

Hanna-Mari Takala

TUKITOIMENPITEIDEN TOTEUTUMINEN ODOTTAVILLE PÄIH-  
TEIDENKÄYTTÄJILLE PORIN SEUDUN SOSIAALI- JA TERVEY-  
DENHUOLLOSSA

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomin suuntautumisvaihtoehto  
2017

# TUKITOIMENPITEIDEN TOTEUTUMINEN ODOTTAVILLE PÄIHTEIDENKÄYTTÄJILLE PORIN SEUDUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Takala, Hanna-Mari  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Marraskuu 2017  
Sivumäärä: 57  
Liitteitä: 4

Asiasanat: odottava päihteenkäyttäjä, tukitoimet, varhainen vuorovaikutus, yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia tukitoimenpiteiden ja jatkohoidon toteutumista päihteitä käyttävien äitien ja vanhempien kohdalla raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen Porin seudun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi opinnäytetyössä tutkittiin Porin seudun sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä tukitoimenpiteiden ja jatkohoidon osalta.

Tutkimus suoritettiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla päihdeäitien ja vanhempien kanssa työskenteleville Porin seudun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, yhteensä seitsemälle eri toimijalle. Sekä kirjallisia tutkimuksia ja lähteitä käytäen. Haastatteluiden avulla oli tavoitteena saada luotua kuva päihteitä käyttävien äitien ja vanhempien kanssa paikallisesti työskentelevien toimijoiden tukitoimenpiteiden ja jatkohoidon toteutumisesta sekä yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken käytännössä.

Tutkimuksen tuloksissa esiin nousi tarve yhteistyön kehittämiseksi ja parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kesken, erityisesti asiakkaan tietojen vaihtamisen ja luovuttamisen osalta ajankohtaisesti. Tukitoimenpiteiden ja jatkohoidon toteutumisessa työskentelyn oikea-aikaisuutta ja luottamuksellista suhdetta asiakkaan kanssa pidettiin tärkeimpänä tekijänä asiakkaan sitoutumisen ja omaehtoisen kuntoutumisen kannalta.

Tutkimustuloksissa todettiin myös, että tukitoimenpiteiden toteutumista varten ei haastatteluiden hetkellä ollut olemassa varsinaista mittaristoa ja haastateltavien mielestä toteutumisen määrittelykin oli määrittelijästä kiinni. Tukitoimenpiteiden toteutuminen ja kannattelevuus ovat hankalasti määriteltäviä asioita ja eri toimijat katsovat niitä hie- man eri näkökulmista.

# THE REALIZATION OF SUPPORT MEASURES IN THE SOCIAL WELFARE AND HEALTH CARE OF THE REGION OF PORI TO AN EXPECTANT MOTHER SUBSTANCE USERS

Takala, Hanna-Mari  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services  
November 2017  
Number of pages: 57  
Appendices: 4

Keywords: an expectant mother substance user, support measures, early interaction, cooperation in the services of social welfare and public health care

---

The purpose of this thesis was to survey the realization of support measures and follow-up treatment for mothers and parents using substances during pregnancy and after childbirth in the social welfare and health care services the region of Pori. In addition, the thesis researched the cooperation between the social welfare and health care operators in the region of Pori in terms of support measures and follow-up treatment.

The survey was accomplished with half-structured thematic interviews with professionals in the social welfare and health care sector in the region of Pori working with mothers and parents using substances. Seven operators took part in the survey. The goal of the interviews was to illustrate the realization of support measures and follow-up treatment provided by local operators who work with substance using mothers and parents and the cooperation in practise between social welfare and health care.

The results of the research highlighted the need to develop and improve cooperation between social and health care services, especially with the interchange of client information in time. Timeliness of realization of support measures and follow-up treatment and confidential customer relationship were considered the most important factors for customer's commitment and voluntary rehabilitation.

The results of the research also found that at the time of interviews there was no actual measuring tool for the for realization of support measures. Also, the realization of the support measures and supportive are difficult to define and are viewed from different point of view by different operators.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	ODOTTAVA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ.....	8
2.1	Naisten päihteiden käytön tausta.....	8
2.2	Päihteiden käyttö raskausaikana.....	11
2.3	Päihteiden vaikutus sikiöön.....	12
2.3.1	Alkoholin vaikutus sikiöön .....	13
2.3.2	Huumeaineiden vaikutus sikiöön.....	15
3	ODOTTAVAN PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄN HOITO.....	16
3.1	Hoidon tarpeen tunnistaminen.....	16
3.2	Päihdeongelmaisen äidin hoito.....	17
3.3	Työntekijöiden kohtaamat haasteet .....	22
4	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS .....	25
4.1	Reflektiivinen vuorovaikutus .....	26
4.2	Kiintymyssuhde .....	28
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	29
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	30
5.2	Aineiston keruu .....	31
5.3	Aineiston analysointi .....	32
6	HAASTATELTAVIEN KÄYTTÄMÄT TYÖSKENTELYMENETELMÄT JA - VÄLINEET .....	33
6.1	Työskentelymenetelmät.....	33
6.2	Työskentelyvälineet.....	34
7	TEEMAHAASTATTELUIDEN TULOKSET .....	35
7.1	Teema: tukitoimenpiteet.....	36
7.2	Teema: toteutuminen .....	40

7.3	Teema: jatkohoito.....	43
7.4	Teema: yhteistyö .....	45
8	YHTEENVETO .....	51
9	POHDINTA .....	52
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET .....	57

# 1 JOHDANTO

Päihteitä käyttävien odottavien äitien ja vanhempien päihteidenkäytön selvittäminen ja palvelutarpeen arvioiminen oikea-aikaisen työskentelyn ja tukitoimenpiteiden mahdollistamiseksi on erityisen tärkeää, joskin haastavaa.

Suomessa syntyy arvion mukaan vuosittain vähintään 550-600 lasta (1:100), joilla on jonkinasteinen alkoholin aiheuttama pysyvä sikiövaurio. (Autti-Rämö 2015, 161.) Naisien päihteiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi 1960-luvulta alkaen. Tämä tarkoittaa, että myös raskaudenaikainen päihteidenkäyttö on lisääntynyt ajan kuluessa. Samalla myös odottaville päihteidenkäyttäjille suunnattujen palveluiden ja tukitoimenpiteiden on pitänyt kehittyä ja laajentua tarpeita vastaavaksi.

Kun puhutaan päihteitä käyttävästä odottavasta äidistä, useimmiten tulee mieleen alkoholin ongelmakäyttö. Tänä päivänä kuitenkin huumausaineet ja sekakäyttö ovat yleistyneet odottavien äitien kohdalla. Erityisesti nuorten kohdalla kannabiksen käyttö on lisääntynyt ja suhtautuminen kannabikseen on lieventynyt aikaisempiin sukupolviin verrattuna. Näin ollen tänä päivänä päihteitä käyttävän äidin päihdehistoria saattaa sisältää monia eri päihteitä, jolloin päihteiden käytöstä aiheutuvat riskit moninaistuvat sekä äidille että sikiölle.

Kiinnostukseni työskentelyä päihteitä käyttävien äitien kanssa toimimiseen heräsi, kun opinnäytetyön ohjaajani Heli Rautava kertoi työskennelleensä Satakunnan Keskussairaalassa äitiyspoliklinikan yhteydessä toimivalla HAL-vastaanotolla, joka on toiminut vuodesta 2005.

Päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentelee yleensä samanaikaisesti useita eri toimijoita ja minua kiinnosti, miten heidän keskinäinen yhteistyö toimii tukitoimenpiteiden ja jatkohoidon kannalta. Lisäksi HAL-vastaanotolla työskentelevät kättilöt halusivat saada tietoa, kuinka tukitoimet toteutuvat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön tilaajana toimi Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa päihteitä käyttävien äitien ja perheiden tukitoimenpiteiden toteutumisesta ja jatkohoidosta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen Porin seudun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Opinnäytetyö on keskittynyt päihteitä käyttäville äideille ja perheille suunnattujen tukitoimenpiteiden toteutumiseen sekä jatkohoitoon moniammatillisen sosiaalialan- ja terveydenhoitohenkilöstön näkökulmasta. Itse asiakkaiden kokemukset on rajattu pois, koska kyseessä olisi oma aiheensa opinnäytetyöhön.

## 2 ODOTTAVA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ

### 2.1 Naisten päihteiden käytön tausta

Naisten päihteiden käytön ja päihdeongelman erityisluonteen ymmärtäminen on ennen kaikkea lähestymistapa tai ajattelumalli, ei niinkään yksittäinen työmenetelmä. Naisten kanssa tehtävän päihdetyön erityisyys lähtee siitä, että työntekijä on tietoinen naisen erilaisista rooleista, tehtävistä ja asemasta yhteiskunnassa. Tämän lisäksi työntekijän on tärkeä olla tietoinen ja ymmärtää naisten erilainen asema päihdekulttuurin historiassa samoin kuin yhteiskunnan nykyisissä päihdekulttuureissa. Sekä alkoholi- että huume-kulttuurissa naisen asema on yhä alisteinen ja tällä on omat seurauksensa päihdeongel-maisen naisen elämässä. (Boelius 2008, 80.)

Boeliuksen mukaan, kun tarkastellaan naisten päihteiden käyttöä, päihdeongelmaa ja sen merkityksiä sosiaalityön kautta ja yhteiskuntapoliittisesti, esiin nousee aina suhde laajempaan kokonaisuuteen, perheeseen, sukuun, työhön, sukupuoleen, sukupolveen yhteiskuntaan ja kulttuuriin. (Boelius 2008, 80.)

Naisten uudenlaisen juomiskäyttäytymisen on katsottu olevan seurausta 1960- ja 1970-luvulla tapahtuneista yhteiskunnallisista muutoksista. 1960-luvulla alkanut yhteiskunnallinen murros, johon ovat kiinteästi liittyneet muuttoliike, kaupungistuminen, palkka-työläistyminen sekä muutokset perheoloissa, on vaikuttanut suuresti myös naisen asemaan ja rooleihin suomalaisessa yhteiskunnassa. Samaan ajankohtaan sijoittui alkoholi-politiikan liberalisoituminen. Asenteet alkoholinkäyttöön tulivat entistä suvaitsevammiksi, ja alkoholijuomat tuotiin kaikkien ulottuville. (Hytinen 1990, 9.)

Boeliuksen mukaan myös 1970-80-luvuilla koetut perhe-elämän muutokset, kuten avioerot, avoliitot, yksinhuoltajuus ja uusperheet ovat vaikuttaneet naisten päihteiden käytön muuttumiseen. Samaan aikaan myös päihteiden käytön saatavuus helpottui. Alkoholin myyntipaikkoja ja anniskelupaikkoja lisättiin ja sen saatavuutta helpotettiin. Näiden muutosten myötä myös naisten vapaa-ajan käytöstä tuli alkoholikeskeisempää esimerkiksi saunailtojen, illanistujaisten ja anniskelupaikoissa käymisen muodossa. Tämä



naisten yhteiskunnallisen aseman ja päihteiden käytön muutos on ollut rajua, vaativa ja hämmentäväkin. Tämä on vaikuttanut myös sukupolvelta toiselle siirtyneihin oppeihin ristiriitaisuuksineen. (Boelius 2008, 76.)

Vuosikymmenistä toiseen naiset ovat kannatelleet perheitä, joissa on päihdeongelmainen mies. Kun äitiä epäillään päihteiden ongelmakäytöstä, varsin nopeasti kyseenalaiseksi tetaan hänen kykynsä pitää huolta lapsistaan. Isille näin ei käy. Päihteitä käyttävät naiset tuomitaan yhä herkästi huonoiksi äideiksi, huonoiksi naisiksi, vastuuttomiksi ja moraalisesti arveluttaviksi. Miesten päihteidenkäyttö ei vielääkään herätä vastaavaa tunnelausta viranomaisissa eikä julkisuudessa. Nyt kun naisten ja äitien päihteiden käyttö on arkipäivää, myös yhteiskunnan oikeutettu huoli perheistä on kasvanut. (Boelius 2008, 79.)

Päihdeongelmaista naista on vaikea tyypitellä. Joitain yleispiirteitä tutkijat ovat kuitenkin löytäneet päihteitä runsaasti käyttävistä naisista. Usein naisten taustoista löytyy hyvin traumaattisia kokemuksia, kuten isän ja/tai äidin alkoholiongelma, vaikea avioero, insesti, jne.

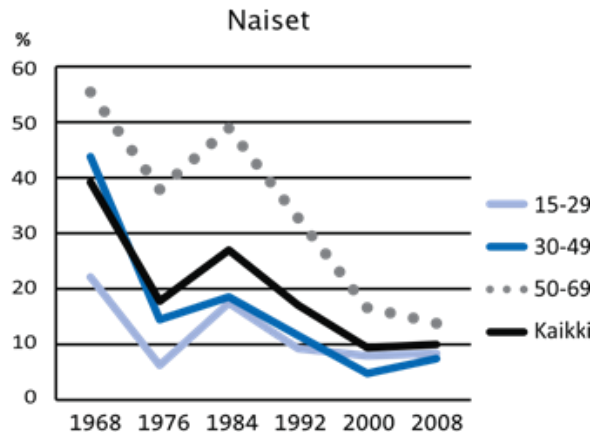
Kulttuurissamme elää yhä edelleen hyvin voimakkaana myyttinen naiskuva, jonka mukaan nainen on hyvä tai paha – äiti tai huora. Nainen ei voi olla yhtä aikaa hyvä tai paha, ja sen takia alkoholisoitunut nainen leimataan helposti huonoksi. Myös miesten silmissä päihdeongelmainen nainen on ”helppo saalis” ja siten alempiarvoinen. Tämä jaottelu syyllistää alkoholisoitunutta naista ja sen vuoksi alkoholisoituneella naisella on voimakkaampia häpeän ja syyllisyyden tunteita kuin alkoholisoituneella miehellä. (Holopainen 1998, 20.)

Päihdeongelmainen nainen kohtaa helposti syrjintää ja hyljeksintää sekä maskuliiniseksi miellettyssä päihteidenkäyttökulttuurissa, että muualla yhteiskunnassa. Naisen perinteiset roolit – esimerkiksi puolison ja äidin rooli – eivät tunnu jättävän kovinkaan paljon tilaa päihdeongelmien kaltaisten ilmiöiden käsittelemiselle. Naisten päihdeongelma herättääkin helposti keskustelua naisen totutuista rooleista perheessä ja yhteiskunnassa. (Holmberg 2010, 90.)

Kun naisten päihteiden käyttö on yleistynyt, se vaikuttaa myös raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön ja sen lisääntymiseen. Alla on kuviot raittiiden naisten osuudesta

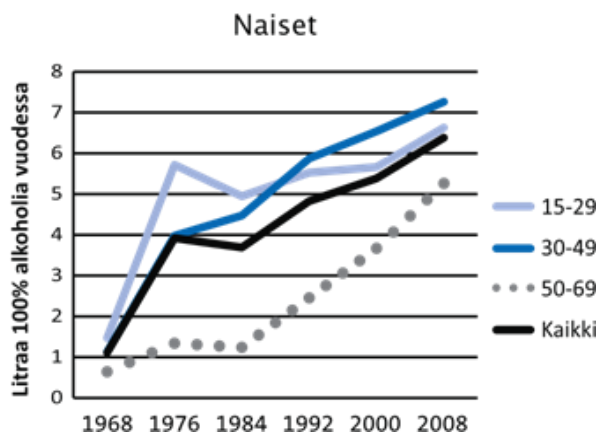
vuosilta 1968 - 2008, sekä naisten keskimääräisestä alkoholikulutuksesta ikäryhmittäin. Alla olevista kuvioista käy hyvin ilmi naisten alkoholikulutuksen muutos.

KUVIO 1. Raittiiden osuudet ikäryhmittäin.



(Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 44)

KUVIO 2. Alkoholin keskikulutus ikäryhmittäin: vuoden keskimääräinen taso on otettu tilastojen mukaisesta kokonaiskulutuksesta (tilastoitu + tilastoimaton)



(Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 50)

Äitien päihdeongelmaa ei voi erottaa yhteiskunnan muutoksista, joiden myötä esimerkiksi päihteen käytöstä on tullut arkipäiväistä. Äiditkään eivät elä tyhjiössä vaan meidän kaikkien rakentamassamme yhteiskunnassa. Alkoholi on tullut lähes jokaiseen suomalaiseen kotiin. Sen käyttö on arkipäiväisempää kuin koskaan. Lapsemme kasvavat erittäin päihdemyönteisessä ilmapiirissä. Äidit juovat siinä missä isätkin. Onko silloin

yllätys, että myös yhä useampi vauva altistuu alkoholin mukanaan tuomille riskeille jo äitinsä kohdussa? (Boelius 2008, 70-71.)

## 2.2 Päihteiden käyttö raskausaikana

Odottajien alkoholiongelmien lisääntyminen havaittiin 1980-luvulla ensimmäiseksi äitiyshuollossa ja ensikodeissa – siis palveluissa, joihin raskaana olevat naiset ja pienten lasten äidit ohjautuivat yleensä muista syistä kuin päihdeongelmansa takia. Erja Halmesmäki kirjoitti Ensi- ja turvakotien liiton Esikko-lehden (3/93) päihdeteemanumerossa otsikolla ”Eihän sellaisia naisia olekaan”, että vielä 1980-luvun alkupuolella ajatus raskaana olevan naisen alkoholiongelmasta ”tullut mieleenkään”. Äitiyshuollon aktiivit ja ensikotiväki tekivät yhdessä raskaudenaikaiset päihdeongelmat ”olemassa olevaksi” asiaksi 1980-luvun lopulla muun muassa tuottamalla asiasta tieteellistä tietoa ja nostamalla sen julkisuuteen: alkoholin aiheuttamista sikiövaurioista alettiin puhua ja kirjoittaa, ja asiasta huolestuttiin toden teolla. Alkoholi oli raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä käydyn julkisen keskustelun ylivoimaisesti tärkein huolenaihe aina 1990-luvun loppupuolelle asti, vaikka huumeistakin puhuttiin esimerkiksi jo Esikko-lehden päihdeteemanumeroissa vuosilta 1989 ja 1993. (Leppo 2008, 40.)

Päihdeongelmia on monenlaisia ja –tasoisia, kuten suurkulutus, alkoholismi, monien päihteiden sekakäyttö ja kovien huumeiden käyttö. Tarvitaan erilaisia auttamiskeinoja kasvavien ongelmien hoitamiseksi. Kaikkien tuki- ja hoitokontaktien tulisi olla sellaisia, että ne auttavat äitien ja vauvaperheiden hakeutumista avun ja hoidon piiriin. Morali-sointi ja näennäinen auttaminen vain karkottaa asiakkaan. (Andersson 2008, 29.)

Naisen alkoholiongelma pitää sisällään häpeää. Tämä korostuu odotusaikana. Siksi hoitoon hakeutuminen ei ole helppoa. Sitä ei helpota yleinen suhtautuminen niin sanottuihin päihdeäiteihin, joita hyvin herkästi leimataan ja syyllistetään. Äitiys ja alkoholi sisältävät voimakkaan tunnelatauksen, joista lähes kaikilla tuntuu olevan mielipide. Tämä on varmasti yksi syy siihen, että alkoholista keskustelu esimerkiksi äitiysneuvolassa koetaan haasteelliseksi. Tällä hetkellä vaikuttaakin siltä, että huumeongelmaiset hakeutuvat ja heitä ohjataan enemmän hoitoon kuin alkoholin ongelmakäyttäjii. (Vaarla 2011, 64-65.)

Puhuttaessa päihteitä käyttävistä naisista ihmetellään kuinka kukaan voi tehdä niin; vahingoittaa omalla toiminnallaan vatsassaan kasvavaa suojatonta lasta. Päihdeongelmaisia äitejä pidetään poikkeavina; täysin erilaisina kuin muut äidit.

Ympäristön asenteista huolimatta päihdeongelmaiset äidit ovat odotuksissaan ja toiveissaan kuten ”tavalliset” äidit. Usein heillä on sangen ihanteellinen kuva siitä, minkälainen on hyvä äiti. Käytännössä päihdeongelmaisten naisten edellytykset toteuttaa itselleen asettamia tavoitteita eivät useinkaan riitä. Useimmilla loppuu kärsivällisyys lapsen tarpeiden edessä. Kun asiat eivät suju hyvin, pettymys on liian suuri. (Holopainen 1998, 35.)

Lapset ovat merkittäviä myös päihdeongelmalliselle naiselle. Lapset aiheuttavat eniten syyllisyydentunteita ja tuottavat tuskaa. Samalla he tuovat vastuuta ja iloa. Raskaus voi toimia pontimena päihdeettömään tulevaisuuteen, jos äiti saa riittävästi tukea. Lapsen motivoivaa merkitystä kannattakin käyttää kaikin tavoin hyväksi. (Holopainen 1998, 37.)

Naiselle raskaus- ja vauva-aika ovat muutoksille motivoivaa aikaa. Päihdetutkimuksissa on havaittu, että naiselle äitiys ja lapset ovat voimakkaimmin motivoivia tekijöitä päihdeiden käytön lopettamiseen (Vaarla 2011, 67.)

### 2.3 Päihteiden vaikutus sikiöön

Halmesmäen ja Autti-Rämön artikkelin mukaan päihteidenkäytöllä voi olla vaikutusta raskauden kulkuun ongelmallisesti ja päihteiden käyttö voi olla syynä vauvan enneaikaiseen syntymään. Suurin osa sikiölle aiheutuvista haitoista johtuu äidin heikosta fyysisestä kunnosta, aliravitsemuksesta ja infektioista. Suonensisäisesti huumeita käyttävillä yleisimpiä infektioita ovat hepatiitit ja HIV.

Vaikkakin kaikki päihteet kulkeutuvat vaihtelevasti istukan läpi sikiöön, alkoholia pidetään Suomessa yleisimmin käytettynä ja vahingollisimpana päihteenä sikiölle. Haittavaikutukset sikiölle riippuvat altistuksen ajankohdasta ja annostuksesta. Haittavaikutukset voivat vaihdella lievistä ohimenevistä oireista pysyviin vaurioihin. Lieviä ohimeneviä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi sikiön vieroitusoireet ja pysyviä haittoja muun muassa sikiön kasvun häiriöt, keskushermostohäiriöt, elinten ja kasvojen epämuodos-

tumat, sekä myöhempään kehitykseen vaikuttavat oppimisen ja käyttäytymisen häiriöt. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005)

### 2.3.1 Alkoholin vaikutus sikiöön

Korkeat alkoholipitoisuudet raskauden alussa voivat johtaa elinten kehityksen häiriintymiseen ja epämuodostumaan, minkä vuoksi humalahakuista alkoholikäyttöä tulee välttää, kun raskaaksi tuleminen on mahdollista. Raskauden edetessä äidin alkoholin käyttö voi häiritä sikiön kasvua. Keskushermosto kehittyy koko raskauden ajan, minkä vuoksi keskushermoston pysyvä vaurioituminen on mahdollista missä raskauden vaiheessa tahansa.

Keskusteltaessa alkoholin käytön turvallisuudesta raskauden aikana on muistettava, että alkoholi on todistetusti sikiölle haitallinen aine, alkoholi ei sisällä raskaana olevalle välttämättömiä aineosia eikä siitä ole osoitettu olevan raskaana olevalle tai sikiölle terveydellistä hyötyä.

Keskiraskauteen jatkuva runsas alkoholin käyttö aiheuttaa sikiö kasvun hidastumisen ja myös lamaa istukan toimintaa. Kuitenkin jo 8-10 viikoittaisen alkoholiannoksen on todistettu hidastavan sikiön kasvua, kasvuhäiriön kehittyminen ei siis edellytä raskaana olevan alkoholismia. Raskauden muiden komplikaatioiden – infektiot, keskenmeno, istukan irtoaminen – riski lisääntyy, jos alkoholin käyttöön liittyvät epäterveelliset elämäntavat, erityisesti huono ravitsemustila ja yleiskunto. (Autti-Rämö 2015, 164.)

Toistaiseksi ei ole pystytty osoittamaan turvallisen alkoholin käytön rajaa. Toisaalta ei ole myöskään pystytty määrittämään ehdotonta riskirajaa, jonka jälkeen sikiö vaurioituu varmasti. Tutkimuksissa raskauden aikana nautittujen sekä pienten että suurten alkoholiannoksien on todettu johtavan ryhmätasolla lasten suoriutumisen ongelmiin. Erot yksilöiden ja ilmoitettujen alkoholiannostuksien välillä ovat niin suuret, ettei raskaana olevan ilmoittaman alkoholin käytön perusteella voida luotettavasti ennustaa yksittäisen sikiön vaurioitumisen riskiä tai vaurion laajuutta. (Autti-Rämö 2015, 166.)

Raskauden aikaisen alkoholiannostuksen aiheuttama sikiövaurio tunnistettiin ensikerran 1960-luvun Ranskassa, mutta kansainväliseen käyttöön vakiintunut määritelmä FAS (Fetal Alcohol Syndrome, fetaalialkoholioireyhtymä) julkaistiin vasta 1973 Yhdysval-

loissa. Alkuperäisiin oireyhtymän kriteereihin kuuluvat kasvuhäiriö, tyypilliset kasvopiirteet, keskushermoston vaurio sekä elinepämuodostuma mm. sydämessä, luustossa ja/tai sukuelimissä. Sittemmin on todettu, että raskauden aikainen alkoholin käyttö voi johtaa hyvin monimuotoiseen ja vaikeusasteeltaan vaihtelevaan oirekuvaan, joka nykyään katetaan termillä FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder).

FASD- diagnoosin alle kuuluu useita eri alaryhmiä: osittainen FAS eli PFAS, keskushermosto-oireinen muoto eli ARND ja elinepämuodostuma eli ARBD. FASD:n eri alaryhmien tunnistamiseen on määritelty tarkat kriteerit, jotka osin vaihtelevat eri maissa käytössä olevien kriteeristöjen mukaan. Suomessa on toistaiseksi käytössä IOM:n (Institute of Medicine, USA) uudistettu kriteeristö. (Autti-Rämö 2015, 166.)

Raskauden aikaisen alkoholin käytön aiheuttamien sikiövaurioiden esiintyvyydestä on vaikeaa saada luotettavaa arviota. Kansainvälisesti arvioidaan, että länsimaissa 1-5%:lla vastasyntyneistä on sikiöaikaisen alkoholiaitistuksen aiheuttama vaurio. Kansallisista juomatavoista riippuen länsimaissa noin 10-15 %:lla kaikista FASD- lapsista on oireyhtymän vaikein muoto eli FAS. Suomessa syntyy arvion mukaan vuosittain vähintään 550-600 lasta (1:100), joilla on jonkinasteinen alkoholin aiheuttama pysyvä sikiövaurio, ja noin 60-80:llä heistä on vaikein muoto eli FAS. Naisten alkoholin käytön kasvu on todennäköisesti johtanut etenkin oppimisen erityisvaikeutena ilmenevän sikiövaurion (ARND) ilmaantuvuuden lisääntymiseen. (Autti-Rämö 2015, 167.)

FASD pitää sisällään neljä eri diagnoosia:

FAS (fetal alcohol syndrome) eli sikiön alkoholioireyhtymä

PFAS (partial fetal alcohol syndrome) eli osittainen sikiön alkoholioireyhtymä

ARND (alcohol related neurobehavioral disorder) eli alkoholiaitistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio

ARBD (alcohol related birth defect) eli alkoholin aiheuttama epämuodostuma.

FAS-diagnoosin saaneilla lapsilla selkeä kasvun hidastuma

FAS-diagnoosin saavat vakavimmin vaurioituneet lapset. Heillä on selkeä kasvun hidastuma, joka on mahdollisesti havaittu jo raskauden aikana. Tämän lisäksi FAS-lapsilla on oireyhtymälle tyypilliset kasvopiirteet sekä aivojen kasvuhäiriö tai rakennepoikkeama. (THL:n www-sivut 2017)

FAS-lapsilla on eriasteisia keskushermoston vaurioita, jotka ilmenevät monimuotoisina oppimiskyvyn ja käyttäytymisen häiriöinä. Osa FAS-lapsista on kehitysvammaisia. (THL:n www-sivut 2017)

### 2.3.2 Huumausaineiden vaikutus sikiöön

Tieto sikiökautisen huumausaineille altistumisen mahdollisista pitkäaikaisvaikutuksista on ristiriitaista. Vaikutusten arviointia vaikeuttavat useiden aineiden samanaikainen käyttö, elintapaan liittyvät muut riskitekijät ja lapsen elinympäristö.

Huumeiden käyttöön liittyy usein sekakäyttöä alkoholin ja muiden päihteiden kanssa. Yksittäisen huumeen sikiövaikutuksia voi olla vaikea arvioida. (THL:n www-sivut 2017)

Altistuminen kannabikselle saattaa vaikuttaa sikiön aivojen kehittymiseen. Kannabiksen käyttö voi tupakoinnin tavoin lisätä sikiön kasvunhidastuman ja pienipainoisuuden riskiä. Kasvua hidastava vaikutus on todennäköisesti yhteydessä kannabisaltistuksen määrään. Kannabiksen tetrahydrokannabinoli (THC) kulkeutuu istukan läpi ja aiheuttaa tupakanpoltoon verrattuna korkeammat hiilimonoksidipitoisuudet sikiön verenkierrossa. Alkuraskauden kannabisaltistus on yksittäisissä tutkimuksissa liitetty sikiön vatsahalkion (gastroskiisi) riskiin, mutta syys-seuraussuhdetta ei ole osoitettu. (THL:n www-sivut 2017)

Stimulanteista (amfetamiini ja sen johdokset, kokaiini) ainakin amfetamiinin ja sen johdosten käyttöön saattaa liittyä kohonnut riski erityisesti sydämen epämuodostumiin. Stimulantit vaikuttavat haitallisesti istukan verenkiertoon ja voivat haitata sikiön hapensaantia. Amfetamiinijohdosten ja kokaiinin käyttöön liittyy ennenaikaisuuden, pienipainoisuuden, istukan ennenaikaisen irtoamisen, vastasyntyneen oireiden ja sikiökuoleman riski.

Amfetamiinin ja ekstaasin käyttöön raskauden aikana saattaa liittyä lisääntynyt riski sydämen kehityshäiriöihin. Ennenaikaisuus, istukan ennenaikainen irtoaminen ja sikiökuoleman riski liittyvät amfetamiinijohdosten ja kokaiinin käyttöön.

Kokaiinin käyttö raskauden aikana ilmeisesti hidastaa sikiön painonnousua ja päänymäpäräyksen kasvua. Kokaiini ja amfetamiinijohdokset (ekstaasi mukaan luettuna) vaikut-

tavat haitallisesti istukan verenkiertoon ja voivat aiheuttaa sikiölle hapen puutetta. (THL:n www-sivut 2017)

Opiaattien (heroiini, kodeiini, morfiini) käyttö ei lisää merkittävästi epämuodostumariskiä. Ainakin heroiinin käyttöön liittyy selkeä ennenaikaisuuden, pienipainaisuuden ja sikiökuoleman riski. Sikiökaudella opiaateille altistuneen vastasyntyneen vieroitusoireet voivat olla vaikeita ja ilmaantua viikkojen viiveellä syntymän jälkeen. (THL:n www-sivut 2017)

### 3 ODOTTAVAN PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄN HOITO

Sosiaalihuoltolaki

24 § Päihdetyö

Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 24 §)

#### 3.1 Hoidon tarpeen tunnistaminen

Nyky-yhteiskunta on vapauttanut alkoholin käytön kaikin mahdollisin tavoin. Päihdeongelmat nähdään yksilöllisinä riippuvuusongelmina: päihteen käyttäjällä on riippuvuusongelma, päihkeitä käyttävän läheisellä on läheisriippuvuus ja niin edelleen. Yksilö itse määrittää, milloin hänellä on ongelma ja milloin hän on valmis hakemaan itselleen apua. Lisäksi hän itse asettaa hoidollisen tavoitteensa – hoito- tai kuntoutuspaikka ei sitä enää määritä. Tämä kaikki vaatii yksilöltä entistä enemmän henkilökohtaisista vastuuta ja kykyä tehdä omia valintoja. (Boelius 2008, 77.)

Se aiheuttaa monelle päihdeongelmaiselle naiselle häpeää ja syyllisyyttä sekä saa heidät salaamaan ongelmansa leimautumisen pelossa. He pelkäävät muun muassa lasten huos-



taanottoa, avioeroa, työpaikan menetystä tai muiden ihmisten kielteisiä reaktioita. Näin ollen naisten päihdeongelmia ei aina havaita ajoissa, avun saaminen pitkittyy helposti ja lopulta hoitoon tulevien naisten elämäntilanne voi olla varsin kaoottinen. (Holmberg 2010, 89-90.)

Tarvitaan saumatonta yhteistyötä perus- ja erityispalveluiden kesken niin, että asiakkaan kohtaaminen on joustavaa, eivätkä organisaatorajat tai suoritteiden laskeminen estä työntekijöitä hakeutumasta äidin luokse silloinkin, kun äiti itse ei uskalla tai kykene hakeutumaan hoitoon. Erityisesti tarvitaan ei-tuomitsevia matalan kynnyksen toimintamalleja. (Andersson 2008, 206.)

Hoitojärjestelmälle ja hoitavalle työntekijälle naisen odotusaika on myös erityistä aikaa. Olennaista on saada nainen varhain hoidon piiriin. Työntekijälle asettaa paineita kyseisen ajan rajallisuus. Runsas päihteiden käyttö pitäisi saada nopeasti poikki, jotta sikiö voi kehittyä rauhassa. Työntekijän vaikuttavin työkalu on kuitenkin hyvän luottamuksellisen suhteen luominen äitiin. (Vaarla 2011, 63.)

### 3.2 Päihdeongelmaisen äidin hoito

Boelius väittää, että vaikeus puhua naisten ja erityisesti äitien päihteiden käytöstä ja ongelmista liittyy historiasta kumpuaviin asenteisiin, uskomuksiin ja käsityksiin naisesta hyvänä hoivaajana ja moraalisesti parempana, vastuuntuntoisempana sukupuolena. Päihdeongelmaisia äitejä koskeva keskustelu alkoi 1980-luvulla. Painopiste oli sikiövaurioissa. Oikeutettu huoli sikiöstä ohitti pitkäksi ajaksi äidin ja naisen oman oikeuden asian mukaiseen kuntoutukseen ja hoitoon ihan itsensä vuoksi. Naiset ovat aina näihin päiviin asti olleet päihdetyön keskusteluissa ja päihdetyön menetelmien kehittämisessä lähes näkymättömiä.

”Eihän nyt tavalliselta äidiltä tarvitse tai voi kysyä, että juotko”, pohtii neuvolan työntekijä. Syvään juurtuneet asenteet estävät puhumasta päihteiden käytöstä rakentavasti. Auttamistyössä vaikuttavat moralisoivat asenteet, jotka aiheuttavat syyttelyltä ja yksityisyyteen kajoamiselta vaikuttavan tavan kohdata äidit. Tilanne on todella huolestuttava, sillä asiakkaana olevalle ihmiselle tärkeintä on tapa, jolla hänet kohdataan, olipa asia miten helppo tai vaikea tahansa. (Boelius 2008, 80.)

Odottavien ja pienten lasten äitien päihdeongelmien hoidon laajentumisvaihe puolestaan ajoittui 2000-luvun alkuun. Tällöin erityisensikoti-toiminnan laajentumisen lisäksi myös erityisäitiyspoliklinikka-toiminta (niin sanotut HAL- vastaanotot) alkoi laajentua voimakkaasti. Myös päihdehuollon erityispalveluissa on räätälöity palveluita naisille. Lepon mukaan odottavien ja pienten lasten äitien päihdeongelmien hoidon voimakkaan laajentumisen vaihe 2000-luvun alussa oli seurausta vuosituhannen vaihteen päihdeongelmien hallintaan liittyvästä ”kriisitunnelmasta”, joka syntyi kahtaalla. Se kehkeytyi ensinnäkin sikiövaurioita ja pakkohoitoa koskevassa liikehdinnässä ja toiseksi huumeidenkäytön lisääntymisen nostattamassa yleisluontoisemmassa ”huumehuolessa”. Yhteiskunnallinen kriisitunnelma erilaisten sosiaalisten ongelmien äärellä on yleensä seurausta paitsi todellisesta ongelmien lisääntymisestä myös siitä, että ongelmat nostetaan aktiivisesti julkisuuteen ja poliittisiksi kysymyksiksi. (Leppo 2008, 64.)

Ensimmäiseksi on varmistettava, että odottavalla äidillä on riittävästi ja asiallista todellista tietoa raskauden aikaisen pähteiden käytön mahdollisista vaaroista sekä seurauksista sikiölle. Tämän jälkeen voidaan, ja pitää, käsitellä asian eettistä puolta ja lapsen oikeuksia. Vaikeaa ja erityisen tärkeää on löytää oikea tapa ja oikeat sanat, jotta ei sorruta tuomitsemaan ja moralisointiin. Nämä äidit osaavat omin voiminkin syyllistää itsensä – eivät he tarvitse siihen apua. (Holopainen 1998, 135.)

Päihdeongelmaisten äitien hoidon kehittyminen on vaatinut pitkäjänteistä työtä ja asioiden esiin nostamista yhteiskunnassa päihdeongelmaisten äitien kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Yhteiskunnassa on myös ajan myötä noussut yhä merkittävämpään osaan lasten hyvinvointi. Lepon mukaan juurikin hoitojärjestelmän laajentuminen päihdeongelmaisten odottavien äitien kohdalla voidaan nähdä osana laajaa yhteiskunnallista aatteellista murrosta, joka on korostanut lasten oikeuksia. (Leppo 2008, 64.)

## Lastensuojelulaki

### 2 § Vastuu lapsen hyvinvoinnista

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja

hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983) säädetään.

Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi. (Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §)

### 3 § (12.2.2010/88) Lastensuojelu

Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan tekemällä asiakassuunnitelma sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia. (30.12.2014/1302)

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3 §)

### 3 a § (12.2.2010/88) Ehkäisevä lastensuojelu

Lastensuojelun lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. (30.12.2014/1302)

Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoidossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kun lapsi on lastensuojelun asiakkaana, edellä 2 momentissa tarkoitettua tukea järjestetään osana avo-, sijais- tai jälkihuoltoa. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3 a §)

Päihdeongelmaisten äitien ja vauvojen kanssa tehtävä työ voi onnistua vain, jos sekä peruspalveluiden että erityispalveluiden ammattilaiset kohtaavat äidit ilman ennakkolasenteita ja ovat valmiita työskentelemään heidän kanssaan. Tällainen lähtökohta vaatii

vielä lisää tietoa ja asennemuutosta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osa äideistä jää ilman palveluita, koska pelkkä päihteiden käyttämisen puheeksi ottaminen ei riitä. Hoitoon ohjaaminen vaatii työntekijältä sitoutumista äidin rinnalla kulkemiseen ja motivaation syöttämiseen luottamuksellisessa asiakassuhteessa. Työntekijän on asetuttava päihdeongelmaa vastaan yhdessä äidin kanssa. (Andersson 2008, 206.)

Tavoitteena on äidin ja tulevan lapsen auttaminen. Tämä edellyttää äidin saamista yhteistyöhön. Jotta äiti saataisiin ymmärtämään muutosta päihteiden käyttöönsä, tarvitaan kaikkia mahdollisia myönteisen motivoinnin keinoja. Tärkeää on myös tehdä avun saamisen ja hoitoon menon kynnyks matalaksi esimerkiksi päivystysvastaanottojen ja maksuttomien äitiyspoliikkikäyntien avulla. Varmasti kaikki äidit toivovat hyvää lapselleen, mutta osa tarvitsee muita enemmän apua ja tukea. On siis yritettävä etsiä keinot, joilla muutos tulisi mahdolliseksi myös päihdeongelmaisen äidin kohdalla. (Holopainen 1998, 136.)

Jokainen äiti toivoo synnyttävänsä terveen lapsen ja olevansa lapselleen riittävän hyvä äiti. Todellisuus ei kuitenkaan aina vastaa äitiydestä luotuja mielikuvia. Päihdeongelmaisten naisten ja äitien taustoissa ja sosiaalisessa tilanteessa on tavallisesti paljon kasauneita vaikeuksia, riskejä ja traumaattisia kokemuksia. Kyse ei ole siis pelkästään päihteiden käytöstä. Naisen kyky huolehtia omasta hyvinvoinnistaan on usein puutteellinen. Hän ei huolehdi ehkäisystä, ja raskaus alkaa monesti suunnittelematta. Jos ei näe itseään arvokkaana eikä huolehtimisen arvoisena, voi olla vaikeaa huolehtia tulevasta vauvastaan. Raskaus ja lapsen vammautumisen pelkokaan eivät aina riitä syyksi lopettaa päihteiden käyttöä, kun side päihteisiin ja päihdekeskeiseen elämäntapaan ihmissuhteineen on liian luja. Päihdekeskeisen elämäntavan säännöt murtuvat usein valitettavan hitaasti. (Boelius 2008, 81-82.)

Päihdeongelmaiset naiset (kuten miehetkin) ovat tottuneet hakemaan nopeaa tyydytystä ja ratkaisua pahoinvointiin päihteistä. Arki lapsen kanssa vaatii pitkän pinnaa ja tyytymistä pieniin iloihin.

Monet päihdeongelmaiset äidit ovat kuvitelleet lapsen syntymän ratkaisevan kuin taikaiskusta kaikki ongelmat. Näin voi tietysti kuvitella kuka tahansa. Keskellä päihdeongelmia kamppailevalla äidillä on kuitenkin ”tavallista” tervettä äitiä huonommat lähtökohdat elämään lapsen ehdoilla. (Holopainen 1998, 36.)

Varhaiset menetykset, trauma, insesti ja väkivalta voivat särkeä äidin hoivajärjestelmän ja saada hänet tuntemaan itsensä avuttomaksi, ja ne voivat saada hänet kyseenalaistamaankykynsä suojella lasta. Silloin hän voi sekä psykologisesti että käyttäytymisen tasolla hylätä lapsensa, uhata sitä tai kääntyä lapsen puoleen saadakseen itse turvaa. Äidin avuttomuus sisältää kyvyttömyyttä luoda itselleen tapoja käsitellä kokemuksiaan. Osa naisista ei muista lapsuuttaan tai ei pysty luomaan hoivamielikuvaa, joka olisi vapaa menneisyydestä. (Brodén 2008, 43.)

Siksi on erityisen tärkeää, että ne ammatti-ihmiset, jotka työssään tukevat ihmisiä tässä elämänvaiheessa, panevat merkille, milloin psykologinen kehitys on lukkiutunut. Hoitavan ihmisen on pystyttävä pysähtymään, hänen on otettava kohtaamansa nainen vakavasti ja saatava hänet kiinnittämään huomionsa ongelmaan niin, että nainen voi päästä eteenpäin (Brodén 2008, 276.)

Koska sikiöaikana päihteille altistuneen vauvan kyky säädellä omaa olo- ja tunnetilaansa on haavoittunut, syntymän jälkeisen hoivan ja ympäristön merkitys hänen kehitykselleen on korostuneen suuri. Tässä kohtaamme sen tosiasian, että päihdeongelmaisen äidin kokonaistilanne muodostaa lapsen syntymän jälkeen aivan erityisen riskin. Äidin päihdekeskeinen elämäntapa, psyykinen huonovointisuus, heikko tukiverkosto, parisuhte(id)en ongelmat, taloudelliset ja asumisen ongelmat ja usein vaikeat kokemukset lapsuuden ihmissuhteissa ovat kaikki riskitekijöitä. Katseltaessa tätä yhdistelmää edellä kuvatusta näkökulmasta voidaan väittää, että kaikkien edellä mainittujen riskitekijöiden (yhdessä ja erikseen) merkittävin seuraus vauvan kannalta on se, että hän ei pysy äidin mielessä ja että äidin on erityisen vaikea pohtia tilanteita vauvan näkökulmasta. (Pajulo & Kalland 2008, 168.)

Päihdekuntoutuksessa keskeistä on pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys. Yleensä vain asiakkaan omat tavoitteet mahdollistavat kuntoutuksen. Työntekijän ei tule kiirehtiä asiakkaan edelle muutoksen tiellä, vaan antaa hänelle omaa aikaa oman sisäisen prosessin käynnistymiseen ja omaan tahtiin etenemiseen. Ennemminkin työntekijän tulee hidastella, nostattaa ristiriitaa ja ambivalenssia ja siten saada asiakas itse tuottamaan muutospuhetta. (Storbom 2008, 110.)

Päihdeongelmaiselle asiakkaalle merkitsee paljon tunne siitä, että työntekijät haluavat ”pitää kiinni” hänestä eli että työntekijät ovat huolissaan ja tarjoavat mahdollisuutta hoitoon, vaikka hän ei vielä itse olisikaan valmis siihen. Päihteistäkin puhuminen voi alkaa helpottaa. (Andersson 2008, 21.)

Raskaan olevalle naiselle, jolla on monia ongelmia ja jolta puuttuu ympäristön tunneperäinen tuki, voi raskausajan luottamuksellinen suhde ammattihenkilön kanssa olla ratkaisevan tärkeä, jotta hän kykenee keskittymään lapseen ja raskauteensa siitä huolimatta, että ongelmat painavat häntä. (Brodén 2008, 277.)

Odotusaikana äidin mielestä raivataan tilaa vauvalle yksinkertaisesti puhumalla ja pohdimalla vauvaa: kuka ja millainen hän mahtaa olla, mielikuvittelemalla vauvaa, pohtimalla äidissä nousevia tunteita ja niiden merkitystä sekä hänelle itselleen, että vauvalle. Tämä kaikki tukee reflektiivisyyttä. Konkreettiset asiat – synnytystapahtumaan järjestäytyminen ja järjestelyt, hankinnat ja oman tilan järjestäminen vauvalle, pohdinnat mistä väreistä vauva mahtaa pitää ja niin edelleen – toimivat mainiona porttina tällaiseen työskentelyyn. (Pajulo & Kalland 2008, 169.)

Myönteinen raskaudenaikainen interventio muodostaa tulevalle vanhemmalle turvan ja rauhoittumisen tunteita. Vanhempi saa kokemuksen, että on hyväksytty sellaisena tulevana äitinä ja isänä kuin on, ristiriitaisine tunteineen ja puutteineen. Työntekijältä tämä edellyttää kykyä vastaanottaa ja säilyttää, suodattaa asiakkaan monenlaisia – itsessä ehkä ristiriitaisia tunteita herättäviä – tunteita, kykyä myötätuntoon ja toisen kunnioittamiseen. Työntekijän tulee viestittää sanoin ja teoin, että hän on valmis vastaanottamaan ja jakamaan nämä tunteet, että hän suojelee eikä hylkää – siinäkin tapauksessa, että vanhempien tunteet ovat rajuja ja vaikeita kohdata. Tarvitaan myös erityistä herkkyyttä, joskus pidättäytymistä, lähteä liian vahvasti ohjaamaan vanhemman mielikuvia ja toimintaa. (Salo 2011, 14-15.)

### 3.3 Työntekijöiden kohtaamat haasteet

Naispäihdetyö ja erityisesti päihteitä käyttävät raskaana olevat äidit ovat suuri haaste niin peruspalveluiden kuin erityispalveluidenkin työntekijöille. Palvelujärjestelmässä

saattaa yhä olla kokonaisvaltaista ja rakenteellista mitätöintiä, joka elää sitkeästi ajatukseen joidenkin asiakasryhmien tai tietynlaisten asiakkaiden toivottomuudesta. (Boelius 2008, 80.)

Ammatillisen osaamisen lisäksi kysymys on arvoista ja asenteista. Tästä syystä samalla tavoin kuin tarvitaan ymmärrystä naisten päihdeproblematiikkaa kohtaan, tarvitaan ymmärrystä myös hoitohenkilöstöä kohtaan. Valtaosa hoitoalan työntekijöistä on naisia, samoin arvoin ja asentein varustettuina. Kukin voi pohtia, missä ja miten on saanut valmiutensa ja oppinsa kohdata ja työskennellä päihteitä käyttävien naisten kanssa? Hedeelmällistä on myös miettiä, millaisen mallin on saanut omalta äidiltään, isoäidiltään tai muilta lähipiirin naisilta. Ja miten nämä mallit ja asenteet heijastuvat nykyisessä työssä. Jokainen sukupolvi on kasvanut erilaisissa olosuhteissa ja sisäistänyt omalle ajalleen tyypillisen tavan suhtautua päihteisiin ja sen, mikä on kulloinkin naiselle ja äidille sopivaa ja mikä ei. Hoitotilanteessa on eri asia keskustella 40-vuotiaan alkoholisoituneen äidin kuin 20-vuotiaan neljä vuotta huumeita käyttäneen nuoren naisen kanssa. Jännite ei siis ole olemassa vain naisten ja miesten päihteiden käyttöön suhtautumisen välillä, vaan myös eri naissukupolvien välillä. Päihteiden käytön historiallinen tutkailu voi tehdä näkyväksi sen ja lisätä ymmärrystä siitä, mistä taustasta käsin kukin omaa päihde-työn osaamistaan ja ymmärrystään rakentaa. (Boelius 2008, 80-81.)

Päihteitä käyttävä äiti on todella yksin raskautensa kanssa. Vauvaa innokkaasti odottava suku ja oma äitikin usein puuttuvat. Äitiys ja päihteet ovat varsin hankala yhtälö, joka laittaa lähes päivittäin kenen tahansa tunteet, asenteet, ajatukset ja osaamisen koetukselle. Inhimilliseksi asian tekee se, että se on vaikeaa niin äideille itselleen kuin työntekijöillekin. Äitejä ja työntekijöitä yhdistää ajatus: ”miten siitä voi puhua, kun sitä ei uskalla edes ajatella”. (Boelius 2008, 82.)

Päihdeongelmainen odottava äiti ja sikiövauva ovat työntekijälle haasteellinen yhdistelmä. Äidin päihdeongelma herättää työntekijässä usein voimakkaitakin tunteita. Herää sikiön ja vauvan pelastamisen tarve, ja äitiä herkästi syytetään ja syyllistetään. Äidin ja perheen kohtaaminen tässä tilanteessa on haasteellista. Jotta perhettä voi auttaa, pitää omat tunteet käsitellä muualla kuin asiakassuhteessa. Tiimi, työnohjaus ja konsultaatio ovat tärkeitä apuvälineitä. (Boelius 2008, 72.)

Äidin vaikeudet vaikuttavat myös isän mahdollisuuksiin valmistautua omaan isyyteensä. Näissä tilanteissa vanhemmat tarvitsevat läheistensä lisäksi intensiivistä tukea ammattilaisilta. (Hellstén 2013, 3.)

Erityisen merkittäväksi isän rooli ja merkitys nousevat silloin, kun äidin psyykkiset voimat eivät riitä vauvan tarpeisiin vastaamiseen ja isästä tulee lapsen ensisijainen hoitaja. (Hellstén 2013, 49.)

Vanhemman psyykkinen terveys voi esimerkiksi olla niin heikko, että vanhemmuuden työstäminen tai suhteen luominen vauvaan ei ole raskausaikana mahdollista. Silloin on parempi keskittyä tähänhetkiseen elämään ja synnytyksestä selviytymiseen ja auttaa äitiä vauvansa kanssa syntymän jälkeen. Työntekijän tulee asettua tukemaan äitiä eri lähtökohdista käsin myös silloin, jos raskaana oleva nainen harkitsee aborttia, lapsen antamista adoptoitavaksi tai sijaishuoltoon. Äiti voi olla epävarma päätöksestään ja tarvita sen tekemiseen paljon tukea ja ajatusapua. Tärkeää vanhempien ja tulevan lapsen kannalta on, että asiaa työstetään riittävästi ja vanhemmat saavat riittävästi tukea päätöksen tekemiseen. Odotusaikaisen työskentelyn erityiskysymykset ovat tärkeitä ja ne tulisi huomioida työskentelyä ja sen sisältöjä kehitettäessä. (Hellstén 2013, 50.)

Etäinen ja välinpitämättömältä vaikuttava työntekijä ei herätä asiakkaan luottamusta. Tyly kohtelu, loukkaavat sanat ja kielteisyyttä huokuva kehon kieli pitävät yllä etäisyyttä. Jos työntekijällä on hyvin kapea tai yksipuolinen käsitys päihdeongelmasta ja kielteinen ja pessimistinen käsitys päihteitä käyttävästä äidistä ja päihderiippuvuudesta yleensä, hänen voi olla jopa mahdotonta työskennellä näiden äitien kanssa. Päihdeongelmainen äiti on voinut kokea monia pettymyksiä, jotka horjuttavat hänen luottamustaan. Näiden kokemusten vuoksi hänen voi olla tavallista vaikeampaa luottaa keneenkään, varsinkin viranomaisiin. Koska perusluottamus toiseen ihmiseen puuttuu, äiti tarvitsee tavallista enemmän kunnioitusta ja hyväksyntää voidakseen puhua asioistaan. Osin tästä syystä monilla näistä äideistä saattaa olla viranomaiskammo ja heidän on vaikea hakea itselleen apua. Asiakkaanlähtökohtainen kielteisyys voi olla itsesuojelua uusien pettymyksiä ja huonoa kohtelua vastaan. Työntekijä on luottamuksen ja toivon herättelijänä suuren haasteen edessä. Jokainen vuorovaikutustilanne on aina uusi mahdollisuus. (Boelius 2008, 83.)



Työskentelyn perustana on asiakkaiden ja työntekijöiden välinen luottamuksellinen yhteistyösuhde. Työntekijöiden motivaatio, innostus ja sitoutuneisuus ovat merkittäviä asiakasta auttavassa työskentelysuhteessa. (Vaarla 2011, 72-73.)

Särkelän mukaan asiakkaan kokemus hyvästä vuorovaikutussuhteesta tuloksien saavuttamisen kannalta koostuu työntekijän elementeistä. Näitä ovat hyväksyminen, välittäminen, luottamus ja jämäkkyys. (Särkelä 2001, 31).

Päihdetyöntekijöiden toivottavimmat ominaisuudet ilmentävät samoja piirteitä, joita suositellaan yleisen psykologian kirjallisuudessa, niihin kuuluvat lämpö, joka ei ole omistushaluista, ystävällisyys, aitous, asiakkaan kunnioitus, myönteisyys sekä empatia. (Miller 2008, 21.)

#### 4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Mäntymaan, Luoman, Puuran ja Tammisen artikkelin mukaan varhainen vuorovaikutus ja siihen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle. Tunteet ohjaavat aivojen energia- ja informaatiovirtaa, integroivat aivojen toimintoja ja vaikuttavat aivojen ja mielen toiminnalliseen järjestymiseen. Tunteet säätelevät myös ihmisten vuorovaikutusta ja päinvastoin. Varhainen vuorovaikutus, emootiot sekä aivojen kehitys ja toiminta muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki osatekijät säätelevät ja ohjaavat toisiaan ja josta lapsen psyykinen kehitys kumpuaa. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003)

Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma äidin päihderiippuvuudessa on yksi monien muiden näkökulmien joukossa, mutta se on tärkeä erityisesti kolmesta syystä: varhaisella vuorovaikutuksella tiedetään olevan oleellinen merkitys kiintymyssuhteen laadulle ja lapsen myöhemmälle kehitykselle, yksilölliset erot äiti-vauvaparien välillä ovat suuret ja vuorovaikutuksen näkökulma on hyödyllinen päihdeettömyyttä ja riittävää vanhemmuutta ylläpitävän hoidon kehittämisessä. (Pajulo 2003)

Päihdeongelmaisen äidin odotusaikaisten ja lapsen syntymän jälkeisten mielikuvien merkitys on tietysti mielessä vielä kriittisempi ja suurempi kuin ”tavallisessa” äitiydessä. Äidin omat varhaiset hoivakokemukset ovat usein negatiivisia, ja riski, että hän sijoittaa näitä kokemuksia suhteeseensa omaan lapseensa, on suuri. Mielikuvien ja voimakkaiden tunnekokemusten nouseminen mielen pintaan on hänelle usein erityisen ahdistavaa, koska kyky käsitellä ja säädellä omaa tunnetilaa on usein keskimääräistä heikompi. Lisäksi raskaus on useimmiten suunnittelematon, mikä tuo mukanaan syyllisyyttä ja erityistä psyykkistä painolastia lapsen alkuvaiheiden suhteen. Usein äidillä on tarve kieltää koko raskaus ja sen merkitys itselleen, ja toisaalta joskus myös tarve idealisoida se. Äidin oma tarvitsevuus on usein suuri ja vauvan tarvitsevuus sietämätöntä. Äidin sosiaalinen verkko on heikko, ja se tukee häntä tässä tilanteessa useimmiten huonosti. (Pajulo & Kalland 2008, 161.)

#### 4.1 Reflektiivinen vuorovaikutus

Reflektiivinen toiminta on kognitiivinen ja emotionaalinen prosessi, joka osoittaa kykyä ymmärtää ihmissuhteiden ja sisäisen tunne-elämän välisiä suhteita. Äidin hyvä reflektiivinen kyky auttaa äitiä tulkitsemaan lapsen tarpeita ja tunteita sekä vastaamaan niihin herkästi. Termi reflektiivinen toiminta eli heijastava toiminta viittaa osittain kognitiiviseen prosessiin eli yksilön ymmärrykseen. Tässä mielessä se viittaa metakognitiivisiin prosesseihin, kuten tiedostamiseen, omien huomioiden seuraamiseen ja kokemuksiin. Samalla se kuitenkin viittaa emotionaaliseen prosessiin eli kykyyn pidättää, säädellä ja kokea tunteita. Se viittaa kykyyn tuntea emotionaalisesti, sekä tiedostaa tunteiden ja sisäisten kokemusten merkitystä sulkematta niitä. Luontaisen hyvän reflektiivisen kyvyn tehtävä on monimutkaisen prosessi ja yhdisteleminen. Se osoittaa emotionaalista rikkautta ja syvyyttä sekä kykyä arvostaa ja kokea sisäisen tunne-elämän ja ihmissuhteiden välistä dynamiikkaa. (Slade 2002)

Reflektiivinen kyky voi kehittyä vain vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa, ja erityisen merkittäviä ovat varhaiset ihmissuhteet. Tässä kohdin törmäämme väistämättä sukupolvien ketjuun; jokainen vanhempi on oman äitinsä tai ensisijaisen hoivaajansa lapsi ja kantaa tätä vuorovaikutuksen ja reflektiivisyyden toteutumisen tai toteutumattomuuden kokemusta itsessään. Toisaalta hoidon näkökulmasta on merkittävää, että

reflektiivinen funktio voi kehittyä myös myöhemmin, korjaavissa ihmissuhdekokemuksissa ja esimerkiksi terapeutisessa hoitosuhteessa.

Vuorovaikutus varhaisissa ihmissuhteissa sisältää kuitenkin luonnostaan useita ”työkentelyn” alueita, jotka toimivat pohjana ja edellytyksenä reflektiivisyyden kehittymiselle. Yksi tällainen perusedellytys on yksinkertaisesti se, että äidillä on kyky jakaa vauvan tunnetila ja kokemus, toisin sanoen kyky samaistua riittävästi vauvan tilanteeseen. Tärkeää on kuitenkin myös se, että äiti kykenee tähän samaistumiseen ja empatiaan sopivassa määrin, ahdistumatta liikaa itse ja säilyttäen toimintakykynsä. Vuorovaikutustilanteessa tämä näkyy siten, että äiti ilmeillään, puheellaan ja äänensävyllään peilaa vauvalle takaisin tämän omaa kokemusta ja tunnetta. (Pajulo & Kalland 2008, 166.)

Mielikuvien tärkein merkitys vauvan kannalta on, että niistä aktiivisimmat ja voimakkaimmat siirtyvät äidin käyttäytymiseen päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa vauvan kanssa. Hoidon näkökulmasta mielikuvat ovat merkityksellisiä, koska niitä voidaan nostaa tietoisuuteen, ja niitä voidaan pysähtyä tutkimaan ja pohtimaan.

Jo ensimmäisten kuukausien aikana vauva sisäistää myönteistä vastavuoroisuutta. Tämä edellyttää, että vauvalla on ollut emotionaalisesti läsnä oleva hoivaaja, joka on tavoittanut ja yhteen sovittanut tunteita vauvansa kanssa. Kun vauva on sisäistänyt vuorottelun säännöt kyllin hyvässä hoivassa, hän on itse asiassa sisäistänyt moraalin kultaista sääntöä, joka sisältyy kaikkiin moraalijärjestelmiin: tee toisille niin kuin toivot heidän tekevän sinulle. (Pajulo & Kalland 2008, 184-186.)

Päihdeongelmaiset odottavat äidit ovat monella tavalla marginaaliryhmä. Heidät usein syrjäytetään, kun hoidetaan varhaista vuorovaikutussuhdetta tai tuetaan vanhemmuutta. Päihdeproblematiikan vuoksi heidät nähdään helposti hankalina ja epäkiitollisina hoitettavina, vaikka juuri he voisivat tarvita erityistä apua ja tukea vanhemmuuden taidoissa kehittymiseen. Vanhemmuuden taidoissa tukeminen taas voi olla helpompaa, kun päihdekuntoutus on saatu alulle. Toisaalta vauvalla ei ole aikaa odottaa äidin kuntoutumista eikä päihdeettömyyttä välttämättä seuraa riittävän hyvä vanhemmuus. Siksi päihdeongelmaa ja varhaista vuorovaikutusta pitää hoitaa yhtä aikaa. (Andersson 2008, 22.)

Hän voi reagoida lapsen itkuun tai muihin signaaleihin hitaasti tai olla poissaoleva. Hoito ja huolenpito voi olla huonosti ennustettavaa tai välinpitämätöntä. Kysymys ei ole siitä, etteikö päihdeitä käyttävä vanhempi rakastaisi lastaan tai haluaisi lapsensa parasta

– se ei vain välity vauvalle riittävän tehokkaasti tai vauva ei ymmärrä sitä. Tilannetta pahentaa se, jos aikuinen ei saa lapsen hoitoon konkreettista tukea ja jos rauhallinen ympäristö puuttuu. Tällöin vauva ei saa jatkuvaa, turvallista hoivaa. (Holmberg 2010, 76-77.)

## 4.2 Kiintymyssuhde

Saul McLeodin julkaisussa hän käsittelee brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn luomaa kiintymyssuhdeteoriaa. Bowlby uskoi, että kiintymiskäyttäytyminen on vaistomaista ja aktivoituu olosuhteissa, jotka näyttävät uhkaavan läheisyyden saavuttamista. Epävarmat ja pelottavat tilanteet sekä lapsen erottaminen äidistä ovat tällaisia tilanteita. Bowlby myös oletti, että pelko vieraita kohtaan on tärkeä selviytymismekanismi, joka on ihmiselle sisäänrakennettua ja luonnollista käyttäytymistä. Lapsilla on syntyessään taipumus ilmaista tiettyjä luontaisia käyttäytymismalleja jotka auttavat varmistamaan läheisyyden ja yhteyden äidin tai muun kiintymyksen kohteen kanssa (esim. itkeminen, hymyileminen, konttaaminen) – nämä ovat lajikohtaisia käyttäytymismalleja. Bowlby oletti, että sekä äidit ja lapset ovat kehittäneet biologisen tarpeen pysyä yhteydessä toisiinsa.

Nämä kiintymyssuhteen käyttäytymismallit toimivat alun perin kuten toimintamallit ja jakavat saman tehtävän. Määräävä tekijä kiintymyssuhteelle ei ole ruoka, vaan huolenpito ja reagointikyky lapsen tarpeisiin. Bowlby ehdotti, että lapsi voi muodostaa vain yhden kiintymyssuhteen ja kiintymyssuhde toimii turvallisena tukikohtana maailman tutkimiseen. Kiintymyssuhteen yhteys toimii prototyyppinä kaikkien tulevien sosiaalisten suhteiden suhteen, joten häiriö yhteydessä voi aiheuttaa vakavia seurauksia. (McLeod 2007)

E erityisen hyödylliseksi kiintymyssuhdeteoria on osoittautunut, kun tutkitaan lapsia, jotka ovat kasvaneet turvattomissa ja vaarallisissa olosuhteissa tai joiden kiintymyssuhteet ovat katkeilleet muista syistä. (Sinkkonen & Kalland 2001, 9.)

Kiintymyssuhdeteoria on pitkään kamppailut sen kysymyksen parissa, mitä kautta vanhemman kiintymyssuhdemalli siirtyy sukupolvelta seuraavalle. Viimeaikaisissa tutkimuksissa vanhemman reflektiivisen funktion on todettu vastaavan tähän ”transmission

gap” –kysymykseen ja toimivan keskeisenä välittäjänä kiintymyssuhteen laadun siirtymisessä. Tutkimusten mukaan reflektiivinen kyky näyttäisi olevan keskeinen välittävä tekijä myös siinä, mikä vaikutus traumaattisilla kokemuksilla on myöhemmin yksilön selviytymiseen. (Pajulo & Kalland 2008, 167.)

Brodénin mukaan kiintymyssuhteessa mielikuvat vanhemmuudesta ja sen toimintamalleista luodaan lapsena siitä, onko hänen mahdollista saada tarvittaessa hoivaa ja turvallisuuden tunnetta vanhemmilta. Toimintamallit siirretään edelleen omaan lapseen eli lapsi luo niiden kautta kuvaa vanhempana toimimisesta. Kiintymyssuhteen luomista ennen edeltää kiintymys syntymättömään lapseen.

Odotusaikana saadut positiiviset kokemukset kiintymyksestä ja niistä luoduista mielikuvista syntymättömään lapseen auttavat turvattomia kiintymyssuhteita kokeneita äitejä luomaan lapseen turvallisen kiintymyssuhteen. Näin ollen odottavilla äideillä on mahdollisuus työstää sisäisiä työmalleja odotuksistaan ja käyttäytymisestä syntymättömään lapseen, edellyttäen että äidillä on halu, tarve ja kyky hoivata syntyvää lasta, joita voidaan herätellä positiivisilla mielikuvilla ja onnistumisen tunteilla odotusaikana. Halu ja tarve suojata ja hoivata lastaan herättää kiintymyksen, mikä auttaa pidättäytymään vauvalle vahingollisista asioista. Kokemukset sekä äitiyden iloista, että vaikeuksista antavat usein naiselle mahdollisuuden muuttaa näkemystään kokemuksista omien vanhempiensa kanssa myönteisemmiksi, mikä puolestaan helpottaa sopeutumista. (Brodén 2006, 42–48.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Päihdelääketieteen alalla vanhemmuuteen perehtyvän tutkimuksen vähäisyys on silmiinpistävästä maailmanlaajuisestikin, ja vielä harvinaisempaa on varhaisen vanhemmuuden tai vanhemmuuteen suunnatun hoidon tutkimus. (Pajulo & Kalland 2008, 171.) Opinnäytetyön tutkimusta varten taustatietoja ja teoriaa etsiessäni olen törmännyt tiedon vähäisyyteen. Kirjallisuutta ja tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta on varsin vähän saatavilla, varsinkin ajankohtaista. Siksi tutkimusta toteuttaessani menetelmäksi valikoitui

kvalitatiivinen tutkimus ja puolistrukturoitu teemahaastattelu, jotta tutkimuksella saatu tieto olisi mahdollisimman konkreettista Porin seudun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana on päihteitä käyttävien äitien ja perheiden suunnitellujen tukitoimien toteutuminen raskauden aikana ja sen jälkeen Porin seudun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia miten raskaina olevien päihteitä käyttävien äitien ja perheiden suunnitellut tukitoimet toteutuvat ja minkälaista jatkohoitoa he saavat moniammatillisessa yhteistyössä eri toimijoiden kesken.

Tutkimusongelman ratkaisemisessa on käytetty seuraavia tutkimuskysymyksiä:

Mitkä ovat suunnitellut tukitoimet raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa ja miten ne toteutuvat?

Mitkä ovat suunnitellut tukitoimet päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa raskauden jälkeen ja miten ne toteutuvat?

Näiden tutkimuskysymysten avulla tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa työskenteleville käytettävistä tukitoimista ja niiden vaikuttavuudesta.

## 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen, koska mielestäni sen avulla sain mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen päihteitä käyttävien äitien tukitoimenpiteiden toteutumisesta eri toimijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyötä varten on kerätty aineistoa kirjallisista lähteistä sekä suorittamalla puolistrukturoitu teemahaastattelu päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentelevien eri toimijoiden työntekijöille.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tutkittavana ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen, jolla pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Kvalitatiivinen tutkimus antaa mahdollisuuden ymmärtää uudella tavalla tutkitta-

vaa ilmiötä ja käsitellä havaintoyksikköä perusteellisesti syvyyssuunnassa. (Kananen 2014, 18-19.)

Tavoitteena oli saada haastateltua sosiaalityöntekijää Satakunnan keskussairaalaista, sosiaali- ja perhepalveluista sekä aikuis- että lastensuojelun sosiaalityöntekijää. Lisäksi tavoitteena oli haastatella työntekijöitä Porin päihdepalveluista, sekä Satakunnan keskussairaalan sosiaalipediatrian ja HAL-vastaanotolta. Myös Porin seudun äitiys ja lastenneuvoloista haastateltaisiin kummastakin yhtä terveydenhoitajaa, eli yhteensä yhdeksää eri henkilöä. Valitettavasti lastenneuvolan terveydenhoitajan ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän näkökulma on jäänyt opinnäytetyöstä pois, koska en tavoittanut kyseessä olevia henkilöitä joita heidän esimiehensä oli minulle suositellut. Opinnäytetyötä varten haastateltiin lopulta seitsemää eri työntekijää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, jotka työskentelevät päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa.

## 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kirjallisista lähteistä ja puolistrukturoiduista teema-haastatteluista. Kirjallisina lähteinä on käytetty aiheeseen liittyvää tietokirjallisuutta ja tutkimuksia, sekä tilastoja.

Teemahaastattelun avulla tutkija pyrkii ymmärtämään ja saamaan käsityksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jossa on aina mukana ihminen ja hänen toimintansa, jota tutkija pyrkii avaamaan teemojen avulla. Teemat ja niitä tarkentavat kysymykset ovat kuin veteen heitettyjä haaveja, joilla tutkija ammentaa haastateltavan tietoa. Kysymys ja siihen saatu vastaus tuottavat pienen palan ymmärrystä, josta nousee usein uusia kysymyksiä. Haastattelu on palapeliä, jossa vastaukset ovat osa kokonaisuutta. Näin tutkija rakentaa analysointivaiheen kautta holistisen (kokonaisvaltaisen) kuvan ja ymmärryksen. (Kananen 2014, 72.)

Teema on aihe, josta keskustellaan. Puolistrukturoiduilla kysymyksillä on luotu teemahaastattelun runko. Puolistrukturoidut kysymykset koin hyviksi, koska haastattelin saman asian näkökulmasta työntekijöitä, jotka työskentelevät samojen asioiden parissa, hieman eri näkökulmasta katsottuna. Näin on pyritty saamaan saman aihealueen kysy-

myksiin vastaukset eri toimijoiden näkökulmista. Haastattelut on nauhoitettu ja litteroitu analyysia varten.

Tutkimuksella kerätty aineisto on kerätty ainoastaan tutkimusta varten. Tutkimuksessa haastatellut henkilöt säilyivät anonyymeinä ja vastaukset olivat luottamuksellista tietoa. Aineisto on säilytetty sähköisessä muodossa suojattuna. Tutkimuksella kerätty aineisto on hävitetty ja tuhottu tutkimuksen valmistuttua.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä on induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Ensin aineisto pelkistetään karsimalla siitä tutkimustehtävän kannalta epäoleellinen informaatio pois. Pelkistetty aineisto kategorisoidaan eli siitä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, joista muodostetaan yhdistävien tekijöiden luokkia. Luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä, jolloin ne muodostavat loogisen kokonaisuuden. Lopuksi aineisto abstrahoidaan muodostamalla valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Analyysin avulla syntyy käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jolla pyritään ymmärtämään mitä asiat merkitsevät tutkittavalle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113).

Puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla saadut haastattelut on analysoitu. Litteroitu haastatteluaineisto on ensin pelkistetty poistamalla opinnäytetyön kannalta epäolennainen tieto. Pelkistetystä aineistosta olen jaotellut sosiaali- ja terveydenhuollon osalta erikseen. Koska toisissa vastauksissa mielestäni oli merkitystä tutkimustulosten kannalta, kumman puolen toimija vastauksen on antanut, jotta vastauksia voisi mahdollisimman hyvin hyödyntää. Pelkistetystä aineistosta on kerätty yhteen samankaltaiset ja erottavat tekijät ja muodostettu niistä luokkia. Luokat on avattu auki ja kirjoitettu puhtaaksi opinnäytetyön tutkimustuloksissa.



## 6 HAASTATELTAVIEN KÄYTTÄMÄT TYÖSKENTELYMENETELMÄT JA -VÄLINEET

### 6.1 Työskentelymenetelmät

Tässä osiossa tarkastelen lyhyesti haastattelussa esiin nousseiden päihteitä käyttävien odottavien ja synnyttäneiden asiakkaiden kanssa käytettäviä työskentelymenetelmiä – ja välineitä, joita voidaan käyttää apuna mahdollisen päihdeongelman tunnistamiseen ja vanhemmuuden vahvistamiseen.

Päihteitä käyttävien vanhempien kanssa työskenneltäessä on käytettävissä paljon erilaisia työmenetelmiä. Porin seudun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa suoritetuissa haastatteluissa esiin nousi käytettävän puheeksiottoa vauvan/lapsen kautta, vauvan näkyväksi tekemistä, motivoivaa haastattelua ja verkostopalaveria työskentelymenetelminä.

Huolen puheeksiotossa vauvan/lapsen kautta on tarkoitus tuoda vanhemmille näkyväksi tässä kontekstissa päihteiden käyttö ja niiden vaikuttavuus sikiöön ja tulevaan lapseen. Puheeksiottaminen on vaikuttava tapa saada asiakas pohtimaan omaa päihteidenkäyttöään ja sen vaikutusta vauvaan ja lapseen. Työntekijä voi käyttää apunaan puheeksioton kautta esiin nousseen huolen arvioinnissa huolimittaristoa, jossa on neljä eri huoli vyöhykettä (Liite 1).

Vauvan näkyväksi tekemisellä on tarkoitus tehdä mielikuvatyöskentelyä odotusaikana ja sen kautta oppia tunnistamaan vauvan tarpeita. Mielikuvaharjoituksilla todennetaan tilannetta, että vauva on olemassa ja syntymässä. Mielikuvaharjoitusten avulla vauva saadaan pysymään odottavien vanhempien mielessä ja miettimään myös vauvan tulevaisuutta ja ensihetkiä vauvan syntymän jälkeen ja miten toimia ja oppia tunnistamaan vauvan tarpeet, sekä miten niihin vastataan.

Motivoiva haastattelu on työntekijän ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja luottamukseen perustuva asiakaskeskeinen menetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvis-

tamaan asiakkaan motivaatiota muutokseen. Tavoitteena on saada asiakas itse puhumaan muutoksen puolesta, jolloin muutos on asiakkaan itse suunnittelema hänen omiin tavoitteisiin ja resursseihin sopiva ja näin asiakkaalle myös toteuttamiskelpoisempi. Motivoivan haastattelun avulla asiakkaan elämäntilanteesta saadaan kokonaisvaltaisempi kuva asiakkaan tilanteesta ja sen avulla pystytään hyödyntämään asiakkaan omia voimavaroja ja toimijuutta.

Verkostopalaverin tavoitteena on saada eri toimijoiden ja asiakkaiden yhteinen tapaa- minen, jonka tarkoituksena on saada kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät toimijat ja asiakkaat yhdessä keskustelemaan asiakkaan elämäntilanteesta. Päihdeongelmaisilla odottavilla äideillä/ vanhemmilla on usein asiakkuus moneen eri toimijaan samanaikai- sesti. Verkostopalaverin avulla mahdollistetaan tiedon jakaminen asiakkaan tilanteesta moniammatillisesti asiakas keskiössä ja selkeyttää myös mikä on kenenkin toimijan rooli asiakkaan kohdalla missäkin tilanteessa. Verkostopalaveriin voidaan ottaa myös mahdollisesti asiakkaan läheisiä mukaan asiakkaan niin toivoessa.

## 6.2 Työskentelyvälineet

Porin seudun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytetään haastatteluiden perus- teella työskentelyvälineinä Audit C-testiä (Liite 2) ja Audit- testiä (Liite 3). Audit- testistä saatujen pisteiden perusteella huolen herättyä vanhemmille annetaan mini- interventio tai tehdään lähete HAL- vastaanotolle.

Verkostokartta on myös yksi työskentelyväline. Verkostokartan avulla voidaan kartoit- taa asiakkaan läheisiä ja asiakkaan ja läheisten välisiä suhteita sekä läheisten keskinäisiä suhteita. Tavoitteena on kartoittaa asiakkaan mahdollisia tukiverkostoja. Verkostokartan avulla voidaan selvittää myös mitkä ihmissuhteet ovat asiakkaan kannalta päihteettö- myyttä ja vanhemmuutta tukevia ja mitkä taas näille haitallisia. Verkostokartan piirtä- misen pohjalta työstetään esiin nousseita kysymyksiä ja työskennellään näiden kanssa. Verkostokarttaan voi myös liittää eri toimijoiden työntekijöitä ja tämän kautta tarkastel- la ja selkeyttää eri toimijoiden rooleja ja kannattelevuutta asiakkaan näkökulmasta.

Lähisuhteita tarkastellaan erityisesti vauvan näkökulmasta. Verkostokarttaa tai sukupuuta apuna käyttäen voidaan pohtia, mitä vauvan ympärillä olevat aikuiset tuovat lapsen elämään, ketkä tarjoavat tukea, ketkä puolestaan mahdollisesti hankaloittavat äitinä tai isänä olemista. On myös mahdollista, että läheisverkostoista löytyy jo ”unohtuneita voimavaroja” eli sukulaisia ja tuttavuuksia, joihin yhteydenpito on katkennut, mutta jotka voivat olla tukena uudessa elämäntilanteessa. Kontakti sukulaisiin voi löytyä myös jos kun vauva saa käyttöönsä suvussa kierrätettyä tarvikkeistoa. (Hellstén 2013, 45.)

Lisäksi eri toimijat käyttävät erilaisia oman toimipaikan lomakkeita asiakkaiden alkuhaastatteluun ja asiakassuunnitelman tekemiseen. Näissä lomakkeissa käydään kattavasti läpi asiakkaan tiedot, taustat ja nykyinen elämäntilanne, päihteidenkäyttö sekä palveluiden tarve.

## 7 TEEMAHAASTATTELUIDEN TULOKSET

Tutkittavina kohteina olivat päihteitä käyttävien äitien kanssa Porin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevät eri toimijoiden työntekijät. Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua työvälineenä. Puolistrukturoitu teemahaastattelu suoritettiin seitsemälle eri työntekijälle. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietää, miten heidän keskinäinen yhteistyö toimii tukitoimenpiteiden ja jatkohoidon kannalta. HAL-vastaanotolla työskentelevät kätilöt halusivat saada tietoa myös siitä, kuinka tukitoimet toteutuvat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, sekä kuinka pitkälle tukitoimet kantavat.

Puolistrukturoitu teemahaastattelun runko oli kaikille työntekijöille sama. Teemahaastattelu oli jaettu neljään eri teemaan. Teemat olivat tukitoimenpiteet, toteutuminen, jatkohoito ja yhteistyö. Jokainen teema sisälsi 3-6 kysymystä, jotka esitettiin kaikille haastateltaville. Lisäkysymykset muodostuivat haastateltavien vastausten perusteella. Teemahaastattelun runko on opinnäytetyön liitteenä (Liite 4).

## 7.1 Teema: tukitoimenpiteet

Tässä teemassa aiheena oli tukitoimenpiteet. Haastateltavilta kysyttiin miten suunnitellut tukitoimenpiteet toteutuvat raskaana olevien äitien ja perheiden kanssa sekä miten ne toteutuvat synnytyksen jälkeen. Haastattelussa pyrittiin myös selvittämään, minkälaisia tukitoimenpiteitä haastateltavat toivoisivat enemmän tai nykyisten tukitoimenpiteiden lisäksi.

Minkälaisia suunniteltuja tukitoimenpiteitä käytätte raskaana olevien äitien ja perheiden kanssa?

Suunniteltuja tukitoimenpiteitä on käytettävissä Porin seudulla päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten mukaan melko kattavasti. Asiakkaan tilanne kartoitetaan mahdollisimman tarkasti ja yksilöllisesti. Kartoituksen pohjalta luodaan asiakkaalle yhdessä asiakkaan kanssa mahdollisimman tukeva ja tiivis tukitoimenpide- ja yhteistyöverkosto. Odottavien päihteidenkäyttäjien kanssa toimii useita eri toimijoita ja useimmiten myös samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kesken, jossa myös kolmannen sektorin toimijoilla on vahva rooli. Erittelen haastatteluissa esiin nousseita toimijoita haastateltavien antaman tiedon perusteella, jossa ei ole huomioitu haastateltavan omasta toimijuudesta kerrottua tietoa. Näin ollen seuraavat tiedot ovat haastateltavien kertomaa tietoa muista toimijoista joiden kanssa on tehty yhteistyötä ja sen vuoksi tiedoissa saattaa olla puutteita, mikä mielestäni on tutkimuksen kannalta myös oleellista huomioitavaksi.

Terveydenhuollon tarjoamina suunniteltuina tukitoimenpiteinä neuvolan puolelta mainittiin tihennetyt neuvola- ja neuvolalääkärikäynnit. Tihennettyjä neuvola- ja neuvolalääkärinkäyntejä toteutetaan yleensä terveydenhoitajan tai neuvolalääkäriin asiakkaasta heränneen huolen perustella tai asiakkaan omasta toimesta. Myös asiakkaan muu työntekijä voi olla yhteydessä neuvolaan huolen herättyä ja sen perustella tihennetään käyntejä neuvolaan tai neuvolalääkärille.

Satakunnan sairaanhoitopiirin tukitoimenpiteinä haastatteluissa esiin nousi Satakunnan keskussairaalan sosiaalityöntekijä ja hänen koolle kutsuma verkostopalaveri, HAL-

vastaanotto, pikkulapsityöryhmä ja Kiikku-työntekijä. Lisäksi mainittiin yleissairaala-psykiatrian osasto M0 ja Harjavallan päihdepsykiatrian poliklinikka.

Satakunnan keskussairaalan sosiaalityöntekijä tapaa asiakasta joko omien tietojen perusteella heränneen huolen tai muun toimijan ilmoittaman huolen perusteella ja kartoittaa yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan tilannetta ja mahdollisesti tarvittavia tukitoimia. Haastateltavien mukaan Satakunnan keskussairaalan sosiaalityöntekijä myös pääsääntöisesti kutsuu kokoon verkostopalaverin, johon osallistuu asiakkaan ja mahdollisten asiakkaan läheisten lisäksi muita asiakkaan kanssa työskenteleviä toimijoita.

HAL-vastaanoton palveluiden piiriin asiakas pyritään saamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asiakas voi ottaa vastaanotolle itse yhteyttä, jos asiakkaalla on huolta omasta päihteidenkäytöstä. Asiakas voi myös saada HAL- vastaanotolle lähetteen neuvolasta tai asiakkaan muu työntekijä voi olla yhteydessä asiakkaan puolesta vastaanotolle huolen herättäjä.

Pikkulapsityöryhmään ja Kiikku-työntekijälle asiakkaat ohjataan läheteellä. Samoin myös Harjavallan päihdepsykiatrian poliklinikalle ja yleissairaala-psykiatrian osasto M0:lle, joka on viikko-osasto jossa haastateltavien mukaan voi olla muutaman päivän tai koko raskausajan.

Haastateltavat kertoivat sosiaalihuollon tarjoamiksi suunniteluiksi tukitoimenpiteiksi joko lastensuojelun tai aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijän, päihdepalvelut, lastensuojelun ja ennaltaehkäisevän perhetyön sekä ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen. Jos perheessä ei ole aikaisemmin lapsia, sosiaalityöntekijänä toimii aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä. Mikäli perheessä on jo muitakin lapsia, sosiaalityöntekijänä perheen kohdalla toimii lastensuojelun sosiaalityöntekijä.

Psykososiaalisten laitospalveluiden päihdepalvelut tuottavat haastateltavien kertomana palveluita katkolle pääsynä tai päiväryhmänä. Päihdepalvelut tarjoavat yksilöllistä päihdepalvelua ja keskusteluapua. Päihdepalveluissa on myös mahdollisuus ruokailuun ja hygienian hoitamiseen.

*”Et aika monella on nyt ollut jo valmiiksi joku kontakti, et he on siinä vaiheessa, kun he on tehneet positiivisen testin, niin he on herännyt ja hakeutuneet ite sitten toi niihin päihdepalveluiden piiriin.”*

Haastatteluissa esiin nousi sosiaalipuolen suunnitelluista tukitoimenpiteistä perhetyö, jonka haastateltavat erittelivät lastensuojelun perhetyön ja ennaltaehkäisevän perhetyön tekemäksi. Ennaltaehkäisevä perhetyö nähtiin toiminnaksi, jota tehdään ennen kuin perheellä on lastensuojelun asiakkuus. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus mainittiin myös, jonka kaikki viranomaiset voivat tehdä huolen herättyä odottavan päihteidenkäyttäjän kohdalla. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen voi tehdä joko aikuissosiaalityöhön tai nuorten tiimiin, mikäli perheessä ei ole aikaisemmin lapsia ja lastensuojeluun sen perusteella, että perheessä on jo aikaisemmin lapsia.

Muina suunniteltuina tukitoimenpiteinä mainittiin haastatteluissa kolmannen sektorin tukitoimista Ensi- ja turvakotiyhdistyksen Valma-perhetyö, tuettu asuminen ja päiväryhmät. Myös Kankaanpään A-koti mainittiin kolmannen sektorin tukitoimena. Lisäksi tukitoimenpiteinä mainittiin verkostokartan, puheeksiotto lapsen/vauvan kautta ja lapsen/vauvan näkyväksi tekemisen työmenetelmät.

Minkälaisia suunniteltuja tukitoimenpiteitä käytätte päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa synnytyksen jälkeen?

Kun perheeseen on syntynyt lapsi, tukitoimenpiteitä on enemmän käytössä. Myös käytävissä olevien toimijoiden määrä laajenee tarvittaessa lastensuojelulain 2§, 3§, 3a§ ja 4§:n määrittämällä tavalla.

Haastatteluissa nousi esiin terveydenhuollon tarjoamista suunnitelluista tukitoimenpiteistä päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa synnytyksen jälkeen Satakunnan keskussairaalan ennen synnytystä järjestetyssä verkostopalaverissa suunnitellut toimenpiteet, sosiaalipediatrian poliklinikan käynnit, pikkulapsityöryhmä ja Kiikku-työntekijä. Verkostopalaveri voidaan myös järjestää myös vasta synnytyksen jälkeen huolen herättyä. Synnytyksen jälkeen voidaan pitää myös uudestaan verkostopalaveri, mikäli on noussut esiin huoli, että raskauden aikana järjestetyssä verkostopalaverissa sovitut tukitoimenpiteet eivät ole toteutuneet suunnitellusti. Toisinaan verkostopalaveri järjestetään uudestaan, koska mukaan on tullut uusia toimijoita lapsen synnyttyä.

Sosiaalihuollon tarjoamista suunnitelluista tukitoimenpiteistä päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa synnytyksen jälkeen kerrottiin olevan lastensuojelun tukitoimista

lastensuojelun asiakkuus, lastensuojelun perhetyö ja ennaltaehkäisevä perhetyö. Päihdepalveluista kuntoutumisyksikön palvelut ja työväliseen käytettävän vauvan/lapsen kautta puheeksiottoa. Muina suunniteltuina tukitoimina synnytyksen jälkeen mainittiin Ensi- ja turvakotiyhdistyksen tukiasumisen palvelut.

Minkälaisia tukitoimenpiteitä toivoisitte enemmän?

Vaikka tukitoimenpiteitä on haastattelu hetkellä ollut käytettävissä, haastatteluissa nousi kuitenkin esiin toiveita ja tarpeita uusista tukitoimenpiteistä jo käytössä olevien tukitoimenpiteiden lisäksi. Lisäyksenä mainittakoon, että haastatteluhetkellä Porin seudulla ei ollut toiminnassa Porin ensi- ja turvakotiyhdistyksen turvakoti, vaan turvakotiasuminen oli Porin kaupungin omaa toimintaa hajasijoitettuna Porin seudun alueella.

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelta nousi esiin tarve hoitopaikasta, missä voisi hoitaa raskaana olevia ja synnyttäneitä päihteiden käyttäjiä niin, että mahdollisesti koko perhettä voisi hoitaa yhtä aikaa. Toiveena oli, että perhe voisi myös asua hoitopaikassa, haastatteluissa puhuttiin perhekuntoutusyksiköstä, jossa koko perhettä tuettaisiin päihteettömyyden alkutaipaleella ympärivuorokautisesti.

*”Mihin tosiaan voi koko perhe mennä ja lapset. Nää on helposti niinku semmosii et vanhemmat on hoidossa ja sit lapset voi olla jossain muualla sit sen aikaa.”*

Esiin nousi huoli vanhempien hoitokontakteista ja tuesta siinä vaiheessa, kun vanhemmat lopettavat päihteidenkäytön. Siihen toivottiin apua päihteiden käytön ja lääkityksen vähentämisessä ja pidettiin tärkeänä, että vanhemmilla pysyisi samat hoitokontaktit niin, että kaikki vanhempien kanssa työskentelevät toimijat tietäisi missä vaiheessa vanhempien kuntoutus on. Samassa yhteydessä toivottiin haastateltavan puolelta enemmän yhteistyötä toimijoiden kesken, jolloin tieto perheen tilanteesta välittyisi paremmin kaikille.

Haastatteluissa mainittiin myös aika ajoin yhteiskunnallisessakin keskustelussa esiin noussut pakkohoito. Hoito johon päihteitä käyttävän äidin olisi sitouduttava ja tarvittaessa kehittyvän sikiön suojelemiseksi äiti voitaisiin tahdonvastaisesti ottaa hoidon pii-

riin valvotussa ympäristössä. Tahdonvastainen hoito ei tällä hetkellä ole mahdollista Suomessa lakien mukaan.

*”Et jos näyttää siltä et ongelmia on ollut paljon niin sit kannattaa heti jo siinä alussa sitten tehdä selväksi, että millai täs nyt edetään. Mut kaikkihan tietysti perustuu vapaaehtoisuuteen. Et ei me voida mihinkään pakottaa.”*

## 7.2 Teema: toteutuminen

Teeman oli tarkoitus selvittää miten suunnitellut tukitoimenpiteet toteutuvat raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Haastateltavilta henkilöiltä myös kysyttiin miten pitkälle suunnitellut tukitoimenpiteet kantavat, sekä miten tukitoimenpiteiden toteutumista mitataan.

Miten suunnitellut tukitoimet toteutuvat raskauden aikana?

Suunniteltujen tukitoimenpiteiden toteutuminen raskauden aikana on haastateltavien mukaan yksilöllistä, johon vaikuttavat monet asiat. Työntekijän näkökulmasta esiin nousi asiakkaan motivointi ja miten eri toimijat siinä onnistuvat. Myöskin eri toimijoiden verkoston toimivuus eli keskinäisen yhteistyön koettiin vaikuttavan tukitoimenpiteiden toteutumiseen. Pääsääntöisesti haastateltavilla oli käsitys, että suunnitellut tukitoimenpiteet raskauden aikana toteutuvat.

Asiakkaan läheisverkostolla koettiin myös olevan vaikutusta asiaan. Mitä vahvempi ja tukevampi läheisverkosto on, sitä paremmin se tukee raskaana olevaa asiakasta perheineen sitoutumaan suunniteltuihin tukitoimenpiteisiin.

Asiakkaan näkökulmasta nostettiin esiin, että miten asiakas ottaa tukitoimenpiteet vastaan. Haastateltavien kokemuksen mukaan asiakkaan mahdollisuus antaa näyttöä raitiudestaan, sitoo raskaana olevaa asiakasta paremmin suunniteltuihin tukitoimenpiteisiin.



Miten suunnitellut tukitoimenpiteet toteutuvat synnytyksen jälkeen?

Haastateltavien mukaan synnytyksen jälkeen suunniteltujen tukitoimenpiteiden toteuttaminen on helpompaa kuin raskauden aikana. Kun lapsi on syntynyt, mukaan tulee enemmän toimijoita. Tukitoimenpiteiden tarve määritellään eri tavalla kuin raskauden aikana, lapsi tulee määrittäväksi tekijäksi. Näin ollen vanhemmat eivät voi yksin päättää mitä tukitoimenpiteitä haluavat ottaa vastaan. Tässä vaiheessa viranomaisten välinen yhteistyö tiivistyy ja vaikuttamismahdollisuudet lapsen kannalta ovat paremmat ja laajemmat.

Haastateltavat kertoivat, että mikäli vanhempi/ vanhemmat eivät halua ottaa vastaan suunniteltuja tukitoimenpiteitä huolen herättyä, työntekijät ottavat yhteyttä lastensuojeluun. Lastensuojelun koettiin olevan vahva toimija lapsen syntymän jälkeen.

Kuinka pitkälle suunnitellut tukitoimenpiteet kantavat?

Suunniteltujen tukitoimenpiteiden kantavuutta pidettiin haastateltavien keskuudessa yksilöllisenä. Heidän mukaansa tämä vaatii myös toimijoilta itseltään tietoa ja tunteista asiakkaan tilanteesta. Siihen tarvitaan asiakkaan tilanteen tiivistä seuraamista ja luottamuksellista suhdetta. Usein siihen vaaditaan pitkää yhteistyötä asiakkaan kanssa, erään haastateltavan mukaan harvoin ensimmäiset suunnitellut tukitoimet ovat pysyviä. Toimijoiden pitää olla ajan tasalla asiakkaan tilanteesta ja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, että milloin mahdollisia tukitoimia ja verkostoa asiakkaan ympärillä tiivistetään tarvittaessa. Ja milloin taas tukitoimia ja verkostoa väljennetään, kun perhe alkaa itse kannatella itseään

*”Et jos saadaan turvattu ja päihteen lapsuus, niin viehän se lasta tosi pitkälle”*

Mikäli haastateltavien mukaan tukitoimet saadaan toteutumaan suunnitellusti, ne myös kantavat pidemmälle. Työntekijöiden ja läheisten kannustusta pidettiin tärkeänä vanhemmille. Toisaalta oli myös kokemuksia, että hyvien ja tiiviidenkin tukitoimien kanssa tapahtuu retkahduksia. Kaikkia tukitoimet eivät vain kannattele, asiakkaiden vaativat ja rankat taustat vaikuttavat epäsuotuisasti haastateltavien kokemuksen mukaan.

*”Koska se on niin haurasta jo elämä ennestään, kun asiakkaat on yleensä monen sukupolven käyttäjäperheistä. Et jos tulee vastoinkäymisiä, ni se ei olis sit se päihde ensimmäinen millä sitä sitten hoidetaan”*

Miten tukitoimenpiteiden toteutumista mitataan?

Ketään haastateltavista ei kertonut käytössensä olevasta varsinaisesta mittaristosta työvälineenä tukitoimenpiteiden toteutumisen mittaamiseksi. Mittaristoa kyllä kaivattaisiin työvälineeksi tukitoimenpiteiden toteutumisen arvioinnin helpottamiseksi.

Osa haastateltavista kertoi, että tukitoimenpiteiden tavoitteena on saada asiakas pysymään raittina raskauden ajan ja saada näin syntymään lapsi jolle ei asiakas omalla päihdeidenkäytöllään ole aiheuttanut vaurioita. Raittiutta pystytään mittaamaan näytteiden avulla, mikäli asiakas niitä suostuu antamaan. Myöskin asiakkaan ulkoinen olemus ja sovituisista tapaamisajoista kiinnipitäminen nähdään eräänlaisena mittaristona tukitoimenpiteiden toteutumiseksi. Haastatteluissa nousi myös esiin, että asiakkaan raittina pysymistä arvioidaan ”musta tuntuu” periaatteella, johon tarvitaan hyvää ammattitaitoa sekä myös kuulopuheiden perusteella ja kyselemällä asiakkaalta asioista päihdeiden käyttöön ja elämänhallintaan liittyen.

Muutama haastateltava nosti esiin kysymyksen, että mikä määritellään onnistumiseksi tukitoimenpiteiden toteutumisessa? Onko se asiakkaan täysraittius vai pidetäänkö päihdeiden käytön haittojen vähentämisestä myös mitattavana toteutumisena. Sekä mikä katsotaan paremmaksi ja riittäväksi vanhemmuudeksi? Samat haastateltavat kokivat, että hyvä mittari on se, mikäli asiakkaan kynnyksellä tulla hoitoon pienenee sekä lasta suojaavia tekijöitä saadaan lisättyä perheeseen.

*” Nää on niin monitahoisia ja vaikeasti mitattavia, sillä tavalla vaikeasti, ihan konkreettisesti että mikä on onnistuminen ja mikä on epäonnistuminen. Mut sanotaan sen hyvän olon lisääminen sinne perheeseen ja pahan olon vähentäminen ”*

Haastateltavat myös kertoivat, että osalla toimijoista oli teetetty kyselyitä asiakkaille ja pyydetty heitä arvioimaan palveluita ja antamaan palautetta, millä oltaisiin voitu mitata

toteutuneita tukitoimenpiteitä. Asiakkailta oli kuitenkin ollut vaikea saada arviointia ja palautetta.

### 7.3 Teema: jatkohoito

Jatkohoito-osiossa selvitettiin haastateltavilta, että missä vaiheessa siirrytään jatkohoittoon, minkälaista jatkohoitoa tarjotaan, kun tukitoimenpiteet ovat toteutuneet suunnitellusti ja minkälaista jatkohoitoa silloin kun tukitoimenpiteet eivät ole toteutuneet suunnitellusti. Myös sitä selvitettiin, että mitä jos jatkohoitokaan ei toteudu suunnitellusti? Teemaa käsiteltäessä esiin nousi muutaman kerran, että mitä tarkoitetaan jatkohoidolla? Haastateltavien pohtiessa asiaa jatkohoidoksi määräytyi se, että kun oman toiminnan tukitoimet ei riitä niin silloin voidaan puhua jatkohoidosta.

Missä vaiheessa siirrytään jatkohoittoon?

Jatkohoittoon siirtyminen oli toisilla toimijoilla helpommin määriteltävissä kuin toisilla. Siihen vaikutti palveluissa selkeästi määritelty asiakkaiden kohderyhmä, esimerkiksi raskaana olevat ja synnyttäneet asiakkaat. Synnytyksen jälkeen mukaan tulee tarvittaessa lastensuojelu ja lastensuojelun velvoittamat toimenpiteet, silloin nämä toimet katsotaan jatkohoidoksi.

Jatkohoittoon siirtymisen haastateltavien mukaan määrittelee asiakkaan tarpeet ja/tai lain määrittelemät velvoitteet muun toimijan toimesta. Asiakkaan kanssa tehdään yhdessä suunnitelma asiakkaan tarpeisiin perustuen, jota tarkennetaan ja muutetaan tarvittaessa. Tukitoimenpiteitä lopetetaan, vähennetään tai tihennetään asiakkaan tarpeiden mukaan ja tarvittaessa asiakas ohjataan jatkohoidon palveluihin.

Minkälaista jatkohoitoa tarjoatte, kun tukitoimenpiteet ovat toteutuneet suunnitellusti?

Kun tukitoimenpiteet ovat toteutuneet suunnitellusti erilaisia jatkohoidon muotoja tarjotaan asiakkaiden tarpeiden mukaan, sekä mahdollisesti järjestetyssä tai järjestettävässä verkosto- tai muussa yhteistyöpalaverissa. Mahdollisesti verkostopalaveri on pidetty jo raskauden aikana ja siellä ollaan jo määritelty tukitoimet sekä raskauden että synnytyk-

sen jälkeiseksi ajaksi. Kun tukitoimet ovat toteutuneet suunnitellusti, tarjottavat jatkohoidon muodot ovat yleensä lievempiä.

Haastateltavat kertoivat terveydenhuollon tarjottavista jatkohoidon muodoista, kun tukitoimet ovat toteutuneet suunnitellusti pikkulapsityöryhmän, Kiikku-työntekijän sekä äitiys- ja lastenneuvolan tihennetyt käynnit asiakkaan ja mahdollisen muun asiakkuuden päättämässä olevan hoitotahon toiveen mukaan.

Sosiaalihuollon tarjoamista jatkohoidosta, kun tukitoimet on toteutunut suunnitellusti, haastattelussa mainittiin ennaltaehkäisevä perhetyö ja lastensuojelun perhetyö. Päihdepalveluiden palveluista ympärivuorokautinen laituskuntoutus, päihdekuntoutuksen kurssit, perhe- ja yksilökuntoutus, avoimet ryhmät sekä terapeutin ja aikuisten vastaanoton palvelut.

Minkälaista jatkohoitoa tarjoatte, kun tukitoimenpiteet eivät ole toteutuneet suunnitellusti?

Kun suunnitellut tukitoimenpiteet eivät ole toteutuneet, tarjottavaan jatkohoitoon otetaan mukaan enemmän muita toimijoita. Lastensuojelu on tässä kohtaa usein määrittävä toimija. Jos kysymyksessä on raskaana oleva asiakas, toimijat tekevät huolen herätystä ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen, mikäli perheellä ei ole aikaisempaa lastensuojelun voimassa olevaa asiakkuutta. Mikäli lapsi on jo syntynyt, toimijat voivat ottaa yhteyttä lastensuojeluun huolen herätystä ja tehdä mahdollisesti lastensuojeluilmoituksen.

Haastateltavat kertoivat terveydenhuollon tarjottavista jatkohoidon muodoista, kun tukitoimet eivät ole toteutuneet suunnitellusti Satakunnan keskussairaalan uudelleen järjestämästä verkostopalaverista, neuvolan tihennetyistä käynneistä, sosiaalipediatrian poliklinikan ja neurologin vastaanotoista sekä mielenterveyden avopalveluista.

Sosiaalihuollon tarjoamista jatkohoidon muodoista, kun tukitoimenpiteet eivät ole toteutuneet suunnitellusti mainittiin lastensuojelun asiakkuus ja lastensuojelun perhetyö, mielenterveyden avopalvelut sekä päihdepalveluiden päihdehuollon tiivistetyt käynnit, päihdearviot, katkaisuhuolto ja kuntoutumisjakso päihdepalveluissa.

Toimijat voivat olla myös asiakkaan luvalla yhteydessä muihin toimijoihin ja näin eri toimijat voivat yhdessä miettiä asiakkaan tilannetta asiakasta parhaiten auttavalla tavalla.

*”Niin ja tietysti semmonen epäonnistuminen vanhempana ja semmonen oma huonomuudenkin myöntäminen tai toteaminen, että asiat on mennyt nyt tämmöseen malliin. Joka tietysti meidän kannalta olis hyvä et mitä varhaisemmassa vaiheessa, niin sitä pienemmillä toimilla. Sitä vähemmän on tullut tuhoa ja sitä pienemmillä toimilla täs voitais niinku toimii.”*

Mitä jos jatkohoito ei toteudu suunnitellusti?

Toisinaan käy myös niin, että asiakkaalle suunniteltu jatkohoitokaan ei toteudu suunnitellusti. Lastensuojelu on vahva määrittävä tekijä ja sinne ollaan yhteydessä, mikäli vanhempi ei sitoudu omaan hoitoonsa.

Asiakkaan kanssa tehdään yhteistyössä myös uusi suunnitelma tukitoimenpiteistä ja jatkohoidosta. Osa haastateltavista kertoi käyttävänsä asiakkaan kanssa keskusteltaessa lapsen kautta puheeksiotto – työmenetelmää. Yleensä haastateltavien mukaan tässä vaiheessa pidetään yhteistapaaminen eri toimijoiden kanssa, jossa yhdessä pohditaan asiakkaan ja perheen tilannetta ja yritetään löytää siihen yhdessä mahdollisimman tukevat tukitoimet.

#### 7.4 Teema: yhteistyö

Yhteistyö teema oli laajin teema, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietää miten päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa työskentelevien eri toimijoiden keskinäinen yhteistyö toimii tukitoimenpiteiden ja jatkohoidon kannalta. Teemassa haastateltavilta kysyttiin yhteistyön toimivuuden lisäksi, minkälaista tietoa haastateltavilla on eri tukitoimenpiteistä ja hoitokontaktien päällekkäisyyksistä. Lisäksi myös tiedusteltiin haastateltavilta, että mikä voisi toimia paremmin yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Tässä teemassa erittelen haastateltavien vastaukset sosiaalihuollon ja tervey-

denhuollon osalta erikseen, koska näin ollen mahdolliset poikkeavuudet voidaan huomioida paremmin eri organisaatioissa. Ja mahdollisesti sitä kautta parantaa oman organisaation sisäistä tietoutta muista toimijoista sekä miettiä keinoja yhteistyön parantamiseen.

Miten koette, että yhteistyö toimii tukitoimenpiteiden kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta?

Terveydenhuollon puolelta haastateltavat kokivat, että yhteistyö tukitoimien kannalta toimii paremmin terveydenhuollon kesken kuin yhteistyö sosiaalihuollon kanssa. Toiveena oli, että myös terveydenhuollon toimijoita pyydetäisiin enemmän mukaan sosiaalihuollon järjestämiin yhteistyöpalaveriin tukitoimenpiteiden osalta. Terveydenhuollon haastateltavat kaipasivat tietoa mihin suunnitellut tukitoimet on johtanut, koska he näkivät, että tieto tukitoimien vaikuttavuudesta vaikuttaa myös heidän omaan työskentelyyn asiakkaan kanssa. Haastateltavat kertoivat, että toisten sosiaalihuollon toimijoiden kanssa yhteistyö toimii paremmin ja toisten kanssa vain yksipuolisesti.

Sosiaalihuollon puolelta haastateltavat kokivat myöskin, että yhteistyö tukitoimien kannalta toimii paremmin sosiaalihuollon kesken kuin yhteistyö terveydenhuollon kanssa ja kertoivat sen olleen myöskin vähäistä. Sosiaalihuollon haastateltavat toivoivat myös enemmän yhteistyöpalavereita ja palavereita missä asiakas on myöskin mukana. He kokivat, että silloin saisi pienessä ajassa paljon aikaan, koska silloin kaikki tietävät missä mennään asiakkaan tilanteessa, ketä kaikkia toimijoita on mukana ja mikä on kenenkin rooli suhteessa asiakkaaseen. Haastatteluissa nousi esiin että, yhteistyö saisi olla sujuvampaa sosiaali- ja terveydenhuollon kesken, eikä se ole välttämättä kiinni siitä, etteivätkö toimijat sitä haluaisi. Haastavinta heidän mukaansa on saada työntekijöitä kiinni ja aikatauluja sopimaan yhteen.

Miten koette, että yhteistyö toimii jatkohoidon kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta?

Yhteistyön toimiminen jatkohoidon kannalta terveydenhuollon haastateltavien osalta nosti esiin vähän vaihtelevia vastauksia haastateltavan kokemuksen mukaan. Osa oli sitä mieltä, että ilmeisesti toimii, osa taas, että yksilöllisesti ja vaihtelevasti toimijasta riip-

puen. Kuitenkin haastateltavat kaipasivat paremmin tietoa siitä, miten jatkohoito toteutuu sosiaalihuollon osalta. Osa myös toivoi terveydenhuollon toimijoilta parannusta kirjaukseen jatkohoitoon siirtymisen kannalta, sekä sitoutuneisuutta ja motivaatiota koko henkilökunnalta. Ja toivottiin myös että, työskentely päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa otettaisiin huomioon työnjaossa ja mitoituksessa. Koska päihteitä käyttävät äidit ja perheet tarvitsevat erityistä tukea, sillä usein asiakkailla on moninaisia ongelmia, kuten psyykkisiä häiriöitä päihdeongelman ja vanhemmuuden tukemisen lisäksi, jotta asiakas saisi kaiken tarvitsemansa tuen.

Sosiaalihuollon puolelta kerrottiin, että yhteistyössä jatkohoidon kannalta olisi parantamisen varaa ja erityisesti tiedonkulkua olisi parannettava.

Minkälaista tietoa teillä on eri tukitoimenpiteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Terveydenhuollon puolella koettiin, että heillä on tietoa ainakin oman puolen tukitoimista ja terveydenhuollon puolen tiedotusta mahdollisista uusista tukitoimista pidettiin hyvänä ja toimivana. Kun taas sosiaalihuollon puolelta terveydenhuollolla ei ollut tietoa kaikista mahdollisista tukitoimista. Haasteena koettiin myös, että sosiaalihuollonkin puolella tukitoimet muuttuvat ja tulee uusia tukitoimia, mutta niistä ei tieto aina kulje terveydenhuollon puolelle. Terveydenhuollon haastateltavat kertoivat myös, että sosiaalihuollon tukitoimista pitäisi muistuttaa ja olla helposti tietoa saatavilla, sillä päihteitä käyttävät äidit ja perheet eivät ole jokapäiväisiä asiakkaita.

Sosiaalihuollon puolella koettiin myös, että heillä oli enemmän tietoa sosiaalipuolen kuin terveydenhuollon tukitoimista. Sosiaalihuollon haastateltavat kertoivat kaipaavansa lisää tietoa terveydenhuollon tukitoimista ja palveluista, sekä myöskin terveydenhuollon puolella olevista hankkeista ja projekteista päihteitä käyttäviin äiteihin ja perheisiin liittyen.

Minkälaista tietoa teillä on hoitokontaktien päällekkäisyyksistä?

Terveydenhuollon toimijat kertoivat, että yhteisissä verkostopalavereissa mietitään mitä eri hoitokontakteja asiakkaalla on jo olemassa ja kuka on vastuussa mistäkin, ettei tulisi päällekkäisiä hoitokontakteja. Terveydenhuollon kesken tieto kulkee eri toimijoiden

kesken hoitokontakteista, lukuun ottamatta yksityisen puolen toimijoita. Mikäli asiakkaalla on päällekkäisiä hoitokontakteja, ne tulevat terveydenhuollon mukaan ilmi pääasiassa asiakkaiden kertomana.

Sosiaalihuollon toimijat kertoivat hoitokontaktien päällekkäisyyksistä, että pyrkivät selvittämään ne asiakkaan kanssa tehtävällä kartoituksella ja sitä kautta olemaan yhteydessä muihin toimijoihin omasta roolistaan asiakkaan verkostossa. Mikäli sosiaalihuollon toimijalla on käytössään Effica – järjestelmä, niin he näkevät myös asiakkaan terveydenhuollon puolen tiedot. Haastateltavien mukaan sosiaalihuollon puolella ei ole käytössä järjestelmää, mistä he näkisivät asiakkaan sosiaalihuollon puolen tiedot ja kontaktit. Osa sosiaalipuolen haasteltavista kertoi, että useimmiten päällekkäiset hoitokontaktit tulevat ilmi asiakkaan itse tuottamana.

Mikä mielestänne toimii hyvin yhteistyössä eri toimijoiden kesken?

Hyvinä toimintamalleina yhteistyössä eri toimijoiden kesken terveydenhuollon puolelta nähtiin erityisesti yhteiset koulutuspäivät, joissa on eri toimijoita kertomassa ja esittelemässä omaa toimintaansa. Myöskin yhteiset verkostopalaverit koettiin hyvänä, koska sinne on terveydenhuollon toimijoiden kokemuksen mukaan saatu pääsääntöisesti kaikki asiakkaan hoitotahot mukaan. Yhteydenotto neuvonnan ja ohjauksen suhteen koettiin myös toimivan eri toimijoiden kesken eräiden terveydenhuollon haastateltavien mukaan. Pari haastateltavaa nosti esiin terveydenhuollon keskinäisen hyvän yhteistyön ja erityisesti HAL- vastaanoton kanssa tehtävä yhteistyö on suurimmassa roolissa.

Sosiaalihuollon puolelta erityisesti lastensuojelun kanssa tehtävän yhteistyön koettiin sujuvan hyvin. Myöskin yhteiset tapaamiset jonkun toisen toimijan sekä asiakkaan kanssa yhteisesti koettiin hyväksi toimintamalliksi. Sosiaalihuollon puolelta haastatelluissa nousi myös esiin, että jo tieto siitä, että on myös muita toimijoita mukana asiakkaan kanssa työskentelyssä, on hyvä. Kaikkea ei tarvitse tietää ja tehdä yksin vaan tarvittaessa voi olla yhteydessä muihin toimijoihin.

*”Ettei tarvi miettiä, kun asiakas tulee tuohon iso säkki huoliensa mukanaan, et mä olen tässä nyt ainoa joka yksinänsä tässä ratkoo.”*



Mikä mielestänne voisi toimia paremmin yhteistyössä eri toimijoiden kesken?

Haastatteluissa ollut viimeinen kysymys, mikä mielestänne voisi toimia paremmin yhteistyössä eri toimijoiden kesken, tuotti eniten analysoituja tuloksia haastateltavien vastauksista. Kaikki haastateltavat tuottivat tähän kohtaan paljon vastauksia. Sekä sosiaali-että terveydenhuollon puolelta nousi selkeästi kaikkien vastaajien osalta, että yhteistyötä eri toimijoiden kesken kaivattaisiin enemmän, jotta asiakas saisi mahdollisimman tiiviin ja tukevan verkoston haastavassa elämäntilanteessa ympärillensä.

Terveydenhuollon puolella toivottiin terveydenhuollon toimijoiden mahdollisuutta päästää enemmän mukaan asiakasta ja perhettä koskeviin sosiaalipuolen palavereihin, jotta he saisivat tietoa tukitoimien sujuvuudesta. Erään haastateltavan mukaan tämä tiedonsaanti parantaisi muiden toimijoiden heräämän huolen katsomista oman toiminnan näkökulmasta. Tähän liittyen toivottiin myös yleisesti, että terveydenhuoltokin saisi lisää tietoa koko perheen ja kodin tilanteesta. Toivottiin myös, että parannettaisiin tiedonkulkua ja annettaisiin myös palautetta sosiaalihuollon puolelta, jos terveydenhuollon puolelta ollaan oltu yhteydessä asiakkaan asioista siitä, että miten asia hoidetaan sosiaalihuollon puolella ja mitä mahdollisia lisätoimenpiteitä toivotaan terveydenhuollon puolelta asiakkaan kannalta.

Terveydenhuollon puolelta kaivattiin myös lisää koulutusta päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa työskentelyyn. Sekä myös tutustumismahdollisuuksia eri toimijoiden toimipisteisiin. Haastateltavat kertoivat, että näin saisi enemmän tietoa eri toimijoista ja heidän toiminta tavoistaan sekä minkälaisissa asioissa kyseessä olevaan toimijaan otetaan yhteyttä, erityisesti mielenterveyttä koskevissa asioissa kaivattaisiin lisätietoa. Tämä parantaisi myös yhteydenoton kynnystä epäselvissä asioissa, erään haastateltavan mukaan olisi helpompi olla toiseen toimijaan yhteydessä, kun olisi tietoa toimijasta ja olisi tavannut toimijan työntekijät. Myös kolmannen sektorin toimijoista ja toiminnoista kaivattaisiin lisää tietoa terveydenhuollossa.

Osa terveydenhuollon haastateltavista kaipasi enemmän yhteydenottoja neuvolasta huolen herättyä, varsinkin silloin kun päihteitä käyttävä asiakas jättää neuvolakäyntejä väliin. Samoin koettiin tarve saada kiinni paremmin neuvolan työntekijöitä, joille on soittoajat. Varsinkin akuuteissa tilanteissa olisi hyvä saada heti kiinni joku neuvolatyönteki-

jä. Ehdotuksena esitettiin, että olisi hyvä, jos neuvoloilla olisi käytössä niin sanottu viiranomaisnumero, josta saisi kiinni akuutisti neuvolatyöntekijän tarvittaessa.

Sosiaalihuollon puolelta toivottiin myös lisää tietoa terveydenhuollon eri toimijoista ja heidän palveluistaan sekä tietoisuuden lisäämistä toimijoista toimijoiden kesken. Tietoisuuden lisäämistä toivottiin toimijoiden esittäytymisellä sekä myös, että omaa toimintaa voitaisiin esitellä muille toimijoille. Tämä helpottaisi asiakkaiden ohjaamista oikeiden palveluiden piiriin. Sosiaalihuollon haastatteluissa nousi esiin myös toive yhteydenotosta matalammalla kynnyksellä aikaisemmin ongelmien ilmantuessa asiakkaalle sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelta.

Sosiaalihuollon haastateltavat toivoivat myös asenteiden ja toimintatapojen muutoksia asiakaslähtöisempään toimintaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelta ja kaikkien toimijoiden resurssien käyttöön ottamista paremmin. Osa haastateltavista toivoi, että eri toimijat ottaisivat rohkeammin vastuuta verkostojen kokoamisesta huolen herättyä asiakkaan kohdalla, ettei kuluisi aikaa mietittäessä kuka ottaa vastuun asiasta. Näin saataisiin nopeammin ja paremmin liikkeelle yhteistyö eri toimijoiden kesken. Asiakkaan rinnalla kulkemista ja hoitokontaktiin saattaen tuomista, eli mallia jossa toinen toimija tuo asiakkaan toisen toimijan luo, pidettiin myös tärkeänä asiakkaan kannalta ja sitä toivottiin käytettäväksi malliksi.

*”Ja lähdetään pois siitä omasta yksiköstä ja työhuoneesta ja liikutaan ja keksitään luovia ratkaisuita ja et kyl tuo tommoinen kotiin tarjottava palvelu tai jonnekin tonne asiakkaiden keskelle tarjottavassa palvelussa niin kyl nää helposti semmosii toimistolähtöisiä nää meidän systeemit on. Et tota, sitä se varmaan tulevaisuudessa on et me ollaan enemmän ja enemmän pois näistä, mut se on semmoinen työn tekemisen muutos ja semmoinen asenteellinenkin muutos ja siinä joutuu kyllä jokainen miettimään sitä omaa työtään ja tekemisen tapojaan.”*

Yhteistyön tiivistäminen tuli esiin kaikkien sosiaalihuollon haastateltavien osalta. Toivottiin lisää yhteisiä tapaamisia toisen toimijan ja asiakkaan kanssa ja yhteistyötä asiakkaiden tarpeiden selvittämisessä. Erityisesti neuvolan puolelta toivottiin tiiviimpää yhteistyötä. Asiakkaan tietojen vaihtamista sosiaali- ja terveydenhuollon kesken toivottiin myös lisää ja se koettiin toisinaan haasteelliseksi.

## 8 YHTEENVETO

Työntekijöiden haasteisiin odottavien päihteidenkäyttäjien hoidossa vaikuttaa myös työntekoa ohjannut historia. Työtavoilta ja asenteilta vaaditaan koko ajan muutosta ja ajankohtaista tietämystä nopeasti muuttuvassa haastavassa työssä, jotta se vastaa tämän päivän asiakkaiden tarpeisiin.

Tämä näkyi myös haastateltavien keskuudessa. Selkeästi eri haastateltavilla oli eritasoisia tietoa odottavista päihteidenkäyttäjistä ja heidän kohtaamista haasteistaan. Sekä myös heille tarjottavista palveluista. Haastatteluiden perusteella tähän vaikuttaa myös se miten usein tai miten paljon haastateltavalla oli asiakkaana odottavia päihteidenkäyttäjiä. He kenellä oli asiakkaana useammin odottavia päihteidenkäyttäjiä, olivat selkeästi tietoisempia työskentelytavoista ja -menetelmistä sekä tarjolla olevista palveluista ja eri toimijoista.

Haastatteluiden ja kirjallisen tutkimuksen perusteella katsoisin, että olisi asiakkaan kannalta hyödyllistä lisätä tietoa eri toimijoiden kesken tietoisesti. Yhteiset koulutukset ja oman toiminnan esittely muille toimijoille koettiin hyödyllisenä tapana haastatteluissa. Näin saisi myös luotua kontakteja muihin toimijoihin, mikä taas edesauttaa yhteydenottoa ja konsultointia matalammalla kynnyksellä. Uusista toiminnoista informoiminen laajalla jakelulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kesken palvelisi kaikkia toimijoita ja erityisesti asiakasta, jotta asiakas saisi ajankohtaista tietoa tarjolla olevista palveluista.

Yhteiset verkostopalaverit joissa asiakas on mukana, koettiin aikataulullisesti haastaviksi, mutta niistä koettiin kuitenkin olevan paljon apua asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja tuen tarpeen arvioimiseksi, sekä eri toimijoiden työnjaon kannalta. Näitä olisi hyvä lisätä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kesken jolloin tietoa asiakkaan tilanteesta voi jakaa asiakkaan suostumuksella avoimemmin ja laajemmin.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyö prosessina on ollut mielenkiintoinen ja haastava. Kun aloitin opinnäytetyön tekemistä, haasteeksi tuli aiheen rajaaminen. Tuntui että tieto oli hyvin hajanaista ja ammatillista kirjallisuutta ja tutkimuksia oli vaikea löytää, varsinkin ajankohtaisia. Sen vuoksi osa käyttämistäni lähteistä onkin hieman vanhempaa, kuin olisi suotavaa. Toisaalta taas oman näkemykseni mukaan naisten päihteiden käytön historialla on merkitystä, joka on yhteydessä koko yhteiskuntamme muutokseen. Naisten päihteiden käyttö on kuitenkin edelleen yhteiskunnassamme, muiden kuin asian parissa työskentelevien osalta asia joka herättää tunteita ja on häpeällistäkin. Kun kyseessä on raskaana oleva päihteidenkäyttäjä tunteet korostuvat entisestään ja asiasta saatetaan käydä hyvin mustavalkoista keskustelua yhteiskunnassa.

Mielenkiintoisinta opinnäytetyön tekemisessä on ollut puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden tekeminen. Kaikki haastateltavat olivat oman alansa ammattilaisia ja haastatteluiden kautta sain paljon tietoa paikallisesta päihteitä käyttävien odottavien äitien ja vanhempien työskentelystä. Haastattelujen kautta sain myös paljon ”hiljaista tietoa” jota on vaikea siirtää tekstimuotoon, mutta joka on auttanut itseäni ammatillisessa kehityksessä. Haastateltavat henkilöt olivat myös rohkeita haastatteluissa ja nostivat esiin myös epäkohtia, joita olivat työssään kohdanneet. Nämä olivat mielestäni ne kohdat, joiden avulla varsinkin toimijoiden keskinäistä yhteistyötä voidaan parantaa. Sillä eri toimijoiden hyvä ja toimiva yhteistyö auttaa parhaiten päihteitä käyttäviä odottavia äitejä ja vanhempia. Myös yhteiskunnallisesti ja laajempaa kokonaisuutta ajatellen haastateltavat toivat omia ajatuksiaan työssään kohtaamiensa kokemustensa perusteella ilmi. Se on mielestäni tärkeää, koska he ovat juuri niitä henkilöitä, joille näiden asioiden parissa työskentely on arkipäivää ja on tärkeää, että päihdeäitien kanssa työskentelevät ammattilaiset tuovat esiin ne ajatukset ja näin osallistuvat sosiaalipoliittiseen keskusteluun päihdeäitien ja vanhempien tukemisen parantamiseksi.

Eniten keskustelua haastateltavien keskuudessa herätti yhteistyön parantaminen eri toimijoiden kesken, mikä mielestäni on positiivinen asia, sillä tänä päivänä ja tulevaisuudessa ei kukaan toimija voi toimia vain yksin asiakkaan kanssa. Asiakkaan näkökulmas-

ta kokonaisvaltaisesti katsottuna ja heidän moninaistuvien ongelmien vuoksi erityisesti päihdeäitien kohdalla tarvitaan moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Kaikki haastateltavat kokivat, että yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon kesken tulisi olla joustavampaa ja helpompaa varsinkin asiakastietojen oleellisen tiedon luovuttamisen osalta toiselle toimijalle. Näin kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät toimijat pystyisivät muodostamaan kokonaisvaltaisen tilanteen asiakkaan elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta.

Opinnäytetyössäni selvitettiin tukitoimenpiteiden toteutumista ja niiden kantamista työntekijöiden näkökulmasta, ja niitä on vaikea mitata. Tukitoimenpiteiden toteutumista ja kannattelevuutta asiakkaiden näkökulmasta olisi myös hyvä tutkia, sillä he ovat oman asiansa asiantuntijoita ja pystyisivät ehkä tarkemmin määrittelemään tukitoimenpiteiden toteutumista ja niiden kannattelevuutta omassa ja lapsensa elämässä. Tässä olisi mielestäni hyvä tutkimuksen aihe, joka antaisi myös tietoa päihdeäitien kanssa työskenteleville ammattilaisille.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen vuonna 2015 ja alkuperäinen ajatukseni oli saada se samana vuonna valmiiksi. Toivon että opinnäytetyöni tutkimustulokset eivät ole kokonaan vanhentunutta tietoa, vaikka työn valmistuminen erinäisten sattumusten kautta on siirtynyt vuoteen 2017.

Haluan kiittää kaikkia haastateltuja henkilöitä haastatteluista, HAL-vastaanoton kätilöitä ja muita opinnäytetyöni valmistumisen mahdollistaneita henkilöitä lämpimästi, joita ilman opinnäytetyö ei olisi valmistunut. Erityiskiitos perheelleni ja edesmenneelle isälleni kannustamisesta ja työn valmistumiseen uskomisesta.

## LÄHTEET

Andersson, M. 2008. Pidä kiinni-hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päih-teistä vauva ja odotusaikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry, 18-36.

Andersson, M. 2008. Syrjäytymisen ketju katkeaa. Teoksessa M. Andersson, R. Hyyti-nen & M. Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päih-teistä vauva ja odotusaikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry, 205-207.

Autti-Rämö, I. 2015. Raskaus, imetys ja alkoholi. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kii-anmaa & L. Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3.painos. Helsinki: Duodecim.

Boelius, T. 2008. Naiset raittiuden vaalihoitoista päih-teiden käyttäjiksi. Teoksessa M. An-dersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päih-teistä vauva ja odotusaikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry, 69-88.

Brodén, M. 2008. Raskausajan mahdollisuudet. 3.painos. Helsinki: Therapeia-säätiö.

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 1. Viitattu 12.5.2017. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Hellstén S. 2013. Odotusaikainen työskentely ensikodissa, työpapereita 1/2013. Helsin-ki. Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Holmberg J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus - päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän Ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17.

Hyytinen, I. 1990. Kun nainen juo. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lastensuojelulaki. 2007. L 13.4.2007/417 muutoksineen.

Leppo, A. 2008. Pidä kiinni-projektin yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä vauva ja odotusaikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry, 37-68.

Mc Leod, S. 2007. Bowlby's Attachment Theory. Simply Psychology. Viitattu 23.9.2017. <https://www.simplypsychology.org>.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti Muutosta – Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2010. Miten Suomi juo? Alkoholin käyttötappojen muutokset 1968 – 2008. Teoksessa P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 39-55. Viitattu 29.4.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 6. Viitattu 23.9.2017. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihdeensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä vauva ja odotusaikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry, 158- 183.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 14. Viitattu 23.9.2017. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Salo, S. 2011. MIM-havainnointi varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Helsinki: Psykologinen kustannus Oy.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.

Slade, A. 2002. Keeping the baby in mind: A Critical Factor in Perinatal Mental Health. Zero to three. Early connections last at lifetime. Viitattu 23.9.2017. <https://www.scribd.com/document/355915989/zero-to-three-slade-perinatal-mental-health-7-pgs-pdf>.

Sosiaalihuoltolaki. 2014. 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Stormbom, A. 2008. Vauvalähtöinen päihdekuntoutus – esimerkkinä Ensikoti Pinja. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä vauva ja odotusaikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry, 109-125.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 12.5.2017. <https://www.thl.fi>

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

Vaarla, S. 2011. Alkoholien vaurioittamat - raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki. Kehitysvammaliitto.



# LIITTEET

## LIITE 1

Huolen vyöhykkeistö auttaa työntekijää arvioimaan tuen ja yhteistyön tarvetta

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HARMAA VYÖHYKE TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan.  Toiminta liittyy hyvin kokonaisuuteen ja tapahtuu aiottuja seurauksia.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.  Luottamus omiin mahdollisuuksiin on hyvä.  Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli on tuntuva.  Omat voimavarat ovat ehtymässä.  Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huoli on erittäin suuri  Omat keinot ovat lopussa.  Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Kaavio1: Huolen vyöhykkeistö (Arnkil & Eriksson, THL, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut -yksikkö)

AUDIT-C

Ole hyvä ja valitse lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskisolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

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

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_

Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AUDITtesti)

Alkoholin puheeksiotto alkaa alkoholin käytön kartoituksella. Parhaiten se selviää kysymällä tai käyttämällä AUDITtestiä.

Kartoitus tehdään neutraalisti ja asiakkaalla on lupa kieltäytyä siitä. Voit esimerkiksi

kysyä: ”Haluatko tietää, miten alkoholinkäyttösi vaikuttaa esimerkiksi sinun terveyteesi”. Haastattelussa kannustava ja avoin ilmapiiri on tärkeä. On myös tärkeää tuoda esille, ettei saatu informaatio vaikuta asiakkaan saamiin hoitoihin tai sosiaaliin.

Voit käyttää strukturoitua kyselyä, kuten AUDITtestin kolmea ensimmäistä kysymystä, apuna haastattelussa (AUDITC).

Kolme ensimmäistä kysymystä mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo ja kuinka usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. Myös pelkän kolmannen kysymyksen esittämisen (AUDIT 3) on todettu olevan toimiva ratkaisu.

AUDIT-C ohjeita työntekijälle:

Pyydä asiakasta täyttämään koko AUDIT testi, jos:

miehellä pisteitä 6 tai enemmän

naisella pisteitä 5 tai enemmän

LIITE 3

AUDIT-KYSELY (Alcohol Use Disorders Identification Test) Pistemäärä: \_\_\_\_\_

Vastaajan sukupuoli: mies / nainen Vastaajan ikä: \_\_\_\_\_ vuotta.

Rengasta ja laske yhteen kunkin vaihtoehdon edessä olevat pistemäärät.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

0 Ei koskaan

1 Noin kerran kuussa tai harvemmin

2 2–4 kertaa kuussa

3 2–3 kertaa viikossa

4 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta\* alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

0 1–2 annosta

1 3–4 annosta

2 5–6 annosta

3 7–9 annosta

4 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

0 Ei koskaan

1 Harvemmin kuin kerran kuussa

2 Kerran kuussa

3 Kerran viikossa

4 Päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

0 Ei koskaan

1 Harvemmin kuin kerran kuussa

2 Kerran kuussa

3 Kerran viikossa

4 Päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

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

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

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

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

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

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

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

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 Ei

2 On, muttei viimeisen vuoden aikana

4 Kyllä, viimeisen vuoden aikana

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

0 Ei

2 On, muttei viimeisen vuoden aikana

4 Kyllä, viimeisen vuoden aikana

\* Yksi annos (= 12 g) on pullo keskiolutta tai siideriä; lasi mietoa viiniä; pieni lasi väkevää viiniä; ravintola-annos väkeviä.

#### Tulkinta ja jatkomenettely

- AUDIT-kyselyn yhteispistemäärää 8 tai enemmän pidetään rajana, joka viittaa liikkakäyttöön.
- Tuoreimmat tutkimukset viittaavat siihen, että liikkakäytön seulonnassa raja-arvon tulisi olla naisilla 6 pistettä.
- Tulkinnessa täytyy muistaa, että yksilön kohdalla AUDIT voi antaa väärän tuloksen.
  - saattaa liioitella tai vähätellä yksilön alkoholiongelmaa
  - alkoholin liikkakäytön tunnistaminen voi vaatia muitakin tietolähteitä kuin AUDIT-kyselyn
- Kokonaispistemäärän lisäksi on hyvä katsoa vastausten sisältöjä ja keskustella niihin liittyen alkoholin käytöstä.
  - kysymys 1 selvittää juomisen tiheyttä
  - kysymys 2 selvittää tyypillistä käyttömäärää
  - kysymys 3 selvittää humalajuomisen toistumista
  - kysymykset 4-6 selvittävät riippuvuusoireita, joita voi ilmaantua jo ennen varsinaisen alkoholiriippuvuusoireyhtymän syntymistä
  - kysymykset 7-10 selvittävät alkoholista syntyviä haittoja

Kustannus Oy Duodecim

Lääkäriin tietokannat

## TEEMAAHAASTATTELUN RUNKO

### Taustatiedot:

Organisaation nimi: Terveyden/sosiaalihuolto

Haastattelija: Hanna-Mari Takala

Ajankohta:

Kesto:

Haastateltava henkilö: V1

Asema: Terveyden/huollon edustaja

### TEEMAT

#### 1. Teema: tukitoimenpiteet

- Minkälaisia suunniteltuja tukitoimenpiteitä käytätte raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa?
- Minkälaisia suunniteltuja tukitoimenpiteitä käytätte päihteitä käyttävien äitien ja perheiden kanssa synnytyksen jälkeen?
- Minkälaisia tukitoimenpiteitä toivoisitte enemmän?

#### 2. Teema: toteutuminen

- Miten suunnitellut tukitoimet toteutuvat raskauden aikana?
- Miten suunnitellut tukitoimenpiteet toteutuvat synnytyksen jälkeen?
- Kuinka pitkälle suunnitellut tukitoimenpiteet kantavat?
- Miten tukitoimenpiteiden toteutumista mitataan?

#### 3. Teema: jatkohoito

- Missä vaiheessa siirrytään jatkohoitoon?
- Minkälaista jatkohoitoa tarjoatte, kun tukitoimenpiteet ovat toteutuneet suunnitellusti?
- Minkälaista jatkohoitoa tarjoatte, kun tukitoimet eivät ole toteutuneet suunnitellusti?
- Mitä jos jatkohoito ei toteudu suunnitellusti?

#### 4. Teema: yhteistyö

- Miten koette, että yhteistyö toimii tukitoimenpiteiden kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta?
- Miten koette, että yhteistyö toimii jatkohoidon kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta?
- Minkälaista tietoa teillä on eri tukitoimenpiteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa?
- Minkälaista tietoa teillä on hoitokontaktien päällekkäisyyksistä?
- Mikä mielestänne toimii hyvin yhteistyössä eri toimijoiden kesken?
- Mikä mielestänne voisi toimia paremmin yhteistyössä eri toimijoiden kesken?