

Heli Heinonen

LAPSEN HUOMIOON OTTAMINEN AIKUISILLE
SUUNNATUISSA PÄIHDEPALVELUISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

LAPSEN HUOMIOON OTTAMINEN AIKUISILLE SUUNNATUISSA PÄIHDEPALVELUISSA

Heinonen, Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2016
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 3

Asiasanat: päihdehuolto, päihdeperhe, lapsi, lapsilähtöisyys, lastensuojelulaki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka lapset otetaan huomioon vanhemman ollessa päihdepalveluiden asiakkaana Porin perusturvan päihdepalveluiden yksiköissä. Näitä yksiköitä ovat A-klinikka ja psykososiaaliset laitospalvelut, joihin kuuluvat katkaisuhuolto, jatkokuntoutus ja kurssimuotoinen päihdekuntoutus.

Tavoitteena oli pyrkiä selvittämään päihdepalveluita käyttäviltä vanhemmilta, miten heidän lapsensa on otettu huomioon Porin päihdepalveluissa vanhemman mielestä sekä mihin asioihin vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä ja mihin toivoisivat kehittämistä.

Opinnäytetyö koostuu myös teoretiedosta, jossa käsitellään vanhemman päihteidenkäytön vaikutuksia lapseen, lapsilähtöistä päihdetyötä sekä lapsilähtöisyyttä päihdetyössä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Porin kaupungin päihdepalveluiden asiakkaana olevat vanhemmat, joilla on ollut alle 18-vuotias lapsi vuoden 2010 jälkeen ollessaan päihdepalveluiden asiakkaana. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, mikä laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Tutkimusaineistoa kerättiin ajalla toukokuu-lokakuu 2015.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että lasten huomioon ottaminen oli vaihtelevaa. Päihdeasiakkuuden alettua kaikilta asiakkailta tulisi systemaattisesti selvittää, onko heillä lapsia. Tutkimuksen mukaan asian selvittäminen on ollut puutteellista. Suurin osa vastaajista koki, että lapseen liittyviä kysymyksiä esitettiin riittävän usein ja he olivat tyytyväisiä työntekijöiden tapaan huomioida asiakkaiden lapset. Tukea toivottiin päihdeongelman kertomisesta lapsille. Asiakkaat myös toivoivat jatkossa esimerkiksi yhteisiä tapaamisia työntekijän, puolison ja lasten kanssa.

TAKING CHILD'S WELFARE INTO CONSIDERATION IN ADULT-ORIENTED INTOXICANT SERVICES

Heinonen, Heli

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2016

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 46

Appendices: 3

Keywords: welfare for intoxicant abusers, intoxicant family, child-oriented, child, child welfare

The purpose of this thesis was to find out how the children are taken into account when their parents are clients of welfare for intoxicant abusers. The units include the A-clinic and psychosocial care activities including detoxification and further rehabilitation and course shape rehabilitation.

The thesis consists of the theoretical knowledge on the impact of parental substance abuse to the child, child-oriented substance abuse work in both child-oriented substance abuse.

The goal was to investigate from the parent's who use welfare for intoxicant abusers how their children were taken into account and what things parents have been happy with and in what they would like to see the development in.

The research method used in the thesis was quantitative research. The target group was parent's of whom have under 18-years-old child after 2010 when they were clients in welfare for intoxicant abusers. The data was collected by questionnaire which was created for this thesis. The data was collected from period May to October 2015.

The results of the research were variable in taking care of children. Clients of welfare for intoxicant abusers thought that questions about their children should be found out systematically. According to the research that has been limited. Most of the clients thought that questions about their children were expressed frequently and they were satisfied of the way employees pay attention to the children. For telling the children about the substance addiction they hoped for support. Clients hoped for example meeting with the employee, partner and children.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VANHEMMAN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ.....	7
2.1	Vanhemman päihteidenkäytön vaikutus sikiöön	7
2.2	Vanhemman päihteidenkäytön vaikutus lapseen	8
3	LAPSILÄHTÖINEN PÄIHDETYÖ	10
3.1	Lastensuojelulaki	10
3.1.1	Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa	10
3.1.2	Ennakollinen lastensuojeluilmoitus.....	11
3.2	Päihdehuoltolaki	12
3.3	YK:n lasten oikeuksien sopimus.....	12
3.4	Sosiaali- ja terveysministeriö.....	13
4	LAPSILÄHTÖISYYS PÄIHDETYÖSSÄ.....	14
4.1	Lasten ja perheiden palvelut ja tuen tarve.....	14
4.2	Lapsen huomioon ottaminen päihdetyössä	16
4.3	Lapsen huomioon ottaminen lastensuojelussa	19
4.3.1	Avohuollon tukitoimet.....	20
4.3.2	Sijaishuolto	21
4.3.3	Jälkihuolto	22
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6	AIKAISEMPAA TUTKIMUSNÄYTTÖÄ AIHEESTA	23
6.1	Kirjallisuuskatsaus	23
6.2	Lasinen lapsuus	26
7	TUTKIMUKSEN TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ	28
7.1	A-klinikka	28
7.2	Katkaisuhoitoasema	28
7.3	Kuntoutumisyksikkö	29
7.4	Kurssimuotoinen päihdekuntoutus.....	29
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	30
8.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	30
8.2	Kysely aineistonkeruumenetelmänä	30
8.3	Tutkimusaineiston analysointi	32
9	TUTKIMUSTULOKSET	32
9.1	Taustatiedot.....	32

9.2 Päihdepalveluiden asiakkaana olevien vanhempien kokemukset lapsen huomioon ottamisesta	34
9.3 Päihdepalveluiden asiakkaana olevien vanhempien tyytyväisyys lapsen huomioon ottamisesta	38
9.4 Päihdepalveluiden asiakkaana olevien vanhempien kehittämistoiveet lapsen huomioon ottamisesta	39
10 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI	40
10.1 Tutkimuksen luotettavuus	40
10.2 Tutkimuksen eettisyys	41
11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42
LÄHTEET	44
LIITEET	

Liite 1. Saatekirje vanhemmille

Liite 2. Kyselylomake vanhemmille

Liite 3. Opinnäytetyön lupahakemus Porin perusturvakeskukselle

1 JOHDANTO

Keskittyessä päihteidenkäyttäjään unohtaa helposti, että hänen läheisyydessä elää ehkä suurikin joukko ihmisiä, joihin päihteidenkäyttö vaikuttaa. Erityisesti lapset ovat niitä, jotka joutuvat kantamaan kaikkein suurimman taakan läheisen päihteidenkäytöstä. (A-klinikkasäätiö 2016.) Suomessa arvioidaan olevan kymmeniä tuhansia vanhempiensa päihteiden käytöstä kärsiviä lapsia (Itäpuisto 2008, 22).

Lasten näkökulmia aikuisten päihteidenkäyttöön ja ongelmiin ei tuoda yhteiskunnallisessa keskustelussa riittävästi esiin. Lasten kokemuksia ja näkemyksiä ei myöskään oteta esimerkiksi alkoholipoliittisissa päätöksissä huomioon millään tavoin. Lasten mielipiteitä olisi kuitenkin tärkeä kuulla, sillä elämä päihdeongelmaisten vanhempien kanssa on usein ristiriidassa sekä hyvän lapsuuden että lapsen oikeuksien kanssa. Lapsen elämä päihdeongelmaisen vanhemman kanssa voi olla vaikeaa ja yksinäistä, mutta yhtä hyvin se voi olla myös tavallista lapsen elämää, jota vanhemman päihteiden käyttö hetkittäin varjostaa. (A-klinikkasäätiö 2016; Itäpuisto 2008, 8.)

Porin perusturvakeskus on ehdottanut opinnäytetyön aiheeksi lapsen huomioon ottamista aikuisille suunnatuissa päihdepalveluissa. Lapsia kuuntelemalla ja heidän näkökulmansa huomioimalla päihteiden aiheuttamia haittoja voitaisiin mahdollisesti vähentää nykyistä tehokkaammin. Vanhempien tai aikuisten päihteidenkäytön osalta lasten ääni kuuluu kuitenkin vielä heikosti. Tiedon kerääminen suoraan lapsilta on hankalaa useastakin syystä. Lapsia suojellaan erityisillä tutkimuseettisillä säädöksillä, jotka muun muassa kieltävät tietojen keruun ilman vanhempien lupaa. Lapsen tullessa huomioiduksi heti vanhemman hakiessa ja saadessa apua omaan päihdeongelmaansa voidaan turvata, että lapselle on saatavilla tarvittavat tukitoimet turvalliseen kasvuun ja kehitykseen. (A-klinikkasäätiö 2016; Itäpuisto 2008, 22.)

2 VANHEMMAN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

Vanhemman päihdeongelman seuraukset lapselle ovat hyvin erilaisia riippuen lapsen iästä sekä vanhemman päihdeongelman vaiheesta, vaikeusasteesta ja ilmenemismuodoista. Yleisesti voidaan sanoa, että mitä vakavampaa ja pysyvämpää lapsen hoivan ja hoidon laiminlyönti on, sitä suurempi vaara on lapsen oman kehityksen häiriintymiseen. Vanhemman päihdeongelma ei siis sinänsä välttämättä vaikuta lapseen, vaan vaikutukset ja niiden vakavuus tulevat sen kautta, miten päihteiden käyttö heikentää, vääristää tai estää hänen kykyään toimia vanhempana. (Havio ym. 2008, 159-160.)

2.1 Vanhemman päihteidenkäytön vaikutus sikiöön

Runsaasti tai säännöllisesti päihteitä käyttävälle naiselle raskaus on harvoin suunniteltu. Alkaneen raskauden toteaminen usein viivästyy ja raskauden ulkoiset merkit voivat jäädä huomaamatta. Säännöllisesti päihteitä käyttävä nainen hakeutuu tyypillisesti tavallista myöhemmin neuvolan tai äitiyspoliklinikan vastaanotolle. Lisäksi sovitut käynnit voivat jäädä toteutumatta tai toteutua satunnaisesti. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 201.)

Alkoholi on suurin yksittäinen riskitekijä sikiön terveydelle. Synnyttäjistä noin kuusi prosenttia on päihderiippuvaisia. (Ensi- ja turvakotien liitto 2008, 7.) Alkoholin käytön vaikutus sikiöön ei ole suoraviivainen eikä helposti arvioitavissa. Alkoholin käyttö lisää keskenmenon riskiä, ja riski suurenee alkoholinkäytön kasvaessa. Keskiras-kaudessa jatkuva runsas alkoholinkäyttö lamaa istukan toimintaa ja voi johtaa verenvuotoon. Alkoholin vaurioittaman sikiön stressinsieto on heikentynyt, joten sikiö kestää huonommin synnytyksen aikaista hapenpuutetta. Myös istukan irtoamisen riski on kohonnut, mikä voi johtaa sikiön tai äidin kuolemaan. Alkoholin käyttöön liittyvät muut huonot elämäntavat, kuten odottavan äidin heikko terveydentila ja ravitus sekä tupakointi, lisäävät raskauskomplikaatioiden riskiä. Näitä raskauskomplikaatioita ovat esimerkiksi tulehdukset, keskenmeno ja istukan irtoaminen. (Itäpuisto 2008, 46–47; Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 202.)

Alkoholin aiheuttama sikiövaurio on aina pysyvä ja se voi aiheuttaa syntyneelle lapselle moninaisia oireita, joista erityisesti kognitiiviseen suoriutumiseen, käyttäytymiseen sekä itsenäisen elämän suunnitteluun ja hallintaan liittyvät asiat voivat vaikeutua aikuisiällä. Alkoholi-altistuksen aiheuttaman monimuotoisen oireyhtymän FASD (fetal alcohol spectrum disorders) kokonaisesiintyvyys länsimaissa on tutkimusten mukaan 1-5 % eli vähintään yksi lapsi sadasta kärsii elinikäisestä vauriosta, jonka on aiheuttanut alkoholille altistuminen sikiökehityksen aikana. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot ilmenevät alkoholi-altistuksen määrästä ja kestosta sekä äidin ja sikiön yksilöllisistä ominaisuuksista riippuen tyypillisinä kasvonpiirteinä, kasvuhäiriönä tai keskushermoston vauriona. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 206–207; US National Library of Medicine 2009.)

Kaikki huumeet kulkeutuvat istukan läpi sikiöön. Huumeiden vaikutuksen sikiöön ja raskauden kulkuun riippuvat käytetystä aineesta ja sen määrästä. Päihteiden käytöstä johtuvat äidin mahdollisesti huono fyysinen kunto, puutteellinen ravitsemustila ja infektiot, muodostavat myös erityisriskejä raskaudelle. Sosiaalinen elämäntilanne voi olla vaikea: taloudellisia ongelmia, työttömyyttä, puutteellinen sosiaalinen tukiverkko, yksinäisyyttä, väkivaltainen tai ristiriitainen parisuhde, rikollisuutta ja muuta vastaavaa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 202.) Raskauden aikaisen huumealtistuksen on osoitettu myös vaikuttavan syntyneeseen lapseen pään kasvun hidastumisena, kätkytkuolemariskinä sekä akuutteina ja 3-6kk kestävinä vierotusoireina. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 107.)

2.2 Vanhemman päihteidenkäytön vaikutus lapseen

Vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa aina lapsiperheen elämään. Sen vaikutukset riippuvat käytön säännöllisyydestä, päihderiippuvuuden asteesta, käytetyistä aineista sekä mahdollisista muista perheessä olevista ongelmista. Useiden riskitekijöiden esiintyminen samassa perheessä lisää ongelmien kasautumista, luo turvattomuutta ja johtaa lasten tarpeiden huomiotta jättämiseen. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 198.)

Vanhemman tai vanhempien runsas päihteidenkäyttö saattaa johtaa arjen jäsentymättömyyteen, joka ilmenee puuttuvina arjen rutiineina ja päivärytmin selkeytymättömyytenä. Tämä johtaa arjen ennakoimattomuuteen. Vanhempien käytös voi ajoittain olla arvaamatonta, sillä päihteiden vaikutuksen aikana vanhempi käyttäytyy eri tavalla. Hoito ja lapsen saama huomio ei tällöin ole lapsen kannalta ennustettavaa. Vanhempi voi hoitaa lasta toisena hetkenä hyvin antaumuksellisesti ja toisena hetkenä kylmästi ja torjuvasti. Vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vaikeudet usein vielä lisääntyvät lapsen kasvaessa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 198–199.)

Lapsi voi kärsiä valvonnan puutteesta, mikä voi johtaa tapaturma- tai myrkytysalttiuteen. Lapsen neuvola- ja sairaalakäyntejä voidaan laiminlyödä. Ruokailutavat ja -ajat ovat usein epäsäännöllisiä. Lapsille ei muisteta laittaa ruokaa, ruokaa ei ole tai se on yksipuolista. Päiväkodissa tai koulussa lapset voivat olla nälkäisempiä kuin muut. Heillä esiintyy aliravitsemusta ja anemioita muita lapsia enemmän. Kotiintuloaikoja ei välttämättä ole ja perheen vuorokausirytmiksi saattaa olla sekaisin. Lapset voivat kärsiä jatkuvasta univajeesta. (Havio ym. 2008, 160–161.) Perheessä voi esiintyä väkivaltaa, jonka kohteeksi myös lapsi voi joutua. Väkivalta voi olla sekä henkistä että fyysistä. (Narconon 2016.) Pienikin lapsi kokee vanhempien välienselvittelyt uhkaavana. Perheenjäsenten roolit voivat olla epäselviä, ja hyvin nuorikin lapsi voi huolehtia vanhemmistaan ja pelätä, että heille tapahtuu jotain. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 199.)

Vaikka lapsi ei näkisi vanhempaa humalaisena tai juomassa, voivat juomisen aloittamiseen viittaavat asiat tai sen seuraukset antaa viitteitä ongelman olemassaoloon. Vanhemman poissaolot, myöhäinen kotiintulo ja selittämättömät häipymiset voivat ihmetyttää lasta. Lapsi saattaa löytää joko täysiä tai tyhjiä pulloja piilotettuina kummallisiin paikkoihin. Lapsi havaitsee juomisen seuraukset kuten krapulan tai väkivalan jäljet, vaikka niitä olisi yritetty peitellä ja pitää lapsilta piilossa. (Itäpuisto 2008, 30.)

Vaikka negatiiviset tunteet olisivat hallitsevia, lapsen elämässä on usein paljon positiivisia ja rakentaviakin asioita. Lapsi kokee usein myös rakkautta ja myötätuntoa päihteitä käyttävää vanhempaa tai muita perheenjäseniään kohtaan. Kun vanhempi ei

käytä päihteitä, ovat rakkauden ja ilon tunteet päällimmäisenä. Päihteiden käytön aloittamisesta seuraa kuitenkin valtaisa pettymys ja toistuvat lupauksen pettämiset opettavat, ettei vanhempaan voi luottaa. (Itäpuisto 2008, 37.)

3 LAPSILÄHTÖINEN PÄIHDETYÖ

3.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelu on lakisääteistä toimintaa. Sen tarkoituksena on turvata kaikkien lasten oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun edistämällä lasten ja nuorten hyvinvointia vaikuttamalla kasvuoloihin, kehittämällä palveluja kasvatuksen tukemiseksi ongelmia ehkäisevästi sekä turvaamalla lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu perheen tukemisesta avo- huollon keinoin aina lapsen huostaanottoon asti jopa vastoin asianomaisten tahtoa. (Bardy 2013, 39; Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 63.)

3.1.1 Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa

Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa kerrotaan, 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. (Räty 2010, 31.)

Mikäli lapsen vanhempi saa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta voidaan arvioida heikentyneen, on aina selvitettävä lapsen hoidon ja tuen tarve. Mikäli tästä selvityksestä ilmenee, että lapsen vanhempi tarvitsee tukea lapsen hoidossa, on se säännöksen mukaan järjestettävä. Tilanteesta riippuen voi riittävää kuitenkin olla asiakkaan ohjaaminen tarvittavan palvelun piiriin tai yhteistyöneuvottelun järjestäminen

eri toimijoiden kanssa. Mikäli avun tarve on tilapäistä, voidaan palveluja ja tukea järjestää ehkäisevien palvelujen kautta ilman, että asiassa syntyy varsinaista lastensuojelun asiakkuutta. (Räty 2010, 31–32.)

Kyse voi olla myös ennakollisesta selvittämisestä, joka on tehtävä ennen palvelun järjestämistä tai sen aloittamista. Palvelua järjestettäessä palveluja saavan aikuisen tai lapsen tilanne on voinut myös muuttua sillä tavoin, että lapsen mahdollisuus saada hoitoa ja huolenpitoa on jo alentunut tai on todennäköistä, että näin tulee tapahtumaan. Tällöin lapsen tilanne on aina myös selvitettävä ja tarvittaessa ryhdyttävä riittäviin toimiin lapsen hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi. (Räty 2010, 32.)

Tämä säännös tulee sovellettavaksi sellaisissa tilanteissa, joissa vanhempi itse ei kykene lapsensa hoitoa ja huolenpitoa järjestämään esimerkiksi sen vuoksi, että hän on päihdehuolto- tai mielenterveyskuntoutuksessa tai koska hänen kykynsä järjestää tänä aikana lapsen hoitoa ja huolenpitoa on selkeästi alentunut. Mikäli lapsen vanhemmalle palvelua antava taho tai päätöksen tekevä viranomainen arvioi, että lapsen hoidon ja huolenpidon tarve edellyttää lastensuojelutarpeen selvitystä, on hänen otettava yhteyttä lastensuojeluun ja siis tehtävä lastensuojeluilmoitus. Mikäli lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tosiasiallisesti vastaava henkilö ei esimerkiksi mielenterveyspalvelujen tai päihdehuollon laitoshoidojakson taikka muun palvelun järjestämisen johdosta voi hoitaa lasta kotona, on tilanteen johdosta aina selvitettävä säännöksen tarkoittamalla tavalla lapsen hoidon ja tuen tarve sekä mikäli tarvetta on, palvelu tai tukitoimi on myös aina järjestettävä. Näissä tilanteissa siis lapsen tarve hoitoon ja huolenpitoon tulee selvittää ja tarvittaessa järjestää lapselle esimerkiksi avohuollon tukitoimia lapsen kotiin tai sijoittaa hänet avohuollon tukitoimia koskevien säännösten mukaisella tavalla kodin ulkopuolelle hoitoon. Ääritilanteissa on mahdollista turvautua lapsen kiireelliseen sijoitukseen tai lapsen huostaanottoon. (Räty 2010, 32.)

3.1.2 Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on ensisijaisesti turvata odottavalle äidille ja lapsen tulevalle perheelle riittävät tukitoimet jo raskausaikana. Ras-

kaana olevien päihteidenkäyttäjien palvelujen järjestämisessä on kysymys terveydenhuollon ja päihdehuollon yhteistyöstä. Päihdehuollon palveluilla pyritään turvaamaan raskaana oleville naisille sellaiset olosuhteet, jotka mahdollistavat odottavan äidin päihteettömyyden ja vanhemmuuteen kasvamisen. Säännös edellyttää raskaana oleville äideille päihdehuoltolain mukaisten ja muiden sosiaalihuoltopalvelujen aktiivista tarjontaa ja heille kunnan palvelujärjestelmien ja sen mahdollistamien tukitoimien ja palveluiden kuvaamista. Säännöksessä tarkoitettuja palveluja voidaan järjestää esimerkiksi raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa ensikodeissa. Palveluja voidaan kuitenkin järjestää vain raskaana olevan naisen suostumukseen perustuen. (Räty 2010, 33.)

3.2 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. Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Finlex 2016.)

3.3 YK:n lasten oikeuksien sopimus

Suomi on allekirjoittanut YK:n lasten oikeuksien sopimuksen, joka tuli voimaan vuonna 1991. YK:n lasten oikeuksien sopimus on kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia koskeva ihmisoikeussopimus. Sopimus asettaa valtioille velvollisuuden tiedottaa lasten oikeuksista. Lisäksi se on ainoa ihmisoikeussopimus, joka määrittelee erityisjärjestöille, UNICEFille ja muille YK:n elimille, oikeuden ja velvollisuuden arvioida ja edistää sopimuksen täytäntöönpanoa. (Unicef 2016.)

Sopimuksen mukaisesti lapsella tulee olla oikeus turvalliseen ja hyvään kasvuympäristöön. Yleissopimuksen sopimusvaltiot ovat sopineet esimerkiksi, että lapsella on

oikeus ilmaista omat mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa ja ne on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsella on oikeus elää vanhempiensa kanssa ja valtion on kunnioitettava vanhempien vastuuta kasvatuksessa. Lasta on suojeltava kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Lisäksi lapsella, joka ei voi elää perheensä kanssa, on oikeus saada valtiolta erityistä suojelua ja tukea. Kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen hoito ja sijoituksen perusteet tulee tarkistaa ajoittain. (Itäpuisto 2008, 8; Unicef 2016.)

3.4 Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän vuonna 2010 tehdyn päätöksen voimaan 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. 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. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011, 3.)

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 alkoholin kohtuukäyttö voi aiheuttaa lapselle harmia, vaikka aikuisen mielestä se ei aiheuttaisi mitään haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011, 15.)

4 LAPSILÄHTÖISYYS PÄIHDETYÖSSÄ

4.1 Lasten ja perheiden palvelut ja tuen tarve

Lasten ja perheiden palveluja antavat kunnissa useat tahot, jotka perinteisesti ovat sijoittuneet eri toimialoille rinnakkain. Näitä ovat terveydenhuollossa äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, muut terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoido. Sosiaalitoimessa näitä ovat varhaiskasvatus ja avoimet varhaiskasvatuspalvelut, lastensuojelu, perheen sosiaalityö, esiopetus, opetustoimi, kulttuuri- ja liikuntatoimi, kasvatus- ja perheneuvolat sekä muut erityispalvelut. Lisäksi palveluja tarjoavat kolmas sektori (esimerkiksi järjestöt ja seurakunnat) sekä yksityinen sektori. (Perälä ym. 2011, 18.)

Lapsiperheiden sekä lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut puolestaan sisältävät muun muassa päivähoidon ja lastensuojelutyön, koulujen oppilashuoltotyön, nuorisotyön, työvoimatoimen työllistämistoimenpiteet, terveystoimen perus- ja erityishuollon sekä lukuisat eri toimijoiden lasten ja nuorten syrjäytymistä ehkäisevät hankkeet. Lastensuojelun psykososiaalisen työn palvelukokonaisuuden eri osiot ovat suhteessa toisiinsa siten, että jos avohuollon peruspalveluja on riittävästi, erityispalvelujen kysyntä on vähäisempää. Lapsiperheet sekä lapset ja nuoret tarvitsevat tuekseen toimivan peruspalvelukokonaisuuden, sillä riittävät peruspalvelut tukevat perheiden sekä lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä. (Helminen 2006, 29.)

Lasten ja perheiden palveluissa pyritään tuen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen ja tuen oikea-aikaiseen ajoittamiseen (Perälä ym. 2011, 17). Varhainen puuttuminen tarkoittaa sitä, että erityisen tuen tarve tunnistetaan ajoissa ja ongelmiin tartutaan silloin kun ne ovat vielä pieniä. Lapsen liittyvien huolten tunnistaminen on tärkeää tehdä yhteistyössä vanhempien ja ammattilaisten kesken. Tuen tarjoaminen ei saa edellyttää erityistuen, kuten lastensuojelun asiakkuutta. (Perälä ym. 2011, 75.)

Äitiysneuvolat ovat avainasemassa päihdeongelmaisten äitien tunnistamisessa, hoidossa ja hoitoon ohjauksessa. Päihteiden säännöllisen käytön tunnistaminen ja tunnistaminen tarjoavat raskauden avulla mahdollisuuden avun hakemiseen ja sen vastaanottamiseen. Systemaattinen päihteiden käytöstä kysyminen jokaisella äitiysneuvolan käynnillä on tärkeää, jotta päihteiden käyttö voidaan tunnistaa ja siihen on mahdollista puuttua jo raskaudenaikana. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 201.)

Vanhemman päihteiden käytön vuoksi kärsivän lapsen tunnistamisen ja avuntarpeen tiedostamisen kannalta avainasemassa ovat lasten arkipäivässä mukana olevat ammattilaiset. Ongelmat voivat näkyä esimerkiksi lapsen poissaoloista ja myöhästymisistä, huolimattomasta ulkonäöstä, koulumenestyksen vaihtelusta, käytöksen ja mielialojen kontrolloimattomuudesta, vanhempien käytöksestä, fyysisestä oireilusta, väsymyksestä tai kavereiden vihjeistä ja käytöksestä. (Itäpuisto 2008, 83–88.)

Päihdehoidossa tietoa lapsen avuntarpeesta voidaan saada vain vanhemman kautta. Kun aikuisasiakas tavataan päihdeongelmien vuoksi, pitäisi selvittää heti vähintäänkin se, onko asiakkaalla lapsia ja mitä heille kuuluu. Asiakassuhteen jatkuessa on suotavaa käydä pidempi keskustelu lasten tilanteesta. Aika ajoin on sitten syytä palata keskustelemaan lapsista ja heidän avuntarpeestaan. (Itäpuisto 2008, 94.)

Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivien lasten tilanteen kartoittaminen kuuluu kuitenkin ensisijaisesti sille taholle, jonka puoleen lapsi tai perhe kääntyy. Tilanteen arviointi ja lapsen hädän näkeminen ovat kaikille lasten kanssa työskenteleville ammattiryhmille kuuluva tehtävä. (Havio ym. 2008, 163). Lastensuojelusta tutut kysymyslomakkeet, voimavarakartoitukset ja perhetyöskentelymallit sopivat hyvin lasten auttamiseen. Perhetyöskentelyssä voidaan käyttää muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen lomaketta, roolikarttalomakkeita (vanhemmuuden roolikartta

ja itsenäistyvän nuoren roolikartta), perhetilannepuntaria tai sukupuu-lomaketta. Näillä kartoitetaan ja hahmotetaan ongelman laajuutta. (Holmberg 2010, 86.)

Erityisen tuen tarpeen tunnistamisen ja tuen tarjoamisen näkökulmasta haasteen muodostaa se, että yksittäiset kohtaamiskerrat yleisimmin tavattujen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa rajoittuivat korkeintaan yhteen tai muutama kertaan vuodessa. Nämä tapaamiset sisältävät ennaltaehkäisevät toiminnot kuten terveystarkastukset ja vanhemmille annettavan terveysneuvonnan. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota hyvään yhteistyöhön ja vanhempien luottamuksen rakentamiseen jokaisessa palvelutilanteessa. Lisäksi myönteiset palvelukokemukset helpottavat ongelmien puheeksi ottamista ja ovat tärkeä osa ennaltaehkäisevää työtä. (Perälä ym. 2011, 77–78.)

4.2 Lapsen huomioon ottaminen päihdetyössä

Lapsen auttaminen olisi tehokkainta, jos päihhteitä käyttävä vanhempi saataisiin ymmärtämään päihhteiden käyttönsä seuraukset lapselle ja myös hakeutumaan hoitoon. Lapselta ei kuitenkaan tule kieltää tuen ja avun saamista, sillä lapsen auttaminen on hyödyllistä ja tehokasta silloinkin, kun vanhempi ei suostu hakeutumaan hoitoon tai myöntämään ongelmaansa. Näissä tapauksissa ongelmaksi saattaa muodostua se, miten apua voidaan lapselle antaa. (Itäpuisto 2008, 113.)

Asiasta puhuminen ei ole helppoa, koska useinkaan ei ole varmaa tietoa siitä, miten asiat lapsen perheessä ovat. Otettaessa päihdeongelma puheeksi lapsen kanssa on hyvä varautua vastustukseen ja yrityksiin peitellä asiaa. Lapsi ja muut perheenjäsenet ovat voineet vuosia rakentaa suojamuuria, jonka läpi on vaikea päästä. Lasta on vaikea saada vakuuttuneeksi, että jotain hyvää voi seurata siitä, että jakaa perheen ongelman aikuisen kanssa, joka voi auttaa. (Holmberg 2003, 32.) Jotta lapsen avuntarve yleensä voitaisiin huomata, on ymmärrettävä päihdeongelman ja lapsen kokemusten piilottamiseen osallistuvien ihmisten motiiveja ja heidän merkitystään salailun onnistumisessa (Itäpuisto 2008, 70).

Päihdehoidossa lapsista keskustelu saattaa olla vanhemmalle joskus ahdistavaa voimakkaiden syyllisyyden tunteiden vuoksi. Toisaalta hoidossa voidaan päihteiden käytön sijaan tai sen lisäksi ottaa puheeksi vanhemmuuden teemoja. Nämä saattavat joillekin olla vähemmän arkoja puheenaiheita kuin juominen. Lapsen ovat monille päihdeongelmallisillekin ilon ja ylpeyden aihe, ja heidän tuomisensa mukaan keskusteluun voi luoda positiivista ja toiveikasta ilmapiiriä. (Itäpuisto 2008, 94.)

Lapsilähtöinen päihdetyön onnistuminen edellyttää perheen omaa toimintakykyä tukevaa pitkäjänteistä ja asiakkaan tarpeisiin räätälöityä kuntoutustyötä. Usein tyydyttään tarjoamaan apua työntekijälähtöisesti sen sijaan, että informoidaan asiakasta saatavilla olevista palveluista ja tuetaan asiakasta itseään arvioimaan tilannettaan ja kokonaispalvelun sisältöä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2008, 11).

Tutkimukset ja käytännön kokemus ovat osoittaneet, että vahva interventio vanhemmuuden tukemiseen ja erityisesti äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen tarkasteluun auttaa äitiä sitoutumaan hoitosuhteeseen ja päihteettömyyteen paremmin kuin pelkästään päihteettömyyteen suuntautuva hoitotavoite. Äidin myönteisiä kokemuksia vuorovaikutuksessa lapsen rohkaistaan ja vahvistetaan. Tutkimusten mukaan vanhemmuus on päihdekuntoutuksessa merkittävä motivaation lähde ja voimavara. Raskausaikana työntekijän tulee pyrkiä herättelemään äidin mielikuvia vauvasta. Pohditaan vauvan sukupuolta, ulkonäköä, liikkeitä sekä millaisia unelmia ja ajatuksia äidillä on vauvan suhteen. Keskustelujen tarkoituksena on paitsi vauvan pitäminen äidin mielessä myös vahvistaa lapseen liittyviä myönteisiä mielikuvia ja ajatuksia. Lisäksi keskusteluissa nostetaan esiin äidin kokemuksia omasta äidistään, lapsuudenkokemuksistaan, suhteestaan lapsen isään ja ajatuksia omasta äitiydestään. Oman lapsuuden pohdinta ja sen vaikutus omaan vanhemmuuteen auttaa estämään kielteisten mallien siirtymistä sukupolvelta toiselle. Raskausaikana on mahdollisuus ottaa etäisyyttä, vapautua ja vetää rajaa suhteessa omiin vanhempiin sekä muokata omia toimintatapumuksiaan. Lähes kaikki vanhemmat toivovat lapsensa parasta. Tämä motivoi muuttamaan toimintatapoja, jotka saattaisivat vahingoittaa lasta. On tärkeää kannustaa ja tukea äitiä muutokseen sekä uskomaan parempaan tulevaisuuteen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2008, 11.)

Hyvän asiakassuhteen luomiseen on tärkeää käyttää riittävästi aikaa, koska luottamuksellisessa asiakassuhteessa työntekijä voi tarvittaessa puuttua lapsen kehitystä vaarantaviin tekijöihin vanhempaa loukkaamatta. (Ensi- ja turvakotien liitto 2008, 12.)

Lasten tilannetta voidaan kohentaa päihdepalveluissa myös monilla muilla tavoilla. Tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että vanhemmuuden taitojen opettaminen päihdehoidon yhteydessä on erittäin toimiva ratkaisu. Vaikka kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole halua tai kykyä muuttaa päihteiden käyttöään, voidaan vanhemmuutta tukea ja yrittää muuttaa sitä lapsen kannalta paremmaksi. Lisäksi puolisoiden mukaan ottamisella päihdehoitoon on havaittu olevan monenlaisia positiivisia vaikutuksia. Esimerkiksi päihteitä käyttävä vanhempi on voinut sitoutua paremmin hoitoonsa ja retkahdukset voineet vähentyä. Myös lapset näyttävät hyötyvän enemmän molempien vanhempien osallistumisesta hoitoon kuin pelkän päihteiden käyttäjän hoitamisesta yksinään. Perheessä on runsaasti voimavaroja, joiden lisäämisellä lasta voidaan tukea ja auttaa. (Itäpuisto 2008, 94–95.)

Lasta ei voi kuitenkaan auttaa auttamalla pelkästään vanhempia. Vaikka lapsen ongelmat ovat lähtöisin vanhempien ongelmista, pelkkä vanhempien tilanteen korjaaminen ei korjaa kaikkea sitä vahinkoa, jota päihdeperheessä eläminen on lapselle aiheuttanut. Lapsi tarvitsee henkilökohtaista tukea, joka on suunniteltu nimenomaan lapsen kokemusmaailmaa ja yksilöllisiä tarpeita silmällä pitäen. Lasta tulee kuitenkin auttaa yhteydessä omaan perheeseensä, koska hän on riippuvainen vanhemmistaan ja perheen merkitys lapselle on valtava. Joskus kun asiat tuntuvat vanhemmista olevan jo kunnossa, lapsi alkaa vasta oirehtia. Vasta silloin lapsi kokee, että hänen ongelmilleen on tilaa perheessä. Lapsen täytyy saada työstää päihdeperheessä elämiseen liittyviä kokemuksiaan ja tunteitaan. (Holmberg 2003, 37.)

On tärkeää pitää huolta siitä, että riskiolosuhteissa kasvavan lapsen elämässä on myös suojaajia. Suojaajat toimivat vastakohtana riskitekijöille. Mitä enemmän suojaavia tekijöitä lapsen ympäristössä on, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on selviytyä vaikeista elämäkokemuksista. Osa suojaavista tekijöistä on lapsesta itsestään lähtöisin olevia, osa ympäristöstä lähtöisin olevia. Ympäristöstä lähtöisin olevia suojaavia tekijöitä ovat turvallinen kiintymyssuhde ainakin yhteen hoi-

tavaan aikuiseen, lämpimät suhteet sisaruksiin, mahdollisuus korvaaviin ihmissuhteisiin (tukihenkilö, sijaisperhe, opettaja, isovanhemmat) sekä korjaaviin kokemuksiin, esimerkiksi vertaisryhmissä tai yksilöterapiassa. Tukemisen ja auttamisen ei tarvitse tapahtua vain terapiassa, vaan paljon voi tehdä myös kotona, kotikäynneillä avohuollon tukitoimenpiteinä tai päiväkodeissa ja kouluissa. (Holmberg 2003, 38; Havio ym. 2008, 161.)

Lasten vertaisryhmätoiminnassa aikuinen ohjaa lasten keskinäistä vuorovaikutusta. Siinä keskitytään ennaltaehkäisyyn, vaikka ryhmään tulevatkin lapset, jotka ovat jo kokeneet päihderiippuvuuden perheessään. Vertaisryhmien toimintaperiaatteisiin kuuluu keskinäisen tuen ja kokemusten jakaminen, vastavuoroisuus, yhteisöllisyys, yhteisvastuu, vapaaehtoisuus sekä maksuttomuus. (Taitto 2002, 22.) Se ei ole terapiaa vaan tiettyyn ryhmään kuuluvien lasten auttamista niin, etteivät heidän ongelmansa syvenisi ja johtaisi muun muuassa omaan päihteiden käyttöön, mielenterveysongelmiin tai syrjäytymiseen. Kun lapsi saa tietää, että myös muilla on päihderiippuvaisia vanhempia, syyllisyyden ja häpeän tunteet sekä kokemus omasta erilaisuudesta ja yksinäisyydestä vähenevät. (Holmberg 2003, 48.)

Myös sadut ja tarinat auttavat lasta käsittelemään vaikeita ja kipeitä asioita ja lisäämään omaa ymmärrystään suhteessa aikuisten maailmaan. Lapselle on myös helpompaa lähestyä vaikeita kokemuksia leikin ja tehtävien kautta. Toiminnallisuus mahdollistaa pitempiaikaisen keskittymisen ja luova tekeminen korvaa sanoja, joiden löytäminen varsinkin alle 10-vuotiaille on joskus vaikeaa. Luova tekeminen myös poistaa ahdistusta ja pelkoja sekä antaa mahdollisuuden käsitellä kokemuksia pienen välimatkan takaa. Tehtävänä ei ole tulkita tai analysoida lapsen töitä, piirustuksia tai hänen esille tuomia asioita. Kun tuet lasta terapian ulkopuolella, tärkeintä on se, että antaa lapselle mahdollisuuden kertoa tunteistaan ja kokemuksistaan sanojen tai tekemisen avulla sekä tukee häntä kehityksessään. (Holmberg 2003, 31–41, 47.)

4.3 Lapsen huomioon ottaminen lastensuojelussa

Päihteitä käyttävät vanhemmat, etenkin huumeita käyttävät vanhemmat, ovat entistä todennäköisempi asiakasryhmä jo peruspalveluissa, jolloin vanhemman päihdeon-

gelman merkitystä lapsen tai nuoren arkipäivässä joudutaan tarkastelemaan perheen kokonaistilanteen kartoituksen yhteydessä. Arvioitaessa riittävän vanhemmuuden toteutumista tulee ottaa huomioon myös lapsen tai nuoren näkemys vanhemmuuden määrästä ja laadusta. Lasta ja nuorta voi pyytää ilmaisemaan käsityksensä saamastaan huolenpidosta ja vanhemmistaan ja lapsi-vanhempivuorovaikutussuhteen luonteesta. Hyvin pienikin lapsi pystyy kertomaan omin sanoin perhetilanteestaan luottamusta herättävässä aikuissuhteessa, ja lapsen kanssa työskentelevä aikuinen voi tehdä kuulemansa perusteella arvion siitä. (Koistinen ym. 2009, 325.)

Lastensuojelulain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla, kaikilla koulutoimen alaisuudessa työskentelevillä henkilöillä, poliiseilla, pelastusmiehillä, seurakunnan palveluksessa toimivilla tai muissa luottamustoimissa olevilla henkilöillä on virkansa puolesta ilmoitusvelvollisuus, jos hän on virkaa tai tointa hoitaessaan saanut tietää lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta. Henkilön velvollisuus on ilmoittaa asiasta viipymättä sosiaalityöntekijälle alueen sosiaalitoimistoon. Sosiaalityöntekijä ottaa perheeseen yhteyttä ja tekee havaintoja pyrkien ratkaisuun, joka on paras mahdollinen lapsen etua ajatellen. (Holmerg 2003, 21.)

Lastensuojelun tarkoituksena on vaikeaan elämäntilanteeseen joutuneiden lasten ja heidän perheidensä tukeminen selviytymään ongelmistaan sekä kehittymään ja kasvamaan tasapainoiseen elämään (Puonti ym. 2004, 61). Lastensuojelun tulee toiminoillaan tähdätä lapsen persoonallisuuden sekä fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien tasapainoiseen kehittämiseen. Laissa tyypitellään annettava tuki kolmen keskeisen käsitteen avulla: avohuollon tukitoimien, sijaishuollon ja jälkihuollon. (Puonti ym. 2004, 77–78.)

4.3.1 Avohuollon tukitoimet

Kun perhe tulee lastensuojelun asiakkaaksi, on viranomaisten tehtävänä ensi sijassa tukea lapsen vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa erilaisten avohuollon tukitoimenpiteiden avulla. Avohuollon tarkoituksena on tukea lasta tai perhettä heidän omassa elinympäristössään. Tällöin perhe pysyy koossa, mutta se saa ulkopuolista tukea. Avohuolto voi olla esimerkiksi erilaista ohjausta tai neuvontaa, osallistumista

lapsen ja perheen elämään, tukihenkilö tai -perhe, taloudellista tukea, asunnon järjestämistä, kotipalvelua, päivähoitoa, harrastus- tai virkistystoiminnan järjestämistä tai terapiapalveluja. Avohuollon tukitoimien tavoitteena on vahvistaa vanhempien voimavaroja, jotta he pystyisivät toimimaan lapselle riittävän hyvinä vanhempina. (Ahto & Mikkola 1999, 7; Kataja 2012, 31.)

Lastensuojelu tekee myös ehkäisevää työtä, jolla estetään negatiivisen kehityskulun syntyminen tai sen syveneminen. Ehkäisevä työ voi tarkoittaa puuttumista riskiperheen tilanteeseen jo ennen lapsen syntymää ennakkollisella lastensuojeluilmoituksella. Sen seurauksena parhaassa tapauksessa voi olla, että perheelle taataan sellaisia tukimuotoja, jotka edistävät ja mahdollistavat vanhempien mahdollisuudet lapsensa riittävän hyvään huolenpitoon. Perheen ja vanhempien tukemisen kautta taataan myös lasten hyvinvointi. (Puonti ym. 2004, 161–162; Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18.)

4.3.2 Sijaishuolto

Joskus avohuollon tukitoimenpiteet eivät riitä suojelemaan lasta. Esimerkiksi kun kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa lapsen tai nuoren terveyttä tai kehitystä tai jos lapsi tai nuori itse omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Lisäksi edellytetään, että lastensuojelun tarve on korostuneena olemassa ja että huostaanotto on siinä tilanteessa lapsen tulevaisuutta silmällä pitäen hänen etunsa mukaisista: suurin hyöty tai pienin paha. Kaikissa toimissa on ensisijaisesti kiinnitettävä huomiota lapsen etuun. Sijoitus kodin ulkopuolelle eli huostaanotto on konkreettinen toimi, joka samalla rajaa vanhempien huoltajuutta ja siirtää vastuun lapsen arjen järjestämisestä kunnan sosiaalilautakunnalle. (Holmberg 2003, 21; Puonti ym. 2004, 78.)

Sijaishuollossa pidetään ensisijaisena lapsen sijoittamista sijaisperheeseen, joka on koulutettu tehtävänsä. Lapsen sijoituksen pysyvyyteen kiinnitetään huomiota, sillä lapsen kehitys vaurioituu moneen kertaan sijoittamisesta, vaikka kaikki sijaisperheet olisivat turvallisia. Sijaisvanhempien pelkkä vanhemmuus ei riitä vaan heidän tulee olla tietoisia lapsen taustasta ja erityisistä tarpeista sekä kykeneviä yhteistyöhön lap-

sen syntymäperheen kanssa. Lapsen tulee saada tuntee juurensa ja tavata syntymävanhempiaan niin usein kuin mahdollista. Jos lapselle on liian vaarallista tavata vanhempiaan kahden kesken, tapaamiset voidaan järjestää valvojan läsnä ollessa tai sijaisperheessä. Lapsen kuunteleminen häntä koskevissa asioissa on tärkeää. (Holmberg 2003, 21–22; Puonti ym. 2004, 136.)

Lapsen sijaishuoltoa järjestetään perhehoidon lisäksi laitoshuoltona tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla (Puonti ym. 2004, 202). Lastensuojelun laitoshuoltoa antavat lastenkodit, nuorisokodit, koulukodit sekä muut näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset. Lastensuojelulaitoksissa voidaan antaa joko pitkäaikaista tai lyhytaikaista hoitoa ja ne voivat olla erikoistuneita hoitamaan joko pieniä lapsia tai nuoria tai joltain erityishoitoa tarvitsevia lapsia tai nuoria. Osassa lastensuojelulaitoksista voidaan hoitaa myös kokonaisia perheitä. (Ahto & Mikkola 1999, 9.)

Huostaanotto jatkuu niin kauan kuin sen edellytykset on olemassa, kuitenkin enintään 18 ikävuoteen saakka (Kataja 2012, 32). Huostaanotto on tarkoitettu periaatteessa välitilaksi, jota seuraa jälkihuolto. Sitä edeltää huostaanoton lakkaaminen, paluu aikaisempaan perheeseen tai siirtyminen itsenäiseen asumiseen. (Puonti ym. 2004, 78.)

4.3.3 Jälkihuolto

Jälkihuollon tarkoituksena on tukea perhettä sekä lasta palaamaan perheeseen huostaanoton päätyttyä niissä tilanteissa, joissa huostaanotto päättyy sen edellytyksen lakkautta. Vaihtoehtoisesti jälkihuollon keinoin autetaan itsenäistyvää nuorta siirtymään itsenäiseen elämään hänen saavutettuaan täysi-ikäisyyden. (Kataja 2012, 32.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka lapset otetaan huomioon vanhemman ollessa päihdepalveluiden asiakkaana Porin perusturvan yksiköissä. Tutkimuksessa

otettiin huomioon vanhempien näkökulma. Vanhemmilta selvitettiin, kuinka hyvin heidän mielestään lapset on otettu prosessissa huomioon ja miten lapsen huomioon ottamista voitaisiin tarvittaessa kehittää.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, toteutuuko Porin perusturvan päihdepalveluissa lasten huomioon ottaminen lastensuojelulain ja päihdehuoltolain mukaisesti. Tavoitteena oli tuoda tulokset esimiesten, ammattilaisten ja asiakkaiden tietoon siten, että toimintaa voitaisiin tarvittaessa kehittää.

Vastauksia pyrin selvittämään seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten päihdepalveluiden asiakkaana olevien lapset on otettu huomioon Porin päihdepalveluissa vanhemman mielestä?
2. Mihin asioihin vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä?
3. Mihin asioihin vanhemmat toivoisivat kehittämistä?

Tarkoituksena oli alkujaan tehdä kaksi opinnäytetyötä, jotka nivoutuvat yhteen teoreettisesti ja tuloksellisesti. Toinen opinnäytetyö olisi käsitellyt Porin päihdepalveluiden työntekijöiden näkökulmaa lapsen huomioon ottamisesta. Tämän työn opiskelija kuitenkin luopui tutkimuksestaan.

6 AIKAISEMPAA TUTKIMUSNÄYTTÖÄ AIHEESTA

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön asiasanat ovat päihdehuolto, päihdeperhe, lapsi, lapsilähtöisyys ja lastensuojelulaki. Haettaessa aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta päihdehuolto, lapsi ja lastensuojelulaki, tutkimuksia löytyi runsaasti. Niukasti tähän opinnäytetyöhön soveltuvaa aiempaa tutkimustietoa löytyi aiheista lapsilähtöisyys ja päihdeperhe. Aiheesta on tehty aikaisempia tutkimuksia, mutta aihetta ei ole aikaisemmin käsitelty Porin perusturvakeskuksen päihdepalveluita saaneiden vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä huomioon ottaen.

Perälä, Kanste, Halme, Pitkänen, Kuussaari, Partanen ja Nykänen ovat tutkineet aihetta “Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta” (2014), joka on osa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Suomen Akatemian rahoittamaa Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen -hankekokonaisuutta. Tutkimuksessa kuvattiin ja selvitettiin lapsiperheiden avun ja tuen tarpeita sekä palvelujärjestelmän toimivuutta päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien sekä päihdehoitoyksiköissä toimivien työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tiedot kerättiin haastattelemalla päihdepalveluja käyttäneitä pienten lasten vanhempia päihdehoidon laitoksessa sekä postikyselyllä päihdehoitoyksiköiden työntekijöiltä ja esimiehiltä. Lastensuojelulaki edellyttää lasten ottamista huomioon silloin, kun hoidetaan lapsen vanhempia aikuisille suunnatuissa palveluissa. Tämä ei kuitenkaan vielä toteudu käytännössä tässä raportissa esitettyjen tulosten perusteella. Kaikissa päihdehoitoyksiköissä päihdepalveluja käyttävältä vanhemmalta ei kysytä onko hänellä lapsia. Jotkut päihdehoitoyksiköistä ilmoittivat myös kyselyn toteuttamisen yhteydessä, että he eivät vasta kyselyyn, koska lapsia koskevat asiat eivät koske heitä. (Perälä ym. 2014.)

Suvi Kankaanpää ja Sanna Nurmilehto Satakunnan ammattikorkeakoulusta ovat opinnäytetyössään tutkineet aihetta “Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa” (2014). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Satakunnan sairaanhoitopiiristä yleissairaalapsykiatrian osasto M0:n ja aikuispsykiatrian poliklinikan sekä Porin perusturvakeskuksen aikuisten vastaanoton työntekijöiden näkemyksiä lapsen huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisia työmenetelmiä lapsen puheeksi ottamiseksi on käytössä ja miten mielenterveyspalveluita käyttävät vanhemmat ovat kokeneet lapsensa tulleen huomioiduksi. Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Ainesitoneruumenetelmänä käytettiin kahta erillistä kyselylomaketta, joista toinen oli suunniteltu työntekijöille ja toinen asiakkaille/potilaille. Tuloksista ilmeni, että työntekijät olivat tyytyväisiä tapaansa toimia lapsen puheeksi ottamiseksi ja lapsen puheeksi otton työmenetelmät olivat tuttuja ja niitä käytettiin. Työntekijät toivoivat enemmän koulutusta lapsen puheeksi otton työmenetelmistä ja he kokevat sosiaalitoimet kanssa tehtävän yhteistyön tärkeäksi. Asiakkaat/potilaat olivat suurelta osin tyytyväisiä työntekijöiden tapaan ottaa heidän lapsensa puheeksi. Vaihtelevuutta oli kuitenkin siinä, miten he kokevat lapsensa hoidon ja tuen tulleen turvatuksi ja

huomioiduksi. Asiakkaat/potilaat olisivat toivoneet perheensä avuksi jonkinlaista rahallista tukea sekä keskusteluapua lapsilleen. (Kankaanpää & Nurmilehto 2014.)

Tytti Hartikainen Satakunnan ammattikorkeakoulusta on opinnäytetyössään käsitellyt aihetta ”Lapsilähtöisyys päihdetyössä” (2012). Kehittämisen kohteena oli yhteisten aivoriitapaamisten pohjalta kehittää lapsilähtöisen päihdetyön periaatteet ja toimintatavat Porin Psykososiaaliseen laitospalveluun. Kehittämistyössä olivat mukana Porin psykososiaalisen avo- ja laitospalvelun sekä Porin lastensuojelun työntekijöitä ja esimiehiä. Opinnäytetyössä on käsitelty lapsilähtöisyyden käsitettä ja sitä, miten sen ymmärtäminen parhaiten todentuu päihdetyön käytännössä. Keskustelemalla käytännön työtä tekevien päihdetyön- ja lastensuojelun ammattilaisten ja heidän esimiestensä kanssa Hartikainen on koonnut heidän ajatuksiinsa ja kokemuksiinsa perustuvan käytännön toimintoja. Asiakasnäkökulma välittyy tässä työssä ammattilaisten saamien palautteiden ja kokemusten kautta. Käytännön 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 sekä kotikäynnit asiakkaiden tuen muotona. (Hartikainen 2012.)

Sanna Suominen ja Anna-Riikka Viitanen Hämeen ammattikorkeakoulusta ovat tehneet opinnäytetyön aiheesta: ”Naiset ja äidit A-klinikan asiakkaina: Perhetilanteiden selvittely asiakkaaksi tulovaiheessa” (2012). Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka Hämeenlinnan A-klinikkatoimen asiakastyössä otetaan huomioon asiakkaan perhe. Opinnäytetyö keskittyi tutkimaan asiakkaaksi tulovaiheessa tapahtuvaa perheen kokonaistilanteen huomioimista ja sen tavoitteena oli saada sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkemys aiheesta. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua sekä kyselylomaketta. Tutkimuksessa selvisi, että Hämeenlinnan A-klinikan asiakastyössä otetaan asiakkaan perhe pääsääntöisesti hyvin huomioon. Työntekijöiden haastattelusta nousi kuitenkin esiin työn yksilökeskeisyys. Vaikka perhe otetaan hoidossa huomioon, ei perheen kanssa työskentely ole keskiössä. A-klinikka ei hoida perhettä, sen sijaan muiden toimijoiden kanssa tehdään yhteistyötä perheen hyväksi. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat kuitenkin tyytyväisiä perheen kokonaistilanteen huomioimiseen. (Suominen & Viitanen 2012.)

Tampereen ammattikorkeakoulusta Maarit Seitilä ja Merja Lento ovat opinnäytetyössään käsitelleet aiheita “Lapsen huomioiminen, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma” (2010). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lasten huomioimista perheessä, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineistona käytettiin tutkittua tietoa. Tuloksista kävi ilmi, että lasten huomioiminen ei edelleenkään kuulu automaattisesti terveydenhuollon tai päihdehuollon palveluihin, vaikka lastensuojelulaki velvoittaa turvaamaan lasten hoidon, kun aikuisille annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tulosten perusteella tärkeä kehittämishaaste on organisaatioiden välisen yhteistyön lisääminen. Lisäksi kehittämistarvetta on lasten kanssa työntekijöiden kouluttaminen lapsilähtöisten työmenetelmien käyttämiseen sekä lapsen näkökulman huomioimiseen. Lasten huomioonottamisen edistymisestä kertoo kuitenkin esimerkiksi erilaisten hankkeiden ja projektien käynnistyminen sekä lapsilähtöisten työmenetelmien käyttöönotto. (Seitilä & Lento 2010.)

6.2 Lasinen lapsuus

A-klinikkasäätiö on toteuttanut Lasinen lapsuus -väestökyselyt vuosina 1994, 2004, 2009 ja 2011. Nämä ovat olleet 12-18 vuotiaalle nuorille suunnattuja kyselytutkimuksia siitä, miten nuoret kokevat vanhempiansa ja muiden aikuisten runsaan alkoholin käytön ja sen seuraukset. Kyselyssä selvitettiin vielä lapsuudenkodissaan asuvien tai sieltä vasta poismuuttaneiden suomalaisten kokemuksia vanhempien liiallisesta päihdeiden käytöstä. Tarkastelussa oli koko ikäluokka, eivät vain ne nuoret, jotka olivat kohdanneet aikuisten juomiseen liittyviä ongelmia. (Warpenius ym. 2013, 24.)

Vuoden 2009 kyselytutkimusten mukaan joka viidennessä suomalaisessa lapsiperheessä alkoholia käytetään liikaa ja noin joka kymmenes suomalainen lapsi kärsii ainakin jossain määrin vanhempiansa alkoholinkäytöstä. Kun Suomessa on noin 1,1 miljoonaa alaikäistä lasta, tämä tarkoittaa, että yli 100 000 heistä kärsii jossakin mitassa liiallisesta alkoholinkäytöstä perheessä. (Mäkelä ym. 2010, 167.)

Usein ajatellaan, että lapsille olisi vahingollista vain vanhempien runsas alkoholin käyttö, mutta vähempikin juominen voi lapsen näkökulmasta olla huolestuttavaa tai

pelottavaa. Vanhempien juomatavoilla voi olla myös vaikutusta lapsen myöhempien juomatapojen kehittymiseen. Lasten negatiiviset kokemukset vanhempiensa alkoholinkäytöstä näyttävät liittyvän ennemminkin juomisen seurauksiin kuin itse juomiseen. Vaikka mitään dramaattista ei tapahtuisi, saattaa pelkkä vanhemman humalatilai aiheuttaa lapsessa ahdistusta, pelkoa tai häpeää. Vanhempien juomisen lapsessa aiheuttamat pelot voivat liittyä moneen eri asiaan. Jos vanhempi on joskus humalassa käyttäytynyt aggressiivisesti tai ollut jollain tavalla uhkaava, lapsi voi pelätä tällaisen käytöksen toistuvan. Jopa aikuinen, joka on humalassa hyväntuulinen, voi lapsen mielestä olla pelottava, jos tämän käytös poikkeaa normaalista. Lapsi voi myös pelätä vanhempansa puolesta. (Itäpuisto 2008, 24–25; Mäkelä ym. 2010, 168.)

Kodin alkoholinkäytöstä haittoja kokeneilta nuorilta kysyttiin myös, mikä heitä auttaa aikuisten alkoholinkäytön aiheuttaessa ahdistusta. Nuoria pyydettiin myös kertomaan, millaisia tukipalveluja kodin alkoholinkäytöstä haittoja kokeville nuorille tulisi järjestää. Nuoret etsivät keinoja purkaa ahdistustaan kavereiden ja perheenjäsenten parista, harrastuksista ja yhä useammin internetistä. Tapoja oli moninaisia: yksi pakeni juomistilanteita, toinen koki helpotusta kavereiden seurassa, kolmas ei halunnut puhua tunteistaan kenellekkään ja jollekin tunneperäinen uppoutuminen esimerkiksi musiikkiin oli tärkeää. (Warpenius 2013, 31.)

Nuorten elämää helpottaisi yleisimmin riitelyn ja tappelun loppuminen, vanhempien kanssa enemmän ajan viettäminen ja yhdessä harrastaminen sekä kotoa pääseminen silloin, kun siellä on vaikeaa. Nuorille suunnattujen peruspalveluiden ja koko perheelle sopivien harrastusten saavutettavuuden parantaminen on siis sellaisen nuoren tukemista, joka kärsii läheisen päihteiden käytöstä. Nuoret saivat kyselyssä ehdottaa, millaiset palvelut olisivat tarpeellisimpia. Eniten toivottiin päivystysluonteisia palveluita. Silloin, kun nuorella on hetki, jolloin hän haluaa avautua tai hänen kotonaan on kriisitilanne, täytyisi olla aikuinen, joka kuuntelee hänen huoliaan. Toisaalta nuoret kertoivat, että tuki ei araksi koetussa aihepiirissä saisi jäädä nuoren oman aloitteen varaan. Nuoret toivoivat leimaamattomia ja anonyymeja palveluja myös internet- ja puhelintuen muodossa. Vastaajien mukaan nuoret kokevat olevansa yksin aikuisten juomisen aiheuttamien ongelmien kanssa. Nuorilla tulisi olla mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan muiden nuorten kanssa esimerkiksi verkossa. Erityisesti nuoret tytöt toivoivat myös paikkoja, jonne voi paeta ikävimpiä kotitilanteita. Lievimmillään tä-

mä tarkoittaisi nuorisotiloja tai harrastuspaikkoja, vakavimmissa tapauksissa esimerkiksi turvataloja. (Warpenius 2013, 31-32.)

7 TUTKIMUKSEN TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

7.1 A-klinikka

Porin A-klinikalla toimii sairaanhoitajien ja sosiaaliterapeuttien päivystysvastaanotto. A-klinikan henkilökuntaan kuuluu neljä psykiatrista sairaanhoitajaa, neljä sosiaaliterapeuttia ja lääkäri. A-klinikka tarjoaa asiantuntija-apua päihteidenkäyttäjille ja heidän omaisilleen, peliongelmaisille ja heidän omaisilleen sekä muiden riippuvuuksien hallintaan. Avohoitona päihteidenkäyttäjille tarjotaan avokatkaisua ja vieroitushoitoa sekä keskusteluterapiaa. Päivystysvastaanottoon voi tulla ilman lähetettä. (Porin perusturvakeskus 2016.) Suomen A-klinikoilla ja vastaavissa aikuisille tarkoitetuissa avohoitoyksiköissä asioi vuonna 2013 yhteensä 42 210 asiakasta (Partanen ym. 2015, 202).

7.2 Katkaisuhuoltoasema

Porin katkaisuhuoltoasemalla toteutetaan lyhytaikaista akuuttihoitoa, jonka tarkoituksena on katkaista päihteidenkäyttö ja suunnitella jatkokuntoutumista. Porin katkaisuhuoltoasemalla on 14 asiakaspaikkaa. Katkaisuhuoltoon asiakas voi saapua arkisin varamalla itse paikan. Iltaisin ja viikonloppuisin tarvitaan lääkärin lähete. Perustehtäväänsä toteuttaakseen päihdekuntoutumispalvelut tarjoavat hyvää ja yksilöllistä päihdekuntoutumista asiakkaille ja heidän läheisilleen. (Porin perusturvakeskus 2016.)

Katkaisuhuoltoyksiköissä katkaistaan päihdekierre ja luodaan pohjaa kuntoutumiselle. Hoidon sisältönä ovat vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, kahdenkeskiset ja ryhmäkeskustelut, perhe- ja verkostotapaamiset sekä lepo. Tarvittaessa suunnitellaan jatkohoitoa. Hoito kestää yleensä muutamasta päivästä enintään viik-

koon. Suomen katkaisuhoidoitusyksiköissä oli vuonna 2013 hoidossa 12 136 asiakasta ja hoitovuorokausia oli yhteensä 107 274, mikä tarkoittaa keskimääräisen keston olevan 9 vuorokautta. (Partanen ym. 2015, 203-204.)

7.3 Kuntoutumisyksikkö

Jatkokuntoutuksena päihdepalveluissa on tarjolla ympärivuorokautista päihdekuntoutusta kuntoutumisyksikössä. Jatkokuntoutukseen hakeudutaan haastattelujen ja arvioinnin kautta, lähetettä ei tarvita. Kuntoutumispaikkoja on kahdeksan (8). Kuntoutuminen päihdepalveluissa perustuu yhteisöllisyyteen ja voimavara- ja verkostokeskeiseen sekä lapsilähtöiseen työotteeseen. Päihdekuntoutumispalveluiden kuntoutusmenetelmiä ovat erilaiset keskustelu- ja toiminnalliset ryhmät, yksilö-, pari- ja perhetapaamiset sekä verkostotapaamiset. Lääkkeettöminä hoitomuotoina on mahdollista kokeilla akupunktiota ja hypnoosia. Hoitoaika on 1-4 viikkoa. (Porin perusturvakeskus 2016.)

Kuntouttavan laitoshoidon tavoitteena on päihdekierteen katkeamisen jälkeinen hoito- ja kuntoutusvaihe. Sen tavoitteena on myös päihteiden käytöstä irrottautumisen vakiinnuttaminen sekä arjen hallinnan ja toimintakyvyn palauttaminen. Pitkäjänteiseen päihdekuntoutukseen voi sisältyä lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen lisäksi myös ammatillista kuntoutusta. Suomessa vuonna 2013 kuntoutumisyksiköissä oli 5 203 asiakasta ja hoitovuorokausia oli yhteensä 198 068 eli keskimääräinen hoitojakso kesti 38 vuorokautta. (Partanen ym. 2015, 203-204.)

7.4 Kurssimuotoinen päihdekuntoutus

Kurssimuotoinen päihdekuntoutus on avokuntoutusta, johon hakeudutaan haastattelun kautta. Kurssimuotoinen päihdekuntoutus kokoontuu arkipäivisin neljän viikon ajan. Kurssilla asiakas voi tarkastella elämäntilannettaan ja päihteidenkäyttöään. Asiakkaalla on mahdollisuus pohtia, mitä hän haluaa tulevaisuudelta ja etsiä keinoja hyvinvoinnin tueksi. Avokuntoutumiskurssin työskentely perustuu yhteisöhoitollisiin elementteihin, kognitiiviseen ja voimavarakeskeiseen ajatteluun sekä vertaistuen antamiseen mahdollisuuksiin. Kuntoutuksen ohjelma koostuu ryhmäkeskusteluista, luen-

noista, kirjallisista tehtävistä, toiminnallisista tuokioista, akupunktiosta sekä rentoutumisharjoituksista. Kurssin loputtua asiakkaalla on mahdollisuus osallistua jatko-oppaamiin kerran kuukaudessa. (Porin perusturvakeskus 2016.)

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus on suoritettu kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta. Se perustuu mittaamiseen, jonka tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. (Kananen 2008, 10.) Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus pyrkii antamaan yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Siinä tärkeää on perusjoukon ja otoksen tarkka määrittely. Tutkimustieto saadaan numeroina, ne ryhmitellään numeeriseen muotoon ja tulokset esitetään numeroina. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä saadaankin vastauksia kysymyksiin "kuinka moni" ja "kuinka paljon". (Vilkkä 2007, 13–14.)

Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan luokitella myös suhteessa aikaan (pitkittäis- ja poikkileikkaustutkimus), tutkimuksen tarkoituksen mukaan (kuvaileva, selvittävä, vertaileva, selittävä, ennustava tutkimus), otostyyppin mukaan (kokonaistutkimus, otantatutkimus), arvioimalla vaikuttavuutta (kvasikokeellinen, kokeellinen tutkimus, interventiotutkimus) tai kehittämisenäkökulmasta (toimintatutkimus). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 45.)

8.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Yksi aineiston keräämisen tapa on kysely. Se on yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Kyselylomakkeessa kysymyksen muoto on standardoitu. Standardoituus tarkoittaa, että asioita kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla ta-

valla. Kyselylomake on hyvä tutkimuksen väline, kun havainnoidaan henkilön mielipiteitä, asenteita ja käyttäytymistä. Tällöin voidaan tutkia myös hyvin henkilökohtaisia asioita. (Vilka 2007, 28.)

Kyselylomakkeessa käytetään usein käsitettä mittausväline. Sen laatiminen on kriittisin vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä sen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen. Tutkija voi laatia kyselylomakkeen itse tai käyttää olemassa olevia mittareita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87, 90.) Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto sekä kysyä monenlaisia asioita. Kyselylomakkeeseen voidaan sisällyttää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-199.)

Opinnäytetyöntekijä teki itse kyselylomakkeen (LIITE 2) tätä tutkimusta varten. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Taustatietokysymyksiä oli seitsemän. Yhteen näistä vastattiin vain, jos oli vastannut edelliseen kysymykseen myöntävästi. Kahdeksan kysymystä liittyi siihen, miten päihdepalveluiden asiakkaana olevien vanhempien lapset on otettu huomioon Porin päihdepalveluissa vanhemman mielestä. Kahdessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin asioita, joihin vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä ja yhdessä avoimessa kysymyksessä puolestaan niitä asioita, joita päihdepalveluissa vanhempien mielestä voisi kehittää. Kyselylomakkeet saatekirjeineen toimitettiin Porin perusturvan päihdepalveluiden yksikköihin, joita ovat A-klinikka, katkaisuhuolto, jatkokuntoutus ja kurssimuotoinen päihdekuntoutus. Vastaavan sairaanhoitajan Tytti Hartikaisen kanssa sovittiin, että henkilökunta jakaa kyselylomakkeita asiakkailleen. Tutkimusaineistoa kerättiin ajalla toukokuu-lokakuu 2015. Vastausaikaa pidennettiin, koska vastauksia saatiin heikosti. Vastaajien määrä oli lopulta kymmenen (10).

Opinnäytetyössä kato pitää dokumentoida ja tuoda reilusti esille. Kyseessä on opinnäytetyö, jossa opiskelija osoittaa hallitsevansa ilmiön teoreettiset taustat ja otanta-teorian ja -menetelmät. Jos kaikki on tehty säännösten mukaisesti, ei kato ole opiskelijan syy. (Kananen 2011, 73.)

8.3 Tutkimusaineiston analysointi

Analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat käytetty mittarit ja niiden mittaustasot. Teknisten rajoitteiden lisäksi ratkaisuihin vaikuttavat itse tutkimusongelma ja ilmiön teoreettiset taustaoletukset. Jos tutkimusongelma rajoittuu pelkästään ilmiön kuvailuun, riittävät analyysimenetelmiksi aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, ristiintaulukointi ja riippuvuusanalyysit. Usein opinnäytetöt jäävät juuri kuvailun tasolle. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään määriä, riippuvuuksia ja syyseurauksia. (Kananen 2008, 51.)

Tilastollisessa päättelyssä lähdetään siitä, että saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa, josta havaintoyksiköt on poimittu (Kananen 2008, 51). Yleensä aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssi tarkoittaa kuhunkin luokkaan kuuvien tilastoyksiköiden lukumäärää ja kuvaillaan numeroina taulukoissa tai kuvioina. Frekvenssit ja prosenttiosuudet ovatkin kvantitatiivisen tutkimusraportin perusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103–104.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto esitellään piirakkakuvioiden ja prosenttiosuuksien avulla. Avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä ja tuloksissa ne ovat esitetty suorina lainauksina. Avoimia vastauksia oli kuitenkin niukasti, jonka vuoksi sisällön analyysin käyttö ei olisi ollut tarkoituksenmukaista tässä työssä.

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Taustatiedot

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Porin perusturvan päihdepalveluiden yksiköiden asiakkaina olevilta vanhemmilta. Kyselyyn vastaajan tuli olla raskaana tai hänellä tuli olla alle 18-vuotias lapsi vanhemman ollessa päihdepalveluiden asiak-

kaana vuoden 2010 jälkeen. Vastaajista kukaan ei ollut raskaana kyselylomakkeeseen vastatessaan. Vastaajista naisia oli 6 (60 %) ja miehiä 4 (40%). Kyselylomakkeeseen vastasi vanhempia jokaisesta päihdepalvelun yksiköstä, useimmat heistä olivat olleet useammassa yksikössä asiakkaana. Tässä opinnäytetyössä ei ole eritelty naisten ja miesten tietoja toisistaan tutkimusaineiston vähäisyyden vuoksi.

Asiakkailta kysyttiin, onko heidän lapsesta/lapsista oltu huolissaan jo ennen päihdejakson alkua. Asiakkaista 50 % vastasi kyllä ja 50 % ei. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Huoli lapsista ennen päihdejaksoa

Asiakkailta kysyttiin, missä heidän lapsesta/lapsistaan ollaan oltu huolissaan ennen päihdejakson alkamista. Huoli lapsista oli herännyt erityisesti lastensuojelussa ja koulussa. Vanhemmilta kysyttiin myös, onko heillä ollut lastensuojelun asiakkuutta ennen päihdejakson alkamista. 50 % vastaajista kertoi päihdeasiakkuuden olevan ennen päihdejakson alkua. Heillä, joiden lapsista on oltu huolissaan jo ennen päihdejakson alkua, on ollut ennen päihdejakson alkua myös lastensuojelun asiakkuus. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Asiakkaan lastensuojelun asiakkuus ennen päihdejaksoa

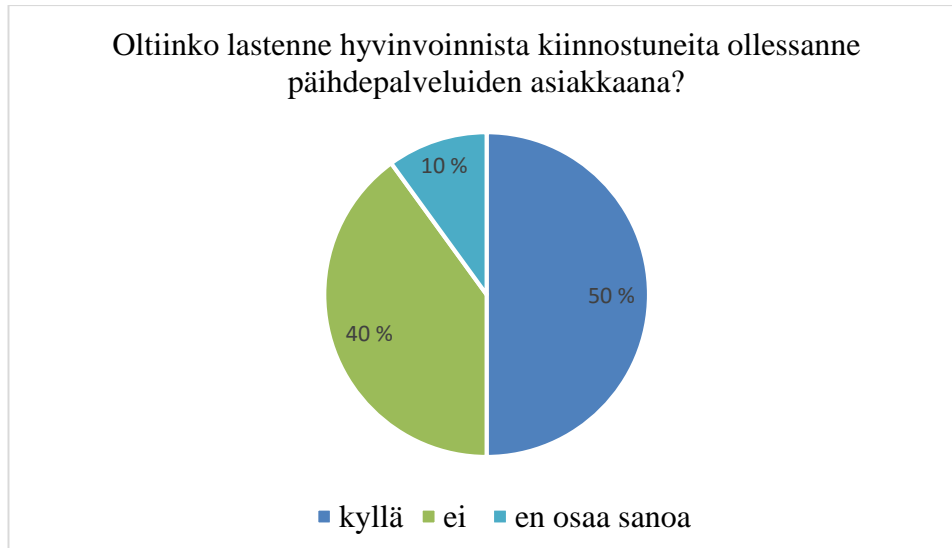
9.2 Päihdepalveluiden asiakkaana olevien vanhempien kokemukset lapsen huomioon ottamisesta

Päihdepalvelun asiakkaina olevilta vanhemmilta selvitettiin, kuinka pian päihdeasiakkuuden alettua selvitettiin, onko heillä lapsia. 60 % vastaajista kertoi, että heti päihdeasiakkuuden alettua selvitettiin, onko heillä lapsia. Yksi vastaajista (10 %) kertoi, että lapsista kysyttiin vasta yli viikon kuluttua katkaisuhoidon alkamisesta. 30 % vastaajista kertoi, että heiltä ei selvitetty ollenkaan, onko heillä lapsia. (Kuvio 3.)



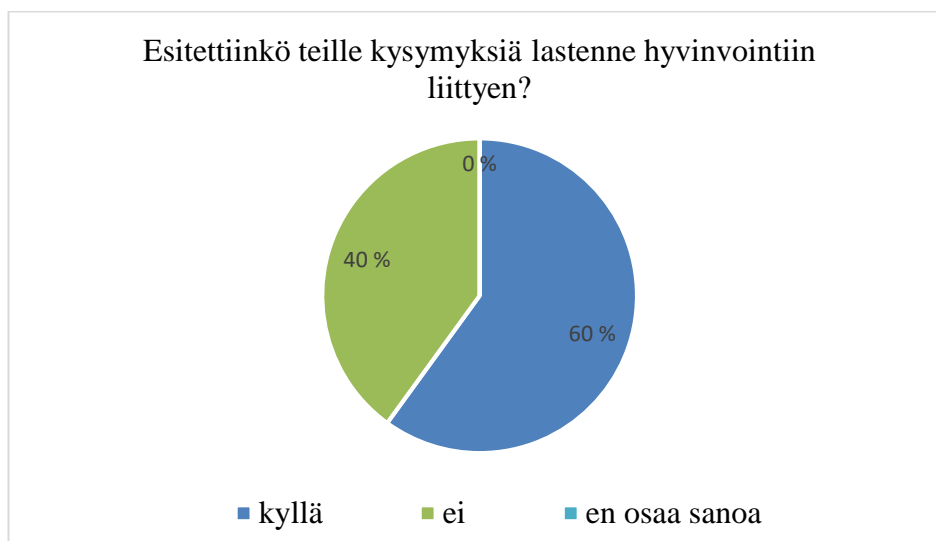
Kuvio 3. Selvitys asiakkaan vanhemmuudesta

50 % vastaajista koki, että heidän lastensa hyvinvoinnista oltiin kiinnostuneita heidän ollessa päihdepalveluiden asiakkaana. 40 % vastaajista koki, ettei heidän lastensa hyvinvoinnista oltu kiinnostuneita. 10 % ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. (Kuvio 4.)



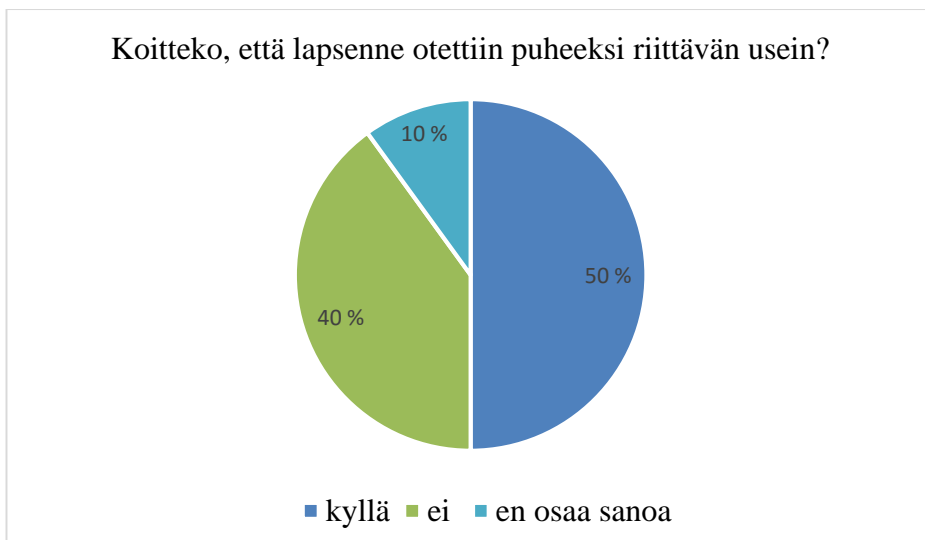
Kuvio 4. Kiinnostus lasten hyvinvointiin

Kysymyksessä, jossa kysyttiin, esitettiinkö asiakkaalle kysymyksiä lastenne hyvinvointiin liittyen, 60 % asiakkaista vastasi kyllä. Yksi heistä (10 %) kuitenkin koki, että lapsesta esitettiin kysymyksiä vain, kun itse otti lapsensa puheeksi. 40 % asiakkaista koki, ettei heille esitetty kysymyksiä lasten hyvinvointiin liittyen. (Kuvio 5.)



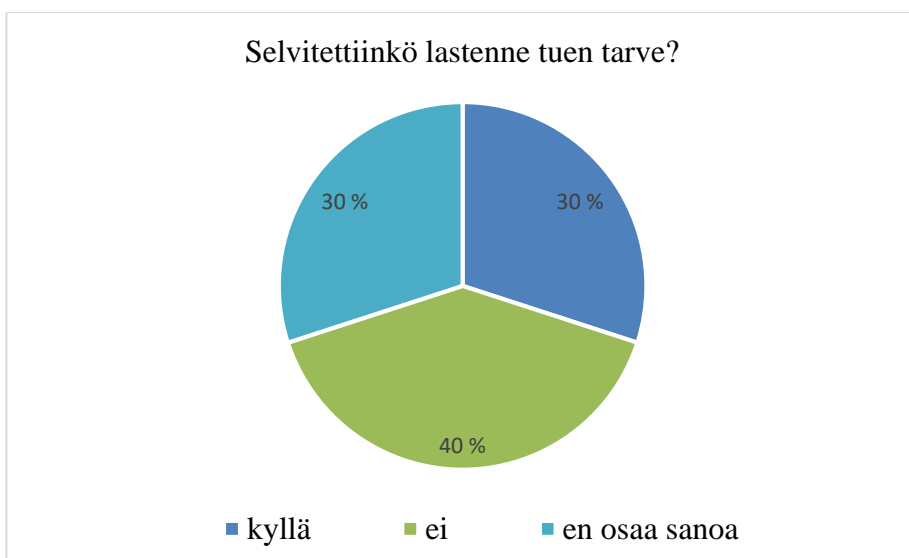
Kuvio 5. Kysymysten esittäminen lasten hyvinvointiin liittyen

50 % vastaajista koki, että lapsi otettiin puheeksi riittävän usein. 40% vastaajista kertoi, ettei lasta otettu riittäväksi puheeksi heidän kanssaan. 10% ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Lapsen puheeksi ottaminen

Vastaajista 30 % oli sitä mieltä, että lasten tuen tarve selvitettiin ja 40 % koki, ettei heidän lastensa tuen tarvetta selvitetty päihdepalveluiden asiakkaana olon aikana. 30% ei osannut vastata kysymyksen. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Lasten tuen tarpeen selvittäminen

Avoimella kysymyksellä kysyttiin, mitkä asiat selvitettiin lasten tukemiseksi ja hoidon järjestämiseksi heidän ollessaan päihdepalveluiden asiakkaana. Asiakkaat kertoivat, että lapsen tarpeet ja mielipiteet oli otettu huomioon. Lapsen olinpaikka ja lastensuojelun asiakkuus oli selvitetty.

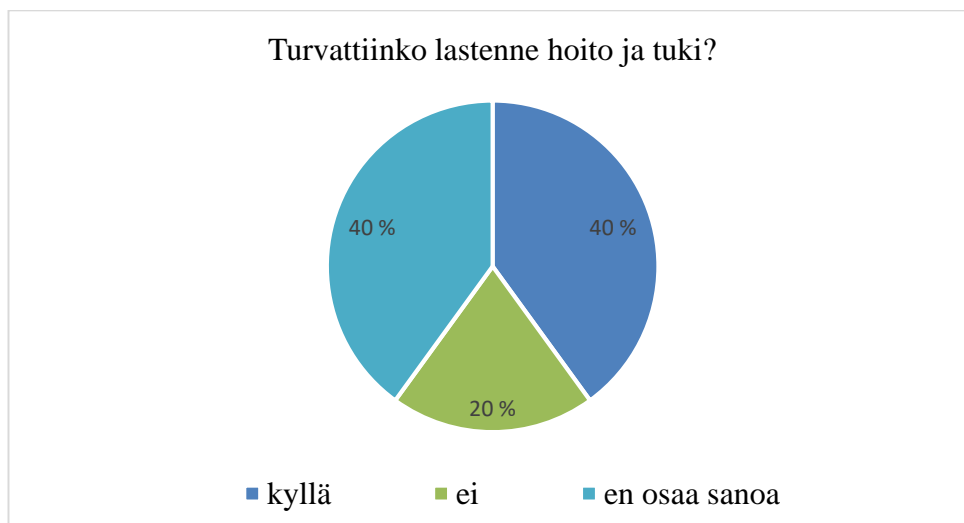
“Lapsen olinpaikka kysyttiin. Lapset asuvat isänsä luona ja eivät pääse tapaamaan minua.”

“Tytär oli jo huostaanotettu ennen tätä jaksoa.”

“Lastensuojelun asiakkuus.”

“Tukihenkilön ja perhetyöntekijän tarve.”

40 % asiakkaista oli sitä mieltä, että lasten hoito ja tuki turvattiin päihdehoitojakson aikana. 20 % koki, ettei lasten hoitoa ja tukea turvattu. 40 % ei osannut sanoa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Lasten hoidon ja tuen turvaaminen

Asiakkailta, jotka kokivat lasten hoidon ja tuen turvatuksi, kysyttiin avoimella kysymyksellä, millä tavoin heidän lastensa hoito ja tuki turvattiin.

“Lapsi otettiin pois kotoa vastaanottokotiin, missä hän on edelleen.”

“Lapset eivät tiedä hoitojaksoistani.”

“Äitini hoitaa lapsiani.”

Asiakkaat, jotka kokivat, ettei lasten hoitoa ja tukea turvattu, kysyttiin millä tavoin he olisivat toivoneet lapsen hoidon turvattavan.

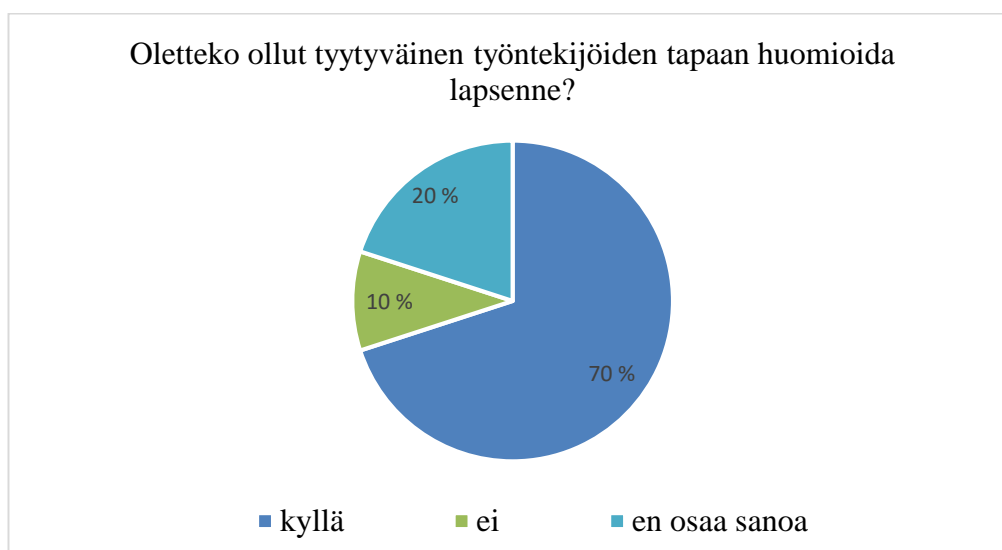
“Kyselemällä enemmän.”

“Soitettu lasten nykyiselle huoltajalle.”

“Pohdittu kanssani, mitä voimme täältä käsin tehdä, jos jotain huolta on selvinnyt.”

9.3 Päihdepalveluiden asiakkaana olevien vanhempien tyytyväisyys lapsen huomi- oon ottamisesta

Suurin osa asiakkaista (70 %) olivat tyytyväisiä työntekijöiden tapaan huomioida asiakkaiden lapset ollessaan päihdepalveluiden asiakkaana. 10 % ei ollut tyytyväinen ja 20 % ei osannut sanoa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Työntekijöiden tapa huomioida lapset

Avoimella kysymyksellä asiakkaat saivat kertoa, mihin he olivat olleet tyytyväisiä päihdehoidon aikana lapsen huomioon ottamiseen liittyen. Tärkeänä pidettiin kuuntelemista, lapsiin liittyvistä asioista keskustelemista sekä rahallista tukea. Asiakkaille oli annettu myös mahdollisuus yhteydenpitoon lapsiensa kanssa. Ilmapiiriä päihdepalveluissa on pidetty hyvänä ja lasta päihdepalveluiden yksikköihin tervetulleena.

“Olen saanut kertoa lapsistani.”

“Lasta ei unohdettu.”

“Esille tulevista asioista on keskusteltu.”

“Kysely, miten tytär voi.”

“Oltu mukavia, kun tytär on käynyt tapaamassa.”

“Rahallinen tuki lapsen harrastukseen (ratsastus) on auttanut taloudellista tilannetta.”

“Olen saanut soittaa lapsilleni.”

“Lastensuojelun asiakkuus selvitettiin.”

“Olen saanut soittaa lapsilleni. Tärkeää on, että saa olla yhteydessä lapsiin.”

9.4 Päihdepalveluiden asiakkaana olevien vanhempien kehittämistoiveet lapsen huomioon ottamisesta

Avoimella kysymyksellä selvitettiin päihdepalveluiden asiakkaina olevilta vanhemmilta, miten lapsen huomioon ottamista voisi heidän mielestään kehittää. Asiakkaat toivoivat järjestettyjä tapaamisia lapsiensä kanssa. Lisäksi eräs asiakas toivoi, että järjestettäisiin tapaamisia ja niin sanottuja kehityskeskusteluja, joissa olisi asiakkaan ja työntekijän lisäksi paikalla myös asiakkaan lapsi/lapset sekä puoliso. Lapselle toivottiin kerrottavan faktoja vanhemman päihdeongelmasta hienovaraisesti. Asiakkaat toivoivat, että heidän kanssaan juteltaisiin enemmän lapsiin ja kotioloihin liittyvistä asioista. Osa vastaajista koki, että lapsista keskusteltiin vasta heidän tehdessä aloite.

“Uhkailu pitkällä sijoituksella ei auta äidin toipumista.”

“Tarjota lapsille tapaamisia.”

“Kyselemällä jokaiselta asiakkaalta, onko lapsia tai tarkistetaan asia muuta kautta.”

“Kysymällä, miten vanhempi jaksaa lastensa kanssa.”

“Enemmän kartoitusta lapseni hyvinvointiin liittyen.”

“Juttelemalla enemmän vanhemman kanssa lapsista ja kotiolosuhteista.”

“Äidiltä ei voi vaatia täysraittiutta, jotta saisi pitää lapsensa. Mielestäni myös äidillä on oikeus viinilasilliseen esim. kesälomalla, ilman lapsen menetyksen pelkoa.”

“Ei heti huostaanottoja.”

10 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään aina välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tämän vuoksi tutkimuksessa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Perinteisesti luotettavuutta on arvioitu tutkimuksen reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraista tietoa. Reliabiliteetti voidaan todeta, jos esimerkiksi kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. Validiteetti taas tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Vaikka mainittuja termejä ei halua käyttöä, tulee kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä kuitenkin jollain tavoin arvioida. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Mittarin sisältö on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mittarin teoreettisen rakenteen arviointi on tärkeää erityisesti silloin, kun tutkimusta varten laaditaan uusi mittarit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Kyselylomake esitettiin ennen tutkimusta psykososiaalisten palveluiden päällikölle, katkaisuhuoltoaseman vastaavalle sairaanhoitajalle sekä opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. Vaikka aina on mahdollista, että joku vastaajista on tulkinut jonkin kysymyksen toisin kuin se on tarkoitettu. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta heikentää pieni vastaajien määrä. Kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä vain kymmenen asiakasta. Päihdepalveluiden yksikköihin toimitettiin yhteensä 60 kyselylomaketta, joten vastausprosentti oli vain

16,7 %. Tämän vuoksi kaikkia vastauksia ei voi yleistää. Syynä vastaajien vähäisyyteen saattaa olla tutkimuksen arka aihe sekä lyhyet hoitosuhteet, sillä A-klinikalla asiakkaana olleista vastasi vain yksi asiakas. Suurin osa tuloksista oli kuitenkin samansuuntaisia aiempiin tutkimuksiin nähden. Opinnäytetyölle asetetut tutkimustavoitteet tulivat täytetyiksi ja kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava tutkimuksen myötä huomioon. Tutkimuksen kohteen valinnassa selvitetään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimusaiheen on oltava sekä tärkeä että hyödyllinen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Tämän opinnäytetyön aihe on tullut Porin perusturvakeskukseen sekä psykososiaalisten laitospalveluiden päälliköltä Matti Järviseltä. Opinnäytetyöstä tehtiin tutkimuslupasopimus (LIITE 3). Opinnäytetyön tekijän mielestä aiheen tutkiminen on tärkeää ja merkityksellistä, vaikka tutkimus voi sisältää asiakkaiden näkökulmasta arkaluontoisia asioita. Arkaluontoisuuden vuoksi kyselylomake soveltui hyvin aineistonkeruumenetelmäksi.

Hyvän ja kattavan pohdintaperustan tutkija saa ottamalla huomioon seuraavat kahdeksan eettistä vaatimusta. Ensimmäiseksi tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheestaan. Toisena kohtana on tunnollisuus. Tutkijan on oltava perehtynyt huolellisesti tutkimusaiheeseensa, jotta hänen tutkimustuloksensa olisi mahdollisimman luotettavia. Kolmantena tutkijan on oltava rehellinen. Neljäntenä tutkijan tulee pyrkiä minimoimaan mahdolliset tutkimuksen aiheuttamat vahingot ja vaarat. Tutkimuksista, joista saattaa olla jonkinlaista haittaa, tulee pidättäytyä. Viidentenä tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Kuudentena tulee huomioida sosiaalinen vastuu. Tutkijan tulee käsitellä tieteellistä informaatiota eettisesti oikein ja tutkimustyön joka vaiheessa on huomioitava anonymiteetti. Seitsemäntenä tutkijan tulee edistää ammatinharjoitusta. Kahdeksantena eli viimeisenä kohtana tutkijan tulee ottaa huomioon myös muut tutkijat arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä eettisiä ohjeita on noudatettu kyselyyn vastaamisen va-

paahtoisuudella ja anonymiteettisyydellä. Tutkimustuloksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja rehellisesti. Tutkimusaineistot hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusaiheeseen on perehdytty huolella ja tutkimusta tehdessä on huomioitu lähdekritiikki.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyölle asetettiin kolme tutkittavaa kysymystä ja kyselylomakkeilla saatu aineisto vastasi niihin. Ensimmäisenä kysymyksenä oli selvittää, miten päihdepalveluiden asiakkaana olevien lapset on otettu huomioon Porin päihdepalveluissa vanhemman mielestä. Päihdeasiakkuuden alettua asiakkailta tulisi systemaattisesti selvittää, onko heillä lapsia. Tutkimuksen mukaan asian selvittäminen on ollut puutteellista.

Vastaajat eivät olleet täysin tyytyväisiä päihdepalveluiden kiinnostumisesta lasten hyvinvointiin eivätkä lasten tuen tarpeen selvittämiseen. Osa asiakkaista kuitenkin kokivat, että lapsen tarpeet ja mielipiteet oli otettu huomioon. Lapsen olinpaikka ja lastensuojelun asiakkuus oli selvitetty niiltä asiakkailta, joilta päihdeasiakkuuden alettua oli selvitetty myös lasten olemassaolo. Suurin osa vastaajista koki, että lapseen liittyviä kysymyksiä esitettiin riittävän usein. Yksi vastaajista kuitenkin kertoi, että lapsesta esitettiin kysymyksiä vain, kun hän itse otti lapsensa puheeksi. Puolet vastaajista koki, että lapsi otettiin puheeksi riittävän usein.

Kysyttäessä lasten hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä, oli vastauksissa suurinta vaihtelua. 30 % koki, että tuen tarve selvitettiin ja 40 % koki, ettei tuen tarvetta selvitetty. 30 % ei osannut vastata kysymykseen. Asiakkaat saivat kertoa, millä tavoin heidän lastensa hoito ja tuki turvattiin. Eräs kertoi lapsen huostaanotosta ja kaksi vastaajista kertoi työntekijän selvittäneen lapsen olinpaikan ja hoidon turvaajan. 40 % vastaajista olisi toivonut enemmän keskustelua ja tukea lapseen liittyvissä asioissa.

Seuraava tutkittava kysymys oli, mihin asioihin vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä. Suurin osa asiakkaista olivat tyytyväisiä työntekijöiden tapaan huomioida asiakkaiden lapset ollessaan päihdepalveluiden asiakkaana. Tärkeänä pidettiin kuuntelemista, lapsiin liittyvistä asioista keskustelemista sekä rahallista tukea. Eräs vastaajista kertoi, että rahallinen tuki lapsen ratsastusharrastukseen on auttanut taloudellista tilannetta. Asiakkaille oli myös annettu mahdollisuus yhteydenpitoon lapsiensa kanssa. Ilmapiiriä päihdepalveluissa oli pidetty hyvänä ja lasta päihdepalveluiden yksiköihin tervetulleena.

Kolmannen kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa, mihin asioihin vanhemmat toivoisivat kehittämistä. Tutkimustuloksista ilmeni, että asiakkaat toivoivat järjestettyjä tapaamisia lapsiensa kanssa. Lisäksi eräs asiakas toivoi, että järjestettäisiin tapaamisia ja niin sanottuja kehityskeskusteluja, joissa olisi asiakkaan lisäksi paikalla myös asiakkaan lapsi/lapset sekä puoliso. Päihdepalvelun työntekijöiltä toivottiin apua siihen, että lapsille kerrottaisiin faktoja vanhemman päihdeongelmasta hienovaraisesti. Asiakkaat toivoivat enemmän keskustelua lapsiin ja kotioloihin liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyöni tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Porin perusturvakeskuksen päihdehoitoyksiköiden toiminnan kehittämisessä. Tutkimustulokset antavat myös tietoa siitä, mihin asioihin asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä. Jatkotutkimusaiheena voisi ajatella tehtäväksi uusintakysely esimerkiksi muutaman vuoden päästä. Jatkossa voisi selvittää lapsen huomioon ottamista eri päihdepalveluiden yksiköissä. Tässä opinnäytetyössä asiakkailta selvitettiin, missä päihdepalveluiden yksiköissä hän on ollut asiakkaana. Asiakas pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon. Kysymystä olisi voinut tarkentaa, että missä päihdepalveluiden yksikössä asiakas on tällä hetkellä asiakkaana. Tällöin tutkimuksesta saatu tieto olisi voitu kohdistaa eri yksiköihin ja näin mahdollisesti tutkimuksesta saatu hyöty olisi ollut suurempi. Lisäksi tarkoituksena oli alkujaan tutkia myös työntekijöiden näkökulmaa lapsen huomioon ottamisesta, mutta kyseisen tutkimuksen tekijä luopui aiheestaan. Jatkossa myös asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmia voisi verrata toisiinsa.

LÄHTEET

Ahto, A. & Mikkola, P. 1999. Perhehoito lastensuojelussa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 13. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

A-klinikkasäätiö 2016. Miksi lapsinäkökulma on tärkeä? Viitattu 27.1.2016
<http://www.lasinenlapsuus.fi/lapsuudesta/miksi-lapsinakokulma-tarkea>

Bardy, M. 2013. Lastensuojelun ytimissä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ensi- ja turvakotien liitto 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Raportti 8. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Finlex 2016. Päihdehuoltolaki. Viitattu 11.1.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2>

Hartikainen, T. 2012. Lapsilähtöisyys päihdetyössä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112716677>

Havio, M., Inkinen, M & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5.uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helminen, J. 2006. Elämä koettelee, tuki kannattelee. Sosiaali- ja terveysalan työmonimuotoisissa perhesuhteissa. Jyväskylä: PS –kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Helsinki: Lasten keskus.

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

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankaanpää, S. & Nurmilehto, S. 2014. Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111815892>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.

Kataja, K. 2012. Lapsuuden rajoilla. Normaalin ja poikkeavan määrittäminen huostaanottoasiakirjoissa. Turku: RUSE.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Narconon 2016. How Children are Affected by Drug Addicted Parents. Viitattu 1.2.2016 <http://www.narconon.org/blog/drug-addiction/how-children-are-affected-by-drug-addicted-parents-2/>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. 2014. Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Raportti 21/2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2016 <https://www.julkari.fi/handle/10024/116150>

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. 2004. Lastensuojelu tänään. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Porin perusturvakeskus 2016. Psykososiaaliset palvelut. Viitattu 29.1.2016 <https://www.pori.fi/perusturva/psykososiaaliset.html>

Räty, T. 2010. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Seitilä, M. & Lento, M. 2010. Lapsen huomioiminen, kun vanhemmalla on mielen-terveys- tai päihdeongelma. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010111814734>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suominen, S. & Viitanen, A-R. 2012. Naiset ja äidin A-klinikan asiakkaina: Perhetilanteiden selvittely asiakkaaksi tulovaiheessa. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203283859>

Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2.painos. Helsinki: Duodecim.

Taitto, A. 2002. Huomaa lapsi, päihdeongelma perheessä. Helsinki: Lasten keskus / LK-kirjat.

Unicef 2016. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? Viitattu 19.1.2016
<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

US National Library of Medicine 2009. Drug Use in Pregnancy; a Point to Ponder!
Viitattu 1.2.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2810038/>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Arvoisa päihdepalveluja käyttävä vanhempi

Opiskelen Porissa Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen parhaillaan opinnäytetyötä, jonka aiheena on Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa päihdepalveluissa. Tarkoitukseni on selvittää, miten Te vanhempana olette kokeneet alle 18-vuotiaan lapsenne huomioon ottamisen, kun olette olleet asiakkaana Porin perusturvan päihdepalveluissa vuoden 2010 jälkeen. Aineisto kerätään touko- ja kesäkuun ajan ja opinnäytetyö valmistuu syksyn 2015 aikana.

Vastaamalla kysymyksiin Teillä on tilaisuus kertoa kokemuksistanne ja auttaa kehittämään lapsen huomioon ottamista. Kokemuksenne ja mielipiteenne ovat tärkeitä.

Pyydän Teitä lukemaan kysymykset huolellisesti läpi ja vastaamaan niihin. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Vastattuanne laitetaan täytetty kyselylomake tuotuun vastauslaatikkoon. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Yhteistyöstä kiittäen,

Helí Liimatainen

heli.liimatainen@student.samk.fi

LAPSEN HUOMIOON OTTAMINEN AIKUISILLE SUUNNATUISSA
PÄIHDEPALVELUISSA

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin joko **ympyröimällä** Teille sopivin vaihtoehto tai **kirjoittamalla** mielipiteenne sille varattuun tilaan kysymyksen jälkeen. Avoimiin kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti ja tarvittaessa voitte jatkaa vastauksianne kyselyn kääntöpuolelle. Paras hyöty kyselystä saadaan, kun vastaatte kaikkiin kysymyksiin. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen.

1. Sukupuolenne on:

- a) Mies
- b) Nainen

2. Valitse seuraavista vaihtoehtoista Teille sopivin.

- a) Olen raskaana
- b) Minulla on nyt alle 18-vuotias lapsi tai minulla on ollut alle 18-vuotias lapsi ollessani Porin päihdepalveluiden asiakkaana vuoden 2010 jälkeen

3. Missä Porin päihdepalveluiden yksikössä olette ollut asiakkaana?

- a) A-klinikka
- b) Katkaisuhuoltoasema
- c) Kuntoutumisyksikkö
- d) Kurssimuotoinen päihdekuntoutus
- e) En halua tarkentaa

4. Jos lapsellanne on Teidän lisäksi toinen huoltaja, onko hän ollut päihdepalveluiden asiakkaana vuoden 2010 jälkeen?

- a) Kyllä
- b) Ei

5. Onko lapsestanne/lapsistanne oltu huolissaan jo ennen Teidän päihdejakson alkua?

- a) Kyllä
- b) Ei

6. Jos vastasitte edellä olevaan kysymykseen kyllä, missä lapsestanne/lapsistanne ollaan oltu huolissaan ennen Teidän päihdejakson alkua?

- a) Neuvola
- b) Päiväkoti
- c) Koulu
- d) Päivystys
- e) Muu, mikä? _____

7. Onko Teillä ollut lastensuojelunasiakkuus ennen päihdejakson alkua?

- a) Kyllä
- b) Ei

8. Kuinka pian päihdeasiakkuutenne alettua selvitettiin, onko Teillä lapsia?

9. Oltiinko lastenne hyvinvoinnista kiinnostuneita ollessanne päihdepalveluiden asiakkaana?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

10. Esitettiin teille kysymyksiä lastenne hyvinvointiin liittyen?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

11. Koitteko, että lapsenne otettiin puheeksi kansanne riittävän usein?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

12. Selvitettiin lastenne tuen tarve?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

13. Mitkä asiat selvitettiin lastenne tukemiseksi ja hoidon järjestämiseksi ollessanne päihdepalveluiden asiakkaana?

14. Turvattiinko lastenne hoito ja tuki?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

15. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, millä tavoin lastenne hoito ja tuki turvattiin? TAI Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei, millä tavoin olisitte toivonneet lapsenne hoidon ja tuen turvattavan?

16. Oletteko ollut tyytyväinen työntekijöiden tapaan huomioida lapsenne?

- a) Kyllä
- b) Ei

c) En osaa sanoa

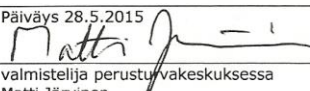
17. Miten lapsen huomioon ottamista voisi mielestänne kehittää?

18. Mihin asioihin olette olleet tyytyväisiä lapsenne huomioon ottamiseen liittyen?


19. Muuta kommentoitavaa tai mielipiteitä lapsen huomioon ottamisesta osana hoitoanne:

Lämmin kiitos vastauksistanne!

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Liimatainen, Heli Tuulikki
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma Lähihoitaja, sairaanhoitaja (amk)
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite Koivistonpuistikko 39 C 43, 28130 Pori
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Lapsen huomioon ottaminen vanhemman ollessa päihdepalveluiden asiakkaana
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm Matti Järvinen
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 8.5.2015
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa Matti Järvinen
	Opinnäytetyön raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> osastokokouksessa <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
	Päiväys 28.5.2015  valmistelija perusturvakeskuksessa Matti Järvinen
PÄÄTÖS	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

Tutkimusluvan alkamispäivä 1.5.2015
Tutkimusluvan päättymispäivä 30.12.2014 30.6.2015
Päiväys
Tutkimusluvan myöntäjä
nimenselvennys  Esko Karra, terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja