

LASTA ODOTTAVAN PÄIHDEPERHEEN KANSSA TEHTÄVÄ SOSIAALITYÖ
TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työskentelystä lasta odottavan päihdeperheen kanssa

TUULIA BARCK
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön pro -gradu tutkielma
Huhtikuu 2014

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

BARCK, TUULIA: Lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävä sosiaalityö terveydenhuollossa.

Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työskentelystä lasta odottavan päihdeperheen kanssa.

Pro gradu -tutkielma, 77 s., 2 liitesivua

Sosiaalityö

Ohjaaja: Kyösti Raunio

Huhtikuu 2014

Pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia lastan odottavan päihdeperheen kanssa tehtävästä sosiaalityöstä terveydenhuollossa. Valitsin aiheen koska se on mielestäni ajankohtainen ja sitä on sosiaalityön näkökulmasta vähäisemmin tutkittu. Tutkielman tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaisia kokemuksia terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on lasta odottavan päihdeperheen kanssa terveydenhuollossa tehtävästä työstä? 2) Millaisia kokemuksia terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on lastensuojelutoimenpiteiden käytöstä lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävässä työssä? 3) Millaisia kokemuksia terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on erilaisten moniammatillisten työskentelytapojen käytöstä työskentelyssä päihdeperheiden kanssa yliopistosairaaloissa ja sosiaalityöntekijän roolista työskentelyssä?

Tutkielman teoreettinen viitekehys on fenomenologinen. Tutkielman teoreettisissa lähtökohdissa tarkastellaan sosiaalityötä terveydenhuollossa, päihteitä, raskautta ja päihdeperheiden erityispiirteitä sekä raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen perheillä tarjottavia palveluja.

Aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä terveydenhuollon sosiaalityöntekijää. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin ja teemoittelun keinoin.

Tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijät kokivat roolinsa työskentelyssä merkityksellisenä ja he kokivat roolinsa keskeiseksi moniammatillisessa työskentelyssä sairaalassa. Tutkielman mukaan asiakastyö terveydenhuollossa on tuen antamista, asianajoa, palveluohjauksesta, verkostotyötä sekä kontrollointia. Sosiaalityöntekijät kuvasivat moniammatillista yhteistyötä hyväksi, mutta pitivät sairaalaa hierarkkisenä työyhteisönä ja kaipasivat lisää ammatillista tukea ja kollegiaalisuutta. Tulosten mukaan sosiaalityöntekijä pyrkivät työskentelyssä huomioimaan koko perhettä, mutta päähuomio työskentelyssä on odottavassa äidissä sekä ennen kaikkea tulevassa lapsessa. Tulosten mukaan sosiaalityöntekijät kokivat työssä henkistä kuormittavuutta vaikeiden asiakastilanteiden vuoksi. Sosiaalityöntekijät kuvasivat onnistumisen kokemuksia työssään, mutta suoran positiivisen palautteen määrä oli vähäistä.

Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä päihdeperheiden kanssa tehtävää moniammatillista työtä terveydenhuollossa. Keskeistä on kehittää ja vahvistaa sosiaalityön ammatillista asiantuntijuutta terveydenhuollon kentällä.

Asiasanat: terveydenhuollon sosiaalityö, raskaus, päihteiden käyttö,

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Social Sciences and Humanities

BARCK, TUULIA: Social work in health care with substance abuse families during pregnancy.
Social workers experiences´ working with substance abuse families during pregnancy.
Master´s thesis, 77 pages, 2 pages appendices
Social Work
Supervisor: Kyösti Raunio
April 2014

The purpose on this theses is to find out what kind of experiences social workers in health care have about working with substance abuse families during pregnancy. The theme was chosen because it is timely and it has not been much studied from perspective of social work. My research questions are: 1) What kind of experiences social workers in health care have about working with substance abuse families during pregnancy in health care? 2) What kind of experiences social workers in health care have about child protection measures? 3) What kind of experiences social workers in health care have about multi-professional networking in university hospitals and about role in the work?

The theoretical framework is phenomenological. Theoretical basis for the thesis examines social work in health care, substance abuse and pregnancy, special features of substance abuse families, during pregnancy and after the birth services offered to the families.

The qualitative research data of this thesis consists of interviews on five social workers working in hospitals. The data was analyzed by using qualitative content analysis and thematization.

This research shows that social workers experienced a meaningful role in the work and they had a key role in multi-professional work in hospital. The study indicates that the content of client work means providing support, advocacy, case management, networking and control.

According to the research social workers described the multi-professional co-operation good, but considered hospital as a hierarchical environment and need more professional support and collegiality. The results showed that social workers takes of the whole family in consideration, but the main focus of the work is the pregnant woman and above all, the child. From the down side social workers experienced the mental stress of difficult customer situations. Social workers described experiences of success in their work, but the direct positive feedback was limited.

The research results can be used when developing the multi-professional work in health care with substance abuse families. It is important to develop and strengthen the social work professional expertise in the field of health care.

Keywords: social work in health care, pregnancy, substance abuse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SOSIAALITYÖ TERVEYDENHUOLLOSSA	4
2.1 Terveydenhuollon sosiaalityön erityispiirteitä	4
2.2 Moniammatillinen työskentely terveydenhuollossa	5
3 PÄIHTEET, RASKAUS JA PÄIHDEPERHEIDEN ERITYISPIIRTEITÄ	8
3.1 Päihteiden käyttö ja päihdepalvelut Suomessa	8
3.2 Päihde- ja mielenterveysongelman yhteys	10
3.3 Raskaudenaikaisen päihteiden käytön haitalliset seuraukset	11
3.4 Päihdeäiti ja päihdeperhe työskentelyn lähtökohtina	12
3.5 Kiintymyssuhde ja päihdeäidin kiintymys	14
3.6 Lapsen kaltoinkohtelun riskit päihdeperheessä ja kompensoivat tekijät	16
4 RASKAUSAIKAN JA LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEEN PERHEILLE TARJOTTAVAT PALVELUT	19
4.1 Äidin ja perheen raskaudenaikainen seuranta neuvolassa ja HAL-poliklinikalla	19
4.2 Puuttumistyö terveydenhuollossa	22
4.3 Ennakollinen lastensuojeluilmoitus ja lastensuojelu	25
4.4 Päihde-ensikodit perheiden tukena ja kuntoutumisen mahdollisuudet	27
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
5.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset	30
5.2 Fenomenologinen tutkimus	30
5.3 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu	31
5.4 Aineiston analyysi	33
5.5 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	35
6 TUTKIMUSTULOKSET	38
6.1 Perheen tukeminen raskausaikana ja luottamuksellinen asiakassuhde	38

6.2 Palveluohjaus ja asianajaminen	43
6.3 Terveys- ja sosiaalityön kontrolloiva puoli	44
6.4 Kokemukset ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen käytöstä	48
6.5 Koko perheen tilanteen huomioiminen työskentelyssä sairaalassa	51
6.6 Sosiaalityöntekijöiden kokemukset moniammatillisesta työskentelystä	53
6.7 Kokemukset työskentelyn haasteista ja kehittämiskohteista	59
6.8 Kokemus työssä onnistumisesta	62
7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	65
LÄHTEET	70
LIITE. Teemahaastattelun kysymykset	78

KUVIOT JA TAULUKOT

Kuvio 1. Lasta odottavan päihdeperheen hoitoketju erikoissairaanhoidon raskaudenajan hoidon sivu	21
Kuvio 2. Prosessikaavio päihdeitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden palveluista	24
Kuvio 3. Sosiaalityöntekijöiden tavoite työskentelyssä päihdeperheiden kanssa	65
Kuvio 4. Asiakastyön työotteet työskentelyssä päihdeperheiden kanssa	66
Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä ja teemoittelusta	34

1 JOHDANTO

Tarkastelen tutkielmassani lasta odottavaa päihdeperhettä terveydenhuollon sosiaalityössä sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Jos perheessä käytetään ongelmallisesti päihteitä ja perheeseen on tulossa lapsi, on kysymys sosiaalityön näkökulmasta usein lastensuojelullinen. Päihderiippuvuus aiheuttaa odottavalle äidille monitasoisia ongelmia, joiden ratkaisemiseksi perheillä on mahdollisuus moniammatilliseen tukeen. Sosiaalityö toimii osana tätä kokonaisuutta.

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta (Tilastokeskus 2013). Tutkimusten mukaan noin kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on päihderiippuvuus. Tämä tarkoittaa sitä, että vuosittain noin 3 600 sikiön kehitys on vaarassa päihteiden takia. Suomessa syntyy joka vuosi noin 650 alkoholin takia erityisesti vaurioitunutta lasta. Päihteiden käyttö odotusaikana on riski vauvan terveydelle ja kehitykselle ensinnäkin suoran sikiöaikaisen ainevaikutuksen vuoksi, mutta myös äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymisen kannalta. Äidin raskaudenaikaisen päihteiden käytön seurauksena suhteeseen vaikuttavat monitasoiset biologiset, sosiaaliset tai psykologiset riskitekijät sekä äidin vaikea elämäntilanne. (Andersson & Kolari 2009, 3.)

Päihdeäidit ja -perheet ovat poikkeuksellisen haasteellinen ja myös kasvava riskiryhmä. Perheiden hoitoon tarvitaan paitsi terveydenhuollossa eri erikoisalojen ja sektorien välistä yhteistyötä ja työnjakoa, myös uusia ajattelutapoja ja ennakkoluulotonta asennetta. Keskeinen osa hoitokokonaisuutta on jo odotusaikana äidin ja lapsen suhteeseen suunnatut interventiot. (Pajulo 2011, 1995.) Päihdetyöhön erikoistuneita äitiyspoliklinikoita toimii eri puolilla Suomea. Toiminta on keskitetty erikoissairaanhoidon piiriin. Poliklinikoita kutsutaan joko erityisäitiyspoliklinikoiksi (EÄP) tai äitiyspoliklinikoilla HAL-poliklinikoiksi (HAL = huume, alkoholi, lääke). Poliklinikoiden toimintamallit poikkeavat toisistaan jonkin verran, mutta yhteistä kaikille on moniammatillisen työn yhdistäminen tehostettuun lääketieteelliseen raskaudenseurantaan. (Leppo 2008b, 33.) HAL-poliklinikoiden toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Tavoitteena toiminnassa on raskauden mahdollisimman varhainen toteaminen, päihteiden käytöstä johtuvien sikiöhaittojen vähentäminen ja tunnistaminen, päihdeettömyyteen motivointi, raskaana olevan elämäntilanteen laaja-alainen kartoittaminen sekä päihdejatkohoitopaikan etsiminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009, 31-32.)

On todettu, että raskaus on naiselle monin tavoin uuden elämänvaiheen alku ja uusi mahdollisuus. Siihen liittyy usein positiivisia ajatuksia sekä toiveita ja moni nainen kokee elävänsä elämänsä parasta aikaa. (Andersson 2008, 18.) Päihdeongelmainen odottava äiti on monella tapaa marginaaliryhmässä. Ryhmä tarvitsee tukea monella tasolla ja heidät saatetaan usein syrjäyttää, kun tuki painottuu esimerkiksi vain varhaiseen vuorovaikutukseen tai vanhemmuuteen. Vanhemmuuden taidoissa tukeminen saattaa olla helpompaa, mikäli päihdekuntoutus on saatu käyntiin. Toisaalta sikiövauva ei voi pitkää aikaa odottaa äidin kuntoutusta ja taas päihdeettömyys ei aina takaa riittävän hyvää vanhemmuutta. (Leppo 2008a, 22.) Käsite päihdeäiti esiintyy vaihtelevasti julkisuudessa. Sillä tarkoitetaan äitiä, jolla on siinä määrin ongelmia päihdeiden kanssa, että viranomaisen ovat puuttuneet hänen vanhemmuuteensa. (Nätkin 2006, 6.) Tässä tutkielmassa lasta odottavalla päihdeperheellä tarkoitetaan perhettä, johon on tulossa lapsi ja jossa toinen tai molemmat vanhemmat käyttävät ongelmallisesti päihteitä.

Tutkielman tarkoituksena on selvittää haastatteluaineistolla sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävästä sosiaalityöstä terveydenhuollossa. Olen kiinnostunut ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen käyttökokemuksista sekä siitä, miten koko perhettä huomioidaan terveydenhuollon sosiaalityössä ja miten yhteistyö moniammatillisen työryhmän, kuntakentän sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa työntekijän näkökulmasta toimii. Riskiraskauden seurannan kohteena terveydenhuollossa on yleensä ainoastaan odottava äiti. Työskentely perheiden ja odottavien äitien kanssa on moniammatillista työtä. Tutkielmassa on tarkoitus myös selvittää, miten tulevan lapsen isä huomioidaan työskentelyssä. Äitiyden rinnalla, myös isyyden on katsottu olevan päihdeettömyyteen motivoiva tekijä (Hyytinen, Andersson, Kuorelahti 2008, 11). Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka teoreettisena viitekehys on fenomenologinen.

Tutkielmani teoreettiset lähtökohdat koostuvat kolmesta luvusta. Luvut kaksi, kolme ja neljä käsittävät empiiristä tutkimusta taustoittavat asiakokonaisuudet. Luku kaksi käsittelee sosiaalityötä ja moniammatillista työskentelyä terveydenhuollossa. Kolmannessa luvussa käsitellään raskautta ja päihdeiden käyttöä sekä mielenterveysongelmien esiintyvyyttä, päihdeperhettä ja työskentelyn lähtökohtia, varhaista vuorovaikutusta sekä lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Neljäs luku käsittelee äidin ja perheen seuranta neuvolassa ja HAL-poliklinikalla, puuttumistyötä terveydenhuollossa, lastensuojelutoimenpiteitä sekä päihdeäideille ja -perheille tarjottavia palveluja. Viidennessä luvussa käsittelen tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä. Aineistonkeruumenetelmänä toimii puolistrukturoitu teemahaastattelu. Empiirinen aineisto koostuu

viiden terveydenhuollon sosiaalityöntekijän teemahaastattelusta, joista yksi toteutettiin parihaastatteluna. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin ja teemoittelun keinoin. Kuudes luku käsittelee tutkimustuloksia ja luku seitsemän käsittelee yhteenvetoa ja johtopäätöksiä. Tämä tutkielma kuvaa sosiaalityöntekijöiden kokemuksia työskentelystä lasta odottavan päihdeperheen kanssa. Tutkielman tieto lisää ymmärrystä päihdeperheiden kanssa tehtävästä sosiaalityöstä terveydenhuollossa ja kuvaa sen ajankohtaisimpia haasteita sekä työn kehittämiskohteita.

2 SOSIAALITYÖ TERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä luvussa esittelen terveydenhuollon sosiaalityön erityispiirteitä sekä moniammatillista työskentelyä ja sen haasteita terveydenhuollossa.

2.1 Terveydenhuollon sosiaalityön erityispiirteitä

Terveydenhuollon kontekstissa tapahtuvasta sosiaalityöstä käytetään eri yhteyksissä sekä nimitystä terveysosiaalityö että kuntouttava sosiaalityö (Juhila 2008, 31). Tässä tutkielmassa päädyin käyttämään käsitettä terveydenhuollon sosiaalityö kuvaamaan kaikkea terveydenhuollossa tapahtuvaa sosiaalityötä. Terveydenhuollon sosiaalityöllä tarkoitetaan toimintaa, joka toteutuu terveydenhuollon organisaatiossa toteuttaen terveys- ja sosiaalipoliittisia tavoitteita edistään ja ylläpitäen terveyttä ja sosiaalisuutta. Kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä toimii työskentelyn perustana. Sosiaalityön pyrkimyksenä on vaikuttaa yksilön ja perheiden elämäntilanteeseen siten, että toimintakyky ja elämänlaatu säilyisivät mahdollisimman hyvinä sairaudesta huolimatta. (Lindén 1999, 55.) Sairaala on moniammatillinen toimintaympäristö ja sen tarkoituksena on tarjota potilaille laadukasta moniammatillista hoitoa. Sosiaalityö terveydenhuollossa edustaa yhteiskuntatieteellistä näkökulmaa sairaalassa muiden tieteiden rinnalla. Sosiaalityö terveydenhuollossa koostuu Lindénin mukaan yksilötyöstä, organisatorisesta työstä sekä yhteiskunnallisesta työstä. (Lindén 1999, 28, 115.)

Sosiaalityön käytännön tehtävät painottuvat sen mukaan, millaisessa organisaatiossa työntekijä työskentelee. Terveydenhuollon sosiaalityössä pääpaino on sairauteen liittyvissä sosiaalitaloudellisissa tekijöissä. Lisäksi työssä korostuu vammaisuuteen ja kuntoutumiseen liittyvät sosiaaliset, taloudelliset ja teknologiset kysymykset sekä toimintakykyisyyden sosiaaliset edellytykset. (Kananaja 2007, 20.)

Sosiaalityö voidaan nähdä tapahtuvaksi niin sanotulla vieraalla moniammatillisella kentällä silloin, kun sosiaalityötä tehdään jossakin terveydenhuollon organisaatiossa. Terveydenhuollon sosiaalityölle on ominaista, että asiakastyön lisäksi sosiaalityöntekijän tehtäviksi määritellään asiantuntijan roolissa toimiminen, kehittämis- ja tutkimustyö sekä sosiaalityöstä tiedottaminen. Sosiaalityön asiantuntemus terveydenhuollossa perustuu potilaan kokonaistilanteen huomioimiseen ja yhteiskunnalliseen osaamiseen. (Juhila 2008, 31, 33.) Terveydenhuollon samoin kuin koulujen tai

valtiollisten organisaatioiden tapaisissa toimipisteissä sosiaalityöntekijän roolissa korostuu asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen sekä asiantuntemus erilaisista arkeen liittyvistä palveluista. Työskentely eroaa sosiaalitoimessa tehtävästä sosiaalityöstä, sillä terveydenhuollossa sosiaalityöntekijä pääasiassa neuvoa ja ohjaa asiakasta palvelujen pariin, eikä niinkään toteuta tai tuota näitä itse. Sosiaalityöntekijän toimenkuvaan kuuluu keskeisenä verkostotyö niin asiakkaan läheisten kuin viranomaisverkostojen kanssa. (Raunio 2009, 54.) Työskentely sairaalassa poikkeaa kuntien sosiaalitoimessa tehtävästä sosiaalityöstä siinä, että siihen ei sisälly asiakasta koskevia etuuspäätöksiä (Pylväs 2003, 34). Erilaisissa toimipisteissä sosiaalityöntekijä toimivat asiakkaan ja hänen ympäristönsä välimehenä. Tehtävä on luonteeltaan muutokseen pyrkivää tai eheyttävää. (Kananaja 2007, 18.)

2.2 Moniammatillinen työskentely terveydenhuollossa

Moniammatillisuus on käsite, jota käytetään arkikielessä monella tapaa. Yleisesti moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä niin, että tieto, valta ja osaaminen jaetaan yhteistyössä. (Karilan & Nummenmaa 2005, 212.) Eri tiedon ja osaamisen näkökulmat ovat keskeisessä asemassa kokonaisuuden rakentamisessa. Moniammatillisessa yhteistyössä keskeistä on saada koottua kaikki tieto ja osaaminen yhteen, kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö vaatii pyrkimystä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien yhteen saattaminen on mahdollista. (Isoherranen 2005, 33.)

Sosiaalityöntekijät toimivat terveydenhuollossa yhteistyössä sairaalan muiden työntekijöiden ja eri ammattiryhmien kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään sairaalan ulkopuolisen yhteistyötahojen kanssa. (Pylväs 2003, 35.) Moniammatillisuutta on jouduttu miettimään yhteiskunnallisesta näkökulmasta palvelujen monimuotoistuksessa julkisella, yksityisellä ja vapaaehtoisella sektorilla. On tarvittu selvittelyä siitä, miten erilaiset palvelut voitaisiin organisoida mahdollisimman hyödyllisesti asiakkaiden tarpeisiin. (Lindén 1999, 119-120.)

Moniammatillisessa työskentelyssä korostuu viisi kohtaa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen. Asiakkaan tilanne pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Karila & Nummenmaa 2001, 3.)

Haasteita moniammatilliselle työskentelylle luo terveydenhuollon sisällä oleva tietohierarkia, jossa luonnontiede on ylinnä ja sosiaalinen tieto alinna, psykologisen tiedon ollessa keskellä. Sosiaalinen ja psykologinen tieto nousevat luonnontieteen rinnalle vain niissä tilanteissa, joissa ne auttavat tarkentamaan lääketieteellistä johtopäätöstä tai tilanteissa, joissa ratkaisua vaativat asiat ovat selkeästi luonnontieteellisen kehyksen ulkopuolella. Tästä johtuen tasaveroinen tieteidenvälinen dialogi ei helposti toteudu terveydenhuollon hierarkkisessa rakenteessa ja se edellyttääkin moniammatilliseen työhön osallistuvilta toistensa tarkastelutapojen tunnistamista ja tunnustamista. (Metteri 1996, 147.)

Metterin mukaan sosiaalityön ammatillinen asiantuntijuus on eri aikoina määritelty moniammatillisessa työssä suhteellisen lähelle asiakkaan arjen maailmaa. Sosiaalityössä asiakasta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti oman elämänsä merkitysten muodostajana. Lisäksi asiakas nähdään aktiivisena toimijana henkilökohtaisessa elämässään sekä yhteiskunnan jäsenenä. Kokonaisvaltaisuus ymmärretään niin, että arjen näkökulmassa ihmisen elämä on kokonaisuus ja sen eri puolia ei irroteta toisistaan eikä myöskään tarkastella toisistaan täysin erillään. Keskeistä on ihmisen omien kokemusten huomioon ottaminen tilanteita selvitettäessä. Lisäksi kokonaisvaltaisuus sosiaalityössä on sitä, että yksittäisten ratkaisujen tai oireiden merkityksiä tarkastellaan suhteutettuna ihmisen elämäntilanteeseen ja elämänkaareen kokonaisuutena ja ihmisen tilanteessa huomioidaan kulttuuriset, institutionaaliset ja yhteiskunnalliset ehdot. Sosiaalityön kokonaisvaltaisuus arjen näkökulmana pyrkii ennen kaikkea tilanteen monimutkaisten yhteyksien säilyttämiseen. (Metteri 1996, 144-145.)

Sosiaalityössä terveyttä ja hyvinvointia pitää tarkastella holistisesti, laajasti kussakin yksilöllisessä tilanteessa, ajan ja elämänkulun mukaan muuttuvina. Sosiaalityö tuo laajemman kokonaisvaltaisen näkökulman asiakkaan tilanteen arviointiin, suunnitteluun sekä interventioiden toteutukseen biomedikaaliseen viitekehykseen. Sosiaalityöntekijän keskeisenä tehtävänä moniammatillisessa työskentelyssä terveydenhuollossa on luoda edellytykset yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tarpeiden mukaiseen selvitykseen, jossa on huomioitu laajasti kaikki yksilön tilanteeseen ratkaisevasti vaikuttavat tekijät. (Heinonen, Metteri & Leach 2009, 139, 150-151.)

2000-luvun alussa on kiinnitetty huomiota arvojen ja etiikan merkitykseen sosiaalityölle, asiantuntemukselle sekä työn asemaan suhteessa muihin ammattikuntiin. On esitetty huolta siitä, että sosiaalityön näkökohdat jäävät muiden ammattikuntien edustajien jalkoihin. Sosiaalisektorin lääketieteellistymisen ja juridisoitumisen on nähty uhkaavan sosiaalisen asiantuntemuksen ja tiedon

asemaa. Aseman ylläpito tai saavuttaminen edellyttää sitä, että ammattikunnan tulee kyetä vakuuttamaan muut ammattikunnat erityisellä tiedollisella asiantuntemuksellaan. (Raunio 2009, 85-86.) Sosiaali- ja terveysalan eettisten suositusten mukaan ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus on muun muassa toista arvostavaa ja inhimillistä, toinen toisensa tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostamista (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2001, 6). Pylväs on tutkinut sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa ja todennut, että sosiaalityöntekijän voi olla vaikea hahmottaa omaa asiantuntijuutta ja etenkin tuoda sitä esille. Sosiaalityöntekijät toimivat sairaalassa osana terveydenhuollon kokonaisuutta. Sosiaalitoimessa työskentelevien työntekijä on tutkimuksen mukaan selkeämmin oman alansa asiantuntija. (Pylväs 2003, 8.)

Osaamisen johtaminen terveysosiaalityössä tutkimuksen mukaan sairaanhoitopiireissä sosiaalityöntekijöiden esimiehenä toimii yleensä johtava sosiaalityöntekijä, mutta joissakin tapauksissa lääkäri tai ylilääkäri. Tutkimuksen mukaan esimieheltä odotetaan työntekijöiden osaamisen huomioimista. Esimiehen tulee huomioida työntekijöiden osaamiseen liittyviä puutteita ja esimiehen tehtäviin kuuluu myös resurssien määrittely. (Pajula 2013, 2, 118-119.) Osaamisen johtaminen saattaa olla haasteellista, mikäli esimiehenä toimii toisen alan ammattihenkilö.

3 PÄIHTEET, RASKAUS JA PÄIHDEPERHEIDEN ERITYISPIIRTEITÄ

Tässä luvussa tarkastelen päihteiden käyttöä ja päihdepalveluja Suomessa sekä mielenterveysongelmien yhteyttä päihteiden käyttöön. Lisäksi tarkastelun kohteena ovat päihteiden käytön haitat raskausaikana, varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle sekä päihdeperheiden kanssa työskentelyn lähtökohdat. Esittelen myös lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä, joiden osalta viranomaisten on tehtävä herkästi havaintoja suunniteltaessa tukitoimia perheille.

3.1 Päihteiden käyttö ja päihdepalvelut Suomessa

Päihteiksi määritellään yleisesti sellaiset keskushermostoon vaikuttavat aineet, jotka aiheuttavat käyttäjilleen korjaantuvia käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia ja joita käytetään nautinto- tai huumaustarkoituksessa. Osa päihteistä rauhoittaa tai lamaa, osa puolestaan stimuloi hermostoa tai aiheuttaa miellyttävän tuntuista psyykkisiä vaikutuksia. Päihderiippuvuutta luonnehditaan krooniseksi sairaustilaksi, joka saa aikaa pakonomaisen tarpeen saada lisää päihdettä. Päihderiippuvuus vaikuttaa niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen terveyteen. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 110-111.)

Viimeisten neljän vuosikymmenen aikana alkoholijuomien kulutus on kolminkertaistunut Suomessa. Vuonna 2008 alkoholin kokonaiskulutus sataprosenttista alkoholia asukasta kohden Suomessa oli noin 10,4 litraa. Suomalaisten naisten alkoholin kulutus on viimeisten vuosikymmenten aikana lisääntynyt merkittävästi. (Karlsson & Österberg 2010, 15.) Vuonna 1968 naiset kuluttivat kaikesta juodusta alkoholista 12 prosenttia, mutta vuoteen 2008 mennessä naisten osuus oli kasvanut 26 prosenttiin. Yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet alkoholinkulutuksen lisääntymiseen. Tästä esimerkkinä naisten tasa-arvoistumiskehitys, mikä on lisännyt kysyntää tuomalla naiset aktiiviseen alkoholin käyttäjäkuntaan, samalla kun naisten henkilökohtaiset tulot ja kulutusmahdollisuudet ovat lisääntyneet. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 38.) Vuonna 2012 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli Suomessa 9,6 litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohti. Kokonaiskulutus oli viisi prosenttia pienempi kuin vuonna 2011. Vuodesta 1998 kulutus on kuitenkin kasvanut noin 12 prosenttia, mutta viime vuosina kasvu näyttää kuitenkin taittuneen. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 21.)

Vuoden 2010 tietojen mukaan huumeiden käytössä korostuu kannabiksen asema. Kannabista oli vuonna 2010 teetetyin kyselyn mukaan kokeillut 17 prosenttia 15–69-vuotiaasta väestöstä. Ekstaasia ja amfetamiinia oli joskus elämänsä aikana kokeillut aikuisväestöstä kaksi prosenttia, kokaiinia 1,5 prosenttia ja opiaatteja noin prosentti väestöstä. Unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin, ilman lääkärin määräystä tai lääkärin määräämää suurempina annoksina elinaikanaan oli kokeillut 6,5 prosenttia väestöstä. (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011, 397-411.) Tutkimusten mukaan pistokäyttöön liitettävien huumeiden, kuten opiaattien, Suomessa erityisesti bubrenorfiinin sekä amfetamiinin ongelmakäyttäjien osuudeksi arvioitiin vuonna 2005 noin 0,5-0,7 prosenttia 15–54-vuotiaiden ikäluokasta. Pääkaupunkiseudulla luku on hieman muuta maata korkeampi 0,9-1,4 prosenttia. (Partanen, Hakkarainen, Hankilanoja, Kuussaari, Rönkä, Salminen, Seppälä & Virtanen 2007, 553-561.)

Päihdepalveluilla tarkoitetaan päihdehuollon erityispalveluja ja sosiaali- ja terveystalvija, joista haetaan apua päihdeiden käyttöön liittyvistä syistä. Päihdehuollon erityispalveluja ovat A-klinikat ja nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhitoasemat ja kuntoutusyksiköt, päihdeongelmallisille tarkoitettut ensisuoat, päivähoitotoimintakeskukset sekä asumispalvelut. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 191.) Psykososiaalinen kuntoutus nähdään myös välttämättömänä erilaisten lääkkeellisen hoitojen yhteydessä ja se vaatii omat resurssinsa. Psykkinen ja sosiaalinen kuntoutuminen ovat pitkiä prosesseja. Esimerkiksi rikollisessa ja epäsosiaalisessa elinympäristössä eläneen huumeiden käyttäjän on opeteltava kokonaan uusi ajattelu- ja käyttäytymismalli, jotta pysyvä elämänmuutos on mahdollinen. (Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistio 2001.)

Psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan muun muassa erilaisiin tehtäviin, keskusteluihin sekä käytännön harjoituksiin perustuvia menetelmiä. Esimerkiksi alkoholiriippuvuuden hoidossa käytännössä psykososiaalinen hoito ja lääkehoito toteutetaan usein samanaikaisesti. Alkoholiriippuvuuden Käypä hoito-suosituksen mukaan motivoiva haastattelu on psykososiaalisista hoitomenetelmistä ainoa, jonka tehosta on korkean tason näyttöä. Tavoitteena motivoivassa haastattelussa on edistää potilaan motivaatiota muutokseen tutkimalla hänen alkoholinkäyttönsä ja tavoitteisiinsa liittyvää ristiriitaa. Tarkoitus on löytää asioita, jotka puoltavat muutosta ja niin sanottua muutospuhetta. (Alho & Aalto 2013, 1900-1901.)

Alkoholiongelmat Suomessa ovat pitkään olleet luonteeltaan enemmän sosiaalisia ja akuutteja (esim. onnettomuudet) kuin terveydellisiä ja kroonisia. Haitat yleisesti kohdistuvat alkoholin kuluttajaan, hänen lähiympäristöönsä sekä yhteiskunnan yleiseen toimivuuteen. (Karlsson & Österberg, 2010, 22.) Päihdehuollon laitoksissa on nähtävissä erityisesti lastensuojelun merkityksen kasvu huumehoidossa. Päihdehoitoon tarjotaan yhä nuorempia asiakkaita ja toisaalta huumeita käyttävät lasten vanhemmat ovat yhä kasvava ryhmä päihdehoidon asiakaskunnasta. Päihteiden sekakäyttö on ominaista huumeiden käyttäjille ja he ovat myös muita päihdeasiakkaita huono-osaisempia ja nuorempia (Kaukonen 2001, 128.)

3.2 Päihde- ja mielenterveysongelman yhteys

Keskimäärin viidennes väestöstä kärsii päihde- ja mielenterveysongelmista ja näiden ongelmien kansanterveydellinen merkitys on suuri (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 22). Joka toisella päihdekäyttäjällä on jossain vaiheessa mielenterveysongelmia (Taipale 2006, 195).

Kaksoisdiagnoosilla viitataan monihäiriöisyyteen, jossa potilaalla on samanaikaisesti päihdehäiriö ja vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö (Aalto 2007, 1293). Ilmaisua ”dual diagnosis” käytettiin terveydenhuollossa alun perin kehitysvammaisista tai niistä, joilla oli oppimisvaikeuksia sekä samanaikaisesti jokin psyykinen sairaus. Termi kaksoisdiagnoosi otettiin myöhemmin käyttöön päihdehuollon palveluissa kuvaamaan päihteiden väärinkäyttäjää, jolla on myös jokin psyykinen diagnoosi. (Gafoor & Rassool 1998, 498.)

Kaksoisdiagnoosin syntyä voidaan kuvata Gafoorin & Rassoolin (1998, 498) mukaan neljällä tavalla: 1) ensisijainen ongelma on jokin mielenterveyden häiriö, johon liittyy päihteiden väärinkäyttöä. 2) ensisijainen ongelma on päihdeongelma, johon liittyy mielenterveysongelma. 3) päihde- ja mielenterveysongelma esiintyvät samanaikaisesti riippumattomina toisistaan. 4) Jokin yhteinen tekijä, kuten esimerkiksi posttraumaattinen stressireaktio johtaa molempien ongelmien syntyyn.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden esiintyvyys on suomalaisessa palvelujärjestelmässä kasvamassa. Tutkimuksissa on esitetty erilaisia selitysmalleja kaksoisdiagnoosien syistä. Yksi hypoteesi liittyy siihen, että mielenterveyden häiriötä itselääkitään päihteellä. Toinen hypoteesi liittyy siihen, että erilaiset hoidot voisivat lisätä päihdehäiriön todennäköisyyttä. On myös mahdollista, että mielenterveyden häiriö aiheuttaa sekundaarista päihteiden käyttöä esimerkiksi niin, että

mielenterveyden häiriöön liittyy suurempi riski jäädä työttömäksi, joka puolestaan altistaa päihteiden käytölle. Yhteisiä selittäviä tekijöitä voivat olla myös perintötekijät, joiden yhteydestä ei ole selkeää näyttöä, erilaiset neurobiologiset tai psykososiaaliset seikat. (Aalto 2007, 1293-1295.)

Suomessa tehdään kehitys- ja suunnittelutyötä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi. Vallitseva tilanne on se, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat hajanaisessa palvelujärjestelmässä toisistaan erillään. Mielenterveyspalvelut sijoittuvat pääosin terveystoimen ja päihdehuollon erityispalvelut sosiaalitoimeen. Suunnitelmissa on mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhden oven periaate, jossa palvelujen piiriin pääsisi matalalla kynnyksellä ensisijaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksen kautta ja sen puuttuessa perusterveydenhuollon yksikön kautta. Palvelujen yhdistäminen liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän laajaan rakenneuudistukseen, jossa lähipalvelut tuotetaan tulevaisuudessa matalakynnyksisesti ja yhden oven periaatteella. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 22-23.)

3.3 Raskaudenaikaisen päihteiden käytön haitalliset seuraukset

Alkoholi on sikiövaurioita aiheuttava aine kaikissa eri raskauden vaiheissa. Alkoholin käyttö voi johtaa epämuodostumiin ja pitkäaikainen alkoholintilastus raskauden aikana johtaa pysyvään kasvuhäiriöön. Alkoholiantistus aiheuttaa eriasteisia keskushermoston toimintahäiriöitä, jotka vaihtelevat lievästä kehitysvammasta oppimisen erityisvaikeuteen. Rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin oheiskäyttö saattaa lisätä sikiön vaurioitumisriskiä. Huumeiden aiheuttamat sikiövaurion riskit liittyvät pääasiassa (erityisesti amfetamiini), sikiön äkillisiin kuolemiin (erityisesti heroini) sekä ennen aikaisen synnytyksen aiheuttamiin ongelmiin. Jatkuva pitkäkestoinen huumausaineantistus raskauden aikana johtaa vakaviin sikiön vieroitusoireisiin, jotka hoitamattomina voivat aiheuttaa jopa vastasyntyneen kuoleman. Vastasyntynyt voi tarvita viikkojen vieroitushoitoa. Suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyy myös äidin infektioriski, maksatulehdus ja myös HIV voivat siirtyä sikiöön ja syntyvään lapseen. (Autti-Rämö 2010, 1-2.)

Päihteiden käyttö on yleisesti ottaen lisääntynyt ja erityisesti nuoret naiset käyttävät enemmän päihteitä. On arvioitu, että noin kolmasosa kaikista huumeidenkäyttäjistä on naisia. Ongelmia havaitaan myös pikkulapsiperheiden vanhemmilla ja odottavilla äideillä. Tutkimusten mukaan noin kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on päihderiippuvuus. Tämä tarkoittaa sitä, että

vuosittain noin 3600 sikiön kehitys on vaarassa päihteiden takia. Suomessa syntyy joka vuosi noin 650 alkoholin takia erityisesti vaurioitunutta lasta. (Andersson & Kolari 2009, 3.)

Päihteiden käyttö odotusaikana on riski vauvan terveydelle ja kehitykselle ensinnäkin suoran sikiöaikaisen ainevaikutuksen vuoksi, mutta myös äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymisen kannalta. Äidin raskaudenaikaisen päihteiden käytön seurauksena suhteeseen vaikuttavat monitasoiset biologiset, sosiaaliset tai psykologiset riskitekijät sekä äidin vaikea elämäntilanne. Aivotutkimuksella on selvitetty, että hoivakokemuksen puute aiheuttaa ihmisen aivoissa muutoksia. Raskausaika ja ensimmäiset vuodet syntymän jälkeen ovat kriittisintä aikaa. Kiintymyssuhdehäiriö voi syntyä jo sikiöaikana, jos äidillä ei ole lapsesta mielikuvia tai mielikuvat ovat negatiivisia. Mikäli perheessä on päihdeongelma, voi lapsen tarpeisiin vastaaminen olla vaikeaa. Jos vanhemman arkea hallitsevat päihteet, vauva voi jäädä sivuun. (Andersson & Kolari 2009, 3.)

Koponen on tutkinut sikiöaikana alkoholille tai huumeille altistuneiden lasten fyysistä ja sosioemotionaalista kehitystä, kasvuympäristöä ja sen merkitystä lapsen kehitykselle. Koposen mukaan lapsen sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen ja kasvuympäristön vaikutusta lapsen kehitykselle on vaikea eritellä. Tutkimuksen mukaan ratkaisevinta sikiöaikana alkoholille altistuneen lapsen kehityksen kannalta oli se, miten paljon toimintakykyä haittaavia sairauksia tai vammoja sikiöaikainen alkoholi-altistus oli aiheuttanut ja miten varhain lapset oli sijoitettu pitkäaikaisesti pois biologisesta perheestään. Lisäksi vaikutuksia oli myös sillä, miten vaikeita kokemuksia heillä oli jo takanaan. Myös suhteella biologisiin vanhempiin sijoituksen jälkeen oli vaikutusta. Tutkimuksen mukaan vähiten oireilevat lapset löytyivät niiden lasten joukosta, jotka oli sijoitettu suoraan synnytyssairaalaan. (Koponen 2006, 3-4.)

3.4 Päihdeäiti ja päihdeperhe työskentelyn lähtökohtina

Päihdeäiti käsite esiintyy vaihtelevasti julkisuudessa. Sillä tarkoitetaan äitiä, jolla on siinä määrin ongelmia päihteiden kanssa, että viranomaisen ovat puuttuneet hänen vanhemmuuteensa. Käsitteen käyttöä myös kritisoidaan sen leimaavuuden vuoksi. Päihdeäiti käsitteen sijaan voisi puhuta päihdeongelmaisesta tai päihderiippuvaisesta äidistä, isästä tai perheestä. (Nätkin 2006, 6.) Vaikka edellä mainittujen käsitteiden käyttöä kritisoidaan päädyin työssä kuitenkin käyttämään käsitteitä päihdeäiti ja päihdeperhe, koska mielestäni ne kirjallisuudessa ovat osin vakiintuneet. Lisäksi

työteknisistä syistä käsitteiden käyttö on perusteltua vaikkakin tiedostan käsitteiden tuoman leimautumisriskin. Samanlaisen ratkaisun on tehnyt esimerkiksi Riitta Hyytinen (2007) huumeita käyttävän perheitä tutkiessa, jossa hän käytti huumeperhe-käsitettä.

Tässä työssä lasta odottavalla päihdeperheellä tarkoitetaan perhettä, johon on tulossa lapsi ja jossa toinen tai molemmat vanhemmat käyttävät ongelmallisesti päihteitä. Perheelle ei ole nykypäivänä yksiselitteistä määritelmää (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 148).

1990-luvun lopulla huumeongelmat lisääntyivät ja vaikeutuivat Suomessa. Julkisuudessa keskusteltiin odottavien ja pienten lasten äitien huumeongelmista. ”Päihdeäidin” rinnalle syntyi toinenkin uudissana ”huumevauva”, jota kirjoittelussa alkoi esiintyä. (Leppo 2008a, 37.) Kuva päihdeongelmaisesta naisesta on kuitenkin ollut erittäin kapea-alainen. Keskusteluissa päihdeäiti on herkästi nähty huumeaineita suonensisäisesti käyttävänä henkilönä, jolla on alhainen sosioekonominen asema, eikä niinkään menestyksen merkit täyttävänä naisena. On hyvä huomioida se tosiseikka, että suurin osa laillisesta päihdekäytöstä raskauden aikana tapahtuu keskiluokkaisissa perheissä alkoholin muodossa. Kuva päihdeäideistä muuttuu ja laajenee koko ajan. (Nätkin 2006, 10-11, 27.) Keskeistä on myös todeta, että päihteitä käyttävien äitien joukko on heterogeeninen ja ei tarkkaan tiedetä, moniko raskaana olevista on riippuvainen mistäkin päihdeestä ja miten ongelmallinen tilanne on. Alkoholin ja muiden päihdeiden suurkuluttajan raskaus on aina riskiraskaus ja tilanne tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Halmesmäki 2003, 408.)

Päihdehuoltolaki (1986/41, 7 §) edellyttää päihdehoidossa huomioimaan hoidettavan lähipiirin ja tarjoamaan tarvittaessa palvelua. Päihdeäitien puolisoista suuri osa on myös itse päihdeongelmaisia. Puolison tukeminen palveluissa saattaa jäädä huomiotta. Isien päihdeongelman hoitoa ei saa sivuuttaa ja päihdehoidon erityisyksiköissä on mahdollista tehdä tutkimukset kaikille tiiviisti perheen elämään osallistuville. (Taipale 2006, 195.) Äitiyden rinnalla, myös isyyden on katsottu olevan päihdeettömyyteen motivoiva tekijä (Hyytinen, Andersson, Kuorelahti 2008, 11).

Raskaus on naiselle monin tavoin uuden elämänvaiheen alku ja uusi mahdollisuus. Siihen liittyy usein positiivisia ajatuksia sekä toiveita ja moni nainen kokee elävänsä elämänsä parasta aikaa. Toisinaan raskaus kuitenkin on suunnittelematon eikä vauvan tuloon ole varauduttu. Raskaus voi olla pitkälläkin, ennen kuin nainen tulee siitä tietoiseksi. Näin voi käydä varsinkin naisille, joilla on

ongelmia päihteiden kanssa tai muita oman elämän hallinnan vaikeuksia. Sikiövauvan terve kehitys voi näissä tilanteissa vaarantua. (Andersson 2008, 18.)

Raskaus on naiselle motivoivaa aikaa lopettaa ongelmallinen päihteiden käyttö. Odotusaikana tapahtuva elämäntilanteen muutos auttaa äidin motivaation vahvistumista. Äidin on mahdollisuus muuttaa omaa päihteiden käyttöönsä, jos tarjolla on sopivaa hoitoa ja kuntoutusta, joissa huomioidaan niin odottavan äidin kuin sikiövauvankin tarpeet. (Leppo 2008a, 19-20.) Raskaana oleva nainen tai pienen vauvan äiti, jolla on päihdeongelma, tarvitsee pitkäkestoista hoitoa ja tukea. Äitiyden identiteetin löytyminen ja vauvan tarpeiden ensisijaisuus sekä päihdeistä kuntoutuminen ovat iso elämänmuutos ja vaativat siksi riittävästi aikaa. (Andersson & Kolari 2009, 2.) Asiakassuhteessa luottamuksen rakentaminen saattaa olla vaikeaa tai hidasta, jos perusluottamus ihmisiin on särkynyt tai heikosti rakentunut. Työskentelyn onnistumisen ytimenä voidaan pitää tilan antamista asiakkaalle sekä hänen oman kertomuksensa kuuntelua. Keskeistä työskentelyssä on myös sopia, mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon tahot ovat hoitovastuussa asiakkaasta tai perheestä kussakin vaiheessa. Päihdetyössä on saatavilla kunnallisia palveluja, mutta myös erilaiset järjestöt tarjoavat erilaisia työmenetelmiä ja palveluja. (Leppo 2008a, 21.)

3.5 Kiintymyssuhde ja päihdeäidin kiintymys

Vauvalla on jo syntymästään alkaen kykyä ja halua vuorovaikutussuhteisiin. Vauva kutsuu vanhempansa hoitamaan ja hoivaamaan itseään. Vauvan sisäiset säätelyjärjestelmät, kuten stressin ja tunteiden säätely ovat alussa riippuvaisia vanhempien vuorovaikutuksesta. Toistuvat hoiva- ja vuorovaikutustilanteiden kokemukset ja niihin liittyvä mielihyvä tuovat lapselle mielikuvan siitä, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Hänelle syntyy kokemuksellinen käsitys siitä, millaista on olla vanhemmat kanssa. Mielikuvien avulla vauva oppii ennakoimaan tulevia tapahtumia ja kykenee sopeuttamaan käyttäytymistään mielikuvien mukaisesti. Pitkälti kysymys lapsen kehityksessä on sopeutumisesta vallitsevaan ympäristöön ja ihmissuhteisiin. Sopeutumista vuorovaikutussuhteisiin ohjaavat kiintymyssuhteet vanhempiin. Nämä kehittyvät lapselle ensimmäisen ikävuoden aikana. (Tamminen 2004, 57.)

Lapsen psyykkisen kehityksen kannalta tärkeää on läheisten ihmisten hoiva ja huolenpito. Kun vanhemmat antavat lapselle riittävästi turvallisuutta, vauvan ja häntä hoitavan henkilön välille kehittyy läheinen ja turvallinen suhde ymmärtää lapsen tarpeita ja vastata niihin. Terveen

psykkisen kehityksen perusedellytys on lapsen synnynnäinen taipumus kiintyä äitiin tai muuhun hoitajaan ja tämän vastavuoroinen kiintymyssuhde lapseen. Raskausaika herkistää äitiä lähestymään vauvaa ja ymmärtämään tämän tarpeita. (Almqvist 2004, 18.)

Jotta vuorovaikutus voi kehittyä, lapsen täytyy saada kokemus siitä, että vanhempi on hänelle läsnä. Kun lapsi kokee vanhempien jatkuvan huomion ja sen, että vanhempi ymmärtää hänen viestejään, lapsessa kehittyy turvallisuuden ja luottamuksen tunne. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tärkein lapsen turvallisuutta ja varhaisen suhteen kehitystä edistävä tekijä on äidin tunneperäinen läsnäolo (”maternal sensitivity”). Kiintymyssuhdeteorian kehitti John Bowlby Englannissa 1950-luvulla ja sen merkitys on suuresti kasvanut viimeisten vuosikymmenien aikana. Teoria on auttanut ymmärtämään kiintymyssuhdemallien siirtymistä sukupolvelta toiselle ja kiintymyssuhdeteoria on kehittänyt menetelmiä lapsen vanhempiinsa kohdistaman kiintymyssuhteen mallien arvioimiseksi ja luokittelemiseksi. (Brodén 2008, 30-31.)

Kiintymyssuhdeteorian pyrkimyksenä on kuvata ja ymmärtää varhaisten ihmissuhteiden vaikutusta myöhempään kehitykseen. Teorian avulla voidaan tutkia sitä, missä määrin varhaiset kokemukset vaikuttavat myöhempään elämässä selviytymiseen tai psyykkisiin tekijöihin. (Tamminen 2004, 51.) Kopsen (2006, 4) mukaan päihdealtistuneen lapsen on vaikea muodostaa jäsentynyttä kuvaa itsestään sekä säädellä käyttäytymistään, johtuen todennäköisesti yhdessä sikiöaikaisesta alkoholi-altistuksesta sekä varhaisen vuorovaikutuksen puutteesta. On tutkittu, että lapsen ja vanhemmat varhaisen suhteen laadulla on ratkaiseva merkitys lapsen tulevalle sosiaaliselle, emotionaalille ja kognitiiviselle kehitykselle (Brodén 2008, 35).

Pajulon (2001, 1190) mukaan odotusaikana päihdeongelmaisen naisten kiintymistä vauvaan vaikeuttavat monet tekijät kuten suunnittelematon raskaus, huoli vauvan terveydentilasta, ambivalenssi lapsen pitämisen suhteen, syyllisyys oman päihdekäytön vaikutuksista sikiön kehitykseen, omat terveydelliset ongelmat, taloudelliset huolet, parisuhdeongelmat, päihdevaikutukset äidin tiettyihin aivotointoihin, aiemmat traumakokemukset, heikot tai idealisoidut kuvat vauvasta tai vanhemmuudesta ja aiemmin syntyneiden lasten huostaanotot.

Cordon ja Corkindale (1997) ovat Brodén mukaan havainnollistaneet kiintymiskäyttäytymistä äidin ja syntymättömän lapsen välillä. He ovat löytäneet viisi kiintymiskäyttäytymisen muotoa, jotka esiintyvät tutkimuskirjallisuudessa. Kiintymystä osoittaa se, että äidillä on toive saada tietoa syntymättömästä lapsesta. Toiseksi äiti iloitsee vuorovaikutuksesta lapsen kanssa sekä

todellisuudessa että mielikuvituksissa. Kolmanneksi äidillä on tarve suojella lasta ja täyttää lapsen tarpeet. Tämä tarkoittaa sitä, että hän hoitaa itseään mahdollisimman hyvin raskauden aikana, käy tarkastuksissa, syö oikein eikä rasita liikaa itseään. Edellä mainittu pitää sisällään myös pidättäytymistä haitallisista aineista, nikotiinista, lääkkeistä ja lääkkeistä, koska ne ovat vaaraksi lapselle. Äiti kokee myös pelkoa lapsen menettämisestä keskenmenon vuoksi tai huolta siitä, että lapsi ei ole syntyessään terve. Äidillä on myös tarve suojella lasta ohittaen omat tarpeet, mikä tekee mahdolliseksi niistä luopumisen lapsen edun nimissä. (Brodén 2008, 44-45.)

3.6 Lapsen kaltoinkohtelun riskit päihdeperheessä ja kompensoivat tekijät

Paavilaisen ja Pösön (2003, 15) mukaan kaltoinkohtelua voidaan pitää yläkäsitteenä, joka kattaa lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen eri muodot. Ellonen (2007, 15) taas jakaa väkivallan muodot aktiiviseen ja passiiviseen väkivaltaan. Aktiivisella fyysisellä väkivallalla hän tarkoittaa ruumiillista pahoinpitelyä ja passiivisella muun muassa hoidon laiminlyöntiä. Vanhempi voi rakastaa lastaan ja samalla olla kykenemätön toimimaan lapselle turvallisena kiintymisen kohteena, mutta joissain tilanteissa lapsi voi myös olosuhteiden pakosta kiinnittyä laiminlyövään vanhempaansa (Sinkkonen & Kalland 2005, 11).

Lasten kaltoinkohtelun syyt ovat Söderholmin (2004, 12-13) mukaan monitahoisia. Vanhemman eläytymiskyky lapsen tilanteeseen voi olla alun alkaen puutteellinen päihteiden käytön, psyykkisten ongelmien tai pitkään vanhemman omassa elämässä jatkuneen deprivaaation takia. Lastensuojelun piirissä olevien perheiden elämässä on usein muitakin riskitekijöitä, kuten työttömyyttä, syrjäytymisen uhkaa, autoritaarista kasvatustotetta, lapsena koettua väkivaltaa tai perheväkivaltaa. Riskiryhmään kuuluvat myös yksinhuoltajat, joilla ei ole tukevaa sosiaalista verkostoa, hyvin nuoret vanhemmat ja kehitysvammaiset vanhemmat. Kaltoinkohtelua voi esiintyä myös niissä perheissä, jotka eivät mitenkään vaikuta riskiperheiltä ulkoapäin katsottuna.

Riskeinä kaltoinkohtelulle nähdään myös se, että äiti ei ole raskauden aikana käyttänyt neuvolapalveluja tai jos lapsen neuvolakäynnit jäävät väliin. Lisäksi riskejä kaltoinkohtelulle ovat vanhempien päihdeongelma tai vanhempien HIV- tai hepatiitti C -positiivisuus. Mikäli lapsella on alkoholi-altistukseen viittaavia löydöksiä tai vieroitusoireita, lapsen keskosuus tai vammaisuus tai jos lapsi on poikkeuksellisen levoton ja itkuinen, äiti on synnytyksen jälkeen masentunut tai äidillä ja / tai isällä on muita mielenterveyshäiriöitä, kasvaa riski lapsen kaltoinkohteluun. Mikäli

vanhemmat ovat lapsena kokeneet vakavaa laiminlyöntiä tai väkivaltaa, perheen aikaisemmat lapset on sijoitettu tai vanhemmat ovat hyvin nuoria, eikä heillä ole toimivaa sosiaalista verkostoa, riski lapsen kaltoinkohteluun kasvaa. Myös suuri lapsiluku perheessä, perheväkivalta, perheen köyhyys ja syrjäytyminen ovat riskitekijöitä kaltoinkohtelulle. (Söderholm 2004, 71.)

Raitasalo ja Holmila (2011) ovat selvittäneet äitien päihdekäytön lapsilla aiheuttamia seurauksia. Otoksena tutkimuksessa oli Suomessa vuonna 2002 syntyneet lapset ja heidän biologiset äitinsä. Tarkastelun kohteena on kohortti, joka kattaa ikävuodet 0-7. Tutkimuksessa selvisi, että päihdeäitien lapsista 19 % oli joutunut seitsemän ensimmäisen ikävuoden aikana sairaalahoitoon tapaturman tai vamman takia, kun vastaava luku muiden lasten keskuudessa oli 14 %. Äitien päihdeongelma näyttää siis lisäävän lapsen riskiä joutua tapaturmaan. Aineistossa myös ilmenee, että 39 % päihdeäitien lapsista oli seitsemän ikävuotensa aikana ollut sijoitettuna kodin ulkopuolella ainakin kerran. Vastaava luku kaikkien vuonna 2002 syntyneiden kohdalla oli 1,4 %. Äitien päihdeongelmalla nähdään yhteys lapsen somaattiseen ja psyykkiseen sairastuvuuteen. Niistä lapsista, joiden äidillä oli päihdeongelma, kuudella prosentilla oli jokin psykiatrinen diagnoosi, kun muilla lapsilla diagnoosi oli kahdella prosentilla. Äidin päihdeongelman ja lapsen tapaturma-alttiuden ja sairastuvuuden välinen yhteys on selvä. Tutkimuksen mukaan todennäköisin syy lasten tapaturma-alttiuteen on lasten puutteellinen valvonta. Lapsen muuhun sairastuvuuteen vaikuttavat monet tekijät. Näistä suurella osalla ei ole yhteyttä äidin päihdeongelmaan. (Raitasalo & Holmila 2011, 94-95.)

Huoltajan päihdeongelmat ovat yksi tärkeimmistä riskitekijöistä lapsen kaltoinkohtelulle (Söderholm & Politi 2013, 86). Vaikeasti päihdeongelmaiseen perheeseen syntyvän lapsen riski ajautua kodin ulkopuoliseen sijoitukseen syntymän jälkeisinä elinvuosina on huomattavan korkea. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla vuosina 1992–2001 erityisseurannassa olevien äitien lapsista vajaa puolet oli sijoitettu kodin ulkopuolelle neljään ikävuoteen mennessä. (Sarkola & Alho 2008, 4214.)

Lapsen ja päihdeperheen pitkäaikaisennustetta heikentäviä riskitekijöitä ovat myös vanhempien hoitoon kiinnittymättömyys sekä luottamattomuus hoitoon sekä sovittujen aikojen käyttämättä jättäminen. Perheellä saattaa olla myös korostuneen kielteinen asenne sosiaali- ja terveystalveluja kohtaan. Myös vanhempien pitkä päihdekäyttö tausta on pitkäaikaisennustetta heikentävä riskitekijä. Riskinä nähdään myös voimakas raskauteen ja äitiyteen liittyvä fantasiointi tai äitiyteen

liittyvä ambivalenssi. Ongelmia saattaa myös aiheutua, mikäli vanhemmilla on huono reflektiivinen funktio tai köyhä jäsenetelemätön maailmankuva. (Kivinen-Kallio & Politi 2004, 153-175.)

Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöistä keskusteltaessa on myös hyvä ottaa esille kompensoivien tekijöiden merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle. Se joutuuko lapsi kaltoinkohdelluksi vai ei, johtuu pitkälti tasapainosta riskitekijöiden ja ympäristön kompensoivien tekijöiden välillä. Lapsi voi elää 1-2 riskitekijän vaikutuspiirissä ilman, että tällä olisi välttämättä kielteisiä vaikutuksia lapsen kehitykseen. On muistettava, että riskitekijät ovat vain riskitekijöitä eivätkä indikaattoreita kaltoinkohtelulle. (Söderholm & Politi 2013, 85.)

Anna Lepon (2012, 7-8) tutkimuksessa selvitetään, miten suomalaisen yhteiskunnan eri kentillä on reagoitu raskaudenaikaiseen alkoholin ja huumeiden käyttöön liitettyihin riskeihin. Väitöstutkimuksen mukaan huumeidenkäyttäjät ovat ylliedustettuina palveluissa. Alkoholia ongelmallisesti käyttävät jäävät useammin ilman apua. Väitöskirjan mukaan negatiiviset mielikuvat voivat heijastua päihdeäitejä hoitavien ammattilaisten asenteisiin ja näin äidit eivät välttämättä saa sellaista kohtelua, joka heitä parhaiten auttaisi. Väitöskirjaa varten haastateltiin huumeita raskausaikana käyttäneitä äitejä, joista kaikki tavalla tai toisella olivat huolissaan sikiöstä. Huumeita raskausaikana käyttäneiden naisten tapa ymmärtää riskit poikkesivat kuitenkin lääketieteellisestä riskikäsityksestä, jossa riskejä tarkastellaan sikiön kehityksen ja terveyden näkökulmasta. Naiset kertoivat pelänneensä riskien lisäksi myös mahdollisia lastensuojelutoimia sekä raitistumiseen liittyviä psyykkisiä ja fyysisiä kärsimyksiä. Heillä oli kuitenkin muitakin senhetkiseen elämäntilanteeseen vaikuttavia huolia, jotka vaikeuttivat tilannetta. Naiset olivat usein myös tottuneet hoitamaan päihdeellä paitsi vieroitusoireita myös mielenterveyden ongelmia. Tutkimuksessa kuvataan ammattilaisten ristiriitaista roolia huumeongelmaisten odottajien kohtaamisessa. Ammatillisessa työssä tavoitteena on tutkimuksen mukaan suojella sikiötä ja saada odottava äiti päihdeettömäksi, mutta toimivan hoitosuhteen kannalta on taas tärkeää, että äidin itsemääräämisen tunnetta vaalitaan ja annetaan odottavalle äidille tarvittaessa aikaa muutokseen.

4 RASKAUSAIKANA JA LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEEN PERHEILLE TARJOTTAVAT PALVELUT

Tässä luvussa tarkastelen raskaudenaikaista työskentelyä ja perheille tarjottavia palveluja raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Tarkastelen äidin ja perheen raskaudenaikaista seurantaan HAL-poliklinikalla. Lyhenne HAL tulee sanoista huume, alkoholi ja lääkkeet. Lisäksi käsittelen tarkemmin puuttumistyöskentelyä kutsuttua työskentelyä terveydenhuollossa. Esittelen myös ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen pääperiaatteet sekä yleisellä tasolla lastensuojelun roolia päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä. Tarkastelen myös suomalaista päihdeensikotijärjestelmää ja kuntoutuksen mahdollisuuksia tukea perheitä.

4.1 Äidin ja perheen raskaudenaikainen seuranta neuvolassa ja HAL-poliklinikalla

Sosiaali- ja terveysministeriön raportti raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisesta ehdottaa neuvoloita ottamaan päihteet puheeksi mahdollisimman varhain. Alkoholin käyttöä kartoittava Audit-kysely on tehtävä jo neuvolan ensikäynnillä ja tarpeen mukaan muilla käynneillä tämän jälkeen. Myös puolison alkoholin käyttö on kartoitettava. Äitiysneuvolassa on selvitettävä koko perheen hyvinvointia osana laajempaa terveystarkastusta ja lapsen synnyttyä on neuvolasta tehtävä kotikäynti, jolloin myös puoliso on paikalla, jolloin on mahdollista tutustua perhetilanteeseen tarkemmin. Ohjeistuksessa kehoitetaan lisäämään myös äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen yhteistyötä osana ehkäisevää lastensuojelua. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 14.)

Äitiysneuvolasta tehdään aina lähete äitiyspoliklinikalle, mikäli raskauteen liittyy erityisiä lääketieteellisiä riskejä. Jos äidillä on päihdeongelma, tehdään lähete päihdetyöhön erikoistuneelle erityisäitiyspoliklinikalle (EÄP). (Leppo 2008b. 26.) HAL-poliklinikka nimeä käytetään rinnakkain EÄP vastaanoton kanssa, paikkakunnasta riippuen.

Erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikoilla kaikissa Suomen yliopistosairaaloissa toimii HAL-vastaanottoja, joille lähetetään äitiysneuvolasta päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset raskauden seurannan ajaksi. Noin kaksi kolmesta tulee seurantaan lähetteellä neuvolasta ja loput yksi kolmasosa päihdehoitopaikoista tai muualta, kuten esimerkiksi päivystyspoliklinikoilta. HAL-poliklinikoilla hoidetaan vuositasolla Suomessa noin 400 päihteitä käyttävää äitiä (arvio vuonna

2009). Keskussairaaloissa ja pienemmissä synnytyssairaaloissa näiden potilaiden määrät ovat olleet pieniä. Koska poliklinikkatoiminta vaatii erityisosaamista on näiden naisten hoito päätetty keskittää yliopistosairaaloihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 31-32.)

Lähtämisen perusteet päihderaskauksien seurantaan ovat:

- Samanaikainen mielenterveyden häiriö ja päihdeongelma (kaksoisdiagnoosi)
- Todennäköinen opioidiriippuvuus, hoidon tarpeen ja toteuttamisen arviointi
- Huumeidenkäyttö raskausaikana tai edeltävän vuoden aikana tai taustalla pitkäaikainen huumeidenkäyttö
- Lääkeriippuvuus tai lääkkeiden päihdekäyttö
- Raskausaikana alkoholin viikkokulutus ≥ 8 annosta tai kertakulutus ≥ 5 annosta
- Ennen raskautta alkoholin suurkulutus (≥ 16 annosta viikossa tai ≥ 5 annosta kerralla tai AUDIT-pisteet ≥ 8)
- Vanhemman päihdepsykiatrinen tutkimus lastensuojeluperustein. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Synnytyslääkärin tehtävänä on seurata poliklinikalla raskauden somaattista kulkua. Sairaaloissa hoitotiimiin kuuluu useita työntekijöitä, kuten psykiatrinen sairaanhoitaja, kättilö, sosiaalityöntekijä, lastenlääkäri ja psykologi. Asiantuntijoiden työn sisältö ja painotukset vaihtelevat eri klinikoilla, mutta kaikille yhteistä työskentelyssä on moniammatillisuus ja verkostoituminen. Raskaana olevan naisen sosiaalinen tilanne kartoitetaan ja äitiyttä pyritään tukemaan kaikin tavoin. Keskeistä on raskauden aikana motivoida äiti päihdeettömyyteen. Läheskään aina päihdeettömyyteen ei päästä, mutta päihdeiden käytön vähentäminen ja annosten pienentäminen on myös tavoitteena. Keskeistä työskentelyssä on luoda hyvä kontakti ja hoitosuhde äidin ja työntekijöiden välille. HAL-poliklinikoiden toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Tavoitteena toiminnassa on raskauden mahdollisimman varhainen toteaminen, päihdeiden käytöstä johtuvien sikiöhaittojen vähentäminen ja tunnistaminen, päihdeettömyyteen motivointi, raskaana olevan elämäntilanteen laaja-alainen kartoittaminen sekä päihdejatkohoitopaikan etsiminen. Raskaana olevilla opiaattiriippuvaisilla naisilla on mahdollisuus opiaattikorvaushoitoon raskauden perusteella. Jatkohoitoa tarvitseville naisille on pyritty löytämään jatkohoitopaikka jo raskausaikana, jotta hoidon jatkuvuus lapsen synnyttyä toteutuisi mahdollisimman saumattomasti. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 31-32.)

perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, päihdehoitopaikoista sekä sosiaalitoimesta. Yhteistyö ja verkostotyöskentely eri toimijoiden kesken on tärkeässä roolissa perheiden tukemisessa.

Poliklinikoiden toimintamallit erikoissairaanhoidossa poikkeavat toisistaan jonkin verran, mutta yhteistä kaikille on moniammatillisen työn yhdistäminen tehostettuun lääketieteelliseen raskauden seurantaan. (Leppo 2008b, 33.)

4.2 Puuttumistyö terveydenhuollossa

Päihdehuollon sosiaalityön lähtökohtana on työntekijän ymmärrys päihdeongelman luonteesta ja keskeisiksi elementeiksi nousevat ihmisen kohtaaminen, kuuleminen ja vuorovaikutuksellisuus. Päihdehuollon lainsäädännön kehitys on myös tutkimusten mukaan muuttanut työtä yksilöön kohdistuvista kontrollitoimenpiteistä kohti koko väestölle suunnattua palvelutoimintaa. (Laitila-Ukkola 2005, 3.) HAL-vastaanotolla terveydenhuollon sosiaalityöntekijän on kuitenkin huomioitava päihdehuollollisen näkökulman lisäksi myös sikiövauvan tilanne ja tulevan vanhemmuuden vaatimukset.

Päihdeäitien kanssa tehtävän työn onnistumista tukee se, että perus- ja erityispalveluiden työntekijät kohtaavat asiakkaan ilman voimakkaita ennakoasenteita. Tämä vaatii Anderssonin mukaan vielä lisäkoulutusta ja asennemuutosta eri toimijoilta. (Andersson 2012, 75.) Sosiaalityössä yhdistyy tuen ja kontrollin aineksia, mutta ne eivät ole välttämättä toistensa vaihtoehtona. Sosiaalityöntekijä edustaa asiakkaalle myös yhteiskuntaa ja sen normeja, ei pelkästään auttavaa ammattilaista. Tuen ja kontrollin yhteensovittaminen vaatii taitoa. (Kananoja 2007, 110.)

Anna Leppo (2008b, 33) on tutkinut erityisäitiyspoliklinikalla päihdeongelmaisten odottajien kanssa tehtävää moniammatillista työtä. Analyysissä tutkija kehitti puuttumistyöksi kutsutun psykososiaalisen työn muodon, jossa työntekijät yrittävät ohjata vaikeasti huumeongelmaisia odottajia päihteiden käytön lopettamiseen. Tutkimus osoittaa, että työntekijät kokivat puuttumistyön vuorovaikutuksellisesti haastavaksi ja että erityisesti hoitosuhteen alussa työntekijät pyrkivät vaalimaan äidin itsemäärämisen tunnetta, jotta hoitosuhde saisi mahdollisimman hyvän alun. Työntekijät kokivat päihteiden käyttöön puuttumisen välttämättömäksi ja puuttumistyö koveni otteiltaan hoitosuhteen edetessä, mikäli ongelmallinen päihdekäyttö raskauden edetessä jatkui.

Tutkimuksessa työntekijöiden työtä kuvattiin suostuttelevaksi ja neuvottelevaksi, mutta asiakkaille kerrottiin myös, että lastensuojeluviranomaiset voivat periaatteessa käyttää määräysvaltaa vauvan asioissa synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa todetaan, että sosiaalityölle ominainen työntekijän rooli asiakkaan tukena että kontrolloijana on melko tunnettu ilmiö. Sen sijaan terveydenhuollon sisältä päin työn kontrolloivia puolia ei ole ammatti- ja tutkimuskirjallisuudessa juurikaan Lepon mukaan pohdittu. Erityisäitiyspoliklinikalla tehtävää puuttumistyötä luonnehtii tuen ja kontrollin yhteen kietoutuminen, huomioiden kuitenkin se tosiasia, että varsinaisia kontrolloikeinoja voivat käyttää vain lastensuojeluviranomaiset. (Leppo 2008b, 33.)

Äitiys- ja lastenneuvojapalvelujen käyttöaste on Suomessa erittäin korkea. Vuonna 2010 se oli 99 %, mikä edesauttaa myös vaikeiden riskiryhmien tavoittamisen. Äitiyshuollossa on pelkoa siitä, että päihdeäitien lapsen jäävät ilman palvelua, mikäli päihdeäidit eivät käytä palvelua. Mahdollinen epätietoisuus hoidon sisällöstä tai toteutumisesta tai pakkohoitoon joutumisen uhka vaikeuttavat ongelmien tuomista esille, vähentävät neuvolapalvelujen käyttöä ja lisäävät salailua. (Pajulo 2011, 1190.) Suomessa päihdeäitien pakkohoidosta on käyty keskustelua ja tehty selvitystyötä eduskunnassa, mutta päihdeäitien pakkohoidon osalta päätöstä ei ole tehty ja on katsottu vapaaehtoisen hoidon olevan ensisijaista ja tukevan perheitä parhaiten.

Lapsen synnyttyä mahdollisen raskaudenaikaisen päihdealtistuksen vuoksi lasta seurataan lastenneuvolan lisäksi sosiaalipediatrian poliklinikalla erikoissairaanhoidossa. Suomessa yliopistosairaaloiden yhteydessä suurimmissa kaupungeissa on lastentautien erikoisalana sosiaalipediatria ja sosiaalipediatria erikoistunut lastenlääkäri. Indikaatiot erikoissairaanhoitoon sosiaalipediatrian poliklinikalle lähettämiseksi ovat mm. lapsen altistuminen päihteille tai lääkaineille sikiöaikana tai vanhempien ongelmallinen päihteiden käyttö kolmen vuoden aikana ennen raskautta. Sosiaalipediatrian konkreettista aluetta on lapsen kaltoinkohtelu. Kaltoinkohtelun selvittämisessä sosiaalitoimella taas on keskeinen rooli. Lapsen kaltoinkohtelun taustatekijöinä voivat olla esimerkiksi vanhempien alkoholin ja päihteiden liika- ja väärinkäyttö, väkivaltaisuus, mielenterveysongelmat tai sosiaalisen verkoston puute. Sosiaalipediatrian poliklinikka ei ole vanhempien hoitopaikka. Poliklinikalla seurataan lapsen kehitystä ja päivitetään vanhempien kuulumisia. Yhteistyötä tehdään tiiviisti sosiaalitoimen ja perheen oman sosiaalityöntekijän kanssa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.)

Kuviossa 2 havainnollistetaan päihkeitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden palveluja prosessin eri vaiheissa ongelmien havaitsemisesta ja raskauden turvaamisesta varhaislapsuuden turvaamiseen.

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

HAVAITSEE JA TUKEE:

Neuvola tukee perhettä varhaislapsuuden ajan.

Lastensuojelu palvelee ja tukee alle 18-vuotiaita lapsia ja perheitä.

Aikuissosiaalityö tukee perhettä kaikissa vaiheissa.

HOITAA JA TUKEE:

Perhekuntoutus kuntouttaa mielenterveysongelmista kärsiviä asiakasperheitä.

Päihdepalvelut hoitaa ja tukee päihdeongelmista kärsiviä perheitä kaikissa vaiheissa.

TIEDOTTAA, KOULUTTAA

Ehkäisevä päihdetyö kouluttaa kaupungin työntekijöitä ja antaa materiaalitukea koko prosessin ajan.

ERIKOISSAIRAANHOITO JA OSTOPALVELUT:

HAL-poliklinikka hoitaa päihdeongelmaista naista raskauden ajan.

Ensikodit ja avopalveluyksiköt
kuntouttavat raskaana olevia naisia
ja päihdeongelmaisia äitejä.

Sosiaalipediatriinen yksikkö
hoitaa lasta varhaislapsuuden
ajan

Kuvio 2. Prosessikaavio päihkeitä käyttävien raskaana olevien naisten ja perheiden palveluista (Vantaan kaupunki 2009, 3).

4.3 Ennakollinen lastensuojeluilmoitus ja lastensuojelu

YK:n lasten oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaan kaikissa niissä julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsen etu on myös vuonna 2008 voimaan tulleen lastensuojelulain (417/2007) tärkein periaate. On todettu, että lapsen edun kannalta keskeistä on, saako lapsi tai nuori lastensuojelussa tarvitsemansa tukitoimet ja palvelut, miten hänen perhettään tuetaan koko prosessin ajan sekä onko lastensuojelun valvonta riittävää. Lapsen edun toteutuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on nähty olevan myös taloudellisesti kannattavaa. Näin voidaan estää myöhemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle ja yhteiskunnalle koituvat kustannukset. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 2012, 9.)

Lastensuojelulaki on ennen 1.3.2010 voimaan tullutta uudistusta ollut ongelmallinen, sillä siinä ei ole huomioitu äidin raskaudenaikaista päihdekäyttämistä suhteessa vastasyntyneen vanhemman päihdekäyttöön. Varsinainen lastensuojeluasia tulee vireille ja lastensuojeluasiakkuus alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen. Edeltävästi lastensuojeluilmoitusta ei teknisesti ole voinut tehdä raskaana olevan äidin ongelmallisesta päihteiden käytöstä ennen lapsen syntymää. Lastensuojelulaissa on nyt mahdollisuus ennakolliseen lastensuojeluilmoitukseen, jonka tarkoituksena on saattaa sosiaalitoimen tietoon jo raskausaikana sellainen perhe, joka tulee jatkossa tarvitsemaan tukitoimia ja lastensuojelutarpeen arviota. Raskausaikana vanhempi voidaan myös saattaa vapaaehtoisen päihdehoidon piiriin.

25 c §

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

”Ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.

Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan arvioida myös välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut.

Lastensuojeluasiala tulee vireille ja lastensuojeliasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 §:ssä säädetään.” (Laki lastensuojelulain muuttamisesta 88/2010.)

Vuonna 2010 voimaan tulleessa lastensuojelulain muutoksessa täsmennettiin myös kuntien velvollisuutta järjestää avohuollon tukitoimia perheille. Vuoden 2012 alusta tuli voimaan lainmuutos, joka tekee perhehoidosta ensisijaisen sijaishuollon muodon. Tavoitteeksi hallitusohjelmassa on asetettu tehostaa huostaanottojen vähentämistä sekä siirtää lastensuojelun painopistettä ennaltaehkäisyyn, varhaisiin tukitoimiin ja laitospalveluiden purkamiseen. Perhekeskeisyys on tavoitteena sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa, jonka mukaan lastensuojelun on tarjottava perheille kokonaisvaltaista tukea, jonka saanti varmistetaan tehokkaan palveluohjauksen avulla. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 2012, 11.)

Sosiaalityö ja hyvinvointi liittyvät vahvasti toisiinsa. Sosiaalityön keinoin pyritään edistämään ihmisen hyvinvointia, kun se on tavalla tai toisella uhattuna tai vajaa. Lastensuojelu keskittyy erityisesti turvaamaan lasten hyvinvointia. Käsitys lapsen hyvinvoinnista on rakentunut pitkälti aikuisten ymmärrykselle lapsen hyvästä. On myös todettu, että lapsen oma ääni on jäänyt vähäiselle huomiolle. Viime vuosina sosiaalityössä on lisätty lapsen yksilöllistä asemaa oman elämänsä informanttina. (Helavirta 2006, 195.) Sosiaalityöntekijän tehtävänä on myös toimia sikiövauvan ja vastasyntyneen äänenä tilanteessa jossa havaitaan heidän etunsa jäävän taka-alalle.

On selvitetty, että äidin päihteiden käyttö on yksi yleisimpiä syitä pienten lasten huostaanottoihin Suomessa. Päihdeongelmaan liittyy usein voimakkaasti sen salaaminen ja kieltäminen. Tästä syystä vanhemman, myös tulevan isän, päihdekäytön selvittäminen lastensuojelutarpeen arvioinnin yhteydessä tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lastensuojelun työntekijän tehtävänä on asettua katsomaan tilannetta sikiövauvan tai lapsen näkökulmasta ja arvioida lapsen hoivan saaminen, turvallisuuden, suojelun ja muiden tarpeiden toteutuminen. Painopiste tulisi olla lapsen ja vanhempien arkisen elämän olosuhteiden, siihen liittyvien riskien ja selviytymistä tukevien tekijöiden tarkastelussa. (Andersson & Kolari 2009, 1.) Perhekeskeisessä työskentelytavassa on keskeistä huomioida myös asiakkaalle läheiset ihmiset (Vilen ym. 2002, 148).

Lastensuojelun asiakastyö käynnistyy lapsen, perheen tai viranomaisen yhteydenotosta tai lastensuojeluilmoituksesta ja lastensuojelutarpeen selvitykseen on ryhdyttävä mikäli ilmoitus ei ole aiheeton. Selvitysvaihe päättyy yhteenvedon laatimiseen ja mikäli perhe tai lapsi tarvitsee tukitoimia laaditaan niistä asiakassuunnitelma. Perheille suunnitellut avohuollon tukitoimet

käynnistetään tarpeen mukaan. Lastensuojelun avohuollon tukitoimia ovat esimerkiksi perhetyö, tukihenkilö- tai perhe tai koko perheen sijoittaminen avohuollon tukitoimena perhe- tai laitoshoitoon. Avohuollon sijoituksen ensisijainen tarkoitus on arvioida perheen tarvitsemaa tukea ja koko perheen kuntoutuminen on sijoituksen lähtökohtana. (Kananaja 2007, 143-144, 149.)

Helsingin Naistenklinikalla on arvioitu, että vuonna 2009 HAL-poliklinikalla hoidossa olleiden äitien lapsista 11 % on mennyt sairaalasta kotiin ja 50 % lapsista on kotiutunut lastensuojelun tukitoimien avulla. 21 % on mennyt päihdehoitolaitokseen äidin tai vanhempien mukana, 11 % on sijoitettu avohuollon tukitoimena ja 4 % lapsista on huostaanotettu. HAL-poliklinikan kokemuksen mukaan noin puolet hoidossa olleiden lapsista huostaanotetaan yhden vuoden ikään mennessä. (Vantaan kaupunki 2009, 20.)

4.4 Päihde-ensikodit perheiden tukena ja kuntoutumisen mahdollisuudet

Päihdeongelmallisella äidillä tai perheellä on mahdollisuus hakeutua hoitoon päihde-ensikotiin jo raskausaikana tai lapsen syntymän jälkeen. Päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa Ensi- ja turvakotien liiton ensikodeissa on kehitetty Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä. Hoidossa keskeistä on tukea äitiyyttä ja vanhemmuutta yhtä aikaa päihitteettömyyden kanssa. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni äiti selviytyisi hoidon jälkeen lapsensa ensisijaisena hoitajana, ilman päihitteitä ja riittävän hyvin. Suomessa Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksillä on seitsemän päihde-ensikotia ja ne sijaitsevat Helsingissä, Espoossa, Turussa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Rovaniemellä ja Kokkolassa. Ensikodit ovat kodinomaisia ja kussakin yksikössä voidaan hoitaa kerralla noin viittä äiti-vauva paria sekä yhtä perhettä. Hoidon edellytyksenä on, että vanhempi pysyy päihitteettömänä. Keskimääräinen hoitoaika on noin puoli vuotta ja hoito ensikodissa on ympärivuorokautista. Hoidossa on sekä yksilöllisyyttä huomioivia elementtejä että kuntouttavan yhteisön tuoma tuki. Hoitomalli painottaa äidin ja lapsen suhteen vahvistamista. (Pajulo 2011, 1993.)

Isien määrä on myös lisääntynyt ensikodeissa viimeisten vuosien aikana. Isät ovat ensikodissa mukana arjessa jakamassa vanhemmuuden vastuuta äidin kanssa. Isien merkitys perheessä on suuri ja isä on erityisen tärkeä vauvan hoitaja silloin, kun äiti ei kykene tai jaksa huolehtia vauvasta. Isien kanssa tehtävää työtä ensikodeissa kehitetään yhä paremmin perhettä palvelevaksi. Ensikotiin

tullaan aina kotikunnan sosiaali- ja terveystoimen kautta ja hoitajaksolle tarvitaan maksusitoumus. (Ensi- ja turvakotien liitto 2012.)

Suomalainen päihdepolitiikka ja lainsäädäntö korostavat asiakkaan oman valinnan merkitystä. Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektissa on hoidon sisältöä rakennettaessa ja kehitettäessä lähdetty liikkeelle siitä, että äitien auttaminen on mahdollista vain, mikäli auttamistyön ammattilaiset ovat aidosti kiinnostuneita ja sitoutuneita äitejä auttamaan. Työntekijöiden on uskottava vilpittömästi siihen, että äitejä ja heidän vauvojaan voidaan hyvässä asiakassuhteessa, kuntoutusta tukevassa ja asiakasta kunnioittavassa ilmapiirissä auttaa. (Hyytinen, Andersson & Kuorelahti 2008, 13.)

Lapsen odottaminen ja synnyttäminen yhdistyy perinteisesti äitiin, mutta yhtäläillä tuore isä voi kokea positiivisten tunteiden lisäksi esimerkiksi masennusta tai negatiivista tunteita suhteessa vanhemmuuteen. Terveystieteissä pidetään tärkeänä isyyden huomioimisen tiedostamista sekä taitoja kohdata isä tasavertaisena äidin kanssa. (Mykkänen 2011.) Isyyteen ja sen tukemiseen on alettu viime vuosina kiinnittää entistä enemmän huomiota terveydenhuollon osa-alueilla. (Aalto 2004, 3.) Päihderiippuvuus koskettaa aina koko perhettä. Vanhemman ja lapsen välinen suhde toimiikin usein tärkeänä voimavarana elämänmuutokselle. (Ruisniemi 2006, 165-166.)

Tutkimuksen mukaan äidin mentalisaatiokyky on avainasemassa äidin kuntouttamisessa. Tässä yhteydessä mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan vanhemman kykyä ajatella ja pohtia vauvaa omana erillisenä persoonana. Keskeistä on vanhemman kyky pohtia niin omaa kuin vauvan kokemusta ja mieltä. Tavoitteena on työskentelyssä äitiyden, vanhemmuuden ja päihdeongelman kanssa saavuttaa tilanne jossa äiti pysähtyy miettimään vauvan kokemusta ja oman toimintansa vaikutuksia kokemukseen ja muuttaa käytöstään toivottuun suuntaan. Tässä tilanteessa kyse on usein siitä, että äiti kykenee laittamaan vauvan edun oman etunsa edelle eli käytännössä vauvan etu menee päihteen edelle. (Pajulo & Pyykönen 2011, 71-94.)

Collins, Grellan ja Hser (2003, 237) ovat tehneet isyydestä ja päihderiippuvuudesta toipumista tutkimusta. He arvioivat vanhempana toimimisen vaikutusta kuntoutuksen tuloksiin ja mahdollisia eroja äitien ja isien välillä. Tutkimuksessa todettiin, että vanhempana toimiminen toimi suojaavana tekijänä päihteen käyttöä vastaan enemmän isillä kuin äideillä. Toisaalta voi olla niin, että vähempi päihteen käyttö mahdollistaa enemmän isänä olemisen. Tutkimuksessa vanhemmuus näyttäytyi merkittävänä voimavarana riippuvuudesta toipumiseen.

Yhdysvalloissa Stevens ja Patton (1998, 235) tutkimuksessa on verrattu yhdessä lasten kanssa laitostuntoutuksessa olleita äitejä ilman lapsia kuntoutuksessa olleisiin. Kuntoutusjakso kesti 18 kuukautta. Yhdessä lasten kanssa kuntoutuksessa olleet äidit olivat raittiita ja töissä ja he olivat saaneet takaisin lastensa huoltajuuden useammin kuin ilman lapsia kuntoutuksessa olleet äidit.

Helsingin Ensikodin yksiköissä vuonna 2012 noin kaksi kolmesta lapsesta välttyy huostaanotolta yhteisöllisen tiiviin laitoshoidon avulla. Hoitajakset päihdeäitien ja -perheiden osalta kestävät kolmesta kuukaudesta muutamaan vuoteen. Yleisesti apua tarvitsevien joukossa korostuvat sekakäyttäjät. (Mättö 2013.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen tutkimuskysymykset, fenomenologisen viitekehyksen, tutkimusaineiston keruun ja analyysin sekä arvioin tutkielman luotettavuutta ja eettisyyttä. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka teoreettinen viitekehys on fenomenologinen.

5.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa lasta odottavan päihdeperheen kanssa terveydenhuollossa tehtävästä sosiaalityöstä. Olen kiinnostunut siitä, millaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöillä on työstä päihdeperheiden kanssa ja millaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöillä on lastensuojelutoimenpiteiden, kuten ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen käytöstä. Olen kiinnostunut myös siitä, millaisia erilaisia moniammatillisia työskentelytapoja työskentelyssä käytetään ja millainen rooli sosiaalityöntekijällä on työskentelyssä. Hypoteesini teoreettisiin lähtökohtiin viitaten on se, että työskentely päihdeperheiden kanssa vaatii monipuolista asiantuntijuutta ja on luonteeltaan vuorovaikutuksellisesti vaativaa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on lasta odottavan päihdeperheen kanssa terveydenhuollossa tehtävästä työstä?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on lastensuojelutoimenpiteiden käytöstä lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävässä työssä?
3. Millaisia kokemuksia terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on erilaisten moniammatillisten työskentelytapojen käytöstä työskentelyssä päihdeperheiden kanssa yliopistosairaalossa ja sosiaalityöntekijän roolista työskentelyssä?

5.2 Fenomenologinen tutkimus

Tutkielmani teoreettinen viitekehys on fenomenologinen. Fenomenologiassa tutkitaan kokemusta ja kokemus syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Fenomenologiassa tutkitaan ihmisen

suhdetta omaan elämäntodellisuuteen ja kokemuksellisuus on ihmisen maailmasuhteen perusmuoto. Ihmisen suhde todellisuuteen on fenomenologian mukaan intentionaalinen ja tämä tarkoittaa sitä, että kaikki merkitsee meille jotakin. Kaikki havainnot näyttäytyvät edessämme omien pyrkimystemme, kiinnostuksiemme tai uskomustemme valossa. Ihmisen toiminnan tarkoitusta voi selvittää kysymällä, millaisen merkityksen pohjalta ihminen toimii. Muotoilemme kokemustamme niille antamiemme merkitysten valossa. (Laine 2010, 29.)

Merkitykset, joiden valossa todellisuus meille avautuu saa vaikutteita ympäröivästä yhteisöstä. Erilaisten yhteisöjen jäsenenä meillä on yhteisiä piirteitä ja yhteisiä merkityksiä. Tutkittavat ihmiset ovat osa tutkittavan yhteisön yhteistä merkitysten perinnettä ja tämän vuoksi jokainen tutkimus paljastaa myös jotakin yleistä. Toisaalta jokainen yksilö on erilainen ja jokaisella on oma merkitysmaailmansa. Tieteellisen ajattelu kuitenkin vierastaa näitä yksittäisiä merkitysisältöjä sen yleistämisintressinsä vuoksi. Fenomenologista tutkimusta voidaan pitää yksittäiseen suuntautuvana paikallistutkimuksena. Tavoitteena ei niinkään ole löytää universaaleja yleistyksiä, vaan ymmärtää jonkin tutkittavan alueen sen hetkistä merkitysmaailmaa. (Laine 2010, 30-31.)

Tutkielmassani pyrin avaamaan sosiaalityöntekijöiden merkitysmaailmaa ja kokemuksia päihdeperheiden kanssa tehtävästä työstä. Hermeneuttinen ulottuvuus tulee mukaan tutkielmaani tulkinnan myötä (Laine 2010, 29). Sosiaalityöntekijät kertovat haastattelussa kokemuksistaan ja minä tutkielman toteuttajana pyrin löytämään mahdollisimman oikean tulkinnan sosiaalityöntekijöiden kokemukselle työstä päihdeperheiden kanssa. Tutkielman teoreettisten lähtökohtiin perehdyttyäni ja lyhyen työkokemukseni perusteella terveysosiaalityöstä minulla on pieni esiyymmärrys tehtävästä työstä. Pyrin kuitenkin siirtämään ennako-oletukseni syrjään ja antamaan tilaa haastateltavien kokemuksille. Laineen (2010, 33) mukaan jonkinlainen esiyymmärrys aiheesta on kuitenkin merkitysten ymmärtämisen edellytys, joten en näe aiheeseen perehtyneisyyttä negatiivisessa valossa. Tutkimuksen tavoitteena voi Laineen mukaan pitää sitä, että siinä pyritään tekemään jo tuttua tiedetyksi. Keskeistä on nostaa esiin se mikä on koettu, mutta ei vielä tietoisesti ajateltu.

5.3 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Tutkimusaineistoni koostuu viidestä sosiaalityöntekijän teemahaastattelusta. Haastateltavien valintakriteerinä oli se, että työntekijät työskentelivät terveydenhuollon yksiköissä lasta odottavien

päihdeperheiden kanssa. Suostumus haastatteluun selvitettiin puhelimitse. Haastateltavat saivat ensin tietoa tutkielman tarkoituksesta puhelimitse tai sähköpostilla. Kaikki työntekijät suostuivat haastateltaviksi pyynnön saatuaan. Kolme haastateltavista työskenteli haastatteluhetkellä terveydenhuollossa HAL-poliklinikalla ja kaksi työskenteli päihdehoitoyksiköissä psykiatrian puolella. Kaikki työntekijät työskentelevät lasta odottavien päihdeperheiden kanssa viikoittain tai päivittäin. Aineisto kerättiin Lounais- ja Etelä-Suomen alueelta. Haastatteluaineisto kerättiin helmilokakuun 2013 välisenä aikana.

Teemahaastattelurunkoa laadittaessa valitaan tutkimuksen kannalta olennaiset teemat, joiden varaan rakennetaan yksityiskohtaisempia alakategorioita kysymyksineen. Teemat pohjautuvat tutkittavan ilmiön tutkittavan ilmiön peruskäsitteisiin, joihin tutkija on perehtynyt muun muassa aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Haastattelurungon teema-alueet eivät saisi olla liian johdattelevia tai suppeita, jotta haastateltavien oma kokemusmaailma ja ajatukset tulisivat mahdollisimman hyvin esiin ja jotta kokemus näyttäytyisi mahdollisimman todenmukaisena. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien tulkinnat ja kokemukset. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66-67.)

Tutkielmassani haastattelun teemat on rakennettu teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Teemoiksi haastatteluun muodostuivat sosiaalityöntekijöiden kokemukset työn eri osa-alueilta. Nämä osa-alueet olivat rooli moniammatillisessa työskentelyssä, perheen tuen järjestäminen huomioiden moninaiset tarpeet, perheen kokonaisvaltainen huomiointi, kokemukset lastensuojelutoimenpiteistä, työn vaikuttavuus ja kokemukset onnistuneesta työskentelystä sekä työn kehittämiskohteet.

Haastattelussa teemahaastattelurunko ja tarkentavat kysymykset (liite 1) toimivat ohjeellisena pohjana haastattelutilanteessa. Haastattelun teemojen käsittelyjärjestys vaihteli haastattelutilanteissa paljon ja tarkentavia kysymyksiä käytettiin vain tarvittaessa. Haastattelun edetessä pyrittiin antamaan mahdollisimman paljon tilaa haastateltavan omalle kertomukselle aiheesta. Osassa haastatteluissa haastattelurungon kysymykseen tuli vastauksia keskustelun edetessä eikä varsinaista kysymystä tai tarkentavia kysymyksiä ollut tarvetta esittää. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastatteluaineisto litteroitiin heti haastattelujen jälkeen sanasta sanaan. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi 30 sivua (riviväli 1,5, fontti Times New Roman 12 p). Haastattelujen pituudet vaihtelivat. Pisin haastattelu kesti tunnin ja 11 minuuttia ja lyhin haastattelu oli kestoaltaan 35 minuuttia pitkä. Haastattelut toteutettiin sovitusti työntekijöiden työpaikoilla ja kaikki haastattelutilanteet sujuivat hyvin ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä.

5.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja teemoittelulla aineistolähtöisesti. Teoreettiset lähtökohdat tuotiin mukaan tulkintavaiheessa.

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita, keskusteluita, raportteja ja kirjeitä. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-105.) Sisällönanalyysillä voidaan siis tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Sisällönanalyysia voidaan jatkaa tuottamalla esimerkiksi sanallisesti kuvattua aineistosta määrällisiä tuloksia. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin pilkotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106-117.)

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teemoittelemalla. Teemoittelulla tarkoitetaan Hirsjärven ja Hurmeen mukaan sellaisia aineistosta esiin nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Aineistoa analysoitaessa on löydettävä tutkimuskysymysten kannalta olennaiset teemat. Aineiston teemat saattavat olla samoja, kuin varsinaisen teemahaastattelurungon teemat, mutta yleensä aineistosta nousee esiin myös muita teemoja, jota eivät ole tutkijalle ennalta tuttuja. Nämä uudet teemat ovat tutkijalle usein mielenkiintoisempia, kuin alkuperäisen haastattelurungon teemat. Analyysi on aina tutkijan oma tulkinta haastateltavien kertomasta ja teemat ovat tutkijan tekemiä valintoja aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2010,173.)

Tutustuin aineistoon pääpiirteittäin jo litterointivaiheessa. Litteroinnin jälkeen luin aineiston ensin useaan kertaan läpi, tutustuin siihen yleisellä tasolla. Aineiston läpikäytyäni koin onnistuneeni haastatteluissa, sillä vaikka haastateltavien määrä ei ollut kovin suuri, aineisto oli sisällöllisesti rikas ja erittäin mielenkiintoinen. Sen jälkeen aloin etsiä aineistosta erilaisia piirteitä, jotka olivat yhteisiä

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä ja teemoittelusta

Aineisto-ote	Tiivistys	Teema
<p>"tapaamisissa on se, että keskustellaan kivoista asioista, mutta sitten on tehtävä se puoli myös tiedoksi, että se ilmoitus lähtee. On se tuen että kontrollin puoli." (N1)</p> <p>"Pyritään tukemaan tilanteessa kuin tilanteessa." (N2)</p> <p>"aika kaksijakoista, että oon avuksi sellaisissa asioissa missä pystyy neuvolaan ja ohjaamaan. Siinä minua voi käyttää, mutta sitten tietenkin se lastensuojelullinen puoli" (N1)</p> <p>"Tässä on tietysti se, että meidän rooli on toisenlainen kuin lastensuojelussa. Miellä ei ole mitään valtuuksia oikeastaan suuntaan tai toiseen. Ainoastaan lastensuojeluilmoituksen ja ennakkollisen tekeminen." (N5)</p> <p>"yritän saada vanhemmat näkemään miltä se näyttää ulkopuolelta tämä heidän touhu. Ja käy läpi sitä, että heidän pitäisi valmistautua jo raskausaikana" (N3)</p> <p>"se yhteistyö yleensä on tuonne lastensuojeluun päin"(N1)</p> <p>"suoraan sanotaan esimerkiksi verkostopalavereissa että sitähän kontrollia se on. Toisaalta etupäässä tuen antamista ja toisaalta sitä seuranta ja esimerkiksi seulojen antamista" (N5)</p> <p>"mä annan ihan sellaista perus tietoa ja ihan ikään kuin sellaista sosiaaioikeudellista tietoa. Suurin osa pienten lasten huostanotoista tapahtuu vanhempien päihteiden käytön vuoksi. Tuon sen esille, että nämä on nyt niin vakavia asioita, että niistä puhun aika paljon" (N3)</p>	<p>Sosiaalityöntekijä toimii perheen tukena sekä antaa neuvontaa ja ohjausta.</p> <p>Sosiaalityöntekijän tuo esiin myös huolta lastensuojelullisesta näkökulmasta ja laatii tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen</p> <p>Sosiaalityöntekijä sairaalassa ei käytä sosiaalitoimen määräysvaltaa vaan antaa perheelle informaatiota ja toimivat tiedon välittäjinä eri toimijoiden välillä</p>	<p>Sosiaalityöntekijän kolmijakoinen rooli: Antaa tukea Toimia tiedon välittäjänä ja tehdä asianajotyötä Kontrolloida</p>

usealle haastateltavalle. Kokosin näitä aineistolainauksia erilliselle tiedostolle. Lainauksia kertyi paljon. Otsikoin ja tiivistin aineisto-otoksia useilla erilaisilla tavoilla. Tämän jälkeen lähdin etsimään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia teemoja näiden joukosta. Osa esiin nostetuista aineiston teemoista oli samoja kuin varsinaisen temahaastattelurungon teema, mutta aineistosta löytyi myös uusia teemoja tai alateemoja, jotka eivät olleet suoraan identtisiä itse temahaastattelun teemojen kanssa. Aineistolainaukset ryhmiteltiin tiivistämällä niitä erillisiksi suppeammiksi alateemoiksi ja lopulta vielä yksinkertaisemmiksi teemoiksi. Taulukossa 1 on esitetty yksi esimerkki aineiston analyysistä ja teemoittelusta. Taulukon vasemmassa sarakkeessa on aineisto-ote, keskellä tiivistys ja oikeassa sarakkeessa nimeämäni teemat.

Analyysin perusteella teemoiksi muodostui: tuen antaminen, luottamuksellinen asiakassuhde, verkostotyö, palveluohjaus, asianajaminen, kontrollointi, lastensuojeluilmoitukset, isien huomioiminen työskentelyssä, työn haasteet ja kehittämiskohteet sekä onnistumisen kokemukset.

Teemoittelua pidetään onnistuneena tilanteessa, jossa on onnistuttu nivomaan yhteen teoriaa ja empiriaa. Tutkimustekstissä se näkyy niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola ja Suoranta 2008, 174-179.) Tulososioon olen kirjoittanut otteita haastattelusta. Ne ovat suoria lainauksia haastattelusta ja niiden tarkoitus on havainnollistaa ja elävöittää analyysiä. Analyysin yhteyteen olen lisännyt myös teoriaa.

5.5 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkimusmenetelmä soveltuu aiheen tutkimiseen ja tulosten raportointi on tehty huolella. Onnistuneen ja hyvän tutkimuksen ohjenuorana on eettinen sitoutuminen. Tutkijan on myös huolehdittava siitä, että osallistujat saavat kattavasti tietoa tutkimuksen tavoitteista. Tutkittavan suostumus osallistumiseen on aina huolella selvitettävä. Luottamuksellisuus on työskentelyssä tärkeää ja tutkittavan anonymiteettiä tulee varjella. Tutkijalla on näiden eettisten periaatteiden noudattamisen lisäksi kiinnitettävä huomiota hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127-135.) Olen tutkielmaa tehdessäni pyrkinyt rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa. Haastateltavat saivat tietoa tutkimukseni tarkoituksesta ennen kuin antoivat suostumuksensa osallistumiseen. Lisäksi aineiston käytön osalta painotin haastatteluihin osallistuville sitä, että yksittäinen haastateltava pysyy aineistoa hyödynnettäessä anonyyminä.

Pohdin työn eettisenä ongelmana käsitteen päihdeperhe käyttöä. Edellä jo totesin, että käsite on vahvasti perhettä leimaava ja ongelmatilannetta yksinkertaistava. Päihdeperheet ovat kuitenkin erittäin heterogeeninen ryhmä ja perheiden tilanteet ja taustat ovat moninaisia. Olen kuitenkin päätyneet käyttämään käsitettä, koska on yksinkertaisempaa puhua päihdeperheistä kuin lasta odottavasti perheestä, jossa toisella tai molemmilla vanhemmilla on ongelmia päihteiden kanssa. Tiedostan siis käsitteen käyttöön liittyvät leimautumisen ja tasapäistämisen riskit. Samanlaisen ratkaisun on tehnyt esimerkiksi Riitta Hyytinen (2007) huumeita käyttävän perheitä tutkiessa, jossa hän käytti huumeperhe-käsitettä.

Haastattelututkimuksen ongelmana kokemusta tutkittaessa saattaa olla se, että haastattelukysymykset eivät ole tarpeeksi avoimia, vaan rajaavat haastateltavan keskustelemaan liian kapea-alaisesti aiheesta. Laineen (2010, 37) mukaan fenomenologinen haastattelu on luonteeltaan avoin, luonnollinen ja keskustelunomainen tapahtuma, jossa haastateltavalle pyritään antamaan mahdollisimman paljon tilaa. Tästä näkökulmasta teemahaastattelu ei ollut välttämättä paras vaihtoehto kokemusten tutkimiseen. Tutkielman haastattelua suunniteltaessa laadin runsaasti eri teemoista myös tarkentavia alakysymyksiä, joita käytin haastattelutilanteessa tarvittaessa. Haastatteluaineistoa ei voida pitää valtakunnallisesti kattavana otoksena terveydenhuollon sosiaalityön näkemyksistä lastan odottavan päihdeperheen kanssa tehtävästä työstä, koska aineisto on kerätty Etelä- ja Lounais-Suomesta. Haastateltavien määrä on pieni ja varsinaisiin yleistyksiä työntekijöiden kokemuksista tutkielman perusteella eivät ole mahdollisia.

Aineistolähtöisessä laadullisessa tutkimuksessa on ongelmana se, että kykeneekö tutkija kontrolloimaan sitä, että analyysi tapahtuu tutkittavien ehdoilla eikä tutkijan omien ennakkoletusten perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.) Tutkielman teoreettisia lähtökohtia pohtiessani minulle muodostui teoreettinen kuva lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävästä työstä. Aineiston analyysin jälkeen kuva täydentyi ja muovautui osin uudelleen sosiaalityöntekijöiden kokemuksista. Analyysivaiheessa pyrin siirtämään omat ennakkolettamukseni aiheesta tietoisesti sivuun ja pyrin etenemään aineiston ehdoilla. Fenomenologisessa tutkimuksessa on hyvä myös pohtia sitä, mistä lähtökohdista ja missä roolissa haastateltavat kysymyksiin vastaavat. Kaikilla työntekijöille annettiin mielestäni haastattelussa mahdollisuus vastata vapaasti omien kokemusten ja tunteiden perusteella kysymyksiin ja jokainen haastateltava vastasi kysymyksiin sosiaalityöntekijän ominaisuudessa omien kokemustensa perusteella. Työntekijöiden työvuosien

määrää ei haastattelussa selvitetty, mutta haastatteluissa kävi ilmi, että kaikilla työntekijöillä oli edeltävää kokemusta sosiaalityöntekijän työstä, osalla useiden vuosien ajalta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Perheen tukeminen raskausaikana ja luottamuksellinen asiakassuhde

Raskaus on naiselle motivoivaa aikaa lopettaa ongelmallinen päihteiden käyttö. Odotusaikana tapahtuva elämäntilanteen muutos auttaa äidin motivaation vahvistumista. (Leppo 19-20, 2008a.) Sosiaalityöntekijät kuvasivat työn keskeisiksi tavoitteiksi raskausaikana perheiden tukemisen päihteettömyyteen, verkostojen luomisen sekä tarvittavien tukitoimien järjestämisen perheille. Pää tavoitteeksi sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa nousi tukea äitiä päihteettömyyteen raskausaikana.

"Keskeisin tavoite on varmasti se, että pystyttäisi sillä alkukartoituksella vaikuttamaan näihin äiteihin joilla on tätä päihteiden käyttöä raskausaikana". (N2)

"Että he pystyisivät olemaan ilman päihteitä raskausaikana. Se on se päätavoite."(N2)

Sosiaalityöntekijät pitivät ensimmäistä tapaamista tärkeänä hyvän hoitosuhteen luomiseksi sekä äidin ja perheen motivoinnin näkökulmasta. Työskentely HAL-poliklinikalla perustuu vapaaehtoisuuteen ja tästä näkökulmasta on tärkeää, että odottava äiti haluaa jatkaa seurannassa poliklinikalla vielä ensimmäisen tapaamisen jälkeenkin. Anna Leppo (2008b, 33) on tutkinut erityisäitiyspoliklinikalla päihdeongelmaisten odottajien kanssa tehtävää moniammatillista työtä. Lepon tutkimus osoittaa, että työntekijät kokivat puuttumistyön vuorovaikutuksellisesti haastavaksi ja että erityisesti hoitosuhteen alussa työntekijät pyrkivät vaalimaan äidin itsemäärämisen tunnetta, jotta hoitosuhde saisi mahdollisimman hyvän alun.

"Tärkeää on, että se että saisi kiinnitettyä ja motivoitua näitä äitejä siihen työskentelyyn ja kiinnittymään siihen hoitoon. Kiinnittyy yhteistyöhön mun kanssa ja verkostoissa tulemiseen ja olemiseen. Se on ihan se alkuvaiheen tavoite. Että tulisi mahdollisimman myönteinen kontakti, että heidän olisi kuitenkin helppo tulla ja jutella niistä asioista." (N3)

Keskeisenä työn tavoitteena sosiaalityöntekijät näkevät erilaisten tukitoimien järjestämisen sekä sen, että he saavat motivoitua perheen tukitoimien piiriin ja mahdolliseen päihteettömyyteen. Mitä varhaisemmassa vaiheessa raskauden kulkua äidin hakeutuivat raskauden seurantaan neuvolaan ja

HAL-poliklinikalle, sitä enemmän työskentelylle oli aikaa ja sitä todennäköisimmin päihdehaittoja pystyttiin ehkäisemään raskauden edetessä ja perhe saatiin ohjattua tarvittavien tukitoimien piiriin. Työntekijät korostivat myös sitä, että sairaassa seurataan riskiraskauden kulkua, mutta varsinaiset tukitoimet perheille järjestetään muiden toimijoiden taholta. Osa haastateltavista työntekijöistä työskenteli psykiatrian poliklinikoilla, jonne äidit ja perheen oli ohjattu päihde- ja/tai mielenterveyden häiriön vuoksi ja näillä poliklinikoilla potilaan olivat hoitosuhteessa, joten asetelma heidän osaltaan oli hieman erilainen kuin HAL-poliklinikalla.

"Mun mielestä meidän työn keskeisin rooli on se, että lähdetään järjestämään niitä erilaisia tukimuotoja. Mikä ei täällä kuitenkaan ole mahdollista, siis toki seurataan sitä raskautta ja äidin ja vauvan hyvinvointia, mutta semmoista tukea mitä muualta on saatavissa niin meillä ei ole siihen aikaa." (N5)

"Me ei hoideta täällä ketään. Eli me kartoitetaan ja pyritään ohjaamaan äidit eteenpäin. Täällä seurataan koko raskauden ajan, missä mennään ja pyritään viemään sairaalasta tietoa eri tahoille mitä tarvitsevat ja saadaan myös tietoa tänne sairaalan päähän. Työskentelyssä pyritään siihen, että tehdään jatkosuunnitelmat jo ennen kun vauva syntyy." (N2)

Verkostojen luominen nähtiin myös sosiaalityöntekijän keskeiseksi tavoitteeksi raskausaikana. Verkostojen luominen on keskeinen osa tukitoimien järjestämistä. Sairaalassa arvioidaan perheiden avun ja tuen tarvetta ja järjestämään tarvittavat kontaktit perheille. Sosiaalityöntekijät kävivät tutustumassa perheiden kanssa myös esimerkiksi päihde-ensikotien tai avopalveluyksiköiden palveluihin. Osalla työntekijöistä ei ollut tähän aikataulullisesti mahdollisuuksia.

"Tavoitteena on sen verkoston luominen raskauden aikana perheille ja verkoston koordinointi tarvittavien yhteistyökumppaneiden kanssa etsiminen ja kontaktien luominen". (N4)

"Tarkoitus on, että myöhemmin osallistun verkostoihin ja teen yhteistyötä lastensuojeluviranomaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa". (N3)

Työskentelyssä korostui se, että tukitoimet perheille luodaan jo raskausaikana ja suunnitelmat ovat valmiina ennen vauvan syntymää. Mikäli kaikki sujuu suunnitelmien mukaan, äiti tulee sairaalaan

synnyttämään ja silloin tiedetään jo ennalta minne äiti vauvan kanssa kotiutuu ja millaisia tukitoimia perheelle on sovittu. Tämä nähtiin myös perheiden näkökulmasta inhimillisenä ja mielekkäänä työskentelymallina. Työntekijät pitivät tärkeänä sitä, että äitien ja perheiden loppuraskauden epävarmuus jatkosuunnitelmien osalta hälvenee. Mikäli perheen tilanne syystä tai toisesta muuttuu, on suunnitelmia päivitettävä vielä lapsen synnyttyä. Joissain tilanteissa perheiden tilannetta selvitetään vielä lapsen syntymän jälkeenkin, jos raskausaikainen työskentely ei ole sujunut ongelmitta.

"Varmistamista, että ne tukimuodot tulee jo raskausaikana ja olisivat valmiina kun vauva syntyy. Ja kaikki yhteistyökumppanit tietää mihin äiti ja vauva tai koko perhe on kotiutumassa kun vauva syntyy." (N5)

Osa sosiaalityöntekijöistä koki, että perheiden motivointi erilaisten tukitoimien piiriin vaatii aikaa ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen nähtiin erittäin tärkeänä. Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen alkoi heti ensi tapaamisessa ja sille annettiin paljon merkitystä jatkotyöskentelyn onnistumisen kannalta. Työntekijät kokivat tekevänsä paljon töitä sen eteen, että perheet itse ymmärtäisivät tuen tarpeen ja suostuisivat ottamaan tarvittavat tukitoimet vastaan. Työntekijät kuvasivat puhettaan suostuttelevaksi tai jopa eräänlaiseksi myyntipuheeksi eri tukitoimista keskusteltaessa. Hienovaraisuus ja asiakkaiden itsemääräämistunteen vaaliminen koettiin tärkeäksi. Haastateltavien kokemukset olivat samansuuntaisia, kuin Lepon (2008a, 33) tutkimuksessa, jossa erityisäitiyspoliklinikalla työskentelevien työntekijöiden työtä kuvattiin suostuttelevaksi ja neuvottelevaksi, mutta asiakkaille kerrottiin myös, että lastensuojeluviranomaiset voivat periaatteessa käyttää määräysvaltaa vauvan asioissa synnytyksen jälkeen.

"Kyllä se sitä suostuttelua pitkälti on ja sitä että käymme tutustumiskäynneillä ja katsomassa niitä paikkoja." (N5)

"Itse koen, että joutuu puhumaan ihmisiä ympäri ja välillä sitten tarvitaan ekstra energiaa, että nämä odottavat äidin oivaltavat mistä on kyse. Huijaisin, jos sanoisin, että välillä ei tarvitse pitää mitään myyntipuheita tai ikään kuin puhua kovasti asioiden puolesta." (N2)

"Aika sellaisella empaattisella ja miellyttävällä äänellä yrittää ne ikävät asiat kertoa, niin se on jännä, vaikka keskustelu asioitten puitteissa on ollutkin hyvin tiukkaa monesti he kuitenkin lähteissään kiittää, joka on hiukan hupaisaa ja ehkä he kokee, että ovat saaneet

hyvää palvelua, kun äänensävy on niin miellyttävä, ei ääni nouse ja heitä kuunnellaan."
(N1)

Sumin (2004, 390) mukaan sosiaalityöntekijöiden tulisi päihdeäitien kanssa työskentelyssä välttää tuomitsevaa asennetta sekä inhimillisistä että käytännöllisistä syistä johtuen ja pidettävä huolta siitä, että suhtautuminen ei muun henkilökunnan taholtakaan olisi negatiivista. Tämä voidaan nähdä eräänlaisena yhteiskunnallisena vaikuttamisena ja yleisten asenteiden muokkaamisena. Tuomitsevuus on erittäin haitallista päihteitä käyttävän äidin elämänmuutokseen kannustamisen kannalta.

Sosiaalityön ydintä on Hyytisen mukaan huumeperheiden kanssa työskenneltäessä asiakassuhde. Asiakastyön keskiössä ovat myös luottamus ja välittäminen, sillä ylhäältä päin asetetut tavoitteet eivät tavoita asiakkaan arkea. (Hyytinen 2007, 193-194.) Sosiaalityöntekijät kokivat, että luottamuksen luominen heti asiakassuhteen alussa oli erittäin tärkeää. Sosiaalityöntekijät suosivat erittäin avointa työskentelytapaa. Työskentelyn pääperiaate oli, että mitään ei tehdä asiakkaan selän takana. Perheiden omien toiveiden ja näkemysten kuuleminen nähtiin tärkeänä koko muutosprosessin näkökulmasta.

"Olen tuonut ne ikävätkin asiat kuuluviin, mutta silti ne on jotenkin luottanut siihen, että minun ja muiden viranomaisten sanaa. Mitään ei tehdä selän takana. Tuntuu että vanhemmatkin haluaa että asiat puhutaan suoraan. Luottamussuhteen luominen on tärkeään." (N2)

"Pyrin huomioimaan perheen omat toiveet. Aina sanon, että kyse on nyt teidän elämästä ja heitä pyritään nyt auttamaan. Pyrin itse korostamaan sitä, että heidän tulisi itse tehdä se päätös mihin he haluavat mennä." (N3)

Sosiaalityöntekijät kokivat, että perheille on tarjolla kohtuullisen hyvin erilaisia palveluja. Sosiaalityöntekijät arvostivat päihde-ensikotien ja erilaisten avopalveluyksiköiden tekemää työtä ja niitä suositeltiin perheiden tueksi. Sosiaalityöntekijät kokivat, että perheet saivat oikeanlaista ja hyvää tukea päihdeäideille ja päihdeperheille suunnatuissa palveluissa.

"On hyviä kokemusta päihde-ensikotien ja avopalveluyksiöiden toiminnasta missä keskitytään paljon juuri siihen vauvaan ja he selkeästi kyllä hyötyvät siitä jotka näitä avopalveluja käyttävät." (N4)

"Sillä tavalla tuntuu kyllä että perheet saa palveluja ja jos katsotaan että tarvitsee sen ensikotipaikan niin kyllä se on saanut". (N5)

Sosiaalityöntekijät kertoivat myös, että palveluissa saattoi olla ruuhkaa ja aina esimerkiksi päihde-ensikotipaikkaa ei ollut tarjolla kaikille tarvitseville siinä aikataulussa kun paikalle olisi tarvetta. Sosiaalityöntekijät kuvasivat myös sitä, että joissain tilanteissa vapaat ensikotipaikat saattoivat olla kaukana perheen kotikunnasta. Päihdeettömyyden, vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tuen osalta sosiaalityöntekijät kokivat hyväksi erilaiset avopalvelut tukemaan vanhempia vanhemmuuteen ja tekemää odotusta konkreettiseksi tilanteessa, jossa moni asia on vienyt huomiota kiintymyssuhteen rakentamisesta raskausaikana. Kuntien taloudellista tilannetta suhteessa palvelujen ja maksusitoumusten saatavuuteen ei liiemmin kommentoitu. Kokemusta oli kuitenkin siitä, että rahapulasta huolimatta perheille pääsääntöisesti myönnettiin heidän tarvitsemiaan palveluja siinä määrin kuin tarvetta oli. Sosiaalityöntekijät eivät myöskään kommentoineen yleisesti päihde- ja mielenterveyspalvelujen hajanaisuutta tai palvelujen saatavuuteen liittyviä muutostarpeita. Tämä saattaa johtua siitä, että päihdeäideille ja perheille suunnatut palvelut koetaan toimivina ja ne toimivat niin sanotulla yhden oven periaatteella.

"Palveluita on ensi- ja turvakotien liitolla. Ensikodit ja nämä avopalvelut. Niissäkin on välillä aika ruuhkaista. Aina ei juuri sillä hetkellä ole tarjota ensikotipaikkaa, vaikka perhe olisi sinne motivoitunut menemään. Sitten on tietenkin A-klinikan palvelut." (N4)

"Tietysti musta tuntuu, että kokoajan on se, että kiristetään niitä rahoja ja tuntuu että sitä kuitenkin jostain löytyy." (N5)

Kaukosen (2001, 128) mukaan päihdehuollon laitoksissa on nähtävissä erityisesti lastensuojelun merkityksen kasvu huumehoidossa ja hoitoon tarjotaan yhä nuorempia asiakkaita ja toisaalta huumeita käyttävät lasten vanhemmat ovat yhä kasvava ryhmä päihdehoidon asiakaskunnasta. Helsingin Ensikodin yksiköissä vuonna 2012 noin kaksi kolmesta lapsesta välttyy huostaanotolta yhteisöllisen tiiviin laitoshoidon avulla (Mättö 2013).

6.2 Palveluohjaus ja asianajaminen

Sosiaalityöntekijät kuvasivat työtään osin palveluohjaukseksi ja osin asianajamiseksi. Työotteet vaihtelivat työssä tilanteen mukaan ja lomittuivat toisiinsa. Perheet kaipasivat tietoa sosiaaliturvasasioista sekä lastensuojelukäytäntöihin liittyvää sosiaalioikeudellista tietoa. Sosiaalityöntekijät näkivät tärkeänä sen, että perheet saivat riittävästi tietoa etuus- ja palveluasioissa, mutta etenkin lastensuojelukysymyksiin liittyen. Sunin (2004, 385-368) mukaan sosiaalityöntekijöiden tekemä palveluohjaus on tärkeää osa päihdeäitien kanssa tehtävää työtä. Palveluohjauksen alussa sosiaalityöntekijät pyrkivät auttamaan päihdeäitejä arjen perusasioiden hoidossa, kuten asuntoasioihin tai toimeentuloon liittyvissä kysymyksissä ja tämä lisää myös äitien hoitomyöntyvyyttä raskausaikana.

"Mä annan ihan sellaista perus tietoa ja ihan ikään kuin sellaista sosiaalioikeudellista tietoa. Suurin osa pienten lasten huostaanotoista tapahtuu vanhempien päihdeäitien käytön vuoksi. Tuon sen esille, että nämä on nyt niin vakavia asioita, että niistä puhun aika paljon" (N3)

"Teen semmoisen alkuhaastattelun ja pyrin selvittämään mitä tämä henkilö ajattelee tästä tilanteesta. Sitten kerron lastensuojeluilmoitus käytännöt sekä verkostopalaveri käytännöt. Kerron alustavasti millaisia toimenpiteitä olisi tarjolla ja mitä mahdollisesti tullaan tekemään. Pyydän pohtimaan niitä asioita. Voimme tehdä myös tutustumiskäyntejä näihin palveluihin." (N3)

Asianajaminen (engl. advocacy) merkitsee Juhilan mukaan heikomman puolella asettumista. Sosiaalityössä asianajaminen tarkoittaa usein sitä, että sosiaalityöntekijä auttaa asiakasta tilanteissa joissa hänen on esimerkiksi vaikea tuoda ääntään kuuluviin. Sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan edun nimissä. Asiakkaan puolelle asettuminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että sosiaalityöntekijä hyväksyisi kaikki asiakkaan teot, kuten päihdeäitien kohdalla ongelmallisen päihdekäytön. (Juhila 2006, 180-181.) Osa sosiaalityöntekijöistä koki toimivansa perheiden asianajajina ja kuvasivat itsenään myös neutraaliksi työntekijäksi. Sosiaalityöntekijät kokivat roolinsa luontevana, vaikka työssä oli sekä tuen ja kontrollin piirteitä että asianajoa ja palveluohjausta.

"En ole kuitenkaan lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Mä pystyn myös olemaan myös sellainen informantti ja semmoinen että mä voin auttaa heitä tulkitsemaan lastensuojelu asioita ja olen vähän myös sellainen neutraali työntekijä." (N3)

"Tässä on tietysti se, että meidän rooli on toisenlainen kuin lastensuojelun sosiaalityöntekijän. Miellä ei ole mitään valtuuksia oikeastaan suuntaan tai toiseen. Ainoastaan lastensuojeluilmoituksen ja ennakollisen tekeminen." (N5)

Sosiaalityöntekijät pyrkivät myös neuvottelutilanteissa tuomaan perheen ajatuksia esiin. Asianajaminen koski sekä perhettä että tulevaa lasta. Sosiaalityöntekijät kuvasivat rooliaan perheiden kanssa neutraaliksi. Neutraali asema määrittyi pitkälti sen perusteella, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijä ei tee viranhaltijapäätöksiä toisin kuin sosiaalitoimen lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen vei kuitenkin aikaa.

"Meidän on ehkä vähän helpompi saada sellainen luottamuksellinen suhde. Aika monella se lähtökohta on se ettei todellakaan olla toivottuja henkilöitä. Se on kuitenkin hyvä huomata, että se yhteistyö se lähtee rakentumaan ja tulee sellainen tunne että me olemme heidän puolellaan." (N5)

6.3 Terveysosiaalityön kontrolloiva puoli

Sosiaalityöntekijän keskeinen tehtävä työssä on tukea perheitä päihdeettömyyteen ja vanhemmuuteen. Tuen antamisen lisäksi työssä on sosiaalityöntekijöiden mukaan myös kontrolloiva puoli. Lepon tutkimuksessa todetaan, että sosiaalityölle ominainen työntekijän rooli asiakkaan tukena että kontrolloijana on melko tunnettu ilmiö. Sen sijaan terveydenhuollon sisältä päin työn kontrolloivia puolia ei ole ammatti- ja tutkimuskirjallisuudessa juurikaan mukaan pohdittu. (Leppo 2008b, 33.)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat tuen antamisen lisäksi seuraavansa perheen tilannetta mahdollisten päihderetkahdusten osalta ja pohtivansa perheen tilannetta tulevan vauvan näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät pitivät yhteistyötä lastensuojelun kanssa keskeisenä. Sekä ennakollisia lastensuojeluilmoituksia että lastensuojeluilmoituksia tehtiin paljon. Sosiaalityöntekijät arvioivat

perheiden tilannetta tulevan lapsen näkökulmasta ja pyrkivät tunnistamaan lapsen mahdollisia kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Perheiden tilanteessa ei huolta aiheuttanut ainoastaan ongelmallinen päihteiden käyttö, vaan siihen liittyen arjen hallinnan ongelmat ja päihdekäytön seuraukset, kuten ongelmat toimeentulon ja asumisen osalta. Ongelmana nähtiin myös se, että osa äideistä oli omaksunut esimerkiksi puolisonsa kanssa rikollisen elämäntavan.

"Tapaamisissa on se, että keskustellaan kivoista asioista, mutta sitten on tehtävä se puoli myös tiedoksi, että se ilmoitus lähtee. On se tuen että kontrollin puoli." (N1)

"Suoraan sanotaan esimerkiksi verkostopalaverissa että kontrolliahan se on. Toisaalta etupäässä tuen antamista ja toisaalta sitä seurantaa ja esimerkiksi seulojen antamista." (N5)

Äitien päihdekäyttöön johtaneita syitä työntekijät eivät paljon kommentoineet. Muutamissa haastattelussa kävi ilmi, että sosiaalityöntekijät olivat havainneet, että odottavien äitien omaan lapsuus- tai nuoruusaikaan saattoi liittyä lastensuojelukontakti. Lisäksi äideillä saattoi osin tästä syystä olla sosiaalityöntekijöistä hyvin kielteinen kuva.

"Yksi mikä tulee myös mieleen, niin aika monet näistä on ollut itse sijoitettuna nuorena ja se että lähtökohtaisesti aika monella on sosiaalityöntekijöistä hyvin kielteinen kuva." (N5)

Keskeisenä ongelmana sosiaalityöntekijät näkivät sen, että valmistautuminen vanhemmuuteen jäi raskausaikana puutteelliseksi päihdehäiriön vuoksi. Lisäksi valmistautumiselta vei aikaa perheiden epävakaa sosiaalinen tilanne, jossa esimerkiksi asuntoasioiden hoito tai epäselvä parisuhdetilanne vei äideiltä tai perheiltä paljon aikaa ja energiaa. Sosiaalityöntekijöillä oli kokemusta ristiriidasta jota esiintyi äitien toiveissa rakastaa ja suojella lastaan ja kuitenkin samalla siitä päihdehäiriön aiheuttamasta kykenemättömyydestä toimia toiveidensa mukaisesti. Äidin ja lapsen kiintymyssuhteen rakentaminen jäivät tästä syystä myös usein puutteelliseksi. Kiintymyssuhdehäiriö voi syntyä jo sikiöaikana, jos äidillä ei ole lapsesta mielikuvia, mielikuvat ovat negatiivisia tai perheessä on päihdeongelma (Andersson & Kolari 2009, 3).

"Kysymys siitä, etteikö nämä odottavat äidit ja tulevat isät rakastaisi sitä lasta joka kasvaa äidin masussa. Mutta jos riippuvuus on niin vahva päihteisiin, on se sitten alkoholi, huumeet, lääkkeet, tai sekakäyttöä, että riippuvuus vaan on niin vahva, että vaikka kuinka

sitä lasta rakastaisi niin varmastikaan kukaan äiti ei halua sille lapselle mitään pahaa. Mutta jos on riippuvainen sille ei ikään kuin vaan ihminen voi tehdä mitään. Se on sairaus."(N2)

"Than tällaiset käytännön järjestely vie aikaa. Kaikki ihan tällaiset asiat mitkä eivät ihan tavallisen odottajan energiaa vie, kuten asuntoasia tai päihdehoito." (N4)

Haastatteluista kävi ilmi, että päihdeongelman lisäksi äideillä oli myös mielenterveyden ongelmia. Sosiaalityöntekijät kuvasivat kaksoisdiagnoosipotilaiden esiintyvyydeksi noin 70% kaikista seurannassa olleista äideistä. Harvinaisempana sosiaalityöntekijät pitivät tilannetta, että vanhemmalta löytyy ainoastaan päihdeongelma, mutta ei minkäänlaista mielenterveyden häiriötä. Taipaleen (2006, 195) mukaan joka toisella päihdekäyttäjällä on jossain vaiheessa mielenterveysongelmia.

"Todella usein ne päihde ja mielenterveysongelmat menevät käsi kädessä. Jos pitää jotain prosentteja sanoa niin noin 70-80% näistä niin on kumpaakin." (N2)

"Se määrä on joku ihan järjettömän suuri joku 70 prosenttia. Harvoin on vain päihdehäiriö. Mutta melkein niillä on kummatkin." (N3)

"Kyllä on hyvin harvinaista, että todetaan, että opioidiriippuvaisella ei ole tai ei löydy mitään mielenterveyden häiriötä". (N5)

Sosiaalityöntekijät joutuivat työssään kriittisesti tarkastelemaan perheiden omaa kertomusta ja ajatuksiaan tilanteestaan suhteessa saamiinsa esitietoihin tai tekemiinsä omiin havaintoihin perheiden tilanteesta. Perheiden tai äidin oma kertomus tilanteestaan saattoi olla ristiriidassa esimerkiksi positiivisen seulanäytteen kanssa. Perheiden ymmärrys omasta tilanteestaan ja lastensuojelun vaatimuksista riittävän hyvästä vanhemmuudesta olivat toisinaan ristiriidassa. Joissain tilanteissa perheillä oli epärealistisia käsityksiä edellytyksistään turvata lasta.

"Kauheaa nyt sanoa , on paljon sellaista kieltämistä, ihan suoranaista valehtelua, välillä tuntuu, että nämä ihmiset itsekin uskovat sitten niihin omiin juttuihinsa". (N1)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat haastatteluissa yleisimpiä lastensuojelullisia huolenaiheita jotka johtivat raskausaikana ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekoon tai lapsen synnyttyä lastensuojeluilmoituksen tekoon. Yleisin ilmoitusaihe oli vanhemman päihdekäyttö tai käytön epäily.

"Yleisin on varmaankin päihteet. Hyvänä kakkosena tulee mielenterveysongelmat." (N2)

"Sehän on tietysti se päihteiden käyttö ja jos on ylipäätään esiintynyt päihtyneenä. Onhan siinä muutakin, jos on vaikka tosi huonovointinen ja jos on tapahtunut jotain erityistä siellä poliklinikalla. Yrittänyt jemmata lääkettä, ei ole antanut seuraa tai on manipuloinut seula." (N3)

Myös eräänlainen arjen pärjäämättömyys tai arjen hallinnan ongelmat olivat yleisiä huolenaiheita. Raskauden seurannan laiminlyönti herätti myös huolta sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. HAL-poliklinikkakäyntien lisäksi äidin käyvät normaalissa raskauden seurannassa neuvolassa ja mikäli käyntejä jää paljon väliin se herätti huolta äidin ja perheen tilanteesta. Arjen hallinnan ongelmat heijastuivat monenlaisten asioiden hoitoon tai hoitamatta jättämiseen.

"Tietynlainen arjessa pärjäämättömyys. Kun on epäilystä siitä päihteiden käytöstä ja kun odottaa täällä ja aika toisensa jälkeen ei saavu paikalle. Se on jo sellainen, että jotain täytyy olla vialla kun ei tule lakisääteisiin ultriin." (N5)

Lepon (2012) mukaan huumeita raskausaikana käyttäneet äidit olivat kaikki tavalla tai toisella olivat huolissaan sikiöstä. Huumeita raskausaikana käyttäneiden naisten tapa ymmärtää riskit poikkesivat kuitenkin lääketieteellisestä riskikäsityksestä, jossa riskejä tarkastellaan sikiön kehityksen ja terveyden näkökulmasta. (Mt., 7-8.) Aineistosta kävi ilmi, että sosiaalityöntekijät joutuvat usein arvioimaan mielessään mikä on lopulta normaalia. Äitien kertomukset arkielämästään taikka riskikäyttäytymisestään poikkesivat selkeästi yleisestä riskikäsityksestä tai yhteiskunnallisista normeista. Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että työntekijän on välillä palautettava itselleenkin mieleen mikä on oikeasta normaalia elämään ja käyttäytymistä. Asiakaskunnan kanssa työskenneltäessä niin sanotut kevyemmät tilanteet tuntuivat vähemmän dramaattisilta, vaikka olivatkin yleisen yhteiskunnallisen normijärjestelmän vastaisia tai epätavallisia.

"Se yllättää, kun on koittanut vähentää ja silti poltetaan niin kun aski puolitoista päivässä. Sekin itsellä kolahtaa korvaan". (N1)

"Rikostaustaakin voi olla ja ihan se moraalikäsitys on erilainen. Sekin voi olla että se kasvatuksellinen puoli voi aiheuttaa lapselle. Tulee vähän sellainen erikoinen maailmankuva." (N3)

"Täytyy työntekijänäkin miettiä, että mikä niin kun on normaalia käyttäytymistä. Joskus tulee sellainenkin heitto, että se polttaa vaan niin kun kannabista tai jotakin sellaista ja sitten miettii että kannabista, no sehän on se laiton päihde. Se, että me joudumme miettimään että mikä on normaalia, niin se mitä elämää he elävät niin he pitävät sitä ihan normaalina. Että ei tässä ole mitään, että mitä te touhotatte. Niin se, että saada heidät tajuamaan sitä, että heidän elämässä on niitä kummallisia piirteitä. Sellaisia mitkä ei kerta kaikkiaan sovi lapsille." (N5)

Sosiaalityöntekijät käyttävät paljon ajastaan siihen, että yrittivät saada perheen ymmärtämään tilannetta tulevan lapsen näkökulmasta. Tässä työskentelyssä vanhemman mentalisaatiokyky on avainasemassa kuntouttamisessa (Pajulo & Pyykönen 2011, 71-94). Tavoitteena oli saada äiti tai isä ymmärtämään itse mikä on lapsen edun mukaista.

"Yritän saada vanhemmat näkemään miltä se näyttää ulkopuolelta tämä heidän touhu. Ja käy läpi sitä, että heidän pitäisi valmistautua jo raskausaikana". (N3)

6.4 Kokemukset ennakollisen lastensuojeluilmoituksen käytöstä

Sosiaalityöntekijät pitivät ilmoitusvelvollisuuttaan sosiaalitoimeen luontevana osana työskentelyä sairaalassa. Kaikki kokivat lastensuojeluilmoituksen eräänlaisena työvälineenä, jonka käyttöä oli helppo perustella ilmoitusvelvollisuuden kautta perheille. Sosiaalityöntekijät pitivät myös hyvänä sitä, että ilmoitus on virallinen informaation siirtämisen kanava sosiaalitoimeen ja ennakollisen lastensuojeluilmoituksen vastaanotettuaan se tekee myös toimintavelvoitteen aikuissosiaalityöntekijälle selvittää äidin tilannetta jo raskausaikana.

"On se sillai hyödyllinen välillä, kun sehän tekee sen toimintavelvoitteen sinne aikuissosiaalityön puolelle. Se on myös tavallaan sellainen virallisempi yhteydenotto ja kun niitä voidaan tehdä useampia ennakollisia lastensuojeluilmoituksia, jos raskaudenaikana on sitä päihteiden käyttöä. Ne on sellaisia dokumentteja, jotka on ihan kirjattu ylös ja lähetetty eteenpäin. Aikaisemmin on saattanut olla, että tieto on liikkunut, mutta ei niin täsmällisesti tai säännöllisesti. Nyt ne on ihan niin kun muutkin lastensuojeluilmoitukset. Niitä kerätään systemaattisesti ylös. Se on työväline." (N3)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat kokemuksiaan ennakollisen lastensuojeluilmoituksen vastaanotosta sosiaalitoimessa hyväksi. Ainakin isommissa kaupungeissa toimintatavat olivat vakiintuneet. Osalla työntekijöistä oli kokemusta työskentelystä myös lakimuutosta edeltävältä ajalta ja he samoin kuin muutkin haastateltavat kokivat muutoksen erittäin tervetulleena.

"Kyllä se ennakollinen lastensuojeluilmoitus on sosiaalikeskuksen puolella jo vakiintunut. En usko että siinä on mitään ongelmaa. Muistan kyllä ajan kun se oli uutta ja toimistoon tuli ensimmäinen. Niin se oli jännä juttu." (N1)

Pienempien yksiköiden osalta saattoi olla poikkeuksia. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen jälkeisessä yhteistyössä nähtiin vielä hieman parantamisen varaa. Ongelmallisena nähtiin se, että työskentelyn perheen kanssa saattoi aloittaa aikuissosiaalityöntekijä ja loppuraskaudesta työntekijä vaihtui lastensuojelun sosiaalityöntekijäksi. Joissain organisaatioissa yhteistyötä tehtiin vain yhden työntekijän kanssa. Aikuissosiaalityöntekijöiden valmiudet vastata tilanteisiin niiden vaatimalla ammattitaidolla nähtiin eroja. Työskentely sairaalassa antoi laajan kuvan yhteistyöstä eri alueiden ja sosiaalityön yksiköiden kanssa. Yllättäviäkin ehdotuksia tukitoimeksi tilanteessa oli tullut vastaan. Seuraava esimerkki kuvaa sitä työorientaation eroa mikä aikuissosiaalityössä on lastensuojeluun verrattuna.

"Se aikuissosiaalityöntekijä ei tiedä niistä palveluista. Yksi sellainen uskomattomin esimerkki oli se, että oli päihderaskaus. Niin mietittiin mikä saa äidin havahtumaan siihen ja päihteiden käyttö saadaan loppumaan, niin aikuissosiaalityöntekijä ehdotti työnhakukurssia että saisi päiväajalle toimintaa." (N5)

Lapsiperhesosiaalityöntekijällä oli luonnollisesti enemmän käsitystä perheille tarjottavista tukitoimista. Lisäksi ikävänä koettiin työntekijän vaihtuminen kesken asioiden hoidon. Yleisellä

tasolla ongelmaa ei kuitenkaan nähty liian suurena. Sairaalan sosiaalityöntekijät tietävät päihdeperheille tarjottavista palveluista ja tilanteen vaatiessa myös suosittelevat perheille tilanteeseen sopivia tukitoimia, mikäli syystä tai toisesta sosiaalitoimella ei ollut kattavaa kuvaa palveluverkostosta.

Sosiaalityöntekijät toteuttivat ilmoitusvelvollisuuttaan kattavasti ja huolimatta siitä oliko joku muu taho jo laatinut ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen. Sosiaalityöntekijät jakoivat kokemuksen siitä, että lähettävä taho toteutti vähäisesti ilmoitusvelvollisuuttaan. Sosiaalityöntekijät kokivat, että esimerkiksi neuvola laski pitkälti sen varaan, että HAL-poliklinikalta hoidetaan ennakkollinen lastensuojeluilmoituksen tekeminen.

"Aika harvoin neuvola tekee ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia. Se jää sitten tänne kun lähete tehdään HAL-poliklinikalle niin se jää sitten tänne. On myös muita hoitotahoja, jotka jättää ilmoittamatta kun lähete on mielle tehty." (N4)

"Kyllä se suurimmaksi osaksi jää HAL-poliklinikan tehtäväksi". (N5)

Sosiaalityöntekijät toivoivat, että myös neuvolasta käsin laadittaisiin selkeissä tilanteissa ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jo ihan siitäkkin syystä, että perheiden tarinat ja kertomukset tilanteestaan saattoivat raskauden edetessä muuttua. Sosiaalityöntekijät pohtivat ilmoittamatta jättämisen syitä. Osa arveli, että asiaa arkailtiin neuvossa. Osa pohti myös sitä, että neuvolan ilmoituskynnys saattoi olla liian korkea tai neuvolan työntekijöiden oli vaikea arvioida ilmoituksen tarpeellisuutta. Toisaalta työntekijät kertoivat, että osa neuvoloista oli kuitenkin toteuttanut ilmoitusvelvollisuuttaan.

"Jossain neuvolassa voi olla vähän sellaista pelokkuuttakin tai analysointia että kuuluuko tästä nyt tehdä vai ei. Sellainen mielikuva mulla on että enemmän mietitään, että tarvitseeko vai eikö." (N3)

Lastensuojelulaissa ilmoitusvelvollisia lastensuojelulain (417/2007) 25 §:n mukaan ovat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Keskeistä on pohtia sitä, voiko eri terveydenhuollon yksiköissä jättää ilmoitus tekemättä, mikäli on syytä olettaa, että ilmoitus laaditaan toisen tahon toimesta. Lain mukaan tällainen menettely ei ole asianmukainen. Neuvolatoiminnassa ongelmana saattaa olla henkilöstön puutteellinen tietotaito asioiden hoidossa. Syynä saattaa olla myös se, että

neuvola pitää HAL-poliklinikalle lähettämistä jo sinänsä merkittävänä toimenpiteenä päihdeperhetilanteissa ja ilmoitus sosiaalisuimeen saattaa jäädä laatimatta.

6.5 Koko perheen tilanteen huomioiminen työskentelyssä sairaalassa

HAL-poliklinikoilla raskauden seurannassa käyvät raskaana olevat naiset ja he ovat asiakkaina seurannassa. Isä ei ole HAL-poliklinikalla varsinaisessa asiakkuudessa ja hänelle ei avata omaa potilaskertomusta. Terveystenhuollossa pidetään tärkeänä isyyden huomioimisen tiedostamista sekä taitoja kohdata isä tasavertaisena äidin kanssa (Mykkänen 2011). Isyyteen ja sen tukemiseen on alettu viime vuosina kiinnittää entistä enemmän huomiota terveydenhuollon osa-alueilla (Aalto 2004, 3). Halusin selvittää haastattelussa sitä, miten tuleva isä huomioidaan työskentelyssä. Sosiaalityöntekijät tiedostivat sen, että perhekeskeisyys on nykyään myös neuvolassa keskeinen työskentelytapa. Sosiaalityöntekijän oli tukitoimia suunniteltaessa tärkeä tietää millainen perhetilanne odottavalla äidillä on. Millainen on hänen luontainen tukiverkostonsa ja millainen rooli lapsen isällä on tulevan lapsen elämässä ja perheessä. Työskentelyssä äitien kanssa isän tilannetta selvitettiin myös, mikäli isä oli äidin elämässä mukana. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että toisinaan isät olivat mukana käynneillä, samalla tavalla kuin neuvoloissakin. Mikäli isää ei tavattu, selvitettiin isän tilannetta äidin kautta. Työskentelyssä toivottiin, että isä osallistuisi ainakin verkostotyöskentelyyn raskausaikana.

"Kysytään onko tulevan vauvan isä kuvioissa mukana. Jos on niin, kysellään odottavan äidin kautta hänestäkin." (N2)

"Pyritään kyllä aina silleen, että tuleva isä tavattaisiin. Jotkut isät tavataan vain kerran, kun on esim. verkosto." (N1)

Koko perheen tilanteen selvittäminen nähtiin sosiaalityöntekijöiden mielestä erittäin tärkeänä. Isät osallistuivat yksilökäynneille vaihtelevasti. Isien toivottiin osallistuvan erityisesti verkostotyöskentelyyn. Isien rooli nähtiin perheen tilanteen kannalta tärkeänä. Tosin sosiaalityöntekijät näkivät eroja vanhempien sitoutumisessa raskausaikana sovittuihin tavoitteisiin. Sosiaalityöntekijät kokivat, että äidit olivat raskausaikana vastaanottavaisempia tuelle kuin isät ja isien heikko motivaatio saattoi heikentää myös äidin sitoutumista.

"Siitä on hyötyä että isä on olemassa ja isä on läsnä, niin siitä on näissä tapauksissa myös aika paljon haittaa. Se naisen motivaatio hakea apua raskausaikana on korkeampi kuin sen miehen. Ja mies sillä omalla ajatuksellaan saattaa vesittää myös sen naisen tilannetta."
(N5)

Toisaalta mikäli isän tilanne oli jäänyt etäiseksi, nähtiin se myös ongelmana koko perheen kannalta. Isän selvittämätön tilanne nähtiin lastensuojelullisena riskinä perheelle ja eräänlaisena päänvaivana sekä sairaalan sosiaalityöntekijöille että myöhemmin lastensuojelulle. Sosiaalityöntekijät totesivat myös, että eivät voi velvoittaa isiä yhteystyöhön raskausaikana. Toisaalta sama pätee myös äiteihin. Työskentely HAL-poliklinikalla perustuu vapaaehtoisuuteen. Sosiaalityöntekijät toivat kuitenkin esiin sen, että mikäli työskentely perheen kanssa kangerteli raskausaikana, pyrittiin perheille tuomaan esiin se tosiseikka, että lastensuojelun näkökulmasta tilanne näytti entistäkin huolestuttavammalta.

"Usein ajatellaan että olisi hyvä jos isä osallistuisi. Välillä käy kuitenkin niin, että se tulee se äiti yksin. Joskus käy niin, että isä ei suostu tulemaan. Se on vähän sellainen päänsärky lastensuojelulle jos sitä isää ei ole tavattu." (N3)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat myös tilanteita joissa äidin osalta ei herännyt huolta, mutta sen sijaan isän tilanne oli epäselvä tai herättää huolenaiheita. Sosiaalityöntekijät pitivätkin näissä tilanteissa sosiaalitoimen puuttumista isän tilanteen jo raskausaikana tärkeänä. Saattoi olla esimerkiksi niin, että äidin tilanteen puolesta lapsi voisi kotiutua kotiin tukitoimien avulla, mutta samassa taloudessa asuu päihteitä käyttävä puoliso, joka saattoi estää tämän suunnitelman toteutumisen lastensuojelun näkökulmasta. Nämä tilanteet olivat äideille myös erittäin kuormittavia.

"Sellaisia tilanteita on ollut, että äidistä ei herää mitään huolta, mutta kun tavataan isää, voikin olla vähän erilainen maailma". (N1)

"Siinä on myös se, että me ei voida velvoittaa sitä isää, mutta jos me tehdään se ennakollinen lastensuojeluilmoitus niin se lastensuojelutyöskentely käynnistyy ja se että isä on heille asiakkaana ja he voivat painavammin ottaa kantaa siihen ja myös velvoittaa siihen, kun vauva on tulossa kotiin". (N5)

Päihdeäiti voi kokea päihteistä irrottautumisen kaksinkertaisena menetyksenä. Päihteistä luopuminen on vanhemmuuden yksi edellytys, mutta myös luopuminen tärkeästä ihmissuhteesta, voi olla välttämätöntä tilanteen selvittämiseksi. (Sun 2004, 388.) Sosiaalityöntekijät kuvasivat tilanteita, joissa päihteistä luopumisen lisäksi äidin oli irtauduttava parisuhteesta tai yhteisasumisesta lapsen isän kanssa pystyäkseen takaamaan lapselle turvallisen kasvuympäristön. Näissä tilanteissa äidit tarvitsivat runsaasti moninaista tukea. Sosiaalityöntekijät pyrkivät huomioimaan isiä seurannassa, mutta totesivat kuitenkin, että päähuomio tilanteessa on äidissä ja ennen kaikkea siinä tulevassa lapsessa. Vanhempien tilannetta pyrittiin koko ajan peilaamaan lapsen tarpeiden näkökulmasta sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen.

"Kyllähän se niin on, että jäähän se isä siinä kuitenkin vähälle, kun äitiä ja ensisijaisesti sitä lasta ajatellaan". (N1)

Läheisverkoston kartoitus sosiaalityöntekijän toimesta on erittäin tärkeää. Puoliso sekä naisen omat vanhemmat ovat merkittävässä asemassa raskaana olevan päihteettömyyden tukemiseen. (Taipale 2006, 208.) Sosiaalityöntekijät kartoittavat käynneillä koko äidin läheisverkoston. Lapsen tulevat isovanhemmat olivat joissain tilanteissa erittäin aktiivisia perheen tukijoita. Läheisverkosto nähtiin tärkeänä, mutta se ei korvannut sosiaalityöntekijöiden mukaan perheiden saamaan ammatillista tukea.

6.6 Sosiaalityöntekijöiden kokemukset moniammatillisesta työskentelystä

Kaikki sosiaalityöntekijät kuvasivat rooliaan työskentelyssä päihdeperheiden kanssa tärkeäksi. Sosiaalityöntekijät kokivat, että heillä oli suuri rooli moniammatillisessa työskentelyssä perheiden kanssa sairaalassa. He pitivät yhteyttä perheiden ja yhteystyökumppaneiden kanssa. Sosiaalityöntekijät olivat tekemisissä lasta odottavien päihdeperheiden kanssa päivittäin tai useita kertoja viikossa. Osa yhteydenpidosta oli odottavien perheiden lisäksi yhteystyötahojen kanssa. Yhtä perhettä kohden tapaamisten määrä oli kuitenkin suhteellisen pieni, kun suhteuttaa määrän siihen, että esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä läheteiden määrä vuotta kohden sosiaalityöntekijän karkean arvion mukaan oli noin 80 ja työskentely tapahtuu kaiken muun potilastyön ohessa. Tapaamisia kertyi muutamia yhtä asiakasperhettä kohden.

"Nähdäkseni rooli on tärkeä". (N1)

"Koen, että roolini on aika iso tässä paketissa. Pitkin sitä raskautta ollaan tiiviisti mukana ja pyritään pitämään ihmisiä ajan tasalla. Toivotaan, että eri tahot pitäisivät myös meidät ajan tasalla." (N2)

Sosiaalityöntekijöiden työskentelytavoissa korostui haastattelu yksin tai parityönä sekä verkostotyö. Työskentely sairaalassa alkoi lähetteen saavuttua. Raskauden seurannasta vastasivat lääkäri ja kätilö. Sosiaalityöntekijä teki sairaalassa sosiaalisen tilanteen kartoituksen yksilöajalla taikka yhdessä esimerkiksi kätilön tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Nämä toimintatavat vaihtelivat hieman eri yksiköissä. Sosiaalityöntekijä kertoi perheille myös työskentelytavoista HAL-poliklinikalla. Yleisellä tasolla perheet saivat tietoa verkostotyöskentelystä sekä lastensuojeluilmoitus käytännöistä. Sosiaalityöntekijät kokivat sen tärkeiksi, että perheet saivat heti alussa tietää mitä heiltä odotetaan ja mitä seuranta HAL-poliklinikalla tarkoittaa. Osa sosiaalityöntekijöistä jalkautui työskentelemään myös sairaalan ulkopuolelle.

"Pitkästi työskentely on, ihan niin kuin muidenkin äitien kanssa. Käymme haastattelut, keskustelut, mini-interventiot, ikään kuin liittyen päihteisiin ja vanhemmuuteen. Odottaville äideille, mitä se lapsi tuo tullessaan ja sitten riskitekijöistä keskustelu. Keskustelu on se merkittävin ja ainut mitä käyttää semmoisena menetelmänä." (N2)

Kaikki työntekijät kertoivat työskentelyn alkavan alkukartoituksella tai haastattelulla perheen sosiaalisesta tilanteesta. Päihdetilannetta koskeva haastatteluvastuu kuului pääasiassa muulle henkilökunnalle kuten kätilölle tai psykiatriselle sairaanhoitajalle. Osa sosiaalityöntekijöistä teki sosiaalisen tilanteen kartoituksen yksilöajalla, osa parihaastatteluna toisen työntekijän, yleensä kätilön tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Moniammatillisessa yhteistyössä keskeistä on saada koottua kaikki tieto ja osaaminen yhteen, kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö vaatii pyrkimystä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien yhteen saattaminen on mahdollista. (Isoherranen 2005, 33.) Sosiaali- ja terveystieteiden eettisten suositusten mukaan ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus on muun muassa toista arvostavaa ja inhimillistä, toinen toisensa tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostamista (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2001, 6). Sosiaalityöntekijät kuvasivat yhteistyötä sairaalan henkilöstön kanssa pääsääntöisesti hyväksi. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä nähtiin muun

muassa se, että toisen ammattiryhmän ammattitaitoa kunnioitetaan. Jokaisella työntekijällä on oma roolinsa työskennellessä perheiden kanssa.

"Se yhteistyö lähtee siitä, että kunnioitetaan sitä toisen omaa osaamista. Sitä kautta muodostuu koko paketti. Kätilöt ja lääkäri hoitavat oman osansa." (N2)

Sairaalan sosiaalityöntekijän keskeinen työtehtävä oli laatia lastensuojeluilmoituksia, mikäli huoli perheen tilanteesta herää. Vaikka osastolla hoitajan tai lääkäri olisi havainnut huolen, oli usein sovittu, että sosiaalityöntekijä vielä keskustelee ja selvittää tilannetta ja laatii ilmoituksen käytännössä. Käytännöt vaihtelivat hieman eri yksiköiden välillä. Joissain työyhteisöissä ilmoituksen laati henkilö, joka oli huolen havainnut.

"Jos pyydetään nopeasti esim. hoitaja pyytää, niin melkein se on niin, että se on aina sitä että ne haluaa että mä tuun kertomaan lastensuojeluilmoituksen tekemisestä". (N1)

Osa sosiaalityöntekijöistä kuvasi työtään erittäin itsenäiseksi ja osin myös ammatillisesti yksinäiseksi. Sosiaalityöntekijä oli usein yksin oman ammattiryhmänsä edustaja moniammatillisessa työyhteisössä, yksikössä, osastolla tai koko klinikalla. Ammatillista vertaistukea ei ollut saatavilla samoissa määrin kuin esimerkiksi suuressa sosiaalikeskuksen yksikössä. Lisäksi joissain tilanteissa ongelmana saattoi olla se, että asiat jotka eivät kuuluneet selkeästi hoitajan tai lääkärin työnkuvaan, ne jäivät sosiaalityöntekijälle riippumatta siitä, olisiko ne sisällöltään sosiaalityötä. Tässä ilmeni yksiköiden välillä eroja. Osassa yksiköitä sosiaalityöntekijöiden työnkuva oli tarkemmin rajattu kuin toisissa.

"Monesti on kyllä sellainen olo, että kun mä teen työtäni yksin niin sitä tulee tosi paljon, että mulla ei oo ketään kenen kanssa mä sen jaan tai delegoin työkaverille eteenpäin. Jotenkin tuntuu, että kaikki se mikä ei ole sairaanhoitoa tai lääkäri työtä niin se jää mulle." (N1)

Pylväs on tutkinut sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa ja todennut, että sosiaalityöntekijän voi olla vaikea hahmottaa omaa asiantuntijuutta ja etenkin tuoda sitä esille. Sosiaalityöntekijät toimivat sairaalassa osana terveydenhuollon kokonaisuutta. Sosiaalitoimessa työskentelevien työntekijä on tutkimuksen mukaan selkeämmin oman alansa asiantuntija. (Pylväs 2003, 8.)

Haasteita moniammatilliselle työskentelylle luo terveydenhuollon sisällä oleva tietohierarkia, jossa luonnontiede on ylinnä, sosiaalinen tieto alinna ja psykologinen tieto on keskellä. Sosiaalinen ja psykologinen tieto nousevat luonnontieteen rinnalle vain niissä tilanteissa, joissa ne auttavat tarkentamaan lääketieteellistä johtopäätöstä tai tilanteissa, joissa pikaista ratkaisua vaativat asiat sijoittuvat selkeästi luonnontieteellisen alan ulkopuolelle. Tästä johtuen tasaveroinen tieteidenvälinen dialogi ei helposti toteudu terveydenhuollossa ja se edellyttää moniammatilliseen työhön osallistuvilta toistensa tarkastelutapojen tunnistamista ja tunnustamista. (Metteri 1996, 147.) Sosiaalityöntekijät kokivat sairaalan hierarkkisenä työyhteisönä. Sosiaalityöntekijät kokivat myös, että heitä tarvitaan työyhteisössä ja että heidän työtään arvostetaan työyhteisössä. Sosiaalityöntekijät arvostivat myös itse omaa työtään.

"Onhan sairaalassa aika hierarkkista, mutta koen että mun työtä arvostetaan ja se on tärkeä osa täällä". (N1)

"Mulla on semmoinen ajatus siitä, että tosi moni lääkäri ei esimerkiksi ymmärrä sitä että vaikka he on hoitovastuussa niin sinällään esimerkiksi tieto mitä yhteiskuntatieteet ja sosiaalityö tuottaa ovat täysin tasa-arviosta sen lääketieteellisen tiedon kanssa. Se on semmoinen mitä moni ei hahmota, että ne on tasavertaisia ne tiedot sinällään. Vaikka he olisi hoitovastuussa, niin ikään kuin se ei ole parempaa se tieto." (N3)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat tilanteista, joissa sosiaalityön tieto näyttäytyi toissijaisena lääketieteellisen tiedon kanssa. Yleisellä tasolla tämä on luonnollinen tilanne, sillä lääkäri on potilaasta hoitovastuussa. Lääkärin näkemys perheiden tilanteesta saattoi kuitenkin olla yksioikoisempi kuin sosiaalityöntekijöiden. Sosiaalityöntekijät kokivat perehtyneensä perheiden tilanteisiin joissain tilanteissa laaja-alaisemmin kuin muut ammattiryhmät. Sosiaalityön asiantuntemus terveydenhuollossa perustuu potilaan kokonaistilanteen huomioimiseen ja yhteiskunnalliseen osaamiseen (Juhila 2008, 31, 33).

"On meillä erilaisiakin ajatuksia, että mä niin kun en nää tavallaan aina niin, että kun tällä on tällainen diagnoosi niin tässä olisi tehtävä näin ja näin ja noin. Ehkä lääkäriillä voi olla sellainen yksioikoisempi näkemyksiä siitä, että jos on jokin psyykinen sairaus niin sitten huostaanotetaan lapsi, vaikka mikään ei millään tavalla ole sosiaalityössä sellainen asia." (N3)

Sosiaalityö tuo laajemman kokonaisvaltaisen näkökulman asiakkaan tilanteen arviointiin, suunnitteluun sekä interventioiden toteutukseen biomedikaaliseen viitekehykseen. Sosiaalityöntekijän keskeisenä tehtävänä moniammatillisessa työskentelyssä terveydenhuollossa on luoda edellytykset yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tarpeiden mukaiseen selvitykseen, jossa on huomioitu laajasti kaikki yksilön tilanteeseen ratkaisevasti vaikuttavat tekijät. (Heinonen, Metteri & Leach 2009, 139, 150-151.)

Sosiaalityöntekijät toivat esiin sen, että joissain tilanteissa lääkäri saattoi ottaa liian isoa roolia päätöksenteossa verkostopalavereissa, joissa päätettiin perheiden tukitoimista ja lastensuojelukysymyksistä. Tämä selittynee sillä, että sairaalassa lääkäri on tottunut tekemään päätökset ja ottamaan vastuun hoidettavansa tilanteesta. Sosiaalityöntekijät kuvasivat sitä, että joissain tilanteissa lääkärin keskuudessa hoitovastuu ja lastensuojelullinen vastuunotto sekoittuivat toisiinsa. Ne liittyvät tiiviisti toisiinsa, mutta ne on myös erotettavissa toisistaan. Viimekädessä päätökset tukitoimista ja lastensuojelullinen vastuunkanto kuuluu kuitenkin lääkärin sijaan sosiaalitoimelle. Täsmennyksiä kaivattiin vielä siihen, että kuka on asiantuntija missäkin asiassa. Keskeisenä nähtiin se, että päätöksentekotilanteissa oli käytössä kaikki se moniammatillinen tieto ja osaaminen perheen tilanteesta mikä oli saatavilla. Raunion (2009) mukaan sosiaalisektorin lääketieteellistymisen ja juridisoitumisen on nähty uhkaavan sosiaalisen asiantuntemuksen ja tiedon asemaa. Aseman ylläpito tai saavuttaminen edellyttää sitä, että ammattikunnan tulee kyetä vakuuttamaan muut ammattikunnat erityisellä tiedollisella asiantuntemuksellaan. (Mt., 85-86.)

"Joskus verkostossa käy vähän niin, että sillain, että lääkäri voi olla vähän sellaisia piirisyittäjiä, että he tekevät sen päätöksen tässä. Kyllä ainakin sosiaalityöntekijät ymmärtävät sen motivoinnin ja lastensuojelussakin ihan hyvin ymmärretään." (N3)

"Moniammatillisessa työskentelyssä voisi vielä täsmentää sitä kuka on asiantuntija missäkin. Muuten on ok." (N3)

Sosiaalityöntekijät tekivät paljon verkostoyhteistyötä sairaalan ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön lastensuojelun kanssa hyväksi ja toimivaksi. Joissain tilanteissa sosiaalityöntekijät kokivat lastensuojelun toiminnan byrokraattiseksi ja osin hitaaksi. Osa sosiaalityöntekijöistä myös toivoi, että sosiaalityöntekijät olisivat sosiaalikeskuksissa helpommin tavoitettavissa.

"Lastensuojelussa on kauhea byrokraattista ja kaikki kestää. Sellaista nopeaa ja toimivaa ratkaisua ei tunnut olevan. Ja joskus tuntuu että pitäisi toimia hätäisemmin" (N1)

"Koen että yhteistyö lastensuojelun kanssa on tarpeeksi toimivaa. Aina on tietysti kehitettävää. Sosiaalikeskuksessa sosiaalityöntekijät on aika huonosti tavoitettavissa." (N1)

Sosiaalityöntekijät olivat yhteyksissä neuvolan terveydenhoitajien kanssa, mutta yhteistyö oli vähäisempään kuin yhteistyö sosiaalitoimen kanssa. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että sairaalassa kätilöt olivat tarvittaessa yhteydessä neuvolan työntekijään. Sosiaalityöntekijät pitivät yhteistyötä tärkeänä ja osa työntekijöistä koki, että yhteydenpitoa neuvolaan tulisi aktiivisesti lisätä, mutta syystä tai toisesta tämä ei käytännön työssä ollut toteutunut.

"Aika vähän ollaan yhteydessä neuvolaan. Kätilö on enemmän sinne päin yhteydessä esimerkiksi kotiutustilanteissa. Henkilökohtaisesti ei juuri olla." (N4)

"Mutta tää oli kyllä se asia, että piti ryhdistäytyä. Oli sellainen kehittämispäivä jossa oli neuvolan työntekijöitä. Neuvoloilla oli toive siitä, että HAL-asiakkaiden osalta tehtäisi enemmän yhteystyötä. Mahdollisesti kutsuttaisi verkostopalaveriiniin." (N5)

Osa sosiaalityöntekijöistä kutsui neuvolan terveydenhoitajat aina verkostopalaveriiniin, mutta aikataulullisista syistä terveydenhoitajat eivät aina päässeet paikalla. Sosiaalityöntekijät kertoivat haastatteluista, että neuvoloiden terveydenhoitajat toivoivat tiiviimpää yhteydenpitoa ja tietoa perheen tilanteesta raskausaikana. Lapsen syntymän jälkeen käytäntönä on, että neuvolan terveydenhoitaja saa aina tiedon lapsen syntymästä ja mahdollista jatkosuunnitelmista.

"Joka tapauksessa täältäähän menee palaute neuvolaan kätilön kautta. Siinä vaiheessa kun vauva on syntynyt niin kätilön lapsivuodeosastolta pitäisi aina olla yhteydessä neuvolaan, jotta tiedetään että lapsi on syntynyt. Että ei käy niin, että lähetetään äiti vaivan kanssa kotiin ja neuvola ei tietäisikään." (N5)

6.7 Kokemukset työskentelyn haasteista ja kehittämiskohteista

Sosiaalityöntekijät kokivat asiakasryhmän haastavana. Äitien tilanteet nähtiin vaikeina ja moniulotteisina. Ongelmia saattaa olla monella eri elämän osa-alueella ja raskausaika on verrattain lyhyt aika järjestellä asioita ja saada tukitoimia käyntiin raskausaikana ja vauvan syntymää ajatellen. Lapsen ja päihdeperheen pitkäaikaisennustetta heikentäviä riskitekijöinä nähdään vanhempien hoitoon kiinnittymättömyys sekä luottamattomuus hoitoon sekä sovittujen aikojen käyttämättä jättäminen (Kivinen-Kallio & Politi 2004, 153-175). Ongelmallisena sosiaalityöntekijä näkivät sen, että äitien sitoutuminen raskaudenaikaiseen työskentelyyn ei aina onnistunut. Äidit saattoivat jättää sovittuja seuranta-aikoja käyttämättä, jolloin asioiden hoito viivästy. Tarvittavia tukitoimia ei välttämättä saatu ajoissa käyntiin. Joissain tilanteissa perheiden tukitoimista ei päästy sopimaan raskausaikana ja sosiaalityöntekijän oli kutsuttava verkostopalaveri koolle sairaalaan lapsen syntymän jälkeen, koska lapsen kotiuttaminen ei ollut mahdollista ilman, että lastensuojelu oli ottanut kantaa perheen tilanteeseen.

"Se, että ne on äärimmäisen kompleksisia juttuja ja todella moniulotteisia ne jutut. Siihenhän liittyy niitä riskitekijöitä lapsen näkökulmasta ihan järjetön määrä. Sellaisena se näyttäytyy, tosi hankalia ja vaikeita tilanteita." (N3)

"Perheiden erilainen sitoutuminen on haaste työskentelyssä. Vaikka yrittäisi yksilöllisesti miettiä mikä heille sopisi, mutta jos ei ollenkaan sitoudu raskausaikana niin ei päästä pitkälle." (N4)

"Se mikä on aika haastavaa tässä arjen työssä, että usein jää aikoja käyttämättä". (N2)

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan yhteistyöllä on monta merkitystä. Yhteistyösuhde on sosiaalinen kokemus molemmille osapuolille. Jos yhteistyössä asiakkaalle välittyy toisen ihmisen aito halu olla auttamassa asiakasta, tunne ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittamisesta, usko asiakkaan omiin edellytyksiin ja toivo muutoksen mahdollisuudesta, on yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa silloin voimaannuttava (engl. empowerment) sosiaalinen kokemus. Jokainen asiakastilanne voi vahvistaa asiakkaan omaa voimaa tai päinvastoin olla alistava ja itsemääräämistä loukkaava kokemus. Kysymys on pitkälti työntekijän tavasta toimia asiakkaan kanssa, ei esimerkiksi käytettävissä olevasta ajasta tai sen puutteesta. (Kananaja 2007, 108.) Osa sosiaalityöntekijöistä koki työmäärän liian suurena. Asiakastapaamiset olivat pitkiä vaikka työntekijä pyrki toimimaan tehokkaasti.

Työntekijät peittivät kiireen asiakastilanteissa ja pyrkivät olemaan asiakkaalle läsnä. Osa sosiaalityöntekijöistä ei tuonut haastattelussa varsinaista kiirettä esiin. Toisaalta työntekijät kuvasivat työn päivystysluonteisuutta. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että koskaan työhön tullessa ei voinut tietää mitä päivä tuo tullessaan ja vaativiin päivystysluonteisiin tilanteisiin sairaalassa oli totuttu.

"Eihän sitä kasvotusten tuo esille että on kiire, mutta alitajunnassa jo jyskyttää että pitäisi olla toisaalla. Kiire ja työmäärä on valtava. Se miten itse yrittää vaikuttaa on pyrkii itse toimimaan mahdollisimman tehokkaasti, mutta silti niin, että se ei näy potilaille." (N2)

"Ei ole olemassa sellaisia viiden minuutin tapaamisia ja kohtaamisia vaan niihin menee aikaa. Työ on päivystysluonteista työtä." (N2)

Haastatteluissa osa sosiaalityöntekijöistä kuvasi työn henkistä kuormittavuutta. Osa ei asiasta erikseen maininnut. Kuormittavana sosiaalityöntekijät kokivat sen, että osalla äideistä oli erittäin raskaita elämäntarinoita, jotka lisäsivät työn henkistä kuormittavuutta. Myös lastensuojelullinen huoli sikiövauvan tai vastasyntyneen puolesta lisäsi työn henkistä kuormittavuutta ja vastuullisuutta.

"Työn koen joskus hyvinkin raskaaksi. Joskus on sellaisia tilanteita, että niihin on ikävä puuttua". (N1)

"Yksi mikä on iso juttu on se, että nää on aika raskaista lähtökohdista nää naiset. Että sellainen henkinen kuormittavuus mikä tulee siitä mitä he kertovat esimerkiksi omasta lapsuudestaan tai sen nuoruuden tai aikuisiän tapahtumista. Jotenkin ihan se, mitä kaikkea naiselle voi tapahtua kun noissa huume kuvioissa pyörii. Ne on aika raskaita juttuja." (N5)

Sosiaalityöntekijät eivät kuvanneet suoria vaaratilanteista työssään, mutta eräänlaista varuillaanoloa he toivat esiin. Vuorovaikutustilanteet saattoivat olla vaativia ja työntekijät ennakoivat rauhallisella ja hienovaraisella käytöksellään konfliktiriskejä.

"Ei voi nyt sanoa pelottavaksi tai suoranaisia vaaratilanteita ole, mutta pieni itsesuojaus on kuitenkin mukana. Omalla tavallaan haastavaa kyllä." (N1)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat terveydenhuollon sosiaalityön puutteena sen, että eräänlainen ammatillinen vertaistuki oli vähäistä. Sairaalan sosiaalityöntekijät työskentelivät pitkälti omissa erillisissä yksiköissä ja yhteydenpito ja vertaistuki asiakastilanteista saattoi olla vähäistä. Sosiaalityöntekijät kaipasivat sellaista kollegiaalisuutta jota oli tarjolla esimerkiksi sosiaalikeskuksissa. Sosiaalityöntekijät saivat tukea moniammatilliselta työryhmältä, mutta ammatillisesti työn koettiin yksinäiseksi. Toisaalta työ koettiin myös hyvällä tavalla erittäin itsenäiseksi. Joissain tilanteissa sairaalamaailman hierarkkinen lääkärivetoinen työote asetti myös haasteita ammatilliselle työskentelylle.

"Hyvin itsenäistä, jos vertaa tuonne sosiaalikeskuksen puolelle esimerkiksi lastensuojelutyössä. Siellä on aina se kollegiaalisuus. Sellainen tuki täältä jossain määrin puuttuu." (N1)

"Mutta kun on moniammatillinen tiimi ja kun ollaan sairaalassa ja kun on lääkärin hoitovastuu, niin tämä hoitovastuu ja mun työn tekeminen joskus asettuu sellaiseen ristiriitaan. Joskus joku lääkäri kokee, että mun pitäisi tehdä niin ja näin ja noin, mutta mä koen että mun ihan oikeasti kuuluisi tehdä sillain, kun sosiaalityön koulutuksessa on opetettu tekemään. Niin se on sellainen. Tää onkin ainoa, muutenhan on ihan vapaat kädet." (N3)

Kuva päihdeongelmaisesta naisesta on Nätkinin mukaan ollut erittäin kapea-alainen. Keskusteluissa päihdeäiti on herkästi nähty huumausaineita suonensisäisesti käyttävänä henkilönä, jolla on alhainen sosioekonominen asema. On hyvä huomioida se tosiseikka, että suurin osa laillisesta päihdekäytöstä raskauden aikana tapahtuu keskiluokkaisissa perheissä alkoholin muodossa. Kuva päihdeäideistä muuttuu ja laajenee koko ajan. (Nätkin 2006, 10-11, 27.) Sosiaalityöntekijät kuvasivat päihdeperheksitteen ongelmallisuutta ja työskentelyn leimaavuutta. Työntekijät kuvasivat tilannet niin, että jos tapahtuu iloisia asioita heihin ei oteta yhteyttä vaan yleensä se yhteydenotto ja työskentely perheiden kanssa saa negatiivisen leiman. Sosiaalityöntekijät pitivät päihdeäitikäsitettä erittäin laaja-alaisena. Sosiaalityöntekijöillä oli sellainen kokemus, että päihdeäidit ja perheet nähtiin julkisuudessa liian homogeenisena ryhmänä. Tähän työntekijät toivoivat muutosta ja yhteiskunnallista ymmärrystä siitä, miten moninaisia äitien ja perheiden tilanteet saattoivat olla.

"Päihdeperhe on niin laaja käsite. Että voi olla korvaushoidossa oleva opiaattiriippuvainen tai sitten voi olla oikeasti jo vieroittautunut aineista ja käyttää alkoholia silloin tällöin." (N1)

"Niin kuin meitä muitakin, päihdeäitejäkin on kovin erilaisia. Se ei tarkoita vaan sitä, että ollaan kovin huonossa kunnossa ja ei ole kotia ja on ollut päihtyneenä kymmenen vuotta päivittäin ja tota ei ole verkostoa, ei niin kun mitään." (N2)

"Mehän ei saada viestiä jos tapahtuu iloisia asioita. Puhelin ei silloin soi. Mutta jos on huolta tai negatiivisia asioita niin puhelin soi. Rooli esimerkiksi päihdeäitien kanssa saa negatiivisen leiman." (N2)

6.8 Kokemus työssä onnistumisesta

Kaikki sosiaalityöntekijät kuvasivat positiivisen palautteen määrän työstä vähäiseksi. Asiakastyössä suora positiivinen palaute oli selvästi harvinaisempaa, kuin negatiiviset kommentit. Onnistumisen kokemus poimittiin työssä pienistä asioista. Työssä sosiaalityöntekijät kuvasivat, että epäonnistumiset ja takapakit perheiden tilanteissa olivat yleisiä. Mikäli kaikki sujui suunnitelmien ja perheen tavoitteiden mukaisesti, kokivat sosiaalityöntekijät onnistumista.

"Aika harvinaista on, että potilaalta tulee työntekijälle positiivista palautetta". (N4)

"Kiitosta ei tule, mutta kyllä mä halua ajatella, että olen jotenkin ollut osallisena. Epäonnistumisia tässä on ihan riittävästi, niin ne onnistumiset ja positiiviset täytyy nostaa kyllä esiin. Jos niin kun jossain näkee, niin muistaa kertoa myös kättilölle." (N5)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat onnistumisen kokemuksia tilanteissa, joissa raskausaika oli sujunut suunnitellusti ja perhe esimerkiksi pääsi jatkamaan sairaalasta yhdessä päihde-ensikotiin tai suunniteltujen tukitoimien tuella vauvan kanssa omaan kotiin.

"Kyllä silloin tuntuu onnistuneensa, kun äidillä on ollut tavoitteena että pääsee vauvan kanssa yhdessä kotiutumaan jonnekin ja että raskausaikana on pystytty tarjoamaan niitä tukia mitä äiti on toivonut ja on pystynyt sitoutumaan niihin". (N4)

Sosiaalityöntekijät poimivat onnistumisen kokemuksia äitien pienistä eleistä ja esimerkiksi siitä positiivisesta tunnelmasta joka välittyi äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kautta. Välttämättä palaute ei koskaan perheeltä tullut suoraan ja sanallisessa muodossa sosiaalityöntekijälle itselleen tai palaute oli erittäin niukkaa. Sosiaalityöntekijät eivät välttämättä kuulleet perheen kuulumisia enää sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Päihdehoitotahojen osalta kontakti usein jatkui, mutta synnytyssairaalassa työskentelevien osalta suora yhteys perheeseen katkesi synnytyksen jälkeen. Toiset viranomaiset saattoivat kertoa perheen kuulumisia, mikäli yhteystyö oli ollut raskausaikana tiivistä ja perheen tilanteesta oli tietoa.

"Päihdehoitotaloilta kantautuu tiedot miten on lähtenyt sujumaan. Kokee että siinä on kuitenkin ollut sen verran sitä omaa lusikkaa sopassa että on edesauttanut sen perheen onnistumista. Odottavien äitien ilmeet ja eleet jopa muutama kaunis sana. Kyllähän se kantautuu jo pitkälle." (N2)

Työntekijät pohtivat omaa rooliaan perheen tukemisessa. Kaikki työntekijä pohtivat sitä, oliko juuri heidän työpanoksensa keskeisessä asemassa. Sosiaalityöntekijät kokivat, että olivat ainakin jollakin tasolla osallistuneet perheen tukemiseen onnistuneella tavalla yhdessä perheen ja muiden toimijoiden kanssa ja kokivat tästä onnistumista.

"Niin kun näkee joitakin äitejä vauvan kanssa kun käy tutustumassa toisten äitien kanssa palvelupaikoissa niin näkee siellä sellaisen äidin vauvan kanssa ja on tosi valoisan näköinen äiti ja hymyileväinen vauva, niin tulee sellainen olo, että onko se sitten kenestä tahansa johtuen ja itsekin on ollut siinä osallisena ja heidän elämänsä on hyvällä mallilla. Äidillä ja vauvalla on selkeästi hyvä suhde." (N5)

Kokemukset onnistumisista sosiaalityössä liittyvät usein siihen, miten hyvin sosiaalityöntekijät kokevat onnistuneensa ihmissuhdetyöntekijöinä. Onnistumista koetaan myös silloin, kun asiakkaan kanssa syntyy luottamuksellinen suhde ja yhteinen ymmärrys asioista. Luottamuksellisesta suhteesta sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan kertoo asiakkaan oma-aloitteinen yhteydenotto ja positiivinen palaute tai lastansuojelussa hyvän yhteistyön jatkuminen sosiaalityöntekijän tekemän vastentahtoisien toimenpiteiden jälkeen. (Jokinen, Juhila & Raitakari 2003, 155-159.) Onnistumista sosiaalityöntekijät saattoivat kokea myös tilanteissa joissa lapsi ei kotiutunut sairaalasta äidin kanssa samaan paikkaan vaan lapsi sijoitettiin kiireellisesti.

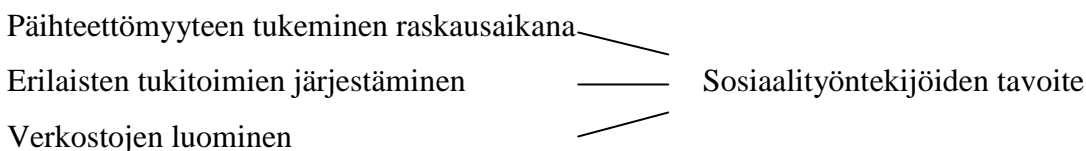
Onnistumista koettiin siitä, että perhe on saanut poliklinikalla tukea ja yhteistyö on ollut hyvää. Lopputulos on ollut kuitenkin ennen kaikkea vastuullinen siinä hetkessä äidin sekä lapsen ja koko perheen kannalta.

"On vaikka tilanne, että ollaan päädytty kiireelliseen sijoitukseen ja äiti on lähtenyt katkolle, mutta yhteistyö on ollut hyvää ja hän on kokenut että on saanut tukea." (N4)

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Pro gradu -tutkielmani tehtävänä oli selvittää sosiaalityöntekijöiden kokemuksia lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävästä sosiaalityöstä terveydenhuollossa. Haastattelujen kautta olen selvittänyt heidän kokemuksiaan työstä sairaalassa, lastensuojelutoimenpiteiden käytöstä sekä kokemuksia moniammatillisesta työskentelystä päihdeperheiden kanssa. Analysoin aineiston aineistolähtöisesti teemoittelemalla.

Tavoitteena HAL-poliklinikan tai erityisäitiyspoliklinikan toiminnassa on raskauden mahdollisimman varhainen toteaminen, päihteiden käytöstä johtuvien sikiöhaittojen vähentäminen ja tunnistaminen, päihteettömyyteen motivointi, raskaana olevan elämäntilanteen laaja-alainen kartoittaminen sekä päihdejatkohoitopaikan etsiminen. Raskaana olevilla opiaattiriippuvaisilla naisilla on mahdollisuus opiaattikorvaushoitoon raskauden perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 31-32.) Tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijät kokevat roolinsa päihdeäitien kanssa tehtävässä työssä merkityksellisenä ja he kokevat roolinsa moniammatillisessa työssä keskeiseksi raskaudenaikaisessa työskentelyssä. Sosiaalityöntekijät kuvasivat työskentelyn tavoitteita pääasiassa kolmella tasolla. Sosiaalityöntekijät kuvasivat tavoitteiksi äitien ja perheiden päihteettömyyteen tukemisen raskausaikana, erilaisten tukitoimien järjestämisen perheille sekä verkostojen luomisen.



Kuvio 3. Sosiaalityöntekijöiden tavoite työskentelyssä päihdeperheiden kanssa

Sosiaalityöntekijöiden työn taustalla on ajatus tukea perhettä ja näin vähentää myös syntyvän lapsen kaltoinkohtelun riskiä. Erilaisten riskien tunnistaminen ennakolta ja tarvittavien tukitoimien varmistaminen raskausaikana olivat sosiaalityöntekijöiden keskeistä työtä. Sosiaalityöntekijät pitivät ensimmäistä tapaamista tärkeänä hyvän hoitosuhteen luomiseksi sekä äidin ja perheen motivoinnin näkökulmasta. Työskentely HAL-poliklinikalla perustuu vapaaehtoisuuteen ja tästä näkökulmasta on tärkeää, että odottava äiti haluaa jatkaa seurannassa poliklinikalla vielä ensimmäisen tapaamisen jälkeenkin. Havainnot ovat saman suuntaisia Anna Lepon (2008b, 33)

tutkimuksen kanssa. Lepon tutkimus osoittaa, että työntekijät kokivat puuttumistyön vuorovaikutuksellisesti haastavaksi ja että erityisesti hoitosuhteen alussa työntekijät pyrkivät vaalimaan äidin itsemäärämisen tunnetta, jotta hoitosuhde saisi mahdollisimman hyvän alun.

Asiakassuhde on myös työväline muutoksen aikaansaamiseksi. Hyvän yhteistyösuhteen vallitessa asiakas haluaa kertoa työntekijälle elämäntilanteestaan ja vaikeista asioista mahdollisimman rehellisesti. Hyvä asiakassuhde toimii muutostyön tukena. Asiakkaan elämäntilanteen kartoitus ei sosiaalityössä ole vain informaation hankintaa ja tarvittavan informaation antamista. Keskeistä on tapa, jolla työntekijä selvittää asiakkaan elämäntilannetta ja tavoitteita. Elämäntilanteen kartoitus on tarkoitettu auttamaan asiakasta itseään oman tilanteensa jäsentämisessä ja siihen liittyvien tekijöiden tarkastelussa. Asiakkaan oma osallisuuden tarkasteleminen on keskeistä. (Kananaja 2007, 108.)

Sosiaalityöntekijät kokivat tekevänsä asiakastyötä monella työotteella. Sosiaalityöntekijät kuvasivat asiakastyössä piirteitä tuen antamisesta, asianajosta, palveluohjauksesta, verkostotyöstä sekä kontrolloinnista. Nämä erilaiset työskentelytavat vaihtelivat asiakastyössä aina tarpeen ja tilanteen mukaan.

Asiakastyön työotteet	Tuen antaminen Asianajaminen Palveluohjaus Kontrollointi Verkostotyö
-----------------------	--

Kuvio 4. Asiakastyön työotteet työskentelyssä päihdeperheiden kanssa

Päihdeongelmainen odottava äiti on monella tapaa marginaaliryhmässä. Ryhmä tarvitsee tukea monella tasolla. Vanhemmuuden taidoissa tukeminen saattaa olla helpompaa, mikäli päihdekuntoutus on saatu käyntiin. Toisaalta sikiövauva ei voi pitkää aikaa odottaa äidin kuntoutusta ja taas päihdeettömyys ei aina takaa riittävän hyvää vanhemmuutta. (Leppo 2008a, 22.) Työskentelyssä korostui sosiaalityöntekijöiden mukaan se, että tukitoimet perheille luodaan jo raskausaikana ja suunnitelmat ovat valmiina ennen vauvan syntymää. Sairaassa arvioidaan perheiden avun ja tuen tarvetta ja järjestämään tarvittavat kontaktit perheille. Verkostojen luominen

ja verkostotyö on keskeinen osa tukitoimien järjestämisestä. Sosiaalityöntekijät antoivat perheille myös palveluohjausta ja tekivät asianajotyötä tarpeen vaatiessa. Työn kontrolloiva puoli tuli esiin lastensuojelutoimenpiteiden yhteydessä.

Kaikki sosiaalityöntekijät kokivat lastensuojeluilmoituksen eräänlaisena työvälineenä, jonka käyttö oli vakiintunut niin lastensuojeluilmoituksen kuin ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen osalta. Sosiaalityöntekijät pitivät myös hyvänä sitä, että ilmoitus on virallinen informaation siirtämisen kanava sosiaalitoimeen ja yhteistyö sosiaalitoimen kanssa alkoi ennen lapsen syntymää. Sosiaalityöntekijät toteuttivat ilmoitusvelvollisuuttaan kattavasti ja huolimatta siitä oliko joku muu taho jo laatinut ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen. Sosiaalityöntekijät toivoivat, että myös muut yhteistyötahot, kuten esimerkiksi neuvola laatisi tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen sosiaalitoimeen. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa koettiin hyväksi. Sosiaalityöntekijät kuvasivat lievänä ongelmana sen, että työskentelyn perheen kanssa aloitti raskausaikana aikuissosiaalityöntekijä, jolla ei ollut kaikissa tilanteissa riittävästi käsitystä perheiden palveluista. Myös työntekijän vaihtuminen lastensuojelun sosiaalityöntekijäksi loppuraskaudesta koettiin ikävänä muutoksena perheen kannalta. Sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön lastensuojelun kanssa hyväksi ja toimivaksi. Joissain tilanteissa sosiaalityöntekijät kokivat lastensuojelun toiminnan byrokraattiseksi ja osin hitaaksi.

Halusin haastatteluissa selvittää sitä, miten koko perhettä huomioidaan työskentelyssä. Äitiyden rinnalla, myös isyyden on katsottu olevan päihteettömyyteen motivoiva tekijä (Hyytinen, Andersson, Kuorelahti 2008, 11). Isien rooli nähtiin perheen tilanteen kannalta tärkeänä. Tosin sosiaalityöntekijät näkivät eroja vanhempien sitoutumisessa raskausaikana sovittuihin tavoitteisiin. Sosiaalityöntekijät kokivat, että äidit ovat raskausaikana vastaanottavaisempia tuelle kuin isät ja isien heikko motivaatio saattoi heikentää myös äidin sitoutumista. Sosiaalityöntekijät kuvasivat tilanteita, joissa päihteistä luopumisen lisäksi äidin oli irtauduttava parisuhteesta tai yhteisasumisesta lapsen isän kanssa pystyäkseen takaamaan lapselle turvallisen kasvuympäristön. Sosiaalityöntekijät pyrkivät huomioimaan isiä seurannassa, mutta totesivat kuitenkin, että päähuomio tilanteessa on äidissä ja ennen kaikkea siinä tulevassa lapsessa. Vanhempien tilannetta pyrittiin koko ajan peilaamaan lapsen tarpeiden näkökulmasta sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen.

Sosiaalityöntekijät kuvasivat yhteistyötä sairaalan henkilöstön kanssa pääsääntöisesti hyväksi. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö vaatii pyrkimystä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa

tiedon ja eri näkökulmien yhteen saattaminen on mahdollista (Isoherranen 2005, 33). Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä nähtiin sosiaalityöntekijöiden mukaan muun muassa se, että toisen ammattiryhmän ammattitaitoa kunnioitettiin. Jokaisella työntekijällä oli oma roolinsa työskennellessä perheiden kanssa. Sosiaalityöntekijät kartoittivat perheiden sosiaalista tilannetta ja tekivät verkostotyötä. Sosiaalityöntekijät olivat myös pitkälti verkostoneuvottelujen koolle kutsujia. Osa sosiaalityöntekijöistä kuvasi työtään erittäin itsenäiseksi ja osin myös ammatillisesti yksinäiseksi. Sosiaalityöntekijä oli usein yksin oman ammattiryhmänsä edustaja moniammatillisessa yhteisössä, yksikössä, osastolla tai koko klinikalla. Ammatillista vertaistukea ei ollut saatavilla samoissa määrin kuin esimerkiksi suuressa sosiaalikeskuksen yksikössä.

Tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijät kokivat sairaalan hierarkkisena työyhteisönä. Sosiaalityöntekijät kokivat myös, että heitä tarvitaan työyhteisössä ja että heidän työtään arvostetaan ja he myös itse arvostivat omaa työtään. Sosiaalityöntekijät kuvasivat, että joissain tilanteissa lääkärikunnan keskuudessa hoitovastuu ja lastensuojelullinen vastuunotto sekoittuivat toisiinsa. Joissain tilanteissa kaivattiin täsmennystä siihen, että kuka on asiantuntija missäkin asiassa. Pääsääntöisesti moniammatillinen yhteistyö sairaalassa koettiin hyväksi. Yhteistyö neuvolan kanssa herätti keskustelua. Sosiaalityöntekijät pitivät yhteistyötä tärkeänä ja osa työntekijöistä koki, että yhteydenpitoa neuvolaan tulisi aktiivisesti lisätä, mutta syystä tai toisesta tämä ei käytännön työssä ollut toteutunut. Sosiaalityöntekijät pitivät työskentelyn kehittämisen kohteena neuvolan yhteistyön lisäämistä sekä vastuunjaon selkiyttämistä sairaalan moniammatillisessa työyhteisössä. Pääasiassa työntekijät olivat tyytyväisiä yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa.

Asiakastyössä sosiaalityöntekijät kokivat ongelmalliseksi sen, että asiakkaat jättivät syystä tai toisesta aikoja poliklinikalla käyttämättä. Tämä viivästytti tukitoimien järjestämistä perheille. Kuormittavana työntekijät kokivat sen, että osalla äideistä oli erittäin raskaita elämäntarinoita, jotka lisäsivät työn henkistä kuormittavuutta. Myös lastensuojelullinen huoli sikiövauvan tai vastasyntyneen puolesta lisäsi työn henkistä kuormittavuutta ja vastuullisuutta. Sairaalan sosiaalityöntekijät työskentelivät pitkälti omissa erillisissä yksiköissä ja yhteydenpito ja vertaistuki asiakastilanteista saattoi olla vähäistä. Sosiaalityöntekijät kaipaivat sellaista kollegiaalisuutta jota oli tarjolla esimerkiksi sosiaalikeskuksissa.

Tulokset osoittavat, että suora sanallinen positiivinen palaute oli vähäistä, mutta sosiaalityöntekijät olivat tähän tottuneet. Sosiaalityöntekijät poimivat onnistumisen kokemuksia äitien pienistä eleistä ja sellaisista tilanteista, joissa näkivät äidin ja perheen voivan hyvin lapsen kanssa, niin että perheiden suunnitelmat tuen osalta olivat menneet suunnitelmien mukaisesti ja perhe oli vastaanottanut ja saanut tukea. Sosiaalityöntekijät kokivat, että olivat ainakin jollakin tasolla osallistuneet perheen tukemiseen onnistuneella tavalla yhdessä perheen ja muiden toimijoiden kanssa ja kokivat tästä onnistumista.

Fenomenologinen tutkimus on onnistunut, mikäli se auttaa meitä näkemään ilmiön aikaisempaa selkeämmin ja monipuolisemmin kuin tutkimuksen alussa (Laine 2010, 44). Tutkielmani kuvaa sosiaalityöntekijöiden kokemuksia työstään päihdeperheiden kanssa ja antaa monipuolisen kuvan asiakastyöstä sairaalassa sekä kokemuksista lastensuojelutoimenpiteiden käytöstä sekä sosiaalityöntekijöiden kokemuksista roolistaan moniammatillisessa työskentelyssä. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä päihdeperheiden kanssa tehtävää moniammatillista työtä terveydenhuollossa. Keskeistä on kehittää ja vahvistaa sosiaalityön ammatillista asiantuntijuutta terveydenhuollon kentällä.

LÄHTEET

- Aalto, I. (2004) Kerrottu isyys – Kahden sukupolven miesten isyyskertomuksia. Tasa-arvoasian neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Aalto, M. (2007) Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 2007; 123, 1293–1298.
- Alho, H. & Aalto, M. (2013) Alkoholiriippuvuuden lääkehoito muun hoidon tukena. *Suomen Lääkärilehti* 25-32/2013 vol. 68, 1899–1905.
- Almqvist, F. (2004) Bio-psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). *Lapsi- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Gummerus, 17–19.
- Andersson, M. (2008) Pidä kiinni –hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Hyytinen, R., Andersson, M. & Kuorelahti, M. (toim.) *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 18–36.
- Andersson, M. (2012) Vauvaperheiden päihdekuntoutus. Teoksessa Vaarla, S. (toim.) *Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään*. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 75.
- Andersson, M. & Kolari, M. (2009) Päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet – pelkkä päihdekuntoutus ei riitä eikä pelkkä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. *Ensikoti Pihlan ja avopalveluyksikkö Amalian johtaja, Kuopion Ensikotiyhdistys*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Antikainen-Juntunen, E. (2005) Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. *Sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulma. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaattityö*. Tampereen yliopisto.
- Brodén, M. (2008) *Raskausajan mahdollisuudet*. Helsinki: Therapia-säätiö.

- Collins, C., Grella, C. & Hser, Y-I. (2003) Effects of Gender and Level of Parental Involvement Among Parents in Drug Treatment. *American Journal of Drug Alcohol Abuse* 29 (2), 237–261.
- Ellonen, N. (2007) Lapsiin kohdistuva väkivalta kyselytutkimuksissa. Teoksessa Ellonen, N., Kivivuori, J. & Kääriäinen, J. Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta tilastojen ja kyselytutkimusten valossa. *Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita* 64/2007. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 80, 34–40.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gafoor, M. & Rassool, G. H. (1998) The co-existence of psychiatric disorder and substance misuse: Working with dual diagnosis patients. *Journal of Advanced Nursing* 27, 497–502.
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. (2011) Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeekyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 397–411.
- Halmesmäki, E. (2003) Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M. Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 403–408.
- Heinonen, T., Metteri, A. & Leach, J. (2009) Applying health determinants and dimensions in social work practice. *European Journal of Social Work* 12 (2), 139–153.
- Helavirta, S. (2006) Lapsen hyvä ja huono elämä eläytymistarinoiden valossa. Teoksessa Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. (toim.) *Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2010) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hyytinen, R. (2007) Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. *Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu* 37. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 193–194.

Hyytinen, R., Andersson, M., Kuorelahti, M. (2008) Johdanto. Teoksessa Hyytinen, R., Andersson, M. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 11–17.

Isoherranen, K. (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark.

Jokinen, A., Juhila, K. & Raitakari, S. (2003) Sosiaalityötä ”menestystarinoiden” tuolla puolen? Teoksessa Satka, M., Pohjola, A. & Rajavaara, M. (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: SoPhi, 149–169.

Juhila, K. (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.): Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14–47.

Kananoja, A. (2007) Sosiaalityön asiakastyö, menetelmät ja orientaatiot. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. Marjamäki, P. Laiho, K. Sarvimäki, P. Karjalainen, P. & Seppänen, M. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, 98–131.

Karila, K. & Nummenmaa, A. (2005) Esi- ja alkuopetuksen jatkumo haastaa opettajat moniammatilliseen työskentelyyn. Teoksessa Hämäläinen, K., Lindström, A. & Puhakka, J. (toim.) Yhtenäisen peruskoulun menestystarina. Helsinki: Yliopistopaino, 212–216.

Karlsson, T. & Österberg, E. (2010) Mitä tilastot kertovat suomalaisesta alkoholinkäytöstä. Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaukonen, O. (2001) Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa Piisi, R.: Huumetyö. Helsinki: Tammi.

Kivitie-Kallio S. & Politi, J. (2004) Päihteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Duodecim, 153–175.

Koponen, A. (2006) Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kotu-tutkimuksia 5 / 2006. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu.

Laine, T. (2010) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS- kustannus, 28–45.

Laitila-Ukkola, M. (2005) Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lisensiaatintutkimus. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Leppo, A. (2008a) Pidä kiinni -projektin yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Leppo, A. (2008b) Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneilla äitiyspoliklinikoilla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 45 (1), 33–47.

Leppo, A. (2012) Precarious Pregnancies – Alcohol, drugs and the regulation of risks, Helsinki Publication of the Department of Social Research 2012:3, Sociology.

Lindén, M. (1999) Terveydenhuollon sosiaalityön moniammatillisessa toimintaympäristössä. Helsinki: Stakes Raportteja 234.

Metteri, A. (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Metteri, A. (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Edita, 143–157.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. (2012) Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 24.

Mäkelä, P. Mustonen, H. & Huhtanen, P. (2010) Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.). Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Möller, S. (2004) Sattumista suunnitelmallisuuteen. Lapsen elämäntilanteen kartoitus lastensuojelussa. Pesäpuu ry. Opas- ja käsikirjat 1.

Nätkin, R. (2006) Kulttuurisia merkityksiä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelma. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistio. (2001) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:21. STM: Helsinki.

Paavilainen, E. & Pösö, T. (2003) Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Helsinki: WSOY.

Pajula, M. (2013) Osaamisen johtaminen terveysosiaalityössä. Esimiesasemassa olevat sosiaalityöntekijät osaamisen johtamisen määrittelijöinä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön lisensiaattitutkimus.

Pajulo, M. (2011) Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen lääkärilehti 14/2011 vol. 66, 1189–1195.

Pajulo, M & Pyykkönen, N. (2011) Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY pro, 71–94.

Partanen, P., Hakkarainen, P., Hankilanoja, A., Kuussaari, K., Rönkä, S., Salminen, M., Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007) Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561.

Payne, M. (2000) Narrative therapy. An introduction for counsellors. London: Sage Publications.

Pease, B. (2002) Rethinking Empowerment: A Postmodern Reappraisal for Emancipatory Practise. British Journal of Social Work 32 (2), 135–147.

Poikolainen, A. (2009) Päihdeperheen lapsi pysyy piilossa. Promo 59; 4, 17.

Pylväs, M. (2003) Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalan sosiaalityöstä. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Raitasalo, K. & Holmila, M. (2011) Äidin päihteiden käyttö ja siitä lapselle aiheutuvat seuraukset: rekisteritutkimuksen alustavia tuloksia. Teoksessa Aalto, E., Alasuutari, M., Heino, T., Lamponen, T., & Rutanen, N. (toim.) Suojeltu lapsuus? Raportti Lapsuudentutkimuksen päiviltä 2011. Raportti 5/ 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

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

Ruisniemi, A. (2006) Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Nätkin R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelma. Jyväskylä: PS-kustannus.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (2003) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.

Sarkola, T. & Alho, H. (2008) Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen. Suomen lääkärilehti 48, 2008 vol. 63.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) (2005) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (2011) ETENE- julkaisu 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä (2009) Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stevens, S. J. & Patton, T. (1998) Residential Treatment for Drug Addicted Women and Their Children: Effective Treatment Strategies. Drug and Society 13 (1/2), 235–249.

Sun, A-P. (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.

Söderholm, A. (2004) Johdanto. Teoksessa Söderholm, A, Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Duodecim, 10–15.

Söderholm, A. & Politi, J. (2013) Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Duodecim, 76–95.

Tamminen, T. (2004) Vuorovaikutusteoriat. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Lapsi- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 50–52.

Taipale, S. (2006) Sairaalan tuella raitis perhe? Projektikokemuksia sairaalasta. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pilleri ja perhe. Jyväskylä: PS-kustannus, 192–210.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2008) Terveystieteiden tutkimuskeskus – Opas luokituksen käyttöön ja näkökulmia palvelujen kehittämiseen (1998) Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Terveystieteiden tutkimuskeskus ry.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. (2010) Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. (2002) Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: Bookwell.

Internetlähteet

Autti-Rämö, I (2010) Päihdelinkki, julkaisu 7.4.2010: 167 Raskaus ja päihteen. 100-Y-Linja/ Päihteen ja perhe. www.paihdelinkki.fi. Luettu 9.2.2012.

Ensi- ja turvakotien liitto (2012)

www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-tietoa/tietoa_ensikotityosta/ . Luettu 15.3.2012.

Laki lastensuojelulain muuttamisesta (88/2010) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100088>
Luettu 10.3. 2012.

Lastensuojelulaki (417/2007) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417>. Luettu 10.3.2012.

Mykkänen, J. (2011) Isät kasvatuskumppaneina. Työkaluja isien kanssa työskenteleville neuvolassa – yhteisen kielen puhuminen. THL:n kuukauden teema.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/kuukauden_teema/isat/tyokaluja_neuvolaan Luettu 12.1.2014.

Mättö, V. (2013) Päihdeäiti pääsee kiinni arkeen kiinni yhteisöllisen hoidon avulla. Yle Uutiset. Kotimaa 31.10.2013.
http://yle.fi/uutiset/paihdeaiti_paasee_arkeen_kiinni_yhteisollisen_hoidon_avulla/6911292?ref=leikki-uu. Luettu 11.1.2014.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2014) Vauvaperhetyö, päihderaskauden hoito.
<http://pshp.fi/default.aspx?nodeid=10514&contentlan=1>. Luettu 20.1.2014.

Päihdehuoltolaki (1986/41) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Luettu 11.1.2014.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013.

www.stakes.fi/FI/aiheittain/Paihteet/Paihdetilastovuosisikirja.htm. Luettu 4.1.2014.

Tilastokeskus (2013) Syntyvyys aleni hieman. Julkaistu: 12.4.2013.
http://www.stat.fi/til/synt/2012/synt_2012_2013-04-12_tie_001_fi.html. Luettu 11.1.2014.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus. (2012) Tuloksellisuustarkastuskertomus. Lastensuojelu. 6/2012. Helsinki: Edita Prima Oy. http://www.e-julkaisu.fi/vtv/lastensuojelu/pdf/6_2012_lastensuojelu_netti.pdf. Luettu 20.4.2014.

Varsinais-Suomen alueelliset hoito- ja palveluketjut. Lasta odottava päihdeperhe.
<http://hoitoreitit.vsshp.fi/>. Luettu 9.12. 2010.

LIITE. Teemahaastattelun kysymykset

Millainen on sosiaalityön rooli moniammatillisessa työskentelyssä?

Miten usein olet tekemissä lasta odottavien päihdeperheiden kanssa työssäsi?

Millainen rooli sinulla on työskentelyssä?

Mikä on työsi keskeisin tavoite?

Millaisia työskentelytapoja käytät työssäsi päihdeperheiden kanssa?

Millaisena koet työskentelyn päihdeperheiden kanssa sosiaalityön näkökulmasta?

Millaisia auttamisen keinoja osaat kuvata työstäsi päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä?

Millaisia haasteita päihdeperheen kanssa tehtävässä sosiaalityössä kohtaat?

Mitkä ovat yleisimpiä ongelmia työskentelyssä?

Miten yleisenä pidät kaksoisdiagnoosipotilaiden esiintyvyyttä?

Millaisia mahdollisuuksia terveydenhuollossa on huomioida tulevan isän tilanne?

Miten paljon isät osallistuvat käynneille?

Miten päihderiippuvuus vaikuttaa mielestäsi vanhemmuuteen valmistautumiseen?

Milloin koet onnistuneesi työssä?

Millaisia kokemuksia on perheen saamasta tuesta ja lastensuojelun kontrollista?

Millaista tukea perheet saavat sosiaalityön näkökulmasta?

Mitkä ovat mielestäsi lapsen kaltoinkohtelun riskejä?

Miten mielestäsi perheen omia voimavaroja arvioidaan ja huomioidaan tukitoimia suunniteltaessa?

Millaisena koet lastensuojelun mahdollisuudet tukea perheitä?

Koetko ristiriitaa oman työroolisi sisällä (tukea ja kontrollia)?

Onko joitain asioita mitkä heikentävät mahdollisuuksiasi työskennellä päihdeperheiden kanssa?

Millaisia kokemuksia on moniammatillisuudesta ja yhteistyöstä?

Millaisena koet sosiaalityön aseman päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä esimerkiksi verrattuna muiden ammattialojen työpanokseen (esim. hoitajat, lääkäri)?

Miten sujuvana pidän yhteistyötä kunnan sosiaalitoimen tai muiden perheen hoitoon osallistuvien viranomaisen kanssa?

Mitkä ovat keskeisimmät yhteistyötahot?

Pidätkö verkostotyöskentelyä mielekkäänä?

Millaisia kokemuksia on varhainen vuorovaikutuksen huomioinnista työskentelystä?

Millä tavoin sikiövauva on mukana keskustelussa perheen tilanteesta?

Miten varhaisen vuorovaikutuksen tukemista mielestäsi edistetään lasta odottavan päihdeperheen kanssa? Mitkä ovat omat mahdollisuutesi tai keinot?

Millaisia kokemuksia on lastensuojelutoimenpiteiden käytöstä?

Miten ennakollisen lastensuojeluilmoituksen käyttöönotto on vaikuttanut työhösi?

Mitkä ovat yleisimpiä huolenaiheita ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekoon?

Miten yhteistyö on sujunut kotikunnan kanssa ennakollisen lastensuojeluilmoituksen teon jälkeen?

Onko mielestäsi ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnyks korkeampi kuin lastensuojeluilmoituksen?

Onko ilmoituksen vastaanotossa ilmennyt (työnjaollisia) ongelmia?

Miten mielestäsi muut tahot toteuttavat ilmoitusvelvollisuuttaan, esim. neuvola?

Miten arvioisit ilmoituksen merkitystä työskenneltäessä lasta odottavien päihdeperheiden kanssa?

Kun lapsi syntyy, tehdäänkö lastensuojeluilmoitus vaikka ennakollinen on tehty?

Millaiseksi koet työn vaikuttavuuden?

Miten arvioisit työsi mahdollista merkitystä perheille?

Milloin koet olevasi onnistunut työssäsi?

Miten haluaisit kehittää tai muuttaa työtäsi?