



Kyselytutkimus äitien alkoholinkäytöstä sekä neuvolan ohjauksesta

Heidi Kontio

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Kyselytutkimus äitien alkoholinkäytöstä sekä neuvolan ohjauksesta

Heidi Kontio
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2023

Heidi Kontio

Kyselytutkimus äitien alkoholikäytöstä sekä neuvolan ohjauksesta

Vuosi

2023

Sivumäärä

57

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alle kouluikäisten lasten äitien alkoholikäyttöä äitien näkökulmasta sekä heidän kokemuksiinsa neuvolan alkoholikäyttöön liittyvästä ohjauksesta. Tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla auttaa neuvolan työntekijöitä tunnistamaan äitien ohjaustarpeita. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään hyvinvointialueen ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena anonyymillä internetkyselyn avulla. Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin frekvenssejä sekä ristintaulukointia ja laadullisessa aineistossa luokittelua.

Kyselyyn osallistui 977 vastaajaa. Tulosten mukaan alle kouluikäisten lasten äitien alkoholikäyttö on suurimmaksi osaksi riskirajojen ulkopuolelle jäävää käyttöä. Äidit eivät olleet kokeneet alkoholikäytöstään suurempia haittoja, mikä korreloi vähäisen alkoholikäytön kanssa. Äidit olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä neuvolan ohjaukseen ja suuri osa piti tärkeänä, että alkoholikäyttöä kartoitetaan säännöllisin väliajoin koko perheen osalta. Äidit toivat esille myös konkreettisia toiveita ohjauksen tueksi, kuten toiveen kirjallisesta materiaalista liittyen alkoholikäyttöön ja imetykseen sekä pysyvän suhteen yhteen terveydenhoitajaan.

Kyselyn tulokset ovat samassa linjassa Juomatapatutkimuksen sekä FinLapset-tutkimusten kanssa. Jatkotutkimusta voisi tehdä haastattelemalla neuvolan työntekijöitä alkoholikäytön kartoittamisen haasteista sekä alkoholikäyttöön liittyvästä ohjauksesta.

Asiasanat: äitiys, alkoholi, hyvinvointi, ohjaus, neuvola

Heidi Kontio

Survey about mothers' alcohol consumption and guidance in maternity and child health clinics

Year 2023

Pages

57

The purpose of the thesis was to describe the alcohol consumption of mothers with children under school-age and their experiences of alcohol-related guidance in maternity and child health clinics. The aim of the thesis was to help employees of the maternity and health care clinics to recognize mothers' needs of guidance. The thesis was carried out in cooperation with one wellbeing services county as a working life partner and Laurea University of Applied Sciences. The thesis was carried out as an anonymous online survey using the methods of quantitative research. The quantitative results were analyzed using frequencies and cross tabulation and the qualitative results by using classification.

The survey was answered by 977 respondents. The results of the thesis showed that the alcohol consumption of the mothers with children under school-age is mostly within the safe lines. Mothers had not experienced major disadvantages caused by their alcohol consumption, which correlates with the low levels of consumption. Most of the mothers were content with the alcohol-related guidance given in maternity and child health clinics and a large proportion of respondents considered it important to survey the alcohol consumption habits of the whole family regularly. Mothers also brought up concrete wishes to support the guidance, for example printed material about alcohol consumption while breastfeeding and a permanent relationship with their own public health nurse.

The results are consistent with the previous results of Drinking Habits Survey and FinLapset surveys. Follow-up research could be done by interviewing the employees of maternity and child health clinics to evaluate the challenges of surveying the family's alcohol consumption habits and the alcohol-related guidance.

Keywords: motherhood, alcohol, wellbeing, guidance, maternity and child health clinics

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Äitiys	8
2.1	Äitiys tilastoissa	8
2.2	Äitien hyvinvointi	8
3	Alkoholinkäyttö	9
3.1	Alkoholinkäyttö Suomessa	10
3.2	Alkoholinkäytön haitat käyttäjälle	10
3.3	Alkoholinkäytön haitat lapsiperheessä	11
3.4	Alkoholinkäytön yhteiskunnalliset haitat	12
3.5	Äitien alkoholinkäyttö	12
4	Alkoholinkäyttöön liittyvä ohjaus neuvolassa	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
6	Tutkimusmenetelmät	15
6.1	Kyselylomake	15
6.2	Aineiston kerääminen.....	16
6.3	Aineiston analysointi.....	16
7	Tulokset	18
7.1	Vastaaajien taustatiedot	18
7.2	Äitien alkoholinkäyttö	19
7.3	Alkoholinkäytön yhteys hyvinvointiin.....	21
7.4	Neuvolan tuki	26
7.5	Taustamuuttujien yhteys varsinaisiin muuttujiin	32
7.5.1	Vastaaajan iän yhteys varsinaisiin muuttujiin	32
7.5.2	Lapsen iän yhteys viikoittaisiin alkoholiannoksiin	35
8	Pohdinta	36
8.1	Tulosten tarkastelu	36
8.2	Luotettavuus.....	37
8.3	Eettisyys.....	38
9	Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimuksen aiheet	40
	Lähteet.....	42
	Kuviot	47
	Taulukot	47
	Liitteet	48

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön (2022) mukaan runsas alkoholinkäyttö on riskitekijä yli 200 sairauksessa ja se aiheuttaa vuosittain 3 miljoonaa kuolemaa. Alkoholilla aiheuttaa terveyshaittojen lisäksi myös laajempia, yhteiskunnallisia haittoja. Alkoholihaitat voidaan jakaa käyttäjään itseensä sekä muihin kohdistuviin haittoihin. Käyttäjään kohdistuvia haittoja ovat alkoholiperäiset sairaudet, kuten maksasairaudet ja alkoholismi, sekä alkoholin aiheuttamat tapaturmat. Muihin kohdistuviin alkoholihaittoihin lukeutuu esimerkiksi omaisuusrikokset, pahoinpitelyt sekä perheväkivalta. Alkoholinkäytön kokonaishaittojen on väestötasolla arvioitu olevan suuremmat kuin tupakoinnin aiheuttamat haitat. (Österberg 2005.)

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisena alle kouluikäisten lasten äitien alkoholinkäyttö näytetään sekä kokevatko äidit alkoholinkäytön vaikuttavan omaan hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Opinnäytetyössä selvitettiin myös äitien kokemuksia neuvolan antamasta alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta.

Äidit valikoituivat tutkimuksen kohderyhmäksi, koska naisten kuluttaman alkoholin osuus kokonaiskulutuksesta on kasvanut merkittävästi 12 prosentista 27 prosenttiin viimeisen viiden vuosikymmenen aikana (Mäkelä 2018, 33). Äitien ongelmalliseen alkoholinkäyttöön tulisi puuttua ajoissa, sillä kasvaminen alkoholiongelmaisessa perheessä altistaa lasta psykososiaalisille ongelmille sekä lisää lapsen riskiä joutua sairaalahoitoon, tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle ja sairastua mielenterveyden häiriöihin (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 87-89). Tutkimus rajattiin koskemaan alle kouluikäisten lasten äitejä, koska tavoitteena oli tuottaa tietoa juuri lastenneuvoloitten työntekijöille.

Tutkimus keskittyi kaikkien päihteiden sijasta vain alkoholiin, koska alkoholinkäyttö on muiden päihteiden käyttöä yleisempää. Vuonna 2021 15-vuotta täyttäneiden alkoholin kokonaiskulutus oli Suomessa 9 litraa sataprosenttisenä alkoholina mitattuna (THL 2022a). Vertailun vuoksi vuonna 2018 tehdyn Päihdetutkimuksen mukaan naisista 5 % kertoi käyttäneensä jotain huumausainetta viimeisen vuoden ja 2 % viimeisen kuukauden aikana (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019).

Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena yhteistyössä erään hyvinvointialueen neuvoloitten kanssa.

2 Äitiys

Opinnäytetyössä äitiydeksi määritellään sekä biologinen että ei-biologinen äitiys. Hyvän äitiyden käsitys on sidoksissa kulttuuriin, minkä lisäksi se on muuttunut aikojen saatossa; ennen 1800-lukua äitiydeksi koettiin ennemminkin lasten synnyttäminen kuin rakastava äitisuhde. 1800-luvulla näkemykset alkoivat muuttua ja suomen kielessä sana ”äitiys” on esiintynyt ensimmäisen kerran 1851. Sinä aikana äitiyden katsottiin kuuluvan perustavanlaatuisesti naisena olemiseen ja hyvä äiti omistautui täysin lasten- ja kodinhoidolle. (Katvala 2001, 14-15.)

Nykyisin äitiyttä ajatellaan enemmän elämänvaiheena tai yhtenä osa-alueena naiseudessa. Vanhemmuuden voimavara- ja kuormitustekijät-hankkeen osatutkimuksessa selvitettiin vanhempien käsityksiä siitä, millaisia ominaisuuksia ihannevanhemmalta löytyy sekä sitä, millaisia odotuksia yhteiskunnalla on vastaajien mielestä ihannevanhemmalle. Äitien vastauksissa ihanneäiti oli rakastava, kärsivällinen, kuria pitävä sekä henkisenä tukena lapselle. Kun äideiltä kysyttiin, millaisia ominaisuuksia yhteiskunta odottaa äideiltä löytyvän, valikoitui ominaisuuksiksi rakastava, kärsivällinen, aikaansaava sekä epätsekäs. Tutkimuksen tuloksissa huomattiin, että vanhempien omat käsitykset ihannevanhemmuudesta erosivat jonkun verran niistä ominaisuuksista, mitä he kokivat yhteiskunnan vanhemmuudelle asettavan. Tutkimuksessa esiin nousseet erot kertovat myös siitä, että vanhemmat kokevat yhteiskunnan asettavan vanhemmuudelle epärealistisia tavoitteita. (Halonen & Rintala & Sorkkila & Rönkä & Aunola 2021, 304-318.)

2.1 Äitiys tilastoissa

Tilastokeskuksen (2022) mukaan vuonna 2021 Suomessa oli lähes 1,6 miljoonaa äitiä. Äidiksi tullaan nykyisin aiempaa vanhempana; sata vuotta sitten suurin osa synnyttäjäistä oli 25-29-vuotiaita, kun nykyisin ensisynnyttäjän keski-ikä on 29,6 vuotta ja kaikkien synnyttäjien keski-ikä taas 31,2 vuotta.

Äiti on useimmiten se vanhempi, joka jää hoitamaan lasta kotiin. Vuonna 2020 kotihoidontukea maksettiin 79 735 äidille ja kaikista kotihoidontuen saajista 92,1 % oli naisia. Alle 3-vuotiaiden lasten äideistä yli puolet, 54,2 %, kävivät töissä ja 3-6-vuotiaiden lasten äideistä työelämässä oli mukana 84,2 %. (Tilastokeskus 2022.)

2.2 Äitien hyvinvointi

Vanhemmaksi tulo on suuri elämänmuutos, joka mullistaa useimmiten vanhempien arjen ja voi herättää monenlaisia tunteita. Monet tekijät, esimerkiksi perheen tukiverkostot, taloustilanne, parisuhteen laatu sekä vanhempien terveydentila, vaikuttavat vanhempien voimavaroihin ja jaksamiseen vauva-arjessa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2023.)

Jopa 50-80 % synnyttäneistä äideistä kärsii synnytyksen jälkeisestä ohimenevästä herkistymisestä eli niin sanotusta baby bluesista, mikä voi ilmetä itkuisuutena, ahdistuneisuutena tai surullisuutena. Jos oireet eivät helpota muutamien viikkojen sisällä, voi kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus, johon sairastuu noin 10-20 % synnyttäneistä äideistä. (Hertzberg 2022.)

FinLapset-kyselytutkimuksessa seurataan säännöllisesti alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä sekä hyvinvointia. Vuonna 2020 kysely suunnattiin 3-6kk ikäisten vauvojen vanhemmille. Tutkimuksen tulosten mukaan synnyttäneistä äideistä 29 % oli kärsinyt masennusoireilusta vauvan odotusaikana ja 14,7 % lapsen syntymän jälkeen. Synnyttäneistä äideistä 93,9 % vastasi kuitenkin olevansa tyytyväisiä ja 40,9 % erittäin tyytyväisiä elämäänsä.

Vuonna 2018 tehdyn FinLapset-kyselyn mukaan 6,5 % 4-vuotiaiden lasten äideistä oli ollut viimeisen neljän viikon aikana merkittävästi psyykkisesti kuormittunut. Sorkkila ja Aunola (2020) tutkivat vanhempien uupumuksen syitä Jyväskylän yliopiston toteuttamassa Vanhemmuuden voimavara- ja kuormitustekijät-tutkimuksessa, johon osallistui 1725 vanhempaa. Tutkimus osoitti, että ulkopuolelta tuleva suorituspaino on uupumuksen suurin riskitekijä, ja että äidit kokevat isää enemmän painetta ulkopuolelta tulevista odotuksista ja vaatimuksista.

3 Alkoholin käyttö

Opinnäytetyössä alkoholilla tarkoitetaan yleisesti kaikkia juomia, jotka sisältävät etanolia eli etyylialkoholia. Käsitettä alkoholinkäyttö käytetään kuvaamaan kaikkea alkoholin kulutusta satunnaisen viinilasillisen ja alkoholin ongelmakäytön välillä. Riski- ja ongelmakäytön rajoista puhuessa tarkoitetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämiä suuntaa antavia rajoja.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022b) mukaan alkoholin ongelmallinen käyttö voidaan jakaa kolmeen luokkaan; riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Riskikäyttö altistaa riippuvuudelle ja lisää alkoholiperäisten sairauksien riskiä, mutta ei kuitenkaan vielä aiheuta merkittävää haittaa käyttäjälle. Riskikäytölle on määritelty suuntaa antavat annosrajat, mutta täysin turvallista käyttörajaa ei pystytä määrittämään. Haitallisessa käytössä alkoholista aiheutuu käyttäjälle jo selviä fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia, mutta käyttäjä ei ole vielä riippuvainen päihteestä. Kun juominen on pakonomaista eikä se ole enää käyttäjän hallinnassa, on kyse oireyhtymästä nimeltä alkoholiriippuvuus.

Alkoholinkäytön riskirajat luokitellaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022b) mukaan vähäiseen, kohtalaiseen ja suureen riskiin ja ne ovat erilaiset naisilla ja miehillä. Naisten tapauksessa enintään yksi alkoholiannos päivässä lasketaan vähäiseksi riskiksi, eli alkoholista ei todennäköisesti ole vaaraa terveydelle. Kohtalainen riski tarkoittaa jatkuvasti yli 7 annoksen

kulutusta viikossa, jolloin alkoholi alkaa vaikuttaa maksan toimintakykyyn. Suuresta riskistä puhutaan, kun viikossa kuluu vähintään 12-16 annosta. Suuren riskin käyttö luokitellaan alkoholin ongelmakäytöksi, jolloin alkoholista johtuvat terveyshaitat ovat todennäköisiä. Yksi alkoholiannos on esimerkiksi 33 cl keskiolutta, 12 cl viiniä tai 4 cl väkevää alkoholia.

3.1 Alkoholinkäyttö Suomessa

Vielä 1900-luvun alussa raittiutta pidettiin ihanteellisen elämän perustana. Alkoholinkulutuksen kokonaismäärää lopulta lisännyt Kieltolaki kumottiin vuonna 1932, jolloin perustettiin valtiollinen alkoholimonopoli, joka sääteli alkoholinkäyttöä tiukasti 1960-luvulle asti. 1960-luvun elämäntapamurros sekä keskioluen vapautuminen päivittäistavara kauppojen myyntiin vauhdittivat alkoholinkäytön suosiota. (Nätkin 2016, 154-156.)

Suomalaisten alkoholinkäyttöä sekä alkoholinkäyttöön liittyviä asenteita on tutkittu vuodesta 1968 saakka. Kahdeksan vuoden välein toteutettava Juomatapatutkimus toteutettiin viimeksi vuonna 2016. (THL 2017.) Juomatapatutkimuksen avulla on saatu tietoa siitä, miten alkoholin käyttötavat ovat muuttuneet vuosikymmenten aikana sekä siitä, millaisia muutoksia eri ikäryhmien alkoholinkäytössä on tapahtunut (Mäkelä 2018, 26).

Viimeisimpien Juomatapatutkimusten mukaan alkoholinkäyttö on vähenemässä. 2000-luvulla raittius on lisääntynyt etenkin alle 30-vuotiaiden miesten sekä alle 50-vuotiaiden naisten keskuudessa. Myös säännöllinen alkoholinkäyttö on tutkimuksen mukaan vähenemässä; vuoden 2016 tulosten mukaan naisista 28 % ja miehistä 50 % käytti alkoholia viikoittain, kun vuonna 2008 vastaavat lukemat olivat naisilla 35 % ja miehillä 58 %. (Härkönen & Savonen & Virtala & Mäkelä 2017.)

Juomatapatutkimuksen lisäksi väestön alkoholinkäyttöä voidaan selvittää tutkimalla alkoholin kokonaiskulutusta eri tilastojen ja rekistereiden avulla. Vuosina 2005 ja 2007 sataprosenttista alkoholia kulutettiin ennätyksellisesti 12,7 litraa 15 vuotta täyttäneitä kohti. Tämän jälkeen kulutus on kääntynyt laskuun ja vuonna 2016 kokonaiskulutus henkilöä kohden oli 10,8 litraa. (Karlsson 2018, 25.)

3.2 Alkoholinkäytön haitat käyttäjälle

Säännöllinen runsas alkoholinkäyttö voi vaurioittaa lähes jokaista ihmiskehon elintä. Yleisimpiä alkoholinkäyttöön liittyviä terveyshaittoja ovat alkoholiriippuvuus, negatiiviset vaikutukset uneen ja terveyteen, kohonnut tapaturmariski sekä kohonnut riski verenkierto- ja ruoansulatuselimistön sairauksiin sekä syöpiin. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Alkoholinkäyttö lisää etenkin maksa- ja haimasairauksien sekä tiettyjen syöpien riskiä. Riskirajojen mukaan naisilla 7 viikkoannosta ja miehillä 14 viikkoannosta alkaa näkymään maksan toimintakyvyssä ja lisää vähintään kohtalaisesti riskiä alkoholiperäisille sairauksille. On

arvioitu, että ainakin 580 000 suomalaista ylittää elimellisille haitoille altistavan kohtalaisen käytön rajan. (Lintonen 2021.)

Tilastokeskuksen (2021) mukaan alkoholiperäisiin syihin kuoli Suomessa vuonna 2020 noin 1700 henkilöä, joista 1300 oli miehiä ja 400 naisia. Alkoholiperäisiin syihin lasketaan alkoholin aiheuttamat sairaudet, yleisimmin maksasairaudet, sekä alkoholimyrkytykset. Lisäksi itsemurhan, tapaturman tai väkivallan uhriksi joutumisen seurauksena vuosittain kuolee yli 500 päihetyntä ihmistä. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Alkoholinkäyttö aiheuttaa sairauksien lisäksi myös arkisempia terveyshaittoja (kuvio 1), kuten uniongelmia sekä haasteita mielen hyvinvoinnin kanssa. Haittoja esiintyy jo kohtalaisen käytön seurauksena. Runsaasti alkoholia käyttävillä esiintyy muita enemmän masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Säännöllinen ja päivittäinen alkoholinkäyttö lisää alkoholiriippuvuuden riskiä. Alkoholiriippuvuus voi aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa sekä johtaa esimerkiksi työpaikan menetykseen ja taloudellisiin vaikeuksiin. (Häkkinen 2023.) Päihdeongelmiin liittyy usein myös mielenterveysongelmia, sosiaalisia ongelmia ja köyhyyttä, sekä mahdollisuus huono-osaisuuden siirtymisestä sukupolvelta toiselle (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 89-91).



Kuvio 1: Alkoholinkäyttö Suomessa (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin liitto 2020)

3.3 Alkoholinkäytön haitat lapsiperheessä

Väestön alkoholinkulutuksen määrä vaikuttaa myös siihen, kuinka paljon on päihdeongelmaisia vanhempia sekä vanhempien päihteidenkäytöstä mahdollisesti kärsiviä lapsia.

Rekisteriaineistoihin perustuvassa VANLA-tutkimuksessa tutkittiin vanhempien päihteidenkäytön vaikutuksia lapsen hyvinvointiin vuosina 2010-2016. Tutkimuksen mukaan Suomessa oli tuolloin 65-70 000 alaikäistä lasta, joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla oli päihdeongelma ja näistä ongelmista 70-80 % koski alkoholinkäyttöä. Vanhemman päihdeongelma lisäsi tutkimuksen mukaan pienten lasten riskiä joutua tapaturman tai sairauden vuoksi sairaalahoitoon tai sijoitetuksi kodin ulkopuolelle. (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 87-89.)

A-klinikkasäätio toteutti vuonna 2009 Lasinen Lapsuus-kyselytutkimuksen, jossa selvitettiin 12-18-vuotiaiden nuorten kokemuksia vanhempien liiallisesta päihteidenkäytöstä. Yli neljännes kyselyyn osallistuneista kertoi kokeneensa haittoja vanhempien alkoholinkäytön takia. Yleisimpiä nuorten kokemia haittoja olivat perheriidat, häpeä vanhemmista, ahdistus, luottamuksen kärsiminen, sovittujen lupausten pettäminen vanhemman puolelta, pelko juovaa vanhempaa kohtaan sekä unen puute. (Takala & Roine 2013.)

3.4 Alkoholinkäytön yhteiskunnalliset haitat

Alkoholinkäytön välittömät haittakustannukset, jotka pitävät sisällään esimerkiksi järjestyksenpidon, terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon, olivat noin 870 miljoonaa euroa vuonna 2016. Alkoholinkäytön välilliset kustannukset aiheutuvat esimerkiksi työpaikkojen sairauspoissaoloista, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisistä sekä alkoholiperäisistä kuolemista. Välilliset kustannukset olivat vuoden 2012 tietojen mukaan vähintään kaksi miljardia euroa. (THL 2022c.)

Alkoholinkäyttö vaikuttaa yhteiskunnassamme myös ylisukupolvisuuden kautta. Lasten altistuminen vanhempien haitalliselle alkoholinkäytölle vaikuttaa usein kauaskantoisesti lasten myöhempään elämään lisäten riskiä käytöshäiriöiden sekä päihdeongelmien esiintymiselle. (Warpenius & Holmila & Karlsson 2016, 131-132.)

3.5 Äitien alkoholinkäyttö

Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen mukaan raittius on lisääntynyt ja alkoholin kokonaiskulutus vähentynyt 30-49-vuotiaiden naisten ikäryhmässä, joka pitää sisällään eniten raskaana olevia sekä pienten lasten äitejä (Härkönen & Savonen & Virtala & Mäkelä 2017). Päihteiden riskikäyttöä arvioidaan esiintyvän noin 6 % odottavista äideistä (Häkkinen 2021).

Vanhempien alkoholinkäyttöä käsitellään yhtenä indikaattorina FinLapset-kyselytutkimuksessa. Vuoden 2020 tutkimuksen kohderyhmänä olivat 3-6kk ikäisten lasten vanhemmat. Tulosten mukaan 1,9 % synnyttäneistä vanhemmista oli käyttänyt alkoholia raskausaikana. Synnyttäneistä äideistä 2,2 % kertoi käyttäneensä alkoholia humalahakuisesti vähintään kerran kuukaudessa lapsen syntymän jälkeen, kun taas alkoholista täysin kieltäytyneitä oli 54,7 %.

Vuonna 2018 FinLapset-kyselytutkimus suunnattiin 4-vuotiaiden lasten huoltajille. Naisista 7,6 % kertoi käyttävänsä alkoholia humalahakuisesti vähintään kerran kuukaudessa. Melkein viidesosa kyselyyn vastanneista naisista ei ollut käyttänyt alkoholia ollenkaan viimeisen vuoden aikana.

Juomatapatutkimuksen mukaan naisten alkoholinkäytön motiivina on useimmiten alkoholin maku, alkoholin aiheuttamat positiiviset tunteet, juhlatilanteista nauttiminen sekä alkoholin rentouttava vaikutus. Alkoholinkäytön motiiveilla on myös yhteys alkoholin kulutukseen; paljon alkoholia kuluttavat käyttävät alkoholia useammin negatiivisten tunnetilojen hallintaan. (Härkönen & Katainen 2018.)

4 Alkoholinkäyttöön liittyvä ohjaus neuvolassa

Neurolapalvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia terveyttä edistäviä palveluita, joiden järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla. Neurolapalvelut jaetaan äitiys- ja lastenneurolapalveluihin. (THL 2023.)

Neurolan laajoissa terveystarkastuksissa lapsen ja perheen terveyttä koskevia asioita käsitellään laaja-alaisemmin ja perhettä pystytään tukemaan heidän tilanteensa ja tarpeidensa mukaisesti. Laajan terveystarkastuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että terveydenhoitaja on muodostanut perheeseen luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. Äitiysneuvolassa on vanhemmille yksi laaja terveystarkastus ennen lapsen syntymää ja lastenneuvolassa kolme laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen. (Hakulinen-Viitanen & Hietanen-Peltola & Hastrup & Wallin & Pelkonen 2012.)

Äitiysneuvolassa tulevien vanhempien päihteidenkäyttöä selvitetään AUDIT-kyselyllä (kuvio 2), jolla kartoitetaan riskijuomisen esiintymistä, mahdollisia riippuvuusoireita sekä juomisesta aiheutuneita haittoja. (Markkula 2021.) Maailman terveysjärjestön kehittämä AUDIT-kysely on tutkimusten mukaan paras olemassa oleva strukturoitu mittari alkoholin ongelmakäytön seurantaan (Aalto & Komulainen 2015).

AUDIT-kysely


1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin juot vain pieniä määriä, esimerkiksi pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

En koskaan (0 p)
 Kerran kuussa tai harvemmin (1 p)
 2-4 kertaa kuussa (2 p)
 2-3 kertaa viikossa (3 p)
 4 kertaa viikossa tai useammin (4 p)

2. Kuinka monta alkoholiannosta tavallisesti otat niinä päivinä, jolloin juot alkoholia?

1-2 annosta (0 p)
 3-4 annosta (1 p)
 5-6 annosta (2 p)
 7-9 annosta (3 p)
 10 annosta tai enemmän (4 p)

Yksi alkoholiannos (= 12 grammasta) on:



Pieni pullo tai kokeri (120 ml) keskiolutta tai viiniä
 Lasit (120 ml) olutta
 Pieni lasi (30 ml) valkoviiniä
 Ruokala-annos (15 ml) valkoviiniä

3. Kuinka usein juot yhdellä juomakerralla kuusi tai useampia alkoholiannoksia?

En koskaan (0 p)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
 Kerran kuussa (2 p)
 Kerran viikossa (3 p)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle on käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan alkoholin juomista, kun kerran olit sen aloittanut?

Ei koskaan (0 p)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
 Kerran kuussa (2 p)
 Kerran viikossa (3 p)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulta on juomisesi vuoksi jäänyt hoitamatta jokin asia, joka sinun tavallisesti olisi kuulunut hoitaa?

Ei koskaan (0 p)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
 Kerran kuussa (2 p)
 Kerran viikossa (3 p)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

Saunders JB, Aasland OG, Baker TP, de la Fuente JF, Grant KE. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Addiction 1993; 88(9):791-804.

AUDIT-kysely

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut runsaan juomisen jälkeisenä aamuna annoksen alkoholia saadaksesi itsesi liikkeelle?

En koskaan (0 p)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
 Kerran kuussa (2 p)
 Kerran viikossa (3 p)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

En koskaan (0 p)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
 Kerran kuussa (2 p)
 Kerran viikossa (3 p)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle on käynyt niin, että et ole seuraavana päivänä pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia, koska olit juonut alkoholia?

Ei koskaan (0 p)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
 Kerran kuussa (2 p)
 Kerran viikossa (3 p)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

9. Oletko itse tai onko joku muu vahingoittanut alkoholinkäyttösi vuoksi?

Ei (0 p)
 Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana (2 p)
 Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana (4 p)

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

Ei (0 p)
 Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana (2 p)
 Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana (4 p)

Pisteet yhteensä:

0-7 pistettä: Alkoholin käyttö on hallinnassa.
 8-13 pistettä: Alkoholin käyttö on niin runsasta, että siihen liittyy riskkejä.
 14 pistettä tai yli: Päihderippuvuus on todennäköinen. Alkoholin käyttöä on vähennettävä.

Saunders JB, Aasland OG, Baker TP, de la Fuente JF, Grant KE. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Addiction 1993; 88(9):791-804.

Kuvio 2: Audit-kysely (Käypähoito.fi)

AUDIT-kyselyn lisäksi vanhempien alkoholinkäyttöä kartoitetaan päihteidenkäytön puheeksi oton avulla. Jos vanhempien päihteidenkäyttö tulee esille tai jos terveydenhoitaja epäilee päihteidenkäyttöä, voidaan käyttää mini-interventiota motivoimaan vanhempia muutokseen sekä jatkoavun hakemiseen. Mini-interventiossa keskustellaan päihteiden käytöstä, tunnustetaan riskikäyttö, kuunnellaan vanhempia, annetaan neuvontaa, motivoidaan muutokseen, asetetaan tavoitteita ja sovitaan, kuinka etenemistä seurataan. Terveydenhoitajan velvollisuutena on tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos selviää, että äiti käyttää päihteitä raskausaikanaan. Koska raskaana olevan äidin päihdehoito perustuu vapaaehtoisuuteen, on muutokseen motivoimisella merkittävä rooli. Päihdeongelmaisen äidin raskaus luokitellaan riskiraskaudeksi, joka vaatii aina seurantaa erikoissairaanhoidon piirissä. (Häkkinen 2021; Markkula 2021.)

Lastenneuvolassa jatketaan äitiysneuvolassa alkanutta päihteidenkäytön seurantaa ja aiheesta keskustellaan etenkin laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Imeväisikäisen lapsen vanhempien kohdalla ohjauksessa tuodaan esille äidin alkoholinkäytön vaikutus imetykseen sekä vanhempien alkoholinkäytön vaikutus lapsen turvallisuuteen. Terveydenhoitajalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos hän epäilee vanhemmilla esiintyvän haitallista päihteidenkäyttöä. (Häkkinen 2021; Markkula 2021.)

Neuvoloissa jaettavat kirjalliset materiaalit vaihtelevat hyvinvointialueiden mukaan. Työelämäyhteistyökumppanina toimineella hyvinvointialueella oli jaettu esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton Ei kiitos? Asiaa alkoholista pienen lapsen vanhemmalle-opasta, joka haastaa vanhemmat pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään sekä Ensi- ja turvakotien liiton tuottama Päihteet lapsen silmin - mitä lapseni ajattelee, kun juon? -opasta, joka kannustaa vanhempia ajattelemaan päihteidenkäyttöään ja sen vaikutusta lapsen hyvinvointiin ja turvallisuuteen.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alle kouluikäisten lasten äitien alkoholinkäyttöä äitien näkökulmasta sekä heidän kokemuksiaan neuvolan alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta.

Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla auttaa neuvolan työntekijöitä tunnistamaan äitien ohjaustarpeita. Kerätyn tiedon avulla voidaan arvioida nykyisiä toimintatapoja sekä kehittää uusia keinoja, joiden avulla voidaan tukea äitien hyvinvointia ja jaksamista, sekä puuttua alkoholin riskikäyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Koska vanhempien päihdeongelmat voivat vaikuttaa vakavasti lapsen terveyteen ja kehitykseen, on ongelmien varhainen huomaaminen ja niihin puuttuminen tärkeää myös lasten hyvinvoinnin näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä olivat: 1. Millaista on alle kouluikäisten lasten äitien alkoholinkäyttö? 2. Millaisia kokemuksia alle kouluikäisten lasten äideillä on alkoholinkäytön yhteydestä hyvinvointiin? 3. Millaisia kokemuksia alle kouluikäisten lasten äideillä on neuvolan alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta? 4. Onko taustamuuttujilla, eli vastaajan iällä ja vastaajan lapsen iällä, yhteyttä varsinaisiin muuttujiin?

6 Tutkimusmenetelmät

6.1 Kyselylomake

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus keskittyy tarkasteltavan asian tai ilmiön mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien, esimerkiksi tutkimukseen osallistujien vastauksien ja taustatietojen, välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tutkitaan tietyn ilmiön esiintymistä tietyssä joukossa sekä syitä ilmiön esiintymiselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui sähköinen kyselylomake, johon vastaajat vastasivat anonyymisti. Kyselylomake toteutettiin Google Forms-alustalla. Kyselyn ensimmäisellä sivulla oli

tiedote tutkimuksen tarkoituksesta ja tulosten käsittelystä sekä tutkimuksesta vastaavan henkilön yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Kyselylomake (liite 1) koostui kolmesta osiosta, 1. Alkoholinkäyttö, 2. Alkoholinkäytön yhteys hyvinvointiin ja 3. Neuvolan tuki, sekä taustatiedoista. Yhteensä kysymyksiä oli yhdeksän, pois lukien taustatiedot, ja ne koostuivat sekä monivalinta- että avoimista kysymyksistä. Tietoarkiston (2023a) ohjeiden mukaisesti kyselylomake suunniteltiin selkeäksi ja kysymysten lukumäärä pyrittiin pitämään mahdollisimman vähäisenä, jotta kyselyyn vastaaja ei kokisi kyselyn täyttämistä hankalaksi ja jättäisi vastaamista kesken.

Kyselylomakkeen lopussa vastaajilta kysyttiin taustatietoina vastaajan ikää ja vastaajan nuorimman lapsen ikää. Taustatietoja käytettiin muuttujina, jotta voitiin tarkastella äidin iän yhteyttä äidin alkoholinkäyttöön sekä kokemuksiin neuvolan ohjauksesta. Nuorimman lapsen ikää kysyttiin, jotta voitiin vertailla vauvaperheiden äitien vastauksia leikki-ikäisten lasten äitien vastauksiin.

Kyselylomake esitettiin kymmenen henkilön vastaajajoukolla. Kysely sai hyvää palautetta ja sitä kuvattiin helppokäyttöiseksi ja selkeäksi. Testausvaiheen tulokset eivät ole mukana lopullisissa tuloksissa.

6.2 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon äidit vastasivat nimettömästi internetissä. Nimen kyselylomake valikoitui tiedonkeruun menetelmäksi aiheen sensitiivisyyden takia ja oletuksena oli, että nimettömänä äidit pystyvät vastaamaan kysymyksiin rehellisesti. Internetissä kyselylomake oli myös helposti saavutettavissa ja sen täyttäminen oli vastaajalle helppoa ja nopeaa.

Työelämän yhteistyökumppanina toimineen hyvinvointialueen neuvoloiden terveydenhoitajat mainostivat kyselyä lastenneuvolakäynneille osallistuville äideille yhden viikon ajan huhtikuussa 2023. Kyselyä mainostettiin lisäksi neuvoloiden ilmoitustauluilla sekä sosiaalisessa mediassa muutamalla eri alustalla.

6.3 Aineiston analysointi

Kyselyyn vastasi yhteensä 977 vastaajaa. Aineiston analysoinnissa on käytetty kokonaisotantaa ja aineisto koostuu sekä määrällisistä että laadullisista tuloksista.

Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla käyttäen frekvenssejä sekä ristiintaulukointia, jonka avulla tutkittiin taustamuuttujien yhteyttä tuloksiin. Ristiintaulukoinnin merkisyys testattiin Khiin testillä, missä tilastollisen merkitsevyyden rajana pidetään alle 0,05

jäävää P-arvoa (Tietoarkisto 2023.) Tulokset esitettiin frekvensseinä pylvädiagrammien avulla, jotta tulokset olisivat mahdollisimman helposti hahmotettavissa lukijalle.

Laadullisen aineiston analysointimenetelmäksi valikoitui luokittelu, jonka avulla vastauksista etsittiin samankaltaisia ominaisuuksia (Jyväskylän yliopisto 2016). Yksi vastaus luokiteltiin aina yhden luokan alle. Vastaukset, jotka eivät vastanneet itse kysymykseen, jätettiin tulosten ulkopuolelle. Tulosten yhteydessä esitetään vastaajien alkuperäisiä sitaatteja havainnollistamaan luokittelua.

Vastaajan ilmaisu	Saatu luokka
"Käytän harvoin ja silloinkin kohtuudella."	Harvoin tapahtuva kohtuukäyttö
"Harvoin tulee käytettyä alkoholia tällä hetkellä, lähinnä juhlissa onnittelumalja tai ravintolassa ruokajuomana yksi olut. Yhden käden sormiin mahtuu "humalahakuisemmat" reissut vuoden aikajanalla."	Arjessa harvoin, satunnaisesti humalahakuista alkoholinkäyttöä
"En käytä alkoholia. Aloitin kokeilun 3v sitten ja aion alkottomana jatkaa."	Ei käytä alkoholia.

Kuvio 3: Esimerkki luokittelusta avoimen kysymyksen "Kuvaile omaa alkoholinkäyttöäsi" kohdalla

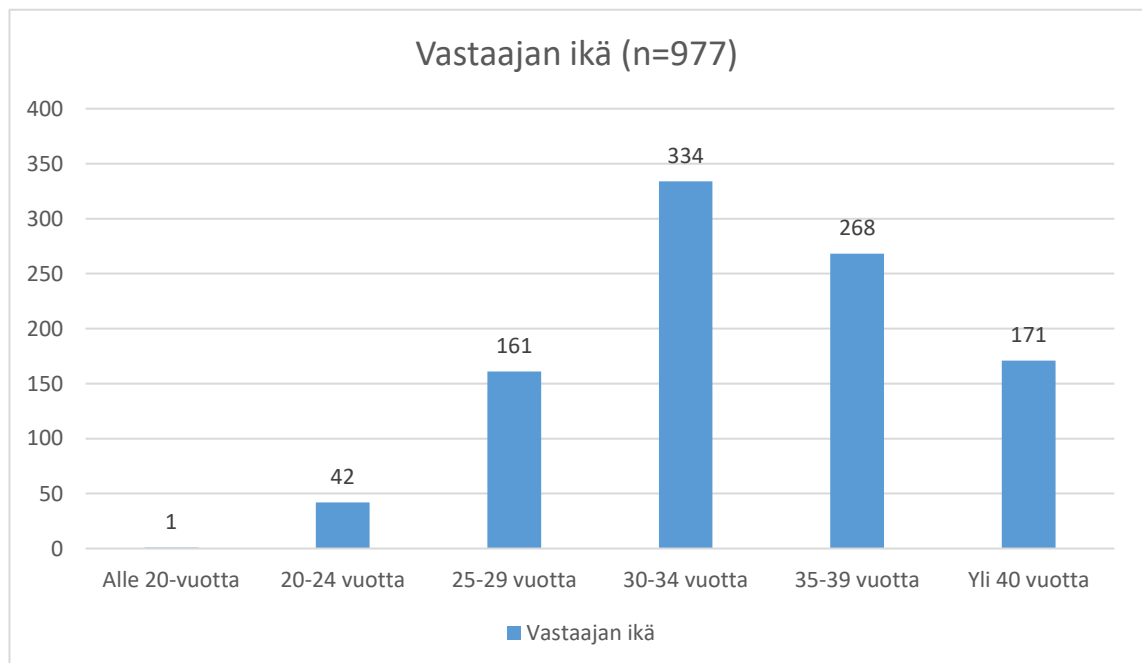
Kyselyn katoa on haastavaa arvioida, sillä kyselyä mainostettiin sosiaalisessa mediassa, jossa mahdollisia vastaajia oli tuhansittain. Kyselyä mainostettiin myös työelämäyhteistyökumppanin kautta neuvolakäynneillä, mutta ei ole varmuutta siitä, kuinka moni neuvolan asiakas on lopulta saanut informaatiota kyselystä ja osallistunut siihen. Katoa voidaan kuitenkin arvioida myös yksittäisten kysymysten osalta eräkadon osalta (Tilastokeskus 2021), sillä vastaaja sai valita itse kysymykset, joihin haluaa vastata. Avoimiin kysymyksiin tuli huomattavasti vähemmän vastauksia kuin monivalintakysymyksiin. Pienin vastausprosentti, 32,24%, oli kysymyksessä "Millaisia toiveita sinulla on neuvolan henkilökunnalle koskien alkoholinkäytön puheeksiottoa ja ohjausta?".

7 Tulokset

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn osallistuneilta äideiltä kysyttiin taustatietoina heidän ikää sekä nuorimman lapsen ikää. Näitä tietoja käytettiin taustamuuttujina aineiston analysoimisessa ja ne olivat suostumuksen lisäksi kyselyn ainoat pakolliset kysymykset.

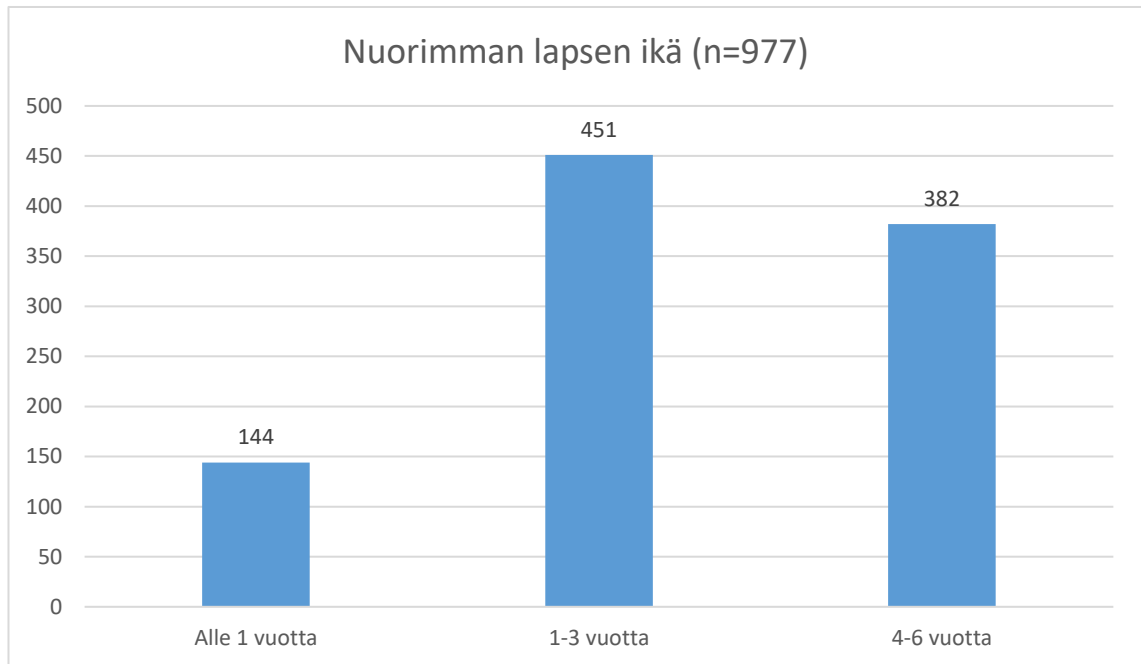
61,6% vastaajista (n=602) oli iältään 30-39-vuotiaita. Eniten vastaajia (n=334, 34,2% vastaajista) oli 30-34-vuotiaiden ikäryhmässä. Vastaajista 4,3% (n=42) oli iältään 20-24-vuotiaita ja 16,5% (n=161) 25-29-vuotiaita. Koska alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä oli vain yksi vastaaja, ei tätä ikäryhmää otettu huomioon tuloksissa.



Taulukko 1: Vastaajan ikä

Toisena taustatietona kysyttiin vastaajan lapsen ikää. Kyselyssä ohjeistettiin valitsemaan nuorimman lapsen ikä, jos vastaajalla oli useita lapsia. Eniten vastauksia tuli 1-3-vuotiaiden äideiltä (n=451, 46,2%) sekä 4-6-vuotiaiden äideiltä (n=382, 39,1%). Vastaajista 144 eli 14,7% oli

alle 1-vuotiaan lapsen äitejä.

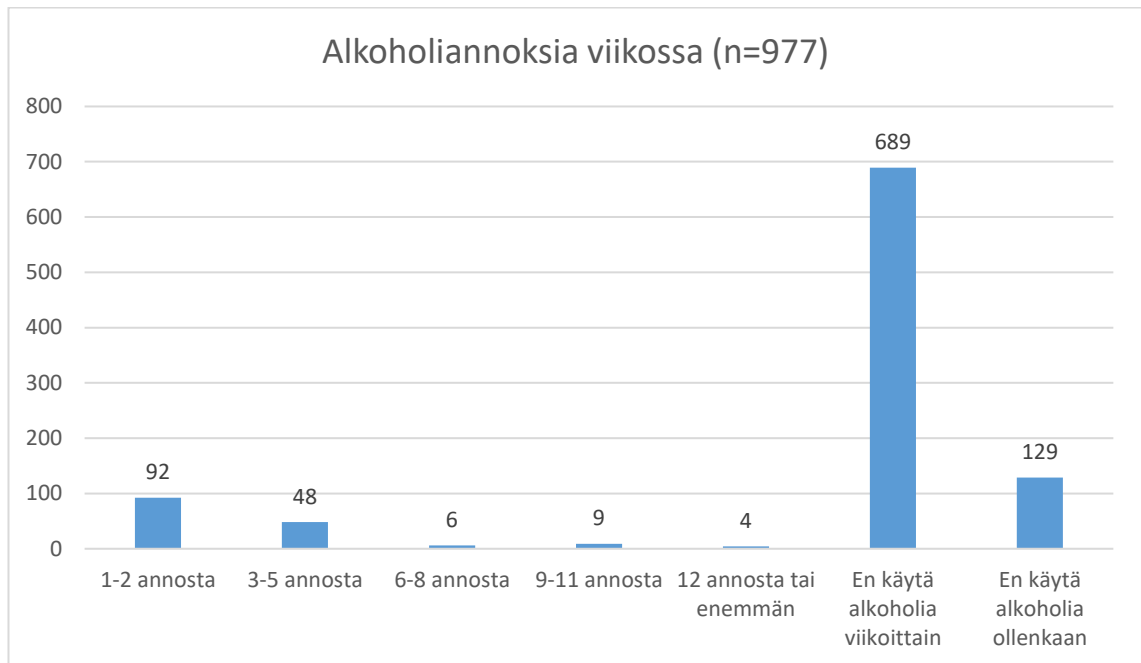


Taulukko 2: Nuorimman lapsen ikä

7.2 Äitien alkoholinkäyttö

Kyselyn ensimmäinen osio ”Alkoholinkäyttö” sisälsi kaksi alkoholinkäyttöä käsittelevää kysymystä. Ensimmäinen kysymys ”Kuinka monta alkoholiannosta juot keskimäärin viikossa?” sai 977 vastausta. Kysymyksessä ohjeistettiin vastaajaa siitä, että yksi alkoholiannos on esimerkiksi lasillinen (12 cl) viiniä, yksi tölkillinen (33 cl) olutta tai yksi shotti (4 cl) väkevää alkoholia.

Suurin osa vastaajista (n=689, 70,5%) vastasi, ettei käytä alkoholia viikoittain. Seuraavaksi eniten vastauksia (n=129, 13,2%) sai vaihtoehto ”En käytä alkoholia ollenkaan”. Vastaajista 159 eli 16,3% kertoi käyttävänsä alkoholia viikoittain. Heistä 19 vastaajaa eli 2% kertoi käyttävänsä viikossa alkoholiannoksia keskimääräisesti kuusi tai enemmän ja neljä vastaajaa eli 0,4% 12 annosta tai enemmän.



Taulukko 3: Alkoholiannoksia viikossa

Toisessa alkoholinkäyttöä käsittelevässä kysymyksessä äidit saivat kuvailla alkoholinkäyttöään omin sanoin. Kysymykseen vastasi 780 vastaajaa ja vastaukset analysoitiin luokittelun avulla. Tässä kysymyksessä yleisimpiä vastausluokkia olivat ”Harvoin tapahtuva kohtuukäyttö”, ”Arjessa harvoin, satunnaisesti humalahakuista alkoholinkäyttöä” ja ”Ei käytä alkoholia”. Äitien vastauksissa tuotiin selvästi eniten esille harvoin tapahtuvaa kohtuukäyttöä. Useat vastaajat kertoivat nauttivansa satunnaisesti muutaman alkoholiannoksen juhlien, ruokailun tai saunan yhteydessä.

Melko vähäistä. Joskus lasi viiniä tai olut saunan yhteydessä, mutta pääasiassa jää juomatta, koska vaikuttaa yöuniin ja niitä osaa arvostaa pikkulapsiarjessa.

Juon vain muutaman siiderin ehkä pari kolme kertaa vuodessa.

Käytän alkoholia harvoin ja siihen liittyy aina jokin sosiaalinen tapahtuma, esim. yhdessä kavereiden kanssa juhlien tai ravintolassa syömässä ollessa ruuan kanssa lasillinen viiniä.

Useissa vastauksissa tuotiin esille, että alkoholia käytetään arjessa vähän tai ei ollenkaan, mutta humalahakuista alkoholinkäyttöä esiintyy satunnaisesti muutamia kertoja vuodessa.

Satunnaisesti yksi tai kaksi olutta/siideriä/lasi viiniä. Humalahakuista juomista pari krt vuodessa, kun lapsi ei ole kotona.

Käytän alkoholia noin 2x vuodessa, kun menen kavereiden kanssa laivalle. Silloin juon useita annoksia päivän aikana.

Muutaman kerran vuodessa käyn viihteellä, jolloin tulee juotua reilummin. Muuten yks-kaksi annosta satunnaisesti, esim juhlapöydässä ruokailun yhteydessä.

Useat vastaajat kertoivat, etteivät käytä alkoholia ollenkaan. Vastaajat kertoivat seuraavasti:

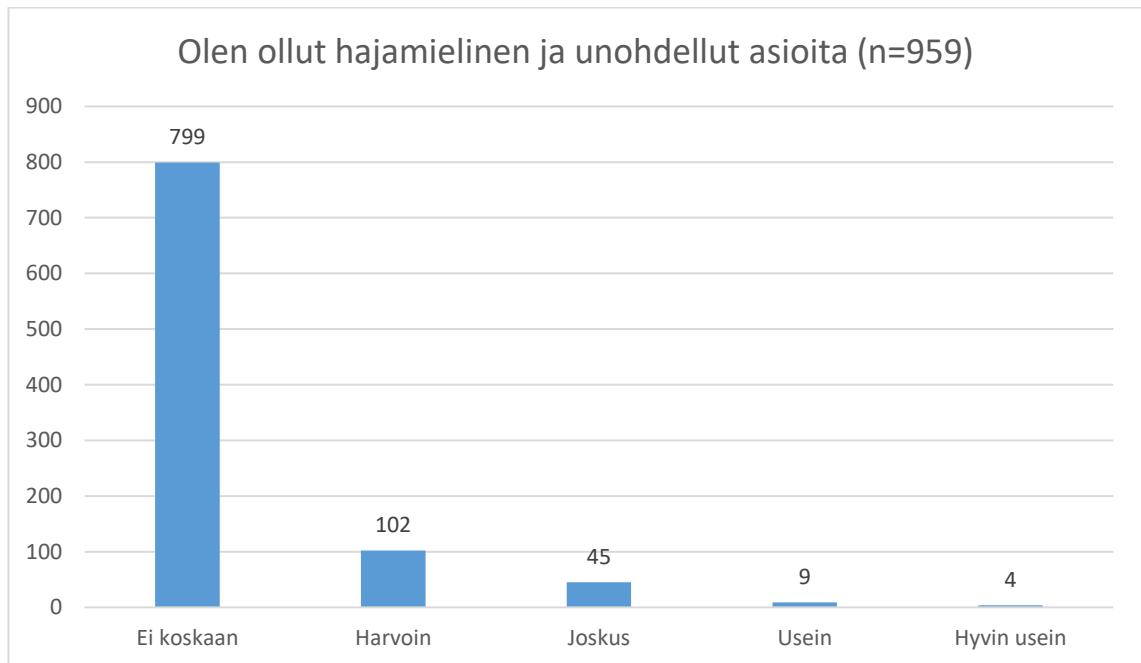
Alkoholin käyttö on loppunut lähes kokonaan lasten saannin myötä.

En ole neljään vuoteen juonut, ennen tätäkään en toki ikinä ole ollut mikään alkoholin suurkuluttaja. En jaksa krapulaa, se on suurin syy juomattomuuteen. En koe saavani siitä mitään positiivista elämäni.

7.3 Alkoholin käytön yhteys hyvinvointiin

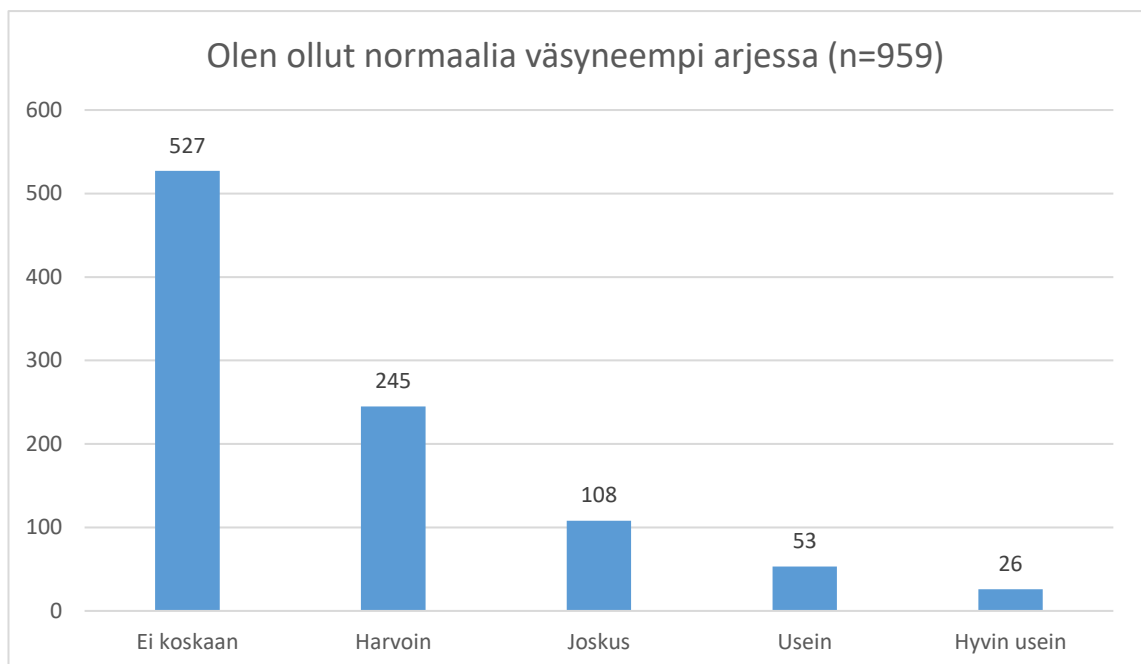
Kyselyn toisessa osiossa ”Alkoholinkäytön yhteys hyvinvointiin” kysyttiin vastaajilta kaksi kysymystä liittyen alkoholinkäytön mahdollisiin hyvinvointivaikutuksiin. Ensimmäisessä kysymyksessä lueteltiin yleisiä haittoja, joita alkoholinkäyttö voi aiheuttaa. Vastaajilta kysyttiin, esiintyykö heillä esiteltyjä haittoja alkoholinkäytön seurauksena. Vastausvaihtoehdot olivat ”Ei koskaan”, ”Harvoin”, ”Joskus”, ”Usein” ja ”Hyvin usein”.

Ensimmäiseen väittämään, ”Olen ollut hajamielinen ja unohdellut asioita”, vastasi 959 vastaajaa. Heistä suurin osa (n=799, 83,3%) ei ollut kokenut tätä haittaa alkoholinkäytön seurauksena. Toiseksi eniten vastauksia (n=102, 10,6%) keräsi vaihtoehto ”Harvoin”. Vastaajista 45 eli 4,7% valitsi vaihtoehdon ”Joskus” ja vastaajista 13 eli 1,4% oli kokenut haittaa usein tai hyvin usein.



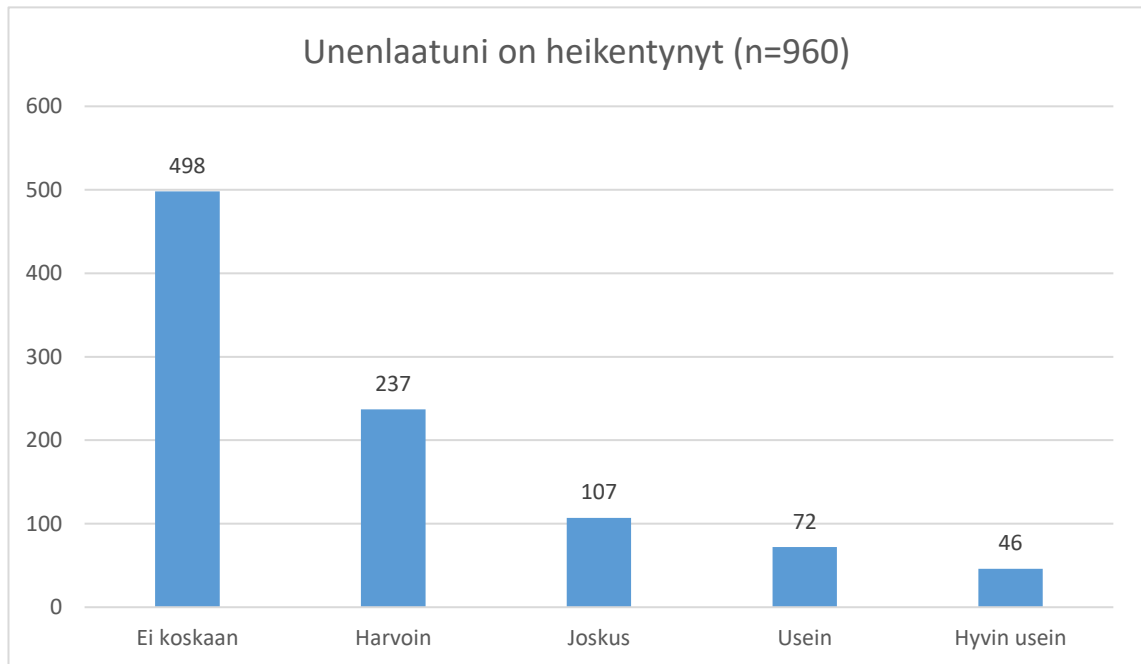
Taulukko 4: Olen ollut hajamielinen ja unohdellut asioita

Seuraava väittämä, ”Olen ollut normaalia väsyneempi arjessa”, sai 959 vastausta. Yli puolet vastaajista (n=527, 55%) ei ollut kokenut haittaa alkoholinkäytön seurauksena. Vastaajista 245 eli 25,5% oli alkoholinkäytön takia ollut arjessa normaalia väsyneempi harvoin ja 108 vastaajaa eli 11,3% valitsi vaihtoehdon ”Joskus”. Vastaajista 53 eli 5,5% kertoi kokeneensa haittaa usein ja 26 vastaajaa eli 2,7% hyvin usein.



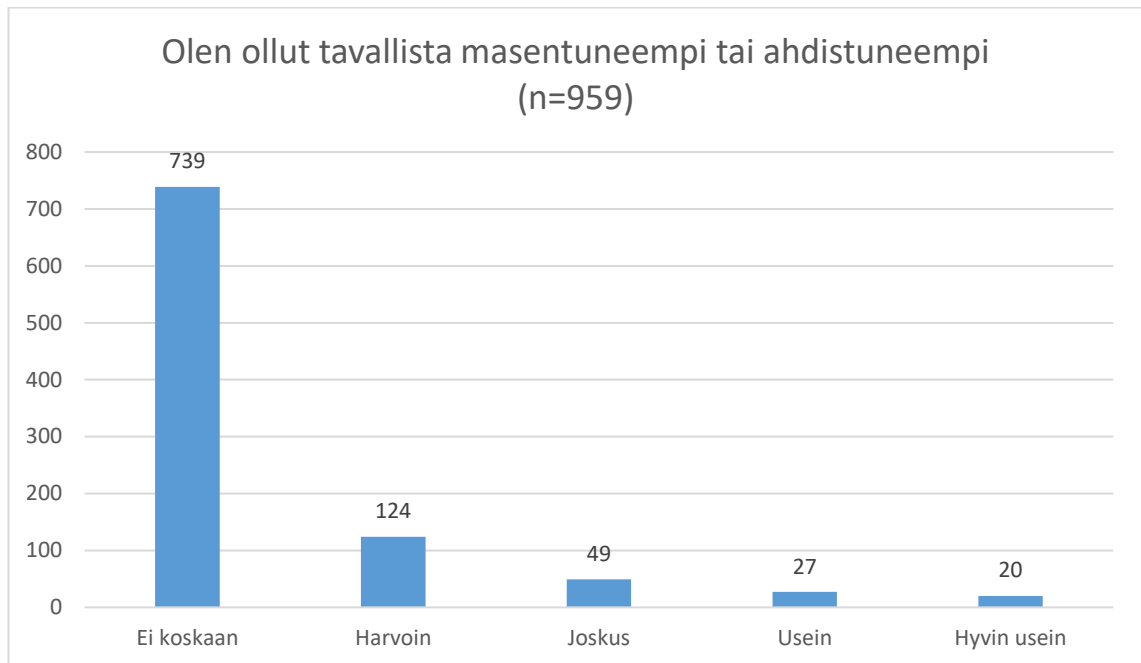
Taulukko 5: Olen ollut normaalia väsyneempi arjessa

Seuraava väittämä, ”Unenlaatuni on heikentynyt”, keräsi 960 vastausta. Vastaajista noin puolet (n=498, 51,9%) ei ollut koskaan kokenut haittaa alkoholinkäytön seurauksena, 237 vastaajaa eli 24,7% harvoin ja 107 vastaajaa eli 11,2% joskus. Vastaajista 72 eli 7,5% kertoi alkoholinkäytön vaikuttaneen unenlaatuun heikentävästi usein ja 46 vastaajaa eli 4,8% hyvin usein.



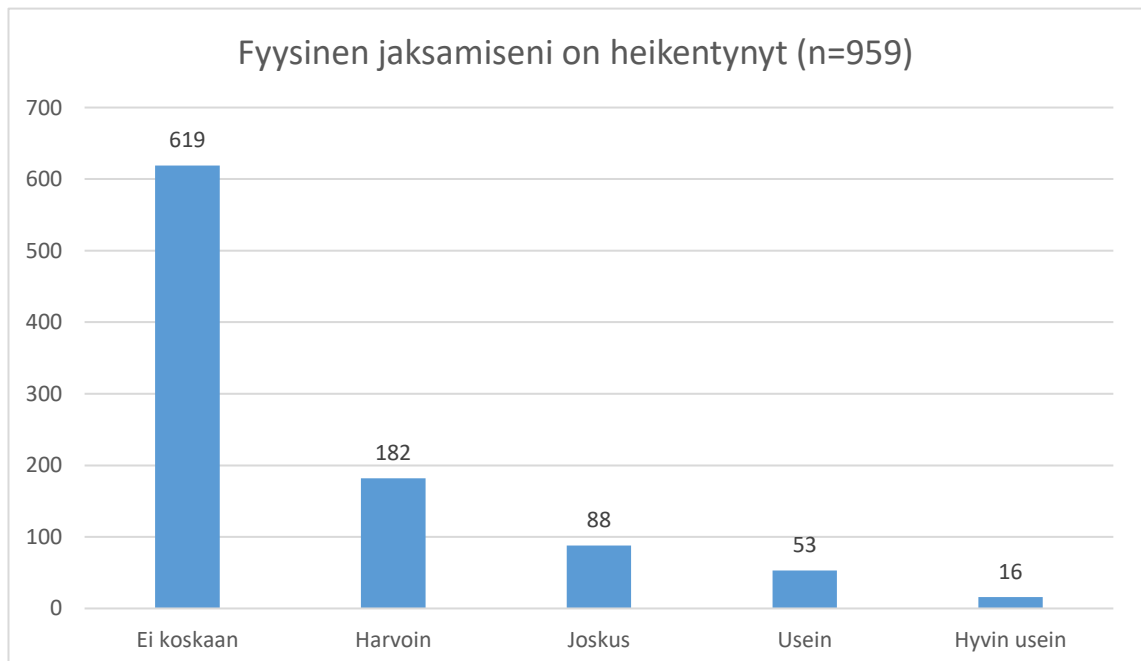
Taulukko 6: Unenlaatuni on heikentynyt

Seuraavaan väittämään, ”Olen ollut tavallista masentuneempi tai ahdistuneempi”, vastasi 959 vastaajaa. Suurin osa vastaajista (n=739, 77,1%) ei ollut kokenut tätä haittaa alkoholinkäytön seurauksena. Seuraavaksi eniten vastauksia (n=124, 12,9%) sai vaihtoehto ”Harvoin”. 47 vastaajaa eli 4,9% kertoi kokevansa haittaa usein tai hyvin usein alkoholinkäytön seurauksena.



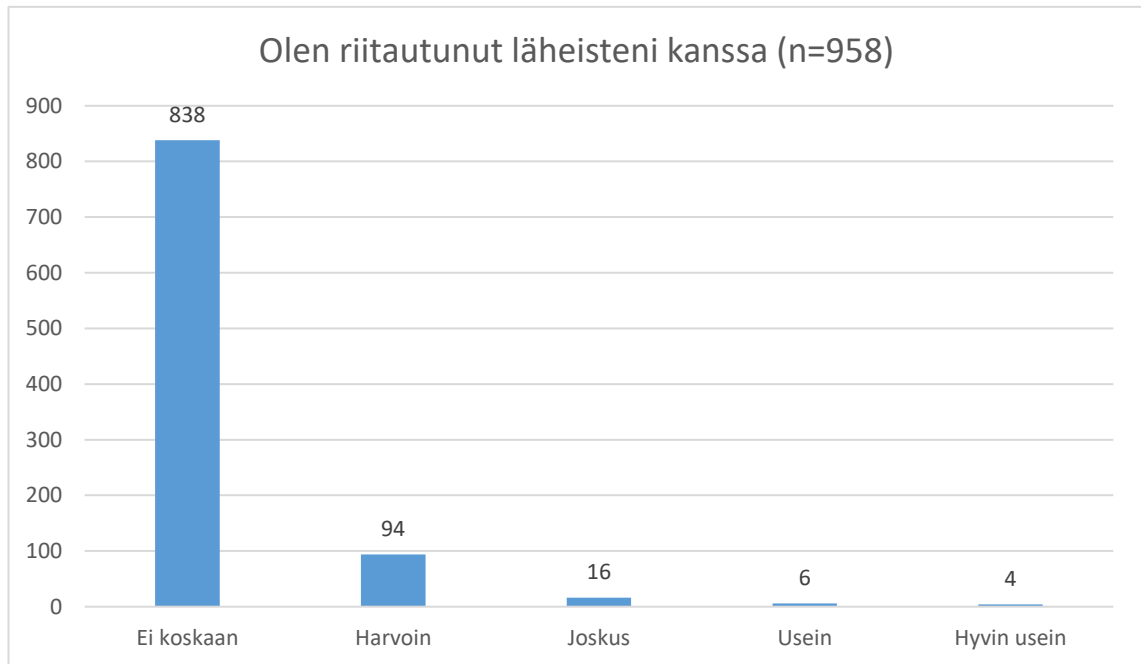
Taulukko 7: Olen ollut tavallista masentuneempi tai ahdistuneempi

Väittämä ”Fyysinen jaksamiseni on heikentynyt” sai 959 vastausta. Suurin osa vastaajista (n=619, 64,5%) valitsi vaihtoehdon ”Ei koskaan”. Vastaajista 182 eli 19% oli kokenut haittaa harvoin ja 88 vastaajaa eli 9,2% joskus. Vastaajista 53 eli 5,5% oli kokenut fyysisen jaksamisen heikentyneen usein ja 16 vastaajaa eli 1,7% hyvin usein.



Taulukko 8: Fyysinen jaksamiseni on heikentynyt

Kysymyksen viimeinen väittämä, ”Olen riitautunut läheisteni kanssa” keräsi 958 vastausta. Enemmistö vastaajista (n=838, 87,5%) ei ollut koskaan kokenut kyseistä haittaa. Toiseksi eniten vastauksia (n=94, 9,8%) keräsi vaihtoehto ”Harvoin”. 16 vastaajaa eli 1,7% kertoi alkoholinkäytön seurauksena riitautuneensa läheistensä kanssa joskus ja 10 vastaajaa eli 1% kertoi tätä tapahtuneen usein tai hyvin usein.



Taulukko 9: Olen riitautunut läheisteni kanssa

Toisessa alkoholinkäytön hyvinvointivaikutuksia käsittelevässä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, millä muilla tavoilla alkoholinkäyttö on vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa. Avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 316 vastaajaa. Suurin osa vastaajista koki, ettei alkoholinkäyttö ole vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa. Useat kuitenkin mainitsivat vastauksessaan, että oma alkoholinkäyttö on vähäistä.

Ei vaikuta kokonaisuutena, koska arkikäyttöä ei ole ja ns. juhliminen on 1-3 kertaa vuodessa.

Käytän sen verran harvakseltaan, että kaikki haittavaikutukset ovat lyhytaikaisia, max 1 vrk kestäviä ja sitten mennään taas pitkään normaaliin tapaan ilman alkoholia. En näe, että alkoholinkäyttöni isommassa mittakaavassa on vaikuttanut haitallisesti hyvinvointiini.

Ei mitenkään, ehkä sitten vaikuttaisi jos käyttäisi useamman annoksen ja useammin kuin pari krt vuodessa.

Yleisimpiä vastaajien esille tuomia vaikutuksia olivat väsymys, unenlaadun heikkeneminen, hidas palautuminen, terveysoireilun paheneminen sekä haasteet painonhallinnassa.

Uneen vaikuttaa jo yksittäiset annokset minkä vuoksi myöskään en niin välitä edes yhtä saunasiideriä juoda.

Migreenikohtaukset lisääntyvät aina jos käytän.

Saahan siitä ylimääräisiä kaloreita ja vanhemmiten pienempikin määrä vaikuttaa seuraavaan päivään väsymyksenä.

Useampi vastaaja toi esille, että alkoholinkäyttö on vaikuttanut omaan hyvinvointiin positiivisesti rentoutumisen ja arjesta irtautumisen kautta.

Sanoisin että jopa hyvällä tavalla, sillä olen nähnyt ystäviäni ja kokenut sen kautta yhteenkuuluvuutta ja ilon sekä naurun hetkiä. Muistellemme vanhoja kokemuksia ja hassuja sattumia.

Juhlailta ystävien kanssa on rentouttanut ja saanut aikaan hyvää energiaa; tuonut tätä kautta voimia perusarkeen.

Rentouttanut, saanut irtioton lapsiarjesta.

Usea vastaaja toi esille syitä, joiden takia eivät käytä alkoholia.

Lopetin alkoholinkäytön, koska seurauksena oli turhan usein useita päiviä kestävä migreeni.

Käyttäessäni alkoholia mielenterveyteni on kokonaisvaltaisesti huonommalla tolalla. Olenkin siis todennut, ettemme ole alkoholin kanssa yhteensopivat kumppanit.

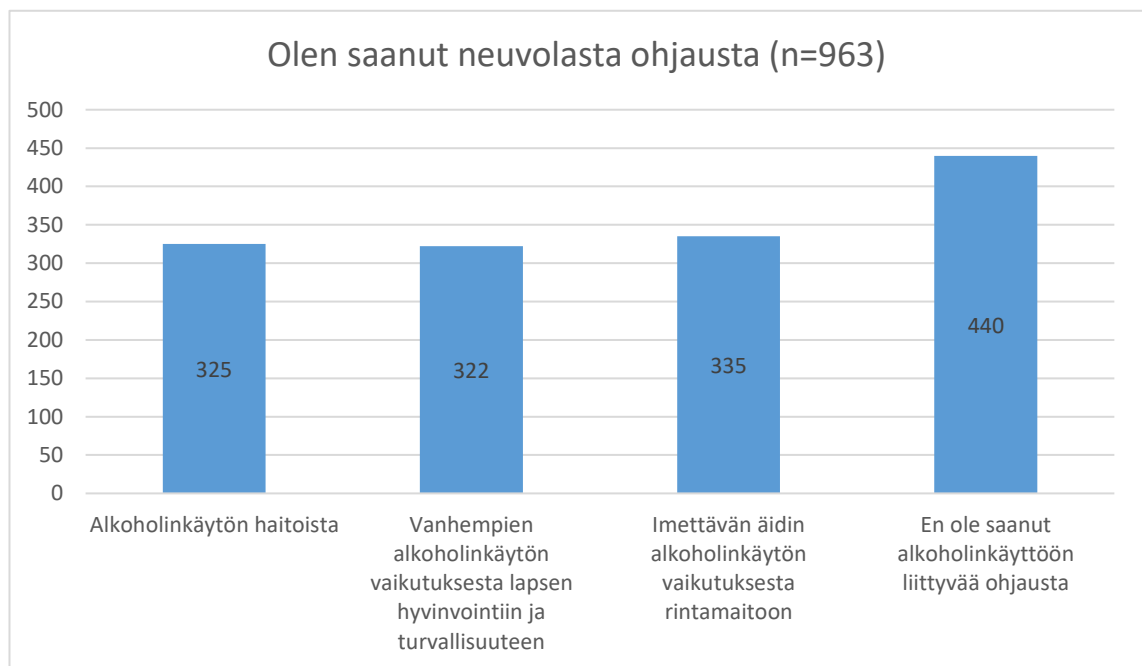
Ylläpidän terveyttä ja hyvinvointia käyttämättä alkoa ollenkaan.

7.4 Neuvolan tuki

Kyselyn kolmannessa osiossa ”Neuvolan tuki” vastaajilta kysyttiin palautetta neuvolan antamasta alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta kolmessa kysymyksessä. Ensimmäisessä neuvolan tukea käsittelevässä kysymyksessä kysyttiin, ovatko vastaajat saaneet neuvolasta alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta ja minkälaisesta ohjauksesta on ollut kyse. Kysymys esitettiin muodossa ”Olen saanut neuvolasta ohjausta...” ja vastausvaihtoehdot olivat ”alkoholinkäytön haitoista”, ”vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin ja

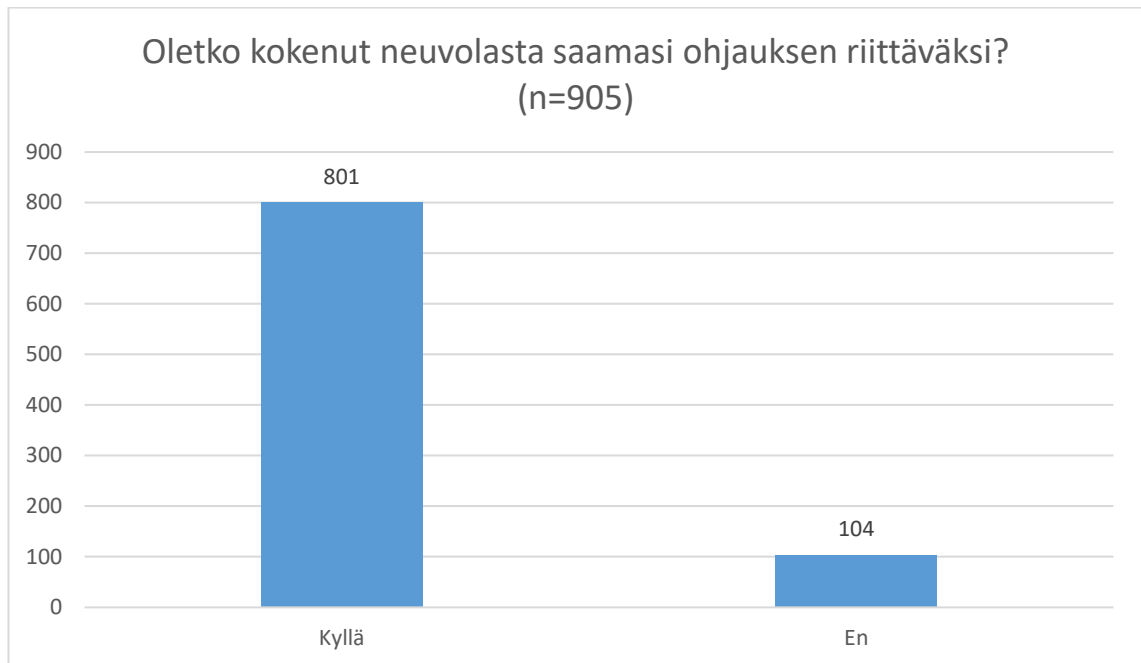
turvallisuuteen”, ”imettävän äidin alkoholinkäytön vaikutuksesta rintamaitoon” sekä ”en ole saanut alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta”. Vastaajan oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja ja kertoa omin sanoin lisää valitsemalla ”Other”-vaihtoehdon.

Kysymykseen vastasi 963 vastaajaa. 45,7% vastaajista (n=440) kertoi ettei ole saanut neuvolasta alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta. Eri ohjausvaihtoehtojen kesken vastaukset jakautuivat tasaisesti. 43 vastaajaa kertoi omin sanoin saamastaan ohjauksesta. Heistä suurin osa kertoi, että alkoholinkäyttöön liittyvälle ohjaukselle ei ole ollut tarvetta.



Taulukko 10: Olen saanut neuvolasta ohjausta

Toisessa neuvolan tukea käsittelevässä kysymyksessä kysyttiin vastaajien mielipidettä neuvolasta saadun alkoholinkäyttöön liittyvän ohjauksen riittävyyteen. Kysymykseen vastasi yhteensä 905 vastaajaa, joista suurin osa (n=801, 88,5%) valitsi vastausvaihtoehdon ”Kyllä”. Vastaajista 104 eli 11,5% ei ollut kokenut saamaansa ohjausta riittäväksi.



Taulukko 11: Oletko kokenut neuvolasta saamasi ohjauksen riittäväksi?

Kolmannessa neuvolan tukea käsittelevässä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, olisivatko he kokeneet tai kokisivatko alkoholinkäyttöön liittyvän ohjauksen tarpeelliseksi, jos he eivät olleet sellaista saaneet. Kysymykseen vastasi yhteensä 668 vastaajaa. 81% vastaajista (n=541) valitsi vastausvaihtoehdot ”En” ja 19% (n=127) valitsi vastausvaihtoehdon ”Kyllä”.



Taulukko 12: Jos et ole saanut alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta, olisitko kokenut/kokisitko sen tarpeelliseksi?

Neljäs neuvolan tukea käsittelevä kysymys, ”Minkälaisia kokemuksia sinulla on neuvolan alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta?”, antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin ohjauskokemuksistaan neuvoloissa. Kysymykseen vastasi yhteensä 442 vastaajaa, joista suuri osa kertoi, että omaa alkoholinkäyttöä on kartoitettu neuvolassa AUDIT-testin avulla. Moni koki, että neuvolasta saatu ohjaus on ollut vähäistä, mutta riittävää omaan alkoholinkäyttöön nähden.

Audit kyselyn täyttäminen, mutta ei muuta, koska lomakkeesta kävi ilmi etten juuri käytä alkoholia.

Asiaa (käyttötottumuksia) on kysytty ja todettu tilanteen olevan ok. Uskon tämän olleen kohdallamme riittävää.

Kun olen täyttänyt audit kyselyn ja saanut tyyliin 1p ei asiaa ole juurikaan käsitelty, enkä erityisemmin ole toivonutkaan sillä olemme voineet keskittyä muihin tärkeämpiin asioihin.

Eivät tuottaneet turhaan, kun totesivat ettei sille ole tarvetta, eli hyvä kokemus.

Osa vastaajista toivoi, että alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta annettaisiin enemmän ja toi esille ajatuksiaan neuvolan antaman ohjauksen tärkeydestä.

Ainoa ohjaus on ollut kyselylomake. Mistä toki huomaa etten juurikaan alkoholia käytä. Mutta esimerkiksi nyt imetyksen aikana olisi asiaa voinut käsitellä siitä näkökulmasta että kauanko pitää olla imettämättä vaikka saunajuoman jälkeen tms.

En muista olenko itse saanut ohjausta. En koe sitä itse henkilökohtaisesti tarvitsevani mutta pidän silti tärkeänä että näitä asioita otettaisiin esille neuvolassa.

Mielestäni näitä olisi hyvä enemmänkin tarkastella. Vuosittain, koska elämän tilanteet muuttuu.

Itse henkilökohtaisesti ei ole ollut tarvetta alkoholin vähäisen käytön vuoksi, mutta onhan se vähän outoa ettei alkoholinkäyttöä ole otettu kertaakaan puheeksi neuvolassa lasten syntymän jälkeen.

Osa vastaajista toi esille epäilyksiään AUDIT-testin toimivuuteen liittyen.

Kokemukseni mukaan se painottuu Audit-testiin, joka taas kuvaa alkoholin käyttöä hyvin rajallisesti. En tiedä miten asia otetaan puheeksi jos testin tulos

aiheuttaa huolta, mutta mielestäni siitä olisi erityisen tärkeää puhua myös testituloksen ollessa ”normaali”. Erityisesti nuorten vanhempien kohdalla.

Pelkkä Audit testi johon valehdellaan.

En usko, että kovinkaan moni vastaa kyselyihin rehellisesti, koska haitallisen käytön rajat ovat pienet.

Osa vastaajista koki alkoholinkäyttöön liittyvän kyselyn ja ohjauksen holhoavana, ja toiset taas toivoivat neuvolan puolelta tarkempaa kartoitusta perheen alkoholinkäytöstä.

Vähän ehkä liian mustavalkoista ohjausta ja heti tulee sanomista/neuvontaa, jos kertoo että välillä käy iltaa istumassa tai juo lasillisen viiniä.

Tuntuu että se on ennemminkin ”kyttäystä”.

Joko ei uskalleta puhua tai sitten holhotaan, kultainen keskitie on hakusessa monella. Mutta hankalaahan se on ja aihe kuitenkin tärkeä.

Voisi olla tiukempaa ja jokaiselle perheelle tehtävää.

Viidennessä neuvolan tukea koskevassa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin ”Millaisia toiveita sinulla on neuvolan henkilökunnalle koskien alkoholinkäytön puheeksiottoa ja ohjausta?”. Vastauksia tuli yhteensä 315. Useat vastaajat toivat esille toiveen aktiivisesta ja rohkeasta puheeksiotosta terveydenhoitajan puolelta.

Kysytään avoimesti, oikeilla nimillä. Kerrotaan ja keskustellaan alkonkäytön vaikutuksista ja haitoista avoimesti ja ’reippaasti’

Rohkeasti kaikkien kanssa puheeksi.

Vuosittain olisi hyvä ottaa puheeksi matalalla kynnyksellä.

Moni mainitsi vastauksessaan toiveen tuomitsemattomasta sekä ymmärtäväisestä asenteesta alkoholinkäytön puheeksiotossa sekä ohjauksessa.

Ongelmakäytön yhteydessä tukea, ei moralisointia.

Että asia otetaan puheeksi ilman syylistämistä ja yhdessä haetaan niitä keinoja ja motivaatioo vähentämiseen.

Yksilöllisyys, avoimuus, ymmärrys. Nämä kaiken kaikkiaan tärkeitä asiakkaan kohtaamisessa. Ei tuomita, koska sillä tuhoetaan luottamuksellinen suhde. Kuunnellaan ja tarjotaan tarpeeseen soveltuvaa apua.

Alkoholinkäytön ohjauksen rajaaminen jakoi vastaajien mielipiteitä. Osa vastaajista toivoi, että ohjaus kohdennettaisiin rutiininomaisesti kaikille perheille ja toiset taas kokivat, että ohjausta tulisi kohdentaa vain sitä tarvitseville.

Mielestäni alkoholin haitoista pitäisi puhua kaikille odottaville äideille ja isille.

Vaikka audit testissä alhaiset pisteet niin tulee silti käydä läpi alkoholin vaikutus ainaki raskauteen ja imetykseen.

Puututtaisiin niiden perheiden ongelmiin, jotka tarvitsevat apua. Säästyisi resurssit oikeisiin kohteisiin.

Tapauksissa, joissa koetaan sen olevan tarpeellista, niin hyvä että asiasta keskustellaan ja tarvittaessa ohjataan laajemmin avun piiriin. Ja taas tapauksissa, joissa ei nähdä sitä tarpeelliseksi, niin on mielestäni ihan hyvä että asiasta ei sen laajemmin aleta "valistamaan".

Usea vastaaja toivoi, että perheen alkoholinkäyttöä kartoitettaisiin pidempiaikaisesti ja että odottavan äidin alkoholinkäytön lisäksi huomioitaisiin myös mahdollisen puolison alkoholinkäyttö.

Mielestäni neuvonta täytyisi ulottua koko perheeseen ja tuoda esille mitä vahinkoa voi sattua jos vastuussa oleva vanhempi on alkoholinvaikutuksen alaisena. Ja neuvonnan pitäisi ulottua ihan kouluikäisten lasten vanhempiin myös.

Esikoisen odotusaikana olisi voitu kartoittaa alkoholin käyttöä koko perheen osalta paremmin, sillä silloinen puolisoni käytti alkoholia runsaasti. Jos neuvolasta olisi kysytty jotain puolison alkoholinkäytöstä olisin ehkä voinut saada apua perhetilanteeseeni sieltä.

Ottakaa puheeksi käyttö! Itselläni ei ole kysytty raskaus ja imetysajan jälkeen ollenkaan alkoholinkäytöstä. Lapsi täyttää elokuussa 5.

Muita vastaajien useasti esille tuomia toiveita olivat jatkuvuus ja pysyvyys neuvolasuhteissa, alkoholinkäytön normalisointi sekä ohjaus alkoholinkäyttöön ja imetykseen liittyen.

Epäilen, että supernopeissa neuvolakäynneissä ei juuri alkoholi/päihdeongelmia esille saada tulemaan. Itsellä vielä neuvolatädit vaihtui monta kertaa. Ehkä siis pysyvämmät ja tiiviimmät neuvolaohjelmat tekisivät luottamuksellisemman neuvolakäynneistä, jolloin äidit uskaltaisivat kertoa asioistaan enemmän.

Mielellään ei pelkkää nollatoleranssin hehkutusta ja pelkistä vaaroista puhumista, vaan kohtuukäyttöön ja elämästä nauttimiseen kannustamista. Yksi saunasiideri viikossa ei vaarana kenenkään imetystä, eikä lähde käsistä tavallisella alkoholinkuluttajalla.

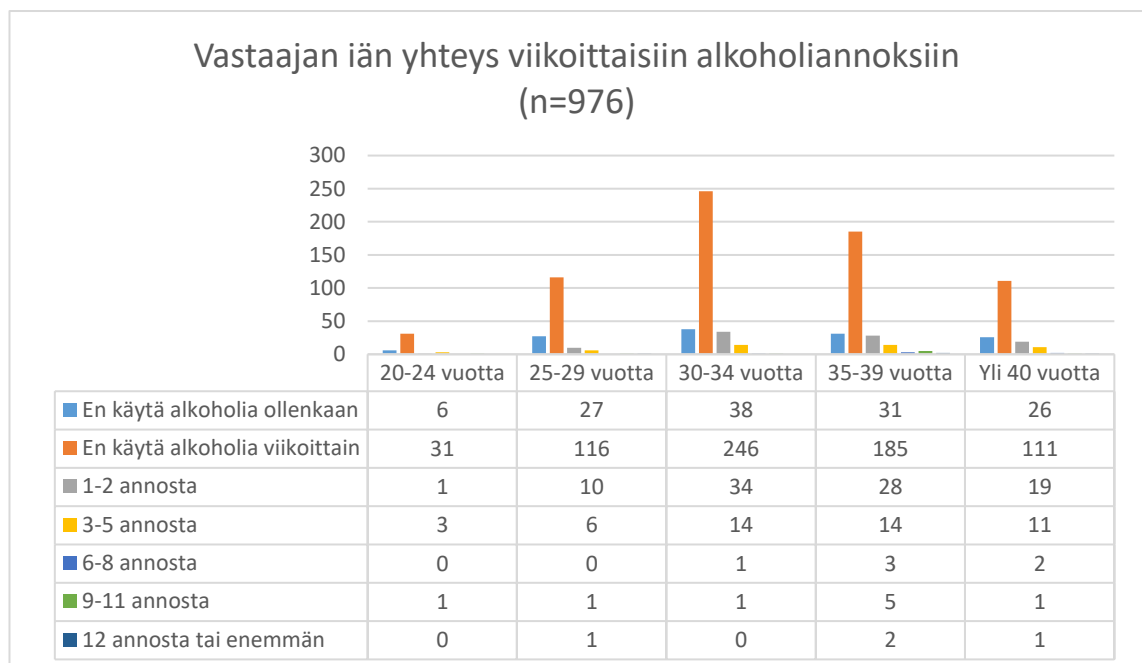
Alkoholinkäytöstä imetyksen aikana voisi olla enemmän kirjallista näyttöön perustuva tietoa esim kotiin mukaan ottamiseksi. Imetystukiryhmistä (facebook) saa vastaava tietoa, mutta neuvola olisi mun mielestäni parempi paikka tiedon jakamiseen.

7.5 Taustamuuttujien yhteys varsinaisiin muuttujiin

7.5.1 Vastaajan iän yhteys varsinaisiin muuttujiin

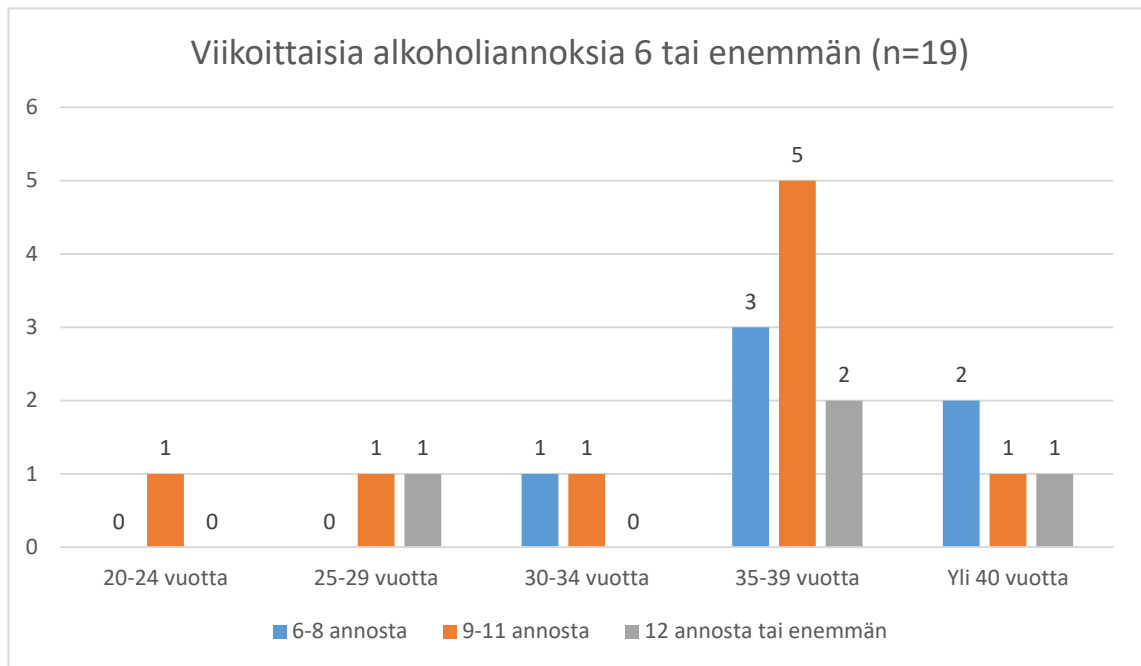
Kyselyn ensimmäisenä taustamuuttujana käytettiin vastaajan ikää. Vastaajan ikää tarkasteltiin suhteessa viikoittaisiin alkoholiannoksiin sekä neuvolasta saaman ohjauksen riittävyyteen ja tarpeellisuuteen.

Kaikissa ikäryhmissä suosituin vastaus ensimmäiseen alkoholinkäyttöä käsittelevään kysymykseen ”Kuinka monta alkoholiannosta juot keskimäärin viikossa?” oli ”En käytä alkoholia viikoittain.”



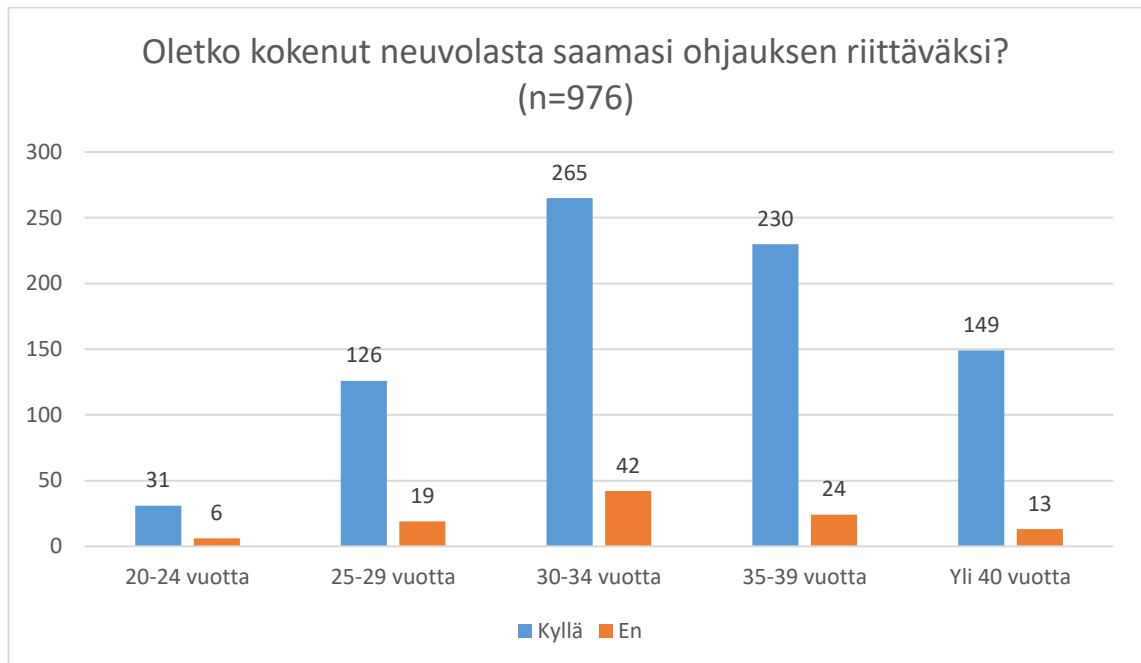
Taulukko 13: Vastaajan iän yhteys viikoittaisiin alkoholiannoksiin

35-39-vuotiaiden sekä yli 40-vuotiaiden vastaajien joukossa käytettiin hieman useammin 6 tai enemmän alkoholiannosta viikossa verrattuna nuorempiin vastaajaryhmiin. 35-39-vuotiaiden ikäryhmässä 3,7% ja yli 40-vuotiaiden ikäryhmässä 2,3% vastaajista kertoi juovansa 6 tai enemmän annosta viikossa, kun taas 25-29-vuotiaiden ikäryhmässä vastaava luku oli 1,2% ja 30-34-vuotiaiden ikäryhmässä 0,6%. Tulos ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä, sillä sen laskettu P-arvo oli 0,4.



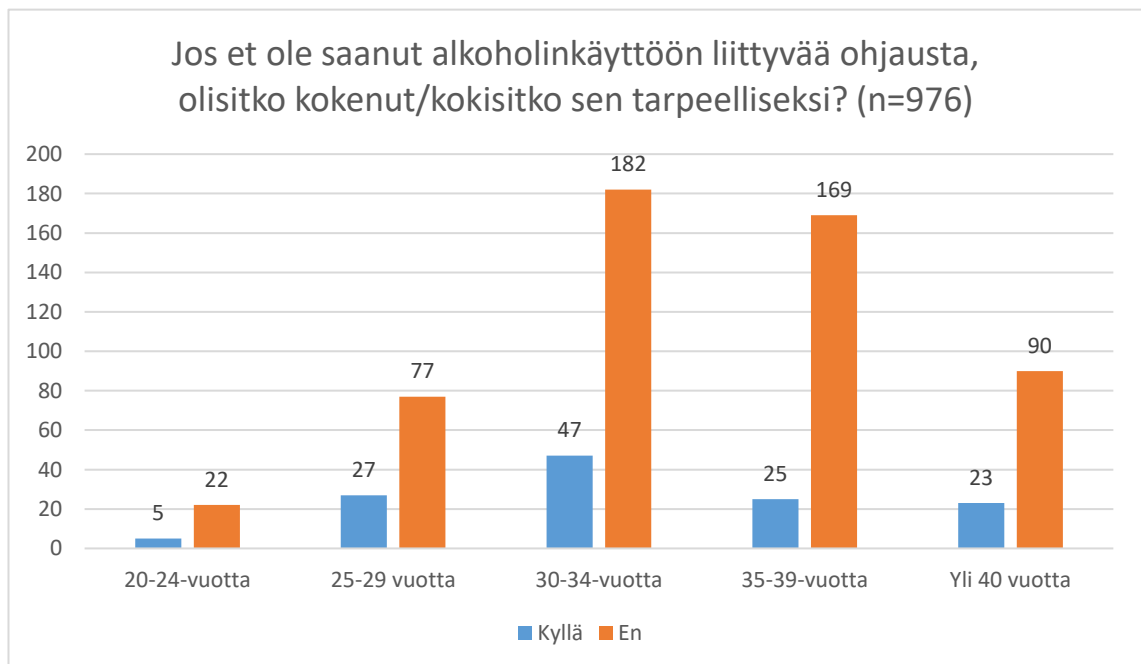
Taulukko 14: Viikoittaisia alkoholiannoksia 6 tai enemmän

Kaikissa ikäryhmissä suurin osa vastaajista (n=801, 82%) koki neuvolan ohjauksen riittäväksi, mutta vanhemmissa ikäryhmissä neuvolan ohjaus koettiin useammin riittäväksi kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Nuorimman verratun ikäryhmän eli 20-24-vuotiaiden vastaajien kohdalla ohjauksen koki riittäväksi 83,8% vastaajista. 25-29-vuotiaiden ikäryhmässä ohjauksen koki riittäväksi 86,9%, 35-39-vuotiaiden ikäryhmässä 90,6% ja yli 40-vuotiaiden ikäryhmässä 92% vastaajista. Tulosta voidaan pitää tilastollisesti merkitseväenä, sillä sen P-arvo oli 0,007.



Taulukko 15: Oletko kokenut neuvolasta saamasi ohjauksen riittäväksi?

Kaikissa ikäryhmissä yli puolet vastaajista (n=540, 55,3%) ei kokenut alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta tarpeelliseksi. Ohjauksen tarpeellisuutta nähtiin eniten 25-29-vuotiaiden ryhmässä, jossa ohjauksen koki tarpeelliseksi 26% vastaajista. Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä, sillä sen P-arvo oli 0,2.



Taulukko 16: Jos et ole saanut alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta, olisitko kokenut/kokisitko sen tarpeelliseksi?

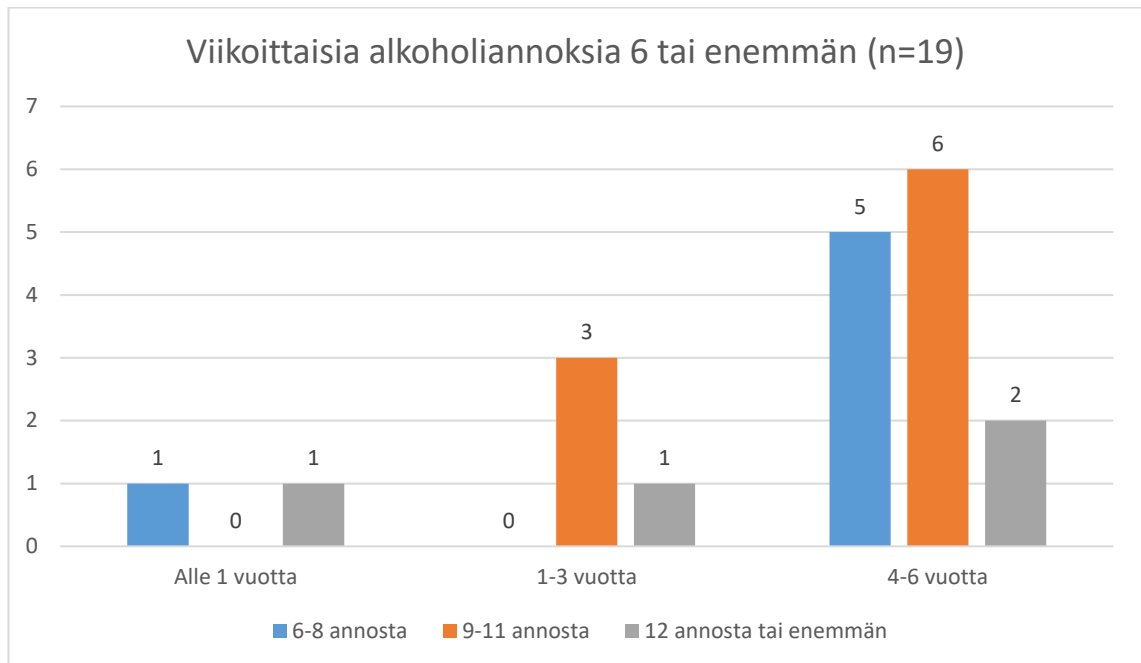
7.5.2 Lapsen iän yhteys viikoittaisiin alkoholiannoksiin

Toisena taustamuuttujana käytettiin vastaajan nuorimman lapsen ikää, jonka yhteyttä tutkittiin vastaajan viikoittaisiin alkoholiannoksiin. 1-3-vuotiaiden sekä 3-5-vuotiaiden äideillä oli annosmäärissä enemmän vaihtelua kuin alle 1-vuotiaiden lasten äideillä. Alle 1-vuotiaiden lasten äideistä 20,8% kertoi ettei käytä alkoholia ollenkaan, kun 1-3-vuotiaiden lasten äideillä vastaava luku oli 12,2% ja 4-6-vuotiaiden lasten äideillä 11,5%. Tulosta voidaan pitää tilastollisesti merkitseväenä, sillä sen laskettu P-arvo oli 0,009.



Taulukko 17: Lapsen iän yhteys viikoittaisiin alkoholiannoksiin

Alle 1-vuotiaiden lasten äideistä 2 vastaajaa kertoi käyttävänsä viikossa keskimäärin vähintään 6 alkoholiannosta. 1-3-vuotiaiden äideillä 6 tai enemmän alkoholiannosta viikossa käytti 4 vastaajaa ja 3-5-vuotiaiden kohdalla 13 vastaajaa.



Taulukko 18: Viikoittaisia alkoholiannoksia 6 tai enemmän

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn tuloksien mukaan suurin osa äideistä käyttää alkoholia harvoin ja kohtuullisesti. Vain pieni osa vastaajista kertoi käyttävänsä viikoittain enemmän kuin 6 alkoholiannosta. Kyselyyn vastanneista 13,2% ei käyttänyt alkoholia ollenkaan.

Tulosten perusteella alkoholinkäyttöä esiintyy hieman enemmän yli 35-vuotiailla äideillä verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Tämä on linjassa tutkimuksiin siitä, että nuoret ikäluokat eivät kuluta alkoholia samalla tavalla; esimerkiksi Nuorten terveystapatutkimuksessa (2019) on tullut esille humalajuomisen vähentyminen 2010-luvulla ja Panimoliiton kuluttajatutkimuksessa (2021) 18-24-vuotiaiden ikäryhmän vähäisempi alkoholinkulutus muihin ikäryhmiin verrattuna.

Tuloksissa tulee kuitenkin huomioida vastaajan nuorimman lapsen ikä suhteessa vastaajan ikään; yli 35-vuotiailla vastaajilla oli useammin lapsia 4-6-vuotiaiden kuin alle 1-vuotiaiden ikäryhmässä. Näin ollen on hankala arvioida, onko tietyllä taustamuuttujalla yhteys tuloksiin.

Tulosten mukaan alle 1-vuotiaiden lasten äidit käyttivät vähemmän alkoholia kuin 1-6-vuotiaiden lasten äidit. Tämä selittyy varmasti osittain imetyksellä sekä vauva-arjen tuomalla elämänmuutoksella. Saadut tulokset vastaavat FinLapset-tutkimuksissa kerättyä tietoa;

vauvaperheiden vanhempien alkoholinkäyttö on vähäisempää kuin leikki-ikäisten lasten vanhempien alkoholinkäyttö.

Vastaajat eivät olleet juuri kokeneet alkoholinkäytöstä aiheutuvia haittoja, mikä ainakin osittain heijastuu vastaajien vähäiseen alkoholinkäyttöön. Vastaajien enemmistön alkoholinkäyttö sijoittuu vähäisen riskin rajoihin, jolloin alkoholista aiheutuvat haitat ovat todennäköisesti vähäisiä (THL 2022b).

Osa vastaajista kertoi kuitenkin avoimissa vastauksissaan, että alkoholinkäytön aiheuttamat haitat olivat olleet syynä alkoholinkäytön lopettamiseen. Yleisimmäksi alkoholin aiheuttamaksi haitaksi vastaajat kokivat heikentyneen unenlaadun. Useampi vastaaja toi avoimissa vastauksissaan esille alkoholinkäytön positiivisen vaikutuksen rentoutumisen ja sosiaalisten kontaktien kautta.

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista koki neuvolasta saamansa ohjauksen riittäväksi. Tulosten perusteella vastaajan ikä oli yhteydessä kokemukseen ohjauksen riittävydestä; vanhemmat vastaajat kokivat neuvolan ohjauksen useammin riittäväksi kuin nuoremmat vastaajat. Vastaajien alkoholinkäyttöä oli kartoitettu neuvolassa useimmiten AUDIT-testin avulla. Moni koki, että alkoholinkäyttöön liittyvä ohjaus oli ollut vähäistä, mutta omaan tilanteeseen riittävää. Vastaajat toivat avoimissa vastauksissaan esille toiveita rohkeasta puheeksiotosta sekä pitivät alkoholinkäytön säännöllistä kartoittamista tärkeänä perheen hyvinvoinnin kannalta.

8.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen validiteettia sekä reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan juuri suunniteltua mitattavaa asiaa ja reliabiliteetti sitä, kuinka luotettavia ja pysyviä tulokset ovat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189)

Tämän opinnäytetyön kohdalla luotettavuuden kannalta tärkein tekijä on mittarin eli kyselylomakkeen sopivuus mitattavalle asialle. Mittarin sisältövaliditeettia arvioidessa tulee tarkastella myös teoreettisten käsitteiden operationalisoinnin onnistumista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190).

Kyselylomakkeen avulla saatiin hyvin tietoa äitien alkoholinkäytöstä, alkoholinkäytön vaikutuksista äitien hyvinvointiin sekä äitien kokemuksista neuvolan tuottamaan alkoholinkäyttöön liittyvään ohjaukseen. Mittarin luotettavuutta lisäsi esitestaus ennen aineistonkeruuta. Jälkeenpäin ajateltuna Likert-asteikkoa käyttämällä olisi ollut mahdollisesti tehokkaampaa tutkia vastaajien mielipiteitä esimerkiksi neuvolan ohjaukseen liittyen. Ei myöskään ole varmuutta siitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla kuin kyselyn tekijä;

esimerkiksi vastaajien käsityksellä siitä, mitä termillä ”ohjaus” tarkoitetaan, on voinut olla vaikutusta tuloksiin.

Koska vastauksia tuli paljon ja ne kaikki sisällytettiin tutkimukseen, on mahdollista, että tulosten analysoinnissa, etenkin luokittelussa, on tapahtunut inhimillisiä virheitä. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut tehokkaampaa käyttää otantamenetelmää kokonaistutkimuksen sijasta myös tulosten luotettavuuden takia.

Uskon kyselyn reliabiliteetin olevan hyvä, sillä kyselyn tulokset antoivat selkeän kuvan tutkitavasta aiheesta, ja koen että tulokset olisivat melko samanlaiset, jos kysely toteutettaisiin uudestaan. Kyselyn mainostaminen sosiaalisessa mediassa herättää kuitenkin kysymyksiä siitä, tulivatko vastaukset vain tietynlaiselta ihmisryhmältä ja voidaanko kyselyn tuloksia yleistää koskemaan laajempaa väestöä. Koska kysely on nimetön ja helposti saavutettavissa internetissä, ei myöskään ole varmuutta siitä, kuuluuko kyselyyn vastaaja oikeasti kyselyn kohderyhmään. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 64) tuovat myös esille, että on mahdotonta arvioida, kuinka tosissaan ja rehellisesti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet.

Koska kyselyä on mainostettu sosiaalisessa mediassa, on vastauksia tullut eri puolilta Suomea. Näin ollen tuloksia ei voida suoranaisesti yhdistää koskemaan työelämäyhteistyökumppanina toimineen hyvinvointialueen neuvoloiden asiakkaita. Kyselylomake oli saatavilla vain suomenkielisenä, mikä rajasi kyselyn ulkopuolelle osan mahdollisista vastaajista.

8.3 Eettisyys

Suomessa tutkijan tulee kaikilla tieteenaloilla noudattaa eettisiä periaatteita, joihin kuuluu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, kulttuuriperimän ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen menetelmillä, jotka eivät aiheuta haittoja tai riskejä tutkimukseen osallistuville henkilöille tai yhteisöille. Tämän lisäksi tutkijan tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (TENK 2023.)

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkantaminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan hyvät tieteelliset menettelytavat voidaan jakaa kahdeksaan tieteellisen toiminnan alueeseen. Nämä alueet ovat toimintaympäristö, koulutus, ohjaus ja mentorointi, tieteellisen työn tekeminen, eettisyys ja ennakointi, tutkimusaineiston käsittely ja hallinta, yhteistyö, tekijyys, julkaiseminen ja viestintä sekä asiantuntija- ja arviointitehtävät. (TENK 2019.)

Opinnäytetyön tapauksessa edellä mainituista toiminnan alueista korostuu mielestäni etenkin tieteellisen työn tekeminen, eettisyys ja ennakointi sekä tutkimusaineiston käsittely ja

hallinta. Tieteellisen työn tekemisessä on otettu huomioon aiempi tutkimusmateriaali mahdollisuuksien puitteissa. Opinnäytetyön eteneminen on dokumentoitu vaiheittain huolellisesti ja mahdolliset ongelmakohdat on tuotu avoimesti esille.

Koska opinnäytetyöni kohdistuu ihmisiin, eettistä pohdintaa on tehty jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta lähtien. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 211, 218) toteavat, että eettisyys on tieteellisen tutkimuksen ydin, ja että tutkija tekee eettisiä ratkaisuja jo tutkimusaihetta valitessaan. Opinnäytetyöni tapauksessa eettisen ennakoarvioinnin tarve kartoitettiin heti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyössä ennakoarviointiin ei ollut tarvetta.

Kyselyyn osallistuminen oli jo lähtökohtaisesti vapaaehtoista, mutta vapaaehtoisuus huomioitiin myös itse kyselyn suunnittelussa. Mikään kysymyksistä taustatietoja lukuun ottamatta ei ole pakollinen, jolloin vastaaja voi ohittaa kysymykset, joihin ei halua vastata. Kyselyn ensimmäinen versio sisälsi AUDIT-kyselyn tyylisiä tarkkoja kysymyksiä vastaajan alkoholinkäytöstä, mutta koska vastaukset eivät olisi luultavasti tuoneet merkittävää tietoa opinnäytetyön kannalta, päätettiin ne korvata avoimella kysymyksellä, jossa vastaaja saa kuvata omaa alkoholinkäyttöään omin sanoin.

Osallistujien anonymiteetin suojelemiseksi henkilötietojen kerääminen oli minimoitu. Kyselyn taustatietoina kysyttiin vastaajan ikää sekä nuorimman lapsen ikää. Näiden taustatietojen lisäksi vastaajien oletettiin olevan juridiselta sukupuoleltaan naisia. Tietokeskuksen (2023) mukaan sekä sukupuoli että ikä luetaan epäsuoriksi tunnisteiksi, joiden perusteella henkilöä ei yksinään voi tunnistaa, mutta jotka yhdistettynä voivat mahdollistaa henkilön tunnistamisen. Taustatietoja kysyttäessä vastausvaihtoehdot oli luokiteltu, mikä suojasi vastaajan anonymiteettia. Aiheen sensitiivisyyden sekä vastaajien suorien sitaattien takia päädyttiin olla nimeämättä hyvinvointialuetta, joka toimi opinnäytetyön yhteistyökumppanina, jotta voitaisiin entisestään suojella osallistujien anonymiteettia. Koska kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, lisääntyi henkilötietojen esiintymisen riski, sillä vastauksia ei voinut kontrolloida. Kyselyn tiedotteessa muistutettiin vastaajia kertomasta henkilötietoja tai muita yksityiskohtaisia tietoja.

Tutkimusaineiston keräämisen yhteydessä osallistujia tiedotettiin tutkimusmateriaalin käytöstä osana opinnäytetyötä ja heille annettiin mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkimusmateriaalin käyttöön sekä tietosuojaan liittyen. Kyselyyn osallistuvilta henkilöiltä ei kerätty ylimääräisiä, tutkimukselle epäolennaisia henkilötietoja. Aineistoa käsitteli ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja aineiston käsittelyssä käytettiin Laurean hyväksymiä ohjelmistoja. Tutkimusmateriaali on säilytetty salasanasuojatulla yksityisellä tietokoneella, johon ulkopuolisilla ei ole ollut pääsyä. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

9 Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimuksen aiheet

Opinnäytetyön avulla saatiin ajankohtaista tietoa alle kouluikäisten lasten äitien alkoholinkäytöstä sekä heidän kokemuksistaan neuvolan alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset äitien alkoholinkäytöstä ovat samassa linjassa Juomatapatutkimuksen sekä FinLapset-kyselyn tulosten kanssa; äitien alkoholinkäyttö on vähäistä ja alkoholista kieltäytyminen yleistymässä. Taustamuuttujien yhteys näkyi vastaajien alkoholinkäyttöä mittaavissa tuloksissa, mutta tämän tutkimuksen perusteella aiheesta ei voi tehdä johtopäätöksiä.

Äitien vastauksista piirtyi suurimmaksi osaksi tyytyväinen kuva neuvolan antamaan ohjaukseen ja tämä on linjassa viimeisimpien Neuvolan asiakaspalautekyselyiden (2021) kanssa. Kyselyn vastauksista nousi esille myös kehityskohteita neuvolan alkoholinkäyttöön liittyvään ohjaukseen. Useat vastaajat toivoivat terveydenhoitajalta rohkeaa puheeksiottoa vanhempien alkoholinkäyttöön liittyen ja pitivät tärkeänä, että alkoholinkäyttöä kartoitetaan säännöllisin väliajoin koko perheen osalta. Usea vastaaja koki, että alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta annettiin raskausaikana äitiysneivolakäynneillä, mutta lapsen syntyessä asiaan ei enää ollut palattu.

Neuvolan näkökulmasta aiheen puheeksiotto voi jäädä muiden keskusteluaiheiden varjoon ja unohtua kokonaan, ellei terveydenhoitajalla ole jo valmiiksi huolta vanhempien alkoholin- tai päihteidenkäytöstä. Koska tilanne alkoholinkäytön suhteen voi muuttua nopeastikin eikä riskikäyttö välttämättä näy ulospäin, olisi tärkeää ottaa aihe puheeksi kaikkien asiakkaiden kohdalla. Ainakin potilastietojärjestelmä Apottia käyttävillä hyvinvointialueilla on mahdollista lähettää asiakkaalle Maisa-sovellukseen käyntiä edeltävästi täytettäväksi erilaisia kyselyitä, kuten AUDIT-kysely. Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan halua tai osaa vastata kyselyihin Maisan kautta ja paperittomuuteen pyrkivissä työyhteisöissä ei välttämättä ole käytettävissä paperiversioita kyselyistä. Etenkin näissä tilanteissa olisi hyvä, jos terveystarkastuksien pohjissa olisi joku muistutus alkoholin- ja päihteidenkäytön puheeksiotosta.

Useat äidit mainitsivat vastauksissaan toiveen ohjauksesta liittyen imetykseen sekä alkoholin- käyttöön. Osa vastaajista kertoi etsineensä aiheesta tietoa itsenäisesti, koska ei ollut neuvolassa uskaltanut tai muistanut kysyä aiheesta. Käytännön neuvolatyössä aiheen puheeksioton haasteena voi olla rajattu käyntiaika sekä inhimilliset unohdukset; esimerkiksi vauvan syntymän jälkeisellä kotikäynnillä on paljon läpikäytävää sisältöä, eikä alkoholinkäytön kartoitus tunnu välttämättä ajankohtaiselta. Osa vastanneista äideistä toivoi imetykseen ja alkoholin- käyttöön liittyvää kirjallista materiaalia; tämä voisi olla hyvä aihe esimerkiksi terveydenhoitajaopiskelijoiden toiminnalliselle opinnäytetyölle.

Alkoholinkäyttö voi olla vanhemmalle aiheena hyvin herkkä ja olisikin tärkeää, että neuvolassa pystyttäisiin muodostamaan asiakkaisiin pidempiaikainen ja luottamuksellinen suhde, jotta vanhemmat uskaltaisivat kertoa alkoholinkäyttöön liittyvistä huolista. Neuvolan asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan neuvolan henkilökunnan tavoitettavuudessa on vielä parannettavaa ja opinnäytetyön kyselyn vastauksissa mainittiin useasti henkilökunnan vaihtuvuus. Työelämäyhteistyökumppanin kannalta voisi olla hyödyllistä tutkia tarkemmin asiakkaiden kokemuksia neuvolatoiminnasta, mutta myös neuvoloiden työntekijöiden ajatuksia oman työn ongelmakohdista sekä ehdotuksia työn kehittämiseksi. Alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta sekä alkoholinkäytön kartoittamisen haasteista voisikin kysyä myös suoraan neuvolan työntekijöiltä, jotta saataisiin näkyville myös työntekijöiden näkökulma.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa ajankohtaista tietoa sekä suomalaisten muuttuvista alkoholinkäyttötavoista että lapsiperheiden hyvinvoinnista on tulossa seuraavien vuosien aikana, sillä vuonna 2024 on tarkoituksena toteuttaa sekä Juomatapakysely että FinLapset-kyselytutkimus. Uuden tiedon valossa äitien hyvinvointia sekä alkoholinkäyttötapoja voidaan tarkastella uudelleen sekä pohtia jatkotutkimusten tarvetta.

Lähteet

Painetut

Halonen, J., Rintala, R., Sorkkila, M., Rönkä, A. & Aunola, K. 2021. Vanhempien käsitykset ihannevanhemman ominaisuuksista sekä yhteiskunnan vanhemmille asettamista ihanteista Suomessa. *Psykologia* 56 (03), 2021. Suomen psykologinen seura, 304-318.

Härkönen, J. & Katainen, K. 2018. Mitä syitä suomalaiset esittävät alkoholinkäytölleen? Teoksessa *Näin Suomi juo - Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 205-213.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlsson, T. 2018. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haitoista? Teoksessa *Näin Suomi juo - Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 15-25.

Mäkelä, P. 2018. Miten käyttötavat ovat muuttuneet? Teoksessa *Näin Suomi juo - Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 26-38.

Nätkin, R. 2016. Muuttuva suomalainen perhe-elämä ja alkoholin käyttötavat- kirjan yhteen-vetoa. Teoksessa *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot - vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 151-171.

Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M. 2016. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa *Holmila, M., Raitasalo K. & Tigerstedt, C. Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot - vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 83-96.

Takala, J. & Roine, M. 2013. Nuorten kokemuksia aikuisten päihteidenkäytöstä. Teoksessa *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 24-35.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Warpenius, K., Holmila, M. & Karlsson. 2016. Alkoholihaittoja ehkäisevät toimet edistävät terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa - asiantuntijoiden tulevaisuuskuvia. Teoksessa *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot - vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 131-149.

Sähköiset

Aalto, M. & Komulainen, J. 2015. Potilaan haastattelemisen: kymmenen kysymyksen AUDIT. Näytönastekatsaus. Käypä hoito. Julkaistu 31.8.2015. Viitattu 25.10.2022.

[Potilaan haastattelemisen: kymmenen kysymyksen AUDIT \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

Ensi- ja turvakotien liitto. 2023. Tukea ammattilaiselle. Vanhemmuus. Viitattu 8.3.2023.

[Vanhemmuus - Ensi- ja turvakotien liitto \(ensijaturvakotienliitto.fi\)](https://www.ensijaturvakotienliitto.fi)

FinLapset-kyselytutkimus 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[Perustulokset, 4-vuotiaiden lasten huoltajat - Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut \(LTH\) 2018, 4-v. huoltajat - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)

FinLapset-kyselytutkimus 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[Perustulokset, vauvaperheiden vanhemmat - FinLapset-kyselytutkimus 2020 - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen M. 2012.

Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.1.2023.

[URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf \(julkari.fi\)](#)

Hertzberg, T. 2022. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 5.4.2022. Viitattu 22.1.2023.

[Synnytyksen jälkeinen masennus - Terveyskirjasto](#)

Häkkinen, M. 2021. Päihteidenkäyttäjä äitiysneuvolan asiakkaana. NEUKO-tietokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 23.8.2021. Viitattu 10.2.2023.

[Päihteidenkäyttäjä äitiysneuvolan asiakkaana - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Häkkinen, M. 2023. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 17.1.2023. Viitattu 8.2.2023.

[Alkoholiriippuvuus - Terveyskirjasto](#)

Härkönen, J., Savonen, J., Virtala, E. & Mäkelä, P. 2017. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968-2016. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Raportti 3/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-873-9>

Jyväskylän yliopisto. 2016. Koppa. Luokittelu. Viitattu 3.10.2023.

[Luokittelu – Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](#)

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 25.2.2019. Viitattu 26.11.2022.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902256119>

Katvala, S. 2001. Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.9.2022.

[Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa \(jyu.fi\)](#)

Lintonen, T. 2021. Alkoholinkäytön terveyshaitat ja -riskit. Päihdelinkki.fi. Julkaistu 18.6.2021. Viitattu 25.10.2021.

[Alkoholinkäytön terveyshaitat ja -riskit | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#)

Maailman terveysjärjestö WHO. 2022. Fact sheets: Alcohol. Julkaistu 9.5.2022. Viitattu 25.10.2022.

[Alcohol \(who.int\)](#)

Markkula, J. 2021. Alkoholien ja muiden päihteiden käyttö. NEUKO-tietokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 4.10.2021. Viitattu 15.9.2022.

[Alkoholien ja muiden päihteiden käyttö - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Mäkelä, P. & Niemelä, S. 2022. Alkoholit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 25.10.2022. Viitattu 8.2.2023.

[Alkoholit ja terveys - Terveyskirjasto](#)

Neuvolan asiakaspalautekysely 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 9.6.2022. Viitattu 20.9.2023.

[Asiakaspalauteen kansallinen yhtenäistäminen \(thl.fi\)](#)

Nuorten terveystapatutkimus 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:56. Helsinki 2019. Viitattu 16.9.2023.

[Nuorten terveystapatutkimus 2019. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Panimoliitto. 2021. Suomalaisten alkoholiasenteet. Kuluttajatutkimus 31.5.2021. Viitattu 16.9.2023.

[Microsoft PowerPoint - LIITE 12.06.2021 \(panimoliitto.fi\)](#)

Sorkkila, M. & Aunola, K. 2020. Risk Factors for Parental Burnout among Finnish Parents: The Role of Socially Prescribed Perfectionism. J Child Fam Stud 29, 648-659. Julkaistu 10.10.2019. Viitattu 25.10.2022.

[Risk Factors for Parental Burnout among Finnish Parents: The Role of Socially Prescribed Perfectionism | SpringerLink](#)

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 21.8.2023.

[Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](#)

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki. Viitattu 21.8.2023.

[Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)

THL. 2017. Juomatapatutkimuksen tausta ja sen tavoitteet. Viitattu 22.1.2023.

[Juomatapatutkimuksen tausta ja tavoitteet - THL](#)

THL.2022. Alkoholijuomien kulutus 2021. Viitattu 13.11.2022.

[Alkoholijuomien kulutus - THL](#)

THL. 2022b. Alkoholi ja puheeksiotto. Viitattu 15.9.2022.

[Alkoholi ja puheeksiotto - THL](#)

THL. 2022c. Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille. Viitattu 18.10.2022.

[Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille - THL](#)

THL. 2023. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 11.11.2023.

[Äitiys- ja lastenneuvola - THL](#)

Tietoarkisto. 2023a. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.9.2023.

[Kyselylomakkeen laatiminen - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)

Tietoarkisto. 2023b. Ristiintaulukointi. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.10.2023.

[Ristiintaulukointi - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)

Tilastokeskus. 2021. Käsitteet: Kato. Viitattu 3.10.2023.

[Kato | Käsitteet | Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)

Tilastokeskus. 2021. Kuolemansyyt. Julkaistu 10.12.2021. Viitattu 25.10.2022.

[Tilastokeskus - Kuolemansyyt 2020 \(stat.fi\)](#)

Tilastokeskus. 2022. Äidit tilastoissa 2022. Viitattu 25.10.2022.

[Äidit tilastoissa | Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)

Österberg, E. 2005. Sosiaaliset alkoholihaitat. Päihdelinkki.fi. Alkuperäisesti julkaistu 12.12.2005. Päivitetty 8.3.2022. Viitattu 18.10.2022.

[Sosiaaliset alkoholihaitat | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#)

Kuviot

Kuvio 1: Alkoholinkäyttö Suomessa (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin liitto 2020)	11
Kuvio 2: Audit-kysely (Käypähoito.fi)	14
Kuvio 3: Esimerkki luokittelusta avoimen kysymyksen ”Kuvaile omaa alkoholinkäyttöäsi” kohdalla	17

Taulukot

Taulukko 1: Vastaajan ikä	18
Taulukko 3: Nuorimman lapsen ikä	19
Taulukko 4: Alkoholiannoksia viikossa	20
Taulukko 5: Olen ollut hajamielinen ja unohdellut asioita	22
Taulukko 6: Olen ollut normaalia väsyneempi arjessa	22
Taulukko 7: Unenlaatuni on heikentynyt	23
Taulukko 8: Olen ollut tavallista masentuneempi tai ahdistuneempi	24
Taulukko 9: Fyysinen jaksamiseni on heikentynyt	24
Taulukko 10: Olen riitautunut läheisten kanssa	25
Taulukko 11: Olen saanut neuvolasta ohjausta	27
Taulukko 12: Oletko kokenut neuvolasta saamasi ohjauksen riittäväksi?	28
Taulukko 13: Jos et ole saanut alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta, olisitko kokenut/kokisitko sen tarpeelliseksi?	28
Taulukko 14: Vastaajan iän yhteys viikoittaisiin alkoholiannoksiin	32
Taulukko 15: Viikoittaisia alkoholiannoksia 6 tai enemmän	33
Taulukko 16: Oletko kokenut neuvolasta saamasi ohjauksen riittäväksi?	34
Taulukko 17: Jos et ole saanut alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta, olisitko kokenut/kokisitko sen tarpeelliseksi?	34
Taulukko 18: Lapsen iän yhteys viikoittaisiin alkoholiannoksiin	35
Taulukko 19: Viikoittaisia alkoholiannoksia 6 tai enemmän	36

Liitteet

Liite 1: Kysely	49
Liite 2: Saatekirje	56
Liite 3: Flyer.....	57

Liite 1: Kysely


Kysely alkoholinkäytöstä alle kouluikäisten lasten äideille


Kyselyn tuloksia käytetään Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, jossa tutkitaan alle kouluikäisten lasten äitien alkoholinkäyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätyn tiedon avulla auttaa neuvolan työntekijöitä tunnistamaan äitien ohjaustarpeita. Kyselyn tuloksia ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

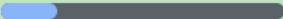
Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki aineisto kerätään ja raportoidaan siten, ettei kyselyyn vastaajaa voi tunnistaa. Ethän kerro vastauksissa henkilötietoja tai muita yksityiskohtaisia tietoja tietosuojan ylläpitämiseksi.

Kyselyssä ei taustatietoja lukuun ottamatta ole pakollisia kysymyksiä, joten voit vastata vain haluamiisi kysymyksiin. Kyselyn voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Jos haluat lisätietoja kyselystä tai tietosuojasta, voit lähettää sähköpostia osoitteeseen heidi.kontio@student.laurea.fi

heidi.kontio@student.laurea.fi [Switch account](#) 

 Not shared

[Next](#)  Page 1 of 5 [Clear form](#)

Never submit passwords through Google Forms.

This form was created inside of Laurea-ammattikorkeakoulu. [Report Abuse](#)

Google Forms

Alkoholinkäyttö

Kuinka monta alkoholiannosta juot keskimäärin viikossa?

Yksi alkoholiannos on esimerkiksi lasillinen (12cl) viiniä, yksi tölkillinen (33cl) olutta tai yksi shotti (4cl) väkevää alkoholia.

- 1-2 annosta
- 3-5 annosta
- 6-8 annosta
- 9-11 annosta
- 12 annosta tai enemmän
- En käytä alkoholia viikoittain
- En käytä alkoholia ollenkaan

Kuvaile omin sanoin omaa alkoholinkäyttöäsi:

Your answer

[Back](#)

[Next](#)



Page 2 of 5

[Clear form](#)

Alkoholinkäytön vaikutus hyvinvointiin

Seuraavaksi luetellaan yleisiä haittoja, joita alkoholinkäyttö voi aiheuttaa. Esiintyykö sinulla seuraavia haittoja alkoholinkäyttösi seurauksena?

Vastausvaihtoehdot:

- 1: Ei koskaan
- 2: Harvoin
- 3: Joskus
- 4: Usein
- 5: Hyvin usein

Olen ollut hajamielinen ja unohtellut asioita.

	1	2	3	4	5	
Ei koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyvin usein

Olen ollut normaalia väsyneempi arjessa.

	1	2	3	4	5	
Ei koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyvin usein

Unenlaatuni on heikentynyt.

	1	2	3	4	5	
Ei koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyvin usein

Olen ollut tavallista masentuneempi tai ahdistuneempi.

	1	2	3	4	5	
Ei koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyvin usein

Fyysinen jaksamiseni on heikentynyt.

	1	2	3	4	5	
Ei koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyvin usein

Olen riitautunut läheisten kanssa.

	1	2	3	4	5	
Ei koskaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hyvin usein

Neuvolan tuki

Tässä osiossa voit kertoa mielipiteesi neuvolan alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta. Ethän kerro vastauksissa henkilötietoja tai muita yksityiskohtaisia tietoja tietosuojan ylläpitämiseksi.

Olen saanut neuvolasta ohjausta liittyen

- alkoholinkäytön haittavaikutuksiin
- vanhempien alkoholinkäytön vaikutukseen lapsen hyvinvoinnille ja turvallisuudelle
- imettävän äidin alkoholinkäytön vaikutukseen rintamaidolle
- En ole saanut alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta.
- Other: _____

Minkälaisia kokemuksia sinulla on neuvolan alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta?

Your answer

Millaisia toiveita sinulla on neuvolan henkilökunnalle?

Your answer

Taustatiedot

Lopuksi vielä muutama taustakysymys. Vastaajaa ei valmiissa tutkimuksessa voi tunnistaa taustatiedoista ja tiedot jäävät vain opinnäytetyön tekijän käyttöön. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Ikä: *

- Alle 20 vuotta
- 20-24 vuotta
- 25-29 vuotta
- 30-34 vuotta
- 35-39 vuotta
- Yli 40 vuotta

Lapsen ikä: (jos sinulla on useita lapsia, merkitse nuorimman lapsen ikä) *

- Alle 1 vuotta
- 1-3 vuotta
- 4-6 vuotta

Annan suostumuksen tietojen käyttöön opinnäytetyön aineistona. *

Kyllä

Back

Submit

Page 5 of 5

Clear form

Kysely alkoholikäytöstä alle kouluikäisten lasten äideille

Vastauksesi on tallennettu. Kiitoksia ajastasi!

This form was created inside of Laurea-ammattikorkeakoulu. [Report Abuse](#)

Google Forms

Liite 2: Saatekirje

Tiedoksi neuvolan työntekijöille,

Opiskelen terveydenhoitajaksi Laurea-ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä aiheesta Alle kouluikäisten lasten äitien alkoholinkäyttö. Opinnäytetyössäni tutkitaan, millaisena äitien alkoholinkäyttö näyttäytyy heidän omasta näkökulmastaan, sekä millaisia kokemuksia heillä on alkoholinkäytön vaikutuksista hyvinvointiin. Lisäksi selvitetään, millaista kokemusta äideillä on neuvolan alkoholinkäyttöön liittyvästä ohjauksesta. Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena nimettömän nettikyselyn avulla.

Oheisia mainosflyereitä voi jakaa kyselyn kohderyhmään kuuluville, eli lastenneuvolassa asioiville äideille, ajalla 2.5.-8.5.2023. Kyselyn täyttämiseen menee arviolta aikaa alle 10 minuuttia ja se on saatavilla ainoastaan suomeksi.

Paljon kiitoksia jo etukäteen!

Heidi Kontio,
terveydenhoitajaopiskelija

Liite 3: Flyer

Kysely alkoholinkäytöstä alle kouluikäisten lasten äideille

Kyselyn tuloksia käytetään Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, jossa tutkitaan alle kouluikäisten lasten äitien alkoholinkäyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätyn tiedon avulla auttaa neuvolan työntekijöitä tunnistamaan äitien ohjaustarpeita. Kyselyn tuloksia ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa arviolta alle 10 minuuttia. Pääset osallistumaan kyselyyn alla olevan QR-koodin kautta. Kiitos vastauksestasi!



<https://forms.gle/wAavx8AtP3V9Kb78A>