

Miina Kärenaho
Mira Mattila

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)

Varhaiskasvatuksen opettajan virkakelpoisuus
Opinnäytetyö 2020

KOTIHARJOITTELUT ENSIKOTI HELMIINASSA ASIAKKAIDEN KOKEMANA

**”SENHÄ TIES KUITENKI MITÄ SIINÄ KÄY, HUUMEET JA
PIKKUVAUVA EI MAHU SAMAAN ASUNTOON.”**

TIIVISTELMÄ

Miina Kärenaho ja Mira Mattila

Kotiharjoittelut Ensikoti Helmiinassa asiakkaiden kokemana -

”Senhä ties kuitenkin mitä siinä käy, huumeet ja pikkuvauva ei mahu samaan asuntoon.”

52 Sivua ja 2 liitettä

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Varhaiskasvatuksen opettajan virkakelpoisuus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, miten ensikoti Helmiinan kuntoutukseen sisältyvien kotiharjoitteluiden aikana pystytään tukemaan vanhemmuutta ja päihitteettömyyttä sekä miten kotiharjoitteluja voisi kehittää tulevaisuudessa. Tarkoituksena oli haastatteleamalla kerätä tietoa ensikoti Helmiinan entisten asiakkaiden kokemuksista kuntoutukseen sisältyvistä kotiharjoiteluista.

Opinnäytetyömme teoria koostettiin ajankohtaisesta tiedosta liittyen päihderiippuvuuteen ja siitä kuntoutumiseen sekä vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Teoriaa tarkasteltiin myös laajasti varhaiskasvatuksen näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä ensikoti Helmiinan kanssa, joka on osa Pidä kiinni®-hoitojärjestelmää. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä kuntouttaa vauvaperheitä, joissa vanhemmilla on vakava päihderiippuvuus. Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastateltavat olivat viimeisen kahden vuoden aikana olleet ensikoti Helmiinassa kuntoutuksessa. Heidän kuntoutukseensa sisältyi myös kotiharjoitteluvaihe. Entisten asiakkaiden haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina maantieteellisten etäisyyksien takia. Haastatteluja toteutui viisi. Haastatteluihin osallistui sekä yhden että kahden vanhemman perheitä.

Tutkimustulosten perusteella suurin osa asiakkaista koki, että kotiharjoittelua voitaisiin toteuttaa yksilöllisemmin ja sen ajankohtaan olisi mahdollisuus vaikuttaa. Oman asenteen koettiin muuttuneen kuntoutuksen aikana niin, ettei päihtyminen enää kotiin siirtyessä kiinnostanut. Kokonaisuudessaan kotiin siirtyminen ja kotiharjoittelu koettiin positiivisina kokemuksina.

Asiasanat: Pidä kiinni ® - hoitojärjestelmä, päihdekuntoutus, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus

ABSTRACT

Miina Kärenaho and Mira Mattila

Home training in Mother and Child home Helmiina, Experienced by Customers -''We all know what will happen, drugs and a baby cannot fit in the same apartment.''

52 pages and 2 appendices

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree programme in Social Services

Bachelor of Social Services

Qualification in Early Childhood Education

The aim of our thesis was to find out how parenting and substance abuse rehabilitation can be supported during the home internships included in the rehabilitation period and how home internships could be developed in the future. The purpose was to gather the experiences of former customers of Mother and Child home Helmiina from their home internships by interviewing them.

The theory of this thesis was gathered from current information about substance abuse, substance abuse rehabilitation, parenting support and early interaction. The theory was also examined extensively from the perspective of early childhood education.

The thesis was done in co-operation with Mother and Child home Helmiina, which is part of the Holding tight ® - treatment system. Holding tight ® - treatment system is a rehabilitation system for families with serious substance abuse problems. The research was a qualitative research. The material was collected through a thematic interview. The interviewees had been Mother and Child home Helmiina during the last two years in rehabilitation. Their rehabilitation had also included a home internship phase. Interviews with former customers were conducted as telephone interviews due to geographical distances. Five interviews were conducted, with one-parent and two-parent families participating.

Based on the results of the research, most clients felt that home training could be implemented in a more personalized way and that it could start earlier. During their rehabilitation, their attitude seemed to change so that after moving home they were no longer interested in substance abuse. As a whole, moving home and practicing at home was seen as a positive experience.

Keywords: Holding tight ®-treatment system, Early interaction, Parenting, Substance abuse rehabilitation,

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHDERIIPPUUUS	6
2.1 Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä.....	7
2.2 Raskauden ajan päihteidenkäytön vaikutus lapsen kehitykseen.....	9
2.3 Naiset ja päihteet.....	10
2.4 Perheen sisäinen päihteiden käyttö	13
2.5 Yhteisökuntoutus	14
3 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN.....	17
3.1 Kuntoutus osana ennakoivaa lastensuojelua.....	17
3.2 Reflektiivinen kyky	19
3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	20
3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen kehityksen vaiheet ja haasteet	21
3.5 Kiintymyssuhde	24
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	26
4.2 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	27
4.3 Aineistonkeruu	29
4.4 Teemahaastattelu	32
4.5 Aineiston analyysi	33
5 TULOKSET	35
5.1 Vanhemmuus	35
5.2 Päihdekuntoutuminen	36
5.3 Sosiaaliset suhteet	37
5.4 Asiakkaiden kokemuksia kotiharjoittelusta.....	38
6 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA ARVIOINTI	40
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
6.2 Oma ammatillinen kasvu	43
6.3 Pohdinta	45

LIITE 1. Infokirje haastateltaville.....	53
LIITE 2. Haastattelurunko	54

1 JOHDANTO

Vauva muodostaa oman turvallisuudentarpeensa vuoksi kiintymyssuhteen häntä lähinnä olevaan aikuiseen. Vauva ei pärjää itsenäisesti, minkä takia hän muodostaa kiintymyssuhteen myös laiminlyövään, poissaolevaan tai aggressiiviseen aikuiseen. Varhaisimmat kokemukset kiinnittymisestä ovat tuoksuja sekä aisti- ja ihokosketuksia. Vauvalla on heti syntyessään käytössään yksi kiinnittymisen muoto, itku. Se on avunhuuto, joka saa vanhemman lähestymään vauvaa ja poistamaan itkun aiheuttajan. (Sinkkonen, 2018, 39.) Lastensuojelun merkittävä tehtävä on tukea lapsen turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä. Jos lapset joutuvat odottamaan pitkiä aikoja, on vanhemmankin kuntoutus vaarassa vaurioitua. Edessä voi olla lapsen huostaanotto ja sijoitus perhehoitoon tai lastenkotiin. (Sinkkonen 2018,175.)

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa (2019, 148) mainitaan riittävien palveluiden ja kuntoutuksen varmistaminen päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. Lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä perheen hyvinvoinnin lisääminen ja vanhemmuuden vahvistaminen kiinnostaa meitä myös tulevana varhaiskasvatuksen opettajina. Koemme varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen olevan merkittävää varhaislapsuudessa. Lapsen kasvun ja kehityksen ymmärtäminen on varhaiskasvatuksen opettajalle välttämättömyys. Koemme, että lisäämällä ymmärrystämme ja osaamistamme varhaislapsuudesta saamme uudenlaista ja tarvittua näkökulmaa varhaiskasvatusikäisten lasten tukemiseen omassa kehityksessään sekä mahdollisissa haasteissa.

Tämä opinnäytetyö keskittyy vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja päihderiippuvuuden vaikutuksiin vanhemmuudessa. Laadullinen tutkimus toteutettiin haastattelemalla puhelimitse ensikoti Helmiinan entisiä asiakkaita, jotka olivat kaikki osallistuneet ensikotikuntouksen aikana kotiharjoitteluihin. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Valitsimme tutkimuskysymyksiksemme kaksi kysymystä.

1. Millä tavoin ensikoti Helmiinan kotiharjoittelussa voidaan tukea vanhemmuutta ja päihhteettömyyttä?
2. Millaisia kokemuksia entisillä asiakkailla on kotiharjoitteluista?

Työelämäyhteistyökumppanimme on Helsingin ensikoti ry:n ensikoti Helmiina, joka on osa Ensi- ja turvakotien liiton kehittämää Pidä kiinni® -hoitojärjestelmää. Keskityimme opinnäytetyössämme portaittaisen kuntoutuksen viimeiseen vaiheeseen ja erityisesti sen sisältämiin kotiharjoitteluihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ensikoti Helmiinan entisten asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksen viimeisestä vaiheesta; irtautumisen ja kotiin siirtymisen vaiheeseen kuuluvista kotiharjoitteluista. Opinnäytetyöstä saatavalla tiedolla ensikoti Helmiina pystyy kehittämään kotiharjoittelujaan. Ensikoti Helmiina oli yhteydessä entisiin asiakkaisiin, joista kahdeksan oli kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun. Lopulta haastatteluihin osallistui viisi vapaaehtoista entistä ensikoti Helmiinan asiakasta.

2 PÄIHDERIIPPUUUS

Päihderiippuvuudeksi kutsutaan alkoholin, nikotiinin tai huumeiden pakonomaista käyttöä. Riippuvuudessa henkilö ei pysty hallitsemaan tai lopettamaan tietyn aineen käyttöä vaan käyttää päihdyttävää ainetta vaarallisia määriä. Liiallinen käyttö aiheuttaa aivo- ja psykososiaalisia muutoksia. Liialla päihteidenkäytöllä on vaikutusta ihmissuhteisiin, työhön, koulutukseen ja omaan hyvinvointiin. Riippuvuudessa aineen sietokyky kasvaa useamman käyttökerran jälkeen ja lopetus saattaa aiheuttaa pahojakin vieroitusoireita. Yleistä on, että päihderiippuvaisella on vaikeuksia tunnistaa omaa riippuvuuttaan ja myöntää sen vaikutus elämäänsä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päihderiippuvuus.)

Riippuvuus voi periytyä sukupolvelta toiselle. Miehillä riippuvuus on yleisempää kuin naisilla. Päihderiippuvuus saattaa syntyä minkä ikäiselle tahansa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päihderiippuvuus.) Suomessa yleisin päihde on alkoholi, mutta myös huumeet ja lääkkeet aiheuttavat ongelmia perheissä. Valtakunnallisen lasten terveysseurantahankeen tutkimuksen perusteella noin 4 prosentilla neuvolaikäisten lasten äideistä riski liialliselle alkoholinkäytölle on vähintäänkin lievästi koholla. Isillä riski alkoholin liialliselle käytölle on vähintään lievästi kasvanut yli neljänneksellä. Noin 20 prosentilla suomalaisista perheistä on päihdeongelma. Synnyttäneistä äideistä lähes 6 prosentilla on arvioitu olevan päihdeongelma. (Perälä, Kanste, Halme, Pitkänen, Kuussaari, Partanen & Nykänen 2012, 23.)

Vanhempien liiallinen päihteidenkäyttö saattaa vaarantaa lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä lisätä päihteidenongelmakäytön riskiä seuraavalle sukupolvelle. Vanhempien liiallinen päihteidenkäyttö on suurin syy perheväkivallalle ja merkittävä syy pienten lasten huostaanotoille. Palveluiden avun vaikeutena on paitsi vanhempien päihteidenkäytön tunnistaminen myös oikea-aikaisuus sekä lapsen huomioon ottaminen tilanteessa. Monesti apua tarjotaan vain vanhemmalle ja lapsi jää ulkopuolelle. (Perälä ym. 2012, 23.) Ensi- ja turvakotien liiton kehittämässä hoitomallissa odottava äiti ja hänen perheensä voivat muuttaa asumaan ensikotiin jo raskausaikana tai yhdessä vauvan kanssa heti vauvan synnyttyä (Ensi- ja turvakotienliitto, Ympäri vuorokautiset palvelut, Päihteitä käyttävälle perheille).

2.1 Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä

Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä kuntouttaa vauvaperheitä, joissa vanhemmilla on vakava päihderiippuvuus. Vuosittain hoidossa on noin 250 perhettä. (Andersson 2018, 2-3.)

Pidä kiinni® - hoitojärjestelmää alettiin kehittää jo 1980-luvulla, kun todettiin päihdeongelmaisten äitien määrän kasvaneen niin Ensikodeissa, kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina olevien odottavien äitien keskuudessa. Ensi- ja turvakotien liitto alkoi kehittää uutta hoitomallia, jossa pääpainona on varhaisen vuorovaikutuksen yhdistäminen, vanhemmuuden tukeminen ja päihdekuntoutuksen yhdistäminen. (Ensi- ja Turvakotien liitto. Tietoa liitosta. Näin me autamme. Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä.)

Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä muodostuu kehittämiskeskuksesta, yhdeksästä avopalveluyksiköstä sekä seitsemästä ensikodista, jotka ovat erikoistuneet vauvaperheiden ja odottavien äitien päihdeongelmien kuntoutukseen. Ensikodit ja avopalveluyksiköt toimivat Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksien kautta Espoossa, Helsingissä, Turussa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Kokkolassa, Oulussa ja Rovaniemellä. (Ensi- ja turvakotien liitto. Tietoa liitosta. Näin me autamme. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä.)



KUVA 1. PIDÄ KIINNI®-ENSIKODIT JA AVOPALVELUYKSIKÖT

Tälle kartalle (KUVA1) on merkitty kaikki Suomessa toimivat Pidä kiinni®- ensikodit ja avopalveluyksiköt. Kaupungeissa, jotka on merkitty tummansinisellä pallolla, on sekä ensikoti että avopalveluyksikkö. Vaaleansiniset pallot kertovat, että kaupungissa on avopalveluyksikkö. Oulussa, joka on merkitty violetilla pallolla, on ensikoti.

Ensikotihoidon tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskausaikana, toimivan vuorovaikutuksen syntyminen vauvan ja vanhemman välille, vauvan terveen kehityksen turvaaminen, vanhempien päihdeidenkäytön hallinta sekä arkielämän taitojen hallinta, jotta vanhempi selviytyy päivittäisestä elämästä lapsen kanssa. (Ensi- ja turvakotien liitto. Tietoa liitosta. Näin me autamme. Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä.)

Kuntoutuksen perustana on luottamuksellinen suhde työntekijän ja asiakkaan välillä sekä samassa tilanteessa olevilta perheiltä saatava tuki. Asioita tarkastellaan vauvan ja vanhemmuuden näkökulmasta. (Ensi- ja turvakotien liitto. Tietoa liitosta. Näin me autamme. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä.) Avoin ja luottamuksellinen yhteistyösuhde työntekijän ja asiakkaan välillä edesauttaa motivoitumisprosessin etenemistä ja kuntoutumista. Äidin kuntoutuminen päihdeongelmasta jo raskausaikana turvaa lapsen kasvua ja kehitystä. Erittäin tärkeää on myös varmistaa riittävät tukitoimet kuntoutuksen päättyessä. (Andersson 2013, 20-21.)

Hoitomallissa keskeisenä osana on myös vahvistaa äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta jo odotusajasta lähtien. Tämä on lähtöisin neurobiologisesta ajatuksesta, jossa vahvistamalla äidin ja vauvan yhdessä koettuja positiivisia kokemuksia saadaan äidin päihdeistä saama mielihyvä siirrettyä vauvasta sekä vanhempana olemisesta saatavaan mielihyvään. (Ensi- ja Turvakotien liitto. Tietoa liitosta. Näin me autamme. Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä.)

Ensikotitoiminta ja päihdekuntoutukseen painottunut ensikotitoiminta tapahtuvat ammatillisissa laitoksissa. Vauvalähtöistä toimintaa toteutetaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vauvaperheiden parissa. Vanhemmille tehdään omia kuntoutusohjelmia ja järjestetään toimintaa, joka tukee vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta. (Kuosmanen 2009, 14.)

2.2 Raskauden ajan päihteidenkäytön vaikutus lapsen kehitykseen

Raskausaikainen alkoholinkäyttö on eniten kehitysvammoja aiheuttava syy suomessa. Neuvolassa neuvotaan, että odottavan äidin ei tulisi käyttää raskausaikana alkoholia laisinkaan, koska turvallista rajaa sen käytölle ei ole tiedossa. Alkoholien vaikutukset sikiöön voivat olla hyvin vakavat ja moninaiset ja vaikeimmin vammautuneet lapset syntyvät kehitysvammaisiksi (Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. FASD). Lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta on äidin alttius alkoholiin oltava tiedossa jo heti alku raskauden aikana. (Roine, Ilva & Takala 2010, 16.) FASD (Fetal alcohol spectrum disorder) on nimitys, jota käytetään sikiöaikana alkoholille altistuneesta lapsesta. (Leppo 2012, 7).

Raskaana olevien naisten alkoholin ja huumeiden käyttö on 1970-luvulta alkaen saavuttanut vakavan sosiaalisen ongelman aseman länsimaissa ja siitä on tullut poliittisen, ammatillisen ja henkilökohtaisen huolenaiheen kohde. (Leppo 2012, 7). Raskaana olevien naisten huumeiden käyttöön alettiin kiinnittämään enemmän huomiota 1990-luvun aikana. Suomessa arviolta noin 6% raskaana olevista naisista käyttävät päihteitä. (Leppo 2012, 17). Vain noin puolet raskauksista on suunniteltuja ja päihteidenkäyttö jatkuu usein alkuraskauden ajan samanlaisena kuin ennen raskautta. Raskaudenaikainen huumeiden käyttö lisää komplikaatioiden riskiä ja vaarantaa vastasyntyneen kehitystä. Koska raskaudet ovat usein suunnittelemattomia riskejä lisää myös päihteiden käyttöön liittyvät elämäntavat. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 179.)

Odotusajan päihteidenkäyttö aiheuttaa riskin vauvan terveydelle ja kehitykselle. Suoran sikiöaikaisen aineelle altistumisen lisäksi myös vuorovaikutussuhteen kehittymisen kannalta. Raskausaika ja ensimmäiset vuodet ovat lapsen kehityksen kannalta kriittisiä. Keskushermosto kehittyy sikiöaikana ja kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana voimakkaimmin. Syntymän jälkeen keskushermosto kehittyy varhaisten vuorovaikutussuhteiden varassa. (Andersson 2013, 18-19.)

Päihteille äidin raskaudenaikana altistuneen vauvan synnytyksen jälkeinen hoiva ja ympäristö on erittäin merkittävä vauvan kehityksen kannalta. Vauvan oma kyky vaikuttaa omaan olo- ja tunnetilaansa on silloin heikompi. Äidin voi olla vaikea asettua vauvan

näkökulmaan oman päihteidenkäyttönsä vuoksi, jolloin kyky auttaa ja vastata vauvan tarpeisiin on heikkoa. (Roine, Ilva & Takala 2010, 18.)

Sikiöaikana alkoholille altistuneen lapsen oireet vaihtelevat vakavista lieviin. (Leppo 2012, 16). Mahdollista on, että oireet ilmenevät vasta kouluiässä erilaisina oppimis- tai käyttäytymishäiriöinä. Jos alttiuden määrä on ollut suuri ovat vaikutuksetkin sen mukaiset ja voivat johtaa vakavaan kehitysvammaan. (Roine, Ilva & Takala 2010, 16.) Huumeille sikiöaikana altistuneilla lapsilla on todettu olevan muita enemmän kielen, puheen, tarkkaavuuden, keskittymiskyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen ongelmia (Holmila, Raitasalo, Autti-Rämö & Notkola 2013, 37-38).

2.3 Naiset ja päihteet

Suomessa naisten alkoholin- ja muiden päihteidenkäyttö on lisääntynyt viimevuosina. Kulutetusta alkoholista naisten osuus on noussut 12 prosentista 26 prosenttiin 40 vuoden aikana. Naisilla lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö on yleisempää kuin miehillä. (Karttunen 2019, 23-31.) Laittomia huumeita käyttävien nuorten naisten määrä on 2000-luvulla kasvanut. 15-24- vuotiaista naisista 13 prosenttia ja 25-34-vuotiaista naisista 6 prosenttia ilmoitti vuonna 2010 käyttäneensä viimeisen vuoden aikana ainakin kerran jotain laitonta huumetta. (Holmila, Raitasalo, Autti-Rämö & Notkola 2013, 37.)

Tasa-arvoistumisen myötä naisten sosiaalinen piiri on kasvanut ja lisännyt alkoholin käyttötilanteita. Alkoholilla on myös helpotettu tai yritetty helpottaa perheenäidin ja työssäkäyvän yksilön tuoman kaksoisroolin aiheuttamaa stressiä. (Peltoniemi 2013, 70.) Myös huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt Suomessa 1990- luvulta lähtien. Käyttö on yleistynyt naisilla jonkin verran voimakkaammin kuin miehillä viimeisen neljän vuoden aikana. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019.)

Naisten päihdeongelma pysyi pitkään piilossa. 1980-luvulla aiheesta alettiin puhua, keskustelun keskiössä olivat sikiövauriot. Naisten ja erityisesti äitien ongelmallisesta päihteiden käytöstä puhuttaessa törmätään negatiivisiin asenteisiin. Miesten ja isien päihteidenkäyttöä ei samalla tavalla tuomita. 1900- luvun alkupuolelta naisten päihteidenkäytöstä ei ole juurikaan tietoa. Äitiys, perhekeskeisen elämän edistäminen ja

raittiuden vaaliminen olivat naisten tehtäviä. Naisia kasvatettiin moraalisten arvojen ylläpitäjiksi. (Boelius 2013, 69-73.)

Kieltolain aikana uskottiin, että kieltämällä ja kriminalisoimalla alkoholinkäyttö ja tarjonta saadaan estettyä alkoholismien syntyä. Naiset osallistuivat aktiivisesti alusta lähtien raittiusliikkeen toimintaan. Raittiusliike pyrki auttamaan alkoholisoituneita. Lakisääteisenä alkoholihuollon alkuna pidetään 1931 voimaan tullutta lakia juopuneiden huollosta. Tämä käynnisti käytännön, jonka mukaan poliisi ilmoitti juopumuksen takia pidätettyjen henkilöiden nimet huoltoviranomaisille. Poliisin ilmoittamia henkilöitä tuli opastaa, neuvoa ja varoittaa. Käytäntö jatkui vuoteen 1986 saakka. (Boelius 2013, 73.)

1937 voimaan astuneen alkoholilain tarkoitus oli ohjata alkoholisti raittiiseen elämään sekä hyödylliseksi kansalaiseksi. Toimenpiteinä olivat nuhtelu, ojentaminen, kasvattaminen, varoittaminen, raittiusvalvonta ja huoltohoitoon määrääminen. Viranomaisten tehtävät oli selkeästi määritelty ja ne pohjautuivat ajatukseen, että henkilö itse ei halua hoitoa. (Boelius 2013, 74.)

Raittiusliike jakoi sukupuolet alkoholia käyttäviin miehiin ja heidän juomistaan kontrolloiviin naisiin. Samana vuonna alkoholilain kanssa 1937 voimaan astui irtolaislaki. Naiset päätyivät irtolaislain perusteella irtolaishuollon toimenpiteiden kohteeksi työnvieroksunnan ja ammattihaureuden ohella juopottelun takia. Naisten alkoholinkäyttö tuomittiin ja sen lisäksi alkoholia käyttävä nainen leimautui huonoksi naiseksi. (Boelius 2013, 74-75.)

1960-luvulla vapautumista tapahtui monilla elämän osa-alueilla, avioliiton perusteita ryhdyttiin kyseenalaistamaan, työelämään siirtyneiden naisten lapsille oli tarjolla päivähoitoa. Kaikki tämä vaikutti myös päihteidenkäyttöön ja päihdeongelmiin suhtautumiseen. Yhteiskunnassa luovuttiin ajatuksesta täysraittiudesta ja voimaan astui vuonna 1962 laki päihdyttävien aineiden väärinkäytöstä. Naisten päihteidenkäytön muutokset alkoivat näkyä pikkuhiljaa. Erityisesti nuorten kulttuuriin alkoi kuulua entistä enemmän päihteiden käyttöä 1970-luvulle tultaessa. Tähän vaikutti keskioluen vapautuminen 1968. Ensimmäinen huumeaalto sijoittuu myös näihin aikoihin. (Boelius 2013, 75.)

1970- ja 80-luvuilla perhe-elämä koki muutoksen. Avioerot, avoliitot, yksinhuoltajuus ja uusperheet yleistyivät. Alkon myymälöitä ja anniskelupaikkoja lisättiin. Naisille tuli mahdolliseksi viettää iltaa alkoholijuomien kera. 1990-luvulla alkoholin saantia helpotettiin yhä. (Boelius 2013, 76.) Naisten yhteiskunnallisen aseman ja päihdeidenkäytön muutos on ollut rajua. Yhteiskunnalliset muutokset näkyvät myös päihdehuoltolaissa. Aiemmasta poiketen päihdeiden ongelmakäyttäjää nähdään apua, tukea ja hoitoa hakevana ja näiden saajana, eikä viranomaisten kontrollin kohteena. Uusimmassa laissa ei enää määritellä kuka on päihderiippuvainen. (Boelius 2013, 76-77.) Päihdehuoltolaissa sanotaankin (L41/1968, 7§) että päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihdeiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen läheisilleen.

Puhuttaessa äidistä, jolla on päihdeongelma, kyseenalaistetaan hänen kykynsä huolehtia lapsesta ja olla vanhempi. Päihdeitä käyttävät naiset leimataan yhä herkästi huonoiksi äideiksi ja naisiksi. Vaikeus puhua naisten ja erityisesti äitien päihdeidenkäytöstä saattaa kummuta historiassa vallinneista asenteista ja uskomuksista sekä käsityksestä naisista hoivaajina ja moraalisesti parempina ja vastuullisempina sukupuolena. (Boelius 2013, 79.) Erityistä huomiota tulisi kiinnittää kunnioittavaan ja rohkaisevaan asenteeseen raskaana olevien naisten kanssa, joilla on päihdeiden väärinkäyttöä (Leppo 2012, 8).

Naisen asema päihdekulttuurissa on alisteinen ja se tuo mukanaan seurauksia päihdeongelmaisen naisen elämässä. Naisten päihdeiden käyttöä tarkastellessa esiin nousee aina suhde laajempaan kokonaisuuteen, perheeseen, sukuun, työhön, sukupolveen, sukupuoleen, yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Palveluille, niin perus- kuin erityispalveluille naispäihdetyö sekä erityisesti päihdeitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat haaste. (Boelius 2013, 80-81.) Yhteiskunnassamme alkoholia käyttävä raskaana oleva äiti leimautuu heti huonoksi äidiksi, jonka tulisi saada pakkohoitoa. Siinä määrin missä ymmärretään päihderiippuvaista naista, loppuu ymmärrys, kun nainen tulee raskaaksi. Kulttuurissamme äidinrakkaus nähdään merkittävänä asiana ja tästä poikkeava äiti nähdään usein epäonnistuneena ja vääränlaisena. (Autti-Rämö 2011, 14-15.)

2.4 Perheen sisäinen päihteiden käyttö

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde, lisäksi osa pienten lasten vanhemmista käyttää huumeita ja lääkkeitä. Lähes joka viidennessä suomalaisperheessä on päihdeongelmia. Vanhempien ongelmallinen päihteiden käyttö voi paitsi vaarantaa lapsen kasvun ja kehityksen, myös aiheuttaa ongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle. (Perälä, Kanste, Halme, Kuussaari, Partanen & Pitkänen 2014, 23.)

Monessa lapsiperheiden kodeissa alkoholihaitat muodostavat todellisen uhan lapsen kasvulle ja kehitykselle. Vuonna 2013 lapsiperheiden vanhemmista reilu neljäsosa ilmoitti käyttävänsä liikaa alkoholia. Rekisteritietojen mukaan vuonna 1991 syntyneiden lasten vanhemmista lapsen kasvuvuosien aikana vakava alkoholiriippuvuus oli ilmennyt isistä seitsemällä prosentilla ja äideistä kahdella ja puolella prosentilla. (Holmila, Raitasalo & Tigerstedt 2016, 8-9.)

Lapsen näkökulmasta vanhemman alkoholinkäyttö voi olla häiritsevää, vaikka aikuisen mielestä näin ei olisi. Lapsen kannalta merkitystä ei ole esimerkiksi annosten määrällä vaan sillä, miten aikuisen käytös muuttuu alkoholin vaikutuksen alaisena sekä sillä, miten alkoholinkäyttö vaikuttaa perheen elämään. (Lasinen lapsuus. Lapsi ja vanhempien päihteidenkäyttö. Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille.)

Päihdeongelmaan avun hakemisen kynnyks on korkea, jonka vuoksi päihdehuollon erityispalveluiden piiriin hakeudutaan usein vasta, kun päihteiden käytöstä on aiheutunut jo muita ongelmia. Varhainen tunnistaminen peruspalveluissa on siksi tärkeää. (Pitkänen, Kaskela, Halme & Perälä 2014, 274-275.)

Päihdehaitat eivät kohdistu pelkästään runsaasti päihteitä käyttäviin, ne koskettavat laajaa joukkoa ihmisiä. Toimivat peruspalvelut ovat merkittävä perusta ehkäisevässä sekä korjaavassa päihdetyössä. Ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta varhaisen tunnistamisen ja puheeksi oton osalta varhaiskasvatus sekä äitiys- ja lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto ovat avainasemassa. (Kanste ym. 2014, 27-28.)

Viimeistään esikouluikään mennessä, jokainen lapsi on varhaiskasvatuksen piirissä. Varhaiskasvatuksen henkilökunnan koulutukseen ei perinteisesti ole kuulunut vanhempien alkoholinkäyttöön ja sen lapselle aiheuttamiin haittoihin liittyvää opetusta, eikä sitä kuinka nämä asiat varhaiskasvatuksen piirissä voitaisiin huomioida. (Lasinen lapsuus. Materiaalia varhaiskasvatukseen. Jos sais kolme toivomusta- työkirja päihdeasioista varhaiskasvatuksen työntekijöille.)

2.5 Yhteisökuntoutus

Terapeuttisessa yhteisössä lähtökohtana on saada aikaan muutos ihmisen arvoissa, käyttäytymisessä, elämäntavassa, minäkuvassa ja kohentaa yksilön itsetuntoa. Heidän arkensa ja muu toiminta on järjestetty niin, että se tukee yksilöllisen muutoksen syntymistä yhteisön avulla. Ammatilainen tukee yhteisön rakenteita ja pitää ryhmän kasassa. Vertaistuen merkitys korostuu ja siitä syntyvä sosiaalisen oppimisen prosessi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä.)

Terapeuttisissa yhteisöissä hyödynnetään viime vuosisadan alussa kehitettyä hoito- ja kuntoutusmallia, jossa keskitytään yhteisöllisyyteen, demokratiaan ja tasa-arvoisuuteen. Yhteisön yhteiset säännöt luovat asiakkaille varmuutta ja turvallisuutta toimintaan. Niiden merkitykseen vaikuttaa yhteisön jäsenten sitoutuminen ja sääntöjen kunnioittaminen. Terapeuttisessa yhteisössä henkilö kokee olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi, jossa vertaisryhmän ja työntekijöiden avulla pystyy muuttamaan elämän suuntaansa. (Murto 2013, 9-44.)

Pääperiaatteita yhteisön muodostumiselle ovat yhteisöllisyys, sallivuus, demokraattisuus sekä todellisuuden kohtaaminen (Murto 2013, 22). Yhteisöllisyydessä koetaan osallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja koetaan, että pystytään vaikuttamaan asioihin. Yhteisö voi olla voimavara, jossa jokainen jäsen on merkittävä. Siellä voidaan jakaa omia kokemuksia ja ratkaista ongelmia. Yhteisöllisyys perustuu jäsenten keskinäiseen luottamukseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Yhteisöllisyys, osallisuus ja toimijuus.) Sallivuudessa sallitaan erilainen käyttäytyminen ja reagointi, jolloin annetaan turvallinen mahdollisuus harjoitella ja yrittää uudenlaista käyttäytymismallia.

Demokratia edellyttää, että kaikilla yhteisöön kuuluvilla on oikeus vaikuttaa päätöksiin. Todellisuuden kohtaamisessa yhteisöön kuuluva henkilö saa useasti palautetta omasta osallistumisestaan ja käyttäytymisestään yhteisössä. Sillä pyritään tekemään asiakas tietoiseksi siitä, miten heidän käyttäytymisensä vaikuttaa ympäristöön. (Murto 2016, 22-23.)

Useat eivät ole ymmärtäneet miten suurta haittaa he ovat aiheuttaneet ympäristölleen, koska heidän ihmissuhteensa ovat olleet lyhyitä ja tunnepuolelta etäisiä. Keskeisenä tavoitteena terapeuttiselle yhteisölle voidaankin pitää asiakkaan henkilökohtaisen kasvun vahvistamista ja laajempaa elämäntapamuutosta, jossa tarkoituksena on hyödyntää yhteisöä apuna muutoksessa. (Murto 2016, 22-23.) Päihteidenkäyttäjien terapeuttisissa yhteisöissä yhteisön vetäjinä voi myös toimia kuntoutuksessa aiemmin asiakkaana itse olleet. Heillä on omakohtaista kokemusta kuntoutuksesta ja he ovat lisäksi saaneet tehtävään vaadittavan koulutuksen. (Murto 2013, 43-44.)

Modifioitu terapeutti yhteisö on Ensi- ja turvakotien liiton sekä Pidä kiinni®-hoitojärjestelmän hanke, joka on suunniteltu päihderiippuvaisille, raskaana oleville naisille ja pienten lasten perheille. Sen tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja vanhemman lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta perheissä, jossa molemmilla tai toisella vanhemmista on päihderiippuvuus. Pyritään myös ehkäisemään päihteiden käytöstä aiheutuvia mahdollisia sikiövaurioita tarjoamalla päihdekuntoutusta. (Murto 2013, 184.)

Pidä kiinni® -ensikodin asiakkaat ohjautuvat kuntoutukseen usein katkaisuhoidosta, joko vapaaehtoisesti tai lastensuojeluviranomaisen määräyksellä, kun toisena vaihtoehtona on lapsen huostaanotto. Monet asiakkaat tulevat ensikotiin eri kunnista, kuin missä ensikoti sijaitsee. He tarvitsevat aina maksusitoumuksen omalta kunnalta kuntoutuksen alkamiseksi. Päihteidenkäyttö on kielletty kuntoutuksessa ja sitä tuetaan vaikuttamalla asiakkaan vapaaseen liikkumiseen Ensikodin ulkopuolella. Asiakkaan kuntoutuksen onnistumisen ja turvallisuuden tunteen kannalta vaikuttaa merkittävästi muilta perheiltä saatava vertaistuki, yhteisön tuki sekä lähityöntekijä työskentely. (Murto 2013, 184-185.)

Keskeiset osat kuntoutuksessa ovat kunnioittava suhtautuminen asiakkaaseen ja asiakkaan osallisuus, varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemman tukeminen,

päihdekuntoutus, lähityöntekijätyöskentely, yhteisökuntoutus, porrastusmalli, reflektiivinen työote. Asiakas kohdataan kunnioittavasti ja häneen luotetaan ja uskotaan alusta asti. Kun asiakas saa kokemuksen, että häneen luotetaan hän saa itsevarmuutta ja se auttaa häntä olemaan luottamuksen arvoinen. Itsevarmuus ja arvostus vahvistuvat, kun asiakas saa kokemuksia siitä, että on luottamisen arvoinen. Merkittävää on, että asiakas pääsee mukaan häntä ja lasta koskeviin päätöksiin ja neuvotteluihin. (Murto 2013, 185.)

Vanhempia tuetaan päihteettömään elinympäristöön, päihteettömyyttä valvotaan, retkahduksia käsitellään yhdessä yhteisönä, sovitaan säännöistä, tuetaan säännölliseen elämänrytmiin, korostetaan velvollisuuksia ja elämänhallintaan ja oikeita elämän arvoja. Vanhempi ja lapsi saavat kuntoutuksessa omaohjaajan. Omaohjaaja on läheisin tuki kuntoutus jakson ajan. Hän auttaa vanhempaa vaikeissa asioissa esimerkiksi vuorovaikutuksessa lapsen kanssa tai kirjallisten asioiden hoidossa. (Murto 2013, 186.)

Yhteisökuntoutuksessa tarkoitus on hyödyntää koko yhteisöä. Yhteisöä on tarkoitus osallistaa mukaan toiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Yhteisökokouksissa sovitaan yhteisistä velvollisuuksista, säännöistä ja niiden rikkomisesta sekä käsitellään jokaisen asiakkaan tilannetta ja edistymistä. (Murto 2013, 186.) Ensikoti Helmiinassa ja Oulunkylän ensikodissa toimintaa järjestetään yhteisökuntoutuksen periaattein, joihin kuuluu muun muassa säännölliset yhteisökokoukset, erilaiset päihdekuntoutukseen ja vanhemmuuteen liittyvät keskustelu- ja toiminnalliset ryhmät sekä jaettu vastuu arjen toimissa. Ensikoti Helmiinan porrastusmallilla jäsennetään asiakkaille kuntoutuksen kulkua ja pystytään seuraamaan asiakkaan etenemistä kuntoutuksessa. (Helsingin ensikoti. Toiminta 2018, 12.)

3 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

Vanhemmuuden tukemisen yhtenä työskentelytapana hyödynnetään voimavarakeskeistä lähestymistapaa. Holmin (2011) mukaan Voimavarakeskeisyys koostuu dialogisuudesta, reflektoinnista, narratiivisuudesta ja ratkaisukeskeisyydestä. Narratiiveja eli tarinoita kuulee useita työskennellessään vanhempien parissa. Vanhempi saattaa kertoa olevansa omasta mielestään huono vanhempi tai, että lapsi ei tottele häntä. Tasa-arvoinen kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää työskentelyssä. Työntekijä ei voi asettua vanhemman yläpuolelle vaan tarkoituksena, on pohtia yhdessä vanhemman kanssa, miksi hän ajattelee näin ja vahvistaa vanhemman omaa toimijuutta ja pystyvyyden tunnetta. Lasten kasvatukseen ei ole olemassa vain yhtä tapaa toimia. (Korhonen & Holopainen 2015, 10.)

Dialogisuudella tarkoitetaan asioiden jakamista, keskustelua ja asioiden pohtimista yhdessä. Keskusteluissa voi olla erilaisia tarinoita ja erilaisia toimintatapoja. Vanhempi voi näiden pohjalta pohtia mistä voisi olla hyötyä hänelle. Muutos vanhemmuuteen lähtee aina, jokaisen omasta halusta eikä kukaan ulkopuolinen voi tehdä päätöstä vanhemman puolesta. Reflektointi voi auttaa työskentelyssä ja neuvoissa. Työntekijät keskenään voivat keskustella vanhempien nostamista teemoista ja jakaa ajatuksiaan kohdistamatta sitä kellekään vanhemmalle erityisesti. Ratkaisukeskeisessä näkökulmassa huomiota pyritään ohjaamaan positiivisiin tilanteisiin. Huonoa käytöstä voi myös tarkastella positiivisemmin, jolloin toive muutoksesta on valoisampi. Vanhemmuuden tukemiseen ei ole olemassa suoraa suunnitelmaa. Jokaiselle vanhemmalle suunnitellaan oma henkilökohtaisesti työskentelytapa. Työskentelyn avain on kuitenkin vanhemman arvostava ja kunnioittava kohtaaminen. (Korhonen & Holopainen 2015, 10-11.)

3.1 Kuntoutus osana ennakoivaa lastensuojelua

Kunnan velvollisuus on tarjota ehkäisevää lastensuojelua. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tulee vastata kunnassa esiintyvää tarvetta. Lastensuojelun tulee olla sisällöltään laadukasta ja tarjota palveluja sitä tarvitseville perheille, lapsille ja nuorille. Toimintaa tulee järjestää ympärivuorokautisesti, jos siihen on tarvetta. (L417/2017.)

Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työllisyyttä. Kuntoutus ajatellaan vuorovaikutteisena ja yhteisöllisenä aikana. Henkilön elämäntilanne, vamma tai sairaudet eivät ole ainoita asioita, jolla on merkitystä kuntoutuksessa. Lastensuojelun kuntoutus on perheiden ja työntekijöiden välistä yhteistyötä, jossa molempien asiantuntijuudella on merkitystä. Arjen osallisuutta vahvistamalla tuetaan henkilöiden välisiä suhteita ja heidän tunnettaan siitä, että he kuuluvat johonkin yhteisöön. (Törrönen & Pärnä 2010, 42-43.)

Lastensuojelun kuntoutustoiminta on myös ennakoivaa lastensuojeluntyötä, jossa tarkoituksena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välisiä vuorovaikutussuhteita. Se on terapian ja neuvonnan välissä tapahtuvaa työskentelyä, jossa lähtökohtana on, että perhe ja työntekijä etsivät yhdessä keinoja perheen haasteisiin. Perhe kohdataan aidosti ja arvostavasti sekä heitä ohjataan ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen ajatteluun. Työtä ohjaa positiivinen ja tulevaisuuteen tähtäävä lähestymistapa perheen arjessa. Perheen kykyyn löytää vaihtoehtoisia toimintamalleja uskotaan ja heille annetaan mahdollisuus niiden toteuttamiseen. Kuntoutuksen aikana keskustellaan myös haastavista asioista ja moniammatillisen työryhmän tarkoitus on auttaa perhettä käsittelemään heillä merkittäviä asioita ja löytämään myönteisiä keinoja toimia tulevaisuudessa. (Törrönen & Pärnä 2010, 46-47.)

Lastensuojelua ja päihdekuntoutusta on alun perin toteutettu sosiaali- ja terveyshuollossa eri kokonaisuuksina. Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän perusajatuksen mukaan tuetaan sekä varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta, että päihdekuntoutusta yhdistämällä molemmat samaan kuntoutukseen. Raskausaika on naiselle erityinen tilaisuus kuntoutua päihderiippuvuudesta. Kuntoutuminen edellyttää kuitenkin tiivistä ja riittävän pitkäkestoista hoitoa ja tukea. (Andersson 2018, 2-3.) Vanhemmuuden tukeminen on oleellinen osa päihdekuntoutusta, koska se antaa vanhemmille mahdollisuuden uuteen merkittävään rooliin, mikä parhaimmillaan toimii vahvana motivaationa päihteiden irti pääsemisessä. (Andersson 2008b, 22).

3.2 Reflektiivinen kyky

Vauva ja vanhempi parista puhuttaessa reflektiivisellä funktiolla tarkoitetaan vanhemman kykyä kytkeä päällepäin näkyvä käyttäytyminen ja sen takana oleva tunne toisiinsa. Käsitteestä löytyy yhtymäkohtia empatiaan, molemmat sisältävät kyvyn samaistua ja jakaa tunnekokemus toisen kanssa. Reflektiivisyyteen sisältyy myös kyky tietoisesti pohtia tunnetilaa sekä säilöä ja säädellä sitä. Reflektiivisyys mahdollistaa sensitiivisen toiminnan suhteessa lapseen. Ennen reflektiivisyyden toteutumista suhteessa toiseen ihmiseen on kuitenkin kyettävä riittävästi pohtimaan omaa tunnetilaa ja kokemusta. (Pajulo & Kalland 2013, 165-166.)

Reflektiivinen kyky kehittyy vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa ja erityisen merkittäviä ovat varhaiset ihmissuhteet. Jokaisella vanhemmalla on kokemus vuorovaikutuksen ja reflektiivisyyden toteutumisesta tai toteutumattomuudesta omasta lapsuudestaan. Korjaavissa ihmissuhdekokemuksissa sekä terapeuttisissa hoitosuhteissa reflektiivinen funktio voi kehittyä. (Pajulo & Kalland 2013, 166.)

Modifioituun terapeuttisen yhteisön toimintaa sisältyy myös reflektiivinen työote. Reflektiivisen työotteen omaamisella autetaan vanhempaa tunnistamaan ja reagoimaan lapsen tunne-elämään ja käyttäytymiseen. Tarkoitus on auttaa vanhempaa asettumaan vauvan näkökulmaan, pysähtymään ja miettimään vauvan kokemusta ja tunnetta sekä omaa tunnekokemusta vanhempana. Nämä oivallukset voivat ohjata ratkaisuja, joita äiti päivittäin tekee vauvan hoidossa ja seurustelussa hänen kanssaan. Reflektiivinen kyky tekee mahdolliseksi sen, että vanhempi pystyy toimia vauvan kanssa sensitiivisesti. Vanhempi on kiinnostunut vauvasta ja kykenevä miettimään vauvan käyttäytymistä ja mielentiloja sekä reagoimaan niihin. Sensitiivinen vanhempi ymmärtää vauvan erillisenä yksilönä ja pystyy näin ollen tavoittaa vauvan tunteita ja kokemuksia suhteessa omaan toimintaansa ja mielentilaansa. Vanhemmalla on myös kykyä empatiaan, joka pitää sisällään samaistumisen ja kyvyn jakaa tunnekokemuksia vauvan kanssa. (Pajulo & Kalland 2013, 165-166.)

Päihdeongelmaisen äidin elämäntilanteessa on useita riskitekijöitä vauvan syntymän jälkeen, päihdekeskeinen elämä, taloudelliset vaikeudet, ihmissuhteiden puute tai

vahingollisuus, omat vaikeat lapsuuskokemukset, huono psyykinen vointi ja asumisen ongelmat johtavat siihen, ettei vauva pysy äidin mielessä ja äidin on vaikea nähdä tilanteita vauvan näkökulmasta, reflektiivinen funktio ei toteudu. (Jaskari 2013, 126-138.)

Sikiöaikana päihteille altistuneella vauvalla kyky säädellä omaa olo- ja tunnetilaa on haavoittunut. Päihteille altistunut vauva ja vanhempi, jolla on päihdeongelma ovat vuorovaikutuksessa haastava yhdistelmä. Raskausaikana päihteille altistunut vauva tarvitsee erityisen paljon apua olotilansa säätelyyn sekä houkuttelua vuorovaikutukseen. Vauva on usein itkuisempi, kosketusherkkä, saattaa ilmaista tavallista vähemmän positiivisia tunteita ja vauvan viestit voivat olla vaikeammin tulkittavissa kuin vauvalla, joka ei ole altistunut päihteille. (Jaskari 2013, 126-138.)

3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Vauvan vuorovaikutukselliset keinot ovat ensiksi vähäisiä ja niihin sisältyy lähinnä itku. Ensimmäinen tunneside vanhemman ja vauvan välillä syntyy itkun avulla. Vauva on alusta alkaen kiinnostunut muista ihmisistä ja heidän kasvoistaan. Vähitellen hän oppii ilmaisemaan tarpeitaan yhä selkeämmin. Vauvan varhaisella kaltoinkohtelulla on vaikutusta lasten psyykkisille oireille myöhemmällä iällä. Bowlbyn kirjoitti vuonna 1940 nykyaikaisen vauva-vanhempi teorian pohja-ajatuksen sanoessaan, kun vanhempi ymmärtää omien terapiatapaamisten aikana itseään, hän osaa suhtautua empaattisemmin ja hyväksyvämmiin vauvaansa. (Sinkkonen 2020, 38-78.)

Lapsen aivot ja psyyke kehittyvät ensimmäisen vuoden aikana valtavasti. Varhaiset hoivakokemukset vaikuttavat aivoihin ja niiden kehitykseen. Toistuvista negatiivisista kokemuksista jää jälki aivojen rakenteeseen. Äidin negatiiviset mielikuvat tai mielikuvien puute syntymättömästä lapsesta voi aiheuttaa kiintymyssuhdehäiriöitä jo odotusaikana. (Andersson 2013, 18-19.) Jo varhaiset hoivakokemukset vaikuttavat ja ohjaavat vauvan psyykkistä kehitystä, koska aivot pystyvät muovautumaan ja sopeutumaan ympäristön mukaisesti jo aivan vauvaikaisellakin. (Mäntymaa & Puura 2011, 19.)

Luottamus ja turvallisuuden tunne syntyy vauvalle, kun hän voi luottaa siihen, että vanhempi tulkitsee ja vastaa johdonmukaisesti hänen tarpeisiinsa. Se luo pohjan hyvälle

minäkuvalle sekä vahvistaa empatiakykyä. Arkiset asiat kuten ruokailu, nukkumaan laitto, leikkiminen ja ulkoilu sekä muu yhdessä vietetty aika vauvan kanssa ovat niitä hetkiä, jossa luodaan hyvä varhainen vuorovaikutus. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus.)

Vauva saa aikaan vahvoja tuntemuksia omissa vanhemmissaan kuin myös ammattilaisissa, jotka työskentelevät vauvan kanssa. Merkittävä asia on, että vauvan aika on nyt, eikä se voi odottaa. Vauvan aloitteisiin ja tarpeisiin pitää vastata heti. Kasvaessaan vauva oppii ymmärtämään mitä merkitsevät kohta ja odota. Kun toistoja syntyy useasti opitut asiat jäävät mieleen. Ensimmäisinä kuukausina vauvan tuntemuksia ovat lähinnä nälkä, väsymys, pelko, kipu, seura ja ympäristön tutkiminen. (Kuosmanen 2009, 14-15.)

Omien tunteiden tunnistaminen ja säätely ovat usein hankalia päihderiippuvaiselle. Tunteiden säätelyn harjoittelu ja tunnistaminen auttavat vanhempaa olemaan turvallinen vanhempi lapselle. Pidä kiinni®- mallissa tarkoituksena on auttaa vanhempaa tunnistamaan omia ja lapsen tunteita sekä tukea vuorovaikutussuhdetta lapseen. Hoiva tilanteita vanhemman ja lapsen välillä videoidaan ja niitä katsomaan yhdessä vanhemman kanssa. (Murto 2013, 185-186.)

Vauvalla pitää olla ainakin yksi turvallinen ja jatkuva kiintymyssuhde, joka kuuntelee ja vastaa hänen tarpeisiinsa. Kiinnittyminen luo turvaa ja vauva saa kokemuksen siitä, että ei ole yksin, häntä hoivataan ja rakastetaan. Vauva pystyy muodostamaan useitakin kiintymyssuhteita useampaan hänelle läheiseen aikuiseen. Vauvalle syntyy jokaisen häntä läheisesti hoivaavan aikuisen kanssa oma erityinen kiintymyssuhde. Yleensä kiintymyssuhde muodostuu vauvan omiin vanhempiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde.)

3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen kehityksen vaiheet ja haasteet

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta havainnoidessa täytyy muistaa seurata sekä vauvan, että vanhemman käyttäytymistä. Havainnoidessa vanhemman ja vauvan vuorovaikutustilanteita keskitytään katsekontaktiin, hymyilyyn, hoivapuheeseen, läheisyyteen, vuorotteluun, vauvan olemukseen sekä tunnetilojen yhteensovittamiseen.

Olellaista on tietää vauvan tyypilliseen kehitykseen kuuluvat vaiheet eli ymmärtää mikä on normaalia käyttäytymistä missäkin ikävaiheessa. Havainnoissa vuorovaikutustilanteita löydetään mahdollisia kehitysalueita. Vauvalla haasteita voivat olla esimerkiksi enneaikaisuus tai sairaus. Vanhempaan liittyviä haasteita taas voi olla mielenterveys- ja päihdeongelmat. Vuorovaikutuksessa huolestuttavia asioita on muun muassa, jos vauva hakee kontaktia muiden kanssa, mutta ei oman vanhemman tai jos vauva pyrkii oman vanhemman sylistä pois ja rauhoittuu muiden aikuisten sylissä. Syitä tähän voi olla hoivan puute tai jopa kaltoinkohtelu. (Deufel & Montonen 2016, 298-300.)

Huonot kokemukset saattavat synnyttää vääränlaisia kytkentöjä. Vauva saattaa pelätä tietyn äänen tai hajun takia. Jos vauva kokee toistuvasti hylkäämistä, pahoinpitelyä tai häntä laiminlyödään täysin voi se aiheuttaa pysyviä vaurioita aivojen kehityksessä ja toiminnassa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen.) Nämä ovat erityisen vakavia asioita varsinkin silloin kun kyseessä on vauvan oma vanhempi. Kokemukset vaikuttavat vauvan reagointiin eri tilanteissa ja mitä pidempään se jatkuu ja vauva kasvaa muuttuu käytös levottomammaksi, ahdistuneeksi ja impulsiiviseksi. (Mäntymaa & Puura 2011, 23-26.)

Raskaus ja vanhemmuus tuo esiin omat lapsuuden kokemukset, jos omat hoivakokemukset ovat olleet puutteelliset, toimintamalli saattaa siirtyä omaan lapseen vanhemman tahtomatta. Perheissä, joissa vanhemmillä on päihderiippuvuutta oma traumahistoria, negatiiviset hoivakokemukset ja kaoottinen elämäntilanne vaikuttavat yleensä vanhemman kykyyn ajatella lasta ja suuntautua vanhemmuuteen sekä lapseen. Vanhemman alhainen mentalisaatiokyky heikentää vanhemman kykyä erottaa lapsen tarpeet omistaan ja ylipäättään nähdä lapsen tarpeita. (Aalto, Alho & Niemelä 2018. 179.)

0-2 kuukauden ikäinen vauva tutustuu kohdun ulkopuoliseen maailmaan. Vauva pystyy käyttämään kaikkia aistejaan, mutta niiden kautta ilmaantuvia havaintoja vauva ei pysty vielä jäsentämään eikä kohdistamaan tiettyyn aistialueeseen. Vauva ilmaisee tarpeitaan ja hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempi vastaa niihin. (Sinkkonen 2020, 78.) Vanhemman ja vauvan väliset vuorovaikutustilanteet tapahtuvat hoivatilanteissa kuten vaipan vaihdossa, nukkumaan menossa ja syömisessä sekä lohduttamisessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus). Tyypillisiä haasteellisia tilanteita tällä ikäkaudelle ovat yövalvomiset ja vauvan kova

itkuisuus (Sinkkonen, 2020, 66). Vauvaa rauhoittaa oman vanhemman läsnäolo ja vauva pystyy jo tunnistamaan vanhempansa äänen, tuoksun ja kasvon piirteet. Maailman ymmärtäminen on vielä vähäistä, mutta vauva reagoi hyviin, pahoihin, miellyttäviin ja epämiellyttäviin tunteisiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Varhaisen kokemusten vaikutus aivojen kehityksessä.)

2 kuukauden jälkeen vauva voi viestiä hymyilemällä ja jokelteleamalla. Silloin vauva hakee aktiivisesti katsekontaktia. Vasta vuoroisuus vauvan ja vanhemman välillä kasvaa. Vauva aloittaa jokittelun ja hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempi vastaa vauvan jokelteluun. (Sinkkonen 2018, 39.) Vauvasta tulee sosiaalisempi ja vuorokausirytmii alkaa muodostua vähitellen. Vauva ymmärtää olevansa erillinen olento vanhemmasta. Leikin merkitys korostuu. (Sinkkonen 2020, 66.) Vuorovaikutuskokemukset herkistävät aivojen hermoston soluja ja vauva oppii odottamaan samanlaisia kokemuksia jatkossakin, syntyy aivojen toiminnallisia rakenteita. Kun vuorovaikutussuhde on oikeanlainen vauva tietää odottaa, että vanhempi vastaa hänen hymyynsä tai jokelteluunsa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Varhaisen kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen.)

7 kuukauden jälkeen lapsen kielen ja motoriikan kehitys auttaa asioiden näkemisessä ja ymmärtämisessä. Haasteita voi tuottaa tunnetilat ja aikomukset sekä tunteiden yhteensovittaminen. Vanhemman tehtävä on tunnistaa ja eläytyä lapsen tunnetiloihin ja viestiä näin ymmärtävänsä. (Sinkkonen 2020, 72.) Puolen vuoden ikäisenä voidaan arvioida yhteisiä leikkihetkiä käyttäen leluja. Voidaan arvioida kumpi vanhempi vai lapsi tekee enemmän leikissä aloitteita, kumpi jatkaa leikkiä, houkutteleeko vanhempi lasta mukaan leikkiin ennen uuden asian aloittamista. Lapsi pystyy jo jakamaan huomionsa kohteen tietoisesti toisen henkilön kanssa. Seurataan myös vanhemman kykyä reagoida lapsen aloitteisiin ja yhteiseen aikaan ja kykyyn tarkkailla lapsen mielialaa esimerkiksi, milloin lapsi on väsynyt leikkiin. Kun lasta kehittyneempi henkilö tulkitsee hänen toimintaansa sekä vastaa siihen johdonmukaisesti molemmille tärkeissä ja motivoivissa tilanteissa, lapsi tulee vähitellen yhä tietoisemmaksi omista vaikutusmahdollisuuksistaan ja omasta roolistaan. (Papunet. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset.)

9-12 kuukauden ikäisenä usean lapsen elämässä tapahtuu isoja muutoksia. Osa vanhemmista menee töihin ja silloin lapsi aloittaa päivähoiton. Päivähoidon aloittaminen saattaa olla lapselle raskas kokemus, jos se sijoittuu aikaan, jolloin vierastaminen on

suurimmillaan. Vanhempien läheisyys, lämpö ja hellät kosketukset ovat tässä kohtaa erityisen merkittäviä ja viestivät lapselle, että hän on vanhemmille tärkeä. Arvioitavia vuorovaikutustilanteita ovat esimerkiksi ero- ja jälleennäkemistilanteet. Lapsen positiivista kiintymissuhdetta vanhempaan kuvastaa, kun lapsi vierastaa muita ja hakee turvaa omasta vanhemmasta. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutus on paljon keskustelua siitä mitä saa tehdä ja mitä ei. Lapsen ensimmäiset sanat tulevan noin vuoden vanhana. Lapsi oppii myös kävelemään ja liikkuu siis nopeammin. Vanhemman tulee asettaa lapselle rajoja, jotka luovat turvaa lapsen kasvuun ja kehitykselle. Lapsen sosiaaliset suhteet lisääntyvät ja hän saa enemmän kokemusta vuorovaikutustilanteista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vauvan sosiaalinen kehitys.)

3.5 Kiintymyssuhde

Alle 3-vuotias lapsi luo kiintymyssuhteita tunnetasolla hänelle tärkeisiin aikuisiin. Alle 3-vuotiaan varhaiskasvatus kohdistetaan emotionaaliseen, kognitiiviseen ja sosiaalisiin kehityksen osa-alueisiin. Nämä kolme liittyvät vahvasti toisiinsa sekä luovat pohjan turvalliseen kiintymyssuhteeseen. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi ymmärtää käsityksensä omasta itsestään ja olevansa itsenäinen henkilö, ja siitä miten ihmiset suhtautuvat häneen ja toisiinsa. Tämän jälkeen lapsi vähitellen pystyy säätämään omia tunteitaan ja kontrolloimaan itseään. (Keltikangas-Järvinen 2012, 26-27.)

Oma minuus muodostuu lapsen saamista varhaisista hoivakokemuksista ja siitä, että lapsi elää ensimmäiset kuukautensa symbioosissa häntä hoitavan aikuisen kanssa. Positiiviset hoivakokemukset ensimmäisen vuoden aikana ovat pohja hyvälle itsetunnolle ja omalle arvokkuudelle tulevaisuudessa. Huonot hoivakokemukset vaikuttavat myöhemmin vuorovaikutussuhteisiin ja heikkoon itsetuntoon, ja niiden korjaaminen tulevaisuudessa on vaikeaa sekä aikaa vievää. Tunteiden säätelyllä tarkoitetaan sitä, että lapsi oppii häntä hoitavan aikuisen avulla tunnistamaan tunteitaan. Aikuinen nostaa esille lapsen positiivisia tunteita ja auttaa negatiivisten tunteiden yli. (Keltikangas-Järvinen 2012, 27.)

Kiintymyssuhde on emotionaalisesti tärkeä suhde lapselle merkitykselliseen henkilöön tai henkilöihin, joka muodostuu yleisemmin lapsen vanhempaan tai vanhempiin. Hyvän kiintymyssuhteen lapsen muodostanut henkilö antaa lapselle turvallisen olon, lohtua ja

hyvää mieltä ollessaan lähellä. Lapsi ahdistuu joutuessaan eroon kiintymyssuhteen muodostaneesta henkilöstä eikä monien päivien poissaolo ole hyväksi. 7-8-kuukauden iässä lapsi oppii ikävöimään poissaolevaa henkilöä. Lapsi hätäntyy tämän pois lähtiessä ja yrittää lähteä perään. (Keltikangas-Järvinen 2012, 29-30.) Tämänlaiset tilanteet ovat hyvin yleisiä alle 3-vuotiaiden lasten ryhmässä heidän aloittaessaan varhaiskasvatuksen. Lapsi voi aloittaa varhaiskasvatuksen ollessaan 9-kuukauden ikäinen.

Varhaiskasvatuksen aloittaminen tarkoittaa lapselle eroon joutumista vanhemmistaan eli ensisijaisista hoitajista ja lapsi siirtyy uudenlaiseen elämänvaiheeseen, johon sisältyy uusia haasteita. Sinkkonen kertoo kirjassaan *Kiintymyssuhteet elämänkaaressa*, että lapsen yksilölliset tarpeet tulisi ottaa huomioon paremmin päiväkodin arjessa ja jäykkiä rutiineja tulisi välttää. (Sinkkonen 2018, 69-70.) Koemme tämän olevan totta, mutta tällä hetkellä etenkin pääkaupunkiseudun päiväkodit eivät anna siihen suurta mahdollisuutta, koska lapsia on suhteessa niin paljon verrattuna työntekijöihin.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Valitsimme laadullisen tutkimuksen menetelmäksemme opinnäytetyöhömme, koska se sopii avoimuutensa ja muotonsa puolesta hyvin haastatteluun ja sen analysointiin. Keräsimme aineistoa haastattelemalla ja valitsimme haastattelumuodoksi puolistrukturoidun teemahaastattelun. Tämän haastattelumuodon arvioimme antavan tutkimuksellemme parhaalla mahdollisella tavalla aineistoa. Halusimme kuulla haastateltavilta heidän kokemuksistaan kotiharjoitteluista, jotka ovat yksi osa ensikotikuntoutusta. Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla varmistimme sen, että haastattelut keskittyivät juuri tähän kuntoutuksen vaiheeseen. Haastattelumuoto jätti kuitenkin myös tilaa haastateltaville nostaa esiin niitä aiheita, jotka he kokivat tärkeiksi omissa kokemuksissaan kotiharjoitteluista. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina puhelimitse. Aineiston analyysimenetelmänä hyödynsimme teemoittelua.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli haastattelemalla kerätä tietoa ensikoti Helmiinan entisten asiakkaiden kokemuksista kuntoutukseen sisältyvistä kotiharjoitteluista. Tavoitteena oli selvittää, miten ensikoti Helmiinan kuntoutukseen sisältyvien kotiharjoitteluiden aikana pystytään tukemaan vanhemmuutta ja päihteettömyyttä sekä miten kotiharjoitteluja voisi kehittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyöstä saatavalla tiedolla Ensikoti Helmiina pystyy kehittämään kotiharjoittelujaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä tavoin ensikoti Helmiinan kotiharjoittelussa voidaan tukea vanhemmuutta ja päihteettömyyttä?
2. Millaisia kokemuksia entisillä asiakkailta on kotiharjoitteluista?

4.2 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön yhteistyökumppanimme on ensikoti Helmiina, joka on osa Pidä kiinni® -hoitojärjestelmää. Helmiinassa on paikka viidelle perheelle. Ensikoti Helmiina toimii Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksen Helsingin ensikoti ry:n ylläpitämänä. (Ensi- ja turvakotien liitto. Tietoa liitosta. Näin me autamme. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä).

Päihdeongelmien hoitoon erikoistuneiden ensikotien kuntoutus on tarkoitettu raskaana oleville naisille ja vauvaperheille, joissa vanhemmilla on päihdeongelma. Asiakkaan päihteenä voi olla mikä tahansa päihdyttäväksi aineeksi luokiteltava aine. Asiakas voi olla lääkkeellisessä korvaushoidossa kuntoutuksen aikana. Akuutti päihteidenkäyttö tulee olla katkaistu sekä akuutti mielenterveysongelma pitää olla arvioitu ja hoito suunniteltu kuntoutukseen tullessa. (Helsingin ensikoti. Ympäri vuorokautiset palvelut.)

Helmiinan kuntoutukseen voivat osallistua niin yhden kuin kahden vanhemman perheet. Toisen vanhemman on myös mahdollista osallistua kuntoutukseen avopalveluasiakkaana. Helmiinassa perheen kanssa työskentely tapahtuu tiiviissä yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Yhteisökuntoutuksen periaatteella toimiminen näkyy Helmiinan arjessa säännöllisinä yhteisökokouksina, erilaisina keskustelu- ja toiminnallisina ryhminä sekä arjen askareiden jaettuna vastuuna. Työskentelyssä keskitytään erityisesti vauvan näkökulmaan, näin vauva pysyy sekä asiakkaalle että työryhmälle mielessä ensisijaisena asiakkaana. (Helsingin ensikoti. Toiminta 2018, 12). Ensikotiin ohjautuvat perheet saavat oman kotikuntansa lastensuojelulta maksusitoumuksen ensikotikuntoutukseen.

Jokaisen Helmiinan asiakkaan kuntoutus räätälöidään erikseen omien tarpeiden mukaisesti. Kuntoutusprosessin läpinäkyvyyttä lisäämään ja rakennetta selkiyttämään on kehitetty porrastusmalli, jossa on neljä vaihetta. Jokaisessa vaiheessa on määritelty erikseen kriteerit, joiden tulee täytyä ennen kuin asiakas voi siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Asiakkaan vastuu ja oikeudet lisääntyvät kohti kotiutumista. Porrastusmallin vaiheet ovat kotiutumisvaihe, kiinnittymisvaihe, yhteistyövaihe sekä irtautumisen ja kotiin siirtymisen vaihe. (Helmiinan oma julkaisematon materiaali.)

Helmiinan omassa julkaisemattomassa materiaalissa kuntoutuksen kulun sisältö on avattu portaittain. Kuntoutusvaiheesta toiseen siirtyminen käsitellään aina yhteisön yhteisissä

kuntoutuksen kulku kokouksissa. Yhdessä kokouksessa käsitellään yhden asiakkaan kuntoutumista. Kahden vanhemman perheissä vähintään yksi kuntoutuksen kulku käsitellään yhdessä molempien vanhempien osalta, jolloin tarkastellaan erityisesti heidän toimimistaan yhdessä vanhempina.

Kotiutumisvaiheesta Helmiinan omasta julkaisemattomasta materiaalista kerrotaan että, kotiutumisvaiheen tavoitteena on yhteisöön rauhoittuminen ja se kestää vähintään kaksi viikkoa. Asiakas voi ulkoilla ensimmäisen viikon aikana työntekijän kanssa ja toisella viikolla toisen asiakkaan kanssa, joka on omassa kuntoutuksessaan vähintään yhteistyövaiheessa. Lähityöntekijätyöskentely alkaa jo kotiutumisvaiheessa ja asiakas alkaa osallistua vähitellen Helmiinan ryhmiin ja yhteistyökokouksiin. Aamuisin järjestettävään aamukiekaukseen osallistutaan heti. Lähiomaiset voivat vieraila Helmiinassa sovitusti. Kotiutumisvaihetta käsitellään kahden viikon Helmiinassa olon jälkeen.

Helmiinan julkaisemattoman materiaalin mukaan kiinnittymisvaiheen tavoitteena on vahvistaa halua ylläpitää päihteetöntä elämää. Helmiinan kuntoutusjaksoon haluamisen vahvistaminen ja kuntoutumisen kannalta tärkeiden kontaktien hoitaminen. Asiakkaan arki Helmiinassa vakiintuu. Vastuu arjen askareista on koko yhteisöllä, joten asiakas osallistuu yhteisön kotitöihin ja häntä tuetaan selviytymään niistä sekä pysymään sovituisissa aikatauluissa.

Yhteistyövaiheesta Helmiinan julkaisemattomassa materiaalissa mainitaan, että asiakkaan tulisi jo sisäistää muutoksen tarve ja pystyä suuntaamaan ajatuksia tulevaan. Asiakas löytää itsestään vahvuuksia ja päihteetön elämäntapa vahvistuu. Asiakas toimii vastuullisena yhteisön jäsenenä ja pystyy tukemaan tutustumisvaiheessa olevia asiakkaita. Asiakas ottaa yhä enemmän vastuuta arjessa ja voi toimia nyt yhteisövastaavana, jolloin hän huolehtii arjen askareiden sujumisesta. Asiakas alkaa myös huolehtia enemmän omasta lääkityksestään ja jakaa viikon lääkkeet dosetteihin yhdessä työntekijän kanssa.

Aiempien kuntoutuksen vaiheiden tavoitteiden toteutuessa perhe voi siirtyä irtautumisen ja kotiin siirtymisen vaiheeseen ja aloittaa kotiharjoittelut. Helmiinan julkaisemattomaan materiaaliin on kirjattu myös irtautumisen ja kotiin siirtymisen vaiheen tavoitteet ja

edellytykset, joiden mukaan ennen kotiharjoitteluita elämäntavan on oltava päihteetöntä ja tämän vieminen kotiin on asiakasvanhemman tärkeä tehtävä. Yksi irtautumisen ja kotiin siirtymisen vaiheen tavoitteista on sopia jatkotyöskentelytahot ja aloittaa heidän kanssaan työskentely.

Helmiinan omasta julkaisemattomasta materiaalista selviää myös että, työntekijät tai lastensuojelu tekee perheen kotiin kotikäynnin ennen ensimmäistä kotiharjoittelua. Kotiharjoittelut alkavat yhden yön yöpymisellä ja pitenevät lastensuojelun kanssa neuvottelussa sovitulla tavalla pikkuhiljaa. Alkuun kotiharjoittelut pyritään toteuttamaan viikonloppuisin. Jos perhe asuu kauempana, sovitaan kotiharjoittelujaksot yksilöllisesti lastensuojelun kanssa. Pitkien kotiharjoitteluiden aikana saatetaan sopia käyntejä Helmiinaan ryhmiin tai keskusteluihin. Helmiinasta tai lastensuojelusta voidaan tehdä kotikäyntejä asiakkaan luo. Kotiharjoittelut ovat suunnitelmallisia ja ennalta sovittuja. Asiakas tekee jokaisesta kotiharjoittelusta kirjallisen suunnitelman ja esittää sen yhteisölle ennen kotiharjoitteluun lähtemistä. Asiakas suunnittelee yhdessä lähityöntekijänsä kanssa perhettä hyödyttäviä tehtäviä kotiharjoittelun ajalle, jotka ovat osa kuntoutusta.

Helmiinassa kuntoutuksen viimeisessä vaiheessa pyritään saamaan vanhemmille päihdehuollon kontakti ja vauvan näkökulmasta tarjotaan asiakkuutta esimerkiksi Helsingin ensikoti ry:n omiin avopalveluyksiköihin. Suurin osa pääkaupunkiseudulla asuvista perheistä jatkaa avopalvelun asiakkaana. (Henkilökohtainen tiedonanto.)

4.3 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin haastattelemalla ensikoti Helmiinan entisiä asiakkaita puhelimitse. Haastateltaviksi pyydettiin henkilöitä, jotka ovat viimeisen kahden vuoden aikana olleet Helmiinassa kuntoutuksessa, ja joiden kuntoutusjaksoon on sisällynyt kotiharjoitteluita. Haastatteluihin osallistui viisi entistä asiakasta, osa heistä oli kahden vanhemman ja osa yhden vanhemman perheistä.

Helmiinan työryhmästä oltiin ensin yhteydessä entisiin asiakkaisiin, jotka olivat jättäneet yhteystietonsa Helmiinaan ja antaneet luvan yhteydenpitoon. Helmiinasta luovutettiin

meille opinnäytetyön aineistonkeruuta varten kahdeksan henkilön yhteystiedot, jotka antoivat suostumuksen yhteystietojen luovuttamiseen ja olivat halukkaita haastateltaviksi.

Koimme haasteelliseksi entisten asiakkaiden tavoittamisen. Kynnys perumiseen ja puhelun vastaamatta jättämiseen oli suurempi, kuin jos kyseessä olisi ollut kasvotusten sovittu haastattelu. Osa ei vastannut lainkaan lähetettyihin tekstiviesteihin, joten emme saaneet sovittua tarkkaa haastatteluajankohtaa. Suurimman osan haastateltavista kanssa haastattelut toteutettiin, niin että me soitimme kysyäksimme sopivaa haastatteluaikaa ja heille onnistui haastattelu juuri sillä hetkellä. Kasvotusten sovituksessa haastattelussa, niin haastateltava ja haastattelijat olisivat voineet valmistautua haastattelutilanteeseen paremmin. Toisaalta kasvotusten sovitut tapaamiset olisivat olleet hankalampia järjestää juuri maantieteellisten etäisyyksien takia. Koimme kuitenkin saavamme viiden haastattelun avulla tärkeää materiaalia ensikoti Helmiinalle.

Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluna, sillä Helmiinaan ohjautuu asiakkaita myös muualta kuin pääkaupunkiseudulta. Maantieteellinen etäisyys on yksi keskeisimmistä syistä, miksi laadullisessa tutkimuksessa haastatellaan puhelimitse (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvoori & Granfelt, 2017, 230). Haastateltavien olisi myös voinut olla haastavampaa matkustaa haastattelun vuoksi pienen lapsen kanssa. Lisäksi arvioimme, että puhelinhaastatteluun osallistumisen kynnys saattaisi olla matalampi. Haastattelun aiheet olivat sensitiivisiä ja niistä voi olla vaikea kertoa tuntemattomalle haastattelijalle kasvotusten.

Puhelinhaastattelussa haastateltava saattaa rohkaistua puhumaan avoimemmin, haastattelijan tai haastateltavan ei tarvitse tarkkailla itseään yhtä paljon kuin keskusteltaessa kasvokkain. Myös mahdollisuus puhua aroista aiheista tutussa ja turvallisessa ympäristössä saattaa olla tärkeää haastateltavaksi suostumisen kannalta. (Hyvärinen ym. 2017, 231.) Toisaalta kasvotusten keskustellessa pystytään luomaan parempi vuorovaikutussuhde haastateltavan ja haastattelijan välille. Molemmat pystyvät tuolloin tulkitsemaan toista myös ilmeiden ja eleiden avulla.

Lähestyimme haastateltaviksi suostuneita ensin heidän toiveensa mukaisesti joko tekstiviestillä tai sähköpostitse sopiaksemme haastattelun ajankohdan. Lähetimme tässä

yhteydessä haastateltaville myös opinnäytetyömme tekoon liittyvän infokirjeen, joka on nähtävillä liitteissä (liite 1). Huomasimme viestillä lähestymisen toimimattomaksi keinoksi. Osaan viesteistä emme saaneet ollenkaan vastausta, jolloin lähetimme muutaman päivän päästä muistutusviestin. Näihinkään emme saaneet kaikilta vapaaehtoisilta haastateltavilta vastausta, joten päätimme vielä lähestyä haastateltavia soittamalla. Lopulta haastatteluja toteutui viisi.

Haastattelupuhelut soitimme kotoamme tai Diakonia-ammattikorkeakoulusta varaamassamme tilassa. Olimme molemmat paikalla jokaisessa haastattelussa. Haastattelun alussa kävimme uudelleen läpi infokirjeen (Liite 1) sisällön haastateltavan kanssa ja annoimme mahdollisuuden tarkentaa, jos jokin tuntui epäselvältä. Korostimme myös tässä vaiheessa haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista ja anonyymiä. Kerroimme myös, miten aiomme tallettaa ja käsitellä haastattelusta syntyvää tietoa. Haastattelut olivat kestoltaan noin 15 minuuttia. Lopuksi kerroimme haastateltaville, että mikäli he haluavat toimitamme heille valmiin opinnäytetyön version sähköpostitse.

Jaoin haastattelun toteutuksen teemoittain keskenämme ja totesimme tämän toimivaksi tavaksi. Toinen keskittyi haastateltaessa vanhemmuuteen ja haastateltavien kokemuksiin kotiharjoittelusta ja toinen päihdekuntoutumiseen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Sovimme, että meistä se osapuoli, joka ei ole aktiivisessa roolissa haastattelemassa seuraa ja havainnoi tilannetta. Näin havainnoiva osapuoli saattoi antaa palautetta haastattelun päättyessä. Jokaisen haastattelun jälkeen kävimme yhdessä haastattelun kulun läpi ja arvioimme omaa tapaamme haastatella.

Ensimmäisen haastattelun jälkeen lisäsimme haastattelun loppuun vielä kysymyksen, jos jotain pitäisi muuttaa kotiharjoittelussa, mitä muuttaisit? Koimme kysymyksen kokoavan haastattelussa aiemmin käytyjä ajatuksia yhteen. Tämä osoittautui tarpeelliseksi ja hyväksi ratkaisuksi haastattelujen edetessä. Haastattelut nauhoitettiin älypuhelimella.

Totesimme jälkepäin, että olisimme voineet korostaa enemmän, että toivoimme kuulevamme erityisesti asiakkaiden kokemuksia, eikä tarkoituksena ole arvioida haastateltavan kuntoutumista ensikotijakson aikana tai sen jälkeen. Koimme, että puhelinhaastattelussa hyvä sekä huono puoli on se, että haastateltavan ei tarvitse lähteä mihinkään tapaamiseen. Toisaalta riskinä on se, että samaan aikaan haastattelun kanssa

voidaan tehdä jotakin muuta, joka vie keskittymisen haastattelulta. Myös haastattelun perumisen kynnyks on matalampi. Olisimme myös voineet tehdä koehaastatteluja, joka olisi saattanut mahdollistaa luontevamman mukautumisen haastattelijan rooliin.

4.4 Teemahaastattelu

Haastattelua voidaan käyttää menetelmänä erilaisissa tutkimustarkoituksissa. Siinä haastattelija ja haastateltava ovat suorassa vuorovaikutusyhteydessä, joka luo tilaisuuden vaikuttaa sillä hetkellä. Tilaisuus saada vastauksia laajemmin esimerkiksi vastausten taustalla vaikuttaviin tekijöihin on mahdollinen. Myös haastattelu aiheiden etenemisen järjestykseen voidaan vaikuttaa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34.)

Teemahaastattelussa aiheeseen on perehdytty tarkasti, jotta pystytään muodostamaan teemat, jonka pohjalta haastattelu etenee. Haastateltavat on valittu tarkoin ja heillä on vahvaa tietoa aiheesta. Teemoihin pohjautuva haastattelu helpottaa analysointivaihetta, kun keskeiset aiheet jaetaan teemojen mukaan. Aluksi mietityt teemat saattavat vaihtua analysointivaiheessa eikä ole siis syytä olettaa, että ne pysyisivät samana kuin haastatteluvaiheessa. Teemoittelun jälkeen voidaan siirtyä esimerkiksi tyypittelyyn, joka tarkoittaa asioiden kokoamista. Teemahaastattelulla ei ole yhtä tiettyä analysointitapaa. (KvaliMOTV. Teemahaastattelu.) Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltaville esitettävät kysymykset on tarkoitus kysyä lähes samassa järjestyksessä. (KvaliMOTV. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu.)

Toteutimme tämän opinnäytetyön haastattelut puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Tavoitteena oli kerätä asiakkaan omia kokemuksia ja selvittää miten heidän mielestään kotiharjoittelussa voidaan tukea vanhemmuutta ja päihitteettömyyttä. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja anonyymiä. Teemahaastattelu sopi avoimuutensa puolesta tiedonkeruun menetelmäksi parhaiten. Teemahaastattelun edessä on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä vastausten perusteella. (Tuomi 2018, 65.) Opinnäytetyömme tavoitteena oli kerätä asiakkaan näkökulmasta tärkeitä huomioita ensikoti Helmiinan kuntoutuksen kotiharjoitteluvaiheesta. Haastateltavat olivat viimeisen kahden vuoden aikana olleet ensikoti Helmiinassa kuntoutuksessa. Heidän kuntoutukseensa on sisältynyt myös kotiharjoitteluvaihe. Laadullisessa

tutkimuksessa onkin tärkeää, että tutkittavat henkilöt tietävät aiheesta tai heillä on siitä kokemus (Tuomi 2018, 73).

4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä edetään aineiston rajaamiseen tutkimuksessa ja oikeiden aineistojen valikoitumiseen sekä sen luokitteluun, teemoittamiseen ja yhteenvedon kirjoittamiseen. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään nostamaan tutkimuksen kannalta oleelliset asiat ja niiden pohjalta kootaan omia kokonaisuuksia, josta muodostuu lopulta yhtenäinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Teemoittelu ja tyypittely on luonteva valinta teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. (KvaliMOTV. Teemoittelu). Käytimme aineistomme analyysi menetelmänä teemoittelu. Teemat muodostuivat aineistolähtöisesti. Tarkoituksena oli poimia haastatteluista saatavasta aineistosta haastateltavien esiin nostamia kokemuksia kuten haasteita ja positiivisia asioita kotiharjoitteluihin liittyen.

Haastattelut litterointiin. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä kaksikymmentäviisi sivua. Tallenteet ja litteroinnit säilytettiin laitteissa, jotka on suojattu salasanoin. Haastateltavilta ei kerätty henkilötietoja. Esimerkiksi haastateltavien ikä, sukupuoli tai asuinpaikka eivät tulleet haastattelukysymysten kautta esille. Haastateltavien anonymiteetti taattiin poistamalla kaikki äänitteeseen tulleet tunnistetiedot litterointivaiheessa. Kaikki kerätty aineisto hävitettiin opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Litterointivaiheessa poistimme haastateltavien mainitsemat tunnistetiedot kuten asuinpaikat tai henkilöiden nimet, korvasimme nämä sanoilla asuinpaikka, lapsi tai puoliso. Litterointia tehdessä poistimme ylimääräiset useaan kertaan lauseessa esiintyvät täytesanat kuten niinku ja että. Haastatteluun osallistuvat olivat kaikki ensikoti Helmiinan entisiä asiakkaita, ja heidän kuntoutukseensa on sisältynyt myös kotiharjoittelut. Analysoimme haastattelut aineistolähtöisesti ja teemoittelemalla.

Luimme litteroitua aineistoa läpi perehtyen aineistoon ja merkitsimme kotiharjoitteluihin liittyviä pelkistettyjä ilmauksia aineistoon alleviivaamalla, tässä vaiheessa aineistosta

karsiutui pois kaikki haastateltavien kertomat kokemukset, jotka eivät liittyneet kotiharjoitteluihin. Ilmaukset eriteltiin teemoihin, joita olivat vanhemmuus, päihdekuntoutuminen, sosiaaliset suhteet ja kokemukset kotiharjoittelusta. Nämä merkityt ilmaukset listattiin tietokoneella tehtyihin taulukoihin. Loimme jokaiselle haastattelulle ilmauksia taulukoidessa oman värin, jolloin saatoimme palata tarvittaessa takaisin alkuperäiseen lähteeseen. Pelkistetyt ilmaukset muodostivat alaluokkia ja nämä edelleen yläluokkia. Näistä kirjoitimme raporttiin yhteenvedon ja johtopäätökset.

5 TULOKSET

Viiden haastateltavan puhelinhaastattelut toteutettiin joulukuun 2019 ja tammikuun 2020 aikana. Tutkimustulosten perusteella suurin osa asiakkaista koki, että kotiharjoittelua voitaisiin toteuttaa yksilöllisemmin ja sen aikaistamiseen olisi mahdollisuus. Oman asenteen koettiin muuttuneen kuntoutuksen aikana niin, ettei päähtyminen enää kotiin siirtyessä kiinnostanut. Vertaistuen merkitys koettiin tärkeänä myös kotiharjoittelujen aikana. Kokonaisuudessaan kotiin siirtyminen ja kotiharjoittelu koettiin positiivisena kokemuksena.

5.1 Vanhemmuus

Kaikki haastateltavista kokivat kotona pystyvänsä rentoutumaan paremmin ollessaan vain oman perheen kesken. Syitä rentoutumiseen oli oma rauha ja kokemus siitä, että sai itse aikatauluttaa tekemisiään sekä se, ettei ympärillä ollut muita perheitä tai työntekijöitä. Suurin osa koki kotiharjoittelun tuoneen vanhemmuudessa esiin vahvuuksina arjen rytmitystä omien aikataulujen mukaisesti. Moni myös koki, että sai vapaammin suunnitella päivänsä perheen kanssa ja tunnelma oli kiireettömämpi. Osa haastateltavista koki saaneensa tukea lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Yksi koki, että huomio jakautui nyt kaikille lapsille paremmin tasapuolisesti. Yksi koki, että kotiharjoittelut antoivat enemmän itsevarmuutta kotona olemiseen ja siellä pärjäämiseen. Osa koki, ettei tarvinnut tukea vanhemmuuteen enää kotiharjoittelun aikana. Kotiin siirtyessä ja kuntoutuksen päättyessä vanhemmuuteen koettiin saatavan tukea avopalveluyksiköstä ja vastaavista tukimuodoista, jotka toimivat jatkumona ensikotikuntoutukselle.

Kotona pysty olee sillee rennommin perheen kesken, kun siellä Helmiinassa

Sit sitä jotenki rentoutu iha eri tavalla niinku ku pääs sinne oman kodin rauhaan.

Sai siitä semmosta itsevarmuutta sitten siihen kotona olemiseen

Vapaammin, et jos me haluttiin lähtee tai sillon kotiharjoittelussa syömään tai uimaan tai mihi vaan ni se onnistu

Olihan se aika pehmee lasku kuitenkin ton lapsen kanssa olemiseen ja asumiseen ja sai vähän tietää ja sit sieltä sai niitä niit semmosii leikkihetkiä.

5.2 Päihdekuntoutuminen

Päihteettömyyttä tukeviksi asioiksi kotiharjoittelun aikana koettiin korvaushoito ja korvaushoitoklinikalla käytävät keskustelut. Näiden koettiin tukevan päihteettömyyttä myös kuntoutuksen päätyttyä, lisäksi kotiin siirtyessä avopalveluyksikön asiakkuus koettiin päihteettömyyttä tukevaksi. Esiin nostettiin myös yksilön oma motivaatio ja päätös päihteettömästä elämästä. Osa taas koki kaikenlaiset keskustelut täysin turhiksi. Lapsen syntymä nähtiin jo itsessään päihteettömyyttä tukevana. Osa haastateltavista koki, ettei tarvitse päihteettömyyteen minkäänlaista tukea. Esiin nousi myös kokemus siitä, että kuntoutuksessa ollessa päihteidenkäyttö ja päihdekuntoutuminen oli esillä ja puheissa, jolloin päihteet olivat mielessä enemmän ja päihteetön elämä koettiin kotona helpompana tämän vuoksi. Oman asenteen koettiin muuttuneen kuntoutuksen aikana niin, ettei päihtyminen enää kotiin siirtyessä kiinnostanut.

Senhän ties kuitenkin mitä siinä käy, huumeet ja pikkuvauva ei mahu samaan asuntoon.

Mä en tarvii siihen mitään klinikkakäyntejä et pysyisin selvinpäin koska eihän ne pysty pitää selvinpäin mua vaan minä itse pystyn pitää itteni selvinpäin.

Helmiinassa se on ehkä enemmänki haastavaa, kun siellä on muita ihmisii ketkä enemmänki taistelee asian kanssa nii sit joutuu iteki päivittäin miettimään tommosii asioita. Kotiympäristössä ei tuu edes mietittyä.

Eipä oikeestaan mun päihdepuoleenkaan oo tarvinnu puuttua

Ei mulla oo kotona mitään mikä ei tukis päihteettömyyttä.

Mut se et mä siel ensikodissa olin nii se toi semmosta että kyl mä haluan ajatella ja kontrolloida mun tekemisiä. Et en mä haluu viikonloppusin tai millonkaa niinku lähtee samalla lailla ulos ku ehkä joskus aikasemmin. Et kyl se asenne muuttu.

Riskitekijöitä päihteettömyydelle haastateltavat eivät eritelleet tarkemmin, vaikka toivat esiin niitä kuitenkin olevan. Haastatteluista nousi esiin myös kokemus siitä, että päihteitä olisi yhtä hyvin voinut käyttää missä tahansa vaiheessa kuntoutusta eikä kotona siksi koettu olevan eroavia riskejä. Toisaalta nähtiin kotona riskin olevan se, että päihteiden käyttö olisi helpompaa siellä kuin Helmiinan tiloissa, jossa henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri. Esiin nostettiin kuitenkin näytteiden otto ja sen avulla päihteettömyyden valvominen kuntoutuksen aikana. Päihteettömyyden määritelmää myös kyseenalaistettiin. Korvaushoitolääkityksen käyttö nähtiin rinnastettavana päihteidenkäyttöön ja muutos nähtiin näin ollen tapahtuneen vain käyttötavassa.

Kyl mä joka aamu syön sitä subuteksii (korvaushoitolääke). Päihteidenkäyttö ajoillaki mähä vedin joka aamu sitä subuteksii et sillee onks täs muuttunu mikää.. Käyttötapa

Onhan sitä kotona tietenki riskejä, vaikeempaa se siel laitokses on salakuljettaa ja vetää niit huumeita ku asuu siellä ja on henkilökunta siellä.

No ei mitään. Ihan samat asiat ois voinu tehä siellä (ensikodissa), nojoo siellä nyt vähä eri tavalla joku näytteiden ottaminen.

Eihän se oo ku henkilön itsensä vastuulla se päihteettömyys, ei kukaa sitä pysty valvoo ku seulomalla.

5.3 Sosiaaliset suhteet

Osa haastateltavista koki sosiaalisten suhteidensa muuttuneen ensikotikuntoutuksen aikana. Haastatteluista tuli ilmi, että päihteitä käyttävien ihmisten kanssa ei enää oltu tekemisissä, ensikodista saatiin uusia ystävyssuhteita, vanhoja ihmissuhteita elvytettiin ja hakeuduttiin erilaiseen seuraan kuin ennen kuntoutusta. Osa ei kokenut sosiaalisten suhteiden muuttuneen ollenkaan. Vanhemman ja lapsen välisen suhteen nähtiin syventyneen kuntoutuksen päätyttyä, mutta se koettiin riippumattomaksi kuntoutuksesta. Lapsen kasvun ja kehityksen nähtiin syventävän suhdetta lapsen ja vanhemman välillä.

Siis semmoset käyttäjät jäi kaikki ihmiset pois.

Helmiinasta saatiin ystäviä semmosii, jotka on samas tilanteessa ja pidetän edelleen yhteyttä.

Ihan on samanlaiset, ku aikasemminki. Niinku mun läheiset ja tukiverkosto ja semmoset kenen kanssa mä oon tekemisissä, nii ihan ne on niinku ennenki.

ei oikeestaan ole muuttuneet

Mua yllätti se et siel ensikodissa niist ihmisistä tuli niin läheisii.

No joo silleen et kyl mä nykyään hakeudun sellasten ihmisten kaa tekemisiin, joilla on lapsia.

Eihän se helppoo oo ottaa yhteyttä ihmisiin joiden kaa ei hirveesti oo ollu tekemisissä. Mut mun mielestä on hyvä et lapsella on ympärillä sit taas muita lapsia ja lapsiperheitä.

5.4 Asiakkaiden kokemuksia kotiharjoitteluista

Kotiharjoitteluissa suurin osa piti tärkeänä omaa rauhaa ja yhdessä oloa oman perheen kanssa. Osa koki vähitellen kotiin siirtyminen positiivisena asiana. Suurin osa koki, että kotiharjoittelua voisi miettiä yksilöllisemmin. Esimerkiksi aikaistamiseen olisi mahdollisuus ja välimatkat sekä kotona olo aika huomioitaisiin kotiharjoittelun kestoja sopiessa. Lähes kaikki mainitsivat stressaavaksi edes takaisin liikkumisen pienen lapsen kanssa. Enemmistö kuitenkin koki, että kotiharjoittelun kokonaispituus oli sopiva. Osa koki saavansa apua kotiharjoittelussa vain käytännön asioissa. Osa koki, ettei tuelle enää ollut kotiharjoittelujen aikana tarvetta. Yksi koki, että kotiharjoittelussa arki sujui samalla tavalla, kun kuntoutuksen aikana.

Oli se aika ravaamista. Jos ois asunu lähempänä nii ei se ois sit varmaa ollu niin ärsyttävää.

Ehkä kaiken kaikkiaan se oli vähän stressaavaa viedä vauvan ja omia tavaroita edes takaisin, mutta iha ok se varmaan oli.

Ehkä se oli vähän vaikeeta kotoota lähtee, ei tehny mieli mennä takasin, ku oli tottunu ole kotona.

Mun mielestä se oli vaan ihan piinaa, että pääsit kotiin päiväksi, ei siinä oikee mitään hyötyny.

Vähän ärsyttävää seilaa pienen vauvan kans paikast toiseen.

Semmonen aika pehmeä kosketus oli sitä siinä todelliseen kotiinpaluuseen et se oli kuitenkin aika helppoa elämää siinä laitoksessa, kun ei tarvinnut miettiä asunnon siivoamista tai muutenkaan hirveästi taloudellista elämää, kun kaikki ruoka tuli valmiina eteen.

kotiharjoittelussakin muuttaisi sitä et katottaisi vähän enemmän tilannekohtaisesti sitä kotiharjoittelua kun sitä vain niinku kaavamaisesti.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA ARVIOINTI

Tutkimustulosten mukaan asiakkaiden kokemuksissa kuntouksen viimeisestä vaiheesta kotiin siirtymisen vaiheesta oli havaittavissa jonkin verran ristiriitaa. Osa oli aluksi sitä mieltä, että tuen tarvetta ei ollut juuri lainkaan kotiharjoitteluiden aikana. Moni kuitenkin muutti kantaansa haastattelun edetessä. Tuloksiin voi vaikuttaa se, ettei haastateltavasta välttämättä tunnu luontevalta avata omaa perhe-elämäänsä tai kokemuksiaan päihdekuntoutumisesta tuntemattomille haastatteliijoille. Mahdolliset aiemmat kokemukset negatiivisesta suhtautumisesta ja negatiivisista asenteista päihteiden käytöstä ja vanhemmuudesta puhuttaessa saattoi myös vaikuttaa haastateltavien vastauksiin.

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esiin vahvasti kokemus siitä, että kotiharjoittelut toivottiin toteutettavaksi yksilöllisemmin ja se, että kotiharjoittelussa kodin ja Helmiinan väliset siirtymiset koettiin raskaaksi ja stressaavaksi. Kuntoutuksessa edetään portaittaisen mallin mukaan, mutta asiakkaan kuntoutus on kuitenkin yksilöllistä. Kuntoutuksen etenemisen ja ajallisen keston syiden perusteellinen avaaminen asiakkaalle saattaisi luoda kokemuksen siitä, että asiakas kohdataan yksilönä. Suunnitelmallisuus ja valmistautuminen kotiharjoitteluun tarvittaessa yhdessä henkilökunnan kanssa saattaisi ehkäistä kokemusta siitä, että kotiharjoittelussa siirtymät Helmiinan ja kodin välillä koettiin raskaaksi.

Tuloksista nousi esiin ensikodin muista asiakkaista saatujen ystävyys-suhteiden tärkeys, sekä niiden jatkuvuus kuntoutuksen päätyttyä. Kuntoutuksen jälkeen oli myös hakeuduttu muiden lapsiperheiden seuran ja korjattu aiemmin katkenneita sosiaalisia suhteita. Tämä kertoo yhteisön, läheisverkoston ja vertaisuuden merkityksestä. Näiden verkostojen tarve näkyy myös muissa tutkimuksissa. A-klinikkasäätiö on toteuttanut yhteistyössä terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen-tutkimushankkeen kanssa haastattelututkimuksen päihdepalveluita käyttäneille alle 8-vuotiaiden lasten vanhemmille. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 313-314.) Tutkimuksessa haastateltavat nostivat oman vanhemmuuden kannalta yhdeksi huolenaiheeksi yksinäisyyden (Pitkänen, Kaskela, Halme & Perälä 2014, 278).

Päihteetöntä elämää tukevana asiana opinnäytetyömme haastatteluista nousi esiin hoitosuhde korvaushoitoklinikalla. Korvaushoitoklinikalta saatava lääkkeellinen hoito sekä keskustelut nähtiin päihteettömyyttä tukevana. Myös avopalveluyksikön asiakkuus ja muut kuntoutuksen jatkumoksi sovitut tukitoimet nähtiin sekä päihteettömyyttä että vanhemmuutta tukevana. A-klinikkasäätiön tutkimuksessa esiin oli nostettu huoli liittyen tukiverkoston purkamiseen (Pitkänen ym. 2014, 280). Tuen tarve ei pääty hoitojakson päättyessä, vaan asiakkaalle on varmistettava tarpeellinen tuki laitoshoidon päättyessä. Helmiinassa kuntoutuksen viimeisen vaiheen tavoitteisiin kuuluukin jatko-työskentelytahojen sopiminen ja niiden kanssa työskentelyn aloittaminen.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden yhtenä osana on tutkimusluvan hakeminen opinnäytetyölle. Yhteistyökumppanimme toimii Helsingin ensikoti ry:n alaisuudessa, joten haimme tutkimuslupaa suoraan ensikoti Helmiinalta. Ensikoti Helmiinalla ei ollut omaa tutkimuslupalomaketta, joten saimme koululta luvan käyttää Diakonia-ammattikorkeakoulun hakemus pohjaa. Tutkimusluvan myönsi ensikoti Helmiinan johtaja.

Opinnäytetyön luotettavuutta ajatellen olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita ja monipuolisia lähteitä. Kaikkien lähteiden kohdalla on arvioitu niiden ajankohtaisuus ja etenkin internetlähteiden kohdalla on tarkkaan mietitty lähteen luotettavuutta. Teoriaa on kerätty käyttäen jokaiseen osuuteen useita lähteitä. Lisäksi käytimme Helmiinan omaa julkaisematonta materiaalia kuntoutuksen kulkua kuvatessamme ja varmistaaksemme sen luotettavuuden sekä oikeuden.

Luotettavuuden lisäämisen kannalta kiinnittäneet huomiota myös seuraaviin asioihin, olemme pyrkineet myös kuvaamaan tutkimuksen toteutuksen mahdollisimman tarkasti. Aineiston keruu ja aineiston analyysi on kirjoitettu opinnäytetyöhömme niin kuin sen toteutimme. Haastattelurungon kävimme läpi yhteistyökumppanimme ja ohjaavan opettajamme kanssa ennen haastatteluiden toteutusta. Aineiston keruu vaiheessa testasimme älypuhelimien nauhoitus toiminnon aina ennen haastattelua varmistaaksemme

haastattelun onnistuneen nauhoituksen. Aineisto litteroitiin mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen.

Opinnäytetyömme kohderyhmä ja haastattelun aihe oli hyvin sensitiivinen. Haastateltavat eivät olleet kaikki meille ennestään tuttuja. Toinen meistä oli työskennellyt osan haastateltavissa kanssa työharjoittelujaksonsa aikana. Sensitiivisyys voi nousta esille keskenään vieraiden ihmisten kohdalla haastattelutilanteessa esimerkiksi silloin, kun tutkimuksessa on kyse henkilökohtaisista kokemuksista. (Luomanen & Nikander 2017, 288–289.) Sensitiivisistä asioista puhuminen, kun kunnan luottamussuhdetta ei ole syntynyt voi olla haasteellista ja vaikuttaa haastattelusta saatuihin vastauksiin.

Tutkittaessa arkoja aiheita on syytä kiinnittää erityistä huomiota haastateltavan anonymiteettiin ja tutkimuseettisiin periaatteisiin. (KvaliMOTV, Arat tutkimusaiheet). Haastateltaville lähetettiin infokirje (liite1) tekstiviestillä tai sähköpostilla ennen haastattelua. Kerroimme infokirjeessä, mikä on haastattelun tarkoitus ja mitä teemme saaduilla tiedoilla. Lisäksi mainitsimme, että haastattelu tapahtuu anonymiminä eikä henkilötietoja kysytä. Infokirje käytiin vielä suullisesti läpi ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavat olivat tietosia siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa.

Aiheen sensitiivisyys saattaa vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Pääteiden käyttöön liittyvien kysymysten osittainen kysymättä jättäminen supisti osaltaan keräämämme aineiston päihdekuntoutumiseen liittyvien kokemusten kannalta. Näimme kuitenkin, että aiheen sensitiivisyyden vuoksi halusimme tehdä haastattelusta mieluisan kokemuksen ja jättää kysymykset väliin aistiessamme haastateltavan kiusaantuvan tai ahdistuvan kysymyksistä.

Haastattelu vie aikaa ja vaatii molemmilta osapuolilta mielenkiintoa aiheeseen. Kun tutkimuksessa on kysy arkaluonteisista asioista voivat tilanteet, niin haastattelijalla kuin haastateltavalla olla joskus haasteellisia. Esimerkiksi haastateltava saattaa kertoa luottamuksellisesti hänelle hyvin vaikeista asioista ja kenties herkistyä tai menettää malttinsa. Henkilökohtaiset tai stressaavat tutkimusaiheet, voivat aiheuttaa haastateltavissa levottomuutta tai emotionaalista tunnekuohua. Pelkona voi olla myös sanktion tai leimautumisen riski, jos aihe käsittelee poikkeavuutta tai sosiaalista

kontrollia. (KvaliMOTV, Arat tutkimusaiheet.) Osassa haastatteluissa päädyimme ohittamaan osan päihdekuntoutusta koskevista kysymyksistä, koska aistimme haastateltavien ahdistuvan. Haastateltavan mahdolliseen ahdistumiseen haastattelutilanteessa olimme valmistautuneet etukäteen muun muassa kertomalla haastateltavalla heidän oikeudestaan lopettaa haastattelu kesken tai jättää vastaamatta kysymyksiin, joihin he eivät halua.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Meille oli alusta asti selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyömme mieluummin parityönä kuin yksin. Opinnäytetyötä tehdessä olemme joutuneet pohtimaan tarkasti sekä omia, että toisen ideoita ja ehdotuksia. Olemme kuitenkin huomanneet, että yhteistyöllä olemme saaneet tehtyä opinnäytetyöstämme laajemman ja erilaisia näkökulmia on otettu paremmin huomioon. Koemme myös siitä olleen hyötyä, että toisella oli enemmän tietämystä ensikoti toiminnasta, kuin toisella.

Meille yhteistyö oli jo ennestään tuttua, koska olemme tehneet paljon yhteisiä ryhmätöitä sosionomiopintojen aikana. Työskentelymme on myös aina ollut sujuvaa ja tasapuolista. Niin myös opinnäytetyötä tehdessä. Jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa olemme tehneet työnjaon ja pitäneet kiinni siitä. Yhteistyötaitojemme koemme kehittyneen opinnäytetyötä tehdessä siltä osin, että näin pitkää projektimaista työskentelyä emme olleet aiemmin yhteistyönä tehneet.

Opinnäytetyöprosessin aloitimme keväällä 2019. Alkuun haasteita oli aiheen ja yhteistyökumppanin löytämisen kanssa. Saimme kuitenkin lopulta hyvän yhteistyökumppanimme toisen meistä työharjoittelupaikan kautta. Esitimme opinnäytetyömme idean huhtikuussa 2019. Opinnäytetyön suunnitelman esitimme syyskuussa 2019, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saatuaamme siirryimme haastatteluvaiheeseen. Puhelinhaastattelut toteutimme joulukuun 2019 ja tammikuun 2020 aikana. Opinnäytetyötä tehdessä taitomme kehittivät tiedonhaussa, haastattelutilanteessa, litteroinnissa ja haastatteluaineiston analysoinnissa. Koimme haastavimmaksi aineiston analysoinnin, koska laadulliseen tutkimukseen ei ole olemassa suoraa analysointitapaa. Opimme työskennellessämme paljon eri haastattelun vaiheista.

Opinnäytetyön käsikirjoituksen esitimme helmikuussa 2020 ja julkaisuseminaarin osallistuimme huhtikuussa 2020. Opinnäytetyöprosessi kesti yhteensä reilun vuoden verran.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti tulevina varhaiskasvatuksen opettajina ymmärrystämme lapsen kasvusta ja kehityksestä, varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja vanhemmuuden tukemisesta sekä sosionomina erityisesti päihderiippuvuudesta ja siitä kuntoutumisesta. Opinnäytetyömme keskittyy erityisesti varhaislapsuuteen ja sen tukemiseen. Vanhemmuuden tukeminen on vahvasti läsnä opinnäytetyössämme ottaen huomioon päihteidenkäytön tuomat haasteet lapsiperheiden ja etenkin äitien elämässä. Käsittelemme teoriassamme yhteisöllisyyden merkitystä ja sitä, miten sen näkyy lastensuojelussa ja ensikodin toiminnassa. Nämä ovat syventäneet ammatillista osaamistamme. Sosionomin kompetenssien mukaan sosionomin tuleekin osata tukea yksilöiden kasvua ja kehitystä sekä perheiden arkea ja perheenjäsenten keskinäisiä suhteita, tunnistaa hyvinvoinnin suojaavia- ja riskitekijöitä sekä osata soveltaa ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tukemisen näkökulmia.

Me tulevina sosionomeina koemme, että meillä on opinnäytetyön, työharjoittelujen sekä teoriaopintojen myötä osaamista myös perhetyöstä, josta on hyötyä myös varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatuksessa huoltajien ja työntekijöiden yhteistyö eli kasvatuskumppanuus on tärkeää. Kasvatuskumppanuudessa tuetaan yhdessä lapsen vanhempien ja päiväkodin kasvattajien kanssa lapsen turvallista kasvua kehitystä, jonka lähtökohdiana on tasa-arvoinen ja kunnioittava vuorovaikutussuhde (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Kasvatuskumppanuus päiväkodin kanssa).

Pidä kiinni®- ensikotien tekemä työ on mielestämme vaikuttavaa lapsiperheiden hyvinvoinnin kannalta. Päihderiippuvuudesta ja vanhemmuudesta yhdessä puhuttaessa asenteet ovat usein negatiivisia ja asenteellisia. Asenteiden muuttaminen on hidas prosessi, mutta juuri tietoa ja kokemuksia jakamalla pystyttäisiin saavuttamaan käytäntöjä, jotka voisivat tukea perheriippuvaisten terveyttä ja turvallisuutta. Näiden perheiden auttaminen parhaimmillaan katkaisee ylisukupolvisen huono-osaisuuden kierteen. Edistämällä yhdenvertaisuutta niin, että kiinnitetään huomiota sukupuolten väliseen tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Kaikki ihmiset ovat oikeutettuja tasavertaiseen ja arvokkaaseen elämään sekä ansaitsevat saada tarvitsemaansa tukea.

Yksilöiden hyvinvoinnilla on vaikutusta koko yhteiskunnan hyvinvointiin. (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 2016.)

6.3 Pohdinta

Tutkimuksessamme haastatteluista kävi ilmi tutkimamme aiheen lisäksi, että ensikodin entiset asiakkaat kokivat, ettei heillä ollut muita vaihtoehtoja lastensuojelun ohjatessa heidät ensikotiin kuntoutukseen. Osa koki, että he eivät voineet vaikuttaa tarpeeksi heitä koskeviin päätöksiin lastensuojelun kanssa asioidessaan. Olisikin mielenkiintoista tutkia kokemuksia kuntoutukseen ohjautumisesta ja alkuvaiheesta sekä siitä, miten tämä näyttäytyy lastensuojelun näkökulmasta. Myös A-klinikkasäätiön toteuttamassa tutkimuksessa (Pitkänen ym. 2014, 281) esiin nousi kokemus siitä, että palveluista ei ollut saatavilla tarpeeksi tietoa ja lastensuojelun hoitoon ohjaus oli koettu pakkohoitona.

Opinnäytetyömme viimeistelyvaiheessa Suomessa vallitseva koronaviruksen aiheuttama poikkeustila nostaa esiin huolen niistä lapsiperheistä, joissa kamppaillaan päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien kanssa. A-klinikan toimitusjohtaja Kaarlo Simojoki otti aiheeseen kantaa Helsingin Sanomien Suomi auttaa-kampanjassa. Simojoen mukaan lisääntynyt vapaa-aika voi lisätä alkoholin juomisen määrää. Tämä vaikuttaa myös perheisiin, joissa on lapsia. Simojoki nostaa esiin sen, ettei tilanne kosketa vain niitä perheitä, joissa ongelmat ovat jo vakavia. Ne perheet, joissa alkoholin liikakäyttöön ja sen aiheuttamiin ongelmiin on taipumusta ovat nyt myös riskissä kuluttaa alkoholia enemmän. (Helsingin Sanomat. Hyvinvointi. Terveys.)

Mediassa on vahvasti esillä huoli peruskouluikäisten lasten kotioloista ja mahdollisten haasteiden ja perheen hyvinvointiin liittyvien huolien näkemättä jäämisestä, kun koulut ovat olleet kiinni koronaviruspandemian vuoksi. Nämä samat huolet koskevat mielestämme yhtä lailla varhaiskasvatusikäisiä lapsia ja heidän perheitään. Päiväkoteja ei ole suljettu, mutta lapsia on kehoitettu pitämään kotona mahdollisuuksien mukaan.

Varhaiskasvatuksen saralla ollaan uuden äärellä myös koronaviruksesta riippumatta. Tulevaisuuden sosionomiopiskelijoiden varhaiskasvattajan opettajan virkakelpoisuus tulee jäämään pois ja tilalle tulee varhaiskasvatuksen sosionomi. Varhaiskasvatuksessa

työskentelevällä sosionomilla on tietoa arvioida perheiden palvelutarvetta ja ohjata heitä tarvittaessa tukipalvelujen piiriin sekä arvioida lapsen varhaisen tuentarvetta. Kasvattajien on hyvä tietää lapsen perhetilanteesta, jolla on vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Kiinnostavaa on nähdä, minkälaisia vaikutuksia sillä on varhaiskasvatukseen.

LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) (2018) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (1. painos.). Helsinki: Duodecim.
- Andersson, M. (2008a). Vauvalähtöistä päihdekuntoutusta kehittämässä. Pidä kiinni® -projekti 1998-2008. Esikko 3.
- Andersson, M. (2013) Pidä kiinni®-hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä* (18-35). Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Andersson, M. (2018) Seis! Vauvan voi pelastaa vaurioilta. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä toimii. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä. 2-3. Saatavilla 9.9.2019: https://issuu.com/ensijaturvakotienliitto/docs/pida_kiinni_hoitojarjestelma
- Autti-Rämö (2011) Teoksessa: Vaarla, S. (toim.) *Alkoholin vaurioittamat. Raskausaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Boelius, T. (2013). Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R., & Kuorelahti, M. (toim.) *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä*. (2. Uud.p.). (s. 69-88). Porvoo: Bookwell oy.
- Deufel, M., Montonen, E. (2016). *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Ensi- ja turvakotien liitto. Tietoa liitosta. Näin me autamme. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä. Saatavilla 26.8.2019: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>
- Helsingin ensikoti. Esitteet. Vuosikertomus (2018). Toiminta 2018. Saatavilla 28.3.2020: https://www.helsinginensikoti.fi/images/esitteet/Vuosikertomus_2018.pdf
- Helsingin ensikoti. Ympäri vuorokautiset palvelut. Päihteitä käyttävälle perheille. Saatavilla 28.3.2020: <https://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/ymparivuorokautiset-palvelut>

Helsingin ensikoti. Ympäri vuorokautiset palvelut. Saatavilla 3.2.2020:

https://www.helsinginensikoti.fi/images/esitteet/Paihteita_kayttavien_ensikotipalvelut_uusi.pdf

Helsingin Sanomat. Hyvinvointi. Terveys. Saatavilla 30.03.2020:

<https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006454599.html>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010) *Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Holmila, M. & Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. (toim.) (2016). *Sukupuolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 20.02.2020:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Holmila, M., Raitasalo, K., Autti-Rämö, I. & Notkola, I-L. (2013) Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. ja Tigerstedt, C.

(toim.) *Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. (s. 36-46). (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos). Saatavilla

20.3.2020:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyvärinen, M., Nikander, P. Ja Ruusu vuori, J. (toim.) (2017) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere. Vastapaino.

Jaskari, S. (2013) Reflektiivisen työotteen kehittäminen - vauva vanhemman mielessä.

Teoksessa Andersson, Hyytinen ja Kuorelahti (toim.) *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni@hoitojärjestelmä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry. (126-138.)

Kanste, O., Halme, N., Kuussaari, K., Partanen, A., Tenkanen, T., Pitkänen, T.,

Kaskela, T. & Perälä, M-L. (2014) Päihdepalvelut sekä lasten ottaminen huomioon ja yhteistoiminnan ohjaus päihdepalveluissa. Teoksessa Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. ja Nykänen, S. (toim.) (2014) *Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. Raportti 21/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla 20.02.2020:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116150/URN_ISBN_978-952-302-214-0.pdf?sequence=1

- Karjalainen K, Hakkarainen P, Salasuo M (2019): Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 20.02.2020: <http://www.julkari.fi/handle/10024/137660>
- Karttunen, T. (2019) *Naiserityistä päihdehoitoa. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naisyhteisöstä.* (Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto). Saatavilla 20.02.2020: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/65481>
- Kehitysvammaliitto. (2016) Kehitysvammaisuus. FASD. Saatavilla 26.4.2020: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/fasd/>
- Keltikangas-Järvinen, L. (2012) *Pienen lapsen sosiaalisuus.* Helsinki.: WSOY.
- Korhonen, S. & Holopainen, L. (2015) *Vanhempänä vahvemmaksi – kohti myönteistä vuorovaikutusta.* Jyväskylä: Grano oy.
- Kuosmanen, S. (Toim.) (2009) *Vauvan ääntä etsimässä.* Helsinki: Nykypaino Oy.
- KvaliMOTV. Arat tutkimusaiheet. Saatavilla 17.2.2020: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_1_1_1.html
- KvaliMOTV. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Saatavilla 19.2.2020: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- KvaliMOTV. Teemahaastattelu. Saatavilla 19.2.2020: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- KvaliMOTV. Teemoittelu. Saatavilla 30.9.2019: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- L41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla 6.3.2020: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L417/2017. Lastensuojelulaki. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L3P11>
- Lasinenlapsuus.fi. Lapsi ja vanhempien päihteidenkäyttö. Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. Saatavilla 12.3.2020: <https://lasinenlapsuus.fi/tyohosi/materiaalia-varhaiskasvatukseen>
- Leppo., A. (2012) *Precarious pregnancies – Alcohol, drugs and the regulation of risks.* Helsinki: Helsingin yliopisto (Väitöskirja, Helsingin yliopisto).
- Luomanen, J. & Nikander, P. (2017). Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa: M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. (s. 288–291). Tampere: Vastapaino.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (2017) Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Saatavilla 26.3.2020: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen->

- elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (2017) Vauvan sosiaalinen kehitys. Saatavilla 26.3.2020: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-sosiaalinen-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (2019). Kasvatuskumppanuus päiväkodin kanssa. Saatavilla 30.3.2020: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/paivakoti-ikaisen-lapsen-kaverisuhteet/kasvatuskumppanuus-paivakodin-kanssa/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2018) Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Saatavilla 19.2.2020: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2018) Varhaisen kokemusten vaikutus lapsen aivojen kehitykseen. Saatavilla 25.2.2020: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/varhaisen-kokemusten-vaikutus-aivojen-kehitykseen/>
- Murto, K. (2013) *Terapeuttinen yhteisö*. Porvoo: Bookwell.
- Murto, K. (2016). *Yhteishoidon historiaa*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattiopiston paino
- Mäntymaa, M. & Puuma, K. (2011) Teoksessa Sinkkonen, J & Kalland, M. (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pajulo, M. & Kalland, M. (2013). Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien tulokseen. Teoksessa Andersson, Hyytinen ja Kuorelahti (toim.) *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni®-hoitojärjestelmä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry. (158-183.)
- Papunet. (2019). Tietoa. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset. Saatavilla 28.3.2020: <https://papunet.net/tietoa/varhaiset-vuorovaikutuskokemukset>
- Peltoniemi, T. (2013) (toim.) *Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*. Turku: Lundbeck.

- Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Kuussaari, K., Partanen A. & Pitkänen T. (2014) Raportin tarkoitus ja rakenne. Teoksessa: Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. ja Nykänen, S. (toim.) (2014) *Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. Raportti 21/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla 20.02.2020: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116150/URN_ISBN_978-952-302-214-0.pdf?sequence=1
- Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A., & Nykänen, S. (Toim.) (2014). *Vanhempi päihdepalveluissa - tuki, osallisuus ja yhteistoiminta* (Raportti 21/2014) Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Pitkänen, T., Kaskela, T., Halme, N. & Perälä, M-L. Päihdehoidossa olevien vanhempien huolet ja tuen tarpeet sekä kokemukset palveluista. Teoksessa: Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) (2014). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. (s. 274- 285) Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 20.03.2020: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-270-6>
- Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma (10.12.2019) OSALLISTAVA JA OSAAVA SUOMI – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvosto. Saatavilla 20.02.2020: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (Toim.) (2010) *Lapsuus päihteiden varjossa – Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä*. A-klinikkasäätiön raporttisarja 57. Helsinki: Multiprint Oy.
- Sinkkonen, J. (2018) *Kiintymyssuhteet elämänkaareessa*. Helsinki: Duodecim oy.
- Sinkkonen, J. (2020) *Onnellinen lapsi*. Helsinki: WSOY.
- Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. (2016). Saatavilla 30.3.2020: [https://moodle.diak.fi/pluginfile.php/12326/mod_resource/content/1/Sosio nomi%20-kompetenssit%20UUSI.pdf](https://moodle.diak.fi/pluginfile.php/12326/mod_resource/content/1/Sosio%20nomi%20-kompetenssit%20UUSI.pdf)
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. (2016). Saatavilla 21.03.2020: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päihderiippuvuus (2018) Saatavilla 20.02.2020:
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Yhteisöllisyys, osallisuus ja toimijuus. (2019).
Saatavilla 21.03.2020: drr <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/ok-hanke/yhteisollisyys-osallisuus-ja-toimijuus>
- Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Törrönen, Pärnä (2010) (toim.) *Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa*. Porvoo:
Bookwell oy.

LIITE 1. Infokirje haastateltaville

Infokirje

Olemme tekemässä sosionomi AMK opinnäytetyötä yhteistyössä ensikoti Helmiinan kanssa. Tarkoituksena on haastatella Helmiinan kuntoutuksessa olleita perheitä liittyen kotiharjoitteluvaiheeseen. Haastatteluista saaduilla tiedoilla kehitetään ensikoti Helmiinan kotiharjoitteluvaihetta.

Haastatteluun osallistuminen tapahtuu anonyyminä, henkilötietoja ei kysytä. Kerättyä materiaalia käytetään vain opinnäytetyön teossa. Haastattelut suoritetaan puhelinhaastatteluna ja ne nauhoitetaan, puhelun kesto on n.15-30min. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen saa keskeyttää missä tahansa vaiheessa.

Haastatteluista tehty nauhoitteet litteroidaan eli kirjoitetaan tekstiksi. Kaikki kerätty aineisto säilytetään laitteilla, jotka on suojattu salasanoin. Nauhoitteet ja litteroinnit poistetaan opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Haastateltavat saavat halutessaan valmiin opinnäytetyön itselleen sähköisenä.

Jos sinulla on kysyttävää, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse!

Ystävällisin terveisin sosionomiopiskelijat

Miina Kärenaho

Mira Mattila

LIITE 2. Haastattelurunko

Haastattelukysymykset

Miten perheesi hyötyi kotiharjoitteluvaiheesta?

Millaiseksi koit kotiharjoitteluvaiheen pituuden?

Mikä sinua yllätti perheesi siirtyessä kotiharjoitteluvaiheeseen?

Miten arvioisit kotiharjoittelun vastanneen tarpeitasi? Saitko tukea niihin asioihin, joihin tarvitsit? Olisitko ajoittanut kotiharjoitteluvaiheen eri kohtaan kuntoutuksessasi?

Vanhemmuus

- Mitkä tilanteet lapsen kanssa olivat erilaisia kotona? Miten?
- Mitä vahvuuksia kotiharjoittelu toi esiin? (Mitkä asiat vanhemmuudessa tuntuivat kotona helpommilta kuin ensikodissa?)
- Mitkä asiat lapsen kanssa tuntuivat haastavammalta kotona kuin ensikodissa?
 - o ruokailu?
 - o leikki?
 - o nukkumaan meno?
 - o rajojen asettaminen?
 - o Mihin tilanteisiin koet saaneesi apua ensikotijaksolta? Millaisia keinoja? Miten haastavat tilanteet huomioitiin kotiharjoittelun edetessä?
- Miten sinua tuettiin vanhemmuudessa kotiharjoitteluvaiheessa?
- Koetko saaneesi tarpeeksi tukea vanhemmuuteen ensikotikuntoutuksen päätyttyä? Millaista? (Ammatillinen sekä läheisten)

Päihdekuntoutus

- Miten kotiympäristö tukee päihteettömyyttä?
- Millaisia riskejä päihteettömyydelle on kotiympäristössä?
 - o Miten riskit otettiin huomioon kotiharjoittelussa?
 - o Mikä jäi huomioimatta?
- Koetko saaneesi tarpeeksi tukea päihdekuntoutukseesi ensikotikuntoutuksen päätyttyä? Toiko kotiharjoittelujakso jotain riskejä esiin?
- Millaista tukea olet saanut päihteettömyyteen ensikotikuntoutuksen jälkeen?

Sosiaaliset suhteet

- Miten sosiaaliset suhteesi muuttuivat ensikotikuntoutuksen aikana? Mikä muuttui ja mikä ei?
- Muuttuiko mielestäsi vanhemman ja lapsen välinen suhde ensikotikuntoutuksen jälkeen?
- Miten sosiaaliset suhteesi huomioitiin kotiharjoitteluvaiheessa?
- Oliko kotiharjoitteluvaiheessa sosiaalisten suhteiden ylläpito erilaista kuin kuntoutusjakson aikana muuten?
- Miten pidät sosiaalisia suhteita yllä?

Jos jotain pitäisi muuttaa kotiharjoittelussa mitä se olisi?