

Tytti Hartikainen

# LAPSILÄHTÖISYYS PÄIHDETYÖSSÄ

Sosiaalialan koulutusohjelma

Ylempi AMK

2012

## LAPSILÄHTÖISYYS PÄIHDETYÖSSÄ

Hartikainen, Tytti  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosionomi (ylempi AMK)  
joulukuu 2012  
Ohjaaja: Kumpulainen, Pasi  
Sivumäärä: 78

Asiasanat: lapsilähtöisyys, ehkäisevä päihdetyö, verkostotyö, päihdekuntoutus, vanhemmuus

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli Lapsilähtöisyys päihdetyössä. Kehittämisen kohteena oli yhteisten aivoriihitapaamisten pohjalta kehittää lapsilähtöisen päihdetyön periaatteet ja toimintatavat Porin Psykososiaaliseen laitospalveluun. Kehittämistyössä olivat mukana Porin Psykososiaalisen avo- ja laitospalvelun sekä Porin lastensuojelun työntekijöitä ja esimiehiä.

Lapsilähtöisyys voidaan määrittää sekä kokonaisvaltaiseksi työtä ohjaavaksi periaatteeksi että lapsen keskiössä pitäviksi toimintatavoiksi. Aikuisten kanssa tehtävässä päihdetyössä lapsilähtöisyys ei toteudu helposti, vaan se vaatii tietoista oman toiminnan pohtimista. Lastensuojelulaki velvoittaa ottamaan huomioon lapsen hoidon ja tuen tarve, kun lapsen vanhempi tai huoltaja saa päihde- ja mielenterveyspalveluja.

Kehittämistehtäväni lähti liikkeelle tutkimalla lapsilähtöisyyden käsitettä. Halusin selvittää, miten lapsilähtöisyyttä eri yhteyksissä ymmärretään ja miten siitä lähtevä ymmärrys parhaiten todentuu päihdetyön käytännössä. Keskustelemalla käytännön työtä tekevien päihdetyön- ja lastensuojelun ammattilaisten ja heidän esimiestensä kanssa olen koonnut heidän ajatuksiinsa ja kokemuksiinsa perustuvan käytännön toimintoja. Asiakasnäkökulma välittyy tässä kehittämistyössä ammattilaisten saamien palautteiden ja kokemusten kautta.

Näiden keskustelujen pohjalta olen koonnut erilaisia työtapoja ja –menetelmiä, joiden kautta ja avulla lapsilähtöisyys aikuisten kanssa tehtävässä päihdetyössä voi toteutua. Lapsilähtöisyys päihdetyössä tarkoittaa varhaista puuttumista lasten ja perheiden tilanteeseen ja vanhemman päihdeongelmaan sekä ennaltaehkäistä ongelmien kasaantumista ja ylisukupolven siirtymistä. Menetelmiksi nousivat lapsen tilanteen ja huolen puheeksi otto ja avoin keskustelu, avoin ja sujuva yhteistyö eri toimijoiden kesken, verkostokokoukset yhteistyön tukena, päihdearviot lastensuojelun tilannearviomallin tukena ja kotikäynnit asiakkaiden tuen muotona.

## CHILD-FOCUSED ORIENTATION IN WORKING WITH SUBSTANCE ABUSING PARENTS

Hartikainen, Tytti

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master Degree Programme in social services

December 2012

Supervisor: Kumpulainen, Pasi

Number of pages: 78

Keywords: child-focused orientation, substance abuse prevention work, network, intoxicant rehabilitation, parenthood

---

The purpose of this thesis was to develop child-focused work when working with substance abusing parents. The main idea of development project was to develop child-focused principles and practices in substance abuse prevention work in Psychosocial Services in Pori. Employees and managers of Psychosocial Services in Pori and Child Protection Services in Pori were involved in development process.

Child-focused orientation in working with parents abusing alcohol and drugs can be defined as comprehensive guiding principle and child-centeredness of the practice. Child-centeredness is not an easy task when working with parental substance abuse and there is a need for conscious reflection on worker's own actions. The Act of Child Protection obligates to consider the need for care and support of the child, when her parents are users of services for substance abusers.

Development project started with researching the concept of child-focused work orientation. I wanted to find out how child-oriented approach is understood in different contexts and how the understanding the concept is realized as a best practice in working with substance abusers. Based on discussions with practitioners and managers of services for substance abusers and child welfare I have gathered together their ideas and experiences to form the method of child-focused work in parental substance abuse services. The user perspective is mediated to formation of this method using client feedback and practitioner experiences in provision of the service.

Based on these discussions I have put together different kind of working methods and practices which can make to child-focused work come true in working with parental substance abuse. Child-focused method means in this context early intervention in circumstances of the child and the family and in parental substance abuse, and prevention of increase of problems and transmission of problems to next generation. Selected practices to this method were taking up the situation and worries of the child, open discussion, co-operation with different actors in the field, network meetings as a support for the community, substance use audits as a support of assessment in child protection and the home visits supporting the clients.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LAPSILÄHTÖISYYTTÄ PÄIHDETYÖSSÄ .....	8
2.1	Asiakkaana lapsiperheen vanhempi.....	9
3	PERHE PÄIHDETYÖN NÄKÖKULMASTA.....	12
4	SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SUOSITUKSET .....	14
4.1	Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen.....	14
4.2	Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma .....	16
4.2.1	Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma.....	16
4.2.2	Porin ja yta-alueen päihde - ja mielenterveysuunnitelma.....	17
5	LAPSILÄHTÖISEEN PÄIHDETYÖHÖN OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ .....	18
5.1	Päihdehuoltolaki .....	18
5.2	Lastensuojelulaki .....	18
5.3	Muita lakeja .....	20
6	VANHEMPIEN PÄIHTEIDENKÄYTÖN VAIKUTUKSET LAPSEN ELÄMÄÄN .....	20
6.1	Raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutukset.....	21
6.2	Asiakkaana raskaana oleva päihteiden käyttäjä.....	22
6.3	Näkökulmana lapsen elämä .....	24
6.4	Päihteidenkäytön aiheuttama väkivalta .....	25
6.5	Sukupolvelta toiselle -kehän katkaiseminen.....	26
7	LAPSILÄHTÖISEN PÄIHDETYÖN TOIMINTAPERIAATTEET .....	27
7.1	Ratkaisu- ja voimavarasuuntautunut työskentely .....	28
7.1.1	Dialogi ja vuorovaikutus .....	30
7.1.2	Luottamus.....	31
7.1.3	Voimaantuminen .....	32
7.1.4	Yhteisöllisyys .....	33
7.2	Otetaan puheeksi oma huoli.....	34
7.3	Verkostolähtöisyys.....	36
8	LAPSILÄHTÖISEN PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISMENETELMÄT.....	37
8.1	Porin Psykososiaaliset laitospalvelut .....	38
8.2	Palvelumuotoilu menetelmällisenä näkökulmana .....	40
8.3	Käytäntöjen kuvaamisen ja arvioinnin REA-työkalu .....	43
8.3.1	Käytäntönä lapsilähtöinen päihdetyö .....	43
8.3.2	Käytännön tarkastelu eri näkökulmista .....	44
8.3.3	Lapsilähtöisyys päihdetyön käytännössä .....	45

9	LAPSILÄHTÖISYYS AMMATTILAISTEN SILMIN .....	46
9.1	Psykososiaalisen laitospalvelun työntekijöiden näkemyksiä.....	47
9.1.1	Avoin keskustelu .....	48
9.1.2	Yhteistyö .....	48
9.1.3	Kotikäynnit.....	49
9.1.4	Päihdearviot.....	50
9.1.5	Raskaana oleva asiakas .....	50
9.1.6	Muutokseen motivointi .....	51
9.2	Psykososiaalisen avopalvelujen työntekijöiden näkemyksiä.....	51
9.3	Psykososiaalisen laitospalvelun kehittämispäivät .....	54
9.3.1	Lapsilähtöinen päihdetyö psykososiaalisissa laitospalveluissa.....	55
9.4	Menetelmiä .....	56
9.4.1	Huolen puheeksi otto.....	57
9.4.2	Lapset puheeksi .....	58
9.4.3	Vanhemmuuden roolikartta.....	60
9.5	Päihdetyön periaatteet.....	61
10	ORGANISATORINEN NÄKÖKULMA.....	61
10.1	Psykososiaalisen palvelun esimiesten näkemyksiä lapsilähtöisestä päihdetyöstä .....	62
10.2	Organisaation tuki lapsilähtöisen päihdetyön toteutuksessa.....	63
11	ASIAKASNÄKÖKULMA .....	64
12	LAPSILÄHTÖISYYS PÄIHDETYÖSSÄ.....	66
12.1	Avoin yhteistyö.....	67
12.2	Puheeksi otto.....	68
12.2.1	Työmenetelmiä puheeksi ottoon .....	69
12.3	Kotikäynnit .....	70
12.4	Verkostokokoukset .....	70
12.5	Päihdearvio .....	71
13	POHDINTA.....	74
	LÄHTEET .....	76

## 1 JOHDANTO

Kehittämistyöni tarkoituksena oli tuottaa lapsilähtöisen päihdetyön orientaatiota yhdessä Porin psykososiaalisen palveluiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Eri tahoiksi muodostautuivat Porin psykososiaaliset laitospalvelut, -avopalvelut ja Porin lastensuojelu.

Kansallisissa päihde- ja mielenterveystyön suunnitelmissa ja suosituksissa korostetaan ennaltaehkäisevän työn merkitystä ja ongelmien yli-sukupolvien siirtymisen ehkäisyä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää lapsiperheiden ja raskaana olevien naisten hoitoon ja -palveluihin. Päihdeongelmien ehkäisy lasten ja nuorten kasvuympäristössä on tärkeää. Päihdepalveluille on asetettu omat kehittämistavoitteet, joihin kuuluu lapsilähtöisen ja koko perheen tarpeet huomioivan päihdepalveluiden kehitystyö.

Näiden suositusten ja päihdetyötä ohjaavan lainsäädännön ohjaamana lapsilähtöisen päihdetyön kehittäminen osaksi perustason päihde- ja mielenterveystyötä on ajankohtaista. Päihdeongelmat ovat merkittävä ja edelleen kasvava syy lastensuojelun tarpeeseen. Oman erityisen asiakasryhmän muodostavat päihteitä väärinkäyttävät raskaana olevat naiset.

Kehittämistyöni lähti liikkeelle osallistumalla Porin Psykososiaalisen laitospalvelun viikottaisiin työryhmäkokouksiin ja haastatteleamalla työntekijöitä aiheesta lapsilähtöisyys päihdetyössä. Laitospalvelun työntekijät työskentelevät katkaisuhoidossa ja päihdekuntoutuksessa ja näkevät asiakkaita ja heidän perheitään akuutin päihteidenkäytön katkaisussa ja useampien viikkojen kuntoutuksessa. Avopalvelujen työntekijät tapaavat asiakkaita lyhyillä keskusteluajoilla, mutta saattavat työskennellä saman asiakkaan kanssa vuosiakin. Porin lastensuojelusta haastattelin sosiaaliohjaajaa ja hän välitti esimiehensä näkemyksiä aiheesta ja yhteistyön muodoista.

Esimiesten näkemyksiä lapsilähtöisen päihdetyön toteutuksessa olen kerännyt haastatteleamalla Psykososiaalisten palvelujen päällikköä ja avo- ja laitospalvelujen esimiehiä. Lapsilähtöisyys on toteutuessaan työn orientaatio, jonka pohjalta päihde- ja

mielenterveystyötä tehdään. Siksi on tärkeää, että esimiehet ovat kehittämisen tukena ohjaamassa työn kohdentamista, resursseja ja välineitä.

Tarkoitukseni oli haastatella myös asiakkaita, mutta se osoittautui odotettua hankalammaksi ja näin ollen asiakkaiden näkökulma välittyy työntekijöiden näkemysten kautta.

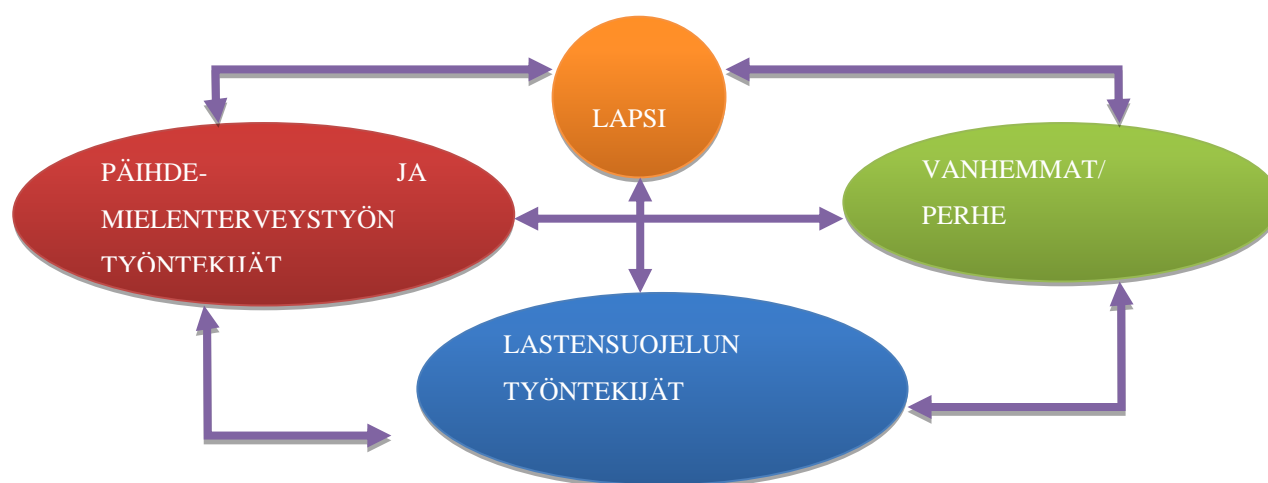
Näiden haastattelujen pohjalta jalostimme ideoita Psykososiaalisen laitospalvelun kehittämispäivillä ja yhteistyökuvioita alustavasti lastensuojelun esimiesten vierailulla laitospalveluissa

Lopussa olen koonnut työmenetelmiä, joiden avulla päihdetyöntekijä voi arjen päihdetyötään toteuttaa lapsilähtöisesti. Sujuva, avoin yhteistyö eri toimijoiden kesken, kotikäynnit kuntoutuksen tukena, verkostotyö asiakkaan ja hänen lastensa ja perheensä lähtökohdista, puheeksi otto ja avoin keskustelu sekä päihdearviot osana lastensuojelun tilannearviota ja päihdekuntoutusta ovat menetelmiä, joilla lapsilähtöisyyttä aikuisten päihdeongelmaisten kanssa tehtävässä päihdetyössä voidaan toteuttaa.

## 2 LAPSILÄHTÖISYYTTÄ PÄIHDETYÖSSÄ

Lapsilähtöisyys voidaan ymmärtää lapsen kokemusmaailmasta ja tarpeista lähtevänä ja niihin vastaamaan pyrkivänä ajatteluna ja toimintana. Se ilmenee siinä, miten lapsi otetaan mukaan prosessiin ja mikä merkitys hänen näkemyksillään on ratkaistavia asioita määriteltäessä ja ratkaisuja mietittäessä. Lapsinäkökulma puolestaan viittaa sekä lapsen omaan näkökulmaan tilanteeseen ja prosessiin että osallisina olevien aikuisten näkökulmaan lapsen tilanteessa ja prosessissa. (Reinikainen 2007, 7.)

Porin Psykososiaalisissa palveluissa päihdetyötä tehdään pääasiassa aikuisten, yli 18-vuotiaiden kanssa. Perheen lapsen näkökulma tulee useimmiten esille aikuisen kanssa keskustellessa. Psykososiaalisten palvelujen työryhmien haastatteluissa olen saanut pohdittavaksi, miten lapsilähtöisyydestä voidaan puhua, kun lapsi ei useinkaan ole itse fyysisesti läsnä eikä hänen mielipidettään suoraan kysyä. Kuitenkin näen, että lapsilähtöisyyttä on kaikki toiminta, jossa lapsen hyvinvointi asetetaan toiminnan lähtökohdaksi. Työntekijä voi herättelemällä keskustelua lapsen näkökulmasta ja hyvinvoinnista työskennellä aikuisen asiakkaan kanssa lapsilähtöisesti. Jo keskustelun aloitus lapsen avun tarpeesta ja aikuisen päihteiden käyttöön vaikutuksista lapseen on lapsilähtöistä päihdetyötä. Kun asiaan pureudutaan syvällisemmin erilaisien työmenetelmien avulla, ja kun lapset ovat mukana konkreettisesti verkostokokouksissa ja kotikäynneillä, voidaanankin jo perustellusti puhua lapsilähtöisestä päihdetyöstä. Lapsilähtöisyys on työote, jonka pohjalta päihde- ja mielenterveystyöt tehdään.



Kuva 1. Lapsilähtöisen päihdetyön toimijoita



Aikuiskeskeisessä yhteiskunnassamme lapsilähtöisyys on periaate, joka ei toteudu helposti vaan vaatii tietoista oman toiminnan ja sen taustalla olevan lapsikäsitteiden pohtimista. Lapsilähtöisyyttä voidaan määrittää sekä kokonaisvaltaiseksi työtä ohjaavaksi periaatteeksi ja asenteeksi että lapsen keskiössä pitäviksi toimintatavoiksi. Yleisesti ajatellaan, että lapsi on nähtävä paitsi osana perhettään myös vanhemmistaan erillisenä yksilönä omine tarpeineen, tietoineen, taitoineen ja tunteineen. Lapsilähtöisessä työssä lapsen näkökulma on lähtökohtana silloinkin, kun lapsi ei itse ole läsnä. (Reinikainen 2007, 15.)

Kehittämistyöni haastatteluissa lapsilähtöisyys määriteltiin yhteistyön ristiinpeilauksena. Jokaisessa ääripisteessä on lapsen elämään vaikuttavia tekijöitä. Kun puhutaan viranomaistahoista, ne voivat olla juuri lastensuojelu, päivähoito/koulu, kuraattori, psykologit ja vanhempien päihde- ja mielenterveyspalvelut. Parhaimmillaan jokainen taho työskentelee perustehtävässään asettaen lapsen hyvinvoinnin toimien lähtökohdaksi. Aikuisten kanssa tehtävässä työssä yhteistyön merkitys lapsilähtöisyyden toteutumiseksi korostuu.

## 2.1 Asiakkaana lapsiperheen vanhempi

Päihdetyötä tekevien työntekijöiden tulee muistaa, että asiakkaista suuri osa on myös isiä ja äitejä, ei vain päihdeasiakkaita. Kun asiakas tulee päihdehoitoon, perheen huomioiminen on tärkeää. Lastensuojelu on mukana monen perheellisen elämässä, mutta on myös asiakkaita, joille hoitosuhde päihdepalveluihin on ainoa yhteys sosiaalialan ammattilaisiin. Aikuisille suunnatut palvelut voivat joskus olla ainoa paikka, jossa päihdeongelmaisten lapset ja heidän mahdollinen avuntarpeensa tulevat esille. Päihdepalveluissa ongelmat voidaan havaita jo ennen kuin esimerkiksi lasten laiminlyönti kärjistyy äärimmilleen. Työntekijöiden asenteet ovat tärkeä lähtökohta lasten huomaamisen ja avun saamisen kannalta.

Perhelähtöisissä vuorovaikutustilanteissa on tärkeää olla läsnä tunneperäisesti. Myönteinen vuorovaikutus ja aito kiinnostus ovat perusedellytyksiä sille, että asiakas voi tuntea itsensä hyväksytyksi sellaisena ihmisenä kuin hän on. Yleensä vanhemmat

haluavat olla hyviä vanhempia ja lapset haluavat olla vanhempiensa rakastamia ja tehdä asioita, joista saa hyväksyntää ja kiitosta. Positiivinen työote luo edellytyksiä luottamukselle ja avoimuudelle. Positiivinen suhde ja uusi näkökulma ovat avaimia muutokseen asiakkaan elämässä. (Törrönen & Pärnä 2010, 84.)

Lapsilähtöisyyteen kuuluu lasten omaehtoinen ja vapaaehtoinen osallistuminen tilanteensa, ennen kaikkea huoltensa ja toiveidensa, määrittelyyn sekä halutessaan myös ratkaisujen miettimiseen. Huolen ja suojelun turvaamisen lisäksi lapsilähtöiset työtävät pyrkivät luomaan edellytykset lasten aidolle osallisuudelle. (Reinikainen 2007, 15.) Osallistumiseen tai osallistamiseen liitetään lapselta aikuiselle suuntautuvia periaatteita, kuten lapsen oikeus kertoa kokemuksensa ja näkemyksensä, tulla kuulluksi, ja aikuiselta lapselle suuntautuvia periaatteita, kuten lapsen oikeus saada tietoa (Reinikainen 2007, 69).

Riitta Hyytisen (2007, 18) mukaan lapsella pitäisi olla oikeus osallistua perheen päihdekuntoutukseen aina, kun se on mahdollista. Lapsilla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyiksi ihmisinä, joilla on arvo sinänsä. Lapsi on nostettava näkyväksi tarpeineen, tietoineen, taitoineen ja tunteineen omana itseisarvoisena yksilönä, ei vain osana vanhempiensa ongelmavyöhytää. Asiakassuhde, jossa vallitsee luottamus, mahdollistaa myös vaikeiden asioiden käsittelyn keskusteluissa ja kohtaamisissa. Luottamus liittyy vahvasti myös motivaatioon ja toiveikkuuteen. Perheen kanssa työskennellessä on tärkeää uskoa perheen selviytymisen mahdollisuuksiin.

Lasten kanssa työskennellessä lasten kokemukset ja tunteet tulevat voimakkaasti mukaan työskentelyyn ja niiden kohtaaminen voi aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta työntekijöissä (Hyytinen 2007, 22).

Lapsen näkökulman huomioiminen ja lasten kokemusten työstäminen ei ole helppoa. Se on vaikeaa voimavarasuuntautuneessa ja vanhempien kanssa työskentelyyn orientoituneessa aikuiskeskeisessä työskentelykulttuurissa. Ruisniemi (2006) on todennut, että vanhemmuus nousi hänen tutkimuksessaan tärkeäksi voimavaraksi päihderiippuvuudesta toipumisessa. Lapsilähtöisessä päihdetyössä voidaan ajatella, että vanhempi hyötyy, kun lapsi tulee autetuksi (Hyytinen 2007, 19).

Maritta Itäpuisto (2005, 125) mainitsee tutkimuksessaan tarpeen lastensuojelututkimuksesta, jossa lapsen näkökulma vanhempien päihteiden käyttöön nostettaisiin keskiöön. Hänen mukaansa tarvitaan neuvoja siihen, miten päihdeperheen lapsia voidaan tukea sen sijaan, että todetaan lapsuuden päihdeperheissä olevan riskialtista elämää. Käytännön apu jää sekä lastensuojelussa että päihdehuollossa päihdeperheen osalta vähiin. Työskentelyn tavoitteeksi on nostettava lapsen kokemusten käsitteleminen, korjaavien kokemusten tarjoaminen lapselle ja hänen subjektiivensa tukeminen.

Päihdehoidossa tieto lapsen avun tarpeesta saadaan vanhemman kautta tai viranomaisten yhteydenoton kautta. Kun aikuisasiakas tavataan päihdeongelman vuoksi, pitäisi selvittää heti vähintään, onko hänellä lapsia ja mitä heille kuuluu. Asiakassuhteen jatkuessa käydään pidempi keskustelu lapsen tilanteesta. Aika ajoin on syytä palata keskustelemaan lapsista ja heidän avuntarpeestaan. Keskustelu lapsista voi aiheuttaa syyllisyyden tunteita ja ahdistusta asiakkaille. Kuitenkin lapset ovat monelle ilon ja ylpeyden aihe ja vanhemmuuden teemat ovat tärkeitä keskustelunaiheita. (Itäpuisto 2008, 94).

Yleisesti tarkasteltuna suomalaisten lasten ja nuorten keskimääräinen hyvinvointi ja terveys ovat parantuneet, mutta samanaikaisesti korjaavien palveluiden kuormitus on kasvanut nopeasti. Nämä tiedot viittaavat siihen, että ongelmat kasautuvat melko pienelle vähemmistölle. Eriarvoisuuden kasvaessa yhteiskunnallinen osattomuus ei voi olla näkymättä lapsiperheiden elämässä, muun muassa lasten kasvatusvaikeuksina sekä vanhempien jaksamiseen, lasten ja nuorten käyttäytymiseen tai terveyteen liittyvinä asioina. (Törrönen & Pärnä 2010, 17).

### 3 PERHE PÄIHDETYÖN NÄKÖKULMASTA

Perhekeskeisen työn lapsiperheessä tulee olla lapsilähtöistä. Kun pyritään edistämään lapsen hyvinvointia, huomio kiinnittyy luonnollisesti perheeseen. Mutta jos perhe ei kykene tukemaan lasta, pitää lapsilähtöisen työn kyetä luopumaan perhekeskeisyydestä ja keskittyä nimenomaan lapseen.

Päihteiden käytöstä kärsivällä perheellä tarkoitetaan perhettä, jossa joku tai jotkut perheenjäsenet käyttävät pitemmän ajan kuluessa alkoholia tai muita päihteitä niin, että päihdekäytöllä on haitallinen vaikutus perheen vuorovaikutukseen ja koko perheen tai yksittäisen perheenjäsenen terveyteen. Perheen päihteettömät tai kohtuullisesti päihteitä käyttävät jäsenet yrittävät löytää ennakoimattomuudesta turvallisuutta, pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Erityisesti perheen lapset kärsivät tuttujen rakenteiden puutteesta joutuessaan pelkäämään vanhempiansa, toistensa ja omasta puolestaan.

Perhenäkökulmasta ajatellen on tärkeää tarkastella perheen kokonaistilannetta yksittäisen perheenjäsenen päihdeongelmaan keskittymisen asemesta. Perhekeskeisen lähestymistavan päätavoitteena onkin perheen toiminnan paraneminen, eikä pelkästään ongelmakäyttäjän päihteidenkäytön lopettaminen tai vähentäminen. (ym. Åstedt-Kurki ym. 2008, 57.)

Suomalaisen yhteiskunnan perusyksikkö, perhe, on muuttunut vuosikymmenten aikana monen sukupolven agraariyhteiskunnan perheestä, teollistuneen yhteiskunnan kahden sukupolven perheen kautta jälkiteollisen yhteiskunnan perheeksi. Nykyisin naiset käyvät töissä, perheenjäsenten yksilöllisyyttä, tasa-arvoisuutta ja oikeuksia korostetaan, perhettä ei määritä yhdessä asuminen ja perhepiiri on laajentunut entistä ja uutta yhdistäväksi uusperheeksi. Perusytimenä ovat kuitenkin yhä resurssien, hoidon, vastuiden ja velvollisuuksien jakaminen ja perheen keskeiset läheisten ihmisten subjektiiviset suhteet. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 15.)

Perhe voi muodostua biologisin, juridisin tai emotionaalisin kriteerein. Biologisin perustein määrittyy perhe, jossa on vanhemmat/vanhempi ja lapset. Myös isovanhempien ja heidän lastenlastensa suhteet ovat biologiset. Avo- tai avioliitossa elävä

pari muodostaa perheen juridisin perustein. Perhe voi olla ydinperhe tai uusperhe ja perheessä voi olla myös adoptoituja lapsi. Lähin ihminen voi olla henkisesti tärkeä ja läheinen ja muodostaa näin perheen emotionaalisiin kriteereihin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11).

Perheen rakenne muodostuu sisäisistä suhteista sekä suhteista perheen ulkopuolelle ja yhteiskuntaan. Sisäiset suhteet muodostuvat niiden henkilöiden välille, jotka itse mieltävät muodostavansa perheen. Perheen ulkoiset suhteet muodostuvat muista tärkeistä henkilöistä, joiden kanssa he ovat tekemisissä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11.)

Perheen hyvän tukemisessa on tärkeää ymmärtää, että työntekijä voi toiminnallaan vahingoittaa yhteistyösuhdetta ja vaikeuttaa perheen selviytymistä. Työntekijän tehtävänä on sekä tunnistaa ja hallita omaa toimintaansa että ottaa vastaan ja vastata rakentavasti perheen vuorovaikutukseen. Avoimessa ja luottamusta herättävässä ilmapiiressä perhe voi kokea turvallisuuden tunnetta ja perheenjäsenet voivat tuoda esiin avoimesti omia ajatuksiaan. Perheen tukeminen omien voimavarojensa arvioimisessa, löytämisessä ja vahvistamisessa muuttuvissa elämäntilanteissa edistää perheen selviytymistä ja terveyttä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 79.)

Vanhemmuutta ei ole varaa ohittaa päihdekuntoutuksessa, oli asiakas kuntoutuksessa yksin tai perheen kanssa. Edelleen suurin osa päihdekuntoutuksista on yksilökuntoutuksia ja perhe voidaan ottaa mukaan prosessiin, vaikka ei fyysisesti kokoa aikaa laitoksessa olisikaan. Siihen kannattaa panostaa, koska perhe on tärkeä voimavara päihderiippuvuudesta toipumisessa. (Nätkin 2006, 187.)

## 4 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SUOSITUKSET

### 4.1 Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 6.5.2010 tehdyllä päätöksellä työryhmän päihdeongelmaisten vanhempien lasten riittävien tukipalveluiden varmistamiseksi. Työryhmän asettamisen taustalla oli hallitusohjelmassa mainittu tarve kiinnittää erityistä huomiota sekä lapsiperheiden että raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Työryhmän ehdotukset liittyvät yleisen alkoholipolitiikan keinojen lisäksi pienten lasten vanhemmille kohdistettuun tiedotukseen ja lasten ja vanhempien, koko perheen, hoitoon ja tukemiseen palvelujärjestelmän eri kohdissa. Päihdeongelmien yleinen ehkäisy ja tietoisuuden lisääminen koko yhteiskunnassa ja lasten ja nuorten kasvuympäristössä on tärkeää. On panostettava lasten ja vanhempien ongelmien tunnistamiseen ja siihen, että tunnistaminen johtaa toimenpiteisiin. On edistettävä lasten ja nuorten omia mahdollisuuksia avun ja tuen hakemiseen heille ominaisia kanavia pitkin. Myös oppilashuoltoa on vahvistettava.

Työryhmä on tiivistänyt ehdotuksensa viideksi pääehdotukseksi seuraavasti:

- 1) Lapsen tuen tarve tulee aina selvittää jos vanhemmalla on päihdeongelma. Lisäksi lapsella tulee olla oikeus omaan hoitoon ja tukeen riippumatta siitä, onko vanhempi hoidon piirissä. Syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi on järjestettävä raskaana oleville päihdeongelmaisille naisille välttämättömät hoito- ja tukipalvelut.
- 2) Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukemiseksi tehtävää työtä on koordinoitava, kehitettävä ja tuettava valtakunnallisesti.
- 3) Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatus- ja opetustoimen työntekijöiden osaamista päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tunnistamisessa, kohtaamisessa ja oikea-aikaisessa auttamisessa on vahvistettava.
- 4) Lasten ja nuorten on saatava kehitystasoonsa soveltuvaa tietoa päihteiden käytön haitoista yleensä, vanhempien päihteiden käytön haitoista lapsille, lasten oikeuksista, avun hakemisesta ja lasten, nuorten ja perheiden tueksi järjestetyistä palveluista.
- 5) Kaikkien vanhempien tietoisuutta oman päihteiden käyttönsä vaikutuksesta lapsiin on lisättävä. Viestintää on suunnattava kaikkiin vanhempiin. Myös niin sanottu alko-

holin kohtuukäyttö voi aiheuttaa lapselle harmia, vaikka aikuisen mielestä se ei aiheuttaisi mitään haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011.)

Työryhmän ehdotuksessa päihdepalveluille asetetaan omat kehittämistavoitteet. Niihin kuuluu lapsilähtöisen ja koko perheen tarpeet huomioiva päihdepalveluiden kehityksen varmistaminen kaikissa päihdehuollon toimintayksikössä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi, että kaikilta päihdehuollon asiakkailta on kysyttävä onko heillä lapsia. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja hoito annettava mikäli lapsen vanhemmalla on päihdeongelma. Tarvittaessa on järjestettävä kotikäynti ja tavattava lapsi. Asiakkaan kanssa on keskusteltava yhteydenotosta toiseen vanhempaan. Tavoitteena on mahdollistaa toisen vanhemman suuri vastuunotto. Lasten keskinäisiä ja lasten ja vanhempien yhteisiä vertaisryhmiä on lisättävä päihdepalveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluille työryhmä ehdottaa, että terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. Raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon.

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten auttamiseen liittyvä osaaminen ja osaamisen kehittäminen on varmistettava ylläpitämällä ja edelleen kehittämällä päihdeongelmaisten vanhempien lasten ja koko perheen auttamiseen erikoistuneita palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011)

## 4.2 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

### 4.2.1 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama asiantuntijatyöryhmä valmisti kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman vuosille 2009-2015 (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009). Siinä painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävän sekä ongelmia ja haittoja ehkäisevän työn tehostamista, palvelujärjestelmän kehittämistä avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi ja mielenterveys- ja päihdeongelmat samanaikaisesti huomioivammaksi.

Työryhmä painotti mm. ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitystä ja ongelmien ylisukupolvien siirtymisen ehkäisyä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle on tavallista. Työryhmä korosti, että ylisukupolvisuus tulee tiedostaa ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi riskissä olevat lapset ja nuoret tulee tunnistaa ja heidän tasapainoista kasvuaan tukea. Työntekijöiden on aina arvioitava lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve hoitaessaan aikuista mielenterveys- tai päihdeongelmaista. Näin ehkäistään ja vähennetään lasten ja nuorten alttiutta sairastua psyykkisesti tai ajautua päihteiden ongelmakäyttöön. Riskiryhmissä olevien lasten ja nuorten tasapainoisen kasvun tukemiseen kehitettyjä menetelmiä on käytettävä nykyistä laajemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009)

THL eli terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen toimeenpanosuunnitelmassa edistävän ja ehkäisevän työn tavoitteina on alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen sekä sukupolvesta toiseen siirtyvien ongelmien tunnistaminen ja vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on, että edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön strategia sisältyy kuntastrategiaan ja edelleen hyvinvointisuunnitelmaan, ja edistävää ja ehkäisevää työtä toteutuu laaja-alaisesti myös palvelujärjestelmässä. Yksi kärkihankkeista on Mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen liittyvien työmenetelmien kehittäminen, juurruttaminen, sekä sektorirajat ylittävien palveluiden kehittäminen.



nen. Tässä on kyseessä laaja kokonaisuus, joka sisältää myös joukon valmiita toimintamalleja, joista kaikista on kokemuspohjaista näyttöä ja osasta myös kertyvää tutkimusnäyttöä. Päämääränä on, että aina kun vanhempi tulee hakemaan apua omiin ongelmiinsa, myös lapset otetaan puheeksi ja vanhemmuutta tuetaan. Menetelmien systemaattinen käyttöön saaminen, kehittäminen ja edelleen tutkiminen ovat tärkeitä avainteman toteutumiseksi. (Partanen, Morlig, Nordling & Bergman 2010)

#### 4.2.2 Porin ja yta-alueen päihde - ja mielenterveyssuunnitelma

Päihde - ja mielenterveyssuunnitelman tavoitteena on paitsi parantaa päihde- ja mielenterveystyön erityispalveluja, myös keskittyä peruspalvelujen yhteydessä toteutettavaan mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämiseen, ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Toiminnan painopistettä on siirrettävä häiriöiden ehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen, koska se on niin inhimillisesti kuin taloudellises- tikin kannattavampaa kuin sairauksien hoito. Porin ja yhteistoiminta-alueen suunnitelma pohjautuu lainsäädäntöön ja moniin kansallisiin ohjelmiin ja suosituksiin, joita osaa edellä on kuvattu. Suunnitelmassa toimintaa suunnataan avopalveluihin ja ennaltaehkäisevään suuntaan. Mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistäminen vaatii hallintorajat ylittävää otetta ja yhteistyön tekemistä ihmisten ehdoilla.

## 5 LAPSILÄHTÖISEEN PÄIHDETYÖHÖN OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

### 5.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta.

Päihdehuollon järjestämisestä laki (1986/41) määrittää, että kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Keskeisinä periaatteina päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu (8§).

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä (9§).

### 5.2 Lastensuojelulaki

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista (Lastensuojelulaki 2§). Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (1983/361) säädetään. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.

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

Lastensuojelulaissa (13.4.2007/417) 2 luku Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen 10§ määrittellään lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa. Siinä sanotaan, että lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

Lastensuojeluasiakkuuden alkamisesta säädetään lain 5. luvussa 25§. Ilmoitusvelvollisuus on mm. kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa olevilla henkilöillä. He ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus (25 c §) tulee tehdä ennen lapsen syntymää salassapitosäännösten estämättä, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntävä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan arvioida myös välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut. Lastensuojeluasia tulee vireille ja lastensuojeluasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 §:ssä säädetään.

Lastensuojeluasia tulee vireille ja asiakkuus alkaa (26 §) hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on vastaanottanut pyynnön lasten-

suojelutarpeen arvioimiseksi tai lastensuojeluilmoituksen taikka saanut muutoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta.

### 5.3 Muita lakeja

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa.

## 6 VANHEMPIEN PÄIHTEIDENKÄYTÖN VAIKUTUKSET LAPSEN ELÄMÄÄN

Lapsilähtöisen päihdetyön peruskysymys on mitä hyötyä vanhemman päihdekuntoutuksesta ja päihteettömyydestä on lapsen kannalta. Vanhemman päihdeiden käytön haitat lapselle alkavat jo raskausaikana. Toistaiseksi ei ole pystytty osoittamaan luotettavaa turvallisen raskauden aikaisen alkoholinkäytön rajaa, mutta kuitenkin on selvää, että raskaudenaikainen jatkuva ja runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä sikiövaurioihin. Siksi lapsilähtöinen päihdetyö alkaa jo kun perheeseen odotetaan lasta. Oikeastaan se voisi alkaa jo kun asiakas kertoo suunnitelmistaan lapsen hankinnasta. Työntekijän tulee herätellä keskustelua mahdollisesti tulevan lapsen tarpeista ja oikeuksista ja vanhempien velvollisuuksista lasta kohtaan.

Alkoholi aiheuttaa päihteistä eniten sikiövaurioita ja on äitien käyttämistä päihteistä yleisin. Kun oma äiti on käytöksellään aiheuttanut lapselle elämänmittaisen vaurion, herättää pelkästään aiheesta puhuminen voimakkaita tunteita. Raskaudenaikaisen al-

koholinkäytön aiheuttamat sikiövauriot ovat ilmiönä poikkeuksellisen vaikea, sillä tällöin äidin itsemääräämisoikeus ja lapsen oikeus syntyä terveenä asettuvat vastakkain. (Vaarla 2011, 7.)

### 6.1 Raskauden aikaisen päihteiden käytön vaikutukset

Raskaana olevan naisen nauttima alkoholi läpäisee istukan helposti ja kulkeutuu sikiöön. Puolessa tunnissa alkoholin juomisen jälkeen sikiön veren alkoholipitoisuus on sama kuin äidin veressä. Aina kun raskaana oleva nainen on humalassa, myös vauva on humalassa ja vauvan humala kestää pidempään kuin äidin. Alkoholinkäyttö lisää erityisesti keskenmenon riskiä ja saattaa altistaa myös istukan irtoamiselle liian aikaisessa vaiheessa, mikä johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. (Ensi- ja turvakotien liitto ry www-sivut 2012.)

Raskaudenaikaisen runsaan alkoholikäytön ja sikiövaurion riskit tulivat kansainväliseen tietoisuuteen vuonna 1973, jolloin alkoholi-altistukselle aiheuttamalle sikiövauriolle annettiin nimi FAS (fetal alcohol syndrome). 2000-luvulla lääketieteessä on otettu käyttöön termi FASD (fetal alcohol spectrum disorders). Tällä viitataan alkoholin aiheuttamien oireyhtymien kirjoon. FASD kattaa neljä eri oireyhtymää, joista tunnetuin ja vakavin on FAS eli sikiön alkoholioireyhtymä. Fetaalialkoholioireyhtymä -diagnoosin kriteerit ovat varmistetun alkoholi-altistuksen lisäksi tyypilliset kasvopirteet (lyhyt luomirako, ohut ylähuuli, litteä nenä-huulipoimu), syntymänaikainen ja/ tai elinaikainen kasvuhäiriö ja aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeavuus. Muita FASD:n alaryhmiä ovat osittainen FAS (PFAS= possible fetal alcohol syndrome tai partialfetal alcohol syndrome), jossa tyypillisten kasvopirteiden lisäksi jokin muu FAS:n oire, ARND (alcohol related neurobehavioral disorder) eli alkoholi-altistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio, joka ilmenee mm. monimuotoisena oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriönä ja ARBD (alcohol related birth defect) eli alkoholin aiheuttama epämuodostuma, ilman muita FAS-piirteitä. (Vaarla 2011, 31.) Tyypillisiä alkoholi-altistuksen aiheuttamia ongelmia ovat kielen ja puheen ongelmat tarkkaavuuden ja keskittymiskyvyn häiriöt sekä sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat (Vaarla 2011, 9).

Vuosittain Suomeen syntyy 300 - 500 sikiövaurioista kärsivää lasta ja noin 80 vauvaa kärsii syntymän jälkeisistä äidin huumeiden käytöstä johtuvista vieroitusoireista (Nätkin 2006, 6). Raskaudenaikainen säännöllinen huumausaineiden käyttö on vaarallista sikiön kehitykselle, sillä aineet läpäisevät istukan ja lapsi altistuu varhain. Seurauksena voivat olla lisääntynyt raskauskomplikaatoriski, enneaikainen synnytys ja lapsen alhainen syntymäpaino. Mikäli äiti on käyttänyt raskauden aikana ja ennen synnytystä huumeita, vastasyntyneellä lapsella on todennäköisesti vieroitusoireita. Vieroitusoireet vaihtelevat jonkin verran käytetyn huumausaineen mukaan, mutta tyypillisimpiä oireita ovat muun muassa vapina, levottomuus, tuskaisuus, unihäiriöt ja rytmihäiriöt. Vieroitusoireet saattavat jatkua muutamista päivistä muutamiin viikkoihin. Terveysongelmien ja vieroitusoireiden lisäksi huumeille altistuneiden lasten kognitiivinen kehitys (esim. havaitseminen, koordinaatio ja keskittyminen) saattaa viivästyä. (Nätkin 2006, 237.)

Alkoholin vaurioittama lapsi on usein levoton, itkuinen ja hänellä saattaa olla aistiyliherkkyyksiä. Alkoholia käyttävä äiti taas voi olla ärtynyt, poissaoleva ja laiminlyödä lapsensa hoivaa. Nämä kaksi ovat siten erittäin huono yhdistelmä. (Vaarla 2011, 11.)

Sikiökautinen alkoholi-altistus on suurin yksittäinen pysyvän keskushermostovaurion aiheuttaja ja ainoa vaurioista, joka olisi täysin ennalta ehkäistävissä. Vaikeasti päihdeongelmainen nainen, jonka sikiö on suurimmassa vaarassa vaurioitua vakavasti ja pysyvästi, ei raitistu valistuksen avulla, vaan hän tarvitsee yksilöllisesti räätälöityä, oikea-aikaista sekä riittävän pitkää hoitoa sikiön tulevaisuuden turvaamiseksi. (Vaarla 2011, 30.)

## 6.2 Asiakkaana raskaana oleva päihteiden käyttäjä

Päihdetyö raskaana olevien äitien kanssa on suuri haaste työntekijöille. Työntekijät jakavat yhteiskunnassa valitsevat moraalikäsitykset. Hoitosuhteeseen tuo haasteita

lisäksi se, että päihdeongelmaisilla äideillä on usein vaikeuksia luottaa keneenkään. Päihteiden kanssa kamppaileva äiti voi pelätä, että jos hän puhuu ongelmistaan, hänet leimataan huonoksi äidiksi ja lapsi otetaan häneltä pois. Vakavasta päihdeongelmasta kärsivä naisen elämänhallinta on puutteellista ja raskaus alkaa usein suunnittelematta. (Vaarla 2011, 13.)

Kun raskaana oleva asiakas tulee päihdepalvelujen asiakkaaksi, on hänestä tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417) aikuissosiaalityöhön palveluihin. Tarkoituksena on ensisijaisesti turvata odottavalle äidille ja lapsen tulevalle perheelle riittävät tukitoimet jo raskausaikana. Tärkein ajatus ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen taustalla on, että se synnyttää toimintavelvoitteen sosiaalitoimeen jo ennen lapsen syntymää. Tilanteissa, joissa on ilmeistä, että perhe tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti synnytyksen jälkeen, tulee sosiaalitoimen ja lastensuojelun saada riittävän ajoissa tieto tulevasta lapsesta. Tällöin tarvittavat palvelut on mahdollista suunnitella etukäteen yhdessä tulevien vanhempien kanssa. Lastensuojelun asiakkuus alkaa vasta lapsen syntymästä.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tulee siis tehdä tilanteissa, joissa ilmoittajalla on varmaa tietoa esimerkiksi tulevan äidin tai isän päihdeongelmasta, vakavasti mielen-terveyden häiriöstä tai vapausrangaistuksesta. Pelkkä päihteidenkäytön epäily ei riitä ennakkollisen ilmoituksen tekemiseen. (Lastensuojelun käsikirja [www-sivut](#), 2012.)

Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on ilmiö, jossa on vaikea välttää moraalisia kannanottoja. Ongelmallista on, jos raskaudenaikaiseen juomiseen liittyvät asenteet ja kielteiset tunteet heijastuvat itse lapseen. Asenteet vaikuttavat esimerkiksi siihen, kuinka helposti lasten vanhemmat uskaltavat viedä oireilevan lapsen tutkimuksiin tai miten asiaa käsitellään päiväkodissa ja koulussa. (Vaarla 2011, 17.)

### 6.3 Näkökulmana lapsen elämä

Lasinen lapsuus –projektissa (Lasinen lapsuus www-sivut, 2012) tehdyn tutkimuksen mukaan joka kymmenes suomalainen on kasvanut kodissa, jossa liiallinen alkoholin käyttö tai muu vanhempien päihdeongelma aiheutti lapselle ongelmia ja haittaa. Suomen alaikäisten määrään (1,1 milj.) suhteutettuna tämä tarkoittaa, että asia koskee yli 100 000 lasta. Lapsen näkökulmasta ongelmia ei aiheuta pelkästään näkyvä suurkulutus, vaan myös vanhempien ajoittainen hallitsematon alkoholinkäyttö. Vanhempien alkoholinkäyttö aiheuttaa lapsille myös merkittäviä sosiaalisia haittoja: lapsi saattaa kokea sosiaalista eristäytymistä, kaveri- ja ystävyysuhteiden vähäisyyttä ja koulukiusaamista.

Useimmiten lapset kokevat vanhemman juomisen vuoksi erilaisia negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, vihaa ja häpeää. Lapset ovat yksilöitä omine piirteineen, kokemuk sineen ja ajatuksineen. Jokainen kokee siis vanhempiensa päihteiden käytön eri tavalla. Vaikka negatiiviset tunteet olisivat hallitsevia, lapsen elämässä on usein paljon positiivista ja rakentavaakin. Päihteiden käyttö ei tee automaattisesti huonoa vanhempaa eikä raittius hyvää.

Lapsi näkee perheen päihdepulmat ensimmäisenä. Lapset ovat erityisen herkkiä vastoamaan tunteita ja tunnelmia. Tunteet välittyvät, vaikkei niistä puhuttaisi. Lapset ovat huolissaan vanhemmistaan ja lojaaleja vanhempiaan kohtaan. Lapset ovat enakkoluulottomia ja sopeutuvat uuteen tilanteeseen, antavat anteeksi ja haluavat vanhemman parasta.

Selvät rajat ovat hyvän mielenterveyden ehtoja. Vanhemman ja lapsen roolinvaihto ja lasten liian varhainen vastuunotto ovat tavallisia trauman kokeneissa perheissä silloin kun vanhemman voimavarat ehtyvät. Lapset ovat huolissaan vanhempiensa jakamisesta ja pyrkivät lohduttamaan ja hoitamaan heitä. Roolin vaihtanutta lasta pidetään usein pärjäävänä ja hänen kestävyyttään ihailaan, mutta todellisuudessa hän jää ilman emotionaalista huolenpitoa ja ikäkauteen kuuluvia kehitysmahdollisuuksia. Kun vanhemmuus horjuu vakavasti tai pettää kokonaan, lapset saattavat kehittää



sangen erilaisia tapoja yrittäessään selviytyä. (Holmila, Bardy & Kouvonen 2008, 425.)

#### 6.4 Päihteidenkäytön aiheuttama väkivalta

Lapsi, joka kasvaa päihteitä käyttävässä perheessä, joutuu yleensä käymään läpi monenlaisia traumaattisia kokemuksia, kuten hoidon- ja avun laiminlyöntejä, yksin jättämistä, turvattomuutta ja juurettomuutta, mutta myös fyysistä, henkistä ja joskus seksuaalistakin väkivaltaa. Päihdeperheessä lapsi elää vuoristoradassa, jossa hyvät ja huonot asiat saattavat vuorotella, mutta pidemmän päälle elämä on pelon, häpeän, syyllisyyden ja turvattomuuden siivittämää kaaosta (Holmberg 2003, 8).

Kieltäminen ja torjunta on yksi tapa yrittää väistää väkivaltailmiön olemassaolo. Yksi yleisimpiä perusteita lasten ohittamiselle on se, että lapset eivät tiedä asiasta mitään. Vanhemmat kuitenkin usein aliarvioivat sitä, kuinka paljon lapset ovat nähneet tai kuulleet. Toinen peruste lapsen sulkemiselle on se, että väkivalta on kohdistunut aikuiseen eikä lapseen. Elämä väkivallan vaikutuspiirissä merkitsee lapsille elämää pelon keskellä. Tämä uhkaa lasten perusturvallisuutta. (Oranen 2001, 44.)

Fyysinen väkivalta on pelottavaa ja ahdistavaa paitsi koettuna myös nähtynä. Vaikka lapsi ei itse olisi väkivallan kohde, kokee hän toiseen vanhempaan tai sisaruksiin kohdistuvan väkivallan voimakkaasti. Alkoholiongelmaisten vanhempien harjoittama henkinen väkivalta on vielä fyysistä yleisempää. Jopa kaksi kolmesta alkoholiongelmaisen vanhemman lapsesta on kokenut henkistä väkivaltaa. (Itäpuisto 2008, 53.)

Vanhempien kanssa tehtävästä työstä väkivallan uhrien ja tekijöiden kanssa lapsiin kohdentuneen väkivallan käsittely on usein yksi vaikeimmista ja ahdistavampia asioita ja siksi se saattaa jäädä tekemättä. Ammattilaisten tulee kysyä jokaiselta asiakkaalta automaattisesti väkivallasta. Onko sitä koettu, tehty tai/ja nähty? Onko se fyysistä, psyykkistä tai/ja seksuaalista? Ja kun vastaus on kyllä, siihen pitää uskaltaa ja osata puuttua. Moniammatillinen yhteistyö ja toimiva verkosto auttavat työntekijää vaikeisiin asioihin puuttumisessa.

## 6.5 Sukupolvelta toiselle -kehän katkaiseminen

Päihdeongelmat ovat usein sukupolvelta toiselle siirtyviä. Päihteitä käyttävät vanhemmat voivat itse olla kasvaneet päihteitä käyttäneestä perheestä. Päihteitä käyttävät henkilöt ovat riskissä kaltoinkohdella lapsiaan, ja kaltoinkohdellut lapset ovat taas riskissä sairastua päihderiippuvuuteen. Lapsen kohdistuva kaltoinkohteluun kuuluu hoidon laiminlyönti (perustarpeista ei huolehdita), fyysinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja huoltajan lapselle aiheuttama tai teeskentelemä sairaus. (Vaarla 2011, 55-57.) Päihteitä käyttävien vanhempien lapset ovat nuoruusajan erityyppisen ongelmakäyttäytymisen riskiryhmä.

Alkoholiongelmaisten vanhempien lasten selviytymisessä on havaittu auttavan, jos lapsella on lähellä tukevia ja auttavia aikuisia. Usein tukeva aikuinen on perheen ei-juova jäsen, kuten äiti tai sisarukset. Tuki voi tulla kuitenkin myös perheen ulkopuolelta, ja sen merkitystä tulee erityisesti korostaa silloin, jos lapsen molemmat vanhemmat juovat lasta häiritsevästi. (Lasinen lapsuus [www-sivut](#), 2012.)

Yksikin lasta tunnetasolla ymmärtävä aikuinen voidaan nähdä suojatekijäksi lapselle, kun hän on selviytynyt elämästä traumatisoivasta kasvuympäristöstään huolimatta ja kyennyt murtamaan kaltoinkohtelun kehän (Forsberg 2000, 58). On tärkeää huomata, että alkoholiongelmaisen vanhemman lasta voidaan auttaa monin keinoin. Lapsen kuunteleminen, leimaamisen ja tuomitsemisen välttäminen sekä positiivisena roolimallina olo ovat asioita, joita kuka tahansa aikuinen voi toteuttaa omassa arkipäivässään silloin, kun huomaa lapsen kärsivän aikuisten ongelmista. (Lasinen lapsuus [www-sivut](#), 2012.)

## 7 LAPSILÄHTÖISEN PÄIHDETYÖN TOIMINTAPERIAATTEET

Porin psykososiaalisen laitospalvelun päihde- ja mielenterveystyö perustuvat ratkaisu- ja voimavara-suuntautuneeseen, yhteisölliseen ja verkostolliseen työotteeseen. Toimiva, avoin ja rehellinen vuorovaikutus ovat tärkeitä ratkaisukeskeisen työotteen toteutuksessa. Yksilön ja perheen voimaantuminen auttavat heitä itse löytämään ratkaisuja muutoksiin elämässään. Yhteisön tuen avulla lisätään yksilön voimaantumisen kokemusta omasta itsestä ja yhteisistä asioista. Verkostoyhteistyö auttaa työntekijöitä ratkaisemaan yhteistyöllä yhdessä asiakkaiden kanssa, asiakkaiden moninaisia ongelmia ilman vaitiolovelvollisuuden asettama rajoituksia. Lapsilähtöinen työote tulee olemaan osa työntekijöiden tapaa tehdä päihde- ja mielenterveystyötä. Tässä kappaleessa kerron mitä lapsilähtöisyys merkitsee erilaisissa toimintaperiaatteissa.



Kuva 2. Lapsilähtöisen päihdetyön toimintaperiaatteet Porin Psykososiaalisissa laitospalveluissa

## 7.1 Ratkaisu- ja voimavarasuuntautunut työskentely

Ratkaisukeskeisen ja voimavarasuuntautuneen työskentelyn ytimessä on asiakkaan kuuleminen ja hänen näkemyksiensä kunnioittaminen sekä asiakkaasta löydettyjen tietojen ja taitojen hyödyntäminen. Työskentelyn välineenä ja perustana on vuorovaikutus: työntekijän ja asiakkaan sekä asiakkaan ja hänen ympäristönsä vuorovaikutus. (Törrönen ym. 2010, 125.)

Voimavarasuuntautuneisuus tarkoittaa, että koetetaan ihmisiä, ideoita ja resursseja linkittämällä saada aikaan voimavarayhdistelmiä, jota ylittävät erikseen toimimisen mahdollisuudet (Eriksson & Arnkil 2005, 40).

Ratkaisukeskeisyys tutkii menneisyyttä kysymällä aiemmista onnistumisista ja elämän vaiheista, jolloin ongelma on haitannut vähemmän. Usein keskusteluissa mietitään, minkälaiset toimintamallit ovat auttaneet aikaisemmissa vaikeissa vaiheissa, ja mitä asiakas on näistä kokemuksista oppinut. Asiakkaalle syntyy siis myönteisiä tunteita omasta menneisyydestään ja hän löytää taitojaan, jotka ovat ehkä unohtuneet vaikeuden keskellä.

Nykyhetkestä ratkaisukeskeinen työskentely tutkii asioita, jotka ovat kaikesta huolimatta nyt hyvin ja asioita, joiden asiakas toivoisi jatkuvan. Keskustelussa nousee esiin asiakkaan mielenkiinnon kohteet ja asiat, joista asiakas on innostunut ja kiinnostunut. Vuorovaikutuksessa aktivoituu paljon myönteisiä asioita ja tunteita ja esiin nousseet voimavarat ovat tosia, sillä ne ovat peräisin asiakkaan omasta tarinasta.

Suuntautuminen tulevaan on ratkaisukeskeisen työtavan kulmakivi. Yhdessä asiakkaan kanssa mietitään asiakkaan unelmia ja tavoitteita ja mietitään askeleita, joilla voi vaikuttaa paremman tulevaisuuden syntyyn. Asiakas kohdataan sellaisena kuin hän on ja arvostetaan asiakasta oman elämänsä asiantuntijana. (Törrönen ym. 2010, 126.)

Krisse Lipponen (Törrönen ym. 2010, 127) kirjoittaa, miten asiakas pyritään kuntoutumistyössä saamaan kyllä -kehälle ei- kehän sijaan. Ei-kehällä asiakas on mur-

heidensa ympäröimä, ehkä lamaanutunut ja näköalaton. Kyllä -kehälle päästessä asiakkaan näkökulma avautuu ja hän löytää uusia mahdollisuuksia.

Ratkaisukeskeinen ajatusmaailma istuu hyvin lasten ajatteluun. Yleensä lapset eivät halua puhua ongelmista tai miettiä niiden syitä. Heille on luontevampaa suunnata tulevaisuuteen. Lapset tietävät oppivansa, kehittyvänsä ja muuttuvansa kaiken aikaa. Lapset, jotka ovat tottuneet saamaan negatiivista huomiota käytöksestään, syyttävät helposti itseään ongelmistaan ja kokevat vanhempiensa pettyneen heihin. Kritiikin sijaan työntekijä onkin kiinnostunut lapsen elämän toimivista puolista sekä lapsen vahvuuksista ja toiveista. Lapsi on usein halukas yhteistyöhön, joka lähtee liikkeelle siitä, missä hän on hyvä. (Törrönen ym. 2010, 129.)

Ratkaisukeskeiset, tulevaisuuteen suuntaavat kysymyksenasettelut sekä kysymykset miten, missä ja milloin luovat hyvää keskustelua. Miksi -kysymykset eivät yleensä toimi lasten kanssa. Tämänkaltainen suhtautuminen lapsen ja perheen ongelmiin vähentää sekä lapsen että vanhempien syyllisyyden tunteita. (Törrönen ym. 2010, 129.) Työntekijän tehtävänä on etsiä perheen kanssa keskustelutapoja, joilla lapsi, perhe ja työntekijä pääsevät samalle puolelle, jolloin ongelma jää yksin toiselle puolelle. Työntekijä pyrkii luomaan keskustelua, jossa lapsesta tai perheestä löydetään heidän vahvuuksiaan, joilla ongelma voitetaan. Työntekijä ja asiakas voidaan nähdä pyrkivän yhteiseen tavoitteeseen. Myönteisten tunteiden määrä kasvaa yhteistyön rakentumisen myötä. Keskeinen tavoite on vapauttaa ongelman pohtimiseen sidottua energiaa muuhun elämiseen.

Ratkaisukeskeisesti toimiva työntekijä etsii tapaa kommunikoida asiakkaan kanssa hänen asiastaan hänelle hyödyllisellä tavalla ja ottaa asiakkaan sellaisena kuin hän on arvostaen asiakasta oman elämänsä asiantuntijana.

Voimavarasuuntautuneessa työskentelyssä käytetään avoimia kysymyksiä. Niihin ei voi vastata yhdellä sanalla, eikä niihin ole oikeita vastauksia. Ne avaavat asiakkaalle uusia mahdollisia tapoja ajatella ja toimia sekä auttavat löytämään tapoja selvitä vaikeuksien kanssa. Samalla päästään luomaan ja vahvistamaan myönteisiä tunteita asiakkaan vastausten kautta. Ratkaisukeskeinen työntekijä kuuntelee tarkasti perheen

puhetta. Uudelleen määrittely ja uuden alun näkeminen tapahtuu pienissä asioissa. (Törrönen ym. 2010, 131.)

### 7.1.1 Dialogi ja vuorovaikutus

Dialogi on vuoropuhelu, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä. Dialogin tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys. Tavoitteena ei kuitenkaan välttämättä ole yhteisymmärrys, vaan se että ymmärretään miten muut ajattelevat. Vuoropuheluissa tavoitellaan moniäänisyyttä sen sijaan, että yritettäisiin hallita toisten näkemyksiä. Painopiste on enemmän kuuntelemisessa kuin puhumisessa. (Eriksson & Arnkil 2005, 37). Dialogi viittaa ihmisten väliseen kommunikaatioon. Dialogisuus sen sijaan kuvaa enemmän elämänasennetta, jonka lähtökohtana on dialoginen suhde. (Seikkula & Arnkil 2009, 89.)

Lapsen aito osallisuus voi toteutua vain lapsen ja aikuisen välisessä dialogisessa suhteessa, jossa käytetään lapselle tuttua kieltä ja vuorovaikutustapoja ja jossa lapsi kokee olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi. Dialogin lähtökohtia ovat yhteistyö ja toimijoiden tasavertaisuus. Onnistunut dialogi mahdollistaa työntekijän ja asiakkaan välille ”reilua ja rehellistä keskustelua elämästä” ja se voi johtaa päätöksiin, kun etsitään yhdessä tarkoituksenmukaisia toimintatapoja. Lapsen osallistuminen on lapsen omaa toimintaa ja osallistaminen aikuisen toimintaa ja niitä voi havainnoida. Osallisuus ja dialogisuus todentuvat lapsen kokemuksessa. Dialogisuus viittaa konkreettimpaan vuorovaikutukseen kuin osallisuus. Siinä korostuu osallisuuden aktiivisuus siten, että se edellyttää vastavuoroista ja tasa-arvoista puhetta ja kuuntelua, jossa lapsen ja työntekijän (tai läheisen) ymmärrys lähenevät toisiaan, tai ainakin tulevat ymmärtämään paremmin toistensa näkemyksiä. (Reinikainen 2007, 70.)

Kun vuorovaikutuksessa ollaan kaikkien ehdoilla, kun keskustelun sävy on rakentava ja neuvotteleva ja kun tilanteessa vallitseva tunneilmasto on lämmin, vuorovaikutuksessa syntyy ideaalinen välittämisen ilmapiiri. Siinä välittäminen konkretisoituu toiminnaksi, olemisen, puhumisen ja tekemisen tavoiksi. (Reinikainen 2007, 71.)

Perheen vuorovaikutuskuvioon mukaan meneminen, samaistuminen, on korvaamaton ymmärryksen lähde. Riskinä on kuitenkin, että työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus alkaa heijastella asiakkaiden vuorovaikutustapaa. Mukaan menemällä saatetaan lisätä samaa toiminta- ja ajattelumallia ja tarjottu tuki toistaa aiempia ratkaisurytyksiä. Toimimalla täysin toisin saatetaan tarjota tukea, jota asiakas ei pysty ottamaan vastaan, osapuolet eivät ymmärrä toisiaan. Sopivasti toisin toimimalla avataan dialogia ottamalla oma huoli puheeksi, hakemalla ja kokeilemalla uusia sopivia toimintatapoja. Dialogiset työskentelytavat ovat avain sopivasti toisin toimimiseen. (Eriksson ym. 2005, 36.)

Muutokset asiakkaan ja perheen elämässä voivat olla äärimmäisen huomaamattomia ja pieniä asioita ja useimmiten ne liittyvät perheen sisäisen vuorovaikutukseen. Pienet askeleet ja asiat voivat johtaa isoihin muutoksiin. Takapakkeja tapahtuu, mutta myönteisten muutosten kautta itseluottamus kasvaa. Menneisyyttä voidaan tarkastella ja käydä läpi tapahtuneita.

### 7.1.2 Luottamus

Hakeutuessaan yhteiskunnallisen auttamisjärjestelmään ihminen altistaa itsensä ammattilaisten arvioitavaksi. Koska sosiaalityössä ammattilaiseen turvautumisien taustalla on usein intiimi, yksilön identiteettiä ja kompetenttiutta uhkaava asia, on luottamus auttajiin edellytys avun hakemiselle. Näin ollen myös työntekijä on arvioinnin kohteena, erityisesti hänen rehellisyytensä ja luotettavuutensa punnitaan. (Nätkin. 2006, 88.) Vaitiolovelvollisuus on vai yksi luottamuksellisen suhteen elementti. Keskeistä on luottamus siihen, että yhdessä pyritään asiakkaan hyvään ja suhteessa ei tehdä mitään osapuolia loukkaavaa (Särkelä 2001, 34).

Lähtökohtainen luottamus kuvaa asiakassuhteen alkua ja ilmapiiriä. Tavoitteena on, että asiakkaat kuntoutukseen tullessaan kohtaavat sellaisen ilmapiirin, jossa heidän motivoituneisuutensa ja kuntoutumisen tahtonsa eivät joudu epäilyksen alaisiksi. Työntekijöiden pitäisi kyetä lähtökohtaisesti luottamaan asiakkaaseen, jolloin hän

pääsisi suoraan työskentelemään. Työntekijän pitäisi olla se, joka vakuuttaa asiakkaan siitä, että hän luottaa asiakkaaseen. Luottamuksellinen työskentelysuhde ei ole itsestään selvä lähtökohta, vaan hyvässä työskentelyssä vähitellen lisääntyvä elementti, hyvän työskentelyn ulos. Asiakkaan luottamus on voitettava yhteistyön aikana. (Hyytinen 2007, 28.)

Apua hakiessaan ihminen on haavoittuvimmillaan ja voi tulkita pienetkin eleet ja sanat syytöksiksi, epäluottamukseksi tai mitätöinniksi. Asioiden hoitamisen tapa ja ihmisarvoinen suhtautuminen asiakkaaseen on välttämätöntä. Ihminen rakentaa minäkuvaansa sosiaalisesti: se, miten hänet nähdään ja sijoitetaan, suuntaa hänen valintojaan ja elämänsä rakentumista. (Nätkin 2006, 105.)

### 7.1.3 Voimaantuminen

Voimaantumisen (empowerment) käsitteellä tarkoitetaan itsestä lähtevää, henkilökohtaista ja sosiaalista prosessia, jossa keskeistä on kokemus voimavarojen lisääntymisestä. Siihen liittyy itsetunnon, itseluottamuksen ja pystyvyyden tunteen kasvu ja usko omiin toimintamahdollisuuksiin. Voimavarojen etsiminen voi toimia sekä ajattelutapana että dialogisena menettelynä. (Reinikainen 2007, 75.)

Lapsen voimaannuttaminen edellyttää lapsen osallistamista lapsiystävällisellä tavalla, joka jättää lapseen myönteisen jäljen. Lapsen voimaannuttaminen voi tapahtua vain kohtaamalla lapsen, jolloin työntekijää ohjaa kysymys siitä, mitä lapsi saa kohtaamisesta itselleen. Luottamuksen osoittaminen ja vahvuuksien etsiminen luo hedelmällisemmän pohjan voimaantumiselle ja voimavarojen käyttöönotolle kuin huolenaiheisiin ja puutteisiin keskittyminen. (Reinikainen 2007, 75.)

Tavoitteena on tukea lapsen subjektiivista ja omaehtoista kehittymistä irrallaan vanhempien päihdeongelmasta. Lapselle on synnyttävä tunne, että lapsi on arvokas ja tulee selviytymään, kävi hänen vanhempiensa päihdeongelmalle miten tahansa. Lapsen todellistuminen voi tapahtua myös aikuisten puheissa niin, että lapsen kokemuk-



set vanhempien päihteidenkäytöstä ja lapsen arki päihteisessä ympäristössä nostetaan työskentelyn ja toiminnan keskiöön. Lapsen näkökulma nostetaan esiin keskusteluisissa, perhetapaamisissa ja työntekijöiden kesken erilaisissa tilanteissa. Lapsen näkeminen tasaveroisena asiakkaana on merkityksellistä. (Friis 2004, 24.)

Asiakkaan on voitava tuntea, että hän hallitsee omaa elämäänsä niin pitkälle kuin mahdollista. Asiakas, myös lapsi, kykenee asettamaan tavoitteita omassa elämässään ja löytämään keinoja päästä niihin. Asiakas voi paljolti itse vaikuttaa ongelmiinsa ja heitä tulee rohkaista luottamaan omiin kykyihinsä ja löytämään itse toimivia ratkaisuja.

#### 7.1.4 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys tarkoittaa, että yhteisön jokainen jäsen on vastuussa yhteisön toiminnasta ja hyvinvoinnista. Asiat käsitellään koko yhteisön kanssa mikä opettaa vuorovaikutustaitoja. Yhteisö toimii yksilön peilinä ja päinvastoin. (Nätkin 2006, 166.)

Yhteisön jäsentä autetaan ensin ottamaan vastuuta omaan itseen liittyvistä asioista, sitten yhteisistä tehtävistä ja samalla vähitellen yhteisön muista jäsenistä ja koko yhteisöstä. Hoidon yksilöllisyys ja yhteisöllisyys eivät ole toistensa vastakohtia. Parhaimmillaan hoidon yksilöllisyys tarkoittaa sitä, että hoidettavan ongelmia tarkastellaan hänen omista ehdoistaan ja tarpeistaan käsin. Hoidon yhteisöllisyys parhaimmillaan tarkoittaa sitä, että yhteisön jäsentä ei irroteta elinympäristöstään. (Jormanainen 2002.)

Yhteisökasvatuksen periaatteisiin kuuluvat tasa-arvoisuuden, terveen järjen, avoimuuden ja rehellisyyden, ehdottoman oikeudenmukaisuuden, luottamuksen sekä ehdottoman fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaatteet. Yhteisössä on tärkeää olla samansuuntainen käsitys perustehtävästä, tavoitteista ja toiminnan periaatteista ja käytännöistä. Yhteisö toimii tavoitteiden toteutumisen välineenä. Se, mitä yhteisössä tapahtuu, nähdään osana perustehtävää.

Yhteisöllisen eheyden turvaamiseksi tarvitaan säännöllisiä kokouksia normaalin päivän aikana tapahtuvan keskustelun lisäksi. Yhteisöhoidossa tärkein kokous on koko yhteisön kokous. Yhteisökokouksen keskeiset tehtävät ovat perustehtävän esillä pitäminen, avoimen kommunikaation turvaaminen, päätösten tekeminen, sääntöjen sopeutuminen ja niiden noudattamisen valvominen ja yksikköjen välisten ristiriitojen käsittely. (Jormanainen 2002.) Yhteisökokouksia pidetään vähintään kerran viikossa, tarvittaessa useamminkin ja joka aamu on aamunavaus, joka on pienempi muoto yhteisökokouksesta. Yhteisökokouksella on yhteisöhoidollisessa yhteisössä monia tehtäviä. Se vahvistaa uskoa hoitoprosessiin, on yhteisön kommunikaation perusta, vaikuttamisen ja kontrollin väline sekä oppimisen foorumi.

Henkilöstön keskinäiset suhteet ja henkilöstöyhteisön eheys on perusta hyvälle yhteisöhoidolle. Yhteisöhoitoon siirtymisessä suurin haaste on avoimesti ja rehellisesti kommunikoivan henkilöstöyhteisön rakentaminen. Usein vaihtuvassa yhteisössä henkilökunnan rooli on aktiivisempi.

Yksilöt luovat käsitystä itsestään vertaamalla itseään muihin ja toisilta ihmisiltä saamansa palautteen kautta. Ihmissuhteiden ja niissä tapahtuvan välittömän vuorovaikutuksen perustana voidaan pitää ryhmän ja yhteisön kautta tapahtuvaa sosiaalisen identiteetin kehittymistä, jossa yksilö luokittelee itsensä jonkin ryhmän jäseneksi. (Jormanainen 2002.)

## 7.2 Otetaan puheeksi oma huoli

Perinteisessä toimintamallissa pulmatilanteessa yritetään määritellä ongelma, hakea siihen sopiva ratkaisu ja toteuttaa se. Kunhan vain saadaan varmuus ongelmasta, niin voidaan pohtia sopivia toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi. Ongelmanmäärittely sisältää oletuksen siitä, että on olemassa yhteinen ongelma, josta kaikki ovat samaa mieltä. (Eriksson ym. 2005, 20.)

Psykososiaalisessa työssä on hedelmällisempää puhua ongelmien sijaan kunkin omasta huolesta. Huolella tarkoitetaan subjektiivista näkemystä, joka työntekijällä

syntyy asiakassuhteessa. Huoli koskee aina tulevaisuutta ja on luonteeltaan subjektiivinen ennakointi suhteiden kehittymisestä ja omista toimintamahdollisuuksista. Huoli herää työntekijän asiakkaan ja lapsen/nuoren tilanteesta tekemien havaintojen pohjalta. Näitä havaintoja hän tarkastelee suhteessa aikaisemmin oppimaansa, kokemuksiinsa ja tietoihinsa. Tämä herättää kokonaisvaltaisen näkemyksen tilanteesta, joka voi ilmetä eriasteisena huolena. (Eriksson ym. 2005, 21). Kun puhutaan huolesta, käytetään kun-sanaa. Huolista puhuttaessa käytetään jos-sanaa.

Jokaisessa tilanteessa/asiakassuhteessa syntyvä ymmärrys perustuu intuitiiviseen kuvaan, joka rakentuu kolmesta elementistä: Kognitiivisesta, emotionaalisesta ja moraalista. Kognitiivinen elementti sisältää ne havainnot, mielikuvat, ajatukset ja assosiaatiot, joita vuorovaikutussuhde ja tilanne synnyttävät. Näitä säätelevät työntekijän koulutustausta, työkokemus ja elämänhistoria. Emotionaalinen elementti sisältää vuorovaikutussuhteen ja tilanteen työntekijässä herättämät tunteet. Työntekijän muodostama kuva asiakkaan tilanteesta on siis henkilökohtainen, subjektiivinen ja kontaktiin sidottu. Moraalinen elementti sisältää työntekijän arvion siitä, mikä on oikein ja mikä väärin, mutta myös arvion siitä, mikä tässä kontaktissa ja työtehtävässä on minua velvoittavaa. (Eriksson ym. 2005, 21.)

Huolen subjektiivinen luonne saa asiakkaan tilanteen näyttäytymään eri työntekijöille eri toimipisteissä erilaisena. Eri sektorien työntekijöillä on kullakin omanaisensa kontaktit samoihin lapsiin, nuoriin ja aikuisasiakkaisiin. Heillä on myös eri perustehtävät. Kokoamalla ja jakamalla työntekijöiden tieto ja ymmärrys saadaan rikkaampi ja monipuolisempi kuva asiakkaan, perheen ja lapsen tilanteesta.

Puheeksioton jälkeiseen yhteistyöhön on kehitelty työmenetelmiä. Näiden menetelmien ydintä ovat verkostomaisuus, voimavarakeskeisyys ja dialogisuus. Verkostomaisuus tarkoittaa, että koetetaan ratkaista yhteistyöllä monta toimijaa koskevat asiat ja hoidetaan erikseen ne, jotka eivät ole työntekijäverkostoon levittäytyviä pulmia. Voimavarakeskeisyys tarkoittaa, että koetetaan ihmisiä, ideoita ja resursseja linkittämällä saada aikaan voimavarayhdistelmiä, jotka ylittävät erikseen toimimisen mahdollisuudet. Dialogisuus tarkoittaa vuoropuhelua, joissa kuuntelu on vähintään yhtä tärkeää kuin puhuminen ja puhuminen on ääneen ajattelua. (Eriksson ym. 2005, 40.)

### 7.3 Verkostolähtöisyys

Ammattilaisten välisessä yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen (Isoherranen 2005, 14). Parhaimmillaan ammattilaisten välinen vuorovaikutus muodostuu toisiaan täydentävistä osista, jossa ammattilaiset tietävät, keihin ollaan yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Asiakkaat saavat asiantuntevaa apua ja palvelua ammattilaisilta jotka osaavat asiansa.

Päihteiden käytöstä kärsivien asiakkaiden ja heidän perheidensä ja lasten tilanteet ovat usein monimuotoisia ja palvelut ovat pirstoutuneet eri sektoreille. Asiakkaan, perheen ja lasten kannalta on tärkeää, että ne tahot ja työntekijät tekevät yhdessä työtä, jotka toimivat yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Yhteisen tavoitteen rakentaminen moniammatillisessa keskustelussa on haastava tehtävä. Ryhmän keskustelun ei tulisi olla vain toiminnan koordinoitua ja ideoiden vaihtoa, vaan yhteisen todellisuuden rakentamista keskustellen. Kaarina Isoherranen (2005, 101) painottaa, että tavoitteen luomisessa ensimmäinen ongelma voi olla yhteisen kielen ja käsitteiden puuttuminen. Toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että kaikki ymmärtävät käytetyn kielen ja muodostavat yhteisen tulkinnan siitä, mitä on tapahtumassa ja mitä ryhmän jäsenet aikovat tehdä.

Luottamus, yhteistoiminnallisuus ja toiminnan vuorovaikutuksellinen luonne liittyvät keskeisesti moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen. Yhteistyöhön on mahdollista valita sellaisia työmuotoja, jotka lisäävät keskinäistä vuorovaikutusta ja tukevat yhteisöllisyyttä ja luottamuksen rakentamista. (Törrönen ym. 2010, 140.) Verkostokokoukset ovat saaneet hyvää palautetta niin asiakkailta kuin työntekijöiltä. Ne koetaan henkisesti raskaiksi ja vaativiksi, mutta antoisiksi ja tilannetta aukaiseviksi. Tarkoituksena verkostokokouksessa on saada aikaan mahdollisimman moniääninen, selkeyttä lisäävä ja voimavarakeskeinen tasavertainen vuoropuhelu asiakkaan, hänen läheistensä ja työntekijöiden välille sekä yhdistää läheisverkostojen ja työntekijöiden verkostojen voimavaroja asiakkaan ja hänen perheensä hyväksi. Eri yksiköiden edus-

tajien läsnäolo erilaisissa asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä tapaamisissa edistävät luottamusta ja yhteistoiminnallisuutta asiakkaan parhaaksi.

Hoidon aikana ollaan yhteistyössä asiakkaan jo olemassa olevien verkostojen kanssa. Tärkeimmät yhteistyötahot päihteitä käyttävien raskaana olevien äitien ja pikkulasten perheiden osalta ovat neuvola, aikuissosiaali- ja lastensuojelutoimi, äitiyspoliklinikka, terveyskeskus, Psykososiaalisten avopalvelujen yksikkö, Ensi- ja turvakoti Esikko ja Psykososiaaliset asumispalvelut. Myös nuorten työpaja on yhteistyössä tiiviisti mukana ehkäisemässä syrjäytymistä, kun perheessä on jo hieman vanhempia lapsia.

Asiakkaan läheisiä otetaan mukaan asiakkaan kuntoutusprosessiin lisäämään koko yhteisön voimavaroja. Asiakkaan tilanne koskettaa yleensä koko lähipiiriä ja keskinäisessä vuorovaikutuksessa voidaan muodostaa sellaista ymmärrystä, joka ei olisi kenenkään yksin tavoitettavissa. Tällä tavoin yhdistetään asiakkaan perheen, läheisten ja työntekijöiden voimavaroja. Läheisiä kutsutaan mukaan tuomaan oma näkemysensä ja panoksensa asioiden ratkaisemiseksi. Verkostojen kohtaamisessa voi muodostua jaettua asiantuntemusta, joka ylittää yksittäisten toimijoiden mahdollisuudet. (Seikkula & Arnkil 2009,14.)

## 8 LAPSILÄHTÖISEN PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISMENETELMÄT

Lapsilähtöisen työn orientaation malli on edennyt kehittämistyönä syksystä 2011. Kehittämistehtäväni on lähtenyt liikkeelle tutkimalla lapsilähtöisyyden käsitettä. Halusin selvittää, miten lapsilähtöisyyttä eri yhteyksissä ymmärretään ja miten siitä lähtevä ymmärrys parhaiten todentuu päihdetyön käytännössä. Keskustelemalla käytännön työtä tekevien päihdetyön ja lastensuojelun ammattilaisten ja heidän esimiestensä kanssa olen koonnut heidän ajatuksistaan ja kokemuksistaan perustuvaan tietoon pohjautuvan toiminnan. Asiakasnäkökulma täydentää näitä näkemyksiä heijastaen ammattilaisten kokemuksia käytännön toiminnoista ja vaikutuksista.

Kokoonnuimme asiasta innostuneiden henkilöiden kesken kehittämään ajatusta lapsilähtöisestä päihdetyöstä. Etsin aiheeseen liittyvää teoretietoa ja jo tehtyjä tutkimuksia ja niiden pohjalta virittelimme keskustelua Psykososiaalisen palvelun työryhmissä. Halusin saada tietoa työntekijöiden, esimiesten ja asiakkaiden näkökulmista. Yhdessä miettimällä ja kehittämällä sain koottua eri ammattiryhmien ajatuksia lapsilähtöisestä päihdetyöstä: Mitä se on nyt ja mitä se voisi parhaimmillaan olla? Yhteisessä kehittämispäivässä paneuduimme vielä syvemmin aiheeseen ja etsimme käytäntöön sulautuvia ja toteutettavia toimintatapoja. Aihe herätti ihmetystä, vastustakin, mutta myös aitoa innostusta ja kehittymistä. Laki ja asetukset ohjaavat lapsilähtöiseen päihdetyöhön ja esimiesten tuella ja työntekijöiden aiheen sisäistämällä lapset huomioiva päihdetyö on mahdollista.

## 8.1 Porin Psykososiaaliset laitospalvelut

Porin Psykososiaalisissa laitospalveluissa toimii katkaisuhuoltoasema ja kuntoutumisyksikkö. Katkaisuhuoltoasemalla toimivan laitostarkoituksena on pysäyttää päihteiden käyttö ja luoda edellytyksiä kuntoutumiselle. Tavoitteena on, että kuntoutus jatkuu joko samassa yksikössä, kuntoutuslaitoksessa tai avohoidossa. Kuntoutumisyksikkö tarjoaa päihdekuntoutusta yhteisohoidon ja verkostollisen työotteen menetelmin. Laitospalveluiden kuntoutus perustuu voimavara- ja ratkaisukeskeiseen työotteeseen. Yksiköstä tehdään kotikäyntejä, järjestetään verkostokokouksia ja toteutetaan moniammatillista työtettä.

Katkaisuhuoltojaksot ovat tällä hetkellä 4-7 vuorokautta ja huumeasiakkailta 2-3 viikkoa. Hoidossa keskitytään kokonaisvaltaisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseen. Päihdekatkaisussa on mahdollista saada lääkehoitoa kuntoutuksen tukena, yksilö- ja ryhmäkeskusteluja ja ryhmätoimintaa järjestetään säännöllisesti ja lisäksi asiakkaan tarpeen mukaan. Puolison ja muiden läheisten on mahdollista osallistua keskusteluihin hoitajien kanssa ja lääkärin tapaamiseen. Perheiden vieraillessa pyritään järjestämään rauhallinen paikka tapaamiselle, varsinkin jos perheessä on pieniä lapsia. Asiakkailta tulisi kysyä alkukeskusteluissa lapsista; onko asiakkaalla lapsia, minkä ikäisiä he ovat, missä he asuvat, kuka heitä hoitaa, ovatko

he turvallisessa paikassa ja onko perheellä kontaktia lastensuojeluun. Jos työntekijällä herää huoli lasten suhteen, tulisi keskustella asiasta asiakkaan kanssa, kertoa meidän velvollisuudesta olla yhteydessä päihde- ja perhetyöntekijään sekä ilmoittaa tarvittaessa lastensuojeluun. Näin ei kuitenkaan aina välttämättä tehdä. Päihde- ja mielenterveyden yksikkö keskittyy täysi-ikäisten hoitoon ja todellisuudessa lasten huomioiminen on työntekijän asenteista ja halukkuudesta kiinni. Toisaalta voidaan olla epävarmoja sen suhteen, miten toimia ja mihin ottaa yhteyttä jos huoli asiakkaan lapsista ilmenee. Toisaalta voi olla tietämättömyyttä työntekijöitä ohjaavasta lainsäädännöstä ja asetuksista.

Kuntoutumisyksikössä lapsiperheen on mahdollista saada jatkohoitona kotikäyntejä. Kotikäynnillä perhe- ja päihdetyöntekijä käy joko yksin tai työparin kanssa. Pari voi olla saman yksikön työntekijä, avopuolen työntekijä tai yhteistyötahon työntekijä. Kotikäyntien tulisi olla luonteva osa kuntoutusta ja työpari joustavasti asiakkaan kuntoutusprosessiin osallistuvasta tahosta. Perhe- ja päihdetyöntekijän työkuvaan kuuluu lisäksi asiakkaiden ja heidän perheidensä tapaamiset joko yksilö- pari- tai ryhmätapaamisina, verkostokokoukset, moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen, puuttua kriisiytyneisiin perhetilanteisiin sekä tukea ja edistää lasten ja perheiden hyvinvointia, toimia yhdyshenkilönä lastensuojeluun liittyvissä kysymyksissä sekä päihdearviointien laadinta.

Psykososiaalisissa laitospalveluissa kehitetään uudenlaista päihdekuntoutusmallia. Katkaisuhuoltoaseman paikkamäärää tullaan lisäämään ja sisältöä muuttamaan. Tulevaisuudessa katkaisuhuoltoon sisältyy päihdekierteen katkaisu ja pidempiaikainen päihdekuntoutus. Akuuttivaiheen katkaisujakso tulee olemaan 3-7 vuorokautta ja sen jälkeen asiakas osallistuu kuntouttavaan toimintaan. Kuntouttava toiminta sisältää yksilökeskusteluita, ryhmätoimintaa, toiminnallisia elementtejä ja sosiaalista kuntoutumista. Kuntoutuksessa keskitytään paitsi päihteiden käytön lopettamiseen ja siihen liittyviin asioihin, myös mm. asunto-, työ-, toimeentulo- ja perhesuhteiden asioihin. Huumeasiakkaiden kuntoutuspaikkoja lisätään nykyisestä kahdesta neljään ja heidän hoitoaikansa on 2-3 viikkoa. Huumeasiakkaat osallistuvat kuntouttavaan toimintaan ja heidän kuntoutustaan toteutetaan myös yksilölliset tarpeet huomioiden.

Nykyisessä Kuntoutumisyksikössä alkaa kurssimuotoinen päihdekuntoutus, jonka sisältöä ja toimintamallia kuntoutumisyksikön työntekijät valmistelevat. Asiakkaat kuntoutuskurssille otetaan haastattelun kautta ja jokaisella tulee olla asunto, josta käsin käydään kuntoutuksessa. Kuntoutusjakso on tiivis ja suunnitelmallinen, mutta asiakkaiden tarpeen mukaan muuttuva paketti. Jakson jälkeen on mahdollista osallistua erilaisiin vertaisryhmiin ja yksilökäynteihin.

Asiakkaan lapsilla on ollut mahdollisuus olla yövierailuilla asiakkaan luona päihdekuntoutusjakson aikana. Vierailut on koettu yleensä antoisiksi. Tulevassa päihdekuntoutusmallissa ei tähän välttämättä ole enää mahdollisuutta tilojen uudelleen sijoittelun vuoksi. Tulevassa mallissa kun kuntoutujat ja päihtyneet asiakkaat ovat periaatteessa samoissa tiloissa.

## 8.2 Palvelumuotoilu menetelmällisenä näkökulmana

Palvelumuotoilu perustuu käyttäjälähtöiseen suunnitteluun, jossa palvelujen käyttäjät ovat suunnittelun keskiössä. Tuotteen muotoilu voi olla uusien palvelujen suunnittelua tai vanhojen kehittämistä. Prosessi alkaa asiakasymmärryksen kasvattamisella ja käyttäjäkokemuksen ymmärtämisellä. (Miettinen 2011, 31.) Tavoitteenani on ollut tuoda ymmärrettäväksi ja sitä kautta käytännön toimeksi lapsilähtöisen päihdetyön ajatusta. Kokoamalla työntekijöiden eri näkökulmia aiheesta olen pystynyt peilamaan aiheesta kirjoitettua teoriaa ja käytännön toimia. Näiden yhteen muotoutumisesta olen koonnut työmuotoja, joita arjen työssä voidaan käyttää, jotta lapsilähtöisyys päihdetyössä toteutuisi. Tavoitteena on, että toimintamalli on hyödyllinen, käytökelpoinen, toivottava ja tehokas niin asiakkaan, työntekijän kuin organisaationkin näkökulmasta.

Kehittämistyöni on yksi työyhteisöni kehittämisen kohteista, vaikkakin laajuudessaan suuri. Puututtaessa työntekijöiden työn orientaatioon, muutetaan myös tapaa ajatella ja tehdä käytännön työtä. Lähtökohtana on ensin vaikuttaa organisaation tapaan ajatella ja ohjeistaa työssä. Työntekijän tulee omaksua jotain uudenlaista ja hä-



net tulee saada ensin vakuuttuneeksi muutoksen vaikutuksista. Käskyt eivät tule vain ylempää, vaan jokainen työntekijä voi olla aktiivisesti kehittämässä omaa työtään ja ajatteluaan. Yhteistyössä työryhmän jäsenet jakavat asiakkaiden kanssa saamansa kokemukset toistensa kanssa ja samalla oppivat ja kokevat jotain uutta. Työni materiaali on ollut avoimesti nähtävissä ja kommentoitavissa sen jokaisessa vaiheessa, ideointivaiheesta alkaen. Tämä on mielestäni ollut tärkeää kehittämisen läpinäkyvyyden ja avoimen keskustelun mahdollistamiseksi.

Tulkinta ja merkityksenanto ovat haasteellisia: tutkijan on kyettävä erottelemaan yleisempiä merkityksiä henkilökohtaisemmista ja arvioimaan yksittäisiä merkityksiä kokonaisuuden kannalta sekä luomaan yksittäisasiosta muotoilun kannalta merkityksellinen kokonaisuus. (Miettinen 2011, 66.)

Asiakkailta saatu näkemys ja kokemus vahvistavat työn tekemisen suuntaa. Ammatillaiset voivat reflektoida omaa toimintaansa suhteessa asiakkaisiin arvioinnin kautta. Tavoitteena on myös totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen pohdinta uudessa valossa. Myös asiakkaat tottuvat tiettyyn toimintamalliin ja osaavat odottaa tietynlaista palvelua. Uudet käytännöt vaativat myös asiakkailta uudenlaisen toimintatavan omaksumista. Mm. avoin, toimiva verkostollinen yhteistyö asiakkaan eri toimijoiden välillä ja kotiin tarjottava kuntoutus ovat sellaisia, jotka vaativat niin työntekijältä kuin asiakkaaltakin erilaista orientaatiota prosessiin.

Osallistamisen ja osallistumisen käsitteet liittyvät tiiviisti toisiinsa. Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista, kun taas osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä ( Toikko & Rantanen 2009, 90). Asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisesta on monenlaista hyötyä kehittämistoiminnassa.

Kehittämistyö on edennyt aiheeseen alustuksen ja ideoinnin kautta nykytilan kartoitukseen ja tavoitetilän pohtimiseen. Uuden rakentamista tapahtuu työntekijöiden ja esimiesten haastattelujen pohjalta, kokoamalla yhteen hyväksi todettuja menetelmiä ja muokkaamalla niistä omaan toimintaamme sopivia ja tarkoituksenmukaisia. Havainnointia ja arviointia tapahtuu käytännön työtä tehtäessä ja sen pohjalta voidaan yhä muuttaa menetelmiä, lisätä jotain tai ottaa pois käytännössä toimimattomia. Kehittäminen ja kehittyminen ovat jatkuvaa.

Lähestymistapa edellyttää yhteisöltä valmiutta muutoksiin ja itsensä kehittämiseen. Työyhteisön on pyrittävä kehittämään omaa tietoisuuttaan uudistamisen kohteena olevasta ilmiöstä ja pyrittävä pohtimaan toimintansa perusteita. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 64.) Kun kehittämistyötä tekee omaan työyhteisöön, jossa on itse osana kehittämisen kohteena olevaa prosessia, on pystyttävä toisaalta irrottautumaan arjen työstä ja katsottava prosessia etäämmältä. Tutkijan on osattava havainnoida arjen työtä ja kehittämiskohteita ja oltava avoin kaikelle tiedolle. Tämä ei aina ole helppoa. Luottamus työyhteisössä pitää lunastaa myös kehittäjä-tutkijana. Kehittämiseen pyrkivää toimintaa on työyhteisössä jatkuvasti ja on oltava valmis ottamaan vastaan myös kritiikkiä ja muutosväsymystä. Pyrin omalla esimerkilläni ja käytännön toimilla osoittamaan, miten lapsilähtöisyys ei varsinaisesti vaadi mitään lisää arjen työssä, vaan se on työn tekemisen orientaatio, työn ja ajattelun painotuksen suuntaamista eri näkökulmaan.

Kehittämistoiminnassa ollaan vahvasti tekemisissä myös hiljaisen tiedon kanssa. Ammatillaiset tekevät arjen valintojaan työssään hiljaisen tiedon ja käsitteellisen tiedon pohjalta ja käytettävissä on valtaisa määrä hyväksi todettuja käytäntöjä. Näiden käytäntöjen yhteen tuottamien ja auki kirjoittaminen muodostaa keskeisen kehittämistoiminnan tiedonlähteen. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyy ja hyödynnetään monenlaista tietoa (Toikko ym. 2009, 40).

Kehittämistoiminta on monivaiheinen prosessi, jossa tutkija kerää käyttäjätietoa yhdessä käyttäjien kanssa ja itse oppimalla, tulkitsee tiedon työryhmän muiden jäsenten kanssa ja luo toiminnalle käyttäjän näkökulmasta merkityksiä. Prosessissa on aina uudelleen palattu aineiston keräämiseen, jälleen tulkitsemiseen ja uusien merkityksien antamiseen.

Tutkija kannustaa muutokseen ja kouluttaa mutta on myös subjektiivinen kanssaeläjä ja kokija. Hän eläytyy osallistujien kokemuksiin, mutta ottaa samalla etäisyyttä ja arvioi samaistumiskokemusta ja tutkimustilannetta neutraalisti ja kriittisesti. Välillä hän rajaa ja suuntaa kysymyksenasettelua. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 102.)

### 8.3 Käytäntöjen kuvaamisen ja arvioinnin REA-työkalu

Olen koonnut kehittämistyötäni REA-työkalun avulla. REA-lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista relational evaluation approach. REA tarkoittaa lyhyesti sanottuna sitä, että käytännöt jäsentyvät, rakentuvat ja toimivat aina suhteessa sovellusympäristöönsä. Vaikka käytännöillä on tietyt osatekijät, jotka voidaan toistaa samanlaisina erilaisissa sovellusympäristöissä, on jokainen käytännön sovellus aina myös tietyiltä osin omanlaisensa. Tämän vuoksi käytännön käyttöönoton ja sen aikaansaaman muutoksen arviointi on tapauskohtaista. Työkalu koostuu neljästä osakokonaisuudesta: 1) käytännön perustiedot, 2) käytännön toimenpanomallin luominen, 3) käytännön käyttöönoton ja vakiintumisen seuranta ja arviointi ja 4) käytännön tuottaman muutoksen seuranta ja arviointi. (Rea-työkalu www-sivut 2012.)

Työkalu on auttanut minua jäsentämään ja lähestymään eri näkökulmista tarkasteltua aihetta. Aloitin prosessin miettimisen kokoamalla Porin psykososiaalisen palvelun työntekijöiden ajatuksia tilanteen nykyhetkestä ja tavoitetilasta. Kokosin Rea-työkalumallin mukaisesti eri näkökulmien huomioita jaoteltuna kaavioon, jonka pohjalta aloin koota teorian tietoa aiheesta.

#### 8.3.1 Käytäntönä lapsilähtöinen päihdetyö

Käytännön nimenä on Lapsilähtöisyys päihdetyössä. Tavoitteena on luoda päihteiden käytöstä kärsivien lapsiperheiden kanssa tehtävään päihdetyöhön lapsilähtöinen työmalli. Arvomaailma, josta käsin tarkasteltuna jokainen työntekijä voisi työtään tehdä. Tavoitteena on luoda konkreettisia työkaluja, joiden avulla jokainen työntekijä voi ajatella ja toimia lapsilähtöisesti vaikka työskentelisi perheen aikuisten kanssa. Käytäntö selkeyttää lapsilähtöisyyttä, todentaa käytäntöjä sen toteuttamiseen ja mallintaa työkaluja ja yhteistyötahojen osuutta lapsilähtöisen päihdetyön toteutuksessa.

### 8.3.2 Käytännön tarkastelu eri näkökulmista

REA-työkalussa käytäntöjä tarkastellaan toimintasysteemeinä. Tämä tarkoittaa, että käytännöllä on aina jokin tarkoitus, jota varten se on kehitetty ja tiettyä tarkoitusta palveleva käytäntö koostuu toimijoista, näiden toiminnasta ja vuorovaikutuksesta sekä resursseista, joita nämä tavoitteellisessa toiminnassaan hyödyntävät.

REA-työkalun mukainen käytännön jäsentäminen ja mallintaminen tapahtuu kolmesta toimijaperustaisesta näkökulmasta käsin: asiakasnäkökulma, ammattilaisnäkökulma ja organisatorinen näkökulma. Asiakasnäkökulmasta asiakasta tarkastellaan käytännön toimijana, jonka oma aktiivinen toiminta on käytännön toimivuuden ja hyvän tuloksen aikaansaamisen välttämätön edellytys. Asiakas ei ole käytännön ulkopuolinen kohde. Asiakasnäkökulmassa tarkastelun kohteena on, minkä tyyppisiä asiakkaita ja mahdollisesti näiden läheisiä käytännön toimijana on, miten asiakkaan tulee toimia käytännön yhteistoimijana, millaisia tietoja, taitoja ja välineitä hän toiminnassaan tarvitsee. (REA-työkalu [www-sivut 2012.](#))

Ammattilaista tarkastellaan käytännön toimijana, joka toimii yhteistyössä asiakkaan ja muiden mahdollisten toimijoiden kanssa. Ammattilaisnäkökulmassa tarkastelun kohteena on, millaisia ammattilaisia käytännön toimijoina on, millaisia tehtäviä ja työnjakoa nämä toteuttavat, millaisia tietoja, taitoja ja välineitä nämä tarvitsevat. Samalla tavalla kuin asiakkaan kohdalla, tarkasteltavina ovat ne ammattilaiset, joiden toiminta on välttämätön edellytys käytännön toimivuudelle. (REA-työkalu [www-sivut 2012.](#)) Ammattilaisnäkökulmana ovat Psykososiaalisen laitospalvelun ja avopalvelun työntekijät ja lastensuojelun työntekijät. Päihdetyöllä on useita yhteistyötoimijoita, mutta olen rajannut ammattilaiset keskeisten toimijoiden mukaan kun kyseessä on päihteiden käytöstä kärsivien perheiden ammattilaiset. Ennaltaehkäisevää päihdetyötä tekeviä toimijoita ovat oikeastaan kaikki lasten, nuorten ja perheiden kanssa tekemisissä olevat tahot. Työkäytäntöä voi soveltaa missä tahansa yksikössä erilaisten toimijoiden kesken. Olen kirjannut organisatoriseen näkökulmaan muita keskeisiä toimijoita.

Organisatorinen näkökulmasta organisaatioita tarkastellaan käytännön toteuttamisen ja ylläpitämisen mahdollistavina toimijoina. Organisatoriseen näkökulmaan voi sisäl-

tyä myös laajempi toimijoiden verkosto, kuten poliittiset toimijat ja päätöksentekijät. Organisaatio luo puitteet ja mahdollisuudet käytännön toimivuudelle, vakiintumiselle ja pysyvyydelle. Organisatorisessa näkökulmassa tarkastelun kohteena on, millaisia organisatorisia toimijoita käytäntö edellyttää, millaisia tehtäviä ja työnjakoa näiden tulee toteuttaa, millaisia taloudellisia ja muita resursseja organisaation tulee panostaa käytännön käyttöönotossa ja vakiintumisen varmistamiseksi. (REA-työkalu [www-sivut 2012.](#)) Jotta käytäntö voi toteutua pitää organisaation tukea sen toimivuutta.

Koko Psykososiaalisten palvelujen tulisi toimia lapsilähtöisen päihdetyön käytännön mukaan, jotta voisimme todella puhua lapsilähtöisen päihdetyön toteutumisesta. Yhteistyö lastensuojelun kanssa ja mahdollisten muiden toimijoiden kanssa tulisi olla luontevaa ja jatkuvaa. Psykososiaalisten palvelujen esimiehet edustavat organisatorista näkökulmaa.

### 8.3.3 Lapsilähtöisyys päihdetyön käytännössä

Käyttöönoton seuranta ja arviointi on keskeinen osa käyttöönottoprosessia. Käytännön käyttöönoton toteuttamisen ja arvioinnin perustana on käytännön toimeenpanomalli, joka määrittelee millaisilla toiminnoilla, toimijoilla ja resursseilla käytännön tarkoitusta ja asetettua tavoitetilaa yritetään saavuttaa. (REA-työkalu [www-sivut 2012.](#)) Kehittämistyön tuloksena tulee olemaan lapsilähtöisen työn malli aikuisten kanssa tehtävän päihdetyön käytäntöön. Lapsilähtöisyyttä tarkastellaan yhteisöllisyyden näkökulmasta, ratkaisukeskeisyyden näkökulmasta, verkostollisen työotteen näkökulmasta ja päihdetyön näkökulmasta. Miten lapsilähtöisyys toteutuu erilaisissa työotteissa ja miten se otetaan huomion arjen työssä?

Olen kuvannut kehittämistyötäni Innokylän internet sivuilla osiossa kehittäminen ja arviointi. Innokylä (internet-sivut [www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)) on sosiaali- ja terveysalan toimijoille suunnattu kehittämisympäristö, jossa nämä voivat löytää toisensa, kehittää yhdessä sekä levittää uusia ideoita ja innovaatioita. Jokainen vaihe kehittämistyössäni on kuvattuna REA-mallin mukaisesti ja lopputuloksena on käytännön malli Lapsiläh-

töisyydestä päihdetyössä. Mallia voidaan Innokylän kautta käyttää hyväksi myös muissa toimintaympäristöissä.

Kehittämistyöni esittämistilaisuuteen kutsun yhteistyötahoja ja kehittämistyöhön osallistuneita. Psykososiaalisen avo- ja laitospalvelujen työntekijöiden ja Porin lastensuojelun työntekijöiden tapaaminen yhteisessä tilaisuudessa kuulemassa ja keskustelemassa lapsilähtöisyydestä päihdetyössä toivottavasti helpottaa yhteistyön tekemistä myös jatkossa.

Kehittämistyön arviointi jatkuu tämän raportin loppuunsaattamisen jälkeenkin. Lyhyen tähtäimen arviointi voidaan tehdä todeten miten lapsilähtöisyys toteutuu käytännössä yhteistyön ja erilaisten työmenetelmien kautta.

## 9 LAPSILÄHTÖISYYS AMMATTILAISTEN SILMIN

Lapsilähtöisen työn orientaation malli on edennyt kehittämistyönä syksystä 2011. Ensin kokoonnuimme asiasta innostuneiden henkilöiden kesken kehittämään ajatusta lapsilähtöisestä päihdetyöstä. Etsin aiheeseen liittyvää teoretietoa ja jo tehtyjä tutkimuksia ja niiden pohjalta virittelin keskustelua Psykososiaalisen palvelun työryhmissä. Halusin saada tietoa työntekijöiden, esimiesten ja asiakkaiden näkökulmista. Yhdessä miettimällä ja kehittämällä sain koottua eri ammattiryhmien ajatuksia lapsilähtöisestä päihdetyöstä: Mitä se on nyt ja mitä se voisi parhaimmillaan olla ja mitä sen toteutuminen vaatisi? Yhteisessä kehittämispäivässä paneuduimme vielä syvemmin aiheeseen ja etsimme käytäntöön sulautuvia ja toteutettavia toimintatapoja. Aihe herätti ihmetystä, vastustustakin, mutta myös aitoa innostusta ja kehittymistä. Näistä keskusteluista olen kerännyt erilaisia malleja ja toimintatapoja lapsilähtöisyyden toteutumiseksi. Koska kehittämisen tarkoituksena on lapsilähtöisen päihdetyön toteutuminen työn orientaationa, työyhteisön osallistuminen ja oman työn reflektointi on olennaista. Laki ja asetukset ohjaavat lapsilähtöiseen päihdetyöhön ja

esimiesten tuella ja työntekijöiden aiheen sisäistämällä lapset huomioiva päihdetyö on mahdollista.

### 9.1 Psykososiaalisen laitospalvelun työntekijöiden näkemyksiä

Kokoonnuimme keskustelemaan lapsilähtöisyydestä päihdetyössä 24.1.2012 Psykososiaalisen laitospalveluiden esimiehen, päihde- ja perhetyöntekijän ja lastensuojelun ohjaajan kanssa. Lastensuojelun ohjaaja on työskennellyt aiemmin päihdetyössä, joten hänellä on ammatillista osaamista ja kiinnostusta päihdetyöhön. Kerroin lyhyesti teoreettista taustaa kehittämistyölle ja tutustutin läsnäolijat REA- toimintamalliin. Tämän pohjalta keskustelimme vapaamuotoisesti aiheesta. Välillä ohjailin keskustelua, jotta saisimme käsiteltyä kaikki aihealueet REA-mallin mukaisesti, kuitenkin keskittymättä liikaa valmiiseen kaavaan. Keskustelu oli sujuvaa, sillä kaikilla oli suurta kiinnostusta ja innostusta aihetta kohtaan. Lastensuojelun työntekijä ja päihde- ja perhetyöntekijä kokevat tekevänsä työtään lapsilähtöisesti ja he haluavat kehittää omaakin työtään yhä enemmän siihen suuntaan.

Olin mukana Psykososiaalisten laitospalveluiden työryhmässä 31.1.2012. Läsnä oli laitospalveluiden hoitajia, ohjaajia, sairaanhoitajia ja sosiaaliterapeutti sekä laitospalveluiden esimies ja Psykososiaalisten palvelujen päällikkö. Aiheena oli laitospalveluiden päihdekuntoutusmallin kehittäminen ja kehittämistyöni on osa sitä prosessia. Tutustutin läsnäolijat työni sisältöön siihen asti. Olin laittanut ylös nykytilaa ja tavoitetilaa edellisen tapaamisen pohjalta ja lapsilähtöisen päihdetyön toteutuksen tavoitetta ns. Huoli-kaavion muodossa. Toivoin ajatuksia ja kehittämis ehdotuksia aiheeseen. Kovin vilkasta keskustelua ei siinä tilanteessa syntynyt ja jätin kaavioita työntekijöille, jotta voivat rauhassa miettiä kehittämis ehdotuksia ja kysymyksiä aiheesta. Aiheeseen palattiin muutamien päivien mietinnän jälkeen seuraavassa työryhmässä. Lasten huomioon ottaminen ja heidän hyvinvointinsa turvaaminen koettiin tärkeäksi laitospalvelujen työntekijöiden keskuudessa. Seuraavassa tekstissä olen koonnut aiheita ja ajatuksia, joita koettiin ammattilaisten keskuudessa tärkeäksi lapsilähtöisen päihdetyön orientaation onnistumiseksi.

### 9.1.1 Avoin keskustelu

Ammattilaisnäkökulmasta lapsilähtöisen työn keskiössä on avoin ja luottavainen keskustelu asiakkaiden kanssa heidän todellisuudessaan. Keskustelemalla niin asiakkaiden kuin toisten työntekijöiden kanssa saadaan aikaan monimuotoista näkökantaa tilanteesta. Ammatilainen on mukana keskustelussa oman tietopohjansa, arvomaailmansa ja asenteidensa mukaan. Asioista pitää uskaltaa ja osata puhua niiden oikeilla nimillä. Työntekijät voivat kokea joutuvansa puuttumaan hyvin yksityisiin asioihin ja kokevat olevansa välillä ”kyttääjiä” tehdessään ns. tarkastuskäyntejä. Varsinkin lastensuojelun perhetyöntekijät ovat tuoneet edellä mainittua viestiä (Lastensuojelun sosiaaliohjaajan henkilökohtainen tiedonanto 24.2012). Päihteiden käytön puheeksiotto on koettu vaikeaksi ja se koetaan hankalaksi myös siksi, ettei työntekijällä ole tietoa minne asiakasta voisi ohjata.

Kun asiakas, jolla on alaikäisiä lapsia, tulee päihdekuntoutukseen, tulee tehdä lasten tilanteen kartoitus. Asiakkaalta kysytään missä lapset ovat, kuka heitä hoitaa, ovatko he turvallisessa paikassa. Kysytään myös onko asiakkaalla lastensuojeluun asiakkuus. Jos työntekijällä herää huoli lasten tilanteesta, asiasta voi keskustella asiakkaan ja toisen työntekijän kanssa. Kun asiakkaan kotona on pitkään jatkunutta alkoholin käyttöä, on lastensuojeluun ilmoitettava perheen tilanteesta. Laki velvoittaa varmistamaan asiakkaan alaikäisten lasten hoidon asianmukaisuus ja turvallisuus asiakkaan hoidon aikana.

### 9.1.2 Yhteistyö

Moniammatillinen ja verkostollinen työote koetaan tärkeäksi kehittämisen kohteeksi kaikissa yksiköissä. Päihde- ja mielenterveystyön ja lastensuojelun välinen yhteistyön kehittäminen on tämän tutkimuksen avainasia. Muidenkin toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä tarvitaan, mm. neuvolat ja koulutoimi. Ne jäävät tässä tutkimuksessa kuitenkin vain maininnaksi. Ajatus siitä, että asiakkaat ovat yhteisiä, selkeyttää mielestäni yhteistyön perusajatusta. Lastensuojelulaki kaataa raja-aitoja. Ilmoitusvelvollisuus (25§) ylittää vaitiolovelvollisuuden. Kuitenkin kaikkien toimien tulee olla



avointa ja läpinäkyvää. Asioista pitää keskustella asiakkaan kanssa ja asiakkaan tulee olla tietoinen ammattilaisten yhteistyötahoista ja –toimista. Lastensuojelun ja päihde- ja mielenterveystyön tulee toimia yhteistyössä asiakkaan ja hänen perheensä parhaaksi, lain velvoittamin keinoin.

Kun työntekijällä herää huoli asiakkaan alaikäisistä lapsista ja varsinkin jos huoli on suurta, tulee tehdä viipymättä lastensuojeluilmoitus. Se tehdään kirjallisena erilliselle lomakkeelle tai yhteydenottopyynnön voi tehdä lastensuojelun päivystävään numeroon.

Työntekijän tulee osata ohjata asiakasta ja hänen perhettään tarvittaviin palveluihin. Tietoisuuden lisääminen yhteistyötahojen toiminnasta helpottaa ohjauksessa. Erilaiset tutustumiskäynnit ja toiminnasta tiedottaminen ovat tärkeitä yhteistyön kannalta. Kun työntekijät ja toimintatavat tulevat tutuiksi, on helpompi ohjata myös asiakkaita.

### 9.1.3 Kotikäynnit

Psykososiaalisen laitospalvelun työntekijöiden keskuudessa kotikäynnit saavat suuren roolin lapsilähtöisyyden toteuttamisessa. Koska aikuisille suunnatuissa palveluissa työtä tehdään pääosin perheen vanhempien kanssa, kotikäynnit ovat luonteva tapa tavoittaa perheen lapset ja heidän arkensa. Lasten kanssa työskentely on luontevampaa lasten arjen ympäristössä. Myös perheen vuorovaikutussuhteet näyttäytyvät erilaisena perheen kotona.

Kotikäynnit ovat osa verkostotyötä. Usein perhe, jonka luona päihdetyöntekijä käy kotikäynnillä, on asiakkaana myös muussa viranomaistahossa, mm. lastensuojelussa tai sosiaalitoimessa. Kotikäynnit ovat myös tärkeä osa kokonaisvaltaista lapsilähtöistä päihdetyötä. Perheen todellisuus näyttäytyy erilaisena kotoa kuin toimistossa. Lapset ovat omassa ympäristössään, omassa arjessaan. Työntekijä on aina vieras asiakkaan kotona ja asiakas asiantuntija omassa elämässään. Miten perheiden kanssa tehtävää päihdetyötä on koskaan voitukaan tehdä ilman kotikäyntejä, kiteyttää päihdehuollon työntekijä.

Lapsiperheiden kanssa tehtävä päihdetyö painottuisi asiakkaan kotiin. Käynneillä on hyvä olla työpari. Työpari voi olla oman yksikön tai yhteistyötahon työntekijä. Kun asiakkaan kanssa työskentelee kahden eri tahon työntekijät, moniammatillisuus toteutuu parhaiten. Näin saadaan kahden työntekijän ammattitaito asiakkaan hyväksi ja erilaiset näkökulmat tuoduksi esiin. Asiakkaan todellisuus näyttäytyy erilaisena esim. lastensuojelun ja päihdehuollon näkökulmasta. Näin asiakas ja työntekijät voi avoimesti keskustella asioista ja etsiä ratkaisuja huolen aiheisiin. Tieto välittyy samanlaisena työntekijöille. Yhteistyö mahdollistaa myös ammatillisen tuen työntekijöille.

#### 9.1.4 Päihdearviot

Päihdearviot ovat vakiintuva työkäytäntö yksikössämme. Päihdearvioita tehdään osana lastensuojelun tilannearvion osana. Tulevaisuudessa niitä voitaisiin tehdä enemmän myös päihteiden käytöstä kärsivän lapsiperheen tilannearvion tukena. Päihdearviota tehtäessä asiakas käy viidellä käynnillä päihdetyöntekijän luona. Asiakas täyttää erilaisia päihteiden käyttöä, riippuvuutta ja elämäntilannetta kartoittavia testejä, mutta suuressa osassa on niiden pohjalta heräävä keskustelu. Tapaamisista on tullut hyvää palautetta lastensuojelun asiakkailta ja ne on koettu hyödyllisiksi (Lastensuojelun sosiaalihojaaja henkilökohtainen tiedonanto 24.1.2012). Koulutusta aiheen tiimoilta ollaan järjestämässä lähitulevaisuudessa.

#### 9.1.5 Raskaana oleva asiakas

Raskaana olevien asiakkaiden äitiyshuoltokäyntien turvaaminen ja päihdeettömyyden tukeminen onnistuu päihdehuollon toimesta parhaiten nopealla ja joustavalla hoitomallilla. Erillistä hoitomallia raskaana olevien päihteiden käyttäjien hoitoon ei ole psykososiaalisissa palveluissa eikä lastensuojelussakaan. Jokainen tapaus on erilainen ja erilaiset toimijat osallistuvat asiakkaan hoitoon. Kaikki läsnäolijat kokivat, että tilanne vaatisi kehittämistä ja systemaattista toimintaa. Yhteistyö tässäkin olisi

avainasemassa. Raskaana oleva ei kuulu lastensuojelun piiriin. Kun raskaana oleva asiakas hakeutuu päihdehoitoon ja hänen päihteiden käytöstään raskauden aikana on todennettavaa näyttöä, hänestä tulee tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus aikuis-sosiaalityöhön. Tämä lakisääteinen toiminta on ollut huonosti tiedossa ja siten myös käytännössä päihdehuollossa.

#### 9.1.6 Muutokseen motivointi

Muutokseen motivointi on ammattilaisten tehtävä. Asiakkaat ovat usein kriisin keskellä hakeutuessaan päihdehoitoon. Asiakkaalla on tulotilanteessa halu katkaista päihteidenkäyttö, ammattilaisen tehtävä on herätellä asiakkaassa halua pidempiaikaiseen muutokseen. Kuntoutusjaksoilla ja avohoidossa asiakas on jo edennyt kuntoutumisprosessissaan. Ammattilaisen tehtävä on ylläpitää motivaatiota ja kannustaa asiakasta pienin tavoittein ja onnistumisen tuntein. Retkahdukset osin kuuluvatkin kuntoutumiseen, niistä ei pidä rankaista, vaan auttaa asiakasta oppimaan retkahdukista ja löytämään uudelleen motivaatio kuntoutumiseen. Keskustelut perheestä, lapsista ja heidän mukaansa ottamisensa asiakkaan hoitoon ovat voimavarana asiakkaan kuntoutumisessa.

#### 9.2 Psykososiaalisen avopalvelujen työntekijöiden näkemyksiä

Psykososiaalisiin palveluihin kuuluvat laitospalvelujen lisäksi avopalvelut, joihin kuuluvat aikuisten vastaanotto mielenterveysasiakkaille ja A-klinikka päihteiden käyttäjille ja heidän läheisilleen. Olin kertomassa kehittämistehtävästäni A-klinikan työryhmässä 28.3.2012. Paikalla oli lähes kaikki työntekijät; sairaanhoitajat päivystysvastaanotosta, korvaushoidosta, sosiaaliterapeutit, vastaanoton hoitaja, lääkäri ja avopalvelujen esimies. Alustin aihetta kertomalla määritelmiä lapsilähtöisyydestä, selventämällä sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia ja lakitekstejä lasten huomiointiin ottamisesta vanhemman päihdehoidon aikana.

Kerroin tarkastelevani aihetta kolmesta näkökulmasta ja heidän edustavan ammattilaisnäkökulmaa. Keskustelu lähti vilkkaasti eteenpäin ja ajatuksia lapsilähtöisyyden toteutumisesta nykyhetkellä tuli runsaasti. Esitin kolme pääkysymystä: Miten he kokevat lapsilähtöisyyden omassa työssään olevan, mitä se parhaimmillaan olisi ja mitä sen toteutuminen vaatisi? Ohjailin keskustelua tarkentavilla kysymyksillä, jotta saisin vastauksia kaikkiin aihetta koskettaviin kysymyksiin, ja jotta samoja aiheita käsiteltäisiin joka haastattelussa.

Sairaanhoitajat kertoivat kysyvänsä kaikilta asiakkailta lapsista. Eritystä huomiota he kertoivat kiinnittävänsä lapsistaan erkaantuneisiin isiin, joiden kanssa he keskustele- vat yhteydenpidon tärkeydestä ja kannustavat ottamaan yhteyttä lapsiin. Asiakkaat ovat useimmiten tyytyväisiä uskallettuaan olla taas lapsiin yhteydessä pitkänkin ajan jälkeen. Mitä pidemmäksi tauko on venynyt, sitä korkeampi on kynnyks ottaa taas yhteyttä. Toinen isien ryhmä, ovat nuorena isäksi tulleet, jotka tarvitsevat tukea isyydessä. Heillä ei välttämättä ole isän mallia lapsuudesta tai haluaan olla erilainen isä kuin itsellä on ollut. Nuori mies saattaa olla hukassa, miten isänä kuuluu toimia ja mitä vastuu lapsesta merkitsee.

Lapsilähtöisyyden koetaan olevan myös sitä, että vanhempi pitää huolta itsestään. Vanhemman tulisi ottaa rohkeasti yhteyttä ammattilaisiin, kun tuntee tarvitsevansa apua ja tukea. Perhetyön merkitys sekä lastensuojelun perhetyönä että kotipalvelun perhetyönä koettiin tärkeäksi juuri ennaltaehkäisevässä merkityksessä.

Sairaanhoitajat kertoivat rohkaisevansa myös asiakkaita tekemään lastensuojeluilmoituksen toisesta, jos asiakas todella on huolissaan tuttaviansa lapsista ja näkevänsä avun tarpeen.

Lastensuojeluilmoituksia avopalveluissa tehdään aina huolen herätessä. Ilmoitukseen liittyy aina moraalinen pohdinta sen tekemisen vaikutuksista eikä päätöstä yleensä pidetä helppona. Esille nostettiin myös työntekijään kohdistuvan väkivallan uhka, jos asiakas saa tietää mistä ilmoitus on tehty. Keskustelua herätti lastensuojelun leimaava ja uhkaava maine lapsia poisviejänä toimena. Perhettä tukevat toimet täytyy markkinoida perheelle ja toisaalta lastensuojelun tulisi siten myös toimia. Väkivallan uhka koettiin todelliseksi, kun asiakkaiden asiakastiedot ovat nykyisin saatavissa

pyynnöstä. Teksteistä on nähtävissä kuka on kirjoittanut tekstit. Ilmoille nostettiin kysymys: Onko kaikkien tekstien näkeminen hyväksi asiakkaan lapsille, entä sitä kautta työntekijän omille lapsille?

Lastensuojelun kanssa tehtävä yhteistyö koettiin kaiken kaikkiaan hyväksi. Se koettiin muuttuneen tavanomaisemmaksi ja kynnyksen madaltuneen. Työntekijän persoonan ja asenteiden koettiin olevan tärkeimpiä työkaluja ja joko mahdollistavan tai estävän yhteistyötä. Johdattelin kysymyksellä: Miten lastensuojelun kanssa tehtävässä yhteistyössä näkyy että ollaan lasten asialla? Koettiin, että yhteistyön kautta ollaan avoimia muillekin vaihtoehdoille. Epätasaisuutta asiakkaiden palveluissa nostettiin esille. Koetaan, että on myös lastensuojelun työntekijästä kiinni, miten paljon päihitteitä käyttävän vanhemman perhe saa palveluja ja miten paljon heitä kontrolloidaan.

Korvaushoidon sairaanhoitajat tekevät lastensuojelun kanssa yhteistyötä lähes päivittäin olemalla joko yhteydessä tai asiakaspalavereissa mukana. Korvaushoidon asiakkaiden lapsien mukanaoloa palavereissa ei pidetty hyvänä. Koettiin, että niissä käsitellään asioita, jotka eivät ole hyväksi lasten kuultaviksi. Samoin lapsien mukanaoloa lääkkeiden annostelussa ei koettu hyväksi. Ne ovat aikuisten asioita, joista lasten ei tarvitse tietää. Koettiin, ettei osata vastata lasten kysymyksiin, eikä tiedetä mitä lapsille kerrottaisiin korvaushoidosta. Lapsen ikä ja tuttuus vaikuttavat vuorovaikutukseen.

Kysyin, miten he kokevat yhteistyön muiden toimijoiden kanssa vaikuttavan lapsilähtöisyyden toteutumiseen. Yhteistyö on edellytyksenä lapsilähtöisyyden toteutumiseksi. Myös vanhemman/vanhempien mukanaolo koettiin erityisen tärkeäksi. Pelkääntään viranomaisverkostolla ei lapsilähtöisyyttä voida täysipainoisesti toteuttaa. Lastensuojelupalavereissa koettiin paremmaksi, etteivät lapset ole niissä mukana tai lapsilla pitäisi olla oma työntekijä. Lasten ollessa mukana heillä pitäisi olla oma erillinen tila. Myös lapsen ikä vaikuttaa ja lapset tulisi ottaa mukaan heidän ikätasonsa mukaisesti. Lasten mukanaolo valikoidusti on myös lapsilähtöisyyttä.

Verkostokokouksissa lapset ovat mukana osana asiakkaan lähiverkostoa. Silloinkin lapset kehitystason huomioiminen koetaan tärkeäksi. Asioista pitäisi puhua lapsen ikä huomioon ottaen. Lasten mukanaolo ja työn tekeminen lasten kanssa koetaan

edellyttävän koulutusta. Aikuisten kanssa työskentelemään totuneet työntekijät kokevat lasten mukanaolon haasteelliseksi. Asioita, joita käsitellään avopuolen vastaanotoilla, ei koeta soveltuvan lasten kuultaviksi, eikä odotustilaa ja vastaanottohuoneita turvallisiksi paikoiksi lapsille. Samoin lasten kysymyksiin vastaaminen koetaan haasteelliseksi.

Kotikäynneistä oltiin selkeästi kahta mieltä. Osa työntekijöistä koki, ettei heidän asiakkaansa saa mitään erityistä lisää hoitoon kotikäynneistä. Asiakas koetaan valmistautuvan työntekijän kotikäyntiin ja kodin ja perheen näyttäytyvän näin erilaisena kuin se ehkä todellisuudessa on. Joidenkin mielestä kotikäynnit antavat yleensä laajempaa näkökulmaa asiakkaan elämään. Asiakkaan kotona käynti avartaa näkemään paljon erilaisia asioita ihmisen elämästä. Jos asiakas toivoo kotona käyntiä, niin silloin kaikkien mielestä se parhaiten myös palvelee tilannetta.

Vanhemmuuden tukeminen päihdetyön näkökulmasta koetaan olevan vanhemman raittiuden tukemista. Koetaan, että jokainen sektori huolehtii omasta perustehtävästään eikä ”tarkoitus ole täyttää koko ympyrää”. Yhdessä tekemällä tulee koko kuvio täytettyä ja se on lapsilähtöistä tuen antamista.

### 9.3 Psykososiaalisen laitospalvelun kehittämispäivät

Psykososiaalisen laitospalveluiden kehittämispäivillä Porin Anttoorassa 3.- 4.5.12 olivat kokoontuneina koko laitospalveluiden henkilöstö työnhajaamme johdolla suunnittelemassa tulevia kehittämistavoitteita. Kehittämisen kohteina olivat 1) päihdekuntoutuksen laitoshoidon kehittäminen yhdistämällä entisestään katkaisu- ja kuntoutusjaksoa saumattomaksi yhteisohoidon ja kuntoutuksen menetelmin. Samalla alkaisi 2) uudenlainen kurssimuotoinen päihdekuntoutus, joka olisi ennalta valikoitu suljettu ryhmä. Kurssimuotoisen päihdekuntoutuksen tavoitteena on tukea entistä enemmän asiakkaan arkeen sulautuvaa kuntoutusta ja mahdollistaa päihdeettömän elämän opettelua päihdekuntoutuksen tuella. Kolmas kehittämisen kohde oli 3) huumasiakkaiden päihdekuntoutus. Yksilöllinen, mutta yhteisöllisyyteen perustuva

kuntoutus mahdollistaa kokonaisvaltaisen tuen myös huumeiden käyttäjän päihdekuntoutuksessa. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on saada aikaan muutos asiakkaan päihteidenkäytössä ja sitä kautta asiakkaalle keino saavuttaa elämäntavoitteet.

### 9.3.1 Lapsilähtöinen päihdetyö psykososiaalisissa laitospalveluissa

Lapsilähtöisyyttä päihdekuntoutuksessa lähdettiin miettimään yhteisohoidon näkökulmasta. Miten lapsilähtöisyyttä voidaan yhteisohoidossa toteuttaa? Pohdimme asiaa ensin pienemmissä ryhmissä ja kokosimme niistä sitten yhdistäviä tekijöitä.

Jokainen ryhmä toi esiin lasten huomioimisen aikuisen kanssa keskustellessa. Vanhemmalta kysytään lapsista, miten he voivat, missä ovat vanhemman kuntoutuksen aikana, miten suhtautuvat ja reagoivat vanhemman päihteiden käyttöön. Ovatko lapset ilmaisseet huolensa vanhempien päihteidenkäytöstä? Onko vanhemmalla herännyt huoli lasten turvallisuudesta, kehityksestä, koulunkäynnistä, käytöksestä, kaverista? Lapsilähtöisyyttä on lapsen kuljettaminen puheessa kaiken aikaa.

Aikuisen kanssa puhutaan vanhemmuudesta. Onko vanhempi valmis ottamaan vastuun lapsen tunteista? Lapsella on oikeus reagoida ja ilmaista tunteitaan. Työntekijän tehtävänä on tukea vanhempaa ottamaan vastuu aiheuttamistaan negatiivisistakin tunteista lapselle ja auttaa asiakasta hyväksymään lapsen reagointi. Lapsella on oikeus tunnemaailmaansa.

Lasten mukaan ottaminen hoitoneuvotteluihin, verkostokokouksiin ja muuhun hoidon suunnitteluun ja toteutukseen koettiin mahdolliseksi ja tietyissä tilanteissa hyödylliseksi. Perheen asioista voidaan puhua avoimesti, rehellisesti ja todenmukaisesti, mutta kuitenkin lapsen ikätaso huomioon ottaen. Hoitoneuvotteluissa lapsi voi omin sanoin kertoa asioista, olla aktiivinen osallistuja. Tunteet perheessä välittyvät, vaikkei niistä puhuttaisi. Lapset ovat erityisherkkiä aistimaan tunteita. Lapsille jää muisti- ja tunnejälkiä tapahtuneista. Päihteiden käytöstä kärsivien perheiden lapset ovat yleensä kuulleet ja nähneet paljon ja heidän näkökulmansa on tärkeä paitsi hoidon suunnittelun kannalta, myös lapsen turvallisuuden ja kehityksen kannalta. Päihde-

työntekijä työskentelee yleensä perheen aikuisten kanssa. Työntekijän velvollisuus on ohjata myös perheen lapset oikeanlaisen tuen piiriin.

Lasten näkökulma ja tarpeet tulee kirjata hoitosuunnitelmaan. Tieto lapsen näkökulmasta tulee useimmiten aikuisen kautta. Työntekijä voi kysymyksillä ja aiheeseen perehtymällä huomioida lapsen näkökulmaa ja herätellä keskustella lapsen näkyväksi tuomiseksi. Vanhemmat saattavat luulla etteivät perheen lapset ole kuulleet tai nähneet kodin tapahtumia. Lapsilla on tietoa ja kokemusta kuitenkin hyvin paljon.

Vanhemmilta voi kysyä millaisia aikuisia he haluavat lapsista kasvavan. Vanhempaa voi herätellä miettimään, minkälaisen aikuisen mallin hän lapsilleen antaa. Tai millainen isovanhempi hän haluaa olla. Toisaalta voidaan miettiä minkälaisen mallin ja kasvatuksen asiakas on itse saanut. Voisiko omille lapsilleen tarjota jotain muuta vai olisiko omasta lapsuudesta jotain hyvää siirrettäväksi omille lapsille? Mitä meistä voi yhdessä tulla perheenä? Mitkä ovat vanhemman mielestä lapsen perustarpeet?

Äitiä ja isää on tärkeä tukea vanhemmuudessa. On tärkeää miettiä millainen on riittävän hyvä äiti, isä, ilmapiiri, lapsi. Tärkeää on pysyvyys eli saman henkilön samankaltainen hoiva päivästä toiseen. Lapsi tarvitsee yhden ja saman hoitajan. Hän ei tarvitse täydellistä hoivaa vaan ihan tavallista inhimillistä ja erehtyvää hoivaa. Rakkaus ei ole mitään ilman tekoja.

#### 9.4 Menetelmiä

Työntekijöiden omaksuma lapsilähtöinen ajattelu on keskeistä asiakkaan lapset mukaan ottavassa päihdetyössä. Työntekijöiden tulee kokea tärkeäksi, että lasten näkökulma tulee huomioiduksi. Työtä ohjaavien lakien ja asetusten tuntemus on tärkeää.



#### 9.4.1 Huolen puheeksi otto

Huolen puheeksiottoon on kehitetty ennakoitimenetelmä. Se soveltuu tilanteisiin, joissa työntekijä on epävarma siitä, millä tavalla ottaa lasta tai nuorta koskeva huoli puheeksi huoltajien kanssa. Menetelmä auttaa työntekijää puuttumaan lasta tai nuorta koskevaan huolutilanteeseen niin, että vuoropuhelu voi jatkua. (Eriksson ym 2005, 7.) Menetelmä on kehitetty erityisesti peruspalvelujen työntekijöille, mutta erityispalveluissa menetelmää voi mielestäni käyttää soveltaen oman työskentelyn tukena. Kun työntekijällä herää huoli asiakkaan lapsen tilanteesta, hän voi itselleen jäsentää huoltaan miettimällä kysymyksiä: Mistä olet huolissasi lapsen tilanteesta? Mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi? Mille vyöhykkeelle huolesi sijoittuu; pieni huoli, harmaa vyöhyke, suuri huoli?

Pieni huoli on kun työntekijä luottaa omiin mahdollisuuksiinsa ja huolet ovat hälvettämissä omalla toiminnalla. Huolen harmaalla vyöhykkeellä työntekijän luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee ja mielessä on selvästi koettu tarve lisävoimavarojen ja kontrollin saamisesta. Suuren huolen vyöhykkeellä huolta on paljon ja työntekijän omat keinot ovat loppumassa. Lisävoimavaroja ja muutos lapsen tilanteeseen on saatava heti. ((Eriksson ym. 2005 41.)

Puheeksioton aikana tai sen jälkeen alkaa hahmottua, selvitääkö lapsen auttamisessa työntekijän tai työyksikön ja vanhempien yhteistoimin vai tarvitaanko lisätukea. Lapsen ja perheen tilanteen edistyminen voi kestää pitkäänkin ja edellyttää monenlaisia tukitoimia. Yhteistyön aktivointi edellyttää pulmien puheeksiottamista yhteistyötahojen kanssa.

Työntekijän huolen puheeksiotto on viesti asiakkaalle, että joku välittää, on kiinnostunut ja huolestunut. Pähdeongelmaisen perheessä eletään usein salaisuuksien kanssa. Asiakas saattaa ajatella, etteivät lapset ole nähneet, kuulleet tai kokeneet vanhempien päihteiden käyttöä. Kun työntekijä tuo ilmi huolensa, asiasta voidaan herätellä keskustelua ja se antaa näin lupaa puuttua asioihin. Verkostollinen työote on tärkeää, kun huoli on kasvanut niin isoksi, etteivät työntekijän omat voimavarat riitä. Yhteistyötahojen mukaan otto tulee tapahtua asiakkaalle avoimesti keskustellen. Ratkaisuja voimavarakeskeisesti yhdistetään asiakkaan omat voimavarat, tiedot ja taidot ja

lähiverkosto ja työntekijäverkosto yhteiseksi voimavarayhdistelmäksi. Ei siis haeta ongelmia, syyllisiä tai vajavuuksia. Verkostopalaverit on todettu päihdetyössä hyväksi työmuodoksi ja niistä on saatu hyvää palautetta mm. lastensuojelun asiakkailta (Lastensuojelun sosiaalihoajaan henkilökohtainen tiedonanto 24.2012).

#### 9.4.2 Lapset puheeksi

Lapset puheeksi – työmalli kuuluu Toimiva lapsi & perhe – työmenetelmiin (Toimiva lapsi & perhe – hanke 2006). Lapset puheeksi – keskustelun tarkoituksena on auttaa ottamaan lapset puheeksi rakentavasti ja vanhempia ja lapsia kunnioittaen. Keskustelun tarkoituksena on avata keskustelu lapsista ja vanhemmuudesta osaksi vanhemman hoitoprosessia. Päämääränä on, että sekä vanhempi että työntekijä voivat ensi vaiheen jälkeen palata lasten asiaan avoimesti ja välittömästi, kun siihen on halua ja tarvetta, sekä ilonaiheiden että ongelmien suhteen.

Perheen tilanteet saattavat aiheuttaa työntekijässä monenlaisia tunnereaktioita. Työntekijä näkee lapsen elämän vaikeudet ja tuntee ne sydämessään. Vanhemmat voivat tuntua kohtuuttomilta ja työntekijä alkaa syyttää vanhempia. Lähellä on ajatus tai jopa pyrkimys pelastaa lapset vanhemmiltaan. Tällainen asenne voi selittää suuren osan vanhempien haluttomuudesta ja peloista keskustella lapsista työntekijän kanssa. Vanhempien näkeminen vastapuolena tai vastustajana ei johda yhteistyöhön ja on haitallista myös lapselle. Keskinäinen ymmärrys työntekijän ja vanhemman ja perheen välillä on hyvän yhteistyön edellytys. (Toimiva lapsi & perhe – hanke 2006.)

Toimiva lapsi&perhe -työskentelyssä kyse on kehityksen tukemisesta. Perheeseen ei astuta ongelmia etsimään. Lasten kehityksen tukemisen ja ennaltaehkäisyn kannalta kysytään, haluavatko vanhemmat pohtia lasten asioita työntekijän kanssa ja miettiä yhdessä, miten lapsia voisi parhaiten tukea. Lasten ja perheen tarve lastensuojeluun tai mielenterveyspalveluihin kartoitetaan työskentelyn kuluessa, mutta ne eivät ole työskentelyn lähtökohta. Yhteistyössä vanhempien kanssa ohjataan lapsi ja perhe lisäävun äärelle. Työntekijä tulee vanhempien avuksi ja rinnalle uudessa ja oudossa tilanteessa; kyseessä ei ole perheen elämään 'puuttuminen'. Ainoastaan jos vanhem-

muus on romahtanut tai lapset ovat jääneet yksin, on työntekijällä velvollisuus lastensuojelun avulla puuttua perheen elämään. (Toimiva lapsi & perhe – hanke 2006.)

Jos asiakas ei pysty oman tilansa takia kertomaan lapsista, on lasten tilanne selvitettävä toisen vanhemman tai muun lapsista huolta pitävän henkilön kanssa. Jos tämä ei ole mahdollista, on pyydettävä lastensuojelun apua. Jos vanhempi tai vanhemmat eivät suostu puhumaan lapsista mitään, on heille kerrottava lain antama velvoite selvittää lasten tarve hoitoon ja tukeen ja lastensuojelu on kutsuttava välittömästi työhön mukaan. (Toimiva lapsi & perhe – hanke 2006.)

Lapset puheeksi työmenetelmän tarkoitus on tukea vanhemmuutta ja lasten kehitystä, arvioida lasten ja perheen tarvetta muiden palveluiden tukeen, arvioida lastensuojelutoimenpiteiden ja /tai muiden sosiaalipalvelujen tarve sekä saattaa lapsi ja perhe tarvittavien lisäpalvelujen äärelle.

Työskentely perustuu keskusteluihin vanhemman tai molempien vanhempien kanssa. keskusteluissa kartoitetaan lapsen elämäntilannetta, sen vahvuuksia ja haavoittuvuuksia, vanhempien huolet lapsesta ja perheestä, lapsen mieliala ja käyttäytyminen ja lapsen kuulumiset kotona, päivähoitossa, koulussa ja vapaa-aikana. Keskusteluissa annetaan eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi. Vanhemmille kerrotaan, mitkä ovat lasta suojaavat tekijät ja miten niitä voi tukea, mm: miksi lapsen on hyvä tietää, mikä vanhemmalla on ja miten päihde- ja mielenterveysongelmat vaikuttavat vanhemman käyttäytymiseen, että omat ystävät, harrastukset, päivähoito ja koulu ja perheen ulkopuoliset aikuiset ovat lapselle tärkeitä. Perhe ja lapset ohjataan mahdollisesti tarvittavan avun äärelle ja annetaan tietoa muista ennaltaehkäisevistä palveluista. (Toimiva lapsi & perhe – hanke 2006.)

Lapset puheeksi –menetelmää voidaan käyttää soveltaen asiakkaan kanssa herättäen keskustelua lapsista. Kun työntekijällä herää huoli perheen lapsista, voi hän lapset puheeksi –teemojen pohjalta ottaa lasten tilanne keskusteluun.

Lapsilähtöisessä päihdetyössä työntekijän tärkeä työkalu on oma persoona. Aito läsnäolo ja luottamuksellinen suhtautuminen asiakkaaseen mahdollistavat avointa keskustelua huolta herättävistä asioista.

#### 9.4.3 Vanhemmuuden roolikartta

Vanhemmuuden roolikartta on perhekuntoutuksen ja vanhemmuuden arvioinnin monipuolinen väline. Sen avulla myös kuka tahansa vanhempi voi jäsentää omia vanhemmuuden roolejaan ja sitä voidaan käyttää keskustelun apuvälineenä.

Roolikartta sisältää vanhemmuuden viisi perusröoliä: huoltaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja, ihmissuhdeosaaja sekä elämän opettaja. Pääroolien kehitystasetta arvioidaan piirtämällä vapaalla kädellä sen kokoisia ympyröitä, miten vanhempi kokee roolin kehitystasteen: mitä isompi ympyrä, sitä kehittyneempi rooli. Ympyrän sijainnilla ilmaistaan miten tuttu, läheinen tai etäinen rooli on.

Roolikartan rooleista keskustellaan vanhemman haluamassa järjestyksessä tai häntä pyydetään nimeämään 1–2 roolia jotka toimivat hyvin ja huonosti. Vanhemmalle annetaan positiivista palautetta hyvin toimivista rooleista, työntekijä toimii peilauspintana ja esittää omien näkökulmiensa tueksi konkreettisia esimerkkejä vanhemman toiminnasta jossain roolissa. Keskustelu fokusoidaan sellaiseen rooliin, jonka merkitys on keskeisin lapsen hyvinvoinnin kannalta ja roolista keskustellaan perinpohjaisesti ja sitä tarkennetaan esimerkkien avulla. Asiakkaan kanssa voidaan sopia koti tehtävästä, jonka avulla vanhempi voi harjoitella sitä roolia, jonka kehittämiseen halutaan panostaa. Voidaan myös sopia kuinka vanhemman edistymistä arvioidaan jatkossa. (Lastensuojelun käsikirja [www-sivut](http://www.sivut) 2012.)

## 9.5 Päihdetyön periaatteet

Asiakkaan arvostava kohtaaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat päihde- ja mielenterveystyön lähtökohtia. Päihdekuntoutukseen tuleminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Asiakkaalle kerrotaan vaihtoehtoista ja motivoitetaan muutokseen, mutta päätöksen hoidon aloituksesta ja päättämisestä tekee asiakas. Psykososiaalisissa palveluissa hoitoon tuloon kynnys on matala. Läheteitä ei tarvita ja päivystykset toimivat niin avo- kuin laitospalveluissa. Puhelimella voi työntekijän kanssa jutella mihin vuorokauden aikaan tahansa. Silti asiakkaat hakeutuvat useimmiten hoitoon vasta kun päihdeongelma on jo aiheuttanut suuria haittoja asiakkaan ja hänen läheistensä elämään.

Avoin yhteistyö muiden toimijoiden kanssa edellyttää sujuvaa tiedonvaihtoa yhteistyötahojen kanssa. Asiakastiedot ovat päihde- ja mielenterveyspuolella suojattuja vain tiettyjen toimijoiden nähtäväksi. Sujuva yhteistyö vaatii kuitenkin asiakastietojen jakamista asiakkaan muiden toimijoiden kanssa. Yhteiset asiakkaat tarvitsevat ammattilaisten tiedon jakamista, jotta kaikkien yhteinen päämäärä olisi mahdollista. Vaitiolovelvollisuus koskee kaikkia toimijoita. Ennaltaehkäisevä lastensuojelu kuuluu kaikille.

## 10 ORGANISATORINEN NÄKÖKULMA

Organisatorisen näkökulman edustajat ovat Psykososiaalisen palvelun esimiehet. Heidän tukensa ja näkemyksensä ovat tärkeitä käytännön työn mahdollistamiseksi. Psykososiaalisten palvelujen päällikkö on ollut mukana aiheen alustustapaamisissa, laitospalvelujen työryhmässä ja yksilöhaastattelussa. Laitospalvelujen esimies on ollut mukana alkutapaamisissa, työryhmissä ja yksilöhaastattelussa sekä yhdessä avopalvelun esimiehen kanssa. Avopalvelujen esimiestä olen haastatellut osana työryhmää ja esimiesten haastattelussa.

Kutsuin psykososiaalisen avo- ja laitospalvelujen esimiehet keskustelemaan kehittämistehtävääni liittyvästä lapsilähtöisyydestä päihdetyössä 16.3.2012.

### 10.1 Psykososiaalisen palvelun esimiesten näkemyksiä lapsilähtöisestä päihdetyöstä

Herättelin tapaamisessa esimiehiä pohtimaan lapsilähtöisyyden käsitettä. Mitä lapsilähtöisyys aikuisten kanssa tehtävässä päihdetyössä on, miten se toteutuu ja miten sen pitäisi toteutua? Puhutaanko lapsilähtöisyydestä vai lasten näkökulman huomioivasta vai lapsen hyvinvoinnista lähtevästä päihdetyöstä? Lapsilähtöisyys mielletään juuri lapsen hyvinvoinnin ja näkökulman huomioivana työnä. Aikuista herätellään miettimään omaa päihdeongelmaansa lapsen näkökulmasta ja ottamaan huomioon vanhemman päihteiden käytön vaikutukset lapsen elämässä.

Kynnystä ottaa yhteys lastensuojeluun ja lastensuojeluilmoituksen tekoa pidetään korkeana. Työntekijälle saattaa tulla tunne, että ilmoitukset eivät johda toimenpiteisiin. Kuitenkin on myös lain mukaan velvollisuus ilmoittaa lastensuojeluun kun työntekijälle herää huoli lasten hyvinvoinnista. Lastensuojelun tehtävä on sen jälkeen selvittää perheen ja lasten avun tarve. Työntekijät saattavat ajatella, että ilmoituksen jälkeen alkavat heti järeät toimenpiteet, ja pelätään ehkä sen seurauksia myös työntekijälle. Esimiesten mielestä työntekijöiden tulee markkinoida lastensuojelua perheelle ja lapsille tukea antavana toimena.

Yhteistyön merkitys korostuu kaikkien tahojen keskusteluissa. Esimiesten tuella ja kannatuksella mahdollistetaan yhteistyö ja moniammatillinen työote. Koulutuksen suunnittelu ja kehittäminen mainittiin esimiesten tehtäväksi.

Uudet työmenetelmät vaativat aina jonkinlaista perehdytystä ja koulutusta. Esimiesten tulee mahdollistaa työntekijöiden koulutukset ja huolehtia, että heidät on perehdytetty uuteen työmalliin ennen sen käyttöönottoa. Lapsilähtöisyys alkaa työntekijän

asenteiden muutoksesta ja tavan tehdä työtä suuntaamisesta lapsen parhaasta lähtevään. Erilaisten työkalujen sisäistäminen käytäntöön otettavaksi vaatii useimmiten koulutusta ja perehdytystä.

## 10.2 Organisaation tuki lapsilähtöisen päihdetyön toteutuksessa

Lapsilähtöisen päihdetyön käsitteellinen ja sisällöllinen ymmärrys ja sitoutuneisuus ohjaamaan työntekijöitä lapsilähtöiseen työhön ovat esimiesten tehtäviä lapsilähtöisyyden onnistumiseksi. Resursseja tulee kohdentaa kotiin tarjottavaan päihdetyöhön ja työparien toimintaa tulee tukea ja mahdollistaa. Erilaisten yhteistyömallien nimeäminen ja mahdollistaminen taustatoiminnalla, työnjaollisesti ja ajallisesti mahdollistavat työntekijöiden oman työn kehittämisen.

Organisaation tavoitteista ja linjoista päättävien tulee olla tietoisia työtä ohjaavasta lainsäädännöstä. Heidän tulee myös huolehtia, että lainsäädännön tuntemusta on työntekijöillä riittävästi ja että lakia osataan noudattaa työyksiköissä. Varsinkin lastensuojelua ohjaa yksityiskohtainen laki.

Moniammatillinen yhteistyö on asiakkaan kokonaisvaltaisen tuen antamisen lähtökohta. Organisaatio mahdollistaa luontevan, sujuvan, mutta luottamuksellisen asiakkaan tuen kannalta välttämättömän asiakastiedon jakamisen yhteistyötahojen kanssa. Vaitiolovelvollisuus sitoo sosiaali- ja terveystieteen työntekijöitä, mutta välttämättömän tiedon jakaminen asiakkaan parhaan mahdollisen tuen varmistamiseksi on ammatillisuutta. Asiakkaan tulee olla tietoinen ja antaa tarvittaessa kirjallinen suostumus tietojen välittämiseen, mutta työntekijät, esimiehet tai organisaatio eivät voi olla estämissä välttämättömän tiedon kulkua.

Yksikön toiminnasta vastaavat asettavat toiminnalle tavoitteet. Ammatillisen osaamisen tukemisella ja kehittämistoiminnan tukemisella työntekijät voivat kehittää omaa osaamistaan ja osallistua oman työn kehittämiseen. Työn tekeminen on mielekästä ja työyksikön kannalta kannattavaa. On tärkeää saada vaikuttaa omaan työhön. Esimiesten tulee huolehtia myös omasta ammatillisesta kehittämisestä.

## 11 ASIAKASNÄKÖKULMA

Lapsilähtöisyyden toteutumisessa ja arvioinnista päihdetyössä asiakkaina ovat päihdeiden käytöstä kärsivät yli 18-vuotiaat asiakkaat ja heidän perheensä (puoliso ja alaikäiset lapset). Asiakkaat ohjautuvat päihdehoitoon monella tavalla. Asiakas voi olla itse yhteydessä tai puoliso tai muu läheinen voi ottaa ensimmäisenä yhteyttä. Työterveyshuolto, yhteispäivystys tai jokin muu viranomaistaho voi ohjata asiakkaan päihdehoitoon. Päihdehoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Kuitenkin työterveyshuolto voi ohjata työntekijänsä päihdehoitoon ja sen noudattamatta jättämisestä seuraa omat seurauksensa. Samoin lastensuojelu voi velvoittaa vanhemman päihdekuntoutukseen. Asiakkaan kuntoutumista edistää avoimuus omaa tilannettaan kohtaan ja sitoutuminen hoitoprosessiin. Päihdehoidon yksikössä on omat yksikkökohtaiset sääntönsä ja asiakas sitoutuu niitä noudattamaan. Fyysisen ja henkinen väkivalta ja myös väkivallalla uhkaaminen ovat ehdottomasti kiellettyjä. Niiden rikkomisesta seuraa uloskirjoitus ja vuoden porttikielto päihdepalveluihin.

Avoimuus on tärkeä päihde- ja mielenterveystyössä. Asiakkaan kanssa tehtävä työ pitää olla läpinäkyvää, jotta asiakas voi luottaa, ettei hänen selkänsä takana tapahdu asioita hänen tietämättään. Hoitosuunnitelmat tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja mm. lastensuojeluilmoitus tehdään joko asiakkaan kanssa tai kerrotaan asiakkaalle että meidän velvollisuus on ilmoitus tehdä. Asiakkaille kerrotaan, että yhteistyötä asiakkaan asioissa tehdään muiden viranomaistahojen kanssa. Asiakas voi antaa suostumuksensa hoitotietojen katseluun ja hän voi sen myös kirjallisesti perua.

Asiakas tulee päihdehoitoon pitkittyneen päihdeiden käytön vuoksi. Tulohaastattelussa kysytään lapsista, minkä ikäisiä he ovat, kuka heitä hoitaa vanhemman päihdehoidon aikana, ovatko he turvallisessa paikassa. Keskustelua jatketaan päihdeiden vaikutuksista lapseen, miten lapset ovat reagoineet vanhemman päihdeiden käyttöön, ovatko vanhemmat huomanneet erityistä lapsen käytöksessä tai ovatko huolissaan lapsesta, käyttävätkö lapset päihteitä. Jos työntekijälle herää huoli perheen lapsista, huoli tuodaan julki asiakkaalle ja kerrotaan velvollisuudesta tehdä ilmoitus lastensuojeluun, jotta perhe saisi tarvitsemaansa tukea ja lapsen hyvinvointi turvattaisiin.



Päihde- ja mielenterveystyössä käsitellään hyvin arkaluontoisia asioita asiakkaan elämässä. Asiakas-työntekijä –suhde perustuu luottamukseen ja sen saavuttamiseksi tavataan usein monia kertoja, jopa vuosia. Kehittämistyötä suunnitellessani ajatukseksi oli ottaa asiakkaita aktiivisesti mukaan lapsilähtöisen päihdetyön kehittämiseen. Asiakkaiden haastattelemisen ja anonyymisyyden säilyttäminen osoittautuivat kuitenkin vaikeaksi, koska toimin itse myös työntekijänä näissä asiakassuhteissa. Asiakkaan näkökulma välittyy Psykososiaalisen palvelun työntekijöiden kokemusten ja heidän saamiensa asiakaspalautteiden muodossa.

Työntekijät työskentelevät usein pitkään asiakasperheiden kanssa. Asiakassuhde voi olla yksilötapaamisia, paritapaamisia, perhetapaamisia, verkostokokouksia, kotikäyntejä. Parhaimmillaan asiakkaan kanssa tavataan useita kertoja, erilaisissa ympäristöissä ja erilaisin kokoonpanoin, ja saadaan näin luottamuksellista suhdetta ja kokonaiskuvaa asiakkaan todellisuudesta. Työskentelyä ohjaa paitsi lainsäädäntö, myös asiakkaan tarpeet ja tavoitteet.

Asiakkailta ja omaisilta on tullut hyvää palautetta verkostokokouksista ja perheen tapaamisista hoitajaksojen aikana. Näissä tapaamisissa on mahdollista keskustella asiakkaan asioista monitahoisesti ja viranomaisten verkostoissa vaitiolovelvollisuus helpottuu, kun asiakas on itse paikalla. Asiakkaan elämän tärkeät henkilöt ja viranomaistahot ovat yhtä aikaa paikalla. Kaikilla on oikeus puhua, tulla kuulluksi ja toisaalta kuunnella.

Joillekin asiakasperheille kotiin tarjottava tuki on tuntunut luontevimmalta tavalta ottaa vastaan tukea, vaikka monelle asiakkaalle ja työntekijällekin siinä on korkea kynnyks ylitettäväksi. Asiakkaan pitää luottaa työntekijään, jonka päästää luontevasti omaan kotiinsa ja toisaalta työntekijän pitää luopua tutusta toimistotyöskentelystä. Asiakkaat ja työntekijät voivat tavata asiakkaan omassa arjessa, siinä todellisuudessa jossa asiakas tukea ja ohjausta tarvitsee. Ennakkoluuloja kotikäynteihin liittyy paljon, kuten tämän kehittämistehtävän haastatteluissakin kävi ilmi.

## 12 LAPSILÄHTÖISYYS PÄIHDETYÖSSÄ

Lasten ja perheiden näkökulmasta tehtävä työ on tällä hetkellä keskittynyt paljolti yhdelle työntekijälle. On toki tärkeää, että yhteistyötahoilla on joku yhteyshenkilö, johon tietävät ottaa yhteyttä. Mutta lapsilähtöistä päihdetyötä voi toteuttaa jokainen päihteiden käytöstä kärsivien lapsiperheiden kanssa työtä tekevä. Ja kun työntekijän tapa tehdä työtään on lapsilähtöisesti suuntautuvaa, päihteiden käytöstä kärsivät lapset tulee varmemmin huomioduksi aikuisten kanssa tehtävässä työssä. Lastensuojelu on toiminnaltaan vieras monelle päihdepalvelun työntekijälle. Lastensuojelun esimiehet olivat mukana laitospalveluiden työryhmässä kertomassa lastensuojelun työmuodoista ja lastensuojelulain velvoittamista toimista. Samassa tilaisuudessa keskusteltiin tulevista yhteistyötarpeista ja mahdollisista yhteistyötoimista. Tutustumiskäynnillä molempien yksiköiden työmuodot, toimintatavat ja työntekijät sekä lastensuojelulaki tulivat tutuksi.

Lapsilähtöisyys päihdetyössä tarkoittaa varhaista puuttumista lasten ja perheiden tilanteeseen, vanhemman päihdeongelmaan ja ennaltaehkäistä ongelmien kasaantumista ja ylisukupolven siirtymistä.

Porin Psykososiaalisissa laitospalveluissa lapsilähtöinen päihdetyö tarkoittaa lapsien tilanteen ja työntekijän huolen puheeksi ottoa, lapsen kuljettamista puheessa ja mukaan ottamista vanhemman kuntoutumisprosessiin, avointa ja sujuvaa yhteistyötä asiakkaan omaisten ja muun lähiverkoston kanssa, kotikäyntejä, verkostokokouksia ja päihdearvioita osana asiakkaan ja koko perheen päihdekuntoutumista.



Kuva 3. Lapsilähtöisyys päihdetyössä Porin Psykososiaalisissa palveluissa

### 12.1 Avoin yhteistyö

Yhteistyön merkitys korostuu jokaisessa työryhmässä. Yhteistyön eri yksiköiden välillä ja eri toimijoiden kesken tulee olla joustavaa ja sujuvaa. Jokainen toimija on osaaja omalla alallaan. Asiakkaiden elämässä on usein puutteita ja vaikeuksia useammalla taholla ja siksi on asiakaslähtöistä, että asiakas saa käyttöönsä eri ammattikuntien edustajien tiedot ja taidot. Moniammattillisuus on avain asiakkaan ja hänen perheensä kokonaisvaltaiseen tukeen. Lapsilähtöisyys vaatii rajoja ylittävää toimintaa, aikuisten kanssa toimijoiden verkosto ei riitä auttamaan ja tukemaan lasta.

Työyhteisöjen vuorovaikutuskulttuurin muutokset ovat vaikeita, koska yhteisöön syntyy sosiaalisia puolustusmekanismeja, jotka pitävät yllä yhteisesti omaksuttuja

uskomusjärjestelmiä ja suojaavat niitä muutoksilta. Ne toimivat samoin kuin yksilötasonkin puolustusmekanismit: estääkseen muutosta ne muuttavat jokainen omalla tavallaan käsityksiä todellisuudesta epärealistisiksi. (Isoherranen. 2005. 89) Tavoitteena on tasavertaisten asiantuntijoiden dialogisesti keskusteleva kulttuuri ja se ei tapahdu hetkessä. Vaaditaan uudenlaista ajattelutapaa pois hierarkisesta kulttuurista ja myös esimiesten tukea kehittämistyössä.

Yhteistyötarpeista keskustellessa yhdeksi tavoitteeksi on noussut yhteistyö tilannearviointimallissa päihdeperheessä. Siinä yhteistyö lastensuojelun ja päihdepuolen kanssa alkaisi jo perheen tullessa alkutapaamiseen lastensuojelutarpeen selvityksessä. Perheen päihteitä käyttävä vanhempi tai vanhemmat ohjautuisivat luontevasti päihdearvioon, lapsia tavattaisiin yhdessä työparina kotikäynnillä ja vanhemman hoitosuhde päihdepuolelle alkaisi mahdollisimman joustavasti. Perheellä olisi näin asiakkuus yhtäaikaaisesti lastensuojeluun ja päihdekuntoutukseen ja kaikilla osapuolilla ajantasaiset tiedot asiakasperheen tilanteesta. Näin vältetään vaitiolon esteistä ja ajatus yhteisistä asiakkaista toteutuisi.

Yhteistyömalli päihdetyöntekijän mukanaolosta lastensuojelutarpeen selvityksen alkutapaamisessa, kun kyseessä on perhe, jossa käytetään haitallisesti päihteitä, on kehittämisen kohteena. Samoin toiveena on, että lastensuojelusta olisi työntekijä mukana päihdehuollon alkutapaamisessa, kun kyseessä on yhteinen asiakas. Luontevaa yhteistyötä siis päihdehuollon ja lastensuojelun välillä tarvitaan ja kehitetään.

## 12.2 Puheeksi otto

Päihdetyöntekijälle päihteidenkäytöstä puhuminen on yleensä luontevaa, mutta asiakkaan lapsien tilanteesta puhuminen, lasten kuljettaminen puheessa, perheen mahdollisesta väkivallasta puhuminen ja varsinkin toimenpiteet hankalissa tilanteissa vaikeita. Asioista pitää uskaltaa ja osata puhua niiden oikeilla nimillä.

Kun asiakas, jolla on alaikäisiä lapsia, tulee päihdekuntoutukseen, tulee tehdä lasten tilanteen kartoitus. Asiakkaalta kysytään missä lapset ovat, kuka heitä hoitaa, ovatko he turvallisessa paikassa. Kysytään myös onko asiakkaalla lastensuojeluun asiak-

kuus. Laki velvoittaa varmistamaan asiakkaan alaikäisten lasten hoidon asianmukaisuus ja turvallisuus asiakkaan hoidon aikana.

### 12.2.1 Työmenetelmiä puheeksi ottoon

Päihdetyöntekijöillä tulee olla työkaluja ottaa puheeksi perheen lapset. Samoin heillä tulee olla tietoa, miten toimia lasten auttamiseksi. Perustehtävä aikuisten päihdepalveluissa on tukea täysi-ikäistä päihdeidenkäyttäjää päihdekuntoutuksessa. Kuitenkin laki ja erilaiset suositukset (ks. luku 2) määrittävät, että lasten huomioiminen ja auttaminen kuuluu kaikille päihdetyötä tekeville ammattilaisille. Erilaisia työmenetelmiä lapset huomioivaan työskentelyyn on kehitetty. Näiden menetelmien soveltava käyttäminen olisi mallina käytännössä tapahtuvaan puheeksi ottoon.

Lapset puheeksi – menetelmän tarkoituksena on ottaa puheeksi lapsi ja vanhemmuus luontevasti osana vanhemman päihdekuntoutusta ja sen pohjalta aiheeseen voidaan aina palata. Valmis kysymysrunko helpottaa työntekijää ottamaan asia puheeksi ja jokainen työntekijä tulee ottaneeksi samat asiat puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa.

Huolen puheeksiotto – menetelmä auttaa työntekijää jäsentämään omaa ajatteluaan huolesta, sen määrästä ja toimenpiteistä. Vaikka työmenetelmä on kehitetty ehkä varhaisemman vaiheen huolen määrittämiseen, jäsentää se mielestäni työntekijän puuttumista ja puheeksi otton kynnyksiä.

Vanhemmuuden roolikarttaa voidaan käyttää keskustelun apuvälineenä. Sen avulla myös kuka tahansa vanhempi voi jäsentää omia vanhemmuuden roolejaan. Roolikartta on perhekuntoutuksen ja vanhemmuuden arvioinnin monipuolinen väline. Kartassa vanhemmuus esitetään visuaalisena kokonaisuutena. Vanhemmuudesta keskustellaan asiakkaan näkemyksien pohjalta, vahvistaen heikompia rooleja ja etsien voimavaroja vahvimmista rooleista.

### 12.3 Kotikäynnit

Kotikäynnit ovat lapsilähtöisen päihdetyön kehittämisen avainasia. Lasten arki ja perheen vuorovaikutussuhteet näyttäytyvät erilaisina, todellisina perheen arjessa. Lasten kanssa työskentely on usein luontevampaa lasten omassa arjen ympäristössä. Lapsilähtöistä työtä ei voi kokonaisvaltaisesti tehdä ilman kotiin tarjottavaa tukea. Kotiin tarjottavan päihdekuntoutuksen kehittäminen ja lisääminen on päihdekuntoutuksen haasteita. Suuntaus on laitoshoidosta avohoitoon, toimistokeskeisestä jalkautuvaan päihdetyöhön. Kotikäyntien lisäämistä myös laituskuntoutuksen ohelle ja jatkohoitona kehitetään. Varsinkin kun perheessä on lapsia, arjen tukeminen onnistuu parhaiten juuri kotiin tarjottavalla kuntoutuksella. Päihdetyöntekijät tulevat olemaan entistä enemmän eri yhteistyötahojen (mm. lastensuojelun ja perhetyön) työparina kotikäynneillä.

### 12.4 Verkostokokoukset

Verkostokokoukset ovat käytössä oleva työmuoto päihdekuntoutuksessa ja kokemukset, niin asiakkailta kuin työntekijöiltäkin, ovat positiivisia. Tavoitteena on niiden järjestämisen lisääminen ja varsinkin lapsilähtöisestä näkökulmasta. Asian lähestymistä helpottaa ajatus, miten lapsi hyötyy verkoston kokoamisesta ja yhteisten asioiden käsittelystä avoimesti. Lapsen näkökulma ja mielipide tulee huomioiduksi kun lapsi voi osallistua verkostoon ja tuoda omat näkökantansa esille. Jo hyvin pienikin lapsi voi osallistua tapaamiseen. Lapsi huomaa miten aikuiset puhuvat asioista avoimesti. Lapsi voi kokea tulevansa kuulluksi ja uskaltavansa puhua asioista avoimesti turvallisessa ympäristössä. Vanhemmalle voi olla kuntoutuksen kannalta ratkaisevaa kuulla lapsen ajatuksia ja toiveita. Lasta tukevia verkostoja voidaan näin kuunnella ja vahvistaa.

## 12.5 Päihdearvio

Päihdearvio tehdään asiakkaan kuntoutusta tukevana tai osana lastensuojelun tilan-  
nearviota. Lastensuojelun ottaessa yhteyttä perhe- ja päihdetyöntekijään, he pyytävät  
päihdearviota asiakkaasta, jonka päihteiden käyttö aiheuttaa huolta lastensuojelun  
näkökulmasta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä on mukana ensimmäisessä tapaami-  
sessa. Sosiaalityöntekijä kertoo lastensuojelun näkökulman asiasta, heidän huolta  
herättäneet asiat ja sen hetkisen tilanteen. Asiakas kertoo oman tilanteensa. Asiak-  
kaalla on oikeus tulla kuulluksi. Asiakkaan ollessa kuntoutumassa laitospalveluissa,  
päihdearviossa hyödynnetään kuntoutumissuunnitelmaa ja verkostokarttaa. Asiakas  
käy viisi kertaa tapaamisissa päihdearviota varten. Jatkokäynneillä on läsnä päihde-  
puolen työparin lisäksi tarvittaessa asiakkaan sosiaalityöntekijä tai perhetyöntekijä.

Seuraavilla tapaamisilla kartoitetaan asiakkaan päihteiden käytön historiaa ja nyky-  
hetkeä. Erityisesti tarkastelussa on päihteidenkäyttö viimeisen vuoden ajalla tai sen  
ajan kun asiakkaalla on ollut lapsia. Keskustellaan vanhempien päihteiden käytöstä  
asiakkaan lapsuudessa, asiakkaan ensimmäisistä päihdekokeiluista ja niiden vaiku-  
tuksista nykyhetkeen. Näillä pyritään kartoittamaan asiakkaan asenteita ja arvoja  
päihteiden käyttöön yleensä ja lapsiperheessä. Keskustellaan asiakkaan aiemmista  
päihdehoidoista, päihteettömistä jaksoista ja nykytilanteesta. Sosiaalisesta tilanteesta  
kartoitetaan asiakkaan perhe ja ihmissuhteita, asumista, koulutusta, työtä ja toimeen-  
tuloa. Keskustellaan miten asiakkaan päihteidenkäyttö asiakkaan mielestä on vaikut-  
tanut perheen elämään ja lapsiin ja asiakkaan kokemaan terveyteen.

Asiakas täyttää elämäntilannetta, alkoholinkäyttöä ja mielentilaa kartoittavia testejä.  
Alkoholinkäytön riskejä mittaa AUDIT-testi. AUDIT-testillä saa monipuolisen ku-  
van juomiseen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja haitoista, tai vaihtoehtoisesti tie-  
don, että alkoholista ei ole haittaa asiakkaan elämään. Kokonaispistemäärä ilmaisee  
riskin yleisen tason ja asteen, ja sen lisäksi vastaukset yksittäisiin kysymyksiin anta-  
vat jäsennellymmän kuvan siitä, millaisiin piirteisiin juomisessa kenties kannattaa  
kiinnittää huomiota. Testin kysymykset koskevat viimeksi kulunutta vuoden jaksoa.  
(Päihdelinkki)

SADD -testi kartoittaa asiakkaan alkoholiriippuvuutta. Testin alkuperäinen nimi on Short-form Alcohol Dependence Data Questionnaire (SADD). Testin avulla voidaan tunnistaa juomisongelmien vuoksi apua hakevia asiakkaita, mitata riippuvuuden tämänhetkistä tasoa, mitata riippuvuuden eri asteita havaita ja muuttuuko riippuvuuden aste ajan mittaan. (Päihdelinkki)

Huumeiden käyttäjille tehdään huumeidenkäyttötesti DAST, jonka kysymykset käsittelevät huumaavien aineiden (ei alkoholin) käyttöä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. Huumeidenkäytön riskejä mittaavan DUDIT –testin avulla saadaan kokonaiskuvaa huumeiden käyttöön liittyvistä ongelmista, haitoista ja niiden asteesta. (Päihdelinkki)

Mielialakysely (BDI-13) on tarkoitettu työvälineeksi depressio-oireiden seulontaan. Kysymykset käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja ahdistuneisuutta. Tulokset ovat viitteellisiä. Lomakkeen pohjalta on helpompi herätellä keskustelua mielialaan liittyviä asioita.

Elämäntilannearvio kysymyksillä asiakas arvioi tämän hetken tilannetta eri elämäntilanteiden osalta. Asiakas arvioi tilannettaan asteikolla 1 – 10, mm. terveydentilaa, työ- ja asumistilannetta, vapaa-aikaa ja suhdetta lapsiin koskevilla aluilla. Asiakas arvioi myös tulevaisuuteen ja sitä koskeviin muutoksiin viittaaviin kysymyksiin.

Testien avulla viritellään keskustelua aiheesta. Avoimen keskustelun lisäksi asiakkaasta otetaan laboratoriokokeita (mm. maksa-arvot) ja tilanteen mukaan huumeuseuloja tukemaan lopullista päihdearviota. Päihdearvio toimii tukena ja työvälineenä asiakkaan kuntoutukselle tai lastensuojelun tilannearvion osana. Arvion perusteella ei yksin voi tehdä asiakasta koskevia päätöksiä.

Viimeisellä käyntikerralla asiakas saa käyntien perusteella tehdyn yhteenvedon, päihdearvion. Vasta kun asiakas on lukenut ja hyväksynyt päihdearvion, se lähetetään lastensuojeluun. Kaikki toiminta on näin avointa ja asiakas on ajan tasalla häntä koskevista asioista.



Päihdearviot ovat johtaneet asiakkuuksiin päihdehuoltoon ja herätelleet ainakin keskustelua päihdehuollon tarjoamista tukitoimista. Päihdearvioiden avulla on tavoitettu asiakkaita, jotka eivät muuten olisi mahdollisesti hakeutuneet päihdekuntoutukseen vielä pitkään aikaan. Asiakas käy tiiviisti viisi kertaa käynneillä, joissa keskustellaan laajasti asiakkaan elämästä. Päihdeasioita ja elämää yleensä lähestytään lapsen kautta. Lapsi on syy miksi päihdearvio tehdään ja siksi lapsen asema perheessä ja lapsen näkökulma vanhemman silmin ovat tärkeitä. Päihdearvion tehtävänä on auttaa asiakkaan ja lastensuojelun välistä kommunikaatiota, mutta myös herättää keskustelua laajemminkin vanhemman päihteidenkäytöstä ja lapsen näkökulmasta tilanteessa.

## 13 POHDINTA

Lapsilähtöinen päihdetyö vaatii toteutuakseen paitsi asiasta innostuneen työntekijän, myös ajatuksen takana seisovan esimiehen. Ja työyhteisön, joka kokee asian uudelleenlaisen ajattelutavan arvoiseksi.

Lapset ovat tulevaisuuden aikuisia. Jos halutaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi tulevaisuuden aikuisten päihteidenkäyttöön, mielenterveyteen ja tulevaisuuden perheiden hyvinvointiin sekä pyrkiä katkaisemaan päihdeongelmien yli-sukupolven kierre, lapsilähtöinen päihdetyö on keino siihen. Korjaava päihdetyö päihdepalveluja tuottavassa yksikössä keskittyy helposti perustehtävänsä mukaisesti vain asiakkaana olevan yhden ihmisen hyvinvointiin vaikuttamiseen. Lapsilähtöinen päihdetyö ei kuitenkaan vaadi suuria resursseja tai kalliita koulutuksia. Lasten huomioiminen tärkeänä osana asiakkaan elämää ja osana kuntoutumista vaatii oikeastaan vain työntekijän työn tekemisen uudeltaisesta näkökulmasta.

Kotikäynnit jakoivat haastattelemieni työntekijöiden mielipiteitä. Toiset eivät pysty ajattelemaan tekevänsä työtään kokonaisvaltaisesti ilman kotona tapahtuvaa päihdetyötä, toisille taas ajatus asiakkaan kotiin menosta on vierasta, pelottavaakin. Kuitenkin päihdetyötä ohjaavat suositukset ja päihdetyötä tekevien työntekijöiden kokemukset sekä asiakkailta saatu palaute, vahvistavat kotikäyntien olevan merkittävä ja kokonaisvaltaisen päihdetyön tärkeä osa.

Yhteistyön merkitys koettiin suureksi. Kun lähdin tätä kehittämistyötä tekemään, ajattelin juuri yhteistyön kehittämisen ja tiivistämisen olevan tärkeää. Yllätyin silti miten halukkaita työntekijät todella ovat kehittämään erilaisia yhteistyön muotoja asiakkaan parhaaksi. Ja toimiva yhteistyö antaa työntekijälle varmuutta ja lisää resursseja ja sitä kautta auttaa ammatillisesti jaksamisessa.

Lastensuojelun esimiesten vierailu päihdetyöntekijöille toi mukanaan jo yhteisten tilojen käytön suunnittelua, työparitoiminnan kehittämistä ja yhteisten ryhmien suunnittelua. Toistemme työtapojen ja ajatusten kuuleminen ja vaikka vain työntekijän kasvojen tutuksi tuleminen helpottavat yhteistyön tekemistä. Kun työntekijöiden

kynnys ottaa yhteys toiseen työntekijään madaltuu, myös asiakkaan joustava asiointi ja avun saanti helpottuu.

Psykososiaalisten laitospalvelujen kehittämispäivillä oli upea huomata, miten lapsilähtöinen päihdetyö oli alkanut elämään työntekijöiden arjen työssä. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ja yhteisöllisen orientaation sisälle oli uinut myös lapsilähtöinen päihdetyö. Pienryhmissä pohdimme miten yhteisöllinen päihdetyö toteutetaan lapsilähtöisesti. Eikä se enää ollut vain käsitteistöä vaan arjen työtä päihteitä käyttävän asiakkaan ja hänen perheensä hyväksi.

## LÄHTEET

Ensi- ja turvakotien liitto ry www-sivut. Viitattu 28.2.2012:  
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi>

Eriksson Esa & Arnkil Tom Erik. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Helsinki. Gummerus

Forsberg Hannele. 2000. Lapsen näkökulmaa tavoittamassa. Arviointitutkimus turvakotien lapsikeskeisyyttä kehittävästä projektista. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto.

Friis Leila, Eirola Raija & Mannonen Marjatta. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveytyö. Helsinki. WSOY.

Heikkinen Hannu L.T., Huttunen Rauno & Moilanen Pentti. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä. Atena

Heikkinen Hannu L.T., Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.). 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Kansanvalistusseura

Holmberg Tiina. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Helsinki. Lasten keskus

Holmila Marja, Bardy Marjatta & Kouvonen Petra. 2008. Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73. 4/2008. Saatavissa 14.2.2012: <http://www.stakes.fi/yp/2008/4/holmila.pdf>

Isoherranen Kaarina. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY

Itäpuisto Maritta. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki. Kirjapaja

Itäpuisto Maritta. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopio. Kuopion yliopisto

Jormanainen Paula. Yhteisöhoito. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Julkaisupäivä 17.5.2002. Viitattu 8.2.2012:  
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/yhteiso.htm>

Miettinen Satu (toim.) 2011. Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki. Teknologiainfo Teknova

Moisio Pasi, Karvonen Sakari, Simpura Jussi & Heikkilä Matti (toim.) 2008. Suomalaisen hyvinvointi 2008. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämissentrum

Nätkin Ritva (toim.). 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä. Ps-kustannus

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Lastensuojelun käsikirja 2012. Viitattu 12.8.2012 [www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi).

Oranen Mikko (toim.) 2001. Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki.

Porin Lastensuojelun sosiaaliohjaaja 2012. Haastattelu 24.1.2012. Haastattelijana Tytti Hartikainen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Partanen A., Morlig J., Nordling E. & Bergman V. (toim.). 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon 2009. Helsinki . Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL)

Porin ja yta-alueen päihde - ja mielenterveysuunnitelma 2011. 15.12.2010. Viitattu: 5.1.2012: <http://213.192.129.17/asiakaskuvat/1/14.03.2011%20liite%206.pdf>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Reinikainen S. 2007. Läheisneuvonpito lapsinäkökulmasta. Stakes raporteja 7/2007. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus STAKES.

Rea-työkalu www-sivut 2012. Viitattu 20.2.2012

<https://pilotointi.innokyla.fi/index.php>

Seikkula J. & Arnkil T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Saatavissa: [www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki

Särkelä A.. 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere. Vastapaino

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampere University Press.

Törrönen M. & Pärnä K. (toim.) 2010. Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Helsinki. Mannerheimin Lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö

Vaarla S. (toim.) 2011. Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki. Kehitysvammaliitto

Åstedt-Kurki P., Jussila A-L., Koponen L., Lehto P., Maijala H., Paavilainen R. & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki .WSOY

