitä enemmän aikataulussa tulee

olla joustamisen varaa. Opinnäytetyön suunnitelmassa tulee myös pohtia mahdollisia kustannuksia liittyen opinnäytetyöhön. (Vilka & Airaksinen 2004, 26-27,49.)

Aiheen valinnan jälkeen aiheesta tehtiin ideapaperi ja se esitettiin muille luokkakavereille sekä opettajille. Kun ideapaperi oli hyväksytty opettajien toimesta, opinnäytetyön suunnitelmaa alettiin työstämään. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä aikataulutusta oli hankalaa. Esille nousi myös, että lähteitä löytyi melko huonosti ja suurin osa oli iäkkäitä. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua alettiin työstämään esitettä FASD-oireyhtymästä. Opasta tehdessä oli selkeä visio, millainen siitä haluttiin tehdä. Värimaailma ja kuvat eivät kuitenkaan vielä tuolloin olleet varmoja. Oppaan sisällön haluttiin olevan lyhyt ja napakka, jossa on tärkeimmät asiat esitetty selkokielellä. Oppaasta tehtiin raakaversio ja opinnäytetyön suunnitelma sekä esite lähetettiin opinnäytetyön ohjaajalle kommentoitavaksi. Kun suunnitelma oli hyväksytty, oppaan raakaversio sekä opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin toimeksiantajalle luettavaksi. Tällä haluttiin selvittää, mitä toimeksiantaja ajattelee oppaasta ja onko siinä asioita, mitä hän haluaa oppaassa olevan tai onko hänellä lisättävää oppaaseen.

### 7.3 Toteutusvaihe

Projektin toteutusvaihe alkaa suunnitteluvaiheen jälkeen käynnistyspäätöksellä. Päätöksen tekee yleensä projektin omistaja tai ohjausryhmä. Kun toteutusvaihe alkaa, projektin omistajalla on hyvin tiedossaan, mitä pitää tehdä ja millä resursseilla. Tässä vaiheessa tulee tarkastaa, että suunnitteluvaiheessa tehdyt suunnitelmat pitävät vielä paikkaansa. (Kettunen 2009, 156.)

Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty, alettiin työstämään opinnäytetyön raporttia sekä viimeistelemään esitettä. Toimeksiantaja lähetti vastauksen mielitekstään liittyen oppaaseen ja raporttiin. Hänen mielestään opas oli sisällöltään hyvä ja hänellä ei ollut lisättävää oppaaseen. Opinnäytetyön suunnitelmankin hän hyväksyi. Oppaaseen kerättiin tiedot sen pohjalta, mitä pidettiin tärkeänä sekä mitä odottavan äidin tulisi tietää FASD-oireyhtymästä. Oppaassa kerrotaan yleistä tietoa FASD-oireyhtymästä. Siinä kerrotaan myös FASD-oireyhtymän eri

muodoista sekä alkoholin vaikutuksista eri raskausviikoilla. Loppuun koottiin yleistä tietoa Suomen tilanteesta. Oppaaseen haluttiin myös lukijaa herätteleviä kuvia. Kuvien etsiminen osoittautui hankalaksi. Kuvia etsittiin ensin ilmaiskuvien palveluista, kuten Pixabaysta, josta kuvia saa käyttää vapaasti. Ilmaiskuvien palvelut osoittautuivat kuitenkin kalliiksi, sillä halutut kuvat olivat maksullisia. Yksi kuva Pixabaysta kuitenkin löytyi ilmaiseksi. Yksi kuvista päädyttiin ottamaan itse sekä oppaassa on myös kaksi kuvaa kirjasta Päihdelääketiede.

#### 7.4 Opinnäytetyön rajaus, organisaatio ja ohjaus

Oppaaseen koottu tieto rajattiin FASD-oireyhtymään ja sen eri muotoihin. Oppaan tieto on helposti luettavaa ja ymmärrettävää ottaen huomioon sen kohde-ryhmä.

Projektin organisaatio koostuu henkilöistä, joilla kaikilla on oma tehtävänsä. Henkilöt määräytyvät projektiin tarvittavan osaamisen mukaan. Organisaation rakenne riippuu osapuolten määrästä, projektin laajuudesta ja kestosta. Projektin osapuolia voivat olla esimerkiksi: projektin tilaaja, projektin omistaja, projektipäällikkö, ohjausryhmä, työryhmä, seurantaryhmä, projektin vetäjä, projektiryhmä ja mahdollinen alihankkija. (Karlsson & Marttala 2001, 76-77.)

Projektin tilaaja on se, joka vastaa projektin suunnitelmista. Hän määrää projektin aikarajat ja valitsee projektin organisaation jäsenet. Projektin tilaajalla on ongelma, johon hän tarvitsee ratkaisun. Projektin omistajan tehtävänä on edustaa projektin tilaajaa. Pienessä projektissa tilaaja ja omistaja voi olla sama henkilö. Projektin omistaja toimii ohjausryhmän puheenjohtajana. Hänellä on vastuu projektista. Ohjausryhmä toimii projektin omistajan ohjeiden mukaan. Ohjausryhmän tulee pystyä tekemään päätöksiä nopeasti. Ohjausryhmän tulee antaa tilaajalle tietoa projektin kulusta. (Karlsson & Marttala 2001, 77-83.)

Projektipäällikkö johtaa projektia. Projektipäälliköltä vaaditaan paljon monenlaisia taitoja. Hänen on osattava johtaa ja sietää painetta. Seurantaryhmän tehtävänä on mahdollista eri sidosryhmien ja asiantuntijoiden mahdollisuus vaikuttaa projektiin. Seurantaryhmällä ei ole päätöksenteko-oikeutta. Projektiryhmään kuuluu

henkilöt, joilla on projektiin vaadittavat valmiudet. Työryhmien tarkoitus on saada muutoksia koskevat henkilöt kokeilemaan ehdotuksia. Alihankkijan ja projektin yhteistyötä varten tehdään sopimus. Alihankkijaa tulee ohjata samalla tavalla kuin muitakin projektin jäseniä ohjataan. (Karlsson & Marttala 2001, 83-87.)

Projektia tulee ohjata koko prosessin ajan. Projektin ohjaus sisältää johtamisen, suunnittelun, päätöksenteon, seurannan ja valvonnan. Ohjaus on suunnittelua ja päätöksentekoa kehittämisprojektin toteuttamista varten. Ohjaukseen sisältyy sidosryhmien ja projektityöntekijöiden toimintaa tavoitteiden asettamisessa, suunnittelussa, toteuttamisessa sekä seurannassa ja arvioinnissa. Hyvä ohjausryhmä toimii tehokkaasti kaikkiin suuntiin. (Rissanen 2002, 110-111.)

## 7.5 Opinnäytetyön työ- ja arviointimenetelmät

Opinnäytetyö on toteutettu projektimuotoisena, koska siitä haluttiin saada konkreettinen lopputulos. Työ on kehittämisprojekti ja työstä haluttiin olevan hyötyä hoitohenkilökunnalle ja potilaille.

Kehittämistehtävässä sovelletaan olemassa olevaa, tutkimuksen tuloksista tai käytännön kokemuksista saatua tietoa käytäntöön uusien tuotteiden, palveluiden, tuotantoprosessien tai menetelmien tuottamiseksi tai olemassa olevien parantamiseksi. (Tilastokeskus, 2008).

Työhön etsittiin teorian tietoa kirjallisuudesta, internetistä, tutkimuksista sekä artikkeleista. Työtä tehdessä otettiin huomioon kohderyhmä ja oppaasta tehtiin heille sopiva. Oppaaseen pyrittiin yksinkertaistamaan lauseet ja asiat niin, että ne olisivat helppo jokaisen ymmärtää. Oppaan tieto muotoiltiin helppolukuisiksi ja selväksi suomen kieleksi. Oppaaseen valittiin tietoa, joka on merkittävää ja odottavia äitejä herättelevää. Opas pyrittiin pitämään tiiviinä, jotta kohderyhmän odottavat äidit jaksaisivat sen lukea ajatuksella.

Projektin lopputuloksena on jokin tuotos tai tulos. Arvioinnissa tätä arvioidaan suhteessa projektin asetettuun tavoitteeseen, eli saavutettiin se, mitä tavoiteltiin (Kananen 2012, 80). Projektin onnistumisen selvittäminen tarkoittaa projektin arviointia. Arvioinnin avulla saadaan tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Projektin arviointi voidaan tehdä ennakoarviointina, projektin aikaisena arviointina tai jälkiarviointina. Ennakoarviointi keskittyy projektin riskeihin ja projektin tavoitteiden arvioimiseen. Projektin aikainen arviointi keskittyy arvioimaan projektin toimintatapoja ja organisaation toimintaa. Jälkeisarvioinnissa arvioidaan projektin saavutettuja tuloksia ja niiden vaikutuksia. Projektia voidaan pitää onnistuneena, kun se täyttää sisältötavoitteet, toiminnalliset tavoitteet, taloudelliset tavoitteet sekä aikataulutavoitteet. Tärkein kriteeri projektin onnistumiselle on asiakkaan tarpeiden täyttäminen projektin avulla. On tärkeää, että projektin tekemisestä on hyötyä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 139,140,144,145.)

Opinnäytetyötä arvioidaan toimeksiantajan taholta sekä Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajan taholta. Pitkin projektin kulkua opinnäytetyön ohjaajalta on pyydetty arviointia ja apua. Myös toimeksiantajalta on kysytty, onko hänellä toiveita oppaan sisällön ja ulkonäön suhteen. Oppaan ulkonäkö ja sisältö tuotettiin tekijöiden oman näkemyksen mukaan. Toimeksiantajalla ei ollut niihin lisättävää.

Opas lähetettiin toimeksiantajalle esitestaukseen. Tämän tarkoituksena oli saada tietoa oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta. Toimeksiantaja antoi oppaan Rovaniemen Ounasrinteen neuvolaan esitestaukseen. Esitestauksessa Ounasrinteen neuvolan terveydenhoitajat antoivat oppaasta kommentteja. Terveydenhoitajat kertoivat oppaan olevan lyhyt ja ytimekäs. He myös sanoivat, että he voisivat jakaa oppaan odottaville äideille Audit-kyselyn yhteydessä tai ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Molemmat vaihtoehdot olivat hyviä. Kommentteja tuli myös oppaan sisällöstä. Terveydenhoitajat ehdottivat kansikuvan muuttamista sekä yleisen tiedon poistamista oppaan viimeiseltä sivulta, koska luvut voivat muuttua. Kansikuva pidettiin samana, koska sen tarkoituksena on herätellä lukijassa tunteita ja ajatuksia. Aiheeseen liittyviä kuvia oli myös vaikea löytää, joten

alkuperäinen kuva pidettiin myös kuvien puuteen takia. Terveystenhoitajien mielestä myös toisella sivulla oleva tieto (FASD:in muodot) oli liian tarkkaa ja tieteellistä asiakkaalle. Terveystenhoitajien mielestä tieto olisi hyvä poistaa, mutta sitä ei välttämättä tulisi korvata uudella tiedolla. Tämä tieto poistettiin. Terveystenhoitajien ehdotuksesta oppaan viimeiselle sivulle lisättiin vielä muutama linkki, jonka kautta lukija voi halutessaan saada lisätietoa FASD:sta.

Opinnäytetyön aihe on ollut mielenkiintoinen koko projektin ajan. Yhdeksi suurimmaksi haasteeksi osoittautui työtä tehdessä tiedonhaku. Aihetta ei ole tutkittu tarpeeksi, eikä siitä löydy paljoa tietoa. Tämä aiheutti sen, että joissain tilanteissa tyydyttiin huonompiin lähteisiin. Lähteitä kuitenkin korvattiin paremman löydyttyä. Ahkeran etsimisen jälkeen lähteitä alkoi myös löytyä helpommin ja enemmän, jolloin teoriaosuudesta saatiin kattavampi. Lähteiden löytämiseen olisi voinut hyödyntää esimerkiksi koulun kirjaston informaattikkoa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja työlästä. Alkuperäisessä aikataulussa pysyminen oli hankalaa. Aikataulua muutti muun muassa se, että aihe koki pienen muutoksen syksyllä 2018, jolloin opinnäytetyön suunnitelmaa muokattiin paljon. Aikatauluun vaikutti myös se, että toinen tekijöistä oli vaihdossa noin kolme kuukautta syksyllä 2018. Aikataulussa pysymiseen olisi voinut panostaa enemmän, jolloin paineet eivät olisi kasautuneet niin suureksi. Viimeiseksi sovittussa aikataulussa pysyttiin kuitenkin hyvin ja teimme työtä ahkerasti.

Opinnäytetyön tarkoitus onnistui työssä. Oppaassa on käsitelty aiheet, joita siinä aiottiin käsitellä ja se on kieleltään helppolukuinen. Opas on myös graafisesti onnistunut. Tavoitteen toteutumista on arvioitu esitestauksella ja sitä voidaan arvioida myös myöhemmin oppaan käyttöön oton jälkeen.

## 7.6 Opinnäytetyön tuotos ja dokumentointi

Projektin tuotoksena syntyi opas, jossa kerrotaan FASD:ista ja sen eri muodoista. Opas toimitetaan toimeksiantajalle sekä sähköisenä että paperisena. Projektin tuotoksena syntyi myös kirjallinen osuus eli raportti.



Kieleltään opas on suomenkielinen. Se on selkeästi ja sujuvasti luettava. Käytimme oppaassa kirjakieltä. Opas on sisällöltään tiivis ja napakka. Vain tärkeimmät ja merkittävimmät tiedot päätyivät oppaaseen. Oppaaseen tuli myös muutama kuva. Opas on kooltaan A4-kokoinen. A4-kokoinen paperi on taiteltu kolmeen osaan, jolloin oppaan sisäpuolelle syntyy kolme pientä "sivua". Opas on tehty normaalille tulostuspaperille.

Opas toteutettiin tietokoneella, jolloin siitä jää myös sähköinen versio. Se on kuitenkin tarkoitettu käytettäväksi paperisena, koska sähköisenä opas on vaikeammin luettava. Neuvoloiden palveluesimiehelle tulostetaan oppaita noin 30 kappaletta. Opas lähetetään hänelle myös sähköisenä, jotta neuvoloissa voidaan tulostaa lisää oppaita valmiiden paperisten loputtua.

Projekti dokumentoitiin tekemällä siitä opinnäytetyön kirjallinen osuus. Tässä kerroimme yksityiskohtaisesti projektin etenemisestä ja sen lopputuloksesta. Kirjallinen osuus sisältää myös aiheeseemme liittyvää teoretietoa. Lukija voi raportin lukiessaan itse päätellä projektin onnistumisen. Raportin luettuaan lukija tietää tavoitteet ja tarkoituksen, jolloin esitteen nähtyään hän voi muodostaa oman mielipiteensä projektin onnistumisesta. Työ on tehty Lapin ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty, se tallennetaan Theseukseen.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikka kuvaa sitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja, noudatetaan tulosten julkaisemisessa avoimuutta, muiden tutkijoiden työt otetaan huomioon ja annetaan niille oikea arvo sekä käytetään eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363, 365.)

Etiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tulee noudattaa. Eettisiä vaatimuksia projektissa ovat: älyllisen kiinnostuksen valmius, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 211.)

Älyllisen kiinnostuksen valmius tarkoittaa sitä, että tekijä on aidosti kiinnostunut aiheesta. Tunnollisuuden valmius tarkoittaa, että tekijä on perehtynyt alansa, jotta hänen tuomansa tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Rehellisyyden valmius tarkoittaa, että työn tekijä ei saa tehdä vilppiä. Vaaran eliminoiminen tarkoittaa sitä, että tekijän tulee olla tekemättä sellaisesta tutkimusta, joka voi tuottaa vahinkoa. Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekeminen ei loukkaa ihmisarvoa eikä kenenkään moraalista arvoa. Sosiaalisen vastuun vaatimus tarkoittaa, että tekijän tulee vaikuttaa siihen, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Ammatinharjoituksen edistäminen tarkoittaa, että tekijän tulee toimia niin, että se edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Kollegiaalinen arvostus tarkoittaa, että tekijöiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 211,212.)

Luotettavuuden kriteerejä ovat: uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, riippuvuus ja siirrettävyys. Uskottavuus kuvaa miten totuus on muodostunut tutkijan ja tutkitavan välille. Tutkimuksen tulokset tulee olla kuvattuna ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta lukija ymmärtää ne. Todeksi vahvistettavuus tarkoittaa, että tulosten on perustuttava aineistoon ja empiriaan. Siirrettävyys tarkoittaa, että tulokset ovat

siirrettävissä toiseen samanlaiseen kontekstiin, tulkintojen muuttumatta. Riippuvuus tarkoittaa, että tutkimus toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 198,199.) Luotettavuutta kuvaa myös se, että raportissa on kuvailtu tarkasti sitä, mitä on tehty, miten on tehty ja miksi on tehty (Kananen 2012, 166).

Raportoinnilla arvioidaan opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta. Raportoinnin tarkoituksena saada lukija vakuuttuneeksi siitä, että työ ja sen tulokset ovat hyväksyttäviä sekä siitä, että tekijä on luotettava ja pätevä. (Vilkkä & Airaksinen 2004. 80-81.)

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää huolellinen perehtyminen FASD-oireyhtymään. Työ on tehty Lapin ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että lähteet on valittu tarkasti. Työtä tehdessä on toimittu lähdekriittisesti ja pyritty valitsemaan lähteeksi tarpeeksi uusia teoksia. Opinnäytetyön aihe oli kuitenkin tiedon saannin kannalta hieman hankala. Aiheesta on hyvin vähän tietoa ja osa lähteistä ovat tästä syystä vanhoja.

Lähteissä toistuu usein samoja nimiä. Tämä kertoo siitä, että henkilöt ovat tunnettuja aiheen kautta. Tämän vuoksi henkilöt koettiin luotettavaksi lähteeksi. Oppaan tieto perustuu aineistoon ja tieto on referoitu työhömmö muuntamatta sen merkitystä. Tekstiä ei myöskään ole kopioitu suoraan vaan se on pyritty muuttamaan omiksi sanoiksi.

Projektin luotettavuuteen liittyy myös vahvasti projektin raportointi. Raportista tulee käydä ilmi yksityiskohtaisesti projektin vaiheet, jotta lukija voi itse arvioida projektin luotettavuutta. Kaksi oppaan kuvaa on otettu Päihdelääketiede -kirjasta. Yksi kuvista on otettu nettisivustolta, jossa on kuvia vapaaseen käyttöön (pixabay.com) sekä yksi kuvista on otettu itse. Kuvia on nykyään helppo kopioida googlsta, mutta on muistettava, että kuvilla on tekijänoikeudet. Oppaan kuvien lähteet on kuitenkin kerrottu raportissa ja oppaassa, jolloin tekijänoikeuksista on huolehdittu.

Projektin eettisyyttä edistää se, että toimeksiantosopimukset (liite 1) allekirjoitettiin neuvolan palveluesimiehen kanssa. Toimeksiantosopimukset allekirjoitettiin ennen projektin varsinaista toteuttamista. Toimeksiantajalta kysyttiin myös tutkimusluvan tarvittavuudesta. Toimeksiantajan mukaan tätä ei kuitenkaan tarvinnut.

Työssä pyrittiin myös kirjoittamaan neutraaliin sävyyn aiheesta. Oppaan ei haluttu olevan syyllistävä tai negatiivinen. Lukijan mielenkiinto säilyy paremmin, kun häntä ei syyllistetä, vaan tiedotetaan vain asiasta. Hyökkäävästi esiin otettu aihe ei lisää odottavan äidin motivaatiota raittiiseen raskauteen.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä. Aihe ja tutkimustyyli vaihtuivat suunnitelma- vaiheessa ja sen vuoksi prosessi alkoi alusta. Prosessin alusta alkaminen hidasti prosessia. Alustava suunnitelma oli tutkia FASD-oireyhtymän vaikutusta nuoren elämään laadullisella tutkimusmenetelmällä. Teimme aiheesta Webropol-kyselyn, mutta emme saaneet kyselyyn vastaajia. Kysely julkaistiin FASD Suomen Facebook-sivuilla. Uskomme, että aihe oli liian herkkä ja henkilökohtainen mahdollisille vastaajille. Tämän jälkeen pohdittiin aiheen vaihtoa. Päädyimme FASD-oireyhtymä oppaaseen. Halusimme, että aiheemme liittyisi FASD-oireyhtymään, koska se kiinnosti meitä molempia. Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin uudestaan aiheen vaihtumisen jälkeen. Opinnäytetyön aiheen vaihtuessa tarvitsimme työ- lemme myös uuden toimeksiantajan, koska vanha ei halunnut olla mukana aiheen vaihtuessa. Tiedustelimme Rovaniemen neuvoloiden palveluesimieheltä, olisiko neuvoloilla tarvetta FASD-oireyhtymä oppaalle. Näin saimme uuden toimeksiantajan.

Alkoholin käytön ehkäisy raskaus aikana on hyvin tärkeää. Aina ehkäisy ei voi onnistua, mutta on merkityksellistä, jos onnistumisprosenttia voi edes vähän lisätä. On merkityksellistä muuttaa edes yhden lapsen elämä. Tästä syystä koimme, että opinnäytetyömme aihe on erittäin tärkeä ja hyödyllinen, vaikkei sillä saataisikaan suuressa mittakaavassa suuria tuloksia aikaan. Mielestämme FASD:ia ja muita kehitysvammoja olisi hyvä käsitellä enemmän sairaanhoitaja- koulutuksessa. Vaikka sairaanhoitaja ei välttämättä työllisty neuvolaan ja ole osana FASD:in tai muiden kehitysvammojen ehkäisyä, kohtaamme kehitysvam- maisia kuitenkin jokapäiväisessä työssämme.

### 9.1 Tuotoksen pohdintaa

Opinnäytetyön tuloksena syntyi FASD-oireyhtymäopas sekä raportti. Raskauden aikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien sikiövaurioiden vakavuuden vuoksi halusimme tehdä aiheesta oppaan. Mielestämme onnistuimme saamaan oppaasta suunnitelmiamme vastaavan. Tarkoituksena oli tehdä oppaasta helppolukuinen,

johon on koottu napakasti tärkeimmät asiat. Mielestämme oppaasta tuli kohde-ryhmälle sopiva ja uskomme, että se tulee olemaan hyödyksi.

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa alkoholia runsaasti käyttävät odottavat äidit kokivat yhdeksi tärkeimmäksi neuvolasta saatavaksi tiedoksi sikiöaurion ilmenemismuodot. Tämän tiedon avulla he tietäisivät, mitä haittoja aiheuttavat tulevalle lapselleen. (Peadon, Payne & Henley 2011.) Oppaamme käsittelee juuri sitä, mitä haittoja sikiöaikainen alkoholi-altistus aiheuttaa lapselle.

Kuvat, jotka valikoituvat oppaaseen, ovat mielestämme hyviä. Kuvilla on suuri merkitys. Tavoitteena oli valita sellaiset kuvat, jotka saavat aikaan oppaan lukijassa tunteita ja herättelyä. Kuvat vaihtuivat moneen otteeseen ennen, kuin selvisi, mitkä kuvat jäävät virallisesti oppaaseen. Mielestämme opas on selkeä, odottaville äideille hyödyllinen sekä neuvoloiden henkilökunnalle käyttökelpoinen.

## 9.2 Hyöty työelämälle ja jatkotutkimushaasteet

Kun raskaus todetaan, tulee odottavan äidin alkoholinkäyttö selvittää. Selvittäään, millaista alkoholin käyttö on ollut ennen raskautta ja millaista se on nyt raskauden aikana. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä on annettava tietoa alkoholin sikiöaurioista suullisesti sekä kirjallisesti. (Peadon, Payne & Henley 2011.) Äitiysneuvolan henkilökunnan on oltava koulutettu siten, että he voivat keskustella raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä asiallisesti ja syyllistämättä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 2011.)

Uskomme ja toivomme, että oppaasta on hyötyä FASD-oireyhtymän ehkäisyssä. Rovaniemen neuvoloiden henkilökunta voi antaa oppaan odottavalle äidille luettavaksi tai käydä yhdessä sen sisällön läpi. Toivomme oppaalla olevan merkitystä raskaana olevan naisen valintoihin alkoholin käytössä. Uskomme, että opas on pätevä herättämään tunteita ja ajatuksia sekä myös aiheuttamaan muutoksia toiminnassa. Mielestämme oppaassa on hyvää ja yleissivistävää tietoa ihan kaikille.

Jatkotutkimusaiheena työllemme ehdottaisimme tutkimusta siitä, onko oppaan avulla pystytty ehkäisemään FASD:in syntyä, eli onko runsaasti alkoholia käyttävä äiti päättänyt olla raittiina raskauden aikana oppaan luettuaan. Myös sitä voisi tutkia, onko oppaasta ollut apua hoitohenkilökunnan työssä. Kokeeko neuvolan henkilökunta oppaasta olleen hyötyä puhuessaan odottavalle äidille alkoholikäytöstä.

### 9.3 Oma oppiminen

Opinnäytetyön avulla halusimme kehittää tietoisuuttamme sikiön alkoholi-altistuksesta ja sen vaikutuksesta lapsen elämään. Halusimme myös kehittää tietoisuuttamme projektin toteuttamisesta ja siihen liittyvistä asioista. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon uusia ja käytännöllisiä asioita alkoholista ja sikiön alkoholi-altistuksesta. Olemme kokeneet monia oppimiskokemuksia ja oivalluksia työtä tehdessämme. Saamastamme tiedosta on varmasti paljon hyötyä tulevaisuudessa, kun olemme valmistuneet ja päässeet työelämään.

Opimme opinnäytetyötä tehdessämme myös paljon tiedonhausta, tiedon käsitteystä ja projektin tekemisestä. Huomasimme, että kaikki nuo edellä mainitut asiat ovat hyvin hankalia asioita. Opimme kuitenkin löytämään kattavasti tietoa eri muodoissa, kuten netistä ja kirjoista. Opimme myös arvioimaan tiedon pätevyyttä ja asiaan kuuluvuutta. Opinnäytetyöprosessi on ollut todella työläs, mutta opettava kokemus.

Yhteydenpitomme Rovaniemen keskustan neuvolaan oli mielestämme liian vähäistä. Olimme yhteydessä suurimmaksi osaksi sähköisesti, mutta välillä myös puhelimitse. Monien sähköpostikeskustelujen välillä oli kulunut aikaa hyvin paljon, koska työmme ei ollut edennyt tarpeeksi nopeasti. Yhteydenpidossa olisi ollut parannettavaa.

Olemme kuitenkin tyytyväisiä työn lopputulokseen ja siihen, että saimme työn päätökseen.

## LÄHTEET

Aalto, M., Hannu, A. & Kiianmaa, K. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Autti-Rämö, I., Gissler, M. & Ritvanen, A. 2011. Alkoholien aiheuttamien sikiövaurioiden diagnostiikkaa ja esiintyvyys, arvioita voidaan parantaa. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 14.12.2019. <https://docplayer.fi/4661040-Alkoholien-aiheuttamien-sikiövaurioiden-diagnostiikkaa-ja-esiintyvyyssarvioita-voidaan-parantaa.html>.

Autti-Rämö, I. 2013. Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.

Halmesmäki, E. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetalialkoholisyndrooma: Voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Terveysportti. Viitattu 28.04.2018. <http://ez.lapinamk.fi:2052/xmedia/duo/duo94715.pdf>.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huhtanen, R. 2016. Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Juvenes Print Oy.

Huttunen, M. 2018. Juoppohulluus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 19.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00376](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00376).

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kankkunen, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projekti kirjja. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. WSOY.

Kehitysvammaliitto. FASD. Kehitysvammaliitto.fi. Viitattu 17.12.2018. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/fasd/>.



- Keski-Kohtamäki, R. 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.
- Kiianmaa, K. & Salaspuro, M. 1993. Alkoholi. Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Koistinen, H. & Jänne, O. 2009. Endokrinologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rensfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1 painos. Helsinki: WSOY.
- Marjonen, H. 2018. Effects of prenatal alcohol exposure on the epigenome, gene expression and development. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Biolääketieteellinen tohtoriohjelma. Väitöskirja.
- Mersch, J. & Shiel, W. Fetal alcohol syndrome (FAS). Medicinenet. Viitattu 28.04.2018. [https://www.medicinenet.com/fetal\\_alcohol\\_syndrome\\_fas/article.htm](https://www.medicinenet.com/fetal_alcohol_syndrome_fas/article.htm).
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silver-print.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Bower, C. & Elliot, E.J. 2011. Attitudes and behaviour predict women's intention to drink alcohol during pregnancy: the challenge for health professionals. Public Health. Viitattu 3.4.2019. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-584>.
- Peltoniemi, T. 2013. Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.
- Price, A., Cook, P., Norgate, S. & Mukherjee, R. 2017. Prenatal Alcohol exposure and traumatic childhood experiences: A systematic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews.

Päihdelinkki.fi. Alkoholi. Viitattu 28.04.2018.

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>.

Riley, EP., Clarren, S. & Weinberg, J. 2010. Fetal alcohol spectrum disorder. Management and policy perspectives of FASD. Wiley-Blackwell.

Rintahaka, J. 2016. Fas-oireyhtymä. Kv-tietopankki. Viitattu 28.04.2018.

<http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/f/fas-oireyhtyma>.

Rintahaka, J. 2018. FASD. Kv-tietopankki. Viitattu 10.05.2018. <http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/f/fasd>.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2015. Alkoholi ja sikiövaurio. Kaypahoito. Viitattu 28.04.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=C8AAF142D4D48F87464B8D0F865741A6?id=nix00350>.

Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja alkoholi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.3.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00943](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943).

Tilastokeskus. 2008. Tutkimus ja kehittäminen vuonna 2008. Täyttöohjeet. Viitattu 26.2.2019. <http://www.stat.fi/keruu/jstk/files/johje08.pdf>.

Vernerinet.net. 2018. FAS ja muut FASD:in muodot. Viitattu 19.12.2018. <https://verneri.net/yleis/fas-ja-muut-fasdin-muodot>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Opas

Liite 1.

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytettöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tarja Laurila, Rovaniemen keskustan neuvola Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) tarja.laurila@rovaniemi.fi +358 40 069 4772 Työn aihe FASD-oireyhtymä, opas Rovaniemen keskustan neuvolaan	
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero
	Janita Haataja	1600292
	Ida Koivisto	1600291
	Katuosoite	Postinumero
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto	Ryhmätunnus
	Sairaanhoidtaja	K72H16K
	Terveydenhoitaja	K72T16S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja)	Tehtävänimike
	Annina Tohmola	Tuntiopettaja
	Toimipaikka ja osoite	
	Lapin AMK, Terveys, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Sähköpostiosoite
	Puhelin	annina.tohmola@lapinamk.fi
	+358 40 648 4526	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi karsittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Thesusus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolia on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Palkka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 20.12.18	Tarja Laurila
Tekijä	Kemi 12.12.2018	Ida Koivisto, Janita Haataja
Lapin AMK	Kemi 14.12.2018	Annina Tohmola

## Liite 2.

Tarvittaessa saat lisätietoa neuvolan henkilökunnalta tai näiltä verkkosivuilta:

- o [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- o [www.vermeri.net](http://www.vermeri.net)



Kuvien lähteet:

- o Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- o Pixabay.com

Tämä opas on toteutettu opinnäytetyönä Lapin Ammattikorkeakoulussa.

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

© Ida Koivisto

© Janita Haataja

2019



**FASD-**  
**oireyhtymä**  
Sikiöaikainen  
alkoholialtistus

## Mikä on FASD?

**FASD** tarkoittaa sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamia oireyhtymiä. Sikiöaikainen altistuminen alkoholille voi aiheuttaa lapselle hyvin erilaisia vaurioita. Vaurioita ovat esimerkiksi:

- o kasvuhäiriö, tyypilliset kasvopiirteet
- o keskushermoston vaurio
- o elinepämudostuma
- o keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmat
- o käyttäytymiseen liittyvät erityispiirteet

Oikealla terveen lapsen kasvot, vasemmalla FASD-lapsen kasvot



**Alkoholi on sikiölle vaarallista raskauden jokaisessa vaiheessa**

### 1. viikot 0-12

Elinten muodostuminen, kädet, jalat ja silmät kehittyvät

- mm. elin- ja keskushermostovaurioita

### 2. viikot 13-24

Silmien, keskushermoston, keuhkojen, ulkoisten sukupuolielimien ja kasvopiirteiden kehittyminen

- vaurioita mm. sikiön näköön, kuuloon, keskushermostoon ja kasvuun

### 3. viikot 25-40

Ulkonäkö lopulliseen muotoon, nopea kasvu ja painon nousu

- vaurioita mm. sikiön ulkonäköön, keskushermostoon ja kasvuun

## Yleisestä tietoa

- o Kehittyvän sikiön keho ei käsittele alkoholia samalla tavalla kuin aikuisen. Alkoholi poistuu sikiön kehosta hitaammin.
- o Raskauden aikainen alkoholialtistus on tällä hetkellä suurin syy kehitysvammaisuudelle länsimaissa.
- o Se on myös ainoa kehitysvammaisuuden syy, joka olisi **täysin** estettävissä.

