

**”TARTU NYT TÄHÄN, SE ON OIKEASTI VAUVAN
PARHAAKSI.”**

**Terveyssosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien
raskaana olevien naisten hoitoprosessissa.**

ANU TUPPURAINEN
Tampereen yliopisto, Pori
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön pro gradu – tutkielma
Elokuu 2012

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖNTEKIJÄT	3
3 RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA SEN AIHEUTTAMAT HAITAT	7
4 RASKAANA OLEVIENTEN PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIEN KESKEISET PALVELUT	11
4.1 Äitiysneuvolat	15
4.2 Ensi- ja turvakodit	16
4.3 Erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikat	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Tutkimustehtävä ja aineisto	20
5.2 Tutkimuksen etiikka	25
5.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä	23
6 RASKAANA OLEVAT PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄT NAISET	29
7 TUKEMINEN PÄIHTEETTÖMYYDESSÄ	34
8 PALVELUIHIN OHJAAMINEN	36
9 VERKOSTOTYÖ	38
10 ASIANAJAMINEN	39
11 KONTROLLOINTI	41
12 TYÖN PALKITSEVIA PUOLIA	44
13 TYÖN HAASTEITA JA VARJOPUOLIA	47
14 TYÖSSÄ TARVITTAVA ERITYISOSAAMINEN	53
15 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	56
Lähdeluettelo	63
Liitteet	
1 Kirjoitelmapyyntö	67
2 Tutkimussuostumus	68
3 Haastattelurunko	69

Kuviot ja taulukot

Taulukko 1. Terveydenhuollon sosiaalityön luokituksen rakenne	6
Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä ja teemoittelusta	28
Kuvio 1. Päähteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut Vantaalla.	14
Kuvio 2. Sosiaaalialan erityisosaamisen keskeisimmät ulottuvuudet Filpan (2002) mukaan.	54
Kuvio 3. Terveydenhuollon sosiaalityön asiakastyö	58

Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori

TUPPURAINEN ANU: ”Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi.”
Terveysosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessissa.

Pro gradu – tutkielma, 74 s., 3 liites.
Sosiaalityö
Ohjaaja: Heli Valokivi
Elokuu 2012

Tutkimuksessa tarkastellaan sairaaloiden erityisäitiyspoliklinikoilla työskentelevien terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työtä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten parissa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisena nämä sosiaalityöntekijät kokevat työnsä, millaisia seikkoja he haluavat tuoda esille omasta työstään ja mikä heidän mielestään sosiaalityöntekijän tehtävä on päihdeäitien hoitoprosessissa. Varsinaisena tutkimuskysymyksenä on, mitä terveysosiaalityöntekijät kertovat työstään päihteitä käyttävien äitien kanssa päihderaskauden hoitoprosessissa.

Tutkimusaineisto koostuu kolmesta kirjoitelmasta ja seitsemästä teemahaastattelusta. Aineiston analysoimisessa olen käyttänyt sisällönanalyysiä ja teemoittelua.

Tutkimuksen perusteella terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työ raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kanssa on etupäässä asiakkaan tukemista ja motivoimista päihteettömyyteen, palveluihin ohjaamista ja asianajamista, mutta myös kontrollia. Työhön sisältyy paljon verkostotyötä moniammatillisissa verkostoissa. Työn positiivisiksi puoliksi koetaan onnistumisen kokemukset, asiakkailta saatu positiivinen palaute ja oman roolin kokeminen tärkeäksi osaksi toimivaa työyhteisöä. Raskaaksi työssä koetaan kiire, työn henkinen kuormittavuus ja kuntien tiukentunut talous, joka hankaloittaa asiakkaiden hoitoon ohjaamista. Työssä tarvitaan laajaa palvelujärjestelmän tuntemusta, päihdehoitoon perehtymistä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja.

Asiasanat: terveydenhuollon sosiaalityö, raskaus, päihteiden käyttö

University of Tampere
School of Social Sciences and Humanities

TUPPURAINEN, ANU: For the baby's sake. Perinatal social workers and working with substance-abusing pregnant women

Master's Thesis, 74 pages, 3 appendices
Social Work
Supervisor: Heli Valokivi
August 2012

This thesis examines perinatal social work in specialized maternity clinics of Finnish hospitals. The aim of this thesis is to find out what perinatal social workers tell about their work with substance-abusing pregnant women and what aspects of the job they find important.

The data consists of three essays written by perinatal social workers and seven theme interviews conducted with perinatal social workers. I have analyzed the data by using qualitative content analysis and thematization.

Based on the results, the perinatal social workers support and motivate substance-abusing pregnant women towards abstinence from alcohol and other drugs. Their work consists of case management and advocacy, but it also includes elements of control. Multi-professional networking is an important part of the job. Positive aspects of the job are experiences of success with patients, positive feedback from patients and the experience of being an important part of a well-functioning organization. Negative aspects of the job are time pressure, mental strain and municipal budget constraints, which makes it harder to find proper services for patients. The work of perinatal social workers requires both extensive knowledge about the service system and substance abuse treatment, and good interpersonal skills.

Key words: hospital social work, pregnancy, substance abuse

1 JOHDANTO

Työskentelen pienessä kunnassa sekä lastensuojelun että aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijänä. Olen kiinnostunut ennaltaehkäisevästä lastensuojelusta ja siitä, miten perheiden ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lastensuojelulakiin tuli vuonna 2010 lisäys ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta, joka tehdään jo raskausaikana silloin, kun on varmaa tietoa äidin päihteidenkäytöstä, vakavasta mielenterveysongelmasta tai vankeustuomiosta ja kun perheen katsotaan tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia heti vauvan synnyttyä. Alun perin ajatuksenani oli tarkastella pro gradu -tutkielmassani varhaista puuttumista ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten kautta. Tässä vaiheessa otin yhteyttä muun muassa eräässä keskussairaalassa työskentelevään sosiaalityöntekijään saadakseni lisätietoa siitä, miten siellä toimitaan ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten suhteen. Sosiaalityöntekijän kertoessa innostavasti päihderaskauksien hoitamisesta aiheeni löysi yllättäen uuden suunnan ja päätinkin tutkia sosiaalityöntekijöiden työtä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten parissa. Monet näistä sosiaalityöntekijöistä työskentelevät niin sanotuilla HAL-poliklinikoilla, jotka ovat äitiyspoliklinikoiden yhteydessä toimivia, päihdetyöhön erikoistuneita erityisäitiyspoliklinikoita. HAL-termi tulee sanoista huumeet, alkoholi ja lääkkeet.

Pro gradu -tutkielmani tutkimuskysymyksenä on, mitä terveystyöntekijät kertovat työstään päihteitä käyttävien äitien kanssa päihderaskauden hoitoprosessissa. Olen kiinnostunut siitä, millaiseksi nämä sosiaalityöntekijät kokevat työnsä, millaisia seikkoja he haluavat tuoda esille omasta työstään ja mikä heidän mielestään sosiaalityöntekijän tehtävä on päihdeäitien hoitoprosessissa. Aineiston olen kerännyt osin kirjoitelmien, osin haastattelujen muodossa marraskuun 2011 ja maaliskuun 2012 välisenä aikana sairaaloissa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä eri puolilta Suomea.

Työ päihteitä käyttävien äitien parissa on tutkimuksellisesti kiinnostavaa, koska siihen liittyy myös yhteiskuntapoliittisia kysymyksiä. Viime vuosina on julkisuudessa keskusteltu hyvin paljon päihdeäitien pakkohoidosta ja siitä, asetetaanko äidin vai lapsen oikeudet etusijalle. Vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän raskaana olevien

päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamiseksi. Tämän niin kutsutun päihdeäitityöryhmän tavoitteena oli kartoittaa tarjolla olevia palveluita ja tehdä ehdotuksia palveluiden kehittämiseksi, mutta myös arvioida tahdosta riippumattoman hoidon tarkoituksenmukaisuutta päihdeongelmaisten odottavien äitien kohdalla ja tehdä tältä pohjalta ehdotuksia lainsäädännön muuttamiseksi. Päihdeäitityöryhmän raportissa todetaan muun muassa, että ensisijaisesti tulisi huolehtia vapaaehtoisten päihdepalveluiden riittävydestä, mutta tahdosta riippumatonta hoitoa tulisi käyttää silloin, kun kaikki muut keinot on käytetty (STM 2009, 46). Nähtäväksi jää, muutetaanko päihdehuoltolakia tältä osin. Tällä hetkellä tilanne on se, että sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän esityksen päihteitä käyttävien äitien pakkohoidosta pitäisi valmistua lokakuussa yhtenä osana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvää lainsäädäntötyötä (Tanhua ja muut 2011, 151).

Lisäksi sosiaalityön tutkimuksen näkökulmasta tutkimukseni on perusteltu, sillä aiheesta ei ole paljon aikaisempaa tutkimusta. Tutkimustyöhön ryhtyessäni ajattelin, että päihdeäitien ja -perheiden kanssa työskentely herättänee työntekijöissäkin monenlaisia tunteita ja ajatuksia, joita harvoin kuitenkaan tuodaan esille julkisessa keskustelussa ehkä aiheen arkuuden takia. Jo termi päihdeäiti herättää keskustelua, johon palaan myöhemmin tulosluvussa 6.

Tutkielmani kuvaa sairaaloissa tehtävää sosiaalityötä sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Sen takia kuvaan ensin terveydenhuollon sosiaalityön yleisiä piirteitä. Työntekijöihin keskittyminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivätkö asiakkaat tutkielmassa näkyisi. Sosiaalityötä ei myöskään voida tehdä ilman asiakkaita. Selvittääkseni, millaisen asiakaskunnan kanssa haastatteleman sosiaalityöntekijät työskentelevät, tarkastelen tutkielmassani ensin raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä lyhyesti yleisellä tasolla. Sen jälkeen tarkastelen raskaana oleville päihteidenkäyttäjille suunnattuja palveluja. Nämä luvut taustoittavat sen kontekstin, jossa päihdeäitien ja -perheiden parissa työskentelevät sosiaalityöntekijät toimivat. Sen jälkeen esittelen tutkimusasetelmani, aineistoni, aineiston analyysin ja tutkimuksen tulokset johtopäätöksineen.

2 TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖNTEKIJÄT

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ry:n määritelmän mukaan terveydenhuollon sosiaalityö on ”sosiaalityöntekijän toimintaa, joka toteutuu terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti terveyden ja sosiaalisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Työn lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen siten, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi” (Terveyssosiaalityöntekijät ry).

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät muun muassa sairaaloissa, terveyskeskuksissa, kuntoutuslaitoksissa ja muissa terveydenhuollon toimipaikoissa. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä työskentelee terveydenhuollon organisaatiossa asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti huomioon ottaen.

Terveydenhuollon sosiaalityön historia on monivaiheinen. Sosiaalityö sairaaloissa alkoi Englannissa 1800-luvun lopulla. Sosiaalihoitajaksi nimitetty työntekijä toimi välittäjänä sairaalan ja kodin välillä, huolehti siitä, että potilas noudatti lääkärin määräyksiä sekä antoi ohjausta ja käytännön apua kotiolojen järjestämisessä niin, että potilas pystyi kotiutumaan turvallisesti. (Linden 1999, 34.) Yhdysvalloissa sairaalassosiaalityö alkoi vuonna 1905 ja Ranskassa ja Ruotsissa vuodesta 1914 (Linden 1999, 35). Suomessa ensimmäinen sairaalan sosiaalihoitaja nimitettiin tehtävänsä vuonna 1921. Sosiaalihoitajan työnkuvaan kuului muun muassa potilaiden ohjaaminen osastoille, yhteydenpito kotiin, potilaiden asioiden toimittaminen kaupungilla, omaisten tukeminen ja ruumishuoneen järjestyksestä huolehtiminen sekä vainajan omaisten tapaaminen. (Linden 1999, 38 – 39). 1930–40-luvuilla sairaalan sosiaalityö alkoi muotoutua sekä sairaalan organisaation että yhteiskunnan sosiaalisen huoltotyön tärkeäksi osaksi.

Sen lisäksi, että sosiaalihoitaja huolehti potilaiden tukemisesta ja näiden perheiden

pärrjäämisestä sairaalassaolon aikana, hänen tehtäviinsä kuului myös sairaanhoidon jälkihoidosta huolehtiminen, yhteydenpito erilaisiin huoltotoimistoihin ja yhteiskunnallisiin laitoksiin sekä valistustyö. (Linden 1999, 42 – 43.)

Sosiaalihoitajan koulutus aloitettiin vuonna 1945 ja se kesti alun perin neljä kuukautta. Vuodesta 1949 vuoteen 1975 Helsingin sairaanhoito-opisto järjesti sairaanhoitajille vuoden mittaisen erikoistumiskoulutuksen sosiaalihoitajaksi. Lähtökohtana oli siis jatkokouluttaa sairaanhoitajia erikoistumaan sosiaalisiin kysymyksiin ja antaa heille lisää valmiuksia tehdä psykososiaalista työtä potilaiden parissa. Vuonna 1942 Yhteiskunnallisessa korkeakoulussa, nykyisessä Tampereen yliopistossa, aloitettiin sosiaalityön peruskoulutus, johon ei sisällynyt lääkinällis-sosiaalista tai psykiatrisen sosiaalityön koulutusta. (Ekman, Mikkonen ja Nieminen 2006, 1). 1960-luvulla Helsingin sairaanhoitajaopisto, Tampereen yliopisto, Helsingin yliopisto, Suomen kirkon seurakuntaopisto ja Svenska social- och kommunalhögskolan kouluttivat sosiaalihoitajia (Linden 1999, 46, 52). 1950- ja 1960-luvuilla sosiaalihoitajan opetusohjelmaan sisältyi sosiaali oikeutta, käyttäytymistietoa ja sosiaalityön hallintoa. Varsinaisina oppiaineina oli sosiaalityö, sosiaalipolitiikka, sosiologia ja sosiaalitutkimus, sosiaalipsykologia, psykologia, psykiatria, oikeustieteen perusteet, julkishallinto ja suomen kieli. Sosiaalihoitajakoulutuksen keskeisenä teoria-antina oli ajan hengen mukaan henkilökohtainen huolto eli case work. Opintoihin sisältyi käytännön opetusta sekä kunnallisessa sosiaalihuollossa että terveydenhuollon toimipisteissä. (Ekman, Mikkonen ja Nieminen 2006, 2 - 4) Vuonna 1975 sosiaalihoitajakoulutus päättyi ja sosiaalihoitajanimikkeestä luovuttiin sosiaalityön opetuksen siirtyessä yliopistotasoiseksi koulutukseksi. Sosiaalihoitajista tuli sosiaalityöntekijöitä ja koulutus muuttui kaikille yhteiseksi erillisen terveydenhuollon linjan sijaan. (Linden 1999, 46, 52.) Sosiaalityöntekijän kelpoisuuteen johtavaa opetusta annetaan yliopistoissa. Nykyisin esimerkiksi Tampereen yliopistossa sosiaalityön opiskelija voi suorittaa muutaman opintopisteen laajuisen kurssin terveydenhuollon sosiaalityöstä, mutta syvempää erikoistumista tai terveydenhuoltoon suuntautunutta erikoissosiaalityöntekijän koulutusta ei Suomessa ainakaan tällä hetkellä järjestetä. Yhteiskuntatieteiden lisensiaatin tutkintoon johtavassa sosiaalityön erikoistumiskoulutuksessa tarjolla olevat erikoisalajat ovat lapsi- ja nuorisososiaalityö, kuntouttava sosiaalityö, hyvinvointipalvelujen erikoistumisala, marginalisaatiokysymysten sosiaalityö ja yhteisösosiaalityö, joista kuntouttavalla sosiaalityöllä on vahva yhteys

terveydenhuollon sosiaalityöhön ja muutkin toki voivat siihen linkittyä, mutta varsinaisesti siihen keskittyntä erikoistumiskoulutusta ei ole tarjolla.

Sosiaalityön sisältöluokitusta alettiin laatia vuonna 1995 Kuntaliiton ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sosiaalityöntekijät ry:n toimesta. Yhtenä tavoitteena oli saada aikaan yhtenäinen kuvaus terveydenhuollon erilaisissa toimipaikoissa tehtävän sosiaalityön sisällöstä. Holman (2001, 15) mukaan luokituksilla ja nimikkeistöjen luomisella pyritään muun muassa tiivistämään, jäsentämään ja järjestämään asioita ja toimintoja tai suhteuttamaan niitä toisiinsa. Luokitusten ja nimikkeistön avulla voidaan löytää tapa kuvata jonkin työn sisältöä yhdenmukaisesti. Sosiaalityön sisältöluokitusta laatinut työryhmä piti lähtökohtanaan terveysosiaalityöntekijöiden käytännön työtä: ohjausta, neuvontaa, arviointia, potilaiden toimeentulon turvaamista ja asiantuntija-avun antamista. Lisäksi vaikuttaminen, opettaminen ja hallintotyö katsottiin keskeisiksi osa-alueiksi.

Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus kiteyttää terveydenhuollon sosiaalityön keskeiset osa-alueet seuraavalla sivulla olevan taulukon (Taulukko 1) mukaisesti.

Taulukko 1. Terveysthuollon sosiaalityön luokituksen rakenne.

S1 Sosiaalinen arvio	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalisen tilanteen yleisarviointi • sosiaalisen tilanteen yksilöllinen selvittäminen • sosiaalityöntekijän lausunto
S2 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> • psykososiaalinen työ • sosiaalista toimintakykyä tukeva ohjaus ja neuvonta • palvelujen koordinointi ja moniammatillinen yhteistyö
S3 Toimeentulon turvaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • toimeentuloon liittyvä ohjaus ja neuvonta • toimeentulon turvaamiseen liittyvä viranomaisyhteistyö
S4 Asiantuntijatyö	<ul style="list-style-type: none"> • kouluttajana ja työnohjaajana toimiminen • yhteiskunnallinen vaikuttaminen
S5 Sosiaalityön hallinto	<ul style="list-style-type: none"> • toimialahallinto • tutkimus, kehittäminen ja laadunhallinta

(Lähde: Holma 2001, 17 - 18.)

Linden (1999, 28) näkee terveydenhuollon sosiaalityön koostuvan yksilötyöstä, organisatorisesta työstä ja yhteiskunnallisesta työstä. Terveysthuollon sosiaalityön luokituksessa kolme ensimmäistä luokkaa (S1 – S3) liittyvät asiakkaan kanssa tehtävään yksilötyöhön. Organisatoriseen työhön liittyy lähinnä S4- luokka. Lindenin (emt.) mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijä työskentelee moniammatillisessa ympäristössä, jossa hänen tehtävänä on toisaalta tuoda esiin sosiaalityön ammatillista erityisyyttä ja toisaalta toimia linkkinä yhteiskunnallisen palvelujärjestelmän ja asiakkaan välillä. Terveysthuollon sosiaalityön työmenetelmiä ovat henkilökohtainen huolto, yksilökohtainen palveluohjaus ja psykososiaalinen työ. Sairaalan sosiaalityö poikkeaa kuntien sosiaalitoimistoissa tehtävästä työstä siinä, että siihen ei sisälly asiakasta koskevia etuuspäätöksiä. Sairaalan sosiaalityöntekijät tekevät monipuolista asiakastyötä asiakkaiden ja näiden lähipiirin kanssa. Sairaalojen sosiaalityöntekijät toimivat myös laajalti yhteistyössä sekä muiden sairaalan

työntekijöiden ja ammattiryhmien kanssa että sairaalan ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. (Pylväs 2003, 34 – 35.)

Linden (1999, 20) kuvaa sairaalassosiaalityön tehtäviksi potilaan sosiaalisen tilanteen ja vakuutus-, toimeentulo-, kuntoutus- ja palveluasioiden selvittämisen. Sairaalan sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu myös ohjata muuta henkilökuntaa ymmärtämään sosiaalityötä ja havaitsemaan paremmin sosiaalisia ongelmia. Linden (emt.) korostaa myös sosiaalityöntekijän tehtävää yhteiskunnallisena vaikuttajana toimijana ja palveluiden suunnittelijana. Pylväs (2003, 8) on tutkinut sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa. Hänen mukaansa sairaalatyössä sosiaalityöntekijän voi olla vaikea hahmottaa omaa asiantuntijuuttaan ja etenkin tuoda sitä esille. Sairaalassa sosiaalityöntekijä toimii osana terveydenhuollon kokonaisuutta, kun taas esimerkiksi sosiaalitoimistossa sosiaalityöntekijä on selkeämmin oman alansa asiantuntija.

Sosiaali- ja terveysministeriön Konstikas sosiaalityö –selvityksen mukaan vajaa 20 % sosiaalityöntekijöistä työskentelee terveydenhuollossa. Saman selvityksen mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat myös usein kokeneita, jo useita vuosia sosiaalityössä toimineita työntekijöitä. (Pylväs 2003, 34 – 35.)

3 RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA SEN AIHEUTTAMAT HAITAT

Päihteillä tarkoitetaan tässä tutkielmassa alkoholia, lääkkeitä ja huumeita. Myös päihdehuoltolaissa (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41) määritellään päihteiksi alkoholiuomat ja muut päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet. Halmesmäen (2000, 1513) mukaan suomalaisista työikäisistä naisista noin 2 % on alkoholin suurkuluttajia. Raskaana olevista naisista alkoholin suurkuluttajia on arviolta noin 1 - 3 %. Arvioidaan, että vuosittain noin 3 000 lasta altistuu päihteille raskausaikana ja että vuosittain noin 600 lapsella on sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita. Yksittäisten aineiden vaikutuksia on vaikea todentaa, koska erilaisten päihteiden sekakäyttö on yleistä. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2009, 17.) Raskaana olevien naisten huumeiden käytöstä ei ole juurikaan lukuja saatavilla, koska tutkimuksissa on käsitelty kaikkia päihteitä yhdessä (Tanhua 2011, 158).

Äitien päihdeongelma nousi Suomessa julkiseen keskusteluun 1980-luvun alussa, kun lääketieteellisissä tutkimuksissa todennettiin alkoholin aiheuttavan sikiövaurioita. Vaikka päihdehuollon ja päihdepolitiikan voidaan yleisesti ottaen katsoa muuttuneen vähemmän tuomitsevaan ja enemmänkin hoidollisempaan suuntaan, päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja äitien pakkohoidosta on julkisuudessa keskusteltu paljon 1990-luvulta lähtien. (Nätkin 2001, 33 - 34.) Tämä kertoo mielestäni äitiyteen liitetystä vahvoista yhteiskunnallisista ja kulttuurisista normeista ja siitä, mitä pidetään hyvänä äitiytenä. Päihteitä käyttävä odottava tai jo synnyttänyt äiti rikkoo hyvän äitiyden normia ja herättää voimakkaita tunteita, mikä näkyy aiheesta edelleen käydyssä vilkkaassa julkisessa keskustelussa. Lapset ja perhe ovat kuitenkin naisille myös erittäin tärkeä voimavara ja motivaatio elämänmuutokseen (Auvinen 2001, 128). Päihdeongelmaisten naisten ja äitien elämässä on usein kasautuneita vaikeuksia ja traumaattisia kokemuksia (Boelius 2010, 19).

Suomalaisissa tutkimuksissa raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä on tarkasteltu useimmiten siitä näkökulmasta, mitä fysiologisia vaikutuksia päihteidenkäytöllä on syntyvään lapseen. Erja Halmesmäen väitöskirja vuodelta 1987 on ensimmäinen suomalainen lääketieteen alan tutkimus, jossa tutkittiin raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä. Lääketieteen näkökulmasta aihetta on tutkinut myös Ilona Autti-Rämö väitöskirjassaan (1993) sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen neurologisista vaikutuksista. 2000-luvulla julkaistuissa tutkimuksissa raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vaikutuksia syntyvään lapseen on tutkittu myös laajemmasta näkökulmasta. Marja-Terttu Pajulo on selvittänyt väitöskirjassaan *Early Motherhood at Risk: Mothers with Substance Dependency* (2001) päihderiippuvuuden esiintymistä raskaana olevilla naisilla, päihderiippuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ja äitien raskaudenaikaisia mielikuvia lapsesta ja äitiydestä. Kaisu Viittala (2001) on erityispedagogiikan väitöskirjassaan tutkinut sikiöaikana alkoholille altistuneiden, huostaan otettujen lapsien elämäntilannetta riskiprosessien ja suojaavien prosessien kannalta ja tuonut esiin, kuinka äidin päihderiippuvuudella on kauaskantoisia seurauksia lapsen elämässä. Anne

Koposen väitöskirja vuodelta 2006 edustaa sosiaalipsykologista näkökulmaa; hän tutki sikiöaikana alkoholille tai huumeille altistuneiden lasten fyysistä ja sosio-emotionaalista kehitystä.

Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö aiheuttaa vakavia lääketieteellisiä riskejä sekä odottavalle äidille että sikiölle. Äidin juoma alkoholi läpäisee helposti istukan ja kulkeutuu sitä kautta sikiöön. Rungas raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lisää keskenmenon ja raskaudenaikaisten verenvuotojen riskiä. (Halmesmäki 2000, 1513.) Äidin alkoholinkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa lapselle keskushermoston vaurioita, kehitysvammoja, kasvun hidastumista, hermosto-oireita sekä henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4, 18 - 20.) Alkoholin aiheuttamia sikiövaurioita kuvaamaan käytetään monenlaisia termejä. Käytössä on ainakin FAS (sikiön alkoholioireyhtymä), ARND (alkoholin aiheuttama keskushermoston toimintahäiriö) ja ARBD (alkoholin aiheuttama elinepämudostuma). Raskauden aikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien sikiövaurioiden laajaa kirjoa voidaan kuvata myös käsitteellä FASD, joka on lyhenne englannin kielen sanoista fetal alcohol spectrum disorder. Sikiön alkoholioireyhtymän FAS:in oireita ovat kasvun hidastuminen, pienipäisyys, hermosto-oireet sekä henkinen ja fyysinen jälkeenjääneisyys. Arvioidaan, että Suomessa syntyisi vuosittain noin 60 FAS-lastaa ja noin 520 FASD-lastaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18 – 19.)

Raskauden aikaista huumeiden käyttöä koskevissa tutkimuksissa ei ole kyetty Koposen (2006, 9) mukaan erittelemään eri huumeiden vaikutuksia sikiöön tai vastasyntyneeseen lapseen. Sikiöaikana huumeille altistuneiden lasten vauriot näyttäisivät olevan samantyyppisiä, mutta lievempiä, kuin alkoholille altistuneiden lasten. Raskaudenaikaisella alkoholinkäytöllä näyttäisi myös olevan selvempi yhteys lapsen kehitysvammaisuuteen kuin huumeidenkäytöllä. Yhtä selvää yhteyttä äidin raskaudenaikaisen huumeidenkäytön ja kehitysvammaisuuden välillä kuin alkoholinkäytön ja kehitysvammaisuuden välillä ei ole osoitettu. (Koponen 2006, 9.) On kuitenkin todettu, että raskaudenaikainen huumeiden käyttö lisää muun muassa kohdunsisäisten kuolemien, synnynnäisten epämuodostumien, kasvuhäiriöiden, sydänvikojen ja henkisen jälkeenjääneisyyden riskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4, 18 - 20.) Halmesmäen (2000, 1317) mukaan

amfetamiinin käyttö raskausaikana johtaa usein sikiön kasvun hidastumiseen. Amfetamiinin käyttäminen vie näläntunteen, mikä johtaa äidin ja sikiön aliravitsemustilaan. Lisäksi amfetamiinin käyttäminen raskausaikana aiheuttaa lapselle sydänvikoja ja psyykkistä kehitysvammaisuutta. Raskaudenaikainen opiaattien käyttö aiheuttaa muun muassa raskaudenaikaisia verenvuotoja ja sikiön kasvun hidastumista. Opiaattien käytön seurauksena sikiö kärsii usein hapenpuutteesta, mikä pahimmillaan voi aiheuttaa sikiön kuoleman. (Halmesmäki 2000, 1517.) Opiaatteja ovat mm. heroïini, morfiini ja oopiumi.

Päihitteettömyys ei ole tärkeää vain raskauden aikana, vaan myös lapsen syntymän jälkeen. Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on perustana lapsen koko kehitykselle. Se, miten äiti reagoi vauvan viesteihin, vaikuttaa siihen, miten lapsi jäsentää itseään ja omia tunteitaan, miten hän hahmottaa itsensä ja millaiseksi hän kokee kykynsä vaikuttaa ympäristöönsä. Päihderiippuvaiset äidit eivät välttämättä osaa tulkita vauvan viestejä oikein tai eivät jaksa vastata vauvan tarpeisiin, he voivat olla äkkinäisiä liikkeissään tai epäjohtonmukaisia toiminnassaan vauvan suhteen. (Finni 2001, 76 - 77.) Vanhempien runsas päihteenkäyttö aiheuttaa lapsille häpeän ja turvattomuuden tunteita. Lapsi saattaa eristäytyä kaveripiiristään. Lapsi saattaa joutua myös kantamaan vastuuta sisaruksistaan, koska vanhemmat ovat kyvyttömiä huolehtimaan heistä. Lisäksi perheissä, joissa käytetään runsaasti päihkeitä, lapset altistuvat usein henkiselle, fyysiselle ja seksuaaliselle väkivallalle. Vanhempien päihteenkäyttö on yleisimpiä syitä lasten huostaanottoon. (STM 2009:4, 18 - 20.)

Vanhempien päihdeongelmat vaikuttavat lasten elämään myös pitkällä aikavälillä lasten varttuessa nuoriksi ja aikuisiksi. Lapsuuden kokemukset ovat tärkeitä myös päihdeongelmien sosiaalisen periytymisen näkökulmasta. Vanhempien päihteenkäytöllä ja nuoren omalla päihdeongelmalla on havaittu yhteys. Lisäksi päihdeperheessä kasvaneella lapsella on keskimääräistä suurempi riski ajautua ongelmakäyttäytymiseen nuorena. Paljon riippuu kuitenkin siitä, millaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia nuorella on ja millainen tukiverkko hänellä muuten on ympärillään. Valtaosan päihdeperheissä kasvaneista lapsista katsotaan selviytyvän elämässään hyvin lähtökohdistaan huolimatta. (STM 2011, 21 - 22.)

Edellä olen kirjoittanut raskaudenaikaisen – ja lapsen syntymän jälkeen jatkuneen - päihteen

väärinkäytön seurauksista lasten kannalta. On kuitenkin myös muistettava, että päihteiden ongelmakäytöstä on monenlaisia haittoja myös naiselle, äidille, itselleen. Terveydellisten haittojen lisäksi päihteitä käyttävät naiset kärsivät sosiaalisista ongelmista kuten työttömyydestä, asunnottomuudesta ja ihmissuhdeongelmista. Heillä on suuri riski joutua kokemaan parisuhteessaan henkistä, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. (Nätkin 2006, 49.) Pääkaupunkiseudulla tehdyn tutkimuksen mukaan puolet päihdeongelmaisten naisten lapsista sijoitetaan kodin ulkopuolelle alle 3-vuotiaana. Tutkimus kuvaa päihdeongelmaisia äitejä naisiksi, jotka kokevat kasautuvaa huono-osaisuutta. Taustalla on usein äidin oma lastensuojelutausta, kumppanin päihdeongelma, läheissuhdeväkivaltaa, asumisongelmia, työttömyyttä, suunnittelemattomia raskauksia ja aiempien lasten sijoituksia. (Sarkola ja muut 2007, 1573 – 1574.) Päihteiden ongelmakäyttö syrjäyttää yhteiskunnasta ja saa aikaan yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumattomuuden tunteita. Etenkin huumeidenkäyttö sitoo naisia ja äitejä sellaiseen alakulttuuriin ja yhteisöön, jonka näkökulmasta valtakulttuurin arvot ja tavat tuntuvat vierailta (THL 2009, 25).

4 RASKAANA OLEVIEN PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIEN KESKEISET PALVELUT

Lastensuojelulain 10 §:ssä todetaan, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon viranomaisten on tarvittaessa järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Lastensuojelulaki velvoittaa suojelemaan raskaana olevia naisia ja syntyviä lapsia; tosin pykälä jättää viranomaisten harkittavaksi sen, mitkä palvelut katsotaan välttämättömiksi ja minkälaisessa tilanteessa. Lisäksi lastensuojelulakiin keväällä 2010 lisätty 25 c § velvoittaa viranomaisia, siis myös terveydenhuollon sosiaalityöntekijöitä, tekemään ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tilanteissa, joissa on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. Käytännössä tämä tarkoittaa tilanteita, joissa ilmoitusvelvollinen on tietoinen tulevan äidin päihde- tai mielenterveysongelmasta tai tulevasta vapausrangaistuksesta (Mahkonen 2010, 218). Lailla pyritään turvaamaan riittävät tukitoimet tulevalle äidille ja perheelle jos raskausaikana. Varsinainen lastensuojeluasiakkuus voi alkaa vasta lapsen synnyttyä. Mahkonen (2008, 218) tulkitsee ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen vapaaehtoisuuteen perustuvaksi äidinsuojeluilmoitukseksi, sillä päihdeongelmaisia raskaana olevia naisia ei voida ainakaan

tämänhetkisen lainsäädännön perusteella velvoittaa päihdehoitoon. Myös lapsen syntymän jälkeen sairaalassa tapahtuva varhaislapsuuden seuranta perustuu vapaaehtoisuuteen.

Päihdehuoltolaissa (41/1986) säädetään, että päihteiden ongelmakäyttäjälle, hänen perheelleen ja muille läheisille on annettava päihdehuollon palveluja asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee päihdehuoltolakiin muutosta, joka mahdollistaisi raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoidon. Ilmeisesti Suomessa haluttaisiin ottaa käyttöön ns. Tanskan malli, jossa äiti sitoutuu ottamaan hoitoa vastaan myös silloin, jos hän muuttaa mieltään kesken hoidon, eli kerran vapaaehtoisesti sitouduttuaan hoitoon äidin tulisi jatkaa hoito loppuun, vaikka myöhemmin tulisi toisiin ajatuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 47; Tanhua 2011, 151). Asennetasolla tämä olisi vahva kannanotto sen puolesta, että syntymättömän lapsen oikeudet ovat etusijalla odottavaan äitiin verrattuna. Toisaalta vasta-argumenteissa katsotaan tahdonvastaisen hoidon loukkaavan naisen perusoikeudellista itsemääräämisoikeutta. Ihmisen perusoikeudet alkavat vasta syntymän jälkeen, mikä tarkoittaa, ettei sikiöllä ole perusoikeussuojaa. (Tanhua 2011, 151.) Tahdonvastaisen hoidon pelätään toisaalta johtavan siihen, että päihteitä käyttävät äidit pyrkisivät salaamaan asian sosiaali- ja terveydenhuollolta ja jäisivät kokonaan neuvolajärjestelmän ulkopuolelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 36).

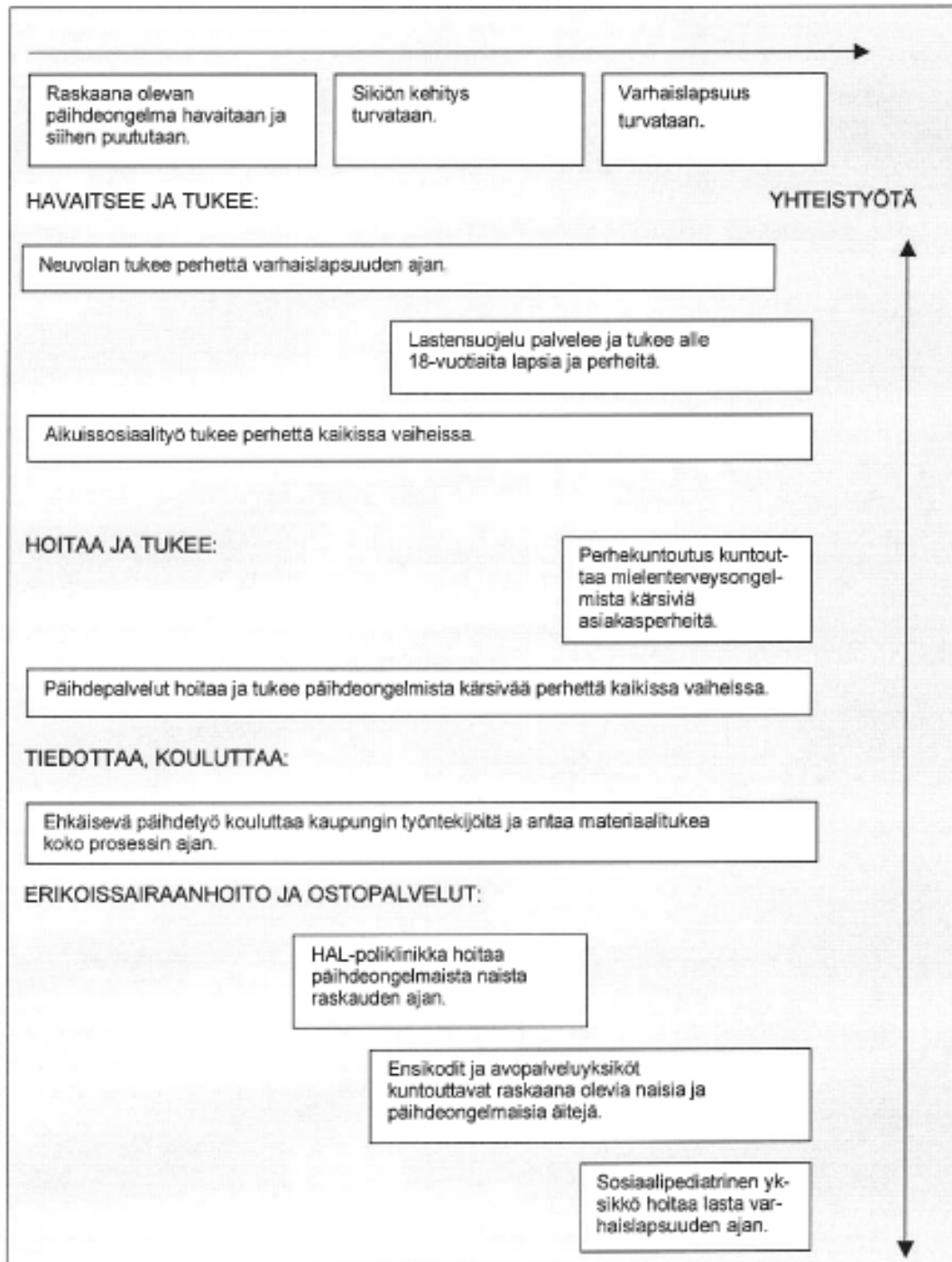
Päihdeongelmaisia äitejä ja perheitä pyritään Suomessa auttamaan eri tavoin muun muassa neuvoloissa, aikuissosiaalityössä, ensi- ja turvakodeissa, sairaaloiden äitiyspoliklinikoilla sekä sosiaalipediatriassa ja päihdepsykiatriassa yksiköissä. Erilaisissa järjestöissä kuten A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton toimipisteissä tehdään myös paljon päihdetyötä (STM 2011, 40), mutta seuraavissa alaluvuissa keskityn kuvaamaan päihderaskauksien hoitojärjestelmässä mielestäni olennaiset palvelut: neuvolajärjestelmän, erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikat ja ensi- ja turvakotien palvelut. Nämä samat tahot on kuvattu myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Huuometilanne Suomessa 2011 -raportissa keskeisiksi raskaana oleville päihteitä käyttäville naisille suunnatuiksi palveluiksi. Koko suomalaisen päihdepalvelujärjestelmän yksityiskohtaista kuvaamista en näe tässä kohtaa tarpeelliseksi, koska keskiössä ovat nimenomaan päihderaskauksien hoitoon erikoistuneet yksiköt. Seuraavalla sivulla olevassa kaaviossa on esitetty päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja perheille suunnatut

palvelut Vantaan kaupungin mallin mukaan. Kaavion tarkoituksena tässä on antaa yleiskuva päihderaskauden hoitoprosessista ja johdattaa seuraaviin alalukuihin, joissa käsitellään palvelujärjestelmää.

Kuvio 1. Päähteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut Vantaalla.

Prosessikaavio päähteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden palveluista

Prosessi: 1) ongelman havaitseminen, 2) raskauden turvaaminen ja 3) varhaislapsuuden turvaaminen.
Yhteistyötahot prosessin eri vaiheissa.



(Lähde: Vantaa. Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009, 3)

4.1 Äitiysneuvolat

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa todetaan neuvoloilla olevan keskeinen rooli sekä päihteiden käyttäjien tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa että päihteettömyyteen tukemisessa (Tanhua 2011, 152). Neuvolapalveluista säädetään Terveysneuvolalain, joka velvoittaa kuntia järjestämään asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Laki velvoittaa kuntia myös järjestämään asukkaille tarpeelliset terveystarkastukset toteutukseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi. Terveysneuvolain 15 § mukaan kunnan on järjestettävä raskaana olevien naisten, lasta odottavien naisten ja alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Laissa määritellään myös neuvolapalvelujen sisältö, mm. sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen. (Terveysneuvolalaki 30.12.2010/1326.) Lisäksi laissa velvoitetaan kunnan perusterveysneuvolaa toimimaan yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa järjestäessään neuvolapalveluja.

Neuvoloissa asioi vuosittain noin 60 000 odottavaa äitiä. Neuvolat ovat avainasemassa raskaana olevien naisten tavoittamisessa, sillä vain 0,2 – 0,3 % raskaana olevista naisista ei käytä neuvolapalveluja. Neuvolatyössä olisi hyvin tärkeätä osata tunnistaa äidin päihdeongelma ja uskaltaa myös ottaa se puheeksi; mielellään jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Neuvolatyöntekijät toimivat yhteistyössä lastensuojelun ja aikuissosiaalityön kanssa ja ohjaavat asiakkaita erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoille. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan huumeiden käyttö on suurin syy hoitoon ohjaamiselle. Huumeiden osalta pelkkä kokeilu on riittänyt lähettämisen perusteeksi, kun taas alkoholin kohdalla vain suurkuluttajat on ohjattu hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29 – 30.) Tämän perusteella vaikuttaa siltä, että neuvoloissa tulisi jatkossa kiinnittää edelleen paljon huomiota päihteiden käytön tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaakin nollatoleranssin käyttöön ottoa äitiysneuvoloissa odottavien äitien alkoholin käytön suhteen.

4.2 Ensi- ja turvakodit

Päihdeongelmaisia äitejä ja perheitä hoidetaan myös ensi- ja turvakodeissa. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset pitävät yllä päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita ensikoteja ja avopalveluyksiköjä Helsingissä, Espoossa, Jyväskylässä, Turussa, Kuopiossa, Rovaniemellä ja Kokkolassa. Nämä ensikodit ja avopalveluyksiköt ovat osa Ensi- ja turvakotien liiton kehittämää valtakunnallista Pidä kiinni -hoitojärjestelmää (Ensi- ja turvakotien liitto). Hoitojärjestelmä sai alkunsa vuonna 1998 Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamassa Pidä kiinni -projektissa, jossa pyrittiin kehittämään valtakunnallinen hoitojärjestelmä raskaana oleville ja juuri vauvan saaneille päihdeongelmaisille naisille ja perheille (Andersson 2001, 18). Turkuun perustettu Ensikoti Pinja toimi hankkeessa pioneerinä.

Valtakunnalliseksi vakiintuneessa Pidä kiinni- hoitojärjestelmässä hoidetaan äidin (tai vanhempien) päihdeongelmaa ja pyritään tukemaan vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta. Hoitojärjestelmässä korostuu varhaisen puuttumisen periaate sekä kuntoutuksen pitkäkestoisuus. Tavoitteena on, että hoito jatkuu kunnes vauva on puolivuotias. Pitkäkestoisella kuntoutuksella pyritään tukemaan vanhempien päihdeettömyyttä niin, että avopalveluihin siirtyminen olisi turvallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32.) Noin 1 500 perhettä on ollut Pidä kiinni - järjestelmään kuuluvissa ensikodeissa ja avopalveluissa tähän mennessä (Tanhua 2011, 154).

Ensikodeissa ja avopalveluyksiköissä henkilökuntaan kuuluu aina myös sosiaalityöntekijä. Anderssonin (2001, 52) mukaan ensikodissa työskentelevän sosiaalityöntekijän toimenkuvaan kuuluu yhteistyö neuvoloiden ja sosiaalitoimen kanssa ja nimenomaan etsivä työ viranomaisverkostoissa, jotta päihdeitä käyttävät naiset tavoitettaisiin mahdollisimman varhaisessa raskauden vaiheessa. Useimmiten asiakassuhde alkaakin niin, että sosiaalityöntekijä tapaa asiakkaan sosiaalitoimistossa, neuvolassa tai sairaalassa. Näissä tapaamisissa sosiaalityöntekijä kartoittaa asiakkaan elämäntilannetta ja arvioi hoidon tarvetta yhdessä lähettävän tahon kanssa. Asiakassuhteen alkaessa sosiaalityöntekijä ja omahoitaja käyvät asiakkaan kanssa 4 - 5 tavoitekeskustelua, joissa keskustellaan siitä, millaisia

tavoitteita asiakkaalla on elämässään vanhemmuuden, parisuhteen, läheisverkoston, päihteidenkäytön ja taloudellisten asioiden suhteen. (Stormbom 2001, 59 - 61.) Hoidon aikana omahoitaja ja sosiaalityöntekijä mm. käyvät asiakkaan kanssa läpi tämän elämänhistoriaa. Ensikodin sosiaalityöntekijä on myös vastuussa verkostopalaverin koollekutsumisesta 6 - 8 viikon välein. Verkostoon osallistuu asiakas, omahoitaja, ensikodin sosiaalityöntekijä, sosiaalitoimen työntekijä, neuvolan työntekijä ja sellaisia asiakkaan omaisia tai ystäviä, joita hän on halunnut mukaan tapaamiseen. Sosiaalityöntekijä tai omahoitaja osallistuu myös muiden hoitavien tahojen verkostokokouksiin. (Ryynänen 2001, 110 - 113.) Ensikodista omaan kotiin muuttamisen jälkeen omahoitaja tapaa asiakasta vuoden kestävä jatk- tai jälkihoidon ajan (Stormbom 2001, 59 - 61.) Sosiaalityöntekijä vastaa verkostopalaverien koollekutsumisesta 2 - 4 kertaa jälkihoitoaikana. Palavereissa arvioidaan sekä asiakassuunnitelmien toteutumista että verkostojen toimivuutta. (Ryynänen 2001, 111.)

4.3 Erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikat

Erikoissairaanhoidossa päihteitä käytäviä raskaana olevia naisia seurataan äitiyspoliklinikoiden yhteyteen perustetuilla HAL- poliklinikoilla. HAL tulee sanoista huumeet, alkoholi ja lääkkeet. Kaikissa suomalaisissa yliopistollisissa sairaaloissa ja osassa keskussairaaloita on HAL-poliklinikka. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa päihderaskauksien hoito on järjestetty päihdepsykiatrian poliklinikalla toimivassa vauvaperhetyöryhmässä. Omassa tutkimuksessaan Leppo (2008, 33) on päättänyt käyttämään termiä erityisäitiyspoliklinikka päihderaskauksien hoitoon erikoistuneista poliklinikoista. Kuten Leppo (2008, 33) toteaa, erityisäitiyspoliklinikoiden toimintamallit eroavat hieman toisistaan, mutta peruseriaatteena kaikilla on moniammatillinen psykososiaalinen työ ja tehostettu lääketieteellinen raskaudenseuranta. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu yleensä lääkäri, päihdeongelmien hoitoon erikoistunut kättilö (ns. päihdekättilö) ja sosiaalityöntekijä. Yksinkertaisuuden vuoksi käytän omassa tutkielmassani termiä HAL-poliklinikka.

Ylilääkäri Erja Halmesmäki perusti Suomen ensimmäisen päihderaskauksien hoitoon erikoistuneen erityisäitiyspoliklinikan Helsingin Naistenklinikalle vuonna 1983 HAL-

poliklinikan nimellä. Mitään koti- tai ulkomaista mallia poliklinikalle ei ollut, vaan Halmesmäki loi mallin itse väitöskirjatyönsä pohjalta (Erja Halmesmäki/sähköpostikeskustelu 13.12.2011). Halmesmäki (2000, 1518) näkee äitiyspoliklinikan olevan vastuussa siitä, että päihdeongelmainen raskaana oleva nainen saa yksityiskohtaista tietoa päihteidenkäytön aiheuttamista riskeistä ja siitä, että nainen saadaan joko motivoitua vieroittumaan päihteistä itse tai ohjataan hänet avo- tai laitoshoitoon.

Yliopistosairaaloiden HAL-poliklinikoilla on hoidettu vuositasolla noin 400 päihteitä käyttävää äitiä. Suurin osa, kaksi kolmasosaa, äideistä on saanut lähetteen neuvolasta. Loput tulevat esimerkiksi päihdehoitopaikkojen tai päivystyspoliklinikoiden lähettiminä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31.) Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa päihderaskauksia hoitavalle poliklinikalle lähettämisen perusteena on:

- ✓ samanaikainen mielenterveyden häiriö ja päihdeongelma
- ✓ todennäköinen opioidiriippuvuus
- ✓ huumeiden käyttö raskausaikana tai edeltävän vuoden aikana, tai jos taustalla on pitkäaikaista huumeidenkäyttöä
- ✓ lääkeriippuvuus tai lääkkeiden päihdekäyttö
- ✓ raskausaikana alkoholin viikkokulutus on ollut 8 annosta tai enemmän tai kertakulutus 5 annosta tai enemmän
- ✓ ennen raskautta alkoholin viikkokulutus on ylittänyt suurkulutuksen rajat eli 16 (tai enemmän) viikkoannosta tai kertakulutus on ollut suuruudeltaan 5 annosta tai enemmän

Myös vanhemman päihdepsykiatrinen tutkimus lastensuojelullisin perustein on mahdollinen lähettämisen peruste. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.)

Vantaalla ohjeena on, että raskaana oleva asiakas voidaan ohjata HAL-poliklinikalle aina silloin, kun työntekijällä on herännyt huoli asiakkaan päihteiden käytöstä ja erityisesti, mikäli asiakas käyttää huumeita suonensisäisesti. Mikäli asiakkaan huumeiden käyttö on jäänyt vuosia sitten tapahtuneeseen kokeiluun tai voidaan todentaa, että hän on lopettanut huumeiden käytön useita vuosia ennen raskautta, HAL-poliklinikalle lähettäminen ei ole välttämätöntä,

ellei asiakkaan tilanteesta muuten ole huolta (Vantaan kaupunki 2009, 19).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä odottava äiti ohjataan HAL-poliklinikalle, jos hän on saanut AUDIT -kyselyssä 8 pistettä tai enemmän, tai jo äidillä pisteistä riippumatta on ilmeinen alkoholiongelman. Myös toistuva alkoholinkäyttö raskaudenaikana on peruste tehdä lähete HAL-poliklinikalle. Kipulääkkeiden tai rauhoittavien lääkkeiden päihteellinen käyttö täyttää myös lähetteen tekemisen kriteerit. Huumeidenkäytön osalta lähete HAL-poliklinikalle tehdään silloin kun äiti on korvaushoidossa tai lopettanut huumeiden käytön saatuaan tietää raskaudesta, tai kun tiedetään äidillä olevan huumeiden käyttöä tai vieroitusyrityksiä. (Mäki & Luhta 2009, 9.)

Holmlundin (2007) mukaan Naistenklinikan HAL-poliklinikalla hoidetaan vuosittain 100 - 200 päihdeongelmaista raskaana olevaa naista. 75 % asiakkaista ohjautuu Naistenklinikan HAL-poliklinikalle neuvoloista. Loput 25 % hakeutuu poliklinikalle itse tai muun lähettävän tahon - terveysasemien, päihdelaitosten, vankiloiden tai huumeita käyttäville tarkoitettun terveysneuvontapisteen Vinkin - kautta. HAL-poliklinikan hoitotiimiin kuuluu lääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä. Äitien hoidossa noudatetaan hoidon yksilöllisyyden, jatkuvuuden ja kokonaisvaltaisuuden periaatteita. Hoidon tavoitteena on äidin päihteettömyys ja äidin ja tulevan lapsen terveyden turvaaminen. Hoidolla pyritään takaamaan syntyvälle lapselle turvallinen lapsuus ja vahvistamaan äidin mahdollisuuksia vastuulliseen vanhemmuuteen. HAL-poliklinikan toimintatavat koostuvat Holmlundin (2007) mukaan lääketieteellisen hoidon, sosiaalityön ja verkostotyön yhdistämisestä vuorovaikutukselliseksi hoitosuhteeksi. Asiakasta kuullaan ja kunnioitetaan. Hoito on huolenpitoa ja ohjausta mutta samalla myös realiteettien esiintuomista. Asiakasta ei tuomita ja hoito perustuu vapaaehtoisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen.

Sosiaalityöntekijän tehtäviin HAL-poliklinikalla kuuluu asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen. Sosiaalityöntekijä pyrkii selvittämään asiakkaan perhetaustan ja nykyisen perhetilanteen, asumisen, toimeentulon, työssä käymisen, sosiaalitoimen asiakkuuden, tämänhetkisen päihteidenkäytön sekä mahdolliset aikaisemmat päihde- tai vieroitushoidot. Sosiaalityöntekijä tekee yhteistyötä muiden asiakasta mahdollisesti hoitavien tahojen ja

lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on myös välittää asiakkaalle tietoa sosiaaliturvasta, sosiaalipalveluista, ensi- ja turvakodeista ja muista päihdekuntoutuspaikoista. (Holmlund 2007, Mäki & Luhta 2009, 14.) HAL-poliklinikan sosiaalityöntekijät näyttäisivät toimivan samalla tavalla verkostoissa kuten ensi- ja turvakotien sosiaalityöntekijät.

HAL-poliklinikkatoiminnan vaikuttavuudesta on vähän tutkittua tietoa. Naistenklinikan HAL-poliklinikalla on tilastoitu hoidossa olleiden äitien lapsia. Tilastot näyttävät rohkaisevilta ensi silmäyksellä. Niiden mukaan puolet lapsista kotiutuu lastensuojelun tukitoimien avulla. Reilu kymmenes on kotiutunut ilman tukitoimien tarvetta. 21 % lapsista on mennyt äidin tai kummankin vanhemman kanssa päihdehoitolaitokseen jatkohoitoon. 11 % lapsista on sijoitettu avohuollon tukitoimena ja 4 % on huostaanotettu. Naistenklinikan HAL-poliklinikan kokemusten mukaan kuitenkin noin 50 % hoidossa olleiden lapsista huostaan otetaan vuoden ikään mennessä. (Vantaan kaupunki 2009, 21).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimustehtävä ja aineisto

Tutkimukseni käsittelee sellaisten terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työtä, jotka työskentelevät päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa. Halusin saada selville, mitä sosiaalityöntekijät kertovat työstään ja millaisia asioita he tuovat työstään esille. Tutkimuskysymykseni on, mitä terveystieteiden sosiaalityöntekijät kertovat työstään päihteitä käyttävien äitien kanssa päihderaskauden hoitoprosessissa. Vaikka kertominen sanana viittaakin narratiiviseen tutkimukseen, en ole tutkimuksessani halunnut sitoutua narratiivisuuteen sinänsä. Tutkimuksessani en tutki tarinoita, vaikka tiedostan, että se olisi ollut yksi mahdollinen lähtökohta tämänkaltaiselle laadulliselle tutkimukselle.

Oli alusta saakka selvää, että tutkielmani tulee olemaan kvalitatiivinen eli laadullinen, koska olen koko opintojeni ajan tuntenut tämän tutkimusperinteen itselleni läheisemmäksi kuin

kvantitatiivisen tutkimuksen. Olen aina ollut kiinnostuneempi sanoista, teksteistä ja niiden merkityksistä kuin numeroista. Aineiston keräämisen aloitin marraskuussa 2011. Alun perin halusin kerätä aineiston kirjoitelmien muodossa, koska olen aiemmalta koulutukseltani kielenkääntäjä ja tekstien parissa työskentely on minulle luontevaa. Toinen syy tekstien käyttämiseen haastattelujen sijaan oli se, että minun oli elämäntilanteeni takia käytännössä mahdotonta lähteä haastattelemaan sosiaalityöntekijöitä ympäri Suomea. Kolmanneksi oletin, että sosiaalityöntekijät ovat työssään tottuneita dokumentointiin ja erilaisten tekstien kirjoittamiseen ja että heillä ei olisi korkeata kynnystä lähteä kirjoittamaan omasta työstään. Alusta asti ajattelin kuitenkin, että aineiston keräämisessä kirjoitelmien muodossa on aina se riski, että ihmiset eivät jaksakaan tai ehdi paneutua kirjoittamiseen arkityönsä lomassa. Niinpä varasuunnitelmanani oli haastatella sosiaalityöntekijöitä puhelimitse, elleen saisi tarpeeksi aineistoa tutkielmaani varten kirjoituttamalla.

Aineiston keräämisessä ensimmäisenä tehtävänäni oli etsiä sairaaloiden Internet-sivuilta päihderaskauksien parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden yhteystietoja. Toisten sairaaloiden Internet-sivuilta oli varsin helppoa löytää yhteystietoja, toisten kanssa sai taas tehdä melkoista salapoliisityötä oikean henkilön tavoittamiseksi. Joskus tavoitin johtavan tai vastaavan sosiaalityöntekijän, joka ohjasi minut oikealle työntekijälle. Sairaaloiden käytännöt tutkimuslupien suhteen vaihtelivat myös hyvin paljon. Yleensä sairaaloissa sosiaalityöntekijöillä tuntui olevan hyvinkin vapaat kädet tutkimukseen osallistumisen suhteen ja haastateltavien värväminen tuntui helpolta. Sosiaalityöntekijät saivat itse päättää tutkimukseen osallistumisesta ja olivat hyvin innostuneita osallistumaan. Tutkimuslupaasioiden kanssa ei ollut ongelmia, vaan riitti, että sosiaalityöntekijät kertoivat esimiehilleen olevansa mukana tutkimukseni teossa ja allekirjoittivat tutkimussuostumuksen (liitteenä). Vain yhdessä sairaalassa pääsin läheisiin tekemisiin sairaalabyrokratian koukeroiden kanssa; tosin myönnän muun muassa tutkimussuunnitelmaani kohdistuneen kritiikin olleen rakentavaa ja loppujen lopuksi koko tutkielman tekoa hyödyttävää. Pitkällisten sähköpostikeskustelujen ja tekstien edestakaisin lähettämisen jälkeen sain tämän tutkimusluvan kuntoon huhtikuussa 2012. Aikaa tutkimusluvan saamiseen meni noin 6 kuukautta, mikä oli oppitunti siitä, että tutkimus ei välttämättä aina etene tutkijan oman aikataulun mukaan.

Lähestyin sähköpostitse marraskuun aikana 14 sosiaalityöntekijää, joista kolme ilmoitti heti, etteivät osallistu tutkimukseen. Yksi vastasi, ettei hänen työpaikallaan sosiaalityöntekijä kuulu HAL-työryhmään, mikä itsessään on mielestäni mielenkiintoista, koska muualla sosiaalityöntekijä tuntui olevan hyvin luonteva osa päihdeäitien kanssa työskentelevää moniammatillista tiimiä. Toinen sosiaalityöntekijä puolestaan kertoi, ettei sairaalassa, jossa hän työskentelee, ole lainkaan HAL-poliklinikkaa tai vastaavaa erityisäitiyspoliklinikkaa, koska sairaala oli niin pieni ja päihderaskauksia niin vähän. Kolmas ilmoitti, ettei halua osallistua tutkimukseen. Niille, jotka ilmoittivat olevansa kiinnostuneita tutkimuksesta, lähetin kirjoitelmapyyntöni ja tutkimuslupalomakkeen (Liitteet 1 ja 2) palautuskuoren kera postitse. Ohjeistin kirjoitelman hyvin avoimesti sen takia, että mielestäni oli mielenkiintoista nähdä, minkälaisia asioita sosiaalityöntekijät pitäisivät tärkeänä tuoda esille omasta työstään. Aikarajaksi kirjoitelman palauttamiselle asetin tammikuun lopun 2012 sen takia, että minulla olisi keväällä aikaa toteuttaa tarvittaessa varasuunnitelmaani.

Tammikuun loppuun mennessä olin saanut kolme kirjoitelmaa, toisen sähköpostitse ja toisen kirjepostissa. Lisäksi yksi sosiaalityöntekijä otti minuun yhteyttä ja kysyi, voisinko haastatella häntä, koska hän ei työkiireiden takia ehtinyt paneutumaan kirjoitelman laatimiseen. Sovimme haastatteluajan helmikuun puoleenväliin. Lisäksi otin uudelleen yhteyttä sähköpostitse niihin sosiaalityöntekijöihin, jotka alun perin olivat olleet kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen ja sovin heidän kanssaan ajat puhelinhaastattelulle. Ajankäytön kannalta olisi näin jälkikäteen ajateltuna ollut viisaampaa kerätä aineisto suoraan haastattelemalla, koska haastateltavaksi ihmisiä oli helppo saada verrattuna kirjoitelmien keruuseen. Itse työssäkävänä perheellisenä opiskelijana ymmärrän toki hyvin, että on helpompi löytää puolisen tuntia aikaa haastatteluun vastaamiseen kuin miettiä, mitä ja miten vastaisi kirjoitelmapyyntöön. Itse haastattelujen tekemisen koin helpoksi. Sosiaalityöntekijät olivat hyvin avoimia ja kertoivat mielellään työstään. Koin myös, että opiskelijaa haluttiin auttaa ja kannustaa tutkielman teossa, vaikka jokaisella tutkimukseen osallistuneella kiire omassa päivätyössään olikin.

Aineistokseni muodostui lopulta kolme kirjoitelmaa ja seitsemän haastattelua. Kaikki vastaajat olivat naisia. Vastaajat työskentelivät eri sairaaloissa ympäri Suomea. Suurimmalla

osalla tutkimukseni tekoon osallistuneista sosiaalityöntekijöistä oli pitkä kokemus sosiaalityöstä.

Haastattelut tein pääasiassa puhelimitse nauhoittaen keskustelun. Yhden haastattelun tein kasvotusten, minkä koin puhelinhaastatteluja helpommaksi tavaksi, koska kasvotusten pääsi parempaan kontaktiin haastateltavan kanssa ja oli ehkä helpompi esittää lisäkysymyksiä. Toisaalta koin myös puhelinhaastattelujen onnistuneen hyvin ja saaneeni runsaasti materiaalia tutkielmaani varten. Haastattelut muodostivat suuremman osan aineistostani kuin kirjoitelmat. Koin, että tekstit ja haastattelut täydensivät toisiaan. Kokemattomalle tutkijalle oli mielenkiintoista päästä kokeilemaan kahta aineistonkeruutapaa ja pohtia niiden hyviä ja huonoja puolia. Kirjoitelman hyväksi puoleksi koin sen, että teksti on jo itsessään mietittyä, prosessoitua ja tiivistettyä ilmaisua. Huonona puolena oli se, että kirjoitelmapyyntö ei tuottanut vastauksia toivotulla tavalla. Kirjoitelmapyyntöä täsmentäminen jälkepäin on myös hankalaa, koska kaikilla vastaajilla pitäisi olla sama ohjeistus. Haastatteluista kertyi enemmän materiaalia, mutta myös paljon sellaista, mikä oli tutkimuskysymykseni kannalta epärelevanttia. Haastattelujen etuna oli päästä vuorovaikutukseen vastaajan kanssa ja mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä.

Kirjoitelmien pituus vaihteli 1 - 3 sivuun ykkösrivivälillä kirjoitettuna. Haastattelujen pituus puolestaan vaihteli 30 minuutista 60 minuuttiin. Litteroitua tekstiä tuli ykkösrivivälillä kirjoitettuna 28 sivua. Haastattelurunkoni oli melko väljä, mutta kuvaisin haastattelumetodia kuitenkin enemmän teemahaastatteluksi kuin täysin avoimeksi haastatteluksi. Eskolan ja Suorannan (1998, 87) mukaan teemahaastattelussa haastattelijalla on apunaan jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista. Asioiden käsittelyjärjestys ja -laajuus vaihtelee kuitenkin haastattelusta toiseen.

Haastatteluissa keskityin seuraaviin teemoihin:

- ✓ mikä on sosiaalityöntekijän näkemys omasta perustehtävästään päihdeäitien kanssa työskennellessä?
- ✓ mikä työssä on erityisen haastavaa/palkitsevaa?

- ✓ minkälaisia taitoja työ vaatii?
- ✓ minkä tahojen kanssa tehdään yhteistyötä ja miten yhteistyö sujuu?

Haastattelut litteroin mahdollisimman pian, mielellään jo samana päivänä, ja tein litteroinnin yhteydessä muistiinpanoja niistä seikoista, joihin erityisesti kiinnitin huomiota. Haastattelutilanteessa tulleet vaikutelmat katoavat muuten niin helposti tavoittamattomiin. Haastattelut litteroin sanatasolla, koska omaan tutkimustehtävääni ja analyysiini liittyen tämä oli riittävä tarkkuus.

Laadullisessa tutkimuksessa tarkasteltava aineisto voi olla peräisin esimerkiksi haastatteluista tai havainnoinnista. Aineistona voi käyttää mitä erilaisimpia tekstejä päiväkirjoista yleisönosastokirjoituksiin. (Eskola & Suoranta 2008, 15.) Aineistonkeruuvaiheessa huolenaiheenani oli aineiston koon jääminen liian pieneksi. Eskolan ja Suorannan (2008, 61 - 64) mukaan aineiston koolla ei laadullisessa tutkimuksessa ole kuitenkaan ratkaisevaa merkitystä tutkimuksen onnistumisen kannalta, vaan olennaista on mahdollisimman eheän tulkinnan rakentaminen pienestäkin aineistosta. Tästä ajatuksesta lähdin liikkeelle.

Vaikka tutkimusprosessiin pyritäänkin lähtemään avoimin mielin, tutkimus ei liene koskaan täysin objektiivista. Eskola ja Suoranta (2008, 17) huomauttavatkin, että tutkijan on tärkeää huomata oma subjektiivisuutensa ja tuoda se myös tutkimusraportissa esille. Itse sain kriittistä palautetta yhden sairaalan johtavalta sosiaalityöntekijältä. Luettuaan tutkimussuunnitelmani hän tarttui siihen, että olin kirjoittanut haluavani tuoda sosiaalityöntekijöiden työtä sairaalaympäristössä esille, koska olen useammastakin lähteestä saanut sen käsityksen, että sosiaalityöntekijöiden asema sairaaloissa ei ole niin vahva kuin muiden professioiden. Vastaava sosiaalityöntekijä kritisoi ennakoasenteeni ja -oletukseni uusintavan vanhentuneita käsityksiä sairaalassosiaalityöstä ja sitä kautta estävän uusien näkemysten syntymisen. Koska itse koen sosiaalityöntekijänä ylpeyttä omasta koulutuksestani ja ammatistani, olin jopa hieman hämmentynyt keskustelumme saamasta suunnasta. Tutkimusaineiston analyysin kannalta tämän asian esilletulo oli kuitenkin mielestäni hyvä asia, koska se sai minut pohtimaan omaa subjektiivisuuttani. En ole työskennellyt terveydenhuollon

sosiaalityöntekijänä, mutta luonnollisesti olen kuullut opiskelukavereilta heidän kokemuksistaan sosiaalityöstä sairaalaympäristössä ja tämä käsitys sitten löysi tiensä myös tutkimussuunnitelmaani. Kuten Eskola ja Suoranta (2008, 20) huomauttavat, aineistojen avulla tutkijan tulisi löytää uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan eikä todentaa sitä, mitä hän olettaa aineistosta löytävänsä.

Toisaalta keskustelu vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa sai minut myös havahtumaan siihen, että tekstiä kirjoitetaan aina lukijalle ja että teksteillä luodaan versioita sosiaalisesta todellisuudesta (Eskola & Suoranta 2008, 140). Alasuutari (2007) ilmaisee saman

asian toteamalla, että laadullinen aineisto on pala tutkittavaa maailmaa. Saamissani kirjoitelmissa on rakennettu yhdenlainen versio sosiaalisesta todellisuudesta: yksi versio siitä, millaista sosiaalityöntekijän työ päihderaskauksien ja -perheiden parissa on. Lisäksi kirjoittajat ovat tienneet, että kirjoitelmia käytetään tutkimus-tarkoituksiin ja he ovat voineet itse - tiedostamattaan tai tiedostaen - valita, millaisen version he työstään esittävät.

Seidmanin (2006, 113) mukaan on vaikea erottaa aineiston keruuta ja analysointia toisistaan. Jo ennen haastattelujen tekemistä tutkijalla voi olla ennakko-oletuksia siitä, mitä asioita haastatteluissa tulee esiin. Haastattelun aikana tutkija prosessoi vastaajan puhetta pitääkseen haastattelun liikkeessä, ja asiassa. Haastattelun jälkeen tutkija käy mielessään haastattelun läpi valmistautuessaan seuraavaan. Tunnistan tämän prosessinomaisuuden oman tutkielmani aineistonkeruuvaiheesta: etenkin ensimmäisten haastattelujen jälkeen haastatteluja tuli käytyä mielessä läpi ja mietittyä, olisiko seuraavaan kertaan jotain parannettavaa tai olisiko jotakin asiaa pitänyt kysyä eri tavalla. Tämän olisi tietysti voinut välttää tekemällä koehaastattelun esimerkiksi graduseminaarilaisilla, jotta olisin nähnyt, saanko vastauksista haluamaani tietoa ja olisiko haastattelurunkoon pitänyt lisätä jotakin.

5.2 Tutkimuksen etiikka

Eettisyys tutkimuksessa koskee tutkijan kaikkia valintoja. Siitä, että tutkija pohtii huolellisesti tutkimusprosessinsa eri vaiheet ja niiden merkityksen sille kuvalle todellisuudesta, jota hänen

tutkimuksensa luo, rakentuu eettisesti kestävä tutkimus. (Pohjola 2007, 12.) Eettisesti kestävässä tutkimuksessa on myös olennaista se, että tutkimuksen osapuolille kerrotaan tutkimuksesta avoimesti ja rehellisesti ja hankitaan asianmukaiset tutkimusluvut (Pohjola 2007, 20). Tutkimusaineiston keruuseen ryhtyessäni informoin tutkimukseen osallistuvia terveyssozialityöntekijöitä tutkielmani aiheesta ja tutkimuskysymyksistä. Lisäksi pyysin sosiaalityöntekijöiltä luvan käyttää heidän laatimaansa kirjoitelmaa tai antamaansa haastattelua tutkielmani aineistona. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kerroin osallistujille myös aineiston asianmukaisesta käsittelystä: käsittelen aineistoa niin, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa raportistani ja etten tuo esille haastateltavien nimiä tai toimipaikkoja. En ole tutkimuksessani tuonut esille sellaisia seikkoja, joista vastaajat voitaisiin yhdistää tiettyyn paikkakuntaan tai sairaalaan. Osallistujat olivat tietoisia myös siitä, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, että haastatteluja tai niistä litteroituja tekstejä ei luovuteta muille ja että tutkielman valmistuttua haastatteluaineistot tuhotaan asianmukaisesti. Tutkielmaa tehdessäni olin tietoinen omasta sitoutumisestani tiedeyhteisön tunnustamiin toimintatapoihin eli rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimusmateriaalin hankinnassa, aineiston tallentamisessa, tutkimustyössä, tulosten analysoinnissa, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Hyvän tieteellisen käytännön vastaista olisi suorittaa tutkimus huolimattomasti tai raportoida sen prosesseja tai tuloksia puutteellisesti (Pohjola 2007, 14). Tätä olen pyrkinyt välttämään aineiston huolellisella läpikäymisellä ja raportin kirjoittamisella uudelleen ja uudelleen.

Pohjola (2007, 24) kirjoittaa tutkimuksesta tiedontuottajana mutta myös keinona käyttää valtaa. Tutkija tuottaa uutta tietoa, näkökulmia, uusia tapoja jäsentää ja yhdistellä asioita. Tutkimus ei siis pelkästään kuvaa asioita sellaisena kuin ne tutkijalle näyttäytyvät vaan myös saa aikaan asioita ja vaikuttaa niihin. Pohjola (emt.24, 28) huomauttaakin, että tutkijoiden on syytä pohtia, mitä tietoa tutkimus tuottaa, kenen hyödyksi tietoa tuotetaan ja ketä tutkimus palvelee? Opinnäytetyö luonnollisesti palvelee opiskelijaa usein viimeisenä valmistumiseen vaadittavana opintosuorituksena. Toivoisin tutkimukseni tuovan uutta tietoa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työstä ja päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kohtaamisesta.

5.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Laadullisen aineiston analyysillä pyritään tuottamaan uutta tietoa aineiston tiivistämisen kautta kadottamatta kuitenkaan olennaista tietoa (Eskola ja Suoranta 1998, 138). Laadullisessa tutkimuksessa on kyse ihmisen tekojen ja kielen moninaisuudesta, minkä seurauksena yhdessä tutkimuksessa joudutaan tekemään rajoituksia. Todellisuuden tematisointi rajaa samalla aineistoa tutkimuksen ulkopuolelle ja vaikuttaa siihen, mistä osasta tulee totta. (Eskola ja Suoranta 1998, 143.) On tärkeää myös huomata, että tutkija määrittää omista lähtökohdistaan sen, mitä pitää aineistossa tärkeänä. Tutkija analysoi ja tulkitsee aineistoa ja antaa sille merkityksiä (Seidman 2006, 118). Tutkimusraportti on siis aina tutkijan tulkintaa aineistosta.

Aineistoni analysoin sisällönanalyysin avulla teemoittelemalla. Sisällönanalyysissa puhutaan usein aineistolähtöisestä analyysimallista, jossa aineistosta pyritään etsimään merkityskokonaisuuksia niiden sisäisen yhteenkuuluvuuden ja samanlaisuuden perusteella. Aineistolähtöisessä analyysissä merkityskokonaisuuksia voidaan nimetä teemaan liittyen ai rakentaa niistä kerronnallisia kuvauksia, narratiiveja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.) Elon ja Kyngäksen (2008, 113) mukaan sisällönanalyysi on joustava menetelmä, jossa ei ole yhtä ainoaa tapaa edetä. Usein käytetään kuitenkin teemoittelua, jossa aineistosta poimitaan keskeisiä aiheita, teemoja (Eskola & Suoranta 1998, 174). Elo ja Köngäs (2008, 113) huomauttavat, että analyysin edetessä aineistosta löytyy usein teemoja tai asioita, jotka ovat mielenkiintoisia mutta eivät liity tutkimuskysymykseen, joten tutkimuskysymys on pidettävä tarkkaan mielessä. Omassa tutkielmassani huomasin tämän, sillä aineistoa olisi voinut lähestyä monella eri tavalla. Moilasen ja Räihän (2007, 55) mukaan teemoittelussa etsitään tekstistä olennaisimmat asiat ja sitä kautta pelkistetään aineistoa. Tavoitteena on löytää tekstin sisältämät keskeiset merkitykset. Lähdin teemoittelemaan aineistoa aluksi haastatteluteemojeni perusteella, mutta loppujen lopuksi päädyin aika erilaisiin teemoihin. Esimerkiksi asiakaskuva ei ollut keskeinen haastatteluteema, mutta aineistoa läpikäydessäni tulkitsin sen keskeiseksi teemaksi.

Teemoittelun vaarana on Eskolan ja Suorannan (1998, 175) mukaan lisäksi se, että analyysissä ei mennä tarpeeksi syvälle vaan tutkimus jää sitaattikokoelman tasolle. Tutkimusraportissa sitaateilla pyritään perustelemaan tutkijan tulkintoja (Pohjola 2007, 44 - 45). Olen pyrkinyt poimimaan aineistosta sellaisia tekstikatkelmia, jotka mahdollisimman hyvin tiivistäisivät kunkin teeman keskeisen sisällön. Olen pyrkinyt pitämään lainausten määrän kohtuullisena. Kun aineistoa järjestetään ja analysoidaan teemoittelun avulla, on erityisen tärkeää käydä vuoropuhelua teorian ja empirian välillä, ettei analyysi jää pinnalliseksi aineiston kuvaamiseksi. Alla olevalla taulukolla (Taulukko 2) olen pyrkinyt kuvaamaan analyysiprosessin kulkua aineistoni analyysissä. Vasemmassa sarakkeessa on aineistosta poimimani samaan asiaan liittyvät otteet, seuraavassa sarakkeessa niiden keskeisen sisällön tiivistäminen ja oikeanpuoleisessa sarakkeessa nimeämäni teema. Samalla tavalla olen käynyt läpi koko aineiston, poimien sekä kirjoitelmista että litteroiduista haastatteluista ensin keskeisen sisällön, tiivistänyt sen jälkeen merkityskokonaisuuden ja muodostanut lopullisen teeman.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä ja teemoittelusta.

AINEISTO-OTE	TIIVISTYS	TEEMA
”aina yritetään eteenpäin kannustaa”	Asiakkaan tukeminen, kannustaminen päihteettömyydessä /motivoiminen päihteettömyyteen	Asiakkaan tukeminen päihteettömyyteen
”siinä on sellainen perheen tukija ja kannustaja ja tsemppaaja”		
”motivointia sinne hoitoon ja kannustusta ja tukea päihteettömyyteen”		

Seuraavissa luvuissa käsittelen sitä, mitä tulkintani mukaan terveystieteiden ammattilaiset kertovat työstään päihteitä käyttävien naisten kanssa päihderaskauksien hoitoprosessissa. Ensin kuvaan sitä, miten sosiaalityöntekijät kuvaavat asiakkaitaan, päihdeäitejä. Seuraavaksi tarkastelen erilaisia asiakastyön tapoja, joita terveystieteiden ammattilaiset kuvaavat työssään. Sen jälkeen tuon esille niitä asioita, jotka terveystieteiden ammattilaisien työssä näyttäytyvät palkitsevina ja työhyvinvointia lisäävinä seikkoina. Seuraavaksi kuvaan työn haasteita ja raskaita puolia terveystieteiden ammattilaisien kertomana. Viimeisessä tulosluvussa tarkastelen niitä erityistaitoja, joita raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kuvaavat työssään tarvitsevansa.

6 RASKAANA OLEVAT PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄT NAISET

Asiakasmäärät vaihtelevat hyvin paljon sairaaloittain. Pienemmissä keskussairaaloissa päihdeäitejä voi tulla vuositasolla asiakkaaksi vain muutamia, kun taas suurissa yliopistollisissa sairaaloissa puhutaan useista kymmenistä päihdeäideistä vuositasolla. Sosiaalityöntekijöiden mukaan asiakkaaksi tulevien päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten määrä on ollut koko ajan kasvussa viime vuosien aikana. Tämä voi viitata siihen, että nykyisin pyritään puuttumaan ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tunnistamaan päihteidenkäyttäjät neuvoloissa ja ohjaamaan heidät hoitoon, mutta toisaalta myös siihen valitettavaan tosiasiaan, että päihteiden käyttö on jatkuvassa kasvussa. Pelkästään alkoholin kulutus on lisääntynyt 15 prosentilla vuodesta 2000 vuoteen 2008 (Mäkelä, Mustonen ja Tigerstedt (2010, 15). Naisten alkoholin käytön lisääntymistä on selitetty muun muassa tasa-arvoistumisella: naisilla on enemmän omia tuloja ja kulutusmahdollisuuksia kuin ennen. Naiseuden ja alkoholin suhde kokonaisuudessaan on muuttunut. (Mäkelä, Mustonen ja Tigerstedt 2010, 290.) Terveystieteiden ammattilaisien haastatteluissa tulee tosin hyvin selkeästi esiin se, että päihteitä raskausaikana käyttävät naiset ovat nykyisin hyvin harvoin alkoholisteja, alkoholin väärinkäyttäjiä. Useimmiten HAL-poliklinikalle ohjautumisen syynä on erilaisten päihteiden sekakäyttö. Toisaalta asiakkailla on harvoin pelkkää päihdeongelmaa, vaan monilla on myös mielenterveyden ongelmia. Asiakkaat ovat sosiaalityöntekijöiden kuvauksen mukaan moniongelmaisia, yhteiskunnallisesti syrjäytyneitä ja monien elämänhistoriaa läpikäydessä selviää, että ongelmat ovat alkaneet jo yläasteella.

Asiakkailla saattaa olla ennestään kielteisiä kokemuksia sosiaalityöstä, etenkin lastensuojelusta. Voi olla, että heiltä on jo ennen tätä nykyistä raskautta huostaan otettu lapsi. Silloin koko tilanteeseen ja hoitosuhteeseen liittyy asiakkaan puolelta huostaanoton ja lapsen menettämisen pelko, mikä voi johtaa asioiden salailuun. Päihteiden käytöstä ei haluta kertoa, koska pelätään, mitä seurauksia käytöstä avoimesti puhumisesta on perheelle. Toisaalta aineistosta löytyy runsaasti viittauksia myös asiakkaiden avoimuuteen, hoitoon sitoutumiseen ja motivaatioon päästä irti päihteistä. Äidillä voi raskausaikana herätä niin suuri hätä ja huoli vauvasta, että hän on hyvin vahvasti motivoitunut jättämään päihteet.

Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni määrittelin asiakkaaksi raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen. Aineistoon perehtyessäni havaitsin kuitenkin, että vastaajat puhuvat äitien lisäksi paljon isistä, perheistä ja tulevasta vauvasta..

Se on yllättänyt tässä, että aika monella on mies matkassa, kun monesti olen ajatellut, että nämä päihdeäidit olisi sellaisia, että ne yksinään täällä kulkisivat eikä siltä puolisolta tukea tulisi.

Puolisolta saatava tuki voi yllättää sairaalan sosiaalityöntekijänkin. Puoliso nähdään toisaalta päihteistä eroon pyrkivän äidin voimavarana ja tukena, toisaalta riskitekijänä. Jos puoliso käyttää itse päihteitä, on olemassa suuri vaara, että nainenkin retkahtaa joko raskausaikana tai viimeistään vauvan synnyttyä. Päihteistä irrottautuminen vaatisi monesti niin kokonaisvaltaista elämän muutosta, että se voi tuntua äidistä mahdottomalta. Huumemaailmasta irti pääseminen merkitsisi paitsi aineiden jättämistä myös puolisosta ja omasta kaveripiiristä luopumista. Sunin (2004, 388) mukaan päihdeäiti voi kokea päihteistä irrottautumisen kaksinkertaisena menetyksenä: luopumisena päihteistä selviytymiskeinona ja luopumisena tärkeästä ihmissuhteesta.

Boelius (2008, 82) pitää työskentelyä raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten kanssa haasteellisena sen takia, että työntekijällä on kaksi asiakasta, tuleva äiti ja kohdussa kasvava vauva. Myös Andersson (2001, 22) kuvaa raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten kanssa työskentelemistä henkisesti kuormittavana tunnetyönä, jossa työntekijä joutuu vastaanottamaan asiakkaan voimakkaita tunteita samalla kun kokee niitä itsekin kantaessaan huolta syntymättömästä lapsesta. Paikansin tämän vastakkainasettelun myös aineistostani. Vauvaa kuvataan siinä arvokkaaksi ihmisen aluksi, jolla on oikeus syntyä tähän maailmaan terveenä. Vauva määritellään ensisijaiseksi äitiin tai isään nähden.

Kyllähän tässä joidenkin äitien kohdalla sitä mieltii, että ei kauhean hyvät lähtökohdat ole lapsella elämään.

Ainakin itse äitinä ajattelee niin, ettei ole hyvä alku elämälle.

Boelius (2008, 82) pitää myös tärkeänä sitä, että työntekijä on tietoinen omista arvoistaan, asenteistaan ja tunteistaan, sillä nämä heijastuvat aina työskentelyssä. Sosiaaliala on naisvaltainen ala ja monilla päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa työskentelevistä terveysosiaalityöntekijöistä on omia lapsia. Oma äitiys ja omat käsitykset äitiydestä heijastunevat myös työhön. Myös Taipale (2006, 210 – 211) toteaa, että päihdeongelmaisten kanssa työskenteleviltä vaaditaan oman ammatillisen vallan, asenteiden, arvojen ja eettisten periaatteiden refleктоimista, jotta asiakkaaseen ei kohdistettaisi kielteisiä asenteita. Kankaanpään (2011) tekemän sosiaalityön käytäntötutkimuksen mukaan sairaalahenkilökunnalla voi olla negatiivinen asenne päihteiden takia hoitoon tulevia potilaita kohtaan, ja tämä näkyy suoraan potilaiden huonompana kohteluna muihin potilaisiin nähden. Tutkimuksessa sosiaalityöntekijät näkivät, että eriarvoinen kohtelu ja negatiiviset asenteet päihdeongelmaisiin potilaisiin heijastavat yhteiskunnan jyrkentyneitä asenteita ja koventuneita arvoja. Juhilan (2008b, 59) mukaan yleisessä keskustelussa vaikeat asiakastapaukset saatetaan jakaa apua ansaitseviin ja apua ansaitsemattomiin. Sosiaalityössä tällaiset jaot ovat erityisen haavoittavia ja asiakasta leimaavia. Terveystuhoon

sosiaalityöntekijät eivät aineistossani asettaneet päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden oikeutta saada apua, vaan he suhtautuivat empaattisesti asiakkaisiinsa.

Monilla päihteitä käyttävillä odottavilla äideillä on myös muuta tukiverkostoa puolisonlisäksi: oma äiti tai isä, sisarus tai ystävä, jotka sosiaalityöntekijä kutsuu myös verkostopalaveriiniin. Asiakastyö voi siis käsittää huomattavasti laajemman joukon ihmisiä, kuin ennalta oletinkaan. Taipale (2006, 206 – 207) on tutkinut päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten saamaa sosiaalista tukea ja havainnut, että puolison lisäksi naisten vanhemmat, sisarukset ja ystävät ovat hyvin tärkeässä asemassa suurimmalla osalla päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten elämässä. Näiltä läheisiltä saadaan etenkin emotionaalista tukea, mutta myös tukea päätöksenteossa ja konkreettisissa asioissa. Taipaleen (2006, 208) mukaan onkin tärkeää ottaa päihdeongelmaisten naisten läheisiä mukaan erilaisiin hoitoihin ja myös aktivoida päihdeongelmaisia naisia ottamaan läheisiään mukaan.

Olen käyttänyt tässä tutkielmassa rinnakkain sanoja päihdeäiti, päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen tai päihteitä käyttävä odottava äiti. Itse koin, että päihdeäiti on ytimekäs termi, mutta jo graduryhmässä tutkimussuunnitelmaa laatiessani se herätti vilkasta keskustelua siitä, miten leimaavia ja loukkaaviakin tällaiset nimitykset voivat asiakkaan kannalta olla. Kuitenkin esimerkiksi Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin Internet-sivuilla puhutaan HAL-poliklinikasta nimenomaan päihdeäitien vastaanottona, samaten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Internet-sivuilla käytetään nimitystä päihdeäitien poliklinikka. Päihdeäiti sanana on siis vakiintunut myös sairaaloiden käyttöön.

Potilaiden tilanteet ovat moninaisia ja käsite päihdeäiti ei kuvaa tilannetta oikealla tavalla. Päinvastoin vääränlainen kieli rakentaa asiakkaan omaakin käsitystä tilanteestaan huonolla tavalla.

Kuitenkin terveydenhuollon sosiaalityöntekijät myös kritisoivat päihdeäiti -sanankäyttöä. Sana tavallaan vähättelee ja yksinkertaistaa asiakkaan tilannetta. Lisäksi asiakas niputetaan tiettyyn kielteisiin mielleyhtymiä sisältävään kategoriaan, mikä heikentää hänen

mahdollisuuksiaan tulla kohdatuksi yksilönä, omana erityisenä itsenään. Kulmala (2006, 61) on väitöskirjassaan tarkastellut leimatun identiteetin käsitettä. Hän kirjoittaa sosiaalisesta identiteetistä (emt. 61), jonka tuottavat jotkut muut kuin ihminen itse. Toiset liittävät ihmiseen ennakkokäsityksiä ja johonkin ryhmään yleisesti liitettäviä ominaisuuksia. Kulmalan mukaan ihmisellä on myös henkilökohtainen identiteetti, eli identiteetti, jonka ihminen haluaa tuoda tai tuo tietyssä tilanteessa esille. Henkilökohtainen identiteetti ei voi olla erillinen sosiaalisesta identiteetistä, koska käsityksemme itsestämme riippuu paljolti siitä, mitä koemme muiden meistä ajattelevan. Kulmala (2006, 82) toteaaakin, että sosiaalityössä on erityisen tärkeää pysähtyä pohtimaan, millaista kuvaa työntekijät luovat asiakkaistaan ja miten ammatillaisetkin voivat osaltaan joko vahvistaa tai rikkoa erilaisiin kategorioihin liitettyjä ennakkokäsityksiä ja ominaisuuksia. Kankaanpää (2011, 15 - lisää lähdeluetteloon!) on pohtinut samaa problematiikkaa päihdepotilaita käsittelevässä toimintatutkimuksessaan. Hän on tunnistanut sen, että päihdepotilas-sana voidaan käsittää asiakasryhmän homogeeniseksi leimaavana. Toisaalta kuitenkin hän huomauttaa, että verrattuna esimerkiksi käsitteisiin päihdeongelmainen tai päihderiippuvainen sana päihdepotilas ei ota kantaa päihteidenkäytön ongelmallisuuden tasoon. Itäpuisto (2005, 123) kritisoi päihdeäiti -sanan käyttöä, koska ei puhuta päihdeisistäkään. Nätkin (2006, 6) puolestaan pohtii, että päihdeäiti -käsitteen käyttö voi johtaa myös ilmaisuihin ”huumevauva” tai ”narkomaanivauva”.

Tässä tutkimuksessa olen käyttänyt eri ilmaisuja rinnan haluamatta sitoutua yhteen ainoaan oikeaan termiin. Tiedostan sen, että sana päihdeäiti voidaan kokea loukkaavana ja tasapäistävänä, mutta en itse käytä sanaa siinä merkityksessä. Nätkinin (2006, 6) mielestä päihdeäiti -sanaa voidaan pitää ammatillisena kielenkäyttönä, joka edistää palvelujen luomista ja tuottamista tälle kohderyhmälle. Hän liittää käsitteen päihdeongelmaisten äitien hoitojärjestelmän luomisen alkuvaiheeseen, jolloin ryhmän nimeämisellä pyritään luomaan hoidon tarvitsijoiden ryhmä. Nätkin purkaa päihdeäiti -käsitteen kuvaamaan äitiä, joka on niin ongelmoitunut päihteistä, että hänen vanhemmuuteensa on puututtu viranomaisten toimesta. Siitä mielestäni tässä on kysymys. Mielestäni on huomioitava myös se, että toisissa sairaaloissa HAL-poliklinikan tiimiin kuuluvaa kättilöä kutsutaan päihdekättilöksi.

7 TUKEMINEN PÄIHTEETTÖMYYDESSÄ

Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten parissa työskentelevät sairaalan sosiaalityöntekijät kuvaavat itseään ensisijaisesti asiakkaan tukijoina. Heidän tehtävänä on tukea asiakasta päihteettömyydessä ja uudenlaisen elämäntavan valitsemisessa. Leppo (2008, 34) korostaa, että ammatillaisen tehtävänä on tukea ja motivoida asiakasta elämänmuutokseen etenkin sellaisessa tilanteessa, kun hoito vaatii asiakkaalta kokonaisen elämäntavan muuttamista. Näin on päihdeäitienkin kohdalla. Motivoinnin avulla pyritään saamaan päihdeongelmaiset naiset myös jäämään hoidon piiriin (Taipale 2006, 193).

Aineistossani sosiaalityöntekijät puhuivat omasta roolistaan äitien kannustajina ja ”tsemppaajina”. Työskentelyllä pyritään aidosti auttamaan perhettä. Työskentely perustuu vapaaehtoisuuteen ja siihen, että saadaan raskaana olevan naisen suostuteltua ottamaan apua vastaan ja sitoutumaan palveluihin. Käytännössä tätä suostuttelutyötä tehdään esimerkiksi puhumalla myönteiseen sävyyn lastensuojelusta. Lastensuojelun tukimuotoja korostetaan niihin liittyvän kontrollin tai pakon sijaan. Yhdistän tämän päihkeitä käyttävien äitien kanssa työskentelevien terveystsosiaalityöntekijöiden kuvaaman työorientaation Juhilan (2006, 151) huolenpitosuhteeksi nimeämään sosiaalityön ulottuvuuteen. Juhila (2006, 178) määrittelee huolta pitävässä sosiaalityössä tukemisen asiakkaan elämäntilanteen säilyttämiseksi ennallaan. Tukeminen näyttäytyy tällöin Juhilan mukaan (emt.) asiakkaasta kiinnipitämisenä, ettei tämän tilanne muutu vielä huonommaksi. Tulkitsen tämän niin, että päihkeitä käyttävien raskaana olevien naisten kohdalla kiinnipitäminen tarkoittaisi työskentelyä muun muassa sen hyväksi, että äiti pysyisi päihteettömänä, että lapsi syntyisi terveenä ja että lapsi voisi asua äidin kanssa. Toisaalta tukeminen voidaan nähdä myös muutoksen apuvälineenä. Juhilan (2006, 63) mukaan sosiaalityön keskeinen tehtävä on vahvistaa asiakkaan elämänhallintaa tukemalla, kannustamalla ja valmentamalla asiakasta kohti hallitumpaa elämää.

Asiakkaat ovat helposti etenkin hoitosuhteen alussa puolustuskannalla. Asiakkaat eivät välttämättä tiedä, mitä HAL-poliklinikan toiminta on. He saattavat kokea, ettei siellä tehtävä työ kosketa heitä. Taipaleen (2006, 193) mukaan raskaana olevat päihdeongelmaiset naiset kieltävät usein alkuun päihdeongelmansa ja heidän on sen vuoksi vaikea ottaa vastuuta hoidon

aloittamisesta. Negatiivisen suhtautumisen taustalla voi olla myös kielteisiä kokemuksia lastensuojelusta tai muusta viranomaistoiminnasta, mikä tuo omanlaisiaan jännitteitä työskentelyyn päihdeäitien kanssa.

Taipaleen (2006, 193) mukaan päihdeongelmaisia naisia kohdatessa heidät tulisi ensisijaisesti kohdata naisina ja äiteinä ja vasta sen jälkeen siirtyä keskustelemaan päihde- tai mielenterveysongelmista. Tutkimukseeni osallistuneet sosiaalityöntekijät eivät ilmaisseet asiaa suoraan näin, mutta kertoivat kartoittavansa asiakkaan tilannetta hyvin kokonaisvaltaisesti. Päihdeongelma ei siis ole ensimmäinen asia mihin tartutaan, vaan asiakkaan koko senhetkinen elämäntilanne pyritään selvittämään huolella.

Lepon (2008, 37) tutkimuksessa erityisäitiyspoliklinikan työntekijät kokivat koko toiminnan perustuvan äitien kohtaamiseen ymmärtäväisesti ja moralisoimatta.

Ei voi lähteä syyttelemään vanhempia, vaan pitää yrittää ymmärtää heitä ja ymmärtää, että siihen on omat syynsä, miksi vanhemmat ovat päätyneet sellaiseen tilanteeseen.

Aineistossani terveysosiaalityöntekijät toivat myös esille asiakkaan ja asiakkaan nykytilanteeseen johtaneiden valintojen ymmärtämisen tärkeyttä. Asiakkaan aito kohtaaminen ja tukeminen perustuvat siihen, että yritetään ymmärtää asiakkaan näkökantaa ja rakentaa horisontaalista asiantuntijuutta. Myös Kankaanpään (2011, 26) mukaan yleensäkin päihdepotilaiden kohtaamisessa työtteen tulisi olla asiakasta tukevaa, kannustavaa, ymmärtävää ja kunnioittavaa. Asiakkaan valintojen moralisoimisella tai syyllistämällä ei ole sijaa asiakkaan kohtaamisessa. Väyrysen (2006, 105) mukaan olennaista päihdeongelmaisten naisten kohtaamisessa on tarjota mahdollisuuksia muutokseen, ei tuomita tai leimata. Raunio (2009, 182) huomauttaa kuitenkin, että asiakkaan ymmärtämisen merkitystä ei pidä sosiaalityössä korostaa liiaksi. Olennaista on se, että työntekijä osaa analysoida asiakkaan kertomuksia elämästään ja sitä kautta sopia asiakkaan kanssa siitä, miten muutos toteutetaan.

Kankaanpää (2011, 26) pitää päihteitä käyttävien potilaiden kanssa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden työssä keskeisenä piirteenä sitä, että nämä pysähtyvät keskustelemaan potilaan kanssa muutoksesta ja tätä kautta motivoivat asiakasta päihteettömyyteen. Sosiaalityön rooli tilanteessa näyttäytyy laajempaan kuin terveydenhuollon muiden toimijoiden. Lääkärit ja sairaanhoitajat kertovat potilaille faktoja päihteidenkäytön vaikutuksista, mutta sosiaalityöntekijän toimenkuva on perspektiiviltään laajempaa kuin pelkkää valistamista. Tärkeänä osana potilaan kanssa keskustelemista on se, että sosiaalityöntekijällä on laajin tietämys erilaisista palveluista. Sun (2004, 383 - 385) puolestaan näkee valistajan (teacher) roolin yhtenä keskeisenä päihdeäitien kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden tehtävistä. Hänen mukaansa sosiaalityöntekijän tulee kertoa äidille oikeasta raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta ja siitä, että päihteidenkäyttö voi suoraan vähentää ruokahalua ja johtaa sekä äidin että sikiön huonoon ravitsemukseen. Toisaalta päihteidenkäyttö on liittyvä kaoottinen elämäntyyli johtaa siihen, ettei tuleva äiti pidä itsestään huolta. Sun (2004, 385) liittyy raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön myös kohonneen riskin saada HIV-tartunta tai muu sukupuolitauti. Näitä asioita ei aineistossani tullut esiin joko sen takia, että niistä keskustelemista pidettiin itsestänselvyytenä tai siksi, että niistä puhumista ei pidetty sosiaalityöntekijän tehtävänä vaan enemmänkin päihdekätilöiden ja sairaanhoitajien tehtäväalueeseen kuuluvina asioina.

8 PALVELUIHIN OHJAAMINEN

Aineistoni perusteella terveydenhuollon sosiaalityöntekijät pitävät sosiaalipalveluihin ohjaamista ja sosiaaliturva-asioissa neuvomista yhtenä keskeisenä tehtävänä. Sosiaalityöntekijä on se, joka kartoittaa – usein yhdessä päihdekätilön kanssa – asiakkaan kokonaistilannetta. Lääkäreiden työssä painottuu äidin fyysisen tilan tutkiminen, mutta sosiaalityöntekijä pyrkii näkemään äidin ja perheen elämäntilanteen kokonaisuutena, kartoittamaan tarvittavat tukitoimet ja huolehtimaan sosiaaliturvasta.

Multa saa konkreettista apua. Jos on asunto-ongelmia, toimeentulo-ongelmia, mä voin auttaa ja neuvoa, mistä voi hakea apua.

Sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja tekevät paljon samoja tehtäviä päihitteitä käyttävien äitien hoitoprosessissa, mutta näkökulma on erilainen. Sosiaalityöntekijällä on parempi käsitys palvelukokonaisuuksista ja lainsäädännöstä.

Sosiaalityöntekijä haastattelee asiakasta parisuhteeseen, raskauteen, asumiseen, opiskeluun/työpaikkaan, elämänhistoriaan, viranomaiskontakteihin ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvien asioiden kartoittamiseksi ja palvelutarpeen selvittämiseksi. Voi olla, että HAL-poliklinikalla tuleva äiti ei ole hoitokontaktissa mihinkään tahoon, jolloin sosiaalityöntekijä etsii ja järjestee sopivaa paikkaa, mihin äiti voisi mennä. Myös Laitila-Ukkolan (2005, 113) tutkimuksen mukaan päihdehuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät pitävät palveluohjausta ja erilaisten palvelujen yhteensovittamista tärkeänä osana työtä.

Sun (2004, 385 - 386) näkee palveluohjauksen tärkeänä osana päihdeäitien kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden työtä. On tärkeää kiinnittää huomiota syntyvän lapsen sosiaaliseen ympäristöön ja varmistaa, että lapsi ja äiti voivat kotiutua turvallisesti ja heillä on tukitoimet valmiina. Palveluohjauksella voidaan tukea äitiä rakentamaan itselleen ja lapselleen turvallinen elinympäristö. Suomalaisilla HAL-poliklinikoilla pyritään siihen, että jokaisen asiakkaan kohdalla olisi valmis suunnitelma siinä vaiheessa, kun äiti kotiutuu lapsen kanssa, ettei kukaan jää yksin ongelmiensa kanssa. Halmesmäki ja muut (2007, 1151 - 1153) totesivat päihitteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoa pääkaupunkiseudulla käsittelevässä tutkimuksessaan, että HYKS:in Naistenklinikalla hoidettiin vuosien 2002 – 2005 välisenä aikana 312 raskaana olevaa huumeriippuvaista naista. Heille syntyneistä lapsista vain joka kymmenes voitiin kotiuttaa ilman tukitoimia. Avohuollon tukitoimien avulla voitiin kotiuttaa noin puolet lapsista.

9 VERKOSTOTYÖ

Palveluihin ohjaajan rooliin liittyy läheisesti verkostojen kokoajan rooli. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa työskennellessä keskeisenä tapana tehdä asiakastyötä on kutsua koolle verkostoja. Useimmiten verkostojen koollekutsuminen on sosiaalityöntekijän tehtävä. Verkostoja järjestetään asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta riippuen kerran tai kaksi raskauden aikana. Sosiaalityöntekijä kutsuu paikalle esimerkiksi A-klinikan, kunnan sosiaalitoimen tai neuvolan edustajat. Asiakasta kuullaan ja kutsutaan paikalle ne henkilöt, keitä hän pitää tärkeänä. He voivat olla viranomaisia, sukulaisia tai ystäviä. Terveystieteiden sosiaalityöntekijät mieltävät verkostotyön asiakkaan hyväksi tehtäväksi yhteistyöksi.

Koen olevani sillanrakentaja sairaalan, kunnan ja kolmannen sektorin palveluiden välillä. Toimin myös ”tulkkina” – kieli on eri alan asiantuntijoilla hieman erilainen.

Sairaalan sosiaalityöntekijä toimii yhteyshenkilönä erilaisten, eri tavalla toimivien ja jopa eri tavalla puhuvien organisaatioiden välillä. Etenkin englanninkielisissä maissa sosiaalityön kieli on lainattu lääketieteen ja terveydenhuollon maailmasta. On puhuttu tapauksista, diagnooseista, oireista ja toipumisesta. (Parton ja Kirk 2010, 27). Omassa tutkimuksessani en analysoinut sosiaalityöntekijöiden käyttämää kieltä, mutta haastatteluaineistoa läpikäydessäni kiinnitin huomiota siihen, että sairaalan sosiaalityöntekijät käyttävät paljon lääketieteen kieltä. Heillä se tosin mielestäni liittyy suoraan organisaatioon, jossa he ovat työssä muiden ammattiryhmien kanssa; lääketieteen kieli on näiden muiden ammattiryhmien kanssa yhteinen kieli. Yksi haastattelemistani sosiaalityöntekijöistä kuvasi omaa rooliaan eri yhteiskumppanien kanssa *tulkkina* toimimiseksi, sillä eri tahoilla ja ammattiryhmillä on erilainen kieli. Hän oli huomannut sen, että potilaan kanssa toimivilla erilaisilla ammattiryhmillä on toisistaan poikkeavia sanastoja ja tapoja käyttää sanoja. Väistämättä tulee mieleen se, miten itse asiakas/potilas kokee sen, että hänen asioissaan kokoontuvat verkostot koostuvat ihmisistä, joilla on kaikilla sama päämäärä eli asiakkaan etu, mutta jotka eivät edes keskenään puhu samaa kieltä. On todella tärkeää pitää huolta siitä, että asiakkaan etu toteutuu. Verkostotyöstä vastaajat puhuvat myönteiseen sävyyn: vaikka verkostojen järjestäminen

vaatiikin monen tahon aikataulujen yhteensovittamista, koetaan, että yllättävän hyvin aikaa verkostoihin löytyy. Verkostot koetaan hyviksi, koska sekä asiakas että kaikki työntekijät ovat selvillä siitä, mitä on sovittu ja suunniteltu. Verkostotyö nähdään myös keinona karsia päällekkäistä työtä, koska kunnissa tehdään kuitenkin viranomaispäätökset ja lastensuojelun asiakassuunnitelmat. Yleensä sairaalan sosiaalityöntekijä laatii verkostotapaamisesta muistion. Myös Pylväs (2003, 64) tuo esille omassa tutkimuksessaan verkostotyön merkitystä keskeisenä työskentelytapana erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden työssä. Hänen mukaansa erilaiset verkostotapaamiset kuten päiväkotipalaverit, koulupalaverit, perhekotikäynnit ja kotikäynnit ovat lisääntyneet erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden mielestä.

Taipaleen (2006, 196) mielestä verkostoja olisi hyvä pitää kaksi kertaa raskauden aikana ja vähintään kaksi kertaa lapsen syntymän jälkeen ennen kuin lapsi täyttää vuoden, vaikka perheellä menisikin hyvin. Taipale (emt.) huomauttaa, ettei päihdeongelmaistenperheiden tilanteet ole ennustettavissa ja sen takia verkostojen pitäminen säännöllisesti tietyin aikavälein on hankalaa. Omassa aineistossani sosiaalityöntekijät totesivat verkostoja pidettävän asiakaskohtaisesti harkiten, kulloisenkin asiakkaan tilanteesta riippuen.

10 ASIANAJAMINEN

Sairaalan sosiaalityöntekijä voi päihdeäidin asioissa toimia myös tämän puolestapuhujana tai asianajajana. Juhilan (2006, 180) mukaan asianajaminen (engl. advocacy) merkitsee heikomman puolelle asettumista. Sosiaalityössä asianajaminen on sitä, että sellaiset ihmiset, jotka eivät jaksataistella omien asioidensa puolesta, tulevat kuulluksi. Juhila (2006, 181) huomauttaa kuitenkin, että asiakkaan puolelle asettuminen ei tarkoita sitä, että hänen kaikki tekonsa tulisi hyväksyä. Sun (2004, 390) näkee asianajajana toimimisessa myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja yleisten asenteiden muokkaamisen puolen. Sosiaalityöntekijän tulisi Sunin mukaan pyrkiä vaikuttamaan siihen, että päihkeitä käyttäviä äitejä ei tuomittaisi - etenkin palvelujärjestelmän sisällä, jossa henkilökunnan negatiivinen

tai tuomitseva suhtautuminen on erityisen haitallista päihteitä käyttävän äidin elämänmuutokseen kannustamisen kannalta.

Juhila (2008a) erottaa asunnottomien naisten parissa tehtävästä sosiaalialan työstä erilaista asianajon muotoa. Nämä ovat asianajo asiakkaan parhaaksi, asiakkaiden oma asianajo ja kuluttajakontrolli, kumppanuuteen ja henkilökohtaiseen tuntemiseen perustuva asianajo ja kansalaisvaikuttamiseen perustuva asianajo. Juhila korostaa sitä, että nämä erilaiset asianajamisen muodot tukevat toisiaan ja että niitä kaikkia tarvitaan, koska asunnottomien naisten kaltaisilla erityisen haavoittuvilla ihmisryhmillä on myös suurin riski joutua kaltoin kohdelluksi palvelujärjestelmissä tai joutua kokonaan ulossuljetuiksi, syrjäytetyiksi. Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset voidaan mielestäni nähdä samanlaisena haavoittuvana ryhmänä kuin asunnottomat naiset, ja monesti heillä on myös vaikeuksia saada tai pitää asuntonsa. Juhilan määrittelemiä asianajon muotoja on löydettävissä omasta aineistostani. Aineistoni perusteella asianajaminen on käytännössä sitä, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijä pyrkii asiakkaan puolesta vaikuttamaan vaikkapa kunnan sosiaalitoimessa tehtäviin toimeentulotukipäätöksiin ja puoltaa sitä, että perhe saisi vauvan takia harkinnanvaraista toimeentulotukea johonkin välttämättömiin hankintoihin.

Jonkun kohdalla soitin läpi kaikki [kaupungin nimi poistettu] asuntovälitysfirmit läpi ja sain päihdeongelmalliselle äidille asunnon. Kauhea homma siinä oli; ajattelin, että onkohan tämä nyt ihan minun hommaa, mutta ei hän muuten ikinä olisi saanut asuntoa, jos olisi yksin mennyt sinne.

Esimerkin sosiaalityöntekijä pohtii, onko hän jo ylittänytkin oman roolinsa rajat, mutta samalla työntekijä on tietoinen siitä, että hän on asiakkaan ainoa puolestapuhuja kyseisessä tilanteessa. Asiakas oli sosiaalityöntekijän kertoman mukaan jo ulkonäöltäänkin sen oloinen, että ei olisi todennäköisesti saanut asuntoa, jos olisi sitä yksin joutunut etsimään. Tämä on asianajoa asiakkaan parhaaksi. Asiakas ei itse ole aktiivisen toimijan roolissa, ja Juhilan (2008a, 275) mukaan asianajoa asiakkaan parhaaksi onkin kritisoitu asiakkaan passivoimisesta.

Enhän mä tee sellaisten puolesta, jotka itsekin kykenee sen tekemään. Lähtökohta on kuitenkin se, että sitä omatoimisuutta pidetään yllä, ei turhaan tehdä puolesta.

On tärkeää, että sosiaalityöntekijät tunnistavat tilanteet, joissa asianajo muuttuu tarpeettomaksi puolesta tekemiseksi ja passivoimiseksi.

Kumppanuuteen ja henkilökohtaiseen tuntemiseen perustuvalla asianajolla Juhila (2008a, 273) tarkoittaa tilanteita, joissa asiakas ja sosiaalityöntekijä toimivat aktiivisesti yhdessä jonkin asiakkaan ongelman ratkaisemiseksi. Tällaisia tilanteita en omasta aineistostani löytänyt. En myöskään löytänyt viitteitä asiakkaiden omaan asianajamiseen eli siihen, että asiakas itse puhuisi omasta puolestaan. Tämä saattaa johtua siitäkin, että keskityin haastatteluissani kuitenkin työntekijänäkökulmaan enkä asiakasnäkökulmaan ja sen takia tällaista ei vain noussut esille. Sen sijaan kansalaisvaikuttamiseen perustuvaa asianajoa eli sitä, että sosiaalityöntekijä kritisoi rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten elämässä, löysin useita. Nämä kommentit liittyivät siihen, että kunnilta on vaikea saada maksusitoumuksia eri palveluihin tai että palvelujärjestelmä kokonaisuudessaan on hajanainen eikä päihdeäideille ole saatavissa sellaisia kokonaisvaltaisia palveluita, jotka parhaiten tukisivat heidän kuntoutumistaan. Näihin asioihin palaan vielä myöhemmin luvussa 13.

11 KONTROLLOINTI

Sosiaalityöhön liittyy aina myös jossakin määrin kontrollia. Juhila (2006, 216) kutsuu tätä sosiaalityön perusrivistiriidaksi. Sosiaalityöntekijä on toisaalta tukija ja rinnalla seisija, joka pitää huolta ihmisistä, joiden omat voimavarat tai resurssit eivät sillä hetkellä riitä omista asioista huolehtimiseen tai elämänmuutoksen tekemiseen. Toisaalta sosiaalityöntekijä on myös se, joka toteuttaa yhteiskunnan kontrollia, kun asiakkaan käyttäytyminen vahingoittaa häntä itseään tai muita. Sosiaalityössä eettisenä lähtökohtana on asiakkaan itsemäärääm-

oikeus, mutta kontrollointi voi johtaa tämän itsemääräämisen rajoittamiseen. Raunion (2009, 108) mukaan sosiaalityössä itsemääräämisen rajoittaminen voi toisinaan olla asiakkaan omaksi parhaaksi. Kuitenkaan se, että asiakas on huono-osainen tai syrjäytynyt ei sinällään oikeuta itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Pääteitä käyttävien raskaana olevien naisten kohdalla kontrolloimista ja asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puuttumista perustellaan syntyvän lapsen hyvinvoinnin turvaamisella. Kontrollointia perustellaan myös vanhemmuuden perusedellytysten turvaamisella: on koko perheen etu, että lapsi saa hyvän alun elämään ja että perhe pystyy elämään yhdessä.

Vaikka terveydenhuollon sosiaalityöntekijät eivät teekään viranomaispäätöksiä kuten esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijät, joutuvat he kuitenkin omassa työssään puuttumaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja kontrolloimaan asiakasta. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiltä puuttuu kuitenkin mahdollisuus käyttää varsinaisia kontrollin keinoja, ellei asiakas suostu kontrollin kohteeksi. Jos asiakas kieltäytyy tulemasta vastaanotolle tai kieltäytyy antamasta päihdeseuloja, häntä ei voida siihen pakottaakaan. Asiointi HAL-poliklinikoilla perustuu täysin vapaaehtoisuuteen.

Mennään puuttumaan sen perheen itsemääräämisoikeuteen, ja sellaiselle perheen omalle reviirille ja autonomiaan.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat kuitenkin herkkiä tunnistamaan tilanteet, joissa asiakasta kontrolloidaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa puututaan. Tuen yhdistäminen kontrolliin nähdään ”kahdella pallilla istumisena” ja se saatetaan kokea hankalaksi. Työssä kuitenkin ollaan tietoisia siitä, että vain lastensuojeluviranomaisilla on mahdollisuus käyttää varsinaisia kontrolloikeinoja asiakkaaseen. (Leppo 2008, 45.) Vaikka HAL-poliklinikalla asiointi perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen, taustalla on kuitenkin tieto siitä, että lastensuojelu ei ole vapaaehtoista. Terveysosiaalityöntekijät näkevät lastensuojeluilmoituksen tekemisen puuttumisen muotona. Joissakin sairaaloissa lastensuojeluilmoituksetkin tehdään tiiminä, mutta usein lastensuojeluilmoituksen tekeminen on delegoitu sosiaalityöntekijälle. Nähdäkseni riippuen sosiaalityöntekijän kokemuksesta ja

taustasta lastensuojeluilmoituksen tekeminen koetaan joko raskaaksi työtehtäväksi tai pelkästään velvollisuudeksi, joka ei aiheuta työntekijässä erityistä eettistä pohdintaa.

Varsinkin nämä, jotka ovat korvaushoidossa, niin sehän on ihan automaatio, että ilman muuta täytyy tehdä, ja tehdään.

Ne on tietysti ikävämpiä juttuja, mutta se on velvollisuus tehdä. Ja minulla on tosi matala kynnys tehdä se. Kun sen perustelee, miksi se tehdään, niin ei ole kukaan päälle käynyt sen takia, että teen lastensuojeluilmoituksen. Mutta tiedän toki myös siinä tilanteessa, ettei se tarkoita huostaanottoa.

Lastensuojeluilmoituksen tekemistä pidetään osana työtä, normaalina menettelynä ja lain velvoittavana toimintana. Etenkin lastensuojelulain muutos, jossa veloitetaan terveydenhuollon henkilökuntaakin tekemään ennakollinen lastensuojeluilmoitus, on vaikuttanut terveysosiaalityöntekijöiden mukaan työkäytäntöihin ja kynnys lastensuojeluilmoituksen tekemiseen näyttäisi madaltuneen. Myös lastensuojelun toimintatapojen ja tukitoimien tunteminen näyttäisi tekevän lastensuojeluilmoituksen tekemisen helpommaksi työntekijän kannalta, koska on enemmän tietoa siitä, mihin toimenpiteisiin ilmoitus johtaa kuin sellaisella työntekijällä, jolla ei ole vastaavaa tietoa tai kokemusta.

Aineistostani laitoin merkille, että terveysosiaalityöntekijät voivat tulkita verkostotyönkin eräänlaiseksi päihdeäitejä kohtaan harjoitetuksi kontrolliksi. Verkostopalavereissa keskustellaan yhteisesti äidin tilanteesta ja pidetään samalla muun muassa lastensuojelua ajan tasalla. Verkostojen tarkoitus on myös pysyä selvillä siitä, onko odottava äiti pitänyt kiinni sovituista tapaamisista ja onko hän käynyt päihdeseuloissa sovitusti. HAL-poliklinikoilla sekä sosiaalityöntekijät että päihdetyöhön erikoistuneet kättilöt haastattelevat äitejä. Joissakin sairaaloissa tämä tehdään parityönä. Leppo (2008, 38) pitää itse asiassa jopa näissä

haastatteluissa tapahtuvaa tiedon keräämistä äidin ja perheen elämäntilanteesta ja elämäntavasta yhtenä valvonnan ja puuttumisen ja sitä kautta vallan-käytön muotona.

Leppo (2008, 35) huomauttaa kuitenkin, ettei vallankäyttöä tulisi nähdä pelkästään negatiivisena ilmiönä, vaan tulisi ymmärtää, että vallankäytöllä pyritään asiakkaan

toiminnan mahdollisuuksien ja resurssien lisäämiseen. Asiakkaan elämäntilanteeseen perehtyminen, asiakasta hoitavien tahojen kanssa tehtävä verkostomainen yhteistyö ja viime kädessä lastensuojeluilmoituksen tekeminen voidaan nähdä asiakkaan raskausaikana ja sen jälkeenkin tarvitseman tuen kartoittamisena ja varmistamisena.

12 TYÖN PALKITSEVAT PUOLET

Terveyssoaalityöntekijöiden vastauksista löysin ammattiylpeyttä. Vastaajat kokevat pitävänsä hyvää huolta päihdeäideistä ja tekevänsä tärkeätä työtä. Sosiaalityöntekijät katsovat, että heillä on selkeä työnkuva ja että he tekevät oman osuutensa sairaalan puolella niin hyvin kuin voivat ja sen jälkeen vastuu siirtyy muille ammattilaisille. Työntekijät kertovat, että työstä saa hyvin paljon itselleen ja se puolestaan auttaa jaksamaan työssä.

Se mikä tässä on kivaa ja palkitsevaa on se, että kun pystyy auttamaan näitä odottavia äitejä . Että kun he itsekin oivaltaa joko siinä alkumetreillä tai edes jossain vaiheessa raskautta, että tää on heidän parhaaksi.

Semmonen, että he itse oivaltaa asioita ja huomaa jossain kohtaa, että tämä onkin oikeasti hyvä juttu.

Se, että näkee vanhempien pääsevän kuivilla ja lapsen saavan hyvän alun elämään, palkitsee ja tekee työstä tärkeää ja merkityksellistä. Etenkin sellaisten äitien kohdalla, joita työntekijäkin on ehtinyt jo ajattelemaan toivottomana tapauksena, äitien raitistuminen koetaan

palkitsevana. Lisäksi se, että saa äitiin luotua hyvän, luottamuksellisen suhteen, joka mahdollistaa sen, että äiti uskaltaa kertoa avoimesti omasta tilanteestaan ja ajatuksistaan, koetaan palkitsevana.

Kyllä tässä täytyy olla aikamoinen kameleontti, että pystyy tekemään tätä työtä, mutta toisaalta se tekee työstä mielenkiintoisen ja haastavan, kun joka päivä ei oo samanlainen.

Työ nähdään monipuolisena, haastavana ja vaihtelevana. Toisaalta terveydenhuollon sosiaalityöntekijät kokevat kuitenkin myös, että sairaalan sosiaalityöntekijän osuus päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessissa on helpompi kuin kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden. Sosiaalityöntekijät kertovat, että perheen tilanne selviää oikeastaan vasta, kun kotiutumisen jälkeen todellinen arki alkaa ja lastensuojelun työsarka alkaa. Perheen tuen tarve voi olla vielä suurempi vauvan synnyttyä kuin raskauden aikana. Sairaalasta lähdeettäessä perheen tilanne on vielä hyvä ja tukitoimet suunniteltu ja järjestetty. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät huolehtivat omalta osaltaan siitä, etteivät äidit koe jäävänsä yksin.

Sitten on onneksi näitä asiakkaita, joilla menee hyvin, että se luo sitä toivoa aina kuitenkin. Että ihminenkin voi elämänsä aikana aloittaa alusta ja näin.

Mahdollisuus vaikuttaa positiivisella tavalla perheiden elämään ja saada siinä aikaan muutosta parempaan päin koetaan työn palkitsevana puolena. Päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentely ja yleensäkin sairaalan sosiaalityö koetaan myönteiseksi sosiaalityöksi. Ainakin osittain tämä johtuu siitä, että sairaalassa tehtävään työhön ei liity rahanjakoa tai etuuspäätöksiä. Sekin, että edellisessä luvussa tarkastelemistani tavoista tehdä asiakastyötä vain yksi tapa – kontrollointi – on negatiivisesti sävyttynyt, kertoo mielestäni myönteisestä sosiaalityöstä. Toisaalta myös terveyssosiaalityöntekijät kertovat saavansa paljon kiitosta asiakkailtaan. Asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun saavat tukea.

Täällä on se hyvä puoli, että osastojen kanssa toimii hyvä yhteistyö, että sekin pitää yllä työmotivaatiota, on kiva tulla töihin.

Hyvä yhteistyö osastojen kanssa vaikuttaa suoraan työtyytyväisyyteen. Lukemistani vanhemmista tutkimuksista poiketen vaikuttaa siltä, että sairaalan sosiaalityöntekijät ovat löytäneet paikkansa ja että ei ole syytä puhua sosiaalityön ”ulkokentistä” silloin, kun puhutaan sairaalassosiaalityöstä. Sairaalan muut ammattiryhmät ja muu henkilökunta tietävät, mitä sosiaalityöntekijät tekevät ja osaavat ottaa heihin tarvittaessa yhteyttä. Sosiaalityöntekijät tuntuvat löytäneen oman paikkansa ja roolinsa työyhteisössä ja toimivat luontevasti osana moniammatillista tiimiä. Pylväs (2003, 58) havaitsi, että erikoissairaanhoidossa työskentelevistä sosiaalityöntekijöistä erityisesti ne, jotka työskentelivät yhdellä osastolla tai poliklinikalla kokivat, että heidän asiantuntemustaan arvostetaan. Toinen arvostukseen ja yhteistyön toimivuuteen vaikuttava tekijä oli se, olivatko sosiaalityöntekijä ja muu henkilökunta työskennelleet pitkään yhdessä samalla osastolla vai eivät. Oman aineistoni perusteella väittäisin, että sosiaalityöntekijöillä näyttäisi olevan kokemus siitä, että he ovat arvostettu osa tiimiä ja että sosiaalityön merkitys ja asema tunnustetaan työyhteisössä. Tiimityö koetaan hyväksi työskentelytavaksi turvallisuuden, kokemusten ja mielipiteiden jakamisen, vastuun jakamisen ja omien tunteiden tuulettamisen kannalta. Eräs sosiaalityöntekijä toteaa, että on hyvä, kun pääsee ”ventiloimaan” tilanteita tiimin muiden jäsenten kanssa. Lääkäreitä sosiaalityöntekijät eivät tosin juurikaan maininneet, vaan enemmän yhteistyötä on kätilöiden ja hoitajien kanssa. Lääkärit tuntuvat vain pyyhältävän ohi, kartoittavan potilaan fyysisen tilan ja jatkavan matkaansa. Sosiaalityöntekijät ja kätilöt työskentelevät enemmänkin rinta rinnan, samalla viivalla. Yhteistyö päihdekätilöiden kanssa nähdään positiivisena voimavarana: on kahdet korvat kuulemassa ja kahdet silmät tekemässä havaintoja. Myös Laitila-Ukkolan (2005, 100) tutkimuksen mukaan päihdehuollon sosiaalityössä moniammatillisuus ja tiimityöskentely koettiin voimavaraksi: vaikeita asioita ei tarvitse kohdata yksin, negatiivisia tunteita voi purkaa tiimin muiden jäsenten kanssa ja asiakkaan tilanteesta saadaan laajempi kuva, kun useampi työntekijä työskentelee yhdessä katsoen asiaa hieman eri näkökulmasta. Laitila-Ukkola (emt.) painottaa, ettei moniammatillisuuden edut silti poista työnohjauksen tarvetta. Myös terveydenhuollon sosiaalityöntekijät kokevat työnohjauksen tärkeäksi oman jaksamisen kannalta ja kaikilla

haastattelemallani sosiaalityöntekijöillä oli mahdollisuus saada työnohjausta. Työnohjaus on järjestetty joko yksilö- tai ryhmäohjauksena.

Myös yhteistyö sairaalan ulkopuolisten tahojen - kuntien sosiaalitoimistojen, lastensuojelun, neuvoloiden A-klinikan, ensi- ja turvakotien ja muiden tahojen – kanssa koetaan toimivaksi ja hyväksi. Hyvän yhteistyön määreinä pidetään sitä, että tieto kulkee eri tahojen välillä hyvin ja eri alojen ammattilaiset saadaan helposti mukaan verkostopalaveriinhin suunnittelemaan äidin ja perheen tukitoimia.

Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksia kunnallisessa sosiaalityössä tutkineen Sipilän (2011, 132) mukaan kunnissa työskentelevät sosiaalityöntekijät kokevat iloa jokapäiväisessä työssään silloin, kun kokevat onnistuneensa asiakastyössä, saavat positiivista palautetta ja kun työskentelevät hyvässä työyhteisössä. Lisäksi sosiaalityöntekijät kokevat työn monipuolisuuden ja itsenäisyyden sekä seudullisen ja oman kunnan sisällä tapahtuvan yhteistyön positiivista virettä työhön tuovina seikkoina. Myös mahdollisuus vaikuttaa työssään ja omalla työllään tuo iloa. Samat asiat paikansin omasta aineistostani jo ennen kuin olin tutustunut Sipilän väitöskirjaan. Työn iloa tuottavat asiat vaikuttavat olevan pitkälti samankaltaisia riippumatta siitä, minkälaisessa toimipaikassa tai millaisen asiakasryhmän parissa sosiaalityöntekijä työskentelee. Sairaaloissa päihderaskauksien parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden vastaukset työn palkitsevista puolista eivät näyttäisi siis juurikaan eroavan kuntien aikuissosiaalityöntekijöiden, lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, koulukuraattorien tai yhdennettyä sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä.

13 TYÖN VARJOPUOLIA

Sosiaalityö on kuitenkin myös raskasta työtä. Terveysosiaalityöntekijät kertovat toisaalta varsinaiseen kasvotusten tapahtuvaan asiakastyöhön ja toisaalta työn ulkoisiin puitteisiin liittyvistä haasteista. Peilaan näitä Sipilän (2011) väitöskirjassaan esiin tuomiin seikkoihin kunnallisesta sosiaalityöstä.

Työnsä tavoitteeksi ja samalla haasteeksi terveyssozialityöntekijät kuvasivat äidin saamisen päihteettömäksi ja päihteettömyydessä tukemisen. Jos puoliso on myös päihteidenkäyttäjä, äidillä on huono ennuste päihteettömänä pysymiseen. Työ päihdeäitien parissa koetaan myös ajoittain turhauttavaksi. Luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen ei ole aina helppoa. Päihteidenkäytön todellisen laajuuden salaileminen tai suoranainen valehtelu päihteidenkäyttöön liittyen on tavallista:

Aika usein törmää siihen, että asiakkaat valehtelee. Ne oppii aika äkkiä, mitä kuuluu vastata tai miten kuuluu vastata.

Päihteiden käyttäjien probleema on, kenelle kertoa mikäkin totuus.

Usein taustalla on pelko lapsen menettämisestä, etenkin jos äidillä on jo aiemmin syntyneitä lapsia, jotka on otettu huostaan. Terveystuhoon sosiaalityöntekijät ovat havainneet, että päihteitä käyttävien alakulttuurissa vertaillaan kokemuksia ja jaetaan vinkkejä siitä, miten kysymyksiin kannattaa vastata neuvolassa ja myös äitiyspoliklinikoilla, ettei päihteidenkäyttö paljastuisi ja ettei joutuisi asiakkaaksi päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten palvelujärjestelmään. Raskaana oleva nainen voi pitää HAL-poliklinikalle ohjautumista uhkana, kiusaamisena tai kiristyksenä ja saattaa käyttäytyä tapaamisissa sen mukaisesti. Varsinaisista uhkatilanteista terveydenhuollon sosiaalityöntekijät eivät juuri kertoneet; useimmiten sairaala koettiin ilmeisesti fyysisesti turvalliseksi ympäristöksi.

Saattaa olla, että äitien ja perheiden omaiset ottavat yhteyttä sairaalaan ja kertovat perheen kotona tapahtuvasta alkoholinkäytöstä, mutta äiti ja isä kiistävät kaiken. Työntekijöitä turhauttaa se, että asiasta tiedetään, mutta tavallaan siihen ei voida puuttua, koska se ei ole ”virallista” tietoa. Toisaalta perheen tilanteesta epävirallisestikin saatu tieto voi auttaa ja ohjata sosiaalityöntekijää tekemään oikeita kysymyksiä päihteitä käyttävälle naiselle.

Asiakkaat jättävät myös tulematta heille varatuille ajoille. Asiakkaita ei aina tavoiteta eikä myöskään pystytä yrittämään tavoittaa samalla tavalla kuin aikaisemmin kasvaneiden asiakasmäärien vuoksi.

Pari kertaa me yritetään tavoittaa näitä äitejä, jos he eivät tuu ajoille, eli sekä puhelimitse että kirjeitse, ja jossei heitä kuulu niin koko raskausaikaa me ei sitten yritetä heitä metsästää eli sitten tavataan viimeistään synnytyksen yhteydessä.

Sitten taas on näitä äitejä, joista tehdään lähete meille, mutta he eivät tule. Elikkä ne jää sitten vähän, että me ei lähdetä niitä tuolta kadulta metsästäämään. Että he ovat sellainen selkeä ryhmä, että heillä on sitä käyttöä niin paljon yleensä, että he eivät sitten tuu ollenkaan.

Niistä, keitä ei useista yrityksistä huolimatta tavoiteta, tehdään ennakollinen lastensuojeluilmoitus kotikunnan sosiaalitoimeen, jotta siellä osattaisiin varautua tilanteeseen ja pyrittäisiin auttamaan perhettä sosiaalityön keinoin raskausaikana ja sen jälkeen. Jäin vain miettimään sitä, että kaikkein eniten apua tarvitseva asiakasryhmä jää avun ulkopuolelle, kun taas ne, jotka ovat valmiita ottamaan apua vastaan, sitä myös saavat.

Lepon (2008, 36 - 37) tutkimuksen mukaan päihdeäitien ja päihderaskauksien parissa työskentelevät työntekijät puhuivat ”hyvistä” ja ”vaikeista” äideistä. Hyvillä äideillä tarkoitettiin äitejä, jotka olivat käyttäneet päihteitä ennen raskautta, mutta olivat lopettaneet päihteidenkäytön raskauden alettua. Hyvät äidit myös sitoutuivat hoitoon ja seurantaan äitiyspoliklinikalla eivätkä jättäneet käyntejä väliin. Hyvien äitien puolisoikin luokiteltiin ”hyviksi”, koska heillä ei ollut vakavaa mielenterveys- tai päihdeongelmaa, joka puolestaan olisi vaarantanut äidinkin hoitoprosessin onnistumisen. Vaikeat äidit puolestaan olivat hyvien äitien vastakohtia: äitejä, jotka eivät sitoutuneet seurantaan ja hoitoon, joiden elämäntilanne oli hyvin vaikea ja jotka eivät näyttäneet pystyvän lopettamaan päihteiden käyttöä. Näiden äitien kohdalla oli useimmiten kysymys opioidiriippuvuudesta, mikä käytännössä tarkoitti Subutexin laitonta käyttöä. Vaikeat äidit eivät kyenneet tarttumaan tarjottuun yhteistyöhön

vieroitushoitoa tarjoavien päihdehuoltolaitosten tai lastensuojelun viranomaisten kanssa. Leppo havainnoi tutkimustaan varten lähinnä HAL-poliklinikoiden hoitajia, mutta myös sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä ja muita ammattilaisia, jotka osallistuivat päihdeäitien hoitoon. HAL-poliklinikalla tehtävä työ on moniammatillista yhteistyötä ja voitaneen jossakin määrin olettaa, että puhetapa koski myös muitakin työntekijöitä kuin pelkästään hoitajia. Käytännössä jako hyviin ja huonoihin äiteihin vaikutti Lepon havaintojen mukaan suoraan hoitokontaktin tiivyyteen ja työntekijöiden omaksumaan rooliin suhteessa asiakkaaseen.

On näitä vanhempia, jotka vähän empii tämän raittiuden ja vanhemmuuden välillä, että haasteellisinta on saada heidät sitoutumaan siihen hoitoon ja hakeutumaan hoitoon. Mutta kyllä yleensä ne jotka meille tulee kokee jo sen, että vauva on heille tärkeä. Halutaan se lapsi pitää, ja olla vanhempi.

Tutkimukseni sosiaalityöntekijät puhuivat myös kahdenlaisista äideistä, niistä jotka ymmärsivät työskentelyn ja avun olevan vauvan ja heidän omaksi parhaakseen, ja haasteellisista äideistä, joita on vaikea saada motivoitua ja sitoutettua hoitoon.

Sosiaalityöntekijät kertovat myös työn järjestämiseen ja työn jakamiseen liittyvistä ongelmista. Etenkin suurissa yliopistollisissa sairaaloissa, joihin päihdeäitien ja – raskauksien hoito on keskitetty, päihdeäitien kanssa työskentelevät terveystieteiden sosiaalityöntekijät kokevat työtä olevan liikaa. Päihdeäitien kanssa työskentely vie paljon aikaa. Pienemmissä sairaaloissa, joissa päihdeäitejä tulee asiakkaiksi vain muutamia vuodessa, ei kuormitus ole luonnollisestikaan samanlainen. Sairaalan koosta riippumatta äitiys- ja HAL-poliklinikan lisäksi sosiaalityöntekijät vastaavat usein myös muista poliklinikoista ja osastoista. Osa sosiaalityöntekijöistä kokee myös työn päivystysluontoisuuden ongelmaksi, kun asiakasta tavataan vain joitakin kertoja raskauden aikana eikä pidempiaikaiseen seuraamiseen ole mahdollisuutta.

Oman työympäristön lisäksi ongelmia syntyy kuntien kanssa. Kuntien tiukka talouspolitiikka näyttäytyy terveyssozialityöntekijöille vaikeutena saada maksusitoumuksia päihdehoitopaikkoihin. Pylvään (2003, 62) haastattelemat erikoissairaanhoidossa työskentelevät sosiaalityöntekijät ovat tuoneet esille saman asian ja kokevat kuntien erilaisten taloudellisen tilanteiden johtavan asiakkaiden eriarvoiseen kohteluun.

Päihdehoitopaikkojen puute, erityisesti sellaisten paikkojen puute, joissa äitejä hoidettaisiin raskauden alusta vauvan syntymän jälkeiseen aikaan saakka, nähdään ongelmana. Joka paikkakunnalla ei ole ensi- ja turvakotia. Lisäksi se, että päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat hajallaan ja asiakasta joudutaan ohjaamaan yhteen paikkaan saamaan päihdepalveluja ja toiseen paikkaan saamaan mielenterveyspalveluja, koetaan ongelmalliseksi. Asiakkaiden juoksuttamista luukulta toiselle ei nähdä mielekkäänä tapana tehdä sosiaalityötä.

Rankkoja asioita tulee vastaan, että kun puhelin soi niin harvoin sieltä mitään iloisia, positiivisia asioita tulee, vaan yleensä siihen liittyy joku negatiivinen juttu.

Sitä ei tavallinen ihminen tajuakaan, että vauva voi olla tuolla vieroitushoidossa, ihan syntyessään joutuu jo tällaiseen. Että tuntuu ihan hirveältä. Ainakin itse äitinä ajattelee, ettei ole hyvä alku elämälle.

Terveyssozialityöntekijät kertovat myös työn henkisestä kuormittavuudesta. Työtä kuvataan etupäässä lastensuojelutyöksi, vaikka sitä tehdäänkin sairaalaympäristössä. Aluetta kuvataan raskaaksi, samoin asiakastyössä kohdattavia asioita. Toisissa sairaaloissa on koettu, että alueelle ei ole ollut suurta halukkuutta sosiaalityöntekijöiden kesken.

...välillä tulee niitä ajatuksia, että ei kauhean hyvät lähtökohdat ole lapsella elämään, mutta ei niitä sitten hirveästi jää miettimään. Ei voi alkaa murehtimaan liikaa toisten elämiä ja asioita. Ei tätä työtä sitten jaksaisi.

Ammatillisen etäisyyden säilyttäminen näyttäisi olevan yksi asia, jolla selviydytään raskaiden asioiden kohtaamisesta. Lisäksi kokemuksen kerryttyä vuosien varrella on helpompaa asennoitua työhön työnä eikä viedä asioita kotiin.

Sipilän (2011, 129 - 130) mukaan kunnallisessa sosiaalityössä työskentelevät sosiaalityöntekijät kokevat sosiaalityön sisältöön ja työn järjestämiseen liittyväksi huolenaiheeksi ensisijaisesti kuntien ja kaupunkien kiristyneen talouden. Kuntien tiukka talous heijastuu suoraan sosiaalityöntekijöiden työhön, esimerkiksi toimeentulotukipäätösten tekemiseen. Lisäksi tiukka talous aiheuttaa kilpailua resursseista aikuissosiaalityön ja lastensuojelun välille. Ongelmalliseksi koetaan myös asiakkaiden määrän jatkuva kasvu suhteessa työntekijöiden määrään sekä asiakkaiden ongelmien muuttuminen entistä haasteellisemmiksi. Kiire ja työn kuormittavuus johtavat siihen, etteivät sosiaalityöntekijät pysty tekemään ennaltaehkäisevää ja eettisesti kestäväää sosiaalityötä. Kiire voi johtaa myös arvojen kovenemiseen, mikä puolestaan ei ole sovitettavissa sosiaalityön yleisiin eettisiin periaatteisiin. Sipilän tutkimuksen mukaan (emt.) työvoiman vähyys koetaan pulmalliseksi etenkin lastensuojelussa, koska vanhemmilla on runsaasti mielenterveys- ja päihdeongelmia. Työntekijöiden vaihtuvuus ja pula pätevistä työntekijöistä kuormittaa myös kuntien sosiaalityötä. Työnjako ja työn organisointi etenkin toimeentulotukityössä koetaan ongelmalliseksi. Kuntien sosiaalityöntekijät toivat esiin myös esimiestyöhön ja työn johtamiseen liittyviä ongelmia työnsä haasteellisuutta lisäävinä asioina.

Sairaaloitten sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan ei kuulu toimeentulotukityö, joten siltä osin oman aineistoni vastaukset poikkeavat Sipilän tuloksista. Yhteisiä piirteitä kuitenkin löytyy: myös terveysosiaalityöntekijät kokevat työnsä olevan kiireistä ja sen takia kuormittavaa. Työntekijä joutuu jakamaan aikansa usean osaston ja poliklinikan kesken. Kuntien kiristynyt taloustilanne heijastuu myös terveysosiaalityöntekijöiden työhön, sillä he näkevät äidin ja perheen tuen tarpeen, mutta eivät pysty verkostopalavereista ja muusta yhteistyöstä huolimatta takaamaan, että asiakkaille järjestyy riittävät palvelut kotikunnissa. Tanhua ym. (2011, 158) ovat todenneet, että päihdepalvelut ovat riippuvaisia kuntien resurssipäätöksistä ja sen vuoksi hyvin alttiita suhdannevaihteluilla. Kunnissa ei tunnuta

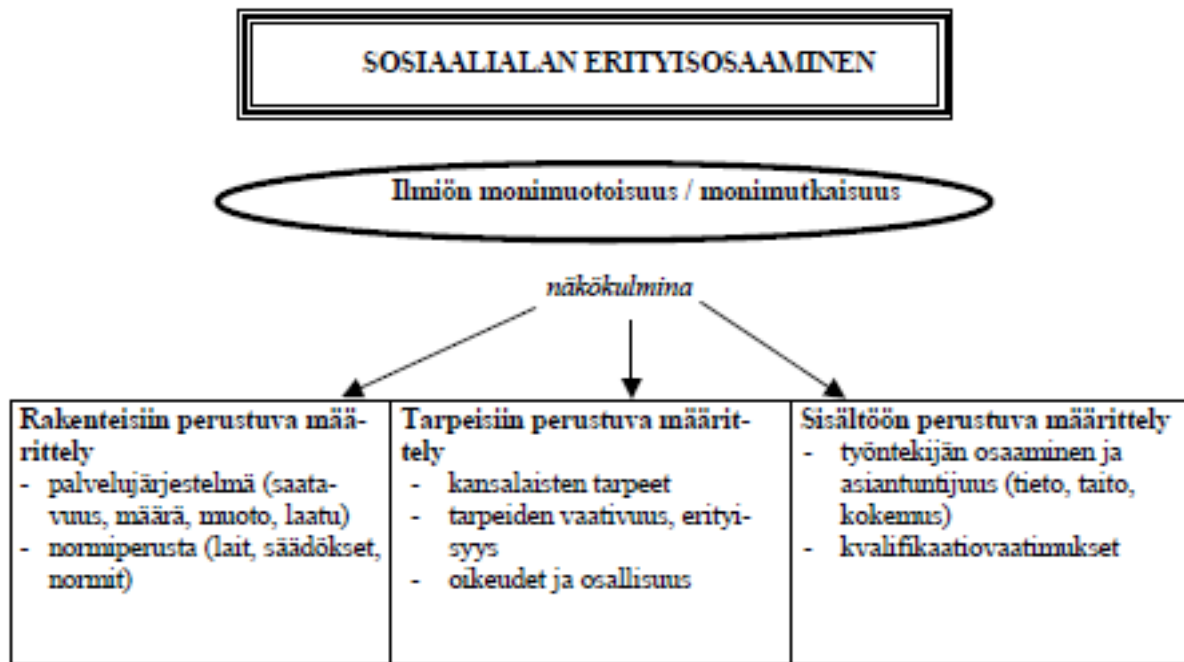
ymmärtävän, että päihdeongelmasta toipuminen on pitkä prosessi, vaan tehdään lyhytnäköisiä päätöksiä. Päihdeongelmaisten äitien, isien ja perheiden hoitamisessa päihdepalvelujen monimuotoisuuden säilyttäminen olisi ensisijaista. (Emt. 159.)

Terveyssosiaalityöntekijät eivät maininneet työvoiman vaihtuvuutta tai pätevien sosiaalityöntekijöiden rekryointivaikeuksia, joten voitaneen olettaa, että sairaalassosiaalityössä näitä ei esiinny ongelmaksi asti. Tätä tukee myös se, että monet vastaajista olivat työskennelleet sairaalassa useamman vuoden tai vuosikymmenen ajan. Esimiestyöhön liittyviä ongelmista terveyssosiaalityöntekijät eivät myöskään kertoneet. Kouluttautumista ja työnohjaukseen osallistumista tuettiin esimiesten taholta.

14 TYÖSSÄ TARVITTAVA ERITYISOSAAMINEN

Minua kiinnosti saada selville terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden näkemys siitä, minkälaista erityisosaamista päihdeäitien kanssa työskentelemisessä tarvitaan. Sosiaalialalla käsitettä erityisosaaminen voidaan Filpan (2002, 17 - 18) mukaan käyttää monessakin merkityksessä ja yhteydessä. Seuraavalla sivulla oleva kaavio havainnollistaa sosiaalialan erityisosaamisen ulottuvuuksia.

Kuvio 2. Sosiaalialan erityisosaamisen keskeisimmät ulottuvuudet Filpan (2002) mukaan.



(Filppa 2002, 17)

Erityisosaaminen voidaan määrittellä sosiaalialan rakenteiden ja palvelujen saatavuuden, asiakkaiden tarpeiden tai sosiaalialan sisältöjen kautta. Rakenteisiin perustuvassa määrittelyssä sosiaalialan erityisosaamista katsotaan palvelujen saatavuuden, määrän, muodon ja laadun kannalta. Kansalaisten ja asiakkaiden tarpeita ei oteta tarpeeksi usein huomioon erityisosaamisen lähtökohtana. Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa erityisosaamista pohditaan asiakkaan ja asiakasryhmien tarpeiden vaatiman erityisosaamisen kannalta. Erityisosaamisen sisällöllä tarkoitetaan työntekijän osaamista ja asiantuntijuutta, ja tätä ulottuvuutta tarkastelen seuraavassa aineistoni pohjalta.

Terveyssozialityöntekijät puhuvat paljon äitien motivoimisesta päihteettömyyteen ja elämänmuutokseen. Tulkitsen tämän viittaavan siihen, että sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan työssään hyviä vuorovaikutustaitoja ja perustietoa siitä, miten toisen ihmiseen voidaan vaikuttaa ja miten hänet voidaan saada harkitsemaan muutosta omassa käyttäytymisessään. Myös motivoiva haastattelu varsinaisena työmenetelmänä mainittiin. Motivoiva haastattelu on

menetelmä, jossa avointen kysymysten ja heijastavan kuuntelun kautta yritetään saada asiakas itse punnitsemaan muutoksen mukanaan tuomia etuja ja haittoja. Motivoiva haastattelu antaa asiakkaalle tunteen siitä, että hän on asiantuntija omassa elämässään ja että muutos syntyy hänestä itsestään, ei ulkoisen painostuksen takia. (Koski-Jännes 2007, 41.)

Toisaalta sosiaalityöntekijät totesivat, että vuorovaikutussuhteen syntymiseen vaikuttaa hyvin paljon myös se, millaisia kokemuksia päihdeäideillä on viranomaisista tai sosiaalityöstä yleensä, se, miten he suhtautuvat käynteihin HAL-poliklinikalla ja se, millainen persoona äidillä on. Vaikka sosiaalityöntekijällä olisi hyvät vuorovaikutustaidot, se ei takaa kaikkien kanssa onnistumista, mutta toki luo hyvät mahdollisuudet onnistuneelle asiakassuhteelle. Pylväs (2003, 65) liittyy vuorovaikutustaidot osaksi erikoissairaanhoidossa työskentelevän sosiaalityöntekijän yleisasiantuntijuutta. Hänen haastattelemansa terveydenhuollon sosiaalityöntekijät toivat esille empaattisuuden, huumorintajun, hienotunteisuuden ja neuvottelutaidon sosiaalityöntekijän omaan persoonaan liittyvinä asiantuntijuuden taitoina.

Pylvään (2003, 70) mukaan sosiaaliturva-asiat sekä asiakkaan kokonaistilanteen selvittely ovat erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän ydinasantuntijuutta. Tästä voin olla samaa mieltä myös oman aineistoni perusteella. Toisaalta työ päihdeäitejä käyttävien raskaina olevien naisten parissa vaatii sosiaalityöntekijältä monenlaista erityistä tietoa. Sosiaalityöntekijällä tarvitsee olla tietoutta päihdeäiteistä, korvaushoidosta ja lääkitykseen liittyvistä asioista. Toisaalta tarvitaan myös tietoutta raskauden kulkuun ja synnytykseen liittyvistä asioista. Sekä palvelujärjestelmän yleinen tuntemus että spesifisti omaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien palveluiden tunteminen on välttämätöntä, jotta osataan ohjata äitejä heille oikeisiin palveluihin.

Sosiaalityö on kaiken kaikkiaan sellaista, että alati pitää olla valppaana etsimässä tietoa ja oppimassa uutta – tämä pätee yhtälailla päihdeäitejä käyttävien äitien kanssa työskenneltäessä. Työn luonne yleensäkin, että alati pitää olla valppaana etsimässä tietoa ja oppimassa uutta.

Totta kai aina, jos saadaan uutta tietoa ja lisäkoulutusta niin me käydään niissä, sekä minä että päihdekätilöt, eihän tässä koskaan valmiita olla. Se on harhaluulo jos niin kuvittelee.

Sosiaalityön luonteeseen kuuluu uusimman tiedon omaksuminen ja itsensä kehittäminen. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestön Talentia ry:n julkaisemissa ammattieettisissä ohjeissakin (Talentia 2005, 28) todetaan, että sosiaalialalla työskentelevän on hankittava uutta tietoa ja uusia taitoja oman ammattitaidon ylläpitämiseksi ja oman työn kehittämiseksi. Joillakin paikkakunnilla sosiaalityöntekijä on osallistunut Vavu-koulutukseen. Vavu -työmenetelmä on alun perin lähinnä neuvolan työntekijöiden käyttöön kehitetty lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä, jota käyttävät nykyisin monet sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen ammattilaiset. Terveystieteiden sosiaalityöntekijät ovat kiinnostuneita myös oman työnsä kehittymisestä ja moni kertoikin olevansa mukana erilaisissa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessiin liittyvissä projekteissa.

Sellaiset terveydenhuollon sosiaalityöntekijät, joilla on kokemusta työskentelystä lastensuojelun sosiaalityöntekijänä, pitivät sitä etuna omassa työssään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten parissa. Lastensuojelun tukitoimien ja toimintatapojen tunteminen katsottiin eduksi, koska silloin on helpompaa tarjota asiakkaille sellaisia tukitoimia, jotka auttavat arjessa. Lastensuojelun tunteminen helpottaa myös sitä, että sosiaalityöntekijä voi kertoa tukitoimista asiakkaille positiiviseen sävyyn ja ikään kuin markkinoida lastensuojelua apuna ja tukena vauvan syntymän ja kotiutumisen jälkeen. Joskus sosiaalityöntekijä joutuu valistamaan myös muuta hoitohenkilökuntaa lastensuojelun tukitoimien suhteen.

15 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

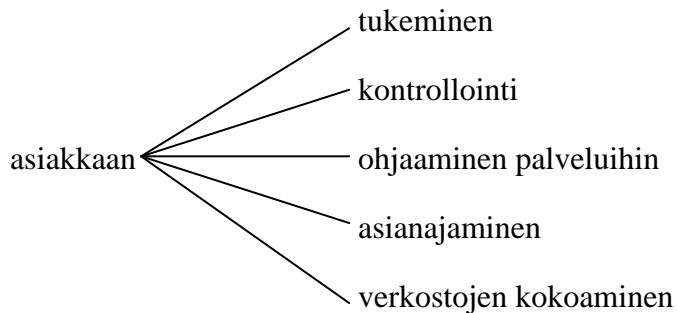
Lähdin tutkimaan päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessissa työskentelevien terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä omasta työstään.

Aineistonani oli kirjoitelmia ja haastatteluja. Järjestin aineistoa aineistolähtöisesti teemoittelemalla.

Ensimmäiseksi teemaksi nostin sosiaalityöntekijöiden kuvaukset asiakkaista. Mielestäni se on keskeinen teema tarkasteltaessa erityisen asiakasryhmän kanssa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Heidän ajatuksensa ja näkemyksensä asiakkaista heijastunevat väistämättä myös työhön, jossa on tärkeää säilyttää myönteinen, ymmärtävä ja tukeva sävy suhtautumisessa asiakkaaseen. Sosiaalityöntekijät kertoivat moniongelmaisista naisista, joilla on päihteiden sekakäyttöä ja joilla voi olla aikaisempia kielteisiä kokemuksia lastensuojelusta esimerkiksi aiemmin syntyneiden lasten huostaanoton takia. Naisten luottamuksen saaminen ei ole helppoa tämän takia. Sosiaalityöntekijät kertoivat kuitenkin myös äideistä, joilla on motivaatio ja halu päästä irti päihteistä. Isät nähtiin joko äidin tukena tai päihteiden käyttöön mukaan vetäjinä riippuen siitä, millainen suhde isällä on päihteiden käyttöön. Sosiaalityöntekijät puhuivat ja kirjoittivat myös syntyvistä lapsista, vauvoista, ”masussa” kasvavista arvokkaista ihmisen aluista. Terveysosiaalityöntekijän rooli ei ole helppo, koska asiakkaana ei ole pelkästään raskaana oleva nainen vaan myös hänen vatsassaan kasvava vauva, jolle halutaan tarjota mahdollisimman hyvä alku elämään. Asiakkaista kirjoittaessani olen pohtinut myös leimaavia kategorioita ja nimityksiä ja ottanut kantaa päihdeäiti –sanon käyttöön. Etenkin sosiaalityössä asiakkaista käyttämillämme sanoilla on merkitystä, koska pahimmassa tapauksessa niillä voidaan luokitella, leimata ja loukata asiakkaita.

Sosiaalityöntekijät kertoivat myös käytännön asiakastyöstä, joka on mielestäni varsin moniulotteista. Asiakastyön jaottelin viiteen teemaan, joita pyrin havainnollistamaan alla olevalla kuviolla. Aineistosta olisi voinut ehkä johtaa myös muita, pienempiä teemoja, mutta nämä viisi olivat analyysini perusteella eniten esiin nousseet.

Kuvio 3 . Terveydenhuollon sosiaalityön asiakastyö.



Ylläolevaa kuviota ei tule tulkita niin, että ajattelin päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten olevan pelkkiä terveydenhuollon sosiaalityön kohteita, joille sosiaalityöntekijä tekee jotakin interventioita tai toimenpiteitä ilman, että asiakkaalla olisi asiaan mitään sanomista, vaan kuvion on tarkoitus havainnollistaa aineiston analyysiä ja teemoittelua asiakastyöhön liittyvien asioiden osalta. Ilman asiakkaan omaa motivaatiota ja sitoutumista hoito ei onnistu. Päihdeongelmaisiin raskaana oleviin naisiin ei voida kohdistaa lastensuojelun vallankäyttöä vaan hoito perustuu vapaaehtoisuuteen ja äidin omaan suostumukseen. Raskaana olevat päihdeikäiset voivat harjoittaa itsemääräämisoikeuttaan eikä heitä voida pitää toimenpiteiden kohteina. Osa päihdeäideistä käyttää itsemääräämisoikeuttaan jo siinä, että kieltäytyvät tulevista sovituille tapaamisille HAL-poliklinikalle. Heitä yritetään tavoittaa jonkin kerran, mutta ellei sinä onnistuta, sosiaalityöntekijä tekee ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen naisen kotikunnan sosiaalitoimeen ja tapaa äidin ensimmäistä kertaa vasta synnytyksen jälkeen.

Aineistossani sosiaalityöntekijät näyttäytyvät asiakkaiden tukijoiksi ja ymmärtäjiksi, kannustajiksi ja motivoijiksi. Päihdeettömyydessä tuetaan ja pyritään saamaan äidit ymmärtämään, että päihdeettömyys on heidän, syntyvän vauvan ja koko perheen parhaaksi. Sosiaalityöntekijät ovat myös äitien asianajajia ja puolestapuhujia. Vaikkeivät sairaalan sosiaalityöntekijät teekään viranomaispäätöksiä tai myönnä toimeentulotukea, he voivat pyrkiä vaikuttamaan kuntien sosiaalityöntekijöihin ja muihin tahoihin. He voivat esimerkiksi puoltaa täydentävän toimeentulotuen myöntämistä tai auttaa asunnon hankkimisessa. Lisäksi

sosiaalityöntekijät kokoavat koolle verkostoja, joiden tarkoitus on kartoittaa äidin ja perheen tilannetta mahdollisimman laajasta näkökulmasta tärkeiden palvelujen mahdollistamiseksi. Terveysosiaalityöntekijät näkivät verkostotyössä myös kontrollin piirteitä. Kontrollointi on yksi osa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa tehtävää työtä. Yhteiskunnassa vallitsee näkemys siitä, mitä on hyvä äitiys ja hyvä vanhemmuus ja terveysosiaalityöntekijöilläkin on oma roolinsa hyvän äitiyden varmistajina ja siitä poikkeamisen kontrolloijina.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät kuvasivat työtään tärkeäksi, merkitykselliseksi ja palkitsevaksi. Iloa työhön tuovat onnistumisen kokemukset silloin, kun raskaana oleva nainen saadaan ymmärtämään päihteiden käytön vaikutukset vauvaan ja hänet saadaan pysymään päihteettömänä. Muutoksen aikaansaaminen asiakkaan elämässä tuo onnistumisen kokemuksia työhön. Lisäksi terveysosiaalityöntekijät kertoivat hyvästä yhteistyöstä sekä osastojen että sairaalan ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Oman paikan löytyminen suhteessa omaan työorganisaatioon ja yhteistyökumppaneihin tuo työhön merkityksellisyyden tunnetta. Työssä kohdattavina vaikeina asioina pidettiin raskaiden asioiden kohtaamista, kiirettä, yhteistyöhaluttomia tai tapaamisia vältteleviä asiakkaita sekä sitä, että kunnista ei aina löydy halukkuutta kustantaa niitä palveluita, joita sairaalan näkökulmasta äidit ja perheet tarvitsisivat. Palvelujärjestelmän hajanaisuus ja asiakkaiden juoksuttaminen luukulta luukulle koettiin ikäväksi.

Lopuksi tarkastelin työssä vaadittavaa erityisosaamista. Päihteitä käyttävien naisten kanssa työskentelemisessä korostuvat sosiaalityöntekijän vuorovaikutus- ja motivointitaidot. Lisäksi työssä vaaditaan palvelujärjestelmänhyvää tuntemusta etenkin päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen sekä lastensuojelun kannalta. Työssä tarvitaan myös päihteisiin ja niiden haittoihin, korvaushoittoon, lääkitykseen ja raskauden kulkuun liittyvää tietoa.

Tutkimukseni sijoittuu terveydenhuollon sosiaalityöhön. Toisinaan kuulee sanottavan, että terveydenhuollossa sosiaalityöntekijät työskentelevät sosiaalityön ”vieraskentällä” toisen alan ammattilaisten rinnalla. Kuntien sosiaalitoimistoissa sosiaalityöntekijä puolestaan on kotikentällä, koska siellä hän toimii oman alansa lähtökohdista, oman alansa asiantuntijana.

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät työskentelevät lääkäreiden kanssa eli ammattiryhmän, jonka on katsottu olevan professionaalistumiskehityksessä paljon pidemmällä. Tutkimukseni teko lähti ehkä osittain myös siitä ajatuksesta, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työtä ei olisi paljon tutkittu. Aiheeseen perehtyessäni huomasin kuitenkin ensinnäkin sen, että viime vuosina terveydenhuollon tai sairaalan sosiaalityöhön liittyviä tutkielmia on tehty paljon sekä yliopistoissa että ammattikorkeakouluissa. Terveydenhuollon sosiaalityö tuntuu olevan sellainen sosiaalityön alue, joka kiinnostaa alalle valmistuvia opiskelijoita. Toiseksi haastatellessani terveydenhuollon sosiaalityöntekijöitä huomasin, että heillä on hyvin selkeä toimenkuva ja arvostettu asema työyhteisössään. Tutkimukseni lähti siis ehkä liikkeelle sosiaalityön professioajattelun kautta ja terveydenhuollon sosiaalityön erityisyyden näkyväksi tekemisen kautta, mutta pian tulin siihen tulokseen, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden professioasema ei kaipaakaan pönkittämistä. Ajatus terveydenhuollosta sosiaalityön vieraskenttänä tuntuu tämän kokemuksen perusteella vanhanaikaiselta ja paikkansapitämättömältä.

Tapola-Haapala on omassa tutkimuksessaan (2011, 42) pohtinut paljon omaa paikkansa haastattelijana ja aineiston analysoijana. Tapola-Haapala haastatteli tutkimustaan varten lastensuojelun erikoistumiskoulutukseen osallistuneita sosiaalityöntekijöitä. Hän pohtii sitä, että tutkijan ja haastateltavan samanlainen koulutus- ja kokemustausta voi toisaalta helpottaa tutkimukseen osallistuvien ihmisten ymmärtämistä. Toisaalta tämä samuus voi myös johtaa siihen, että tutkija olettaa haastateltavien ja oman kokemusmaailmansa virheellisesti samanlaisemmiksi kuin mitä ne todellisuudessa ovatkaan. Tapola-Haapalan (2011, 42) mukaan hänen tutkimukseensa osallistuneet sosiaalityöntekijät ovat kuitenkin olleet käytännön sosiaalityössä ja asiakastyössä häntä itseään kokeneempia. Omassa tutkimuksessani tilanne on samankaltainen: tutkimukseeni osallistuneilla sosiaalityöntekijöillä on kaikilla monin verroin enemmän kokemusta käytännön sosiaalityöstä kuin minulla. Lisäksi itselläni ei ole lainkaan kokemusta sairaalan sosiaalityöntekijänä työskentelemisestä vaan kenttä oli minulle täysin vieras ennen tätä tutkimusta. Koen, että tästä vieraudesta oli itselleni hyötyä tutkimuksen tekemisessä juuri siinä, etten astunut virheellisen samuuden ansaan. Lisäksi koen oppineeni paljon uutta terveydenhuollon sosiaalityöstä.

En kokenut gradun tekemistä raskaaksi prosessiksi muuten kuin ajanpuutteen takia. Kuten moni muukin sosiaalityön opiskelija, jouduin tutkielman tekemisen aikana jakamaan aikani perheen, työnteon ja opiskelun kesken. Myönnettävä on, että opiskelu jäi usein tässä kuviossa siksi, josta tingin. Vaikka pääasiallinen tavoitteeni tutkimuksen teossa oli yhteiskuntatieteiden maisteriksi valmistuminen ja sosiaalityöntekijäksi pätevytyminen, koin, että kunnioituksesta tekemiseen osallistuneita terveysosiaalityöntekijöitä kohtaan tutkielman laadullakin oli merkitystä. Sosiaalityöntekijät olivat auttavaisia ja puheliaita ja tuntuivat kertovan mielellään työstään. Tutkimuksessa on keskeistä huolehtia siinä mukana olevien henkilöiden loukkaamattomuudesta ja heidän kunnioittamisestaan arvokkaina ihmisiä (Pohjola 2007, 29). Toivon, että olen osannut tehdä oikeutta terveysosiaalityöntekijöille ja tuoda heidän työtään esiin sellaisena kuin he sen kokevat.

Orme, Ruckdeschel ja Briar-Lawson (2010, 464) kuvaavat sosiaalityön tutkimusta muokanneita teemoja. Heidän mukaansa sosiaalityö toimii yksilön ja yhteiskunnan välillä, keskittyen yksilön unohtamatta kuitenkin rakenteellisia seikkoja. Poliittiset, rakenteelliset ja yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat siihen, mitä halutaan tutkia ja millaisia tutkimusaiheita kulloinkin pidetään tärkeinä. Itsekin löysin pro graduni aiheen julkisesta keskustelusta. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa työskentely on yksilö- ja perhekeskeistä, mutta samalla työskennellään alueella, josta yhteiskunnassa ollaan kiinnostuneita ja joka yhteiskunnassa on määritelty sosiaalisesti ongelmaksi. Koen aiheeni edelleen yhteiskunnallisesti merkittäväksi. Aineistossa tuli useaan otteeseen esiin se, että päihdeitien määrä on nousussa ja työlle on tarvetta jatkossakin. Myös päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten palvelujärjestelmässä on vielä kehittämistä. Etenkin palvelujen saaminen yhdestä paikasta olisi tärkeää. Aihevalintani oli onnistunut myös tutkielman tekemisen mielekkyyden kannalta, koska jaksoi kiinnostaa alusta loppuun saakka. Voisin kuvitella itsekin työskenteleväni vielä joskus sairaalamosiaalityössä ja nimenomaan päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten parissa.

Aiheeseen liittyviä uusia tutkimussuuntia voisi olla monenlaisia. Eskolan (2007, 43) mukaan opiskelijan on syytä varautua siihen, että aineistosta ei löydykään kaikkea sitä, mitä on etukäteen odottanut. Itse koin, että aineistostani jäi vielä monta asiaa käsittelemättä ja että sitä

olisi voinut lähestyä monenlaisista muistakin näkökulmista kuin siitä, mihin päädyin. Toisaalta koen, että monta kysymystä jäi vielä kysymättä, ja tahtoisin tietää lisää terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työstä. Eniten itseäni jäi ehkä askarruttamaan eettinen näkökulma ja se, miten sosiaalityöntekijän arvomaailma vaikuttaa työhön vai vaikuttaako mitenkään. Koen pakkohoitokeskustelun äärimmäisen kiinnostavaksi niin sosiaalityöntekijänä kuin äitinä. Voiko yhteiskunta puuttua naisen oikeuteen määrätä omasta ruumiistaan? Onko naisella rajaton oikeus päättää siitä, mitä tekee sisällään kasvavalle elämälle? Osa tutkimukseeni osallistuneista terveydenhuollon sosiaalityöntekijöistä otti kantaa pakkohoitokeskusteluun, mutta jotta asiaa olisi voinut laajemmin käsitellä tässä, sitä olisi mielestäni pitänyt kysyä kaikilta sosiaalityöntekijöiltä ja ottaa se mukaan tutkimuskysymykseen alusta alkaen. Tutkimuksessa pitää pyrkiä objektiivisuuteen, mutta on niin helppoa yhtyä haastattelemani sosiaalityöntekijän toiveeseen, joka mielestäni kuvastaa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa tehtävän työn ydintä:

Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi.

LÄHDELUETTELO

Alasuutari, Pertti (2007) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Andersson, Maarit (toim.) (2001) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) (2008) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Auvinen, Anja (2001) Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 121 - 130.

Boelius, Tarja (2008). Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 69 - 88.

Boelius, Tarja (2010) Teoksessa Lydén, Hilikka (toim) Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Helsinki: Naisten virta –hanke, 19 – 21.
www.paihdelinkki.fi/file_download/11/naistenvirtaopas_web.pdf. Luettu 23.2.2012.

Ekman, Pirkko, Mikkonen, Arja ja Nieminen, Anja (2006) Sosiaalihoitaja. Koulutus vuosina 1945 - 1975. Kokemuksia koulutuksesta ja sen merkityksestä työelämässä. Espoo: Terveystieteiden tutkimuskeskus ry.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari (2007) (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamäki, Leena ja Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 32 – 46.

Filppa, Virpi (2002) Kansalaisten tarpeista sosiaalialan erityisosaamiseen. Osaamisen monimuotoisuutta jäsentämässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Finni, Saara (2001) Teoksessa Andersson, Maarit (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 75 - 82.

Halmesmäki, Erja (2000) Päihdekäyttäjien raskaus. Duodecim 2000; 116: 1513 - 1519.

Halmesmäki, Erja. Sähköpostikeskustelu 13.12.2011.

Holma, Tupu (2001) Terveysthuollon sosiaalityön luokitus – väline työn kehittämiseen. Julkaisussa Kallinen-Kräkin, Salme (toim.) Sosiaalityö näkyväksi. Sosiaalityön luokitusseminaarin julkaisu 3/2001. Helsinki: Stakes, 15 – 19..

Holmlund, Nina (2007) Naistenklinikan HAL-poliklinikka. Liite Päivystyshankkeen muistioon päihdepotilastyöryhmän tapaamisesta 9.2.2007.
[Http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,16853,13653,13659](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,16853,13653,13659). Luettu 13.12.2011.

Itäpuisto, Maritta (2005) Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Juhila, Kirsi (2008a): Forms of advocacy in social welfare work with homeless women. *European Journal of Social Work* 11:3, 267-278.

Juhila, Kirsi (2008b): Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen Arja & Juhila Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa, Vastapaino, Tampere, 48–81.

Kankaanpää, Sini (2011) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Päihdepotilaat erikoissairaanhoidon sosiaalityön haasteena. Helsingin yliopisto.
http://www.socca.fi/files/1658/Paihdepotilaat_erikoissairaanhoidon_sosiaalityon_haasteena_Sini_Kankaanpaa_.pdf Luettu 25.4.2012.

Koponen, Anne (2006) Haavoittuva lapsi. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä. Kotu-tutkimuksia 5. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö.

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/koponen/sikioaik.pdf>. Luettu 03.07.2012.

Koski-Jännes, Anja (2007) Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, s. 41 - 64.

Laitila-Ukkola, Merja (2005) Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Julkaisematon sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen kuntouttavan sosiaalityön alaan liittyvä ammatillinen lisensiaatintutkimus. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Leppo, Anna (2008) Raskaudenaikaiseen päihteen käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 33 - 47.

Leppo, Anna (2012) Precarious pregnancies. Alcohol, drugs and the regulation of risks. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Linden, Mirja (1999) Terveysthuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Helsinki: Stakes.

Mäkelä, Pia, Mustonen, Heli ja Tigerstedt, Christoffer (2010) (toim.) Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 - 2008. Helsinki: THL.

Mäki, Heli ja Luhta, Reetta-Maija (2009) Hyvä alku elämälle. Perheen raskaudenaikaiseen päihteettömyyteen tukeminen ja päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2009.

<http://www.epshp.org/terveyskeskuksille/ohjeet/hyvaalkuelamalle.pdf> Luettu 23.2.2012.

Nätkin, Ritva (2001) Päihdeongelmaiset äidit - uutta äitiyspolitiikkaa? Arviointitutkimus projektista. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 32 - 49.

Nätkin, Ritva (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Ojanto, Anne (2011) Lasta odottava päihdeperhe -hoitoketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (YAMK). Osoitteessa https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28908/Ojanto_Anne.pdf?sequence=1 (Luettu 11.12.2011.)

Orme, Joan, Ruckdeschel, Roy ja Briar-Lawson, Katharine (2010) Challenges and Directions in Social Work Research and Social Work Practice. Teoksessa Shaw, Ian, Briar-Lawson, Katharine, Orme, Joan ja Ruckdeschel, Roy (toim.) The Sage Handbook of Social Work Research. Lontoo: SAGE, 463 -476.

Parton, Nigel ja Kirk, Stuart (2010) The Nature and Purposes of Social Work. Teoksessa Shaw, Ian, Briar-Lawson, Katharine, Orme, Joan ja Ruckdeschel, Roy (toim.) The Sage Handbook of Social Work Research. Lontoo: SAGE, 147- 163.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Vauvaperhetyö, päihderaskauksien hoito.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10514>. (Luettu 23.2.2012).

Pylväs, Maria (2003) Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Ryynänen, Seija (2001) Verkostokeskeinen työ. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 109 -118.

Sarkola, Taisto, Kahila, Hanna, Gissler, Mika ja Halmesmäki, Erja (2007) Risk factors for out-of-home custody child care among families with al-cohol and substance abuse problems. Acta Paedi-atrica 96 (11), 1571-1576.

STM. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stormbom, Anne (2001) Ensikoti Pinja. Resurssit ja toiminnan rakenne. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 57 - 68.

Sulkunen, Pekka (2003) Johdatus sosiologiaan – käsitteitä ja näkökulmia. Helsinki: WSOY.

Sun, An-Pyng (2004) Principles for Practice with Substance-Abusing Pregnant Women: A Framework Based on the Five Social Work Intervention Roles. *Social Work* 49:3, 383 - 394.

Taipale, Sinikka (2006) Sairaalan tuella raitis perhe? –Projektikokemuksia sairaalasta. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 189 – 211.

Talentia (2005) *Arki, arvot, elämä, etiikka*. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Talentia ry.

Tapola-Haapala, Maria (2011) Sosiaalityön ammattilaiset refleksiivisinä toimijoina – tutkimus erikoistumiskoulutuksesta Margaret Archerin teorian valossa. Helsingin yliopisto. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 2011:4.

Tanhua, Hannele, Virtanen, Ari, Knuuti, Ulla, Leppo, Anna ja Kotovirta, Elina (toim.) (2011) *Huumetilanne Suomessa 2011*. THL:n raportti 62/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyssosiaalityöntekijät ry. <http://www.terveyssosiaalityontekijat.auttaa.fi/14>. Luettu 10.5.2012.

THL/Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. (2009) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vantaa. *Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut* (2009). Vantaa: Vantaan kaupunki.

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/68769_paihdeaidit_net.pdf Luettu 23.2.2012.

Viinamäki, Leena ja Saari, Erkki (toim.) (2007) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Helsinki: Tammi.

Liite 1.

KIRJOITELMAPYYNTÖ

15.11.2011

Opiskelen sosiaalityötä Tampereen yliopiston Porin yksikössä. Olen kiinnostunut päihdeäitien hoidosta Suomessa ja teen parhaillaan pro gradu -tutkielmaani HAL-poliklinikoilla tehtävästä työstä sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Sairaalasosiaalityötä on tutkittu Suomessa melko vähän ja mielestäni olisi tärkeää tuoda esille erityisäitiyspoliklinikoilla työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä omasta työstään.

Pyydän sinua kirjoittamaan esimerkiksi kertomuksen muodossa työstäsi päihdeäitien raskaana olevien naisten parissa. Millaista työsi on? Näkökulman voi valita vapaasti. Kirjoitelman pituuden toivoisin olevan 1 - 2 sivua, mutta enemmänkin saa toki kirjoittaa. Toivoisin, että kirjoitelmat lähetettäisiin minulle 31.1.2012 mennessä sähköpostitse osoitteeseen anu.tuppurainen@uta.fi tai postitse osoitteeseen Anu Tuppurainen, [osoite poistettu].

Tutkimuslupalomakkeen lähetän käytännön syistä postitse lähipäivien aikana.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseen liittyen. Olisi hienoa, jos kiireistäsi huolimatta ehtisit osallistua tutkimukseeni! Jokainen vastaus on tärkeä.

Ystävällisin terveisin

Anu Tuppurainen

anu.tuppurainen@uta.fi

p [numero poistettu]

Liite 2.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Tutkimukseni tarkoituksena on tuoda esille päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä omasta työstään.

Tutkimus toteutetaan luottamuksellisesti, eikä aineistoa käsittele muut kuin tutkimuksen tekijä. Aineistoa käsitellään kokonaisuutena ja tutkimuksen tulokset julkistetaan niin, ettei yksittäisiä vastaajia voi tunnistaa.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää tutkimukseen osallistuvalla ja toinen tutkijalle.

Olen saanut tietoa kyseisestä tutkimuksesta ja suostun siihen, että kirjoitelmassa/haastattelussa kertomiani asioita ja antamiani tietoja käytetään luottamuksellisesti tutkimustarkoitukseen.

Paikka ja päivämäärä

Tutkimukseen osallistuja

Tutkija

Anu Tuppurainen

Liite 3.

Haastattelurunko

- kerrotko omasta toimenkuvastasi
- kuinka kauan olet työskennellyt sairaalasosiaalityössä
- oletko työskennellyt muussa sosiaalityössä
- miten työ eroaa esimerkiksi kunnissa tehtävästä sosiaalityöstä
- mikä päihdeäitien/perheiden kanssa työskentelyssä on haastavaa/raskasta
- mikä päihdeäitien/perheiden kanssa työskentelyssä on palkitsevaa
- onko asiakas äiti, lapsi vai perhe
- mikä on sosiaalityöntekijän rooli verrattuna muihin työntekijöihin
- minkä tahojen kanssa teet yhteistyötä, miten se toimii, voitko kertoa esimerkkejä
- onko erityisiä sosiaalityön menetelmiä käytössä
- onko erityistä koulutusta päihde/vauvatyöhön, katsotko tarpeelliseksi
- käytkö työnohjauksessa
- ellet, miten purkaat raskaita asiakastapauksia
- muuta, mitä haluaisit kertoa