

”Kun sitä ei kuitenkaan millään määritellä tarttuvaks taudiks...”

Tapaustutkimus päihdeäidin ja lastensuojelun välisestä
asiakkuudesta ja moniammatillisuudesta

Johanna Rudenberg
Tampereen yliopisto
Porin yksikkö
Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2012

TAMPEREEN YLIOPISTO

Porin yksikkö

RUDENBERG, JOHANNA ”Kun sitä ei kuitenkaan millään määritellä tarttuvaks taudiks...” Tapaustutkimus päihdeäidin ja lastensuojelun välisestä asiakkuudesta ja moniammatillisuudesta

Pro gradu – tutkielma: 60 s., 2 liitesivua

Sosiaalipolitiikka

Ohjaaja: Satu Kalliola

Huhtikuu 2012

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella moniammatillisuuden toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä päihdeäidin näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa alkoholin käyttöä tarkastellaan sosiokulttuurisesta näkökulmasta, jonka mukaan naisten alkoholin käyttö tulee nähdä osana yhteiskunnallista muutosta. Tutkimuksen lähtökohtana on yksilön elämänkulun ja palvelujärjestelmän kohtaamispaikka ongelmatilanteessa. Tässä työssä yksilön elämänkulun ja palvelujärjestelmän kohtaamispaikkana on lastensuojelu. Asiakkaiden ongelmien moninaistuminen ja yhä vaikeammat elämäntilanteet asettavat haasteita palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita on yhdistetty ja haasteisiin on pyritty vastaamaan moniammatillisuuden avulla. Moniammatillisuuden tavoitteena on yhdistää erilaista asiantuntijatietoa asiakaslähtöisesti.

Tutkimus on laadullinen tapaustutkimus. Empiirinen aineisto muodostuu kahdesta erilaisesta aineistosta. Tutkimuksen ensisijainen aineisto on päihdeäidin oma elämäkerrallis-kerronnallinen haastattelu. Haastatteluaineistoa lähestytään fenomenologisesta viitekehyksestä. Täydentävänä aineistona tutkimuksessa on lastensuojelun asiakirja; valmisteltu päätösehdotus lapsen huostaanotosta. Asiakirja-aineiston teoreettisena viitekehyksenä toimii sosiaalinen konstruktionismi. Tässä tutkimuksessa ympäristö sisältää yksilön elämäntilaan. Analyysimenetelmänä tutkimuksessa on sisällönanalyysi.

Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta asiakkuuden muuttuvan äidin alkoholiongelman myötä. Tutkimus osoittaa naisten alkoholin käyttöön liittyvän sosiaalisten ongelmien kumuloitumisen, mikä kertoo moniammatillisen työskentelytavan tarpeellisuudesta. Erityisesti naisten alkoholin käyttöön ja avun hakemiseen liittyy erityispiirteitä, jotka moniammatillisuudessa tulisi ottaa huomioon.

Avainsanat: naisten alkoholin käyttö, asiakkaan kokemus, moniammatillisuus, palvelujärjestelmä

UNIVERSITY OF TAMPERE

Department of Pori

RUDENBERG, JOHANNA "Kun sitä ei kuitenkaan millään määritellä tarttuvaks taudiks..."

Case study of moms, with a substance abuse, and child welfare offices customership and multiprofessionality

Master's thesis: 60 pages, 2 appendixes

Social policy

Tutor: Satu Kalliola

April 2012

Meaning of the research is to review multiprofessional application in social welfare service and health care service system at mothers, with a substance abuse, point of view. In this research alcohol consumption is reviewed in a sociocultural point of view, which indicates that womens alcohol consumption should be seen as a part of social change. Starting point for the study is individuals course of life and service systems passing place in a problematic situation. In this work individuals course of life and service systems passing place is child welfare office. Customers problems complexity and even harder state of life set challenges to the service system. Social welfare and health care services organizations are combined and by multiprofessional system the challenges are tried to be met. Multiprofessional systems target is to connect different experts information at costumer-based.

The research is a qualitative case study. A empirical material is combined from two different datas. The studies prime data is mother with a substance abuse own memoir-narrative interview. The interview data is a approached from a phenomenological frame of reference. Supplemental data in the study is child welfare office document; prepared draft resolution to take the child in to custody. Theoretical subtext of the documentary materials served social constructionism. In this study the environment include individuals situation in life. The data of this research is analysed with content analysis.

The result of the research can be discovered the customership to transform with mothers alcohol abuse. The research indicates womens use of alcohol to be connected with the cumulation of social prodloms, which tells us the importance of multiprofessional working method. Specially womens alcohol consumption and getting help is connected special features, which in multiprofessionality should be taken into account.

Keywords: womens alcohol consumption, client experience, multiprofessionality, service system

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. ALKOHOLI JA YHTEISKUNTA.....	3
2.1. Sosiokulttuurinen näkökulma.....	3
2.2. Suomalainen alkoholipolitiikka.....	4
3. ALKOHOLIN KÄYTÖN KULTTUURINEN MUUTOS	7
3.1 Alkoholin tuleminen suomalaisiin koteihin	7
3.2 Naisten alkoholin käyttö.....	8
3.3 Naisten alkoholiongelmia	9
4. RIIPPUVUUS	11
4.1 Riippuvuus yhteiskunnallisena ilmiönä	11
4.2 Riippuvuus yksilöllisenä ilmiönä	12
4.3 Alkoholiriippuvuus	13
5. ASIANTUNTIJOIDEN YHTEISTYÖ.....	14
5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä.....	14
5.2 Asiantuntijuus.....	15
5.3 Moniammatillisuus	16
5.4 Asiakkaan näkökulma	18
6. TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
7. TUTKIMUKSEN METODOLOGIA	22
7.1. Tapaustutkimus	22
7.2. Fenomenologia	24
7.3. Sosiaalinen konstruktionismi.....	25
8. TUTKIMUKSEN AINEISTO	27
8.1. Aineiston esittely	27
8.2. Haastatteluaineiston keruu: narratiivisuus ja elämäkerrallis-kerronnallinen haastattelu.....	28
9. AINEISTON ANALYYSI.....	31
10. TULOKSET	33
10.1. Äidin elämäntilanne.....	33
10.2. Avunpyytäjä/Vastuunkantaja	33
10.3. Sinnikäs yrittäjä/Kohtaloonsa alistuja	35
10.4. Tapahtumien uhri/Uhkaava puolustaja.....	40
10.5. ”Särkynyt äitiys” – Päihdeäiti	43
11. YHTEENVETO TULOKSISTA.....	45
11.1. Päihdeäidin muuttuminen asiakkaana	45
11.2. Moniammatillisuuden toteutuminen ja haasteet	50

12. POHDINTA.....	55
LÄHTEET:.....	57
LIITTEET.....	61
Liite 1.	61
Liite 2.	62

1. Johdanto

Tässä työssä suomalaista alkoholin käyttöä lähestytään sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet naisten alkoholin käyttöön, mikä taas on vaikuttanut vallitsevaan alkoholikulttuuriin. Voidaan puhua alkoholin käytön kulttuurisesta muutoksesta. Alkoholin käytön laajentuminen naisten ”oikeudeksi” on tiedostettu. Naisten lisääntynyt alkoholin käyttö on johtanut julkisuudessa keskusteluun lasten oloista, muun muassa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä on kasvanut. Nainen joutuu kohtaamaan alkoholiongelmansa yksilötasolla, mutta myös yhteiskunnan tasolla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä pyrkii vastaamaan moniammatillisuuden avulla yhä haastavampiin yksilötasolla ilmeneviin ongelmiin. Pro gradu –tutkielmassani olen kiinnostunut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä päihdeäidin kokemana.

Kiinnostukseni tutkimaan aihetta kohtaan nousee työelämästä, jossa olen kohdannut päihdeongelmaisia naisia. Keskustellessani heidän kanssaan minulle on tullut tunne, että he joutuvat järjestelmässä puolustautumaan, selittämään, ja samaan aikaan myöntämään virheitään. Kiinnostuin siitä, mitä he kertoisivat omista kokemuksistaan, jos he saisivat tilaa kertoa omalla tavallaan, ja niistä asioista, joita he itse pitävät tärkeinä. Millaisena asiakkaana päihdeäiti oman kokemuksensa kautta näyttäytyy? Täydensin muodostunutta kuvaa viranomaisten asiakirjoista nousevalla kuvauksella. Millainen asiakas päihdeäiti lastensuojelun asiakirjojen valossa on? Työni lähtökohtana on yksilön elämänsä ja palvelujärjestelmän kohtaamispaikka ongelmatilanteessa. Tässä työssä yksilön elämänsä ja palvelujärjestelmän kohtaamispaikkana on lastensuojelu.

Työni tavoitteena on tarkastella moniammatillisuuden toteutumisen mahdollisuuksia päihdeäidin ja lastensuojelun välisen asiakkuuden kautta. Työssäni päihdeäidillä tarkoitetaan äitiä, jolla on alkoholiongelma. Moniammatillisuuteen luetaan tässä työssä kuuluvaksi asiantuntijoiden näkökulman lisäksi asiakkaan näkökulma, jota palvelujärjestelmä toiminnassaan korostaa. Sisällytän moniammatillisuuden määritelmään asiakkaan virallisen ja epävirallisen verkoston eli myös verkostotyön. Käytän moniammatillisuuden määritelmää sen laajassa merkityksessä.

Aloittaessani opinnäytetyötäni olin työssä a-klinikalla. Olin päivittäin tekemisissä päihdeäitiä käyttävien naisten kanssa. Alustavasti olin suunnitellut aineiston koostuvan päihdeäitien kirjoitelmista. Tiesin, että aineiston saaminen olisi hankalaa ja keskustelin asiasta ensin työtovereideni kanssa. He ovat pitkään tehneet päihdetyötä joten heidän mielipiteensä työn

toteuttamisen mahdollisuuksista oli minulle tärkeä. Sain heiltä positiivista palautetta aiheeni valinnasta. He ajattelivat aiheen olevan mielenkiintoinen, ja joskus heitä itseäänkin mietityttänyt asia. Aineiston saamisen myös he näkivät mahdolliseksi ongelmaksi. Olin itsekin tietoinen valitsemani aiheen mukanaan tuomista haasteista.

Toiveeni oli alun alkaen saada muutaman päihdeäidin kirjoitus, ehkä 1-3 kirjoitelmaa. Äidit valikoituivat tiettyjen kriteerien mukaan. Heillä oli ollut alkoholiongelma, huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö oli rajattu ulkopuolelle. Lisäksi heillä oli ollut, tai on yhä, asiakkuus palvelujärjestelmässä. Tärkeimpänä kriteerinä kuitenkin oli, että heidän elämänsä oli tällä hetkellä tasapainossa ja päihdeongelmansa hallinnassa. Osallistumisen tuli perustua täydelliseen vapaaehtoisuuteen.

Miettiessäni mahdollisia tutkimukseeni osallistujia keskustelin asiasta laitospalveluiden esimiehen sekä päihde- ja perhetyöntekijän kanssa. Heillä oli ehdottaa äitejä, jotka voisivat osallistua tutkimukseeni. Kirjoitin kutsun osallistua tutkimukseen (Liite 1.), jossa kerroin tutkimuksen taustoista ja itsestäni: mitä ja miksi halusin heidän kirjoittavan. Korostin kirjeessä ehdotonta luottamuksellisuutta, ja mahdollisuutta osallistua tutkimukseen myös nimettömänä. Aikaa kirjoitelman tekemiseen oli kolme kuukautta.

Kirjeet välittyivät äideille eri tavoin. Yksi kirje meni laitospalveluiden esimiehen kautta, yksi päihde- ja perhetyöntekijän kautta ja yksi postitse. Itse tunsin näistä äideistä yhden. Äiti, jonka tunsin ennestään, lupasi puhelinkeskustelumme pohjalta osallistua tutkimukseeni. Kirjoittamaan hän ei lupautunut, vaan kertomaan tarinansa nauhalle. Kun yritimme sopia mahdollista tapaamista, äiti alkoi katua. Sana päihdeäiti kuulosti hänestä kamalalta. Kaksi muuta äitiä olivat luvanneet myös osallistua tutkimukseen. Toinen äideistä oli ilmoittanut kirjoittavansa, mutta en koskaan kirjoitelmaa saanut. Toinen äiti sen sijaan halusi tavata minut. Hän halusi osallistua tutkimukseen, mutta tunsin, että ei kykene kirjoittamaan tarinaansa vaan halusi nähdä minut ja kertoa tarinansa.

Aineistoa hankkiessani tutkimukseni luonne muuttui. Olin tekemässä haastattelututkimusta yhdestä henkilöstä, ja minun tuli pohtia tutkimusmenetelmiini liittyviä kysymyksiä uudestaan. Työstäni tuli tapaustutkimus, jossa aineiston keruumenetelmäksi muodostui yhden kysymyksen haastattelu. Äidin oman elämäkerrallis-kerronnallisen haastattelun avulla sain tietoa äidin omasta kokemuksesta.

2. ALKOHOLI JA YHTEISKUNTA

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa on tarkasteltu suomalaisten alkoholin käyttöä monesta eri näkökulmasta. Keskiössä ovat olleet niin alkoholipoliittiset järjestelmät kuin eri tieteenaloittain eriytyneetkin tutkimukset. Lääketieteellinen ja kansanterveystieteellinen näkökulma ovat merkittäviä ja lienevät yleisimpiä näkökulmia puhuttaessa suomalaisten alkoholin käytöstä. Tässä työssä näkökulma suomalaiseen alkoholin käyttöön on sosiokulttuurinen. Yhteiskunnan kehityksen kuvaaminen ja yhteiskunnassa olleiden kulttuuristen muutosten esiin nostaminen auttaa ymmärtämään kehitystä, joka naisella on ollut suomalaisen yhteiskunnan ja alkoholikulttuurin historiassa. Naisten alkoholin käyttö tulee nähdä osana yhteiskunnallista muutosta.

2.1. Sosiokulttuurinen näkökulma

Suomalaisen alkoholikulttuurin juuret löytyvät maatalousvaltaisesta elämänmuodosta. Suomalaisen historian pohjalta muodostuneet elämäntavat ja kulttuurit kuvaavat erityispiirteitä, joita naisilla ja miehillä suhteessa alkoholiin on suomalaisessa yhteiskunnassa ollut. Naisten arvot, asenteet ja suhtautumistavat ovat erilaisia kuin miesten. Talonpoikainen kulttuuri, maatalousvaltainen elämänmuoto, erotti miesten ja naisten maailmat. Alkoholilla oli miehille rituaalinen merkitys, kun taas naisille alkoholilla oli välineellinen merkitys desinfioimisaineena. Talonpoikaisessa juomakulttuurissa naisen rooli oli kontrolloiva. Raittiusliike olikin voimissaan 1800-luvun lopulta aina vuosisadan vaihteeseen saakka. 1800-luvun lopulla suomalaisessa yhteiskunnassa alkoi kasvavan teollistumisen kehitysvaihe. Suuri yhteiskunnallinen muutos näkyi erityisesti yksityisen ihmisen elämänmuodossa. Talonpoikaisten yhteisöjen rinnalle nousi yhteiskunnan perusyksiköksi muodostunut ydinperhe. Tuotantotavan muutokset ja kotikultin syntyminen aiheuttivat uusia vaatimuksia yhteiskunnalle yhteisön harjoittaman sosiaalisen tuen ja kontrollin vähentyessä. (Hyttinen 1990, 16 - 21.)

Esimoderneissa yhteiskunnissa perinne toimi ikään kuin liimana, joka piti koossa yhteiskuntajärjestystä. (Giddens 1995, 91). Historiaa tarkasteltaessa voidaan todeta yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten heijastuvan yksilötasolle. Yksilötasolla tapahtuvat muutokset kertovat meille yhteiskunnassa vallitsevasta kulttuurista. Ulkoiset, yhteiskunnalliset, tekijät selittävät myös tapahtunutta muutosta suhteessa alkoholiin. Naisten alkoholin käytön muutosta yhteiskunnallisten muutosten ohella jäsentävät naisten subjektiiviset olemassa olevat mahdollisuudet. Perinteiden murtuminen tarjosi naisille uusia mahdollisuuksia ja siirtyminen jälkitraditionaaliseen

yhteiskuntaan nosti naisen miehen rinnalle. Teollisen kapitalismin läpimurto on sidoksissa yhteiskunnallisen väkijuomakäytön syntyyn (Mäkelä 1999, 65).

Yhteiskunnan elinkeinorakenteen muuttuessa teolliseksi ja palveluita tuottavaksi yhteiskunnaksi myös yhteiskunnallinen työnjako muuttui. Kulttuurisesti merkittävä muutos tapahtui perheen ja sukupuolten välisissä suhteissa. Miehellä oli kuulunut perheen produktiivinen eli huolehtiminen perheen taloudellisesta toimeentulosta. Naisella taas oli kuulunut reproduktiivinen eli huolehtiminen perheestä. Yhteiskunnallisten rakenteiden muuttuessa ihmisten elämäntapaa ohjanneet perinteiset kulttuuriarvot joutuivat konfliktiin uuden murroskulttuurin kanssa. Patriarkaalinen maatalouskulttuuri kohtasi uuden palkkatyön kulttuurin, joka merkitsi erityisesti muutosta naisten elämäntapaan. Reproduktiivisensä ohella naisille tuli hoidettavaksi osuus yhteiskunnallisesta kokonaistyöstä. Naisten alkoholin käytössä tapahtuneita muutoksia tarkasteltaessa ei voi sivuuttaa tapahtuneita asenteiden ja arvojen muutoksia, jotka voidaan nähdä yhteiskunnan muutoksista johtuvina reaktioina. Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset muutokset ovat muuttaneet naisten alkoholin käyttöä, joka lisääntyessään on muuttanut alkoholin sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä. (Hyttinen 1990, 20 - 27.)

Suomessa alkoholi on liitetty voimakkaammin miehiin kuin naisiin. Miesten on ollut sallitumpaa käyttää alkoholia ja naisten alkoholin käyttöön suhtaudutaan meillä yhä melko kielteisesti. Suomessa on pitkään tutkittu suomalaisten juomatapoja, ja näistä käy ilmi, miten naisten alkoholin käyttö on moninkertaistunut. Naisten alkoholin käytön lisääntyminen on ollut niin huomattavaa, että sen voidaan sanoa olevan yhteiskunnallisesti merkittävää. Tämä käy ilmi Suomi juo –kirjasta (2010), jossa on tutkittu suomalaisten juomatapojen muutoksia kahdeksan vuoden välein neljän vuosikymmenen ajalta. Hyttinen (1990, 27) toteaa 1960-luvulla vapaan tuulien puhaltaneen suomalaisessa alkoholipolitiikassa. Käännekohta oli vuoden 1968 alkoholilaki (Alkoholilaki 1968/459), joka toi alkoholijuomat kaikkien ulottuville. Suomalainen alkoholipolitiikka liberalisoitui.

2.2. Suomalainen alkoholipolitiikka

Suomessa on tutkittu suomalaisten juomatapoja neljän vuosikymmenen ajan. Tutkiminen sai alkunsa vuonna 1968 alkoholilain myötä. Lain avulla pyrittiin kehittämään suomalaisten ravintolakulttuuria. Ravintola ajateltiin paikkana, jossa suomalaiset oppisivat hallittua alkoholin käyttöä ja hyviä tapoja, yksityisten tilojen ja hallitsemattoman käytön rinnalla. Suomessa alkoholin

kulutus lisääntyi vuodesta 1968 aina 1970-luvun puoliväliin asti, jonka jälkeen kulutus laantui. 1980-luvun jälkipuoliskolla kulutus taas lisääntyi aina 1990-luvun alkupuolelle saakka, jolloin kulutus hieman vähentyi, lisääntyen taas vuoteen 2005 saakka. Vuonna 2008 alkoholin kokonaiskulutus oli 10,4 litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohden. Kulutus oli kolminkertaistunut vuodesta 1968, ja vuosien 2000 ja 2008 välillä kokonaiskulutus lisääntyi 15 %. Alkoholin kulutuksessa Suomi on Pohjoismaiden kärjessä. (Karlsson & Österberg 2010, 14 - 17; Mustonen & Österberg 2010, 70.) Alkoholin kulutuksen lisääntymiseen ovat vaikuttaneet alkoholin hinta- ja saatavuuspolitiikan muutokset (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 28 - 29). Vuonna 1968 säädetty alkoholilaki (1968/459) toi keskioluen päivittäistavara- ja kahviloihin. Edelleen 1980-luvulla alkoholin saatavuus helpottui anniskelupaikkojen lisääntyessä ja aukioloaikojen pidentyessä. Vuoden 1994 alkoholilaki (1994/1143) toi siiderit kauppoihin. Sama vuoden 1994 laki jätti Alkolle enää alkoholin vähittäismyyntimonopolin. 2000-luvun alkoholiveron alennukset, matkustajatuontikiintiöiden poistaminen, samoin kuin Viron EU-jäsenyys, on nähty alkoholin kulutusta selittävinä tekijöinä. (Karlsson & Österberg 2010, 21 - 22.)

Alkoholin merkitystä yhteiskunnallisena kysymyksenä osoittaa alkoholin käytön sääteleminen valtiollisten lakien avulla. Alkoholipolitiikasta on tullut eräs yhteiskuntapolitiikan erityislohko. Alkoholipolitiikassa valtiollinen sääätely kohdistui ensin yksityisen kulutuksen rakenteen ohjailuun. Modernimpi alkoholipolitiikka taas kohdistaa sääätelyn alkoholin tuotantoon ja muuttamalla alkoholin verotusta. Vanha väkijuomakysymys kohdistui yksityiseen kulutukseen ja vapaa-ajan käytön sääteilyyn. Nykyisin valtiointerventio suhtautuu neutraalimmin kulutuksen sisältöön. Valtiointervention kohdistuminen näkyy syntyneissä alkoholihaitoissa, jotka ovat yhteiskunnallisesti muuttuneet. 1950-luvulla Suomen väkijuomakysymys näyttäytyi järjestyksenpito- ongelmana. 1970-luvulla painotettiin alkoholin kansanterveydellistä merkitystä. (Mäkelä 1999, 69, 71.) 2000-luvulla suomalaisten alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ovat olleet lähinnä sosiaalisia (Karlsson & Österberg 2010, 20).

Valtiollisen sääätelyn avulla Suomessa on pyritty vaikuttamaan alkoholin haittoihin. Näkyvimmistä järjestyksenpito-ongelmista on siirrytty näkymättömiin sosiaalisiin ongelmiin. Mielenkiintoista alkoholin valtiollisen sääätelyn historiassa on sen kohdentumisen vaikutusten muuttuminen. Alkoholipolitiikan alun vuosikymmenten sääätelyn kohdistuessa enemmän yksilön käytön sisältöön ja yksilön vapaa-ajankäyttöön, alkoholin haitat ilmenivät näkyvimpinä ja myös kontrolloitavissa olevina. Sääätelyn painopisteen siirtyessä yhteiskunnallisempaan suuntaan ongelmat ovat muuttuneet näkymättömimmiksi niiden saadessa sosiaalisen luonteen. Alkoholihaittojen muuttumisessa

sosiaaliseen suuntaan ei voida sivuuttaa tutkimuksesta esiin noussutta naisten alkoholin käytön kasvun merkitystä. Elinkeinorakenteen muutoksella, naisten produktiivisuuden lisääntymisellä, reproduktiivisuuden silti säilyessä pitkälti naisten tehtävänä, samoin kuin naisten tasa-arvoistumisella lienee merkitystä alkoholihaittojen luonteen muuttumiseen. Hyttisen näkemys (1990) alkoholipolitiikan liberalisoitumisesta 1960-luvulla syynä alkoholin käytön lisääntymiseen ei yksistään selitä naisten alkoholin käytön kasvua.

Suomi juo -tutkimus osoittaa naisten alkoholin käytön suhteellisten muutosten olleen merkittävämpiä kuin miesten. Kyseessä on naisten elämän kannalta katsottuna merkittävä muutos, mutta myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta tulosta voidaan pitää merkittävänä. Vuonna 1968 naiset käyttivät alkoholia keskimäärin 14 kertaa vuodessa ja 45 kertaa vuonna 2008. Edellinen on noin kerran kuussa, jälkimmäinen alkoholin käyttö on lähes viikoittaista. Naisten alkoholin käyttö on tullut osaksi elämää eri tavalla kuin mitä se oli 1960-luvulla. Merkittävää on, että 30-49 -vuotiaat naiset käyttävät alkoholia nyt suurin piirtein saman verran kuin kaikki miehet käyttivät keskimäärin vuonna 1968. Alkoholi on tullut osaksi suomalaisten naisten elämää. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 50 - 52.) Alkoholin käytöstä seuraavat ongelmat ovat 2000 - luvulla olleet Suomessa pääosin sosiaalisia ongelmia. Tutkimuksen valossa sosiaaliset ongelmat tuskin tulevaisuudessa vähenevät.

Suomalainen yhteiskunta on kokenut nopean muutoksen maatalousvaltaisesta yhteiskunnasta teollistuneeksi yhteiskunnaksi. Elinkeinorakenne on muuttunut. Naiset ovat nousseet miesten rinnalle produktiivisen työn tekijöinä. Vuosikymmenten kuluessa naiset ovat nousseet miesten rinnalle myös alkoholin kuluttajina. Miehen ja naisen roolit alkoholikulttuurissa ovat muuttuneet. Kulttuurisen ja sosiaalisen muutoksen myötä alkoholista on tullut yhteiskunnallinen kysymys. Alkoholipolitiikka on osa suomalaista yhteiskuntapolitiikkaa, mikä näkyy valtiollisena pyrkimyksenä vaikuttaa suomalaisten alkoholin käyttöön. Alkoholipolitiikan valtiollinen säätely on vuosikymmenten saatossa muuttunut. Säätelyn muuttuessa alkoholin yhteiskunnalliset haitat ovat muuttuneet. Suomalainen alkoholin käyttö on kokenut kovan ja nopean muutoksen yhteiskunnallisten muutosten rinnalla. 2000-luvulla suomalainen yhteiskunta on jälleen kulttuurisen muutoksen ja uuden haasteen edessä; naisten lisääntynyt alkoholin käyttö ja alkoholin tuleminen perheisiin.

3. ALKOHOLIN KÄYTÖN KULTTUURINEN MUUTOS

3.1 Alkoholin tuleminen suomalaisiin koteihin

Pohdittaessa naisten alkoholin käytön kasvua on tärkeää kiinnittää huomiota, missä alkoholia käytetään. Naisten alkoholin käytön lisääntymisen rinnalla merkittävää on alkoholin käyttöympäristön muuttuminen. Kodista on tullut yhä suosituampi paikka käyttää alkoholia. Aiempaa suurempi osa alkoholin käyttökerroista sijoittuu kotiympäristöön. Eräänä alkoholin käytön lisääntymistä selittävänä tekijänä voidaan pitää alkoholin käytön siirtymistä kotiympäristöön. (Mustonen & Österberg 2010, 82.) Alkoholin käytön siirtyminen kotiin kertoo alkoholin tulemisesta perheeseen. Alkoholin siirryttyä perheeseen myös juomisseurassa on tapahtunut muutoksia. Alkoholin käytöstä on tullut pariskuntien keskinäinen toiminto. Naisten oman alkoholin käytön lisääntyminen selittää ilmiön osittain. Naiset käyttävät itse enemmän alkoholia, mutta sen lisäksi naisten asenteet miesten kotona juomista kohtaan ovat muuttuneet sallivimmiksi. Naisten hyväksyvämpi asenne miesten alkoholin käyttöä kohtaan on tuonut miehet kotiin juomaan. 1960-luvulla alkoholin käyttö oli vielä suureksi osaksi miesten elämäneluetta. Vuonna 1968 reilussa viidenneksessä miesten kotona tapahtuneista käyttökerroista juomisseurana oli oma puoliso. Vuonna 2008 vastaava osuus oli noussut lähes kaksinkertaiseksi. (Mustonen & Österberg 2010, 77 - 78.)

Miesten ja naisten alkoholimaailmat ovat lähentyneet (Mustonen & Österberg 2010, 82 - 83). Alkoholin käytössä tapahtuneet muutokset ovat olleet kulttuurisesti isoja ja verrattain nopeita. Tarkasteltaessa alkoholin käytön kulttuurista muutosta tulee tarkastella muutoksesta aiheutuneita haittoja. Alkoholin tultua koteihin ja perhepiiriin yhä useampi lapsi joutuu elämään vanhempiensa alkoholin käytön vaikutuspiirissä (Raitasalo 2010, 175). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä on kasvanut merkittävästi vuosien 1987 ja 2008 välillä (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2009). Poliisin vuosikertomuksen (2010) mukaan poliisilla oli vuonna 2006 85590 kotihälytystä. Vuonna 2010 poliisilla oli kotihälytyksiä 82142. Vastaavasti perheväkivallan vuoksi tehtyjen kotihälytysten lukumäärä oli vuonna 2006 17648 ja vuonna 2010 lukumäärä oli 19463.

Aiemmin todettiin alkoholin yhteiskunnallisten haittojen muuttuneen sosiaalisten ongelmien suuntaan. Alkoholin käytön kulttuurinen muutos selittää tätä havaintoa. Haittoja on pyritty säätelemään valtiollisen säätelyn avulla. Valtiollisella säätelyllä, sen kohdentumisella, on saattanut olla merkitystä alkoholin käyttöympäristön muuttumisessa: anniskeluravintoloista on siirrytty

koteihin. Naisten lisääntynyt alkoholin käyttö voidaan nähdä toisena selittävänä tekijänä alkoholihaittojen luonteen muuttumisessa sosiaaliseen suuntaan.

3.2 Naisten alkoholin käyttö

Naisten kuluttama alkoholin osuus on neljässä vuosikymmenessä noussut 12 prosentista 26 prosenttiin. Vuonna 1968 naisista alle puolet katsoi alkoholin kohtuullisen käytön kuuluvan elämään. Tämän jälkeen alkoi muutos asenteissa, ja 2000-luvulla miesten ja naisten asenteiden välillä ei juuri ollut eroa. Naisten asenteiden muutokset myötämielisemmiksi kohtuukäyttöä kohtaan ovat linjassa sen havainnon kanssa, että muutokset naisten alkoholin käytön kulutuksessa ovat olleet merkittävämpiä kuin miehillä. Vuosien 1968 ja 2008 välillä miesten alkoholin kulutus kaksinkertaistui, kun vastaavasti naisten kulutus lähes kuusinkertaistui. Vuonna 1968 naiset käyttivät alkoholia noin kerran kuussa, vuonna 2008 jo lähes viikoittain. Naisten alkoholin käytön muutokset ovat kulttuurisesti merkittävämpiä kuin miesten. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt, 2010, 51 - 53, 159, 288.)

Naisilla on ollut omaperäinen rooli päihdekulttuurin historiassa. Perinteisen ajatuksen mukaan naisten päihteidenkäyttö oli sopimatonta, ja naisten tehtävä oli vaalia terveitä elämäntapoja. Aina 1940-1950 -luvulle naisten mielihyvän hakeminen koettiin uhkaksi perheelle. Naisten tehtävä oli äitiys, perhekeskeisen elämän edistäminen. (Boelius 2010.) 1960-luvulla Suomessa oli vielä voimassa säädös, joka kielsi yksinäisiltä naisilta ja naisseurueilta pääsyn anniskeluravintolaan. Naisten tasa-arvoistuminen on tuonut naiset alkoholin aktiiviseen käyttäjäkuntaan. (Karlsson & Österberg 2010, 23.) Ennen miesten mukana ravintolassa saattoi olla selvä nainen, joka hillitsi miesten toimintaa. Nyt nainen on osa ”ryyppyporukkaa”, ollen yhtä humalassa kuin porukan miehetkin. Porukassa ei ole kontrollin pitäjää. (Kujasalo & Nykänen 2005, 20.) Alkoholinkäyttö on laajentunut myös naisten oikeuksiksi (Forsberg & Nätkin, 2003, 31).

Kulttuurimme on muuttunut päihdemyönteisemmäksi, ja sen seurauksena naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt. Alkoholin käyttöön suhtaudutaan edelleen hyvin sukupuolittuneesti ja naisen juomiseen suhtaudutaan negatiivisesti, erityisesti jos nainen on äiti. He usein ovat koulutettuja, työnsä, perheensä ja itsensä hoitavia naisia, jotka juovat yli suurkulutuksen rajan. Suomessa hoito- ja kasvatustuun ajatellaan yhä pääosin kuuluvan naiselle. Naisen juomisen seuraukset ovat erilaiset kuin miesten. Naisen yksilöllinen huonovointisuus kertautuu lasten kautta. Naisten päihteiden käytöllä on laaja-alaiset seuraukset, ja käyttöön liittyy usein psyykkisiä häiriöitä;

päihteitä käyttävä, väsynyt, masentunut, psyykkisesti poissaoleva äiti. (Kujasalo & Nykänen 2005, 20 - 25, 52 - 53.)

Alkoholin käyttö on tullut osaksi suomalaisten naisten elämää. Naisten ja miesten alkoholimaailmat ovat lähentyneet. Naiset eivät ole omaksuneet miesten juomatapoja sellaisenaan, vaan he ovat muokanneet niitä itselleen sopiviksi. Naisella on myös usein juomiseen erilaiset motiivit, ja juominen on voinut palvella erilaisia tehtäviä sosiaalisissa kanssakäymisissä. (Mäkelä, Tigerstedt & Mustonen 2010, 288 - 290.) Naisten alkoholin käytön lisääntyminen on moniulotteinen ilmiö. Yhtä kaiken kattavaa selitystä voi tuskin nimetä. Naisten alkoholin käytöllä on yksilölliset vaikutukset, jotka kertaantuvat lasten kautta. Naisten lisääntyneellä alkoholin käytöllä on ollut myös yhteiskunnan tasolla näkyvä vaikutus. Yhteiskunnan suorittamat perheisiin kohdistuneet interventiot ovat lisääntyneet, mikä näkyy lastensuojelun tilastoista.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä oli vuonna 2010 noin 17000. Kiireellisesti sijoitettujen lasten lukumäärä samana vuonna oli noin 3400 ja huostaanotettujen lasten lukumäärä oli noin 10000. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä kasvoi 1,4 % ja kiireellisten sijoitusten lukumäärä kasvoi 21 % vuodesta 2009. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011,28.) Jo 1980-luvulla sosiaalihuollon tekemän asiakaslaskennan mukaan joka viidennen alkoholiongelmaisen lapsi/lapset olivat huostaanotettu. Huostaanoton yleisin syy tuolloin oli nimenomaan äidin alkoholiongelma. (Hyttinen 1990, 59.) Tarkasteltaessa yhteiskunnan perheeseen tekemien interventioiden lisääntymistä voidaan todeta naisten alkoholin käytön olevan merkittävä ongelma myös yhteiskunnan tasolla.

3.3 Naisten alkoholiongelma

Naisen alkoholin käytön yhteydessä puhutaan usein teleskopoitumisesta. Termillä tarkoitetaan naisen alkoholisoitumisen nopeaa ja tuhoisaa etenemistä. Naisen alkoholiongelma ei määrity yksin hänen subjektiivisen kokemuksensa kautta. Merkittävää on, miten ympäristö arvioi naisen alkoholin käyttöä. Miten nainen soveltuu naisen rooliin? Yhteiskunnassa vallitsee yleisiä käsityksiä, normeja ja sääntöjä koskien alkoholin ongelmakäyttöä. Alkoholin ongelmakäyttö määritellään eri yhteiskunnissa ja eri aikoina, eri tavoin. Ei ole olemassa yleistä normistoa, jolla yhteiskunta määrittää naisen alkoholin ongelmakäyttäjäksi. Aina on kysymys yksittäisen naisen elämäntilanteesta ja yksittäisen naisen alkoholin käytön vaikutuksista omaan elämään ja elämän piiriin. (Hyttinen 1990, 54 - 55.)

Alkoholin ongelmakäytölle altistavia tekijöitä on etsitty niin perimästä kuin persoonallisuustekijöistä. Geneettisellä perimällä näyttäisi olevan merkitystä alkoholismien synnyssä. Vaikutus on kuitenkin riippuvainen myös ympäristötekijöistä, toisin sanoen siitä kulttuurisesta ilmapiiristä mikä alkoholin käytön suhteen yhteiskunnassa vallitsee. Riippuvuuteen liitettäviä persoonallisuuden piirteitä ei kyetä tunnistamaan. Jos kuvataan tiettyjä piirteitä, ovat ne yleensä seurausta alkoholin käytöstä ja siihen liittyvästä elämäntavasta. Kulttuuriset selitykset eivät kerro yksilöllisestä taipumuksesta. Kulttuurinen selitys osoittaa riippuvuudella kuitenkin olevan sosiaalisen taustan. Mitä positiivisempi merkitys päihteiden käytöllä on kulttuurisella tasolla, sitä suurempi mahdollisuus päihteiden käytöllä on muodostua yksilön ongelmaksi. (Tamminen 2000, 20.)

Tammisen (2000) mukaan riippuvuuteen taipuvaisia persoonallisuuden piirteitä ei kyetä nimeämään. Kujasalo ja Nykänen (2005) kuitenkin kuvailevat alkoholiongelmaisella naisella olevan tunnistettavissa olevia yksilöllisiä erityispiirteitä. Alkoholiongelmaisen naisen sanotaan kärsivän usein ihmissuhdeongelmista ja nainen käyttää alkoholia kohottaakseen mielialaa. Luonteenpiirteiltään riippuvuuteen alttiin naisen kuvataan olevan vaativa itseään kohtaan. Hänellä on heikko itsetunto, ja hän hakee hyväksyntää. Alkoholiongelmainen nainen vähättelee itseään, ja on eristäytyvä. Hän pelkää hylätyksi tulemista ja torjuu vihaansa. Hän ei ole yhteydessä omiin tarpeisiinsa ja tunteisiinsa. Riippuvuuden kieltäminen on naisella voimakkaampaa kuin miehellä häpeän vuoksi. Nainen on helposti itkevä ja syyllistävä marttyyri, jolla ei ole kykyä ottaa vastuuta ongelmastaan. (Kujasalo & Nykänen 2005, 96,102,114.) Alkoholiongelma aiheuttaa naiselle voimakkaita häpeän tunteita ja syyllisyyttä. Naisen on vaikeampi hakea apua alkoholiongelmaansa, ja yleensä he hakeutuvat avunpiiriin eri nimikkeellä. Nainen hakee apua mielenterveystoimistosta. Tärkeää on selvittää, onko naisen alkoholin käyttö primääri- vai sekundaariongelma. Naisen ns. lääkitessä itseään alkoholilla on kyse sekundaariongelma. Hoidon painopiste on silloin psyykkisissä ongelmissa. (Hyttinen 1990, 60,86.) Naiset hakeutuvat helpommin mielenterveyspalveluiden piiriin kuin päihdepalveluiden, jotka on nähty enemmän miehille suunnattuina palveluina. Sukupuolisesti jakautunut hoitoon hakeutuminen kuvastaa häpeän ja syyllisyyden tunnetta, jota alkoholiongelmainen nainen tuntee. Yhteiskunnallisesti naisen on sallitumpaa kärsiä mielenterveysongelmista kuin päihdeongelmista.

Boeliuksen (2010) mukaan sukupuolten tasavertaiselta vaikuttava päihteiden käyttö ei ole tuonut helpotusta odotuksista, joita naisilta yhä odotetaan. Miten nuoret tytöt, tulevat äidit, sovittavat

yhteen perinteisen naisen vaatimukset ja päihteiden käytön muuttuneen todellisuuden? Naisen rooli on muuttunut raittiuden vaalijasta päihteiden arkipäivän kuluttajaksi. Keskustelu päihdeongelmallisista äideistä alkoi 1980-luvulla. Painopiste oli sikiövaurioissa, huoli sikiöstä ohitti äidin. Naisten elämänpiirin laajentuessa naiset ovat saaneet muun muassa oikeuden työhön, omaan vapaa-aikaan, ja samalla oikeuden päihteiden käyttöön. Naisten yhteiskunnallinen asema on muuttunut, ja samalla yhteiskuntamme on muuttunut päihdemyönteisemmäksi. Muutokset ovat olleet rajuja. Nainen ei kuitenkaan tasa-arvoistumisesta huolimatta voi juoda kuten mies (Kujasalo & Nykänen 2005,29).

4. RIIPPUVUUS

Giddensin näkemys riippuvuudesta traditioiden murtumisena tukee työni sosiokulttuurista näkökulmaa. Giddens (1995) määrittelee riippuvuuden ilmiöksi, joka on seurausta yhteiskunnallisesta muutoksesta. Giddensin mukaan riippuvuus on seurausta yhteiskunnan muuttumisesta jälkitraditionaaliseksi yhteiskunnaksi. Riippuvuus on yhteiskunnan detraditionalisoitumisen negatiivinen osoitin.

4.1 Riippuvuus yhteiskunnallisena ilmiönä

Esimoderneissa yhteiskunnissa traditiot ohjasivat ihmisten toimintaa ja rituaalit olivat tradition näkyviä muotoja. Rituaalit liitettiin yhteiskunnallisiin kehyksiin, joiden avulla traditioita säilytettiin. Rituaalit edustivat sosiaalista solidaarisuutta. Giddensin mukaan traditio on suuntautumista menneisyyteen. Menneisyys vaikuttaa nykyhetkessä ja tulevaisuudessa, koska vakiinnutetut käytännöt hyödynnetään tulevan ajan organisoinnissa. Traditiolla on yhteiskunnassa normatiivinen sisältönsä. Traditio edustaa mitä yhteiskunnassa tehdään, ja mitä yhteiskunnassa pitäisi tehdä. Traditioiden sitovuus perustuu normatiivisuuteen, jolla on moraalinen luonne. (Giddens 1995, 90 - 95.)

Giddens asettaa perinteen ja riippuvuuden vastakkain. Se, että voimme tulla riippuvaiseksi aivan kaikesta on osoitus traditioiden murtumisesta. Riippuvuus on postmodernin yhteiskunnan ilmiö. Esimoderneissa yhteiskunnissa traditio ja jokapäiväinen käyttäytyminen liittyivät toisiinsa. Moderneissa yhteiskunnissa rutiinit ovat muuttuneet tyhjiksi. Mikään logiikka tai moraalit ei enää käskä tekemään samaa kuin eilen. (Giddens 1995, 96 - 103.)

Giddensin näkemys riippuvuudesta yhteiskunnallisena ilmiönä on mielenkiintoinen suomalaisen sosiaalityön näkökulmasta. Juhilan mukaan sosiaalityö on marginaaleja tuottavaa toimintaa, ja tämä on seurausta riippuvuuden ongelmasta. Juhila näkee hyvinvointivaltion aiheuttavan riippuvuutta. Reunoilla elävät ihmiset ovat riippuvaisia hyvinvointivaltion auttamisjärjestelmästä. (Juhila 2002, 14 - 16.) Giddens ja Juhila käsittelevät riippuvuuden ongelmaa yhteiskunnallisella tasolla. Giddens asettaa riippuvuuden ja perinteen vastakkain, Juhila taas riippuvuuden ja hyvinvointivaltion. Molemmat määritelmät kuvaavat riippuvuuden yhteiskunnallista luonnetta. Ihmisten välinen sosiaalinen solidaarisuus on murtunut. Tilalle on tullut hyvinvointivaltio huolehtimaan yksilöstä.

4.2 Riippuvuus yksilöllisenä ilmiönä

Yksilötasolla Giddens (1995, 96 - 106) määrittelee riippuvuudessa olevan kyse toistamisen neuroosista, joka on menettänyt yhteytensä perinteen totuuteen. Sen alkuperä on ihmiselle itselleenkin hämärä. Alkoholisti kätkee riippuvuutensa lähimmäisiltään, koska hän pyrkii itsekin kiistämään sen olemassaolon. Riippuvuus estää kosketuksen omaan itseän, yksilön suhteet myös muihin ovat usein pakonomaisia. Riippuvuus voi olla fysiologista, ensisijaisesti se on kuitenkin sosiaalista ja psykologista. Giddensin mukaan riippuvuus on kaikkea mistä koemme olevamme pakotettuja valehtelemaan.

Granfelt (1998, 143 - 145) toteaa tutkiessaan kodittomien naisten elämää pakonomaisen toiminnan olevan yritys säilyttää horjuva psyykinen tasapaino. Riippuvuus on ihmiselle selviytymisstrategia, keino olla psyykkisesti hajoamatta vaikeassa elämäntilanteessa. Granfeltin mukaan pakonomainen toiminta voi olla siis vastuullista ja rationaalista. Se on yritys hallita elämää. Granfelt on verrannut pakonomaisen toiminnan takana olevan ahdistuksen olevan kuin ihmisen sisällä oleva lapamato, joka vaatii hallinnassa pysyäkseen yhä enemmän päihteitä. Päihteiden käyttö on keino selviytyä ulkoa ja sisältä päin tulevia uhkia vastaan.

Sosiokulttuurisesta näkökulmasta suomalaisten alkoholin käyttöön on löydettävissä Giddensin (1995) mainitsemia traditioiden purkaantumisia. Yhteiskunta on muuttunut ja sen myötä traditiot ovat purkautuneet. Traditioiden purkautuminen heijastuu yksilötasolle. Seurauksena on ollut naisten roolin muuttuminen yhteiskunnan toimijana. Naisten rooliin on yhteiskunnassa liitetty tietynlaisia odotuksia, jotka yhteiskunnan muutoksen ja traditioiden purkautumisen seurauksena ovat muuttuneet. Naisten yhteiskunnallinen asema on muuttunut. Muutosten seurauksena naiset ovat joutuneet ristipaineeseen, jota he pyrkivät alkoholin käytöllä lieventämään ja ratkaisemaan.

(Hyttinen 1990, 55.)

4.3 Alkoholiriippuvuus

Alkoholismi on määritelty Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksessa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ryhmään. Alkoholiriippuvuus on elinikäinen, itse aiheutettu asteittain kehittyvä aivojen sairaus. Alkoholien käytön syynä pidetään sen mielihyvää tuottavaa vaikutusta, mikä edistää alkoholin toistuvaa käyttöä ja vähitellen kehittyy halu saada alkoholia. Alkoholien käyttöä selitetään usein mielenterveydellisillä syillä ja itsensä lääkitsemisenä. Taipumus alkoholismiin periytyy, mutta ympäristötekijöillä on suuri merkitys alkoholiriippuvuuden syntymisessä. Alkoholiriippuvuus aiheuttaa eri yksilöillä erilaisia oireita tai riippuvuuden piirteet painottuvat eri tavoin. Kaikkiin alkoholiriippuvaisiin täysin sopivaa kuvausta ei voi esittää. Riippuvuus ilmenee käyttäytymisen muuttumisena, joka on seurausta alkoholin aiheuttamista muutoksista aivoissa ja yksilön tavassa havainnoida, ajatella ja tuntea. Alkoholiriippuvuudessa on kyse ennen kaikkea psyykkisestä riippuvuudesta. Riippuvuus on pakonomainen tarve käyttää alkoholia. Juomisen merkitys on alkoholistin elämässä korostunut ja juominen jatkuu haitoista huolimatta. Alkoholiriippuvuus vaikeuttaa perhe-elämää, työssäkäyntiä ja johtaa tätä kautta taloudellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, jotka yksilön lisäksi vaikuttavat tämän lähiomaisiin. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 9, 23 - 24.) Alkoholiriippuvuuden syntyminen tarvitsee olemassa olevan alttiuden eli perinnöllisyyden lisäksi alkoholin käytölle suotuisat ympäristötekijät. Yhteiskunnan tasolla tapahtuneet muutokset ovat muuttaneet vallitsevaa alkoholikulttuuria, joka on muuttanut ympäristötekijät suotuisimmiksi alkoholin käyttöä kohtaan. Yhteiskunnan päihdemyönteisempi ilmapiiri on tuonut alkoholin myös naisten elämään. Naisten rooli ja asema yhteiskunnassa on muuttunut. Produktio- ja reproduktiotyön tekijöinä naiset ovat nousseet miesten rinnalle.

Naiset huolehtivat yhä suurimman osan perheessä tehtävästä uusintamistyöstä ja tämän lisäksi he ovat palkkatyössä. Seurauksena on naisten tekemä kaksoistyö. Huolimatta tästä naisella on yhä keskeinen vastuu perheen toimivuudesta. Yhteiskunnassa vallitsee negatiivinen stereotyyppinen käsitys, että alkoholiongelmainen nainen ei kykene huolehtimaan perheestään. (Hyttinen 1990, 59.) Naisten alkoholin käytöstä puhuttaessa sillä on yhteiskunnassa moraalinen lataus.

5. ASIANTUNTIJOIDEN YHTEISTYÖ

Yhteiskunnalliset rakennemuutokset asettivat sosiaalipalvelujärjestelmän tarkastelun kohteeksi jo 1980-luvulla ja sosiaalityössä alettiin puhua verkostoitumisen merkityksestä. Sosiaali- ja terveydenhuolto koki edelleen muutospainetta 1990-luvulla yhteiskunnallisten muutosten vuoksi. Erikoistunut ja sekrekoitunut palvelujärjestelmä lisäsi järjestelmän haasteita. Uusien toimintamallien omaksuminen ja uudenlainen orientoituminen olivat sosiaali- ja terveystalvelujen kehityksen edellytyksiä. (Virtanen 1999, 34 - 36.)

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä

Yhteiskunnalliset muutokset ja sen tuomat paineet käynnistivät sosiaalipalvelujärjestelmän uudelleen organisointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden yhdistäminen, mutta myös asiakkaiden moniongelmaisuuuden lisääntyminen ja yhä vaikeammat elämäntilanteet asettavat uusia paineita ja kehityshaasteita palvelujärjestelmälle. Nämä edellyttävät asiantuntijoilta taitoja hyödyntää myös muiden tieto-taitoja. Moniammatillisuus nähdään eräänä vastuksena kehittämispaineisiin. (Metteri 1996, 3 - 4.) Moniammatillisuus vastauksena monitahoisiin ongelmiin edellyttää asiantuntijoiden välistä yhteistyötä. Moniammatillisuus mainitaan eräänä työvälineenä myös lastensuojelulaissa. Laki velvoittaa kunnan huolehtimaan siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään tarvittavaa asiantuntemusta lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. (Lastensuojelulaki, 13.4.2007/417 14§.)

Moniammatillisia työryhmiä on perustettu sosiaali- ja terveydenhuoltoon, koska niiden avulla on mahdollista tarkastella asioita monesta näkökulmasta ja yhdistää erilaista asiantuntijatietoa monipuoliseen ja tulokselliseen lopputulokseen pääsemiseksi. Työryhmätyöskentely on yleistynyt niillä toiminta-alueilla, joilla asiakkaiden tarpeisiin ei ole ollut helppo vastata yhden näkökulman tai yhdenlaisen tietämisen varassa. Ihmisten ongelmien monimutkaisuus on tehnyt tarpeelliseksi monitieteisen ja moniammatillisen arvioinnin ja ongelmanratkaisun. Moniammatillisessa arviointityössä tulee näkyviin se tosiasia, että sama ilmiö on yhtä aikaa mahdollista tulkita ja määrittellä eri tavoin. (Metteri 1996, 146.)

Palvelujärjestelmän tehtävänä nähdään auttamisen ohella olevan sosiaalistaminen vallitseviin käytäntöihin. Asiantuntijan valta oikeutetaan norminmukaisuuden määrittelyllä, jolloin asiantuntijan toiminta on yhteiskunnallisesti tarkoituksenmukaista. Hyvinvointipalveluissa

asiakastilanteisiin sisältyy ihmisten välisen kommunikaation lisäksi rakenteellinen järjestelmä. Ammatillaisen ja asiakkaan välillä kontaktiin kuuluvat hierarkisuus, kontrolli ja mahdollisesti moraalista latausta. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa se voi näyttäytyä asiakkaan elämän ja valintojen moralisoimisena. Normaalisuuteen liittyy helposti määrittelyvalta. Asiakkaista tulee ryhmänsä edustajia. Tunnusomaista ryhmälle on nimeäminen ongelman kautta. Ulkopuoliset ottavat vallan määrittellä, miten asiakkaan tulisi elää. (Pohjola 2002, 42 - 44.)

5.2 Asiantuntijuus

Giddens (1991, 17 - 18) toteaa asiantuntijoiden syntyneen teknologian kentällä. Teknologiassa oli asiantuntijoita, joiden asiantuntemusta ja osaamista asiakkaat tarvitsivat. Modernissa yhteiskunnassa teknologian kentältä lähtenyt asiantuntijuus ulottuu ihmisten sosiaaliin suhteisiin. Lääkäri, terapeutti ja neuvoja ovat modernin yhteiskunnan tiedemiehiä, teknikoita ja insinöörejä.

Asiantuntija voi olla kuka tahansa, joka voi osoittaa, että hänellä on erityisiä tietoja/taitoja, jota maallikolta puuttuu. Asiantuntijuus on muuttunut yhteiskunnan muuttuessa. Ennen tietäjä oli perinteen säilyttäjä, nyt perinne on korvautunut byrokratialla. Nyky-yhteiskunnan asiantuntija on byrokraatti, joka suorittaa virkaansa liittyviä tehtäviä. Asiantuntijatiedon lisääntyminen kasvattaa varmuutta siitä, miten asioiden tulisi olla. Asiantuntijat ovat spesialisteja, ja erikoistuminen nyky-yhteiskunnassa on luonteenomaista. Tieto tulee järjestelmästä ja asiantuntijoiden työnjako ruokkii yleistietämystä. Pätevyys liittyy erikoistumiseen, mikä taas rajaa pätevyyttä asiantuntijana. Asiantuntemus on korvannut tradition. Asiantuntijatiedon voi omaksua kuka vain kenellä on koulutuksen vaatimaa aikaa ja resursseja. Maallikon ja asiantuntijan kohtaamisessa merkitystä on tiedon ja taidon epätasapainolla, joka tekee toisesta toiseen nähden auktoriteetin. (Giddens 1995, 117 - 129.) Giddens (1990, 112 - 115) liittyy asiantuntijuuteen myös luottamuksen. Hän puhuu läheisyyden muutoksesta. Traditionaalisissa yhteiskunnissa perusluottamus muodostui yhteisistä perinteisistä rutiineista. Perinteet tarjosivat ihmisille läheisyyttä ja turvallisuutta arkipäivän kanssakäymisessä. Moderneissa yhteiskunnissa perusluottamus kohdistuu abstrakteihin systeemeihin, joita asiantuntijat edustavat. Inhimillinen läheisyys muodostuu suhteessa systeemin edustajiin eli asiantuntijoihin.

Asiantuntemukseen liittyy valtaa ja tietoa tulkita asiakkaan toimintaa. Tieto ja valta liittyvät asiantuntemukseen, joka ihmissuhdeasiantuntijuudessa on nähty ammattiauttajien kykyä nähdä ja tunnistaa, sekä määrittellä ja tulkita ihmisten ongelmia. Asiantuntijan näkemyksellä on vaikutusta

myös asiakkaan näkemyksiin. Asiantuntijuuteen liittyy oletus, että asiantuntijalla on hallussaan yleistettävissä olevaa tietoa ihmisen toiminnasta ja ongelmasta. Huolimatta asiakaslähtöisyyden korostamisesta asiantuntijanäkökulma on ollut vallitseva sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassuhteissa. (Mönkkönen 1996, 51,52,55, 56.)

Juhilan (2006, 49) mukaan sosiaalityössä asiakkaan ja työntekijän välinen suhde tulee määritellyksi ulkoapäin. Ulkoapäin määrittelyssä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde palautuu liittämisen ja kontrollisuhteeksi. Asiakas nähdään toimenpiteiden kohteena. Sosiaalityöntekijän roolina on liittää asiakas yhteiskunnan valtakulttuuriin. Tarvittaessa sosiaalityöntekijän tulee myös kontrolloida niitä, joilla on liittämisen vaikeuksia.

Asiantuntijuuden yhdistyessä liittämistehtävään Juhila (2006, 85 - 86, 89) puhuu vertikaalisesta asiantuntijuudesta. Jos asiakkaan muutoksen toivottu suunta on tiedossa, esimerkiksi raitistumisen tai vastuullisen vanhemmuuden rakentumisen kautta, ei asiakkaan osallistumisella ole vaihtoehtoja. Kieltäytyminen voi johtaa pakkotoimiin tai erilaisten rangaistusten käyttöön. Sosiaalityöntekijän rooli on tällöin liittäjä, mutta myös kontrolloija. Asiakas näyttäytyy vertikaalisessa asiantuntijuudessa toimenpiteiden kohteena. Asiakas voi vain suostua toimenpiteiden kohteeksi ja hyväksyä sekä motivoitua muutokseen, tai asettua vastarintaan ja seurauksena voi olla rangaistus. Esimerkiksi, mikäli vanhemmat eivät tuesta huolimatta kykene tarjoamaan lapsilleen turvallisia kasvuolosuhteita, voi se johtaa lasten huostaanottoon. Samoin kuin päihteitä käyttävä ei sitoudu hoitoonsa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitellaan dynaamista asiakaslähtöistä toimintaa. Asiantuntijuus on asiakkaan palvelujen räätälöintiä asiakaslähtöisesti. Dynaamisen toiminnan vastakohtana on rutiiniasiantuntija, jonka osaaminen perustuu kerran hankittuun tietoon. Outoja ja uusia haasteita kohdattaessa rutiiniasiantuntijan tiedot eivät riitä. Uudet ja muuttuvat tilanteet edellyttävät dynaamista asiantuntijuutta. (Rekola 2008, 145 - 146.)

5.3 Moniammatillisuus

Englannin kielessä erotetaan termit multiprofessional co-operation ja interprofessional collaboration. Edellinen tarkoittaa yhteistyötä, jossa perinteiset hierarkiat, valta-asetat ja työnjaot ovat voimassa ja jälkimmäinen yhteistä työtä eli yhdessä työskentelyä, jossa tieto, valta ja

asiantuntijuus ovat jaettua. Suomessa moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä. (Metteri 1996, 10.)

Moniammatillisen yhteistyön käsite alkoi Suomessa esiintyä ammattilaisten yhteistyön kuvauksessa 1980-luvun loppupuolella ja vakiintui 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveystalouden asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan asiakaslähtöisesti. Asiantuntijat rakentavat yhteisen tavoitteen ja luovat yhteisen käsityksen ongelman ratkaisusta. Tarvittaessa myös asiakas osallistuu keskusteluun, joka tapahtuu yhteisesti sovitulla foorumilla yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen, vuorovaikutus, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 13 - 14, 19.)

Isoherranen (2005, 25 - 27) puhuu sosiaalisesti jaetusta kognitiosta moniammatillisen yhteistyön ydinkäsitteenä. Sen mukaan asiantuntijoiden tehtävänä on rakentaa erilaisista näkökulmista yhteinen kokonaisnäkemys ja yhteinen tavoite. Näkökulmat ja erilaisuudet asettuvat rinnakkain ja syntyy systeeminen kokonaisuus (Isoherranen 2008, 44). Sosiaali- ja terveystaloudella asiakkaat tarvitsevat yhä kokonaisvaltaisempaa kohtaamista. Edellytyksenä on tällöin ammattilaisten yhteistyö yli organisaatorajojen. Yhteistyön tulee olla asiakaslähtöistä. Taustalla on systeeminen ajattelu, jonka mukaan kokonaisuuden osat ovat yhteydessä toisiinsa ja niillä on yhteinen päämäärä. Ajatteluun liittyy holismin idea. Kokonaisuudella on määräävä vaikutus osiinsa nähden. Systeemi toimii aina tietyssä ympäristössä. Ihminen on systeemi, jonka eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Systeemin kokonaisvaltainen ymmärtäminen edellyttää usean eri asiantuntijan osaamista. Sosiaali- ja terveystaloudella työskentelee eri asiantuntijoita rinnakkain. Eri koulutuksen omaavat asiantuntijat näkevät asiakkaan ja tämän tilanteen eri tavalla. Tärkeää on tehdä yhteistyötä korostamatta yhtä asiantuntijuutta. (Isoherranen 2008, 28 - 32.)

Moniammatillisuuden yksi keskeisistä toiminnan tavoitteista on tiedon välittäminen; erilaisten mielipiteiden tarkastelu, jota ruokitaan tiedon vaihtamisella. Tiedon vaihtamisesta aukeaa yhteistyön mahdollisuuksia ja erillisistä voimavaroista tulee yhteisiä. Moniammatillisessa yhteistyössä on kyse yhteisten resurssien hyödyntämisestä. Olennaista on, että työntekijät löytävät sen yhteisten hyötyjen alueen, jonka eteen kaikki työskentelevät. Tiedostetaan, mihin yhteistyöllä pyritään. (Virtanen 1999, 38.) Moniammatillisuudessa yhteisten resurssien hyödyntäminen ei tarkoita ainoastaan tieto- ja taitotasoa, vaan myös taloudellisten resurssien yhteensovittamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhä tiukentuneet taloudelliset resurssit pakottavat ammattilaiset yhteistyöhön parhaan mahdollisen vaikuttavuuden saamiseksi. Yhteinen hyöty on alue, jossa kaikki ammattilaiset optimaalisesti kaikki resurssit hyödyntäen työskentelevät asiakkaan edun mukaisesti.

Seikkula & Arnkill (2005, 9) toteavat moniammatillisuuden parhaimmillaan olevan kokonaisuus, joka muodostuu toisiaan täydentävistä osista. Ammattilaiset tietävät, keihin olla yhteydessä, kun täydentävää asiantuntijuutta tarvitaan. Seikkula ja Arnkill puhuvat myös maallikoiden ja ammattilaisten etäisyydestä. Etäisyyden ylläpitäminen takaa työrauhaa, toisaalta taas se hankaloittaa maallikoiden voimavarojen hyödyntämistä. Rajanveto erityistä osaamista vaativien tehtävien suhteen on tärkeää. Rajanvetäminen muodostuu ongelmalliseksi ilmiöissä, jotka eivät noudata sektorirajoja. Seikkula ja Arnkill toteavat rajojen ylitysten olevan ajankohtaisia. Erikoistunut ammatillinen järjestelmä kohtaa muuntuvat sosiaaliset verkostot, kun asiakkaila on monitahoisia ongelmia ja he joutuvat asioimaan usealla taholla.

Sosiaali- ja terveystalalla moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan asiakaslähtöisesti yhteen. Rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja luodaan yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan toimenpiteistä. (Isoherranen 2008, 34.)

5.4 Asiakkaan näkökulma

Palvelujärjestelmästä käytävää keskustelua ohjaa asiakkaan itsemääräämisoikeus. Taustalta löytyvät tasa-arvoisuuden, hyvinvoinnin ja vapauksien arvot. Heikommassa asemassa olevat ovat kuitenkin heikommassa asemassa myös näiden arvojen toteutumisen suhteen. (Niiranen 2002,63.) Modernissa tulkintakehyksessä sosiaalityön asiakkuus viestii holhoamisen, intervention ja moraalisen kurinpalautuksen tarvetta. Modernista tulkintakehyksestä tarkasteltuna asiakas määrittyy hierarkkisesti. Asiakas on alempi kuin palvelun tarjoaja tai asiantuntija. Asiakas ei ole tasavertainen palveluntarjoajan kanssa vaan asiakas on kohde. (Raitakari 2002, 44 - 49.) Asiakas haluaa saada elämänsä järjestykseen, löytää apua, päättää omista asioistaan. Työntekijä taas haluaa suorittaa työnsä hyvin; ammattitaidolla, normien ja eettisten periaatteiden mukaan. Työntekijä ”ehkäisee marginalisoitumista” ja ”vahvistaa elämänhallintaa”. Asiakkaalle on kyse elävästä elämästä, työntekijälle taas hyvin tehdystä työstä. (Juhila 2006, 72,74.)

Granfelt ym. totesivat jo vuonna 1993 (55 - 67), että asiakkaan itsensä näkökulmaa kysytään harvoin. Yleensä häntä katsotaan järjestelmästä käsin, hänelle asetetaan ehtoja ja normeja. Toiminnan näkökulmana ovat useimmiten järjestelmän lähtökohdat, jotka luovat rakenteelliset kehykset myös työntekijän toiminnalle. Suomalaisessa palvelurakenteessa ajattelu lähtee järjestelmästä. Sosiaalityön tarve taas lähtee asiakkaan omasta elämästä. Asiakkaat ovat erilaisia ihmisinä ja heidän elämäntilanteensa vaihtelevat. He määrittelevät elämänsä ja ongelmansa eri tavoin kuin järjestelmä, jonka ehdoilla he joutuvat toimimaan. On puhuttu asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja asiakkaan osallisuudesta, mutta puhe ei välttämättä ole muuttanut käytäntöjä. Virtanen (1999, 37) nostaa esiin juridiset kysymykset, jotka ovat korostuneet ja vahvistuneet viime vuosina. Asiakkaan juridista asemaa on parannettu ja oikeusturvan puolustaminen on tuonut juridiikan ammattilaiset yhteistyötahoiksi. Asiakkaan kuulluksi tuleminen on parantunut oikeusturvan paranemisen myötä. (vt. Granfelt ym. 1993.)

Asiakkaan merkitystä oman elämänsä parhaana asiantuntijana ja palveluiden määrittäjänä on alettu korostaa jo 1990-luvulla. Asiakasnäkökulman korostaminen ei kuitenkaan sulje pois asiantuntijan näkökulmaa. Aikaisemmin asiantuntijan osuus vain korostui liikaa asiakkaan oman osallistumisen kustannuksella. Asiakasnäkökulmalla tarkoitetaan, että ollaan kiinnostuneita asiakkaan itsensä asioille antamista merkityksistä ja asiakkaan todellisista elämän yhteyksistä. (Mönkkönen 1996, 55 - 56,59.)

Asiakkaan oman kokemuksen ja oman elämän asiantuntijuuden huomiotta jättämisen on arveltu olevan eräs ongelma asiantuntija- tai järjestelmäkeskeisissä käytännöissä. Kokemusten näkeminen merkityksellisenä ei sulje pois rakenteellisten, niin kuin ei yhteiskunnallistenkaan asioiden merkitystä. Järjestelmät eivät tule ulkopuolelta. Ihmiset itse muuttavat sekä ylläpitävät rakenteita. Yksittäisten ihmisten tilanteissa tulee näkyviin myös yhteiskunnallinen näkökulma, ja tässä leikkauspisteessä toimivat hyvinvointipalvelujen ammattilaiset. Vaikeassa tilanteessa oleva asiakas tarvitsee kuuntelevaa asennetta ja apua juuri omaan tilanteeseensa. Merkityksellistä on, miten ammattilaiset kohtelevat tukea tarvitsevia asiakkaita. Millaisia kokemuksia asiakkaille tuotetaan? Asiakkaan näkökulman nostaminen tarkastelun lähtökohdaksi lähtee liikkeelle asiakkaan oman tarinan kuuntelemisesta. (Metteri 2003, 17 - 20.)

Boeliuksen (2010) mukaan moniammatillinen näkökulma on välttämätön arvioitaessa naisten palvelujen tarvetta. Tämä tarkoittaa psyykkisen, fyysisen, henkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden huomioimista naisen elämän kokonaisuuden lähtökohdista. Naiset pohtivat, mikä on yleisesti

hyväksytyt tapa elää; miten päihteitä tulee käyttää, mikä on sallittua ja sopivaa. Boelius nimeää naisten päihteiden käytön ymmärtämisen ajattelumalliksi, ei vain työmenetelmäksi. Punaisena lankana on olla tietoinen naisten rooleista, asemasta ja tehtävistä yhteiskunnassa. Kokonaisuudessa tulee ymmärtää naisten erilainen asema päihdekulttuurin historiassa ja yhteiskunnan vallitsevassa päihdekulttuurissa. Alkoholiongelmainen nainen, joka on äiti, kohtaa päihdeongelmansa myös yhteiskunnan virallisella tasolla. Usein tuo viranomaistaho on lastensuojelu. Lastensuojelun viranomaisia velvoittaa lastensuojelulaki, jonka eräs työmenetelmä on moniammatillisuus.

Tarkastelen moniammatillisuuden toteutumisen mahdollisuuksia asiakasnäkökulmasta. Asiakasnäkökulma on tässä työssä alkoholiongelmaisen äidin oma kokemus omasta lastensuojelun asiakkuudesta. Millaisena asiakkaana päihdeäiti näyttäytyy äidin itsensä kertomana, ja millaisena asiakkaana äiti näyttäytyy lastensuojelun asiakirjojen valossa? Muodostuneiden kuvausten avulla tarkastelen moniammatillisuuden toteutumisen mahdollisuuksia. Tässä työssä käytän moniammatillisuuden käsitettä laajassa merkityksessä. Sisällytän siihen asiakkaan viranomaisverkoston, ja myös asiakkaan sosiaalisen verkoston. Moniammatillisuus sisältää tässä työssä myös verkostotyön. Työssäni liitän moniammatillisuuteen asiantuntijan näkökulman lisäksi asiakkaan eli maallikon näkökulman. Keskeinen seikka tässä työssä on sosiaali- ja terveydenhuollon painottama asiakasnäkökulman huomioon ottaminen.

6. TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työssäni olen kiinnostunut päihdeäidin todellisuudesta ja kokemuksesta äidin itsensä kertomana. Kokemuksen ymmärrän Perttulan (1995) määritelmän mukaisesti merkityssuhteeksi, jossa yksilön tajunnallinen toiminta tarvitsee kokemuksen kokonaisrakenteen muodostumiseksi myös kohteen. Työssäni subjekti on päihdeäiti, jonka situaatio eli elämäntilanne tulee jaetuksi lastensuojelun kanssa.

Ajallisesti jaettu todellisuus sijoittuu lastensuojelun avohuollon tukitoimien ajankohtaan. Ajankohta alkaa äidin ensimmäisestä yhteydenotosta lastensuojeluun ja päättyy lapsen huostaanottoon. Asiakas jakaa elämäntilannettaan lastensuojelun kanssa. Ajattelen tämän Perttulan (1995) mukaisesti yhteisesti jaetuksi todellisuudeksi. Asiakkaan ja viranomaisen yhteisesti jaettu todellisuus antaa kuvan kokemuksen moninaisuudesta eli miten sama koettu elämäntilanne jakaantuu erilaisiksi ulottuvuuksiksi. Asiakkaan todellisuus jakaantuu palvelujärjestelmässä asiakkuuden kautta useille eri asiantuntijoille. Tutkimuksessani etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisena lastensuojelun asiakkaana päihdeäiti näyttäytyy oman kertomuksensa kautta?
- Millaisena asiakkaana päihdeäiti näyttäytyy lastensuojelun asiakirjassa?
- Miten päihdeäidin kertomus ja lastensuojelun asiakirja heijastavat moniammatillisuuden toteutumisen mahdollisuuksia palvelujärjestelmässä?

7. TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tulokseksi siitä saadaan selityksiä, jotka ovat aikaan ja paikkaan sidottuja. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. Tutkimuksen lähtökohtana on aineiston tarkastelu. Tutkija ei määrää sitä mikä aineistossa on tärkeää, vaan tärkeät asiat nousevat aineistosta. Tapaustutkimus on eräs kvalitatiivisen tutkimuksen laji. Hirsjärvi, ym. kuvaavat tapaustutkimusta intensiiviseksi ja yksityiskohtaiseksi tiedoksi yksittäisestä tapauksesta. Kohteena voi olla myös yksilö, jolloin tapausta tutkitaan suhteessa ympäristöönsä. Aineistoa kerätään useilla menetelmillä, ja tavoitteena on ilmiöiden kuvaileminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 130 - 131, 157 - 160.) Hammersley ja Gomm (2000, 2 - 3) toteavat kaiken tutkimuksen olevan jollain tapaa tapaustutkimusta. Heidän mukaansa tapaus voi yksilön lisäksi olla myös jokin tapahtuma, instituutio, tai vaikka valtio. Tarkastelun kohteena on pieni joukko tapauksia, joskus vain yksi tietty tapaus (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9).

7.1. Tapaustutkimus

Tapaustutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa aikaan ja paikkaan sidotuista olosuhteista ja ilmiöistä. Tapaustutkimuksen perimmäinen tehtävä on tehdä tapauksesta ymmärrettävä. Se pyrkii kuvaamaan ja selittämään ilmiötä. Tapaustutkimuksen yhteiskunnallisena tehtävänä on antaa välineitä neuvotella siitä miten ilmiöitä tulisi lähestyä, tutkia ja ymmärtää. Tutkimuksella voidaan esimerkiksi määritellä ongelmia eri tavoin, arvioida eri näkökulmista, ja niille voidaan löytää uudenlaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Tapaustutkimuksen tavoitteena on tehdä näkyväksi yhteiskunnallisia suhteita ja käytäntöjä, mutta myös vaikuttaa tieteellisiin keskusteluihin ja tutkimustapoihin. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 31; Peltola 2007, 111 - 114, 124 - 126.)

Työssäni tarkastelen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasta, joka on alkoholiongelmainen äiti. Olen kiinnostunut hänen kokemuksistaan palvelujärjestelmän asiakkaana. Aiheeseen liittyen tapaustutkimus on mielekäs. Asiakkuus muodostuu suhteessa johonkin eli yksilöä tarkastellaan suhteessa ympäristöönsä. Tapahtumat ovat aikaan ja paikkaan sidottuja. Tavoitteena ei ole ilmiön yleistäminen vaan kuvaaminen ja ymmärtäminen; tuoda näkyväksi eräs palvelujärjestelmän melko uusi ja haasteellinen asiakasryhmä.

Robert E. Stake (2000, 19, 24) toteaakin tapaustutkimuksen olevan sopivin tutkimusvaihtoehto tutkittaessa ihmisten toimintaa. Hänen mukaansa tapaustutkimus soveltuu parhaiten lisäämään inhimillistä ymmärrystä niistä sosiaalisista ongelmista, joiden parissa ihmiset painivat. Laine, Bamberg ja Jokinen (2007, 23) taas toteavat sosiaalisen maailman olevan alati muuttuva, ja siksi tutkimusmenetelmät eivät tuota tarkkaa tietoa, vaan lähinnä tuovat esiin asioiden eri puolia. Tapaustutkimuksen vastaus tähän on erilaisten aineistojen, menetelmien sekä näkökulmien käyttö. Palvelujärjestelmän asiakasta tarkasteltaessa on mielekästä käyttää erilaisia aineistoja kokonaiskäsityksen saavuttamiseksi. Erilaiset aineistot nostavat esiin eri näkökulmia sosiaalisista ongelmista, mikä lisää ymmärrystä asiakkaasta ja hänen ongelmistaan.

Mäntylä (2007, 45) toteaa tapaustutkimuksen aineiston kuvaavan hyvin todellisuutta. Mäntylä luonnehtii tapaustutkimusta myös joustavaksi, mikä saattaa ilmetä tutkimuksen toteutuksen ja tavoitteiden muuttumisena. Erityistä joustavuuden lisäksi tapaustutkimukselle on tutkijan mukana oleminen koko persoonallaan ja arvomaailmallaan. Stake (2000, 24) sanookin tapaustutkimuksen olevan kokonaisvaltaista tutkimusta.

Tapaustutkimuksen tavoitteena on siis lisätä ymmärrystä tutkittavasta tapauksesta. Tapaustutkimus ei kuitenkaan ole pelkkä ilmiön kuvaus, vaan siihen liittyy aina myös kiinnostus jotain jännitettä kohtaan. Tapaus ja tutkimuksen kohde onkin tärkeää erottaa toisistaan. Liikkeelle voidaan lähteä kiinnostavasta tapauksesta, ja pohtia mistä tapaus kertoo eli mikä on tutkimuksen kohde, tai mikäli kohde on jo selvillä, voidaan lähteä liikkeelle tapauksen etsimisestä. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 10 - 11.) Tapaustutkimuksen tärkein valinta on sen empiirinen raja. Kun tutkimuksen aihepiiri ja kohde ovat selvillä, luodaan kriteerit mahdollisten tapausten löytämiseksi. Ennalta määrätystä joukosta poimitaan näyte, jota tutkitaan tapauksena. Analyysin tavoitteena on nostaa tapauksen ainutlaatuisuus esille. Kun tapaus on valittu ja analyysi käynnistynyt herää usein kysymys, miksi tapaus on ainutlaatuinen. (Peltola 2007, 114 - 115,117.)

Päihdeäidin kertomus antaa ajankohtaista tietoa todellisuudesta, niin naisten päihteiden käytöstä kuin sen mukanaan tuomista haitoista. Tarkastelu on merkityksellistä yksilön, mutta myös yhteiskunnalliselta kannalta. Naisten päihteiden käyttö on noussut julkiseen keskusteluun, mikä kuvaa asian yhteiskunnallista merkitystä. Kyseessä ei ole vain päihdeongelma vaan monien sosiaalisten ongelmien yhteenkietoutuminen.

7.2. Fenomenologia

Fenomenologian tieteenteoriassa Juha Perttula (1995) yhdistää Rauhalan (1990) ja Giorgin (1988) näkemyksiä kokemuksen tutkimuksessa. Perttula yhdistää Rauhalan näkemyksen kokemuksen rakenteesta ja Giorgin deskriptiivisen fenomenologian näkökulman kokemuksen empiirisestä tutkimisesta. Perttula käyttää yhdistelmästä nimitystä fenomenologinen erityistiede, joka kattaa kaikki subjektiivista kokemusta tutkivat tieteenalat.

Kokemuksen tutkimisessa merkityksellistä on, millainen ihmiskäsitys tutkijalla on. Tutkijan ihmiskäsitys tulee esille tutkimuksessa, halusi tutkija tai ei. Fenomenologian tieteenteoriassa Perttulan ihmiskäsitys on Rauhalan ihmiskäsityksen mukainen. Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen todellistuu, eli tulee olemassaolevaksi, kolmessa olemisen perusmuodossa. Perusmuodot ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Kukin näistä perusmuodoista edellyttää toisen ollakseen itse olemassa. Kehollisuus viittaa ihmisen olemassaoloon orgaanisena tapahtumisena. Situationaalisuus taas viittaa siihen osaan maailmasta, johon ihminen on suhteessa. Situationaalisuutta on kaikki mihin tajunnallisuus ja kehollisuus ovat suhteessa. Tajunnallisuus tarkoittaa olemassaolon kokemista laatuina ja asteina. Koettu maailma on ymmärtämisen kokonaisuus eli tajunnan muodostaman merkityssuhteiden sisällöllinen kokonaisuus. (Rauhala 1990; ref.Perttula 1995, 14 - 22.)

Fenomenologian mukaan tajunnallisen toiminnan ydin on intentionaalisuus. Tämä tarkoittaa tajunnallisuuteen kuuluvaa tapaa suuntautua johonkin oman toimintansa ulkopuolelle. Tajunnallisen subjektin tajunnallinen toiminta valitsee kohteen ja ihminen kokee elämyksiä. Todellisuudesta tulee merkityksellistä. Perttula kutsuu tätä merkityssuhteeksi eli kokemus on suhde. Elämäntilanne merkityksellistyy, ja tajunnallinen toiminta ymmärtää. Kokemus on ymmärtävä, ja merkityksellistyy suhde tajuavan ihmisen ja elämäntilanteen välillä. Todellisuus merkityksellistyy, kun se sisältyy elämäntilanteeseen ja näin käy, kun ihminen asettuu suhteeseen todellisuuden kanssa. (Perttula 2005, 115 - 118.)

Fenomenologinen erityistiede pitää kokemusta suhteena, joka sisältää tajuavan subjektin ja hänen tajunnallisen toimintansa. Lisäksi kokemus sisältää kohteen, johon mainittu toiminta suuntautuu. Kokemus määrittyy merkityssuhteeksi, joka liittyy subjektin ja objektin kokonaisuudeksi. Fenomenologinen erityistieteen käsite kokemuksesta sisältää koetun subjektin ja koetun kohteen.

Todellisuutta Perttula kutsuu elämäntilanteeksi. Elämäntilanne eli situaatio on se todellisuus, johon ihminen on suhteessa. Elämäntilanteeseen tulee eri ulottuvuuksia, kun yhtä todellisuutta jaetaan useaksi. (Perttula 2005, 115 - 148.)

Perttulan (2005) määritelmän mukaan subjektiivinen kokemus on riittämätön ilman subjektin tajunnallisen toiminnan kohdetta. Perttulan määritelmää tulkiten päihdeäidin oma kokemus ei yksin riitä muodostamaan kokemuksen kokonaisrakennetta. Muodostaakseen kokonaisen kokemuksen rakenteen tulee tarkastella myös subjektiivisen tajunnallisuuden toiminnan kohdetta samasta todellisuudesta. Määritelmän mukaan työssäni päihdeäiti on tajunnallinen subjekti, jonka tajunnallisuuden toiminnan kohde ovat palvelujärjestelmän ammattilaiset. Kokemus suhteena edellyttää subjektin ja objektin. Tutkimukseni ensisijainen aineisto on yksilön kokemukset. Kokemukset sijoittuvat yksilön situaatioon. Elämäntilanne eli situaatio on yksilöllinen, vaikka eri henkilöillä voi olla samoja ja samankaltaisia situaation rakennetekijöitä. Kokemus suhteena tekee todellisuudesta jaettua.

Tarkastelemani yksilön yksittäisen elämäntilanteen todellisuus on muodostunut sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Merkitykselliseksi vuorovaikutus on rakentunut yksilön tajunnallisen toiminnan kohdatessa toimintansa kohteen, mutta myös sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Työssäni äidin omat kokemukset rakentuvat tajunnallisen toiminnan kautta kuten Perttula (2005) määrittelee kokemuksen.

7.3. Sosiaalinen konstruktionismi

Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ihmistä ja ympäristöä ei voi erottaa. Käsitteeni mukaan todellisuus rakentuu sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta eri elämäntilanteissa. Ymmärrän tässä siten, että ympäristö sisältää yksilön elämäntilanteen eli situaation ja kokemuksen määrittelemisen suhteeksi edellyttää vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Elämäntilanteella on siis merkitystä sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Se, millaisessa elämäntilanteessa subjektin tajunnallinen toiminta kohtaa kohteen, vaikuttaa siihen, millainen merkityssuhde elämäntilanteesta rakentuu. Yksilön kokemusten lisäksi tarvitaan yksilön tajunnallisen toiminnan kohde, jotta voidaan puhua kokonaisen kokemuksen rakenteesta.

Todellisuus rakentuu ihmisten tuottamina ajatuksina ja toimintoina. Jokapäiväisen elämän tulkitseminen on subjektiivisesti merkityksellistä. Ihmisen tietoisuus kykenee liikkumaan eri

tasoilla ja jokapäiväinen elämä on perustodellisuutta, jota ihminen järjestää todellisuudeksi. Elämismaailman todellisuus sisältää arkitodellisuuden, jonka koen tässä ja nyt. Elämismaailma sisältää myös ilmiöitä, jotka eivät tapahdu tässä ja nyt. (Berger & Luckmann 1994, 29 - 32.) Elämismaailman liikkuminen tietoisuuden eri tasoilla mahdollistaa ihmisen kokemusmaailman tutkimisen. Ihminen voi tarkastella omaa toimintaansa ja maailmaansa liikkumalla eri tasojen välillä. Subjektiiivisen todellisuuden voi sanoa olevan ajallisesti riippumatonta. Ihminen voi siirtyä subjektiiivisen todellisuutensa eri ajankohtiin oman kokemuksensa ja muistinsa avulla. Ihminen tuottaa itsensä aina sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Emt. 63).

Subjektiiivinen todellisuus on samalla intersubjektiiivinen todellisuus. Oma todellisuus esittäytyy maailmana, joka jaetaan yhdessä muiden kanssa. Jokapäiväinen elämä edellyttää jatkuvaa vuorovaikutusta ja ajatustenvaihtoa muiden kanssa. Subjektiiivinen tietoisuus tiedostaa muiden olemassaolon ja myös, että toisten näkökulma maailmasta ei käy yksiin omien käsitysten kanssa. Elämismaailmamme jäsentyy tilallisesti ja ajallisesti. Tilallinen elämismaailmamme sisältää sosiaalisen ulottuvuuden ja sen seurauksena oma toimintakenttä osuu yhteen muiden toimintakenttien kanssa. Ajallisuus elämismaailmassamme on ajassa etenevä tapahtumasarja. (Berger & Luckmann 1994, 33, 37.)

Elämme jokapäiväisessä todellisuudessa yhdessä muiden kanssa. Perustavimman kokemuksen muista saa ollessaan kasvotusten heidän kanssaan. Kasvotusten olemme jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenämme. Kasvotusten ollessamme koemme toisten subjektiiiviteettien ilmaukset todellisuudesta ja ilmausten vastavuoroisuus on samanaikaisesti koettavissa. Vuorovaikutuksessa ilmaisemme omia subjektiiivisiä prosesseja inhimillisenä toimintana. Ilmaukset antavat mahdollisuuden hankkia tietoa toisen subjektiiiviteetista. (Emt. 39 - 41, 45.)

Asiakassuhteet sisältävät usein kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Viranomaisten ja asiakkaan kokemusmaailmat ovat tilallisesti ja ajallisesti samanlaiset. Tilanteissa myös tulkitsemme toistemme subjektiiivisiä maailmoja ilmenevän konkreettisen käyttäytymisen ja kielen avulla. Asiakastilanteissa viranomaisen rakentaa oman kuvan asiakkaasta, jonka dokumentoi virallisiin asiakirjoihin. Bergerin & Luckmannin (1994, 49 - 50) mukaan kieli yhdistää elämän todellisuuden eri alueet nivoen ne kokonaisuudeksi. Kielellä on tila-, aika- ja sosiaalinen ulottuvuus.

8. TUTKIMUKSEN AINEISTO

8.1. Aineiston esittely

Työni aineisto muodostuu kahdesta eri aineistosta; äidin minulle tuomat asiakirjat ja äidin haastattelut. Haastatteleman äiti toimitti minulle erinäisiä asiakirjoja, joita häneltä kotoa löytyi. Asiakirjoja oli paljon, monet yksittäisiä sivuja. Kaikkiaan asiakirjoja oli 91 sivua. Asiakirja-analyysini alkoi kaikkien saamieni asiakirjojen lukemisella ja läpi käymisellä. Tutkimuksessani päädyin käyttämään 16 sivuista lastensuojelun asiakirjaa; valmisteltu päätösehdotus lapsen huostaanotosta. Päädyin käyttämään kyseistä asiakirjaa, koska siitä sai kattavan kuvan äidin ja perheen lastensuojelun asiakkuudesta. Asiakirjasta löytyi samoja yksittäisiä mainintoja tapahtumista ja tilanteista, joita löytyi äidin haastatteluista. Litteroitua aineistoa kertyi kaikkiaan 19 sivua.

Työssäni tärkein tiedonantaja on äiti. Olen kiinnostunut päihdeäidin kertomuksesta, hänen omasta kokemuksestaan. Äidillä ja hänen perheellään on vuosia kestänyt asiakkuus lastensuojelussa. Äidin alkoholin käyttö on johtanut lasten huostaanottoon. Suojellakseni äidin henkilöllisyyttä en kuvaile äitiä, hänen taustansa, enkä perhetilannettaan sen tarkemmin. Haluan pitää äidin nimettömänä tiedonantajana. Kuvaan vain hänen kokemuksiaan, joista tässä työssä olen kiinnostunut. Haastattelin tutkimukseni äitiä kahdesti. Viittaan näihin haastatteluihin tulososassa merkinnöillä haastattelu 1 ja haastattelu 2. Tulososassa asiakirjaviittaukset on merkitty esittämällä asiakirjan nimi ja sivunumero.

Äidillä ja hänen perheellään on asiakkuus lastensuojelussa. Asiakkuus on työssäni yhteisesti jaettu todellisuus. Yksilön elämäntilanne, joka alkaa, kun äidin ja lastensuojelun välillä on ensimmäinen kontakti. Elämäntilanne päättyy huostaanotto hetkeen. Työni tarkastelema elämäntilanne sijoittuu ajallisesti vaiheeseen, jolloin äidillä ja hänen perheellään oli lastensuojelun asiakkuus avohuollon tukitoimien kautta.

Lastensuojelulain 7. luku määrittelee avohuollon tukitoimet seuraavasti:

”Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden

kasvatustaitoa ja -mahdollisuuksia. Avohuollon tukitoimia toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kanssa.” (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 34§.)

8.2. Haastatteluaineiston keruu: narratiivisuus ja elämäkerrallis-kerronnallinen haastattelu

Kvalitatiivisen tutkimuksen myötä ovat yleistyneet sellaiset tiedonkeruutavat, joissa pyritään ymmärtämään toimintaa toimijoiden itsensä tuottamien tarinoiden, kertomusten ja muistelujen avulla. Puhutaan elämäkerrallisista lähestymistavoista. Aineistona voi olla monenlaisia dokumentteja, esimerkiksi viralliset dokumentit ja muistelmat. Näiden voidaan sanoa kuuluvan narratiivisen tutkimuksen piiriin. (Hirsjärvi, ym. 2008, 212.) Työssäni narratiivisuutta edustavat käyttämäni aineistot.

Heikkisen (2007, 147) mukaan narratiiviset aineistot perustuvat kerrontaan. Näitä ovat esimerkiksi haastattelut tai vapaat kirjalliset vastaukset, joissa tutkittaville annetaan mahdollisuus kertoa asioista omin sanoin. Narratiivinen tutkimusaineisto on kerrontaa suullisesti tai kirjallisesti tuotettuna. Yksinkertaisimmillaan narratiivinen aineisto on mitä tahansa kerrontaan perustuvaa aineistoa. Vaativimmillaan siltä voidaan edellyttää kertomuksen tunnuspiirteitä, esimerkiksi tarinalla on alku, keskikohta ja loppu, sekä ajassa etenevä juoni.

Narratiivisuudella viitataan lähestymistapaan, joka kiinnittää huomion kertomuksiin. Kertomukset toimivat tiedon välittäjinä ja rakentajina. Tutkimus voi käyttää materiaalina kertomuksia, toisaalta tutkimus voidaan ymmärtää kertomuksen tuottamiseksi maailmasta. Narratiivisuuden käsitteellä voidaan viitata tiedonprosessiin, tutkimusaineiston kuvaukseen, aineiston analyysiin, narratiiveilla on myös käytännön merkitys. Narratiivisuuden vaikutus suomalaisessa tutkimusperinteessä alkoi näkyä vuoden 1990 paikkeilla. (Heikkinen 2007, 142.)

Yhden kysymyksen haastattelu on eräs narratiivisen haastattelun toteutuskeino. Saksalainen Fritz Schütze alkoi kutsua tapaa elämäkerrallis-kerronnallinen haastattelu. Kysymys on muotoiltu tavalla, joka jättää haastateltavan päätettäväksi mitä, mistä ja miten hän kertoo. Ensimmäisessä vaiheessa haastattelija kannustaa olemuksellaan haastateltavaa vain kertomaan vapaamuotoisesti sen mitä haastateltava haluaa kertoa. Haastattelijan tehtävä on vain kuunnella. Vaikka haastateltava pyytäisi tarkennusta, voi hänelle korkeintaan toistaa alkuperäisen kysymyksen toisin sanoin. Haastattelijan ei tule ohjata haastateltavan kerrontaa. Tarkoitus on välttää ohjaavia kommentteja ja kysymyksiä.

Rosenthal puhuu rohkaisevasta kuuntelijasta.(Hyvärinen & Löyttyniemi, 2005, 194 - 196.)

Ensimmäisen kerran tapasin päihdeäidin a-klinikalla työhuoneessani 2.12.2010. Tapaamisemme jännitti molempia. Esittelin vielä itseni ja kerroin mitä häneltä halusin. Korostin tapaamisemme luottamuksellisuutta ja kysyin luvan nauhoittamiseen. Selvensin kaiken tapahtuvan hänen ehdoillaan. Jos hän esimerkiksi halusi keskeyttää, hänellä oli siihen oikeus. Äiti ei ollut kirjoittanut mitään ylös, vaan hän sanoi kaiken olevan päänsä sisällä ja muistavansa kaiken. Kirjoituspyynnön (Liite 1.) pohjalta äiti kertoi tarinaansa nauhurille. Tarina oli rönsyilevää, paikka paikoin puhetta vaikeutti itku ja ääni oli vapiseva. Annoin äidin edetä tarinassaan omalla tavallaan ja vauhdillaan. Ensimmäisellä tapaamiskerralla olin äidille rohkaiseva kuuntelija, joka antoi tilaa äidin omalle tarinalle. Haastattelutilanne oli haasteellinen, koska siinä tuli itse olla hiljaa. Huomiota tuli kiinnittää myös nonverbaaliseen viestintään. Eleet ja ilmeet saattavat johdattelevina tekijöinä olla yhtä tehokkaita kuin sanat. Tilanteen haasteellisuutta lisäsi vielä jännitys, jota molemmat osapuolet tunsivat. Emme tunteneet toisiamme ennestään, mikä ensimmäisellä kerralla saattoi myös vaikuttaa tarinan kertomiseen. Äiti kertoi tarinaansa avoimesti liikkuen ajallisesti edestakaisin menneen ja nykyisyyden välillä.

Kertomukselle tunnusomaista onkin sen eteneminen kahdella tasolla. Toisaalta tapahtumat etenevät ajallisesti, mutta on myös olemassa kertovan tekstin eteneminen. Kertomus ja tapahtumat etenevät harvoin samaa tahtia. Kertojat viittaavat asioihin, jotka tapahtuvat myöhemmin, tai viittaavat asioihin, jotka ovat jo tapahtuneet. Kertojat käyttävät kerronnassaan ennakointia ja jälkiviisautta.(Hyvärinen 2010, 93.)

Purin äidin tarinan sanasta sanaan. Kirjoitin ylös pidemmät tauot, huokaukset ja nyhkytykset. Lukiessani tarinaa mietin mitä haluan tarkentaa. Kirjoitin paperille kysymyksiä, jotka nousivat mieleeni käydessäni tarinaa läpi. Jaoin kysymykset kolmeen osa-alueeseen. 1. Taustatiedot 2. Palvelujärjestelmä 3. Vaikuttavuus (Liite 2.) Laitoin nämä otsikot ja kysymykset paperille, ja otin uudestaan yhteyttä kyseiseen äitiin ja sovimme uuden tapaamisen.

Tapasimme uudestaan 29.12.2010 jälleen a-klinikalla työhuoneessani. Kerroin äidille mitä olin viime tapaamisemme jälkeen tehnyt. Kerroin hänelle tekemäni kysymykset, jotka olivat nousseet mieleeni ja miten olin jakanut kysymykset kolmeen osa-alueeseen. Suoria kysymyksiä en hänelle esittänyt, vaan toin esille mistä asioista olin kiinnostunut. En halunnut johdatella tai rajata äidin kertomaa millään tavalla. Annoin äidille myös mahdollisuuden jäädä yksin nauhurin kanssa, mutta

hän halusi minun olevan paikalla. Äiti sanoi, että oli helpompaa, kun oli joku kenelle puhua. Hän toivoi minun ”työntävän” häntä eteenpäin jos hän jäi paikalleen. Sovimme, että tarvittaessa esitän tarkentavia kysymyksiä. Joissain kohdin jouduin muistuttamaan äitiä mihin hän oli jäänyt, tai mitä oli kertomassa, sekä esitin tarkentavan kysymyksen.

Yhden kysymyksen haastattelussa toisessa vaiheessa haastattelija voi jo esittää kysymyksiä. Kysymysten tulee kuitenkin liittyä haastateltavan ensimmäisellä kerralla esiin nostamiin aiheisiin. Haastattelijalla on tässä vaiheessa lupa suunnata kertomusta. Haastattelu ei missään vaiheessa muistuta teemahaastattelua, mutta ei myöskään spontaania keskustelua. Haastattelija ei ota esiin häntä itseään kiinnostavia teemoja, mutta ei myöskään kysy tilanteen mukaan esiin nousevia kysymyksiä. Schützeläisessä haastattelussa keskeistä on haastattelijan vaikutuksen neutralointi. Haastattelijan tulee olla aktiivinen kuuntelija, jonka tulee olla hiljaa. Haastattelun käyttöä voi perustella aidon kertomuksen esiin tuomisen näkökulmasta ja haastattelijan neutraaliudella. (Hyvärinen & Löyttyniemi, 2005, 196 - 198.) Oman osuuden neutraloiminen oli vaikeaa. Etukäteen tuli pohtia miten olen tilanteessa vaikuttamatta työkeältä äidin silmissä. Halusinhan äidin luottavan minuun ja kertovan minulle hyvin arasta vaiheesta elämässään. Toisella tapaamiskerralla huomasin molempien olevan vapautuneempia, ja uskon tämän näkyneen myös tavassa miten äiti tarinaansa kertoi. Kerronta oli vapautuneempaa ja ajallisesti jäsentyneempää. Oma osuuteeni rohkaisevana kuuntelijana oli aktiivisempi sanallisesti, mutta myös olemukseni ja olemiseni oli vapautuneempi. Olimme enemmän toistemme kanssa vuorovaikutuksessa, emme niinkään sanallisesti, vaan nonverbaalisen viestinnän välityksellä. Vuorovaikutus oli aktiivisempaa, vaikkakin neutraalia.

Hyvärinen & Löyttyniemi (2005, 189 - 204) toteavatkin haastattelun olevan aina vuorovaikutuksellinen tapahtuma, myös kerronnallinen haastattelu on vuorovaikutuksellista. Haastattelijan aktiivisuus vain muuttaa muotoaan haastattelun edetessä. Alun aktiivisesta kuuntelijasta tulee aktiivisempi tuottaja. Alussa haastattelija kuljettaa kertomusta eteenpäin nonverbaalisen viestinnän avulla, jolla hän myös osoittaa kuuntelevansa haastateltavaa. Toisessa vaiheessa haastattelija on jo aktiivisempi esittämällä kertomusta jatkavia kysymyksiä. Kerronnallinen haastattelu on lopulta vuorovaikutuksellinen tapahtuma, jossa haastattelija ja haastateltava yhdessä tuottavat muodostuvan kertomuksen. Kertomus rakentuu vasta kertomisen hetkellä. Kerronnallinen haastattelu on aktiivinen tapahtuma.

9. AINEISTON ANALYYSI

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 32, 58) toteavat ihmistieteiden käsittelevän olemassa olevia arkisen merkitysmaailman konstruktioita. Ihmistieteiden tutkimuskohteet ovat aina inhimillisten arvojen sävyttämiä. Ihmistieteellisessä tutkimusperinteessä kiinnostus kohdistuu tietämisen sisältöön, ihmisen luomaan merkitystodellisuuteen.

Laadullisen aineiston ideana on löytää aineistosta jotakin uutta, ennen kuvailemattomia tapoja ymmärtää inhimillistä todellisuutta. Aineistosta itsestään ei koskaan nouse mitään esille. Aineisto itse ei puhu, vaan tutkijan tapa lukea, tulkita ja tehdä valintoja ohjaa aineiston käsittelyä. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13, 15, 16.) Laadullisesta aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, mutta tutkijan on valittava yksi tarkkaan rajattu ilmiö. Tutkijan tulee tehdä päätös, mikä aineistossa kiinnostaa. Seuraavaksi tutkija käy aineistoa läpi ja merkitsee itseä kiinnostavat asiat. Kaiken muun tutkija jättää ulkopuolelle. Tämän jälkeen tutkija kerää kiinnostavat asiat yhteen ja erikseen muusta. Työvaihetta kutsutaan aineiston koodaamiseksi. Koodaaminen voi tapahtua miten tahansa tutkijan itsensä valitsemalla tavalla. Koodaamisen jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Tämä vaihe on aineiston varsinainen analysointivaihe. Vaihe ei ole mahdollinen ilman edellisiä vaiheita, eikä se myöskään ole mielekästä ilman kunnon raportoitua yhteenvetoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94 - 95.)

Sisällönanalyysiä kutsutaan perusanalyysimenetelmäksi, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysillä voidaan tehdä monenlaista tutkimusta, koska sitä voidaan pitää metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Useimmat laadullisen aineiston analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin, jos sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kuvaus on yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Kyse on todellisuuden tajuamisesta inhimillisenä ajattelutapana. (Tuomi & Sarajärvi 2002 93, 105 - 106.)

Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen (2010, 19) sanovat sisällönanalyysia käytettävän ikään kuin viittaamaan yhteen laadulliseen tutkimusmenetelmään. Usein sillä tarkoitetaan aineiston analyysin luokitteluvaihetta. Raaka-analyysia, joka soveltuu selvitysten tekemiseen. Analyysia ei ole vielä aineiston luokittelu, kerronta mitä mihinkin lokeroon kuuluu, ja mitä mihinkin ala-lokeroon on kertynyt. Analyysivaiheen tehtävä on saada aineistosta systemaattisesti irti jotain, joka ei ole vain suorissa lainauksissa läsnä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan osiin, listataan

ja uudelleen ryhmitellään, koodataan systemaattisesti. (Kekoni 2007, 98 - 100.)

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoittaminen sana sanalta, jonka jälkeen ne luetaan ja niihin perehdytään. Aineistosta etsitään pelkistetyt ilmaukset, alleviivataan ne, jonka jälkeen ilmaukset listataan. Näistä pelkistetyistä ilmauksista etsitään erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Ilmaukset yhdistetään ja muodostetaan alaluokkia, jonka jälkeen alaluokista muodostetaan yläluokkia ja yhdistetyistä yläluokista muodostetaan kokoavia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 111.)

Aineistoni analyysi on induktiivinen. Käydessäni aineistoja läpi, asiakirjaa ja äidin litteroituja haastatteluja, huomasin niissä mainittavan eri viranomaisia. Jaoin mainitut viranomaiset omiin ryhmiinsä ja nimesin ryhmät viranomaisten mukaan. Jotkut viranomaiset mainittiin yhdessä, erityisesti yhdessä mainittiin lastensuojelun edustaja ja poliisi. Näistä tein oman ryhmän. Lukiessani aineistoja läpi löysin niistä kuvauksia samoista tapahtumista ja tilanteista. Etsin mainintoja, joissa kuvattiin samoja yksittäisiä tilanteita tai tapahtumia. Löydettyäni mainintoja etsin eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Erityisesti käsitykset tapahtumista tehtyjen lastensuojeluilmoitusten ja kotikäyntien kohdalla erosivat toisistaan. Pilkoin kokoamani ryhmät nyt niiden sisältämiin tapahtumiin, joita lukiessani läpi etsin vastausta kysymykseen millaisena asiakkaana äiti näyttäytyi. Kirjoitin ranskalaisin viivoin ylös sanoja, jotka mielestäni kuvasivat äitiä asiakkaana. Kirjoittamistani sanoista muodostin kokoavan yläkäsitteen, joka mielestäni kuvasi äitiä asiakkaana. Millainen kuva äidistä asiakkaana tulee äidin itsensä kertomana, ja millainen kuva äidistä asiakkaana tulee viranomaisten asiakirjasta?

Esitän äidistä nousseet kuvaukset rinnakkain. Ensin mainitsen äidin kertomuksesta nousseen kuvan. Havainnollistaakseni eroja käytän suoria lainauksia molemmista aineistoista. Kuvaukseni etenee ajallisesti äidin ensimmäisestä yhteydenotosta lasten huostaanottoon. Tapahtumat sijoittuvat avohuollon tukitoimien ajankohtaan. Havaitsin kuvan asiakkaasta muuttuvan asiakasprosessin edetessä. Työssäni tulee näkyviin myös päihteiden käytön lisääntyminen, mikä osaltaan on saattanut vaikuttaa tekemääni huomioon. Työni tulokset esitän mukaillen Heikkisen (2007) narratiivisen aineiston vaativimpia piirteitä, jotka edellyttävät kertomuksen tunnuspiirteitä. Tarinalla on alku, keskikohta ja loppu, sekä ajassa etenevä juoni. Esitän työni tulokset ajallisesti etenevästi; asiakassuhteen alusta sen loppumiseen eli tilanteeseen, jossa avohuollon tukitoimet todetaan riittämättömiksi.

10. TULOKSET

10.1. Äidin elämäntilanne

Perheen äidillä on kolme lasta, joista kaksi vanhempaa ovat aiemmasta avioliitosta. Uudelleen äiti avioitui vuonna 2001 ja samana vuonna syntyi perheen kuopus. Äidin uusi puoliso jätti äidin ensimmäisen kerran ennen heidän yhteisen lapsensa syntymää. Vanhemmat palasivat myöhemmin yhteen ja avioituivat uudelleen vuonna 2007. Äiti jäi leskeksi vuonna 2009. Puoliso käytti koko yhdessäoloajan runsaasti alkoholia. Äidin mukaan suhteeseen sisältyi paljon hienoja hetkiä ja puolisosssa oli hyviä piirteitä alkoholin käytöstä huolimatta.

”Niin ja sitten mä tapasin tän kenen kans menin naimisiin. Se oli 2000 ko mä hänet tapasin ja 2001 mentiin naimisiin. Oltiin noin kaks viikkoa kun pistettiin ero ja tota mä olin raskaana. Hän jätti mut eka kerran kun mä olin viimesilläni raskaana ja mulle tuli se masennus. Hän tuli kuitenkin takasi ja 20 muutaki kertaa sen jälkeen. Otin hänet aina takaisin, koska hänessä oli mahdottomasti hyviä piirteitä, mutta syytän tässäkin alkoholia.” (Haastattelu 2.)

Perhe on tullut lastensuojelun asiakkuuteen vuonna 2000 äidin otettua yhteyttä lastensuojeluun. Äiti kertoi oman mielialansa alakuloisuudesta ja väsymyksestä. Äidillä on todettu masennus ja paniikkihäiriö. Lastensuojelutoimistoon tuli yhteydenotto mielenterveystoimistosta vuonna 2001. Mielenterveystoimistossa oli huoli äidin masennuksesta ja vanhempien avioerosta. Lastensuojelu työskenteli perheen kanssa tapaamalla perhettä kotona ja lastensuojelutoimistolla sekä tekemällä perheen kotiin kotikäyntejä.

10.2. Avunpyytäjä/Vastuunkantaja

Äidin ja perheen lastensuojelun asiakkuus alkoi vuonna 2000 äidin otettua yhteyttä lastensuojeluun. Äiti oli huolissaan omasta mielialastaan; alakuloisuudestaan ja väsymyksestään. Äiti on sairastanut masennusta vuosien ajan. Äiti kertoo pyytäneensä useaan kertaan terveyskeskuksesta lähetettä mielenterveystoimistoon. Kolmas lääkäri kenen luona äiti oli asioinut, oli tehnyt lähetteen. Mielenterveystoimistosta oli tullut äidille kotiin kirje, jossa ilmoitettiin, että he eivät voi ottaa äitiä asiakkaaksi. Mukana oli ehdotus lääkemuutoksesta. Äitiä ei otettu asiakkaaksi, vaikka hänestä oli tehty lähete ja hän itse oli motivoitunut ja halukas hoitoon.

”Mä sanoin et tol omalle lääkärille terveystakeskeskuses enkö mä sinne mielensterveyskeskukseen, mä olen pyytänut sinne siis kauan. Vihdoin ja viimein sillo jo kolmas lääkäri, kun sie on kans vaihtunut henkilökunta, eli kolme lääkäriä sitte niin hän laittoi lähetteen ja sieltä tuli mulle kirje kotiin. Me emme valitettavasti pysty, kykene ottaa minuu vastaan, mutta ku lääkäri oli ilmoittanut mun lääkitykse. Siinä oli ehdotus et vaihda toi, ja jätä toi pois ja vaihda siksi ja siksi, minua näkemättä ja kuulematta. Sieltä tuli kirje, että he ei voi ottaa minuu vastaan, mut he ehdotti minulle lääkitystä et tälläi ja tälläi.” (Haastattelu 1.)

Mielensterveystoimistosta otettiin yhteyttä lastensuojeluun vuonna 2001 viikkoa ennen nuorimman lapsen syntymää. Mielensterveystoimistosta otettiin yhteyttä lastensuojeluun äidin masennuksen ja vanhempien avioeron vuoksi. Saapuneen yhteydenoton seurauksena lastensuojelu teki perheen kotiin kotikäynnin. Käynnillä lastensuojelun työntekijät totesivat äidin olevan masentuneen oloinen.

”Viikkoa ennen lapsen syntymää lastensuojelutoimistoon on tullut yhteydenotto mielensterveystoimistosta, jossa on ollut huolta äidin masennuksesta ja vanhempien erosta. Lastensuojelutyöntekijöiden tekemällä kotikäynnillä äiti oli hyvin masentuneen oloinen. Mieltä painavia asioita olivat lisäksi raha-asiat, jotka olivat täysin hoitamatta. Lastensuojelutyöntekijöiden avustuksella sovittiin kotikäynti sosiaalityöntekijän kanssa raha-asioiden selvittämiseksi. Vielä tuolloin isä kävi satunnaisesti katsomassa lasta, mutta muutaman kuukauden päästä äiti ja isä palasivat yhteen.” (Valmisteltu päätösehdotus, 2.)

Äiti on tuonut esille masennuksensa ja pyytänyt apua sairauteensa. Masennuksen lisäksi esille tuli vanhempien avioero. Masennuksen ja parisuhteen lisäksi raha-asiat ja raskaus olivat kuormittavia tekijöitä äidin jaksamisessa. Lastensuojelun viranomaiset ovat todenneet tekemänsä kotikäynnin yhteydessä äidin olleen masentuneen oloinen. Lisäksi raha-asiat, parisuhde ja raskaus mainitaan lastensuojelun asiakirjassa. Äidin mainitsema toive lähetteestä mielensterveystoimistoon ja hoitoon ohjaaminen mainitaan myös lastensuojelun asiakirjassa.

”Joulukuussa äiti kertoi lastensuojelutoimistossa olevansa masentunut ja kodin siivoamisen tuntuvan raskaalta. Lastensuojelutoimistosta ohjattiin äitiä hakeutumaan mielensterveystoimistoon keskusteluavun ja mahdollisen lääkityksen saamiseen. Helmikuussa äiti kertoi lastensuojelutoimistossa saaneensa psykiatrilta reseptin. Edelleen lastensuojelutoimistosta kehoitettiin äitiä hakeutumaan mielensterveystoimistoon keskusteluavun saamiseksi.” (Valmisteltu päätösehdotus, 4.)

Lastensuojelu vastasi mielensterveystoimistosta esiin nostettuun huoleen äidin masennuksesta. Lastensuojelu teki perheen kotiin kotikäynnin. Mielensterveystoimistossa huoli sen sijaan ei johtanut

äidin asiakkuuteen. Mainintoja ei myöskään ole mielenterveystoimiston ja lastensuojelun välisestä yhteistyöstä. Äidin haastattelusta tai lastensuojelun asiakirjasta ei käy ilmi lastensuojelun ja mielenterveystoimiston välisestä yhteistyöstä muuta kuin mielenterveystoimiston esiin nostama huoli äidin jaksamisesta. Lastensuojelun asiakirjassa mainitaan mielenterveystoimistosta tullut yhteydenotto ja syy siihen. Lastensuojelu on kehottanut äitiä jatkossa olemaan yhteydessä mielenterveystoimistoon, johon lastensuojelun viranomaiset itse eivät ole olleet suoraan yhteydessä.

Asiakkuus on alkanut äidin omasta yhteydenotosta lastensuojeluun. Äiti on pyytänyt apua oman jaksamisensa tueksi. Äiti pyysi apua masennuksensa takia. Kuormittavina tekijöinä olivat lisäksi raha-asiat, parisuhde ja raskaus. Asiakas oli masennuksesta kärsivä äiti. Lastensuojelu on kirjannut äidin yhteydenoton, mutta merkintää siihen vastaamisesta ei ole. Lastensuojelu vastasi äidin avunpyyntöön tiedon tultua mielenterveystoimistosta. Äiti oli vuoteen 2008 saakka työelämässä, kunnes jäi masennuksen vuoksi sairauslomalle. Asiakassuhteen alkuvaiheessa ei mainita äidin päihteiden käyttöä.

Mielenterveystoimiston ja lastensuojelun välinen yhteistyö tulee esille vain mainitun huolen verran. Mielenterveystoimisto on tuonut esille huolen äidin voinnista, mutta huoli ei johtanut asiakkuuteen mielenterveystoimistossa. Mainintoja ei ole mielenterveystoimiston ja lastensuojelun välisestä yhteistyöstä. Mielenterveystoimiston suuntaan tapahtuva yhteydenpito on äidin oman toiminnan ja jaksamisen varassa. Lastensuojelun neuvonta ja ohjaus äidille hakeutua mielenterveystoimistoon mainitaan, sen sijaan viranomaisten välistä suoraa yhteistyötä ei tule esille. Yhteistyö lastensuojelun ja mielenterveystoimiston välillä jää äidin oman aktiivisuuden varaan.

10.3. Sinnikäs yrittäjä/Kohtaloonsa alistuja

Asiakkuuden alettua perheestä tuli lastensuojeluilmoituksia usean vuoden ajan. Ilmoituksia tuli perheen ulkopuolisilta tahoilta ja yhteistyötahoilta. Perheestä tuli 2006 ja 2009 välisenä aikana 11 lastensuojeluilmoitusta, joista 7 tuli syksyn 2008 aikana. Ilmoitukset koskivat hoidon laiminlyöntiä ja vanhempien alkoholin käyttöä. Lastensuojeluilmoitusten syynä olivat vanhempien alkoholin käyttö sekä lasten elinolot.

Äiti kuvaa oman alkoholin käyttönsä riistäytyneen käsistä. Hän sanoo olleensa kohtuukäyttäjä, käyttäneensä alkoholia vain viikonloppuisin. Äiti sanoo ajatelleensa alkoholismiin olevan sairaus,

mutta omalla kohdallaan hän ei sitä sairautena nähnyt. Äidin mukaan hänen oma alkoholin käyttönsä oli seurausta masennuksesta.

”Mä olen vaan ajatellut, että mä olen, millai mä sen nyt sanoisin, tapahtumien uhri. Kun sitä ei millään määritellä tarttuvaksi taudiksi. Mä olen sitä mieltä, että se on tullu mulle tän masennuksen myötä loppu viimeksi.”(Haastattelu 2.)

Aluksi äiti käytti alkoholia viikonloppuisin, ja hän kuvaili itsensä kohtuukäyttäjäksi. Hän hoiti lapset, kävi töissä ja huolehti myös miehensä sairaudesta. Äidin mukaan hänen oma päihteiden käyttönsä lisääntyi miehensä juomisen myötä. Äiti tunnistaa oman alkoholin käyttönsä taitekohdaksi, kun hän alkoi lähteä helposti miehensä mukaan. Äiti nostaa keskeiseksi tekijäksi miehensä päihteiden käytön ja sen miten hän pitkään ymmärsi miehensä käyttäytymistä.

”Mä yritin ymmärtää häntä mahdollisimman pitkään. Mutta se oli, hän pahoinpiteli minua aika tavalla. Laskisin itseni kohtuukäyttäjäksi vie siinä vaiheessa. Ja tua noin nii hakea lapset tai lapset tarhasta ja näin, et eihän sinne humalassa voinu mennä. Mutta tua hän pahoinpiteli minua kyll jonkun verran. Muutama sairaalareissu on ja kaiken näköstä muuta.” (Haastattelu 2.)

Äiti tunnistaa miehensä alkoholin ongelmakäytön, mutta ei oman alkoholin käyttönsä vaikutusta. Äiti tunnistaa oman masennuksensa ja vaikean elämäntilanteensa. Äidin ensimmäisen yhteydenoton taustalla ollut masennus on kerronnassa muuttunut yhä voimakkaammin kuvaukseksi alkoholin käytöstä. Äiti selittää alkoholin käyttönsä olleen seurausta masennuksesta. Äiti on ikään kuin lääkinnyt itseään alkoholilla. (Kts. Giddens 1996, ja Hyttinen 1990)

”Sit se rupes oleen sitä ett se soitti mua jatkuvasti hae sieltä ja tuo sieltä ja sitten lapset et älä mee, he jää yksin. Mut en mä ole kuin hetken, en mä tahtonut päästä sieltä pois ja sit mä aloin tekee sitä, ett mä juon muutaman oluen ja mä ilmoitan etten mä voi ajaa. Ja tuo niih, se jotenkin riistäytyi käsistä, mä join enemmän ja enemmän. Molemmat varmaan kompensoi toi siis, et juominen masennusta ja masennus juomista. Ja sanotaan et vuonna 2008 se varmaan sit jo oli, mutta kuitenkin hoisin lapset kouluun ja nousin aamusti ylös ja näin, mut sit iltasin oli tosiaan sitä et sit niinku, et nyt mennään ja he oli välillä yksin näin, ja välillä oli hoitaja ku mä sain. Loppupeleissä join mieheni kanssa. Ei ihan joka iltaista, mut et hän niinko joi ja yritin pitää lapsia hengissä siinä sivussa, ja miestä.” (Haastattelu 2.)

Äidin kuvaus oman alkoholin käyttönsä lisääntymisestä on yhdensuuntainen Jean Kirkpatrickin kokemuksen kanssa. Kirkpatrick kuvaa teoksessaan Täyskäännös (2000) omaa

alkoholiriippuvuuttaan. Hän kuvaa miten alkoholi valtasi salakavalasti hänen mielensä. Riippuvuus kumpusi riittämättömyyden tunteesta, hänet valtasi arvottomuuden tunne, ja hän lakkasi välittämästä itsestään. Lopulta alkoholi syrjäytti kaikki muut asiat. Kirkpatrick sanoo, että hän ei tiedostanut, mitä hänelle tapahtui. Hän ei vain selvinnyt arjesta. Kirkpatrick puhuu riippuvuuden traagisesta piirteestä; riippuvuudesta kärsivä henkilö tajuaa itse viimeisenä totuuden

Äiti ajattelee ulkopuolisilta tulleiden ilmoitusten syinä olleen hänen miehensä alkoholin käyttö. Äiti ei tiennyt ilmoitusten syynä olevan myös hänen alkoholin käyttönsä tai, että hänen oma käyttäytymisensä vaarantaa hänen lasten kasvua ja kehitystä. Äiti ei kertomansa mukaan tiennyt, miksi lastensuojeluilmoituksia tehtiin. Hänellä oli käsitys, että ilmoituksia tehtiin vain, kun mies oli paikalla. Äiti muistaa, että lastensuojeluilmoituksia ei tehty hänen olleessaan keskenään lastensa kanssa. Äiti oli kertonut lastensuojeluviranomaisille lasten isän lähteneen huhtikuussa 2007 ainakin vuodeksi vankilaan. Vuonna 2007 tehtiin kolme ilmoitusta kesäkuussa. Lisäksi elokuussa 2007 nuorimmasta oltiin huolissaan päiväkodissa. Äiti oli lasta hakiessaan tuoksahtanut alkoholilta. Marraskuussa 2007 nimetön ilmoittaja oli huolissaan perheen lapsista. Ilmoituksen mukaan vanhemmat joivat alkoholia ja lapset olivat keskenään myöhään yöllä kotona.

”Marraskuussa 2007 saapuneen lastensuojeluilmoituksen mukaan nimetön ilmoittaja oli hyvin huolissaan perheen lapsista. Ilmoittaja kertoi äidin ja isän juovan paljon ja asunnon olevan siivottomassa kunnossa. Ilmoittaja kertoi nuorimman lapsen puhuneen, että heillä ei useinkaan ole kotona ruokaa. Lisäksi hän oli kertonut vanhempien olevan usein anniskeluravintolassa.” (Valmisteltu päätösehdotus, 5.)

Äidin ja lastensuojelun käsitykset tehdyistä lastensuojeluilmoituksista eroavat. Äiti ei ymmärrä syitä, miksi ilmoituksia tehtiin. Hän kokee ilmoituksia tulleen paljon turhasta. Hän ei koe niitä oikeutettuina. Äiti itse kokee toimineensa lapsilleen parhaimmalla tavalla ja tehneensä kaiken niin hyvin kuin niissä olosuhteissa saattoi tehdä. Äiti ei ymmärtänyt, miksi ilmoituksia tehtiin, ja kuka niitä olisi voinut tehdä.

”Ja tiedän, et siel osa on mun miehen isän tekemiä ja varmaan naapureilta tulleita ilmoituksia, varmaan tuntemattomilta on tullu ilmoituksia, päiväkodista on tullu, koulusta on tullut. Niin syyt oli mitä milloinkin.” (Haastattelu 2.)

Lastensuojelun asiakirjasta käy ilmi, miksi ilmoituksia oli tehty. Ilmoitusten yhteydessä mainitaan ilmoituksen tekijä, jos se on toinen viranomainen. Ilmoituksen tekijä voi olla myös nimetön

ilmiantaja. Ilmoituksissa mainitaan myös noussut huoli. Lastensuojelun asiakirjasta tulee ilmi äidin osuus. Äidin oma alkoholin käyttö ja käyttäytyminen vaaransivat lasten kasvun ja kehityksen.

”Syyskuussa 2008 sosiaalityöntekijä vastaanotti poliisien tekemän ilmoituksen, jonka mukaan poliisipartio oli käynyt yöllä perheen kotona ja paikalla oli ollut perheen lapset. Poliisien mukaan ”äiti oli häipynyt jonneki ”ryyppäämään”. Asunto oli ollut poliisien mielestä kamalassa kunnossa.” (Valmisteltu päätösehdotus, 6.)

”Marraskuussa 2008 sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä vastaanotti ilmoituksen, jonka mukaan kaksi alle 10-vuotiasta leikki keskenään ulkona noin klo 02.00 yöllä. Vanhemmista ei ollut mitään tietoa. Kotikäynnillä poliiseille ja sosiaalityöntekijöille selvisi, että perheen vanhin poika oli velvoitettu kolmen alle 10-vuotiaan lapsen hoitajaksi. Poliisien ja sosiaalityöntekijöiden ollessa paikalla äiti saapui paikalle. Äiti oli vaikuttanut hieman humalaiselta, mutta orientoituneelta tilanteeseen.” (Valmisteltu päätösehdotus, 6.)

Lastensuojelu järjesti nuorimmalle lapselle puolipäiväisen hoitopaikan tukeakseen äidin jaksamista. Päiväkodissa oltiin huolissaan äidin alkoholin käytöstä. Päiväkodin johtaja oli ilmaissut lastensuojelulle huolensa äidistä, joka oli haissut alkoholilta hakiessaan lasta hoidosta. Lastensuojelu on vastannut viranomaisstaholta esiin nostettuun huoleen tekemällä perheen kotiin kotikäynnin.

Äiti kuvaa päiväkodista tehtyä ilmoitusta seuraavasti:

”Ykskin kerta soitin, ett tulen myöhässä. Turhamaisuuksissani olin ottamassa rakennekynsiä, et mä hiukan myöhästyn, hän oli niinko puolpäivää hoidossa. Sit kun mä menin hakemaan niin siellä oli päiväkodin johtaja vastassa ja todetaan, että joo joo. Mentiin sit kotiin kaupan kautta, en ollut kerinnyt vielä takkia, jogurtin vaan nenän eteen, soi ovikello et hei heille tuli ilmoitus et tua sä olit tuoksahtanut kuulemma alkoholilta. Mä sanoin, että miten niin? Mä aloin miettii, et haiseeko ne aineet mun kynsis, vai mikä. En mä todellakaan, mä olen istunut sielä, käykää vaikka kysymässä. Joo, joo ehkä sä olet ja eikä tää näy mitään. Mä voin kyllä puhaltaa, totta kai. Heillä ei ollut mittaria mukana.” (Haastattelu 1.)

Päiväkodin lisäksi lastensuojeluilmoituksia tuli koulusta. Lastensuojelun ja äidin kokemus tilanteesta on ristiriitainen. Lastensuojelun mukaan koulussa oli oltu huolissaan lapsen likaisuudesta, väsymyksestä ja nälkäisyydestä. Poissaolot huolestuttivat. Koulun mukaan lapsi oli alisuoriutuja. Lapsi itse oli kertonut olevansa väsynyt, koska kotona huudettiin koko ajan. Äiti muistaa koulusta tulleen ilmoituksen, jossa oltiin huolissaan lapsen likaisuudesta ja teipatusta silmälasinsangasta.

”Pojalla oli silmälasit ja niistä oli sankka mennyt poikki. Olen ottanut niihin sellaisen vakuutuksen kun ne hajoo niin saa, käytiin niitä sie ja sano et just nyt ei ole tälläst sankaa, ei auta nyt kun teipata. He tilaa ja sit tulee tekstari. No, poika on seuraavana päivänä koulussa ja tuo noin ja tulee kotiin, ei mitään. Tulee lastensuojeluviranomaiset taas, mä et no mitä nyt taas? Koulusta oli tullut ilmoitus, et hirveen likaisia ja sit pojalla on lasinsanka teipattu. Eikö tälläst voi huolehtia? Se on huolehdittu, instrus teipattu. Et pienemmstäkin asiast et jos o lapsel jotain et ehti mennä ilmoitus. Koulustakin mä en ymmärrä miksi minuun ei otettu ensin yhteyttä, eikä aina suoraan lastensuojeluun, miksi minuun ei otettu ensin yhteyttä?” (Haastattelu 1.)

Äiti tuo esille parisuhteen vaikutuksen jaksamiseensa ja koko perheen hyvinvointiin. Lastensuojelu toteaa äidin maininneen omasta jaksamisestaan parisuhteessa. Äiti on ollut huolissaan miehensä juomisesta ja omasta voinnistaan ollessaan yhdessä puolisonsa kanssa.

” Mä olen yrittänyt lähteä pois siitä suhteesta, mut se on ollu mahdotonta. Hän haki oikeesti mut käsiinsä, vai oisko mun pitänyt muuttaa Rovaniemelle, laittaa osoitteet salaisiksi, ja niih. Ja jos mä niinku yritin sanoo et mul oo niinko et mulla ei ollut vaihtoehtoo tai jotai, niin ainahan on vaihtoehto, oli vastaus suurin piirtein. Ei nyt näillä sanoilla, mut et niinko ota lapset ja lähde pois ja näin. Mä ilmeisesti viimeiseen asti yritin pitää kasassa sitä palapeliä.” (Haastattelu 2.)

Parisuhteen vaikutus perheen tilanteeseen ja äidin jaksamiseen on merkittävä. Parisuhteeseen on kuitenkin viranomaisten vaikea puuttua siitäkin huolimatta, että parisuhteen ongelmista on todisteita. Parisuhteella saattaa olla merkitystä lastensuojelun muuttuneeseen suhtautumiseen. Äiti on kohtaloonsa alistuja, koska ei itse puutu ongelmalliseen parisuhteeseensa. Viranomaisilla ei ole keinoja, eikä oikeuksia puuttua parisuhteeseen.

”Äiti on itse kertonut, että häntä huolettaa puolisonsa juominen ja omakin vointi ollessaan yhdessä puolisonsa kanssa. Lokakuussa 2003 puolison sukulainen ilmoitti lastensuojelutoimistoon, ettei äiti pääse sovittelulle toimistotapaamiselle, koska oli sairaalahoidossa katkenneen solisluun vuoksi. Sukulainen kertoi vamman tulleen pahoinpitelystä, jonka puoliso oli tehnyt. Potilasasiakirjojen mukaan äiti oli joutunut puolisonsa pahoinpitelemäksi 13.9.2003. Äiti oli mennyt aamulla hakemaan lasta viikonlopuksi itselleen. Hakemistilanteessa puoliso oli riepoteellut äitiä ja kaatanut tämän maahan. Lisäksi hän oli lyönyt äidin päätä lattiaan. Puoliso oli lyönyt äitiä avokämmenellä korvaan, jonka jälkeen äiti ei ollut korvalla kuullut, samoin olkapää oli vioittunut. Lääkäri oli todennut tärykalvon repeämän sekä solisluun murtuman, joka korjattiin leikkauksella.” (Valmisteltu päätösehdotus, 4.)

Asiakkuus lastensuojelun kanssa alkoi äidin omasta yhteydenotosta. Äiti toi rehellisesti oman jaksamattomuutensa esille ja pyysi tukea. Asiakkuuden alussa äiti suhtautui ongelmiinsa realistisesti. Hän tunsi vastuunsa äitinä ja myönsi tilanteen itselleen ja lastensuojelulle. Asiakkuuden edetessä äidin suhtautuminen ongelmiinsa on muuttunut vähättelevämmäksi. Äiti on löytänyt alkoholista keinon sinnitellä eteenpäin. Alkoholien tullessa kuvioihin mukaan lastensuojelun suhtautuminen on muuttunut. Vastuunsa tuntenut äiti on muuttunut kohtaloonsa alistujaksi. Äidin masennus näyttäytyy lastensuojelun asiakirjassa yhä enemmän alkoholiongelmalta. Alkoholista on tullut voimattomuuden ja jaksamattomuuden selittäjä.

Moniammatillisuuden näkökulmasta eri viranomaiset ovat tehneet yhteistyötä. Kaikki yhteistyö kuitenkin kiinnittyy negatiivisten asioiden esille tuomiseen. Eri viranomaiset tekevät yhteistyötä tekemällä lastensuojeluilmoituksia. Äidin ja perheen voimavaroja tai positiivisia asioita ei tule esiin. Koulusta ja päiväkodista tulleet ilmoitukset menivät suoraan lastensuojeluun. Äiti kuuli havaitut asiat lastensuojelun viranomaisilta näiden tehdessä perheen kotiin kotikäynnin. Suomessa lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, joka epäilee, että on tarpeen selvittää, voiko joku lapsi huonosti. Kaikilla on siis mahdollisuus, jopa velvollisuus, ilmoittaa epäilyistä lapsen hoidon laiminlyönnistä. Tämä osaltaan saattaa vaikuttaa ulkopuolisilta tulleiden ilmoitusten kasvuun, mikä lisää ongelman määrittelyä ulkoapäin.

10.4. Tapahtumien uhri/Uhkaava puolustaja

Perheen kanssa työskenneltiin tapaamalla perhettä kotona ja lastensuojelutoimistolla. Perheestä tehtiin lastensuojeluilmoituksia, joiden seurauksena lastensuojelu teki perheen kotiin kotikäyntejä. Käsitukset perheen kotiin tehdyistä kotikäynneistä osoittavat, miten eri tavalla asiakas kokee tilanteen kuin viranomainen. Tilanteen muuttumista ja yhteistyön vaikeutumista osoittaa poliisin mukana oleminen kotikäynneillä. Tilanteen kärjistyminen kuvastaa miten kaukana toisistaan asiakas ja viranomainen voivat tapahtumahetkellä olla. Äiti on kokenut kotikäynnit epämiellyttäväksi. Hän kuvaa kotikäyntejä nöyryyttäväksi. Hänen mielestään kotikäynnit olivat arvostelemista.

”Tosi epämiellyttävää kun lapset siinä on ja tuo otetaan ja tuo ruvetaan sit niinko arvostellaan et täällä on hirveen epäsiistiä ja kui nuoki vaatteet on tossa ko lapset on riisunut päältä ja kui nuoki o tossa. Mä et joo mä yritän ja sit mä niinko väkisin saan ja tuli sit niinko aina tarkistaa myöhemmin ja onko meillä riittävän siistiä. Se on niinko jotenkin niin nöyryyttävää et koska se häiritti mua itteeki ko et siel oli semmosta. Mä en niinko pystynyt siihen, en niinko saanut itsestäni irti.” (Haastattelu, 1.)

Äiti ei tuo esille, että hänen tai puolison käytös olisi ollut uhkaavaa kotikäyntien aikana. Äiti ei myöskään kuvaa olleensa yhteistyöhaluton. Äidin mukaan kotiolojen epäsiisteys ja vaikeus johtuivat hänen masennuksestaan. Äiti ei mainitse oman alkoholin käyttönsä olleen syynä toimenpiteille. Lastensuojelun viranomaiset taas kuvaavat kotikäyntien olleen ajoittain uhkaavia, ja myös äidin käyttäytyneen uhkaavasti. Äidin todetaan myös poistuneen paikalta. Hänen kanssaan ei ole päästy puhumaan. Tilanteissa äidin kuvataan olleen päihtyneenä.

”Joo, silloin ne tuli. Vanhin poika oli tulossa kotiin ja tua kysyin, että mikä on ja he oli sitä mieltä ett nyt tää viedään pois, ja mä tietty sanoin, että miks? Kun mua ei kuunneltu, mä menin sinne makuuhuoneeseen ja mies jäi sit siihen. Kyll ne sie sit neuvotteli ja mä sanoin, että mä en tule täältä pois, en. Sie kävi kaks poliisiikin kattomassa, tie vaikka ois ollut samat jotka on ennenkin käynyt. Ja tua he veivät lapset ja odotti et viimeinen tulee vie koulusta.” (Haastattelu 1.)

Asiakirjassa ollut kuvaus kotikäynnistä:

”Perheen tilanteen tarkistamiseksi päädyttiin tekemään virka-apupyyntö poliisille ja perheeseen tehtiin vielä samana päivänä kotikäynti. Kotikäynnillä asunto todettiin täysin asuinkelvottomaksi. Perheen äiti siirtyi koirien kanssa toiseen huoneeseen ja karkasi parvekkeen kautta. Hänen kanssaan ei päästy puhumaan.” (Valmisteltu päätösehdotus, 7.)

Lastensuojelun asiakirjassa kotitilanteiden sanotaan olleen ajoittain siinä määrin uhkaavia, että asuntoon ei ole voitu mennä ilman poliisia. Vanhempien päihteiden käyttö, vieraat päihtyneet aikuiset, vanhempien uhkaava käytös ja haluttomuus asioida lastensuojelun työntekijöiden kanssa ovat tehneet tilanteet ajoittain uhkaaviksi. Koettua uhkaa lieventämään lastensuojelun viranomaiset ovat pyytäneet poliisilta virka-apua. Poliisit mainitaan yhteyksissä, joissa kotikäynti kuvataan uhkaavaksi. Poliisin kanssa tehtävä yhteistyö on ollut tarpeellista turvallisuuden takaamiseksi, mutta myös asuntoon sisälle pääsemiseksi.

”Lastensuojeluilmoituksen mukaan asunto oli ollut asumiskelvottomassa kunnossa ja asunnossa oli ollut vastenmielinen haju. Poliisit olivat epäilleet, ettei keittiön lattiaa oltu ikinä siivottu ja eri pinnoilla olleiden ruoantähteiden viimeinen käyttöpäivämäärä oli mennyt aikoja sitten. Kaljapullon hylsyjä oli ollut jokaisessa tyhjässä tilassa. Virka-aikaisten lastensuojelutyöntekijöiden selvitellessä lastensuojeluilmoitusta äiti ja isä käyttäytyivät uhkaavasti, eivätkä suostuneet päästämään työntekijöitä asuntoonsa. Työntekijät sopivat äidin kanssa kotikäynnin asunnon tarkistamiseksi kahden päivän päästä. Kotikäynti kuitenkin peruuntui

vanhempien ilmoittaessa isän joutuneen sairaalaan eristykseen tarttuvan infektioaudin takia.” (Valmisteltu päätösehdotus, 7.)

Äiti mainitsee poliisit lähinnä tilanteissa, joissa heidän väliintulonsa on liittynyt äidin aviomiehen toimintaan. Äiti ei tuo esille aiheuttaneensa omalla käyttäytymisellään uhkaavaa tilannetta. Äidin käyttäytyminen tai toiminta ei ole edellyttänyt poliisin läsnäoloa. Äiti itse ei koe tilanteiden olleen uhkaavia.

”Poliisilaitokselta oli poliisit ja sosiaalityöntekijä, mut sillon mä en ollu koton, mä en tie mitään, että sinne oli menty. Mies oli pidätettynä laitoksella ja he hakivat jotain asetta ja kun mä menin kotiin, se kuhisi poliiseja. Kaikki kaapinovat selällään ja näin. Sit tää sosiaalityöntekijä, ja lapset ei ollu kotona, mull oli pieni paketti kädessä ja ne kysy mikä sul siinä on. Mä sanoin, et hamsteri kun mä olin just hakenut pojalle hamsterin, ja sekin karkas vie sillon. Se oli yht kaaosta, onneks lapset ei ollu siinä. Joo ja sitten on ollut, et poliisit on tullu kotoa, tai ne on soittanut mulle lapsen puhelimesta, et he on nyt tää teillä, ja mä joo mä olen tulos. Ollut ilmeisesti taas heittää miestä jonnekin.” (Haastattelu 1.)

Sinnikkään yrittämisen jälkeen äiti kokee itsensä uhriksi. Äiti oman kerronnan pohjalta näyttyy tapahtumien uhrina. Lastensuojelun kuvauksessa äiti asiakkaana on muuttunut kohtaloonsa alistujasta uhkaavaksi puolustautujaksi. Puolustautumisesta kertoo perheen kotiin tehtyjen kotikäyntien kuvaaminen ajoittain uhkaaviksi. Poliisien läsnäolo tukee näkemystä.

Ns. ketjuuntuneessa moniammatillisessa työssä sovitaan vastuutahoista ja turvataan hoidon jatkuvuus ja saumattomuus. Ihanteena on eri tahojen ammatillisen asiantuntemuksen yhdistäminen ja ongelmien hahmottaminen, sekä toimenpiteiden vaikuttavuus. Erityisesti ehkäisevässä päihdetyössä on korostettu ketjuuntumista. (Rekola 2008, 23.) Ketjuuntuminen näyttäisi toteutuvan poliisin ja lastensuojelun välisessä yhteistyössä, jossa molemmilla on oma selkeä työnkuvansa. Kotikäynnit asiakkaan kokemana ovat epämiellyttäviä, mikä selittää nousseita reaktioita. Kähkönen (1994, 79) toteaa vanhempien negatiivisen suhtautumisen kotikäynteihin osaltaan johtuvan siitä, että kotikäynnit ovat usein seurausta ulkopuolisen tai yhteistyötahon tekemästä ilmoituksesta. Kotikäyntejä edeltää lähes poikkeuksetta ulkopuolisen tai yhteistyötahon tekemä ilmoitus perheestä. Poliisit turvaavat tilanteissa niin lastensuojelun työntekijöitä kuin myös perheen jäseniä takaamalla tilanteiden sujumisen lain edellyttämällä tavalla.

10.5. ”Särkynyt äitiys” – Päihdeäiti

Äidin asiakkuus lastensuojelun kanssa alkoi äidin omasta yhteydenotosta. Hän pyysi apua omaan jaksamiseensa ja tätä kautta lastensa jaksamiseen ja hyvinvointiin. Äidin jaksamattomuuden taustalla oli masennus. Äidistä oltiin huolissaan myös mielenterveystoimistossa, jonka yhteydenoton seurauksena lastensuojelun työntekijät tekivät perheen kotiin kotikäynnin. Käynnillä työntekijät totesivat äidin olevan masentuneen oloinen. Äiti asiakkaana oli vastuunsa tunteva avunpyytävä. Äiti asiakkaana muuttui ongelmien muuttuessa.

Äiti yritti sinnikkäästi pärjätä omassa elämäntilanteessaan. Kuormittavina tekijöinä äidillä masennuksen lisäksi olivat rahahuolet, raskaus ja ongelmallinen parisuhde. Asiakkuuden edetessä äidin kerronnassa masennuksen rinnalle nousi alkoholin käyttö. Äiti kertoo omasta päihdehistoriastaan ja siitä miten hän itse koki elämänsä menneen. Äiti nimeää alkoholin käyttönsä luovuttamiseksi. Hän väsyi siihen elämäntilanteeseen, jossa silloin eli. Väsymisen taustalla äiti näkee masennuksen. Äiti kokee kaiken olevan vain äidin tehtävä. Äiti ei koe tulleen kuulluksi. Hän kokee olleensa tapahtumien uhri.

”Ja jotenkin tuntuu niinku, että äidin tehtävä kaikki. Et se on niinku kaikki mun, kun sit taas niinku isän tai isäpuolen, hän niinko nyt oli vähä reppana, juoppo, millai sanotaan. Aina niinku tapahtui mitä hyvänsä nii minä jouduin siitä niinku vastuuseen ja minuu tivattiin. Ja jos mä niinku yritin sanoo et mulle ei niinku ole vaihtoehtoa tai jotain, niin ainahan on vaihtoehto, oli vastaus suurin piirtein. Ei nyt näillä sanoilla, mut et niinko ota lapset ja lähde pois ja näin. Mä ilmeisesti niinko viimeiseen asti yritin pitää kasassa sitä palapeliä.” (Haastattelu, 2.)

Asiakkuus lastensuojelun kanssa näyttäytyy asiakirjassa paljolti äidin kautta. Äiti mainitaan useammin kuin isä. Teksteissä kuvataan tarkasti äidin olotilaa ja käyttäytymistä. Tarkasti kuvataan myös kodin olosuhteita.

”Isä ilmoitti, että hän tulee itse toimistolle, koska heille ei sovi kotikäynti. Isä perusteli sopimattomuutta sillä, että heillä on vieraita. Perheen asuntoon tehtiin poliisien kanssa kotikäynti vielä samana päivänä ja kotikäynnillä todettiin perheen kodin olevan asumiskelvottomassa kunnossa. Verhot olivat suljettu ja valoja sytytettiin näkyvyyden saamiseksi. Huoneilma oli tunkkainen ja pöydät olivat täynnä epämääräistä tavaraa. Keittiön pöydillä oli pitkään seisseitä elintarvikkeita sekä likaisia astioita. Asunnon lattiat olivat likaiset, eripuolilla oli roskia ja tupakantumppeja. Tavaraita oli sekaisin ympäri asuntoa. Sohvalla makasi tiedottomassa tilassa kaksi aikuista puolipukeissa epäsiistissä ulkoasussa. Olohuoneen pöydällä oli pullo

Suomi-viinaa. Isä oli puolipukeissa ja tokkurainen. Äiti vetäytyi välittömästi toiseen huoneeseen ja poistui parvekkeen kautta ulos. Hänen kanssaan ei päästy puhumaan. Hänen silmänsä ympärillä oli tumma mustelma, jonka isä kertoi tulleen auto-onnettomuudessa koirien ulkoilutusreissulla. Lasten huoneet olivat siivottomassa kunnossa. Kulkutilaa huoneissa ei ollut. Sängyistä petivaatteet puuttuivat osittain ja ne olivat likaisia. Lattialle oli tehty epämääräinen vuode.” (Valmisteltu päätösehdotus, 2.)

Asiakkuuden edetessä ja ongelmien muuttuessa äiti asiakkaana lastensuojelun asiakirjassa muuttuu. Asiakkuuden edetessä lastensuojelun asiakirjassa ei ole mainintoja äidin masennuksesta. Maininnat masennuksesta jäävät alun yhteydenoton varaan. Sen sijaan äidin alkoholin käyttö mainitaan sitä useammin mitä kauemmin asiakkuus kestää. Äiti asiakkaana on muuttunut vastuunsa tuntevasta äidistä, kohtaloonsa alistujaksi ja lopulta uhkaavaksi puolustautujaksi.

”Marraskuussa 2005 lastensuojeluun tulleen ilmoituksen mukaan vanhin poika oli jälleen hoitanut pikkuveljiään ja pojat olivat ulkona kello 24.00. Poliisien saavuttua paikalle perheen äidille soitettiin ja hänen todettiin olevan humalassa. Poliisien mukaan asunto oli ollut sekainen. Ilmoituksen johdosta perheeseen tehtiin kotikäynti, jolloin äiti käyttäytyi perheen koiran kanssa uhkaavasti. Perhettä vaadittiin siivoamaan koti ja lopettamaan päihteiden käyttö.” (Valmisteltu päätösehdotus, 4.)

Tutkiessaan naisten kertomuksia kodittomuudesta Granfelt (1998, 98, 118, 128, 134) toteaa, että alkoholistin identiteetti rakentuu ja muokkautuu osaksi oman elämän kokonaisuutta. Kertomuksissa elää kaksijakoinen kuva äidistä ja päihteitä käyttävästä naisesta; kunnioitettava äiti ja halveksittava ”retkuämmä”. Granfelt toteaa epäonnistuneen äidin olevan syytetty. Kodittomien naisten kertomuksissa lapsesta luopuminen näyttäytyi tragediana. Granfelt nimeää marginaalin äitiyttä särkyneeksi äitiydeksi. Kodittomien naisten suhdetta lastensuojeluun Granfelt kuvailee paradoksaaliseksi. Lastensuojelu koetaan hädässä auttajaksi ja siihen halutaan turvautua. Toisaalta sitä pelätään ankarana rankaisijana, joka vie lapset pois.

Tutkimukseni äiti löytyy Granfeltin tutkimien kodittomien naisten joukosta. Äidin omassa tarinassa avunpyytjä muuttuu sinnikkään yrittämisen kautta tapahtumien uhriksi. Seurauksena on särkynyt äitiys. Asiakirjoissa vastuunsa tunteva äiti muuttuu kohtaloonsa alistujaksi, josta tulee uhkaava puolustautuja. Lopulta äidistä tulee päihdeäiti, joka edustaa uutta ja haasteellista asiakasryhmää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

”Et tua, mut et, se voi olla siellä jossain lukee et vanhempien päihteiden käyttö, kai mut siinä kohtaa määritellään päihdeäidiksi, en tiedä. Vanhempien päihteiden käyttö ja elinolosuhteet siinä on mahtanut ollakin.” (Haastattelu 2.)

11. YHTEENVETO TULOKSISTA

Tutkimuksessani pyrin kuvailemaan päihdeäitiä asiakkaana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Aineistona minulla oli äidin oma elämäkerrallis-kerronnallinen haastattelu ja lastensuojelun asiakirja valmisteltu päätösehdotus lapsen huostaanotosta ja sijoituksesta. Asiakas jakaa elämäntilannettaan lastensuojelun kanssa. Elämäntilanne on tässä työssä ajateltu Perttulan (2005) mukaisesti yhteisesti jaetuksi todellisuudeksi. Ajallisesti jaettu todellisuus sijoittuu lastensuojelun avohuollon tukitoimien ajankohtaan. Asiakkaan ja viranomaisen yhteisesti jaetun todellisuuden tarkastelu antaa mahdollisuuden pohtia moniammatillisuuden toteutumista palvelujärjestelmässä.

11.1. Päihdeäidin muuttuminen asiakkaana

Poikkeuksellista tutkimuksessani oli tapa, miten lastensuojelun asiakkuus alkoi. Ensimmäinen yhteydenotto lastensuojeluun tuli äidiltä itseltään. Asiakassuhteen alkaminen asiakkaan omasta yhteydenotosta ja avunpyynnöstä on harvinaista. Kähkösen (1994, 27 - 29) mukaan yleisempää on, että lastensuojelun asiakkuus alkaa ikään kuin ”sattuman kautta”. Ulkopuolisten tekemät ilmoitukset toimivat merkittävänä tekijänä asiakkuuden alkamisessa. Kähkösen mukaan perheillä usein on asiakkuus sosiaalitoimeen jo olemassa, mutta lastensuojelun asiakkuus alkaa ulkopuolisten ilmoitusten johdosta. Kähkösen tutkimuksesta käy ilmi myös, miten sosiaalitoimi aktivoituu nopeammin, jos yhteydenotto tulee joltain sosiaalitoimen yhteistyötaholta.

Äidin yhteydenotto lastensuojeluun tapahtui vuonna 2000, mielenterveystoimiston vuonna 2001. Yhteistyötahon yhteydenottoon reagoitiin tekemällä perheen kotiin kotikäynti. Mainintojen perusteella lastensuojelu aktivoitui viranomaistahon nostaman huolen seurauksena, ei äidin oman pyynnön johdosta.

Kähkösen (1994, 36 - 37) tutkimien lastensuojelun asiakirjojen mukaan vanhempien suhtautuminen ongelmiinsa muuttuu asiakkuuden aikana. Asiakkuuden alussa ongelmia saatetaan vähätellä, jopa

kieltää ongelmat. Asiakkuuden edetessä ongelmiin suhtautuminen muuttuu realistisemmaksi. Kähkönen esittää kysymyksen, että pystyykö sosiaalitoimi tunnistamaan perheiden ensisijaiset ongelmat ja löytämään oikeat tukimuodot? Kähkösen mukaan vaarana on perheiden yhdenmukaistaminen, jolloin ei ehkä tunnisteta perheiden erilaisia tilanteita ja tuen tarpeita. Ongelmat näyttävät ensisijaisesti vanhempien ongelmina, jotka heijastuvat lapsesta huolehtimiseen.

Kähkönen (1994 43, 54 – 55) toteaa lastensuojelun asiakirjoja tarkastellessaan niistä välittyvän kuvan, jonka mukaan sosiaalityöntekijöillä on asiakkuussuhde perheen äitiin. Kuva äideistä muodostuu tarkemmaksi kuin isistä. Äitien vastuuta tai vastuuttomuutta kodin ja lasten hoidosta tuodaan esiin. Äidin aseman ollessa asiakkuudessa keskeinen isät jäävät marginaaliin. Asiakirjojen mukaan myöskään lapsi ei ole lastensuojelun ensisijainen asiakas, vaan äiti. Arviointi, tuki, kontrolli ja toiminnot kohdistuvat äitiin. Sosiaalitoimi ei niinkään tee havaintoja lapsesta. Lapsesta tehdyt huomiot tulevat lastensuojelun yhteistyötahoilta. Kähkönen nimeääkin lasten olevan lastensuojelun asiakirjoissa hiljaisia sivuosan esittäjiä. Kähkönen (1994) puhuu lastensuojelun kohdalla asiakirjoja tarkastellessaan lastensuojelun ansasta. Kähkönen tarkoittaa tällä työskentelyä nimenomaan äidin kanssa isän jäädessä sivummalle. Asiakkaana näyttäytyykin äiti, ei niinkään lapsi tai perhe. Kähkösen ajatus lastensuojelun ansasta löytyy myös omasta tutkimuksestani. Asiakirjoissa mainitaan ja kuvataan äidin tekemistä ja käyttäytymistä tarkemmin kuin isän. Myöskään äidin ja lapsen välisestä suhteesta ei löydy mainintoja.

Sutinen (2010) kehittäessään hoitotyön mallia äitiys- ja lastenneuvolaan päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön tarkastelee naisten päihteiden käyttöä terveydenhuollon näkökulmasta. Sutisen tutkimus kohdistuu varhaisvaiheen puuttumiseen, ennaltaehkäisevään työhön. Sutisen tutkimuksessa äitiys- ja lastenneuvolassa tehtävä ennaltaehkäisevä työ kohdistuu vanhemmista paljolti äitiin ja naisten päihteiden käyttöön, mikä osoittaa äidin liitettävän voimakkaammin lapseen kuin isän. Huolimatta yhteiskunnassa tapahtuneista muutoksista, ja naisen rooleissa tapahtuneista vaatimuksista, perheen ja lapsen hyvinvointi liitetään yhä äitiin.

Hyttinen (1990,60) kuvaa alkoholi-ongelmaista naista uhkaksi yhteiskunnalle, koska hän ei kykene hoitamaan hänelle annettua tehtävää eli kasvattamaan lapsiaan. Koko perheen koetaan olevan uhattuna. Naisten alkoholin ongelmakäytöllä on yksilöllisten vaikutusten lisäksi yhteiskunnallinen vaikutus. Naisten alkoholin käytön yhteiskunnallista vaikutusta voi tarkastella myös Giddensin (1995) näkemyksen pohjalta, jossa hän toteaa riippuvuuden olevan detraditionalisoitumisen

negatiivinen osoitin. Traditioiden purkautumisen myötä yhteiskunnasta on kadonnut normatiivisuus, jolla oli yhteiskunnassa moraalinen luonne. Esimoderneissa yhteiskunnissa alkoholi ja riippuvuus nähtiin sukupuolittuneesti miehille kuuluvaksi oikeudeksi. Moderneissa yhteiskunnissa sukupuolittuminen on kadonnut ja naiset ovat nousseet alkoholin kuluttajina miesten rinnalle. Siitä huolimatta naisten merkitys perheen reproduktiotyön tekijöinä ei ole vähentynyt.

Kähkönen (1994, 39) nostaa esiin myös parisuhteen vaikutuksen perhetilanteeseen. Vanhemmat, erityisesti äidit, jotka tuovat esille parisuhteen ongelmat, tarvitsisivat paljon tukea parisuhteeseen liittyvissä seikoissa. Sosiaalitoimen on vaikea puuttua parisuhdeongelmiin, koska heidän valtansa ei riitä siihen. Sen sijaan lapsen heillä on valtaa. Kähkönen toteaaakin, että monissa perheissä huostaanoton kohde voisi lapsen sijasta olla toinen vanhemmista. Tarkastellessaan lastensuojelun asiakirjoja Kähkönen (1994, 34 – 37) toteaa, että asiakkaat kuvataan ongelmakeskeisesti ja negatiivisesti. Asiakirjoissa on merkintöjä lähinnä vanhemmista, heidän ongelmistaan. Asiakirjoissa ei tule esiin kompensoivia tai suojaavia tekijöitä, joita tukemalla olisi voitu vaikuttaa positiivisella tavalla perheeseen

Kähkösen tutkimus on yhdensuuntainen oman havaintoni kanssa. Käyttämäni asiakirjat eivät sisältäneet positiivisia mainintoja perheen elämästä. Niistä ei myöskään löytynyt mainintoja mahdollisista tukevista elementeistä, joita vahvistamalla perhettä olisi voitu omassa arjessa tukea. Tutkimuksessani äiti toi esille myös parisuhteen merkityksen ja vaikutuksen perheen tilanteeseen, ja voimattomuutensa tilanteen muuttamiseksi. Äiti olisi tarvinnut tukea parisuhteeseensa, tai tilanteensa muuttamiseksi. Äiti taiteli lastensa ja parisuhteensa välillä, yrittäen parhaansa mukaan huomioida kaikki perheenjäsenet. Työntekijät eivät puuttuneet, eikä heillä ole keinoja puuttua parisuhteeseen. Tilanteen ratkaiseminen jää äidille itselleen, äidin omien voimavarojen varaan. Äidin tulee ikään kuin tehdä valinta.

Tarkastellessaan huostaanottoprosesseja Kajava (1997) esitti ajatuksen vanhempien valinnanmahdollisuudesta. Vanhemmille tulisi antaa tietoa vanhemmuuteen liittyvästä vastuusta ja alkoholin käytöstä. Kajavan mukaan tällöin vanhemmilla olisi valinnanmahdollisuus; vanhemmuus vai alkoholin käyttö. Alkoholiongelman lääketieteellinen määritelmä korostaa geenien lisäksi ympäristötekijöiden merkitystä riippuvuuden syntymisessä. Määritelmän valossa valintojen tekeminen ei kaikin osin ole alkoholiongelmaisen ihmisen itsensä hallittavissa. Valintojen tekeminen on rajoittunut alkoholiongelmaisen kohdalla. Ihmiset tekevät valintoja kykynsä ja elämänsä sallimissa rajoissa. Ongelman tunnistamisen ja määrittelemisen lähtökohtana asiakkaan

oma tuntemus ja käsitys ongelmastaan ohjaa myös asiakkaan kykyä selvittää ongelmastaan. (Kts. Niiranen 2002.) Giddens (1995 142,107,108) toteaa jokapäiväisessä elämässä valintojen muuttuvan rutiineiksi, jolloin rutiinit ovat tapoja tulla toimeen. Valinnat muodostuvat rutiineiksi, jotka ovat välttämättömiä turvallisuuden tunteen vuoksi. Yksilölliset rutiinit tarjoavat strukturoidun välineen, jonka avulla jatkuvuus turvataan kulloisessakin toimintakehyksessä. Valinnat ovat nyky-yhteiskunnassa pakollisia, ja niihin vaikuttavat yksilön tiedostamattomat tunteet. Alkoholi-ongelma ja riippuvuus omana valintana edesauttavat ajattelua asiakkaan passiivisuudesta.

Passiivisuuteen liittyy mitätöinti, ja ongelmien katsotaan johtuvan asiakkaasta itsestään, tai hänen tahallisesta toiminnastaan Pohjola liittää palveluiden piirissä valinnee ajatuksen asiakkaan passiivisuudesta epäluottamukseen. Asiakas nähdään vain toimenpiteiden kohteena, joka ei itse yritä mitään. Palveluiden piirissä lähinnä ajatellaan, että tarjottujen palveluiden tarjontaa tulee kaventaa, että liiallinen auttaminen ei passivoisi asiakasta. Auttamisen keinoja ovat kaikki mitkä tulevat ulkopuolelta, eikä asiakkaan omaan harkintaan avun tarpeen määrittelyssä luoteta. (Pohjola 2002, 49, 58).

Kähkönen (1994) totesi asiakirjojen kuvaavan asiakkaita ongelmakeskeisesti ja negatiivisesti. Valinnan tekemisen mahdollisuus edellyttäisi voimavarakeskeisempää työskentelyä. Positiivisten tekijöiden esiin nostamista ja niiden tukemista. Asiakkaan kuvaus ongelmakeskeisesti sivuuttaa asiakkaan selviytymistä tukevat elementit. Asiakas näyttäytyy passiivisena toimintojen kohteena, joka itse ei tilanteen muuttamiseksi tee mitään. Asiakas vain alistuu kohtaloonsa ja ottaa uhrin roolin.

Lastensuojelun asiakasperheille on ominaista juuri perheiden epävakaisuus. Epävakaisuuteen liitetään perheväkivalta, parisuhdeongelmat ja vanhempien alkoholin käyttö. Perheillä näyttäisi jossain määrin olevan niitä resursseja, joita lasten hoidossa ja huolenpidossa tarvitaan. Ne hautautuvat kuitenkin edellä mainittujen ongelmien alle. Ongelmat saavat aikaan vanhemmilla voimattomuutta ja kyvyttömyyttä oman elämän hallintaan, mutta myös lapsesta huolehtimiseen. (Kähkönen 1994, 35.)

Sutisen (2010) mukaan naisilla mielenterveysongelmat, masentuneisuus, ahdistuneisuus, unettomuus ja paniikkihäiriöt sekä elämäntilannekriisit korostuvat. Puolella naisista on, tai on ollut, hoitokontakti mielenterveystoimistoon. Pääteitä käyttävien naisten hoidon erityispiirteissä korostuvat naisten pääteiden käytön salailu, elämänhistoria, terveys, sosiaalinen verkosto ja suhde

lapsiin. Naisten päihdeongelmien salailuun vaikuttavat sosiaalinen stigma ja työntekijöiden negatiivinen asennoituminen. Avun hakemisen esteeksi saattoi muodostua häpeä ja syyllisyys, sekä leimautumisen pelko. Naisten päihdeongelma on erilainen kuin miesten.

Kajavan tutkimus (1997) ongelmien kumuloitumisesta on Sutisen (2010) kanssa samansuuntainen. Aiempien tutkimusten valossa naisten päihteiden käytön ongelmat eivät ole muuttuneet. Naisten päihteiden käyttö on vahvasti sosiaalisten ongelmien kumuloitumista, mikä edellyttää monien ammattilaisten yhteistyötä. Sen sijaan ongelman määrittely nousee keskiöön. Kuka määrittelee milloin päihteiden käytössä on kyse primääri- ja milloin sekundaariongelma? Apu tulisi kohdentaa asiakkaan itsensä määrittämään ongelmaan, ts. ongelman määrittely asiakkaan näkökulmasta, asiakkaan oman äänen ja kokemuksen kuuleminen. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Asiakkaan näkökulman ottaminen toiminnan lähtökohdaksi lähtee asiakkaan tarinan kuulemisesta, ja oman ongelman määrittämisestä. (Kts. Mönkkönen 1996, Metteri 2003.) Naisten päihteiden käytön seurauksena suomalaisiin perheisiin on tullut hätä, jonka voi todeta pysyneen jokseenkin samanlaisena.

Naisten alkoholin käyttö näyttäytyy vahvasti sosiaalisten ongelmien kumuloitumisena; alkoholiongelma, mielenterveysongelmat, taloudelliset vaikeudet, parisuhdeongelmat, syrjäytyminen työelämästä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rajojen ylitykset ovat välttämättömiä asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi (Kts. Seikkula & Arnkill 2005). Kajavan tutkimuksen (1997) mukaan suurimmat yksittäiset vaikeudet muodostuvat äidin alkoholismista ja lapsen hoidon laiminlyönnistä. Äidin alkoholismi on riski lapsen hoidon laiminlyönnille. Lapsen hoidon laiminlyönti on usein seurausta vanhempien vaikeuksista. Huomionarvoista on Kajavan toteamus, että yhteiskunnan perhepoliittisista uudistuksista huolimatta perheiden ongelmat ovat pysyneet samanlaisina. Perheiden ongelmien yksilöllisyys vaikuttaa siihen, että ratkaisukeinot eivät voi olla yhdenmukaisia. Kajava jatkaa, että lainsäädännön antamat keinotkaan eivät ole yksiselitteisiä. Avun kohdentaminen ajoituksen ja toimintatavan suhteen ei ole helppoa, ja tämä saattaa johtaa ongelmien pitkittymiseen ja kumuloitumiseen. Kehittäessään hoitomallia päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön äitiys- ja lastenneuvolassa Sutinen (2010) toteaa päihteitä käyttävien naisten tunnistamisen edistyneen, erityisesti tilanteissa, joissa alkoholin käyttö vaaransi lapsen hyvinvoinnin. Naisten alkoholin käyttöön puuttuminen varhaisessa vaiheessa auttaa tunnistamaan ongelman, mikä rajoittaa myös ongelmien kumuloitumista.

Avun kohdentaminen ja toimintatapa asiakkaan oman määrittelyn kautta lieventäisi ongelmien kumuloitumista. Toiminnan lähtökohtana olisi ongelma, jonka asiakas itse kokee tärkeimmäksi. Ulkopuolelta tullut ongelman määrittely ei johda toivottuihin tuloksiin. Asiakas ei voi sitoutua sellaiseen mitä ei itse näe olevan olemassa. Naisten osuuden mielenterveystoimistossa tiedetään olevan suurempi kuin miesten, ja päihdehuollon palvelujen koettu olevan enemmän miehille tarkoitettu palvelu. Naisten hakeutuminen useimmiten mielenterveyspalveluihin saadakseen apua päihdeongelmaansa (Kts. Hyttinen 1990) viestii palvelujärjestelmälle moniammatillisuuden merkityksen tärkeyttä. Naisilla alkoholi- ja mielenterveysongelma kietoutuvat vahvasti toisiinsa.

Tässä työssä asiakkuuden alkamistapa oli poikkeuksellinen. Siitä johtuen äiti ei alussa myöskään vähätellyt ongelmiaan, vaan oli niiden suhteen realistinen. Äiti pyysi itse apua omaan koettuun ongelmaansa eli masennukseensa. Asiakkuuden edetessä äiti alkoi vähätellä ongelmiaan ja kieltää niitä. Äiti ei nähnyt omalla alkoholikäytöllään olevan vaikutusta perheen ja lasten hyvinvointiin. Alkoholin käytön lisääntyessä perheen ongelmat alkoivat kasautua. Äiti asiakkaana muuttui alkoholikäytön lisääntymisen myötä. Ongelmat alkoivat kasaantua, ja ne muuttuivat näkyvämmiksi. Äiti muuttui alun aktiivisesta ja vastuunsa tuntevasta avunpyytäjäksi sinnikkään yrittämisen kautta kohtaloonsa alistujaksi, hänestä tuli tapahtumien uhri. Masennus muuttui yhä enemmän alkoholiongelmaksi. Äiti teki elämässään valintoja, joita ohjasi hänen oma perimänsä ja ympäristönsä, jossa hän silloin eli. Äidin koettu ongelma muuttui ympäristön määrittelemäksi ongelmaksi.

11.2. Moniammatillisuuden toteutuminen ja haasteet

Kähkönen (1994) toteaa lastensuojelun asiakkuuden alkavan useimmiten ulkopuolisilta tulleiden ilmoitusten johdosta. Kähkönen puhuu näkyvistä ongelmista. Hän toteaa ulkoisten ongelmien olevan samanlaisia, mutta perheen sisäiset tilanteet vaihtelevat. Näin ollen perheen ongelmat tulevat ulkopäin määritellyiksi. Naisten alkoholiongelma on näkyvämpi ongelma kuin naisten mielenterveysongelma. Kähkösen (1994) mukaan perheen tilannetta tulisi tarkastella yhdessä perheen jäsenten kanssa.

Kähkösen (1994, 28) mukaan tehokkaalla ensivaiheen arvioinnilla saattaisi olla merkitystä eniten tukea tarvitsevien perheiden saamisessa tuen piiriin. Kähkösen mukaan yhteistyön alkaminen on sidoksissa perheen omaan motivaatioon hakea tukea. Kähkönen (1994, 28, 30) jatkaa, että alkuvaiheen hiljaisten hetkien taustalla on useita selityksiä. Hiljaisuutta saattaa selittää ”pallon

heittäminen perheelle” eli testataan perheen omaa aktiivisuutta. (Vt. Pohjola 2002.) Kähkösen mukaan alkuvaiheen hiljaisuus saattaa kuitenkin muodostua kohtalokkaaksi. Kähkönen puhuu perheiden näkymättömistä ja kuulumattomista ongelmista. Ne liittyvät vanhempien voimattomuuteen ja väsymykseen, ja niistä tehdyt ilmoitukset tulevat useimmiten yhteistyötahoilta. Perheen ulkopuolisten tahojen tekemät ilmoitukset koskevat useimmiten lasten hoidon laiminlyöntiä tai perheen epävakaata elämäntilannetta.

Kähkösen (1994) mainitsema tehokas ensivaiheen arviointi olisi merkittävää tehdä yhteistyössä eri asiantuntijoiden näkökulmat huomioiden. Asiakkaan näkökulman huomioiminen omasta ongelmastaan edesauttaa sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja hoitoihin. Yhteistyön alkamisen taustalla oleva oma motivaatio hakea apua on sidoksissa omaan koettuun ongelmaan. Seikkula & Arnkill (2005) mainitsevat rajojen ylitysten olevan ajankohtaisia. Mielenterveys- ja päihdepuolen asiantuntijoiden rajojen ylitykset korostuvat päihdeäidin kohdalla. Rajojen ylitykset ovat perusteltuja jo aiemmin mainitun naisten hoitoon hakeutumisen luonteen vuoksi. (Kts. Hyttinen 1990)

Sutinen (2010) tarkasteli hoitotyön mallia luodessaan työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyö eri alojen välillä näyttäytyi sekrekoituneena ja pirstaleisena, vaikka tutkimuksen aikana tapahtui yhdentymistä. Yhteistyö mielenterveystyöhön jäi niukaksi. Omassa tutkimuksessani yhteistyö mielenterveystoimiston kanssa jäi äidin oman aktiivisuuden ja toiminnan varaan. Naisten alkoholiongelmassa esiintyvien erityispiirteiden vuoksi viranomaisten välinen yhteistyö olisi tärkeää. Alkoholiongelma mielletään kuuluvaksi sosiaalityön kentälle, ja mielenterveysongelma mielenterveystyön kentälle. Alkoholiongelmaisen naisen erityispiirteiden näkökulmasta näiden erityisalojen yhteistyö näyttäytyy eriytyneenä. Kajavan (1997) mukaan mielenterveysongelmiin liittyy paljon avuttomuutta ja muita vaikeuksia, jotka yhdessä johtavat lasten sijoittamiseen kodin ulkopuolelle.

Isoherrasen (2008,14,16 - 17) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaiset eivät aina osaa tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisuutena, vaan jokainen arvioi sitä oman erikoisosaamisensa näkökulmasta. Yhteistyö edellyttäisi kommunikaatiota organisaatioiden välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammatillinen eriytyminen, ja töiden jakaminen ovat asettaneet rajoituksia yhteistyön muodostumiselle. Muodostuneet kulttuuriset ja historialliset statuserot ovat rajoittaneet yhteistyötä. Asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa ei ole kysymys vain kahden ihmisen välisestä kohtaamisesta, vaan siihen heijastuvat myös yhteiskunnassa ja

palvelujärjestelmässä vallitsevat asenteet ja pyrkimykset (Pohjola 2002, 46). Ongelmien kumuloitumisen yhteydessä puhutaan moniongelmaisuudesta, millaisena naisten alkoholin käyttökin näyttäytyy. Asiakkaiden ongelmien moninaistuessa ja kaksois- jopa kolmoisdiagnoosien yleistyessä, lastensuojelun ja mielenterveystoimiston yhteistyön merkityksen voisi olettaa korostuvan.

Moniongelmatilanteissa usein syntyy asiakkuus monelle taholle. Perinteisesti asiakkaan ongelmat eritellään, ja asiakasta tai hänen toimintaansa pyritään muuttamaan. Moniongelmatilanteissa tämä tapahtuu usealla taholla. Katse kohdistuu asiakkaaseen usealta suunnalta, ja jokainen erikoisala pyrkii omasta näkökulmastaan muuttamaan asiakasta. Erikseen tarkasteltuna toiminta on hyvää ja perusteltua. (Seikkula ja Arnkill 2005, 16 - 17). Asiakasta voidaan kuitenkin kierrättää paikasta toiseen ilman, että mikään taho ottaa hänen asiaansa hoitaakseen. Palvelujärjestelmän byrokraattisuus ilmenee jäykkänä sääntöinä, normeina, rutiineina, jotka ohittavat ihmisen avuntarpeen. Työntekijät toimivat byrokraattisen koneiston alamaisina noudattaen järjestelmän toimintatapoja. Voidaan puhua byrokraattisesta välinpitämättömyydestä. Palvelujärjestelmän valikointimekanismit osoittavat välinpitämättömyyttä, joka järjestelmässä ilmenee asiakkaan kierrättämisenä. (Pohjola 2002, 54 -55.) Giddensin (1995) mukaan nyky-yhteiskunnan asiantuntija on virkaansa hoitava byrokraatti, jonka tieto tulee järjestelmästä. Pohjola (2002) kirjoittaa norminmukaisesta asiantuntijavallasta, joka on yhteiskunnallisesti tarkoituksenmukaista. Isoherranen (2008) taas toteaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tarvitsevan yhä kokonaisvaltaisempaa palvelua, jonka edellytyksenä on asiantuntijoiden yhteistyö yli organisaatorajojen. Kähkösen (1994) esittämä kysymys sosiaalitoimen kyvystä tunnistaa perheiden ongelmat ja löytää oikeat tukimuodot ilman perheiden yhdenmukaistamista näyttäisi edellisten määritelmien valossa jäävän vajaaksi. Palvelujärjestelmän byrokraattisuus asettaa rajoituksia moniammatillisuuden toteutumiselle. Organisaation tausta-ajatukset ja lait asettavat toiminnalle omat rajansa. Moniammatillisuuden tavoitteena on yhdistää asiantuntijoiden toiminnot asiakaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoiteltu dynaaminen asiakaslähtöinen (Rekola 2008) toiminta toteutuu byrokratian sallimissa rajoissa.

Asiantuntijoiden erilaisista näkökulmista rakennettua yhteistä kokonaisnäkemystä kutsutaan sosiaalisesti jaetuksi kognitioksi. Moniammatillisuuden ideaalimallissa se koostuu lääketieteellisestä, sosiaalisesta, hoidollisesta, ja moraalisesta näkökulmasta koottuna yhteen. Näiden lisäksi psykologiset, eettiset ja taloudelliset, sekä asiakkaan oma näkökulma kuuluisivat tiedon kokoamisen prosessiin ja yhteisen näkemyksen luomiseen. (Isoherranen 2005.) Yhteinen

näkemyksensä muodostuu tässä tutkimuksessa yhteistyötahojen keskinäisistä ilmoituksista, jotka kertovat asiakkaan elämän negatiivisista ilmiöistä. Asiakkaan elämän positiiviset ja mahdolliset voimavarat jäävät käyttämättä. Äidin ongelma määrittyy ulkoapäin. Asiantuntijoiden sosiaalisesti jaettu kognitio unohtaa asiakkaan oman kokemuksen ongelmastaan. Äiti pyysi apua jaksamattomuuteensa, mikä johtui masennuksesta. Juhilan (2006) käsite vertikaalinen asiantuntijuus, jossa asiakas on toimintojen kohde, soveltuu ilmoitusten tekemiseen liittyvään tarkasteluun. Asiakas on kohde, josta eri asiantuntijat ilmoittavat näkemyksiään. Virtasen (1999) mainitsema tiedon välittyminen toteutuu, mutta tiedon vaihtaminen kytkeytyy asiakkaan negatiivisten asioiden ympärille.

Sutisen (2010) mukaan työntekijöiden jatkossa tulisi hyödyntää menetelmiä, jotka mahdollistavat naisten kuulemisen heidän omasta elämäntilanteestaan käsin. Työmenetelmien tulisi tukea siirtymistä päihdekeskeisestä toimintatavasta kohti vanhemmuutta ja lapsilähtöistä ajattelua. Tutkimukseni tukee Sutisen ajatusta siirtymisestä vanhemmuuden ja lapsilähtöiseen ajatteluun. Viranomaisella ja äidillä voi olla erilainen ajatus lapsen tarvitsevyydestä, ja siitä mikä vaarantaa lapsen kasvua ja kehitystä. Tutkimuksessani kävi ilmi, miten äiti itse ei kokenut lastensa jäävän vaille mitään. Sen sijaan ulkopuolisten määritelmien mukaan lasten kasvu ja kehitys vaarantuivat. Syynä tähän saattaa olla, että asiakas näkee oman ongelmansa erilaisena kuin viranomainen. Äiti näki itsellään masennuksen, viranomaiset päihdeongelman. Toiminnan lähteminen asiakkaan itsensä määrittelemästä ongelmasta voisi johtaa tarkasteluun myös vanhemmuudesta. Vanhemmuuden tarkastelussa ja lapsilähtöisessä ajattelussa huomiota tulisi kiinnittää lisäksi vanhempien parisuhteeseen ja isät tulisi huomioida äidin rinnalla. Sutisen (2010) mukaan äitiys- ja lastenneuvola hakee naisten päihdehoitotyöhön liittyvissä kysymyksissä yhä muotoaan. Toiminnan taustalla vaikuttavat organisaation linjaukset. Yhteistyötä tarkasteltaessa sen esteiksi todettiin työntekijän oma mielipide perinteisestä päihdeongelmasta ja siitä kenen tehtävä se on hoitaa. Omat juurtuneet työ- ja ajattelutavat olivat haaste useimmille työntekijöille. Työntekijöiden oma asennoituminen yhteistyöhön, ja yhteisen keskustelukulttuurin luominen osoittautuivat merkittäviksi tekijöiksi yhteistyön muodostumisessa.

Katajamäki (2010) on tutkinut moniammatillisuutta ja sen oppimista. Katajamäki tarkasteli moniammatillisuuden oppimista ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla. Hänen mukaansa moniammatillisuuden oppimisen perustana on erilaisuuden kunnioittaminen, joka Katajamäen mukaan tarkoittaa opiskelijan omien arvojen ja asenteiden tunnistamista ja tunnistamatta jättämistä. Katajamäki yhdistää omien asenteiden ja arvojen tiedostamisen ammattietiikan kehittymiseen. Hän

näkee moniammatillisuuden yhteisöllisenä käsitteenä, jolloin kyseessä on yhteisön jäsenten välinen vuorovaikutus ja yhteisön jäsenten tuottama yhteinen osaaminen. Yksilöllisenä ominaisuutena moniammatillisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä taitoja, jotka ovat moniammatillisuuden edellyttämää pätevyyttä. Katajamäen tutkimuksessa moniammatillisuutta opeteltiin käytännön kentällä ja harjaannutettiin moniammatillisuuden metataitoja oman alan asiantuntijuuden rinnalla. Moniammatillisuuden metataitoja olivat muun muassa oman toiminnan osaaminen ja sen arviointi, valintojen tekeminen, toisen ajattelun ymmärtäminen ja oman toiminnan kontrollointi. Sutisen (2010) tutkimus on yhteneväinen Katajamäen (2010) tuloksen kanssa. Myös Sutisen mukaan yhteistyötä edistää työntekijöiden asennoituminen yhteistyöhön. Sutisen tutkimuksessa todetaan jatkossa olevan tärkeää työntekijöiden ennakkoluulottomuus, joustavuus ja kyky liikkua yhteisillä rajapinnoilla. Katajamäen ja Sutisen tutkimukset tukevat moniammatillisuuden merkitystä. Ne osoittavat myös moniammatillisuuden onnistumisen taustalla olevia tekijöitä. Organisaation linjaukset, mutta myös työntekijöiden oma asennoituminen, vaikuttavat moniammatillisuuden toteutumiseen.

Sutisen (2010) mukaan yhteistyön esteenä olivat muun muassa työntekijöiden käsitykset perinteisestä päihdeongelmasta ja siitä kenelle sen hoitaminen kuuluu. Organisaatioiden valitut linjaukset yhteistyöstä nähtiin esteenä yhteistyölle. Sutinen toteaa palvelujärjestelmän olevan sekretoitunut ja pirstaleinen. Tutkimuksessani nousee esiin Sutisen (2010) tutkimuksestakin esiin noussut mielenterveystyön ja lastensuojelun välinen yhteistyö. Tutkimukseni on yhdensuuntainen Sutisen (2010) tutkimuksen kanssa palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta. Huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tapahtuneista muutoksista ja palveluiden yhdistämisestä, asiantuntijoiden yhteistyö näyttäyty rinnakkaisina.

Vainisen tutkimuksen (2011) mukaan sektorikohtainen järjestelmä ei pysty vastaamaan monimutkaistuviin asiakastilanteisiin. Vaininen toteaa Iso-Britanniassa tehtyjen tutkimusten osoittavan sosiaali- ja terveydenhuollon välisen kuilun syvenevän uudistusten myötä. Uudistukset tuovat muutoksia molemmille sektoreille ja molempien tulee keskittyä vain oman sektorinsa uudistuksiin ja ulkoinen yhteistyö vähenee. Vainisen (2011) mukaan moniammatillisessa tiimimallissa on kyse erillisestä yhteiselosta, jossa pyritään komplementaarisuuteen, mutta jossa voidaan yhtä lailla ajautua kilpaileviin suhteisiin. Vaininen (2011) puhuu hyvinvointipalvelujen ammattilaisten sosiaalisesta osaamisesta, joka moniammatillisissa tiimeissä on koettu sosiaalityöntekijän alueeksi. Palvelurakenteen muutosten myötä sosiaalista osaamista on jaettu eri ammattilaisten kesken. Vainisen mukaan ajankohtainen tosiasia on sosiaali- ja terveydenhuollon

välinen kilpailu ammatillisesta asemasta sosiaalisen osaajina. Kilpailu ei välttämättä näyttäyty negatiivisena asiana, vaan se saattaa luoda tilanteen, jossa kumpikin keskittyy omiin vahvuuksiinsa sosiaalisen osaamisen osalta. Tulevaisuudessa moniammatillisuuden suhteen on tärkeää tiedostaa eri tieteiden, ja niihin sitoutuvien organisaatioiden välisiä valta-asemia. Vaininen (2011) toteaa moniammatillisuuden keinoksi lisätä asiakkaan omaa vastuunottoa ja sitoutumista muutokseen.

12. POHDINTA

Naisten lisääntynyt alkoholin käyttö on haaste sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Historian valossa puhutaan nuoresta ja nopeasti kehittyneestä ilmiöstä, jolla on voimakas moraalinen tausta. Naisten alkoholiongelma on pysynyt vuosia samanlaisena ja se näyttäytyy sosiaalisten ongelmien kumuloitumisena. Naiset hakeutuvat ongelmiansa ratkaisemiseksi mielenterveyspalveluihin, mikä kertoo naisten omien määritelmien avuntarpeestaan olevan erilaisia kuin ympäristön määritelmät. Naisten alkoholiongelmaa voidaan kutsua ongelmaksi, joka edellyttää ammattilaisten liikkumista rajapinnoilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä se tarkoittaa molempien, sosiaali- ja terveydenhuollon, asiantuntijuuden tunnustamista ja tarvitsemista. Naisten alkoholiongelma on sosiaali- kuin terveydenhuollolle kuuluva ongelma. Naisten alkoholiongelman kohtaaminen edellyttää asiakaslähtöistä ja moniammatillista yhteistyötä, jossa huomioidaan asiakkaan kokonaisuus.

Naisten alkoholiongelman erityispiirteiden vuoksi erityisesti sosiaalityön ja mielenterveystyön yhteistyö näyttäytyy merkittävänä. Naisilla mielenterveys- ja alkoholiongelma kietoutuvat yhteen. Oman tutkimukseni, ja aiempienkin tutkimusten valossa, yhteistyö mielenterveystyön kanssa on vähäistä. Lastensuojelun työskentelyssä eri asiantuntijatahojen yhteistyö näyttäytyy lähinnä ilmoitusten tekemisinä perheen tilanteesta. Tähän on saattanut vaikuttaa lastensuojelulaki, jonka mukaan kaikilla on oikeus, jopa velvollisuus, ilmoittaa lapsesta, josta on huolissaan. Masennuksen muuttuessa alkoholiongelma muuttuu ongelman luonne näkyvämmäksi, mikä johtaa helposti ongelman määrittelemiseen ulkopäin unohtaen asiakkaan oman näkemyksen ongelmastaan. Moniammatillisessa yhteistyössä korostetaan asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaan näkökulman nostaminen toiminnan lähtökohdaksi lähtee liikkeelle asiakkaan oman tarinan kuulemisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset ovat tavoitelleet asiakaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä. Huolimatta uudistuksista sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä näyttäytyy eriytyneenä. Vallitsevat ajatukset naisten alkoholin käytöstä, ja

siitä kenelle sen hoito kuuluu, ei ole muuttunut. Naisten alkoholin käyttöön liittyy yhä moraalinen lataus. Siitäkin huolimatta, että naiset ovat yhteiskunnallisina toimijoina tasa-arvoistuneet miesten kanssa.

LÄHTEET:

Aaltonen, Tarja & Leimumäki, Anna (2010) Kokemus ja kerronnallisuus – kaksi luentaa. Teoksessa Johanna Ruusuvoori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Berger L., Peter & Luckmann, Thomas (1994, alkup.1966) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma. Helsinki: Gaudeamus.

Boelius, Tarja (2010) Nainen, perhe ja päihteet. www.health.fi/content/files/PP_2008/Boelius_Tarja.pdf.
Luettu 10.2.2010.

Giddens, Anthony (1990) The Consequences of Modernity. Cambridge. Polity Press.

Giddens, Anthony (1991) Modernity and Self-Identity. Self and society in the late modern age. Stanford: Stanford University Press.

Giddens, Anthony (1995/1994) Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Ulrich Beck, Anthony Giddens & Scott Lash (toim.) Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Jyväskylä: Gummerus.

Forsberg, Hannele, Nätkin Ritva & Anttonen, Anneli (2003) Perhe murroksessa – kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus.

Giorgi, Amedeo (1988) Phenomenology and psychological research. Pittsburg: Duquesne University.

Granfelt, Riitta, Jokiranta, Harri, Karvinen, Synnöve, Matthies, Aila- Leena & Pohjola, Anneli (1993) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.

Granfelt, Riitta (1998) Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Hammersley, Martyn, Gomm, Roger & Foster, Peter (2000) Introduction. Teoksessa Roger Gomm, Martyn Hammersley & Peter Foster (edt.) Case Study Method. London: Sage Publications.

Heikkilä, Antti (2005) Riippuvuus. Valheiden verkko. Helsinki: Rasalas.

Heikkinen, Hannu L.T (2007) Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula (2008) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, Irja (1990) Kun nainen juo. Naisten alkoholin käyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja hoito. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hyvärinen, Matti & Löyttyniemi, Varpu (2005) Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Johanna

Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.

Isoherranen, Kaarina (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, Kaarina (2008) Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Kaarina Isoherranen, Leena Rekola ja Raija Nurminen (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Juhila, Kirsi (2002): Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Kajava, Mirja (1997) Lapsen etu huostaanotto-prosessissa. Tutkimus pakkohuostaanotoista. Acta Universitatis Ouluensis E 26. Oulun yliopisto.

Karlsson, Thomas & Österberg, Esa (2010) Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo – suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Helsinki: THL.

Katajamäki, Erja (2010) Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Acta Universitatis Tamperensis 1537. Tampereen yliopisto.

Kekoni, Taru (2007) Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen. Acta Universitatis Tamperensis 1281. Tampereen yliopisto.

Kirkpatrick, Jean (2000) Täyskäännös. Uutta toivoa päihderiippuvaisille naisille. Helsinki: Otava.

Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele (2005) Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kähkönen, Päivi (1994) Vanhemmuuden murtuminen. Lapsen huostaanotto sosiaalitoimen asiakirja-aineiston valossa. Jyväskylä: Opetussosiaalikeskuksen julkaisusarja 2/1994.

Laine, Markus, Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (2007) Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen. Helsinki: Gaudeamus.

Metteri, Anna (1996) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Edita Oy.

Metteri, Anna (2003): Osallistava toimintutkimus kansalaiskeskeisen kehittämisen menetelmänä. Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämis ehdotuksiin. Helsinki: Edita.

Mustonen, Heli & Österberg, Esa (2010) Missä juodaan? Alkoholin käyttö koti- ja anniskelu-ympäristössä. Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo – suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Helsinki: THL.

Mäkelä, Klaus (1999) Valtio, väkijuomat ja kulttuuri. Kirjoituksia Suomesta ja sosiologiasta. Helsinki: Gaudeamus.

Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri (2010) Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968 – 2008. Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo – suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Helsinki: THL.

Mäkelä, Pia & Tigerstedt, Christoffer & Mustonen Heli (2010) Mikä on muuttunut? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo – suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Helsinki: THL.

Mäntylä, Ritva (2007) Kertovan muutosselonteon menetelmä. Teoksessa Eija Syrjäläinen & Ari Eronen & Veli-Matti Värri (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Mönkkönen, Kaarina (1996): Asiantuntijasta asiantuntijaksi. Teoksessa Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Edita Oy.

Niiranen, Vuokko (2002): Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskopio Oy.

Peltola, Taru (2007) Empirian ja teorian vuoropuhelu. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen. Helsinki: Gaudeamus.

Perttula, Juha (1995) Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: SUFI.

Perttula, Juha (2005) Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia.

Pohjola, Anneli (2002) Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyiden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Keuruu: Otava.

Poliisin vuosikertomus (2010)
[http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/ExternalFiles/Vuosik_suomipie/\\$file/Vuosik_suomipie.pdf](http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/ExternalFiles/Vuosik_suomipie/$file/Vuosik_suomipie.pdf).
Luettu 04/2012.

Raitakari, Suvi (2002): Sosiaalityönmarginaalistatus. Asiakkuus ja asiantuntijuus modernin ja postmodernin tulkintakehyksessä. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Raitasalo, Kirsimarja (2010) Saako lasten seurassa juoda? Alkoholinkäyttö lasten seurassa ja asenteet sitä kohtaan. Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo – suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Helsinki: THL.

Rauhala, Lauri (1990) Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.

Rekola, Leena (2008) Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa Kaarina Isoherranen,

Leena Rekola ja Raija Nurminen (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Seikkula, Jaakko & Arnkill, Tom (2005) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Seppä, Kaija, Kiianmaa, Hannu & Aalto, Mauri (2010) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Suomen säädöskokoelma:

Alkoholilaki 26.7.1968/459.

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Stake, Robert E. (2000) The case study method in social inquiry. Teoksessa Roger Gomm, Martyn Hammersley & Peter Foster (edt.) Case Study Method. London: Sage Publications.

Sutinen, Tiina (2010) Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.

Tamminen, Mikko (2000) Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 247. Saarijärvi: Gummerus.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2009) Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2009. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/julkaisut/sosteri2009.pdf>
Luettu 04/2012.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab19516-a923-42e9-9430-fa2564c504d0>.
Luettu 04/2012.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullisen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Acta Universitas Tampereensis 1664. Tampereen yliopisto.

Virtanen, Päivi (1999) Verkostoista voimaa? Teoksessa Päivi Virtanen (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

LIITTEET

Liite 1.

KUTSU OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN

Olen kiinnostunut tekemään tutkimusta äideistä, joilla on kokemusta päihdeiden väärinkäytöstä sekä tätä kautta asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Kiinnostus aiheeseen on syntynyt työskenneltyäni päihdetyössä sairaanhoitajana ja sosiaaliterapeuttina. Nyt suunnittelen aiheesta sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielmaa. Oppiaineeni tutkii ihmisten elämää ja toimintaa yhteisöjen ja myös yksilöiden kysymyksinä ja se tuottaa tietoa hyvinvointijärjestelmistä, yhteiskuntapolitiikasta ja elämänpolitiikasta.

Tutkimukseni kohdistuu päihdeäitien kokemuksiin. Millaisia kokemuksia päihdeäideillä on moniammatillisesta työstä ja niistä henkilökohtaisista valinnoista, jotka ovat johtaneet tuen tarpeeseen? Olen kiinnostunut päihdeäitiydestä äitien omista määrittelyistä käsin sekä niistä kokemuksista ja odotuksista, joita heillä ammattilaisten suhteen on. Lähtökohtana on yksilön elämänsä ja palvelujärjestelmän kohtaamispaikka ongelmatilanteessa. Tutkimusaineisto koostuu vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistuvien päihdeäitien kirjoituksista sekä mahdollisesti teemahaastatteluista.

Kirjoittaisitko minulle kokemuksistasi asiakkuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä päihdeäitinä. Toivoisin, että liität kirjoituksen alkuun kuvauksen omasta päihdehistoriastasi. Kirjoittaessasi kokemuksistasi voit kuvata tilanteita, tunteitasi ja reagoitiasi. Voit vapaasti kertoa, kuvailla ja arvoida, miltä sinusta tuntui eri tilanteissa kohdata eri alojen viranoamaisia/ammattilaisia äitinä, jolla on päihdeongelma.

Kirjoituksesi pituudella, muotoseikoilla, tai sillä onko se käsin vai koneella kirjoitettu, ei ole merkitystä. Tärkeintä on, että kirjoitat juuri niistä asioista, jotka koskettivat ja mietityttivät juuri sinua. Käsittelen kaikki kirjoitukset ehdottoman luottamuksellisesti. Lopullisessa tutkimuksessani ei tule näkyviin asioita, joista tutkimukseen osallistuneita voitaisiin tunnistaa. Voit lähettää minulle kirjoituksesi niemtömänä tai nimelläsi varustettuna alla olevaan osoitteeseen 31.01.2011 mennessä. Kirjoita liitteeksi myös yhteystietosi, mikäli saan olla sinuun yhteydessä myöhemmin uudestaan täydentääkseni aineistoani. Kirjoituksen voit lähettää minulle myös sähköpostilla.

Lämmin kiitos avustasi!

Ystävällisesti,

Sairaanhoitaja ja yhteiskuntatieteiden kandidaatti
Johanna Rudenberg
Tampereen yliopisto, Porin yksikkö
PL 181,
28101 Pori
Sähköpostiosoite: johanna.rudenberg@uta.fi

Liite 2.

1. Taustatiedot:

Asiakkaan kokonaistilanne: perhetausta, koulutus, elämäntilanne.

Asiakkaan päihdehistoria: päihteiden käyttö ennen ja nyt, missä kohtaa päihteiden käytyöstä tuli ongelma, mikä oli käännekohta.

Mikä taho asiakkaan mukaan on määritellyt hänet päihdeäidiksi?

Mitä ongelmia/vaikeuksia päihteiden käytöstä on seurannut?

Kokemukset palvelujärjestelmästä:

Minkälaisen palvelujen piirissä asiakas on ollut? Mitä kokemuksia palveluista on?

Mitä kokemuksia viranomaisten työskentely: asiakkaan kokemus osallisuudesta, asiakaslähtöisyys, tavoitteet ja suunnitelmat, seuranta ja arviointi.

Miten suunnitelmat ovat toteutuneet?

Vaikuttavuus:

Onko moniammatillisuus vienyt asiakkaan asioita eteenpäin?

Mitä kehitettävää/parannettavaa asiakkaan mukaan olisi?

Onko asiakas jäänyt jotain kaipaamaansa tukea/apua vaille?

Miten asiakas näkee oman tulevaisuutensa?