

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Elina Heino

KUVAUS ERI ORGANISAATIOIDEN VÄLISESTÄ YHTEISTYÖSTÄ PÄIHTEI-
TÄ KÄYTTÄVIEN RASKAANA OLEVIEN NAISTEN HOIDOSSA KOTKAN
ALUEELLA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka

HEINO, ELINA

Kuvaus eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa Kotkan alueella

Opinnäytetyö

93 sivua + 7 liitesivua

Työn ohjaajat

Mirja Nurmi, TtM

Teresa Laine, sosiaalipsykologi, Kotkan Päihdekliniikka

Toimeksiantaja

A-klinikkasäätiö, Itä-Suomen palvelualue

Marraskuu 2012

Avainsanat

Äitiys, päihteet, hoito, organisaatiot, yhteistyö

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata eri organisaatioiden välistä yhteistyötä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa Kotkan alueella. Se toteutettiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena, jonka tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin yhdeksää (N=9) päihteitä käyttävien odottavien äitien kanssa työskentelevää asiantuntijaa Kotkan alueella.

Tutkimus perustui ennalta määriteltyjen tutkimusongelmien mukaan, ja niihin saatiin vastaukset tutkimuksen edetessä. Asiantuntijat näkivät palvelujen saatavuuden eri tekijöiden summana. Päihteitä käyttäville äideille asiantuntijoiden mukaan palvelua oli saatavilla, mutta palveluihin kohdistui kritiikkiä. Asiantuntijoiden mielestä organisaatioiden välisessä yhteistyössä oli monenlaisia haasteita, mutta kehitystäkin oli tapahtunut. Asiakaslähtöisyys organisaatioiden toiminnassa puolestaan toteutui asiantuntijoiden mielestä hyvin, vaikka kehittämiskohteitakin oli. Asiantuntijat kokivat myös saavansa tukea toisilta työntekijöiltä, mutta siitä huolimatta sitä kaivataan silti lisää eri muodoissa.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä on nykyisellään vielä kehitettävää. Tärkeää olisi tiivistää yhteistyötä ja sen myötä kehittää palvelujen laatua. Asiakkaiden asiantuntijuuden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä tulisi myös ottaa huomioon.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

HEINO, ELINA

Description of Cooperation between Different Organizations in Treatment of Expectant Mothers with Intoxicant Abuse in Kotka Area

Bachelor's Thesis

93 pages + 7 pages of appendices

Supervisors

Mirja Nurmi, MNSc

Teresa Laine, social psychologist, Päihdeklินิกka Kotka

Commissioned by

A-klinikkasäätiö, Itä-Suomen palvelualue

November 2012

Keywords

motherhood, intoxicants, treatment, organizations, cooperation

The aim of the Bachelor's thesis was to describe the cooperation between different organizations in treatment of expectant mothers with intoxicant abuse in Kotka area. It was implemented as a qualitative interview study and the material was collected by theme interviews. Nine experts who work with expectant mothers with intoxicant abuse in Kotka area were interviewed.

The study was based on the research problems defined beforehand and received answers as the study continued. According to the experts the availability of the services consisted of many factors. There were services for the expectant mothers with intoxicant abuse, but nevertheless the interviewees criticized them. The experts found many challenges in the cooperation between different organizations although some progress had been detected. On the other hand customer orientation in different organizations came true well even though some development was needed. Although the experts were receiving support from other experts they still longed for it more.

As a result there is still need for development in the cooperation. It would be important to compress the cooperation and thus develop the quality of the services. Utilizing client expertise should be considered in the development of services.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

LIITTEET	5
1 JOHDANTO	6
2 ÄITIYS JA PÄIHTEET	8
2.1 Päihteiden käyttö raskauden aikana	11
2.2 Päihteiden käytön vaikutukset sikiöön	12
2.3 Päihteiden käytön vaikutukset vastasyntyneeseen	15
2.4 Päihteet ja perhe-elämä	17
2.5 Päihteitä käyttävän äidin erityispiirteet	18
2.6 Asiakkaan osallisuus	18
3 ORGANISAATIOIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ	20
3.1 Organisaatiot	22
3.2 Hoitoketjut valtakunnallisesti	26
3.3 Palveluohjausmallit	28
3.4 Hoidon elementit ja tavoitteet	31
3.5 Sosiaalinen tuki	32
3.6 Haasteita	33
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	33
5 TUTKIMUSONGELMAT	34
6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
6.1 Tutkimuksen lähestymistapa	35
6.2 Haastattelu tutkimusmenetelmänä	36
6.2.1 Teemahaastattelu	38
6.2.2 Haastattelurunko	39
6.3 Sisällönanalyysi	40
6.4 Tutkimuksen toteuttaminen ja aineistonkeruu	42

6.5 Aineiston analyysi	49
7 TUTKIMUSTULOKSET	52
7.1 Taustatiedot	52
7.2 Palvelujen saatavuus	52
7.3 Organisaatioiden välinen yhteistyö	61
7.3.1 Konkreettinen yhteistyö	63
7.3.2 Yhteistyö kehittämisen kohteena	66
7.4 Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus organisaatioiden toiminnassa	67
7.4.1 Asiakaslähtöisyys	67
7.4.2 Asiakkaan osallisuus	69
7.4.3 Asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutuminen organisaatioiden toiminnassa	72
7.5 Tuki asiantuntijalle	72
7.6 Tulosten yhteenveto	76
8 POHDINTA	77
8.1 Tutkimuksen arviointia	81
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	83
8.3 Tutkimuksen eettisyys	85
9 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	86
LÄHTEET	88
LIITTEET	
Liite 1. Hyvä vastaanottaja	
Liite 2. Suostumuslomake	
Liite 3. Tutkimustaulukko	
Liite 4. Vaitiolositoumus	
Liite 5. Kotkan kaupungin tutkimuslupa	

1 JOHDANTO

Suomalaisessa yhteiskunnassa päihteiden käyttöä on pidetty pitkään pääasiassa miesten ongelmana, mutta todellisuudessa naisten päihteiden käyttö on vuosikymmenten saatossa lisääntynyt ja muuttanut olemustaan (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 173; Havio, Mattila, Sinnemäki, & Syysmeri 1994, 153). Naisten päihteiden käytöllä on lisäksi omat erityispiirteensä, jotka tekevät sen tunnistamisesta ja hoidosta haastavaa (Inkinen ym. 2000, 173–174).

Naisten alkoholinkäyttö on viime vuosina saanut entistä enemmän huomiota osakseen niin tieteellisten tutkimusten kohteena kuin myös julkisen median pyörittämässä keskustelussa. Kiinnostus naisten alkoholinkäyttöä kohtaan on peräisin alkoholinkäytön lisääntyneestä kulutuksesta, mutta samalla myös ristiriidasta naissukupuolen tuoman mahdollisen äitiyden roolin ja muuttuneiden rooliodotusten välillä. Toisaalta naistutkimuksen vakiintuminen tieteenalaksi on kasvattanut kiinnostusta tarkastella tutkimuksissa sukupuolten välisiä eroja. (Ahlström 2005.)

Vaikka alkoholi onkin suomalaisessa yhteiskunnassa merkittävä uhka ja yleisimmin käytetty päihde, on kuitenkin huumeilla ja lääkkeillä oma merkittävä osuutensa erilaisten ongelmien aiheuttajana (Huumeongelmaisen hoito 2012; Alkoholiongelmaisen hoito 2011). Ylipäänsä päihteillä tarkoitetaan päihdyttäviä aineita kuten alkoholia, sen korvikkeita, huumausaineita ja päihtymistarkoitukseen käytettyjä lääkkeitä (Koponen & Lepola 2008, 219, 227; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Päihteiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haittavaikutukset aiheuttavat ongelmia niin naisille kuin miehillekin, mutta päihteiden käytön lisääntymistä ei voi olla tarkastelematta naisen kohdalla myös raskauden ja sikiövaurioiden näkökulmasta. (Huumeongelmaisen hoito 2012; Koponen & Lepola 2008, 219, 222–224.)

Raskauden aikaista huumeiden käyttöä on tutkittu jonkin verran Suomessa. Esimerkiksi Pajulon ym. vuonna 2001 tekemässä kyselytutkimuksessa kuusi prosenttia Varsinais-Suomen alueella raskaana olevista naisista luokiteltiin päihteiden riskikäyttäjiksi. Suomessa lainsäädäntö velvoittaaakin toimimaan lasten ja raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoidon parantamiseksi, sillä päihdeongelma on suuri taloudellinen ja resursseja kuluttava ongelma yhteiskunnassamme. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Lepo & Kotovirta 2011, 149.) Esimerkiksi äidin päihteiden käyttö johtaa yleisimmin pienten lasten huostaanottoihin Suomessa (Sosiaaliportti 2012).

Raskaus on yksi naisen otollisimmista hetkistä motivoitua päihteettömyyteen ja hakea apua ongelmiin, sillä tällöin naiset ovat useimmiten motivoituneita toimimaan oman itsensä ja sikiön parhaiden etujen mukaisesti (Inkinen ym. 2000, 177; Lehtonen & Renlund 2002, 4343). Suomessa onkin pyritty varmistamaan raskaana olevien päihkeitä käyttävien äitien hoitoon pääsy Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ohjeen perusteella. Työryhmä on ehdottanut, että päihdeongelmaisten hoidon kulmakivenä ovat ennaltaehkäisy ja päihdetietouden lisääminen, päihdeasioista keskusteleminen äitiysneuvoissa, päihkeitä käyttävien äitien tukeminen, erityispalvelujen tarjoaminen ja tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvien säädösten täsmentäminen. Ennen kaikkea päihkeitä käyttävän äidin hoitoon pääsy on varmistettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17.) Suomessa käydäänkin aktiivista keskustelua päihkeitä käyttävien äitien hoidosta ja siinä vallitsevista ristiriidoista: hoidolle tulisi rakentaa yhtenäinen käytäntö, mutta siinä ilmenevät ongelmakohdat luovat haasteen yhtenäistämishankkeelle (Mäkelä 2010, 456–461). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2011 raportin perusteella voidaan myös sanoa, että suomalainen päihdepalvelujärjestelmä on monipuolinen, mutta valitettavan hajanainen (Tanhua ym. 2011, 151).

Opinnäytetyöhöni liittyvässä aikaisemmassa tutkimuksessa Tiina Sutinen (2010) on kehittänyt väitöskirjassaan ”Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihkeitä käyttävien naisten hoitotyöhön” hoitomallin päihkeitä käyttävien äitien hoitotyöhön. Sutinen (2010) on sitä mieltä, että työntekijöiden tulisi rakentaa moniammatillista yhteistyötä. Sutinen (2010) myös kirjoittaa tutkimuksensa osiossa kehittämissuosituksat ja jatkotutkimusaiheet: ”...Lisäksi tarvitaan yhteisiä sopimuksia työnjaosta, tiedonkultasta ja hoidon porrasteisuudesta sekä moniammatillisen yhteistyön johtamista...”. (Sutinen 2010, 109, 127–128.)

Opinnäytetyöni aihe rajautui yhteisessä tapaamisessa A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen Kotkan toimipisteiden työntekijöiden kanssa, kun olin ilmaissut kiinnostukseni tehdä opinnäytetyötä raskauden näkökulmasta. Aiheen valinta nousi Kotkan alueen päihkeitä käyttävien äitien hoitoketjuun osallistuvilta tahoilta tarpeesta selvittää asiaa, mutta myös omasta mielenkiinnostani, sillä koen ammatilliseksi haasteelliseksi olla mukana takaamassa jokaiselle yksilölle, kuten syntymättömälle lapselle laadukas elämä. Opinnäytetyöni aiheeksi rajautui selkiyttää eri organisaatioiden välisiä yhteistyötä päihkeitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa Kotkan alueella.

2 ÄITIYS JA PÄIHTEET

Äitiys on useimmille naisille valinta. Äitiyden taustalla on yleensä halu äitinä olemisesta ja oman lapsen saamisesta, mutta se edellyttää usein myös järkipäisen ajattelun seurauksena syntyvää aktiivista päätöstä äitinä olemisesta. Äitiyden valinta aiheuttaa hyvin usein ambivalenssia, toisin sanoen vastakkaisten tunteiden keskinäistä taistoa. Lapsen saaminen tuottaa onnellisuuden ja ilon tunteita, mutta äitiys, etenkin suunnittemattoman raskauden aiheuttama elämänmuutos, tuo mukanaan myös epävarmuutta ja huolta. Äitiys haastaa parisuhteen, sillä usein se muuttuu lapsen syntymän jälkeen. Siihen liittyvät kuvitelmat saattavat jäädä toteutumatta uudessa elämäntilanteessa. Äitiys tuo siis kaiken kaikkiaan mukanaan paljon haasteita, ja osa niistä asettaakin äidin identiteetin rakentumisen ja vahvistumisen tarkastelun alle. Näin ollen äiti tarvitsee paljon tukea. (Sevón 2009, 72–84; Smith 1998, 314–315.)

Päihteitä käyttävien äitien elämässä voi olla monia asioita, jotka ovat johtaneet päihdeongelman syntymiseen. Usein päihdeongelmaisen naisen elämä sisältää jonkinasteisia traumoja ja negatiivisia minä-kokemuksia: taustalla voi olla esimerkiksi moniongelmainen lapsuuden kasvuympäristö, johon voi liittyä vanhempien päihteiden käyttöä, vastoinkäymisiä, köyhyyttä, mielenterveysongelmia, vaikeuksia koulunkäynnissä ja oppimisessa tai vaikkapa sopeutumisvaikeuksia nuoruusiässä. Toisaalta päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen nykyinen elämäntilanne voi olla hyvin sekava: se voi sisältää muun muassa poikkeavaa käyttäytymistä, kuten väkivaltaa ja runsasta päihteiden käyttöä läheisten ihmisten keskuudessa. Päihdeongelman syntyminen ei kuitenkaan ole täysin yksinkertainen asia, vaan siihen vaikuttavat useat eri tekijät. (Havio ym. 1994, 153; Keski-Kohtamäki 2009, 348–349.)

Päihteiden käyttö nivoutuu usein myös muihin psykiatrisiin häiriöihin, kuten mieliala- ja persoonallisuushäiriöihin sekä toisinaan myös psykooseihin. Päihteiden käyttöön liittyy aina myös jonkin asteinen tapaturma- ja itsemurhavaara. (Koponen ym. 2008, 219, 222–224.) Päihteitä käyttävää äitiä kuvaa hyvin usein monisukupolvinen ongelmoituminen, eli päihteitä käyttävän äidin lähipiirissä esiintyy tai on esiintynyt päihteiden käyttöä. Usein äiti voi myös psyykkisesti huonosti, hänen suhteensa lapsen isään voi olla väkivaltainen tai muuten ristiriitainen ja häneltä saattaa puuttua tukiverkosto. Lisäksi päihteitä käyttävä äiti on usein heikossa sosioekonomisessa asemassa eikä hänellä välttämättä ole tarjota lapselleen turvallista hoivaa ja vanhemmuuden mallia.

(Nätkin 2006, 27.) Nämä lähtökohdat eivät ole suotuisia lapsen syntymälle ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle, sillä vauva tarvitsee syntymänsä jälkeen turvallisen aikuisen hoivaa ja huolenpitoa ja tunne-elämän säätelyä (Ensi- ja turvakotien liitto 2010; Gerhardt 2007, 36–37).

Riippuvuuskäyttäytymisen pohja alkaa syntyä jo lapsuudessa. Tällöin ihminen harjoittelee koko elämän läpi kulkevaa riippuvuuden ja riippumattomuuden ristiriitaa, johon liittyy olennaisesti myös itsetunnon kehitys. Normaalin kehityksen ja myöhemmän elämän kannalta on olennaista, että ihmisen riippuvuuden kehitys etenee positiivisesti. Riippuvuus tai riippumattomuus on kuitenkin aina subjektiivinen, persoonallisuuden rakenteisiin punoutuva henkilökohtainen kokemus, jolla on psyykkisiä ja sosiaalisia piirteitä. Riippuvuuskäyttäytyminen jaetaan pääasiassa kahteen osaan, myönteiseen ja kielteiseen riippuvuus- tai riippumattomuuskäyttäytymiseen. Riippuvuuskäyttäytymistä voidaan pitää ihmisen henkilökohtaisena ominaisuutena esimerkiksi reagoida muuttuviin olosuhteisiin ja kykyä hallita ja ohjata omaa toimintaa. (Inkinen ym. 2000, 26–29.)

Päihderiippuvuudesta puhutaan, kun ihminen ei enää hallitse omaa päihteiden käyttöään ja hänellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain. Riippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa elimistön tottumista päihteeseen siten, että se reagoi päihteen puuttumiseen oirehtimalla. Näitä reaktioita kutsutaan vieroitusoireiksi. Psyykinen riippuvuus tarkoittaa eräänlaista psykologista kiintymystä, jossa päihdeongelmainen kokee päihteen olevan välttämätön hänen hyvinvointinsa kannalta. Yleensä psyykinen riippuvuus syntyy jo ennen kuin fyysinen riippuvuus on päässyt kehittymään. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan ihmisen liittymistä tiettyyn, päihdettä käyttävään verkostoon. (Inkinen ym. 2000, 31.)

Päihderiippuvuuden kehittymiseen liittyvät päihteen fysiologiset vaikutukset, käyttäjän omat fyysiset ominaisuudet, persoonallisuuden rakenne, psyykinen tila ja ympäristö. Ympäristöllä tarkoitetaan muun muassa sosiaalisia ihmissuhteita, yhteisöllisyyttä ja kulttuurisuutta. Kaikki nämä edellä mainitut tekijät vaikuttavat siihen, miksi joillekin ihmisille syntyy päihderiippuvuus ja joillekin ei. Päihderiippuvuuden syntymiseen liittyvät tekijät voidaan nähdä myös riskitekijöinä tai suojaavina tekijöinä. Kai-

kesta huolimatta päihdeongelman syntyminen on kuitenkin hyvin yksilöllinen monista osista koostuva prosessi. (Inkinen ym. 2000, 32; Keski-Kohtamäki 2009, 249.)

Päihderiippuvuuden lisäksi päihteiden käyttöä voidaan tarkastella myös muista näkökulmista. Päihteiden kokeilusta puhutaan, kun päihdettä on käytetty vain muutaman kerran eikä käyttöä enää jatketa. Satunnaiskäyttö puolestaan tarkoittaa sitä, kun päihdettä käytetään vain satunnaisissa tilanteissa eikä sitä pyritä itse hankkimaan. Ajoittaisella käytöllä tarkoitetaan hakeutumista ajoittain tilanteisiin, jolloin päihdettä on saatavilla, mutta sitä ei välttämättä vielääkään pyritä itse aktiivisesti hankkimaan. Säännöllisestä päihteiden käytöstä puhutaan silloin, kun jotakin päihdettä käytetään toistuvasti ja säännöllisesti ja sitä hankitaan itse. Mitä säännöllisempää päihteiden käyttö on, sitä enemmän siihen liittyy päihteen hankkimiseen ja sen myymiseen liittyvä bisnes. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 55–64.)

Erityisesti alkoholin käytön kulutuksesta on laadittu kansalliset suositukset, joita sovelletaan terveydenhuollossa. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen laatimassa käypä hoito -suosituksessa Alkoholiongelmaisen hoito sanotaan, että Suomessa lyhytneuvontaa suositellaan, kun naisen alkoholin käyttö ylittää päivittäisesti yli kahden ravintola-annoksen nauttimista tai humalahaikainen, yli viiden ravintola-annoksen juominen toistuu viikoittain. Miehillä vastaavat luvut ovat neljä ravintola-annosta päivässä tai yli seitsemän ravintola-annosta toistuvasti viikoittain. Tällaisessa tilanteessa on kuitenkin otettava huomioon, että kyseiset suositukset ovat terveille aikuisille, mutta jotkin sairaudet ja esimerkiksi raskaus tuovat omat rajansa alkoholin käytölle. Myös yksilöllinen vaihtelu on suurta, ja alkoholin aiheuttamat terveyshaitat saattavat ilmetä jo lievemmissäkin käytössä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011). Riskikäytön rajat puolestaan ovat naisilla viisi alkoholiannosta kerralla ja 16 annosta viikossa, miehillä taas seitsemän annosta kerralla ja 24 annosta viikossa. (Havio ym. 2009, 120.)

Raskausaika on ainutlaatuinen hetki motivoitua päihteettömyyteen (Inkinen ym. 2000, 176; Lehtonen & Renlund 2002, 4343). Yleensä naiset ovatkin motivoituneita toimimaan oman itsensä ja syntymättömän lapsensa parhaan edun mukaisesti. Päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen raskauden aikana vaikuttavat päihdeongelman kesto, sosiaalinen tuki ja naisen oma kyky asettaa lapsen etu päihteiden edelle. (Inkinen ym. 2000, 177.) Äitiyden tunne herää kuitenkin hyvinkin eri aikaan eri äideillä:

äitiyteen kasvaminen on sitä nopeampaa, mitä kauemmin äiti on ollut päihteetön. Päihteitä käyttävät äidit eivät usein itsekään hyväksy äitiyttä ja päihteiden samanaikaista käyttöä, mutta siitäkin huolimatta riippuvuuskäyttäytyminen voi toisinaan olla niin voimakas, ettei äiti ristiriidasta huolimatta pysty elämään täysin päihteettömästi. (Hannu 2009, 53–54.)

2.1 Päihteiden käyttö raskauden aikana

Suurin osa naisista lopettaa alkoholin käytön kokonaan tai lähes kokonaan saatuaan tietää raskaudestaan. Jopa kolmasosa alkoholia suurkuluttavista raskaana olevista naisista pystyy riittävien tukitoimien avulla vähentämään merkittävästi tai lopettamaan kokonaan alkoholin käytön. Raskautta pidetäänkin erittäin voimakkaana motivaation lähteenä alkoholin käytön lopettamiselle. Alkoholia käyttävät naiset hakeutuvat yleensä säännöllisesti äitiysneuvolaan. (Inkinen ym. 2000, 176.) Muita päihteitä käyttävien äitien asia on kuitenkin jokseenkin toinen. Vaikeasti päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen kohdalla riski tulla vasta myöhään tai jättää kokonaan tulematta äitiysneuvolan asiakkaaksi on melko suuri. Lisäksi nainen voi ensiksi vähätellä omaa päihteiden käyttöään tai jopa kieltää sen kokonaan. (Inkinen ym. 2000, 176.)

Kaikki naiset eivät yrityksestä huolimatta pysty aina lopettamaan päihteiden käyttöä raskauden aikana suuresta halustaan huolimatta. Vaikka raskaus motivoikin päihteettömyyteen ja nainen olisi tietoinen päihteiden aiheuttamista riskeistä, eivät hänen omat voimavaransa aina riitä päihteiden käytön lopettamiseen. (Inkinen ym. 2000, 177.) Onkin todettu, että noin kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on jonkinasteinen päihdeongelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17).

Päihteitä käyttävällä raskaana olevalla naisella tarkoitetaan naista, joka käyttää alkoholia tai muita päihteitä kohtuuttoman paljon raskaudesta huolimatta. Turvallista päihteiden käytön rajaa ei voida sanoa, sillä alkoholin tai muiden päihteiden aiheuttamien vaurioiden syntymekanismi ei ole täysin selvillä. (Inkinen ym. 2000, 175–176.) On kuitenkin arvioitu, että 1–2 alkoholiannoksen nauttiminen viikossa sisältyy kohtuukäyttöön, mutta suositeltavaa on pidättäytyä alkoholin käytöstä kokonaan (Halmesmäki 2009). Huumeiden ja lääkeaineiden kohdalla niiden käyttö suositellaan lopetettavan kokonaan raskauden aikana. On myös muistettava, että päihteitä käyttävän äidin raskaus on aina riskiraskaus, jota tulisi seurata tiiviisti ja säännöllisesti. (Halmesmäki 2009; Inkinen ym. 2000, 176; Keski-Kohtamäki 2009, 349.)

2.2 Päihteiden käytön vaikutukset sikiöön

Raskaana olevaa naista ja sikiön hyvinvointia seurataan tiiviisti koko raskauden ajan äitiysneuvoloissa ja äitiyspoliklinikoilla. Seurantaan kuuluvat muun muassa erilaiset seulontatutkimukset ja terveysneuvonta. Terveysneuvonnan yhtenä tärkeänä osa-alueena on päihteettömyyden korostaminen. Äidin raskauden aikaiset valinnat ja elintavat vaikuttavat sikiöön ja sen kehitykseen ja kasvuun jatkuvasti sikiön ja äidin elimistöjen ollessa yhteydessä toisiinsa istukan ja napanuoran kautta. Terveelliset elämäntavat – muun muassa ravitseminen, liikunta ja päihteettömyys – vaikuttavat odottavaan äitiin ja sikiöön suotuisasti raskauden aikana. (Ihme & Rainto 2008, 85, 90.)

Etenkin alkuraskautta voidaan pitää erityisen riskialttiina aikana sikiön kehityksen ja kasvun kannalta: ensimmäisen trimesterin eli raskausviikkojen 0–13 aikana sikiön elintärkeät elimet ja kudokset kehittyvät. Solunjakautuminen on nopeaa, minkä vuoksi sikiö on erityisen altis ympäristön vaaratekijöille, kuten lääkeaineille ja päihteille, jotka läpäisevät istukan ja kulkeutuvat napanuoran kautta äidistä sikiöön. (Ihme & Rainto 2008, 82; Keski-Kohtamäki 2009, 349.) Toisin sanoen riski muun muassa epämuodostumien syntymiselle ja keskenmenolle on suuri (Ihme & Rainto 2008, 82).

Sikiöön vaikuttavat kaikki päihteet eli alkoholi, tupakka ja erilaiset lääkeaineet sekä huumeet. Suositeltavaa on, että äiti luopuisi päihteiden käytöstä raskauden ja imetyksen ajaksi suojellakseen itseään ja kehittyvää ihmisyksilöä. Alkoholi kulkeutuu istukan läpi sikiöön, minkä vuoksi sikiön verenkiertoon erittyy sama määrä alkoholia kuin äidinkin verenkiertoon. Sikiö nielee noin 500 ml lapsivettä joka vuorokausi, jonka seurauksena alkoholivaikutus kaksinkertaistuu sen virtsatessa ja ulostaessa lapsiveteen. Toisin kuin aikuisen ihmisen, sikiön elimistö ei pysty pilkkomaan alkoholia, sillä sen maksan toiminta ei ole vielä käynnistynyt suodattamaan haitallisia aineita. (Ihme & Rainto 2008, 84, 90–91.)

Suomessa syntyy joka vuosi keskimäärin 600 alkoholille sikiöaikana altistunutta lasta (Keski-Kohtamäki 2009, 350). Etenkin pitkäaikaisella alkoholinkäytöllä raskauden aikana voi olla vakavia seurauksia. Alkoholi on erityisen vaarallista alkionkehityksen alkuvaiheessa, jolloin keskushermosto ja tärkeimmät elimet kehittyvät. Seurauksena voi olla vakavia kehityshäiriöitä, jotka seuraavat lapsen kehityksen kulkua. Koska turvallista rajaa alkoholin käytölle raskauden aikana ei ole, suositellaan alkoholista pidättäytymistä koko raskauden ajan ja jo ennen raskautta, jos pyrkimys on tulla raskaaksi.

Useimmiten alkoholiriippuvainen nainen ei ole toiminut kyseisellä tavalla, sillä raskaus on hyvin usein suunnittelematon. (Ihme & Rainto 2008, 91; Kelnar, Harvey & Simpson 1995, 26; Keski-Kohtamäki 2009, 350.)

Sikiöaikaisia alkoholivaurioita kutsutaan yleisnimellä FASD. Vaikein raskauden aikaisen alkoholin käytön aiheuttama vaurio on FAS eli alkoholioireyhtymä (fetal alcohol syndrome), jolle tyypillistä ovat aivovammat, henkinen jälkeenjääneisyys, hyperaktiivisuus, alhainen syntymäpaino, kasvun hitaus ja poikkeava kasvojen rakenne. Yleisempi ja lievempi muoto vauriosta on FAE eli fetal alcohol effects, jossa ilmenee vain osa FAS:n ilmenemismuodoista, yleensä keskushermoston toimintahäiriöitä ja sisäelinten rakenteellisia epämuodostumia. Lisäksi keskittymis- ja oppimisvaikeuksia sekä ylivilkkaus- ja käytöshäiriöitä ilmenee usein lapsilla, jotka ovat altistuneet sikiöaikana alkoholin sisältämille myrkyllisille aineille. Alkoholia imeytyy jonkin verran myös äidinmaitoon, jonka vuoksi alkoholittomaan imettämiseen tulisi korostaa. (Ihme & Rainto 2008, 91; Inkinen ym. 2000, 179; Keski-Kohtamäki 2009, 350.)

Tupakka ja sen myrkyt kulkeutuvat istukan läpi sikiön elimistöön. Suositeltavaa onkin, että odottava äiti lopettaisi tupakoinnin suojellakseen kehittyvää sikiötä. Tupakointi raskauden aikana voi aiheuttaa riskitekijöitä raskauden kulkuun, joita ovat muun muassa pahoinvointi, vuodot, keskenmenot, ennenaikainen lapsivedenmeno, kohonnut infektoriski, istukan verenkierron heikkeneminen, ennenaikainen istukan irtoamisriski, fetus mortus eli kuollut sikiö, ennenaikainen synnytys ja kohdunulkoinen raskaus. Tupakointi vaikuttaa myös suoraan sikiöön: nikotiinin supistaessa verisuonia istukassa sikiön verenkierto heikkenee, jolloin se ei saa riittävästi happea ja ravintoa. Tällöin sikiön kasvu ja kehitys saattavat hidastua. Tupakointi aiheuttaa myös sikiön sydämen, keuhkojen ja aivojen vaurioitumista, kohonnutta DNA-muutosten ja niistä johtuvien kehityshäiriöiden ilmaantuvuusriskiä, keskushermoston häiriöitä, oppimisvaikeuksia, käytöshäiriöitä, vastustuskyvyn heikkenemistä, kätkytkuoleman riskiä ja poikalapsen siittiöiden laadun mahdollista huononemista. Passiivisella tupakoinnilla on lisäksi vaikutuksia lapseen syntymäpainon alhaisuutena ja hengitystieongelmien ilmentymisenä myöhemmällä iällä. (Ihme & Rainto 2008, 91; Kelnar ym. 1995, 25–26.)

Alkoholin ja tupakan ohella huumeet aiheuttavat sikiölle monia ongelmia kulkeutulla istukan läpi sikiöön. Kannabis voi hidastaa sikiön kasvua, sillä napanuoran ve-

renvirtaus vähenee viisinkertaisesti tupakkaan verrattuna. Tällöin sikiön hapen ja ravinteiden saanti heikkenee huomattavasti. Kannabiksen ei ole todettu aiheuttavan sikiölle rakennepoikkeavuuksia, mutta sitä pidetään karsinogeenina, joka sitoutuu pitkäaikaisen käytön seurauksena rasvasoluihin. Näin ollen kannabista käyttävän äidin ei ole suotavaa imettää lastaan. (Keski-Kohtamäki 2009, 351.)

Stimulanteista amfetamiini lisää riskiä suu- ja kitalakihalkioiden syntymiseen ja enneaikaiseen synnytykseen lisäämällä kohdunsisäistä painetta. Amfetamiini vie raskaana olevalta naiselta näläntunteen, minkä vuoksi sikiön ravinnon saanti heikkenee, jolloin sen kasvu myös hidastuu. Amfetamiini ei aiheuta voimakkaita vieroitusoireita, mutta sikiö voi altistua sen välittömille vaikutuksille. (Ihme & Rainto 2008, 91–92; Keski-Kohtamäki 2009, 352.) Ekstaasia tavataan Suomessa erittäin harvoin raskaana olevien naisten käyttämänä huumeena. Myös kokaiinin käyttö on Suomessa melko harvinaista, mutta Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan sillä on kuitenkin samankaltaisia vaikutuksia kuin amfetamiinin käytöllä. (Keski-Kohtamäki 2009, 351.)

Opiateilla, kuten heroiinilla on todettu olevan vaikutusta enneaikaiseen synnytykseen, mutta myös istukan enneaikaiseen irtoamiseen (Ihme & Rainto 2008, 91–92). Ne kuitenkin harvoin aiheuttavat sikiölle rakenteellisia poikkeavuuksia, mutta sitäkin suuremmissa määrin lisäävät vaikeita vieroitusoireita. Päihteiden käyttöön voi liittyä myös lääkkeiden käyttöä. Esimerkiksi bentsodiatsepiineja ja kodeiinipitoisia kipulääkkeitä käytetään päihteiden lailla ja yleensä yhdessä huumeiden tai alkoholin kanssa, jolloin voidaan puhua sekakäytöstä. Näillä lääkkeillä on sikiön kehityksen kannalta useita haittavaikutuksia, joista päällimmäisenä nousee vakavien vieroitusoireiden syntyminen. (Keski-Kohtamäki 2009, 351–353.) Vastasyntyneen vieroitusoireilla tarkoitetaan syntymisen jälkeen alkavia jatkuvan päihteiden käytön seurauksena syntyviä vauvan elimistön reaktioita, kun sikiön ja äidin elimistöjen yhteys ja sen myötä myös päihteen kulkeutuminen vauvaan katkeaa (Ihme & Rainto 2008, 91–92; Inkinen ym. 2000, 31).

Päihteiden käytön haittavaikutuksiin liittyvät myös infektiot. Etenkin huumeiden käytön yhteydessä tartuntatautien, kuten HIV:n, hepatiittien ja sukupuolitautilien, leviäminen, pistosalueen infektoituminen, sepsis eli verenmyrkytys, intoksikaatiot, tapaturmat ja muu väkivalta, puutostilojen syntyminen, hygienian heikko laatu ja prostituutio aiheuttavat suuren terveystarpeen. Kaikki nämä edellä mainitut ongelmat aiheuttavat

myös sikiölle merkittävää haittaa. (Inkinen ym. 2000, 175; Keski-Kohtamäki 2009, 353.)

2.3 Päihteiden käytön vaikutukset vastasyntyneeseen

Päihteitä käyttävän äidin synnytyksessä on muutamia erityispiirteitä. Ensinnäkin äidin mahdollinen infektio tauti tulee ottaa huomioon sen riski arvioimalla ja mahdollisesta verieristyksestä huolehtimalla. Päihteitä käyttäneen äidin sikiötä tulee seurata tarkasti sydänäänikäyrällä ja sykkeen monitoroinnilla. Välittömästi syntymän jälkeen vauvan tila tulee arvioida: onko näkyvillä merkkejä hengitysvaikeuksista tai velttoudesta päihteiden käytön seurauksena. Vieroitusoireet ilmenevät usein vastasyntyneellä vasta muutaman päivän sisällä syntymästä. (Keski-Kohtamäki 2009, 356.)

Lapsen huumealtistus voidaan selvittää lapsen virtsasta tai mekoniumista eli lapsenpihkasta, jos siitä ei voida olla aivan varmoja (Keski-Kohtamäki 2009, 358; Lehtonen & Renlund 2002). Vastasyntyneen hoito vaatii erityistä huomiota, sillä hyvin usein huumeaineita käyttävä äiti on sekakäyttäjä. Tällöin vastasyntynyt on mitä ilmeisimmin altistunut sikiöaikanaan huumeiden lisäksi myös muun muassa alkoholille, tupakalle ja joillekin lääkkeille. (Lehtonen & Renlund 2002.)

Huumeaineiden vieroitusoireyhtymää kutsutaan NAS:ksi eli Neonatal Abstinence Syndromeksi. Hyvin usein huumeita käyttäneen äidin vastasyntynyt saa vieroitusoireita muutaman päivän sisällä syntymästä, jotka saattavat pahimmillaan johtaa jopa vauvan kuolemaan. Vieroitusoireet kestävät käytetystä aineesta ja käytön kestosta riippuen muutamasta päivästä reiluun viikkoon, jolloin vastasyntynyt tarvitsee tehostettua sairaalahoitoa. Vieroitusoireista kärsivällä vauvalla voi olla vaikeuksia hengityksessä, imemisessä, syömisessä, nielemisessä ja vatsan toiminnassa. Vauva voi tärähtä tai vapista ja olla hikinen sekä yliherkkä aistiärsykkeille, kuten kosketukselle, valolle ja äänille. Unirytmisi voi olla hyvinkin epäsäännöllinen, vauva voi heräillä usein. Ominaista on myös, että vastasyntynyt on yliärtynyt, levoton ja kiukkuinen ja vauvan lihastonus voi vaihdella aina veltosta täyteen lihasten jäykistymiseen. Vauva ei myöskään osaa hallita omia liikkeitään ja sen itku on kimeää. Peruselintoiminnoissa, kuten lämmön säätelyssä voi olla puutteita. Päihteille altistuneen vastasyntyneen vieroitusoireita arvioidaan esimerkiksi Finneganin oireseurantalomakkeella. (Inkinen ym. 2000, 179–180; Lehtonen & Renlund 2002, 4343.)

Huumeille altistuneiden vastasyntyneiden oirehtiminen keskittyy pääasiassa heti syntymän jälkeen ilmaantuviin akuutteihin ongelmiin, mutta heidän kohdallaan varsinaiset kehityshäiriöt ovat melko harvinaisia (Koponen 2006, 147–148). Alkoholille altistuneiden lasten tilaa sen sijaan voidaan usein arvioida vasta kehityksen edetessä, jolloin mahdolliset kehitysviivästymät ja -häiriöt ilmenevät lapsen kasvaessa. Vastasyntyneestä pystyy usein tunnistamaan jo melko varhain fyysiset epämuodostumat ja rakenneviat, mutta keskushermoston tasolla olevat ongelmat neurologisista oireista henkiseen jälkeenjääneisyyteen voidaan usein havaita vasta myöhemmin. Alkoholille altistuneiden vastasyntyneiden hoito ja kuntoutus alkaa jo synnytysvuodeosastolla, jonka jälkeen hoito jatkuu kehityksen edetessä neuvoloissa ja päiväkodeissa sekä kouluissa. (Inkinen ym. 2000, 179.)

Huumeille altistuneiden vauvojen hoito on hyvin akuuttia lastenvuodeosastolla tai vastasyntyneiden teho-osastolla. Yleensä tiedossa oleva äidin päihdeongelma pyritään hoitamaan jo raskauden aikana esimerkiksi korvaushoidolla, jotta vastasyntyneen vieroitusoireet jäisivät mahdollisimman lieviksi. Joskus kuitenkin vakavista vieroitusoireista kärsivää vastasyntyntä joudutaan hoitamaan lääkkeillä, mitä normaalisti pyritään välttämään. Huumevieroituksessa vastasyntyntä tulisi hoitaa mieluiten oireenmukaisesti: vauvan hoito tulisi rauhoittaa ja aistiärsykkeiden määrää vähentää minimiin, jotta toipuminen ei hidastuisi. Vauvalle on tärkeää luoda turvallinen olo; hänet olisi hyvä kapaloida ja vauvan imemistä tulisi stimuloida tutin käytöllä. Tärkeää on reagoida myös esimerkiksi oksenteluun tai ripulointiin hygieniaa tehostamalla ja vaikkapa syöttövälejä tihentämällä, jolloin vauvan syömät annokset jäävät suhteellisen pieniksi. Jos lapsella on kuitenkin vakavia ongelmia ruoansulatuksessa, voidaan ravitsemus hoitaa suonensisäisesti. (Inkinen ym. 2000, 180; Lehtonen & Renlund 2002, 4343.)

Vaikka päihteille sikiöaikana altistunut vauva kärsisikin jostakin fyysiseen kehitykseen vaikuttavasta tekijästä, on kuitenkin muistettava, ettei kehitys rajaudu pelkästään fyysiseen kehitykseen. Näin ollen turvallinen ja stimuloiva kasvuympäristö saattaa kompensoida monia päihdealtistuksen aiheuttamia osa-tekijöitä, kuten kielellisen, älyllisen ja sosiaalisen kehityksen alueita. Sen takia lapsen kehitykselle onkin erittäin tärkeää hyvä kasvuympäristö ja sen turvaaminen jatkossa. (Lehtonen & Renlund 2002, 4343.)

2.4 Päihteet ja perhe-elämä

Perheiden riskioloista ollessa kyse päihteet ovat yksi yleisimmistä huolenaiheista yhteiskunnassamme (Honkanen 2008, 142–143). Päihteiden käyttö vaikuttaa usein hyvinkin laaja-alaisesti elämän eri osa-alueisiin ja sillä on osansa myös perheen sisäisten ongelmien synnyssä. Päihdeongelmaisessa perheessä voimavarat eivät useinkaan riitä jokaisesta yksilöstä huolehtimiseen ja päihteidenkäyttäjän tarpeet liittyvät ensisijaisesti päihteeseen, sen saamiseen ja käyttämiseen. (Hannu 2009, 55; Inkinen ym. 2000, 180–181.) Päihdeongelmaisessa perheessä kommunikaatio ja vuorovaikutus perheen jäsenten kesken ovat ristiriitaiset ja se saattaa aiheuttaa ongelmia. Erilaisista asioista on vaikeaa puhua, tunteiden käsittely on keskeneräistä ja perusluottamuksen sijaan vallitsee epäluottamus toisia ihmisiä kohtaan. Päihdeongelmasta useimmiten vaietaan ja joskus perheenjäsenet joutuvat elämään jopa väkivallan pelossa. Kyse on hyvin moninaisista ja syvistä ongelmista, joita ei kaikesta huolimatta voida kuitenkaan yleistää koskemaan jokaista päihdeperhettä. (Inkinen ym. 2000, 166, 181.)

Vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Inkinen ym. 2000, 166). Päihteitä käyttävä vanhempi ei yleensä pysty huolehtimaan lapsestaan ollessaan päihteiden vaikutuksen alaisena, sillä vanhempi ei tällöin jaksa, halua tai osaa olla aktiivisesti lapsensa kanssa ja huolehtia hänestä (Hannu 2009, 55; Inkinen ym. 2000, 167). Lapsen turvattomuuden tunteeseen johtaa useimminkin päihteiden käytön seurauksena syntyvät tekijät, kuten riidat, rikkiinäiset suhteet ja torjutuksi tuleminen tunteet, enemmän kuin varsinainen päihteiden käyttö (Inkinen ym. 2000, 166).

Päihteiden käyttö vaikuttaa myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Pieni lapsi tarvitsee syntymästään saakka turvallisen hoitosuhteen ainakin yhteen aikuiseen, joka pystyy vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Aluksi tämä vuorovaikutus perustuu kosketus- ja näköhavaintoon lapsen ja aikuisen välisessä hoivatilanteessa, myöhemmin vuorovaikutus perustuu myös muuhunkin inhimilliseen kanssakäymiseen. Lapsen tarpeisiin vastaaminen edellyttää kuitenkin sitä, että aikuinen tunnistaa vauvan viestit ja osaa vastata niihin viestien edellyttämällä tavalla. Näin lapsi saa kerrytettyä kokemusta ympäröivästä maailmasta, mikä puolestaan auttaa jäsentämään hänen tapaansa käsitellä ajatuksiaan ja tunteitaan. Jos vanhempi ei pystykään vastaamaan lapsen tarpeisiin ja viesteihin, ei turvallista kiintymyssuhdetta pääse välttämättä syntymään. Päihteiden

käyttö ehkäisee vauvan viestien tulkitsemista, minkä vuoksi hänen tarpeisiinsa on vaikea vastata. (Ensi- ja turvakotien liitto 2010; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppala 2007, 29–30; Tamminen 2004, 50–52.)

Päihdeperheen hoidon kulmakivenä on perhekeskeinen hoito. Tällainen perhe tarvitsee paljon kartoitusta, tukea ja verkostoja, jotta voitaisiin turvata tärkeimpänä oleva asia, eli lapsen kasvu, kehitys ja selviytymiskeinojen hallinta. Näin ollen lapsikeskeinen näkökulma on myös hyvin olennaisessa osassa hoitoa. Lapsen tulisi saada luotua luottamuksellinen suhde ja lapsen tilaa pyritään auttamaan kokonaisvaltaisesti. (Inkinen ym. 2000, 167–169.) Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukeminen on myös erittäin tärkeä näkökulma päihdeperheiden hoidossa ja kuntoutuksessa (Hannu 2009, 60).

2.5 Päihteitä käyttävän äidin erityispiirteet

Päihteitä käyttävä nainen tulee usein vahingossa raskaaksi. Päihteiden käytön seurauksena kuukautiskierrossa voi ilmetä häiriöitä, minkä vuoksi nainen ei välttämättä huomaa olevansa raskaana. Raskaus saattaa paljastua vasta myöhäisessä vaiheessa, jolloin raskauden keskeytys on jo poissuljettu vaihtoehto. Toisaalta päihteitä käyttävä nainen voi tietoisesti haluta pitää lapsen. (Nätkin 2006, 28–29.)

Jotkut naiset voivat päätyä raskauskierteeseen. Äidin aiemmat lapset on saatettu ottaa huostaan, mikä saattaa tuntua äidistä siltä, kuin heidät olisi viety häneltä. Näin ollen äiti tulee aina uudelleen raskaaksi tarkoituksenaan saada uusi ”entisten tilalle” ymmärtämättä kuitenkin aiempien huostaanottojen ja oman päihdeongelman välistä yhteyttä. Toisaalta äidit saattavat nähdä raskauden aina uutena mahdollisuutena paremman elämän saavuttamiseksi, mikä ei aina suinkaan ole realistinen näkemys äidin tilanne huomioon ottaen. On myös toki mahdollista, että raskaaksi tulo ja uuden lapsen tuoma toivo saattavat kohottaa äidin itsekunnioitusta siinä määrin, että päihdeettömyyteen pyrkiminen tulee ajankohtaiseksi. (Nätkin 2006, 29.)

2.6 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan päihde- ja mielenterveystyössä palvelujen käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Tällöin asiakas kokee itse kantavansa vastuuta omasta hoidostaan ja antaa luvan asioidensa käsitte-

lyyn. Osallistuminen voi toteutua kolmella tavalla: osallistumalla omaan hoitoon, palvelujen kehittämiseen ja palveluiden järjestämiseen. (Laitila 2010, 138–139.)

Osallisuus omaan hoitoon on ensisijaista, minkä jälkeen asiakas pystyy osallistumaan vasta muihin sen muotoihin. Asiakkaan osallistuminen omaan hoitoonsa voi toteutua kahdella tavalla: asiakas voi osallistua olemalla läsnä ja siten vaikuttaa omaan hoitoonsa, mutta asiakas voi toisaalta myös osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa ja kuntoutumiseensa käyttämällä omia mahdollisuuksiaan ja resurssejaan. (Laitila 2010, 139.)

Palvelujen kehittämiseen voi olla osallisena pääasiassa kyselylomakkeisiin ja keskustelufoorumeihin vastaamalla. Puhutaan on siis asiakkaiden kehittämisideoista, mutta myös asiakkaiden ja työntekijöiden välisestä kehittämisilmapiiristä, jossa palveluja kehitetään yhteistyössä. Osallisuus palvelujen järjestämiseen puolestaan voi toteutua monin eri tavoin. Asiakas voi osallistua palvelujen järjestämiseen kuntalaisen, kansalaisen, äänestäjän ja luottamushenkilön roolista. Lisäksi osallisuutta voi olla järjestöjen toimintaan osallistuminen, vertaistuki, yhteisöhoito ja ryhmätoimintojen toteuttaminen ja suunnittelu. (Laitila 2010, 139.)

Asiakkaan osallisuuden mahdollistamiseen liittyy yhteiskunta, lainsäädäntö ja mielen-terveys- ja päihdehoitotyön organisaatioiden toimintaperiaate sekä asenteet ja ennakkoluulot. Asiakkaat eivät aina välttämättä ole tietoisia eri ohjeiden ja sääntöjen perustasta ja merkityksestä, minkä vuoksi asiakkaan osallisuus ei toteudu odotetulla tavalla. Myös valtakysymykset nousevat asiakkaan osallisuudesta puhuttaessa: vaikutusmahdollisuuksien antaminen asiakkaalle vähentää työntekijän valtaa ja horjuttaa valtasuhteita. Toisaalta asiakkaat eivät aina edes halua olla osallisina hoidossaan, jotkut voivat luottaa työntekijöihin siinä määrin, etteivät itse osoita halua osallistua omaan hoitoonsa. Toiset asiakkaista taas saattavat vältellä omaa vastuutaan ja siirtää sen mieluummin työntekijälle. Osallistumiseen ja osallisuuteen vaikuttavat esimerkiksi asiakkaan mielenterveys- ja päihdetilanne. (Laitila 2010, 140–141.)

Asiakaslähtöisyys mielen-terveys- ja päihdetyössä puolestaan tarkoittaa työntekijöiden tapaa tehdä työtä tai määrittää hoidon tavoitteet. Organisaatioiden asiakaslähtöisessä toiminnassa rakenteet ja toiminnan sisältö ovat asiakaslähtöiset tarkoittaen sitä, että esimerkiksi toiminta on mielekästä, tiedonsaanti asianmukaista ja riittävää ja vertaistuen mahdollisuus on olemassa. Asiakaslähtöisyys voi toteutua myös asiakaslähtöisen

yhteistyösuhteen valossa, jossa vuorovaikutus, yksilöllisyys ja kunnioitus nousevat merkittäviksi osatekijöiksi. Lisäksi työntekijä voi työskennellä asiakaslähtöisesti, eli hänen omat asenteensa heijastuvat työhön ja sen luonteeseen. (Laitila 2010, 141, 143–144.)

Asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä kumpuaa myös haasteita mielenterveys- ja päihdetyölle. Asiakkaiden eli palvelujen käyttäjien tietoa tulisi käyttää laajemmin palvelujen kehittämiseen ja laadun varmistukseen, sillä asiakkailla on paras tietämys palveluiden sisällöstä. Myös asiakkaiden mielipiteet tulisi ottaa entistä enemmän huomioon. Asiakas tulisi mahdollistaa osaksi omaa hoitoaan, minkä avulla hänet saataisiin sitoutumaan ja motivoitumaan omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. Vaikka asiakkaan osallisuus voikin toteutua monella tavalla, on se kuitenkin edelleen riittämätöntä ja puutteellista. Osallisuuden lisäämiseksi tarvittaisiin resursseja niin organisaatioilta kuin myös työntekijöiltä. Lisäksi taloudellinen tilanne vaikuttaa osaltaan asiakkaan osallistumisen mahdollisuuksiin. (Laitila 2010, 144–146, 150–151.)

Asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys sisältyvät päihde- ja mielenterveystyön toteuttamiseen ja sen myötä myös päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon. Laitila (2011) kuvaa väitöskirjassaan asiakkaiden kokemuksia palvelujen käyttäjien osallisuudesta ja osallistumisesta. Asiakkaiden käsitysten mukaan palveluiden käyttäjillä on paras asiantuntijuus palveluiden sisällöstä, ja siksi onkin tärkeää, että palveluiden käyttäjät pääsisivät osallisiksi ja osallistumaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen muutosten ja parannusten saamiseksi mielenterveys- ja päihdepalveluihin. (Laitila 2011, 86.)

3 ORGANISAATIOIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Päihteitä käyttävien äitien hoitaminen on monesta näkökulmasta haasteellista. Raskauden huomaaminen suhteellisen myöhään, äitiysneuvolaan hakeutumisen viivästyminen tai kokonaan väliin jättäminen, äitien pelko leimautumisesta ja moniongelmaisuus päihteiden käytön ohella luovat suuria haasteita hoidon onnistumiselle. (Hannu 2009, 53–54; Inkinen ym. 2000, 176; Nätkin 2006, 27–29.) Vaikkakin äitiyttä pidetään ylivoimaisena raitistumisen mahdollisuutena, ei se kuitenkaan välttämättä sitä ole, jollei sitä hyödynnetä hoidossa eikä siihen tartuta (Nätkin 2006, 30).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) kasaama työryhmä on laatinut raskaana olevien naisten hoidon varmistamisen ehdotukset, joiden mukaan huomio tulisi kiinnittää erityisesti raskaana olevien naisten palvelujen kehittämiseen. Päihdehuoltolaki (41/1986), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittävät reunaehdot myös raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoidolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 9, 21–22.)

Päihdehuoltolaki (1986/41) velvoittaa kunnat järjestämään sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeen kattavaa päihdehuoltoa, jonka toiminta perustuu ehdottomaan luottamukseen. Kunnan tulee järjestää apua kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja tarjota erityisiä päihdehuollon palveluja. Päihdehuolto on tarkoitettu ensisijaisesti päihteiden käyttäjälle ja hänen omaisilleen avun ja tuen tarpeen perusteella. Palvelut tulisi järjestää avohuollon piirissä siten, että ne ovat monipuolisia ja helposti saatavilla. Lisäksi päihdehuollon palveluille tulee olla ominaista se, että niihin on voitava hakeutua oma-aloitteisesti ja ne tukevat asiakkaan itsenäistä toimintaa ja suoriutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 21–22.)

Päihdehuoltoon kuuluu olennaisena osana sosiaalihuolto ja terveydenhuolto. Sosiaalihuollon tehtävänä on huolehtia esimerkiksi päihdeasiakkaan toimeentulosta sekä asumiseen ja työhön liittyvistä ongelmista. Terveydenhuolto kulkee jatkuvasti muiden palvelujen rinnalla tarjoten erilaisia palveluja. Kuten päihdehuollon, myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminta perustuu asiakaslähtöiseen näkökulmaan, jossa asiakkaan kanssa luodaan yhdessä kirjallinen suunnitelma hoidosta ja palveluista. Asiakkaan etu ja tahto ovat ensisijaisia, ja häntä tulee kuulla ennen päätösten tekemistä. Päihdehuolto toimintaperiaatteena edellyttää siis eri tahojen ja viranomaisten tiivistä yhteistyötä; toimintaperiaatetta voisikin kutsua tukiverkoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 21–22.)

Päihdehuoltoa ohjaavat lakien lisäksi valtakunnalliset Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat laatusuosituksukset, joiden tehtävänä on kehittää päihdehuollon palvelujärjestelmää, lisätä eri päihdepalvelujen saatavuutta ja parantaa niiden laatua. Lisäksi Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistys ovat laatineet yleiset suositukset alkoholi- ja huumeongelmaisten hoidolle. Näitä käypä hoito -suosituksia päivitetään säännöllisesti, ja niiden tehtävänä on antaa yleiset ohjeet kysei-

sen potilasryhmän hoidolle valtakunnallisella tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22–23.) Esimerkiksi Huumeongelmaisen hoito ja Alkoholiongelmaisen hoito käypä hoito -suosituksissa käsitellään myös raskaana olevan naisen hoidon yleislinjauksia (Huumeongelmaisen hoito 2012; Alkoholiongelmaisen hoito 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamista pohtinut työryhmä on ehdottanut, että raskaana oleville päihteitä käyttäville naisille tulisi säätää ”subjektiivinen oikeus päästä välittömästi päihdehuollon tarpeen arviointiin ja sen edellyttämään päihdehoitoon”. Päihteet tulisi myös ottaa mahdollisimman pian puheeksi äitiysneuvoloissa ja päihteitä käyttäviä äitejä tulisi kannustaa hakeutumaan äitiysneuvoloisen asiakkuuteen mahdollisimman varhain. (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 30.)

Viime aikoina myös mediassa pyörinyt aihe raskaana olevien naisten pakkohoidosta on puhuttanut valtakunnallisesti. Työryhmän mukaan Suomessa tulisi selvittää mahdollisuudet toteuttaa vapaaehtoista tahdosta riippumatonta hoitoa. Tällöin raskaana oleva nainen voisi sitoutua hoitoon allekirjoittamalla määräajan voimassa olevan hoitosopimuksen, jonka nojalla henkilö voitaisiin edellyttää sitoutumaan hoitoon mielenmuutoksista huolimatta. Työryhmä on ehdottanut myös lakimuutosta, jonka perusteella tulisi mahdolliseksi määrätä tahdosta riippumaton hoito syntyvän lapsen terveysvaaran nojalla. Näin ollen päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset voitaisiin saada päihdehoidon piiriin sikiön terveysuhan perusteella. Kehittyvällä sikiöllä ei ole Suomessa perusoikeuksia ennen sen syntymää. Toisaalta tahdosta riippumattoman hoidon varmistaminen on eettinen kysymys, sillä tällöin joudutaan valitsemaan raskaana olevan naisen perusoikeudellisen itsemääräämisoikeuden ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin välillä. (Forsell ym. 2010, 30; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15; Tanhua ym. 2011, 150–151.)

3.1 Organisaatiot

Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluita ohjaa, valvoo ja arvioi lainsäädännön näkökulmasta Aluehallintovirastot, joita on Suomessa kuusi (Aluehallintovirasto 2009). Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessiin liittyvät organisaatiot ovat pääsääntöisesti kunnalliset äitiys- ja lastenneuvolat, erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikka, kunnan järjestämä päihdehuolto tai kolmannen sektorin järjestämä A-klinikasäätien hoito- ja tukipalvelut, Ensi- ja turvakotien liitto ry sekä kunnan oma

sosiaalitoimi, jotka kaikki tarjoavat erilaisia palveluja yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti päihteitä käyttävälle raskaana olevalle naiselle ja hänen perheelleen. Yhteistyö eri organisaatioiden välillä on moniulotteista, ja sitä säätelee yleisesti Sosiaali- ja terveysministeriö sekä erilaiset lait ja asetukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22–25.)

Eri organisaatiot toimivat omien toimenkuviansa ja erikoisosaamisensa nojalla raskaana olevan päihteiden käyttäjän hoidossa, joskin alueellisia eroja on. Pääsääntöisesti eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä pyritään turvaamaan ammatillinen tuki toisia organisaatioita kohtaan sekä mikä olennaisinta, olla osana moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hoitosuunnitelman yksilölliseksi toteutumiseksi.

Äitiys- ja lastenneuvolat edistävät kunnittain perusterveydenhuollon piiriin kuuluvaa raskausajan, sikiön, äidin, vastasyntyneen ja koko odottavan perheen seurantaa ja hoitoa. Neuvolat tarjoavat muun muassa vanhemmuuteen liittyvää tukea ja raskauden ajan seurantaa, jotka pitävät sisällään myös esimerkiksi erilaisia seuloja ja laboratorioskokeita. Neuvolajärjestelmä on kaikille avoin palvelu, joka tavoittaakin lähes kaikki suomalaiset palvelujen tarpeessa olevat. Näin ollen neuvolan rooli ottaa puheeksi kaikkien vanhempien kanssa päihteiden vaikutukset raskauteen, sikiöön ja perhe-elämään korostuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Tanhua ym. 2011, 152; Tiitinen 2012.)

Jokainen raskaus, jossa äiti käyttää päihteitä, on riskiraskaus, minkä vuoksi raskaana olevat päihteiden käyttäjät ohjataan neuvoloista lähetteellä erikoissairaanhoidon piiriin äitiyspoliklinikoille saamaan erityistä seurantaa raskauteen liittyen. Äitiyspoliklinikoilla on yleensä erityisiä HAL-vastaanottoja (HAL=huumeet, alkoholi, lääkkeet), joissa on valmiudet kohdata usein moniongelmainen raskaana oleva päihteitä käyttävän nainen. Näin ollen neuvolat ja äitiyspoliklinikat tekevät yhteistyötä raskauden ajan seurannassa; neuvoloiden tehtävänä on tunnistaa päihteidenkäyttäjä ja ohjata hänet seurantaan ja jatkohoitoon äitiyspoliklinikalle, jossa perehdytään tarkemmin esimerkiksi päihdeongelmaan ja päihteiden vaikutuksiin raskauden kuluessa ja sikiön hyvinvoinnissa. Usein äitiyspoliklinikan tarkoituksena on toimia tiiviissä yhteistyössä asiakkaan kanssa häntä motivoiden ja tukien päihteettömyyteen. Äitiyspoliklinikalla henkilökunta koostuu eri ammattiryhmien edustajista, esimerkiksi kättilöistä, psykolo-

geista, lastenlääkäreistä, gynekologeista ja sosiaalityöntekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 30–31; Tanhua ym. 2011, 152–153; Tiitinen 2012.)

Kuntien tehtävänä on tarjota kaikille kuntalaisilleen tasa-arvoista päihdehuoltoa (Aluehallintovirasto 2009). Näin ollen ne voivat tarjota sitä itse, mutta useissa kunnissa toiminta on ostettu A-klinikkasäätiöltä, joka on osa kolmannen sektorin toimintaa. A-klinikkasäätiö onkin siten kunnasta riippuen aktiivisesti mukana päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa eri tukimuotojensa avulla erikoisosaamisenaan päihdeongelman prosessointi ja päihteettömyyden tukeminen. A-klinikkasäätiön tukimuotoja ovat kuntouttavat avo- ja laitospalvelut, arkielämää tukevat toiminnan muodot sekä ehkäisevä päihdetyö. A-klinikkasäätiön hoitopalveluihin kuuluu myös erilaisia mahdollisuuksia puuttua päihteiden käyttöön: päihteettömyyden tukeminen ja päihteiden käyttöön liittyvä seuranta kuuluu pääasiassa A-klinikoiden tehtäviin raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin hoidossa. Mahdollista on tarjota myös akuuttiin tilanteeseen laitospalveluja, joissa pyritään aktiivisesti pysäyttämään päihteiden käyttö tai vähentämään sitä merkittävästi, jos avopuolen tukitoimet katsotaan riittämättömiksi. Jos kunnat kuitenkin itse järjestävät päihdehuollon palvelut, tulee niiden vastata samalla tavalla Päihdehuoltolaissa määrättyihin velvoitteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34–35; Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Toisena kolmannen sektorin toimijana Ensi- ja turvakotien liitto ry on osallisena varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa äidin ja vauvan tai koko perheen keskinäisessä suhteessa. Ensi- ja turvakotien liiton tehtävänä on vaikuttaa jo raskausaikana mahdollisimman varhain sosiaalisiin ja psyykkisiin tekijöihin, jotka liittyvät raskausaikaan, vanhemmaksi kasvamiseen ja päihteettömyyden motivoitumiseen. Ensi- ja turvakotien liitolla on eri paikkakunnilla jäsenyhdistyksiä, jotka vastaavat alueellisesta työskentelystä. Liiton toiminnassa toteutetaan erilaisia toimintamuotoja avopalveluista laitoshoitoon, joita sovelletaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yhtenä merkittävimmistä päihdeongelmaisen äidin hoitomuodoista mainittakoon Pidä Kiinni -hoitojärjestelmä, joka kostuu päihdeongelmien hoitoon suunnitelluista ensikodeista ja avopalveluyksiköistä ympäri Suomea. Hoitomalli on saanut alkunsa Helsingissä vuonna 1990 ja on levinnyt valtakunnallisesti seitsemälle paikkakunnalle. (Ensi- ja turvakotien liiton Internet-sivut; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32–33; Tanhua ym. 2011, 153.)

Kuntien perhe- ja sosiaalipalvelut kuuluvat myös olennaisesti päihteitä käyttävän äidin hoitoon. Sosiaalipalvelut tarjoavat muun muassa lastensuojelutyötä, johon kuuluvat lapsiperheiden sosiaalityö, lastensuojeluilmoitukset, sijaishuolto ja turvakotipalvelut. Nämä tukitoimet on tärkeä saada mukaan päihteitä käyttävän äidin hoidon osaksi, sillä vanhemman päihdeongelma on peruste lastensuojeluilmoituksen tekemiselle. Ilmoituksen voi tehdä myös ennakoivasti eli ennen lapsen syntymää. Tällöin turvataan perheen tukeminen ja voimavarojen riittävyys lapsen syntymän jälkeen liittämällä perhe lastensuojelun piiriin. Näin voidaan myös tukea päihteettömyyttä esimerkiksi perheyöntekijöiden ja tukipalvelujen muodossa. (Kotkan kaupunki 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25–28.)

Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen hoito- tai palvelusuunnitelma, minkä perusteella määräytyy myös hoitoon osallistuvat organisaatiot. Organisaatioiden esiintyvyys saattaa myös vaihdella kunnittain, sillä kunnat voivat esimerkiksi ostaa palveluja kolmannelta sektorilta. Pääsääntöisesti voidaan kuitenkin sanoa, että tarve määrittelee organisaatioiden osallistumisen hoitoon. Toisaalta herää kysymys, miten nämä eri palvelut ovat kuntalaisten ja erityisesti raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten saatavissa?

Vaikka sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tiettyjä lakeja ja asetuksia raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoidolle, on kuitenkin epävarmaa, miten hoito on järjestetty kunnissa ja kuinka toimivaa yhteistyö eri organisaatioiden välillä on. Näin ollen on oleellista selvittää organisaatioiden välisen yhteistyön toimivuus ja huomioida lisäksi asiakaslähtöisyyden näkökulma, sillä sen selvittäminen on mahdotonta ilman asianosaisten toimintaan perehtymistä.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen 2011 tekemän selvityksen mukaan kattavasta neuvolajärjestelmästä huolimatta perheille suunnatut palvelut ovat nykyisellään riittämättömiä ja painopiste on korjaavassa toiminnassa ehkäisevän toiminnan sijaan. Sen seurauksena kuormitus kohdistuu lastensuojeluun. On myös huomioitava, että vuoden 2010 alusta sosiaali- ja terveystalvet ovat kuuluneet niin sanottuun yhden putken valtionosuuteen, jolloin palvelut voivat vaihdella suurestikin kunnittain lainsäädännön ollessa puutteellinen. Voikin olla, että pienten erityisryhmien palvelut jäävät mahdollisesti heikompaan asemaan valtaväestön palveluihin verrattuna, eikä kaikilla kuntalaisilla ole yhdenvertaista asemaa vaikuttaa päätöksiin, vaikka olisi tärkeää, että palve-

lujen käyttäjät pääsisivät vaikuttamaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Tanhua ym. 2011, 158–159.) Kysymys kuuluukin, kuinka hyvin organisaatioiden välinen yhteistyö toimii ja miten asiakaslähtöisyys näkyy organisaatioiden toiminnassa ja palvelujen saatavuudessa?

3.2 Hoitoketjut valtakunnallisesti

Kuten jo edellä on mainittu, päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoito koostuu päihdehuollon, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä (kuva 1), joiden tukitoimien avulla pyritään turvaamaan raskaana olevien naisten sosiaalinen, terveydellinen ja fyysinen sekä psyykinen turvallisuus. Lisäksi odottavaa äitiä pyritään tukemaan päihteettömyyteen ja vanhemmuuteen kasvamisessa. Lastensuojelulaki (2007/417) muutoksineen ohjaa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitoon kuuluvia palveluja ja niiden saatavuutta. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäviin kuuluu järjestää välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi näitä palveluja tarvitseville. On kuitenkin huomioitava, että näitä palveluja voidaan järjestää syntyvän lapsen suojelemiseksi tällä hetkellä ainoastaan raskaana olevan naisen suostumuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22–23, 26.)

Lastensuojelu kuuluu kuntien järjestämään päihteitä käyttävän perheen tukemisen hoitoprosessiin. Lastensuojelun ehkäisevään toimintaan kuuluvat olennaisesti äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, lasten päivähoido, kasvatus- ja perheneuvonta sekä oppilashuolto tukemaan varsinaista lastensuojelutyötä. Tarve erilaisille lastensuojelun tukimuodoille on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti, ja esimerkiksi kodin ulkopuolelle sijoittuvat huostaanotot tehdään yhä useammin heti pikkulapsi-ään jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25.)

Toisena hoitoprosessin osana on äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Lakien lisäksi neuvolatoimintaa informaatio-ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asettamat terveyspoliittiset linjaukset ja ohjelmat. Kuntien tehtävänä on järjestää julkisen terveydenhuollon eli perusterveydenhuollon, joihin myös äitiys- ja lastenneuvolat kuuluvat, ja erikoissairaanhoidon palvelut, joihin puolestaan sisältyy muun muassa äitiyspoliittisten toimien toiminta. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia ja kaikille osoitettuja, ja ne kohdistuvatkin valtaosaan väestöä. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoidossa neuvolat ovat avainasemassa päihteettömyyteen tukemisen ja päihteiden käyttäjien

tunnistamisen osalta. Päihteitä käyttävän perheen hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä ja erityisosaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29–30.)

Neuvoloiden ohella äitiyspoliklinikat kuuluvat raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitoon. Neuvolat ja äitiyspoliklinikat toimivat tiiviissä yhteistyössä, ja neuvolat ovatkin merkittävässä roolissa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen ohjaamisessa seurantaan ja jatkohoitoon äitiyspoliklinikalle, jossa jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan yhdessä hänen kanssaan hoidon periaatteet tilanteesta riippuen. Äitiyspoliklinikat kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin ja niissä on usein erityiset HAL-vastaanotot, jotka huolehtivat huumeita, alkoholia tai lääkkeitä käyttävien äitien raskaudenajan seurannasta. Äitiyspoliklinikan tehtävänä on informoida potilasta yksityiskohtaisesti päihteiden vaikutuksesta raskauden kulkuun ja sikiön hyvinvointiin sekä seurata sikiön kasvua ja kehitystä. HAL-poliklinikoilla moniammatillinen yhteistyö näkyy selvästi verkostoitumisena: hoitotiimiin kuuluukin usein lastenlääkäri, kättilö, psykologi, sosiaalityöntekijä ja psykiatrinen erikoissairaanhoitaja. Hoito äitiyspoliklinikoilla perustuu täyteen vapaaehtoisuuteen, minkä vuoksi näillä poliklinikoilla onkin panostettu hyvään ja avoimeen hoitosuhteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 30–31.)

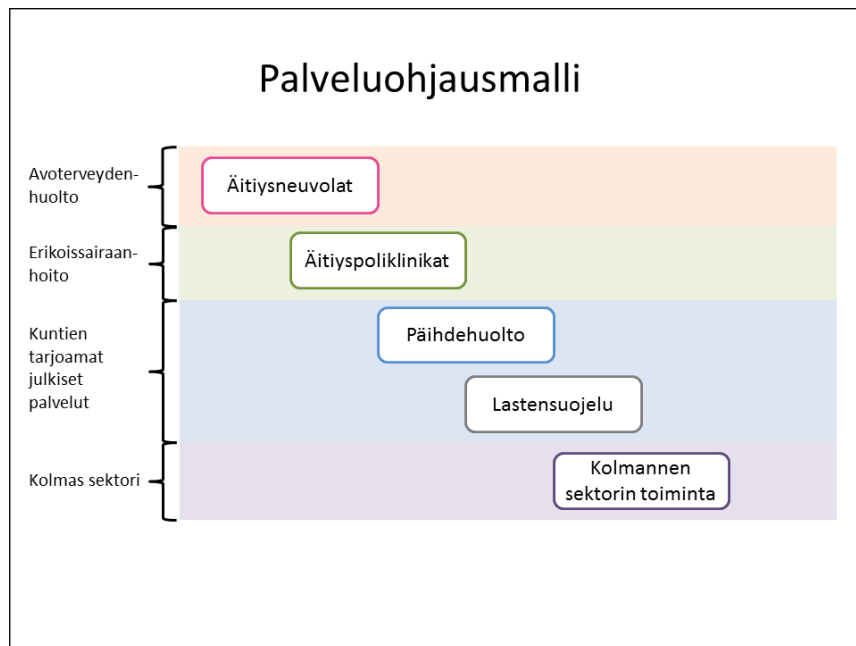
Myös kolmannen sektorin toiminta on merkittävässä roolissa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa. Kolmas sektori tuottaa usein palveluja, joita kunnat ostavat sellaisissa tapauksissa, joissa ne eivät itse tuota kyseisiä vaadittuja palveluja. Kunnat ovat myös näin ollen vastuussa näiden palvelujen saatavuudesta siitäkin huolimatta, että ne ostettaisiin muualta. Esimerkkejä kolmannen sektorin tarjoamista palveluista on Ensi- ja turvakotien liiton ylläpitämät ensi- ja turvakodit, A-klinikkasäätien tuottamat päihdepalvelut ja muut asumispalvelut, kotipalvelut ja lastensuojelupalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32–34.)

Ensi- ja turvakotien liitto järjestää useissa kunnissa Pidä kiinni -hoitojärjestelmää, jossa hoidettavina on päihteitä käyttävä äiti tai molemmat vanhemmat. Tämän hoitojärjestelmän periaatteena on hoitaa samanaikaisesti sekä päihdeongelmaa että vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja tukea päihdeettömä vanhemmuutta. Tavoitteena on saada päihdeongelmainen äiti tai perhe mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta hoidon piiriin, jotta hoidon tulokset eli päihdeettömyyteen motivoituminen ja hyvän vanhemmuuden taidot ehtivät kehittyä mahdollisimman pitkälle ennen lapsen

syntymää. Kaikki hoito on vapaaehtoista ja sitä toteutetaan luottamuksellisessa asiakkuussuhteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32–33.)

A-klinikkasäätiö tuottaa suurimman osan päihdepalveluista. Päihdepalveluihin kuuluvat muun muassa kuntouttavat avo- ja laitospalvelut, arkielämää tukevat toiminnan muodot sekä ehkäisevä päihdetyö. Nämä palvelut perustuvat usein vapaaehtoistyöhön ja vertaistukeen. Päihdejärjestöjen toiminta on tiivistä yhteistyötä monien ammattiryhmien edustajien kanssa ja palvelut ovat paikoitellen hyvinkin kattavia ja moninaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34–35.)

Lisäksi mainittakoon tahdosta riippumaton hoito, jonka mahdollisuutta voidaan joskus tietyissä tapauksissa harkita. Päihdehuoltolaki mahdollistaa tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisen terveysvaaraan tai väkivaltaisuuteen vedoten, mutta käytännössä se on hyvin vaativa prosessi, jota vain harvoin toteutetaan. Tahdosta riippumaton hoito onkin kuuma puheenaihe, sillä puntarissa on siitä aiheutuvia hyödyt ja haitat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35–36.)



Kuva 1. Esimerkki päihteitä käyttävän äidin hoitopolusta palvelujärjestelmässä

3.3 Palveluohjausmallit

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on tehty päihteitä käyttävien raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten palveluohjausmalli vuosina 2002–2006. Ajatus palve-

luohjauksen kehittämislle on lähtenyt tarpeesta koordinoita ja yhtenäistää päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa hoito. Palveluohjausmallin kehittämisessä on tehty moniammatillista yhteistyötä eri organisaatioiden ja työntekijöiden välillä tavoitteena ohjata raskaana olevat ja synnyttäneet naiset sekä heidän lapsensa ajoissa oikeiden palvelujen piiriin. (Parkatti, Teiro, Ahlqvist-Björkroth & Vahala 2007.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on tunnistaa päihteitä käyttävä nainen. Asian helpottamiseksi on olemassa erilaisia keinoja tunnistaa päihteitä käyttävän naisen erityispiirteet. Yleisimmin käytössä on päihteiden ja lääkkeiden käyttöä koskeva kyselylomake, johon liittyy myös hoitoonohjausohjeet. Kyselyn pohjalta nousevat ongelmat ovat peruste ohjata raskaana oleva nainen seurantaan ja jatkohoitoon äitiyspoliklinikan HAL-poliklinikalle. (Parkatti ym. 2007.)

HAL-poliklinikalla kättilö ja naistentautien erikoislääkäri seuraavat raskauden fysiologiaa ja sikiön kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Sen lisäksi päihdeäitiyteen erikoistuneen kättilön tehtävänä on tavallisten kättilön töiden ohella motivoida äitiä säännöllisille käynneille ja päihdeettömyyteen, informoida päihteiden vaikutuksista raskauteen ja sikiön vointiin sekä ottaa huomioon huumeseuloja. Kättilön tavoitteena on saada kokonaiskuva päihteitä käyttävän äidin raskauden etenemisestä. (Parkatti ym. 2007.)

Äitiyspoliklinikalla toimii myös muita ammattiryhmien edustajia, jotka arvioivat päihteitä käyttävän äidin sen hetkistä tilaa erityisellä arviointijaksolla. Ensin psykiatrinen sairaanhoitaja arvioi äidin päihdeongelman vaikeusasteen haastattelemalla häntä. Sitten sosiaalityöntekijä kartoittaa äidin tukiverkoston, haasteet ja tuen tarpeen. Kolmanneksi psykologi arvioi äidin omia valmiuksia vanhemmuuden haasteisiin ja kiintymyssuhdehistoriaa. Lopuksi käydään palautekeskustelu kolmeen edeltävään haastatteluun vedoten. Päihteiden käytön tilaa tulee arvioida ensimmäiseksi lähetteen saapumisen jälkeen, ja jos siinä havaitaan sikiön kehitykseen haittaavasti vaikuttavia seikkoja, ohjataan äiti päihdehoidon piiriin. (Parkatti ym. 2007.)

Palautekeskustelussa laaditaan yhteinen raskauden aikainen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman sisältö koostuu erilaisista tukimuodoista riippuen äidin elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta. Päihdearvion perusteella puolestaan voidaan etsiä äidille mahdollinen päihdehoitopaikka ja sopia muusta päihdehoidosta. Myös psyykkisen tilan arvio voi johtaa jatkotoimiin hoidon kannalta. Jos raskaana oleva nainen on jo esimerkiksi päihde- tai psykiatrisen hoidon piirissä, on äitiyspoliklinikan tehtävänä ottaa yhteyttä

näihin paikkoihin ja tehdä yhteistyötä niiden kanssa. Raskauden aikaisen hoitosuunnitelman lisäksi laaditaan jatkosuunnitelma lapsen syntymän jälkeen. (Parkatti ym. 2007.)

Äiti voidaan ohjata vanhemmuutta tukevaan hoitoon esimerkiksi päihde-ensikotiin tai muuhun vastaavaan tukiyksikköön, jos äidin tila sitä vaatii. Toisaalta äiti voi käydä myös tiivistetysti äitiyspoliklinikalla ja tavata omaa työntekijäänsä, joka voi olla sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykologi. Äitiä voidaan tukea vanhemmuuteen, motivoida päiheteettömyyteen tai muuten ajatella jo syntyvän vauvan ja äidin tulevaisuutta. Nämä tukimuodot edellyttävät kuitenkin yhteydenottoa kunnan omaan sosiaalityöntekijään jo raskauden vaiheessa, tietenkin äidin luvalla. Näin ollen turvataan perheen tukimuotojen saatavuus olemalla yhteydessä lastensuojeluun jo varhaisessa vaiheessa. (Parkatti ym. 2007.)

Suunnitelma äidin ja syntyvän vauvan jatkohoidosta määritetään myös tiiviissä yhteistyössä eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä. Tavoitteena on, että äidillä ja lapsella on tiedossa kotiutumisaika ja jatkotoimet syntymän jälkeiselle ajalle. Lisäksi moni päihdeitä käyttävien äitien lapsista päätyy kehitysseurantaan sosiaalipediatrian poliklinikalle jopa kouluikään saakka. Kehitysseurannan tarkoituksena on huomioida lapsen kehitys, terveys ja kehitysympäristö. Samalla kartoitetaan lapsen vanhempien sosiaalista ja psyykkistä tilannetta sekä tukiverkostojen olemassaoloa. Myös vanhemman ja lapsen välinen suhde huomioidaan kehitysseurannassa. (Parkatti ym. 2007.)

On hyvin tärkeää, että raskauden aikaiseen päihdeiden käyttöön reagoidaan nopeasti. Tiina Sutisen (2010) väitöskirjassa käsitellään aiheeseen liittyen äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeitä käyttävien äitien hoidon tarpeen tunnistamista, erityispiirteitä, hoidon tarpeen arviointia ja hoidon sisältöä sekä työmenetelmiä. Myös moniammatillisen yhteistyön merkitys ja työntekijöiden tiedolliset valmiudet kohdata päihdeitä käyttävä nainen ovat suuressa roolissa osana toimivaa hoitoa. Erityisesti äitiysneuvolat ovat avainasemassa päihdeitä käyttävien äitien tunnistamisessa ja hoitoon ohjauksessa. (Sutinen 2010, 51, 54, 56–57, 59, 63; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29.)

Sutinen (2010) on kehittänyt väitöskirjassaan äitiys- lastenneuvolassa asioivien päihdeitä käyttävien äitien hoitomallin, jossa korostetaan yleisiä työmenetelmiä, joihin sisältyvät moniammatillinen yhteistyö, työparityöskentely, varhaisen vuorovaikutuksen

tukeminen ja perhe- ja kotikäyntityö. Kaiken osaamisen perustana on päihdehoitotyön osaaminen, eli tiedot ja taidot päihdetyöstä, mini-interventiosta, motivoivasta haastattelusta ja muutosprosessin vaihemallista. Hoitomallin ydin on kuitenkin työntekijän ja asiakkaan välinen motivoiva kohtaaminen sekä luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Työskentelytavan tulee olla tasavertaista ja motivaatiota herättävää. Päihdehoitotyössä tarvitaan lisäksi johtajien ja työntekijöiden tukea sekä koulutusta, työnohjausta ja konsultaatioapua. (Sutinen 2010, 107–109.)

Äitiyspoliklinikoilla parhaat hoitotulokset on saavutettu raskauden seurannan ja päihdehoitotyön yhdistämisellä. Lisäksi verkostoituminen ja yhteistyö eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välillä on tavoitteiden saavuttamisen kannalta merkittävää. (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Iisakka, Bäckmark-Lindqvits & Haukkamaa 2007, 1151, 1154.)

Ensi- ja turvakodeissa sovelletaan myös hoitomallia, jossa päihteitä käyttävä äiti ja vauva voidaan ottaa hoitoon jo raskausaikana. Toiminnan ideana on vahvistaa äitiyttä ja vanhemmuutta päihteettömyyden rinnalla, jotta mahdollisimman moni äiti pystyisi suoriutumaan lapsen syntymän jälkeen vanhemmuuden haasteista päihteettömän elämäntyylin turvaamana riittävän hyvin. On nimittäin tutkittu, että päihderiippuvuus ja vuorovaikutus vauvan kanssa vaikuttavat samalla aivojen alueella ja näin ollen tuottavat samojen hermoratojen välityksellä mielihyvää ja stressin sietoa. Riittävällä hoidolla voidaan mahdollisesti palauttaa hermoratat vauvan tarpeiden käyttöön päihderiippuvuuden sijaan. (Pajulo 2011, 1191, 1193.)

3.4 Hoidon elementit ja tavoitteet

Päihdeongelmaisten raskaana olevien äitien hoito- ja tukimuodot koostuvat useammasta osatekijästä, jotka etenevät hoitoprosessina laadittujen tavoitteiden pohjalta. Erilaisilla hoitomuodoilla pyritään päihteettömyyteen, varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen, vauvan ja perheen hyvinvointiin sekä vanhemmuuden tukemiseen. Hoitoon sisältyvät psykoedukatiivinen hoito, päihdepsykiatrinen hoito, äidin ja vauvan suhteen hoito ja sosiaaliset tukimuodot. (Pajulo 2011, 1189–1192.)

Psykoedukatiiviseen hoitoon sisältyvät muun muassa vaihtoehtoisten mielihyvää tuottavien lähteiden opettelu, omasta terveydestä huolehtiminen, tieto sikiön ja syntyneen lapsen kehityksestä ja eri ikävaiheista, tieto lapsen tarvitsemasta hoidosta ja lapsiläh-

töisen arjen ja päivärytmin opettelu. Päihdepsykiatrinen hoito kattaa puolestaan päih- teiden käytön seurannan ja testaamisen, lääkkeellisen korvaushoidon, mahdollisen psyykelääkityksen ja terapeuttisen tuen. Myös äidin ja vauvan suhdetta tulee hoitaa odotusaikaista kiintymystä vahvistamalla. Raskaana oleva äiti tarvitsee lisäksi sosiaa- lisia tukimuotoja asumis- ja talousasioiden, toimeentulon, tukihenkilön ja muiden so- siaalisten suhteiden verkostoitumisen muodossa. (Pajulo 2011, 1191.)

3.5 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on ulkoinen voimavara ihmisten elämässä. Sillä tarkoitetaan pääasias- sa ihmisten välillä olevaa positiivista vuorovaikutussuhdetta, johon sisältyvät eri ele- mentit: emotionaalinen tuki, päätöksenteon tukeminen ja konkreettinen tuki. Emotio- naalisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi pitämistä, rakastamista, ihailua, kunnioitusta ja turvallisuuden tunteen luomista, eli positiivisia tunteita ja niiden osoittamista toista ihmistä kohtaan. Toisen ihmisen päätöksentekoa voidaan tukea vahvistamalla, anta- malla palautetta ja vaikuttamalla hänen tapaansa tehdä ratkaisuja. Konkreettinen tuki puolestaan pitää sisällään konkreettisten asioiden, kuten rahan tai esineiden, ja ajan antamista toisen avuksi. (Tarkka 1996, 12–13.)

Sosiaalisen tuen käsitteeseen liittyy läheisesti myös sosiaalisen verkoston käsite. Sosi- aalisella verkostolla tarkoitetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa olevien ihmisten muodostamaa verkostoa, niin sanottua tukiverkostoa, jossa sosiaalinen tuki voi näyt- täytyä erilaisena. Sosiaalisen tukiverkoston tärkeimpiä henkilöitä ovat läheiset ihmiset kuten perheenjäsenet, sen jälkeen tulevat muut tärkeät ihmiset kuten työtoverit ja ys- tävät ja lopuksi sellaiset ihmiset, joihin suhde ei ole niin pysyvä kuin aiemmin mainit- tuihin. Tukea voidaan tarkastella myös suorana ja epäsuorana kontaktina. Sosiaalisen verkoston tehtävänä on joka tapauksessa tyydyttää yksilön erilaisia tarpeita ja olla tu- kena erilaisissa ongelmatilanteissa. (Tarkka 1996, 13–14.)

Sosiaalista tukea voidaan hyödyntää yksityiselämän lisäksi myös työelämässä. Sosiaa- lista tukea on tutkittu myös esimerkiksi hoitotyössä, jossa on osoitettu sosiaalisen tuen merkitys hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa erilaisista näkökulmis- ta. (Tarkka 1996, 16–19.) Selvitettäessä organisaatioiden välisen yhteistyön toimi- vuutta voidaan tarkastella myös sosiaalisen tuen antamista toisten ammattilaisten muodostamassa tukiverkostossa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidos- sa. Tämä tukiverkosto ja sosiaalinen tuki voivat parantaa ammattilaisten työn ohella

myös raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kokemusta hoidosta ja tiivistää yhteistyötä. (Tarkka 1996, 14–15.)

3.6 Haasteita

Marjukka Pajulo (2011) on kiteyttänyt nykyisen päihdetilanteen hyvin: ”Päihdeongelmaisten äitien vapaaehtoisen hoidon kehittämisessä on vielä paljon tehtävää, ja paljon on tehtävissä.” Päihteitä käyttävät äidit ovat vaikeahoitoinen ja haastava riskiryhmä, mikä todellisuudessa johtuu näiden naisten taustoista ja valmiudessa toimia vanhempana välinpitämättömyyden tai haluttomuuden sijaan. Näin ollen myös avun on oltava tehokasta ja oikein suunnattua. (Pajulo 2011, 1189, 1194–1195.)

Hoidon kehittämiseen tarvittaisiin erikoisalojen ja sektorien välistä tiivistä yhteistyötä sekä uusia ajattelutapoja. Interventioiden tulisi kohdistua yhä enemmän jo raskausaikaan ja niissä tulisi huomioida varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuteen kasvamisen näkökulma. (Pajulo 2011, 1189, 1194–1195.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni aihe lähti liikkeelle keväällä 2011, kun koulullamme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa järjestettiin opinnäytetöiden aiheiden ja hankkeiden esittely. Mielenkiintoni suuntautui heti ”Mietippä”-hankkeeseen ja siinä eritoten esiteltyyn mahdollisuuteen päihteitä käyttävien äitien tutkimiseen. Otin yhteyttä projektipäällikköön, joka puolestaan ohjasi minut eteenpäin mielenkiinnon kohteeni ja mahdollisen aiheeni kanssa, sillä ”Mietippä”-hankkeeseen oli sillä hetkellä sovittu jo paljon aiheita.

Minuun otettiin yhteyttä Itä-Suomen palvelualueeseen kuuluvalta Kotkan Päihdeklinalta keväällä 2011, ja päätimme sopia yhteisen tapaamisen vielä saman vuoden loppukeväästä. Tapaamisessa olivat läsnä kaksi A-klinikan työntekijää, kaksi muuta opiskelijaa ja minä. Keskustelimme yhdessä aiheista, niiden tarpeellisuudesta ja mielenkiinnoistamme eri näkökulmia kohtaan. Päädyimme rajaamaan aiheeni koskemaan eri organisaatioiden välistä työnjakoa päihteitä käyttävien äitien hoidossa Kotkan alueella.

Aiheelle oli selvä tarve, sillä Kotkan alueella päihteitä käyttävien äitien hoitoon osallistuvilla eri organisaatioiden työntekijöillä oli kertoman mukaan asianmukaista tietoa

omasta roolistaan hoitoketjuissa, mutta toisten organisaatioiden työnkuva ei välttämättä ollut selvillä. Näin ollen minun tehtäväkseni jäi selvittää organisaatioissa työskentelevien henkilöiden kokemuksia eri organisaatioiden synnyttämistä kuvista yhteistyössä laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä. Sen seurauksena opinnäytetyölleni myös nousi tavoite selkiyttää eri organisaatioiden välistä työnjakoa päihteitä käyttävien äitien hoitoketjuissa Kotkan alueella, mikä itsessään liittyy myös yhteiseen mielen-terveys- ja päihdestrategian rakentamiseen. Myöhemmin aihe rajautui vielä tarkemmin käsittelemään raskausaikaa. Aihe oli minulle myös henkilökohtaisesti tärkeä, sillä raskaus ja siihen liittyvät asiat ovat aina olleet mielenkiintoni kohteena ammatillisessa mielessä. Sairaanhoidajana tehtäväni on myös edistää kaikkien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, myös marginaaliryhmien, joihin päihteitä käyttävät raskaana olevat naisetkin kuuluvat. Lisäksi pidän jokaisen ihmisen oikeutena laadukasta, riittävän hyvää elämää, jonka toivon turvautuvan myös jokaiselle vastasyntyneelle lapselle.

5 TUTKIMUSONGELMAT

Hyvän tutkimuksen kriteerejä ovat hyvin aseteltu tutkimusongelma, tieteenfilosofiset valinnat, tutkimusstrategian tavoitteellinen hyödyntäminen ja hyvä teoreettinen ymmärrys tutkimuksen taustalla. Kun nämä edellä mainitut tekijät ovat yhteensopivia, eli koherentteja, on tutkimuksella hyvä pohja. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 124–125.) Tutkimuksen perusta on kuitenkin tarkkaan määritellyssä tutkimusongelmassa, eli pääkysymyksessä ja siitä johdetuissa alakysymyksissä eli tutkimuskysymyksissä (Vilka 2005, 45).

Tutkimusongelma tulee aina määrittää tutkimukseen ryhdyttäessä, sillä tutkimusongelma määrittää muun muassa tutkimusmenetelmien käytön. Tutkimusongelman muotoilu ja rajaus määrittävät pitkälle sen, mitä tutkimusmenetelmää kannattaa käyttää ongelman ratkaisemiseksi, jonka vuoksi tarkka ongelman määrittely on hyvän tutkimuksen kannalta olennaista. Aiemmin on tosin jo todettu, että kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä voi edellyttää tutkimusongelmassa joustamista, mutta sen ei kuitenkaan tulisi tarkoittaa sitä, että koko tutkimusongelmaa ei laadittaisi laisinkaan. Näin ollen tutkimuksella tulee aina olla jonkinlainen kysymyksenasettelu tutkimusmenetelmästä riippumatta, ja se voi olla esimerkiksi etukäteinen tulkintaidea tai vaikkapa alustava idea jos varsinaista ongelmaa ei voida määrittää. (Hirsjärvi ym. 2010, 126.)

Opinnäytetyöni tutkimusongelmat nousivat tutkimukselle asetetusta tavoitteesta, joka oli selvittää eri organisaatioiden välistä yhteistyötä päihteitä käyttävien äitien hoito-
ketjuissa Kotkan alueella. Tutkimusongelmat saivat myös näkökulmaa oman mielen-
kiinnostani kohteista eli aiempien tutkimusten valossa selvittämättömiksi jääneistä ky-
symyksistä. Ensinnäkin oli tutkimuksen kannalta oleellista selvittää, kuinka hyvin
työntekijät kokivat palvelujen olevan saatavissa. Toiseksi oli tärkeää ottaa selvää,
millaiseksi työntekijät kokivat organisaatioiden välisen yhteistyön toimivuuden. Oli
myös oleellista arvioida asiakaslähtöisyyttä organisaatioiden toiminnassa sekä millais-
ta tukea työntekijät kaipasivat omassa työssään. Tutkimusongelmat määräytyivät näin:

1. Miten asiantuntijat kokevat palvelujen olevan saatavissa?
2. Millaiseksi asiantuntijat kokevat organisaatioiden välisen yhteistyön toimivuuden?
3. Miten asiantuntijat näkevät asiakaslähtöisyyden organisaatioiden toiminnassa?
4. Millaista tukea asiantuntijat kokevat kaipaavansa?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Jokaisessa tieteellisessä tutkimuksessa pyritään saamaan vastaus tiettyihin kysymyk-
siin, tutkimusongelmiin, jotka määritellään ja jotka myös omalta osaltaan rajaavat tut-
kimusta ja sen lähestymistapaa. Tutkimusprosessissa käytetään apuna tutkimuksen
kannalta keskeisiin ajatuksiin ja tuloksiin pyrkivää oikeaa lähestymistapaa, tutkimus-
strategiaa ja yksittäisiä tutkimusmetodeita. Jokainen tutkija valitsee itse oman tutki-
musstrategiansa ja –metodinsa tutkimusongelmiensa perusteella sen mukaan, mikä on
hänen tutkimuksensa tavoite ja tehtävä. (Hirsjärvi ym. 2010, 132, 137.)

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan laadullista tutkimusta ja menetel-
mää. Sen lähtökohtana on ajatus siitä, että kvantitatiivinen tutkimus ei pysty yksinään
esittämään koko totuutta, vaan todellisuus on sitä vastoin moninainen, kokonaisvaltai-
nen, jokseenkin myös abstrakti ja yleistämätön palasien muodostama kokonaisuus, jo-
ta tulisi pyrkiä kuvaamaan sellaisenaan kuin se ilmenee. (Hirsjärvi ym. 2010, 161,
Vilka 2005, 50.)

Laadullisen lähestymistavan kohteena on pyrkiä selittämään ihmisten toimintaa ym-
märtämällä sen päämäärät. Tutkittavia asioita ovat erilaiset ihmisten toiminnalleen an-

tamat merkitykset, joiden ei tarvitse olla samanlaisia, vaan voivat myös olla jotenkin toisistaan poikkeavia. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa, selittää ja tarkastelee asioita – toisin kuin kvantitatiivinen tutkimus – subjektiivisesti, sillä tutkijan oma arvomaailma ohjaa tutkijaa tutkimuksessaan. (Vilkkä 2005, 50–51.) Kvalitatiivinen tutkimus siis nostaa esiin tiettyyn aikaan ja paikkaan sidottuja tosiasioita (Hirsjärvi ym. 2010, 161).

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on, että tietoa hankitaan kokonaisvaltaisesti, ja aineistoa kerätään luonnollisissa tilanteissa, kuten havainnoimalla ja keskustelujen kautta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, eli tutkimuksen kannalta tärkeät seikat nousevat itse tutkimuksesta sen edessä. Tällaisen tutkimuksen teossa käytetään myös laadullisia metodeja, esimerkiksi teemahaastatteluja, osallistuvaa havainnointia, ryhmähaastattelua ja erilaisten tekstien diskursiivista käsitelyä. Tutkittava joukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, sillä kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän periaatteen mukaisesti kaikki tapaukset ovat ainutlaatuisia. Tutkimussuunnitelma voi myös muuttua tutkimuksen edessä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on siis pyrkiä subjektiiviseen todellisuuteen, mutta sen apukeinona voi myös käyttää kvantitatiivista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.)

Oman opinnäytetyöni kannalta keskeisin tutkimusmenetelmä on juuri kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Jo ensimmäisessä yhteisessä tapaamisessamme Päihdekliniikan työntekijöiden kanssa ehdotus laadullisen tutkimusmenetelmän käytöstä tiedonkeruumenetelmästä syntyi. Sen lisäksi päästäkseni tarpeeksi syvälle tarkastelemaan päihdeitä käyttävän äidin hoitopolun sisältöä on laadullisen tutkimusmenetelmän valinta oleellinen: tutkimuskirjallisuuteen vedoten tutkimuksen tarkastelun lähtökohtana on nyky-yhteiskuntaan sijoittuva ongelma, jota on tarkoituksenmukaista tarkastella aidosti ja kokonaisvaltaisesti, jotta voitaisiin saavuttaa tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.)

6.2 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tiedonintressinä on pyrkiä selittämään ihmisten toimintaa. Sen määritelmän mukaan kvalitatiivinen tutkimus kuvaa, selittää ja tarkastelee asioita subjektiivisesti, sillä tutkijan oma arvomaailma ohjaa häntä tutkimuksessaan. Näin ollen tutkija valitsee tutkimukselleen myös sellaiset aineistonkeruumenetelmät, jotka tukevat tutkimuksen tarkoituksenmukaista toteutumista ja ihmisten halujen, uskomuksien, käsitysten, arvojen tai ihanteiden kuvaamista ja selittämistä.

Yhtenä kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmistä voidaan käyttää haastattelua. Haastattelua – tai pikemminkin tutkimushaastattelua – pidetään laadullisen tutkimuksen päämenetelmänä aineistonkeruussa eli tapana, jolla saadaan kerättyä olennainen tieto tutkittavalta kohteelta laadullisen menetelmän periaatteen mukaisesti siten, että tutkimuksen tavoitteet toteutuvat tarkoituksenmukaisesti. (Vilka 2005, 50–51, 100.)

Haastattelu on vakiinnuttanut asemaansa yhteiskuntatieteissä 1800-luvulta lähtien sen jälkeen, kun empiirinen tutkimus muotoutui yhdeksi lähestymistavaksi. Yhteiskunnallinen kehitys on ollut avainasemassa haastattelun saadessa jalansijaa tutkimusmenetelmänä: se edellyttää niin yhteiskunnalta kuin myös tavalliselta ihmiseltä lähtökohtaisesti tiettyjä normeja ja lainalaisuuksia, jotta haastattelua voitaisiin käyttää tiedon keräämisessä. Kaikki tämä perustuu siihen, että tutkimushaastattelussa ollaan jatkuvassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan eli haastateltavan kanssa. Näin ollen haastateltavalla on hallussaan kaikki olennainen tieto ja informaatio tutkimuskohteen kannalta. Haastattelu, mutta myös varsinainen kvalitatiivinen tutkimus perustuu sille ajattelutavalle, että se nostaa esiin tiettyyn aikaan ja paikkaan sidottuja tosiasioita, jotka ovat ainutlaatuisia sellaisenaan. Käytännössä haastattelu on puhetta ihmisten kokemuksista. (Hirsjärvi ym. 2010, 161, 204–205; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 57.)

Tutkimushaastattelusta osana tiedon tuottamista on olemassa erilaisia näkemyksiä. Yksi lähestymistapa näkee haastattelun realistisena, jossa tutkimusaineisto heijastaa varsinaisen haastattelun ulkopuolista todellisuutta. Toinen lähestymistapa pitää haastattelun aikana syntyvää vuorovaikutustilannetta todellisuuden synnyttäjänä, eli näkemys on idealistinen. Näitä edellä mainittuja lähestymistapoja on jalostettu vielä edelleen: haastatteluaineisto voidaan nähdä toisaalta tutkimuksen resurssina, toisaalta tutkimuksen aiheena. Lähes samaa tarkoittavat myös fakta- ja näytenäkökulmat, eli fakthanäkökulmassa aineistoa pidetään haastattelun ulkopuolista todellisuutta kuvaavan realistisen lähestymistavan kaltaisena, kun taas näytenäkökulmassa varsinaista aineistoa pidetään todellisuutena. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 10.)

Tutkimushaastattelu muistuttaa pohjimmiltaan arkisia keskustelutilanteita vuorovaikutuksen kontekstissa. Erot kuitenkin syntyvät siitä, että haastattelulla on aina erityinen tarkoitus ja kyse on aina järjestelmällisestä tiedonkeruusta. Haastattelu on institutionaalisoitu, eli sillä on päämäärä, johon haastattelulla tiedonkeruumenetelmänä pyritään. Päämäärää ohjaa koko tutkimuksen tavoite: mitä asioita tutkimuksessa halutaan selvit-

tää ja miten haastattelun avulla ne saadaan selvitettyä. Tähän seikkaan liittyvät olennaisesti myös osallistujaroolit, jotka jakautuvat tutkijan ja tutkittavan välille. Tutkijan rooli sisältää aloitteen haastattelun tekemiseen, kysymysten esittämisen ja haastattelun ohjauksen. Tutkittava puolestaan nähdään tutkimustilanteessa aktiivisena subjektina, joka on osallistuva tiedonlähde. Hänen vastauksensa ovat merkittäviä sellaisenaan. Tutkijan on mahdotonta tietää etukäteen esimerkiksi vastausten ulottuvuuksia ja sisältöä, sillä tutkittavalla on kaikki valta tiedon sisällön suhteen. (Hirsjärvi ym. 2010, 205; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22–23; Vilka 2005, 100–101.)

Tutkimusmenetelmän valinta perustuu aina tutkimusongelmaan, tutkimuskysymyksiin ja tiedonintressiin (Vilka 2005, 51). Haastattelun valinnalle on olemassa monia syitä ja tilanteita, joissa sen käyttö tuottaa todennäköisimmin parhaan tuloksen tutkimusongelman, -kysymysten ja tiedonintressin näkökulmista. Yleensä haastattelu valitaan silloin, kun halutaan korostaa ihmisen subjektiivisuuden näkökulmaa. Tällöin ihminen on merkityksellinen vastauksineen tutkimuksen näkökulmasta. Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä myös silloin, kun halutaan selvittää jotakin vähän tutkittua aiheetta. Toisaalta haastattelua käytetään tilanteissa, joissa halutaan nähdä tutkimustulos laajemmassa kontekstissa. Haastattelijan on mahdollista muun muassa tulkita tutkittavan elekieltä haastattelun aikana ja vetää tästä johtopäätöksiä. Jos on myös käsitys siitä, että tutkimusongelma tuottaa erilaisia vastauksia monipuolisesti ja laaja-alaisesti, on haastattelu hyvä tutkimusmenetelmä. Haastattelu mahdollistaa lisäksi vastausten selventämisen ja syventämisen: haastattelijalla voi pyytää tarkennusta ja perusteluja vastauksille. (Hirsjärvi ym. 2010, 205–206.)

6.2.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jota pidetään yleisimpänä käytettynä haastattelumuotona. Siinä tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset haastattelun aihepiirit tai tema-alueet, mutta kysymysten järjestys ja muotoilu voivat vaihdella. Näin ollen haastateltava voi vastata kysymyksiin itselleen mieleisen kuvauksen lailla. Teemahaastattelua käytetään paljon esimerkiksi kasvatus- ja yhteiskuntatieteissä, sillä se kuvastaa hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen perusolemusta. Toisaalta teemahaastattelua ei käytetä pelkästään kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmänä, vaan sitä voidaan toteuttaa myös kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä: teemahaastattelua käytetään yleensä silloin

määrällisessä tutkimuksessa, kun tutkittavasta asiasta on vain hyvin vähän tietoa. (Hirsjärvi ym. 2010, 208; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11; Vilkkä 2005, 101–102.)

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus, ja valitsin opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, sillä se on metodina täsmällisin etsimään vastauksia opinnäytetyöni tutkimusongelmiin ja vastaa kvalitatiivisen tutkimuksen metodiin. Tutkimusongelmistani nousseet teemat ovat luonteeltaan melko käsitteellisiä ja abstrakteja, minkä vuoksi koin avoimen haastattelun liian haastavaksi opinnäytetyöni tarkoitusta ajatellen. En myöskään halunnut rajata liikaa haastateltavien ajatuksia ja mielipiteitä aiheesta, minkä vuoksi strukturoitu haastattelu ei tullut kyseeseen aineistonkeruumenetelmänä. Näin ollen teemahaastattelu valikoitui tarkoituksenmukaiseksi menetelmäksi kerätä tietoa aiheesta ja samalla se mahdollistaa haastateltavien mielipiteen ja näkökulman korostumisen sekä sidonnaisuuden nyky-yhteiskuntaan muodostuen tutkimuksesta laadullisen ja ainutkertaisen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Opinnäytetyöni teemahaastattelut toteutin yksilöhaastatteluina, sillä koin ryhmähaastattelun vaikeutena sen, että yhden haastattelijan voi olla haasteellista johtaa ryhmähaastattelua ilman apua. Yksilöhaastattelussa on omat etunsa, sillä sen avulla voidaan päästä syvälle haastateltavan ajatuksiin. Toisaalta ryhmähaastattelun etuina voidaan pitää luontevuutta ja vapautuneisuutta. Ryhmähaastattelua käytetään usein silloin, kun voidaan olettaa haastateltavien jännittävän haastattelua, kuten yleensä vaikkapa lasten kohdalla on. Myös kulttuuristen erojen tutkimisessa ryhmähaastattelun on todettu olevan oiva keino selvittää tutkittavaa. Nämä edellä mainitut seikat eivät kuitenkaan poissulje sitä asiaa, että myös yksilöhaastattelut voivat olla luonteeltaan vapautuneita ja luontevia. (Hirsjärvi ym. 2010, 210–211.)

6.2.2 Haastattelurunko

Teemahaastattelun periaatteen mukaisesti haastattelu etenee teemoittain. Teemahaastattelussa ei kuitenkaan laadita varsinaista kysymysluetteloa vaan teemarunko, jonka perusteella haastattelun olisi määrä edetä. Teemarunko koostuu haastattelun kannalta olennaisista teoreettisten käsitteiden alakäsitteistä, jotka ovat siis yksityiskohtaisia ja pelkistettyjä luetteloita haastattelijan avuksi. Niiden avulla haastatteliija voi ohjata keskustelua haluamaansa suuntaan teemoja mukaillen. Varsinaisessa haastattelutilanteessa teemoja tarkennetaan kysymyksillä. On kuitenkin muistettava, että myös haastateltava ohjaa haastattelua omalla näkemyksellään; haastattelussa korostuu tutkitta-

van tulkinta tutkittavasta asiasta hänen ajatusmaailmansa, elämäntilanteensa ja haastateltavan ja haastattelijan välisen vuorovaikutuksen muokkaamana. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 66.)

Laadin opinnäytetyöni haastattelurungon tutkimusongelmista nousseiden teemojen mukaisesti apukysymyksiä hyödyntäen siten, että haastateltavilla oli mahdollisuus kuvata ja johdatella teemoja myös mieleiseensä suuntaan. Koin, että apukysymykset olivat tärkeitä teemojen käsitteellisyyden ja abstraktiuden vuoksi, sillä apukysymysten avulla haastattelut pysyivät aiheessa ja ilman niitä haastateltavan saattoi olla vaikea keksiä aiheesta puhuttavaa.

6.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yleisesti sovellettu laadullisen tutkimuksen menetelmä, jonka avulla analysoidaan kirjoitettuja, kuultuja tai nähtyjä asioita objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysia hyödyntämällä pyritään tiivistämään ja yleistämään tutkittava ilmiö johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi on väljä teoreettinen kehys, mutta myös itsenäinen tutkimusmetodi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.)

Yleistetysti voidaan sanoa, että sisällönanalyysi prosessi noudattaa tiettyjä perusohjeita, mutta tarkkoja sääntöjä siitä ei ole. Pääsääntöisesti analyysiprosessi lähtee siitä, että ensiksi tutkijan on päätettävä, mikä kyseisessä aineistossa on kiinnostavaa eli mihin keskitytään ja mikä suljetaan tarkastelun ulkopuolelle. Toisekseen aineisto käydään läpi ja sieltä poimitaan ne asiat, jotka herättävät mielenkiintoa päätöksen valossa. Kaikki läpikäytyt ja merkityt asiat tulee sen jälkeen järjestää yhteen ja erilleen muusta aineistosta, minkä jälkeen merkityt asiat teemoitellaan, luokitellaan tai tyypitellään aineistoksi. Lopuksi tutkija kirjoittaa yhteenvedon käsittelemästään aineistosta. On tärkeää, että tutkija perehtyy aineistoonsa huolellisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Laadullinen sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan yksittäisestä yleiseen kulkevaa päättelyä eli aineistosta lähtevää analyysia, kun taas deduktiivisella analyysillä tarkoitetaan yleisestä yksittäiseen etenevää päättelyä eli valmiin viitekehyksen hyödyntämistä aineiston analyysissa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällön analyysi rakentaa nimensä mukaisesti tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden, jolloin tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu ohjaavat analyysiyksiköiden valintaa. Yksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja, vaan ne nousevat aineiston perusteella. Aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli muodostetaan aineistosta yleistettäviä teoreettisia johtopäätöksiä käyttäen apuna aineistosta muodostettuja kategorioita. Kategorioiden muodostamisessa voidaan käyttää deduktiivista päättelyä eli kategorisoinnissa voidaan hyödyntää jo aiemmin tutuksi tulleita käsitteitä. Deduktiivista päättelyä eli teorialähtöistä sisällön analyysia voidaan käyttää myös itsenäisesti, jolloin analyysin taustalla on jokin aiempi teoria, teema, käsitekartta tai malli, joka perustuu aiempaan tietoon. Tutkittava asia määritellään siis jo aiemmin tutkittujen asioiden perusteella. Analyysissa voidaan hyödyntää valmista analyysirunkoa ja poimia aineistosta vain sen mukaisia asioita tai siinä voidaan käyttää apuna induktiivista sisällön analyysia, jonka avulla aineistosta voidaan nostaa esiin myös niitä asioita, jotka eivät ole luokitusrunon mukaisia. (Kynge & Vanhanen 1999, 8; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–98.)

Kuten edellä on jo mainittu, on aineistolähtöinen sisällönanalyysi kolmivaiheinen prosessi, jossa aineisto ensin redusoidaan eli pelkistetään, sitten klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettisiksi käsitteiksi. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa analyysi puolestaan pohjautuu aiempaan teoreettiseen viitekehukseen, jolloin analyysia ohjaa teoria tai käsitteet. Teorialähtöisessä analyysissa muodostetaan ensin analyysirunko, johon sisällytetään erilaisia luokituksia ja kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää käyttämällä. Sen jälkeen aineisto pelkistetään, luokitellaan ja sen perusteella tehdään yhteenveto. Teoriaohjaava sisällönanalyysi puolestaan noudattaa pitkälti aineistolähtöisen sisällönanalyysin metodia, mutta eroaa siitä aineiston abstrahoinnissa, jossa aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 113–114, 117.)

Opinnäytetyössäni hyödynsin sekä deduktiivista että induktiivista sisällön analyysia. Olen rakentanut tutkimusongelmat ja niiden perusteella haastattelun teemarunon tutkimukseni teoriaosassa määriteltyjen pää- ja alakäsitteet mukaan, eli käsitteet ovat jo aiemmin määriteltyjä, ja ne ovat olleet mukana ohjaamassa tutkimusongelmia. Näin ollen myös aineiston hankinta määräytyi jo tämän viitekehysten perusteella teemarunon mukaisesti. Käytin analyysin apuna kuitenkin myös induktiivista sisällön ana-

lyysia, jota hyödyntämällä muodostin eri kategorioita aineistolähtöisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8.)

6.4 Tutkimuksen toteuttaminen ja aineistonkeruu

Syksyllä 2011 opinnäytetyöni virallinen osuus alkoi sopimuksen opinnäytetyöstä kirjoittamisen myötä. Sovimme henkilökohtaisen tapaamisen Päihdeklinalle työntekijöiden kanssa sopimusten kirjoittamista varten, samalla keskustelimme tarkemmin suunnitelmista ja aikatauluista. Opinnäytetyöni rajautui kvalitatiiviseksi haastattelututkimukseksi, jonka tavoitteena oli selvittää päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon kuuluvien organisaatioiden työnkuvaa ja pyrkiä kehittämään eri organisaatioiden välistä yhteistyötä nykyistä toimivammaksi.

Yhteydenpito työelämätahoon rajoittui syksyllä lähinnä sähköpostitse käytyyn keskusteluun. Samaan aikaan hain monipuolisesti tietoa opinnäytetyöni aiheesta eri tietokannoista ja manuaalisesti kattavan teoriataustan selvittämiseksi. Käytin tiedonkeruun välineenä eri sähköisiä tietokantoja, kuten Mediciä ja Lindaa, artikkelitietokanta Terveyskirjasto, Terveystietokeskuksen Internet-sivuja, Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivuja, eri yliopistojen julkaisuja, Hoitotiede-lehden artikkeleita, ohjaajiltani saatua materiaalia, Kyyti-kirjastojen hakua ja eri organisaatioiden Internet-sivuja. Kartoitin myös lähteitäni käyttämällä Googlen vapaasanahakua apunani, jotta selvitin, jäikö joitakin mahdollisia olennaisia lähteitä huomaamatta.

Sähköisissä tietokannoissa eli Medicissä ja Lindassa käytin hakusanoina katkaistuja sanoja päih*, äit*, äid*, hoito*, hoid*, rask*, nais*, yhteistyö*, tuki*, tue* ja asiak* yhdistelemällä niitä keskenään tai käyttämällä niitä yksinään ja käytin laajennettua hakua kun se oli mahdollista. Sovelsin hakusanoja eri tietokannoista riippuen käyttämällä eri katkaisumerkkejä. Hain tietoa myös Terveystietokeskuksen Internet-sivuilta, sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivuilta ja Kyyti-kirjastojen sekä Googlen hakua apuna käyttäen erilaisilla hakusanoilla, kuten päihde, päihteet, äiti, äitiys, raskaus, nainen, hoito ja yhteistyö. Lisäksi selasin manuaalisesti Hoitotiede-lehden artikkeleita sisällysluetteloiden perusteella, kuin myös eri yliopistojen julkaisuja ja eri organisaatioiden Internet-sivuja. Pyrin rajaamaan lähteitä julkaisuvuoden mukaan, mutta sallin mukaan myös vanhempia lähteitä, joissa tieto oli säilynyt samana suhteessa uudempiin lähteisiin. Sain myös opinnäytetyöni ohjaajilta

vinkkejä laadukkaista lähteistä opinnäytetyöni tekoon, ja niitä hyödynsinkin perusteellisesti.

Sain aineistoa melko laajasti kasaan eri hakumenetelmiä käyttämällä, mutta huomasin, että suurin osa lähteistä käsitteli päihteiden ja äitiyden näkökulmaa melko suppeasti, minkä vuoksi jouduinkin kasaamaan useista eri lähteistä tietoa kokonaisuudeksi. Tärkeimmäksi aikaisemmaksi lähteeksi nousi kuitenkin Tiina Sutisen väitöskirja vuodelta 2010 ”Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön”, jonka aihe käsittelee melko läheisesti omaani. Kyseinen väitöskirja toimikin eräänlaisena taustatukena ja ”oppimateriaalina”, jota pystyin hyödyntämään monin eri tavoin opinnäytetyön prosessin aikana.

Opinnäytetyön tekeminen jatkui syksyllä, kun virallinen opinnäytetyösopimus hyväksyttiin syyskuussa opettajainkokouksessa ja sain itselleni nimetyn opinnäytetyöohjaajan. Hänen kanssaan sovittu ensimmäinen ohjauskeskustelu tuotti tulosta, ja päädyimmekin sopimaan ideaseminaariajan marraskuulle 2011. Minulle, opinnäytetyöohjaajalleni ja työelämäohjaajalleni Päihdeklinalta löytyi kaikille sopiva ajankohta ideaseminaarin pitämistä varten.

Opinnäytetyön prosessi jatkui talven aikana teoretietoa kasaten ja kokemuksia keräten. Sain loistavan mahdollisuuden päästä käytännön harjoittelun valossa tutustumaan Kotkan Päihdeklinalta ja sitä kautta päihdehuollon toimintaan, sillä suoritin vuoden 2012 alussa siellä koulutukseeni sisältyvän mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelun. Kokemus oli erittäin avartava kaikin puolin, ja sainkin uudenlaisia näkökulmia myös opinnäytetyötäni varten ja hahmotin konkreettisesti päihteiden käyttäjien hoitoa ja organisaatioiden yhteistyötä. Loppukeväästä sain myös toisen loistavan mahdollisuuden tutustua Kotkan neuvolajärjestelmään avoterveydenhuollon käytännön harjoittelun myötä. Harjoittelujakson aikana pääsin tarkastelemaan neuvolajärjestelmän näkökulmaa myös opinnäytetyöni kannalta sekä sen lisäksi tutustumaan neuvoloiden yhteistyökumppaneihin, kuten neuvolan perhetyöntekijöiden ja Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry:n toimintaan sen seurauksena, että minut kutsuttiin mukaan seuraamaan Kotkassa toimivaa Vauvaperhepäihdetyön kehittämisryhmän keväistä kokousta ja kertomaan lyhyesti myös omasta opinnäytetyöstäni alan ammattilaisille.

Vauvaperhepäihdetyön kehittämisryhmä on alueellinen eri organisaation jäsenistä koostuva asiantuntijoiden laaja ryhmä, joka kokoontuu kaksi kertaa vuodessa ja käsit-

telee kokouksissa ajankohtaisia aiheita ja vaihtaa kuulumisia vauvaperhepäihdetyön alueelta. Kokemus oli ainoa laatuaan, ja vahvisti omaa aihevalintaani ja käytännön tuntemustani eri toimijoista. Sovimme kevään kokouksessa, että osallistun vielä syksyn 2012 kokoukseen, jossa kertoisin tarkemmin opinnäytetyön etenemisestä.

Vauvaperhepäihdetyön kehittämisryhmän kevätkokouksen kanssa samaan ajankohtaan osui vielä Carean järjestämä alueellinen koulutus Päihdeäidit ja heidän lapsensa, johon osallistuin toukokuussa 2012. Koulutuksessa eri asiantuntijat luennoitsivat opinnäytetyöni hyvin läheisesti koskevista ajankohtaisista polttavista aiheista. Kaiken kaikkiaan sain kevään 2012 aikana valtavasti käytännön kokemusta ja tuntemusta yhteistyöstä odottavien päihteitä käyttävien äitien hoidossa, mikä vahvisti opinnäytetyöni aihevalintaa ja ammatillisten valmiuksieni kehittymistä.

Työstämäni opinnäytetyöni teoriaosa alkoi olla melko lailla valmiina loppukeväästä 2012, kuten myös suunnitelma tutkimukseni toteuttamisesta. Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi vakiintui lopulta teemahaastattelu, joka palveli parhaiten tutkimuksen toteuttamista ja tutkimusongelmiin vastausten hankkimista. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat työntekijät, jotka työskentelevät päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa. Kevään ohjauksissa viilasimme useaan otteeseen tutkimusongelmia ja niiden pohjalta muodostettua teemarunkoa, jota minun oli tarkoitus käyttää pohjana haastattelujen toteuttamisessa. Suunnitelmaseminaari pidettiin huhtikuussa 2012, jossa sain viimeisiä ehdotuksia teemarunkoon ja apukysymysten muotoiluun.

Kevään 2012 aikana sain myös tutkimussuunnitelmat ja -lupahakemukset valmiiksi, ja lähetin ne eri organisaatioihin. Haastateltavien saamiseksi anoin tutkimuslupia Carealta, Kotkan kaupungilta neuvolapalveluiden ja lastensuojelupalveluiden puolelta, A-klinikkasäätiöltä Itä-Suomen palvelualueen Kotkan yksiköiltä ja Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry:ltä, sillä kyseiset organisaatiot mukailevat sosiaali- ja terveysministeriön (2009) asettamaa ohjeistusta valtakunnallisista hoitoketjuihin kuuluvista organisaatioista päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa.

Carea vastaa alueella erikoissairaanhoidon palveluista ja Kotkan kaupunki muun muassa neuvolajärjestelmän ja lastensuojelun palveluista. Kotkan kaupunki on ostanut päihdehuollon palveluja A-klinikkasäätiöltä, jonka alajärjestönä Itä-Suomen palvelualue vastaa Kotkan alueen toiminnasta. Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry

on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys, joka kolmannen sektorin toimijana tuottaa alueelle muun muassa perhetyön palveluja.

Kotkan kaupungin lastensuojelusta toivoin saavani ainakin yhden haastateltavan ja neuvolajärjestelmästä yhden haastateltavan. Careasta tavoitteenani oli saada erikoissairaanhoidon alueelta vähintään yksi haastateltava, samoin Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistykseltä. A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen Kotkan yksiköistä toivoin lisäksi saavani ainakin yhden haastateltavan.

Pidin hyvin tärkeänä, että vastaajiksi valikoituivat sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentelystä. Lisäksi kattavan ja luotettavan tuloksen saamiseksi oli tärkeää, että mahdollisesti jokaisesta organisaatiosta ja yksiköstä valikoituisi vähintään yksi henkilö haastateltavaksi, jolloin jokaisen organisaation toiminta tulisi näkyväksi osaksi tutkimuksen tuloksia ja hyödynnettävyyttä.

Kaikki tutkimuslupahakemukseni hyväksyttiin kevään ja loppukesän 2012 aikana, jonka jälkeen otin yhteyttä eri organisaatioihin haastateltavien saamiseksi lähestymällä organisaatioiden esimiehiä sähköpostitse. Informoin heitä tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta ja pyysin välittämään tietoa työntekijöille haastateltavien ilmoittautumiseksi. Mukaan liitin saatekirjeen yhteystietojeni kera, joiden avulla vapaaehtoiset pystyivät ilmoittautumaan suoraan minulle joko postitse, sähköpostitse tai puhelimitse halukkuudestaan osallistua haastatteluihin. En halunnut käyttää välikäsiä tässä kohtaa anonyymiyden ja salassapitovelvollisuuden täyttämiseksi, vaan koin luotettavimmaksi vaihtoehdoksi, että jokainen haastateltava ilmoittautuu suoraan minulle. Vapaaehtoisia haastateltavia ilmoittautuikin henkilökohtaisesti sähköpostin välityksellä suoraan minulle yli tavoitteiden mukainen määrä, eli yhteensä yhdeksän kappaletta (N=9) kaikista eri organisaatioista, jotka tutkimusluvan olivat myöntäneet.

Toteutin haastattelut kesän ja alkusyksyn 2012 aikana. Kaikki haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, jotka nauhoitin koululta lainaamani nauhurin avulla aineiston myöhemmää käsittelyä varten. Jokaisen haastattelun suurin sallittu kesto oli kaksi tuntia, vaikkakin yksi haastattelu ylitti aikarajan. Kestoltaan haastattelut olivat reilusta tunnista reiluun kahteen tuntiin. Tavoitteeni oli saada riittävä määrä informaatiota jokaisesta työntekijästä kerran haastattelemalla, mikä toteutui, vaikka aikaraja ylittyikin yhden haastattelun kohdalla. Haastatteluissa sovelsin teemahaastattelun metodia ja olinkin aikaisemmin muodostanut tutkimusongelmia vastaavan teemarungon ja sitä mukaile-

vat apukysymykset haastattelun tueksi. Teemat noudattavat muodostamiani neljää tutkimusongelmaa, ja teemarunkoon muodostui viisi teemaa, joista viimeinen eli viides teema sisältyi jo ensimmäiseen ja toiseen teemaan, mutta halusin nostaa asiat vielä eritoten tarkastelun kohteeksi. Teemat muodostuivat seuraavanlaisesti:

1. Asiantuntijoiden kokemukset palvelujen saatavuudesta
2. Organisaatioiden välinen yhteistyö
3. Asiakaslähtöisyys organisaatioiden toiminnassa
4. Tuki asiantuntijalle
5. Kehitettävää.

Haastattelun avuksi teemarunkoa oli lisäksi jäsennelty vielä pienempiin näkökulmiin eli tarkentaviin apukysymyksiin, jotta haastattelut etenisivät luontevasti aihetta muokaillessa ja haastateltavia tukien. Haastatteluissa halusin antaa haastateltaville paljon vapauksia kertoa omista näkökulmistaan ja tuoda esille omia mielipiteitään. Haastattelurunko ja apukysymykset toimivatkin haastattelun juonena eli apukeinona pysyä aiheessa. Apukysymykset muodostuivat seuraavanlaisiksi:

Teema 1. Asiantuntijoiden kokemukset palvelujen saatavuudesta

- Mitkä ovat oleellimmat päihteitä käyttävien äitien palvelut? (palveluohjausmalli-kuva selkiyttämään)
- Teettekö omassa organisaatiossanne yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa päihdeäitien hoidossa?
- Kenen kanssa teette yhteistyötä?
- Teettekö yhteistyötä esim. neuvoloiden/äitiyspoliklinikoiden/päihdehuollon/kolmannen sektorin toimijoiden kanssa?
- Oletteko saaneet toivomaanne ”palvelua” eli apua, konsultaatiota tms. muilta organisaatioilta? Olette voinut esimerkiksi lähettää asiakkaan saamaan toisen organisaation palveluja? (palveluohjausmalli)
- Missä asioissa ette ole saaneet apua? (kertokaa esimerkki)
- Ovatko kaikki organisaatiot ja niiden työnkuvat mielestäsi tarpeellisia?
- Ovatko päihdeäidit saaneet mielestäsi apua kaikilta organisaatioilta?
- Mitä hyvää ja mitä kehitettävää on päihdeäitien saamassa palvelussa oman organisaatiosi ja muiden organisaatioiden näkökulmasta?

Teema 2. Organisaatioiden välinen yhteistyö

- Mikä on oman organisaatiosi tehtävä päihdeäitien hoidossa?
- Mitä organisaatioiden välinen yhteistyö on konkreettisesti?
- Millaista yhteistyö on?
- Mitä yhteistyöhön sisältyy?
- Missä asioissa teette yhteistyötä?
- Millaisia kokemuksia teillä on yhteistyöstä muiden organisaatioiden kanssa?
- Mitä hyvää ja mitä huonoa yhteistyössä on?

Teema 3. Asiakslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus organisaatioiden toiminnassa

- Mitä asiakslähtöisyys mielestäsi tarkoittaa?
- Miten asiakslähtöisyys näkyy organisaationne toiminnassa (esim. toiminnan rakenteet ja sisältö)?
- Miten asiakslähtöisyys näkyy yhteistyösuhteissa (esim. vuorovaikutus, kunnioitus ym.)?
- Miten asiakslähtöisyys näkyy yksittäisten työntekijöiden toiminnassa (esim. asenteet)?
- Mitä asiakkaan osallisuus mielestäsi tarkoittaa?
- Millä tavalla asiakkaat osallistuvat omaan hoitoonsa teidän organisaatiossanne?
- Millä tavalla asiakkailla on mahdollisuus kehittää organisaationne palvelua (esim. kyselylomakkeet ja keskustelut)? Kertokaa esimerkkejä (kuten tyytyväisyyskysely, palautelaatikko, tapaamisten yhteydessä kysytään palautetta, jne.)
- Millä tavalla asiakkaat ovat mukana ja järjestävät palveluja organisaatiossanne (esim. järjestöjen toimintaan osallistuminen, vertaistuki, yhteisöhoito ja ryhmätoimintojen toteuttaminen ja suunnittelu)?
- Miten asiakslähtöisyys mielestäsi toteutuu omassa organisaatiossasi?

Teema 4. Tuki asiantuntijalle

- Koetko saavasi tukea muilta organisaatioilta?
- Saatko emotionaalista tukea, kuten kunnioitusta ja ihailua?

- Saatko päätöksenteon tukea, kuten vahvistamista, palautteenantoa ja ratkaisutapaasi vaikuttamista?
- Saatko konkreettista apua, kuten aineellista tai ajankäyttöön liittyvää apua?
- Millaista saamasi tuki on?
- Millaista tukea toivoisit saavasi?
- Miten itse tuet muita?

Teema 5. Kehitettävää

- Mitä kehittäisit oman organisaatiosi toiminnassa päihdeäitien hoidossa ja miten?
- Mitä kehittäisit yhteistyössä organisaatioiden välillä päihdeäitien hoidossa ja miten?

Ennen jokaisen haastattelun alkua pyysin jokaista haastateltavaa täyttämään kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta ja informoin heitä lisäksi tarpeen mukaan erilaisista haastatteluun liittyvistä asioista, vaikka kaikki olivatkin tietoisia opinnäytetyöstäni ja tiesivät haastattelujen tarkoituksen. Saatoin näyttää lisäksi vielä saatekirjeen, jonka olin lähettänyt organisaatioiden esimiehille jo aiemmin. Olin sopinut jokaisen haastateltavan kanssa haastatteluajataulusta henkilökohtaisesti siten, että jokainen tiesi varata kaksi tuntia haastattelua varten. Varsinaiset haastattelut alkoivat sillä, että kerroin haastattelun etenemisestä teemoittain, lisäksi kerroin haastateltaville aina siirtymisestä seuraavaan teemaan, jotta he pystyivät asennoitumaan siihen. Haastattelut etenivät vuoropuhelun avulla siten, että esitin apukysymyksiä ja haastateltavat vastasivat niihin mielensä mukaisesti. Haastattelun lopuksi informoin haastateltavia haastattelun päättymisestä ja jatkotoimista. Haastattelujen lomassa huomasin, että apukysymyksissä oli paljon samankaltaisuutta, minkä vuoksi yhdistelin apukysymyksiä. Ensimmäisen teeman apukysymykset ”Kenen kanssa teette yhteistyötä?” ja ”Teettekö yhteistyötä esimerkiksi neuvoloiden, äitiyspoliklinikoiden, päihdehuollon, kolmannen sektorin toimijoiden kanssa?” nitoutuivat yhteen haastatteluissa, sillä haastatteluissa nousi esiin jokainen toimija. Myös toisen teeman apukysymykset ”Mitä organisaatioiden välinen yhteistyö on konkreettisesti?”, ”Millaista yhteistyö on?” ja ”Mitä yhteistyöhön sisältyy?” muodostuivat haastatteluissa yhdeksi kysymykseksi.

Haastattelut toteutuivatkin lopulta kesän ja alkusyksyn 2012 aikana siten, että kävin haastattelemassa kaikkia työntekijöitä heidän työpaikoillaan, vaikka minulla oli mah-

dollisuus myös käyttää Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tiloja tarpeen mukaan. Koska kaikki haastattelut toteutettiin työntekijöiden työpaikoilla, minun oli mahdotonta tutustua etukäteen haastattelupaikkaan liittyviin tekijöihin kuten tilan kokoon ja kaikuvuuteen. Toisaalta työpaikkojen käyttäminen helpotti tutkimuksen toteuttamista, sillä haastateltavien ei tarvinnut järjestää aikaa siirtymisiin paikasta toiseen. Työpaikan käyttämisessä tutkimuspaikkana oli kuitenkin negatiivista se, että muutamassa haastattelussa ilmeni häiriötekijöitä. Haastattelu saattoi keskeytyä tai hälinä saattoi vaikeuttaa keskittymistä haastatteluun.

Kun kaikki haastattelut olivat valmiina, litteroin jokaisen haastattelun. Litteroimisen jälkeen luin aineistoja läpi ja samalla tein pohjatyötä sisällönanalyysille. Lokakuussa 2012 osallistuin kertaalleen keväällä sovittuun Vauvaperhepäihdetyön kehittämissyöryhmän kokoukseen, jossa pääsin jälleen kertomaan kuulumisia opinnäytetyöhöni liittyen. Valmiita tuloksia minulla ei vielä tällöin valitettavasti ollut saatavillani, sillä samoihin aikoihin tein sisällönanalyysia haastatteluaineistostani. Toteutin sisällönanalyysia sekä deduktiivista että induktiivista analyysia hyödyntämällä siten, että analyysin viitekehystenä toimi teemarunko, mutta kategoriat muodostin teemarungon sisällä aineistolähtöisesti kukin tema kerrallaan. Valmiiden kategorioiden perusteella pystyin vetämään tulokset ja johtopäätökset.

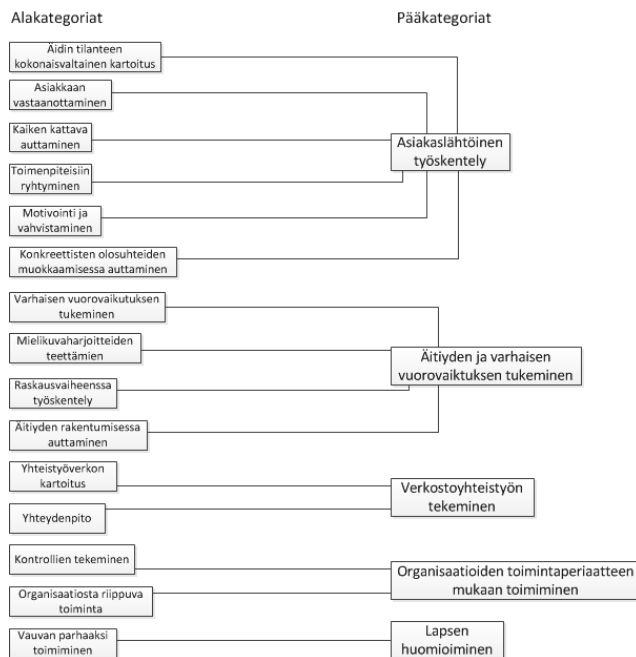
Halusin käsitellä aineistot täydellä luottamuksella eli alkuperäiset aineistot olivat vain minun nähtävilläni sekä litterointi että analyysivaiheessa siihen saakka, kunnes kukaan haastateltavissa ei ollut enää tunnistettavissa. Pyrin myös noudattamaan tulosten kirjoittamisvaiheessa vahvaa eettisyyttä, jottei kenenkään tutkittavan henkilöllisyys paljastuisi. Lopulliset tulokset valmistuivat marraskuun 2012 aikana. Sovin jo aiemmin organisaatioiden kanssa, että lähetän valmiin työn jokaiseen organisaatioon eli Carealle, Kotkan kaupungille, Itä-Suomen palvelualueen Kotkan alueen palvelunjärjestäjille ja Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistykselle paperiversiona, vaikka opinnäytetyöni onkin saatavilla myös sähköisessä muodossa Theseus-julkaisuarkistossa osoitteessa www.theseus.fi.

6.5 Aineiston analyysi

Toteutin opinnäytetyöni aineiston analyysin sisällönanalyysia hyödyntämällä. Ensiksi litteroin kaikki valmiit haastattelut yksi kerrallaan siten, että kuuntelin nauhoitettuja haastatteluja Windows Media Playerilla samalla, kun kirjoitin äänitiedostoa tekstiksi

sanatarkasti. Litteroidessani palautin samalla mieleeni haastattelujen sisältöjä. Yhteensä litteroitua aineistoa kertyi 115 sivua kaikista yhdeksästä haastattelusta.

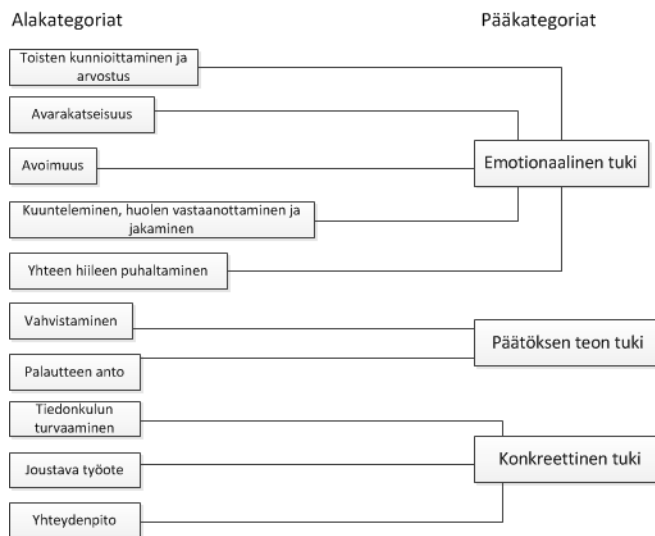
Jatkoin litteroidun aineiston läpilukua senkin jälkeen, kun aineisto oli litteroitu kauttaaltaan. Aloin purkaa litteroitua aineistoa deduktiivisen sisällönanalyysin avulla siten, että teemarunko toimi analyysin viitekehystenä. Nimesin jokaisen haastattelun kirjaimella A-I täysin summittaisessa järjestyksessä haastateltavien anonyymiyden säilyttämiseksi. Muuta tunnusmerkkiä, kuten organisaatiota tai ammattia en halunnut käyttää tutkimusetiikan kannalta. Päätin jo ennen analyysin tekemistä, että keskityn vain aineistosta nousevaan tietoon enkä ryhdy tekemään tulkintoja aineistosta ja sen piiloviesteistä. Näin ollen lähdin analysoimaan litteroitua aineistoa teema ja apukysymys kerrallaan, mutta käytinkin apuvälineenä induktiivista sisällönanalyysia siten, että pyrin saamaan vastauksen apukysymykseen aineistolähtöisesti (kuva 2). Koin, että vastaukset olivat niin laajoja ja kattavia, etten halunnut rajata aineiston ”mahdollisuuksia” sulkemalla aineistosta nousevia asioita ulkopuolelle käyttämällä ainoastaan aiempaa tietoa analyysin taustalla. (Kygäs & Vanhanen 1999, 4–8.)



Kuva 2. Esimerkki aineiston luokittelusta ja abstrahoinnista toisessa teemassa

Induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysia sovelsin alleviivaamalla aineistosta teemojen ja apukysymysten mukaan vastauksia, joita kirjoitin erikseen itselleni muistiin suorina lainauksina. Suorat lainaukset pelkistin induktiivisen sisällönanalyysin

metodein mahdollisimman yksinkertaisesti ja oikeellisesti eli siten, kuin ne on tekstissä esitetty. Sen jälkeen aloin ryhmitellä pelkistettyjä ilmauksia yhdistävien tai erottavien tekijöiden mukaan ja annoin nimiä näille syntyneille ryhmille, alakategorioille. Jatkoin induktiivista sisällönanalyysia yhdistelemällä jälleen alakategorioita yläkategorioiksi ja nimesin näitä kategorioita eli abstrahoin niitä. Yläkategorioiden luomisessa sovelsin jälleen myös deduktiivista sisällönanalyysia (kuva 3), sillä yläkategorioiden nimet mukailivat tietyiltä osin aiemmin nousseita yleisiä käsitteitä. (Kynä & Vanhanen 1999, 6–7.)



Kuva 3. Esimerkki induktiivisen ja deduktiivisen sisällönanalyysin vuorottelusta neljännessä teemassa

Yläkategorioiden luominen oli toisinaan vaikeaa, sillä käsitteet olivat hyvin käsitteellisiä jo muodostaessani alakategorioita. Joskus kävi niinkin, että jokin alakategoria muodosti itsessään jo yläkategorian, sillä kategorialle ei löytynyt mitään yhdistävää tai erottavaa tekijää muiden kategorioiden kanssa. Koin myös toisinaan haasteelliseksi osata poimia olennaiset asiat työntekijöiden vastauksista, sillä haastattelut saattoivat poiketa pois aiheesta. Päätin kuitenkin pelkistää kaikki mahdolliset vastaukset, jotta en itse sulkisi pois oman valintani kautta mahdollisia oleellisia tuloksia.

Analyysiprosessi oli minulle aluksi hyvin haastava. Ensimmäiset tekemäni analyysit joutuin tuhoamaan, sillä käydessäni itseni kanssa dialogia analyysin tekemisestä huomasin, että ensimmäiset tulokset eivät olleet luotettavia. Oma ajatusmaailmani ja tulkintani oli rajannut aineistosta nousevien kategorioiden muodostumista, enkä voi-

nut siksi hyväksyä kyseisten tulosten esittämistä. Ymmärsin, että ajatteluni, ennakkoluuloni ja -asenteeni aineistoani kohtaan johtivat minua harhaan jo haastattelujen toteuttamisen jälkeen, sillä minulle oli muodostunut ajatus, miten tulokset muodostaisiin. Asiaan vaikutti mitä luultavimmin se, että tehtyäni itse haastattelut olin liian syvällä haastattelujen maailmassa enkä päässyt irtautumaan niistä ja katsomaan aineistoa objektiivisesti vain tulosten valossa. Sitä vastoin aineistosta nousevat asiat kietoutuivat sen tiedon varaan, että tiesin, mitä kukin haastateltava oli sanonut ja mistä organisaatioista henkilöt olivat. Toisaalta oli kuitenkin hyvä, että jouduin prosessoimaan asiaa tiedostaakseni riskin omien tulkintojeni vaikutuksista tuloksiin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Lähettämäni tutkimuslupahakemukset Carealle, Kotkan kaupungille lastensuojelun ja neuvolatoiminnan puolelle, Kymen A-klinikkatoimelle ja Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistykselle hyväksyttiin jokaisessa organisaatiossa. Opinnäytetyön haastateltavat valikoituivat oman kiinnostuksensa perusteella kaikista edellä mainituista organisaatioista siten, että haastatteluja kertyi yhteensä yhdeksän kappaletta (N=9).

Haastattelut etenivät aiemmin laatimani teemarunon mukaisesti siten, että pyrin antamaan haastateltaville mahdollisuuden kertoa teemaan sisältyvistä asioista mielensä mukaan. Apukysymykset olivat apunani, ja niiden avulla johdattelin aihetta oikeaan suuntaan. Tulokset syntyivät teemojen ja apukysymysten mukaan.

7.2 Palvelujen saatavuus

Ensimmäisessä haastatteluteemassa hain vastauksia asiantuntijoiden kokemuksiin päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten palvelujen saatavuudesta. Pyrin myös rakentamaan kokonaiskuvaa palveluohjausmallista Kotkan alueella kartoittamalla haastateltavien kokemuksia tärkeimmistä palveluista.

Haastateltavat kuvasivat *päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten palveluiksi Kotkan alueella* avoterveydenhuollon palvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, Kotkan kaupungin järjestämät julkiset palvelut ja kolmannen sektorin palvelut (kuva 4). Avoterveydenhuollon palveluiksi rajautuivat neuvolajärjestelmä, eli äitiysneuvolat ja las-

tenneuvolat, vaikkakaan lastenneuvolat eivät ole mukana raskausajan seurannassa, mutta muodostuva jatkumo vauvan syntymän jälkeen äitiysneuvolan ja lastenneuvolan välille liitti myös lastenneuvolat osaksi hoitoa (kuva 4). Haastattelujen perusteella nousi myös neuvoloiden perhetyöntekijöiden rooli osana palveluja, sillä neuvoloilla on käytettävissään oma perhetyöntekijä, jonka palveluja neuvolat käyttävät. Lisäksi avoterveydenhuoltoon katsottiin kuuluvan myös terveyskeskuspalvelut. Esimerkiksi vastaaja H kuvaa neuvolapalvelujen osa-aluetta seuraavasti:

”...neuvola; äitiysneuvola... raskauden jälkeen lastenneuvola...” (H)

Erikoissairaanhoidon palveluihin haastateltavat katsoivat kuuluvan Carean järjestämät erikoissairaanhoidon palvelut, joihin sisältyvät raskausajan seurantaan liittyen äitiysneuvola ja siellä erityisesti HAL-vastaanotto päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon (kuva 4). HAL-vastaanotolla yhteistyökumppaniksi mainittiin HAL-kätilö ja sosiaalityöntekijä. Haastateltavien mukaan Carean palveluista myös lapsivuodeosasto, lastenosasto, lastenpsykiatrian erikoisala ja lastenneurologian erikoisala kuuluvat myös raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitoon syntyvän lapsen näkökulmasta. Jo raskausaikana edellä mainitut yksiköt voivat olla osana hoitoa konsultaation näkökulmasta. Myös psykiatrisen poliklinikan rooli hoidossa nousi vastauksissa, sillä monilla päihteitä käyttävillä odottavilla äideillä on myös mielenterveyden ongelmia ja esimerkiksi aiempia hoitajaksoja (kuva 4). Esimerkiksi haastateltavan C vastaus kattaa erikoissairaanhoidon palveluita äitiyspoliklinikan osalta osuvasti:

”KOKS:n HAL-kätilön palvelut... ja KOKS:n sosiaalityöntekijä on käytettävissä.” (C)

Kotkan kaupungin järjestämiin julkisiin palveluihin lukeutuvat haastateltavien vastauksen mukaan sosiaalityön alue eli sosiaalityö, sosiaalipäivystys ja kriisityö kuten Villa Jensenin palvelut, lastensuojelu ja lastensuojelun perhetyö (kuva 4). Lastensuojelu tulee mukaan vasta, kun joku organisaatioiden työntekijöistä näkee huolen niin suureksi, että tekee asiakkaasta ennakoivan lastensuojeluilmoituksen jo raskausaikana, vaikkakin mahdollisesti varsinainen lastensuojelun tarve alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen. Julkisiin palveluihin lukeutuvat mielenterveyspalvelut katsottiin olevan myös erittäin tärkeitä raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoidossa, sillä kuten jo edellä on mainittu, ovat mielenterveysongelmat haastateltavien mukaan yleisiä päihdeongelmaisilla. Sen vuoksi vastauksissa nousi Kotkan mielenterveyskeskuksen ja joskus myös jopa akuuttityöryhmän palvelut osaksi hoitoa. Vastaajien H ja I vastauksista

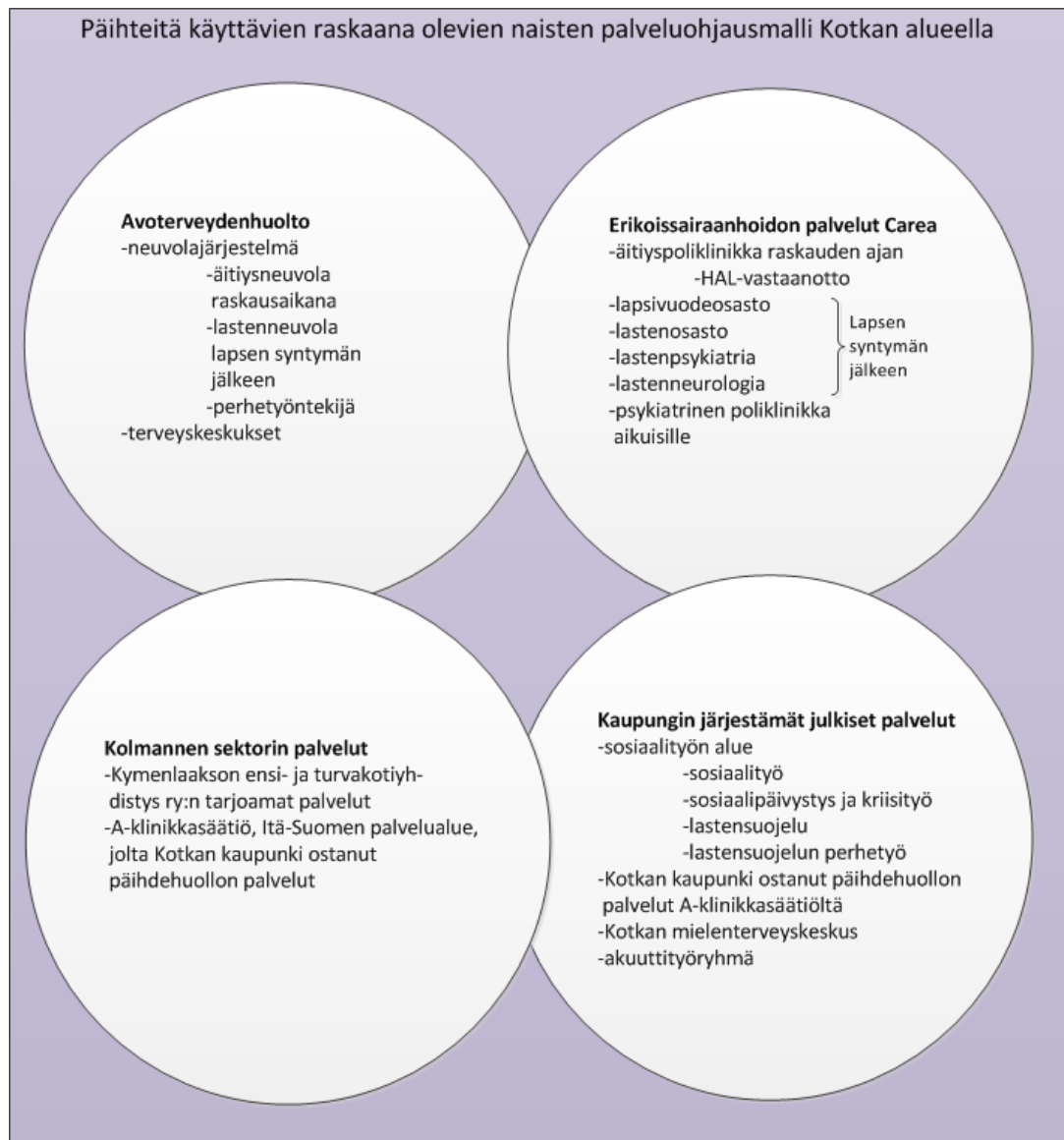
käy ilmi lastensuojelun ja mielenterveyskeskuksen rooli osana päihkeitä käyttävien äitien hoitoa:

”...lastensuojelu tulee mukaan jossain vaiheessa kun... sen ennakoivan lastensuojeluilmoituksen tekee...” (H)

”...näil päihdeäideilläkii aika usein toi mielenterveyskeskus on mukana kuvioissa.” (I)

Kaupungin tarjoamiin julkisiin palveluihin sisältyvät myös päihdehuollon palvelut, mutta Kotkan kaupunki on ostanut kyseiset palvelut kolmannen sektorin toimijalta A-klinikkasäätiöltä. Kotkassa siis päihdehuollon palveluita tarjoaa A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualue, jolla on tarjottavanaan sekä avo- että laitospuolen palveluita (kuva 4). Kolmannen sektorin palveluiksi katsottiin kuuluvan myös Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry, joka on Ensi- ja turvakotien liiton alayhdistys (kuva 4). Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen palveluista tärkeimmäksi päihkeitä käyttävien raskaana olevien naisten palveluksi korostui Alvari-perhetyö, joka on kotiin tehtävää perhetyötä. Monet haastateltavat mainitsivat myös valtakunnalliset Ensi- ja turvakotien liiton päihde-ensikodit, joihin myös kotkalaiset apua tarvitsevat voivat hakeutua.

”...jos sinne perheeseen saadaan hyvis ajoin jo esimerkiksi se perhetyö, sehän voi olla lastensuojelun puolelta tai kolmannelta sektorilta, ni kaikkien heidän yhteistyö, yhteen hiileen puhaltaminen on erittäin tärkeätä.” (D)



Kuva 4. Haastattelujen pohjalta muodostunut palveluohjausmallikuva päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon Kotkan alueella

Kysyttäessä haastateltavilta tehdäänkö omassa organisaatiossa *yhteistyötä* muiden organisaatioiden kanssa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa, olivat kaikki haastateltavat yksimielisiä, että yhteistyötä tehdään vähintäänkin tilanteen sitä edellyttäessä, kuten haastateltavan I vastauksesta käy ilmi.

”Kyllä tehdään tiiviisti oikeestaan... kaikkien tahojen kanssa.” (I)

Haastateltavien vastauksissa lueteltiin *organisaatioita yhteistyössä* kysyttäessä heiltä kenen kanssa yhteistyötä tehdään. Vastausten mukaan yhteistyötä tehdään kaikkien, kuten neuvoloiden, Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen, erikoissairaanhoidon

don, päihdehuollon ja sosiaalipalveluiden kanssa riippuen kuitenkin organisaatiosta, sillä organisaatioiden välistä yhteistyötä kuvaa hyvin *asiakaskohtainen yhteistyö*. Asiakaskohtaisella yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tilanne sanelee yhteistyön tarpeen. Tiettyjen organisaatioiden kanssa tehdään siis yhteistyötä vain, jos asiakkaan tilanne siihen johtaa. Esimerkiksi kaikista raskaana olevista päihteitä käyttävistä äideistä ei välttämättä tehdä ennakoivaa lastensuojeluilmoitusta raskausaikana, minkä seurauksena yhteistyötä lastensuojeluun ei välttämättä pääse syntymään. Kaikki äidit eivät myöskään ole päihdehuollon asiakkaina, jolloin myös yhteistyö Kymen A-klinikkatoimeen ei pääse syntymään. Monet palveluista ovat asiakkaille vapaaehtoisia, mikä selittää osaltaan myös sitä, miksi kaikkiin organisaatioihin ei välttämättä pääse syntymään asiakkuus- tai yhteistyösuhdetta. Yhteistyö edellyttää myös aina asiakkaan suostumusta organisaatioiden väliseen yhteydenpitoon, mikä myös osaltaan voi rajata yhteistyön toteutumista. Asiaa kuvaa hyvin haastateltavan D vastaus:

”...lastensuojeluhan tulee sitte tietyst siit et mejän pitää alkaa... sinne ohjata... mut... ollaa ja ei olla... sithän myö otetaa yhteys sinne jos se vaatii sitä...” (D)

Yhteistyötä eri organisaatioiden välillä kuvattiin sen perusteella, miten se on jäsentynyt. *Jäsentynyttä yhteistyötä* kuvastaa se, että organisaatioilla on selkeä tieto siitä, kenen kanssa ollaan yhteistyössä, mikä on työnjako organisaatioiden välillä ja kuinka hyvin oman organisaation sisäinen yhteistyö on jäsentynyt. Toisaalta taas *jäsentymättömässä yhteistyössä* ei aina ole tiedossa selkeää hoitopolkua tai toisten organisaatioiden kanssa yhteistyötä ei ole päässyt syntymään yhtä tiiviisti kuin toisten kanssa eri syiden seurauksena, kuten haastateltavan E vastauksesta käy ilmi:

”...sellast pohdintaa se on meillä aika paljon et joskus... on aika vaikeetaki päättää miten toimitaa ja mikä on oikein ja näin.” (E)

Kysyin haastateltavilta kokemuksia siitä, ovatko he saaneet toivomaansa palvelua eli apua toisilta organisaatioilta tilanteen sitä edellyttäessä. Haastateltavat nimesivät *teki-jöitä toimivan palvelun taustalla*, eli palvelujen koetaan toimineen silloin, kun haastateltavat ovat voineet konsultoida toisia työntekijöitä asiakastilanteissa onnistuneesti. Palvelu on toiminut myös muun muassa siksi, että toiset työntekijät ovat olleet tuttuja aiemmista yhteyksistä, jolloin yhteyden ottaminen ja avun pyytäminen on helppoa. Näin ollen toisten asiantuntijoiden tuntemista pidetään hyvin tärkeänä osana yhteistyötä, ja vastauksissa nousikin aiempien yhteistyötilanteiden merkitys toimijoiden tun-

temiselle ja toimivan yhteistyön edellytykselle, kuten vastaaja E tuo vastauksessaan esiin. Myös hyvä tiedonkulku on vaikuttanut haastateltavien kokemuksiin palveluista positiivisesti ja jäsentynyt työnjako helpottaa palvelujen ja avun saantia entisestään.

”...siinä Tosi-projektissa... se kynnys aleni... kun kasvot tuli tutuksi niin et... se kynnys esimerkiksi soittaa ja kysyä että onko tämä huoleni nyt ilmoituksen paikka...” (E)

Haastateltavat kertoivat toisaalta myös tilanteista, *kun palvelu ei toimi*. Jotkut haastateltavista kokivat yhteistyön olevan toisinaan riippuvainen yksittäisestä työntekijästä, mikä heikensi palvelujen saannin mahdollisuutta. Lisäksi asiakkaan saaminen laitoshoidon koettiin hankalaksi, sillä joko palvelu koettiin hankalaksi järjestää tai tarkoituksen mukaisen laitoshoitopaikan katsottiin puuttuvan kokonaan Kotkan alueelta.

Vastaaja A kuvaa tällaista tilannetta seuraavanlaisesti:

”...jonnee päihde-ensikotii on vähän hankalampi saada, mutta se ei oo sit taas ihan aina yksiselitteistä muutenkaa... muitten vaikutettavissa... ja niitäki on niin vähän... sit loppujen lopuks... et miten sinne sit pääsee... ja millä aikataululla... se on investointina sillä hetkellä iso hinta... välil tuntuu kun ne ymmärtäis kuinka paljon sil loppupeleis säästetään...” (A)

Vastauksissa näkyi myös vastakkainasettelua *positiivisten kokemusten ja negatiivisten kokemusten palvelujentarjoajista* välillä. Monet haastateltavista listasivat eri organisaatioita, joiden kanssa he ovat kokeneet yhteistyön toimineen siten, että palvelua ja apua on ollut työntekijän saatavilla. Toisaalta taas osa haastateltavista koki yhteistyössä olevien puutteiden ja hoitopolun puutteen epäkohdaksi myös palvelun saannin kannalta. Positiivisena nähtiin se, että usein yhteistyöpalaverit ovat järjestyneet eri organisaatioiden välillä ja toisten työntekijöiden työtä pyritään helpottamaan asiakastilanteissa. Myös luottamus toisiin palvelun tarjoajiin katsottiin olevan tärkeää. Kuitenkin vastauksissa korostui, että yhteistyötä voi aina parantaa, kuten haastateltava F kertoo vastauksessaan.

”...on toimivaa, et koskaan sitä ei oo liikaa... aina voi lisätä molemmin puolin...” (F)

Tilanteista, joissa työntekijät eivät ole saaneet apua muodostui viisi kategoriaa. *Organisaatiosta aiheutuvia tekijöitä* oli muun muassa olosuhteet palveluille. Kiire, resurssien puute ja esimerkiksi rajoitetut soittoajat olivat johtaneet tilanteisiin, joissa ei koet-

tu saavan apua toiselta organisaatiolta. Myös erityistapausten kohdalla kaikki organisaatiot eivät pystyneet joustamaan omista toimintamalleistaan, mikä hankaloitti yhteistyön tekemistä. Haastateltava A kuvaa vastauksessaan osuvasti organisaatiosta aiheutuvia tekijöitä tilanteille, joissa palvelua ei ole ollut saatavilla:

”...näähän on sit näistä tälläsistä johtuvia... et jos ei oo resurssei enempää...” (A)

Toisena kategoriana nousi *palvelujen tarjonnasta aiheutuvat tekijät*. Haastateltavat kokivat, että asiakkaalle ei aina löydetty tarkoituksenmukaisinta palvelua, keinot auttaa asiakasta saattoivat olla puutteelliset tai toimintamalleissa vallitsi ylipäänsä epäjohtonmukaisuus. Esimerkiksi asiakkaan siirryttyä päihde-ensikoteihin koettiin tiedonkulku ja työntekijöiden roolit epäselviksi. Myös *työntekijöistä aiheutuvia tekijöitä* mainittiin haastatteluissa, eli työntekijöiden välillä koettiin olevan toisinaan suuriakin eroja niin henkilökemioiden kuin ammatillisuuden näkökulmasta, mikä vaikutti toki yhteistyön tekemiseen. Asiaa tuo hyvin esille vastaajan E kommentti:

”...mun mielestä yksi lapsi on ihan samanarvoinen ku toinenkin ja toimintamallit kuuluis olla hirveen yhtenäiset, ni välillä törmää siihen, että toinen sosiaalityöntekijä tekee ihan samassa tilanteessa aivan erilaisen päätöksen kuin sitte joku toinen... me jäädään täällä sitten vähän ihmettelemään et mites se näin meni...” (E)

Työntekijöistä aiheutuviksi tekijöiksi katsottiin kuuluvan myös toisten työntekijöiden työnkuvaan tutustuminen, mitä pidettiin tärkeänä yhteistyön toimivuuden kannalta. Yhteydenpidon koettiin olevan myös aina helpompaa, jos toinen osapuoli oli tullut tutuksi aiemmista yhteyksistä. Verkostoitumisen tärkeyttä korosti esimerkiksi vastaaja I vastauksessaan:

”...jos ei oikein tunneta toisen työtä ni helpost tulee väärinkäsityksii ja semmosii väärää odotuksii... et se on tärkeää et ihmiset verkostoituu ja sillä tavalla oppii tuntemaa toisia ja toisten työtä...” (I)

Tilanteisiin, joissa haastateltavat olivat kokeneet jääneensä ilman palvelua toisilta organisaatioilta, saattoi vaikuttaa myös *asiakkaasta aiheutuvat tekijät*. Asiakkaat eivät välttämättä ole aina halukkaita ottamaan kaikkia heille tarjottuja palveluita vastaan tai he eivät ole valmiita palvelun tuomiin muutoksiin. Myös motivaation puute tai palve-

lun tarpeen muutos saattoi vaikuttaa siihen, että palvelu jäi saamatta, minkä myös haastateltava I tuo esiin:

”Sit voi olla niin, että se palvelu voi olla jossain muulla paikkakunnalla ja asiakas ei oo ehkä halukas lähtemään muulle paikkakunnalle...” (I)

Monet haastateltavista nostivat kuitenkin esiin sen, että *kehitystä on tapahtunut palvelujen saamisessa sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta*. Verkostoituminen, toisen työn tunteminen ja avun antaminen toisille työntekijöille olivat parantaneet työntekijöiden kokemuksia palvelujen ja avun saatavuudesta ja parantaneet myös asiakkaan saamaa palvelun laatua, sillä palvelut olivat kehittyneet toimivimmiksi. Muun muassa haastateltava E korostaa vastauksessaan toisen työn tuntemisen tärkeyttä toimivan yhteistyön taustalla:

”...ku me mietitää tietysti täällä aina, että millon se huoli on niin suuri et mejän pitäis tehdä se lastensuojeluilmoitus... antaahan se vähän semmosta neuvoa siihen sellaseen työntekoon, millon on aihetta reagoida ja mihin palveluihin asiakasta vois ohjata...” (E)

Kaikki haastateltavat olivat jälleen melko yksimielisiä siitä, että *kaikilla organisaatioilla on oma roolinsa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa*. Nykyistä toimintamallia ei kuitenkaan nähty täysin saumattomana, vaan *tarvetta kehittämiseksi on aina niin palvelujärjestelmän, organisaatioiden sisäisen kuin työntekijän toiminnan näkökulmasta*. Haastateltavat kokivat myös, että nykyisessä *palvelurakenteessa on puutteita* ja tärkeitä toimintamalleja puuttuu. On myös muistettava, että *asiakkaan tarpeet ratkaisevat palvelut*, eli kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole samanlainen tarve kaikille palveluille, vaan niiden käytössä ja tarjonnassa tulisi muistaa myös asiakkaan yksilöllisyys. Haastateltava A onkin huolissaan siitä, ettei palvelurakenteen kehittämisessä unohdetaisi asiakaslähtöisyyttä työn taustalla:

”...ettei vaan siihen ajauduttais, että kaikki menis sen saman putken, koska se on aina perhekohtasta...” (A)

Kysyttäessä työntekijöiltä heidän mielipidettään siihen, ovatko päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset saaneet apua kaikilta organisaatioilta, vastaukset jakautuivat kahden pääkategoriaan. Monen haastateltavan mielestä *äideille on apua saatavilla pa-*

lautteiden perusteella, mutta palveluihin kohdistuu kritiikkiä siitä huolimatta. Työntekijät ovat kuulleet sekä positiivista että negatiivista palautetta asiakkailta palvelun ja avun saamisesta, mutta työntekijät korostavat, että palautetta tulee osata myös suodattaa, jota vastaaja E:kin toi esiin. Haastateltavien mukaan muun muassa henkilökemiat vaikuttavat asiakkaiden kokemuksiin avun saannista ja toisinaan myös asiakkaan oma motivoituminen hoitoon vaikuttaa hänen mielipiteisiinsä hoidosta ja sen hyödyttävyydestä, johon haastateltavan F kommentti liittyy. Huolissaan haastateltavat olivat erityisesti laitoshoidon saatavuudesta ja sen vaikutuksesta hoitoon.

”...sitä pitää aina kuunnella semmosen filtlerin kautta, että ennen kun oikeesti arvioi sitä et onks tää nyt organisaation käytäntökysymys vai onko täs henkilökemiat et tää on väärä työntekijä väärälle asiakkaalle...”(E)

”...sille ei kerta kaikkiaan mitään voi, että jos ihminen ei o niinku tähän asti huomannu et nyt mul on asiat huonosti ja sit ku niihin puututaan... sillen kohde voi olla kuka tahansa...” (F)

Ensimmäisen tutkimusongelman viimeisenä kysymyksenä esitin haastateltaville ”Mitä hyvää ja mitä kehitettävää on päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten saamassa palvelussa oman organisaatiosi ja muiden organisaatioiden näkökulmasta?”. Yhdistin samalla viidennen teeman ensimmäisen kysymyksen vastaukset tähän kohtaan. Vastaukset jakautuivat kysymyksen asettelun mukaan hyviin asioihin ja kehitettäviin asioihin. *Palvelujen hyviä ominaisuuksia* olivat palvelujen nykyinen määrä, nykyiset yhteiset kokoontumiset ja olemassa olevat resurssit, vaikka *palvelurakenteiden kehittäminen*, eli toimintamallien, yhteistyön, yhteisten tapaamisten, palveluun ohjautumisen, vastuun jakamisen, palvelun ajoituksen, organisaatioiden sisäisen toiminnan ja palvelujen tarjonnan kehittäminen koettiin keskeneräiseksi alueeksi *kehityksessä tapahtuneesta edistyksestä* huolimatta. Edistystä katsottiin olevan tapahtunut kotiin tehtävässä työssä ja nykyisessä palveluketjussa, vaikka se ei vielä olekaan täysin saumaton. Myös *asiantuntijuutta* ja *asiakaslähtöisyyttä* tulisi haastateltavien mielestä *kehittää*, eli asiakkaista lähtöisin olevia asioita tulisi kehittää entistä enemmän, tietoa pitäisi lisätä, ammattitaitoa ja asiantuntijuutta kehittää ja asiakasmyönteisyydestä tehdä näkyvämpää:

”...jos meil ois tää tämmönen yhteistyö tiiviimpää ja avoimempaa ni sitte myö tiettäis missä mennää ja kaikki niinku mentäis samaa suuntaa...” (D)

”...mikä meil on huutavana puutteena, niin meil ei ole laitospalveluja tarjota päihdeäideille, myö ollaa kaikki palvelun tarjoajat tuskasen tietosia täst puutteesta...” (E)

”...pidän... isona voimavarana, että tääl kyl uskalletaan lähtee tekemään ja kokeilemaan asioita ja kehittämään...” (G)

7.3 Organisaatioiden välinen yhteistyö

Toisessa teemassa pyrin selvittämään haastateltavien kokemuksia yhteistyöstä muiden organisaatioiden kanssa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa Kotkan alueella. Ensimmäiseksi kysyin haastateltavilta, mikä on heidän organisaationsa tehtävä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa. Vastauksissa korostuivat *asiakaslähtöinen työskentely, äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, verkostoyhteistyön tekeminen, organisaation toimintaperiaatteen mukaan toimiminen ja lapsen huomioiminen.*

Asiakaslähtöisellä työskentelyllä haastateltavat tarkoittivat asiakkaan vastaanottamista, hyvin konkreettista ja jopa kaiken kattavaa asiakkaan auttamista valmistautumisessa vauvan tuloon, toimenpiteisiin ryhtymistä asioiden muokkaamiseksi, äidin ja koko perheen tilanteen kokonaisvaltaista kartoitusta ja äidin motivointia ja vahvistamista. Haastateltavat kuvasivat asiakkaan hoitamisen hyvin kokonaisvaltaisena moni näkökulma huomioon ottaen, josta esimerkkinä haastateltavan I vastaus:

”...me ruvetaan rakentamaa sitä kotii yhdessä sen äidin kanssa... aletaan miettimää mitä kaikkee sitte vauva tarvii ja pitääaks kodis tehdä mitää muutoksii ja minkälaisii hankintoi pitää tehdä.” (I)

Äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen korostui monen haastateltavan vastauksessa. Tärkeintä äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on se, että työntekijät pääsisivät työskentelemään jo odotusaikana äidin kanssa, jotta voitaisiin jo tässä vaiheessa teettää asiakkaalla mielikuvaharjoitteita kohtuvauvasta, tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä ja äitiyden rakentumisessa ennen kuin lapsi on vielä läsnä vuorovaikutuksessa. Haastateltavan A vastaus kuvastaa hyvin tätä asiaa:

”...just sillee hyvin konkreettisin kysymyksin esimerkiks, että voijaan mieltii miltäköhän se näyttää ja mitähän se nyt mieltii ja tälläst et se menis niinkun se ajatus sinne vauvaan jo raskausaikana.” (A)

Verkostoyhteistyön tekeminen näkyi vastauksissa myös organisaatioiden tehtävässä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa. Osana äidin hoitoa pidettiin yhteistyöverkoston kartoitusta ja yhteydenpitoa muihin hoitaviin tahoihin toki aina asiakkaan luvalla. Muun palvelun tarpeen kartoitus ja mahdollisesti motivointi toisen organisaation hoitoon olivat työntekijöiden keinoja myös verkostoyhteistyön tekemisessä ja asiakkaan laadukkaassa hoitamisessa, jotta asiakkaalla olisi käytössään kaikki tarvitsemansa resurssit matkalla päihdeettömyyteen ja hyvään vanhemmuuteen, mikä näkyy myös muun muassa vastaajan E kommentissa:

”Päätarkotushan on varmaan tavallaan niinkun ohjata tämä perhe apujen piiriin, et he sitte pärjää sen lapsen kanssa... tai ehkä tavallaa sit et sille vauvalle tulis mahdollisimman vähän näistä päihdeistä johtuvia haittoja. Tällöinen ohjaus ja neuvonta.”

(E)

Organisaation toimintaperiaatteen mukaan toimiminen määrittelee organisaation tehtäviä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa. Toiminta onkin usein riippuvainen organisaatiosta, sen arvoista ja toimintamuodoista. Esimerkiksi kontrollien ottaminen asiakkailta ei sovellu kaikkiin työmuotoihin, ja päätöksen teko voi ilmetä eri organisaatioissa hyvin eri tavoin, josta esimerkkinä haastateltavan B vastaus. Lisäksi mainittakoon, että toisten organisaatioiden toimintaa määräävät lait ja asetukset, jotka luovat omat raaminsa toiminnalle.

”...jos kerta kaikkiaan se ei toimi ni arvioida myös sekii ja tehdä siihen ne päätökset...” (B)

Lapsen huomioiminen nousi myös vastauksissa organisaation tehtävänä raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoidossa, vaikka aihe onkin rajattu raskausaikaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että päihdeperheissä voi olla aiempia lapsia ja jo raskausaikaan täytyy hoidossa huomioida lapsen syntymän jälkeinen aika turvaamalla lapselle riittävän hyvät olosuhteet ja esimerkiksi asuminen siitä hetkestä, kun lapsi syntyy. Huomioiminen näkyykin raskausaikaan siinä, että työskennellään jo tällöin vauvan parhaaksi muistaen syntymättömän lapsen olemassaolo toiminnan taustalla, vaikei vauva vielä

olekaan asiakkaan roolissa. Vauva on siis ikään kuin keskiössä, jota esimerkiksi haastateltavan B vastaus korostaa:

”Kyl mä näkisin et se lapsi on se keskiö siinä, että sillä lapsella ois mahdollisimman... riittävät olosuhteet...” (B)

7.3.1 Konkreettinen yhteistyö

Kysyin haastateltavilta, mitä heidän mielestään organisaatioiden välinen yhteistyö on konkreettisesti ja mitä siihen sisältyy. Haastateltavat näkivät *konkreettisen yhteistyön osa-alueina* yhteydenpidon muihin työntekijöihin ja organisaatioihin, jäsenneltyä työnjakoa yhteistyössä eri toimijoiden välillä ja yhteistä toimintaa sekä päätösten tekoa. Yhteydenpito saattoi olla esimerkiksi puheluita, sähköpostin lähettämistä ja verkostotapaamisten pitämistä. Myös Vauvaperhepäihdetyön kehittämissyöryhmä nousi yhteistyömenetelmäksi, sillä ajan hermolla pysyminen koettiin tärkeäksi. Toiset organisaatiot pitävät myös yhteisiä säännöllisiä yhteistyötapaamisia keskenään parantaakseen yhteistyön toimivuutta. Konkreettista yhteistyötä saattoi olla myös tieto siitä, missä tilanteissa yhteistyötä todella on toisten organisaatioiden kanssa, esimerkkinä mainittakoon lastensuojelun mukaan astuminen vasta ennakoivan lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen tai ohjeistusten mukanaan tuoma selkeys oman organisaation roolista asiakkaan sen hetkisessä tilanteessa. Haastateltavien vastauksissa nousi myös mahdollisuus siihen, että joissakin tilanteissa voidaan yhdessä miettiä ja pohtia asioita ja ratkaisuja niihin, toisinaan myös jopa jakaa tunnetiloja toisten työntekijöiden kanssa. Yhteistyön tekemistä kuvastaa hyvin vastaajan B vastaus:

”...tiedon välitystä ja konsultointia ja asiakkaan tapaamista, palavereita, suunnittelea, arviointia, ihan tätä että niin et jokainen kattoo siitä omasta näkökulmasta, tuosen tiedon...” (B)

Haastateltavien vastauksissa tuli esiin näkökulma, että *asiakas on yhteistyön auttamisen kohteena*. Asiakkaan tilanne voi edellyttää asiakkaan tukemista ammatillisesti monella tapaa, mikä puolestaan näyttäytyy sekä asiakkuudessa että yhteistyössä. Asiakas tulee huomioida yhteistyötilanteissa eli asiakas on ikään kuin toiminnan kohteena, mutta samalla toiminnan taustalla oleva syy. Esimerkiksi asiakas tai hänen tilanteensa on peruste tiedon välitykselle, asiakas on itse aina läsnä yhteistyöpalaveris-

sa ja kaikki yhteydenotot ja tiedonvälitys tapahtuu asiakkaan luvalla. Kuten haastateltava H tuo esiin, on asiakas organisaatioita yhdistävä tekijä:

”...asiakkaan kanssa niinku yhteisen ajan järjestäminen mahdollisimman monen toimijan kanssa, jotta kaikki taas tietää missä mennään ja mikä on huoli täl hetkel ja mitä jokainen vois tehdä, jotta se niinku huoli sit taas sekä äidistä että vauvasta pienenis.”

(H)

Haastateltavat nostivat esiin myös eri palvelumahdollisuuksien käyttämisen osana yhteistyötä. Näin ollen tilanteesta riippuen työntekijät ovat yhteyksissä muihin toimijoihin ja ohjaavat myös asiakasta toisen organisaation palveluihin tarvittaessa. Työntekijät olivat halukkaita lähtemään esimerkiksi asiakkaan kanssa toisen palveluntarjoajan käynnille mukaan tai hyödyntämään muuten toisten organisaatioiden palvelumahdollisuuksia, kuten haastateltavan A vastauksesta käy ilmi:

”Pyritään siihen et me päästäis lastenneuvolakäynneille mukaan...” (A)

Kysyin haastateltavilta, missä asioissa he tekevät yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. *Palvelutapahtuman aikainen yhteistyö* kokoaa yhteen haastateltavien vastauksia tilanteisiin, joissa yhteistyötä tehdään. Ensiksikin erilaiset tilanteet, kuten asiakkaan tilanteessa tapahtuvat negatiiviset käänneet, välikuulumiset yhteistyöpalaverien välissä ja asiakkaan hoitoon ohjaus johtavat yhteydenpitoon muiden organisaatioiden kanssa. Haastatteluista kävi ilmi, että usein yhteydenpitoa ei ole, jos asiakkaalla on kaikki hyvin ja hoito edistyy suunnitelmien mukaisesti, mitä muun muassa haastateltava A tuo vastauksessaan esiin:

”No kyl se varmaan suurimmalt osalt on aina se ongelma tai huolutilanne pääsääntöisesti... mut kun asiakkaalla menee hyvin ja näin pois päin niin kyl se niinku melkein on sitte jääny.” (A)

Yhteistyötä voi myös tehdä monella eri tapaa. Kuten jo aiemmissakin tuloksissa on käynyt ilmi, yhteistyö vaihtelee eri organisaatioiden välillä. Yhteistyötilanteissa se kuitenkin näkyy muun muassa niin, että toiset organisaatiot voivat pyytää toisilta organisaatioilta tiettyjä toimenpiteitä tai ehdottaa heille toisenlaista vaihtoehtoa hoidossa. Mahdollisuus mielipiteen kertomiseen on tärkeää. Yhteistyössä näkyy myös asiakkaan motiivointi toisen organisaation palvelujen piiriin, eli työntekijät kokevat teke-

vänsä yhteistyötä tilanteissa, joissa asiakkaalla ei vielä ole asiakkuutta hänelle kenties tarpeellisiin palveluihin, jolloin työntekijät yrittävät työskennellä asian puolesta. Toisen organisaation palveluun ohjaaminen korostui esimerkiksi haastateltavan B vastauksessa:

”...ja sit jos ei ole sitä asiakkuutta ni ohjataan sinne sitte ja kerrotaan miksi.” (B)

Haastateltavat vastasivat myös kysymykseen millaisia kokemuksia heillä on yhteistyöstä muiden organisaatioiden kanssa. *Työntekijästä lähtöisin olevia asioita yhteistyössä* koettiin sekä positiivisesti että negatiivisesti. Monet haastatelluista olivat sitä mieltä, että heillä on hyviä kokemuksia yhteistyöstä muiden työntekijöiden kanssa eli vastaanotto on ollut positiivinen, työntekijät ovat kokeneet tullessa arvostetuiksi ja he ovat voineet tukea toisiaan erilaisissa tilanteissa, kuten haastateltavan I vastauksesta voi päätellä. Haastatteluissa nousikin tärkeys voida jakaa tunteita toisten työntekijöiden kanssa etenkin vaikeissa asiakastilanteissa.

”Kyl koen, että ihan hyvin on otettu vastaan, ja tosiaan semmosii kokemuksii on, et sit kun soittaa johonki tahoön, ni on semmonen ilahtunu vastaanotto ja vähän semmonen, voisin tulkita, että helpottunukii siel toises pääs, et siel on joku muukin, joka työskentelee saman asiakkaan kanssa, et tavallaan et voi jakaa sitä asiakkaan juttua ja siel yhes mieltii...” (I)

Organisaatiosta riippuvat tekijät koettiin kuitenkin haasteeksi yhteistyölle ja ne ovatkin vaikuttaneet kokemuksiin yhteistyöstä muiden organisaatioiden kanssa. Kaikkein haastavimmaksi koettiin yhteydenpidon osalta se, ettei haastateltavat tavoittaneet aina toisia työntekijöitä, kun tilanne sitä edellytti. Muun muassa rajoitetut soittoaajat ja kiire aiheuttivat sen, ettei toisten organisaatioiden työntekijöihin saanut aina yhteyttä. Haastattelujen perusteella organisaatioiden työnkuvaa määräävät lait ja asetukset saattoivat tehdä myös työskentelystä haastavaa toisten työntekijöiden kannalta, sillä esimerkiksi tietojen luovuttaminen toisille oli kiellettyä, vaikka toiset siitä olisivat voineetkin hyötyä. Toisin sanoen organisaatioiden resurssit aiheuttivat paljon ongelmatilanteita yhteydenpidon kannalta, kuten esimerkkinä kahden haastateltavan vastauksista käy ilmi:

”... tää haaste, et aina ei välttämättä, meitä ei tavoita sillon ku meil on asiakkaat tässä. Joskus voi olla päivät niin tiukassa, ettei kerkee ottaa soittopyyntöjäkään vastaa,

ja sit toisaalta ku yrittää ite ilmottaa jotain... aika akuuttejakii asioita, niin sitte... on vaan se tietty aika, jolloin ne pystyy ottaa puheluit vastaan.” (G)

”... myö haluttii avoimesti käsitellä asioita, mut ne vetos kauheesti siihen, että hyö ei puhunu niinku omistaa tai hyö oli kuuntelevana, vaan ei puhuvana.” (D)

7.3.2 Yhteistyö kehittämisen kohteena

Toisen teeman lopussa kysyin haastateltavilta, mitä hyvää ja mitä kehitettävää on yhteistyössä. Myös viidennen teeman toisessa kysymyksessä pyrittiin saamaan vastaus samaan aiheeseen, minkä vuoksi vastaukset yhdistyivät toisen teeman viimeisessä kysymyksessä.

Yhteistyötä uhkaavat tekijät mukailivat jo aiemmissa kohdissa nousseita tuloksia, sillä työntekijät kokivat haasteita tiedonkulussa, työntekijästä lähtöisin olevissa tekijöissä ja resurssien luomissa puitteissa yhteistyölle. Kaikkien organisaatioiden välille ei ollut myöskään syntynyt tiivistä yhteistyötä, vaan eroja oli eri organisaatioiden välillä. Haastatteluissa mainittiin myös organisaatioita, joiden kanssa yhteistyötä ei käytännössä katsoen ollut laisinkaan työntekijöiden mielestä. Tiedonkulussa koettiin haasteelliseksi muun muassa se, että sovitut käytännöt unohtuvat helposti ajan myötä, kun uusia työntekijöitä tulee, kuten haastateltava I tuo vastauksessaan esiin. Näin ollen vaatii aktiivisuutta pitää yllä sovittuja käytäntöjä toisten organisaatioiden kanssa, jotta yhteistyö säilyisi hyvänä. Lisäksi paljon on resursseista kiinni, miten paljon pystytään toimintaa kehittämään ja luomaan edellytyksiä hyvälle yhteistyölle.

”Joskus on jotain käytöntöi, mitä on sovittu jonku organisaation kanssa, ni saattaa olla, et aikaa myöten ihmisii vaihtuu ja näin, niin saattaa olla, et se hiipuu sitte se juttu, et mitä ollaa sovittu.” (I)

Työntekijät olivat kuitenkin monessa haastattelussa sitä mieltä, että *kehitystä on tapahtunut* ja esimerkiksi nykyiset käytännöt ovat olleet hyviä ja helpottaneet yhteistyön tekemistä. Haastatteluissa mainittiin Tosi-projektin merkitys yhteistyön kehittymiselle, sillä sen myötä Kotkan alueelle on muodostunut käytäntöjä, jotka elävät vielä tänäkin päivänä. Tosi-projektin myötä ihmiset ovat tulleet toisilleen tutuksi esimerkiksi koulutuspäivien yhteydessä, mikä helpottaa yhteistyön tekemistä:

”... sellaset yhteiset koulutuspäivät, ne on herkullisii hetkii...” (E)

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että yhteistyötä tulisi kuitenkin lisätä entisestään ja uusien toimintamallien kehittäminen olisi tärkeää. Erityisesti verkostotyöskentelyssä kaivattiin uusia toimintatapoja, jotta yhteistyöstä hyötyisi jokainen parhaalla mahdollisella tavalla. Selkeyttä kaivattiin eritoten tavallisesta poikkeaviin tilanteisiin, joissa nykyinen malli ei ole sovellettavissa, tai asiakkaan tilanne on niin poikkeuksellinen, ettei hoitomallia ole vielä kehitetty. Resursseja kuitenkin nähtiin olevan, mutta niiden oikea hyödyntäminen nousi sen sijaan kysymykseksi. Haastateltavat muistuttivat myös työntekijän omasta aktiivisuudesta tutustua toisiin työntekijöihin ja verkostoitua heidän kanssaan. Vastaja G kuvaa kommentissaan, miten asioita uudelleen kohdistamalla voitaisiin saavuttaa tarkoituksenmukaista toimintaa yhteistyöhön:

”... mä uskon, et siit vois saada viel enemmän irti, ettei vaa palaveri palaverin takia, ... voisko siit saada jotakin muutaki irti, ku vaan tiedonvaihdon, et voisko se olla semmonen asiakkaan toipumista tukeva ja vauvan hyvinvointii tukeva kaks tuntinen sen sijaan, et se on vain se tiedonvaihdonfoorumi.” (G)

7.4 Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus organisaatioiden toiminnassa

Kolmannessa teemassa pyrin selvittämään haastateltavien mielipiteitä asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta organisaatioiden toiminnassa sekä heidän arviointaan niiden toteutumisesta omassa organisaatiossaan.

7.4.1 Asiakaslähtöisyys

Kolmannessa teemassa kysyin haastateltavilta ensimmäiseksi, mitä heidän mielestään asiakaslähtöisyys tarkoittaa. Vastaukset noudattivat hyvin samaa linjaa, *asiakas on aktiivinen toimija*, jolla on itsemääräämisoikeus. Työn suunnittelu ja toteutus lähtevät yksilöllisesti asiakkaan tarpeista ja toiveista siten, että hänen yksilöllisyyttään kunnioitetaan. Työntekijän rooli ei ole määrätä vaan auttaa asiakasta löytämään omia voimavarojaan ja hyödyntämään niitä hoitoprosessin aikana. Asiakassuhdetta kuvastaa avoimuus ja luottamus asiakkaan ja työntekijän välillä:

”Asiakaslähtöisyys on sitä, et asiakasta kuunnellaan, sen toiveita ja näkemyksiä, ja aika paljolti mennää sen mukaa, mihin se asiakas on kykenevä ja halukas.” (F)

Asiakslähtöisyys näkyy organisaatioiden toiminnassa *organisaation toimintaperiaatteessa, työntekijöiden tavassa työskennellä ja asiakkaan aktivoimisessa*. Organisaatioissa työ perustuu asiakslähtöisyydelle, vaikka se näyttäytyykin toisinaan eri asioissa. Näin ollen myös työntekijän tehtävänä on asennoitua työhönsä ja asiakkaisiinsa asiakslähtöisyyttä noudattamalla ja koko työote perustuu asiakkaan mahdollisuuksiin toimia ja vaikuttaa. Asiakas on koko työn lähtökohta, jota kunnioitetaan yksilönä. Haastateltavat nostivat kuitenkin raskausajan tuoman ristiriidan ja kaksoisroolin asiakslähtöisyyteen, sillä odotusaika luo erityiset raamit tavoitteiden laatumiselle ja toiminnalle ja tavoitteet ja muutos peilautuvat aina odotusaikaan. Vaikka toiminnan lähtökohta on äidin tilanteessa, ei aina sikiön hyvinvointia voi unohtaa, kuten vastaaja G korostaa:

”... siel on selkee ajatus siitä, et siel aikuinen ihminen, se odottava äiti, on se asiakas, mut että tunnetasolla tuntuu siltä, et siel on myös se pikkuelämän alku, joka on jollain tapaa myös asiakkaana.” (G)

Se, miten asiakslähtöisyys näkyy yhteistyösuhteissa, ymmärrettiin haastateltavien keskuudessa kahdella tavalla. Asiakslähtöisyys voi näkyä *yhteistyösuhteissa asiakkaan kanssa* tai *yhteistyösuhteessa toisten organisaatioiden kanssa*. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tulee haastateltavien mukaan kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kohdata asiakas rehellisesti, avoimesti ja tasavertaisena. Työntekijöiden mukaan aina ei tarvitse ymmärtää tai hyväksyä asiakkaan tilannetta, mutta se ei tarkoita sitä, etteikö asiakas voisi saada tarvitsemaansa tukea ja vahvistamista. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että koskaan ei saisi toimia asiakkaan selän takana, vaan rakentaa yhteistä luottamusta ja avoimuutta, kuten vastaajan F vastauksesta käy ilmi:

”Mä en usko, että koskaan voi olla sellasta tilannetta, että enkö mä vois puhuu asiakkaan kans tasavertasena, en koe olevani... yhtäkään ihmistä parempi, ja sil asiakkaal on oikeus tietää kaikki, mitä mä oon kirjottanu tai sanonu tai kysyny, ni mä yritän ne rehellisesti sille kertoa.” (F)

Toisten organisaatioiden kanssa asiakslähtöisyys näkyy haastateltavien mukaan siinä, että asiakkaan asioista ei olla yhteistyössä ilman asiakkaan lupaa. Kaikista asiakkaista puhutaan lisäksi kunnioittavaan sävyyn. Organisaatioiden välillä voi myös olla eroja asiakslähtöisyydessä, minkä vuoksi ristiriitoja voi syntyä. Asiakslähtöisyyttä voi ol-

la myös asiakkaan tukeminen yhteistyösuhteissa muihin organisaatioihin, jolloin edistetään sekä asiakaslähtöisyyttä, että hyvää yhteistyötä organisaatioiden välillä.

”Puhun kunnioittavaan sävyyn kunnioittavalla kielellä, niinku asiallisesti... ja kylhänmä kysyn lupaa olla asiakkaan asiassa yhteydessä kun soittaa näille yhteistyökumppaneille.” (C)

Seuraavaksi kysyin haastateltavilta, miten asiakaslähtöisyys näkyy yksittäisten työntekijöiden toiminnassa. Vastausten perusteella *pyritään pois asenteellisuudesta*, eli puhutaan asenteista ja tiedostetaan niiden olemassaolo, jotta ne eivät vaikuttaisi asiakassuhteeseen. Haastateltavat olivat kahta mieltä siitä, saavatko asenteet näkyä asiakassuhteissa. Toisten mielestä on ammatillisuutta sulkea pois asenteet työpäivän ajaksi, vaikkakin mielipiteitä saa olla. Toiset haastateltavat kokivat, ettei asenteita pysty täysin sulkemaan pois, sillä osa niistä on tiedostamattomia. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että asenteista on puhuttu ja ne ovat muuttuneet, sillä myös asiakkaat aistivat asenteiden vaikutuksen työskentelyssä, minkä vuoksi onkin *työntekijän rooli peilata asenteitaan*. Asenteiden tiedostaminen mielletään jokaisen työntekijän tehtäväksi, mikä näkyy lopulta myös työyhteisön yhteisissä asenteissa niin asiakkaan kohtelussa kuin tasavertaisuudessa. Haastateltavat F ja I kertovatkin asenteista ja niiden tiedostamisesta:

”...omat asenteeni oon aika tarkkaan käyny läpätte...” (F)

”... toki se on haastavaa tää asenteet, et ku on tälläsii piiloasenteita... mut et just puhutaan siitä, ... et semmoset ei saa mitenkää näkyä tuolla asiakastyössä... et kohdellaan kaikkia hyvin ja tasa-arvosena.” (I)

7.4.2 Asiakkaan osallisuus

Kysyessäni työntekijöiltä, mitä heidän mielestään asiakkaan osallisuus tarkoittaa, sain vastaukseksi, että *asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja asiakkaan rooli omassa hoidossaan on tärkeää*. Haastateltavien mukaan asiakas tietää itse parhaiten oman tilanteensa, minkä vuoksi häntä tulisi hyödyntää osana suunnitelmien laatimista ja tavoitteiden asettamista. Asiakkaan roolia omassa hoidossaan pidetään tärkeänä, sillä osallisuutta ja osallistumista voidaan käyttää myös kuntoutumiskeinona. Haastateltavien mielestä asiakkaat sitoutuvat paremmin hoitoonsa, mitä enemmän he ovat osalli-

sia omassa hoidossaan. Asiakkaan osallistuminen voi heidän mukaansa myös lisätä asiakkaan olemista läsnä samalla, kun he oppivat ottamaan vastuuta omasta elämästään. Myös asiakkaan osallisuudessa korostuvat asiakkaan kunnioittaminen ja arvostus toiminnan periaatteen taustalla. Vastaja H kiteyttää asiakkaan osallisuuden käytännön työskentelyssä:

”...se asiakas on yks asiantuntija siinä, enhän mä tietäis siitä perheestä ja sen perheen arkiolemisesta siel omas kotona tai heidän ajatuksista tai asenteista tai tämmöses-tä yhtään mitään, jos ei se asiakas ois osallinen siin omas asiassaan.” (H)

Työntekijöiden mielestä *asiakkaat osallistuvat omaan hoitoonsa aktiivisesti* monin eri tavoin. Esimerkiksi työntekijän rooli voi asiakassuhteissa olla ohjaava, mutta asiakas määrittelee tavoitteet omalle hoidolleen. Asiakasta käytetään myös oman hoitonsa arvioinnissa ja toteutuksessa. Monet organisaatioiden toiminnoista perustuvat lisäksi vapaaehtoisuuteen, minkä pohjalta ketään ei myöskään voida pakottaa palvelujen piiriin, vaan asiakkaan täytyy itse aktivoitua toimimaan omaksi hyväkseen. Toisin sanoen *ilman asiakasta ei ole hoitoa*. Haastateltavien mielestä asiakkaan osallisuudessa korostuu lisäksi asiakkaan kuunteleminen ja toiveiden huomioiminen. Asiakkaan osallisuudessa asiakkaan vastuu omassa hoidostaan korostuu, kuten vastaja G kertookin vastauksessaan:

”... asiakast pyritään vastuuttamaan mahdollisimman paljon ite...” (G)

Palaute korostuu työntekijöiden vastauksissa, millä tavalla asiakkailla on mahdollisuus kehittää organisaation palvelua. Työntekijät kertovat saavansa palautetta työskentelyn eri vaiheissa eri menetelmin, usein kyseessä on vuorovaikutuksen kautta tuleva suora tai epäsuora palaute, jonka voi ”lukea” asiakkaasta, josta haastateltava C kertookin. Joissakin paikoissa on käytössä lisäksi palautelomakkeita työskentelyn eri vaiheisiin, joiden avulla pyritään arvioimaan hoitoa tai palvelua. Suuriakin kehittämisideoita on saatu organisaatioihin asiakaspalautteiden perusteella.

”Kylhän sitä sit saa... ainaki epäsuoraa, et näkee ihmisestä, että toi ei nyt käy.” (C)

Joissakin organisaatioissa palautetta kerätään erityisiin palautelaatikoihin tai Internet-sivuilla, tietyt organisaatiot puolestaan hallinnoivat palautekyselyjä esimerkiksi vuosittain asiakaskunnittain. Haastateltavat pohtivat, tietävätkö asiakkaat ylipäänsä erilai-

sista palautteenanto menetelmistä ja soveltuvatko kaikki keinot kuitenkin jokaiseen organisaatioon. Haastateltavat myös pääsääntöisesti tiesivät kuka lukee palautteet ja missä ne käsitellään, mutta toiset epäröivät siinä, saadaanko palautteita todellisuudessa hyödynnettyä esimerkiksi resursseista johtuvien tekijöiden seurauksena. Osa työntekijöistä oli lisäksi sitä mieltä, että on varmasti olemassa erilaisia keinoja kerätä palautetta ja hyödyntää niitä eri asioissa, kuten verkostoyhteistyön kehittämisessä:

”... voishan sitä niinku mielellään kysyy jossain yhteisissäki tilanteissa mis on yhteistyökumppaneitaki sitä asiakkaan ajatusta...” (G)

Haastateltavien kokemukset asiakkaista palvelunjärjestäjänä vaihtelivat. Toiset työntekijät olivat sitä mieltä, että *päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten mahdollisuudet järjestää palveluja on heikot*. Kaikissa organisaatioissa asiakkailla ei ollut lainkaan mahdollisuutta olla mukana järjestämässä palveluja haastateltavien mukaan, kun taas toisissa organisaatioissa kyettiin järjestämään vain tärkeimmät, usein lakisääteiset palvelut. Organisaatioissa ei myöskään ollut tarjota päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille vertaistukea, vaikka muille ryhmille sitä olisikin ollut tarjolla. Toisaalta haastateltavat pohtivat onko Kotkassa riittävästi asiakasainesta järjestämään vertaistukea esimerkiksi ryhmän muodossa, mutta työntekijöiden mielestä asia tulisi siitä huolimatta ottaa vähintään puheeksi. Selvää oli kuitenkin se, että päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten mahdollisuus palvelujen järjestämiselle oli heikko, kuten haastateltavan H vastauksesta käy ilmi:

”... kun kunnan taloustilanteen tietää ja sen, että kaikkee lakisäateistäkään ei pystyttyä järjestämään ni... ei kyl asiakkaalla oo mahollisuutta.” (H)

Työntekijät näkivät *asiakkaan aktiivisena palvelujen järjestäjänä* siitä huolimatta, että tällä hetkellä asiakkailla ei ole kaikkialla yhtäläinen tilanne järjestää palveluja. Haastateltavat näkivät työntekijän rooliksi kuunnella ja ottaa vastaan asiakkaiden ehdotuksia, sillä esimerkiksi ryhmätoiminta koettiin onnistuneen parhaiten siten, että ryhmä on muodostunut asiakkaiden tarpeista. Haastateltavien mielestä vertaisuus ja yhteisöllisyys ovat kuitenkin tärkeä osa hoitoa, ja joissakin laitospalveluissa kyseisiä menetelmiä sovelletaankin hoitoon. Tulevaisuus nähtiin kuitenkin avoimena, sillä uudet ideat esimerkiksi kokemusasiantuntijoista ICDP-koulutukseen katsottiin myös päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten mahdollisuudeksi:

”...nimenomaa nää kokemusasiantuntijajutut, että ne on, niitä on tietyst nyt muutenki aika paljon nostettu pinnalle ja mie uskon, että niil ois siis niin paljon annettavaa.”

(A)

7.4.3 Asiakslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutuminen organisaatioiden toiminnassa

Kolmannen teeman loppuun kysyin työntekijöiltä, miten heidän mielestään asiakslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus toteutuvat omassa organisaatiossaan. Toisissa organisaatioissa ne *toteutuivat hyvin*, kun taas toisissa oli *kehittämistarpeita* niiden osalta. Vastauksista ilmeni raskauden luoma viitekehys päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten asiakslähtöisyyden ja asiakkaan osallistumisen toteutumiselle. Haastateltavien mielestä raskaus loi haasteen erityisesti asiakslähtöisyydelle, sillä vaikka osa palveluista perustuu vapaaehtoisuuteen, voi joissakin organisaatioissa asiakkaalla olla velvoite hoidolle. Tätä seikkaa kuvastaa hyvin vastaajan E kommentti asiasta. Asiakslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus katsottiin olevan jokaisen työntekijänkin asia, sillä yksilötasolla haasteet asiakslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutumisessa voivat olla huomaamattomia ja tiedostamattomia. Joka tapauksessa haastateltavien mielestä asiakkaiden kokemukset tulisi ottaa huomioon asiakslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden kehittämiseksi.

”Se toteutuu ihan hyvin niiden asiakkaiden kanssa, kellä se itsemääräämisoikeus niinkun on olemassa, että... asiakslähtöisyys kärsii siitä, et jos asiakas ei ole täällä omasta tahdostaan.” (E)

7.5 Tuki asiantuntijalle

Neljännessä teemassa pyrin selvittämään työntekijöiden kokemuksia tuesta ja sen saatavuudesta omassa työssään. Jaoin tukea pienempiin osiin teorian pohjalta ja halusin myös selvittää, millaista tukea asiantuntijat toivoisivat saavansa.

Haastateltavien vastauksissa vaihtelivat näkökannat sen välillä, onko tukea saatavilla vai ei. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että *tukea on saatavilla* omaan työhön. Tuki korostuu etenkin vuorovaikutuksessa muiden työntekijöiden kanssa eli esimerkiksi konsultaatiotilanteissa, päätöksen teossa ja tiedon välityksessä, ja toimintaa ohjaavat mallit ja ohjeet katsottiin myös tueksi. Yhteinen asiakkuus helpottaa työntekijöiden mielestä tuen saantia toisilta työntekijöiltä, sillä monet kokivat, että on tukea on pa-

remmin saatavilla henkilöltä, joka jakaa saman asiakkuuden. Myös vastaaja C korosti tätä näkemystä. Näin ollen yhteinen asiakkuus voi helpottaa tuen saantia. Haastateltavien mielestä toisten tukemista on myös näkymätön tuki, joka ei välttämättä välity toisille työntekijöille, mutta toimii tuen muotona asiakkaan ja toisten organisaatioiden yhteistyön kehittämisessä ja vahvistamisessa.

”...sit tietyst on aina helpompi puhuu sellasen kans, joka on kans tavannu sen asiakkaan.” (C)

Vaikka tukea olikin monen mielestä riittävästi tarjolla, kokivat työntekijät, että sitä *voisi olla kuitenkin lisää*. Sen lisäksi vastauksissa korostuu erityisesti omasta organisaatiosta saatu tuki, jonka moni koki kaikkein tärkeimmäksi esimerkiksi akuuteissa tilanteissa, joissa työntekijällä on tarve jakaa tunnereaktio jonkun toisen kanssa. Työn ohjaus mainittiin myös tärkeäksi organisaation sisäiseksi tueksi:

”Se on suurin tukimuoto, mitä mul on käytettävissä.” (E)

Emotionaalisen tuen saamisen haastateltavat määrittivät *tuntemuksiin perustuvaksi käsitykseksi tuen saamisesta ja kokemuksiin perustuvaksi käsitykseksi tuen saamisesta*. Toisin sanoen haastateltavat perustivat vastauksensa sen mukaan, minkälainen tunne heille oli jäänyt tilanteista, joissa emotionaalista tukea on ollut tai ei ole ollut saatavilla. Toisaalta samaa asiaa tarkasteltiin kokemusten perusteella. Haastateltavat kertoivat myös *tuen saamista helpottavia asioita*, jotka siis heidän mielestään auttavat tuen saamisessa. Tukea on helpompi saada, jos toisten työ on tuttua, tärkeää emotionaalisen tuen saamiselle on myös yhteistyön lisääminen:

”...varmaan enempi yhteistyö auttais myös siihen, et myö kunnioitettais toistemme panosta ja tiettäis, et tää tekee noin paljon hyvää tän asian hyväks.” (D)

Seuraava tuen muoto, päätöksen teon tuki oli *vaikea* monen haastateltavan mielestä *hahmottaa*, sillä moni katsoi, ettei ole työssään päätöksentekijän roolissa. Monella oli kuitenkin *positiivisia kokemuksia päätöksenteon tuesta*, jotka perustuivat näkemyksiin siitä, että mielipiteet otetaan hyvin vastaan, toisten mielipiteitä ja näkemyksiä kunnioitetaan ja tiedon jakaminen katsotaan kuuluvan päätöksenteon tukeen. Monet olivat sitä mieltä, että päätöksentekoon on tukea saatavilla, kuten vastaaja I tuo vastauksessaan ilmi siitä huolimatta, ettei hän itse ole päätöksentekijän roolissa:

”... munhan sitä päätöstä ei tarvi tehdä, mut että mie voin sitä omaa näkemystäni tuua siihen esille, et mitä mie niinku ajattelen...” (I)

Päätöksenteon tuen saamisessa koettiin myös haasteelliseksi ristiriidat eri näkökulmien välillä ja toisinaan myös resurssit, kuten kiire olivat esteenä päätöksenteon tuelle. Haastateltavat ajattelivat asiaa myös sen kannalta, että on työntekijän oma valinta, mistä hän tukea hakee. Muun muassa haastateltava E uskoi, että yhteistyön ulkopuolelle jäävät hakevat varmasti todennäköisemmin tukea omasta organisaatiostaan sen sijaan, että tukea voisi olla saatavilla myös muista organisaatioista:

”... yksittäiset, ketkä ei niinkun osaa verkostoitua muutenkaan, niin he sitten jäävät tälläsen työskentelytavan ulkopuolelle, et sit niitten kaa ei vaan tuu piettyä niin tiukkaa yhteistyötä muutenkaan...” (E)

Konkreettisen tuen apuna haastateltavat pitivät *aikatauluja* ja *tiedonvälitystä*. Haastateltavat pitivät tärkeänä arvostaa muiden työntekijöiden aikataulua, vaikka esimerkiksi yhteistyöpalaverien aikataulutus ei aina onnistuisikaan. Toisinaan resurssit tekevät aikataulutuksesta vaikeaa, eikä yhteistä aikaa aina löydy yrityksistä huolimatta yhteistyölle ja sen puitteille. Yhteistyöpalaverit ovat haastateltavien mielestä tärkeitä konkreettisia tukimuotoja, sillä siellä jaetaan sekä tietoa että aikaa ja edistetään asiakkaan palvelunsaantia. Aikaakin tärkeämpänä haastateltavat korostivat kuitenkin tiedonkulun tärkeyttä, eli jos työntekijät ovat estyneitä yhteisiin tapaamisiin, heillä olevan tiedon välitys muille yhteistyökumppaneille on tärkeintä. Siitä huolimatta työntekijät, kuten haastateltava D, pyrkivät vastaustensa perusteella aina järjestämään aikaa yhteistyöpalavereihin, mutta aina se ei onnistu:

”... totta kai jos on joku yhteistyökokous, ni sinne yritetään mennä vaikka millä tavalla...” (D)

Haastateltavat kuvailivat myös sitä, millaista heidän saamansa tuki on yleisesti ottaen. Pääsääntöisesti tuki oli *yhteistyön tekemistä, johon sisältyy emotionaalinen ja konkreettinen tuki*. Aikaa pyritään järjestämään yhteistyöpalavereihin, tiedonkulkua pidetään tärkeänä ja omasta sekä muista organisaatioista tulevaa emotionaalista tukea saadaan kunnioituksena ja tunnereaktioiden jakamisen muodossa. *Omasta organisaatiosta saadut tuen eri muodot ovat tärkeitä*, sillä omassa työyhteisössä on monia eri tukimuotoja saatavilla. Vaikka tuki omasta organisaatiosta korostuukin, on kuitenkin kai-

killä asiantuntijoilla merkityksellinen rooli oman ammattitaidon jakamisessa ja näin ollen myös toisten työntekijöiden tukemisessa. Tukeen liittyen yhteistyötä pidetään erittäin tärkeänä, kuten vastaajan I vastauksesta voidaan päätellä:

”... se tärkein juttu on se yhdessä tekeminen... et jos myö jokainen yksinää vaa tehtäis sitä omaa työtä niin se vois olla aika sekametalisoppa ja sen asiakkaan kannalt tosi huono juttu...” (I)

Monet haastateltavista kokivat, että *tuki on nykyisellään hyvää* sekä omasta organisaatiosta että muista organisaatioista. Toisaalta toiset kokivat *tarvetta tuen kehittämislle* niin organisaatioiden sisällä kuin niiden välillä. Monet kehittämislalueet olivat myös nykyisistä resursseista johtuvia epäkohtia. Haastateltavat toivoivat lisää aikaa, enemmän yhteydenottoja eri organisaatioista, huolellisia ohjeita yhteistyön tekemislle ja uusia keinoja kehittää ja tiivistää yhteistyötä ja sen myötä myös tukea, jota myös haastateltava G toi esiin:

”... mikä on se foorumi, jossa me viisastutaan niist hankalist tilanteista... niinku sellanen yleinen luottamusta kasvattava asia ja mikä olis se rakenne...” (G)

Neljännän teeman loppuun kysyin haastateltavilta, miten he itse tukevat muiden organisaatioiden työntekijöitä. Vastaukseksi sain *emotionaalista tukea, päätöksenteon tukea ja konkreettista tukea* antamalla. Emotionaalista tukea kuvastivat haastateltavien vastauksissa yhteen hiileen puhaltaminen, toisten kunnioittaminen ja arvostus, avoimisuus, avoimisuus ja toisten kuunteleminen, huolen vastaanottaminen ja sen jakaminen muiden kanssa. Työntekijät kertoivat olevansa läsnä ja tsemppaavansa muita työntekijöitä tarpeen tullen ja he myös asettuvat yhteen rintamaan toista tukien. Tällainen yhteinen tekeminen ja toisten huomioiminen korostuvat haastateltavien B ja A työssä:

”Kyl mä... kuuntelen sen huolen. ” (B)

”Kunnioittaa sitä alan ammattilaista... muistaa pitää et meil on jokaisella se meijän oma, mut silti meil on myös se yhteinen juttu ja sitte niinku mikään taho ei oo huonompi...” (A)

Päätöksenteon tuessa haastateltavien vastaukset liittyvät toisten ihmisten vahvistamiseen ja palautteen antoon. Työntekijät antavat sekä positiivista että rakentavaa palautetta, jonka avulla yhteistyötä pyritään kehittämään. Kolmantena tuen muotona haastateltavat kuvasivat konkreettisen tuen, joka sisälsi tiedonkulun turvaamisen, joustavan työtteen ja yhteydenpidon toisiin organisaatioihin ja yhteistyökumppaneihin. Toiset työntekijät kertovat soittelevansa ja kyselevänsä kuulumisia, kun taas toiset, kuten vastaaja G, pitivät tärkeänä antaa muille kaikki olennainen tieto eikä ainakaan pantata sitä:

”Ja sit tämmönen, mikä mun mielest on itsestänselvyyys, mut ei sit aina kuitenkaan aina kaikkial toteudu, niin et puhutaan kunnioittavaan sävyyn toisesta... ja sit et ei mitään tietojen panttaamista tai et se tavallaan, et antaa omanki panoksen siihen, eikä edes panttaamista, mut pitää huolen siitä et tieto kulkee.” (G)

7.6 Tulosten yhteenveto

Kuten jo aiemmin tuloksista kävi ilmi, tehdään Kotkan alueella yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Yhteistyö kuitenkin vaihtelee eri organisaatioiden välillä siten, että kaikkien toimijoiden välille tiivistä yhteistyötä ei haastateltavien vastausten perusteella ole päässyt syntymään. Yhteistyö on aina myös riippuvaista asiakkaan tilanteesta eli yhteistyöverkosta luodaan asiakkaan tarpeiden perusteella.

Haastateltavien kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja yhteistyöstä ovat luoneet positiivisiksi tekijät, kuten onnistuneet konsultaatiotilanteet ja toisten työntekijöiden tunteminen aiemmista yhteyksistä. Myös hyvä tiedonkulku ja jäsentynyt työnjako ovat tuottaneet positiivisia kokemuksia palvelujen saatavuudesta ja yhteistyöstä.

Työntekijät kokevat palvelujen toimimattomuuden taustalla olevan organisaatiosta riippuvat tekijät, kuten kiire ja resurssien puute. Myös palvelujen tarjonnasta aiheutuvat tekijät saattavat johtaa siihen, että tarkoituksenmukaisinta palvelua ei ole saatavilla, keinot asiakkaan auttamiseksi ovat puutteelliset tai toimintamallit ovat vielä epä johdonmukaisia. Toisaalta työntekijästä lähtöisin olevat asiat saattavat nekin vaikuttaa palvelujen tarjontaan ja niiden saamiseen, sillä ammattitaidossa, ammatillisuudessa ja henkilökemioissa on eroja työntekijöiden välillä. Palveluja on voinut jäädä saamatta myös siksi, että asiakas ei ole halukas ottamaan vastaan hänelle tarjottuja palveluja, vaan taustalla voi olla motivaation puute tai palvelutarpeen muutos.

Kehitystä on kuitenkin tapahtunut palvelujen saannissa ja tarjonnassa sekä yhteistyössä. Verkostoituminen ja toisen työn tunteminen ovat parantaneet haastateltavien kokemuksia palvelujen saatavuudesta sen lisäksi, että nykyiset käytännöt ovat luoneet pohjaa yhteistyön tekemiselle. Tästä huolimatta kehitykselle on edelleen tarvetta, sillä palvelurakenteessa, yhteistyössä, tiedonkulussa ja toimintamalleissa on vielä puutteita.

Yhteistyötä tulisi haastateltavien mukaan kehittää entisestään, ja erityisesti verkostoyhteistyötä tulisi hyödyntää uusia toimintatapoja. Yhteistyön tekemisessä tulisi aina muistaa myös asiakkaan näkökulma, sillä asiakas on työn lähtökohta ja samalla mukana omassa hoidossaan aktiivisena toimijana. Odotusaika on kuitenkin haaste asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutumiseksi työskentelyssä, eikä päihteitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla ole juurikaan mahdollisuutta olla järjestämässä palveluja Kotkan alueella eri organisaatioissa.

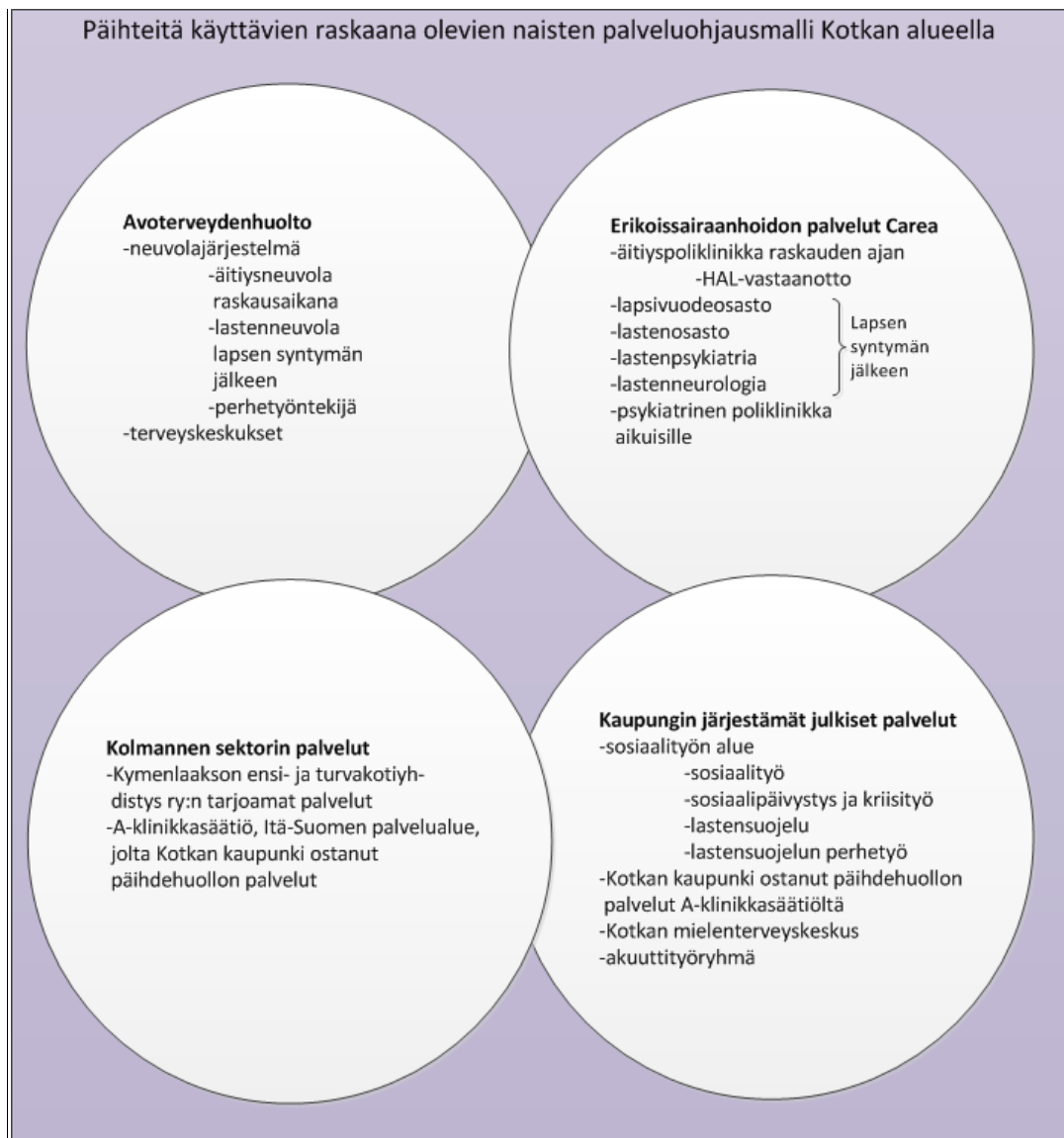
Toimivan yhteistyön rinnalla kulkee tuki asiantuntijalle. Tukea Kotkan alueella on saatavilla eri muodoissa organisaatioiden työntekijöille, mutta tukea ei koskaan ole liikaa. Erityisen tärkeänä korostuu omasta organisaatiosta saatu tuki, vaikka muillakin organisaatioiden työntekijöillä on tärkeä roolinsa tuen antamisessa ja ammattitaitonsa jakamisessa. Haastateltavat toivovat lisää aikaa, enemmän yhteydenottoja eri organisaatioista ja uusia keinoja kehittää yhteistyötä ja samalla myös tukea toimivammaksi.

8 POHDINTA

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoito Kotkan alueella muodostuu monien organisaatioiden ja yksiköiden välisestä yhteistyöstä. Hoito muodostuu hyvin laajoista ja haastavista kokonaisuuksista, joita yhdistelemällä odottavan päihdeongelman äidin hoitoa rakennetaan yksilöllisin tarpein. Kuten Tanhua ym. (2011) kirjoittaa, suomalainen päihdepalvelujärjestelmä on monipuolinen, mutta valitettavan hajainen. Opinnäytetyöni tulokset vahvistivat käsitystä, sillä kokemukset yhteistyöstä vaihtelivat paljonkin eri haastateltavien kesken.

Kotkan alueen palveluohjausmalli (kuva 5) jäsenyi tutkimuksen tuloksena siten, että organisaatiot mukailevat lakien ja asetusten mukaisia toimijoita, joita Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Aluehallintovirastot valvovat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22–25). Malli kuitenkin täydentyi kattamaan enemmän yhteistyökumppaneita, kuin lakien ja asetusten mukainen perusmalli pitää sisällään. Jokaisella organisaatiolla ja

toimijalla on tärkeä perusroolinsa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa, johon opinnäytetyöni tutkimustulokset ja aiempi tieto viittaavat. Kaikki Kotkan alueen palveluohjausmalliin jäsenyneistä toimijoista ei liity suoranaisesti raskausajan yhteistyöverkostoon, mutta ovat mukana yhteistyössä viimeistään lapsen syntymän jälkeen. Toisinaan onkin vaikea rajata palvelujen tarjontaa pelkästään raskausaikaan, sillä odotusajasta on suora jatkumo myös lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. Organisaatioiden tehtävänä onkin jo raskausaikana turvata syntyvälle lapselle mahdollisimman hyvät olosuhteet elämään.



Kuva 5. Lopullinen palveluohjausmallikuva, jossa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoito on kuvattu eri organisaatioiden väliseksi yhteistyöksi

Kaikkien toimijoiden eli Carean, Kotkan kaupungin, Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen ja Kymen A-klinikkatoimen välillä yhteistyötä tehdään tutkimustulosten

perusteella, mutta kaikille toimijoille hoitoketju ei ole täysin selkiytynyt. Tieto vahvistaa ennakkokäsitystä asiasta, joka on ohjannut opinnäytetyöni aiheen valinnalle ja rajaukselle. Tutkimustulosten perusteella on huomattavaa, että joidenkin organisaatioiden välillä on kehittynyt tiivis yhteistyö, mutta toisten välillä sitä ei ole juuri lainkaan. Syytä siihen on varmasti monia, mutta voi olla, etteivät kaikki toimijat välttämättä ole toisilleen tarpeeksi tuttuja niin työntekijöidensä kuin työnkuvankaan perusteella, jolloin yhteistyö ei ole päässyt tiivistymään.

On myös mahdollista, että tekijät yhteistyön vaihtelevuuden välillä löytyvät yksilötekijöistä. Tiedon kulku yksilöiden välillä, työntekijän aktiivisuus ja halukkuus verkostoitua voivat olla syitä siihen, miksi haastateltavien mukaan toisten organisaatioiden välinen yhteistyö on toimivampaa kuin toisten. Yhteistyön kehittymisen kannalta voisi olla tarkoituksenmukaista haastaa työntekijät miettimään ja arvioimaan omaa toimintaansa verkoston jäsenenä ja verkostoitujana sekä sitä, kuinka omaa toimintaa voisi kehittää itsearvioinnin avulla.

Nykyiset resurssit tuovat myös haasteita yhteistyölle ja siinä ilmeneville eroille yhteistyössä organisaatioiden välillä. Resurssien pula voi heikentää olosuhteita sekä yhteistyön toteutumiselle että ylipäänsä palvelujen tarjonnalle. Sosiaalihuollon alaisena päihdehuollon palveluihin budjetoidut varat ovat kovin tiukasti mitoitettu, minkä seurauksena päihdeitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon pääsyä ei määrää hoidon tarve vaan resurssit. Edes hoito- ja palvelutakuiden tuomilla sanktioilla ei ole saatu tilanteeseen muutosta. (Tanhua ym. 2011, 159.) Sama resurssipula vaikuttaa varmasti myös yhteistyön toteutumiseen, kun työn tulee olla tehokasta ja äärimmilleen venytettyä. Usein ei muisteta, että palvelurakenteiden muutos ja yhteistyön tiivistäminen eivät kuitenkaan välttämättä edellytä lisäresursseja, vaan edellisten uudelleen kohdistamista.

Selkeänä tutkimustuloksena opinnäytetyössäni nousi kohdistuva kritiikki palveluja kohtaan, mikä pitää sisällään myös palvelurakenteen kehittämisen. Kotkan alueella erityisesti laitoshoidon tarjonta koetaan suppeaksi ja laitoshoidon järjestäminen haastavaksi puuttuvien yhteisten käytäntöjen vuoksi. Laitoshoidon järjestäminen nousikin kehittämisen kohteeksi haastattelujeni perusteella, mikä puolestaan edellyttää taloudellisia resursseja. Toisaalta laitoshoidon kehittäminen Kymenlaakson alueella lisäisi

ammattitaitoa ja osaamista, ja näin ollen varmasti parantaisi päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten palveluntarjontaa.

Nykyinen kehitys palvelurakenteessa ja yhteistyössä on ollut haastateltavien mielestä kuitenkin hyvää ja lisäksi uskoa löytyy rohkeuteen ja uskallukseen kokeilla uusia asioita ja jättää vanhoja, toimimattomaksi havaittuja palveluja pois. Uskon, että palvelun laatu paranisi, mitä enemmän yhteistyöhön panostettaisiin. Kuten Pajulo (2011) on sanonut, hoidon kehittämiseen tarvittaisiin erikoisalojen ja sektorien välistä tiivistä yhteistyötä sekä uusia ajattelutapoja. Tutkimustulokseni vahvistavat tätä käsitystä, sillä haastattelujen perusteella Kotkan alueen työntekijöillä kehittämiskohteena olivat nimenomaan yhteistyön kehittäminen tiiviiksi ja avoimeksi kaikkien organisaatioiden välillä. Yhteistyö tulee kuitenkin perustua asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, mutta samoja resursseja voitaisiin hyödyntää yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaan. Tärkeintä kuitenkin olisi, että yhteistyön laatu paranisi, minkä myötä varmasti myös päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemukset palvelujen saatavuudesta ja toimivuudesta paransivat.

Kenties keinoja tiiviimpään yhteistyöhön löytyisi interventioiden luonteesta eli asiakkaan motivoinnista ja varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuteen tukemisen näkökulmista, kuten Tiina Sutinenkin (2010) nostaa väitöskirjassaan esiin. Tutkittua tietoa tulisi hankkia laajasti ja aiempia menetelmiä jatkaa pidemmälle, jotta yhteistyö ja palvelu paransivat. Esimerkiksi asiakkaan asiantuntijuuden hyödyntämistä voitaisiin käyttää sekä palvelujen saatavuuden, hyödynnettävyyden että yhteistyön näkökulmista. Asiakkaita voitaisiin ottaa aktiivisesti mukaan palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen. Asiakkaiden eli palvelunkäyttäjien mielipiteitä voitaisiin hyödyntää palautteen avulla sekä yhteistyön kehittämisessä että palvelujen kehittämisessä. Voi olla, että jo resurssien uudelleen kohdistaminen riittäisi vastaamaan palvelutarpeeseen. Uskon, että asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta voitaisiin hyödyntää organisaatioiden välillä esimerkiksi verkostoyhteistyön kehittämisessä monin eri tavoin.

Eri tuen muotojen saamista ja yhteistyön kehittämistä voisi myös mahdollisesti yhdistää. Tuen saanti varmasti lisää kokemusta yhteistyön toimivuudesta, jolloin dialogi näiden kahden välillä voisi muodostua keinoksi tiivistää jälleen yhteistyötä ja parantaa työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä ja tuesta.

Toisten työntekijöiden tunteminen koettiin haastatteluissa tärkeäksi yhteistyön toimivuuden kannalta. Monissa haastatteluissa mainittiinkin Tosi-projektin merkitys Kotkan alueen työntekijöille vielä tänä päivänä yhteisten toimintamallien osalta. Tosi-projekti oli Ensi- ja turvakotien liitto ry:n hankkeistama projekti, joka alkoi kahdeksalla pilottipaikkakunnalla vuonna 2005, mukaan lukien Kotkassa. Projektin tarkoituksena oli luoda malli moniammatilliseen kotona tehtävään työhön, jonka kohderyhmänä olivat raskaana olevat päihdeongelmaiset äidit ja vauvaperheet. Projekti menestyi hyvin ja projektiin sisältyvät koulutukset, joita alettiin vetää jo loppuvuodesta 2004, koettiin laadukkaiksi. Koulutusten tarkoituksena oli kehittää työntekijöitä käyttämään päihdetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen menetelmiä työssään, minkä lisäksi he saivat koulutuksesta lisäarvoa nopean ryhmäytymisen ja moniammatillisen työotteen muodossa. (Veijalainen, Heino, Kalland, Kammonen, Paasikannas & Salo 2008, 9, 48–50, 53.)

Tosi-projektin myötä tulleet toimintamallit ja käytännöt elävät osittain vielä nykyäänkin, minkä vuoksi tarkoituksenmukaista ja palkitsevaa voisi olla yhteisen toiminnan kehittäminen esimerkiksi eri organisaatioiden välisen koulutuksen avulla. Tarkoituksena olisi luoda työntekijöille mahdollisuus verkostoitua ja näin ollen ylläpitää hyväksi havaittua menetelmää yhteistyön kehittämisessä. Olisiko esimerkiksi uudesta ICDP-koulutuksesta eli kannustavan ja ohjaavan vuorovaikutuksen tukemisesta seuraavaksi Tosi-projektin seuraajaksi?

8.1 Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksen tavoite oli selkiyttää eri organisaatioiden välistä työnjakoa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa Kotkan alueella. Mielestäni onnistuin tavoitteen saavuttamisessa ensiksikin siltä osin, että opinnäytetyöni teoriaosassa on selvitetty kattavasti jokaisen pääorganisaation rooli päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa. Tutkimustuloksissa näkökulma sen sijaan ei nouse, sillä tutkimusongelmat eivät ohjanneet erittelemään jokaisen organisaation tehtävää. Siitä huolimatta eri organisaatiot voisivat kuitenkin hyödyntää opinnäytetyöni tuloksia siten, että yhteistyötä voisi tiivistää esimerkiksi kiinnittämällä huomiota siihen, että kaikki yhteistyökumppanit ovat tietoisia toistensa työnkuvasta ja tehtävistä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa.

Opinnäytetyöni selkeyttää eri organisaatioiden välistä työnjakoa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa Kotkan alueella tiedon lisäämisen kautta. Opinnäytetyössäni tulosten kautta tulee ilmi käsityksiä ja kokemuksia yhteistyöstä ja työnjaosta, eli työssäni olen sanoittanut sitä, mitä työntekijät ajattelevat. Hyvien asioiden ja kehittämiskohtien tiedostaminen ovat edellytyksiä asioiden muuttamiselle ja kehittämiseksi.

Mielestäni sain tutkimusongelmiini vastauksia niiden sisällön mukaisesti. Sain selville, miten asiantuntijat kokevat palvelujen olevan saatavissa sekä asiantuntijoiden omasta että asiakkaan näkökulmasta. Vastauksissa nousi esiin se, että palvelua on saatavilla, mutta siihen kohdistuu kritiikkiä ja kehittämiskohteita. Palveluissa on hyviä ominaisuuksia ja kehitystä on tapahtunut. Sain myös aiempaan tutkittuun tietoon nähdessä luotettavia tuloksia siitä, millaiseksi asiantuntijat kokevat organisaatioiden välisen yhteistyön toimivuuden. Eri tekijät uhkaavat yhteistyön toimivuutta, vaikka kehitystäkin on tapahtunut. Vastauksia sain myös kolmanteen tutkimusongelmaan eli miten asiantuntijat näkevät asiakaslähtöisyyden organisaatioiden toiminnassa. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana ja ajatus asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta voivat näkyä niin organisaation toiminnassa, työntekijöiden tavassa toimia tai asiakkaan aktiivisuudessa. Mielestäni selvitin myös neljännen tutkimusongelman vastauksia eli millaista tukea asiantuntijat kokevat kaipaavansa. Tukea katsotaan olevan nykyiselläänkin miellyttävissä määrin, mutta sitä kaivataan silti lisää sen eri muodoissa.

Haluaisin korostaa, että opinnäytetyöni kvalitatiivisena haastattelututkimuksena on aineutlaatuinen, aikaan ja paikkaan sidonnainen, nyky-yhteiskunnan ilmiötä kuvaava tutkimus, jossa kokemuksellisuus korostuu tärkeämmäksi kuin esimerkiksi tutkimuksen yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä. Tutkimukseni kohteena oli Kotkan alue, minkä vuoksi tutkimustuloksia ei pysty suoraan yleistämään muihin kaupunkeihin tai kuntiin. Uskon kuitenkin, että opinnäytetyöni lisäsi tietoa aihealueesta, sanoitti ihmisten mielipiteitä ja samalla vahvisti jo entuudestaan tiedettyjä asioita.

Vaikka pohdinnassa nouseekin paljon omia mielipiteitäni ja ehdotuksiani aiheesta, koken kuitenkin haastavana määrittellä, mikä on oikein ja väärin ja miten tulisi toimia. Aiemmin esittämäni argumentit toimivatkin lähinnä herätteenä opinnäytetyöhöni tutustuville ja niiden tarkoituksena on samalla osoittaa, ettei ole yhtä ja oikeaa tapaa olla mukana kehityksen rattaissa. Uskonkin, että organisaatiot itse ovat avainasemassa

oman toimintansa ja yhteistyön kehittämisessä, sillä niillä on hallussaan runsaasti ammattitaitoa ja osaamista, joihin yhdistämällä hieman uskallusta varmasti kehitystä tapahtuu ja päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten palvelun laatu paranee Kotkan alueella.

Lopuksi mainittakoon, että opinnäytetyön prosessi on kasvattanut minua monella tapaa sairaanhoitajana. Olen saanut roimasti valmiuksia sekä tieteellisen tutkimuksen tekemiseen että asioiden laajempaan tarkasteluun, ja uskonkin, että niistä on minulle hyötyä tulevaisuudessa hoitotyön ammattilaisena. Ymmärrän myös, että ihmisten hoitaminen koostuu laajoista palvelukokonaisuuksista ja -järjestelmistä kaiken konkreettisen työskentelyn taustalla. Koen, että opinnäytetyötä tehdessäni olen prosessoinut myös omia asenteitani ja ennakkokäsityksiäni sekä marginaaliryhmiä että palvelujen järjestämistä kohtaan. Valmiuteni käydä sisäistä dialogia itseni kanssa, arvioida omaa työtäni kriittisesti ja ymmärtää minua ohjaavat tiedostamattomat käsitykset ovat kasvattaneet minua ja samalla muokanneet minusta paremman työntekijän.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseni luotettavuuden arvioinnissa käytän muun muassa validiuden määritelmää. Validiudella tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksella halutaankin selvittää. (Hirsjärvi ym. 2010, 231.)

Ensiksikin teemahaastattelun valinta tutkimusmenetelmäksi oli mielestäni tarkoituksenmukaisin, sillä halusin selvittää kvalitatiivisessa tutkimuksessani aikaan ja paikkaan sidottuja käsityksiä todellisuudesta. Teoriaan pohjautuneiden käsitteiden kautta määräytyneet opinnäytetyöni tutkimusongelmat olivat muodostuneet melko käsitteelliseksi, minkä vuoksi oli tärkeää, että tutkimuksen toteuttamisessa on juoni. Aluksi harkitsin tutkimuksen toteuttamista avoimen haastattelun menetelmällä, mutta pian huomasin, että sitä käyttämällä en välttämättä olisi päässyt selkeisiin tuloksiin. Lisäksi opinnäytetyöni työelämäohjaaja varoitteli avoimen haastattelun haastavuudesta, joten päätin hylätä ajatuksen käyttämisestä sitä tutkimusmenetelmänä. En halunnut lähteä myöskään strukturoidun haastattelun avulla selvittämään vastauksia tutkimusongelmiini, vaikka teemarunkoonikin laadin tarkentavia apukysymyksiä. Koin, että strukturoitu haastattelu rajaa liiaksi haastateltavien vastauksia jo ennalta. Teemahaastattelun avulla sainkin mielestäni vastauksen kaikkiin tutkimusongelmiini eli tutkimusmene-

telmä soveltui mielestäni melko hyvin tutkimuksen toteuttamiseen. (Hirsjärvi ym. 2010, 210–211, 231.)

Tutkimukseni luotettavuutta heikentää se, etten suorittanut koehaastatteluja ennen varsinaisten haastattelujen toteutumista. Koska haastateltavat voivat olla joko puheliaita tai hiljaisia, kannattaisi tutkijan tehdä koehaastatteluja. Tällä tavoin voidaan myös testata haastattelukysymysten rakennetta ja valintaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 211.) Sain kuitenkin mielestäni rajattua teemarungon pitkälti tutkimusongelmia mukailevaksi, vaikka en käyttänytkaan koehaastattelua apunani ennen varsinaisia haastatteluja.

Validiuden määritelmää käyttämällä arvioin myös avoimuuttani tutkijana. Raportoin työssäni tarkasti aineiston tuottamisen vaiheet ja olosuhteet tutkimuksen toteuttamiselle. Kuvasin tarkasti myös sisällönanalyysin toteutuksen vaiheet ja havainnollistin kategorisointia sekä aineiston abstrahointia kuvia hyödyntämällä. Tulosten osalta perustelin muodostamani tulkinnat aineistosta. (Hirsjärvi 2010, 232–233.)

Työn luotettavuutta lisää mielestäni myös se, että opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä ja koko sen aikana olen päässyt aktiivisesti tutustumaan ja näkemään eri organisaatioiden välistä yhteistyötä konkreettisesti harjoittelujaksojen ja Vauvaperhepäihdetyön kehittämissyhmän osalta. Lisäksi oma kesätyökokemukseni lapsivuodeosastolla vahvisti käsitystäni yhteistyöstä ja organisaatioista sen toimijoina.

Lähteiden luotettavuudesta kertoo se, että suurin osa lähteistä on tuoreita. Olen käyttänyt myös aiempia tieteellisiä tutkimuksia lähteinäni, mikä lisää lähteiden luotettavuutta. Lähteideni joukossa on myös muutama vanha lähde, mutta sisällöltään tieto ei ole muuttunut verrattuna uusiin lähteisiin tai uudempaa tietoa ei ole kasattu. Sen vuoksi hyväksyin kyseiset lähteet opinnäytetyöhöni. Lähdeluettelossa on mukana myös yksi AMK-opinnäytetyö, mutta kyseisen lähteen luotettavuudesta kertonee se, että opinnäytetyötä sovelletaan aktiivisesti työelämässä. Muutamia Internet-sivujakin lähdeluettelooni mahtuu, mutta mikään tieto ei ole niin sanotusti toisen käden tietoa. Mielestäni organisaation kuvaukseen Internet-lähde sopii, jos muualta vastaavaa tietoa ei ole saatavissa.

Opinnäytetyöni luotettavuutta heikentää se, että tein opinnäytetyöni yksin. Parin käyttäminen sekä tiedonhaussa että sisällönanalyysissa olisi varmasti vaikuttanut opinnäytetyöni luotettavuuteen ja tuloksiin. Nyt esimerkiksi sisällönanalyysia rajasi vain omat

näkemykseni ja ajatusmaailmani, kun parin kanssa tulokset olisivat voineet olla syväliisempiä ja niiden perustelut perusteellisempia verrattuna tuottamaani tutkimusaineistoon.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tärkeää myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Opinnäytetyössäni pyrin noudattamaan tutkijan etiikkaa ja vahvaa moraalialia, jota myös sairaanhoitajana on melko helppo soveltaa.

Tutkimukseni eettisyyden puolesta puhuu muun muassa se, että hain asianmukaisesti tutkimusluvat määrittelemiltäni organisaatioilta. Tutkimuslupahakemuksissa selostin tarkasti tutkimuksen toteuttamisen ja aineiston käsittelyn. Noudatin omia ohjeitani tutkimuksen toteuttamisessa, ja otin yhteyttä eri organisaatioiden esimiehiin vasta, kun tutkimuslupa kyseisestä organisaatiosta oli myönnetty. Informoin kaikkia tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvia tahoja niin paljon, kuin se oli tutkimuksen kannalta oleellista.

Haastateltavien anonymiyyttä varjelin koko tutkimuksen toteuttamisen ajan. Toiveeni oli, että jokainen haastateltava osallistuu opinnäytetyöni toteuttamiseen vapaasta tahdostaan ja ilmoittautuu minulle ilman välikäsiä, jolloin haastateltavien henkilöllisyys ei pääse paljastumaan ulkopuolisille. Koko tutkimusprosessin ajan noudatin huolellista vaitiolovelvollisuutta omalta osaltani.

Aineistoja litteroidessani käytin apunani kuulokkeita, jottei ulkopuoliset pääse kuulemaan haastattelujen sisältöä. Litteroituja aineistoja säilytin asianmukaisesti siten, etteivät ne olleet kenenkään nähtävillä ja tiesin itse, missä niitä säilytin. Näytin opinnäytetyöni ohjauksissa vain osia aineistosta, jotta senkään perusteella kenenkään haastateltavan henkilöllisyys ei päässyt paljastumaan.

Lähetin haastateltavilleni sähköpostia kertaalleen tulosten julkistamiseen liittyen, sillä halusin kuulla heidän mielipiteensä siitä, voinko ilmoittaa tutkimuksessani mistä organisaatiosta haastateltavat olivat. Yhden vastauksen perusteella tein päätöksen jättää mainitsematta haastateltavien lukumäärä tiettyä organisaatiota kohden, mikä kertoo tutkimuksen eettisestä toteuttamisesta. Myös tulosten kirjoittamisprosessissa pyrin

huolehtimaan, ettei kenenkään haastateltavan organisaatio paljastu. Kirjaimin nime-
tyistä haastatteluista ja suorista lainauksista ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys.

Tutkijana minua ohjasi lisäksi taustalla perusajatus luotettavan tiedon tuottamisesta
(Pietarinen 2002, 59). Tutkijan tehtävänä on hankkia itselleen kattavasti tietoa ja
osaamista tutkimuksensa aiheesta ja tuottaa itse luotettavaa tietoa. Näin pyrin myös it-
se toimimaan, ja minulle olikin tärkeää tietoa siitä, että noudatan hyviä eettisiä periaat-
teita.

9 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää eri organisaatioiden välistä työnjakoa päih-
teitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa Kotkan alueella. Uskon, että opin-
näytetyöstäni hyötyvät eri organisaatioiden työntekijät ja organisaatioiden johto pohti-
essaan työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä, palvelujen saatavuudesta, tuesta ja
asiakaslähtöisyydestä sekä asiakkaan osallisuudesta. Myös eri alojen opiskelijat voivat
hyötyä opinnäytetyöstäni kartoittaessaan eri yhteistyökumppaneita päihteitä käyttävi-
en odottavien äitien hoidossa.

Opinnäytetyöni aihetta on perusteltua jatkaa esimerkiksi käsittelemään ajallisesti eri
semesteriä, kuten pikkulapsiaikaa, tai samaa aihetta voidaan tutkia toisella paikkakun-
nalla. Aivan opinnäytetyöni loppumetreillä löysin sattumalta Silja Hormian (2012) te-
kemän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheesta ”Moniammatillinen
yhteistyö raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitoketjussa”, jonka aihe käsit-
telee hyvin läheisesti omaani. Uskonkin, että vastaavanlaisille tutkimuksille olisi tar-
vetta myös muualla Suomessa, jotta hoitoa ja sen linjauksia pystyttäisiin yhtenäistä-
mään.

Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotan delfi-menetelmän käytön tutkimukseni jatka-
misessa. Minulla oli alun perin tarkoitus itse soveltaa delfi-menetelmää haastattelujen
ja sisällönanalyysin toteuttamisen jälkeen, mutta resurssit eivät kohdanneet mielen-
kiinnon kanssa. Uskoisin, että delfi-menetelmää hyödyntämällä tieto, jota opinnäyte-
työstäni saadaan, täsmentyisi ja prosessoituisi pidemmälle muodostaen luotettavia ja
syvällisiä tuloksia.

Opinnäytetyötä tehdessäni pohdin myös vaihtoehtoa jatkaa opinnäytetyöni aihetta selvittämällä raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien kokemuksia palveluista, yhteistyöstä ja omasta osallisuudestaan hoidossa. Itse en aiheeseen paneutunut, sillä tutkimuslupaprosessit olisivat vieneet liian kauan aikaa tutkintoni suorittamisen kannalta. Luulen kuitenkin, että odottavien äitien kokemukset vastaavasta aiheesta vahvistaisi tutkimukseni tuloksia heijastaen työntekijöistä ja organisaatioista riippuvia seikkoja.

Kannustan tarttumaan innolla päihteitä käyttävien äitien palveluihin ja hoitoon sekä organisaatioiden välisen yhteistyön selvittämiseen liittyviin tutkimusaiheisiin, sillä aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Jokaisen yksilön oikeutena on laadukkaan hoidon saaminen, hyvät olosuhteet ja parhaat mahdolliset edellytykset elää hyvää elämää. Tutkijoita kannustankin selvittämään epäkohtia ja edistämään kaikkien ihmisten hyvinvointia!

LÄHTEET

Ahlström, S. 2005. Nainen ja alkoholi. A-klinikkasäätiön Päihdelinkki–Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/291-nainen-ja-alkoholi> [viitattu 9.11.2011].

Alkoholiongelman hoito. 2011. Käypä hoito -suositus 7.2.2011. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakusanap=p%C3%A4ihhteet> [viitattu 10.11.2011].

Aluehallintovirasto. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Aluehallintoviraston Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.avi.fi/fi/Peruspalvelutjaoikeusturva/Sosiaalijaterveydenhuolto/Sivut/default.aspx> [viitattu 8.11.2012].

Ensi- ja turvakotien liiton Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/> [viitattu 8.11.2012].

Ensi- ja turvakotien liitto. 2010. Ajattelen sinua - Päihteiden haitat odotusaikana. Ensi- ja turvakotien liiton vihkonen.

Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H. & Partanen, A. 2010. Huumeitilanne Suomessa 2010. Kansallinen huumevuosiraportti 40/2010. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja, s. 30. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200> [viitattu 4.4.2012].

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee: varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. (suom.) M. Kivirauma. Helsinki: Edita, s. 36–37.

Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja 11.5.2009. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=p%E4ihhteet [viitattu 11.11.2011].

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelman naisen hoito. Suomen lääkärilehti 2007:11, s. 1151, 1154. Luettavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL112007-halmesmaki.pdf> [viitattu: 24.9.2011].

Hannu, L. 2009. Äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen päihdetyössä. *Opinnäytetyö*, s. 53–55, 60. Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6577/Laura%20Hannu.pdf?sequence=1> [viitattu 7.10.2011].

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi, s. 55–64, 120.

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Helsinki: Gummerus, s. 153–154.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, s. 48, 66.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi, s. 123–129, 161, 164, 204–211, 231–233.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa: näkökulmana mielen-terveyden edistäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, s. 142–143. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf> [Viitattu 14.9.2011].

Hormia, S. 2012. Moniammatillinen yhteistyö raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitoketjussa. *Ylempi amk-opinnäytetyö*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44249/Hormia_Silja.pdf?sequence=2 [viitattu 12.11.2012.]

Huumeongelman hoito. 2012. Käypä hoito -suositus 5.9.2012. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50041> [viitattu 9.11.2011].

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita, s. 82, 84–85, 90–92.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, s. 26–32, 166–168, 171–184.

Kelnar, C.J.H., Harvey, D. & Simpson, C. 1995. The Sick Newborn Baby. Lontoo: Baillière Tindall, s. 25–26.

Keski-Kohtamäki, R. 2009. Päihteet ja raskaus. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. Kätilötyö. Helsinki: Edita, s. 348–359.

Koponen, A. 2006. Sikiöaikaisen päihteille altistuneiden lasten kasvu ympäristö ja kehitys. *Kotu-tutkimuksia* 2006:5, s. 147–148. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23507/sikioaik.pdf?sequence=3> [viitattu 7.10.2011].

Koponen, H. & Lepola, U. 2008. Päihdehäiriöt. Teoksessa: Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY, s. 219, 222–224, 227.

Kotkan kaupunki. 2011. Sosiaalityön palvelualue. Kotkan kaupungin Internet-sivut. Saatavissa: http://www.kotka.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=3230๠ [viitattu 6.4.2012].

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Väitöskirja: Itä-Suomen yliopisto, s. 86, 138–141, 143–146, 150–151. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf [viitattu 9.11.2011].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 muutoksineen.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 muutoksineen.

Lehtonen, L. & Renlund, M. 2002. Huumevauvojen hoito. *Suomen Lääkärilehti* 2002:43, s. 4343.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY, s. 219, 222–224.

Mäkelä, K. 2010. Raskaana olevien naisten päihde-ehdotin pakkohoito ja sen kriteerit. *Yhteiskuntapolitiikka* 2010:75, s. 456–461.

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppala, I. 2007. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki: WSOY, s. 29–30.

Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihteet - kertomus ja politiikka. Teoksessa: Nätkin, R. *Pullo, pillerit ja perhe: Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 27–30.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Suomen Lääkärilehti* 2011:14, s. 1189–1195. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL142011-1189.pdf> [viitattu 25.5.2011].

Parkatti, A., Teiro, K., Ahlqvist-Björkroth, S. & Vahala, E. 2007. Päihderiippuvaisten äitien palveluohjausmalli. *Sairaanhoitaja-lehti* 2.5.2007. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=p%E4ihde%20tunnistaminen [viitattu 6.4.2012].

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa: Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudemus, s. 59.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 muutoksineen.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). 2005. *Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuoro-vaikutus*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, s. 10–11, 22–23, 57.

Sevón, E. 2009. *Maternal responsibility and changing relationality at the beginning of motherhood*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, s. 72–84.

Smith, P. 1998. Social development. Teoksessa: Eysenck, M. Psychology: An Integrated Approach. Edinburgh Gate: Pearson Education Limited, s. 314–315.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:4, työryhmän raportti, s. 9, 15, 17, 21–36. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf [Viitattu 3.11.2011].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat> [viitattu 10.11.2011].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Neuvolat. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat [viitattu 6.4.2012].

Sosiaaliportti. 2012. Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti–Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/> [viitattu 7.11.2012.]

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, s. 51, 54, 56–57, 59, 63, 107–109, 127–128. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0196-5/urn_isbn_978-952-61-0196-5.pdf [viitattu 4.5.2011].

Tamminen, T. 2004. Psykologiset tekijät. Teoksessa: Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, s. 50–52.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A. & Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 62/2011, s. 149-153, 158-159. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec> [viitattu 30.10.2012.]

Tarkka, M.-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, s. 12–19.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kansainvälinen päihdepolitiikka. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/kansainvalinen-paihdepolitiikka [viitattu 10.11.2011].

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja päihteet. Lääkärikirja Duodecim 21.9.2012. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966 [viitattu 6.4.2012].

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi, s. 91–98, 103, 108, 113–114, 117.

Veijalainen, E.-K., Heino, T., Kalland, M., Kammonen, H., Paasikannas, L. & Salo, S. 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8, s. 9, 48–50, 53.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi, s. 45, 50–51, 100–101.

Hyvä vastaanottaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teen kvalitatiivista haastattelututkimusta Kymen A-klinikkatoimen Päihdeklinalle aiheesta ”Selvitys eri organisaatioiden välisestä työnjaosta päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa Kotkan alueella”. Tällä haastattelututkimuksella selvitetään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon kuuluvien organisaatioiden työnkuvaa ja pyritään kehittämään eri organisaatioiden välistä yhteistyötä nykyistä toimivammaksi. Opinnäytetyötäni ohjaavat lehtori Mirja Nurmi (TtM) ja sosiaalipsykologi Teresa Laine Päihdeklinalta.

Tutkimuksessani keskitytään haastattelemaan työntekijöitä, jotka työskentelevät päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa. Näin ollen on hyvin tärkeää, että vastaajiksi valikoituisivat sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tältä alueelta. Lisäksi kattavan ja luotettavan tuloksen saamiseksi olisi tärkeää, että mahdollisesti jokaisesta organisaatiosta ja yksiköstä valikoituisi vähintään yksi henkilö haastateltavaksi. Tällöin jokaisen organisaation ja yksikön toiminta tulisi näkyväksi osaksi tutkimuksen tuloksia ja hyödynnettävyyttä.

Haastattelut tehdään ehdottoman luottamuksella ja saadut aineistot hävitetään asianmukaisesti, jotta jokaisen haastateltavan anonymiys säilyy. Tähän tutkimukseen halukkaita osallistujia pyydetään ilmoittautumaan suoraan tutkijalle alla olevien yhteystietojen välityksellä. Kysymyksiä ja tarkennuksia on myös saatavilla ottamalla yhteyttä tutkijaan.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan syksyllä 2012 ja tutkimus julkaistaan AMK-opinnäytetyönä samaisena ajankohtana. Ilmoittautumalla haastateltavaksi olet mukana edistämässä toimivampaa yhteistyötä ja nostamassa esille epäkohtia, joihin tulisi puuttua päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa!

Elina Heino
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden toimipiste, Jyväskylä
elina.t.heino@student.kyamk.fi

Suostumuslomake

Tällä lomakkeella osoitan suostumukseni ja halukkuuteni osallistua haastattelututkimukseen ”Kuvaus eri organisaatioiden välisestä työnjaosta päihteitä käyttävien äitien hoidossa Kotkan alueella”.

En halua osallistua tutkimukseen

Kyllä, haluan osallistua tutkimukseen

Nimi:

Virkanimike ja työorganisaatio:

Yhteystiedot

Tutkimustaulukot

Tutkija(t), nimi-ke ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu ja analyysi	Kohderyhmä ja otanta	Keskeiset tulokset
<p>Honkanen, Hilikka Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa: näkökulmana mielenterveyden edistäminen. 2008 Väitöskirja Kuopion yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, tulkita ja ymmärtää lastenneuvolan terveydenhoitajan toimintaa riskioaloissa elävien perheiden kanssa.</p>	<p>Tulkinnallista ja reflektiivistä etnografiaa soveltava tutkimus. Ensimmäisen aineiston muodostivat yksilöhaastatteluina tuotetut perhekuvaukset. Toisena aineistona olivat terveydenhoitajien kirjalliset vastaukset avoimiin kysymyksiin. Kolmas aineisto tuotettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluina.</p>	<p>Terveydenhoitajien (n=3) haastattelu (n=7) ensimmäisessä aineistonkeruun vaiheessa., terveydenhoitajien postikysely (n=20) toisessa aineistonkeruun vaiheessa ja kaksi ryhmähaastattelua, joissa terveydenhoitajia (n=5), lisäksi yksilöhaastattelu (n=1) kolmannessa aineistonkeruun vaiheessa.</p>	<p>Perheiden riskioaloina korostuivat päihteiden käyttö, työttömyys, mielenterveysongelmat ja vanhemman uupumuksesta johtuvat arjen hallinnan ongelmat. Terveydenhoitajan toiminta perheiden kanssa oli välitöntä ja välillistä. Välittömässä toiminnassa korostui kohtaamisten mahdollistaminen perheiden kanssa, joka tapahtui joko neuvolakäyntejä tihentämällä tai vastaanottoaikoja pidentämällä. Kotikäyntien merkitys oli keskeinen. Niiden sisältönä oli perheen tuen tarpeen arviointi, vanhempien ohjaus lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä arjen hallinnassa. Välillinen toiminta oli yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa perheen olematta läsnä tilanteessa. Yhteistyö oli konsultointia, työnohjausta, lähettämistä toiselle ammattilaiselle ja yhteistyökokouksia. Yhteistyössä tunnistettiin kehittämisen tarpeita, joista suurimmat kohdistuivat yhteistyöhön perheneuvolan ja mielenterveysyksikön kanssa.</p>
<p>Sutinen, Tiina Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. 2010 Väitöskirja Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön malli ja arvioida sitä.</p>	<p>Osallistuva toimintatutkimus ja aineisto triangulaatiota. Haastattelut, kyselyt, kokousmuistiot, tapaamiset, koulutukset, tilastolliset menetelmät, sisällön analyysi.</p>	<p>Päihteitä käyttävät naiset (N=18), sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät (N=50), äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat naiset (N=49), sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat (N=10), työntekijät (N=34).</p>	<p>Työ päihteitä käyttävien naisten kanssa konkreettisesti. Hoitomallin ytimeksi muodostui päihteitä käyttävän naisen ja työntekijän välinen motivoiva kohtaaminen. Tutkimus edisti työntekijöiden rohkeutta ottaa puheeksi päihdeasiat. Lisäksi he kehittivät naisen päihteiden käytön tunnistamisessa ja seulonnassa. Muutospuheen huomioiminen oli vähäistä. Yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa toimi mallin mukaan. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö oli vähäistä. Työmenetelmät olivat monipuolisia. Moniammatillinen yhteistyö selkiytyi hoitomallin myötä, työote muuttui aktiivisemmaksi ja yhteistyökumppaneita hyödynnettiin enemmän, monipuolisemmin ja varhaisemmin kuin ennen.</p>
<p>Pajulo, Marjukka Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen –</p>	<p>Tutkimus selvittää, miten voidaan parantaa äitien vanhemmuuden laatua ja saavuttaa</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>		<p>Hoidon kehittämisen kannalta tärkeää on eri organisaatioiden välinen yhteistyö ja hoidon rakenteen ja yhtenäistämisen kehittäminen. Päihdeäideillä on ongelmia hyvän kiintymyssuhteen</p>

erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. 2011 Katsausartikkeli	pysyvämpää päihteetömyyttä. Miten voitaisiin puuttua varhain äidin päihteiden käyttöön, jotta välttyttäisiin sijaishuollolta/huostaanotolta. Artikkeli kuvaa työkentelyä äidin ja vauvan keskinäisen suhteen lujittamiseksi jo varhaisen raskauden vaiheessa.			luomiseen omaan vauvaansa, jonka vuoksi äiti-lapsi suhdetta tulisi vahvistaa jo varhaisen raskauden vaiheessa. Tällä varhaisella puuttumisella voidaan lisätä vanhemmuuden laatua, äitien motivaation kasvua huolehtia itsestään ja vieroit-tautua päihteistä. Näin ollen huostaanotot ja sijaishuollon tarve vähenevät.
Hannu, Laura Äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen päihdetyössä 2009 AMK-opinnäytetyö Laurea-ammattikorkeakoulu	Tutkimus selvittää päihdeäitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja päih-teiden vaikutuksesta varhaisen vuorovaiku-tussuhteen kehittymi-seen	Teemahaastattelu	Päihdeäidit (N=5)	Päihteiden käyttö on erittäin merkittävä tekijä varhaisen vuorovaikutuksen syntymiselle. Päih-deperheet kaipaavat kokonaisvaltaista kuntoutusta turvaverkoksi. Avopalveluyksiköt tekevät tärkeää työtä asian eteen.
Hormia, Silja Moniammatillinen yhteistyö raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitoketjussa. 2012 Ylempi AMK-opinnäytetyö Laurea-ammattikorkeakoulu	Tutkimus kuvaa pää-kaupunkiseudulla moniammatillisen yhteistyön toimivuutta päihteitä käyttävän naisen hoitoketjun eri tasoilla.	Kvalitatiivinen tutki-mus, jossa on käytetty kyselylomaketta ja teemahaastattelua	Kysely ammattilaisille (n=83), haastattelut asiantuntijoille (n=9).	Yhteistyö hoitoketjun eri tasoilla on melko suju-va, mutta perusterveydenhuollossa työskentele-vät kokivat yhteistyön keskimääräistä huonom-maksi. Asiaan vaikutti tiedon kulku, resurssipula ja henkilökunnan vaihtuvuus.
Laitila, Minna Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä 2010 Väitöskirja Itä-Suomen yliopisto	Tutkimuksen tarkoi-tuksena oli kuvata asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä työnteki-jän ja asiakkaan näkö-kulmasta	Fenomenografinen lähestymistapa	asiakkaiden haastatte-lut (n=27), työntekijöi-den haastattelut (n=11)	Asiakkaan osallisuus toteutui kolmella tavalla: osallisuutena omaan hoitoon, osallisuutena palve-luiden kehittämiseen ja osallisuutena palveluiden järjestämiseen
Sevón, Eija Maternal responsibility and changing relationality at the beginning of mother-hood. 2009 Väitöskirja Jyväskylän yliopisto	Tutkimuksessa selvi-tettiin, miltä tuntuu tulla äidiksi ja millai-seksi äidit kokivat ihmissuhteet.	Hermeneuttinen fenomenologia Pitkittäistutkimus	Pitkittäistutkimuksessa haasteltiin neljää äitiä ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen vuoden ajan	Tutkimuksen mukaan äitiys muuttaa ihmisen jokapäiväistä elämää. Äidiksi tulo aiheuttaa ambivalentteja tunteita, joita prosessoidaan kult-tuurisen viitekehyksen kautta.

Vaitiolositoumus



A-KLINIKKASÄÄTIÖ ▪ A-KLINIKSTIFTELSEN ▪ A-CLINIC FOUNDATION

VAITIOLOSITOUMUS

Sitoudun olemaan vaiti salassa pidettävien asiakirjojen sisällöstä (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 14§, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 13§) sekä muistakin tehtävissäni A-klinikkasäätiössä tietooni saamista seikoista, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 15§, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 17§).

Tämä sitoumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää sitoumuksen antajalle ja toinen A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön hankerekisteriin.

Sitoumuksen antajan allekirjoitus

Sitoumuksen vastaanottajan (A-klinikkasäätiö) allekirjoitus

ELINA HEINO

Nimenselvennys

TANJA KAUPPINEN

Nimenselvennys

22.8.2012

Päiväys

27.8.2012

Päiväys

Käännä

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 (sosiaalihuollon asiakaslaki)**14 §****Asiakirjasalaisuus**

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta siitä ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Asiakirjan salassapidon lakkaamisesta sosiaalihuollossa on voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 31 §:ssä.

15 §**Vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto**

Sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva samoin kuin sosiaalihuollon luottamustehtävää hoitava ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutakaan sosiaalihuollon tehtävissä toimiessaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta lailla on säädetty vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen, kun toiminta sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan palveluksessa tai tehtävän hoitaminen niiden lukuun on päättynyt.

Mitä 1 momentissa säädetään, koskee myös sitä, joka harjoittelijana tai muutoin toimii sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan toimeksiannosta tai sen lukuun taikka joka on saanut salassa pidettäviä tietoja lain tai lain nojalla annetun luvan nojalla, jollei laista tai sen nojalla annetusta luvasta muuta johdu. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa ei saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään. Edellä 1 tai 2 momentissa tarkoitettu henkilö ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi taikka toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa saa kuitenkin käyttää muitakin kuin häntä itseään koskevia tietoja, kun kysymys on sen oikeuden, edun tai velvollisuuden hoitamista koskevasta asiasta, johon asiakkaan tiedonsaantioikeus on perustunut.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 (potilaslaki)**13 §****Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito**

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä. Terveystieteiden ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559**17 §****Salassapitovelvollisuus**

Terveystieteiden ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.

Kotkan kaupungin tutkimuslupa

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelujen tehtäväalue	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS §	Sivu
Palvelujohtaja	15.5.2012	11 1

Dnro SOTE: 54 /2012

Tutkimusluvan myöntäminen/Elina Heino

Valmistelija: Johdon assistentti Seija Pusila

Päätöksen liitteenä on Elina Heinon tutkimuslupahakemus.

Päätös: Päätin myöntää tutkimusluvan; Kuvaus eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä päihteitä käyttävien äitien hoidossa Kotkan alueella.

Toimeenpano:

Ote: Elina Heino

Oikaisuvaatimusohjeet

Palvelujohtaja


Jorma Haapanen

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä kirjaamossa 5.6.2012