

Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla

Artikkelissa tarkastelen erityisäitiyspoliklinikalla (EÄP) päihdeongelmaisten odottajien kanssa tehtävää moniammatillista työtä. Analyysini keskittyy *puuttumistyöksi* kutsumaani psykososiaaliseen työhön, jossa EÄP:n työntekijät yrittävät ohjata vaikeasti huumeongelmaisia odottajia päihteiden käytön lopettamiseen. Etnografinen havainnointiaineisto on kerätty yhdeltä EÄP:lta seitsemän kuukauden aikana. Aineisto on analysoitu systemaattisen temaattisen koodauksen avulla. Analyysini osoittaa, että työntekijät kokevat puuttumistyön vuorovaikutuksellisesti haastavaksi ja että erityisesti hoitosuhteen alussa työntekijät pyrkivät vaalimaan äidin itsemääräämisen tunnetta, jotta hoitosuhde saisi hyvän alun. Työntekijät kuitenkin kokevat päihteiden käyttöön puuttumisen välttämättömäksi ja puuttumistyö kovenee otteiltaan hoitosuhteen edetessä, mikäli äidin päihteiden käyttö jatkuu. EÄP-työntekijöiden tekemä raskaudenaikainen puuttumistyö on luonteeltaan suostuttelevaa ja neuvottelevaa, mutta lastensuojeluviranomaiset voivat periaatteessa käyttää määräysvaltaa vauvan asioissa synnytyksen jälkeen. Tarkastelussani kiteytyvät äitiyshuollolle ja laajemminkin terveydenhuollolle asettuvat ajankohtaiset haasteet, jotka liittyvät potilaan ohjaamiseen erilaisissa vaikeissa ja moniulotteisissa ongelmatilanteissa. Artikkelin lopussa pohdin puuttumistyön luonnetta individualisoituneessa nyky-yhteiskunnassa.

ANNA LEPPÖ

JOHDANTO

Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamiin sikiövaurioihin havahduttiin Suomessa 1980-luvulla, jolloin myös julkaistiin ensimmäiset kotimaiset lääketieteelliset tutkimukset aiheesta (Halmesmäki 1987 ja 1988). Sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä on 1980-luvulta alkaen kehitetty uudenlaisia hoitomuotoja päihdeongelmallisille äideille ja perheille (Nätkin 2006). Tässä artikkelissa tarkastelen äitiyshuollon piirissä syntyneitä uutta toimintamallia, päihdetyöhön erikoistunutta äitiyspoliklinikkaa, josta käytän tässä nimitystä erityisäitiyspoliklinikka (EÄP). EÄP-toiminta laajeni nopeasti vuosituhannen vaihteen jälkeen, ja toiminta sijoittuu erikoissairaanhoidon piiriin. Toiminta perustuu lääketieteelliselle raskaudenseurannalle, johon on yhdistetty psykososiaalisia lähestymistapoja.

Päihdetyöhön erikoistuneita äitiyspoliklinikoita, joita tässä kutsun erityisäitiyspoliklinikoiksi, toimii eri puolilla Suomea. Niiden toimintamallit poikkeavat toisistaan jonkin verran, mutta yhteistä niille on moniammatillisen psykososiaalisen työn yhdistäminen tehostettuun lääketieteelliseen raskaudenseurantaan.

Perusterveydenhuollossa tapahtuva äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on keskeinen osa ennaltaehkäisevää kansanterveystyötä (Wrede 2001). Äitiys- ja lastenneuvolatyötä halutaan nykyisin kehittää kokonaisvaltaisen psykososiaalisen tuen suuntaan (Hemminki ja Gissler 2007, Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio... 2003). Neuvolatyön kehittämisen malliksi on ehdotettu ja myös kokeiltu niin sanottua hyvinvointineuvolaa, jossa

pyritään fyysisen terveyden edistämisen lisäksi koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen, moniammatilliseen puuttumiseen (Kangaspunta ym. 2004). Neuvolatyöntekijöiden toimenkuvan monipuolistaminen hyvinvointineuvola-mallissa esitetyllä tavalla asettaa työlle uusia haasteita.

Lääkärin tekniset neuvot tai uusimpien teknologisten innovaatioiden käyttäminen eivät riitä tilanteissa, joissa hoidon avainkysymys on se, noudattaako potilas saamiaan ohjeita. Kun hoito edellyttää hoidettavalta koko elämäntavan muutosta, kuten vaikean päihdeongelman kohdalla, ammattilaisen vaativa tehtävä on tukea ja motivoita potilasta elämänmuutokseen. Tilanne, jossa terveysammattilainen neuvoo potilasta muuttamaan terveyskäyttäytymistään, on vuorovaikutuksellisesti hankala ja emotionaalisesti latautunut, koska neuvominen viittaa siihen, että potilaan omassa ongelmanratkaisukyvyssä on toivomisen varaa (Pyörälä 2000, Kuronen 1999, Vehviläinen 2001). Neuvonta voi uhata potilaan moraalista statusta ja potilas voi kokea sen loukkaavana: esimerkiksi lasten terveysongelmiin liittyvä neuvontatyö voi uhata vanhemman, usein äidin, identiteettiä ja moraalista arvoa hyvänä äitinä (Strong 1979, Heritage ja Sefi 1992). Raskaudenaikaisen päihdeongelman ammatillisessa käsittelyssä odottajan moraalinen arvo on erityisen voimakkaasti uhattuna, ja yhtenä työn keskeisistä haasteista onkin pidetty kykyä kohdata äiti moralisoimatta häntä (ks. esim. Halmesmäki 1999). Työntekijän kannalta neuvontatilannetta kuormittaa huoli sikiön terveydestä (vrt. Sorsa ym. 2004) ja asiakkaan kannalta se, että kompetenssin menetys ammattilaisen silmissä voi ääritapauksissa johtaa jopa lapsen huostaanottoon.

Suomessa raskausaikaa, synnytystä ja äitiyshuoltoa koskeva tutkimus on määrittynyt pitkälti lääke- ja hoitotieteellisistä intresseistä käsin (Vallimies-Patomäki ym. 2003). Yhteiskuntatieteilijät ovat tarkastelleet muun muassa lisääntymisen ja äitiyden yhteiskunnallista säätelyä ja tähän liittyviä valtasuhteita (esim. Ruusu vuori 1994, Nätkin 1997, Kuronen 1999, Viisainen 2000, Wrede 2001, Jallinoja 2002, Malin 2006, Kuosmanen 2007, Tuomaala tässä numerossa, Larivaara tässä numerossa). Lisääntymisen yhteiskunnallisessa säätelyssä turvauduttiin vielä 1990-luvun alkupuolella kovaan kontrolliin, kuten pakkosterilisoointeihin (Mattila 1999). Ajat ovat muuttuneet: pakkoa käytetään terveydenhuollossa nykyisin varsin vähän. Terveyden- ja

päihdehuollon käytännöissä ja poliittisissa linjauksissa peräänkuulutetaan nyt jaettua päätöksentekoa, ”potilaan osallistumista” ja ”potilakeskeskeistä” lähestymistapaa, ja ”potilas” on yhä useammin ”asiakas” (Toiviainen 2007, Lepo ja Perälä 2007). Vehviläisen (2001: 171) mukaan ”hoito- ja neuvontatyössä voidaan vuorovaikutuksen tasolla hahmottaa jonkinlainen ristiriita neuvomispyrkimyksen ja asiakaslähtöisyyden vaatimuksen välillä.”

EÄP:lla tehtävä työ tarkoittaa sitä, että lisääntymisen fyysisiin terveysulottuvuuksiin keskittävään raskaudenseurantaan liitetään äidin elämäntapaan pureutuvia psykososiaalisia lähestymistapoja. Tässä artikkelissa tarkastelen sitä, miten EÄP:n ammattilaiset konkreettisesti pyrkivät autamaan päihdeongelmaisia odottajia elämäntapansa muuttamisessa. Miten puuttua äidin elämäntapaan tavalla, joka on tehokas mutta ei kuitenkaan muodostu äidille niin tukalaksi, että se vaikeuttaa tai uhkaa vapaaehtoisuuteen perustuvaa hoitosuhdetta? Tarkastelussani kiteytyvät neuvolatyölle ja laajemminkin terveydenhuollolle asettuvat ajankohtaiset haasteet liittyen potilaan ohjaamiseen erilaisissa vaikeissa ja moniulotteisissa ongelmatilanteissa.

AINEISTO JA MENETELMÄ

Käytän tutkimuksessani etnografista tutkimusmenetelmää (ks. esim. Grönfors 1982, Lappalainen ym. 2007, Honkasalo tässä numerossa). Etnografisessa tutkimuksessa tutkija muotoilee tutkimuskysymykset tutkittavasta yhteisöstä ja toiminnasta käsin rinnakkain aineistonkeruun ja analyysin kanssa. Tutkimusaineistona käytän tässä havainnointiaineistoa yhdeltä EÄP:lta. Seurasin tutkijana poliklinikan arkipäivää yhteensä 7 kk ajan keskimäärin 2–3 päivänä viikossa marraskuusta 2005 toukokuuhun 2006 ja kirjasin havaintoni mahdollisimman tarkkaan. Havainnoin eniten poliklinikan kahta hoitajaa, jotka tekevät eniten potilastyötä päihdeongelmaisten odottajien kanssa. Tutustuin havainnointijakson aikana myös poliklinikalla osa-aikaisesti työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja erikoislääkärin työhön sekä erilaisiin moniammatillisiin palavereihin. Havainnoinnin aikana osallistuin kattavasti kaikkiin poliklinikan normaalitoimiin, ja havainnoin erityisesti potilaiden ja työntekijöiden, erityisesti hoitajien, välisen suhteen rakentumista. Havainnoijana seurasin asiakastilanteita ja työntekijöiden palavereita sivustakatsojana ja esitin työntekijöille heidän työtään koskevia kysymyksiä tilai-

suuden tullen. Pyysin potilailta kirjallisen suostumuksen läsnäoloon; seitsemän kuukauden aikana vain yksi potilas kieltäytyi. Kaikissa tässä käynteissä esimerkeissä potilaan ja työntekijän tunnistamisen mahdollistavat tekijät, kuten ihmisten ja hoitopaikkojen nimet, on muutettu tai poistettu.

Litteroin puolet havainnointimuistiinpanoitani kokonaisuudessaan (120 liuskaa) ja loput valikoidusti, tutkimuskysymysteni ohjaamana. Tätä artikkelia varten koodasin Atlas.ti -ohjelman avulla *koko* havainnointiaineistosta *kaikki* ne kohdat, joissa työntekijä a) kohtaa asiakkaan kasvokkain tai b) pohtii asiakastyön pulmia. Tämän jälkeen koodasin aineistostani *kaikki* ne työntekijän ja asiakkaan väliset kohtaamiset, joissa työntekijä puuttuu asiakkaan toimintaan, mihin viitataan *puuttumistyön* käsitteellä. Perustelen kyseisen käsitteen käyttöä tarkemmin myöhemmin.

Aineistossani työntekijät puuttuivat toistuvasti ja säännönmukaisesti seuraaviin asioihin: päihdeiden käytön lopettaminen, tupakoinnin vähentäminen, poliklinikkakäyntien säännöllisyys, asiakkaan lupa lastensuojelukontaktiin, päihdehuollon laitos- tai avohoitoon hakeutuminen ja luotettavan ehkäisymenetelmän käyttäminen jatkossa. Paikoin koin vaikeaksi ratkaista, tarkoitaako jonkin asian esiin nostaminen työntekijän pyrkimystä muuttaa asiakkaan käyttäytymistä. Esimerkiksi tilanne, jossa työntekijä kysyy, käyttäkö asiakas vielä huumeita ei ole nähdäkseni pelkästään neutraalia tilanteen kartoittamista, vaan tilanteeseen puuttumista silloin, kun kysymistä seuraa yritys muuttaa tilannetta esimerkiksi kysymällä edelleen, miten käyttöä voisi vähentää. Suuri osa puuttumistyöstä kohdistui äidin päihdeiden käytön loppumiseen. Analyysin viimeisessä vaiheessa rajasin tarkasteluni tähän EÄP:n institutionaalisen tehtävän kannalta keskeiseen kysymykseen.

Sosiologisesti ajateltuna hoitotyössä on kyse paitsi auttamis- myös valtasuhteesta, vaikka hoitotyötä tekevät eivät aina näekään asiaa näin ja vallankäytöstä puhuminen voidaan jopa kokea kritiikkinä (vrt. Peräkylä 1997: 7–13). Määrittelen vallankäytön tässä toimijan kyvyksi saada aikaan jokin merkittävä seuraamusvaikutus (Lukes 2005), ja tarkastelen *puuttumistyötä* ammatillaisen yrityksenä muuttaa asiakkaan käyttäytymistä. Vallankäyttöä ei tulisi kuitenkaan ajatella lähtökohtaisesti negatiivisena ilmiönä tai valtasuhdetta alistussuhteena: vallankäyttö voidaan nähdä myös vallankäytön kohteen omien intres-

sien mukaisena toimintana, joka lisää tämän resursseja ja toiminnan mahdollisuuksia. Vallankäytön voidaan katsoa olevan vallankäytön kohteen intressien mukaista myös silloin, kun kohde itse on asiasta eri mieltä; esimerkiksi mielenterveysongelmien pakkohoito perustuu tälle ajatukselle (vrt. Lukes 2005). Asiakkaatkin käyttävät aineistossani valtaa esimerkiksi kieltäytymällä ehdotetuista hoitotoimista, mutta raja-an tässä tarkasteluni työntekijöiden toimintaan.

Nojaan teoreettisesti sosiologian interaktionistiseen tutkimusperinteeseen, jossa yhteiskunnallisia ilmiöitä, kuten valtasuhteita, on lähestytty niiden tilanteisen rakentumisen näkökulmasta. Vallan käsitettä ei tällöin lyödä ennalta lukkoon teoreettisesti, vaan lähdetään liikkeelle tarkastelemalla sitä, miten valtasuhteet konkreettisesti rakentuvat esimerkiksi instituution arjessa (Dennis ja Martin 2005). Aineistolähtöisessäkin tarkastelussa tutkijaa ohjaa kuitenkin jokin johtojatatus eli teoreettinen intressi, ja itse olen tässä kiinnostunut hoitotyön vuorovaikutustilanteissa rakentuvista valtasuhteista (vrt. Grönfors 1982: 33–37).

ERITYISÄITIYSPOLIKLINIKKA TUTKIMUSKOHTENA

EÄP-toiminta aloitettiin Suomessa pienimuotoisesti 1980-luvun alkupuolella alkoholiongelmaisten odottajien auttamiseksi. Huumeongelmat pahenivat 1990-luvun lopulla ja huume politiikkaa uudistettiin (Hakkarainen ja Tigerstedt 2005, Tammi 2007). 1990-luvun puolivälistä lähtien äitien ja raskaana olevien naisten hoitojärjestelmän kehittäminen nähtiin yhteiskuntapoliittisesti tärkeäksi (esim. Lastensuojelusta kohti lapsipolitiikkaa... 1995, Valtioneuvoston periaatepäätös huumeainepolitiikasta 1998), ja EÄP-toimintakin laajeni huomattavasti 2000-luvun alusta alkaen.

On arvioitu että suomalaisista odottavista äideistä noin kuudella prosentilla on päihdeongelma (Pajulo 2001). Suomessa arvioidaan syntyvän vuosittain noin 520–600 FASD-lastia (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) (Autti-Rämö 2004). Nykytiedon valossa alkoholi on sikiön kehityksen kannalta vahingollisin päihde (Pajulo 2003). Huumeongelmaisten odottajien määrästä ei ole luotettavaa arviota, mutta ammattihenkilöstön kokemusten mukaan ongelma on lisääntynyt selvästi 1990-luvun lopulta lähtien (Pajulo 2003). Odotusaikainen huumeiden käyttö lisää raskautteen liittyviä riskejä ja mahdolliset vieroitusoireet vaikeuttavat vauvan elämän alkua. Äidin odotus-

aikaisen huumeiden käytön vaikutuksista lapsen kehitykseen tiedetään toistaiseksi melko vähän, mutta näyttää siltä, että akuutit ja myöhemmät keskushermostovaikutukset liittyvät aivotoimintojen hienosäätöön, kun taas vakavimmat ja pitkäaikaisimmat seuraukset näyttävät liittyvän varhaisen vuorovaikutuksen ja hoivaympäristön puutteisiin (Pajulo 2003).

Äitiysneuvolasta annetaan lähete äitiyspoliklinikalle, jos raskauteen liittyy erityisiä lääketieteellisiä riskejä. Jos käy ilmi, että äidillä on päihdeongelma, hänet ohjataan tavallisen äitiyspoliklinikan sijasta päihdetyöhön erikoistuneelle EÄP:lle. Neuvolakäynnit ja raskaudenseuranta EÄP:lla ovat äidille vapaaehtoisia, tarkoituksena on käydä molemmissa. Raskauden aikana ammattilaiset voivat yrittää puuttua äidin päihteen käyttöön motivoinnin, tuen ja suostuttelun keinoin. Lastensuojeluviranomaisten työ alkaa varsinaisesti vasta lapsen synnyttyä, mutta jo raskausaikana EÄP:lla tehdään yhteistyötä lastensuojelun kanssa.

Tutkimani poliklinikka on erikoislääkärijohdoinen. Siellä työskenteli osa-aikainen gynekologi ja kaksi kokopäiväistä hoitajaa. Lisäksi sairaalan kaksi sosiaalityöntekijää työskentelivät osa-aikaisesti EÄP:n potilaiden kanssa. Poliklinikan potilaat muodostivat varsin heterogeenisen joukon ja työntekijöiden käytännön työ vaihteli suuresti sen

mukaan, mikä äidin kokonaiselämäntilanne oli. Myös isät ovat tervetulleita poliklinikalle, mutta eivät olleet varsinaisesti poliklinikan asiakkaita eivätkä saaneet sieltä apua omiin pulmiinsa.

Tutkimallani poliklinikalla hoidettiin poliklinikan oman selvityksen mukaan vuosina 2002–2005 yhteensä 312 äitiä. Heistä vain 13 prosenttia kävi poliklinikalla runsaan alkoholinkäytön vuoksi, mikä viittaa siihen, että alkoholiongelmaiset odottajat ohjautuvat äitiysneuvoloista huonosti EÄP:lle. Poliklinikan asiakkaista kolme prosenttia kävi poliklinikalla kannabiksen käytön vuoksi, yksi prosentti lääkkeiden väärinkäytön vuoksi, 33 prosenttia opioidiriippuvuuden vuoksi ja 10 prosenttia amfetamiinin käytön vuoksi. Opioidien käyttö tarkoitti lähes kaikkien äitien kohdalla buprenorfiinin (Subutex) laitonta käyttöä. Tämä opioidiriippuvuuden korvaushoitoon tarkoitettu lääkevalmiste oli tutkimusajankohdassa Suomessa vilkkaan katukaupan kohde ja sen käyttö oli pitkälti korvannut heroiinin käytön. Subutexin rinnalla käytettiin yleensä bentsodiatsepiineja ja/tai kannabista. EÄP:lla hoidetuista odottajista 22 prosenttia oli *entisiä* opioidien tai amfetamiinin käyttäjiä. Valtaosa näistä entisistä opioidiriippuvaisista oli EÄP-seurannan aikana korvaushoidossa eli he saivat korvaushoitoon tarkoitettua lääkettä (esim. Subutex) osana valvottua, pitempiaikaista hoito-ohjelmaa. Edellä oleva

Taulukko 1.

Raskaudenseuranta äitiysneuvolassa ja EÄP:lla

Äitiyshuollon instituutio	Äitiysneuvola	Erityisäitiyspoliklinikka
Paikka palvelujärjestelmässä	Toimii terveyskeskuksessa, perusterveydenhuolto	Toimii yleensä sairaalan äitiyspoliklinikan yhteydessä, erikoissairaanhoido
Tavoite	Äidin ja sikiön fyysisen hyvinvoinnin seuraaminen; synnytysvalmennuksen järjestäminen; perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen.	Äidin ja sikiön fyysisen hyvinvoinnin seuraaminen; perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen; päihdetyö; yhteistyö lastensuojeluviranomaisten kanssa; potilaan hoitokokonaisuuden koordinointi.
Hoitosuhteen luonne	Jatkuvuuteen ja luottamuksellisuuteen pyrkivä	Jatkuvuuteen ja luottamuksellisuuteen pyrkivä
Hoitosuhteen tiiviys	Normaali raskaudenseuranta: n. 12–15 määräaikaistarkastusta terveydenhoitajan luona ja 2–3 lääkärintarkastusta raskauden aikana. Hoitosuhde jatkuu synnytyksen jälkeen vauvan asioissa lastenneuvolan puolella.	Tehostettu raskaudenseuranta: määräaikaistarkastukset hoitajan luona 1–2 viikon välein ja erikoislääkärin luona 4–6 viikon välein. Näiden käyntien yhteydessä tehdään päihdetyötä. Lisäksi tapaamisia poliklinikan sosiaalityöntekijän ja lastensuojeluviranomaisten kanssa. Hoitosuhde päättyy synnytykseen tai jälkitarkastukseen.

Lähteet: Äitiysneuvolan osalta Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut ja Kuronen 1999; EÄP:n osalta havainnointimuistiinpanot.

luokitus viittaa äidin ”pääpäihtheeseen”. Äideistä 17 prosenttia oli poliklinikan selvityksessä luokiteltu huumeiden ”viihdekäyttäjiksi”.

EÄP:n työntekijät pitivät toiminnan lähtökohtana sitä, että päihdeongelmaisten äitien hoitaminen ei onnistu, jollei äitejä kohdata ymmärtäväisesti, loukkaamatta ja vailla moralisointia. Palvelujen olisi herätettävä luottamusta ja oltava joustavia ja helposti saatavilla. Työntekijöiden mukaan tylyksi koettu kohtelu voi johtaa äidin haluttomuuteen käydä poliklinikalla tai konfliktihin hoitosuhteessa. Hyvän hoitosuhteen rakentaminen oli ennen kaikkea poliklinikan hoitajien vastuulla: hoitajat olivat eniten tekemisissä äitien kanssa kasvokkain ja puhelimesta, hoitaja tapasi äidin ensimmäisen kerran, hoitaja otti yhteyttä äiteihin poissaolojen tai hoitosuhteessa syntyneiden ristiriitojen jälkeen ja hoitajat puhuivat toistuvasti havainnointiaineistossani minulle siitä, että äitejä pitää ”kuunnella” ja pitää olla herkkä heidän tunnelmiensa suhteen.

Huolimatta siitä, että kyseessä oli suuressa ja byrokraattisessa sairaalassa virka-aikojen puitteissa toimiva lähete- ja ajanvarauspoliklinikka, EÄP:lla pyrittiin hoitoon tulon kynnyksen madaltamiseen erilaisin käytännön ratkaisuin. Kätilöt esimerkiksi vastasivat kännyköihinsä aina kuin suinkin voivat – ei siis erillisiä, rajallisia soittoaikoja, kuten esimerkiksi sosiaalitoimistossa. Myös myöhästymisten ja poissaolojen suhteen oltiin joustavia.

Keskustellessaan keskenään asiakkaidensa tilanteesta, EÄP:n työntekijät jakoivat äidit säännönmukaisesti kahteen kategoriaan: ”hyviin” ja ”vaikeisiin” äiteihin. Tästä on lukuisia esimerkkejä havainnointiaineistossani esimerkiksi EÄP:n työntekijöiden palaverissa sekä epämuodollisemmissa keskusteluissa, joissa työntekijä kuvaa toiselle työntekijälle tai tutkijalle tietyn äidin senhetkistä tilannetta. Jako hyviin ja vaikeisiin äiteihin oli poliklinikalla tehtävän käytännön työn perusta: hoitokontaktin tiiviys sekä työntekijän omaksuma rooli suhteessa äitiin riippui siitä kuinka paljon huolta äidin tilanteesta minäkin hetkenä tunnettiin. Äitien huumeiden käyttöä voitiin valvoa tehokkaasti säännöllisten huumeetestiä avulla. Alkoholinkäyttäjien kohdalla työntekijät kokivat suurempaa epävarmuutta siitä, jatkuuko päihteen käyttö, mikä teki alkoholiongelmaisista äideistä omalla tavallaan ”vaikeita”.

”Hyvinä” pidettiin äitejä, jotka olivat lopettaneet juomisen tai huumekekoilut raskaaksi tultuaan, joiden elämän ulkoiset puitteet olivat jär-

jestyksessä ja jotka kävivät poliklinikalla säännöllisesti ja joiden miehellä ole ollut vaikeaa päihde- tai mielenterveysongelmaa. Oikein ”hyvien” potilaiden kanssa käytännön työ ei juurikaan eronnut tavanomaisesta äitiyspoliikkaseurannasta: äiti kävi määräajoin poliklinikalla raskaudenseurannassa eikä äidin asioihin tarvinnut sen kummemmin puuttua..

Äitiä pidettiin ”vaikeana” ensinnäkin, jos huumeiden käytön lopettaminen oli vaikeaa, jolloin oli yleensä kyse opioidiriippuvuudesta. EÄP:n työntekijöiden kokemuksen mukaan amfetamiinin käyttäjien oli yleensä helpompi lopettaa päihteen käyttö kuin opioidiriippuvaisten. Vain pieni osa aineistoni amfetamiinia tai opioideja käyttävistä äideistä jatkoi huumeiden käyttöä aina synnytykseen asti. ”Vaikean” äidin koko elämäntilanne oli työntekijän näkökulmasta hankala tai jopa sekasortoinen. ”Vaikeat” äidit olivat usein kyvyttömiä sitoutumaan hoitoon eli suostumaan tai käytännössä ryhtymään heille tarjottuihin toimenpiteisiin kuten EÄP:n tiiviiseen raskaudenseurantaan, vieroitushoitoon päihdehuollon laitoksessa, huumeetestiä antamiseen ja/tai yhteistyökontaktin luomiseen lastensuojelun kanssa. Äidin kokeminen ”vaikeaksi” viittaa työntekijöiden puheessa sekä äidin vaikeaan elämäntilanteeseen että äidin kanssa työskentelemisen vaativuuteen työntekijän näkökulmasta.

PUUTTUMISTYÖN JATKUMO

Äitiyshuollossa tehtävää työtä, erityisesti raskaudenseurantaan tai synnytykseen liittyvää kätilötyötä, on mallinnettu jakamalla työ kahteen pääelementtiin: biomedikaaliseen ja psykososiaaliseen työhön. Biomedikaaliseen työhön kuuluvat tekniset hoitotoimet sekä lääketieteellisten riskien seuraaminen ja niihin reagoiminen. Psykososiaalinen työ tarkoittaa äidin elämäntilanteen huomioimista sekä luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamista (van der Hulst ja van Tejligen 2001). EÄP:n erikoislääkäri ja hoitajat tekevät paljon tällaista biomedikaalista perustyötä: sikiön sydänääniä seurataan, määrätään verikokeita, mitataan verenpainetta, tehdään ultraäänitutkimuksia ja niin edelleen. Aineistossani biomedikaalinen puoli painottuu lääkärin työssä ja psykososiaalinen puoli hoitajien työssä. EÄP:lla tehtävä psykososiaalinen työ on kuitenkin luonteeltaan erityislaatuista: se on intensiivistä ja luonteeltaan paitsi äitiä tukevaa tarvittaessa myös puuttuvaa. Tällainen psykososiaalinen muutostyö kohdistuu erityisesti ”vaikeiksi” koettuihin asiak-

kaisiin; heidät koetaan vaikeiksi juuri heidän kanssaan tehtävän puuttumistyön runsauden vuoksi.

Tarkastelen tässä tilanteita, joissa työntekijä puuttuu äidin päihteiden käyttöön. Yleensä on kyse opioidiriippuvaisista äideistä ja harvemmin amfetamiinin käyttäjistä. Analyysini etenee siinä järjestyksessä kuin hoitosuhde EÄP:lla todellisuudessaakin eteni: ensin äidistä tuli alku- tai keskiraskaudessa poliklinikan potilas ja hoitosuhteen lopulla hänen synnytyksensä lähestyi.

TIEDONKERUU JA SANOMINEN

Asiakkuus poliklinikalla alkoi lähetteen saapumisella ja äidin kutsumisella alkuhaastatteluun. Äideistä 75 prosenttia tuli poliklinikalle äitiysneuvolan läheteellä ja loput päihdehuollon lähettiminä. Jo ensikäynnillä tapahtuvassa alkuhaastattelussa äidistä tuli paitsi tukitoimien myös valvonta- ja puuttumistoimien eli vallankäytön kohde. Valvonnalla tarkoitan tiedonkeruuta äidin ja tämän kumppanin elämäntilanteesta ja -tavasta, erityisesti päihteiden käytöstä. Valvontasuhte syntyi yksinkertaisesti jo siitä, että äiti käy poliklinikalla ja hänen asioistaan kysellään ja niitä kirjataan potilaspapereihin. Työntekijät kiinnittivät myös huomiota äidin kykyyn saapua vastaanotolle ajallaan ja sovitusti, hänen ulkoasuunsa ja ylipäättään hänen ”järjäämiseensä”. Mikäli isä kävi poliklinikalla äidin kanssa, huomio kiinnitettiin myös isään. Havainnot äidin ”järjäämisestä” välittyvät poliklinikan työntekijöiltä eteenpäin paitsi potilaspapereihin myös työntekijöiden keskustellessa äidin tilanteesta keskenään tai muiden viranomaisten kanssa.

Konkreettisimmillaan valvonta ilmeni siinä, että äideille, jotka ovat raskauden aikana tai sitä ennen käyttäneet huumeita, tehtiin heidän suositumuksellaan säännöllisesti huumeetestejä. Jos äiti kieltäytyi, hänelle kerrottiin, että lastensuojeluviranomaiset voivat tulkita kieltäytymisen merkiksi huumeiden käytöstä. Yleensä äidit suostuivat huumeetesteihin. Huumeetestit tekivät äidistä valvonnanalaisen myös poliklinikka-käyntien välisinä aikoina, koska testit kertovat käytöstä takautuvasti.

Äidin ensikäynti alkuhaastatteluineen kesti yleensä noin tunnin. Siinä kartoitettiin ennen kaikkea äidin päihde- ja hoitohistoriaa sekä äidin raskaudenaikainen ja senhetkinen päihteiden käyttö. Haastattelussa kartoitettiin myös äidin elämäntilanne, fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä senhetkiset ajatukset raskauden suhteen.

Myös isän tilanteesta ja roolista kysyttiin lyhyesti. Seuraavassa esimerkissä 24-vuotias Subutexia suonensisäisesti käyttävä opioidiriippuvainen Tiina on saapunut EÄP:lle ensikäynnille ja hoitaja tekee alkuhaastattelun poliklinikan haastattelulomaketta käyttäen. Tiina kärsii pitkäaikaisen päihdeongelman lisäksi masennuksesta ja paniikkihäiriöstä. Tiina on saanut lähetteen EÄP:lle suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvontapisteestä.

ESIMERKKI 1. TIINAN ALKUHAASTATTELU – OSA 1

Hoitaja alkaa kysellä mitä Tiina käyttää. Tiina kertoo, että Subutexia ja jotain muuta lääkettä, joita hakee lääkäriltä reseptillä Virosta. Subutexia käyttää vaihtelevasti, joinain päivinä ei yhtään, korkeimmillaan 4 mg suonensisäisesti. Hoitaja kysyy mitä Tiina on ajatellut nyt, ja Tiina kertoo että ekassa raskaudessa -99 oli lopettanut itse kaiken käytön, ei ollut edes missään hoidossa ja poika on ihan terve. Hoitaja kommentoi: ”sulla oli silloin aika lyhyt se käyttöhistoria” ja sitten että ”no se oli tosi hienosti hoidettu, eikä siitä tarvii sitten kantaa mitään syyllisyyttäkään”. Tiina kertoo että poika on nyt sovitusti avoimuuden tukitoimena hänen äidillään hoidossa. (...) Tiina kertoo, että on tavannut opiaattiäitejä, jotka ovat olleet korvaushoidossa ja niiden vauvat ovat ihan terveitä, ja häntä huolestaa-kin nyt nämä ylimääräiset käytöt. Hoitaja kysyy: ”Onko sitten ollut muuta käyttöä?” Tiina sanoo, että ”yhden kerran heroiniä kun Subutexia ei ollut saatavilla”. Hoitaja: ”Amfetamiinista pitää ainakin pysyä erossa, jos pidät tän vauvan, koska se aiheuttaa supistuksia ja vauvat usein kasvaa huonosti koska se vaikuttaa istukkaan. Buprenorfinin (Subutex – AL) vaikutuksia ei oikein tunneta, mutta vieroitusoireita varmaankin tulee vauvalle, kun sitä käyttää.” Tiina: ”Se olis kamalaa, siks haluaisin vähentää sitä Subutexia”. Hoitaja: ”No miten ite luulet, että onnistuisko se sulsta?” Tiina: ”Ihan varmasti, kun se kerran onnistui kerran niin varmasti onnistuu uudestaan” (...) Hoitaja kysyy, mitä muuta menee reseptillä ja Tiina kertoo että Xanoria 2–6 mg päivässä ja jokin lääke masennukseen ja Tramalia joskus ”refloihin”. Hoitaja: ”Siis väärinkäyttöä?” Tiina: ”Ei, vaan jos saan joltain kaverilta niin refloihin sitä.” Hoitaja: ”Mutta kun se on tavallaan väärinkäyttöä, kun ei oo reseptillä”. Tiina: ”No niin on, en tullu sillai sitä ajatelleeks.” Tiina ottaa esille pienen lääkerasian, josta sujauttaa suuhunsa yhden pillerin. Hoitaja kysyy ”Hermostuksä

näistä kysymyksistä?” Tiina: ”Joo”. Hoitaja pahoittelee, että ”kun niitä on vaan kysyttävä” (...) (Havainnointimuistiinpanot 1.11.05)

Haastattelun tarkoitus on työntekijän näkökulmasta kartoittaa, mihin toimenpiteisiin kannattaisi ryhtyä – ja mihin äiti itse tuntuisi olevan valmis. Usein jo alkuhaastattelussa hoitaja puuttui äidin puheisiin tai aikeisiin tavalla, joka osoittaa jonkin asteista erimielisyyttä äidin kanssa. Edellä hoitaja puuttuu äidin puheisiin kolmesti. Hoitaja epäilee Tiinan kykyä lopettaa huumeiden käyttö omin voimin tässä raskaudessa huomauttaessaan, että ensimmäisessä raskaudessa useita vuosia sitten Tiinan käyttöhistoria oli vielä lyhyt. Hoitaja puuttuu toistamiseen kehottaessaan Tiinaa pitäytymään amfetamiinin käytöstä. Ja lopuksi hoitaja huomauttaa, että ilman reseptiä tapahtuva lääkkeen käyttö on sekini ”tavallaan väärinkäyttöä”.

Seuraavassa esimerkissä hoitajan ja Tiinan keskustelu jatkuu:

ESIMERKKI 2. TIINAN ALKUHAASTATTELU – OSA 2

Hoitaja kysyy, minkälainen motivaatio Tiinalla olisi vieroitukseen laitoksessa ihan tässä raskauden alussa. Tiina kertoo että ei voi lähteä laitokseen, ei mitenkään jaksaisi sitä, koska tarvitsee lähelle äitiä, miestä ja poikaansa. Hoitaja: ”No mitkä ne vaihtoehdot on? Avovieroitustako ajattelit?” Tiina: ”Joo.” Hoitaja: ”Siitä on meillä huonot kokemukset, vaikka en yhtään halua sua masentaa.” Tiina: ”Raudaskosken katkolle en ainakaan halua.” Hoitaja: ”No onhan muitakin katkoja.” Tiina: ”Mun pää ei kestä mitään suljettua hoitoa, sen tiiän. Mun täytyy sit miettiä mitä teen, aina on sekini vaihtoehto että lopetan käytön vaan ihan seinään itsekseni. Mutta onks se vauvalle paha?” Hoitaja: ”Ei se oo vauvalle paha ainakaan noin pienillä annoksilla.” (...) Sopivat seuraavan käynnin seuraavalle viikolle ja hoitaja kysyy, soittaisiko hän aamulla herätyssoiton (...) (Havainnointimuistiinpanot 1.11.05)

Kysymällä Tiinan halukkuutta laitosisvieroitukseen hoitaja tuo esiin, että ajatus käytön lopettamisesta omin voimin on hänestä epärealistinen ja laitosishoito tarpeen. Tiina suhtautuu kuitenkin laitosishoitoon negatiivisesti. Hoitaja puuttuu tähän kertomalla, että Subutexin käytön lopettaminen ei hänen kokemuksensa mukaan yleensä onnistu ilman laitosisjaksoa. Tiina on itse asettanut tavoit-

teen käytön lopettamisesta ja puuttumistyö kohdistuu siihen, miten lopettaminen hoitajan mielestä parhaiten onnistuisi.

Työntekijä tuo esimerkeissä esiin ammatillista asiantuntemustaan muun muassa hoitovaihtoehtoihin liittyen. Äideillä on kuitenkin raskauden aikana täysi itsemääräämisoikeus eikä työntekijällä ole valtuuksia eikä keinoja pakottaa äitiä mihinkään. Edellisissä esimerkeissä ja yleensäkin hoitokontaktin alussa hoitajat varovat puuttumasta äidin asioihin päällekkäyvästi. Esimerkissä 1 hoitaja ei suoralta kädeltä tyrnä Tiinan suunnitelmaa lopettaa käyttö omin voimin ja hän pehmentää väärinkäytöstä puhumista ilmauksella ”tavallaan” väärinkäyttöä. Hoitaja puhuu Tiinalle koko ajan lempeästi ja ystävällisesti eikä päivittele Tiinan tilannetta, paheksu tai moiti tätä. Esimerkin 1 alussa hoitaja antaa Tiinalle positiivista palautetta siitä, että Tiina oli ensimmäisessä raskaudessaan lopettanut huumeiden käytön. Esimerkin 1 lopussa hoitaja myös pahoittelee sitä, että joutuu kyselemään Tiinalta päihdeidenkäytöstä näin yksityiskohtaisesti. Esimerkissä 2 hoitaja ottaa laitosishoidon tarpeen äidin kanssa esille varovaisesti, vaikka onkin itse sitä mieltä, että laitosishoitoa tarvitaan.

Hoitajat mainitsivat kenttätyöni aikana minulle toistuvasti, että ehdotettuihin toimenpiteisiin vastentahtoiselle äidille on hyvä ”antaa vähän aikaa”. Ajan antamisen tarkoitus on se, että äiti ei kokisi työntekijöiden määrävän ja painostavan itseään, mistä voi seurata äidin suuttumus, loukkaantuminen tai hoitokontaktista vetäytyminen. Ajan antaminen on siis konkreettinen tapa vaalia äidin tunnetta siitä, että hän osallistuu hoitopäätöksiin ja määrää itse omasta elämästään. Sen vastavoimana on kuitenkin kiire: raskaus on lyhyt aika ja sikiön kannalta on tärkeää, että päihdeiden käyttö loppuu tai ainakin vähenee. Työntekijän näkökulmasta on ristiriitaista, että yhtäältä päihdeongelmat vaativat aikaa ja asiakkaan omaa motivoitumista niiden hoitamiseen ja toisaalta äidin motivaation syntymistä ei parane sikiön vuoksi jäädä liiaksi odottelemaan.

Haastateltuaan Tiinan hoitaja kommentoi tapaamista minulle näin:

ESIMERKKI 3: HOITAJA

”(...) ei tässä alussa niitä voi yhtään kovistella, kun ne voivat suuttua tai loukkaantua ja sitten eivät enää tule. Että myöhemmin voi sanoa vähän napakamminkin ja kysellä, että miten tämä asia oikein on. Se tässä on, että

jos alottaa hirveen tiukasti, niin sitten niitä ei näy enää tässä ja mun hommaahan sekin on sitten se perään soittaminen ja sellainen, kun yrittää tavoittaa asiakasta, joka on kadonnut” (Havainnointimuistiinpanot 1.11.05).

Arkisessa työssään hoitajat tasapainottelivat äitiä tukevan ja hänen tarpeistaan ja toiveistaan lähtevän asiakaslähtöisen työtteen sekä sikiön hyvinvoinnista lähtevän sikiökeskeisen työtteen välillä. Äitejä ei haluttu prässätä liikaa, ja työntekijät varoivat erityisesti joidenkin vastaanotolla käyvien isien suututtamista, koska osan heistä pelättiin olevan väkivaltaisia. Joitakin uhkaavia tilanteita sattui isien kanssa myös havainnointijakson aikana. Seuraavassa esimerkissä Subutexia päivittäin suonensisäisesti käyttävän potilaan alkuhaastattelu johtaa potilaan hermostumiseen, kun työntekijä puhuu toistuvasti vieroitushoidosta päihdehuollon laitoksessa:

ESIMERKKI 4: MAIJAN ALKUHAASTATTELU

Hoitaja kysyy, onko Maija itse ajatellut hoitoon menemistä. Maija sanoo, että käytön täytyy ehdottomasti loppua ennen vauvan syntymää, ettei vauvalle tule vieroitusoireita, koska ne ovat niin kamalia. Hoitaja ehdottaa katkaisuhoidon laitoksessa. Maija sanoo, ettei missään tapauksessa suostu laitokseen, hänellä on ystäviä, jotka ovat olleet katkolla eikä lopettaminen millään kahden viikon katkolla onnistu kuitenkaan. Hoitaja: ”Oot ihan oikeassa, että harvalla se onnistuu, mutta on niitäkin aina muutama, se riippuu motivaatiosta, omasta halusta.” Maija: ”Niin ja sit mitä? Katkolta veke ja taas vetämään kauheesti paskaa (ärtyneesti)??” Maija puhuu korvaushoidosta. Hoitaja: ”Mutta sekin yleensä vaatii sen osastojakson alkuun, että se korvaushoito onnistuisi, että pääsis ensin irti siitä pistämisestä.” Maija: ”Ei mulla ole piikkihimoa, että kun aina puhutaan, että piikkihimo ja piikkihimo, mutta ei mulla ole kuin ainehimo. Pitääks mun soittaa sinne klinikalle, että pääsen sinne korvaushoitoon??!!” Hoitaja: ”Ei sinne sillai pääse, siinä vaaditaan se arviointijakso eka, eli monta käyntiä, mutta pääset nopeammin arvioon kyllä kun oot raskeana.” Maija alkaa kiihtyä: ”En mee missään tapauksessa laitokseen!! Eikö ole muita vaihtoehtoja kuin jatkaa käyttöä tai itse katkasta???” Hoitaja (ystävällisesti, hymyillen): ”Älä nyt hermostu, mietitään tätä yhdessä, mutta käy nyt eka tuolla ultrassa.” (Havainnointimuistiinpanot 8.12.05).

Laitoshoitoon meneminen oli äideille yleensä vastentahtoinen ja pelottavakin asia: vieroitusoireet ovat kamalia, laitolosuhteet koetaan karuiksi ja yksinäisiksi, huumeeton elämä on outoudessaan pelottavaa ja niin edelleen. Työntekijät keskustelivat laitoshoidon menemisestä saman asiakkaan kanssa usein lukuisia kertoja ja hoitoyrityksiäkin saattoi olla monta. Yleensä työntekijät pitivät laitoshoidon välttämättömänä opioidiriippuvaisten kohdalla, oli hoidon tavoitteena sitten käytön lopettaminen tai korvaushoidon aloittaminen. Laitoshoitoon meneminen on asia, jota lääkäri tai hoitaja ei voi itse päättää: potilaan osallistuminen päätöksentekoon ja hoidon toteuttamiseen on välttämätöntä.

KIINNIPITÄMINEN

Aina äidit eivät käyneet poliklinikalla sovitulla tavalla. Tällöin sikiön vointia ei päästy seuramaan, äidin tilanteesta oltiin huolissaan ja äidin perään soittaminen ja/tai tekstaaminen uuden ajan sopimiseksi aiheuttivat hoitajille lisätyötä. Äiteihin otettiin yhteyttä tarvittaessa lukuisiakin kertoja, jos he jättivät tulematta sovitusti vastaanotolle. Nimitän tässä kiinnipitotyöksi työtä, jota hoitajat jatkuvasti tekivät vaikeiksi koettujen äitien kanssa, jotta äidit kävisivät poliklinikalla säännöllisesti. Tällaista kiinnipitotyötä ei normaaliäitiyshuollossa juurikaan tehdä: jos potilas jättää tulematta, hänelle yleensä lähetetään kirjeitse uusi aika. Kirjeeseen EÄP:lla turvauduttiin ainoastaan niissä tapauksissa, joissa äitiä ei kerta kaikkiaan tavoitettu puhelimitse. Kun hoitaja soitti äidille poissaolon tai myöhästymisen takia, äitiä ei moitittu, vaan kysäistiin kevyesti, hyvän tuulisesti ja harmittomasti jotain tähän tapaan: ”Sua ei näkynyt tiistaina, sulla oli varmaan jotain, että millonkas pääsisit tänne?” tai: ”Kuule, sulla oli kymmeneltä meille aika, nukuitko pommiin vai tuliko sulle ihan muuta? Oletko tulos?” Äidit myös pyrittiin ottamaan vastaan myöhästymisistä huolimatta tai jopa ilman ajanvarausa, jos suinkin mahdollista.

Pieni osa äideistä ei juuri käynyt poliklinikalla. Näissä poikkeustapauksissa, havainnointiaikani muutaman äidin kohdalla, hoitajan tavoite tyypistyi minimiin: hän jatkoi kiinnipito-yrityksiä koettaen tavoittaa äitiä, kyselemällä tämän kuulumisia ja houkuttelemalla tätä poliklinikalle. Hoitajaa motivoi kiinnipitotyöhön se, että mitä paremmin äidin tilanteesta ja päihdeiden käytöstä oltiin selvillä, sitä paremmin osattiin varautua vastasyntyneen mahdollisesti tarvitsemaan hoi-

toon ja erityisseurantaan sekä mahdollisiin lastensuojelutoimiin.

”NAPAKASTI SANOMINEN”

Esimerkeissä 1 ja 2 äiti oli aivan hoitosuhteensa alussa ja puuttumistyö oli tiedonkeruuta, valvontaa ja asioista sanomista. Seuraavassa esimerkissä on kyse raskauden selvästi myöhäisemmästä vaiheesta ja tiukemmasta puuttumisesta, johon hoitaja itse esimerkissä 3 viittaa ilmauksilla *napakasti sanominen ja kovistelu*.

27-vuotias Subutexia ja amfetamiinia käyttävä Liisa on tullut poliklinikalle sovitusti ktg- ja ultraäänitutkimuksiin. Liisan raskaus on jo pitkällä, mutta Liisa on käynyt poliklinikalla vasta kerran aikaisemmin, koska on vasta äskettäin saanut tietää olevansa raskaana. Liisa olisi halunnut keskeyttää raskauden, mutta se oli liian myöhäistä. Hoitajan jututtaessa Liisaa ktg-tutkimuksen aikana tämä kertoi miettineensä vieroitushoitoa päihdehuollon laitoksessa. Lääkärin tarjoutuessa hetkeä myöhemmin kirjoittamaan lähetteen vieroitushoitoon, Liisa oli kuitenkin muuttanut mielensä. Ultraäänitutkimuksen ja lääkärin kanssa käydyn keskustelun jälkeen Liisa palaa hoitajan luo varaamaan seuraavaa aikaa.

ESIMERKKI 5: LIISA JA HOITAJA

Hoitaja: ”Sä et sitten lääkärin mukaan halua hoitoon?” Liisa: ”No en heti ainakaan, mulla on fatta-hommia kaikkia hoidettavana huomenna.” Hoitaja: ”Kehotan kyllä nyt ihan tarkkaan miettimään, kun raskauskin on jo noin pitkällä. Jos nyt synnyttäisit näillä annoksilla, niin vauva saisi aikamoiset viekkarit ja jos vauvan haluat kotiin, niin vieroitus on kumminkin edessä. Ja sinne vieroitukseen ei sitten voi ottaa vauvaa mukaan.” (Havainnointimuistiinpanot 7.11.05)

Hoitaja patistaa Liisaa vieroitushoitoon vetoamalla synnytyksen jälkeisiin ongelmiin, mikäli päihteiden käyttö jatkuu: vastasyntyneelle voi tulla vieroitusoireita, vauvaa ei anneta äidille kotiin ja jos vieroitushoitoon menee vasta vauvan synnyttyä, joutuu hoidon ajaksi eroon vauvasta. Asiat, joihin hoitaja vetoaa, ovat napakasti sanomisen tiukimmasta päästä. Niihin vedotaan sellaisen asiakkaan kanssa, joka jatkaa huumeiden käyttöä, eikä motivoidu laitoshoidon. Työntekijöiden mukaan vaikeasti päihdeongelmalliselle äidille päihteiden käytön lopettaminen voi olla omasta lopettamistoiweistakin huolimatta niin vaikeaa, että valintatilanteissa hän on taipuvainen valitsemaan päihteen.

Hoitaja viittaa puheessaan lastensuojeluviranomaisiin. Poliklinikan sosiaalityöntekijät tekivät yhteistyötä lastensuojeluviranomaisten kanssa, mikä myös kerrottiin äideille heti alussa. EÄP:n sosiaalityöntekijä otti äidin luvalla yhteyttä lastensuojeluun jo raskauden aikana. Lapsen syntymän jälkeen lastensuojeluun voidaan ottaa yhteyttä myös ilman äidin suostumusta. Yleensä äidit suostuivat yhteydenottoon jo raskauden aikana, käytyään ehkä aiheesta ensin keskusteluja hoitajien ja poliklinikan sosiaalityöntekijän kanssa. Yhteydenotto tarkoitti keveimmillään sitä, että poliklinikan sosiaalityöntekijä soitti äidin oman alueen lastensuojelutyöntekijälle kertoakseen, että äidillä on päihdeongelma, mutta tilanne näyttää nyt hyvältä äidin lopetettua päihteiden käytön. Mikäli oli syytä erityiseen huoleen lapsen syntymän jälkeen, järjestettiin äidin suostumuksella yksi tai useampi tapaaminen, jossa EÄP:n työntekijät, äiti ja mahdollisesti tämän kumppani, lastensuojelun työntekijät sosiaalitoimen puolelta ja mahdollisesti muut viranomaiset tai läheiset pohtivat ja suunnittelevat äidin ja perheen tilannetta ja tarvittavia tukitoimia. Lastensuojelutyö kohdistui syntyneisiin lapsiin, ei sikiöihin, ja se käynnistyi varsinaisesti vasta synnytyksen jälkeen.

Seuraavassa esimerkissä Minna on tullut lääkärin vastaanotolle ultraäänitutkimusta varten. Minna on raskausviikolla 14 ja suonensisäinen Subutexin käyttö jatkuu. Lääkäri alkaa puhua vieroitushoitoon menosta, mutta ei saavuta vastakaikua:

ESIMERKKI 5: MINNAN ULTRAÄÄNITUTKIMUS

Lääkäri: ”Olis tosi tärkeää että hakeutuisit mahdollisimman pian hoitoon, ihan laitoshoidon, että saatais toi Subutex poikki; hoitaja sanoi että olisit korvaushoidosta innostunu, mutta kun sulla ei täyty noi kriteerit, että kun ei oo aiempia hoitoja ja käyttöhistoria on niin lyhyt.” Minna: ”No ihan vaan ton sossun takia menisin hoitoon, jos menisin.” Lääkäri: ”Et ajattele yhtään tota vauvaa?” Minna: ”No sitäkin tietysti.” Lääkäri: ”Kun ne menee kaikki nyt tohon vauvaan, sen kehitykseen vaikuttaa, aivojen kasvuun ja tulevaisuuteen, että yleensä äidit on hyvin huolissaan vauvasta, varoo kaikkia lääkkeitä ja sillai. Kehottaisin nyt miettimään vielä sitä keskeytysvaihtoehtoakin, jos et oo hoitoihin valmis sitoutumaan, kun tässä on aikaakin vielä.” Minna: ”Ei sitä ainakaan.” Lääkäri: ”Kohta ollaan puolivälissä raskautta, pitäis saada

asioita eteenpäin. Jos vauvan haluat pitää niin se pakkokin tulee sitten jossain kohtaa, ja vauvan kannalta sen parempi mitä nopeammin käyttö loppuu, että jos nyt sitä vauvaa ajattelet niin sen kannalta.” Lääkäri (silmäilee potilaspapereita): ”Miks tossa lukee toi Raudaskosken katko?” Minna: ”Oltiin lähdössä Timon kanssa sinne, mut nyt Timo meneekin vankilaan 55 päiväksi.” Lääkäri: ”No se olis sulle hyvä kohta lähteä ite hoitoon.” Minna: ”Jos Isosaareen (eräs katkaisuhuhoito-paikka –AL) meen, niin en pysy siellä kun pari päivää.” Lääkäri: ”Onhan muitakin paikkoja.” (Pitkä hiljaisuus). Minna: ”Tulin ko mä ultraan vai mitä?” Lääkäri: ”Joo, käy tohon.” (Ultraus alkaa) (Havainnointimuis-tiinpanot 26.5.06).

Minna sanoo, että häntä motivoisi laitoshoitoon vain lastensuojelua kohtaan tunnettu pelko. Lääkäri yrittää motivoida Minnaa puhumalla siitä, miten huumeet ja lääkkeet vaikuttavat sikiön kehitykseen, ja hän ottaa vielä esille mahdollisuuden raskaudenkeskeytykseenkin. Minna torjuu ajatuksen raskaudenkeskeytyksestä, minkä jälkeen lääkäri vetoaa lastensuojeluun ja sikiön hyvinvointiin. Potilaspapereista käy ilmi, että aiemmin on ollut puhetta pariskunnan yhteisestä pidemmästä laitoshoitojaksosta päihdehuollon laitoksessa, mihin Minna ei kuitenkaan ole yksin valmis. Esimerkin lopussa Minna onnistuu tältä erää lopettamaan keskustelun laitoshoidosta viittaamalla ärtyneesti käynnin lääketieteelliseen osioon eli ultraäänitutkimukseen, joka on hänen näkökulmastaan käynnin varsinainen syy.

PAKKOTOIMIEN UHKA

Äidin tilanteeseen puuttuminen tiukentui entisestään raskauden loppua kohden, mikäli äiti ei ollut lopettanut käyttöä tai siirtynyt korvaushoidon piiriin. Puuttumistyössä hyödynnettiin edelleen lastensuojelutoimenpiteistä puhumista ja myös yhteispalaverien järjestämistä lastensuojelun kanssa. Lastensuojelutyö on lähtökohdiltaan ristiriitaista: tuen ja kontrollin yhtäaikaisuus on haasteellinen yhdistelmä niin työntekijöille kuin vanhemmillekin (vrt. Juhila 2006). Usein EÄP:n ja lastensuojeluviranomaisten yhteisissä neuvotteluissa keskusteltiin melko hyvässä yhteisymmärryksessä niistä tuki- ja valvontatoimista, joita lastensuojelu perheelle tarjoaa ja joita se edellyttää synnytyksen jälkeen. Mikäli huumeiden käyttö oli jo loppunut, saattoi kotiutumisen ehtona olla se, että vanhemmat käyvät säännöllisesti huumeesteissä ja perhetyöntekijä käy perheessä.

Lastensuojelutyöntekijä saattoi myös kertoa yhteispalaverissa vanhemmille, että vauvan kanssa ei voi aikanaan kotiutua, mikäli huumeiden käyttö jatkuu ja ehdottaa vieroitushoitoa. Tällainen ”ehdotus” on luonteeltaan niin painava, että se kohdalla voitaisiin puhua eräänlaisesta ”puolipakosta”. Niiden äitien kohdalla, joiden päihteiden käyttö jatkui, tapaamiset lastensuojelun kanssa olivatkin yleensä jännitteisiä, kuten seuraavassa esimerkissä.

Seuraavassa yhteispalaverissa pohditaan vasta synnyttäneen 37-vuotiaan Saaran asioita. Paikalla ovat Saara itse, 3 lastensuojelun sosiaalityöntekijää Saaran sosiaalitoimistosta (LS1 = johtava sosiaalityöntekijä, LS2 ja LS3 = nuoria sosiaalityöntekijöitä), lapsivuodeosaston hoitaja ja EÄP:n hoitaja sekä sosiaalityöntekijä (ST). LS1 ja Saara tuntevat toisensa entuudestaan, koska LS1 on työskennellyt perheen kanssa pitkään Saaran vanhempien lasten asioissa.

ESIMERKKI 6: SAARA JA LASTENSUOJELU

Esittäytymiskierroksen jälkeen hoitaja alkaa luetella huumeetestien tuloksia: syntymän jälkeen äiti ja vauva negatiivisia, mutta äidin testi ollut myös positiivinen välillä. Hoitaja: ”Ja äiti teki katoamistempun, kun verenpainet olivat kovin korkeat, vauvan voinnista oltiin tosi huolissaan. On aika hyvin muuten käynyt meillä, vaikka joitain käyntejä on jäänyt välistäkin.” Saara: ”Oon ihan valmis käymään seuloissa nyt vaikka 3 kertaa viikossa tai joka päivä A-klinikalla. (...)” LS1: ”No tilanne on se, että ei vauva voi tulla kotiin, tätä amfetamiinia on ollu ja et oo käyny seuloissa.” Saara älähtää tuskaisesti, epäuskoisesti ja vihaisesti. LS1: ”Sulla on kaks vaihtoehtoa tässä: tehdään yhteistyötä tai aletaan riidellä. Lastensuojelun silmissä sulla ei oo näyttöä siitä, että pystyt vauvaa siellä kotona hoitamaan. Sulla on sitten tilaisuus näyttää, että hoitokuviot saadaan kuntoon.” Saara: ”Ei, se ei käy.” LS1: ”Sä tiedät, että tää on ihan hyvä näin. Me ollaan tehty yhteistyötä niin pitkään (...)” Saara menee hiljaiseksi ja sanoo sitten ettei tässä kai kannata alkaa riidellä. LS1 puhuu korostetun rauhallisesti ja hiljaa. (...) Saara toivoo, että lastenkoti olisi lähellä jotta hänen olisi helppo käydä siellä päivittäin. S1 sanoo, että yritetään järjestää. Hoitaja sanoo Saarelle, että ei kannata kiireellä lähteä mihinkään, että nyt voisi palata osastolle vauvaa hoitamaan. LS1 selostaa Saarelle että tällä päätöksellä vauva menee kolmeksi kuukaudeksi lastenkotiin ja sinä ai-

kana katsotaan miten asiat sujuvat. LS1: ”Käyt siellä A-klinikalla huumetesteissä, ja kun teillä on ollut niin kamalan vaikeita tilanteita siellä kotona, että en tiedä voiko vauva tulla ollenkaan sinne kotiin.” Saara (hermostuneesti ja vihaisesti): ”Kai nyt vittu olisin abortin tehnyt, jos olisin ajatellut että en pysty vauvaa hoitamaan!” LS1: ”Ooksä hirveen pettynyt?” Saara: ”Oon” LS1: ”Ja vihanen?” Saara: ”Joo. Sulle.” Hoitaja: ”Et yhtään itelles?” Saara: ”No niin kai.” LS1: ”Niin, toivoin että iteki ottasit vähän vastuuta tästä tilanteesta nyt (...)” (Havainnointimuistiinpanot 2.11.2005).

Saaran raskaudenaikaisen satunnaisen amfetamiinin käytön lisäksi EÄP-hoitaja on huolissaan siitä, että äiti jätti väliin EÄP-käyntejä loppuraskaudessa, jolloin äidin verenpaineen seuraaminen olisi ollut vauvan kannalta tärkeää. Lastensuojelutyöntekijä (S1) on huolissaan myös kotiolojen rauhattomuudesta. Tämä esimerkki kuvaa aineistossani äärimmäisen ja poikkeuksellisen pakottavaa tilannetta: lapsi erotetaan lastensuojeluviranomaisten päätöksellä äidistä pian synnytyksen jälkeen.

Edellä lastensuojeluviranomaiset käyttävät viranomaisvaltaansa tiukasti: äiti on määräysten ja toimenpiteiden kohde. Näin pakottavaa kontrollia eivät EÄP:n työntekijät voineet harjoittaa, koska heillä ei ollut päätösvaltaa vauvan asioissa syntymän jälkeen eikä äidin asioissa raskauden aikana. Lastensuojelu edellyttää Saarialta päiheteettömyyttä, huumetesteissä käymistä sekä kotitilanteen rauhoittumista, mikäli tämä mieli vauva kotiin lastenkotisijoituksen jälkeen. Kontrastina keinojen kovuudelle lastensuojelutyöntekijä puhuu äidille korostetun rauhallisesti sekä lempeästi, siis yhteistyö-tunnelmiin pyrkien. EÄP:n työntekijöille lastensuojelun ratkaisu Saaran tilanteessa oli suuri helpotus, sillä EÄP:lla oli pelätty Saaran saavan vauvan kotiin. EÄP:n työntekijöillä oli kokemuksia tilanteista, joissa he tunsivat suurta huolta vauvan hyvinvoinnista lastensuojelun päätettyä, että vauva voi kotiutua äidin kanssa.

EÄP:n työntekijät toivat aineistossani esiin yhtäältä tyytyväisyyttään siihen, että määräysvalan käyttäminen kuuluu lastensuojelulle eikä heille itselleen. Toisinaan EÄP:n näkökulmasta näytti kuitenkin siltä, että lastensuojelussa oltiin ”liian lepsuja”, jolloin toivottiin tehokkaampaa ja nopeampaa puuttumista. Tästä turhautumisesta ja huolesta kumpuavat nähdäkseni myös gynekolo-

gien julkisuudessa esittämät vaatimukset päihdeongelmaisten odottajien pakkohoidosta, sillä raskaudenaikaisen pakkohoidon myötä lääkärikunnan valta raskaudenaikaisten päihdeongelmien käsittelyssä kasvaisi tuntuvasti. EÄP:lla kritisoitiin toistuvasti sitä, että lastensuojelussa ei ollut selkeitä sääntöjä siitä, missä oloissa ja millaisin ehdoin äiti voi saada vastasyntyneen kotiin, vaan käytännöt vaihtelivat kunta- ja jopa työnte-
kijäkohtaisesti.

YHTEENVETO JA POHDINTA

Tässä artikkelissa tarkastelen, miten päihdetyöhön erikoistuneen erityisäitiyspoliklinikan, EÄP:n, ammattilaiset puuttuivat päihdeongelmaisten odottajien päihdeiden käyttöön. Nimitän tätä *puuttumistyöksi*. Tutkimani poliklinikan asiakkailla oli monenlaisia ja eriasteisia päihdeongelmia, mutta tässä tarkastelen työskentelyä vaikeasti huumeongelmaisten äitien kanssa, joihin EÄP:lla tehtävä puuttumistyö painottui. Äitiysneuvoloista ohjattiin EÄP:lle vähänlaisesti alkoholinkäyttäjää: vain 13 prosenttia poliklinikalla vuosina 2002–2005 hoidetuista äideistä kävi poliklinikalla runsaan alkoholinkäytön vuoksi. Neuvolatoimintaa tulisikin alkoholiongelmaisten odottajien hoitoonohjauksen osalta edelleen kehittää. EÄP:n työntekijät olivat huumetestien ansiosta paremmin tietoisia päihdeiden käytön jatkumisesta huumeidenkäyttäjien kuin alkoholinkäyttäjien kohdalla, mikä myös osaltaan lisäsi puuttumistyön, muun muassa lastensuojelutoimien, kohdentumista huumeidenkäyttäjiiin.

Terveystieteiden ohjaamis- ja neuvontatilanteissa työntekijän toimia luonnehtii yleensä pyrkimys suojella neuvonnan kohteen kasvoja eli yritys olla nolaamatta tai arvostelematta tätä. Toisaalta erilaisissa neuvontatilanteissa voi syntyä tilanteita, joissa kohteliaisuuteen tulee säröjä työntekijän ”kovistella” neuvonnan kohdetta tavalla, joka asettaa hänen toimintansa tai moraalisen arvonsa kyseenalaiseksi (Goffman 1967, esim. Pyörälä 2000). EÄP:lla tehtävälle työlle on luonteensa monia muita neuvontatilanteita painokkaampi puuttuminen potilaan asioihin ja juuri siksi puuttumistyö on vuorovaikutustilanteena riskialtis; puuttumisen kohde voi kokea herkästi olevansa arvostelun kohteena tai itsemääräämisoikeutensa olevan uhattuna. EÄP:n työntekijöiden jokapäiväinen haaste onkin tehdä puuttumistyötä tavalla, joka on tehokas, mutta samaan aikaan äidin arvokkuuden ja itsemääräämisen tunteita vaaliva.

Puuttumistyö muodosti EÄP:lla jatkumon, jossa työntekijöiden toimet kovenivat asteittain, mikäli äidin päihdeiden käyttö jatkui. Työntekijöitä motivoi puuttumistyöhön halu auttaa sekä äitiä että sikiötä. Puuttumistyötä tehtiin lääketieteellisen raskaudenseurannan yhteydessä ja ”lomassa”: äitiä jututettiin esimerkiksi vauvan sydänäänien mittaamisen aikana tai ennen ultraäänitutkimusta. Hoitosuhde alkoi tiedonkeruulla äidin päihdeiden käytöstä ja elämäntilanteesta. Etenkin hoitosuhteen alussa työntekijä yritti varoa päällekkäystä puuttumisesta, jotta hoitosuhde saisi hyvän alun. Vuorovaikutuksen tutkimuksessa on viitattu *ohjaamisen* käsitteellä ammattilaisen ja asiakkaan tasavertaisuutta ja jaettua asiantuntijuutta tavoittelevaan tilanteeseen, jossa ammattilainen auttaa ohjattavaa itse ratkomaan ongelmiaan (Vehviläinen 2001). EÄP:n työntekijöiden orientaatiota hoitosuhteen alussa voisikin luonnehtia ohjaavaksi. Työntekijöiden mukaan liian raju puuttuminen äidin asioihin voi saada aikaan vastarintaa, konflikteja tai jopa vaarantaa koko hoitosuhteen. Puuttumistyöllä koettiin olevan kiire, koska raskaus on lyhyt aika ja työntekijällä oli huoli sikiöstä. Toisaalta äitiä ei voinut työntekijöiden mukaan kiirehtiä liikaa, vaan heille oli ”annettava aikaa”. Jos äiti jätti EÄP-käynnin väliin, hoitajat puuttuivat asiaan ”kiinnipitytyöksi” kutsumaani työtä tehden eli yrittäen tavoittaa äidin uuden ajan sopimiseksi.

Hoitosuhteen edetessä työntekijät kovensivat otteitaan, mikäli äidin päihdeiden käyttö jatkui. *Neuvonnan* käsitteellä on vuorovaikutustutkimuksessa viitattu ohjaamista normatiivisempaan ja hierarkkisempaan tilanteeseen, jossa ammattilais-asiantuntija kertoo potilaalle tai asiakkaalle, miten tämän tulisi toimia terveysongelman suhteen (esim. Pyörälä 2000). Työntekijät motivoivat äitiä päihdeiden käytön lopettamiseen ja vieroitushoitoon puhumalla sikiölle aiheutuvista terveysriskeistä, vastasyntyneen vieroitusoireista ja mahdollisista lastensuojelutoimista vauvan syntymän jälkeen. EÄP:n sosiaalityöntekijät tekivät yhteistyötä lastensuojeluviranomaisten kanssa, mikä myös kerrottiin äideille heti hoitosuhteen alussa. Mikäli oli syytä erityiseen huoleen lapsen syntymän jälkeen, järjestettiin äidin suostumuksella yhteispalaveri lastensuojelun kanssa jo raskauden aikana. EÄP:n työntekijöiden harjoittama vallankäyttö ei ollut luonteeltaan varsinaisesti määräävää eikä pakottavaa: äitiä ei voitu esimerkiksi määrätä pakkohoitoon, vaikka päihdeiden käyttö jatkuisi aiheuttaen riskejä sikiölle ja vasta-

syntyneelle. Määräysvaltaa voivat päihdeongelman odottajan asioissa käyttää vain lastensuojeluviranomaiset ja hekin vasta lapsen syntymän jälkeen. Eräs EÄP:lla tehtävän puuttumistyön haaste olikin se, että asioihin puuttuminen vaati yhteistyötä lastensuojelun kanssa.

Etnografinen lähestymistapa on tutkimustulosteni kannalta avainasemassa. Työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutustilanteita ei voi analysoida esimerkiksi työntekijöitä haastatteleamalla. Poliklinikan arjen pitkäkestoinen havainnointi oli sekä aineiston hankinnan että sen analyysin ja tulkinnan kannalta välttämätöntä. Vuorovaikutustilanteiden nauhoittamisella olisi saatu samantyyppistä aineistoa, mutta lupien hankkiminen ja nauhoitustilanteiden järjestäminen olisi ollut erittäin vaikeaa muun muassa käsiteltävien asioiden arkaluontoisuuden vuoksi. Ymmärrykseni työn arjesta olisi myös jäänyt ohuemmaksi ilman havainnointijakson tiivistä ja monipuolista kontaktia työntekijöihin ja työn arkeen.

Puuttumistyön sijasta voisin puhua neuvontaa tai auttamistyöstä, mutta puuttumistyön käsite valottaa nähdäkseni näitä käsitteitä paremmin EÄP-työn erityisiä haasteita. Puuttumistyö poikkeaa esimerkiksi ravitsemusneuvonnasta ensinnäkin siinä, että EÄP:n työntekijöillä on enemmän valtaa asiakkaan elämään. Viitataan tässä lastensuojeluviranomaisten valtaan, jota EÄP:n työntekijät välillisesti edustavat asiakkaille. Toinen ero on se, että puuttumistyö kohdistuu EÄP:lla terveyskäyttäytymistä laajempaan ongelmakimppuun, potilaan koko elämäntapaan, ihmissuhteisiin ja niin edelleen. Kolmanneksi EÄP:lla on huomattavan paljon tilanteita, joissa työntekijä tarjoaa apuaan tai neuvojaan ilman potilaan varsinaista pyyntöä tai jopa vastoin tämän toiveita, hän siis *puuttuu*. Neljänneksi puuttumistyössä on työntekijän näkökulmasta enemmän pelissä kuin vaikkapa ravitsemusneuvonnassa, koska työntekijät kantavat huolta paitsi äidin myös sikiön hyvinvoinnista. Puuttumistyön käsitteellä toivon tavoittavani nämä EÄP:n vuorovaikutustilanteisiin liittyvät erityiset jännitteet.

Kun äitiyshuoltoon tuodaan moniulotteisia, ei-puhtaan-lääketieteellisiä ja auttamisjärjestelmien sektorirajat ylittäviä pulmia, kuten päihdeongelma, työntekijän roolikin muuttuu: häneltä odotetaan uudenlaisia valmiuksia moniammatilliseen puuttumistyöhön. Uutta hyvinvointineuvola-mallia pohdittaessa ja erityisäitiyspoliklinikatoimintaa kehitettäessä tulisi ottaa huomioon puuttumistyön erityishaasteet ja varautua niihin

riittävällä koulutuksella ja työssä jaksamista helpottavilla järjestelyillä. Lisäksi neuvolatyön suunnittelu- ja kehittämistyössä tulisi ottaa huomioon se, että psykososiaalisten ongelmien tehokas käsittely äitiyshuollossa vaatisi selkeää ja ”napakkaa” yhteistyömallia ja työnjakoa lastensuojelun kanssa. Tutkimallani poliklinikalla työn aiheuttamia paineita pyrittiin lievittämään osa-aikaisuuden, turvajärjestelyjen, työtehtävien kierrättämisen ja työnohjauksen avulla. Hoitajat kokivat tärkeäksi myös sen, että heitä oli poliklinikalla kaksi ja heillä oli tilaisuus purkaa työnsä aiheuttamia paineita päivittäin yhdessä.

Puuttumistyössä on sosiologisesti ajateltuna kysymys vallankäytöstä. Päihdeongelmien käsittely äitiyspoliklinikalla saa tulkintani mukaan aikaan terveydenhuoltotyön muuttumisen osittain sosiaalityön kaltaiseksi. Sosiaalityön ja myös päihdehuollon tutkimuksessa työhön sisältyvä vallankäyttö sekä työntekijän rooli asiakkaan tukijana ja kontrolloijana on melko laajasti analysoitu ilmiö (Juhila 2006, Weckroth 2006). Sen sijaan terveydenhuollon sisältä päin työn kontrolloivia aspekteja ei ole ammatti- tai tutkimuskirjallisuudessa juurikaan pohdittu. Juhilan (2006: 216) mukaan ”kontrollin ja tuen dilemma on eräs sosiaalityön perusristiriidoista (...) Sosiaalityön vuorovaikutuksessa nämä molemmat puolet, tuki ja kontrolli, ovat usein läsnä toisiinsa kietoutuneina niin, että on mahdotonta sanoa kyseen olevan vain jommastakummasta.”. EÄP:llä tehtävää puuttumistyötä luonnehtii tuen ja kontrollipyrkimyksen yhteen kietoutuminen, mutta myös se, että varsinaisia kontrollikeinoja voivat käyttää vain lastensuojeluviranomaiset.

Rosen (1999) mukaan ihmisten käyttäytymistä ohjataan länsimaisissa nyky-yhteiskunnissa ”vapauden kautta” eli korostamalla heidän autonomiaansa. Näissä oloissa myös asiantuntijat ja ammattilaiset toimivat pääsääntöisesti valinnanvapauden sekä toimijuuden tuottamisen logiikan kautta, vaikka tämä logiikka olisikin paikoin näennäistä ja kätkisi alleen vallankäyttöä (Sulkunen 2007, Ehrenberg 2007). Esimerkiksi sikiöseulontakäytäntöjen kohdalla on Meskuksen (2007) mukaan kyse terveystieteellisen sääntelyn para-

doksista: yhtäältä korostetaan seulontojen arvonutraaliutta ja vanhempien vapautta päättää itse osallistumisestaan, ja toisaalta seulontakäytäntöjä ohjaavat terveystieteelliset intressit ja niitä tarjotaan vanhemmille rutiininomaisesti (emt. 2007). EÄP:n työntekijät joutuvat paradoksaaliseen tilanteeseen, kun he yhtäältä ohjaavat ihmisiä ennalta asetettuihin normatiivisiin tavoitteisiin kuten päihdeettömyyteen ja toisaalta samanaikaisesti varjelevat äitien itsemääräämisen, moraalisen arvon ja toimijuuden tunteita. Ehrenberg (2007) on kutsunut ”mahdottomiksi ammanteiksi” sellaisia ammatteja, kuten opettajan tai psykoanalytikon ammatit, joissa ammattilaisen päämääränä ja keinona on toiminnan kohteen (potilaan tai oppilaan) autonomisuus. Samantyyppinen paradoksi koskee muunkinlaista terveysvalistus- ja terveydenedistämistoimintaa: valistuksella pyritään luomaan itsenäistä terveydenhoidon subjektia, kun samanaikaisesti pyritään sitomaan tämä itsenäinen subjekti asiantuntijoiden ohjaukseen (Jauho 2004, Arminen ja Perälä 2002).

EÄP-työntekijöiden tekemä puuttumistyö voidaan laajemmassa yhteiskuntatieteellisessä katsannossa tulkita esimerkkinä ajallemme tyyppillisestä elämäntapojen säätelemisen tavasta, jossa sääntely tapahtuu yksilönvapauden asettamien reunaehtojen puitteissa. Dean (2007) on kuitenkin varoittanut yhteiskuntatieteilijöitä tulkitsemasta liberaalia ”vapauden kautta hallintaa” ensisijaiseksi vallankäytön muodoksi; hänen mukaansa yksilönvapautta vaaliva nykyaikainen liberaali hallinta nojaa viime kädessä dominoinnin, pakottamisen ja väkivallan uhkaan tai symboliikkaan. EÄP:lla tehtävään puuttumistyöhön kietoutuu myös kontrollitoimien uhka ja puuttumistyötä tehdään EÄP:aa laajemmassa vallankäytön kentässä, jossa lastensuojeluviranomaisilla on valta myös kontrollitoimien toteuttamiseen.

Kiitokset

Kirjoittaja kiittää EÄP:n henkilökuntaa ja asiakkaita luottamuksesta, tämän lehden anonyymejä referoita hyödyllisistä kommentista sekä Suomen Akatemian Terveydenhuoltotutkimuksen tutkimusohjelmaa ja Alkoholitutkimussäätiötä tutkimuksen rahoituksesta.

This article analyses the work done at Finnish maternity clinics for pregnant women with alcohol and drug problems. These clinics combine intensified medical antenatal care with psychosocial approaches. My analysis focuses on a phenomenon I call *intervention work*. I analyse how the professionals try to intervene when an expectant mother continues to use drugs despite the pregnancy. The ethnographic data consists of seven months of participant observation at one clinic. My analysis of the *continuum on intervention work* looks at the encounters between the professionals and their clients and reveals how the clinic's professionals' try to balance between intervening effectively but too harshly as harsh

interventions may complicate matters by causing resistance. If the mothers' drug use continues, the professional interventions become tougher but no coercive measures can be used. During the pregnancy *intervention work* relies on collaboration with the mother but after the child has been born social services can in principle take action also against the mother's wishes. I suggest that my analysis of the *intervention work* done at the special maternity clinic captures some of the core challenges related to helping people with demanding psychosocial problems. In the end of the article I discuss the characteristics of *intervention work* in today's individualised society.

KIRJALLISUUS

- Arminen I, Perälä R. Multiprofessional Team Work in 12-step Treatment: Constructing Substance Abusers to Alcoholics. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 2002;19:18–32.
- Autti-Rämö I. Alkoholinkäyttö fertiili-ikäisillä naisilla – miten käy vielä syntymättömän sukupolven. Teoksessa Alho H, Lindeman J, Raitasalo K, Roine R, toim. Tommi 2004 – Alkoholi- ja huumetutkijain seura, Helsinki 2004: 27–36.
- Dean M. *Governing Societies. Political Perspectives on Domestic and International Rule.* Open University Press, Maidenhead 2007.
- Dennis A, Martin P. Symbolic Interactionism and the Concept of Power. *British Journal of Sociology* 2005;56:2:191–213.
- Ehrenberg A. Itseksi tulemiseen uupuminen. Yhteiskunnallis-historiallinen näkökulma masennukseen. *Tiede & edistys* 2007;32:2:89–102.
- Goffman E. *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behaviour.* New York, 1967, Doubleday Anchor.
- Grönfors M. *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät.* Werner-Söderström, Helsinki 1982.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Haapakorva A. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki 2005.
- Hakkarainen P, Tigerstedt, C. Korvaushoidon läpimurto Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2005;70: 2:143–154.
- Halmesmäki E. Alcohol consumption in pregnancy. Väitöskirja, Helsingin Yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Helsinki 1987.
- Halmesmäki E. Alcohol counselling of 85 pregnant problem drinkers: effect on drinking and foetal outcome. *Br J Obstet Gynecol* 1988;95:243–7.
- Halmesmäki E. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytysairaalassa. Stakes, Helsinki 1999.
- Hemminki E, Gissler M. Äitiysneuvolat – naisten neuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes, Helsinki 2007.
- Heritage J, Sefi S. Dilemmas of Advice. Aspects of the Delivery and Reception of Advice in Interactions between Health Visitors and First Time Mothers. Teoksessa Drew P, Heritage J, toim. *Talk at work. Interaction in institutional settings.* Cambridge University Press, Cambridge 1992, 359–417.
- Honkasalo M-L. Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. *Sosiaalilääk. Aikakauslehti* 2008:45:4–17.
- Van der Hulst L, van Teijlingen E. Telling Stories of Midwives. Teoksessa de Vries R, Benoit C, van Teijlingen E, Wrede S, toim. *Birth by Design. Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe.* Routledge, New York, London 2001.
- Jauho M. Valtion rakentaminen, lääkärikunnan ammatillistuminen ja valistuneen maallikon synty. Teoksessa Henriksson L, Wrede S, toim. *Hyvinvointityön ammatit.* Gaudeamus, Helsinki 2004:84–109.
- Juhila K. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino, Tampere 2006.
- Kangaspunta R, Kilkku N, Punamäki R-L, Kaltiala-Heino R. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena. Kokemuksia Perheen Hyvinvointineuvola -projektista. *Suomen lääkirilehti* 2004;38:3521–3525.

- Kuosmanen P. ”Mitäs ehkäsy te käyttite?” Asiakaskäytäntöjä ja ensimmäisten lesbojen taktiikoita äitiyshuollon tiloissa. Teoksessa Vuori J, Nätkin R, toim. Perhetyön tieto. Vastapaino, Tampere 2007:168–204.
- Kuronen M. The Social Organisation of Motherhood: Advice Giving in Maternity and Child Health Care in Scotland and Finland. Väitöskirja, University of Stirling, United Kingdom 1999.
- Lastensuojelusta kohti lapsipolitiikkaa. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 11.10.1995
- Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 7. Helsinki 2003.
- Lappalainen S, Hynninen P, Kankkunen T, Lahelma E, Tolonen T, toim. Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Vastapaino, Tampere 2007.
- Larivaara M. Raskaudenkeskeytys, äitiys ja vastuullinen naiseus pietarilaisilla naisten-klinikoilla. Sosiaalilääk. Aikakauslehti 2008:45:18–33.
- Leppo A, Perälä R. Professional power in the era of client-centred service provision: new forms of control and/or emancipation? Julkaisematon konferenssiesitelmä 3.9.2007. Conference of the European Sociological Association, Research Network on Sociology of Professions.
- Lukes S. Power. A Radical view. Palgrave Macmillan, London 2005
- Malin M. Biovalta, toiseus ja naisten toimijuus hedelmöityshoidoissa. Stakes, Tutkimuksia 156, Helsinki 2006.
- Mattila M. Kansamme parhaaksi: Rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. Bibliotheca Historica, Suomen Historiallinen Seura, Jyväskylä 1999.
- Meskus M. Valittuja vauvoja? Sikiöseulonnat ja terveystieteiden sääntelyn paradoksi. Luento Helsingin yliopiston sosiologian laitoksella 4.12.2007.
- Nätkin R. Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Gaudeamus, Helsinki 1997.
- Nätkin R. Äitiys ja pähteet: kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin R, toim. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelma. PS-kustannus, Jyväskylä 2006.
- Pajulo M. Early Motherhood at Risk. Mothers with Substance Dependency. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, Turku 2001.
- Pajulo M. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Duodecim 2003:119:1335–1342.
- Peräkylä A. Vartijan näkökulma. Tutkimus vanginvartijan työhön liittyvästä tulkintakehyksestä. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu nro 6, Helsinki 1997.
- Pyörälä E. Interaction in Dietary Counselling of Diabetic Children and Adolescents. Kansanterveystieteen julkaisuja, M 173. Helsinki University Press, Helsinki 2000.
- Rose, N. Powers of Freedom. Reframing Political Thought. Cambridge University Press, Cambridge 1999.
- Sorsa M, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. Huumausaineita käyttävän äidin päihdehoito ja siihen osallistuminen. Katsausartikkeli. Sosiaalilääk Aikak 2004:41:240–252.
- Strong PM. The Ceremonial Order of the Clinic. Parents, Doctors and Medical bureaucracies. Routledge & Kegan Paul, London 1979.
- Sulkunen P. Re-Inventing the Social Contract. Acta Sociologica 2007:50:3:325–333.
- Tammi T. Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. Stakes, Tutkimuksia 161, Helsinki 2007.
- Toiviainen H. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Stakes, Tutkimuksia 160, Helsinki 2007.
- Tuomaala S. Naisten kokemukset kriittisenä tietona abortista. Sosiaalilääk. Aikakauslehti 2008:45:48–58.
- Vallimies-Patomäki M, Gissler M, Viisainen K. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika suomalaisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Luoto R., Viisainen K, Kulmala I, toim. Sukupuoli ja terveys. Vastapaino, Tampere, 2003:139–154.
- Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja, 4, Helsinki 1999.
- Vehviläinen S. Ohjauksen vuorovaikutuksena. Gaudeamus, Helsinki 2001.
- Viisainen, K. The Moral Dangers of Home Births: Parents’ Perceptions of Risks in Home Birth in Finland. Sociology of Health and Illness 2000:22:6: 792–814.
- Weckroth A. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. Julkaisuja 47, Alkoholitutkimussäätiö 2006.
- Wrede S. Decentering Care for Mothers: the Politics of Midwifery and the Design of Finnish Maternity Services. Åbo Akademi Press, Åbo 2001.

ANNA LEPPÖ
VTM, tutkija
Helsingin yliopisto
Sosiologian laitos