



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LAPSILÄHTÖINEN PALVELUKETJU PÄIVÄ- PERHON ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Työntekijöiden kokemuksia

Teija Sarna

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla

SARNA TEIJA

Lapsilähtöinen palveluketju Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolassa
Työntekijöiden kokemuksia

Opinnäytetyö 84 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Tammikuu 2017

Päiväperho on Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen avohuollon laitospalvelun yksikkö, joka tarjoaa palveluita vauvaa odottaville ja lapsiperheille tilanteissa, joissa äitiyden, isyyden ja vanhemmuuden haasteena on mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Päiväperhon asiakkuuden kriteerinä on lastensuojelullinen huoli perheen syntyvästä tai perheessä asuvasta lapsesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Päiväperhon työntekijät hahmottavat äitiys- ja lastenneuvolan tamperelaisten asiakasperheiden palveluketjun rakentamisen. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, millaisia palveluita asiakasperheet tarvitsevat ja käyttävät. Tavoitteena oli kuvata palveluketjun toimivuutta lapsilähtöisyyden näkökulmasta ja hahmotella näkemys siitä millainen olisi toimiva palveluketju, joka turvaisi asiakasperheille lapsilähtöiset palvelut.

Opinnäytetyön teoreettisina yläkäsitteinä oli lapsilähtöisyys ja palveluketju. Lapsilähtöisyyden tarkastelu tehtiin kiintymyssuhdeteorian viitekehyksestä, jolloin kiintymyssuhteen katsotaan alkavan rakentua jo raskausaikana. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna kahdeksalle Päiväperhon työntekijälle. Analyysimenetelmänä oli teoriaohjaava sisällönanalyysi.

Opinnäytetyön tuloksena voi päätellä, että palveluketju ei toimi Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan asiakasperheiden kohdalla. Lapsilähtöisyys ei haastattelujen perusteella toteudu riittävän hyvin, vaan aikuisten asiat vievät pääasiallisen huomion. Haastatteluisa tuli esiin, että asiakasperheistä ei ole kenelläkään kokonaisvastuuta, vaan monet eri ihmiset hoitavat hajanaisesti perheen asioita. Palveluita ei haastatteluaineiston perusteella tarkasteltuna ole riittävästi tarjolla eivätkä ne ole oikea-aikaisia. Asiakasperheille tarjottujen palvelujen laatu on vaihtelevaa, jonka ajateltiin johtuvan siitä, että henkilöstön osaaminen ei kohdennu oikein.

Opinnäytetyön tulosten perusteella palvelujen keskittäminen, henkilöstön osaamisen kohdentaminen sekä yli sektorirajojen vastuuhenkilön nimeäminen asiakasperheelle parantaisi huomattavasti asiakasperheen palveluketjun toimivuutta ja lisäisi lapsilähtöistä työskentelyä. Tulevaisuutta ajatellen olisi mielenkiintoista kartoittaa Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen henkilöstön osaamista ja sen kohdentumista, mikä olisi osaamisen johtamisen tutkimista osana strategista henkilöstöjohtamista.

Asiasanat: kiintymyssuhde, lapsilähtöisyys, palveluketju, päihdeongelma, raskaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Management of Health Care and Social Services

SARNA TEIJA
Child Centered Service Chain for Client Families at Päiväperho Maternity and Child Welfare Centre
Experiences of the Employees

Bachelor's thesis 84 pages, appendices 9 pages
JANUARY 2017

The purpose was to find out how the service chain at Päiväperho Maternity and Child Welfare Clinic is constructed, and how it is perceived by the employees. Additionally it was surveyed what kind of services the client families use and need. The aim was to describe from the employees' perspective how the service chain works, and what would a functional service chain, securing child centered services for the families, would be like.

The study was qualitative in nature, and based on a semi-structured interview of eight employees of Päiväperho. The data were analyzed through a theory-driven qualitative content analysis.

The findings show that the service chain does not work for the client families. There are also challenges with the child centered approach as the interests of the adults get more attention. Centralizing the services, focusing the staff expertise, and appointing a person responsible for the issues of the family across the organizational borders, would increase the value of the service chain and benefit the child centered approach.

It would be interesting to further survey the staff competencies, and competence management as a part of strategic human resource management, in the organization of Tampere City Social services for families and children.

Key words: child centered, service chain, substance abuse, pregnancy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PÄIVÄPERHO	8
2.1	Päiväperhon taustaa	8
2.2	Päiväperhon hyvinvointineuvola ja kohtaamispaikka	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE	12
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1	Päihdeongelma, raskaus ja vauvaperheet	13
4.1.1	Päihdeongelman tunnistaminen äitiysneuvolassa	14
4.1.2	Raskaudenaikainen päihdekäyttö ja sen vaikutukset sikiöön sekä vauva-aikaan	15
4.1.3	Perheen tarvitsemat palvelut raskausaikana sekä vauvan synnyttyä	16
4.2	Kiintymyssuhde raskausaikana	20
4.3	Vauvaa odottavien perheiden ja vauvaperheiden palveluketju	22
4.4	Lapsilähtöisyys	23
4.5	Kirjallisuuskatsaus	24
4.5.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	25
4.5.2	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	27
5	METODOLOGISET RATKAISUT	30
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus	30
5.2	Puolistrukturoitu teemahaastattelu	30
5.3	Teoriaohjaava sisällönanalyysi	32
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	33
6.1	Osallistujien kuvaus	33
6.2	Haastattelujen toteuttaminen	34
6.3	Aineiston analysoinnin toteuttaminen	35
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	38
7.1	Ohjautuminen Päiväperhon äitiysneuvolaan	39
7.2	Palvelut raskausaikana	41
7.3	Palveluketju raskausaikana	44
7.4	Lapsilähtöisyys raskausaikana	47
7.5	Ohjautuminen lastenneuvolaan, palvelut vauva-aikana ja palveluketju	47
7.6	Lapsilähtöisyys vauva-aikana	49
7.7	Millaisena Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan lapsilähtöinen palveluketju hahmottuu Päiväperhon työntekijöille	50
7.8	Millainen palveluketjun pitäisi olla äitiysneuvolan asiakasperheillä	52
7.9	Millainen palveluketjun pitäisi olla lastenneuvolan asiakasperheillä	53

8	POHDINTA	57
8.1	Eettiset kysymykset	57
8.2	Tulosten tarkastelua	60
8.2.1	Päiväperhon äitiysneuvolan lapsilähtöinen palveluketju työntekijöiden hahmottamana	61
8.2.2	Päiväperhon lastenneuvolan lapsilähtöinen palveluketju työntekijöiden hahmottamana	63
8.3	Johtopäätökset ja pohdintaa	64
8.4	Jatkotutkimusaiheet	69
	LÄHTEET	70
	LIITTEET	76
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen haku 16.1.2016	76
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset: Väitöskirjat	77
	Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tulokset. Artikkelit	81
	Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset: Raportit	82
	Liite 5. Kirjallisuuskatsauksen tulokset: Suositukset ja lait	83
	Liite 6. Teemahaastattelun runko	84

1 JOHDANTO

Suomessa eletään suurien muutosten aikaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kaikissa kunnissa joudutaan miettimään palvelujen uudelleenjärjestämistä, niin myös Tampereella. Viime vuosina useat Tampereen kaupungin omat toiminnot on järjestetty uudella tavoin ja erikoissairaanhoidon puolelta osa toiminnoista on siirtynyt kaupungin omaksi toiminnaksi. Muutosten taustalla ovat tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos (Sote- uudistus) sekä erityisesti uudet lainsäädännölliset vaateet. Nämä muutokset vaikuttavat monella tapaa suoraan palvelujen käyttäjiin eli asiakkaisiin.

Muutokset koskevat myös Päiväperhoa. Päiväperho on Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen avohuollon laitospalvelun yksikkö, joka tarjoaa palveluita vauvaa odottaville ja lapsiperheille tilanteissa, joissa äitiyden, isyyden ja vanhemmuuden haasteena on mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Päiväperhon asiakkuuden kriteerinä on lastensuojelullinen huoli perheen syntyvästä tai perheessä asuvasta lapsesta.

Perheet joissa on päihdeongelma, ovat lastensuojelupalveluiden suurkuluttajia. Ongelmat ovat usein näissä perheissä ennakoitavissa jo varhain ennen lapsen syntymää. Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä korostuu niiden vauvaa odottavien ja vauvaperheiden kohdalla, jossa toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Päihdeongelmaan liittyy usein paljon liitännäisongelmia, kuten mielenterveysongelmia, elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia sekä sosiaalista ja taloudellista problematiikkaa. Usein päihdekäyttöön liittyy myös rikollisuutta sekä traumaattisia kokemuksia, kuten psyykkistä, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa.

Vuonna 2015 Tampereella syntyi aikaisempaa enemmän raskausaikana päihteille altistuneita lapsia, joiden vanhemmat eivät ohjautuneet tuen eivätkä hoidon piiriin (Päiväperhon tilastot 2007-2015). Jotta syntyvän lapsen kannalta kielteinen kehitys voitaisiin katkaista, tulisi varhaisvaiheen havainnointiin, tukeen ja hoitoon kiinnittää erityistä huomiota. Perheille tarjottava riittävä tuki on tärkeää lapsen suojelemiseksi sekä raskausaikana että suotuisan kehityksen turvaamiseksi ensimmäisinä elinvuosina. Riittävän tuen avulla voidaan myös ehkäistä raskaiden ja kalliiden lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta, kuten lapsen kiireellistä sijoittamista tai huostaanottoa kodin ulkopuolelle.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) HuosTa – hankkeen tutkimusraportin mukaan 70 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ei saanut jotain tarvitsemaansa palvelua, koska palvelua ei ollut lainkaan tai sitä ei ollut riittävästi tarjolla. Erityisesti päihde- ja mielenterveyspalvelujen saanti oli puutteellista. Viidellätoista prosentilla syynä oli lapsen tai hänen vanhempien kieltäytyminen avusta. Kieltäytyminen koski erityisesti lapselle tai nuorelle tarjottua yksilöterapiata tai hänen vanhemmilleen tarjottua päihdehoitoa, psykiatrista hoitoa tai koko perheen kuntoutusta. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016, 4, 8.)

Jokaisella lapsella on oikeus elämään ja kehittymiseen. Lapsen vanhempien, laillisten huoltajien tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet huomioiden lapselle on taattava hänen hyvinvoinnilleen välttämätön suojeleminen ja huolenpito. Näin todetaan YK:n yleissopimuksessa lapsen oikeuksista (1989). Sopimuksen alkulauseessa viitataan lapsen oikeuteen saada erityistä suojelua ja huolenpitoa sekä ennen syntymää että sen jälkeen. Lisäksi sopimus velvoittaa julkisen sosiaalihuollon lapsia koskevissa toimituksissa ottamaan huomioon ensisijaisesti lapsen edun.

Opinnäytetyön teoreettiseksi yläkäsitteeksi on valittu lapsilähtöinen palveluketju, jota tarkastellaan kiintymyssuhdeteorian viitekehyksestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelun avulla selvittää, miten työntekijät hahmottavat Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan asiakasperheiden palveluketjun rakentumisen. Tarkoituksena on myös kartoittaa, millaisia palveluita asiakasperheet tarvitsevat ja käyttävät. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata miten Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan sekä kohtaamispaikan työntekijät hahmottavat palveluketjun ja millainen olisi toimiva palveluketju, joka turvaa asiakasperheille lapsilähtöiset palvelut.

Opinnäytetyön aihe on muotoutunut oman työkokemuksen myötä huoleen siitä, miten organisaatiomuutosten ja palvelujen uudelleenjärjestelyn seurauksena pystytään jatkossa turvaamaan hyvät palvelut vauvaa odottaville ja vauvaperheille, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Lapsilähtöinen ajattelu ja toimivat palveluketjut ovat isoja johtamisen haasteita Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalveluissa organisaation kaikilla tasoilla lähitulevaisuudessa.

2 PÄIVÄPERHO

Päiväperho on Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen avohuollon laitospalvelujen yksikkö, jossa on äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, matalan kynnyksen kohtaamispaikka sekä päivystävä ympärivuorokautinen osastohoito. Osastolla toteutetaan katkaisu- ja vieroitushoitoja sekä opioidiriippuvaisten korvaushoidon (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008) aloitus-, tehoste- ja lopetusjaksoja. Osastolla voidaan toteuttaa myös vastasyntyneen vauvan lääkkeellinen vieroitushoito. Tämä opinnäytetyö kohdentuu Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolaan, joka toimii hyvinvointineuvolamallin mukaisesti.

Päiväperhon asiakkaita ovat vauvaa odottavat ja lapsiperheet, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Asiakkuuden kriteerinä on lastensuojelullinen huoli perheen syntyvästä tai perheessä asuvasta lapsesta. Päiväperhon palvelut ovat tamperelaisille perheille maksuttomia eikä lähetettä tarvita. Päiväperhon palveluita, vauvan vieroitushoitoa lukuun ottamatta, voidaan myydä myös ulkopaikkakuntalaisille. (Päiväperho 2016.)

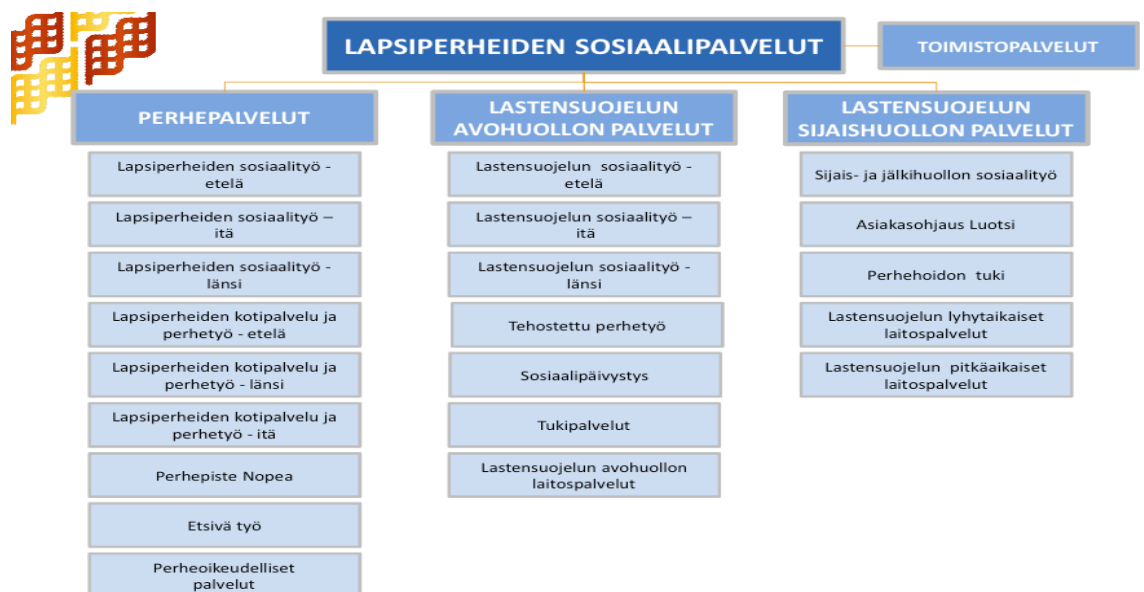
2.1 Päiväperhon taustaa

Vuoden 2015 helmikuuhun asti Päiväperho oli kokonaisvaltaisesti palveluja tuottava lapsiperheiden sosiaalipalvelujen päihdeperheille suunnattu yksikkö, missä toteutettiin äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, matalan kynnyksen palveluita sekä ympärivuorokautista osastohoitoa, perhekuntoutusta, kotiin tehtävää kriisityötä sekä kotiin tehtävää kuntouttavaa työtä. (kuva 1). Päiväperhon johtamisen tiimin kokoonpanoon kuului tuolloin perhetukikeskuksen johtaja, kolme osastonhoitajaa ja kaksi palveluohjaajaa. 35 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaista toteutti tavoitteellista ja perhelähtöisesti suunniteltua asiakastyötä. Palveluohjaajilla oli kontakti jokaiseen Päiväperhon asiakasperheeseen ja he olivat tiiviissä yhteistyössä asiakasperheiden sosiaalityöntekijän ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Johtamistiimissä käytiin läpi asiakasperheiden tilanteita ja osastonhoitajat veivät ajantasaista tietoa perheiden tilanteista suoraan heidän kanssa työskenteleville työntekijöille ja päinvastoin. (Belt & Tamminen 2012,1941.)



KUVA 1. Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen organisaatiokaavio 2013 (Tampereen kaupunki 2013)

Vuonna 2015 toteutuneessa organisaatiomuutoksessa lapsiperheiden sosiaalipalvelut jakautuvat kolmeen eri kokonaisuuteen: perhepalvelut, lastensuojelun avohuollon palvelut sekä sijaishuollon palvelut (kuva 2).



KUVA 2. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut: organisaatiokaavio 2015 (Tampereen kaupunki 2015)

Organisaatiomuutoksen myötä palveluohjaajat sekä asiakasperheille kotiin tehtävä kriisi- ja kuntouttava työ, joka sisälsi myös paljon hoidollista ryhmätoimintaa, siirtyi pois Päiväperhosta sosiaaliasemien palvelualueille lapsiperheiden sosiaalipalvelujen kokonaisuuteen. Palveluohjaajat siirtyivät perhepalvelujen puolelle eli tekemään ennaltaehkäisevää työtä. Tämä opinnäytetyönä toteutettu tutkimus sijoittuu ajankohtaan, jolloin organisaatiomuutoksesta oli kulunut vuosi.

2.2 Päiväperhon hyvinvointineuvola ja kohtaamispaikka

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sitä ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvola tarjoaa palvelut päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten, heidän puolisoitensa ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Päiväperhon neuvola toimii Tampereen kaupungin hyvinvointineuvolamallin mukaisesti.

Neuvolatoiminnan yhtenäinen laatu- ja palvelutaso varmistetaan valtakunnallisesti Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).

Neuvolatoimintaan sisältyy

- sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen
- lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- lapsen suun terveydentilan seuranta
- vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen
- lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen
- lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. (Neuvolat 2016)

Hyvinvointineuvolamalli on vuonna 2002 Tampereen kaupungin käynnistämä ja resursoima äitiys- ja lastenneuvoloihin kohdistuva uudistus. Hyvinvointineuvola on toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta. **Äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminta on hyvinvointineuvolamallissa yhdistetty.** Keskeisenä toimintamuotona on moniammatillisten tiimien hyödyntäminen perheen asioiden käsittelyssä. (Ruusuvuori, Lindfors, Homanen, Haverinen, Lehtonen & Keskinen 2008, 1.)

Päiväperhon äitiysneuvolaan ohjautuu asiakasperheitä ensisijaisesti Tampereen kaupungin alueneuvoloista ja lähettämisen kriteerinä on äidin runsas päihteiden käyttö joko raskausaikana tai raskautta edeltävän viimeisen vuoden aikana. Asiakasperheitä ohjautuu myös matalan kynnyksen päihdehoitoyksiköistä kuten A-klinikkasäätiön Huume klinikalta ja terveys- ja sosiaalineuvontapiste Nervistä. Vuosittain Päiväperhon äitiysneuvolan asiakkaana on 30-50 äitiä puolisoineen. (Päiväperhon tilastot 2007-2015.)

Päiväperhon lastenneuvolan asiakkaina ovat pääsääntöisesti Päiväperhon äitiysneuvolan asiakkuudessa olleet asiakasperheet. Muutamia lapsiperheitä ohjautuu lastenneuvolan asiakkaiksi myös muualta. Vuosittain lastenneuvolan asiakkaina on 110 - 140 lasta perheineen. Lasten asiakkuus lastenneuvolassa jatkuu myös lapsen kiireellisen sijoituksen tai huostaanoton jälkeen, jolloin myös lapsen sijaisperheet siirtyvät lastenneuvolan asiakkuuteen. (Päiväperhon tilastot 2007-2015.)

Päiväperhon kohtaamispaikka on matalan kynnyksen paikka, jonne voi tulla sen aukioloaikana omasta aloitteestaan tai yhteistyötahon lähettämänä ilman ajanvarausta tai erikseen sovittuna ajankohtana. Kohtaamispaikan työntekijät toimivat työparina terveydenhoitajan kanssa osallistuen äitiysneuvolan ensikäynnille ja tarvittaessa muulloinkin tavattaessa asiakasperhettä. Kohtaamispaikalla toteutetaan raskaana olevien opioidiriippuvaisten korvaushoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008) sekä otetaan huumeeseuloja ja alkometripuhallutuksia lastensuojelun sosiaalityöntekijän pyynnöstä. (Päiväperho 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan tamperelaisten asiakasperheiden lapsilähtöinen palveluketju rakentuu Tampereella Päiväperhon työntekijöiden hahmottamana. Tarkoituksena on myös kartoittaa, millaisia palveluita asiakasperheet tarvitsevat ja käyttävät.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisena palveluketju hahmottuu Päiväperhon työntekijöiden näkökulmasta?
2. Millaisena lapsilähtöisyys näyttäytyy palveluketjun eri vaiheissa Päiväperhon työntekijöiden näkökulmasta?

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata toimiva palveluketju, joka turvaisi Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan tamperelaisille asiakasperheille lapsilähtöiset palvelut. Lapsilähtöinen ajattelu ja toimivat palveluketjut ovat isoja johtamisen haasteita organisaation kaikilla tasoilla lähitulevaisuudessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä perheiden palveluita, jossa vauvaa odottavalla tai vauvaperheen toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiksi yläkäsitteiksi on valittu lapsilähtöisyys ja palveluketju. Lapsilähtöisyyttä tarkastellaan kiintymyssuhdeteorian viitekehyksestä, jolloin kiintymyssuhteen katsotaan alkavan rakentua jo raskausaikana. Palveluketju tässä opinnäytetyössä tarkoittaa kaikkia niitä palveluita, joita Päiväperhon asiakasperheille tarjotaan tai pitäisi tarjota sekä raskaus- että vauva-aikana. Raskausaika tarkoittaa tässä opinnäytetyössä sitä hetkeä, jolloin asiakas ohjautuu Päiväperhon äitysneuvolaan, ja vauva- ajalla tarkoitetaan vauvan ensimmäistä elinvuotta. Päiväperhon asiakasperheellä tarkoitetaan raskaana olevaa naista yksin tai hänen puolisonsa kanssa, ja/tai perheeseen kuuluvia lapsia sekä mahdollisia lapsen sijaisvanhempia. Laajimpana viitekehyksenä on se, miten lapsilähtöisen palveluketjun tulisi teorioiden, tutkimusten ja selvitysten mukaan rakentua niiden vauvaa odottavien ja vauvaperheiden kohdalla, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.

4.1 Päihdeongelma, raskaus ja vauvaperheet

Tiedot vanhempien päihdeongelmien yleisyydestä lapsiperheissä ovat huolestuttavia, joskin epätarkkoja. Tilastotietojen mukaan päihdehuollon huumeita käyttävistä asiakkaista noin kolmasosa on naisia (Forsell & Tuomi 2015, 1) ja terveydenhuollon naispotilaista noin 10 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito-suositus 2015). Tuoreimpien arvioiden mukaan noin kuusi prosenttia raskaana olevista suomalaisnaisista on alkoholin suurkuluttajia (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 17). Tutkimustietojen mukaan arviolta kuudella prosentilla lastenneuvolassa asioivista pienten lasten äideistä on merkittävä päihdeongelma, kun mukaan lasketaan alkoholi, erilaiset huumeet ja lääkkeet (Pajulo 2011, 1189). Opioideista riippuvaisten fertiili-ikäisten naisten määrästä Suomessa ei ole julkaistua tutkimustietoa (Srengell, Vahtola, Tammela & Seppä 2005, 393-394).

Suomessa syntyi vuonna 2014 lähes 58.000 vauvaa (Tilastokeskus 2015), joten tämä tarkoittaa sitä, että joka vuosi noin 3500 sikiön kehitys on vaarassa päihdeiden takia. Tampereen väestöpohjaan suhteutettuna tämä tarkoittaa arviolta vuositasolla noin 150 raskautta, joissa äidillä on runsasta päihdeiden käyttöä (Tampereen kaupungin tilastolli-

nen vuosikirja 2014, 32). Päiväperhoon ohjautuu vuosittain noin 30-50 raskaana olevaa äitiä, joilla on joko lähihistoriassa tai parhaillaan runsasta päihteiden käyttöä (Päiväperhon tilastot 2007-2015).

Lastensuojelulain (417/2007) tavoitteena on taata välttämättömien palveluiden järjestäminen päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille. Lain tarkoituksena on suojella sekä raskaana olevaa naista että syntyvää lasta ehkäisemällä lapselle päihteistä aiheutuvia terveysongelmia.

Vauvaa odottavan naisen päihteiden käyttö on riski sikiön kehitykselle, ja varhaisella hoitoonhakeutumisella on ratkaiseva merkitys. Tulevan isän tai äidin päihdeongelmalla on kauaskantoisia kielteisiä vaikutuksia lasten fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. (Kalland 2008, 4173.)

Vuonna 2015 Tampereella syntyi enemmän raskausaikana päihteille altistuneita lapsia, joiden vanhemmat eivät ohjautuneet tuen eivätkä hoidon piiriin, kuin aiemmin (Päiväperhon tilastot 2007-2015). Jotta syntyvän lapsen kannalta kielteinen kehitys voitaisiin katkaista, tulisi varhaisvaiheen havainnointiin, tukeen ja hoitoon kiinnittää erityistä huomiota.

4.1.1 Päihdeongelman tunnistaminen äitiysneuvolassa

Halmesmäen (2003) mukaan päihdeongelmaisen raskaus on aina riskiraskaus, joka pitäisi tunnistaa mahdollisimman varhain. Hoitajat tunnistavat päihdeasiakkaan pääsääntöisesti ulkoisten tunnusmerkkien perusteella (Behm, Pietilä & Kankkunen 2007, 29). Terveystenhoitohenkilöstö tunnistaa vain noin joka neljännen vastaanotolle tulevista alkoholin suurkuluttajista (Halmesmäki 2003, 529, 404). Vaikeasti alkoholisoituneet raskaana olevat naiset hakeutuvat usein äitiysneuvolaan vasta raskauden loppuvaiheessa, jolloin päihteidenkäyttöön vaikuttamisen mahdollisuus on vähäinen. Vielä haastavampaa on tunnistaa alkoholin suurkuluttajia kuin vaikeasti alkoholisoituneita. Kaikkein tärkeintä on raskaana olevan naisasiakkaan ensimmäinen kohtaaminen, jolloin on mahdollisuus luoda luottamuksellinen suhde hänen kanssaan. (Halmesmäki 2000, 8.)

Terveystenhoitajien yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot on todettu hyviksi, mutta haastattelutekniikoissa, vaikeiden asioiden esille ottamisessa ja palautteen antamisessa on vielä

kehitettävää (Sutinen, 2010, 16). Sutisen (2010) tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien naisten mielestä työntekijän persoonalliset piirteet kuten avoimuus, luonnollisuus ja rehellisyys edistivät luottamuksellista yhteistyötä. Haastateltujen naisten mielestä luottamusta lisäsi myös käynnit samalla tutulla ja turvallisella työntekijällä. Työntekijän hyvinä ominaisuuksina haastatellut naiset pitivät asiallisuutta, joustavuutta, napakkuutta ja jämäkkyyttä. Esteenä yhteistyölle haastatellut naiset kokivat työntekijän teennäisyyden, painostuksen, hyökkäävyyden, käskyttämisen, tunkeilevuuden ja uteliaisuuden. Liian herkälle tai myötäelävälle työntekijälle eivät haastatellut naiset uskaltaneet puhua. (Sutinen 2010, 65.)

4.1.2 Raskaudenaikainen päihdekäyttö ja sen vaikutukset sikiöön sekä vauva-aikaan

Raskauden aikana todettavat äidin päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat yhteydessä lapsen huostaanottoon ensimmäisten elinvuosien aikana (Sarkola & Alho, 2008, 4213). Päihteiden käyttö aiheuttaa raskaana olevassa naisessa usein epävarmuutta, syyllisyyttä sekä huolta syntymättömän lapsen terveydestä. Nämä negatiiviset tunteet lisäävät riskiä jatkaa päihteiden käyttöä raskauden aikana. (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015,148.)

Päihderiippuvuus on kliinisesti todennettavissa oleva sairaus, joka vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Riippuvuussairaudelle on tunnusomaista oman ongelman kieltäminen. Päihderiippuvainen ei kykene halustaan huolimatta vähentämään tai lopettamaan päihdekäyttöään huolimatta sen aiheuttamista haitoista. Päihteiden jatkuva käyttö saattaa aiheuttaa muutoksen aivojen toiminnassa, jotka monien kohdalla tekevät päihteiden käytön omaehtoisen lopettamisen hyvin vaikeaksi tai lähes mahdottomaksi. (Huttunen, 2015.) Päihdeongelma on krooninen aivosairaus, jonka luonteeseen kuuluu sitoutumattomuus hoitoon, motivaation puute ja retkahdukset (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Iisakka, Bäckmark-Lindqvist & Haukkamaa 2007, 1154).

Raskaana olevalla naisella on usein myös päihdeongelman lisäksi somaattisia, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Raskaana olevalla naisella on myös monesti huono taloudellinen tilanne, parisuhteessa vakavia ongelmia ja väkivaltaa ja sosiaalinen tukiverkosto on heikko. Monilla raskaana olevilla naisilla on varhaisia traumaattisia kokemuksia,

jotka useimmiten liittyvät erotilanteisiin, hylätyksi tuloon tai perheenjäsenen päihdeongelmaan. Mielikuvat vanhemmuudesta ovat usein joko hyvin negatiivisia tai idealisoituja. (Lindroos ym. 2015, 145.) Murphy ja Rosenbaumin (1999) tutkimuksen mukaan huumeriippuvaisten äitien mielestä ihanneäidin raskaus on suunniteltu, hän on naimisissa, elää perhekeskeistä ja terveellistä elämää. Huumeriippuvaisten raskaana olevien naisten tunne-elämän hallinnan menettämisen pelko lisääntyy, koska heidän oma tilanteensa on täysin päinvastainen. (Murphy & Rosenbaum 1999, 16.)

Päihteiden on todettu vaikuttavan suoraan raskaana olevan naisen aivojen mielihyvää ja stressiä sääteleviin hermoratoihin heikentäen raskaudesta ja syntyvästä vauvasta syntyvää mielihyvää (Pajulo 2007,4562; Lindroos ym. 2015,145). Pajulo ja Kalland (2006, 2604) toteavat katsauksessaan että päihderiippuvuuden aiheuttamat neurobiologiset muutokset johtavat siihen, että muiden mielihyvän lähteiden on vaikea kilpailla päihteiden kanssa. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön vaikuttaa laaja-alaisesti ja kauaskantoisesti lapsen myöhempään kehitykseen ja lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen (Lindroos ym. 2015,148).

4.1.3 Perheen tarvitsemat palvelut raskausaikana sekä vauvan synnyttyä

Raskaana oleva nainen tai pienen vauvan äiti, jolla on päihdeongelma, tarvitsee pitkäkestoista hoitoa ja tukea. Äitiyden löytyminen ja vauvan tarpeiden ensisijaisuus sekä samanaikainen päihdeongelman hoito vaativat riittävästi aikaa. Päihdeongelmasta toipumista ei voi nopeuttaa. Sikiön ja pienen vauvan kannalta kyseessä ovat elintärkeät hetket, jolloin sikiön ja vauvan sekä vanhemman kiintymyssuhteen rakentuminen on tärkeintä. (Andersson & Kokko 2016.) Huumeongelman hoito Käypä hoito -suosituksessa (2012) raskaana olevan päihdeongelman hoidon järjestäminen näytönasteenarvioinnissa verrattiin neljää tasokkaaksi arvioitua eri tutkimusta, joiden pohjalta todetaan, että päihdehoidon ja äitiyshuollon yhteistyö parantaa raskauden ennustetta ja on taloudellisesti kannattavaa.

Vanhemmuuteen ja äitiyteen kasvaminen on hidaskasvuinen prosessi, joka alkaa jo raskausaikana. Tulevalla äidillä on parhaimmillaan yhdeksän kuukautta aikaa totutella oman kehonsa muodonmuutokseen, luoda mielikuvia tulevasta vauvasta ja itsestään äitinä. Päihteiden käyttö voi kuitenkin aiheuttaa sen, että raskaus torjutaan tietoisuudesta. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Parasta sikiön ja syntyvän lapsen suojaamista on raskaana olevan naisen tilanteen hyvä hoitaminen mahdollisimman varhaisesta raskaudesta asti. Tähänastisten kokemusten mukaan suurin osa raskaana olevista naisista hyötyy oikein suunnatusta ja varhain aloitetusta hoidosta. (Pajulo 2009, 895.) Varhain aloitettu hoito pitää olla moniulotteista; pelkkä päihdekuntoutus ei riitä, ei myöskään pelkkä kiintymyssuhteen tukeminen. Raskaana olevan naisen nykytilanne vaikuttaa hänen ja syntyvän vauvan väliseen suhteeseen ja sen emotionaaliseen laatuun. Moniulotteisen hoidon ajatuksena tulisi olla, että raskaana oleva nainen voi luottamuksellisissa suhteissa kasvaa ja kehittyä sekä korjata vääristyneitä tunne- ja toimintatapojaan. (Bardy & Öhman 2007, 8, 12.) Raskaudenaikainen työskentely on tärkeää tulevan äidin reflektiivisen kyvyn kehittämiseen eli valmiuteen ymmärtää lapsen tunne-elämää, kokemuksia ja tarpeita (Lastensuojelun käsikirja 2016).

Erityisen tärkeää lapsen kehityksen kannalta ovat ensimmäiset vuodet, etenkin vauva-aika sekä kontakti hoitaviin vanhempiin. Ensimmäiset elinvuodet ovat kriittistä aikaa muun muassa luottamuksen, omantunnon, empatian, ongelmanratkaisukykyjen, oppimisen ja tunteiden hallinnan kehittymisen kannalta, koska aivojen kehitys on syntymähetkellä keskeneräistä. Aivotutkimus on osoittanut, miten tärkeitä ensimmäisten ikävuosien kokemukset ovat aivojen kehitykselle. Tulokset ovat yhteneviä kiintymysteorian oletusten kanssa. Voimakkaimmin aivot kehittyvät kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana, jolloin varhaisella vuorovaikutuksella ja kiintymyssuhteen turvallisuudella on iso osuus aivojen hermosoluyhteyksien ja rakenteellisen toimivuuden muotoutumisessa. Aivojen kehityksen kannalta tärkeitä kokemuksia ovat kokemukset pysyvistä hoivaajasta ja hänen vuorovaikutuksestaan. (Koponen 2006, 151-152.) Pienen lapsen varttumista huumausainekulttuurin keskellä on pidetty jopa raskaudenaikaista päihdealtistusta vakavampana riskitekijänä lapsen psyykkiselle kehitykselle (Raitasalo & Holmila 2012, 55; Koponen 2006, 162; Tupola 2009, 11).

Päihteistä riippuvaisen äidin ja hänen lapsensa välinen vuorovaikutus on poikkeavaa. Äidin kyky reagoida lapsen terpeisiin ja ärsykkeisiin on heikentynyt ja sikiöaikana päihteille altistunut lapsi on usein vuorovaikutuksellisesti haasteellinen. Perheeseen, jossa vanhemmilla on vaikea päihdeongelma, on syntyvän lapsen riski kodin ulkopuoliseen sijoitukseen syntymän jälkeisinä ensivuosina huomattavan korkea. Pääkaupunkiseudulla vuosina 1992–2001 erityisseurannassa olevien äitien lapsista vajaa puolet oli sijoitettu kodin ulkopuolelle neljään ikävuoteen mennessä. (Sarkola & Alho, 2008, 4214.)

Terveyden- ja hyvinvoinnilaitoksen (THL) ohjeissa erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä:

Terveysneuvonta ja määräaikaisten terveystarkastukset on järjestettävä siten, että lasta odottavan naisen ja hänen perheensä erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tarpeen mukainen tuki tulee järjestää viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa raskaana olevan ja sikiön/lapsen tervettä, kasvua ja kehitystä.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä ennen lapsen syntymää, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Sen tarkoituksena on turvata odottavalle äidille ja lapsen tulevalle perheelle riittävät tukitoimet jo raskausaikana.

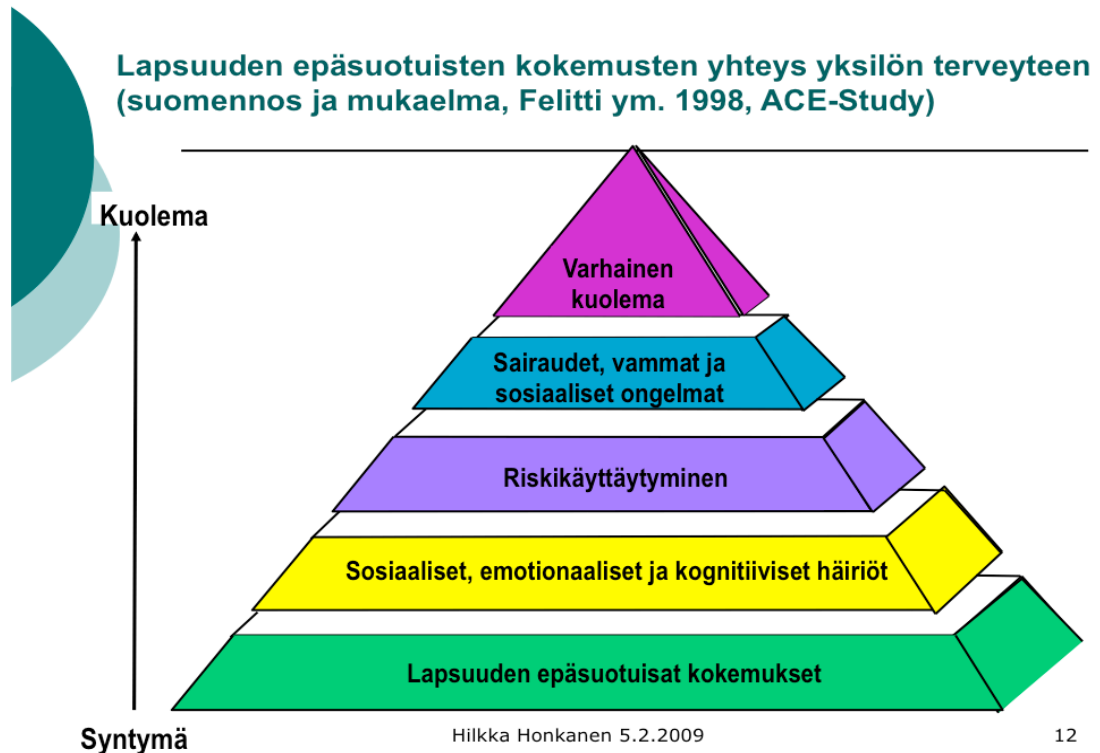
Lisäseurantaa vaativat raskaana olevan ja perheen erityistilanteita ovat muunmuassa lähisuhde- ja perheväkivalta ja päihdeongelma perheessä. (Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. 2016.)

Sarkola, Kahila, Gissler ja Halmesmäki (2007) tutkivat taannehtivasti vuosina 1992 - 2001 raskaudenaikaisen päihdeongelman takia hoidettujen 526 äidin 626 lapsen huostaanottoja vuoteen 2003 mennessä. Lapsista puolet oli ollut jossain elämänsä vaiheessa sijoitettuna tai huostaanotettuina, moni jo ennen kahden vuoden ikää. Lapsista joka viides oli ollut yli puolet elämästään sijoitettuna kodin ulkopuolelle ja seurantajakson aikana lapsista seitsemän oli kuollut. (Sarkola ym. 2007, 1571-1576.)

Pääkaupunkiseudulla tehtiin huostaanottojen tarkastelu vuonna 2002, joka osoitti, että vanhempien, etenkin äitien päihteiden käyttö näkyy selvimmin pienten lasten huostaanottojen taustalla. Päihteiden käyttö on usein vain yksi perheen monista ongelmista. Perheeseen, jossa on päihdeongelma, vuonna 2002 syntyneistä lapsista 39 prosenttia oli sijoitettu kodin ulkopuolelle ensimmäisten seitsemän elinvuotensa aikana ainakin kerran. Kaikkien vuoden 2002 aikana syntyneiden kohdalla sijoitettuja lapsia oli 1,4 prosenttia. (Raitasalo & Holmila 2012, 57.)

Pajulon ja Kallandin (2008) mielestä tarvitaan erityisen vahva hoidollinen väliintulo, jotta vauva saa tilaa äidin mielessä. Riittävän hyvin toimivaan vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen edellytetään riittävän hyvää reflektiivistä funktiota, joka tarkoittaa vauvan kokemuksen pitämistä äidin mielessä jo odotusajasta lähtien. (Pajulo & Kalland 2006, 2608.)

Lapselle sijoitusta edeltävä aika ja sijoittuminen kodin ulkopuolelle voi olla traumaattinen kokemus. Sijoitusympäristöön liittyvät muutokset estävät lasta muodostamasta kehityksen kannalta tärkeää pitkäaikaista kiintymyssuhdetta aikuiseen. Sijoitetuilla lapsilla on todettu myöhemmällä iällä ikätovereihinsa verrattuna paljon mielenterveysongelmia, päihdeongelmia, itsemurhayrityksiä ja näihin liittyvää lisääntyntä kuolleisuutta (kuvio 1). Kun pohditaan vanhempien ja lapsen etuja sekä oikeuksia, tulisi lähtökohtaisesti lapsen etu olla ensisijainen. (Sarkola & Alho 2008, 4215.)



KUVIO 1. Terveystoimijan osaaminen ja voimavarat tukea riskioleissa eläviä perheitä (Honkanen 2009, 12).

Pajulo ja Kalland (2006) tutkivat kolmen eri päihde-ensikodin 34 äiti-vauvaparin vuorovaikutusta. Äidin ja vauvan vähintään neljän kuukauden mittaisen ensikotijakson aikana vuorovaikutus (vauva neljän kuukauden ikäinen) oli keskimäärin laadultaan heikkoa ja huolestuttavaa. Sensitiivistä tai herkkää vuorovaikutusta suhteessa vauvaan ei ollut kellekään ja vain viidellä äidillä vuorovaikutus oli sensitiivisyyden suhteen tavallista tai riittävää. Vauvan viesteihin reagoimatonta eli passiivista vuorovaikutusta esiintyi 15 äidillä. (Pajulo 2010, 1206.)

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sosiaalipediatrian yksikön seuran-

nassa vuonna 2008 oli 20 buprenorfiini- lääkeaine positiivisena syntynyttä lasta. Äideistä 10 oli korvaushoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisien vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008) ja 10 raskausajan laitonta päihteidenkäyttäjää, jotka olivat kuitenkin sitoutuneet päihdehoitoon. Heidän vauvoille tehtiin kaksi psykologin vuorovaikutusarviota; ensimmäinen vauvan ollessa puolen- ja toinen vuoden ikäisenä. Vain yksi äiti-vauva pari ylsi normaalina pidettyyn vuorovaikutukseen. (Tupola 2009, 22.) Pääkaupunkiseudulla lähes puolet vaikeasti päihdeongelmaisten perheiden lapsista sijoitetaan kodin ulkopuolelle kolmen vuoden ikään mennessä (Sarkola & Halmesmäki 2008, 2151).

Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito ei saisi haitata lapsen edun arviointia. Syntymähetkellä lapsi saa kaikki yksilön oikeudet, ja niistä huolehtiminen tulee olla kaikkien vastuulla. (Sarkola & Alho 2008, 4215.)

4.2 Kiintymyssuhde raskausaikana

Viimeisten 20 vuoden aikana on tunnistettu kiintymyssuhteen alkavan jo raskausaikana, kun lapsi on vielä sikiö (Alhusen 2008, 315; Laxton-Kane & Slade 2002, 253). Cranleyn (1981, 281) mukaan raskaudenaikainen kiintymys alkaa raskauteen liittyvän fysiologisen ja psykologisen kehityksen myötä. Kiintymys on Mullerin (1993, 201) mukaan ainutlaatuinen, hellä ja rakastava suhde, joka kehittyy naisen ja sikiön välille. Condon ja Corkindalen (1997, 359) mukaan kiintymys on emotionaalinen yhteys, joka normaalisti kehittyy raskaana olevan naisen ja hänen syntymättömän vauvansa välille. Sikiöaikaista kiintymyssuhdetta on tutkittu melko vähän verrattuna äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen (Alhusen 2008, 315).

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen varhaiskehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista. Mutta kiintymystä tapahtuu ja kiintymyssuhde lähtee rakentumaan jo sikiövaiheessa, kuten edellä esitettiin. Kiintymyssuhdeteoria perustuu brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn teoriaan, jossa tietyt psykoanalyttisen teorian periaatteet yhdistyvät havaintoihin eläinten leimautumisesta. (Sinkkonen 2004, 1866-73.) Kiintymyssuhdeteorian mukaan hoivakokemusten puute aiheuttaa ihmisen aivoissa muutoksia, ja kaikkein haitallisimpia ovat varhain syntyneet vauriot.

Raskaudenaikainen päihdeongelma on riski vauvan terveydelle ja kehitykselle sikiöaikaisen ainevaikutuksen vuoksi sekä äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymisen kannalta. Kriittisintä aikaa on raskaus ja vauvan ensimmäiset vuodet syntymän jälkeen. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 18.) Häiriöt äidin ja vauvan kiintymyssuhteeseen saattavat syntyä jo sikiöaikana, jos äidiltä puuttuu mielikuvat lapsesta tai ne ovat negatiivisia (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 161). Etenkin sikiövaurioiden yhteydessä pitäisi puhua myös päihdeongelmaisista miehistä ja isistä, koska he osaltaan saattavat vaikuttavat vahingollisesti raskaana olevaan naiseen, sikiöön sekä äitiin ja vauvaan (Vaarla 2011, 129).

Bloomin (1998, 420) tutkimuksen mukaan naiset osoittavat kiintymystä sikiötä kohtaan raskausaikana. Sandbrookin ja Adams-Macedon (2004) tutkimuksen mukaan raskausaikana naisten voimakkain tunne sikiötä kohtaan ei ole rakkaus vaan synnynnäinen halu suojella sitä. Naisen halu suojella sikiötä ilmaantuu heti, kun nainen tietää olevansa raskaana. Halu suojella sikiötä vaikuttaa olevan vaistomainen tunne ja ilmenee erityisen voimakkaana raskauden ollessa uhattuna. Ajatellaan, että naisen tehtävä on suojella sikiötä ympäristöstä tulevilta uhilta, koska arvokas sikiö kuuluu naiselle. Sikiö on aluksi naiselle toive, joka todentuu raskauden edetessä. Sikiön liikkeet ja kasvava vatsa ovat fyysisiä merkkejä ja ultraäänellä kuvannettu sikiö sekä sydänäänten kuuntelu lääketieteellisiä todentamismerkkejä tästä. Sandbrookin ja Adamson-Macedon (2004) tutkimuksessa mukana olleista naisista suurin osa mainitsi, että rakastuisivat vauvaan vasta sitten, kun saavat vauvan syliinsä, voivat koskea, nähdä vauvan ja puhua hänelle. (Sandbrook & Adamson-Macedo 2004, 169, 176.)

Ekelin, Crang-Svalenius ja Dykesin (2004, 343) tutkimuksen mukaan myös lasta odottavan miehen ja sikiön välille kehittyy suhde raskausaikana. Miehen suhde sikiöön on rajallinen ensisijaisesti fyysisten syiden takia ja usein riippuu myös naisen suostumuksesta antaa miehelle luoda yhteys sikiöön (Stainton 1990, 94).

Leppo (2012, 7) pohtii väitöskirjassaan minkälaiset keinot ovat mahdollisia ja oikeutettuja, kun tavoitteena on ehkäistä sikiöaikaisesta päihteille altistumisesta aiheutuvia riskejä, ja miten raskaudenaikaiseen äidin päihteiden käyttöön puututaan käytännössä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan raskaana olevalla on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Lain keskeisenä periaatteena on, että sosiaalihuoltoa toteutetaan siten, että avio- ja avopuolisoilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

4.3 Vauvaa odottavien perheiden ja vauvaperheiden palveluketju

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa, että sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin (Sosiaalihuoltolaki 1310/2014). Sosiaali- terveysministeriön (STM) raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen –työryhmän raportissa (2009) tuodaan esiin palveluketjujen erilaisuutta sekä pirstaleisuutta eri kunnissa ja kaupungeissa (Raskaana olevien päihdeongelmaisten...2009, 21 – 35).

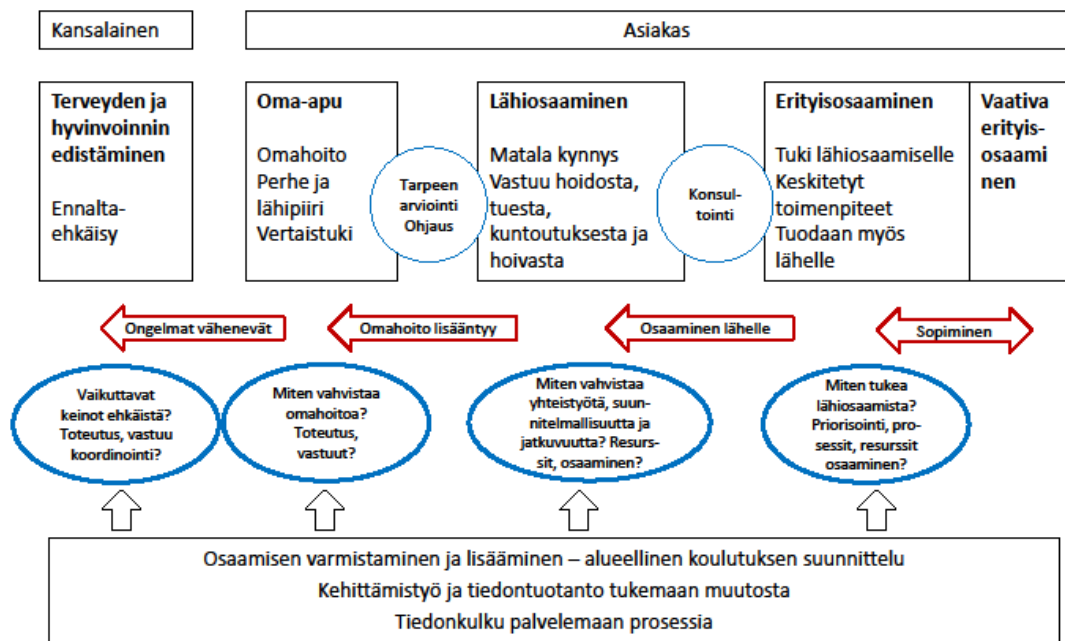
Tanttu (2007, 27) määrittelee palveluketjun muodostuvan asiakkaan tiettyyn ongelma-kokonaisuuteen kohdistuvana, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävänä, suunnitelmallisena ja yksilöllisesti toteutuvana hoitoprosessien kokonaisuutena. Palveluketju on asiakkaan tiettyyn palvelutarpeeseen kohdistuva suunnitelmallinen ja yksilöllinen eri palveluperustein järjestettävien palveluprosessien kokonaisuus (Lehmuskoski & Kuusisto- Niemi 2007, 35).

Holmberg-Marttila, Länsipuro ja Kuusisto (2011) kuvaavat palveluketjua työkaluna, jonka avulla voidaan määritellä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimijoiden työnjako ja yhteistyö esimerkiksi tietyn sairauden hoidossa. Terveydenhuollossa palveluketjut pohjautuvat hoitosuosituksiin ja hoitolinjoihin, joita voidaan käyttää hyväksi suunniteltaessa asiakkaan yksilöllisiä palveluketjuja. Palveluketjujen onnistumisen kannalta on tärkeää, että asiakkaan tiedot kulkevat joustavasti organisaatiosta toiseen. (Holmberg- Marttila ym. 2011, 2- 3.)

Palveluketjut selkiyttävät työnjakoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalityön välillä. Palveluketjulla tarkoitetaan alueellista sopimusta siitä, miten asiakasta tietyissä tilanteissa hoidetaan terveydenhuollon eri tasoilla sekä asiakkaan että palvelujärjestelmän kannalta tarkoituksenmukaisimmin ja riittävän laadukkaasti, huomioiden myös sosiaalityön tarpeet (Nuutinen 2002, 1822.) Esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiirissä valmisteltiin vuonna 2013 palveluketjujen yleinen malli (kuva 3).

Palveluketjun yleinen malli

– lähtökohtana asiakkaan tarpeet ja toimijoiden osaaminen



Lshp pth-yksikkö ja Poske 10/2013

KUVA 3. Esimerkki: Lapin sairaanhoitopiirin palveluketjun yleinen malli (Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013-2016.)

Malli perustuu asiakkaan tarpeeseen, johon vastataan eri toimijoiden osaamisella. Malli on riippumaton organisaatorakenteista ja on yhteinen niin sosiaali- kuin terveydenhuoltoon. Keskeisintä palveluketjuissa ja niiden jalkauttamisessa on tavoitteellisesti vähentää sosiaalisia- ja terveysongelmia ennaltaehkäisevällä työllä ja vahvistaa kansalaisten omaa osaamista. Mallin tavoitteena on myös tukea lähiosaamista sekä sopia erityisosaamisen järjestelyistä. (Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013-2016.)

4.4 Lapsilähtöisyys

Vuonna 2008 voimaan tullut lastensuojelulaki (417/2007) nostaa lapsen ja lapsen edun toteutumisen entistä keskeisempään asemaan. Viime vuosina lapsilähtöinen ajattelu on noussut keskeiseksi lastensuojelun käytännön työskentelyssä. Lastensuojelun työskentelyssä lapsi on asetettu selkeästi keskiöön yksilönä, ja lapsilähtöinen työskentely on ohittanut perhekeskeisyyden. (Myllärniemi 2007, 23.)

Lastensuojelun käsikirja (2015) määrittelee lapsikeskeisen työskentelyn lastensuojelussa lapsen ja hänen vanhempien tai muiden läheisten kohtaamiseksi. Lapsikeskeisessä työskentelyssä pyritään lapsen, vanhempien, läheisten ja yhteistyötahojen kanssa yhteiseen työskentelyyn lapsen parhaaksi (Lastensuojelun käsikirja 2015).

Lapsilähtöisessä työskentelyssä painotetaan lapsesta aiheutuvan huolen kautta työskentelyä koko perheen kanssa. Perusajatuksena on, että perheet tarvitsevat ammattilaisten tukea tarpeidensa täyttämiseen. (Rönkkö & Rytönen 2010, 36.) Lapsilähtöisyydessä lapsi on ikään kuin toimija, mutta aikuinen ei jätä lasta selviytymään yksin vaan on tietoinen lapsen tarpeista ja kiinnostuksen kohteista ja tukee lapsen hyvinvointia (Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 223). Lapsilähtöisessä työskentelyssä koko perhe on mukana suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Yksi tärkeä tavoite lapsilähtöisessä työskentelyssä on ohjata vanhempia käyttämään julkisia palveluita ja ennakoimaan ajoissa lapsen palveluntarvetta. (Rönkkö & Rytönen 2010, 36.)

4.5 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, mitä tarkoittaa lapsilähtöinen palveluketju ja miten se toimii, kun asiakkaana on vauvaa odottavat perheet ja vauvaperheet, joissa toisella tai molemmilla vanhemmillä on päihdeongelma. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tehdä valittujen tutkimusten tuloksista synteesi opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia tukemaan. Yleisohjeena pidettiin sitä, että kirjallisuuskatsaukseen valikoidaan mukaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. Ohjeiston mukaan on myös suositeltavaa rajata ammatilliset julkaisut sekä opinnäytetyöt ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71.)

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin laadullisena ja menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on teorian arviointi, kokonaiskuvan rakentaminen tietystä aihealueesta, ongelmien tunnistaminen ja jopa uuden teorian rakentaminen (Salminen 2011, 3). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jolla pystytään kuvaamaan ilmiö mahdollisimman monipuolisesti ilman tiukkoja rajoja. Kuvailevan eli narratiivisen yleiskatsauksen tarkoituksena on laaja prosessi, jonka

tavoitteena on tiivistää aikaisempien tutkimusten tuottamaa tietoa. Tutkimustekniikkana narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei tarjoa analyttisiä tuloksia, mutta auttaa ajantasaistamaan kiinnostuksen kohteena olevaan aihepiiriin liittyvää tutkimustietoa. (Salminen 2011, 7.)

4.5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksessa hain tietoa käsitteiden määrittelemiseksi, jotta opinnäytetyössä käsitteiden käyttö olisi johdonmukaista. Niin tieteellisissä kuin muissakin julkaisuissa käytetään monia opinnäytetyöhöni liittyviä käsitteitä epämääräisesti tai kategorisoivasti. Halusin selkiyttää käsitteitä, jotta löytäisin mahdollisimman laajalti hakusanoja tiedonhaulle.

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe oli kirjallisuuskatsauksen suunnitelman laatiminen, joka pohjasi opinnäytetyön silloiseen tutkimussuunnitelmaan. Seuraavaksi valitsin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Ensimmäisen sisäänottokriteerin asetin tietokannoille. Käytettäviksi tietokannoiksi valikoitui sosiaali- ja tereveysalan tietokannat Medic, CINAHL, Pubmed ja Melinda, Duodecim, Hoitotiede, Suomen lääkirilehti ja YSA- ja Hoidokki-asiasanasto sekä manuaali- haku Google Scholarilla. Sisäänottokriteerinä olivat tietokannoista hakusanoilla löydetyt tulokset, joissa julkaisun aikaväli oli vuosina 2005 – 2016. Sisäänottokriteerinä oli suomen- ja englanninkielinen julkaisu, mutta Suomessa tehty tutkimus. Kriteereinä oli myös se, tiedon täytyy olla tieteellistä tai asiantuntijalähtöistä. Poissulkukriteerinä oli Pro Gradu-tutkielmat, YAMK ja AMK-opinnäytetyöt. Tämän jälkeen hain aineistoa valitsemillani hakutermeillä. Hakutermien avulla löytyneen aineiston kävin läpi sisäänotto- ja poissulkukriteerin avulla, kunnes jäljelle jäi parhaiten tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat jättämään ulkopuolelle kirjallisuuskatsauksen kannalta epäolennaiset tiedonhaun tulokset. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 51.)

Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita arvioidaan kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan saadun tiedon luotettavuutta (Johansson ym. 2007, 47–53). Ensin perehdyin aiheeseen liittyviin tiedonlähteisiin hyvin vapaasti. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva siitä, millaisia määritelmiä, termejä ja nimiä käytetään raskaana olevasta äidistä, jolla on päihdeongelma tai perheestä, missä toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.

Samalla kartoitin, onko palveluketju - määritelmä virallisesti käytettävä termi. Käsitteitä, joita tässä katsauksessa selvensin ennen varsinaista tiedonhakuasekä suomeksi että englanniksi, ovat päihdeongelma ja päihderiippuvuus, raskaana oleva äiti, jolla on päihdekäyttöä, päihdeäiti, päihderaskaus, huumeäiti, korvaushoitoäiti sekä perhe, jossa on päihdekäyttöä, päihdeperhe, päihdeperheen lapsi, korvaushoitovauva, opioidiriippuvuus. Näitä käsitteitä en sen tarkemmin tässä työssä avaa.

Käytettäväksi tietokannoiksi valitsin Medic, CINAHL, Pubmed ja Melinda, Duode-cim, Hoitotiede, Suomen lääkärilehti, YSA- ja Hoidokki-asiasanasto sekä manuaali- haku Google Scholarilla. Sisäänottokriteerinä olivat tietokannoista hakusanoilla löydetty tulokset, joissa julkaisun aikaväli oli 2005 - 2016. Sisäänottokriteerinä oli suomen- ja englanninkielinen julkaisu, mutta Suomessa tehty tutkimus. Kriteereinä oli että tiedon täytyy olla vertaisarvioitua tai asiantuntijälähtöistä. Lait, suositukset, raportit ja asiantuntijalausunnat otin mukaan, koska opinnäytetyön aiheeseen liittyy paljon lainsäädännöllistä vaadetta.

Myöhemmin käytin vielä manuaalista hakua alan tieto- ja oppikirjallisuuden puolelta sekä ammattilehdistä, koska hauissa ei päihdeongelmaisista miehistä tai isistä perheessä ei löytynyt yhtään tutkimusta tai tieteellistä artikkelia eikä asiantuntijalausuntoa.

Medicin haussa rajauksella 2005 - 2016 ja neljällä eri haulla käyttäen rajausta väitöskirja, väitösartikkeli, katsausartikkeli ja muu artikkeli löytyi 223 julkaisua, joista valikoitui 51 mukaan otettavaksi. Kaikista mukaan otetuista julkaisuista luin otsikot ja väitöskirjoista tiivistelmät. Väitöskirjat valitsin mukaan otsikon ja tiivistelmän perusteella (ks. Liite 2). Tieteelliset artikkelit ja muut artikkelit, kuten katsaukset ja pääkirjoitukset valitsin otsikon ja kokotekstin perusteella. (ks. Liite 3.) Asiantuntijoiden laatimat raportit, suositukset ja mietinnöt valitsin otsikon ja sisällysluettelon perusteella (ks. Liite 4).

Käypä hoito -suositukset ovat aina asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimia, tieteellisesti mahdollisimman hyvin perusteltuja kannanottoja (ks. Liite 4). Ne eivät ole määräyksiä tai viranomaisohjeita, vaan ohjaavat ammattilaisia päätöksenteossa. (Hoitosuositusryhmien käsikirja 2012, 5.) Näytön astetta arvioitaessa keskeisimmät arvioinnin kohteet ovat tutkimusasetelma, tutkimusten laatu ja määrä, tutkimustulosten yhdenmukaisuus sekä sovellettavuuden luotettavuus suomalaisessa väestössä (Hoitosuositusryhmien käsikirja 2012, 62). Mukaan valittujen tutkimusten näytön asteen arviointiin hyödynsin Käypä hoito -suositusten näytön asteen arvioin-

tikriteereitä siltä osin kuin oma osaaminen siihen riitti. Olen painottanut tutkimustulosten siirrettävyyttä oman kokemuksen kautta saatuun tietoon omassa työssä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla sain kartoitettua tutkimustietoa aihealueesta, jota on kuitenkin tutkittu suhteellisen vähän. Vähäisestä tutkimuksesta johtuen niin Suomessa kuin muualla maailmassakaan ei ole saatu luotua selkeää suositusta, miten palveluketjun pitäisi muodostua vauvaa odottavien perheiden ja vauvaperheiden kohdalla, jossa toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma, niin että perheelle taattaisiin riittävät palvelut. Tutkimuksilla on osoitettu, että raskaudenaikainen päihdeongelma on riski syntyvälle vauvalle ja vauvaperheet, joissa on päihdeongelma tarvitsevat moniammatillista, organisaatorajat ylittävää hoitoa ja tukea.

4.5.2 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valitsin mukaan kuusi väitöskirjaa, jotka linkittyvät tutkimuskysymykseen ja opinnäytetyön aiheeseen. Valitsemani väitöskirjat ovat kauppa- ja hallintotieteiden, lääketieteen, sosiaali- ja terveyshallintotieteen, terveystieteen ja valtiotieteen aloilta. Seuraavaksi esittelen valitsemani tutkimukset lyhyesti ja kuvaan tulokset, jotka ovat oman opinäytetyönä toteuttamani tutkimukseni kannalta keskeisimpiä.

Tanttu (2007) tarkastelee tutkimuksessaan palveluketjujen hallintaa julkisessa terveydenhuollossa. Terveys- ja sosiaalihuollossa hyvän hoitotuloksen aikaansaamiseksi tarvitaan useamman asiantuntijan työn yhdistämistä, mutta Tantun (2007) mukaan asiantuntijoiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö eikä tiedonkulku suju. Usein asioita arvioidaan asiantuntijoiden näkökulmasta. (Tanttu 2007, 185.) Palveluketjujen kehittäminen vaatii luopumista perinteisestä reviiri-ajattelusta, koska se voi pahimmillaan johtaa tehtävien kapea-alaistumiseen, byrokraattisuuteen ja sitä kautta tehottomuuteen. Lähiesimiehet ovat avainasemassa toiminnan kehittämisessä. (Tanttu 2007, 186.)

Tanttu (2007) pitää suurena haasteena luopumista hierarkisesta, toimintoihin sektoroituneesta ja tehokkuutta korostavasta ajattelusta. Siirtyminen asiakaslähtöiseen ja palvelujen kokonaisuuden hallintaa ja moniammatillista yhteistyötä korostavaan toimintamalliin koskettaa asiakasta, ammattilaista, hallintoa ja koko organisaatiota. (Tanttu 2007, 198). Keskeisiksi kehittämishaasteiksi tutkimuksessa nousivat asiakaslähtöisyyden

näkökulma toiminnassa, palveluketjuajattelun kehittäminen ja tiedon kulun hallinnan kehittäminen palveluketjussa (Tanttu 2007, 191.)

Jonkin verran on tutkittu sitä miten palveluja tulisi järjestää ja millaista tukea päihdeongelmainen raskaana oleva nainen tai päihteille raskausaikana altistunut vauva tarvitsee. Kahila (2011, 38) on tutkinut opioidiriippuvaisten äitien ja heidän raskausaikana käyttämän buprenorfiini -lääkeaineen pitkäaikaisvaikutuksille altistuneita vauvoja. Kahilan (2011, 8, 74) tutkimustulosten mukaan opioidiriippuvaisten äitien kuolleisuus on 38-kertainen, heillä on enemmän virusmaksatulehduksia ja psyykkistä sairastavuutta 15 vuoden seurannassa kuin verrokkiryhmällä. Lepon (2012, 61) tutkimustuloksissa ilmeni, että päihdeongelmaisilla naisilla oli raitistumisen vaikeuden lisäksi myös psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä vaikeuksia. Myös Sutisen (2010, 53) tutkimustuloksista ilmenee, että mielenterveysongelmat, masentuneisuus, ahdistuneisuus, unettomuus ja paniikkihäiriöt sekä elämäntilannekriisit korostuivat päihdeongelmaisilla äideillä. Kahilan (2011, 61) mielestä opioidiriippuvaiset äidit tarvitsevat pitkän aikavälin tukea. Myös Sutisen (2010, 127) ja Kivistön (2015, 81) tutkimustulokset tukevat tätä ajatusta.

Kivistön (2015, 75-76, 78) tutkimustulosten mukaan päihdeongelmaisten äitien lapsista 43% huostaanotettiin kolmen vuoden ikään mennessä ja jo raskausaikana oli tunnistettavissa huostaanotolle altistavia tekijöitä. Äitien emotionaalinen saatavilla olo oli heikompa kuin verrokeilla, ja tehdyistä lastensuojeluilmoituksista yli puolet liittyi lapsen lääketieteellisen hoidon laiminlyöntiin (Kivistö 2015, 66, 71). Kivistön (2015, 80) tutkimustulokset osoittavat, että opioidiriippuvaisten äitien käyttämän buprenorfiini -lääkeaineelle sikiöaikana altistuneilla lapsilla ilmenee sellaisia terveyteen ja lapsen kaltoinkohteluun liittyviä ongelmia, joiden vuoksi heidän moniammatillinen seuranta lasten kaltoinkohteluun perehtyneessä lapsia hoitavassa sairaalaysikössä on suositeltavaa. Kahilan (2011, 74) tutkimustulosten mukaan 40-80% buprenorfiini -lääkeaineelle altistuneista vauvoista sai vieroitusoireita ja noin 65% tarvitsi morfiinihoitoa.

Sutisen (2010, 63) tutkimustulosten mukaan puolison päihteiden käytöllä oli suuri merkitys päihdeongelmaisten naisten omalle päihteiden käytölle ja naiset kritisoivat sitä, että siirryttäessä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, huomio siirtyi lapseen eikä heidän tai heidän puolisonsa päihteiden käytöstä enää kysytty.

Lepon (2012, 64-65) tutkimustulosten mukaan vaarana on sellaisen kehityskulun voi-

mistuminen, jossa päihdeongelmaisista odottajista luodaan negatiivisia mielikuvia ottamatta huomioon niitä äidin elämäntilanteeseen ja esimerkiksi palvelujen saatavuuteen ja laatuun liittyviä tekijöitä, joiden vuoksi päihteiden käytön lopettaminen voi olla raskaudesta huolimatta vaikeaa.

5 METODOLOGISET RATKAISUT

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tämän opinnäytetyön tiedonkeräysmenetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua, joka on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Analysoin aineiston käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ei pyri yleistäviin tuloksiin eikä mittaamiseen vaan sen tehtävänä on ymmärtää ja tulkita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Tulokseksi saadaan ehdollisia selityksiä rajoittuen johonkin aikaan ja paikkaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita, ei todentamaan olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi , Remes, & Sajavaara 2014, 161.)

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen teossa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimin aineistonkeruumenetelmin. (Hirsjärvi ym. 2014, 161.)

5.2 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Teemahaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun tutkimuksen kohteena on moniulotteinen ilmiö (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelussa on etukäteen määritelty haastattelun aihepiirit ja teema-alueet. Teemahaastattelussa keskeisenä on, että haastateltavalla on mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esille. (Aaltola & Valli 2007, 26-27.) Puolistrukturoidulle menetelmälle on tyypillistä, että haastattelun teemat ja näkökulma on kaikille haastateltaville sama, mutta kysymysten muotoa tai järjestystä ei ole tarkasti rajattu. Haastattelussa voi edetä teemojen mukaan systemaattisesti tai tarpeen tullen poiketa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tämän opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen puolistrukturoidut teemahaastattelut toteutin kahdenkeskisinä haastatteluina, jotka kestivät keskimääräisesti tunnin kutakin haastatteltavaa kohden. Teemahaastattelun avulla saadaan aineistoksi yksilön ajatuksia, uskomuksia, kokemuksia ja tunteita tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään keskeiset haastatteltavan asioille antamat merkitykset ja niiden tulkinnat. Puolistrukturoitu haastattelu korostaa haastatteltavan tulkintoja ilmiöstä ja hänen asioille antamia merkityksiä. Haastattelu toteutetaan suullisesti joko kahdenkeskisenä- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelutilanteen etuna nähdään haastattelijan mahdollisuus tarkentaviin ja lisäkysymyksiin sekä selventää kysymyksiä tarvittaessa ja havainnoida haastatteltavan tunnetiloja, eleitä ja ilmeitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.)

Sähköpostitse lähettämäni haastattelukutsuun olin laittanut liitteeksi haastattelun pääkysymykset. Haastattelukysymykset, haastattelun aiheet tai teemat tulee antaa tiedonantajalle riittävän ajoissa ennen varsinaista haastattelua. Jotta haastatteluista saatava aineisto on kattavaa ja kertoo mahdollisimman laajasti tutkittavasta ilmiöstä, kannattaa tiedonantajiksi valita henkilöt, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta ja tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.)

Haastattelut toteutin Päiväperhossa kullekin työntekijälle sopivana ajankohtana. Teemahaastattelun ajankohta ja paikka valitaan mahdollisimman sopivaksi tiedonantajien kannalta. Haastattelupaikka voi olla vaikka haastatteltavien työpaikka, josta löytyy rauhallinen ja turvallinen tila hyvän kontaktin luomiseksi. Haastattelun kesto voi vaihdella 1,5-2 tuntiin. Haastattelun tallentaminen on välttämätöntä aineiston myöhempää käsittelyä varten. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72-75.)

Haastatteluun suunnittelemani kysymysten teemat valitsin kirjallisuuskatsaukseen valitsemieni tutkimusten tulosten ja teoretiedon pohjalta. Haastatteluun suunniteltujen teemojen valinta on keskeistä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Teemojen avulla on tarkoitus löytää tutkittavan ilmiön kannalta oleellisia vastauksia. Teemat tulisi määritellä käytännön tasolla, mutta teoreettisen viitekehyksen ohjaamana. Teemojen asettelu tulee jättää riittävän väljäksi, jotta haastatteltavan omille kokemuksille jää tilaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

5.3 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastossa voidaan ajatella olevan teoriaohjaavan tutkimuksen, jossa aineiston analyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta yhteykset siihen ovat havaittavissa. Tällöin aineistosta tehdyille löydöksille etsitään tulkintojen tueksi teoriasta selityksiä tai vahvistusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009) esittävät kolme laadullisen tutkimuksen analyysitapaa, jotka ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi. Analyysitavat eroavat lähinnä sen mukaan, miten paljon analyysi tukeutuu aiheesta aiemmin tiedettyyn tietoon eli teoriaan. Analyysit eroavat myös päättelyn logiikaltaan. Laadullisen analyysin päättelyn logiikka voi olla joko induktiivinen, deduktiivinen tai abduktiivinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–120.)

Aineistolähtöinen analyysi ei mielestäni soveltunut tähän opinnäytetyöhön, koska aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmilla tiedoilla ja teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa ja tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113). Aineistolähtöinen analyysi sopii parhaiten tilanteeseen, jossa haetaan jotain uutta tietoa teoreettisen tiedon ulkopuolelta. Heti aineistoa kuunnelllessani huomasin, että se viittaa vahvasti teoreettiseen viitekehykseen, jota olin hahmotellut ennakkoon.

Teorialähtöisessä analyysissä on usein kyse aikaisemman tiedon testaamisesta uudessa kontekstissa ja joiltain osin tämäkin analyysimenetelmä olisi soveltunut käytettäväksi opinnäytetyössäni. Toteutin kuitenkin sisällönanalyysin teoriaohjaavana analyysinä, koska siitä voi tunnistaa aikaisemman tiedon vaikutuksen, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaava vaan ennenminkin uusia näkökulmia esiintuova. Teoriaohjaavan analyysin päättelyn logiikka on abduktiivinen, jonka mukaan teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtolanka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen aineistonkeruun eli haastatteluihin osallistivat Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan sekä kohtaamispaikan työntekijöitä. Tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa ja haastattelut toteutin kevättalvella. Aineiston litteroin kesällä ja analysoin tulokset syksyllä. Loppuvuodesta aukikirjoitin tulokset ja opinnäytetyöni sain valmiiksi tammikuussa 2017. (kuvio 2.)



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessi

6.1 Osallistujien kuvaus

Opinnäytetyön kohdejoukkona oli kaikki yhdeksän Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan sekä kohtaamispaikan työntekijää, joista yksi ei halunnut osallistua tutkimukseen,

koska oli vaihtanut työpistettä. Kahdeksan tutkimukseen osallistunutta työntekijää ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja he edustavat viittä eri ammattiryhmää. Kaksi tutkimukseen osallistunutta toimi haastatteluhetkellä esimiestehtävissä. Työntekijät olivat työskennelleet Päiväperhossa puolestatoista vuodesta yhdeksään vuoteen keskimääräisen työskentelyajan ollessa viisi vuotta.

6.2 Haastattelujen toteuttaminen

Opinnäytetyösuunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen toimitin sähköisenä hakemuksena Tampereen kaupungille helmikuussa 2016 ja tutkimuslupa myönnettiin seuraavana päivänä. Haastattelukutsun ja tarkentavan viestin liittyen haastatteluun toimitin sähköpostitse maaliskuussa 2016 henkilökohtaisesti yhdeksälle työntekijälle. Haastattelukutsun ja tutkimussuunnitelmani toimitin sähköpostitse myös Päiväperhon johtajalle Timo Ahoselle ja Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen tukipalveluiden johtavalle psykologille Eija Marttilalle, joka on Päiväperhossa työskentelevän psykologin esimies.

Haastattelukutsuun olin laittanut haastatteluajankohdat sekä liitteeksi teemahaastattelun rungon (ks. Liite 6), joka sisälsi kaksi pääkysymystä ja käsitteiden tarkennukset liittyen kysymyksiin. Teemahaastattelun kysymykset sekä käsitteiden määritelmät muodostuivat tutkimuskysymysten ja kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten pohjalta sekä omista havainnoistani työskennellessäni tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä. Teemahaastattelurungon kysymykset ja käsitteiden määritelmät käytiin läpi myös ohjaavan opettajan kanssa, jotta kysymykset antaisivat sellaista aineistoa, jonka avulla olisi mahdollista vastata tutkimuskysymyksiin.

Tein haastatteluja kuutena eri päivänä ja kahtena noista päivistä tein kaksi haastattelua peräjälkeen. Lyhyin haastattelu kesti 45 minuuttia, pisin puolitoista tuntia ja seitsemän haastattelua kestivät tunnin. Haastattelut tein Päiväperhon tiloissa kunkin työntekijän valitsemassa paikassa. Aineiston keräsin teemahaastattelulla, ja kävimme haastateltavien kanssa kaikki teema-alueet läpi. Haastattelut etenivät teemarunkoon liittyvien kysymysten avulla. Tein paljon tarkentavia kysymyksiä haastattelun edetessä, mutta annoin jokaisen haastateltavan vastata jokaiseen kysymykseen rauhassa. Haastattelutilanteessa ennen muutamia kysymyksiä tarkensin määritelmiä, mitä tarkoittaa palveluketju ja lapsilähtöisyys tässä opinnäytetyössäni.

Tunnelma haastatteluissa oli mielestäni avoin ja rento, koska haastateltavat olivat tuttuja työntekijöitä, joten keskustelu oli helppoa ja sujuvaa. Vaikka monet työntekijät tulivat haastatteluun kiireen keskeltä, ei se mielestäni välittänyt haastattelutilanteeseen, vaan haastattelu eteni rauhassa ja työntekijät asettuivat haastateltaviksi.

Haastattelujen nauhoittamisesta olin tiedottanut haastateltavia kutsukirjeessä ja se sopi kaikille. Ennen jokaista haastattelua testasin nauhurin toimivuuden, sopivan ääni- ja patteritason. Digitaalisen nauhurin lainasin Tampereen ammattikorkeakoulun laitelainapisteestä. Äänitetyistä haastatteluista tein kaksi varmuuskopiota, jotka hävitän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6.3 Aineiston analysoinnin toteuttaminen

Aineiston analysoinnin aloitin tekemällä analyysikaavion, jonka luokittelu muodostui tutkimuskysymyksistä ja niiden taustalla olevasta tutkimustiedosta ja teorioista. Analyysikaavion olen kuvannut taulukon muodossa (taulukko 1). Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin luokittelu perustuu johonkin teoriaan tai käsitejärjestelmään, josta muodostetaan analyysia ohjaava analyysirunko. Teoriaohjaavassa analyysissä teoriasta nousevat teemat ohjaavat analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Analyysitaulukossa tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat palveluketju ja lapsilähtöisyys muodostivat yläkäsitteet. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla kuten aineistolähtöinenkin sisällönanalyysi, mutta teemat, jotka omassa analyysissäni liittyivät tutkimuskysymyksiini, ovat aineiston analyysissä valmiina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–98, 113.)

Analyysitaulukoinnin jälkeen aloitin aineiston analyysin kuuntelemalla ensin yhden haastattelun kokonaan. Kuuntelun jälkeen litteroin kuuntelemani haastattelun sanasta sanaan huokauksineen ja hiljaisine hetkineen. Tämän yhden haastattelun auki kirjoitettua aineistoa kertyi kahdeksan ja puoli sivua. Seuraavaksi kuuntelin loput seitsemän nauhoitusta kokonaan läpi, jonka jälkeen päädyin osalitterointiin, koska haastattelun kautta tulleet vastaukset eivät saaneet mielestäni tutkimuskysymyksiini vastaamisen kannalta lisäarvoa kaikkien täytesanojen auki kirjoittamisella. Osalitteroin kahdeksan haastattelua viikolla 24. Litteroitua materiaali kertyi yhteensä 27 sivua Arial fontilla

kokoa 12 ja 1,15 riviväliä käyttäen. Litteroinnissa on mahdollista tehdä haastatteluaineistosta osittainen puheen toisto, jos se on tutkimuskysymyksen kannalta perusteltua (Hirsjärvi & Hurme 2000, 140).

Kuunneltuani ja litteroituani kaiken materiaalin, huomasin, että olin esittänyt kaikille haastateltavilleni lähes samat tarkentavat kysymykset, joten teemahaastatteluksi tarkoitettu haastattelu muistutti mielestäni enemmän puolistrukturoitua teemahaastattelua, vaikka yhtään tarkentavaa kysymystä haastattelua varten en ollut kirjannut itselleni ylös etukäteen. Ennen osalitteroitujen materiaalien tulostamista lihavoin aineistosta haastatteluissa tekemäni tarkentavat kysymykset sen mukaan, miten olin teemoitellut yläkäsitteet analyysitaulukkooni. Teemoittelu on sisällönanalyysin vaiheena luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoitteluvaiheessa on tarkoituksena ryhmitellä aineisto erilaisten aihepiirien mukaan ja etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Tulkitsin haastatteluaineistostani esiin tulleita teemoja yläluokkien teoreettisten lähtökohtien mukaisesti. Olin jo ennen haastattelujani hahmotellut teorian pohjalta olevia teemoja haastatteluni rungoksi, mutta analyysivaiheessa nuo teemat muodostuivat kokonaisuuksiksi. Yhdistäväksi luokaksi nimesin opinnäytetyöni tutkimuskysymyksen, Päiväperhon hyvinvointineuvolan lapsilähtöisen palveluketjun. Yläluokiksi valitsin tutkimus- ja teorian pohjalta palveluketjun ja näkökulman lapsilähtöisyys. Näihin kahteen yläluokkaan sisällytin teorian pohjalta hahmottelemani haastattelukysymyksiäni teemat, joista muodostui palveluketjun teemoiksi ohjautuminen, palvelut ja kuka vastaa. Lapsilähtöisyys näkökulman teemoiksi muodostuivat sikiön ja vauvan hyvinvointi, josta huolehtiminen on neuvolan lakisääteinen perustehtävä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326).

Lopuksi luokittelin haastatteluaineistostani alkuperäiset ilmaukset teoriaohjaavaan analyysitaulukkooni systemaattisesti niiltä osin, kun katsoin niiden olevan olennaisia vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Alkuperäisiä ilmaisuja luokitellessani päätin myös, mitkä osat aineistosta jää analyysin ulkopuolelle. Ensin analysoin haastatteluaineistostani nousseet vastaukset sen mukaan, miten haastateltavat hahmottavat äitiys- ja lastenneuvolan palveluketjun. Seuraavaksi analysoin aineistosta nousseet vastaukset sen mukaan, millainen äitiys- ja lastenneuvolan palveluketjun tulisi olla haastateltavien mielestä. Sen jälkeen analysoin aineistosta nousseet vastaukset, jotka kuvasivat lapsilähtö-

syyttä äitiys- ja lastenneuvolan palveluketjussa. Näkökulma määritelmää käytin analysoinnin luokittelussa yläluokan yhdistävänä tekijänä, koska lapsilähtöisyys on oma itsenäinen näkökulma (Rönkkö & Rytkönen 2010, 36).

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysivaiheesta: Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan eli hyvinvointineuvolan lapsilähtöinen palveluketju työntekijöiden hahmottamana

YHDISTÄVÄ LUOKKA Tutkimuskysymys	YLÄLUOKAT Teoriaohjaava	ALKUPERÄINEN ILMAUS Haastatteluaineisto
PÄIVÄPERHON HYVINVOINTI- NEUVOLAN LAPSILÄHTÖINEN PALVELUKETJU	PALVELUKETJU Ohjautuminen Äitiysneuvolaan Ohjautuminen Lastenneuvolaan Palvelut äitiysneuvola-aikana Palvelut lastenneuvola-aikana Kuka vastaa asiakasperheen asioista äitiysneuvola-aikana Kuka vastaa asiakasperheen asioista lastenneuvola-aikana	”Useimmiten alueneuvoloista.” ”Puhelinsoitto terveydenhoitajalta” ”Asiakas ottaa itse yhteyttä.” ”Ne siirtyy meidän äitiysneuvolasta.” ”Joitain siirtyy osastolta.” ”Ei pystytä tarjoo oikeenlaisia palveluita.” ”Jos asiakas on Päiväperhossa, ei ketään enää kiinnosta.” ”Toisille on paljonkin suunnitelmia toisille ei mitään.” ”Ei kukaan.” ”Terveydenhoitaja.” ”Riippuu tuleeko lastensuojelun asiakkuus vai ei.”
	NÄKÖKULMA Lapsilähtöisyys Sikiön hyvinvointi Vauvan hyvinvointi	”Kyllä se aika äitikeskeistä on.” ”Vanhempikeskeistä, ainakin korvaushoitolaisilla.” ”Mennään vanhempien ehdoilla, ei lapsen.”

Kun kirjoitin tutkimustuloksia auki, tein vielä uudelleen tarkan litteroinnin niiden kysymysten ja vastausten osalta, joissa olen käyttänyt suoria lainauksia haastateltavien vastauksista. En ole kirjoittanut suoriin lainauksiin kaikkia puhekielen täytesanoja, koska ne eivät mielestäni tuo lisäarvoa aineiston sisältöön.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyönä toteuttamani tutkimuksen tuloksia. Vaikka Päiväperhon neuvola toimii **hyvinvointineuvolana**, kysyin jokaiselta työntekijältä erikseen miten he hahmottavat **äitiysneuvolan** sekä **lastenneuvolan** palveluketjun ja miten lapsilähtöisyys toteutuu. Kuvaan tulokset erikseen äitiysneuvolan sekä lastenneuvolan osalta enkä käytä nimitystä hyvinvointineuvola tuloksia kuvatessani, paitsi kahdessa tuloksista kootussa taulukossa yhdistävänä otsikkona (taulukko 2 ja 3).

Opinnäytetyönä toteuttamani tutkimuksen tulokset olen jakanut äitiysneuvolan osalta tekemäni analyysitaulukon teemojen mukaisesti neljään osaan: ohjautuminen äitiysneuvolaan, palvelut raskauden aikana sekä palveluketju ja lapsilähtöisyyden toteutuminen. Lastenneuvolan osalta kuvaan tulokset tekemäni analyysitaulukon teemojen mukaisesti, mutta kahtena kokonaisuutena: ohjautuminen lastenneuvolaan, palvelut vauva-aikana sekä palveluketju ja lapsilähtöisyyden toteutuminen. Tähän tulosten kirjaamistapaan päädyin siksi, että haastatteluaineistosta nousseet vastaukset olivat osin päällekkäisiä perhettä koskevien kysymysten osalta niin äitiys- kuin lastenneuvolankin kohdalla. Tuloksissa käytän raskaana olevasta naisesta ja hänen puolisostaan nimitystä asiakas.

Ensin kuvaan Päiväperhon työntekijöiden kokemuksia siitä, miten ohjautuminen Päiväperhon **äitiysneuvolaan** toteutuu, millainen palveluketju äitiysneuvolan asiakkailta on, millaisia palveluita asiakkaat käyttävät ja toteutuuko lapsilähtöisyys. Tämän jälkeen kuvaan Päiväperhon työntekijöiden kokemuksia siitä, miten ohjautuminen **lastenneuvolaan** toteutuu, millainen palveluketju ja millaisia palveluita lastenneuvolan asiakkailta on ja toteutuuko lapsilähtöisyys. Lopuksi kuvaan Päiväperhon työntekijöiden kokemuksia siitä millainen olisi ihanteellinen Päiväperhon eli äitiys- ja lastenneuvolan lapsilähtöinen palveluketju.

Olen koonnut haastatteluaineistosta keskeiset asiat yhteenvetoina jokaisen analyysitaulukossa olevan yläluokan teemoittelun mukaisesti ja liittänyt niihin haastatteluaineistosta otettuja suoria lainauksia, jotta työntekijöiden näkökulmat ja kokemukset tulevat esiin laaja-alaisemmin ja tukevat tekemiäni yhteenvetoja haastatteluaineiston tuloksista. Samaa mallia hyödyntäen olen kuvannut Päiväperhon ihanteellisen lapsilähtöisen äitiys- ja lastenneuvolan palveluketjun.

Työntekijöiden anonyymiteetin vuoksi en ole yksilöinyt vastauksia millään lailla. Haastatteluissa tuli esiin eri ammattiryhmien näkökulmat ja työhistoria sekä se, että kaksi työntekijöistä ei juurikaan työskennellyt raskaana olevien asiakasperheiden kanssa. En eritellyt työntekijöitä työkokemuksen tai ammattinimikkeen mukaan, vaan toteutin haastattelut kaikille samanlaisina, enkä eritellyt niitä analyysivaiheessakaan. Vastaukset olen käsitellyt saman arvoisina. Käytän tuloksissa haastattelemistani työntekijöistä nimitystä työntekijä.

7.1 Ohjautuminen Päiväperhon äitiysneuvolaan

Ensimmäisenä pyysin kaikkia työntekijöitä kuvaamaan miten palveluketju toimii raskaana olevilla haastatteluhetkellä, ja ensimmäisenä kysyin palveluketjun alkupään eli Päiväperhon neuvolaan ohjautumisesta ja sen toimivuudesta. Päiväperhon äitiysneuvolaan ohjautuu asiakkaat pääasiallisesti Tampereen kaupungin alueneuvoloista sekä ”puskaradion kautta” eli asiakkaat tulevat itse tai tuttavien saattamana. Joitain asiakkaita ohjautuu Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikkö Ensioista, A-klinikkasäätiön yksiköistä (Huumeclinikka, sosiaali- ja terveysneuvontapiste Nervi), Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) yksiköistä (Päihdepsykiatrian poliklinikka, akuuttipsykiatrian osasto APS 5), vankiloista sekä sosiaalityöntekijän ohjaamana. Ohjautuminen sinällään Päiväperhon äitiysneuvolaan toteutui työntekijöiden mielestä hyvin.

Emmää tie onko se ohjautuminen mikä siinä on hankalaa vai onks se vaan se osaamattomuus sie alueen päässä löytää se päihdeongelma ja keskustella siitä päihdeongelmasta. Mä en usko, et se on mikään kynnyks soittaa tänne ja ohjata se asiakas tänne - et siinä olis mitään ongelmaa.

Työntekijät kuvasivat asiakkaan ohjautumista Päiväperhon äitiysneuvolaan alueneuvolasta asiakaslähtöisenä prosessina, missä aloitteen tekijänä on lähettävä taho. Jos asiakas on halukas tulemaan Päiväperhon äitiysneuvolaan, hänelle soitetaan ja sovitaan ensikäynti, missä mukana on pääsääntöisesti työpari kohtaamispaikalta. Jos asiakas ei ole heti halukas tulemaan, terveydenhoitaja ja kohtaamispaikan työntekijä lähtevät työparina asiakkaan alueneuvolan vastaanotolle mukaan. Yhteistyö koettiin hyvänä alueneuvoloitten kanssa. Työntekijät olivat sitä mieltä, että Päiväperhon äitiysneuvolaan ohjautuu oikeat asiakkaat, mutta useamman pitäisi ohjautua. Työntekijät arvelivat, että kaikki ”rankimmat” ja ”kraaveimmat” asiakkaat ohjautuvat Päiväperhon äitiysneuvolaan, mut-

ta paljon jää asiakkaita tavoittamatta. Työntekijöiden mielestä myös ”kevyemmät” ja pienemmän tuen tarvitsevat asiakkaat voisivat ohjautua Päiväperhon äitiysneuvolaan.

Tällä hetkellä tänne ohjautuu ne kaikkein rankimmat, mutta kyllä sitten sais sitä kevyemmän käytön porukkaakin saada tänne - niinsanotun kevyemmän porukan - ongelmia niilläkin on... kyllä tää palvelu pitäis olla mahdollinen myös niille joilla se ei oo niin massiivinen se ongelmatiikka.

Työntekijät kuvasivat alueneuvoloiden haasteita asiakkaiden ohjautumisessa useasta eri näkökulmasta. Yhtenä näkökulmana työntekijät toivat esiin päihdeongelman tunnistamisen, etenkin alkoholin ja erilaisten lääkkeiden väärinkäyttäjät sekä kannabista polttavat asiakkaat. Työntekijät kertoivat myös, että osa asiakkaista onnistuu peittämään ja piilottamaan päihdeongelmansa. Työntekijät olivat sitä mieltä, että asiakkaiden ohjauksessa on aluekohtaisia eroja, mutta ennen kaikkea työntekijäkohtaisia eroja. Työntekijät toivat esiin sitä, miten erilaisia alueneuvolat ovat asiakasmäärältään ja väestöpohjaltaan, samoin sitä, että siellä on laaja-alaisesti muitakin kuin päihdeongelmaisia asiakkaita.

Se voi olla jopa alueneuvolan terveydenhoitajakohtaista. Toiset saattaa heti tarkemmin napakammin puuttua ja kysyä heti päihteistä ja toiset saattaa ohittaa kaavakkeen tai käydä sen läpi pintapuolisesti. Osittain alueellistakin, mutta aina vähän ihmetyttää, jos joltain alueelta ei tuu ketään, koska joka puolella on päihdeongelmaisia.

Myös se, että alueneuvoloissa on vähennetty neuvolakäyntejä, koettiin haasteeksi tavoittaa asiakkaita, joilla on päihdeongelma. Yhtenä näkökulmana tuli esiin, että jos joillakin alueilla on paljon päihdeongelmaisia asiakkaita, niin voi olla korkeampi kynnys ohjata Päiväperhon äitiysneuvolaan, koska ovat itse tottuneet hoitamaan heitä.

Neuvolakäynnit on harvennettu alueella, et voi olla, et ne näkee sillä ensikäynnillä ja seuraavan kerran viikolla 22. Jos ajatellaan, et pitää luoda kontaktia ja turvallisuudentunnetta, et nää asiakkaat rupee edes kertoon niin vaikeista asioista, ni se on aika mahdotonta tolla käyntimäärällä.

Selvimmän työntekijät toivat esiin terveydenhoitajakohtaisia eroja asiakkaiden ohjauksessa Päiväperhon äitiysneuvolaan. Työntekijöiden vastauksissa toistui se, että päihdeongelmaa ei ehkä haluta nähdä tai ettei ole riittävää kykyä ja osaamista kohdata päihdeongelmaista asiakasta ja rohkeutta sekä uskallusta ottaa päihdeongelmaa puheeksi. Työntekijät pitivät tärkeänä sitä, että he ovat tänä keväänä päässeet enenevässä määrin

käymään alueneuvoloissa ja yhteistyö on sitä kautta lisääntynyt, mutta yhteistyötä pitäisi lisätä vielä.

Mut ehkä tietosuutta ei oo välttämättä sit ammattilaisilla niin paljoo muissa neuvoloissa ohjata tänne ja se että vähän tietysti epäilyttää ja pelottaa että siellä muissa neuvoloissa ei ehkä kartotetakaan erityistarpeita, niin tarpeeks kattavasti, et ne tulis sit ohjattuksi tänne.

Työntekijät pohtivat alueneuvoloiden työntekijäkohtaisten erojen syitä ja vastauksissa pohdittiin työn tekemisen tapaa ja koulutuksen tarvetta. Työntekijöiden mielestä päihdeasiakkaiden kohtaamisesta ja päihdeongelmatiikan monimuotisuudesta pitäisi olla jo ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden perusopinnoissa enemmän.

7.2 Palvelut raskausaikana

Toinen kysymykseni koski palveluja raskausaikana. Työntekijät korostivat sitä, että asiakkaiden palvelujen määrä vaihtelee suuresti asiakasperheestä riippuen. Työntekijät kuvasivat sitä, miten naisasiakkaalla, jolla on päihdeongelma, on useimmiten monien päihteiden sekakäyttöä, niin alkoholin- ja lääkkeiden kuin huumeidenkin. Työntekijöiden kuvauksista ilmeni, että monilla naisasiakkailla on myös päihteiden suonensisäisestä käytöstä johtuvia sairauksia, kuten suonitulehduksia ja C-hepatiitti. Työntekijät kokivat ajankäytön ja osaamisensa rajalliseksi, koska päihteiden käyttöön liittyvä elämäntapa on monesti hyvin kaoottista: rahat on loppu, laskut maksamatta, viralliset henkilöpäperit kadoksissa, asunnosta häätöuhka päällä, ellei ole jo asunnoton.

Tällä hetkellä työntekijöiltä odotetaan kaikkea osaamista laborantista asunnonhakijaksi.

Työntekijät kuvasivat asiakkaiden elämäntavan olevan usein ilman päivärytmiä, koska elämä muodostuu päihdekäytöstä ja päihteiden sekä niihin tarvittavien rahojen hankinnasta. Naisasiakkaat saattavat toimia prostituoituina saadakseen rahaa joko omiin tai puolisonsa päihteisiin kertoivat työntekijät. Työntekijät toivat esiin, että monesti päihdeitä käyttävä naisasiakas elää parisuhteessa myös päihdeitä käyttävän puolison kanssa ja suhteessa on usein henkistä ja fyysistä väkivaltaa ja monentasoista hyväksikäyttöä. Naisasiakkaalle ja/tai hänen puolisolleen saattaa olla tulossa vankilatuomio, huumevelkoja voi olla maksamatta jne. Työntekijät kuvasivat, että usein päihdeongelmaisilla naisasiakkailla on traumaattinen tausta, monella jo lapsuudesta lähtien. Eriasteiset mielen-

terveysongelmat, kuten persoonallisuushäiriöt, ahdistus, masennus ja syömishäiriöt ovat tavallisia työntekijöiden mukaan. Työntekijät kertoivat myös, että väkivaltaisessa suhteessa elävillä naisiasiakkailta on usein myös ahdistusta, pelkoja ja eri asteisia fyysisiä vammoja.

Raskausaikana pitäis ruveta luomaan tiivis yhteistyö semmosen työntekijän tai työntekijöiden kanssa, joilla on ymmärrystä ja osaamista päideongelmasta ja tämmösistä tosi haastellisista perhetilanteista, vaikeista parisuhdeongelmista, ne on tosi tavallisia, väkivallasta, traumakokemuksista. Et tosi osaavaa. Se ei auta, et sie käy joku kotona siivoomassa. Pitäis olla sellanen työntekijä, jolla on sellanen puoliterapeuttinen työote.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen tarve on ilmeinen työntekijöiden mielestä. Heidän mielestä etenkin päihdehoitoa on tällä hetkellä vähän tarjolla. Työntekijät toivat esiin, että opiaattiriippuvaiset naisasiakkaat pääsevät tällä hetkellä kohtuullisen nopeasti arviointiin mahdollisen korvaushoidon aloittamista varten, mutta muiden asiakkaiden kohdalla päihdehoitoa ei tällä hetkellä vaikuttanut olevan.

...että kun meidän korvaushoito on oma juttunsa. Mut sit niinku varsinaiseen päihdehoitoon ni, eipä taida juuri olla ketään, joka olis menny.

Asiakkaiden pääsyn mielenterveyspalveluihin työntekijät kokivat liian hitaaksi. Työntekijät toivat esiin haasteena myös sen, että mielenterveyspalveluja on tarjolla, mutta naisasiakkaat eivät mene sovituille vastaanottoajoille. Ongelmallisena asiana työntekijät toivat esiin sen, että korvaushoidossa olevilta asiakkailta on evätty tiettyjä mielenterveyspuolen palveluita. Työntekijöiden mielestä myös parisuhde- ja perheterapiaa on hyvin vaikea saada päihdeongelmallisille pareille heidän sitoutumattomuutensa vuoksi.

Osa menee, osa ei, osa täytyy viedä. Nyt ei oo enää mahdollisuutta viedä. Jos me käytetään aikaa siihen, et me viedään ne palveluihin, se säästää enemmän kun se et asiakas jää kotiin eikä mee palveluihin.

Työntekijöiden mielestä erikoissairaanhoidon päihdepsykiatrian poliklinikka- ja laitospalvelut toimivat hyvin etenkin opiaattiriippuvaisille naisasiakkaille, mutta muiden huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö-problematiikkaan avun saanti on haasteellisempaa. Laitosmuotoista päihdehoitoa on työntekijöiden mielestä tällä hetkellä melko vähän saatavilla. Työntekijät totesivat, että Päiväperhon osasto onkin ensisijainen hoitopaikka Päiväperhon raskaana oleville asiakkaille akuutin päihdekäytön katkaisemiseen tällä hetkellä. Työntekijät kokivat haastellisena sen, että puoliset eli tulevat isät,

eivät pääse samanaikaisesti hoitoon Päiväperhon osastolle, koska tällöin myös usein raskaana oleva nainen kieltäytyy tulemasta Päiväperhon osastohoitoon.

...käytännössä isiä ohjataan koko ajan muualle. Isät pitäis ehdottomasti olla täällä, pitäis hoitaa koko perhettä

Keskeisenä ja ehkä tärkeimpänä palveluna tarvitaan työntekijöiden mielestä tavoitteellista kotiin tehtävää työtä. Työntekijät kuvasivat sitä, miten kotiin tehtävä työ mahdollistaa muunmuassa asiakkaiden hakemisen, kun he eivät pääse Päiväperhon neuvolaan julkisilla kulkuneuvoilla esimerkiksi rahattomuuden tai voimakkaan ahdistuksen vuoksi. Työntekijät kuvasivat kotiin tehtävän tavoitteellisen työn prosessiluonteisuutta, miten pikkuhiljaa yhdessä työntekijöiden kanssa asiakas voi opetella esimerkiksi rahankäyttöä ja liikkumista julkisilla kulkuneuvoilla, käydä päihdekeskusteluja sekä harjoitella viikkorytmiä, arkeen liittyviä asioita. Työntekijät korostivat kotiin tehtävän työn työntekijöiden kanssa yhdessä käytävien keskustelujen tärkeyttä asiakasperheelle. Keskusteluissa voidaan käydä läpi parisuhteeseen sekä tulevaan vanhemmuuteen liittyviä asioita ja rakentaa kotia tulevalle vauvalle.

Vois työskennellä jo paljon enemmän ettei se äitiys tulis sit niin suurena yllätyksenä ja siinä ei olis niin paljon pulmaa. Siinä vois opetella niin paljon ihan äitiydestä käytännön asioita raskausaikana, et olis vähän valmiimpi siinä kohtaa. Se on hassua, että odotellaan, et se vauva syntyy ja kattellaan ja sit kun se vauva löydään sille ihmiselle käteen siinä kohtaa et tässä se valmis paketti on, et mites pärjää ? Se on hirveen epäreilua sitä ihmistä kohtaan, koska kaikilla ei oikeesti oo niitä työkaluja, ne työkalut pitäis ensin rakentaa siinä raskausaikana.

Päiväperhossa toimivat synnytysvalmennus-, päihde- ja muut hoidolliset ryhmät ovat asiakkaiden käytettävissä, mutta heidän vaikeus tulla Päiväperhoon monenlaisista syistä johtuen toteutuu työntekijöiden mielestä melko huonosti. Työntekijät painottivat sitä, että ryhmiin osallistuminen tarvitsee tukemista ja rohkaisua sekä tarvittaessa ainakin alkuun asiakkaan tuomisen ryhmään. Työntekijöiden mielestä tämäkin mahdollistuisi kotiin tehtävän työn myötä.

Myös fysioterapeutin ja psykologin palvelut työntekijät näkivät tarpeellisina. Työntekijät kertoivat, että tällä hetkellä Päiväperhossa fysioterapeutin ja psykologin työn painopiste on lapsissa vaikka tarvetta olisi myös aikuisasiakkaille.

Toi fysioterapia on äärimmäisen hyvä juttu. Sen kaltasta osaamista ehkä enemmän, varmaan työpari siihen.

Terapeuttinen työskentely ei vaadi sitä, että on psykologi. Tällä hetkellä toki tarvetta sille psykologin resurssille olis paljon enemmän, kun mitä on käytössä koska ei oo näitä muita työmuotoja

Työntekijät kokivat, että asiakasperheille tarjottavat palvelut ovat heikentyneet merkittävästi organisaatiomuutoksen myötä. Myös tiedonkulku eri palvelujen tarjoajien sekä oman organisaation sisällä välillä oli työntekijöiden mielestä huonontunut. Työntekijät kokivat, että asiakasperheen neuvotteluihin ei enää kutsuta mukaan yhtä aktiivisesti Päiväperhon työntekijöitä.

7.3 Palveluketju raskausaikana

Kolmantena kysyin palveluketjun toimivuudesta raskausaikana, kun asiakkuus on Päiväperhon äitiysneuvolassa. Työntekijät pitivät yhteistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan yksiköiden kanssa toimivana. Etenkin yhteistyötä päihdepsykiatrian poliklinikan Z3 ja Pitkäniemen sairaalan päihdepsykiatrian osaston APS 5 kanssa pidettiin toimivana. Työntekijöiden mielestä lähetekäytännöt olivat haastatteluhetkellä epäselvät, samoin tapaamisia poliklinikalla pidettiin liian vähäisinä ja jonkun verran päällekkäisenä työnä Tampereen kaupungin päihdepsykiatrian yksikön (Ensio) kanssa. Perusterveydenhuollon palveluketju hahmottui selkeänä, mutta siinäkin nähtiin päällekkäisyyttä.

Terveydenhuollon palvelut etenee loogisesti. Jotenkin mun mielestä on turhaa tän kokosessa kaupungissa se että sekä kaupungilla että sairaanhoitopiirillä on oma erikoissairaanhoidon yksikkö raskausajan ongelmien hoitamiseen.

Korvaushoidossa (STM 33/2008 asetus) olevien asiakkaiden hoitoketju näyttäytyi työntekijöiden mielestä selkeänä. Myös korvaushoidossa olevien asiakkaiden palvelut olivat työntekijöiden mielestä parempia kuin muiden äitiysneuvolan asiakkaiden, joskin esimerkiksi hoidon laatua kritisoitiin.

Korvaushoidossa olevilla on vahva tuki, mutta onko se sisällöltään riittävä?

80% työstä mitä me tehdään on sitä sohvalta istumista kohtaamispaikalla; sohva ja seinät hoitavat.

Tampereen kaupungin tarjoamat palvelut vaikuttivat työntekijöiden mielestä hajanaisilta, eikä tieto asiakkaan käyttämistä palveluista ollut heillä tiedossa. Työntekijät kertoivat saavansa tiedon asiakkaan käyttämästä palvelusta lähinnä tietojärjestelmien kautta, kun siellä näkyy kirjaus ”Ei saapunut varatulle ajalle” tai ”Ei tavoitettu asiakasta”. Eri-tyisen haastavaksi työntekijät kokivat asiakkaan mielenterveyspalvelujen saannin. Työntekijät toivat esiin, että erityisesti asiakkaille palvelut näyttäytyvät sekavina ja hajanaisina, ja asiakkaat jättävät menemättä varatuille vastaanottoajoille niin mielenterveys- kuin perusterveydenhuollon palveluissa.

...palveluketju vaan katkee aina, siis nyt valitettavasti tää kokemus, mitä tällä hetkellä on, kun nää on eriytetty alueille nää kotiin tehtävän työn ihmiset, ni se ei vaan toimi se palveluketju. Me ei enää saada kohdennettua päihdeosaamista niihin perheisiin, se aivan fakta ja se on asiakkailta tullu palaute...

Työntekijät olivat sitä mieltä, että yhteys sosiaalityöhön oli raskausaikana olematonta tai sitä ei ole lainkaan. Sosiaalityöntekijöiden jatkuva vaihtuvuus ja vaikea tavoitettavuus korostui työntekijöiden vastauksista. Toisaalta työntekijät toivat esiin, että jos asiakasperheellä oli jo olemassa lastensuojelun asiakkuus, sosiaalityöntekijä oli mukana perheen ja lapsen asioissa, mutta se ei sisällä työskentelyä uuden raskauden kanssa. Ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta huolimatta yhteydenpito sosiaalityöhön nähtiin olemattomana. Työntekijöiden mielestä lapsiperheiden sosiaalityön pitäisi olla mukana alkuraskaudesta asti, eikä vasta sitten kun lapsi syntyy.

No aikuissosiaalityöhön nihkeesti - eikä kaikilla asiakkailla ole edes sosiaalityöntekijää nimettynä, että on työelämässä ja sit kun sitä tarvitaan ja sit se aina vaihtuu, se sosiaalityöntekijä ja ne ei ota kauheesti asioita hoitaakseen, koska ajatellaan et se kuitenkin siirtyy kohta lastensuojelun sosiaalityöntekijälle.

Työntekijät toivat esiin sitä, että asiakasperheiden tarpeet ovat niin moninaisia, että jokaisella perheellä täytyisi olla selkeästi nimettynä yhteyshenkilö, joka olisi tietoinen asiakkaan tarvitsemista ja käyttämistä palveluista. Työntekijät toivat esiin myös sitä, että palvelut ja se kuka mistäkin vastaa, on asiakkaille on epäselvää, koska ne ovat niin hajallaan ja työntekijät vaihtuvat jatkuvasti. Työntekijöiden vastauksista kuului huoli asiakkaiden putoamisesta kokonaan palvelujen ulkopuolelle, koska eivät itse osaa pyytää apua eivätkä välttämättä näe tarvitsevansa apua. Esiin tuli myös se, että kolmannen sektorin palvelut eivät tavoita Päiväperhon asiakkaita. Työntekijöiden mielestä jokaisel-

la asiakkaalla täytyisi olla joku, joka vastaa asiakkaan asioista kokonaisvaltaisesti, mutta kukaan ei oikein osannut sanoa, kuka se voisi olla.

Ei me pysytä kärryillä mitä työtä johonkin perheeseen saattaa mennä. Ei me tiedetä meneekö perhetyötä tai mitä työtä. Palveluohjaajilla se tarina säily niinku ehjänä ja niillä oli tieto kuka sie tekee ja mitä sie tehdään, mut nyt kun meillä ei oo tämmöstä tilannetta ni me jäädään vähän sillai niinku pimentoon. Kyllä se näkyy et meillä ei oo sitä palveluohjaajaa tässä enää. Että joku selkeys täytys saada, et kuka sit oikeesti vastaa.

Isoimpana puutteena työntekijät pitivät kotiin tehtävän työn puuttumista. Kotiin tehtävän työn puuttuminen näkyy työntekijöiden mielestä kokonaisvaltaisesti palveluketjusta puuttuvana tärkeänä osana. Asiakkaan sitoutuminen neuvolakäynteihin on heikentynyt työntekijöiden mielestä, koska asiakasta ei voida tarvittaessa hakea vastaanotolle. Työntekijät kertoivat, että asiakkaalle varatut ajat erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa jäivät käyttämättä, koska asiakas ei mene sovituille ajoille. Erityisen tärkeänä työntekijät pitivät sitä, että kotiin tehtävää työtä tekevät sellaiset työntekijät, joilla on motivaatio tehdä töitä päihdeongelmaisten kanssa. Työntekijät painottivat erityisesti sitä, että kotiin tehtävän työn työntekijöillä täytyy olla osaamista päihde- ja mielenterveystyöstä sekä ymmärrys kiintymyssuhdeteoriasta.

Ne tarvis perhetyöntekijää taikka perheterapeuttia ja milloin mitäkin, että tota - semmonen niin että siinä esimerkiks kävis ihmiset jotka osaa päihde-työtä tehdä ja joilla on psykiatrissa kokemusta, ni niille perheille, niitten asioita mikä se sitten ongelma onkin, käsittelis niitä. Puhuttas vanhemmuudesta ja haettais arkirytmiiä ja tehtäs kotia vauvalle kuntoon ja tavoitteelista työtä kotiin.

Paljon on sitä sellasta henkee, et hei sit kun tarvitet apua, ni pyydä. Ei se näiden asiakkaiden kohdalla toimi. Ei ne hahmota välttämättä niitä avuntarpeitaan. Ei ihminen voi pyytää apua sellaseen ongelmaan, mitä ei itse nää.

Työntekijöiden mielestä kotiin tehtävän työn olisi alettava jo raskausaikana. Erityisen tärkeänä työntekijät näkivät se, että samat työntekijät jatkavat työskentelyä perheen kanssa lapsen synnyttyä. Asiakasperheiden kanssa tehtävän työn nähtiin sekä työskentelyn, että tiedonkulun kannalta heikentyneen organisaation myötä. Työntekijät kritisoivat organisaation myötä tullutta uutta avunpyyntömenetelmää Päiväperhon asiakkaille soveltumattomaksi.

7.4 Lapsilähtöisyys raskausaikana

Neljäntenä asiana kysyin lapsilähtöisyyden toteutumista raskausaikana. Raskausaikana lapsilähtöisyys toteutuu työntekijöiden mielestä Päiväperhossa vaihtelevasti, mutta yhteistyötahoilla melko huonosti. Asiakkaan kanssa työskentely raskausaikana painottui työntekijöiden mielestä äidin hyvinvointiin. Työntekijät pitivät kuitenkin keskeisenä aktiivista työskentelyä mielikuvavauvan kanssa Päiväperhon neuvolassa ja kohtaamispaikassa, unohtamatta kuitenkaan aikuisten ongelmia.

... ja henkilökunnalla ei ole sikiö mielessä korvaushoitolaisilla ainakaan siinä lääkkeenantotilanteessa. Huomio hirveen helposti keskittyy niihin aikuisten ongelmiin, koska ne on niin moninaiset. Tietenkin kaikki mitä me työskennellään sen raskaana olevana kanssa, on se kuitenkin aina lopulta sen sikiön etu.

No ei varmaan sitten oo – emmä koe, et ne sitä raskautta osaa huomioida. Ei se näy se sosiaalityöntekijä siinä raskausaikana.

7.5 Ohjautuminen lastenneuvolaan, palvelut vauva-aikana ja palveluketju

Ensin pyysin kaikkia työntekijöitä kuvaamaan miten palveluketju, sisältäen ohjautumisen lastenneuvolaan sekä palvelut, toimii lastenneuvolan asiakasperheillä haastatteluhetkellä. Työntekijät kuvasivat lastenneuvolaan ohjautumista selkeänä, koska lastenneuvolan asiakkaaksi siirrytään suoraan Päiväperhon äitiysneuvolasta, kun vauva on syntynyt. Poikkeuksena työntekijät mainitsivat, että muutamia vauvaikäisiä saattaa tulla myös sosiaalityöntekijän, Tampereen Yliopistollisen sairaalan tai Päiväperhon osastohoidon lähettämänä, jos asiakkaan päihdekäyttö on ilmennyt vasta synnytyksen jälkeen. Palveluketju näyttäytyi työntekijöiden vastauksissa yksittäisten palvelujen ripotteluna ilman pitkäjänteistä suunnitelmaa. Myös asiakasperheen tietojen siirtymistä pidettiin pulmallisena monen eri tietojärjestelmän ja erilaisten luku- ja kirjaamisoikeuksien vuoksi. Työntekijät kuvasivat sitä, miten tieto ei kulje terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Lastenneuvolan palveluketjun työntekijät kokivat kuitenkin toimivan paremmin kuin äitiysneuvolan palveluketjun.

Kaikki muu työskentely alkaa siinä kohtaa, ja se on perheelle iso muutos. Tapahtuu paljon asioita tulee paljon uusia ihmisiä elämään, tulee käyntejä vauvan kanssa. Se on semmonen rankka vaihe. Meitä ihan hirveen vähän hyödynnetään siinä, että ne uudet tahot alkaa työskennellä nolliasta. Sitten

kun me käytetään eri tietojärjestelmää sosiaalipuolen kanssa, ni ne raskausajan tiedot ei siirry.

Lasten terveystalveluiden ja erikoissairaanhoidon osalta työntekijät kokivat palvelujen toimivan, koska Päiväperhon lastenlääkärin arvioon luotettiin. Työntekijät pitivät yhtenä erittäin tärkeänä asiana, että puheterapia aloitetaan tarvittaessa jo kuuden kuukauden iässä, jos vauvan suun motoriikassa on havaittu ongelmia. Suurimpana haasteena erikoissairaanhoidon palvelujen osalta työntekijät pitivät vanhempien sitoutumattomuutta lapsen tarvitsemaan hoitoon.

Pikkulapsipsykiatria koskee vähän se sama haaste, että se työskentelee, silloin kun vanhempi on myöntyväinen työskenteleeseen, mutta jos vanhempi ei tuu käynneille, ei työskentelyä voida jatkaa.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen tarjoamat palvelut näyttäytyivät työntekijöiden mielestä liian lyhytkestoisina ja puutteellisina. Työntekijät toivat esiin kokemuksia sosiaalityöntekijäkohtaisista eroista palvelujen tarjoamisessa asiakasperheille. Työntekijöiden vastauksista nousi esiin myös kokemus sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuudesta, kiireestä ja liikaa vauvan vanhempien ehdoilla toimimisesta. Varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen ja vauvan oireilun ymmärtämisessä työntekijät pitivät sosiaalityöntekijöiden osaamista riittämättömänä tai se ei ainakaan näyttäytynyt asiakasperheiden kanssa työskentelyssä. Työntekijät kokivat sosiaalityöntekijöiden konsultoivan liian vähäisesti vauvaa koskevia kuulumisia Päiväperhon taholta. Työntekijöillä oli myös kokemus, että huoli lapsesta ei ollut samanlainen sosiaalityöntekijöillä kuin Päiväperhon työntekijöillä.

Joillekin perheille on on aika paljonkin suunnitelmia ja joillekin ei oo mitään. Sitten siitä jatko riippuu paljon siitä tuleeko sitä lastensuojelun asiakkuutta vai ei. Ne perheet, joissa katotaan ettei oo lastensuojelun tarvetta, ni ne jää sit kyllä ihan tyhjän päälle. Usein ne perheet joista ei sitten tule lastensuojelun asiakkuutta, ni ei siinä kohtaa sitten halua tukee.

...heillä (sosiaalityöntekijöillä) on kyllä vahva osaaminen omasta alueestaan, mutta sellasen vauvan varhaisen vuorovaikutuksen ja päihdealtistuksen ja näiden merkityksen ymmärtäminen ni monesti tuntuu siltä, et se on aika vierasta

Työntekijät korostivat lastensuojelun asiakkuuden liian varhaisessa vaiheessa lopettamista. Erityisesti työntekijät toivat esiin sen, että usein lastensuojelun asiakkuus lopetetaan juuri perheen kannalta kaikkein riskialttimpana hetkenä. Työntekijät kuvailivat riskiajaksi sitä aikaa, kun vauva alkaa näyttämään omaa tahtoaan ja vaatii enemmän.

Suurin retkahdusriski ajoittuu työntekijöiden kertoman mukaan nimenomaan vauvan ollessa neljän kuukauden iästä hieman yli vuoden ikään.

...lastensuojelu nykyään lopetetaan aika aikasessa vaiheessa, kun lapsi on vaikka nelikuinen kun eletään riskiaikaa, se on sitä honeymoon aikaa, kun kaikki on vie hyvin, vauvan syntymä on hienoo ja ihanaa ja siinä on tiivistä tukee ja sitten kaikki tuki loppuu kun seinään.

Työntekijät kokemuksen mukaan organisaatiomuutoksen jälkeen on ollut nähtävissä liian varhaisen lastensuojelun asiakkuuden lopettamisen seuraukset. Vauvojen ja pienten lasten sijoitukset sekä sosiaalityöntekijän pyytämät selvityspyynnöt olivat lisääntyneet selvästi työntekijöiden kokemuksen mukaan.

7.6 Lapsilähtöisyys vauva-aikana

Seuraavaksi kysyin työntekijöiltä lapsilähtöisyyden toteutumista lastenneuvolan asiakasperheiden kohdalla. Työntekijöiden mielestä Päiväperhossa työskentely oli pääsääntöisesti lapsilähtöistä. Muiden tahojen työskentely lastenneuvolan asiakasperheille ei työntekijöiden mielestä näyttäytynyt selkeästi lapsilähtöisenä.

Kyllä se on vanhempilähtöistä, että vanhemmalla on oikeuksia ja vanhemmalla on toiveita ja vanhempaa kohtaan on paljon ymmärrystä että - lapsen kustannuksella

Et periaatteesa se lapsen etu siellä on, mut siinä on vähän sellainen asetelma, et vanhempi on syytön kunnes toisin todistetaan eikä niinpäin, et jos huolta herää ni vanhemman pitää todistaa, et kaikki on hyvin. Tavallaan se todistetaakka on meillä niinkun lapsen puolesta.

Työntekijät toivat esiin vastauksissaan huolta siitä, kun asioihin reagoidaan liian hitaasti, ja ettei vauvalla ole aikaa odottaa. Työntekijät olivat huolissaan perheiden ja erityisesti vauvan hyvinvoinnista. Työntekijöiden vastauksista oli kuultavissa huolta ja turhautumistakin siitä, että perheet eivät saa tarvitsemaansa ja oikea-aikaista apua. Työntekijöiden turhautuneisuus ilmeni lähinnä kuvauksina ettei heidän tuomaansa huolta sosiaalityöntekijälle vauvan oireilusta tai perheen tilanteesta otettu riittävästi huomioon.

Et onko lastensuojelulaki muuttunut, miten voi lapset niin pitkään asua aktiivisen päihdekäytön keskellä, vaikka me ammattilaisina viestitetään sitä huolta, ni meidän huolta ei oteta kuuluviin korviin

Vähän semmosta, näin ei sai olla, et lasten kustannuksella tää menee ja semmonen olo on, et tulevaisuuteen tehdään aikamoista haaskausta tällä hetkellä

Sosiaalityöntekijöiden ote oli työntekijöiden mielestä löystynyt. Työntekijöillä oli kokemus, että ennen sosiaalityöntekijät olivat napakampia ja tarttuivat nopeammin asiakasperheessä olevaan päihdekäyttöön sekä vauvan oireiluun.

7.7 Millaisena Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan lapsilähtöinen palveluketju hahmottuu Päiväperhon työntekijöille

Olen koostanut opinnäytetynä toteuttamani tutkimuksen tulokset äitiys- ja lastenneuvolan osalta, millaisena Päiväperhon työntekijät hahmottavat palveluketjun ja toteutuuko lapsilähtöisyys (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan lapsilähtöinen palveluketju työntekijöiden hahmottamana

Päiväperhon hyvinvointineuvolan lapsilähtöinen palveluketju työntekijöiden hahmottamana			
Äitiysneuvola		Lastenneuvola	
Lapsilähtöisyys	Palveluketju	Lapsilähtöisyys	Palveluketju
Sikiön hyvinvoinnin näkökulma Päiväperhossa Sikiö ei näkyvä muiden toimijoiden taholta	Ei toimi - hajanainen - katkeilee Ei tietoa - tarjottavista palveluista - asiakkaan käyttämisistä palveluista Palvelut huonontunut Asiakkaat ei saa - tarvitsemaansa apua - oikea-aikaista apua Kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta asiakkaan asioista Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluketjut toimii - asiakkaat eivät mene	Vauvan hyvinvoinnin näkökulma Päiväperhossa Vauva ei riittävän näkyvä muiden toimijoiden taholta	Jos lastensuojelun asiakkuus, palveluita järjestyy Jos ei lastensuojelun asiakkuutta, asiakkaat eivät halua apua Ei tietoa - tarjottavista palveluista - asiakkaan käyttämisistä palveluista Palvelut huonontunut Asiakkaat ei saa - tarvitsemaansa apua - oikea-aikaista apua Kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta asiakkaan asioista Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluketjut toimii - asiakkaat eivät mene
Ohjautuminen	Ohjaaminen	Ohjautuminen	Ohjaaminen
Prosessi toimii Lähtämisen kriteerit selkeät	Osa jää tunnistamatta - ei osaamista / uskallusta ottaa päihdeasioita puheeksi	Prosessi toimii Lähtämisen kriteerit selkeät	Ohjautuu Päiväperhon - äitiysneuvolasta - voi ohjautua myös muualta
Palvelut		Palvelut	
Päiväperho Perusterveydenhuollon palvelut Erikoissairaanhoidon palvelut Mielenterveys- ja päihdepalvelut Ei oikein muuta Jos on muuta, ei tiedossa Kolmas sektori ei tavoita		Päiväperhon palvelut Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen palvelut Perusterveydenhuollon palvelut Erikoissairaanhoidon palvelut	

7.8 Millainen palveluketjun pitäisi olla äitiysneuvolan asiakasperheillä

Esitin työntekijöille ensin kysymyksen siitä, millainen heidän mielestään olisi ihanteellinen äitiysneuvola (taulukko 3), jos ei tarvitse ajatella mitään organisatorisia tai taloudellisia näkökulmia. Työntekijöiden vastauksista keskeisimpänä nousi esiin arvostava kohtaaminen, pitkien ja hyvien ihmissuhteiden merkitys asiakasperheille ja kotiin tehtävä työskentely, joka tulisi aloittaa jo raskausaikana. Työntekijät korostivat kokonaisvaltaista koko perheen hoitamista, etenkin tulevien isien hoidon siirtämistä Päiväperhoon.

Kyllä isän hoito pitäis tapahtua täällä, se kiinnittää perhettä, kumpaaakin voimakkaammin tänne, luo ajatusta siitä, ett perhe on kokonaisuus ja lapsen tilanteeseen vaikuttaa kummankin vanhemman tilanne.

Pysyviä kontakteja ja arvostavaa kohtaamista olis enemmän; se on kuitenkin kaiken perusta. Kyllä ne (vanhemmat) kuitenkin haluaa hyvää niille lapsille vaikkei ne osaa sitä toteuttaa. Ongelmia pystytään ns. pienemmäläkin resursseilla pointtaan ja niitä sieltä nyppimään, mutta sitten se hyvän kasvattaminen, se vaatii ihan erilailla aikaa ja erilaista työtettä.

Toinen keskeinen asia oli työntekijöiden mielestä palvelujen keskittäminen yhteen paikkaan sekä nimetty henkilö, joka vastaisi asiakkaan asioista kokonaisvaltaisesti. Työntekijät olivat toisaalta sitä mieltä, että kaikki palvelut tulisi olla keskitettynä ja toisaalta, että vain osa palveluista olisi keskitettynä yhteen paikkaan. Erityisesti kotiin tehtävän työn, perheterapeutin, psykologin ja fysioterapeutin osaamista työntekijät pitivät keskeisenä tukena asiakasperheille, joiden palvelut tulisi olla keskitetty osana nykyisiin Päiväperhon palveluihin. Lääkäripalveluista gynekologin palveluita työntekijät pitivät riittävänä, mutta päihdepsykiatrian vastaanottoaikaa toivottiin lisää, jotta muutkin kuin osastolla ja korvaushoidossa olevat asiakkaat saisivat tarvittaessa lääkäripalvelut keskitetyksi.

...ne hajautetut palvelut on tosi huonot. Ei ja kyllähän ne siis pitäis ajan hengen mukaisesti löytyä samasta paikasta saman katon olla pitäis olla päihde- ja mielenterveyspalvelut - ehdottomasti...ja itellä nyt on kokemus siitä siitä miten paljon pitäis hoitaa kuitenkin tai miten merkityksellistä on on hoitaa sitä raskausaikaa ja miten merkityksellistä se on että sä kiinnität sen ihmisen siihen yhteen paikkaan ja toisaalta myös siihen että sen ihmisen ei tarvi kiinnittyä kymmeneen ihmiseen, vaan et sillä on mahdollisuus kiintyä yhteen tai kahteen ihmiseen ja tehdä se työ siinä...

Pitäis olla joku henkilö, joka yli niitten rajojen sen perheen mukana kulkis yksi ihminen, jolla olis se kokonaisote johon ne ihmiset oppis luottaan ja vois ottaa yhteyttä jos tulee jotain.

Erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeen työntekijät näkivät vähäisenä. Työntekijöiden mielestä keskittämällä toimintoj kaupungin sisällä, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyden arviointia, erikoissairaanhoidon palveluita ei juuri tarvittaisi.

En mä nää mitään erityistä tarvetta erikoissairaanhoidolle. Z3 ei olis olenkaan tarpeellinen, jos meillä olis osaava lääkäri.

Tuntuu hölmöltä lähettää asiakas esimerkiksi mielialalääkkeen titraamisen vuoksi erikoissairaanhoidon.

Työntekijät toivat esiin myös toiveen henkilöstön lisäämisestä tai ainakin ennalleen paltuttamisesta. Vastauksista nousi myös esiin kaipuu ”vanhaan Päiväperhoon”, jossa palveluketju toimi työntekijöiden mielestä huomattavasti paremmin kuin tällä hetkellä. Työntekijät kaipasivat enemmän kokonaisvaltaista työtettä ja asiakkaille tarjottavia palveluita, ei niinkään paluuta vanhaan.

...tehtäisiin sitä työtä tässä kokonaisvaltaisesti koko raskauden ajan sitä työtä näiden kaikkien ihmisten kanssa myös niiden isien kanssa ja jollain tapaa niinku oikeesti sitä osaamista siihen - kirkastuisi se vanha Päiväperhon ideologia myös siitä ihmisen kiinnittämisestä tähän taloon ja siitä merkityksestä. ja että joskus meidän täytyy tehdä monenlaisia asioita, et me saadaan se ihminen kiinnitettyä...

Vanha Päiväperho oli niin loistava olemassa että, et jotenkin mä nään semmosen - se olis mun mielestä edelleen hyvä, jos se saatais takaisin.

Työntekijät pohtivat sitä, miten aikuisten ja lasten palvelut voisivat toimia rinnakkain. Työntekijät toivoivat, että ”ylemmällä taholla” olisi ymmärrystä siitä, miten pieni, mutta erityinen asiakasryhmä on perheet, joissa on päihdeongelma.

7.9 Millainen palveluketjun pitäisi olla lastenneuvolan asiakasperheillä

Kysyin myös työntekijöiltä, millainen heidän mielestään olisi ihanteellinen lastenneuvola (taulukko 3), jos ei tarvitse ajatella mitään organisatorisia tai taloudellisia näkökulmia. Työntekijät pitivät keskeisimpänä asioina lapsen ehdoilla työskentelyä, pysyvien työntekijöiden merkitystä asiakasperheille ja kotiin tehtävää työskentelyä. Työntekijät toivoivat kokonaisvaltaista, moniammatillista ja sektorirajat ylittävää työskentelyä koko perheen kanssa.

Kokois tänne semmosen ryhmän joka moniammatillisen vielä useemman ammattikunnan edustajan kuin nyt, joka oikeesti näiden perheiden kokonaisuutta hoitaisi, et pyrkis vielä enemmän keskittää.

Työntekijänkin pitäis muistaa, sanon tän nyt ehkä kärjistetysti, mutta että ollaan lastensuojelussa ja sitä lasta pitää suojella ja tarkastella niitä asioita lapsen näkökulmasta.

Työntekijät pitivät palvelujen keskittämistä keskeisenä, koska haastatteluhetkellä palveluista puuttui heidän mielestä selkeys. Työntekijät kokivat monimutkaisen järjestelmän vaikeuttavan ja hidastvan asiakkaiden auttamista. Myös lapsille varattujen vastaanottoaikojen käyttämättä jättäminen niin Päiväperhossa, perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa voisi vähentyä palvelujen keskittämällä työntekijöiden mielestä.

Kyl ne melkein yhteen paikkaan kun ne olis keskitetty ni se voisin ajatella et se kaiken kaikkiaan se työntekijältä toiselle vaihtaminen on helpompaa, kun siinä on semmonen luonnollinen yhteistyö

Keskitetty ensimmäisen ikävuoden aikana, missä olis helpompi pitää hanskassa, kun ne on kuitenkin päihdealtistuneita.

Erityisesti kotiin tehtävän työn, perheterapeutin, psykologin ja fysioterapeutin osaamista työntekijät pitivät keskeisenä tukena asiakasperheille vauva-aikana. Työntekijöiden mielestä asiakasperheiden palvelut tulisi olla keskitettynä osaksi nykyisiä Päiväperhon palveluita. Perheiden kanssa tehtävän työn tulisi olla työntekijöiden mielestä tavoitteellista ja pitkäjänteistä. Työntekijöiden mielestä kaikilla asiakasperheillä, joissa on vaikea päihdeongelma, pitäisi olla lastensuojelun asiakkuus ja sen pitäisi jatkua pitkään.

...se vois olla kotiin tehtävää perhekuntoutusta tai jos se olis osastomuotosta ni se olis jotain päivätyyppistä, ei välttämättä osastumuotoista. Mä ajattelen että se kuntoutuminen sie kotona siellä omassa elinympäristössä olis järkevämpää. Se on niin irrallista jossain muualla, missä on kaikki pelit ja vehkeet ja sit lompsahdetaan sinne kotiin. Ja enemmän hyödyntää läheisverkostoa.

Jotenkin pitkä se prosessi, että se siirtyy sieltä perhepalveluista lastensuojeluun, että - niin kun mä oon sitä mieltä et nää pitäis kaikki olla lastensuojelussa suoraan että siinä ei oo tommosta prosessia välissä, et mennään perhepalveluiden kautta, koska se hidastaa näitten avunsaantia

Työntekijöiden vastauksissa korostui heidän halu, kyky ja taito tehdä töitä perheiden kanssa, joissa on päihdeongelma. Työntekijät korostivat erityisosaamisen merkitystä, kun työskennellään perheiden kanssa, jossa on päihdeongelma. Työntekijät pitivät kes-

keisinä osaamista päihde- ja mielenterveystyöstä, parisuhde- ja perhetyöstä, lastensuojelusta sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkityksestä.

Sen psyykkisen voinnin, mikä on vaikeinta sanottaa että mitä se tarkoittaa kun lapsi on vetäytyvä, et se ei oo vaan kiltti lapsi vaan oirehtivaa käytöstä... ja jos siihen ei saa sosiaalityöntekijän tukea, ni se on aika turhauttavaa mikä on vaikeeta sanottaa, et lapsi on vetäytyvä ei se oo vaan kiltti lapsi vaan vetäytyvyyttä

Nykyään pitäis olla erikoistumista - mä en ymmärrä miksi sitä ei kaupungilla jotenkin hyväksytä. Erikoissairaanhoidon puolella on paljon esimerkiksi hoitajia, jotka on erikoistunut johonkin erityisalaan ja niin pitäis olla täälläkin.

Työntekijät olivat tyytyväisiä siihen, että Päiväperho on lapsiperheiden sosiaalityön alisuudessa organisaatiossa, koska mahdollisuudet auttaa lasta ovat hyvät. Toisaalta työntekijät kokivat, että vaikka lastensuojelussa sosiaalityöntekijät ovat lähempänä, terveydenhuollon puolesta ei ”ylemmällä taholla” ole riittävästi ymmärrystä. Voimakkaasti sosiaalihuollon, lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdehoidon sekä terveydenhuollon rajapinnalla toiminen oli työntekijöiden mielestä hyvä, mutta haastellinen paikka työkennellä.

TAULUKKO 3. Päiväperhon työntekijöiden mielestä ihanteellinen Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan lapsilähtöinen palveluketju

Ihanteellinen Päiväperhon hyvinvointineuvolan lapsilähtöinen palveluketju	
Äitiys- ja lastenneuvola	
Lapsilähtöisyys	Palveluketju
<p>Koko perheen hoito</p> <p>Sikiön ja lapsen hyvinvoinnin näkökulma</p> <p>Päiväperhossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kohtaamisen ja kannattelun ideologian juurruttaminen uusille työntekijöille • osaamisen ylläpitäminen • osaamisen kehittäminen <p>Muut toimijat</p> <ul style="list-style-type: none"> • koulutus • konsultaatio • yhteistyön tiivistäminen 	<p>Asiakasperheen asioista vastaava henkilö</p> <ul style="list-style-type: none"> • yli organisaatio-rajojen toimiva nimetty henkilö • palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä • alkaa raskausaikana • jatkuu lapsen synnyttyä • työntekijät ei vaihdu <p>Päiväperhon nykyiset palvelut Kotiin tehtävä kriisi- ja kuntouttava työ</p> <p>Osaavat työntekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • kiintymyssuhde • varhainen vuorovaikutus • päihdetyö • psykiatrinen hoitotyö • trauma- ja kriisityö • parisuhdetyöskentely • terapeutin työote <p>Halu ja tahto tehdä töitä perheiden kanssa, jossa päihdeongelma</p> <p>Kotiin tehtävä työskentely alkaa perheen kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> • raskausaikana • jatkuu lapsen synnyttyä • työntekijät ei vaihdu
Keskitetyt palvelut	
<p>Moniammatillinen työryhmä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • terveydenhoitajat • sairaanhoitajat • ohjaajat • sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja • päihdepsykiatri • naistentautien erikoislääkäri • lastenlääkäri • lastenpsykiatri • psykologi • fysioterapeutti • puheterapeutti • toimintaterapeutti
<p>Erikoissairaanhoidon palvelut vain tarvittaessa</p>	

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen tutkimukseni eettisyyttä laadun, johdonmukaisuuden, perustelujen, tiedon julkisuuden ja puolueettomuuden näkökulmista. Tutkimukseni luotettavuutta tarkastelen uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista. Sen jälkeen tarkastelen tutkimukseni tuloksia suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin, metodologisiin lähtökohtiin ja toteutukseen sekä tutkimukseni teoreettisiin lähtökohtiin. Lopuksi kuvaan johtopäätökset, kehittämissuhteet sekä jatkotutkimusaiheet.

8.1 Eettiset kysymykset

Eettisyys koskee tutkimuksen laatua, sen johdonmukaisuutta, perusteluita, tiedon julkisuutta ja puolueettomuutta. Tutkimuksen eettisyys edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu noudatettaessa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimuksen arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimus tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja sen tulee ottaa muiden tutkijoiden työ kunnioittavasti huomioon heidän tuloksien julkaisemisessa. Aiheen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä koskien sen merkitystä, toteutettavuutta ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2016; Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-133.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus näyttäytyy tutkimusprosessin luotettavuuden arviointina. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa totuudenmukaista tietoa kokemusmaailmojen yhdistämisestä. Tutkijan keskeinen asema luotettavuuden arvioinnissa näyttäytyy omana pohdintana tutkimusprosessin sisällöstä. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä osoittaa vastaako tutkijan tulkinta tutkittavien käsityksiä kohdeilmiöstä ja vastaako tutkimus sen tavoitteeseen. (Eskola & Suoranta 2003, 210-211.)

Tämän opinnäytetyön aihe on työelämästä ja muotoutui oman työkokemukseni kautta heränneisiin ajatuksiin ja huoleen siitä, miten organisaatiomuutosten ja palvelujen uudelleenjärjestelyn myötä pystytään jatkossa turvaamaan lapsilähtöiset palvelut vauvaa odottaville ja vauvaperheille, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.

Olen kuvannut aineiston hankintaprosessin mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Tutkimusten näytön asteen arviointia ja luotettavuutta olen kuvannut raportissa rehellisesti. Tutkimusten näytön asteen ja luotettavuuden arvioinnin olen tehnyt luotettavien mittareiden avulla (JBI a., b 2013; Hoitosuositustyöryhmien käsikirja: Käypä hoito 2012). Osa opinnäytetyöhön valitsemistani väitöskirjoista ja artikkeleista ovat englanninkielisiä, jotka olen suomentanut ja suomennokset tarkistuttanut luotettavalla taholla. Näytön asteen ja luotettavuuden arviointia on enimmäkseen käytetty aineistohaun rajauksessa, koska mukaan olen hyväksynyt pääsääntöisesti väitöskirjat, tieteelliset artikkelit, asiantuntija-artikkelit muutamaa lähdeä lukuun ottamatta.

Kirjallisuuskatsauksen tein joulukuussa 2015, jonka jälkeen opinnäytetyöni tutkimustehtävät, tarkoitus ja tavoitteet hieman tarkentuivat. Olen tehnyt vielä useita päivityshakua vuoden 2016 aikana. Olen myös laajentanut sisäänottokriteerejäni ajallisesti sekä ottanut mukaan myös väitöskirjojen lisäksi niin suomalaisia kuin ulkomaalaisia asiantuntija- sekä vertaisarvioituja artikkeleita. Sisäänottokriteerien laajentamisen syynä oli opinnäytetyön aiheeseeni liityvän aineiston vähäinen määrä.

Kansainvälisten tutkimusten ja artikkelien kohdalla haasteena oli palveluketjun osalta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien ja päihdekäytön kulttuurin eroavaisuus verrattuna suomalaisiin järjestelmiin. Lait ja viralliset suositukset olen ottanut mukaan katsaukseen luotettavuuden lisäämiseksi. Teoreettiset lähtökohdat tutkimukselleni olivat haasteelliset moniselitteisten määritelmien vuoksi.

Opinnäytetyön aihe on työpaikastani, missä toimin osastonhoitajana. Kaikki tutkimukseen osallistuneet yhtä työntekijää lukuunottamatta, ovat alaisiani. Haastatteluhetkellä olin ollut opintovapaalla jo joitain kuukausia, joten kykenin kysymään itselleni hyvin tärkeistä asioista hieman objektiivisemmin. Tulosten tulkinnassa oli vaarana tulkita ensisijaisesti itselle merkittäviä tuloksia, joten eettisistä syistä olen tulososiossa käyttänyt paljon haastatteltavien suoria lainauksia. Suorilla lainauksilla olen pyrkinyt myös vähentämään mahdollista puolueellisuutta tulosten tulkinnassa. Kaikille haastatteluun osallistuneille lähetin ennen haastattelua kutsukirjeen, jossa olin tarkoin kuvannut luotamuksellisen tietojen käsittelyn ja informoinut niiden asianmukaisesta hävittämisestä.

Tulokset olen pyrkinyt esittämään mahdollisimman rehellisesti ja kriittisesti sekä pyrkinyt välttämään yleistyksiä. Tulokset olen kirjoittanut asiasisältölähtöisesti, enkä ole

määritellyt, kuinka moni haastatteltavista nosti minkäkin asian esiin. Käsittelin kaikki haastattelut saman arvoisina. Tulokset eivät sinällään tuottaneet varsinaisesti sellaista tietoa, jota aikaisempi tutkimuskirjallisuus ei tuntisi, mutta suoraan käytäntöön vietävää tietoa palvelujen parantamiseksi kylläkin.

Olen pyrkinyt johdonmukaiseen, selkeään, avoimeen, rehelliseen ja kriittiseen raportointiin läpi koko opinnäytetyön. Olen pyrkinyt noudattamaan Tampereen ammattikorkeakoulun Kirjallisen raportoinnin ohjeita (Virikko, 2015) lukuun ottamatta kahta taulukkoa (taulukko 2 ja taulukko 3) ja yhtä kuviota (kuva 3), joita en saanut sovitettua ison kokonsa vuoksi sujuvaksi jatkumoksi tekstille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla selvittää, miten Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan tampere-laisten asiakasperheiden palveluketju rakentuu Tampereella Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan sekä kohtaamispaikan työntekijöiden hahmottamana. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, millaisia palveluita asiakasperheet tarvitsevat. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan sekä kohtaamispaikan työntekijöiden näkökulmasta, miten palveluketju toimii ja millainen olisi toimiva palveluketju, joka turvaa asiakasperheille lapsilähtöiset palvelut.

Tutkimusmetodi oli aikaa vievää, mutta mielestäni se oli juuri oikea valinta, samoin kuin kohdejoukko eli haastattelin niitä ihmisiä, jotka parhaiten osaavat antaa vastaukset tutkimuskysymyksiini. Teemahaastattelu puolistrukturoituna soveltui mielestäni hyvin tutkimuskysymyksiini. Analyysimenetelmä tuotti ensin pientä päänvaivaa, mutta teoriaohjaava sisällönanalyysi sopi mielestäni parhaiten saamaan haluamani eli työntekijöiden kokemukset näkyviksi suhteessa tutkimuskysymyksiini ja tutkimukseni tarkoituksiin. Valitsemillani metodeilla sain ”rakennettua” haastattelemani työntekijöiden ja heidän ottamansa aineiston avulla toimivan lapsilähtöisen palveluketjun Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan asiakasperheille.

Tutkimuksen vahvistettavuuden saavuttamiseksi tulee olla vahvistusta tehdyille tulkinnoille toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2003, 212). Tämän opinnäytetyön tuloksille ja tulkinnoille löytyi tukea aikaisemmista tutkimuksista (Leppo 2012; Kahila 2011; Kivistö 2015; Ryttyläinen 2005; Silvennoinen – Nuora 2010; Sutinen 2010; Tantt 2007). Tulokset esitettiin teoriaohjaavan sisällön analyysin teemojen mukaisesti.

Reflektiivisyydessä on kyse ainutlaatuisesta tavasta käsitellä aineistoa oman näkemyksen ja kokemuksen kautta. Omat ennako-oletukset, näkemykset ja näkökulmat ohjaavat kysymysten asettelua ja tulosten tulkintaa, mutta ne pyritään tuomaan esiin mahdollisimman objektiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 310.)

Omaakohtainen kokemus muun muassa organisaatiomuutosten vaikutuksesta asiakkaiden palvelujen heikkenemiseen saattoi vaikuttaa tutkimusprosessiin ja heikentää näin opinnäytetyön reflektiivisyyttä. Pyrin kuitenkin koko tutkimusprosessin ajan olemaan neutraali omien näkökulmien suhteen ja puolueeton minkään asian vaikuttamiseksi tuloksiin sekä oikeudenmukainen tutkimuksen osapuolia kohtaan. Tähän auttoi se, että olen ollut opintovapaalla koko opinnäytetyön prosessin ajan, enkä ole ollut missään yhteydessä omaan työpaikkaani tai sen työntekijöihin.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin ja se on mahdollista tietyin ehdoin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tämän opinnäytetyönä toteuttamani tutkimuksen tuloksien pohjalta laatimani palveluketju-malli on siirrettävissä hieman muunneltuna niin terveyden- kuin sosiaalihuollonkin puolelle kuvaamaan asiakaslähtöistä palvelupolkua.

8.2 Tulosten tarkastelua

Tutkijan tehtävänä on tutkimustulosten analysoinnin jälkeen selittää ja tulkita saatuja tuloksia. Tulkinta tarkoittaa sitä, että tutkija pohtii analyysinsa tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Laadullisen tutkimuksen tulosten tarkastelu suhteutetaan aikaisempaan teoretietoon, puhutaan tulosten tarkastelusta, jota tehdään suhteessa aiempaan teoretietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.)

Tarkastelen tuloksia aiemman teoretiedon pohjalta, miten Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan asiakasperheiden palveluketju rakentuu, millaisia palveluita he tarvitsevat ja toteutuuko lapsilähtöisyys Päiväperhon työntekijöiden hahmottamana. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata toimiva palveluketju, joka turvaisi Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolan tamperelaisille asiakasperheille lapsilähtöiset palvelut. Olen kuvannut Päiväperhon työntekijöiden hahmottaman ihanteellisen lapsilähtöisen palveluketjun toimiva-

na palveluketjumallina tämän opinnäytetyön tulosten 7.9 alakappaleen loppuosassa (taulukko 3).

Haastattelemani työntekijät hahmottivat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden hoitoketjun toimimattomana, hajanaisena ja katkeilevana. Palveluketjussa oli yksittäisiä toimivia elementtejä, mutta ylipäätään vaikutti siltä, että työntekijät hahmottivat palveluketjun huonosti. Työntekijöiden mielestä asiakasperheet eivät saaneet riittäviä palveluita eikä lapsilähtöisyys toteutunut yhteistyötahojen osalta, etenkin raskausaikana.

8.2.1 Päiväperhon äitiysneuvolan lapsilähtöinen palveluketju työntekijöiden hahmottamana

Olin selventänyt etukäteen haastateltaville työntekijöille lähettämässäni kutsussa, mitä palveluketjulla tässä tutkimuksessa tarkoitan; kaikkia niitä palveluita, joita asiakasperheelle tarjotaan/pitäisi tarjota siitä lähtien kun asiakas/asiakasperhe ohjautuu Päiväperhon neuvolaan ja päättyy, kun lapsi täyttää vuoden. Opinnäytetyön tulosten perusteella tamperelaisten asiakasperheiden palveluketju Tampereella Päiväperhon työntekijöiden hahmottamana ei toimi äitiys- eikä lastenneuvolassa.

Äitiysneuvolaan ohjautumisen katsottiin prosessina toimivan hyvin, koska Päiväperhon neuvolaan lähettämisen kriteerit ovat hyvin tiedossa yhteistyötahoilla. Työntekijöiden mielestä äitiysneuvolaan ohjautui ”oikeanlaiset” asiakkaat, mutta huoli ”pienemmän huolen” asiakkaiden ohjautumattomuudesta tuli esiin haastatteluista. Työntekijät olivat myös kaikki sitä mieltä, että edelleen alueneuvoloissa jää tunnistamatta päihdeongelmaisia asiakkaita, etenkin alkoholin-, lääkkeiden ja kannabiksen käyttäjiä. Ohjautumattomuus oli työntekijöiden mielestä aluekohtaista, mutta ennen kaikkea työntekijäkohtaista. Tutkimuksissa, joiden tuloksia kuvaan työni alkupuolella teoriaosuudessa todetaan samankaltaisia tuloksia pääkappaleen 4. Teoreettiset lähtökohdat (ks. 4.1.1), kuin mitä opinnäytetyönä toteuttamassani tutkimuksessa tulokset osoittavat.

Äitiysneuvolan palveluketju kokonaisuudessa ei toimi, vaan sitä pidettiin katkeilevana, epäselvänä ja toimimattomana. Palveluketjun erikoissairaanhoidon osalta katsottiin toimivan lähetepuolelta hyvin, mutta koskevan vain hyvin pientä osaa asiakkaista. Työntekijät vertasivat haastatteluhetken tilannetta aikaan ennen organisaa-

tiomuutosta, jolloin palveluketju oli heidän mielestään toimivampi. Palveluketjun toimimattomuuden syyksi työntekijät nimesivät asiakkaan hoidosta vastaavan tahon puuttumisen. Työntekijöiden mielestä asiakkaalla ei ole selkeästi nimettynä ketään, joka asiakkaan asioita hoitaisi kokonaisvaltaisesti. Työntekijöiden kokemus oli, ettei oikein kukaan tiennyt, kenellä kokonaisvastuu asiakkaan asioista on tai pitäisi olla. Työntekijät toivat myös esiin sen, että asiakkaille näyttäytyy sekavalta kuka hoitaa mitä, ja asiakkaat eivät itse osaa pyytää apua, koska eivät näe omaa avuntarvettaan.

Tanttu (2007, 168) toteaa julkisen terveydenhuollon organisaatioiden ongelmaksi sen, että sektoreiden läpi leikkaavien palveluketjujen ja asiakkaan palveluprosessien johtamista ei oikein kukaan tunne omaksi tehtäväkseen. Mielestäni sama pätee myös julkiseen sosiaalihuoltoon. Asiakkaan tulisi olla palveluketjun keskipisteenä ja tarjottavat palvelut organisoida hänen tarpeistaan lähtöisin. Asiakkaan tulee saada tarpeelliset palvelut ja riittävän informaation huolimatta siitä, mihin organisaatioon häntä auttavat ihmiset kuuluvat (Tanttu, 2007 167). Moniammatillinen yhteistyö edellyttää saumattomia palveluketjuja (Sutinen, 2010 2).

Palveluketjuajattelun käyttöönotto edellyttää hierarkisen, byrokraattisen ja tehokkuutta korostavan toimintamallin hylkäämistä ja siirtymistä asiakkaan etua ja palvelujen kokonaisuuden hallintaa sekä ammattilaisten yhteistyötä korostavaan toimintamalliin (Tanttu 2007, 182; Ryttyläinen 2005, 178). Silvennoinen – Nuoran (2010, 307) tutkimuksessa haastatellut korostivat potilaan omaa aktiivisuutta ja motivoitumista itsehoitoon, mutta toisaalta haastatellut kokivat, että monilta potilailta vaaditaan liikaa oma-aloitteisuutta ja pahimmillaan he voivat pudota hoidon piiristä. Päihderiippuvuuden luonteesta johtuen Päiväperhon äitiysneuvolan asiakkaat eivät välttämättä näe omaa avuntarvettaan ja tästä syystä he eivät myöskään osaa apua pyytää.

Yhteistyötahojen työskentelyssä perheiden kanssa raskausaikana ei lapsilähtöisyys näyttäytynyt työntekijöiden mielestä. Päiväperhossa sikiö tehdään näkyväksi jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja sikiön näkökulmaa pidetään yllä koko raskauden ajan. Jokaisen raskaana olevan asiakkaan kanssa käydään myös keskustelu raskauden keskeytyksestä. Äitiysneuvolan vauvaa odottavilla asiakasperheillä on päihdeongelman lisäksi laaja-alaisia muita ongelmia. Työntekijät toivat esiin, että myös aikuisten asioiden hoitaminen on tulevan lapsen edun mukaista. Palveluita raskaana oleville ei juurikaan ole tai ne eivät tavoita asiakasta. Vaikka asiakkaasta oli tehty ennakkollinen lastensuojeluil-

moitus, ei lastensuojelun palveluita ole tarjolla raskaana oleville. Kaikkien työntekijöiden mielestä kokonaisvaltainen työskentely koko perheen kanssa pitäisi aloittaa jo raskausaikana.

Lapsilähtöisen ajattelun merkityksestä sekä asiakasperheiden, joissa on päihdeongelma, moniongelmaisuudesta sekä kokonaisvaltaisen työskentelyn aloittamisen tärkeydestä olen kuvannut useiden tutkimusten kautta opinnäytetyöni teoriaosuudessa pääkappaleen 4. Teoreettiset lähtökohdat (ks. 4.1.3, 4.3, 4.4 ja 4.5.2). Opinnäytetyöni teoriaosuuden tutkimustulokset tukevat tämän opinnäytetyönä toteuttamani tutkimuksen tuloksia.

8.2.2 Päiväperhon lastenneuvolan lapsilähtöinen palveluketju työntekijöiden hahmottamana

Lastenneuvolaan ohjautumisen katsottiin prosessina toimivan hyvin, koska Päiväperhon lastenneuvolan asiakkuus jatkuu saumattomasti eli äitiysneuvolasta siirrytään suoraan lastenneuvolaan eikä terveydenhoitaja vaihdu. Myös muutamia vauvoja ja lapsia ohjautuu sosiaalityöntekijän tai alueneuvolan lähettämänä Päiväperhon lastenneuvolaan. Nämä vauvat ja lapset ovat jo lastenneuvolan asiakkuudessa olevien lasten sisaruksia tai niitä vauvoja tai lapsia joiden äitien päihteidenkäyttö ei ole vielä raskausaikana tullut ilmi.

Asiakasperheen palvelut vaihtelevat suuresti riippuen siitä, onko perheellä lastensuojelun asiakkuus vai ei. Lastensuojelun asiakkuudessa oleva perhe saa palveluita, ensisijaisesti tehostettua perhetyötä eli kotiin tehtävää työtä. Työntekijöiden mielestä työn aloittamista joutuu usein odottamaan liian kauan, eikä työntekijöiden osaaminen kohdennu oikein. Tehostetun perhetyön työntekijöillä ei läheskään kaikilla ole osaamista mielen-terveys- ja päihdetyöstä, ei myöskään halua työskennellä perheiden kanssa, joissa on päihdeongelma. Kiintymyssuhdeosaaminen, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vauvalla mahdollisesti olevien vieroitusoireiden tunnistaminen vaatii myös työntekijöiltä erityisosaamista, jota ei tehostetun perhetyön työntekijöillä kaikilla ole. Työntekijöiden mielestä laaja-alaista osaamista on, mutta se ei välttämättä kohdennu.

Asiakasperheiden lastensuojelun asiakkuus lopetetaan työntekijöiden mielestä aivan liian varhaisessa vaiheessa. Asiakasperheiden, joilla ei ole lastensuojelun asiakkuutta,

palvelujen saanti vaikutti työntekijöiden mielestä heikolta ja on paljon perheitä, joille ei ole mitään palveluita. Työntekijöiden mielestä liian lyhyt lastensuojelun asiakkuus tai se, ettei ole asiakkuutta lainkaan, on johtanut monen asiakasperheen asioiden nopeaan tilanteen huononemiseen sekä huostaanottojen lisääntymiseen. Työntekijöiden mielestä lapsen näkökulma jää toissijaiseksi, palveluita tarjotaan ja palvelut lopetetaan vauvan vanhempien ehdoilla. Työntekijöiden mielestä lastensuojelun asiakkuus pitäisi olla kaikilla perheillä vähintään puoli vuotta, mieluummin vuoden.

Kiintymyssuhteen tärkeydestä, pitkäkestoisen hoidon ja kuntoutuksen merkityksestä sekä lasten jääminen vaille riittävää tukea ja oikeanlaista hoitoa, on opinnäytetyöni teoriaosuudessa useita tutkimuksia, joiden tuokset tukevat tämän opinnäytetyönä toteuttamani tutkimuksen tuloksia. Samoin henkilöstön osaamisen kohdentamisen tärkeydestä on tutkimustuloksia, jotka tukevat tämän opinnäytetyönä toteuttamani tutkimuksen tuloksia. Näitä tutkimuksia olen kuvannut pääkappaleessa 4. Teoreettiset lähtökohdat (ks. 4.1.2, 4.1.3, 4.2 ja 4.5.2).

8.3 Johtopäätökset ja pohdintaa

Tampereen kaupunkistrategiassa (2013, 2) yhtenä strategisena painotuksena vuoteen 2025 mennessä on ennaltaehkäisy ja hyvinvointierojen kaventaminen. Keinoina ovat muun muassa palvelutarpeiden varhainen tunnistaminen ja palvelujen tarkoituksenmukainen kohdentaminen, selkeät palveluketjut sekä moniammatillinen ja kokonaisvaltainen asiakkaiden tilanteiden käsittely. Toivottavasti lähitulevaisuudessa tavoitteisiin päästään.

Opinnäytetyönä toteuttamani tutkimuksen tulosten perusteella voin todeta seuraavaa:

- Palveluketju ei toimi Päiväperhon äitys- ja lastenneuvolan asiakasperheiden kohdalla niin hyvin kuin pitäisi
- Lapsilähtöisyys ei toteudu riittävän hyvin
- Asiakasperheistä ei ole kenelläkään kokonaisvastuuta
- Palveluita ei ole riittävästi tarjolla eivätkä ne ole oikea-aikaisia
- Henkilöstön osaaminen ei aina kohdennu oikein

Monet asiantuntijat ja sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä ovat antaneet suosituksia raskaana olevan naisen hoitamiseksi, jolla on päihdeongelma. Tulevalle äidille pitäisi turvata riittävä ja tiivis raskaudenaikainen kokonaisvaltainen tuki. Asiantuntijat ovat suositelleet, että kuntien palvelurakenteita uudistettaessa tulisi varmistaa, että raskaana oleva nainen, jolla on päihdeongelma, saisi riittävästi erityispalveluita. Asiantuntijat ovat suositelleet kuntien ottavan mallia palveluja järjestettäessä muun muassa Ensi- ja turvakotien liiton hoitojärjestelmästä ja Tampereen kaupungin Päiväperhon järjestämistä hyviksi toimivista käytännöistä. Päiväperhossa on saatu luotua toimiva työmalli ja hoitorenas eri kaupungin toimijoiden välillä. (Belt & Tamminen 2012, 1941-1942; Leppo, Tervo & Andersson 2009, 1789; Päihdeongelmaisten vanhempien lasten... 2011, 38; Vehmanen 2008, 4182 – 4183.) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä (2011) ehdottaa selvityksessään:

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten auttamiseen liittyvä osaaminen ja osaamisen kehittäminen on varmistettava ylläpitämällä ja edelleen kehittämällä päihdeongelmaisten vanhempien lasten ja koko perheen auttamiseen erikoistuneita palveluita. Esimerkiksi Tampereella raskaana oleva päihdeongelmainen tai pienen lapsen perhe saa kaikki palvelut Päiväperhosta, joka toimii yhdyslinkkinä lastensuojelun, päihdehuollon ja äitiys- ja perheneuvolojen välillä. (Päihdeongelmaisten vanhempien...2011, 63.)

Nyt olisi sopiva hetki lähteä kehittämään erityisen huolen perheiden kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea sekä rakentaa toimiva palveluketju Tampereen kaupungin omista toiminnoista lähtien. Päiväperhon vanha rakenne ja toimiviksi todetut käytännöt olisi helposti laajennettavissa koskemaan kaikkia erityisen tuen perheitä, ei vain perheitä joissa on päihdeongelma. Etenkin monipuolisten palvelujen järjestäminen ja keskittäminen olisi tärkeää erityistä tukea vaativille perheille, etenkin kun Tampereella ei ole sosiaalipediatrian yksikköä erikoissairaanhoidon puolella. Erityistä tukea tarvitsevat perheet ja lapset kuuluvat mielestäni enemmän lastensuojelun kuin terveydenhuollon alaisuuteen organisatorisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän ehdotus (2011):

Päihdeongelmaisten vanhempien lapset tarvitsevat myös erikoissairaanhoidon seurantaa, mikä ei ole mahdollista kaikkialla Suomessa. Vähintään jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulisi olla pysyvä sosiaalipediatriaan perehtynyt vastaanotto. Sosiaalipediatriassa tutkitaan lasta, hänen terveyttään, sairauksiaan ja kehitystään huomioidaan erityisesti ne sosiaaliset ja ympäristötekijät, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Sosiaalipediatriassa työssä pyritään ehkäisemään ennalta, tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman ajoissa lasten terveysongelmia tämän viiteke-

hyksen puitteissa. Suurimmat uhat liittyvät lapsen kaltoinkohteluun, joka on konkreettisin osa sosiaalipediatria. (Päihdeongelmaisten vanhempien...2011, 63.)

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen perhepalveluiden työryhmä kävi tutustumassa Päiväperhon toimintaan vuonna 2009. Heidän tehtävänä oli tuolloin koota selvitystä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja pikkulasten vanhempien hoitoketjusta sekä esittää suosituksia hoidon varmistamiseksi ja kehittämiseksi Vantaalla. Selvitykseen on kirjattu seuraavaa:

- Päiväperhon matalan kynnyksen periaate ja se, että kenenkään hoitoa ei keskeytetä (kuin äärimmäisessä tapauksessa) vaikutti todella hyvältä.
- Toiminta on tavoitteellista ja asiakasta vastuutetaan.
- Toimintakokonaisuus kattaa ajallisesti ja hoidollisesti pitkään. Keskitetty toimintamuoto takaa tiedonkulun eri yksiköiden välillä. Asiakasta ei juokseteta eri palvelujen välillä ja eri yksiköiden välinen vastuunjako on selvä.
- Päivystys toimii ympärivuorokauden, eli palveluihin voi tulla koska vain.
- Toiminnan taustalla on ajatus antaa positiivisia hoivan kokemuksia vanhemmille, jotka ovat kokeneet kovia elämässään. Päiväperhon työntekijöiden kokemuksen mukaan positiiviset kokemukset välittyvät suoraan perheen lapsiin. Aikaisempiin traumoihin pureudutaan ja terapiatoimintaa kehitetään.
- Kun yksikön toiminta on asiakaslähtöistä ja hyväksi koettua, maine leviää asiakaskunnassa.
- Hyvin mietitty prosessi auttaa työskentelyssä.
- Tampere on onnistunut sijoittamaan kaikki alle 3-vuotiaat perheisiin, mikä on huikea saavutus.
(Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut 2009, 23-24.)

Hyvä kohtaaminen ei yksin riitä hyvään asiakaskokemukseen, vaan kyse on onnistuneesta palveluketjusta. Lähtökohtaisesti asioita tulisi ajatella asiakkaan näkökulmasta. Usein asiakas ei pysy kartalla siitä missä mennään, mitä seuraavaksi tapahtuu ja kuka mitään asiaa hoitaa, mutta ei pysy työntekijätkään. Asiakaslähtöisyyden ja lastensuojelussa nimenomaan lapsilähtöisyyden tulisi olla kristallinkirkkaana ohjaavana ajattelutapana ylimmästä johdosta asiakasrajapintaan. Tantun (2007) tutkimusaineistosta nousi esiin neljä tekijää, jotka vaikuttavat palveluketjujen toimivuuteen. Kokonaisnäkemys toiminnasta, eri organisaatioiden toiminnan tunteminen, jatkohoitoon siirtymisen varmentaminen ja potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen (Tanttu 2007, 127.) Aito asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että kukin asiakas saa henkilökohtaisen tarkoituksenmukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden, joka valmistellaan ammattihenkilöiden ja asiakkaan yhteistyönä (Tanttu 2007, 192). Osaamisen johtaminen sisältää asiantuntijoiden osaami-

sen ylläpitämisen ja oikean kohdentamisen sekä asiantuntijoiden välisen yhteistyön mahdollistamisen ja tuen. (Tanttu 2007, 174.)

Korkeatasoinen lastensuojelu vaatii toteutuakseen riittävän ja osaavan henkilöstön, jolla on aikaa paneutua kunkin lapsen, nuoren ja vanhemman tukemiseen. Työn laatu on keskeinen lastensuojelun vaikuttavuuden osatekijä. Lastensuojelussa laatu muodostuu monista eri elementeistä. Palvelujen on kohdennettava oikea-aikaisesti asiakkaiden tarpeen perusteella. Lastensuojelun asiantuntijoiden toiminta edellyttää palvelujärjestelmän hyvää tuntemusta, alueellisesti toimivaa yhteistyöverkostoa sekä vaihtoehtoisten toimintakäytäntöjen ja työmenetelmien osaamista. (Päihdeongelmaisten vanhempien...2011, 35.)

Mielestäni Honkanen (2009) on kuvannut Valtakunnallisten terveydenhoitajapäivien yhteydessä pitämässään luennossa erittäin hyvin, millaisia edellytyksiä riskioloissa elävien perheiden tukemiseen tarvitaan (kuvio 3).



KUVIO 3. Terveydenhoitajan osaaminen ja voimavarat tukea riskioloissa eläviä perheitä (Honkanen, 2009, 36).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän päihdeongelmaisten vanhempien lasten riittävien tukipalveluiden varmistamiseksi. Työryhmän asettamisen taustalla oli halli-

tusohjelmassa mainittu tarve kiinnittää erityistä huomiota sekä lapsiperheiden että raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Työryhmä tiivistä ehdotuksensa viideksi pääehdotukseksi, joista keskeisempänä pidän ehdotusta, missä todetaan seuraavasti:

Lapsen tuen tarve tulee aina selvittää jos vanhemmalla on päihdeongelma. Lisäksi lapsella tulee olla oikeus omaan hoitoon ja tukeen riippumatta siitä, onko vanhempi hoidon piirissä. Syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi on järjestettävä raskaana oleville päihdeongelmaisille naisille välttämättömät hoito- ja tukipalvelut. (Päihdeongelmaisten vanhempien... 2011,15.)

Työryhmä (2011) antoi myös ehdotuksia palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Työryhmä ehdottaa, että lapsiperheiden ja lasten palveluita on johdettava yhtenäisesti ja tavoitteena on oltava yksi asiakasprosessi, johon palveluketjun eri osat liittyvät tarpeen mukaan. Palveluja annettaessa äitiyttä ja isyyttä on tuettava tasapuolisesti (Päihdeongelmaisten vanhempien... 2011, 16, 38). Perheelle on määriteltävä vastuutyöntekijä koordinoimaan tukea. Palveluissa on aina otettava huomioon vanhemman ja pienen lapsen välinen varhainen vuorovaikutus, koska vanhempien päihteen käytön vähentäminen tai lopettaminen ei yksin takaa lapselle riittävän hyvää ja turvallista hoitoa. Varhaisella vaillejäämisellä on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehitykselle. (Päihdeongelmaisten vanhempien...2011, 16-17, 51.) Tarvitaan myös palveluita, joissa yhdistyy avo- ja laitoshuolto sekä lastensuojelu-, päihde-, mielenterveys- ja muut kuntoutumis- ja asumispalvelut (Päihdeongelmaisten vanhempien... 2011, 22).

Saumattomalla palveluketjulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa lasten, nuorten ja perheiden palveluihin liittyvät palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi riippumatta siitä, mikä toiminnallinen yksikkö on palvelujen järjestäjä tai toteuttaja. Saumattomalle palvelulle on edellytyksenä, että henkilön palveluketjut ja -prosessit tunnustetaan, luodaan ja hallitaan. Asiakas on palvelujen keskipisteessä siten, että palvelut ja toiminnat organisoidaan hänen tarpeidensa mukaisesti. (Päihdeongelmaisten vanhempien... 2011,48.)

Suomessa käydään ajottain keskustelua siitä, pitäisikö lastensuojelulaki ulottaa koskemaan myös sikiötä. Lasta vaurioittava sikiöaikainen äidin päihteen käyttö voidaan katsoa passiiviseksi kemialliseksi kaltointohteluksi. Kemiallinen kaltointohtelu eli kemiallinen väkivalta on yksi rikoslain alainen lapseen kohdistuvan väkivallan muoto. Sikiöllä ei kuitenkaan Suomessa ole lapsen oikeuksia, joten äidin raskaudenaikainen

päihteiden käyttö ei ole kriminalisoitua. (Väkivallan muodot ja rikoslaki 2016.)

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Monet asiantuntijat ovat ehdottaneet moninaisia keinoja vanhempien ja etenkin raskaana olevan naisen hoidon kehittämiseksi. Myös lääketieteen puolella on tehty aiheeseen liittyviä pienempimuotoisia tutkimuksia sekä väitöskirjoja, lähinnä sikiön ja syntyvän lapsen terveydentilaan liittyen. Tampereella ei ole tehty yhtään tutkimusta päihdealtisteisten lasten kasvusta, kehityksestä tai siitä, kuinka moni lapsista elää vielä toisen tai molempien biologisen vanhemman kanssa. Esimerkiksi kaikki tamperelaiset opiaattiriippuvaisten korvaushoidossa (STM asetus 33/2008) raskaus- ja imetysajan olleiden äitien kaikki syntyneet lapset voitaisiin vielä tavoittaa.

Eräs mielenkiintoinen tutkimusalue olisi kartoittaa Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen henkilöstön osaamista ja sen kohdentumista eli osaamisen johtamisen tutkimista osana strategista henkilöstöjohtamista. Osaamisen johtamisella on merkittävä osuus henkilöstön työtyytyväisyyteen ja asiakkaan saaman palvelun laatuun. Osaamisen monet ulottuvuudet, kuten osaamisen ylläpito, jakaminen ja arvostus sekä osaamisen kohdentaminen palvelun ja toiminnan tarpeiden mukaan on edellytys laadukkaalle työ tekemiselle. (Silvennoinen – Nuora 2010, 59-60; Tantt 2007, 145.)

Erityisen kiinnostavaa olisi Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen tarjoamien palvelujen laadun ja vaikuttavuuden tutkiminen pitkällä aikavälillä, mutta lastensuojelussa se on melko haasteellista. Palvelut tulisi toteuttaa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta kuten lääketieteen Käypä hoito-suositusten tai sosiaalialan hyvien käytänteiden tai hoitotyön näyttöön perustuvan toiminnan pohjalta. Olisi kiinnostavaa tietää kuinka hyvin näyttöön perustuva toiminta on näkyvänä organisaation eri tasoilla, kun palveluja suunnitellaan, toteutetaan ja toteutumista arvioidaan.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli R. (toim.) 2007. 2. Korjattu ja täydennetty painos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle Jyväskylä: PS - kustannus.

Alhusen, J. L. 2008: A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37 (3), 315-327.

Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 3.1.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Andersson M., Hyytinen R. & Kuorelahti M. (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Andersson, M. & Kokko, N. 2016. Lastensuojelun käsikirja. Päihdetyö ja lastensuojelu. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 4.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihdetyo-ja-lastensuojelu>

Bardy, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. *Stakesin työpaperieita* 13 / 2007. Helsinki: Stakes.

Behm, M-M., Pietilä, A-M. & Kankkunen, P. 2007. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa - alkoholin suurkulutus hoitotyön haasteena. *Sairaanhoitaja* 80 (6-7), 27-30.

Belt, R. & Tamminen, T. 2012. Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa. Pääkirjoitus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 128 (19), 1941-1943.

Bloom, K. C. 1998. Perceived Relationship With the father of the Baby and Maternal Attachment in Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 27 (4), 420-430.

Cranley, M. S. 1981. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research* 30 (5), 281-284.

Condon, J.T. & Corkindale, C. 1997. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal on Medical Psychology* 70 (4), 359-372.

Ekelin, M. & Crang-Svalenius, E. & Dykes, A-K. 2004. A qualitative study of mothers' and fathers' experiences of routine ultrasound examination in Sweden. *Midwifery* 20 (4), 335-344.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. 7. Painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. Lapset, nuoret ja perhe. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 10.12.2016.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/erityinen_tuki

Forsell, M. & Nurmi, T. 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Tilastoraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Helsinki : Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, ehkäisevä päihdetyö.

Halmesmäki, E. 2003. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K., Seppä, K., Ahlström, S. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito - Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Terveydenhuolto/Terveystieteiden tutkimus. Suomen Lääkärilehti 11 (62), 1151- 1154.

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitost. Luettu 15.12.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja Kirjoita. 19.painos. Helsinki: Tammi.

Hoitosuositustyöryhmien käsikirja. 2012. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä Hoito. Luettu 6.10.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12762/hoitosuositustyoryhmien-kasikirja.pdf>

Holmberg- Marttila, D. Länsipuro, L. Kuusisto, L. 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Hoitoketjuopas. Luettu 15.10.2016. <http://www.pshp.fi>

Honkanen, H. 2009. Terveydenhoitajan osaaminen ja voimavarat tukea riskioloissa eläviä perheitä. Luentomateriaali. Valtakunnalliset terveydenhoitajapäivät 5.-6.2.2009. Oulu. Luettu 28.10.2016. <http://slideplayer.biz/slide/2471832/>

Huttunen, M. 2015. Lääkärikirja Duodecim 14.11.2015. Luettu 1.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Hyvä tieteellinen käytäntö.2016. Tutkimusellinen neuvottelukunta 2012-2014. Luettu 19.12.2016. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

- JB1. 2013a. Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille. 21.5.2013. Hoitotyön tutkimussäätiö. Tulostettu 25.1.2016.
http://www.hotus.fi/system/files/JB1_notari_appraisal.pdf
- JB1. 2013b Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/ tapaussarjalle. 21.5.2013. Hoitotyön tutkimussäätiö. Tulostettu 25.1.2016.
http://www.hotus.fi/system/files/JB1_Desc_appraisal.pdf
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51. Turku: Turun yliopisto
- Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kalland, M. 2008. Onko meillä keinoja auttaa päihdeperheeseen syntyvää vauvaa? Pääkirjoitus/Tiede. 28.11.2008. Suomen Lääkärilehti 63 (48), 4173.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kivistö, K. 2015. Health of prenatally buprenorphine-exposed children to three years of age. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Koponen A-M. 2006. Sikiökautena päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/2007.
- Lastensuojelun käsikirja. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 10.1.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>
- Laxton-Kane, M. & Slade, P. 2002. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 20 (4), 253-266.
- Lehmuskoski, A. & Kuusisto - Niemi, S. 2007. Sosiaalialan sanasto. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja - talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Leppo, A., Tervo, M. & Andersson, M. 2009. Päihdepalvelujen saanti on tehtävä helppoksi raskaana oleville. *Etiikka. Suomen Lääkärilehti* 64 (19), 1788-1790.
- Leppo, A. 2012. Precarious pregnancies alcohol, drugs and the regulation of risks. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Katsaus. Duodecim* 131 (2), 143-149.
- Murphy, S. & Rosenbaum, M. 1999. *Pregnant Women on Drugs. Combating Stereotypes and Stigma*. New Brunswick: Rutgers University Press ©.

- Muller, M. E. 1993. Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research* 15 (2), 199-215.
- Myllärniemi, A. 2007. Lastensuojelun avohuollon perhetyö ammattikäytäntönä – jäsenyksiä perhetyöstä toimintatutkimuksen valossa. Soccan ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja 2007. Luettu 3.10.2016.
http://www.socca.fi/files/90/Lastensuojelun_perhetyo_ammattikaytantona.pdf
- Neuvolat. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 6.12.2016. <http://stm.fi/neuvolat>
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. *Katsaus. Duodecim* 116 (17), 1821-1828.
- Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. *Katsaus. Duodecim* 122 (21), 2603-2611.
- Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. *Näkökulma. Suomen Lääkärilehti* 62 (48), 4561-4563.
- Pajulo, M. 2009. Pakkotoimilla uhkailu ei tue päihdeäitien hoidon tavoitteita. *Keskustelua. Suomen Lääkärilehti* 64 (10), 895.
- Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? Alkuperäis-tutkimus. *Suomen lääkäri-lehti* 65 (13-14), 1205-1211.
- Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Katsaus. Suomen Lääkärilehti* 66 (14), 1189-1195.
- Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. 2011. Vantaan kaupunki . Sosiaali- ja terveystoimi, perhepalvelut. Vantaa: Vantaan kaupunki.
- Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalveluiden varmistaminen. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Päiväperho. 2016. Päiväperhon esite 2016. Tampereen kaupunki. Luettu 6.11.2016.
http://www.tampere.fi/tiedostot/p/unnamed_10212/paivaperho.pdf
- Päiväperhon tilastot 2007-2015. Tekijän henkilökohtainen tiedonanto
- Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin. *Rekisteritutkimuksen tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka* 77 (1), 53-62.
- Ruusuvuori, J., Lindfors, P., Homanen, R., Haverinen, S., Lehtonen, H. & Keskinen, K. 2008. Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineurolamalli. *Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelujen julkaisu* 7/2008. Tampere: Tampereen kaupunki.
- K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. *Kuopion yliopiston julkaisu* E. Yhteiskuntatieteet 128. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Rönkkö, L & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY Oyr Oy.

- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus & Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Luettu 18.1.2016.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sandbrook, S. P. & Adamson-Macedo, E. N. 2004. Maternal-fetal attachment: searching for a new definition. *Neuroendocrinology Letters* 25 (Suppl.1), 169-182.
- Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008. Lapsella on oikeus päihdeongelmattomaan kotiin. Lapsen ennuste päihdeperheessä. Pääkirjoitus. *Duodecim* 124 (19), 2151-2153.
- Sarkola T, Kahila H, Gissler M, Halmesmäki E. 2007. Risk factors for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Paediatrica* 96 (11), 1571-1576.
- Sarkola, T. & Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen? Katsaus. *Suomen lääkärilehti* 63 (48), 4213-4215.
- Silvennoinen - Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden laitos. Väitöskirja.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 120 (15), 1866-1873 .
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.
- Stainton, C. M. 1990. Parents' Awareness of Their Unborn Infant in the Third Trimester. *Birth* 17 (2), 92-96.
- Strengell, P., Vahtola, M., Tammela, O. & Seppä, K. 2005. Raskauden aikainen buprenorfinihoito – riskit ja hyödyt punnittava tarkasti. *Aikakauskirja Duodecim* 121(4), 392-399.
- Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Tampereen kaupunki 2013. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut. Organisaatiokaavio. Tekijän koulutusmateriaali. Materiaali tekijän hallussa.
- Tampereen kaupungin tilastollinen vuosikirja 2012-2013. Tampereen kaupungin julkaisuja 2014. Luettu 6.2.2016.
http://www.tampere.fi/liitteet/t/XIT1oFvgS/Tampereen_kaupungin_tilastollinen_vuosikirja_2012-2013.pdf
- Tampereen kaupunki 2015. Tutkimukset. Luettu 6.2.2016 .
<http://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/tietoa-tampereesta/tilastot-ja-tutkimukset/tutkimukset.html>

- Tampereen kaupunki 2016. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut. Organisaatiokaavio. Tampereen kaupunki 2016. Päivitetty 24.8.2016. Luettu 12.12.2016.
<http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lapsiperheiden-sosiaalityo.html>
- Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessi-lähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan Yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen laitos. Väitöskirja
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013-2016. Päivitys vuosille 2014 - 2016 Lapin sairaanhoitopiirin alueen jäsenkunnat. Luettu 1.12.2016.
<http://docplayer.fi/4531006-Terveydenhuollon-jarjestamissuunnitelma-2013-2016.html>
- Tilastokeskus. 2016. Syntyneiden määrä väheni yhä. 14.4.2015. Helsinki: Valtioneuvosto. Luettu 6.2.2016. http://tilastokeskus.fi/til/synt/2014/synt_2014_2015-04-14_tie_001_fi.html
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tupola, S. 2009. Päihdeperheiden lapset lastenlääkärin näkökulmasta. Luento.2.4.2009. HUS. Lasten ja nuorten sairaala, sosiaalipediatrian vastaanotto. Luettu 3.11.2016
http://paly-fi-bin.directo.fi/@Bin/1863054c82f44d577fad2fd6847b146e/1481549278/application/pdf/174664/2.4.2009_torstaikoulutus_tupola.pdf
- Vaarla, S. (toim.) 2011. Alkoholien vaurioittamat, Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011
- Vehmanen, M. 2008. Vauva on parasta huumetta. Lääkärilehti. 63 (48), 4182-4183.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén T., Neuvonen, S. & Kurvinen A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Virikko, H. 2015. Kirjallisen raportoinnin ohje. Tampere: Tampereen ammattikoulu.
- Väkivallan muodot ja rikoslaki. 2016. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 18.2.2016. Luettu 22.12.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>
- YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. 1991. Suomen Unisef. Luettu 20.12.2015.
https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen haku 16.1.2016

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSET
Duodecim	päihderask* päihdeperh* päihdeäi* palveluketj*	15 kpl
Terveys- ja hyvinvoinninlaitos THL	päihde* perhe*	
Medic	palveluketj* AND päih* AND perh* rask* AND päih* AND opiodi* NOT kipu korvaushoi* AND rask* NOT hor- moonni, tupakka service chain* AND drug* AND pregnancy* intoxicant drug* addict* AND family* drugaddict* AND child,* children,* AND substance-related disorder* opiodi* AND pregnancy* AND ser- vice chain NOT pain	223 kpl 223 kpl
Cinahl	service chain* AND drug* AND pregnancy* intoxicant drug* addict* AND family* drugaddict* AND child,* children,* AND substance-related disorder* opiodi* AND pregnancy* AND ser- vice chain NOT pain	154 kpl
Google Scholar	Halmesmäki, Pajulo, Strengell, Kalland, Leppo	11 kpl

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja nimi Maa/kieli Tieteenala	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät Metodi	Kohderyhmä Aineiston keruu- ja analysointimenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kivistö, K. 2015.</p> <p>Health of prenatally buprenorphine-exposed children to three years of age</p> <p>FI/ENGL.</p> <p>Lääketiede</p>	<p>Saada tietoa terveydellisistä vaikutuksista raskausaikana buprenorfinille altistuneista alle 3-vuotiaista lapsista</p> <p>- buprenorfinille raskausaikana altistuneen lapsen kehitystä kolmen vuoden iässä.</p> <p>- arvioida vanhempien kykyä ja emotionaalista saatavuutta</p> <p>Kvantitatiivinen</p>	<p>2000-2008 108 syntynyttä lasta, joiden virtsanäytteessä buprenorfiinia ja heidän äidit Verrokkina 2000-2008 14 000 syntynyttä lasta, josta neljän pääkaupunkiseudun neuvolan lapset</p>	<ul style="list-style-type: none"> - äidin raskauden loppuvaiheen buprenorfinikäyttö aiheuttaa 40-80 %:lle vastasyntyneistä vieroitusoireyhtymän. - buprenorfinille sikiöaikana altistuneiden lasten kognitiivinen suoriutuminen 3-vuotiaana oli hieman heikompaa kuin verrokkilapsilla. - emotionaalinen saatavuus oli heikompaa kuin verrokeilla. - lastensuojeluilmoitusista 64% liittyi lääketieteellisen hoidon laiminlyöntiin - buprenorfinille sikiöaikana altistuneilla lapsilla ilmenee sellaisia terveyteen ja lapsen kaltoinkoheluun liittyviä ongelmia, joiden vuoksi heidän moniammatillinen seurantansa lasten kaltoinkoheluun perehtyneessä lapsia hoitavassa sairaalaysikössä on suositeltavaa
<p>Leppo, A. 2012.</p> <p>Recarious pregnancies, alcohol, drugs and the regulation of risks.</p> <p>FI/ENGL.</p> <p>Valtiotiede</p>	<p>Miten suomalaisen yhteiskunnan eri kentillä on reagoitu raskaudenaikaiseen alkoholin ja huumeiden käyttöön</p> <p>Etnograafinen katsaus</p> <p>Kvalitatiivinen</p>	<p>lääketieteellisiä ja poliittisia keskustelua ja tarkastelemalla</p> <p>14 raskaana olevan naisen haastattelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sikiön terveyden vaaliminen on noussut viime vuosikymmenien kuluessa yhä keskeisemmäksi arvoksi: raskaana oleville naisille täydellistä raittiutta. - ammattilaisten roolin uusia vaatimuksia ja ristiriitaisuutta huumeongelmaisten odottajien kanssa työskentelyssä: tavoite suojella sikiötä ja saada äiti lopettamaan päihteiden käyttö, toisaalta luotamuksellisen hoitosuhteen syntymisen ja säilyttämisen kannalta on tärkeää, että työntekijä vaalii äidin itsemääräämisoikeutta ja antaa aikaa muutokseen. - naiset olivat tietoisia raskaudenaikaisen huumeidenkäytön terveysriskeistä. - naisilla myös muita vakavia huolenaiheita kuten raitistumisen vaikeus ja siihen liittyvät psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset kärsimykset. - osa haastateltavista suhtautui varauksellisesti ammattiapuun, koska he pelkäsivät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten negatiivisia asenteita. - vaarana on sellaisen kehityskulun voimistuminen, jossa päihdeongelmaisista odottajista luodaan negatiivisia mielikuvia ottamatta huomioon niitä äidin elämäntilanteeseen ja esimerkiksi palvelujen saatavuuteen ja laatuun liittyviä tekijöitä, joiden vuoksi päihteiden käytön lopettaminen voi olla raskaudesta huolimatta vaikeaa. - erityisesti alkoholiongelmien tunnistamista ja käsittelyä tulisi kehittää äitiyshuollossa ja muissa viranomaiskontakteissa. - asiakastapaamisiin on varattava riittävästi aikaa. - sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten valmiuksia kohdata päihdeongelmainen odottaja kunnioittavasti ja ilman tuomitsevaa asennetta tulisi lisätä, jotta ammattiavun hakemista ei koettaisi vaikeaksi.

<p>Kahila, H. 2011.</p> <p>Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine</p> <p>FI/ENGL.</p> <p>Lääketiede</p>	<p>Pitkäaikaisvaikutukset raskausaikana päihteille</p> <p>- lastensuojelun tarve</p> <p>- buprenorfiinin vaikutukset raskauden aikana ja syntymän jälkeen</p> <p>- buprenorfiinin vaikutukset kuolleisuuteen</p> <p>- vauvan vieroitusoireet</p> <p>Kvantitatiivinen</p>	<p>526/524 buprenorfiinia käyttäneitä äitejä ja 626 /655 syntyntä vauvaa</p> <p>HUS, Jorvi 1992-2001 verrokki 1792 67 raskautta 2002-2005 HUS</p> <p>Rekisterit HUS, THL, Sosiaalitoimi, TE-keskus, KELA</p>	<p>Päihdeongelmaisten äitien kuolleisuus 38-kermainen 15 vuoden seurannassa</p> <p>- enemmän virusmaksatulehduksia ja psyykkistä sairasta-vuutta</p> <p>- 38% lapsista huostaanotettiin kahden vuoden ikään mennessä</p> <p>- 50% lapsista huostaanotettiin 12 vuoden ikään mennessä</p> <p>- raskausaikana jo tunnistettavissa huostaanotolle altistavia tekijöitä</p> <p>- 40-80% buprenorfiinille altistuneista sai vieroitusoireita ja n.65% tarvitsi morfiinihoitoa</p> <p>- äidin raskaudenaikainen runsas tupakointi lisäsi vieroitusoireita, bentsodiatsepiinien käyttö lievensi</p> <p>- päihdeongelmainen äiti tarvitsee pitkän aikavälin tukea</p>
<p>Silvennoinen - Nuora, L. 2010</p> <p>Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa</p> <p>Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin</p> <p>FI/FI</p> <p>Kauppa- ja hallintotiede</p>	<p>Tuottaa tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin, joka kattaa sekä asiakasvaikuttavuuden että yhteiskunnallisen vaikuttavuuden.</p> <p>Realistinen haastattelu, teoriaohjaava sisällönanalyysi</p> <p>110 haastateltavaa (n=76)</p>	<p>Asiakasvaikuttavuuden arviointia yhden hoitoketjun avulla</p> <p>Kolmen hoitoketjun avulla asiakasvaikuttavuuden ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointia.</p> <p>Reu- mapotilaan, sydänpotilaan ja tekonivel- potilaan hoitoketju.</p> <p>Asiantuntijat ja potilaat.</p>	<p>Eri hoitoketjujen eri konteksteissa vaikuttava omat mekanisminsa, jotka joko mahdollistavat tai vaikeuttavat/estävät vaikuttavuuden syntymistä. Mekanismin kontekstisidonnaisuudesta huolimatta, hoitoketjujen toiminnan taustalta on löydettävissä myös tietynlaisia rakenteellisia samankaltaisuuksia. Voidaan sanoa, että kaikkien kolmen hoitoketjun osalta hoitoketjujen toiminnalle asettaa haasteita perusterveydenhuollon resurssipula.</p> <p>Hoitoon pääsy voi olla monimutkainen ja pitkä prosessi. Koska oikea- aikainen hoidon aloitus on tärkeää kaikkien kolmen sairauden osalta, viiveet hoitoon pääsyssä voivat olla esteenä optimaaliselle hoidolle.</p> <p>Kuntoutukseen pääsyssä on ongelmia kaikissa hoitoketjuissa. Kaikki halukkaat ja kuntoutuksesta mahdollisesti hyötyvät eivät pääse kuntoutukseen tai kuntoutusta ei saada riittävässä määrin.</p> <p>Eri diagnoosiperustaisiin hoitoketjuihin on rakennettava omat</p>

<p>Sutinen, T. 2010.</p> <p>Hoitomalli äitiys- ja lastenneurolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoito-työhön</p> <p>FI/FI</p> <p>Terveystiede</p>	<p>Kehittää neuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoito-työhön mallia ja arvioida mallia.</p> <p>Kehittää ja arvioida naisten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja päihdehoitotyön osaamista.</p> <p>Osallistava toimintatutkimus, kysely, haastattelu</p>	<p>2003-2005 viisi itä-suomalais-ta kuntaa</p> <p>2003 50 työntekijää</p> <p>2005 37 työntekijää</p> <p>2003 18 päihteitä käyttävää naista</p> <p>Tilastollinen SPSS analyysi ja kvalitatiivinen sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - päihteitä käyttävien naisten hoidon eityispiirteisä korostuivat naisen päihteiden käytön salailu, elämänhistoria, terveys, sosiaalinen verkosto ja suhde lapsiin - työntekijöiden (82 %) mielestä naisten päihdeongelmat olivat erilaisia verrattuna miesten päihdeongelmiin. - naisten arvioitiin (86 %) salaavan päihdeongelmiaan miehiä enemmän - naisten päihdeongelmien salailuun vaikuttivat sosiaalinen stigma ja työntekijöiden negatiivinen asennoituminen. - naisten elämänhistoriaan kuuluvia asioita olivat vanhempien runsas päihteiden käyttö ja väkivaltaiset parisuhteet. - mielenterveysongelmat, masentuneisuus, ahdistuneisuus, unettomuus ja paniikkihäiriöt sekä elämäntilanne-kriisit korostuivat. - puolison päihteiden käytöllä oli suuri merkitys naisten omalle päihteiden käytölle. - työntekijöiden mielestä (72 %) päihteitä käyttävät naiset ovat kiinnostuneita lapsestaan. - työntekijät (80 %) pitivät päihteiden käyttöä lasten kaltoin-kohitteluna. - työntekijöiden (90 %) mielestä nainen oli vastuussa haitoista, joita hän aiheuttaa lapsilleen - päihteiden käytön tunnistamista vaikeuttivat työntekijöiden kokemus puutteellisesta osaamisesta, ”sinisilmäisyys” tai ennakoasenteet ja olettamukset sekä se, että työntekijä kohtasi päihteitä käyttäviä naisia työssään vain harvoin. - naiset kritisoivat sitä, että siirryttäessä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, huomio siirtyi lapseen eikä heidän tai heidän puolisonsa päihteiden käytöstä enää kysyty. - naisten mielestä alkoholista ja muiden päihteiden käytöstä ja niiden vaikutuksesta parisuhteeseen, perheeseen ja lapsiin, tulisi keskustella nykyistä enemmän neuvolassa. - kumppanin alkoholinkäyttö tulisi ottaa aktiivisesti puheeksi. - työntekijät kokivat päihteitä käyttävien naisten kohdalla riskiksi synnytyksen jälkeisen ajan, jolloin päihteiden käyttö saattoi käynnistyä uudelleen huolestuttavalla tavalla. Erityisen riskialtista aikaa oli imetyksen loppuminen - kuntien moniammatillisten työryhmien mielestä kunnista puuttui yhtenäinen arvioinnin hoitomalli ja viitekehys. - arviointia hankaloitti verkostotyön puutteellisuus ja sitoutumattomuus samansuuntaiseen työskentelyyn. - työntekijöiden vaihtuminen oli ongelmallista, koska arviointi- ja työkäytännöt saattoivat muuttua. - työntekijöiden mielestä päihteitä käyttävien naisten hoito- ja kuntoutussuunnitelman tulisi olla nykyistä selkeämpi (80 %) ja kokonaisvaltaisempi (92 %). - hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa tulisi korostaa nykyistä enemmän asiakaslähtöisyyttä (88 %) ja perhetyötä (82 %) sekä verkostokeskeistä työtä (78 %). Myös vertaistukea (72 %) ja palveluohjausta (72 %) pidettiin tärkeänä. - yksilöllistä kohtaamista pidettiin erityisen tärkeänä - työntekijän persoonalliset piirteet kuten rehellisyys, luonnollisuus ja avoimuus edistivät luottamuksellista yhteistyötä. Luottamusta vahvisti se, että naisilla oli mahdollisuus käydä samalla tutulla ja turvallisella työntekijällä. - työntekijän hyviä ominaisuuksia olivat myös asiallisuus, joustavuus, napakkuus ja jäämäkkyys.
---	---	--	--

2 (4)

<p>Tanttu, K. 2007.</p> <p>Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa</p> <p>Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta</p> <p>FI/FI</p> <p>Sosiaali- ja terveyshallintotiede</p>	<p>Asiantuntijoiden käsityksiä palveluprosesseista ja palveluketjujen hallinnasta</p> <p>Tuottaa uutta tietoa siitä, miten terveydenhuollon palveluketjuja voidaan hallita koordinoinnin avulla</p> <p>Kvalitatiivinen tapaustutkimus</p>	<p>Sisätautien erikoisalalla hoitoa saavien potilaiden palveluketju ja siinä toimivat terveydenhuollon asiantuntijat</p> <p>Asiantuntijoiden haastatteluista (Turun kaupungin terveystoimi) ja palveluketjun (palveluketju, jossa turkulainen potilas tulee hoitoon Turun kaupungin sisätautisairaalaan joko oman terveystoimiansa, päivystyksen tai Turun yliopistolista keskussairaalaan kotiutushoitajan kautta - muodostavien yksiköiden toimintaan liittyvät asiakirjat ja tilastot</p>	<p>Koordinointi palveluketjun hallinnan menetelmänä on mahdollista terveydenhuollon funktionaalisen ja prosessilähtöisen toiminnan eri osa-alueilla käytettävien koordinoitikeinojen avulla.</p> <p>Funktionaalisen toiminnan koordinoitava osa-alue on toiminnan johtaminen.</p> <p>Prosessilähtöisen toiminnan koordinoitavat osa-alueet ovat palveluprosessi, osaamisen johtaminen ja tiedon hallinta.</p>
--	---	--	---

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tulokset. Artikkelit

Artikkelin tekijät, vuosi ja otsikko	Tieteenala
Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito-Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta.	Lääketiede
Halmesmäki, E. 2010. Päihdeäidin hoitoon tarvitaan kipeästi uusia keinoja.	Lääketiede
Kalland, M. 2008. Onko meillä keinoja auttaa päihdeperheeseen syntyvää vauvaa?	Kasvatustiede
Leppo, A., Tervo, M. & Andersson, M. 2009. Päihdepalvelujen saanti on tehtävä helpoksi raskaana oleville .	Etiikka
Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste.	Lääketiede
Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa	Lääketiede
Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain.	Lääketiede
Pajulo, M. 2008. Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan tilanteeseen kehitetty Suomessa urauurtava hoitomalli.	Lääketiede
Pajulo, M. 2009. Pakkotoimilla uhkailu ei tue päihdeäitien hoidon tavoitteita.	Lääketiede
Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito?	Lääketiede
Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet.	Lääketiede
Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin Rekisteritutkimuksen tuloksia.	Valtiotiede
Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008. Lapsen ennuste päihdeperheessä.	Lääketiede
Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008. Vastine edellisiin.	Lääketiede/ Kirjeitä ja mielipiteitä
Sarkola, T. & Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen?	Lääketiede
Strengell, P., Vahtola, M., Tammela, O. & Seppä, K. 2005. Raskauden aikainen buprenorfiinihoito – riskit ja hyödyt punnittavasta tarkasti.	Lääketiede
Tammela, O. & Nuutila, M. 2008. Onko sikiöllä oikeuksia?	Lääketiede

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset: Raportit

Raportin, julkaisun tekijät, vuosi ja otsikko
Ahonen, P. (toim.) 2012. Raportti. Turun ammattikorkeakoulu. Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon Kymppi-hanke moniulotteisena vaikuttajana.
Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.), 2008. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja 38. Vauvan parhaaksi- Kuntotuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni- hoitojärjestelmä.
ETENE., 2012. Julkaisuja 35. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla.
Hannu, L. 2010. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita. Äitiyden ja varhasen vuorovaikutuksen tukeminen päihdetyössä.
Hyppönen, H., Hämäläinen, P., Pajukoski, M. & Tenhunen, E. 2005. Loppuraportti. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla.
Maijanen, H. & Haikara, P. 2014. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 8:14. Kumppanuus-käsikirja. Näkökulmia monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen.
Perälä, M-L., Salonen A., Halme N. & Nykänen S. 2011. Terveysten- ja hyvinvoinnilaitos. Raportti 36/2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma.
SOVATEK-säätiö . 2010. 2008-2010, Loppuraportti. Lapsilähtöisen päihdetyön kehittämishanke
Työryhmän raportti, 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä . Raskaana olevien päihdeonelmaisten naisten hoidon varmistaminen.

Liite 5. Kirjallisuuskatsauksen tulokset: Suositukset ja lait

Suosituksen tekijät, vuosi ja otsikko
Alkoholi-susositustyöryhmä, 31.8.2015 Käypä hoito-suositus Alkoholi ja sikiövaurio
Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö 13.11.2015 Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa
Kahila, H. 11.6.2012, Käypä hoito-suositus Buprenorfiini ja raskaus
Kahila, H. 11.6.2012 Käypä hoito-suositus Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidon järjestäminen
Klemetti, R.& Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) . 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä (kirj.), 2013 Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiusneuvolatoimintaan
Niemelä, S.& Aalto, M.11.6.2012 Käypä hoito- suositus Raskaana olevan huumeidenkäyttäjän psykososiaalinen hoito
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.
Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Opas työntekijöille . Lastenneuvola lapsiperheiden tukena
Unisef YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista
Laki, asetus, vuosi
Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989
Kansanterveyslaki 66/1972
Laki isyyslain muuttamisesta 1596/2015
Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812
Lastensuojelulaki 417/2007
Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
Tartuntatautilaki 583/1986
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

Liite 6. Teemahaastattelun runko

1. Kuvaile millainen palveluketju on äitiysneuvolan asiakasperheillä tällä hetkellä ja millainen sen tulisi olla

2. Kuvaile millainen palveluketju on lastenneuvolan asiakasperheillä tällä hetkellä ja millainen sen tulisi olla

Tässä haastattelussa palveluketju tarkoittaa

- kaikkia niitä palveluita, joita asiakasperheelle tarjotaan/pitäisi tarjota
- kun asiakas/asiakasperhe ohjautuu Päiväperhon neuvolaan ja päättyy, kun lapsi täyttää vuoden

Tässä haastattelussa asiakasperhe tarkoittaa

- raskaana olevaa naista yksin tai puolisonsa kanssa
- perheeseen kuuluvia lapsia
- lapsen sijaisvanhempia