



Päihdepalvelujen nykytila ja haasteet lastensuojelun näkökulmasta

Alueellinen selvitys päihdeosaamisen tarpeesta lastensuojelun perhetyössä

Erja Jonninen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työntekijä(t) Erja Jonninen	
Työn nimi Päihdepalvelujen nykytila ja haasteet lastensuojelun näkökulmasta - Alueellinen selvitys päihdeosaamisen tarpeesta lastensuojelun perhetyössä	
Päiväys	2.5.2013
Sivumäärä/Liitteet	76/ 7
Ohjaaja(t) Yliopettaja Anne Walden	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Eräs yksityinen lastensuojelun avopalveluja tarjoava yritys	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin, millainen on päihdetyön ja päihdeongelmien nykytilanne valtakunnallisesti ja alueellisesti, millaisia hoitomenetelmiä päihdeperheiden hoidossa käytetään, sekä mikä on päihdeosaamisen tarve lastensuojelun perhetyössä Pohjois- Savon alueella.</p> <p>Tutkimuksen teoriaosassa käsitellään päihteiden käytön nykytilaa, päihdepalvelujärjestelmää, päihdetyön osa- alueita sekä lastensuojelun perhetyön eri muotoja ja päihdeperheissä käytettäviä työmenetelmiä. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui kahdeksan lastensuojelun sosiaalityöntekijää. Tutkimus suoritettiin teemahaastattelua käyttäen seitsemässä Pohjois- Savon alueella sijaitsevassa kunnassa Sisällön analyysi tehtiin, ryhmittelemällä aineisto neljään pääteemaan, ja sisällöstä muodostuneisiin alateemoihin. Tutkimustulokset raportoitiin muodostuneiden pääteemojen mukaisesti.</p> <p>Tutkimustuloksista muodostui neljä pääteemaa, joita olivat, päihdetyön ja päihdeongelmien nykytilanne lastensuojelun näkökulmasta, päihdeperhe lastensuojelun perhetyössä, resurssien kohdentaminen päihdetyön palveluissa alueellisesti sekä kehittämiskohdat lastensuojelun päihdeperheiden kanssa tehtävässä työssä. Kaikkia teemoja yhdisti päihdetyön ja päihdeosaamisen lisäämisen tarve alueellisesti ja valtakunnallisesti. Päihdetyömenetelmien nähtiin kehittyneen, mutta kehityksen muutokset eivät näkyneet käytännön työssä. Suurimpana haasteena nähtiin kokonaisvaltainen resurssien niukkuus, sekä kunnan koon ja sijainnin vaikutus palvelujen saatavuuteen, päihdeperheiden perhekuntoutuksen puuttuminen lähiseudulta sekä ehkäisevään työhön panostamisen tarve.</p> <p>Tämän tutkimuksen tulosten tarkoituksena, on saadun tiedon hyödyntäminen lastensuojelun perhetyön kehittämisessä päihdeperheiden perhetyössä Pohjois- Savossa.</p>	
Avainsanat päihdeperhe, päihdetyö, päihdehäiriö, lastensuojelun perhetyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author(s) Erja Jonninen			
Title of Thesis Substance abuse and the challenges of the current state of child protection point of view - Regional report on substance abuse knowledge of the need for child protection work-family			
Date	2.5.2013	Pages/Appendices	76/ 7
Supervisor(s) Anne Walden			
Client Organisation /Partners A private child welfare services company providing patient services			
<p>Abstract</p> <p>In this study was researched what is the current intoxicant and other addictions services and the problems nationally and regionally, what are the family services used for families with addictions and what is the need for substance abuse knowledge in child welfare family services in the region of North-Savo.</p> <p>In the theoretical part of the thesis was solved the current usage of intoxicants, the structure of substance abuse services, sectors of the services, the different methods used in child welfare family services, and families with addictions. The nature of this research is qualitative. Eight social workers participated in the research. The research is based on a theme based interview which was used in seven municipalities in the region of North-Savo. The analyse of the content was done by grouping the data into four top themes and lower themes. The test results were raported based on the top themes.</p> <p>The test results formed four top themes which were; substance abuse services and the current problems of substance abuse in the view of child welfare, families with addictions in child welfare family services, how to allocate resources in substance abuse services regionally, and also the developing points in child welfare services within substance abuse families. The themes were all joined by the need of developing in substance abuse knowledge and services regionally and nationally. The methods used in substance abuse services were seen to be more developed but the progress wasn't seen to been happened in practice. The biggest challenge was the integrated need of resources and the effects on availability of services in the size and location of a municipality, the lack of interference and rehabilitation in substance abuse families in the vicinity and the lack of input of preventing substance abuse work.</p> <p>The goal of this research is to exploit the gathered information for developing child welfare family services for families with substance abuse problems in the region of North-Savo.</p>			
<p>Keywords family substance abuse, intoxicant job, intoxicant disturbance, child welfare family</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	5
2 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN NYKYTILA	8
2.1 Alkoholin käyttö	12
2.2 Huumausaineiden käyttö.....	14
3. PÄIHDETYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄ.....	15
3.1 Ehkäisevä päihdetyö.....	18
3.2 Korjaava päihdetyö.....	21
4 LASTENSUOJELUN PERHETYÖN MONET MUODOT.....	23
4.1 Sateenvarjomalli perhetyön käsitteenä.....	24
4.1.1 Perhetyö avohuollon tukitoimena	28
4.1.2 Esimerkki avohuollon perhetyön toimintamallista	29
4.2 Päihdeperheiden perhetyö.....	30
5 PÄIHDEPERHEISSÄ KÄYTETTÄVIÄ HOITOMUOTOJA	33
5.1 Perheen päihdeongelma lapsen kokemana	33
5.2 Lapsilähtöinen päihdetyö.....	36
5.3 Verkostotyö	38
5.4 Perheterapia	39
5.5 Vertaistukiryhmät päihdeperheille	40
6.1 Aineistonkeruumenetelmä ja kohdejoukko	44
6.2 Sisällön analyysi	46
7 TUTKIMUSTULOKSET	49
7.1 Päihdetyön nykytilanne lastensuojelun perhetyön näkökulmasta.....	49
7.1.1 Valtakunnalliset näkymät päihdepalveluiden lastensuojelun nykytilasta	49
7.1.2 Alueellinen päihdetyö lastensuojelussa.....	52
7.1.3 Päihdetyö lastensuojelun perhetyössä.....	53
7.2 Päihdeperhe lastensuojelun perhetyössä.....	56
7.3 Resurssien kohdentaminen päihdetyön palveluihin	59
7.4 Päihdetyön kehittämistarpeet lastensuojelun perhetyössä.....	62
7.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	64
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	66
LÄHTEET.....	69
LIITTEET.....	74

1 JOHDANTO

Terveystieteiden tutkimuskeskus THL kerää vuosittain kunnilta tiedot lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevista sekä kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista. Avohuollon tukitoimien piirissä olevista lapsista ja nuorista kerätään ainoastaan lukumäärätietoja. Vuonna 2011 lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli noin 81 500 lasta ja nuorta. Tämä on runsas 3 prosenttia enemmän kuin vuonna 2010. (THL 2013. Verkkotoimitus.)

Lastensuojelun avohuollossa olevien 18–20-vuotiaiden nuorten asiakkaiden määrä lisääntyi 10 % vuonna 2011. Aikasarjassa näkyvä nuorten asiakkaiden määrän huomattava lisääntyminen vuonna 2008 (70,5 %) selittyy suurelta osin tilastoinnin muutoksella. Nykyisin myös avohuollon tukitoimin sijoitettuna ollut nuori luetaan tilastossa avohuollon asiakkaisiin. Tämä käytäntö on ollut vuodesta 2008 alkaen. (THL. Tilastoraportti 26/2012).

Suomi on allekirjoittanut YK:n lasten oikeuksien sopimuksen. Sopimuksen mukaan lapsilla tulee olla oikeus turvalliseen ja hyvään kasvu ympäristöön. Aikuisten ihmisten liiallinen alkoholikäyttö uhkaa näitä oikeuksia monin tavoin. Elämä päihdeongelmaisen lapsen kanssa, voi olla vaikeaa ja yksinäistä. Se voi olla myös tavallista lapsen elämää, johon vanhemman ajoittainen liiallinen alkoholin käyttö kuuluu. (Itäpuisto 2008, 8 - 9).

Suomalaisten alkoholikulutuksen pitkään jatkunut kasvu näkyy lapsille aiheutuvien haittojen lisääntymisenä. Päihdeongelmat ovat yleisin syy perheväkivaltaan, lasten laiminlyöntiin ja lasten huostaanottoihin. Liiallinen päihteiden käyttö kotona tuo lapsen elämään pelkoa, turvattomuutta ja ennakoimattomuutta. Lasinen lapsuus - tutkimuksen mukaan joka viidennessä suomalaisessa lapsiperheessä käytetään liikaa alkoholia ja noin joka kymmenes suomalainen lapsi kärsii ainakin jossain määrin vanhempiansa alkoholikäytöstä. Suomen alaikäisten määrään (1,1 milj.) suhteutettuna tämä tarkoittaa, että asia koskee yli 100 000 lasta. Huolimatta siitä, että ongelma on suuri, mikään tahon ei tarkastele ongelman kokonaisuutta lasten näkökulmasta. Mikään tahon ei myöskään koordinoi ja kehitä päihdeongelmaisten perheiden lasten tueksi tehtävää työtä valtakunnallisesti. Kansallista koordinaatiota tarvitaan asenteiden ja toimintatapojen muuttamiseksi ja päihdepalveluiden rakenteellisen muutoksen tukemiseksi kohti perhekeskeisempiä toimintatapoja. (STM, Verkkotoimitus 2012)

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2011 yhteensä 97 213. Määrä lisääntyi 10 % vuodesta 2010. Lastensuojeluilmoitukset koskivat kaiken kaikkiaan 60 712 lasta, määrä kasvoi 5 %:lla. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin 1,6 ilmoitusta lasta kohden. Alueittain lukumäärät vaihtelivat jonkin verran. Vastaavaan väestöön suhteutettuna eniten lastensuojeluilmoituksia tehtiin Pohjois-Savossa eli 7,3 % ja vähiten Pohjanmaalla eli 3,2 %. Koko maan tasolla vastaava luku oli 5,6 %. Lastensuojeluilmoitukset kohdistuivat selkeästi enemmän 13 vuotta täyttäneisiin lapsiin. Alueellisesti tarkasteltuna eri ikäryhmien prosenttiosuudet vaihtelivat hieman. (THL.Tilastoraportti 26/2012).

Perheväkivalta ja päihteiden käyttäminen, on yleistynyt myös Pohjois- Savon alueen kodeissa. Kuopiolaisperheisiin perheväkivalta vaati vuonna 2011 poliisin saapumisen paikalle 1200 kertaa. Kotihälytykset lisääntyvät koko ajan. Lastensuojelupäällikkö Marketta Kolarin mukaan lastensuojeluilmoitusten kokonaismäärä kasvaa Kuopiossa 20 – 30 prosentin vuosivauhdilla. Useampi kuin joka neljäs ilmoitus johtaa pidempään asiakassuhteeseen lastensuojelussa. Nykyään lastensuojeluilmoituksia tehdään aiempaa herkemmin. Vuoden 2008 alussa voimaan tulleen lastensuojelulain henki on sellainen, että viranomaiset tekevät enemmän ilmoituksia. Perheväkivallan ei tarvitse olla suoraan lapseen kohdistuvaa, vaan siihen on syytä puuttua jo silloin, kun lapsi on väkivallan uhkan näkijä, koska sekin vaurioittaa lasta. (Savon Sanomat - lehti 2012, 4). Lastensuojelu tarpeen lisääntyminen Kuopiossa puhutti jo vuonna 2011 kun Alavanmäen perhekeskuksen turvakoti täyttyi nopeasti. Syynä turvakodin täyttymiseen nähtiin perheväkivalta tai sen uhka, sekä vanhempien liiallinen päihteiden käyttö. (Savon Sanomat – lehti. 2011, 5.).

Oman kokemukseni mukaan lastensuojelulaitokset ovat alkaneet viimeisten vuosien aikana kehittää toimintaansa tarjoamalla sijaishuollon ohella myös lastensuojelun perhetyön palveluja. Sosiaalitoimistojen lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat jo vuosien ajan viestittäneet perhetyön lisääntyneestä tarpeesta, sekä resurssipulasta toiminnan järjestämiseksi kuntien lastensuojelun omana palveluna. Perhetyön tarpeeseen on monia eri syitä sekä sijoitettujen lasten perheissä, että avohuollon kautta tulevilla asiakasperheillä. Yhtenä merkittävänä tarpeena, on nähty päihdetyön osaamisen tarve perhetyön työvälineenä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää päihteiden käytön ja päihdeongelmien nykytilaa ja päihdetyön hoitomenetelmiä perheiden päihdeongelmissa, sekä päihdeosaamisen tarvetta lastensuojelun avohuollon perhetyössä. Tutkimuksen tavoitteena on alueellisen tiedon saaminen Pohjois- Savon alueella. Tutkimuksen tarkoituksena

on kehittää avohuollon perhetyön palveluja tutkimustiedon pohjalta. Tutkimuksesta saatu tieto hyödyttää alueen eri toimijoita myös yleisellä tasolla.

2 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN NYKYTILA

Päihteiden käyttöön on liittynyt kautta vuosisatojen vaikenemista, häpeää, kieltämistä tai ihannoitua. Alkoholin ja huumeiden käytöstä aiheutuneet ongelmat kohdistuvat vakavina koko yhteiskuntaan. Päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuu työkyvyttömyyttä, sairautta, onnettomuuksia, rikoksia ja syrjäytymistä. Alkoholin haitat aiheuttavat miljardien kustannukset ja päihteistä aiheutuvia henkisiä kärsimyksiä ei voida edes rahalla arvioida. (Taitto 2002, 17).

Suomessa naisten päihteiden käyttö, on viime vuosikymmenien aikana runsaasti lisääntynyt. 1960-luvun lopulla noin 40 % naisista oli raittiita ja nykyään noin 90 % naisista käyttää ainakin alkoholia. Usein päihteiden käyttö alkaa varhaisessa teini-iässä. 1990-luvulla huumeet levisivät kaikkialle Eurooppaan, tällöin lisääntyi myös päihteiden sekakäyttö. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö samanaikaisesti alkoholin kanssa, lisää myös terveysriskejä ja nopeuttaa päihderiippuvuuden kehittymistä. (Andersson 2001, 33- 34; Alaja & Tuomiranta 2004, 36- 47.). Naisten päihteiden käyttöä pidetään koko perheen ongelmana ja myös suurena yhteiskunnallisena ongelmana. On arvioitu, että noin 5 % raskaana olevista naisista, on alkoholin suurkuluttajia. Todellinen määrä voi olla tuota lukua suurempi, koska usein ihmiset aliarvioivat omaa alkoholin kulutuksen määrää todellisuutta pienemmäksi. (Armanto & Koistinen 2007, 60.).

Päihteiden käyttömallissa, on jonkin verran eroja kulttuurisesti ja sosiaalisesti. Erot esimerkiksi Pohjoismaissa, Anglosaksisissa maissa, Keski- Euroopassa ja Etelä- Euroopassa näkyvät seuraavasti: Pohjoismaat ovat selkeästi oluen ja väkevän viinan maita, kun taas Etelä- Euroopan maat ovat viinialuetta. Kannabiksen ja muiden huumeiden käyttö on taas Suomessa vähäisempää, kuin Keski- ja Etelä- Euroopassa. Niin Pohjois - kuin Etelä- Euroopassakin erotetaan sosiaalinen ja vapaa - ajan viettoon liittyvä päihteiden käyttö väärinkäytöstä. (Heikkinen – Peltonen ym. 2008, 173).

Huumeepolitiikan periaatteet vaihtelevat Euroopassa. Useimmiten eroja kuvataan sanoilla rajoittava ja salliva. Yleensä Ruotsi ja Hollanti kuvataan näiden suuntausten mallimaina. Kuitenkin huumeidenkäytön trendit ovat samansuuntaisia ympäri Eurooppaa. Huumetilanteen vakiintuminen ja rauhoittuminen 1970- luvulta lähtien, nähdään Hollannissa liberaalin politiikan voitoksi, Ruotsissa sama asia nähdään kontrollin koventamisen tulokseksi ja Saksassa taas osoitukseksi siitä, miten onnistuneesti kontrolli- ja kansanterveyspolitiikkaa, on sikäläisessä strategiassa yhdistetty. Yleiseurooppalaisen tilanteen paheneminen 1990- luvulla, ei ole antanut aihetta linjausten uudelleen arviointiin missään. (Piisi, (toim.), 2001, 26 -27).

Lähes kaikki Euroopan maat, ovat joutuneet kuitenkin hyväksymään päihteistä aiheutuvien haittojen vähentämistoimia. Nykyisin suuntauksia voisi kutsua pragmaattiseksi ja ideologiseksi suuntaukseksi. Pragmaattisen politiikan päätä edustaa Hollanti, jossa useissa kaupungeissa kannabiksen myynti on järjestetty viranomaisten suostumuksella ja hyväksymisellä toimiviin myyntipisteisiin. Tämän tarkoituksena, on eristää kannabiksen ja kovien huumeiden markkinat toisistaan. Tällä pyritään estämään, etteivät kannabiksen kokeilijat ja käyttäjät joutuisi tekemisiin herooinikaupan kanssa. Ruotsi edustaa edelleen ideologisesti latautunutta, retoriikassaan jyrkkää suuntaa, jonka virallisena tavoitteena, on huumeeton yhteiskunta. (Piisi, (toim.) 2001, 28).

Suomessa alkoholi on yleisimmin käytetty laillinen päihdeaine. Laittomista aineista eniten käytetään kannabista. Lisäksi lääkkeitä, kuten uni-, kipu-, ja psyykenlääkkeitä, käytetään myös päihtymistarkoituksessa. Laittomien päihteiden luetteloa ylläpitää ja päivittää sosiaali- ja terveysministeriö Euroopan unionin suositusten mukaisesti. Markkinoille tulee jatkuvasti uusia päihdyttäviä aineita, jotka eivät ole vielä mukana laittomien huumausaineiden listassa. Laillisille markkinoille uusia päihteitä ei kuitenkaan enää tule, koska elintarvike-, tuotevastuu-, ja kuluttajansuojalaki estävät terveydelle haitallisten aineiden markkinoinnin ja kaupan. Päihteiden käyttötapoja on paljon ja käytettäviin aineisiin tai käyttötapoihin vaikuttavat päihdeaineen halutut vaikutukset, sekä ominaisuudet ja saatavuus. Päihdyttävän aineen valintaan, vaikuttavat myös käyttäjien tavoitteet ja toiveet. Päihteiden käyttöön liittyy aina eriasteisia terveysriskejä. Riskit riippuvat päihteen ominaisuuksista ja määrästä, sekä käyttötavasta ja käyttäjästä. (Holmberg, 2010, 11- 19).

Suomessa päihdehuollon asiakkaita on noin 65 000 ja heistä 6000 - 10 000 hakeutuu hoitoon, laittomien huumeiden käytön takia. Keskeisiä päihteisiin liittyviä ongelmia, ovat sairastavuus ja syrjäytyminen. Päihdebarometrin (2007) mukaan, kunnat arvioivat, suurimmaksi päihderiskiksi nimenomaan alkoholin käytön verrattuna laittomien huumeiden ja lääkkeiden käyttöön, sekakäyttö tai tupakointiin. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 174).

Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat siirtyvät usein sukupolvelta toiselle. Kun lapsi näkee vanhempiansa juovan toistuvasti itsensä humalaan, hän samalla näkee mallin alkoholin käytöstä. Lapsi on voinut joutua kokemaan elämässään vaikeita asioita, kuten pelkoa, hylkäämistä ja turvattomuutta. Käsittelemättömät kokemukset voivat olla yksi syy lapsen omaan päihteiden käyttöön aikuisena. Taustalla voivat olla myös biologinen alttius tai perimä (Taitto, 2002, 17).

Alkoholi voi aiheuttaa monia sairauksia ja vammoja. Mitä suurempaa alkoholin käytämisen määrä on, sen suurempi riski, on sairastua sen vuoksi. (Holmberg, 2010, 20). Alkoholismi on maailman kolmanneksi yleisin kuolinsyy. ja alkoholismin kehityskulku on ennustettavissa. Alkoholismi etenee asteittain ja johtaa hoitamattomana kuolemaan. Alkoholistin on erittäin vaikea kontrolloida sairautensa etenemistä ja sairaus aiheuttaa hänelle psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia sekä käyttäytymiseen liittyviä komplikaatioita. Alkoholin käyttäjillä, voi olla myös alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Sekakäyttö johtaa nopeasti sietokyvyn kasvuun ja lääkeriippuvuuteen. Terveysriskit lisääntyvät sekakäytön seurauksena. (Törmä & Miettinen, 2000, 41- 45.)

Mielihyvää tuottavat vaikutukset, joita alkoholin juomisella tavoitellaan, johtavat pakonomaiseen tarpeeseen, saada ja käyttää alkoholia. Alkoholismiin kuuluu myös jatkuvan käytön seurauksena kehittyvä toleranssi alkoholin keskushermostovaikutuksille. Sen seurauksena tarvitaan aina suurempia kerta- annoksia tai jatkuvaa käyttöä halutun vaikutuksen saamiseksi. Fyysinen riippuvuus näkyy myös vieroitusoireina alkoholin käytön loputtua, (Heikkinen – Peltonen ym. 2008, 177).

Päihteiden ja erityisesti alkoholin käyttö raskausaikana, aiheuttaa vakavan riskin sikiön kehitykselle ja äidin terveydelle. Suomalaisessa juomakulttuurissa naiset juovat nykyisin lähes yhtäläillä kuin miehet. Olisikin tärkeää, että kaikki ihmiset olisivat tietoisia alkoholin sikiölle aiheuttamista haitoista. Runsas päihteiden käyttö perheessä, aiheuttaa riskin myös lapsen myöhemmälle kehitykselle. Raskausaika ja äidiksi tuleminen ovat monille naisille motivoivaa aikaa suuriinkin elämänmuutoksiin. Onkin tärkeää, että raskaana oleville naisille ja pikkulasten vanhemmille on tarpeeksi tietoa tarjolla. (Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut, Verkko- kirjasto 2012).

Päihdeäitien lapsilla esiintyy esimerkiksi kognitiivisen kehityksen häiriöitä ja lisääntyntä aggressiivisuutta. Myös riski kehitysvammaisuuteen ja kätkykuolemaan, on suurempi, kuin muilla lapsilla. (Taipale 2005, 12.). Kahila (2011) toteaa väitöskirjassaan, että raskaudenaikainen päihteiden käyttö, voi johtaa äidin ja vauvan pitkäaikaiseen hoitoon. Päihteiden käyttöä välttämällä välttyttäisiin tuon tyyppisiltä ongelmilta hyvinvoinnissa. Tutkimuksessa todettiin myös, että raskaana olevan äidin haastattelu, on tehokas tapa puuttua raskaudenaikaiseen alkoholin käyttöön. (Kahila, 2011.) Merkittävin yksittäinen kehitysvammaisuuden aiheuttaja länsimaissa, on raskauden aikainen alkoholin käyttö. Suomessa syntyy joka vuosi arviolta 600- 1000 alkoholin vaurioittamaa lasta. Tarkkaa lukua, on kuitenkin hyvin vaikeaa arvioida. Alkoholin aiheuttamat vauriot vaihtelevat paljon. Vaikeimmillaan vauriot voivat aiheuttaa lapselle syvän kehitysvamman. Lievimmillään lapsilla voi esiintyä erilaisia neurologisia oi-

reita, joita ovat muun muassa keskittymiskyvyn häiriöt sekä häiriöt tarkkaavaisuudessa ja oppimisessa. Kaikkein lievimpiä vaurioita on vaikea tunnistaa. (Vernerinet, 2012)

Terveystieteiden ja sosiaalihuollon viranomaisten, on tarvittaessa järjestettävä välittömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Tämä tarkoittaa, että turvataan tarpeelliset palvelut, jolloin ehkäistään syntyvän lapsen vaurioituminen. On myös perusteltua tehdä yhteistyötä lapsipalveluiden ja aikuispalveluiden välillä, sekä tärkeää löytää yhteinen viitekehys työn tekemiselle. Viranomaisten on selvitettävä, onko asiakkaalla lapsia, sekä miten lasten hoito ja kasvatusta on turvattu. Tarvittaessa viranomaisten on oltava yhteydessä lapsen asioita hoitaviin tahoihin ja mietittävä perheen kokonaistilannetta heidän kanssaan. (Heinonen, (toim.) 2008, 9).

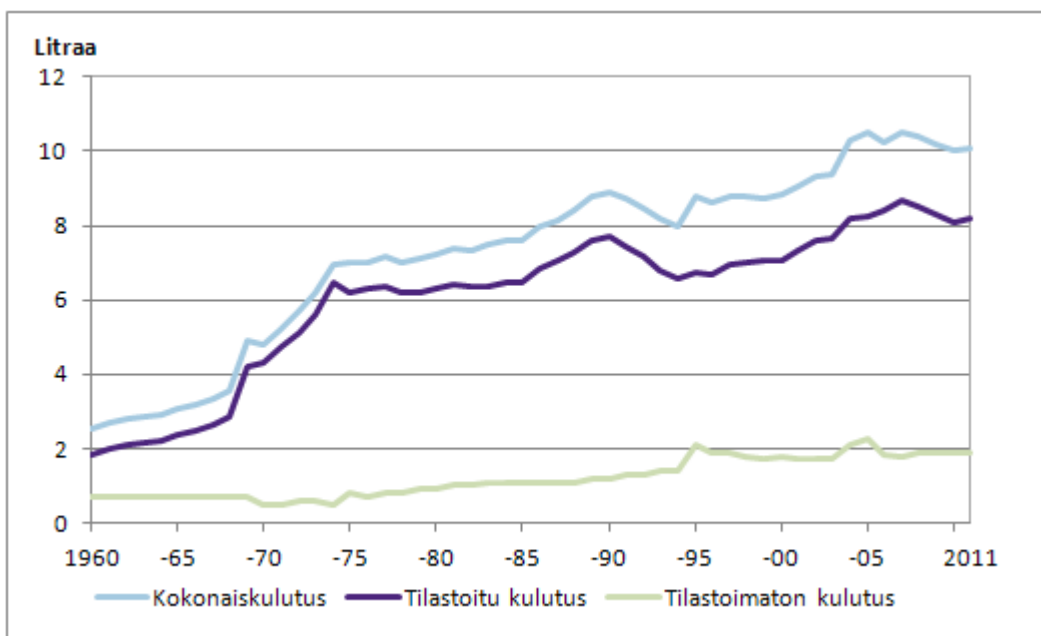
Päihderiippuvuuden seuraukset, ovat yksilöllisiä ja päihteiden liiallinen käyttäminen saattaa vaikuttaa haitallisesti elämäntapaan, hyvinvointiin, ihmisen elämäntapojen tärkeysjärjestykseen, sekä sosiaalisiin suhteisiin. Yleensä liikaa päihteitä käyttävä ihminen, kokee himoa päihteen vaikutuksia kohtaan siitä huolimatta, vaikka tietää päihteen käytöstä aiheutuvan selkeästi havaittavia terveysongelmia. Vaihtoehtoa päihteenkäytölle, on vaikea nähdä tai toteuttaa. Päihderiippuvuuden kehittyminen ei aina noudata ns. porttiteoriaa. Porttiteoria tarkoittaa sitä, että ihminen aloittaa satunnaisesta käytöstä ja ajautuu väijäämättä kohti päihderiippuvuutta. Aina on kuitenkin niitä ihmisiä, jotka ovat jo muutamien päihdekokeilujen jälkeen jatkaneet käyttöä ajautuen vähitellen riippuvuuteen. Jotkut samaa päihdettä kokeilleet, taas eivät ole saaneet siitä mitään irti ja ovat jättäneet kokeilut sikseen. (Holmberg, 2010, 39).

Päihderiippuvuus voidaan jakaa osittain neljään ulottuvuuteen. Ne ovat fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja henkinen riippuvuus. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö, on tottunut käytettävään aineeseen. Psykinen riippuvuus ilmenee käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena. Psykkiseen riippuvuuteen ei liity välttämättä fyysistä riippuvuutta. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta päihteiden käyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista ja henkinen riippuvuus taas tarkoittaa ajatusmaailmaa, elämäntapomusta tai ilmapiiriä, joka liittyy päihteiden käyttöön. (Holmberg, 2010, 40).

2.1 Alkoholin käyttö

Alkoholin kulutus, on pääosin lisääntynyt 2000- luvulla, mikä on ollut yhteydessä alkoholin kulutukseen liittyvien sairaus- ja kuolemantapausten määrän kasvuun. Suomessa arvioidaan olevan 300 000 - 600 000 alkoholin suurkuluttajaa. Alkoholin runsas kertakäyttö, on suomalaisille ominainen piirre, vaikka alkoholin kokonaiskulutuksen katsotaankin olevan suunnilleen samalla tasolla kuin muualla Euroopassa. (Holmberg, 2010, 11). Alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10,1 litraa 100 prosenttisena alkoholina asukasta kohti vuonna 2011. Alkoholin kokonaiskulutus, on edelleen tasolla, jolle se nousi vuoden 2004 alkoholiveronalennuksen ja EU-maiden sisäisten tuontirajoitusten poistamisen jälkeen. Alkoholijuomien kulutuksen rakenne, on muuttunut mietoja alkoholijuomia suosivaksi. Väkevien alkoholijuomien kulutus, on vähentynyt yli kolmanneksella 1970- ja 1980-lukujen huippuvuosista, jolloin väkeviä alkoholijuomia kulutettiin 100-prosenttisena alkoholina noin 3 litraa asukasta kohti. Vuonna 2011 väkeviä alkoholijuomia kulutettiin 1,9 litraa asukasta kohti. (Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. 2013).

Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohti 1960–2011



THL; Valvira, 2013; liite 5.)

Suomessa poliisi valvoo vastuutonta alkoholin käyttöä yleisillä paikoilla. Poliisi kiinnittää huomiota erityisesti lasten ja nuorten alkoholin käyttöön. Lapset ja nuoret ovat

myös Pohjois-Savon poliisilaitoksen huhtikuussa aloitetun Katurauha -projektin tärkein kohderyhmä. On lukuisia tutkimuksia, että alle 15-vuotiaana aloitettu humalakuinen juominen kasvattaa riskiä siirtyä alkoholin ongelmakäyttäjäksi. WHO on luokitellut alkoholin samaan syöpävaarallisuusluokkaan, kuin tupakan ja asbestin. Ennen aikuisikää aloitetun alkoholin käytön tiedetään haittaavan nuorten älyllistä, tiedollista ja sosiaalista kehitystä. Tätä taustaa vasten, on suorastaan järkyttävää, että lukuisat aikuiset ja osa lasten vanhemmista toimittavat alkoholia lapsille ja nuorille. Se on vastuutonta ja käsittämätöntä. (Savon Sanomat – lehti 28.3.2013, Pohjois-Savon poliisi).

Alkoholiriippuvuus, johtaa helposti juomiskiarteeseen ja elämäntapaan jossa alkoholilla on keskeinen merkitys. Psykkinen energia ja ajankäyttö keskittyvät juomisen mahdollistamiseen. Ystäväpiiri vaihtuu juovaksi ja samalla syntyy sosiaalinen riippuvuus. Alkoholiriippuvuudelle tyypillistä on retkahtaminen eli juominen aloitetaan uudestaan. (Heikkinen – Peltonen ym.). 2008, 177).

Päihdeperheissä päihteitä käyttää tavallisimmin isä, mutta äitien määrä on kasvanut jatkuvasti. Myös perheiden määrä, joissa päihteiden väärinkäyttäjinä, ovat molemmat vanhemmat, on kasvussa. Päihdeperheissä äidin juominen näkyy lapsissa nopeammin. Se johtuu usein siitä, että äidit kantavan vieläkin yleensä vastuun lastenhoidosta. Naisten juominen saa yleensä moraalisesti enemmän paheksuntaa, koska juominen ei sovi äidin rooliin. Kulttuuriimme sisältyy miesten alkoholinkäytön hyväksyntä, jota saatetaan jopa ihannoida ja pitää sankarillisena. Isien alkoholinkäyttö, on perheille kuitenkin yhtä haitallista ja häiritsevää kuin äitien. Isät ovat äitejä useammin väkivaltaisia humalassa, mikä aiheuttaa suuria ongelmia perheissä. Juomisestaan huolimatta vanhemmat ovat lähes poikkeuksetta lapsille rakkaita ja tärkeitä. Lapset pitävät heitä vaikeuksista huolimatta hyvinä vanhempina. (Itäpuisto, 2008, 39 – 43.).

Alkoholiriippuvuudesta kärsivässä perheessä pari- ja perhesuhteiden vaikeudet syvenevät. Juova puoliso haluaa harvoin menettää perheensä, mutta kyky valita juomisen ja perheen välillä heikkenee. Käsitys omasta suhteesta perheeseen, on epärealistinen, ja jopa harhainen. Kun alkoholisti juo, hän on tilassa, jossa realistiset suhteet ympäristöön ja sieltä saatuun palautteeseen kielletään. Hänen mielensä täyttää projektiiviset defenssit eli minän puolustuskeinot, joissa ongelmat siirretään läheisistä ihmisistä johtuviksi. Mahdollisuudet opiskeluun tai työssäkäyntiin vähenevät alkoholismien edetessä, jolloin vaarana on syrjäytyminen. (Heikkinen – Peltonen ym. 2008, 178).

2.2 Huumausaineiden käyttö

Kannabista joskus kokeilleiden osuus 15–69-vuotiaassa väestössä oli vuoden 2008 väestökyselyn ennakkotietojen mukaan 13 prosenttia. Taso oli lähes sama kuin kaikissa 2000-luvun kyselyissä ja kolme prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuonna 1998. Vuoden 2006 kyselyssä naisista kokeilleita on 12 prosenttia ja miehistä noin 16 prosenttia. Viimeisen vuoden aikana kannabista kokeilleiden osuus oli noin 3 prosenttia, mikä tarkoittaa noin 100 000 vuoden aikana kannabista kokeillutta henkilöä. Nuorten keskuudessa huumausaineiden kokeilut ovat vähentyneet 2000-luvun lopussa. Vuoden 2007 ESPAD-tutkimuksen mukaan 15–16-vuotiaista koululaisista 8 prosenttia oli kokeillut kannabista joskus elämänsä aikana. Vastaava luku oli 11 prosenttia vuonna 2003 ja 10 prosenttia vuonna 1999. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009 – 2015.).

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan Suomessa amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä, joka oli 14 500–19 100 vuonna 2005, mikä on 0,5–0,7 prosenttia maan 15–54- vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä. Miesten osuus oli lähes 80 prosenttia. Eniten ongelmakäyttäjää oli 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009 – 2015.).

Suomessa yleisimmin käytettyjä huumeita, ovat kannabis, amfetamiini ja opiaatit sekä päihtymistarkoituksessa käytetyt uni-, kipu- ja psykykenlääkkeet. Huumeidenkäyttöön liittyy paljon ongelmia joista tavallisimpia ovat terveyshaitat, sekä huumeiden välityksellä leviävät tartuntataudit ja sosiaaliset ongelmat, kuten rikollisuus, prostituutio ja väkivalta. Huumeperheessä on tavallista, että molemmat vanhemmat käyttävät huumeita. (Toivonen, Antikainen & Haring. 2008, 122.).

Huumeiden käyttöä selitetään esimerkiksi seuraavilla kolmella syyllä. Hännikäinen-Uutela & Määtä (2004) mukaan ensimmäisenä syynä nähdään ennen murrosikää tapahtunut traumaattiseksi koettu tapahtuma. Toiseksi tulevat sosiaaliset ongelmat lapsuudessa tai nuoruudessa. Tämä voi myöhemmällä iällä ilmetä haluna etsiä erilaisia sosiaalistumisen keinoja. Kolmantena tulevat voimakkaampien elämysten etsiminen ja seikkailunhalu. Tosin on muistettava huomioida, että mikä tahansa muutos ihmisen elämässä voi olla riskitekijä huumeiden käytön aloittamiselle. (Hännikäinen-Uutela & Määtä. 2004, 21.)

3. PÄIHDETYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2010 tehdyllä päätöksellä työryhmän päihdeongelmaisten vanhempien lasten, riittävien tukipalveluiden varmistamiseksi. Työryhmän asettamisen taustalla, oli hallitusohjelmassa tarve kiinnittää erityistä huomiota, sekä lapsiperheiden, että raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Hallitusohjelmassa pyritään vähentämään päihdepolitiikalla lasten vanhempien alkoholinkäyttöä, ja siitä lapsille aiheutuvia haittoja. Lasten oikeuksien turvaamiseksi varmistetaan raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoito ja turvataan päihdeongelmaisten vanhempien lapsille riittävät tukipalvelut. (STM, 2011, Verkkojulkaisu).

Useat lait, asetukset ja säädökset ohjaavat päihdetyötä. Niiden avulla määritellään palvelujen rajat ja vähimmäisvaatimukset. Ne turvaavat kansalaisten yksilön suojaa, sekä estävät syrjintää ja takaavat sosiaaliset edut. Kansanterveyslain (66/ 1972), päihdehuoltolain (41/ 1986) ja päihdehuoltoasetuksen (653/ 1986) mukaan, kunnat ovat velvollisia järjestämään tai rahoittamaan tarvittavat palvelut päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Osa kunnista tuottaa päihdepalvelut kokonaan itse tai hankkii ne osittain tai kokonaan ostopalveluna. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 61).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/ 1992) takaa potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden - ja sairaanhoitoon. Tämä oikeus pätee myös päihdeongelmista kärsiviin ihmisiin. Potilaalle on aina annettava ymmärrettävä selitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista sekä muista tärkeistä hoitoon liittyvistä asioista. Monimuotoisen päihdeongelman hoitamiseen ja jatkohoittoon ohjaamiseen tulisi olla valmiiksi suunniteltuja selkeitä ja toimivia toimintamalleja sekä hoitoketjuja koko perheelle. (Holmberg, 2010, 26).

Lastensuojelulain (417/ 2007) 10§ takaa lapselle oikeuden tuen ja hoidon tarpeen selvittämiseen. Kun aikuiselle ihmiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on selvitettävä ja turvattava, myös hänen hoidossaan ja kasvatuksessaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve. Erityisesti tämä on huomioitava päihde- ja mielenterveyspalveluissa, sekä silloin, kun vanhempi suorittaa vapausrangaistustaan. (Heino- nen,(toim.) 2008, 9).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihtei- den ongelmakäytöstä johtuvia haittoja. Palveluiden tarkoituksena on myös edistää päihdeongelmista kärsivien ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Palvelut ovat avohoi- topainotteisia ja ne pyritään järjestämään matalan kynnyksen periaatteella. Lähtökoh-

tana päihdepalveluissa, on yleensä omaehtoinen hakeutuminen hoidon ja tuen piiriin. Päihdehoitotyö on kunnan yleispalvelussa päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien tunnistamista, akuuttihoitotyötä, erityispalveluiden tarpeen arviointia, hoitoonohjausta ja päihdekuntoutukseen osallistumista. (Holmberg. 2010, 24).

Yli puolet tällä hetkellä toteutetuista päihdehuollon erityispalveluista, on järjestöjen, säätiöiden ja yksityisten palveluntuottajien tuottamia. Päihdepalveluja järjestetään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina, että päihdehuollon erityispalveluina. Tyypillisiä kunnissa olevia palveluja, ovat A-klinikat, nuorisoasemat sekä katkaisu- ja kuntoutusyksiköt. Päihdepalveluja järjestetään myös yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa perustason palveluina psykososiaalisissa yksiköissä. Huomattava osa päihdeongelmallisista ja päihdeongelmista tulevat esille muualla, kuin päihdehuollon erityispalveluissa. Näitä palveluja ovat mm. terveyskeskusten, sosiaalitoimistojen, työterveyshuollon tai kotipalvelun erilaiset palvelut. Päihdehuoltolain lisäksi päihdeongelmaisten palveluja koskevia säännöksiä löytyy opioidiriippuvaisten korvaushoitoa koskevasta asetuksesta (33/2008), huumeiden käyttäjien terveysneuvontaa sääntelevästä tartuntatautilaista (583/1986) ja -asetuksesta (786/1986), joissa terveysneuvontaa koskevat muutokset tulivat voimaan vuoden 2004 alusta, sekä Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksia koskevasta laista (566/2005) ja -asetuksesta (646/2005) (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015).

Päihteiden ongelmallista käyttöä, on Suomessa hoidettu hyvin aikuiskeskeisesti. Päihteiden liikkakäyttäjää hoidetaan ja kuntoutetaan ja myös tutkimustoiminta keskittyy pitkälti aikuisten näkökulmaan. Ongelmakäyttäjän perhe joutuu usein selviämään yksin. Varsinkin lapset saavat harvoin apua vanhempien liiallisen päihteiden käytön seurauksiin. Sosiaali- ja kasvatustalon ammattilaiset näkevät omassa työssään vanhempien päihteiden käytöstä johtuvat ongelmat lasten pahoinvointina, turvattomuutena, yksinäisyytenä tai hylkäämisinä. Vanhempien päihteiden, käyttö on suurin syy huostaanottoihin ja vanhempien päihdeongelmat, ovat suurin yksittäinen riskitekijä lasten ja nuorten psyykkiselle kehitykselle (Taitto, 2002, 10).

Päihdehoitoon hakeutuminen, on vapaaehtoista ja palveluja annetaan asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen mukaan. Avohuollon palvelut, ovat ensisijainen vaihtoehto, mutta lain mukaan asiakkaalla on oikeus päästä myös välittömään laitoshoittoon. Päihdepalvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä, itsenäistä selviytymistä tukevia, luottamuksellisia ja laadukkaita. Päihdepalveluissa painotetaan asiakkaan, sekä hänen läheistensä etuja. Palveluissa painotetaan varsinkin lasten tuen tarvetta Päihdepalvelut tulee järjestää päihdehuoltolain mukaan yleisenä sosiaali- ja terveydenhuol-

lon peruspalveluina tai päihdehoitoon erikoistuneina palveluina. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisillä palveluilla tarkoitetaan perusterveydenhuoltoa, mielenterveyspalveluja, työterveyshuoltoa, äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Yleisillä palveluilla tarkoitetaan myös kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, lastensuojeluun, työhön, toimeentuloon, asumiseen ja syrjäytymiseen liittyviä sosiaalipalveluja. Lisäksi yleisiin palveluihin kuuluvat terveyskeskusten vuodeosastojen tai erikoissairaanhoidon vuodeosastojen ja poliklinikoiden palvelut. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 6 - 65).

Päihdehuollon erityispalvelujen tarkoituksena, on erityisesti vaativampi päihdeongelman ja hoidontarpeen arviointi, katkaisuhoido ja kuntoutus, terapeuttinen avohoito, jälkikuntoutus, sekä erikoistuneet asumispalvelut ja päivätoiminta. Päihteiden sekakäyttäjät, kaksoisdiagnoosipotilaat ja erityisryhmät, kuten raskaana olevat ja pienten lasten äidit, tarvitsevat myös monialaista yhteistyötä. Erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden hoitoa tulee kehittää siten, että palvelut tarjottaisiin yhdestä paikasta. Tähän tarvitaan yhteistyötä, konsultaatiomahdollisuuksia ja koulutusta päihdehuollon erityispalveluista. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 65).

Päihdehuollon erityispalvelut, ovat joko avohoitopalveluja tai laitoshoidoa, asumis – ja kuntouttavan työtoiminnan palveluja tai vertaistukipalveluja. Palveluntuottajina näissä palvelumuodoissa, ovat esimerkiksi A – Klinikka säätiö, A – killat, Myllyhoitoyhdistys, Sininauhaliitto, Kran, Pelastusarmeija, Katulähetysliitto, vankeinhoidon päihdetyö. Lisäksi palveluja tuottavat myös seurakunnat ja muut yksityiset tai aatteelliset toimijat. Alaikäisten ja nuorten päihdehoito – ja kuntoutus voidaan järjestää lastensuojelun alaisissa yksiköissä sekä laitos – että avohoitona. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 65).

Päihdetyön kehittyessä hoitoa koskevista näkemyksistä ja tutkimustuloksista on pyritty kokoamaan yhtenäinen ja kattava malli. Myönteisiä muutoksia, on tapahtunut ja joillakin hoidon uusilla keinoilla, on tärkeitä seurauksia motivoivien menetelmien soveltamiseen. Kun päihdetyössä keskityttiin aiemmin asiakkaan puutteisiin ja rajoituksiin, pannaan nykyään suurempaa painoa asiakkaan voimavarojen ja kykyjen tunnistamiseen, voimistamiseen ja käyttöön. Nykyään päihdehoito perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Tarpeita arvioidaan huolellisesti ja laaja- alaisesti hoidon alussa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että myönteiset hoitotulokset liittyvät joustaviin ohjelmiin ja keskittyvät asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Nykyään asiakkaalla on erilaisia valinnan mahdollisuus heille sopivien hoitovaihtoehtojen välillä, sen sijaan, että heille määrättäisiin yksi tietty hoito. (Koski- Jännes ym., 2008, 22- 23).

Päihderiippuvuuden moniulotteisuuden vuoksi, myös päihdehoidon tulee olla monimuotoista. Päihdehoidossa tulee kyetä hahmottamaan riippuvuuden eri muotoja yhdessä päihteitä käyttävän ihmisen kanssa, pohtia hänen pärjäämistään ja painottaa hoidon sisältö hänen tarpeidensa mukaan. Mitä monimutkaisemmaksi palvelujärjestelmä on rakennettu, sitä useammalta taholta ihminen joutuu hakemaan apua moniulotteiseen ongelmaansa. (Holmberg. 2010, 41)

Nykyään päihdehoidossa pyritään välttämään asiakkaan leimaamista addikteiksi tai alkoholisteiksi, varsinkin sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka eivät muutenkaan hyväksy kyseistä diagnoosia. Muutoinkin päihdehoito ymmärretään nykyisin yhteistyöksi, jossa asiakas ja päihdetyöntekijä sopivat hoidon tavoitteista ja kehittävät yhdessä keinoja niiden saavuttamiseksi. (Koski- Jännes ym., 2008, 23).

3.1 Ehkäisevä päihdetyö

Valtioneuvoston alkoholipoliittisessa ja huumausainepoliittisessa periaatepäätöksissä vuosille 2008 – 2011 painotetaan ehkäisevän päihdetyön merkitystä. Ehkäisevä päihdetyö, on kansalaisten terveyden edistämistä. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään terveyttä tukevien mahdollisuuksien etsimiseen, luomiseen ja lisäämiseen. Ehkäisevä päihdetyö vaikuttaa koko yhteiskunnan ja yksilöitten asenteisiin, sekä päihteisiin liittyvien keskustelujen avauksiin. Se vaikuttaa varsinkin perheitten, lasten ja nuorten päihdekäyttäytymiseen. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 62).

Huumausainepoliittisen ohjelman periaatepäätökset ja painopisteet, liittyvät ehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen, huumausaineriippuvuudesta kärsivän mahdollisimman varhaiseen hoitoon ja huumeongelman haittojen vähentämiseen. Myös huumausainerikollisuuden torjuntaan ja rikollisten päihdeongelmien hoitoon panostetaan. Suomi noudattaa huumausainepoliitikassaan YK:n huumausaineiden vastaisia sopimuksia ja päätöksiä sekä EU:n huumausainestrategiaa vuosille 2005 – 2012. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 62).

Ehkäisevän päihdetyön tärkein toteutustapa, on paikallinen, moniammatillinen verkostoyhteistyö. Paikallistasolla huume- ja muuta päihdetyötä tehdään yhä enemmän verkostoitumalla, moniammatillisena yhteistyönä, jossa kuntatasolla on usein edustettuna kaikki keskeiset toimijat sekä yhä useammin myös järjestöt. Toiminta voi keskittyä kunnalliseen päihde- ja huumetyöryhmään, jolla voi olla erityinen toimeksianto esimerkiksi alueellisen päihde- ja huumetoimintaohjelman tai strategian luomiseksi ja toteuttamiseksi (Piisi. (toim.). 2001, 49).

Ehkäisevä päihdetyötä pidetään usein vanhanaikaisesti päihdevalistuksena, mutta käsitteenä se on nykyään paljon moninaisempi. Ehkäisevää päihdetyötä voidaan pitää kokonaisuutena, johon kuuluvat terveyttä suojaavat toimet, objektiivinen tiedonvälitys, sekä keskittyminen arvoihin ja normeihin, Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan sellaista toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta, hyvinvointia ja päihteettömiä elämäntapoja. Sillä pyritään ehkäisemään päihdehaittoja ja lisäämään päihdeilmiön ymmärrystä ja sitä kautta ilmiön hallintaa. Itse ehkäisevän päihdetyön toiminnalla, ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä, vaikuttamalla päihdeiden hintaan, saatavuuteen, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin. (Lepikkö, Sallinen & Saukko, 2007, 23.)

Moniammatillisissa ryhmissä sovitaan ehkäisevän päihdetyön menettelytavoista ja yhteisistä pelisäännöistä paikallisesti tai alueellisesti. Tyypillinen esimerkki yhteistyöstä, on varhaisen puuttumisen malli: esimerkiksi nuoren huumeikäyttilanteissa menettelytavat ja vastuutahot määritellään alueella yhdessä viranomaisten kesken. Useilla paikkakunnilla toimii moniammatillisia päihdetyöryhmiä, joiden tehtävänä on suunnitella sekä osaltaan toteuttaa ja seurata alueen päihdestrategiaa. (Piisi, (toim.), 2001, 49)

Ehkäisevässä päihdetyössä, on tärkeää kyetä ehkäisemään alkoholista ja muista päihteistä aiheutuvien haittojen syntymistä, tunnistaa päihteiden ongelmakäyttö ja kyetä puuttumaan siihen. Tämä on erityisen tärkeää siksi, että päihteitä runsaasti käyttävät ihmiset, ovat usein työikäisiä ja varsin nuoria. Mahdollisimman varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön, vaikuttaa myönteisesti ihmisen terveyteen. Esimerkiksi alkoholin käytön vähentäminen tai lopettaminen, parantaa terveyttä huomattavasti ja akuutit riskit häviävät yleensä kokonaan jonkin ajan kuluttua käytön loputtua. (Holmberg. 2010, 26- 27).

Päihteiden käyttöön puuttumisella, on myönteisiä vaikutuksia ihmisen koko elämään. Puuttuminen saa ihmisen miettimään omaa tilannettaan, valintojaan, toimintaansa sekä vastuutaan tarjotun avun vastaanottamiseksi. Kun ihminen on miettinyt elämänsä, hänelle avautuu käyttäytymisensä muutoksen vaikutukset ympäristöönsä ja läheisiinsä. (Holmberg. 2010, 27).

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kolmella tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiääritasolla. Primaaritaso eli yleinen ehkäisy kohdistuu koko väestöön tai johonkin väestöryhmään, jonka valintaperusteena ei kuitenkaan ole päihteiden käyttö. Yleisellä ehkäisyllä on pyrkimys päihteettömyyteen. Sen tavoitteena voi olla myös kohderyh-

män päihteidenkäytön vähentäminen. Yleiseen ehkäisyyn kuuluu mm. kaikkien päihteiden käytön aloittamisen ehkäisemiseen pyrkivä raittiustyö. Sekundaaritaso eli riskiehkäisy on tarkoitettu ryhmälle, jolla riskin toteutuminen on todennäköinen. Riskiehkäisyä ovat esimerkiksi alkoholin suurkuluttajien interventio, suonensisäisesti huumeita käyttävien neulanvaihto-ohjelmat, sekä yliannostus- ja riskinhallintakoulutukset. Tertiääri eli korjaava päihdetyö on tarkoitettu ensihaittojen, varhaisvaiheen haittojen sekä riippuvuushaittojen ehkäisemiseen tai vähentämiseen. (Hunt, 2008, 37 – 44).

Primaaritason ehkäisyn tavoitteena, on ehkäistä päihteiden käyttöä jo ennen varsin naisten ongelmien syntyä. Tällaista ehkäisyä ovat esimerkiksi koulujen ja kotien kasvatustyö ja yleinen tiedon jakaminen. Primaaritason ehkäisevällä työllä yritetään vaikuttaa kohderyhmän käsityksiin päihteistä. Sekundaaritason ehkäisevä työ on riskiryhmäehkäisyä, joka kohdistuu aina johonkin tiettyyn ryhmään tai yksilöön. Sen tavoitteena on varhainen puuttuminen mahdollisesti kehittyvään ongelmaan. Tertiääriehkäisyn eli korjaavan ehkäisyn kohderyhmään kuuluvat päihteiden ongelmakäyttäjät. Toiminnot ovat usein hoitoa ja kuntoutusta, käytännössä ehkäistään esimerkiksi yksilön päihdeongelman uusiutumista tai rajoitetaan jonkin päihteiden käytöstä johtuvan sairauden etenemistä. (Lepikkö, Sallinen & Saukko, 2007, 23.)

Kodin, koulun ja yksityisen elämänpiirin tiivis vuorovaikutus tukee lapsen kehitystä. Suotuisimmassa tapauksessa näihin kaikkiin liittyy voimavaratekijöitä, joita voivat olla lapsilähtöinen kasvatusta ja hyvä huolenpito kotona, sosioemotionaalista kehitystä tukeva opettaja, sekä rakentavaan ajankäyttöön suuntaavat toverit ja harrastukset. Kunkin elämänpiiriin voi liittyä myös riskitekijöitä. Jos siihen liittyy riskitekijöitä on suojaavien tekijöiden merkitys korostuneempi. Kouluikäisen lapsen sukulaiset, opettajat, luokkatovereiden vanhemmat, harrastusten ohjaajat ja naapurit voivat avata vaikeuksissa elävälle lapselle uusia näköaloja. Tämän mahdollistaa pitkäjänteinen ja lapsen yksilöllisyyden hyväksyvä tuki. (Rönkä & Kinnunen, 2002, 26).

Varhaisvaiheen päihdetyön sisältönä, on päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja neuvonta, sekä päihteiden käytön ja siihen liittyvien haittojen, riskien ja ongelmien tunnistaminen. Siihen kuuluu myös varhaisvaiheen ongelmiin puuttuminen ja niiden ongelmien vähentäminen. Tämä tarkoittaa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jota tehdään myös kouluilla ja työpaikoilla. Varhaisvaiheen päihdetyö on myös vanhemmuuden tukemista, varhaista puuttumista ja päihdetiedotusta. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 63).

Varhaisvaiheen huumetyötä tehostetaan sosiaali- ja terveyshuollossa, nuorisotyössä, kouluissa ja oppilaitoksissa varhaisella puuttumisella, riskitekijöiden tunnistamisella ja laadukkaalla huumausaineita koskevalla tiedotuksella. Tarvittaessa tiedotusta anne-

taan eri riskiryhmille. Varsinkin nuorten huumausainerikosten torjunta on tärkeä osa syrjäytymisen ehkäisyä. Suomi tuottaa kansallista tietoa huumeilanteesta EU:n huumeurantakeskuksen EMCDDA:n tilanneraportteihin ja YK:n tiedotusjärjestelmiin. Suomen Akatemia rahoitti huumeisiin liittyvää laajaa Päihteet ja addiktio – tutkimusta vuosina 2007 – 2010 (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 63 - 64).

3.2 Korjaava päihdetyö

Korjaava päihdetyö sisältää päihdehoidon akuutin vaiheen, katkaisuhoidon, lääkeshoidon ja muun lääketieteellisen hoidon, sosiaalipalvelut sekä pidempiaikaisen ja kuntoututtavan jälkihoidon. Päihdekuntoutusta voidaan toteuttaa avo- tai laitostuntoutuksena. Suunnittelu, toteutus ja arviointi, on tärkeää tehdä yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja moniammatillisen tiimin tai verkoston kanssa. Päihdekuntoutuksessa yhdistyvät yleensä mielenterveys- ja lastensuojelun palvelut, päihdepsykiatrian erikoissairaanhoido, sekä asumis-, koulu-, ja työvoimapalvelut. Huumehoitopalveluissa painotetaan matalan kynnyksen palvelujen kehittämistä ja siihen liittyvää koulutusta. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 64).

Päihdehuoltolain (41/ 1986) mukaan asiakas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos ilman päihteiden käyttämisen lopettamista ja asiamukaista hoitoa, asiakas on välittömässä hengenvaarassa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä myös, jos asiakas on saamassa kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion tai jos asiakas on päihteiden käyttämisen vuoksi vaaraksi perheen jäsenen tai muun henkilön terveydelle, turvallisuudelle tai henkiselle kehitykselle. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 64).

Terveysvaaran takia määrätty tahdonvastainen hoito, voi kestää viisi vuorokautta. Jos aika on riittämättömän lyhyt, voi lääninoikeus päättää väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokauden mittaisesta tahdosta riippumattomasta hoidosta lääninhallituksen tarkoitukseen hyväksymässä sosiaalihuollon laitoksessa. Myös mielenterveyslaki (116/ 1990), mielenterveysasetus (1247/ 1990) ja valtioneuvoston asetus mielenterveysasetuksen muuttamisesta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista (1282/ 2000) säätelevät päihdeasiakkaiden- ja potilaiden hoitoa, kun asiakkaalla on hoitoa vaativa mielenterveyshäiriö. Tällöin puhutaan 2 – diagnoosipotilaista (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 65).

Lastensuojeluun kuuluvat tahdonvastaiset toimet silloin, kun lapsen etu sitä edellyttää, joko vanhemmista tai lapsen omasta käyttäytymisestä johtuvista syistä. Korjauksen päihdetyön tarpeessa, on paljon myös perheellisiä ihmisiä, jolloin hoitoa suunniteltaessa, on huomioita myös perheen tarpeet. Lapsen ja vanhempien keskinäisessä suhteessa lähtökohtana on, että lapsella on oikeus vanhempiinsa. Varhainen puuttuminen ja tuen tarjoaminen perheille, on lastensuojelun keskeinen haaste. Aikuisten ja ammattilaisten, on pitää pystyä näkemään maailmaa lapsen silmin. Huolen vyöhykkeistö auttaa hahmottamaan sitä, milloin tarvitaan työntekijöiden ja lastensuojelun puuttumista, kun nousee huoli siitä, että lapset kärsivät vanhempiensa päihteiden käytöstä tai lapsen oma päihteiden käyttö vahingoittaa hänen kasvuaan ja kehitystään. (Sosiaaliportti, Lastensuojelun käsikirja 2013.).

Vanhemmuus on tärkeä asia toipumisessa päihdetyön hoidon aikana ja se on tuolloin apuna oman minäkuvan muuttamisessa. Arjen eläminen yhdessä lapsen kanssa mahdollistaa suhteen rakentamisen lapseen. Arki tuo myös esiin uusia haasteita, jotka vievät kuntoutumista eteenpäin. Perheiden käsitys lastensuojelun roolista heidän elämässään ja yhteistyössään lastensuojelun kanssa muuttuu, varsinkin pitkien kuntoutusjaksojen aikana. On tavallista, että asiakas kokee esimerkiksi huostaanotto-tilanteessa lastensuojelun työntekijät negatiivisesti. Kuntoutuksen edetessä vanhempi kykenee usein realistisemmin näkemään sen tilanteen, jossa perhe on elänyt päihteiden käytön aikana. Samalla vanhempi oppii näkemään lastensuojelun omaa tilannetta tukevana ja hyödyttävänä tekijänä. (Sosiaaliportti, Lastensuojelun käsikirja 2013.).

Yhtenä hoitomuotona päihdeperheiden kuntoutuksessa saattaa olla perhetyö. Perhetyö, on (Järvinen ym., 2007) mukaan yhteiskunnallista ja sosiaalista työtä, jossa tavoitteena, on perhekohtaisesti ratkaista ihmisen arkielämässä esille tulleita haastavia elämäntilanteita ja ongelmia. Mikä tahansa perhe saattaa joutua tilanteeseen, jossa perheen kohtaama yksittäinen ongelma tai kriisi tai niiden kasautuminen vaikeuttavat perheen selviytymistä arjesta. Perheen kannalta jo pienillä toimilla ja tukimuodoilla voi olla iso merkitys arjessa ja jaksamisessa. (Järvinen ym., 2007).

4 LASTENSUOJELUN PERHETYÖN MONET MUODOT

Perhe voidaan määritellä ydinperheeksi, jossa on isä, äiti ja lapset, uusperheeksi, monen sukupolven perheeksi, yksinhuoltajaperheeksi tai samaa sukupuolta olevien perheeksi. Myös ihmisten omien valintojen kautta nähdään syntyvän perheyhteisöjä, vaikkei sukulaisuutta olisikaan. Perheellä on emotionaalinen tehtävä lapsen tunne – elämän kehityksen tukijana, lohduttajana, tunteiden vastaanottajana ja säätelijänä. Perheen tehtävä, on olla lapselle rakkauden ja läheisyyden antajana, sekä vastaanottajana. Elämän sisällön tarjoaminen, sekä elämänlaadun, mielekkyyden ja onnellisuuden tarjoaminen kuuluu myös perheen tehtäviin. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008,122).

Perhettä voi määritellä myös sen tehtävien kautta. Perhe koetaan keskeisenä tekijänä hoidon ja hoivan järjestelyissä lapsille sekä vanhuksille. Perheen fyysisen hyvinvoinnin ja ympäristön huolehtiminen, ruoka, vaatetus, puhtaus ja asuminen kuuluvat näihin asioihin. Perheellä on myös tärkeä tehtävä lapsen sosialisoinnin, kasvatuksen, koulutuksen, perheen, suvun ja yhteiskunnan perinteiden, tapojen, arvojen ja roolikäsitysten siirtämisessä sukupolvelta toiselle. Perheellä on ryhmänä mahdollisuus kehittyä ja oppia kokemuksista, tunnistaa perheen sisäisiä ristiriitoja ja oppia käsittelemään niitä. Lapsen tulisi pystyä aikanaan irrottautumaan perheestä ilman syyllisyyttä ja muissa perheenjäsenissä ilmenevää katkeruutta. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008,122).

Perhetyön käsite on hyvin moninainen. Joissakin kunnissa, on lastensuojelun avoimuuden tukitoimena järjestettävää perhetyötä, ryhdytty nimittämään lastensuojelun perhetyöksi tai tehostetuksi perhetyöksi. Ennaltaehkäisevää tai matalan kynnyksen perhetyötä, tehdään myös neuvoloiden ja päivähoidon toimintaan kiinnitettynä. Jo kuntatasolla perhetyötä voidaan toteuttaa eri toimialoilta käsin. Sosiaali- ja terveys-toimeen sijoittuvat lastensuojelun ja kodinhoidon perhetyö, sekä terveydenhuollon ja perheneuvoloiden perhetyö. Varhaiskasvatuksen perhetyöstä ja kouluissa toteutettavista perhetyön hankkeista, vastaa usein sivistystoimi. Seurakunnilla ja järjestöillä, on tarjolla erilaisia perhetyön muotoja, erilaisiin perhetyön tarpeisiin. Tunnetuimpia perhetyön järjestötoimijoita, ovat Ensi- ja turvakotien liiton Alvari perhetyö ja Mannerheimin lastensuojeluliiton perhetyö. Yleensä kunnat hankkivat järjestöjen tuottamaa perhetyötä ostopalveluina. (Sosiaaliportti, Lastensuojelun käsikirja 2012, Verkkokirja).

Perhetyöhön kohdistuu paljon odotuksia. Moniammatillisuus, on yksi uusi keskeinen mutta kehittyvä työtapana. Vielä ei tiedetä tarkasti, miten asioita käsitellään mon-

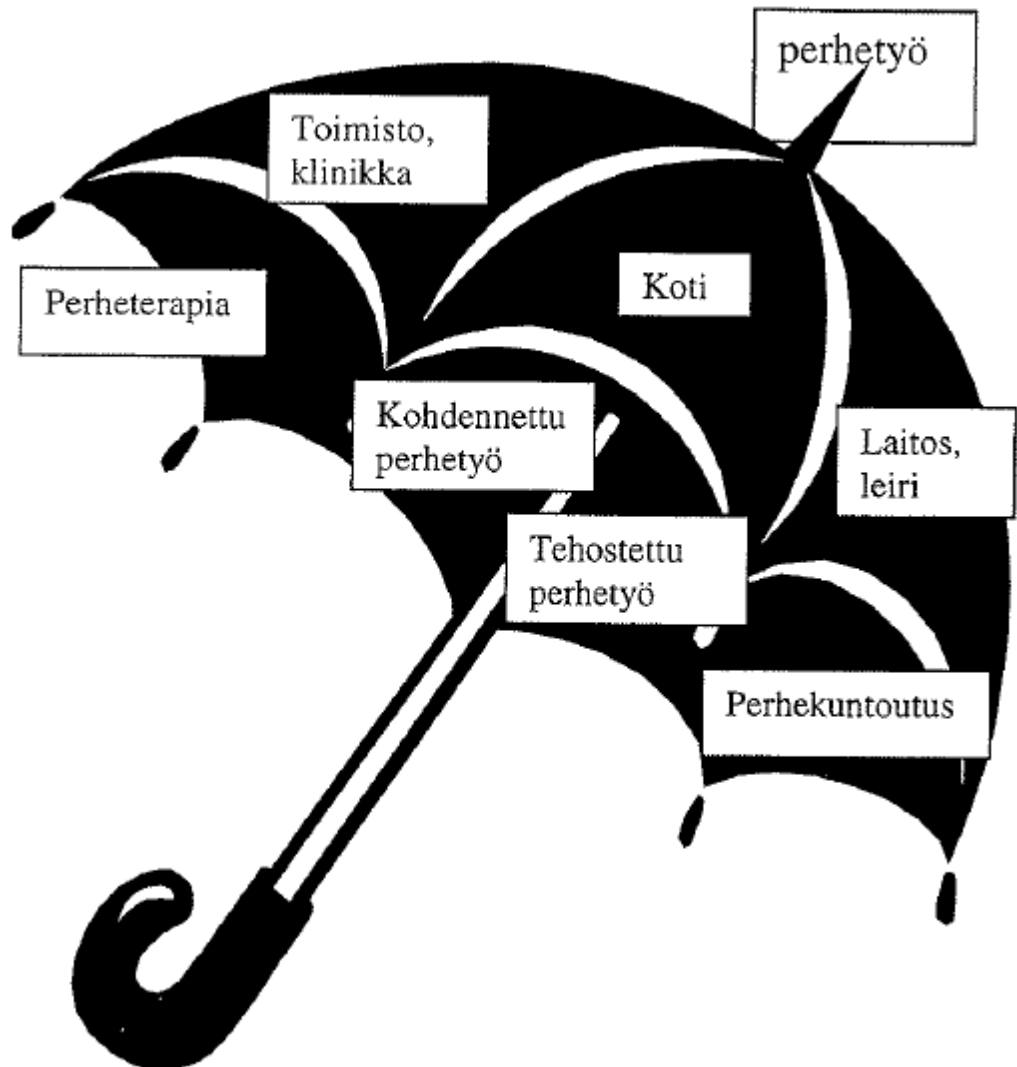
niammatillisesti ja miten asiakas tulee siinä autetuksi. Verkostotyö ja moniammatillinen työ nähdään usein toistensa synonyymeinä, vaikka verkostotyö ei aina ole moniammatillista eikä moniammatillinen työ verkostoitunutta. Moniammatillisuus – termillä, voidaan tarkoittaa eri ammattilaisten yhteistyötä tai yhdessä työskentelyä. Moniammatillinen yhteistyö, on tehokasta ja tuloksellista silloin, kun ei tehdä päällekkäistä työtä ja jokainen keskittyy perustehtäväänsä. Tähän päästään, kun on tarvittava tieto omasta ja yhteistyökumppaneiden toimenkuvasta ja vastuualueista, selkeät sopimukset työnjaosta ja kyky oman työn rajaamiseen. (Sosiaaliportti, Lastensuojelun käsikirja, 2012, Verkkokirja).

Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä ja asiakasperheellä, voi olla toisistaan poikkeavia odotuksia perhetyötä ja perhetyöntekijää kohtaan. Yhteistyökumppaneilla, on lisäksi omat toiveensa työskentelyn ja sen tuloksellisuuden osalta. Aina ei myös kaikilla perheenjäsenillä ole yhteistä näkemystä siitä, mitä muutoksia perhetyön avulla pitäisi saada aikaan. Perhetyössä yhdistyvät tuki ja kontrolli. Samalla kun perhetyöntekijät rakentavat luottamuksellista yhteistyösuhdetta lasten ja heidän perheidensä kanssa, on heidän toimittava myös kontrollanteina, jotka varmistavat, että lapsen etu toteutuu (Sosiaaliportti, Lastensuojelun käsikirja, 2012, Verkkokirja).

Perhetyön laadun takaamiseksi tarvitaan ammattitaitoista henkilöstöä ja riittävästi työntekijöitä työn määrään nähden. Perhetyöntekijöillä tulee olla mahdollisuus tarvittavaan lisä- ja täydennyskoulutukseen ja tarpeen mukainen työnohjaus. Heillä on oltava myös tarpeeksi aikaa työn suunnitteluun ja dokumentointiin (Sosiaaliportti, Lastensuojelun käsikirja, 2012, Verkkokirja).

4.1 Sateenvarjomalli perhetyön käsitteenä

Heino ym. (2000, 188–189) kuvaavat perhetyötä sateenvarjo-käsitteenä (kuvio 2), joka voidaan jakaa kolmeen sektoriin sen mukaan missä perhetyötä tehdään. Näiden sektorien erottavana kriteerinä on se, tuodaanko perhetyö kotiin, käykö perhe päiväsaikaan kodin ulkopuolella palvelun piirissä vai majoittuvatko he kodin ulkopuolelle kuntoutumaan. Tässä tutkimuksessa keskitytään lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestettyyn kotiin tehtävään perhetyöhön.



(Heino ym. 2000. liite 6.) Sateenvarjomalli perhetyön käsitteenä

Perhetyöhön voi sisältyä vanhemmuuden tukemista, lasten hoidon ja kasvatuksen ohjaamista, kodin arjen ja arkirutiinien hallintaa, perheen toimintakyvyn vahvistamista uusissa tilanteissa, perheen vuorovaikutustaitojen tukemista ja sosiaalisten verkostojen laajentamista sekä syrjäytymisen ehkäisyä. (Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja 2013).

Ennaltaehkäisevällä perhetyöllä tarkoitetaan lapsiperheille järjestettävää kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tukemista. Perhettä autetaan kokonaisuutena, mutta myös perheenjäsenten yksilölliset tarpeet huomioiden. Perhetyö voi olla vapaaehtoisuuteen perustuvaa mikä ei vaadi lähetettä tai asiakkuutta lastensuojelussa. Ennaltaehkäisevän perhetyön perustehtävänä on perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen tukeminen sekä arjessa selviytymisen vahvistaminen. (Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. 2013).

Ennaltaehkäisevän perhetyön tavoitteena, on ylläpitää perheen hyvinvointia ja ehkäistä ennalta lyhytaikaisissa elämän muutostilanteissa esiintyvät riskit. Ennaltaehkäisevässä työssä painottuu varhainen tukeminen. Työskentely, on sekä perheen että työntekijän näkökulmasta palkitsevaa, koska muutoksia voidaan saada lyhyenkin ajan kuluessa. (Järvinen ym., 2007, 35).

Coloradon yliopistossa tehdyn perhetyöntekijöiden kotikäyntityöhön liittyvän tutkimuksen tavoitteena oli parantaa lasten terveyttä ja kehitystä. Sen kohteena ovat olleet vähätuloiset äidit, jotka saivat ensimmäisen lapsen. Keinoina tutkimuksessa käytettiin raskauden- ja varhaislapsuuden aikaisia kotikäyntejä, jotka sairaanhoitajat tekivät. Kotikäyntien aikana perheen tukiverkostoja kartoitettiin sekä autettiin luomaan uusia tukiverkkoja perheen ympärille ja samalla myös edistettiin perheen elämänhallintaan. Kotikäynnit osoittautuivat parhaimmaksi menetelmäksi estää ja ehkäistä lasten kaltoinkohtelua. (Olds, ym., 2003, 278- 290.)

Lastensuojelullisin perustein järjestettynä, perhetyö on aina sosiaalityöntekijän päätöksellä perheelle maksutonta. Tällöin se on lastensuojelullisista, suunnitelmallista ja tavoitteellista, sekä usein intensiivistä toimintaa lapsen ja perheen tueksi. Tavoitteena on perheen tilanteen tarkempi selvittely ja arviointi sekä työskentely yhdessä hyväksytyt muutoksen aikaansaamiseksi. Lastensuojelun perhetyötä toteutetaan usein moniammatillisesti. Lastensuojelun asiakasperheet tulevat yleensä perhetyön asiakkuuteen tilanteessa, jossa perheen ongelmat ovat kasautuneet ja kriisiytyneet. Lapsen tai lasten kasvu ja kehitys, on todettu olevan vaarassa kodin olosuhteiden vuoksi. Tällöin työskentely perheen kanssa, kestääkin pääsääntöisesti pitkään. (Järvinen ym., 2007, 43).

Moniongelmaisissa perheissä, perhetyö voi yksistään olla riittämätön tukimuoto. Perhetyö ei ole merkityksetöntä näissäkään tilanteissa, koska sen avulla voidaan arvioida kokonaistilannetta ja sen perusteella voidaan tehdä jatkosuunnitelma siitä, miten edetään lasten ja perheen tukemisessa ja auttamisessa. Perheen tilanteen tarkempaa selvitystä voidaan tarvita esimerkiksi huostaanoton noustessa yhdessä vaihtoehtoksi perheen tilanteessa. Selvittelytyöllä voidaan saada myös vahvistusta perheen itsenäisestä pärjäämisestä tai siitä, millaisia tukitoimia perhe tarvitsee. Suunnitelmallinen edistymisen arviointi on osa yhdessä tehtävää työtä (Järvinen ym., 2007, 44.).

Korjaavalla perhetyöllä tarkoitetaan lastensuojelullista perhetyötä. Korjaava perhetyö, on perheen kriisitilanteessa tarjottavaa tehostettua tukea, jossa on mukana vahvasti

myös kontrolli. Perhe voidaan velvoittaa osallistumaan perhetyöhön lastensuojelun toimesta. Työskentelyn aloittamisesta, työskentelyjakson pituudesta, seurannasta ja arvioinnista, päätetään yhdessä lastensuojelun sosiaalityöntekijän ja perheen kanssa toimintaa. Kriisityötä tai ohjaavaa ja korjaavaa perhetyötä, voidaan järjestää esimerkiksi osana lastensuojelulaitosten tai lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoiden ja osastojen toimintaa. Perhetyö sopii myös jälkihuollossa käytettäväksi esimerkiksi nuoren itsenäistymisprosessin tukena. (Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja 2013).

Kuntouttavalla perhetyöllä tarkoitetaan erityisperhetyötä, jossa perhetyön ammattilaiset työskentelevät yhdessä perheen kanssa tavoitteellisesti, yleensä johonkin erityistilanteeseen liittyen. Perheen kuntoutuksen tarve, on pääasiallinen perhetyön aloittamisen peruste. Lastensuojelullisen perhekuntoutuksen tavoitteena, on edistää ja tukea kodin olosuhteiden vuoksi vaikeuksissa olevien lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. Lasten ja nuorten tarpeet, ovat etusijalla, ja kuntoutukseen osallistuu koko perhe. Koko perhe voi olla myös sijoitettuna esimerkiksi laitokseen, jossa jokaisella perheenjäsenellä, on mahdollisuus saada monipuolisia palveluja moniammatillisen tiimin asiantuntemuksella perhetyön lisäksi. (Järvinen ym., 2007, 46.).

Kansainvälinen esimerkki perhetyön toteuttamisesta Englannissa, on selvityksen tekeminen perhetyöntekijän työskentelystä ja erilaisista rooleista perheissä. Perhetyöntekijöiden asiakkaille lähetettiin postikysely, jossa heiltä kysyttiin perhetyöntekijän työstä ja rooleista perheen tukijana. Vastausprosentti oli 46. Selvityksessä käy ilmi, että perhetyöntekijän palveluista voidaan tunnistaa kaksi pääluokkaa, kattava ja rajoittuneempi. Rajoittuneempi palvelu oli tarjolla useammassa kunnissa ja sen pääpaino on lastensuojelussa ja sosiaalisissa tekijöissä. Kattavan palvelun olisi pitänyt olla intensiivistä tukea perheille, mutta selvityksessä havaittiin, ettei se riittänyt parantamaan perheiden hyvinvointia. Selvityksen tulokset saattavat kyseenalaiseksi sen ennakko-oletuksen, että kaikki perheet saavat tarvitsemansa palvelut ja että terveydenhuollossa tunnistetaan oikea- aikaisesti perheiden lisääntynyt tuen tarve. (Cowley, ym., 2007, 869 – 879.)

Edellä kuvattu tutkimus osoittaa, että perhetyö on monitahoista ja arjessa elävää, jonka takia tutkimuksissa usein keskitytään tiettyyn perhetyön osa-alueeseen. Vaikka perhetyötä on tarkasteltu erilaisista näkökulmista, on perhetyössä silti paljon vielä tutkittavaa. Perhetyöhön liittyy vahvasti kotikäynnit, joiden hyödyllisyydestä, on monipuolista näyttöä. Edellä mainittujen tutkimusten ja selvitysten pohjalta perhetyön kehittäminen on ajankohtaista. Perhetyö mahdollistaa perinteistä sosiaalityötä intensii-

visemmän työskentelyotteen perheen kanssa. Perhetyö myös tuottaa sosiaalityöntekijöille tärkeää tietoa perheen tilanteesta. Toisaalta perhetyöhön liittyy vahva moniammatillinen työote, jota on tarpeen jatkuvasti kehittää ja parantaa. Pienillä toimilla perhe jaksaa arjessa eteenpäin, koska kotona tehtävä työ kantaa hedelmää.

4.1.1 Perhetyö avohuollon tukitoimena

Lastensuojelulaki velvoittaa sosiaalihuollosta vastaavaa toimielintä järjestämään tarvittaessa lastensuojelun avohuollon tukitoimena perhetyötä, Lastensuojelulaki 36§ (Finlex). Perhetyötä voidaan erilaisin menetelmin ja eri toimintamuotoja apuna käyttäen. Perhetyön yksiselitteinen ja kokonaisvaltainen määrittely, on haastavaa. Perhetyön sisältö, toimintamuodot, tavoitteet, tekijät ja organisointi vaihtelevat eri paikkakunnilla. Toimintamuotona perhetyö, on vakiintunut osaksi kuntien toimintaa (Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja 2013).

Lastensuojelulaissa, perhetyöllä tarkoitetaan yleensä perheen kotona tehtävää perhetyötä, joka voi olla perhetyöntekijän antamaa keskusteluapua ja tukea erilaisissa arjen toiminnoissa. Perhetyöllä voidaan tukea vanhempia heidän kasvatustehtäväänsä, tai tehdä vanhemmuuden arviointia ja järjestää lapselle hänen hyvinvointiaan tukevaa toimintaa. Perhetyö, on usein käytännön avun ja psykososiaalisen tuen yhdistelmä. Perhetyötä tehdään yhteistyössä perheen ja perheenjäsenten kanssa, mutta keskeistä työssä, on aina lapsen edun turvaaminen. Osana lastensuojelutyötä perhetyö ei ole pelkästään tukea, vaan kontrollin elementti, on aina myös läsnä. Kuitenkin perhetyössä, on tyypillistä lähelle asiakasta viety ja perheen omia voimavaroja tukevat työskentely. (Sosiaaliportti. Lastensuojelunkäsikirja 2013).

Lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestettävästä perhetyöstä, tulee aina tehdä päätös ja tukitoimen järjestäminen tavoitteineen, pitää kirjata myös asiakassuunnitelmaan. Perhetyön tulee olla mahdollisimman tavoitteellista ja suunnitelmallista. Työskentelyn tarve ja tavoitteet kartoitetaan yleensä heti työskentelyprosessin alkaessa. Työskentelyn suunnitelmat laaditaan, aina yhdessä perheen kanssa. Tällä menettelyllä pyritään myös motivoimaan ja sitouttamaan perhettä yhteiseen työskentelyyn. (Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja 2013).

Perhetyön alkukartoitus voi joskus tehdä samassa yhteydessä, kuin lastensuojelutarpeen selvitys. Perhetyön alkukartoitus, ei kuitenkaan korvaa lastensuojelulain mukaista lastensuojelutarpeen selvitystä. Lastensuojelulaki 27§ (Finlex). Lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestettävän perhetyön tavoitteena voi olla kriisitilanteen

laukaiseminen, uusien ongelmien ehkäiseminen tai tilanteen korjaaminen. Joskus saatetaan tarvita perheen pitkäaikaista tukemista, jotta lapsen kotona asuminen edelleen mahdollistuisi. Perhetyön kestolle ei ole olemassa selkeitä määraaikoja. Perhetyön tarvetta on syytä arvioida uudestaan, jos esimerkiksi noin vuoden työskentelyssä ei tavoitteiden mukaista edistymistä ole tapahtunut. (Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja 2013).

4.1.2 Esimerkki avohuollon perhetyön toimintamallista

Lastensuojelun avohuollon perhetyön palveluita tarjotaan myös yksityisten palveluntuottajien toimesta. Erään Pohjois- Savossa sijaitsevan avohuollon perhepalveluita tuottavan yrityksen toimintamalli on seuraava:

Yritys on toiminut lastensuojelulaitoksena vuodesta 2005 saakka. Lastensuojelulaitoksesta fyysisesti erillään toimiva avohuollon perhetyö käynnistyi vuoden 2012 alussa. Yritys tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina oleville lapsiperheille perhetyötä ja tukihenkilöpalveluita. Palvelu räätälöidään asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Lastensuojelussa työskentely voi olla osa lastensuojelutarpeen selvitystä tai avohuollon, sijaishuollon tai jälkihuollon työskentelyä. Terveystuella tuki voi kohdistua esimerkiksi perheisiin, jotka tarvitsevat apua lapsen kuntoutumisen etenemiseen perheintervention avulla. Työskentelyn periaatteina ovat laatu, asiakaslähtöisyys, eettisyys, avoimuus, suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja toiminnan arviointi.

Yritys tarjoaa yksilöllisen palvelupaketin, jossa tuntimäärät ovat etukäteen sovittuja ja työskentelymenetelmät kulloiseenkin tilanteeseen valittuja. Peruspalvelupakettiin kuuluu puhelinpäivystys arkipäivisin aamusta iltayhdeksään. Tarvittaessa avotyön palvelua, on mahdollista jatkaa seurantakäynneillä tarpeen mukaan.

Asiakassuhteen alussa laaditaan yhdessä asiakasperheen ja perheen sosiaalityöntekijän kanssa suunnitelma, jossa määritellään esille tulevat huolet, toiminnan tavoitteet ja aikataulu. Palaveriin osallistuvat yrityksen taholta avotyön vastaava työntekijä ja asiakkaan tuleva työntekijä. Tämä mahdollistaa reflektoinnin eli tilanteen tarkastelun eri näkökulmista ja toisen työntekijän tuen työskentelyn edetessä. Tarvittaessa palvelua tarjotaan myös parityönä. Tavoitteita tarkennetaan työskentelyn edetessä. Perheeseen viedyn avun yleisenä tavoitteena on vahvistaa perheen ja yksilöiden selviämiskeinoja arjessa. Tarkoituksena on, että hyvinvointi ja elämänhallinta lisääntyvät ja huoli vähenee. Perheen sisäistä dynamiikkaa ja yksilön selviytymistä vahvistetaan ottaen huomioon asiakkaiden verkosto ja koko toimintaympäristö.

Perhetyötä tarjotaan perheisiin, joissa voi olla vaikeuksia asettaa lapsille tai nuorille rajoja, ongelmia päihteidenkäytössä, jaksamattomuutta, koulunkäynnin ongelmia, keskinäisen vuorovaikutuksen pulmia, akuutti kriisitilanne, taloudellisia vaikeuksia, perheenjäsenten terveydellisiä ongelmia ja niin edelleen. Perhetyö on yhdessä tekemistä ja kokemista sekä uusien ratkaisujen etsimistä. Perhetyö voi olla luonteeltaan ennaltaehkäisevää, varhaista tukemista tai korjaavaa apua. Se voi olla lyhyt väliintulo tai pidempiaikainen tuki. Työskentely voi olla tiivistä tai tapaamisia voi olla harvakseltaan. Tarvittaessa työskennellään verkostojen kanssa ja luodaan perheelle uutta tukiverkkoa.

Tukihenkilötoiminta on ammatillista apua lapsen, nuoren tai vanhemman tilanteeseen. Tukihenkilön käynneillä mahdollistetaan lapselle tai nuorelle aikuisen apu esimerkiksi harrastuksen etsimiseen, kouluasioitten miettimiseen, sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen tai henkilökohtaisten asioiden pohdintaan. Tukihenkilö voi auttaa erilaisissa tilanteissa olevia nuoria itsenäistymiseen liittyvissä asioissa. Aikuiselle tarjottu tuki voi olla muun muassa nuoren epävarman vanhemman, yksinhuoltajan tai sijaisperheen vanhemman tukemista arjen pulmissa. Tukihenkilötoiminta on samalla tavalla suunnitelmallista kuin perhetyökin. Sen tavoitteena on lapsen tai nuoren kasvun tukeminen tai vanhemman tukeminen yksilönä haastavassa tilanteessa. Työmuotoina kasvoittain tapahtuvan toiminnan lisäksi voi olla puhelimen tai internetin välityksellä annettu tuki.

Perhetyöntekijät ja tukihenkilöt raportoivat työstään kirjallisesti. Työskentelyn päättyessä, ja tarvittaessa myös kesken työskentelyn, tehdään yhteenveto, jossa tiivistetysti esitetään kulloinenkin tilanne ja arvio asiakkaan tilanteesta. Asiakkailta kerätään lyhyt palaute pääsääntöisesti jokaisen käynnin jälkeen. Työskentelyn lopussa palaute kerätään myös toimeksiannon tehneiltä työntekijöiltä. Palautteen keräämisen tarkoituksena on palvelun jatkuva kehittäminen.

4.2 Päihdeperheiden perhetyö

Päihdeperheen ja päihdeäidin tunnistaminen, on haastavaa. Työntekijät kuitenkin kokevat suorien kysymysten tekemisen perheen päihteiden käytöstä vaikeaksi ja kiusalliseksi. Tähän vaikuttaa paljon myös työntekijän oma suhtautuminen päihteisiin. Asiakkaan persoonallisuus vaikuttaa siihen, kuinka helposti päihteet pystytään ottamaan puheeksi ja kuinka avoimesti asiasta päästään keskustelemaan. On yleisesti tiedossa, että työntekijän on helpompi puuttua ongelmiin, kun kyseessä on työnteki-

jää alhaisemman koulutustason ja sosiaalisen aseman omaava nainen. (Halmesmäki, 2000, 7- 8).

Päihteiden käyttäjä vaikuttaa koko perheeseen ja sen dynamiikkaan. Päihdeperhe on perhe, jossa joko molemmat vanhemmat tai toinen vanhemmista, sisarukset, isovanhemmat tai lapsi itse käyttää päihteitä, muuta perhettä haittaavalla tavalla. Käsitettä päihdeperhe voidaan kritisoida, koska perhe ei toimi pelkästään yksikkönä. Sen dynamiikassa on yksilöitä, joilla on erilaisia intressejä ja tavoitteita. (Holmberg, 2010, 76)

Päihdeäidin ja päihdeperheen oikeanlainen kohtaaminen on tärkeää, jotta saataisiin hyvä suhde, sekä luottamus, asiakkaan ja työntekijän välille. Tutkimusten mukaan asiakkailla voi olla tunne tai kokemus, ettei heidän tarvetta olla kuultu tai heidät on mitätöity. Asiakaskeskeinen ammatillinen tuki, edellyttää aktiivista kuuntelua, asiakkaan rohkaisua ja tilanteen tunnustelemista. Asiakaskeskeinen ja neuvotteleva lähestymistapa, vaatii omien ajatusten unohtamista ja asettumista aktiivisesti kuuntelemaan ja vastaamaan siihen, mitä juuri tämä asiakas todella tarvitsee. Asiakkaalle pystytään antamaan tietoja, perusteluja sekä vaihtoehtoja, kun ensin keskittyneesti kuuntelemalla on selvitetty, minkä tyyppisiä ongelmia tai asioita hänellä on. Hoitohenkilökunta auttaa asiakasta tekemään yhteenvetoja tilanteesta. Asiakkaalla on oikeus saada kaikki tarvittava tieto, voidakseen päättää itseään koskevista asioista. Hoitohenkilökunta vastaa oman asiantuntijuutensa ja osaamisensa jakamisesta, auttamalla asiakasta näkemään eri vaihtoehtoja. (Paananen ym. 2006. 127 – 129.)

Suomen Ensi- ja turvakotien liitto, on perustanut päihdeongelmaisia odottavia äitejä ja vauvaperheitä varten ensikoteja ja avopalveluyksiköitä . Eri puolella maata sijaitseviin ensikoteihin otetaan asiakkaita ympäri Suomea. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoonohjausta, on kehitetty monilla seuduilla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä. Raskaus, vanhemmuus ja päihteet – projektissa Pohjois-Savossa, on vahvistettu yhteistyötä kaikkien päihdeongelmaista äitiä raskauden aikana hoitavien tahojen välillä. Projektin yhteisenä tavoitteena, on ongelman tunnistaminen, äidin päihteettömyyteen motivoiminen, hoitoon ohjaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja odottavan äidin koko perheen tukeminen. Hankkeessa on kuvattu kaavioina alkoholia ja huumeita käyttävien päihdeongelmaisten äitien hoitopolut ja hoitopolkujen yhteistyöverkostot. (Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja 2012).

Akuutissa kriisissä, perhe tarvitsee usein ensiavun tyyppistä tukea. Läheiset ovat usein hädissään ja tarvitsevat tietoa nopeasti ja luotettavasti. Niilläkin asiakkailla, joiden perheenjäsenet eivät ole mukana hoidossa, on ollut lapsuuden perhe tai oma

perhe, joka vaikuttaa hänen elämänsä historiaansa. Lapsuudenperheen kautta voidaan ymmärtää ihmisen elämäntilannetta, vahvuuksiaan ja vaikeuksiaan. Perhe kasvupaikkana, on ensiarvoisen tärkeä meille kaikille, koska vuorovaikutuksen ja kommunikation perusteet opitaan perheessä. Kokemus siitä, että kuuluu johonkin, on hyvin merkityksellinen. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 123).

Hyvin toimivassa perheessä, ihminen saa riittävästi tilaa olla omana itsenään. Hän oppii huomioimaan toiset, jakamaan asioita, merkityksiä ja kokemuksia. Perusperhe tukee mielenterveyttä ja tarjoaa mahdollisuuden turvalliseen riippuvuussuhteeseen ja terveeseen itsenäistymiseen. Myös ongelmien ja ristiriitojen käsittely opitaan perheessä. Joissakin perheissä nämä asiat eivät tapahdu luonnostaan ja silloin tarvitaan ulkopuolista apua. Perhetyön keskeiset periaatteet, ovat yhteistyösuhde perheen kanssa, perheen ottaminen huomioon asiakkaan hoidossa sekä hoitokulttuurin luominen sellaiseksi, että perhetyö on mahdollista. Perhettä voidaan tarkastella myös yksittäisen perheenjäsenen kautta, jolloin yksi perheenjäsen on asiakkaana ja perhe taustalla. Perhe voi tukea tai viedä voimavaroja niin, että paraneminen tai kuntoutuminen estyy. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 12.)

5 PÄIHDEPERHEISSÄ KÄYTETTÄVIÄ HOITOMUOTOJA

Päihdeongelmaisessakin perheessä, vanhemmat kohdistavat lapsiin erilaisia odotuksia kuin ns. normaalissa perheessä. Vanhin lapsi joutuu usein ottamaan myös vastuunkantajan roolin. Hän huolehtii muista perheenjäsenistä, mutta on samalla itse on yksinäinen. Kun lapsia on useita, joku heistä yleensä aiheuttaa ongelmia ja kiinnittää huomion pois päihdeongelmasta omalla huonolla käytöksellään. Tällaista lasta kutsutaan päihdeperheessä syntipukiksi. Joku perheen lapsista saattaa elää unohdettuna, saamatta huomiota juuri missään asioissa. Tällainen lapsi eristyy yleensä omaan mielikuvitusmaailmaansa. (Taitto, 2002, 18).

Päihdeongelmaisessa perheessä kasvaneen lapsen aikuisuudessa esiintyvien ongelmien taustalla voi olla epäselvä käsitys omasta identiteetistä, koska se ei päässyt kehittymään vanhemmuuden puuttuessa perheestä. Aikuisuuden kriisien seurauksena tällaisen lapsuuden elänyt, voi joutua etsimään minuuttaan, käymällä läpi varhaisia kokemuksia ja tunteita. Prosessi voi joskus olla vaikea ja pitkä. (Taitto, 2002, 18).

Vaikeutena on se, että päihdeongelmaisessa perheessä kasvaneelta lapselta puuttuu hyvä ja turvallinen vanhemmuus, tai kiinteä suhde läheiseen ihmiseen. Lapsi ei voi kasvaa aikuiseksi ilman turvallista aikuista. Lapsi voi silti selvitä, vaikka perheen aikuisella on ongelmia päihteiden käytössä. Lapsen selviämiseen vaikuttavat lapsen oma persoonallisuus, ikä ja kehitystaso vanhempien juomisen alkaessa, perheen lasten lukumäärä, lapsen ulkopuoliset perheen tukiverkostot tai se onko molemmat vanhemmat päihteiden käyttäjiä, vai vaan toinen. Lapsen tavat selviytyä perhetilanteestaan, ovat hyvin samankaltaisia, riippumatta siitä onko kysymyksessä vanhempien päihdeongelma, mielenterveysongelma vai perheväkivalta. Ydinkysymys on se, ettei lapsi saa kotonaan vanhemmiltaan sitä, mitä hän tarvitsee kehittyäkseen terveeseen aikuisuuteen. (Taitto, 2002, 18- 19).

5.1 Perheen päihdeongelma lapsen kokemana

Usein vanhempien runsas alkoholin käyttö aiheuttaa lapsen elämään suuria ja merkittäviä ongelmia. Lapsille aiheutetut haitat, ovat selvä syy puuttua aikuisen päihteiden käyttöön, vaikka he itse eivät huomaisi muutoksia lapsessa tai osaisi yhdistää niitä omaan toimintaansa. Kasvava lapsi tarvitsee aikuisen fyysistä ja emotionaalista läsnäoloa. Pienellä vauvalla tunne turvallisuudesta syntyy, kun vanhemmat osaavat tun-

nistaa hänen tarpeensa ja reagoida niihin oikealla tavalla. Päihteitä käyttävä aikuinen ei aina kykene tähän. (Holmberg, 2010, 76).

Eläminen päihdeperheessä, häiritsee leikki-ikäisen lapsen selviytymistä ikävaiheeseen kuuluvista tehtävistä. Päihdeperhe on usein traumatisoiva ja stressaava kasvuympäristö lapselle. Trauma voi syntyä silloin, kun jokin perheessä tapahtunut asia järkyttää lasta ja heikentää kokemusta turvallisuudesta. Lapsi reagoi voimakkaasti tilanteeseen, johon ei voi itse vaikuttaa. Lapsen normaali arkipäiväinen elämä häiriintyy. Pitkittyessään tilanne aiheuttaa lapselle stressiä ja erilaisia oireita, kuten masennusta. (Holmberg, 2010, 77).

Vanhemman tai vanhempien päihteiden käyttö, voi aiheuttaa tilanteita, joiden takia lapsi joutuu tuntemaan häpeää. Jos äiti tulee vanhempainiltaan humalassa tai kaverit näkevät isän sammuneena, lapsi voi syyttää häpeän lisäksi itseään. Lapsi voi tuntea, että vanhemman juominen johtuu siitä, ettei hän ole ollut riittävän kiltti tai että hän on omalla käytöksellään aiheuttanut vanhemman juomisen. Päihteiden käyttö, on koko perheen tiedossa oleva salaisuus, vaikka siitä ei puhutakaan. Perheessä on ehkä kielletty lapsia puhumasta alkoholin käytöstä ja siitä aiheutuvista seurauksista. Päihdeperheessä valehdellaan usein sellaisistakin asioissa, joista hyvin voisi puhua totta. Todellisuus kielletään tai selitetään aivan toiseksi, kuin lapsi sen kokee. (Taitto, 2002, 19).

Lapsen kehitykselle oleellista, on turvallisuus. Lapsen tulisi voida luottaa siihen, että vanhemmat pitävät hänestä huolta ja elämä on turvallista. Lapsi tarvitsee ympärilleen pysyviä ihmissuhteita. Usein vanhempien liiallinen päihteiden käyttö aiheuttaa lapselle fyysisen ja psyykkisen turvattomuuden tunnetta. Juova vanhempi voi myös olla väkivaltainen puolisolleen tai lapsilleen, tai kohdistaa heihin muulla tavoin loukkaavaa käytöstä. Vanhemmat voivat jättää lapsen yksin pitkäksi aikaa. Vanhemmat eivät ehkä pysty huolehtimaan lasten ruoasta ja puhtaudesta. Lapsen rajoja ei kunnioiteta ja lapseen kohdistuu henkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Lapsi voi joutua kokemaan nöyryyksen, huonommuuden tai alemmuuden tunnetta. Hän voi olla epäluuloinen vieraita kohtaan tai toisaalta liiankin luottavainen. (Taitto, 2002, 19).

Kouluikäinen lapsi pohtii jo asioita ja ymmärtää päihteiden käytön syklin ja vaikutukset perheessä. Häpeä, pelot ja perheen tilanteen vakavuus, ovat esillä hänen puheissaan ja leikeissään. Lapsi opettelee ennakoimaan aikuisten päihdekäyttäytymistä ja kantaa mielestään vastuuta vanhemmistaan. Hän toimii kotona apulaisena vanhemmilleen. Hän ei odota että vanhemmat pitäisivät lupauksensa hänelle tai asettaisivat hänet etusijalle. (Holmberg, 2010, 78).

Päihdeongelmaista perhettä, leimaa usein epäsäännöllisyys ja jatkuvuuden puute. Elämä voi olla hallitsematonta ja ennakoimatonta. Sovituista säännöistä ei pidetä kiinni. Perheessä on omia sääntöjä, joita ei lausuta ääneen. Humalatilassa tai krapulassa annetut lupaukset aiheuttavat lapsessa toiveita, jotka eivät koskaan toteudu. Jatkuvat pettymykset vievät lapselta luottamuksen aikuiseen ja yleensä toiseen ihmiseen. Päihdeperheen lapsi toivoo kasvavansa nopeasti aikuiseksi, koska kuvittelee, että vain aikuisella on kyky hallita tilanteita ja toisia ihmisiä. (Taitto, 2002, 20).

Päihdeongelmaisessa perheessä kielletään tunteiden tunteminen. Vanhemmat eivät pysty kuulemaan lasten pahaa oloa. Hävettävät tilanteet estävät kutsumasta kavereita kotiin ja lapsi voi tuntea muutenkin yksinäisyyttä, eikä hänellä ole ystäviä. Myös perheen muut ulkopuoliset suhteet, ovat yleensä vähäisiä, eikä lapsella ole muita aikuisia tukemassa. Lapsella voi olla somaattisia oireita tai lapsi voi valittaa, ettei saa nukutuksi yöllä. Lapsi voi myös kastella tai tuhria. On mahdollista, ettei lapsella ole tietoa eikä kokemuksia siitä, miten tavallinen perhe toimii. Lapsi voi uskoa, ettei hänestä ole mihinkään ja epäillä omia taitojaan. Päihdeperheen lapsi on ehkä tottunut täyttämään muiden toiveet ja omat tarpeet ovat vieraita, koska niihin ei ole vastattu. (Taitto, 2002, 20).

Murrosikäinen lapsi etsii omaa identiteettiään, mutta kaipaa vielä paljon tukea, turvaa ja kannustusta vanhemmiltaan. Nuori ajattelee paljon itseään ja hänen mielialansa vaihtelevat herkästi. On todennäköistä, että hän vertaa omaa lapsuuttaan ja vanhempiensa käytöstä ja päihteiden käyttöä kavereiden kokemuksiin ja näiden perheisiin. Turvattomuus näkyy nuoren käytöksessä itseen vetäytymisenä tai liiallisten riskien ottamisena. Itsetunnon ja empatian kehittymisen sekä ongelmanratkaisutaitojen opettelun viivästyminen, voi johtaa välinpitämättömyyteen asenteeseen ja käyttäytymiseen. (Holmberg, 2010, 79).

Monesti päihdeperheen lapsella, on huono itsetunto eikä hän usko olevansa riittävän hyvä, jotta häntä kuunneltaisiin ja kunnioitettaisiin. Uhka, riidat ja tappelut, aiheuttavat lapselle pelkoa. Hän oppii pelkäämään tilanteita, joihin on liittynyt uhkaa ja vaistoaa sellaiset tilanteet. Usein lapselle on pahinta hylätyksi ja torjutuksi tuleminen. Lapselle on tärkeää se, että hän tietää, miten vanhemmat toimivat ja hän voi luottaa heihin. Pahinta lapselle on se, että vanhemman persoonallisuus muuttuu hänen juodessaan. (Taitto, 2002, 20).

Geneettinen ja sosiaalinen perimä voivat vahvistaa nuoren päihdekokeiluja siten, että ne johtavat tapa- tai riippuvuuskäyttäytymiseen. Nuoren varsinainen päihderiippuvuus

on kuitenkin harvinaista. Varhain aloitettu päihteiden käyttö ja nuoren päihdehäiriöt ennakoivat usein myöhemmin ilmenevää päihdeongelmaa. Samaa saattavat ennakoida myös vaikeudet koulussa. Vahvistavat riskitekijät ja nuorta suojaavat tekijät liittyvät nuoren perheeseen, lähiympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin, sekä nuoren hyvään itsetuntoon, älykkyyteen ja ongelmanratkaisukykyyn. (Holmberg, 2010, 79).

Kun joku perheenjäsenistä hakeutuu päihdehoitoon, hoidossa pitäisi aina huomioida myös hoitoon hakeutujan läheiset. Läheisen oikeus, on saada kuulla kysymys, kuinka itse jaksat. Päihdeongelmasta puhutaan henkilökohtaisena ongelmana, mitä se ei useimmiten ole. Syrjäytyneinkään päihdeongelmainen ei elä täysin erakkona, vailla mitään kontakteja muihin ihmisiin. Päihdeongelma perheenjäsenellä, koskettaa koko perhettä, puolisoa, lapsia, lasten sisaruksia, uusperheen lapsia ja uusia sisaruksia sekä isovanhempia.(A- klinikkasäätiö, verkkajulkaisu 2012).

Hollandin (2011) mukaan perheiden, joissa on päihteiden väärinkäyttöä auttamisen avainasemassa, on virastojen välinen yhteistyö. Myös perheiden hyvinvointiin voidaan osaltaan vaikuttaa sosiaalipalveluiden kehittämisen kautta. Kotiin tehtävässä päihdeperhetyössä työtiimi koostuu moniammatillisesta tiimistä, jossa on osaamista niin terveydenhuollon kuin sosiaalialan sektoreilta. Näin perheille pyritään tarjoamaan mahdollisimman laadukasta palvelua. (Holland. 2011, 22.

5.2 Lapsilähtöinen päihdetyö

Lapsen näkökulmasta ongelmia ei aiheuta pelkästään alkoholin näkyvä suurkulutus, vaan myös vanhempien ajoittainen harkitsematon alkoholin käyttö. Lapselle haittoja voi aiheutua ns. kohtuujuomisestakin. Päihdeperheiden lasten ja nuorten saama tuki perustuu usein määräaikaisiin hankkeisiin tai yksittäisten ihmisten ja järjestöjen aktiivisuuteen. Hankkeissa ja järjestöissä tehdään merkittävää kehittämistyötä, mutta pulmana on jatkuvuuden puute. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten palveluita, on riittämättömästi ja niitä voi olla vaikea löytää. Lapset ja nuoret eivät myöskään ole tietoisia omista oikeuksistaan saada palveluita, joihin lapsenoikeuksien sopimus velvoittaa. Auttamisjärjestelmä on rakennettu aikuisväestön näkökulmasta ja päihdeongelmaisia vanhempia hoitavissa palveluissa lasten ja nuorten erityiset ja yksilölliset tarpeet liian usein ohitetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Verkkotoimitus).

Perheen ongelmassa, on usein kyse kolmen psykososiaalisen ongelman yhteydestä: päihdeongelmista, perheväkivallasta ja mielenterveysongelmista. Näitä ongelmia käsitellään pääsääntöisesti eri hoito- ja tukijärjestelmissä. Tämä heikentää palvelujär-

jestelmän toimivuutta. Tarvetta on hoitomuodoille, joissa otetaan huomioon niin alkoholin käyttö, kuin perhekonfliktit. Auttamisjärjestelmä on rakennettu aikuisväestön näkökulmasta. Päihdeongelmaisia vanhempia hoitavissa palveluissa, lasten erityiset ja yksilölliset tarpeet liian usein ohitetaan ja keskitytään pelkästään vanhempien asioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Verkkotoimitus).

Lapsilähtöinen päihdetyö, on avointa ja sujuvaa yhteistyötä asiakkaan verkoston kanssa ja työntekijöiden kesken. Lapsilähtöisyys vaatii rajoja ylittävää toimintaa. Sujuva yhteistyö lastensuojelun ja päihdepuolen välillä voi alkaa jo perheen tullessa alkutapaamiseen lastensuojelutarpeen selvityksessä. Perheen päihteitä käyttävä vanhempi tai vanhemmat, ohjautuvat tällöin luontevasti päihdearvioon. Lapsia tavaataan yleensä työparina kotikäynnillä. Vanhemman hoitosuhde päihdepuolelle alkaa mahdollisimman joustavasti. Perheellä on näin asiakkuus yhtäaikaaisesti lastensuojeluun ja päihdekuntoutukseen ja kaikilla osapuolilla ajantasaiset tiedot asiakasperheen tilanteesta. Näin vältytään vaitiolon esteiltä ja ajatus yhteisistä asiakkaista toteutuu paremmin. (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2012, Verkkojulkaisu)

Päihdetyöntekijöillä tulee olla työkaluja, ottaa puheeksi perheen lapset. Samoin heillä tulee olla tietoa, miten toimia päihdeperheiden lasten auttamiseksi. Puheeksi ottoon, löytyy valmiita malleja, mm. Lapset puheeksi - malli. Vanhemmuuden roolikarttaa voidaan käyttää apuna keskusteltaessa vanhemmuudesta. Huolen puheeksi otto – menetelmä auttaa työntekijää jäsentämään omaa ajatteluaan huolesta, sen määrästä ja toimenpiteistä. Vaikka työmenetelmä on kehitetty, ehkä varhaisemman vaiheen huolen määrittämiseen, jäsentää se työntekijän puuttumista ja puheeksi oton kynnyksiä. 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 vahvistaa. (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2012, Verkkojulkaisu)

Päihdearvio tehdään asiakkaan kuntoutusta tukevana tai osana lastensuojelun tilanearviota. Lastensuojelun ottaessa yhteyttä perhe- ja päihdetyöntekijään, he pyytävät

päihdearviota asiakkaasta, jonka päihteiden käyttö aiheuttaa huolta lastensuojelun näkökulmasta. Päihdeasioita ja perheen elämää yleensä lähestytään lapsen kautta. Lapsi on syy siihen, 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. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, Verkkojulkaisu).

5.3 Verkostotyö

Päihdeongelmaisten hoitoon, on kehitetty erilaisia hoitomenetelmiä ja asiakas tuleekin harvoin autetuksi yhdellä menetelmällä. Ongelman luonteen takia päihdeongelmainen on myös yhtä aikaa monien eri hoitopaikkojen asiakas. Jos ajattelu kohdistuu ainoastaan päihdeitä käyttävään henkilöön, läheisten tiedon, avun ja tuen tarve voi jäädä vähälle huomiolle. Päihdelainsäädännön mukaisesti asiakkaan läheisillä, puolisoilla ja lapsilla on tasavertainen oikeus hoitoon ja tukeen. Ihmisen sosiaaliseen verkostoon kuuluvat perhe ja muut sukulaiset ja läheiset ihmiset. Päihdeongelmaisen asiakkaan sosiaalinen verkosto voi joutua kovalle koetukselle. Läheiset voivat olla uupuneita, väsyneitä ja kyllästyneitä ja siten itsekin vähintään tiedon ja ehkä myös avun ja tuen tarpeessa. (Päihdelinkki 2005, Verkkojulkaisu))

Jos hoidamme ihmistä unohtaen hänen sosiaaliset suhteensa, voi olla, että kokonaiskäsitelmän saaminen siitä todellisuudesta, jossa asiakas elää hidastuu. Läheisillä voi olla tiedon puutteen takia ylisuuret odotukset hoidolta. Jos odotukset eivät toteudu, siitä saattaa seurata vihaa ja pettymystä, sekä asiakasta, että hoitopaikkaa kohtaan. Asiakkaan luonnollisen verkoston ottaminen mukaan hoidon alkuvaiheessa, voi toimia kahteen suuntaan. Luonnollinen verkosto, voi olla antamassa hoitoväelle arvokasta tietoa, joka on tarpeen hoidon suunnittelussa ja asiakkaan tukemisessa, tai verkoston jäsenet voivat itse tarvita tietoa, tukea ja hoitoa. Läheisten samaan aikaan paikalla olo, auttaa tehtävien yhteensovittamisessa. (Päihdelinkki 2005, Verkkojulkaisu)

Verkostonäkökulma hoitoon avautuu aluksi esim. verkostokartan avulla. Asiakas tai perhe voivat itse yhdessä terapeutin tai hoitajan kanssa tarkastella omaa verkostoaan ja miettiä kriisitilanteessa, ketkä tietävät vaikeuksista ja ketkä voisivat auttaa. Neuvottelemalla yhdessä asiakkaan tai perheen kanssa, työntekijä voi koota samaan aikaan paikalle tärkeitä ihmisiä, sekä luonnollisesta verkostosta että asiantuntijoista.

Vaitiolokysymykset eivät tule ongelmaksi, koska asiakkaat ovat olleet päättämässä kutsuttavista henkilöistä. (Pähdelinkki 2005, Verkkojulkaisu)

Asiakkaan perheen ja verkoston kanssa työskentely, on keskeistä päihdetyössä. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen työntekijät kohtaavat usein asiakkaan lisäksi perheenjäsenen joka on saattamassa tai auttamassa omaistansa palvelujen saamisessa. Omaiset soittavat ja vierailevat hoito – ja kuntoutusyksiköissä. Kotihoidossa kohdataan koko perhettä. Omaiset tarvitsevat usein neuvoja ja ohjausta asiakkaan hoitoon. Jos asiakkaalla on pieniä lapsia, siihen velvoittaa jo lastensuojelulaki. Lasten elämä vaikeutuu, kun vanhempi sairastaa tai on sairaalahoidossa. Tällöin on varmistettava, että käytännön asiat sujuvat kotona. Perhetyö antaa hoitoa ja apua koko perheelle. Nykyajattelun mukaan perhe – ja verkostokeskeinen näkökulma, on enemmänkin työnteon asenne, ajattelutapa ja työote, kuin vain erillinen hoitotyön menetelmä. Tällöin työssä otetaan yksilön lisäksi huomioon aina perhe ja verkosto. (Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 121).

Verkostotyössä on kysymys asiakkaan, perheen, muun lähiverkoston jäsenen ja eri viranomaisorganisaatioiden kohtaamisesta. Kenenkään näkökulma ei voita toista, vaan parantava tulos syntyy rajoja ylittävällä vuorovaikutuksella. Rajoilla luodaan yhteisiä merkityksiä, joiden kautta ymmärretään tilannetta ja tehdään ratkaisuja. Verkostotyön periaatteina ja tavoitteina, on avoimuus, subjektiivisuus, toisten kunnioittaminen, tasavertaisuus, arkikielisyys ja pyrkimys dialogiin. Osallistujat opettelevat ymmärtämään toistensa puhetta, tehtävää, tavoitteita ja toimintatapoja. Perehdytään erityisesti siihen, mikä toisille on asian edistämisessä tärkeää ja syntyy me – henki sekä luottamus. Tämän työskentelyn tuloksena syntyy voimavaroja asiakkaan sosiaaliseen selviytymiseen.(Heikkinen – Peltonen ym., 2008, 129).

5.4 Perheterapia

Perheterapia on ammatillinen ja tietoinen pyrkimys ja keino tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäisen vuorovaikutuksen kokonaisuudessa ja yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja niiden aiheuttamaa kärsimystä. Perheterapialla pyritään tietoisesti siihen, että ne inhimillisen vuorovaikutusverkon kuviot, jotka pitävät yllä perheenjäsenten ongelmia tai estävät psykologisen kehityksen kannalta rakentavia ratkaisuja, muuttuisivat. Tämä tapahtuu siten, että pyritään löytämään perheen vuorovaikutuksessa olevat myönteiset voimavarat. (Rönkä & Kinnunen, 2002, 142).

Perusteluina perheterapian käynnistämiseksi, voivat olla yksittäisen perheenjäsenen ongelmat tai useamman perheenjäsenen kesken koetut vuorovaikutus ja muut kysymykset. Osallistujina voi olla pariskunta, kaikki samassa taloudessa asuvat tai jokin laajempi kokoonpano riippuen ongelman luonteesta ja eri osapuolten mahdollisuuksista osallistua perheneuvotteluihin. Perheterapian rinnalla tai sen jatkona voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. (Pähdelinkki 2005, Verkkojulkaisu).

Perheterapia käynnistyy usein perheen kokeman kriisin jälkeen, kun perheen vuorovaikutussysteemi, on avoin omaksumaan uusia vaikutteita. Kriisi voi liittyä päihteiden käyttöön, lasten tai nuorten ongelmiin, perheen hajoamisen uhkaan, itsemurhayritykseen tai muuhun yhden perheenjäsenen ilmaisemaan psyykkiseen ahdinkoon. Perheväkivalta on kriisi, jota usein on syytä aluksi käsitellä muilla hoitokeinoilla ja vasta myöhemmin mahdollisesti perheterapian keinoin. Toisinaan perhe halutaan koota yhteen hoitoneuvotteluihin, kun perheen eri jäsenet, ovat olleet yksilöhoidoissa kukin tahollaan ja on tarve yhdistää eri osapuolten hoidolliset ponnistelut. Tällöin kokouksissa voi olla mukana myös hoitopaikkojen ja viranomaisten edustajia, jolloin puhutaan mieluummin verkostokokouksista tai verkostoterapiasta. (Pähdelinkki 2005, Verkkojulkaisu).

Hoitomuotona perheterapiaa voi soveltaa varsin monenkaltaisiin ihmisen elämän vaikeuksiin. Yleisimpiä perheterapian sovellusalueita ovat vuorovaikutukseen liittyvien ongelmien selvittely ja hoito, vaikeitten mielenterveyshäiriöiden hoito ja lasten psykoterapia ja sen tukihoido. Perheterapiaa käytetään myös muiden psykoterapiamuotojen tukihoidona. (Rönkä & Kinnunen, 2002, 144). Perheterapeuttisia näkökulmia voi soveltaa myös yksilöterapiassa. Myös yksinasujalla on sukua tai muita läheisiä, joiden merkitystä ja käyttöä yksinasujan tukena voi terapiassa pohtia. Päihdeongelmaisen läheiset voivat hakeutua perhekeskeiseen hoitoon myös ilman ongelmasta läheistään, joka saattaa vasta myöhemmin lähteä mukaan hoitopaikkaan. Oman paikkakunnan A-klinikka voi tarkemmin kertoa tarjolla olevista perheterapian mahdollisuuksista. (Pähdelinkki 2005, Verkkojulkaisu).

5.5 Vertaistukiryhmät päihdeperheille

Vertaistuella tarkoitetaan joko vapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestäytyntä keskinäistä apua ja tukea. Samassa elämäntilanteessa olevat tai samankaltaisia elämäntilanteita kokeneet yksilöt tukevat toisiaan, selvittelevät ja ratkovat elämäntilannettaan. Esimerkiksi perhetyöntekijä perheiden lähityöntekijänä ja arjen asiantuntijana.

ja voi toimia luontevasti vertaisryhmien ohjaajana. Kiinteä yhteistyö perheiden kanssa, antaa perhetyöntekijälle mahdollisuuden ohjata perheitä tämän toiminnan piiriin silloin, kun perhe mahdollisesti hyötyisi vertaisryhmästä. (Järvinen ym., 2007, 166.).

Päihteiden käyttö, kuten myös väkivalta ja mielenterveysongelmat siirtyvät usein sukupolvelta toiselle. Päihdeongelmaisen perheen lapsella on aikuisena riski saada ongelmia, jotka liittyvät kontrolliin, vastuuseen, identiteettiin, tunteiden ilmaisuun, mielenterveyteen tai läheisiin ihmissuhteisiin mikäli hän ei itse alkoholisoitu. Vertaisryhmätoiminta on yksi tapa auttaa lasta. Vertaistoiminta ei ole terapiatoimintaa. Vertaisryhmätoiminnassa on yleensä ajatuksena se, että samaa kokeneet ihmiset antavat tukea ja ymmärrystä toisilleen. Myös lasten vertaistoiminta perustuu samoihin periaatteisiin. Työmenetelmänä se on Suomessa vielä suhteellisen uusi. Myös tietoa ja tutkimusta on vähän. Vertaistoiminta perustuu psykososiaaliseen ja ryhmädynaamiseen näkökulmaan. (Miikki, Huomaa - lapsi toiminta. 2013.)

Imatralla on lasten ryhmätoimintaa toteutettu vuodesta 1997 nimellä Huomaa - lapsi toiminta. Huomaa - lapsi toiminta on interventiomenetelmä lapsille, joilla on alkavia ongelmia esimerkiksi koulussa tai oman mielenterveytensä kanssa. Ryhmät on tarkoitettu sellaisille riskiolosuhteissa eläville lapsille, joilla ei ole vielä merkkiä ongelmista. Huomaa- lapsi toiminta on Imatralla yksi avohuollon tukitoimenpide ja kuuluu osana sosiaalityön pysyviin työkäytäntöihin ja verkostoyhteistyön muotoihin. (Miikki, Huomaa - lapsi toiminta. 2013.).

Vertaisryhmätoiminta tulisi nähdä osana lasten palvelujärjestelmää. Lasten vertaistoiminta sijoittuu ehkäisevä ja korjaavan työn välimaastoon. Toiminta on tarkoitettu niille lapsille, jotka eivät vielä tarvitse korjaavia toimenpiteitä, mutta joilla on riski joutua niiden piiriin, mikäli heidän elämäntilanteessaan ei tapahdu muutoksia. Lapsen psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan työskentelyä myös vanhempien kanssa. Lasten kokoontuessa ryhmänä myös vanhemmille voi olla oma ryhmä. Vanhemmat tarvitsevat tukea vanhempana olemiseen, elämänsä hallitsemiseen ja yleensä lapsen näkökulman ymmärtämiseen. Kokemus on osoittanut, että sekä lapset, että vanhemmat hyötyvät toiminnasta. Vanhempien ryhmässä menetelminä käytetään keskusteluja, alustuksia, kirjoittamista ja erilaisia harjoituksia. (Miikki, Huomaa lapsi toiminta. 2013.).

Lasten vertaisryhmän päätavoitteena on katkaista sukupolvelta toiselle siirtyvien ongelmien kierre. Ryhmässä opetellaan puhumaan asioista niiden oikeilla nimillä sekä

tunnistamaan vanhempien päihteiden käytön, väkivallan, avioeron jne. seurauksena nousevia tunteita. Lapsia tuetaan ratkaisemaan tunteitaan toisella tavalla, vaikka vanhemmat jatkaisivat juomista. Lapsia opetetaan huomaamaan, että myös muut ovat kokeneet samaa. Lapset näkevät omia voimavarojaan ja itseään uusin silmin. Ryhmän pyrkimys on saada vanhempi ottamaan vanhemman aseman perheessä, että lapsi voi turvallisesti ikänsä ja kehitystasonsa mukaan olla lapsi. Huomaa lapsi toiminta koostuu käytännössä neljästä osasta; Perheviikonlopusta, johon perheet ja toiminnan vetäjät kokoontuvat, lasten ja vanhempien vertaisryhmistä, lasten viikonlopusta, joka sisältää vanhempien leiripäivän, sekä toiminnan päättävästä yhteisestä viikonlopusta. (Miikki, Huomaa lapsi toiminta. 2013.). Tässä tutkimuksessa olen ottanut esille esimerkin päihdeperheille tarkoitettua vertaisryhmää, koska tutkimus käsittelee päihdeperheitä. Aikuisille tarkoitettuja omia vertaisryhmämalleja ei ole mukana.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää päihteiden käytön nykytilaa ja perheille käytettäviä päihdetyön hoitomenetelmiä Suomessa sekä päihdetyön ja päihdeosaamisen tarvetta lastensuojelun avohuollon perhetyössä Pohjois- Koillis- ja Ylä- Savon alueella. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää alueella toimivan yksityisen yrityksen avohuollon perhetyön palveluja tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta. Tutkimuksesta saatu tieto hyödyttää alueen eri toimijoita myös yleisellä tasolla. Toimeksiantajani on eräs yksityinen lastensuojelun avohuollon perhetyön palveluja tarjoava yritys Pohjois-Savossa. Tutkimuskysymyksinä on:

- Millainen on päihdetyön, päihteiden käytön ja päihdeongelmien nykytila?
- Millaisia päihdehoidon muotoja käytetään päihdeperheiden hoidossa?
- Tarvitaanko päihdetyön osaamista alueen lastensuojelun avohuollon perhetyössä?

Tutkimuskysymykset ovat tärkeitä, koska päihdeperheet eivät ole nyky- yhteiskunnassa harvinaisia lastensuojelun perhetyössä. Sosiaalityöntekijöiden näkemys päihdetyön ja päihteiden käytön nykytilasta sekä päihdeosaamisen tarpeesta osana lastensuojelun perhetyötä muodostaa käsityksen todellisesta tilanteesta Pohjois- Savon alueella ja hahmottaa lastensuojelun perhetyön kehittämisen tarpeita sillä osalla.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus että todellisuus on moninainen. Tapahtuvat muovaavat toinen toistaan ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei voi irtisanoutua arvolähtökohdista sillä arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. (Hirsijärvi ym., 2009, 161).

Valitsin kvalitatiivisen tutkimuksen saadakseni mahdollisimman paljon todellista, sosiaalityöntekijöiden omakohtaiseen kokemukseen perustuvaa informaatiota lastensuojelun avohuollon perhetyön toteuttamisesta. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollisti sosiaalityöntekijöiden vapaan tiedon tuottamisen, ilman kerronnan rajaamista.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteinä on (Hirsijärvi ym., 2009) mukaan se, että tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa kuin mittausvälineillä saatuun tie-

toon. Piirteisiin kuuluu myös laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotantaa käyttäen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Suunnitelmat voivat muuttua olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti (Hirsijärvi ym., 2009, 164).

6.1 Aineistonkeruumenetelmä ja kohdejoukko

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua seitsemän Pohjois- Savon alueella sijaitsevan kunnan lastensuojelun sosiaalityöntekijöille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelua käytetään usein päämenetelmä. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajat huomioiden. Haastattelualueiden järjestystä voidaan säädellä ja tulkinnan mahdollisuudet kasvavat enemmän kuin lomakekyselyssä. Perustelut haastattelumenetelmän valintaan vaihtelevat filosofisista lähtökohdista konkreettisiin seikkoihin. (Hirsijärvi ym. 2009, 205). Näiden lisäksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselyä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Näitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusprosessin mukaan. Mitä vapaampi tutkimus asetelma on, sitä luontevampaa on käyttää havainnointia, keskustelua ja omaelämäkertoja aineiston hankinnan menetelminä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 71).

Tämän tutkimuksen kohdejoukkona olivat tutkimusalueen seitsemän kunnan sosiaalityötoimistoissa lastensuojelun sosiaalityöntekijöinä toimineet työntekijät, joita oli yhteensä kahdeksan, joista seitsemän naisia ja yksi mies. Haastateltavien ikäjakauma oli 25 – 56 vuotta. Haastateltavien työkokemus lastensuojelutyöstä vaihteli yhdestä vuodesta n. 30 vuoteen. Aineistoni koostui loppuvuoden 2012 ja alkuvuoden 2013 aikana työssä olleiden sosiaalityöntekijöiden vastauksista.

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. On makukysymys pitääkö kaikille tiedonantajille esittää kaikki suunnitellut kysymykset, pitääkö kysymykset esittää tietyssä ja samassa järjestyksessä ja pitääkö sanamuotojen olla jokaisessa haastattelussa samat. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75).

Teemahaastattelussakaan ei voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehävän mukaisesti. Periaatteessa teemat perustuvat viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn kuitenkin vaihtelee intuitiivisten ja kokemuseräisten havaintojen sallimisesta varsin tiukasti etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pysymiseen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75).

Haastattelun ja kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi postikyselyssä, jossa kaikki vastaajat saavat samanlaisen lomakkeen. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Tällöin on perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet tiedonantajalle jo hyvissä ajoin etukäteen tutustuttavaksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 72-73).

Varsinaisen aineistonkeruuprosessin aloitin lähettämällä valitsemiini kuntiin saatekirjeet (liite 1) ja tutkimuslupa - anomukset (liite 2). Tutkimuslupahakemuksessa kerroin tutkimuksen aiheesta ja tavoitteesta sekä tutkimusalueesta. Myönteisen tutkimusluvansaatuani olin yhteydessä vastauksessa ilmoitettuun yhteyshenkilöön jonka kanssa neuvottelin haastatteluun sopivasta lastensuojelun sosiaalityöntekijästä. Tämän jälkeen soitin esimiehen ehdottomalle lastensuojelun sosiaalityöntekijöille suoraan ja kerroin haastattelun sisällöstä ja sovimme ajan haastattelua varten. Ennen haastatteluna lähetin haastateltaville yksisivuisen taustatietolomakkeen (liite 3) täytettäväksi sekä teemahaastattelun (liite 4) rungon tutustumista varten.

Pyrin lisäämään työntekijöiden mielenkiintoa tutkimukseen kertomalla, että tutkimuksen tavoitteena on päihdeosaamisen kehittäminen perhetyössä. Kaikki sosiaalityöntekijät suostuivat haastatteluun ja pitivät aihetta tarpeellisena. Tutkimuksen aihe koettiin ajankohtaisena ja tärkeänä, koska lastensuojelun perhetyön tarve ja tarjonta on kasvanut ja perhetyö on koettu tärkeäksi avoimuuden tukimuodoksi. Myös useiden vuosien omakohtainen kokemus perhetyöstä on vahvistanut sen, että päihdetyön osaamista tarvittaisiin perhetyöntekijän tehtävässä. Kaikki haastattelut tehtiin sosiaalityöntekijöiden omissa työpaikoissaan. Mielestäni työntekijöiden oma työympäristö oli paras paikka haastattelun toteuttamiseen.

Haastattelutilanteet nostivat esiin paljon aiheeseen liittyviä tilanteita ja esimerkkejä oman työn näkökulmasta, vaikka muutamat haastateltavista pitivätkin ensin teema-alueita vaikeina. Tutkijana koin haastattelutilanteet antoisina. Koin, että jollakin muulla aineistonkeruumenetelmällä en olisi saavuttanut näin monipuolisia tuloksia, kuin käyttämällä teemahaastattelua.

6.2 Sisällön analyysi

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sitä kutsutaan myös dokumenttien analysointimenetelmäksi. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 1).

Analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan tiettyjä ohjeita analyysiprosessin etenemisestä. Sisällön analyysissä voidaan edetä kahdella tavalla joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti) jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitetaan. Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä, analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. (Kyngäs & Vanhanen. 1998, 5). Tämän tutkimuksen sisältöä on analysoitu teema- alueista muodostuneiden kategorioiden perusteella eli deduktiivisesti.

Deduktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luetaan useita kertoja läpi. Lukeminen on aktiivista lukemista ja tarkoituksena on luoda pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen, 1998, 5). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä käytettiin pääteemojen neljää lausetta: Päihdetyön ja päihdeongelmien nykytila lastensuojelun näkökulmasta, päihdeperhe lastensuojelun perhetyössä, resurssien kohdentaminen lastensuojelun perhetyössä ja kehityskohdat lastensuojelun perhetyössä.

Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti eli litteroida. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema - alueiden mukaisesti. Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan nauhoista. Aineiston litteroinnin

tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta. Ennen litteroinnin aloittamista, olisi tiedettävä, minkälaista analyysia aiotaan tehdä. (Hirsijärvi ym., 2009, 222.).

Tässä tutkimuksessa haastattelujen kestoaikea vaihteli tunnista puoleentoista tuntiin. Litterointi tehtiin ensin koko nauhoitetusta aineistosta. Litteroitua aineistoa kertyi 49 sivun verran. Luin litteroitua aineistoa läpi useampaan kertaan, että minulle muodostui kokonaiskuva aineistosta. Lukemisen jälkeen aloin esittää aineistolle kysymyksiä teemojen mukaisesti. Alleviivasin kysymyksiin saamani vastaukset käyttäen erivärisiä alleviivaustusseja. Tämän jälkeen siirsin pelkistetyt vastaukset omaan tiedostoonsa, josta valikoin aineiston ensin neljään suurempaan teema- alueeseen. Teema- alueiden alle muodostui pienempiä teema – alueita aiheista. Suuremmat teema- alueet ovat, päihdetyön ja päihdeongelmien nykytila lastensuojelun näkökulmasta, päihdeperhe lastensuojelutyössä, resurssien kohdentaminen päihdetyön palveluissa ja kehittämiskohdat lastensuojelun päihdetyössä valtakunnallisesti ja paikallisesti.

Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmitellessä aineistoa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta esimerkiksi tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Sivun marginaaliin kirjataan asiat, jotka aineistosta löytyvät vastauksena tähän kysymykseen. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Marginaalista pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi joita voidaan kutsua aineiston ”pesulistoiksi” tai tarkistuslistoiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 5).

Analyysin seuraava vaihe on ryhmittely. Ryhmittelyssä on kysymys pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Muodostaessa kategorioita induktiivisesti tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää. Tähän käsitteeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 6).

Analyysiä jatketaan yhdistämällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorialle annetaan nimi, joka kuvaa hyvin sen sisältöä eli niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista (Kyngäs & Vanhanen 1998, 7). Tässä tutkimuksessa pelkistäminen, ryhmittely ja kä-

sitteellistäminen tehtiin teema- alueiden mukaisesti. Muodostuneista kategorioista laadittiin abstrahointikaavio (liite 7.).

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu malli. Suorien lainauksien tarkoituksena on lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle se, mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. Niitä tulisi käyttää raportissa vain esimerkin okaisesti. Tutkijan tulee varmistua siitä, että tutkittavia ei voida tunnistaa suorien lainausten perusteella. Tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Kyn-gäs & Vanhanen 1998, 10).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kuvailen saadut tutkimustulokset teema- alueittain sisällön analyysissä muodostuneiden tulosten mukaisesti. Käytän kuvauksissa haastateltujen sosiaalityöntekijöiden ilmaisuja sellaisenaan rikastuttamaan kuvausta. Pääteemoja muodostui neljä, joiden alle muodostui kolmesta neljään alateemaa.

7.1 Päihdetyön nykytilanne lastensuojelun perhetyön näkökulmasta

Päihdetyön ja päihdeongelmien nykytilanteesta muodostui kolme alateemaa. Päihdetyö ja päihdeongelmat ovat lastensuojelun näkökulmasta valtakunnallisella tasolla, oman työ- ja elinympäristön näkökulmasta, sekä lastensuojelun avohuollon perhetyössä.

7.1.1 Valtakunnalliset näkymät päihdepalveluiden lastensuojelun nykytilasta

Lastensuojelun päihdetyössä on menty valtakunnallisesti alaspäin supistamalla päihdetyön palveluja. Sosiaalityöntekijöiden mielestä päihdetyön asema on heikentynyt minkä suurimpana syynä nähdään rahan ja henkilöstöressurssien riittämättömyys. Osa sosiaalityöntekijöistä näki, että päihdetyön tarve on pysynyt pitkän aikaa määrältään suunnilleen samana. Merkittävää muutosta päihdeperheiden määrässä ei nähty.

"Päihdetyön alueella ei olla parempaankaan suuntaan hirveästi menty".

" En minä siltikään usko, että päihdetyö on tarpeetonta, vaikka tilastot näyttävät päihdetyön tarpeen välillä vähäisempänä. Uskon olevan niin, että pienempi porukka käyttää silloin alkoholia enemmän kuin ennen".

Päihdetyön tekeminen koettiin nykyään vaikeaksi etenkin nuorten kohdalla. Vaikeutumisen syynä sosiaalityöntekijät näkivät päihdeiden käytön muuttumisen alkoholista huumeisiin ja lääkkeisiin. Päihdetyön erilainen tarve nähtiin myös globalisoitumisen ja internetin käytön yleistymisen seurauksena. Sosiaalityöntekijät näkivät muutoksen tulleen muutamien viime vuosien aikana. Nuorten päihdeongelmissa sosiaalityöntekijät kertoivat tekevänsä mahdollisimman nopeita ratkaisuja päihdetyön palveluihin ohjattaessaan. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä näki, että nuoren päihdeongelman par-

haana hoitokeinona, oli sijoitus laitokseen tai perheeseen. Menettelytavoissa nuortenkin hoitoonohjauksen suhteen nähtiin olevan eroja työntekijästä riippuen.

" Mielestäni perheen vanhemman tai nuoren päihdeongelman on oltava tiedossa ja perhetyön on oltava tavoitteellista näissä tapauksissa. Nuorten päihdeongelmissa näen ratkaisuna nopean puuttumisen".

" Ohjeet kannabiksen viljelyyn ja siemenet kasvatukseen saa nykyään postissa, joten se on todella helppoa halukkaille. Nykyisin myös rajan ylittäminen esimerkiksi Virosta on niin helppoa, ettei ole mikään konsti tuoda rajan yli Suomeen mitä tahansa huumausaineita".

Useimmat sosiaalityöntekijöistä pohtivat sitä, onko päihdetyön palvelujen riittäviä ja saatavuudeltaan tasa- arvoisessa asemassa valtakunnallisesti. Sosiaalityöntekijät olivat huolissaan syntymättömien lasten äitien mahdollisuudesta päihdetyön tasaver- taiseen palveluihin valtakunnallisesti. Sosiaalityöntekijöitä huolestutti erityisen paljon selkeän lainsäädännön puute suojelemaan syntymätöntä lasta.

" Ehkäisevä työ ei mielestäni ole edennyt riittävästi nimenomaan syntymättömien lasten kohdalla eikä ehkäisevään työhön muutenkaan panosteta tarpeeksi".

" Mielestäni ehkäisevä työ perheille olisi aloitettava jo neuvolasta ja viimeistään siinä vaiheessa kun lapset ovat alakoulussa".

Sosiaalityöntekijät nostivat esille myös yleisesti muuttuneen asenteen vahvempien alkoholijuomien hyväksymisestä myyntiin vähittäiskauppoihin. He kokivat, että tällä tavoin alkoholijuominen saatavuus alaikäisten käyttöön helpottui ja se lisäsi myös suurentunutta alkoholin anastamisriskiä vähittäiskaupoissa. Asennemuutoksen nähtiin lisäävän myös päihdetyön tarvetta.

" Siitä alkoholista tulee silloin jopa meidän ruokajuoma ja jotenkin sen käyttö on sitten hyväksytympää"

Nykyään lastensuojeluilmoitusten määrä on noussut perheiden lomien ja lomamatkojen aikana vanhempien päihteiden käytön vuoksi. Myös tämän ilmiön aiheuttajana koettiin olevan uudenlainen asenne päihteiden käyttämiseen ja myös tämän muutoksen nähtiin tuovan uudentyypistä päihdetyön tarvetta.

Sosiaalityöntekijät kokivat, että lastensuojelun tasolla puute lastensuojelun päihde- työhön panostamiseen näkyi sosiaalityön arvostamisen puutteena ja matalana palk-

kauksena. Tämän koettiin aiheuttavan sen, ettei päteviä sosiaalityöntekijöitä saada sosiaalitoimistoihin.

Päihdetyön tarpeen koettiin kasvaneen valtakunnallisesti, mutta samalla palvelut olivat jääneet kuntien vastuulle. Sosiaalityöntekijät näkivät, että valtio ei tue nykytilanteessa kuntia riittävästi päihdepalveluissa. Tilastojen mukaan päihdeiden käytön koettiin kuitenkin lisääntyvän ja näkyvän koko ajan enemmän lastensuojelutyössä. Puutumisen päihdeiden käyttämiseen koettiin madaltuneen vuonna 2008 voimaan tulleen lastensuojelulain myötä, jossa viranomaisia veloitettiin huomioimaan perheen lapset hoitoa suunnitellessa. Ylipäätään hyvänä asiana koettiin vuoden 2008 alussa voimaan tullut lastensuojelulainmuutos jonka sosiaalityöntekijät kokivat lisänneen heidän raportointityötään, mutta samalla jäsentäneen heidän työtään kokonaisvaltaisesti Valtakunnallisesti päihdetyöstä ja päihdepalveluista puhutaan paljon, mutta todellisuudessa päihdetyön ei ole koettu muuttuneen juurikaan parempaan suuntaan, sitten 90-luvun taitteen. Koettiin, että uusia työmenetelmiä oli tullut, mutta päihdetyön määrä ei ole juurikaan lisääntynyt. Päihdehoitoyksiköitä tiedettiin tulleen kymmenien vuosien aikana lisää ja myös erikoistumista päihdeasioihin tiedettiin tulleen. Erikoistuminen ja osaaminen ei kuitenkaan näyttänyt olevan käytössä.

”Osaamista on, mutta se ei jotenkin näy”

” Jotenkin ei tule ilmi, että olisi parantunut nämä tukimahdollisuudet”

Sosiaalityöntekijät nostivat esille lapsen aseman perheessä ja lehdistön sekä median korostuksen, että lapsi pitäisi nostaa perheen keskiöön. Koettiin, että aiheesta on kirjoitettu paljonkin, mutta kirjoituksissa ei ole kerrottu minkälaisia parannuksia oli tullut. Yhteistyötä päihdetyön ja lastensuojelun välillä oli ollut jo 70-luvulla, mutta siten yhteistyö oli jostain syystä katkennut ja muuttunut erilliseksi sekä fyysisten palvelujen että työmuotojen osalta. Lastensuojelun päihdetyön nähtiin vaihdelleen määrällisesti hyvinkin paljon vuosien mittaan.

” Ajattelen nykyisen nousun johtuvan siitä, että ongelmat ovat taas niin suuria, että on pakko tehdä yhteistyötä”.

Pitkän uran tehneet sosiaalityöntekijät näkivät tilanteen niin, että 90-luvulla lastensuojelua ja siihen liittyvää päihdetyötä ei tehty juurikaan, koska toimeentulotuki vei sosiaalityöntekijöiltä kaiken työajan. Toimeentulotuen asiakkaita kerrottiin olleen to-

della paljon johtuen 90- luvun lamasta. Tilanteen nähtiin muuttuneen parempaan suuntaan 90- luvun lopulla, kun Suomen taloustilanne koheni ja sosiaalityöntekijöillä oli aikaa muuhunkin, kuin taloudellisen tuen päätöksiin. Koettiin, että vuosien aikana on tapahtunut muutosta parempaan suuntaan. Nykyisin myös muut lasten kanssa toimivat viranomaiset ymmärsivät paremmin lastensuojelulain merkityksen.

Tämän päivän nuorissa aikuisissa ja nuorissa vanhemmissa näkyy seuraukset 90- luvun lamasta. Monet 90- luvulla syntyneet nuoret oireilevat sosiaalityöntekijöiden mukaan joko psyykkisesti tai olemalla päihdeongelmainen.

" Tässä on selkeästi nähtävillä vapaan kasvatuksen tulokset ja se ettei 90- luvun lapsille ollut kellään aikuisella riittävästi aikaa".

7.1.2 Alueellinen päihdetyö lastensuojelussa

Pienten kuntien sosiaalityöntekijät näkivät, että päihdetyön palvelujen kokonaismäärä oli todella pieni. Joissakin kunnissa palveluja oli tarjolla vain yhtenä päivänä viikossa. Pienissä kunnissa laituskuntoutuksen tilanteen nähtiin parantuneen pitkällä aikavälillä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät näkivät perheiden laituskuntoutukseen pääsyn vaihdelleen todella paljon. Pienemmissä kunnissa perheiden päihdetyön tarvetta pidetään kohtuullisena asukaslukuun verrattuna.

" Media uutisoi mielellään ja hyvin näkyvästi päihdetyön lisääntyvästä tarpeesta".

" Tämäkin johtunee rahan puutteesta, koska lastensuojelu ja vanhustenhuolto vievät niin ison osan kuntien varoista ja vaikka lastensuojelu ja päihdetyö kytkeytyvät monesti yhteen niin silti päihdetyölle eivät jää rahaa".

Sosiaalityöntekijät näkivät erittäin suurena puutteena, päihdeperheiden kuntoutuslaitoksen puuttumisen lähiseudulta. Koko perheelle tarkoitettuja päihdekuntoutuslaitoksia ei ollut saatavilla sadan kilometrin säteellä, joten perheitä oli jouduttu ohjaamaan kauemmaksi kotiseudultaan. Tämän koettiin aiheuttaneen suurta vastusta hoitoon lähtemiseen ja sen nähtiin tuoneen myös käytännön ongelmia. Erittäin suurena kynnyksenä nähtiin perheiden arjen järjestäminen siten, että pystyi lähtemään koko perheeseen.

" Kukapa se haluaisi lähteä kotoaan satojen kilometrien päähän pitkäksi aikaa. Sitten lähtevät jos on suuri pelko lasten huostaan ottamisesta".

Suurempien kuntien sosiaalityöntekijät kokivat, että päihdetyön avopalveluja oli asiakkaiden saatavilla enemmän. Päihdeperheiden lyhytaikaiseen kuntoutukseen pääsi paremmin ja nopeammin kuin pienillä paikkakunnilla. Päihdetyötä koettiin olevan tarjolla, mutta asiakkaiden sitoutuminen päihdepalveluihin oli heikkoa. Suuremmissa kunnissa myös koettiin, että päihdetyön avopalvelut oli resursoitu kohtuullisen hyvin.

” Mielestäni siihen on rakentunut ihan oma hoitokokonaisuus terveydenhuollossa ja siellä se hoidetaan kokonaisvaltaisesti taloutta myöten”.

Monissa suuremmissa kunnissa päihdetyön kerrottiin siirtyneen erilleen sosiaalitoimistosta ja lastensuojelusta. Monessa kunnassa päihdetyön palvelut hoidettiin erillisesti omana palvelukokonaisuutenaan. Kerrottiin, että yhteistyötä lastensuojelun ja päihdepalveluiden välillä tehtiin verkostopalaverien muodossa.

”Siellä on päihdetyön palveluja, joita voimme tarjota lapsiperheille. Meillä ei tehdä päätöksiä vaan ohjataan oikean palvelun luokse”

Kuopion ja myös ympäristökuntien päihdetyön asiakkaila oli mahdollisuus päästä päihdetyön palveluihin Kuopion seudun päihdepalvelusäätiölle. Sosiaalityöntekijät kertoivat yhteistyön sujuvan erittäin hyvin. Päihdepalvelusäätiön palvelutarjonta koettiin monipuoliseksi ja aloituskäynnin ajanvarauksen saa yleensä nopeasti. Päihdepalvelusäätiön peruspalveluna, ovat arviointikäynnit ja tarvittaessa mahdollisuus jatko-työskentelyyn. Peruskäyntien jälkeen on aina yhteinen arviointipalaveri tilanteesta. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että päihdepalvelusäätiölle ohjataan asiakkaita matalalla kynnyksellä. Nuorten palveluun ohjaamisen ja hoitoon lähtemisen koettiin onnistuneen pääsääntöisesti hyvin.. Useimpien nuorten koettiin myös hyötyvän käynneistä.. Päihdetyön avopalveluja oli saatavilla kaikissa kunnissa, mutta sen sijaan perhetyön perheille päihdetyönpalvelut olivat vähäisempiä ja kotiin jalkautuvaa päihdetyötä ei juuri ollut. Avopalveluja tarjottiin päihdetyön yksiköissä mutta ne olivat suunnattu enemmän päihdeongelmista kärsiville yksinäisille aikuisille.

7.1.3 Päihdetyö lastensuojelun perhetyössä

Perhetyössä päihdetyö toimii siten, että sosiaalityöntekijät saavat perhetyöntekijöiltä ilmoituksia ja totuuden perheiden alkoholin käyttömäärästä. Perhetyöntekijöiden kerrottiin pystyvän havainnoimaan käynneillään monia asioita tiiviin yhteyden vuoksi.

Välillä huomattiin jopa kannabiskasvit kasvamassa ikkunoilla. Sosiaalityöntekijöiden mielestä perhetyöntekijät voivat toimia tällaisina kontrolanteina, koska he työssään pääsevät lähelle perhettä. Perhetyöntekijät voivat omaa persoonaansa hyödyntäen myös keskustella päihdeasioista perheiden kanssa. Sosiaalityöntekijät kokivat kotiin tehtävän päihdetyön erittäin hyvänä ja tarpeellisena asiana.

" Pahimmillaan se on sitä, etteivät perheet ota perhetyötäkään vastaan jos sitä tarjotaan päihdetyönä"

" Kyllä päihdetyö ei ole kulunut kirjain, jos vain olisi resurssit millä tehdä".

Päihdeongelmat näyttelevät lastensuojeluperheissä näkyvää roolia yhdessä mielen-terveysongelmien kanssa. Monesti näiden ongelmien nähtiin kulkevan käsi kädessä ja jomman kumman ongelmista kumpuavan toisesta. Nykyään mielenterveysongelmat, nuorten psyykkinen oireilu, vanhemmuuden keinottomuus ja lasten rajattomuus nähdään jopa suurempana ongelmana kuin puhdas alkoholiongelma perheessä. Sosiaalityöntekijöiden mukaan jo tilastot kertovat tästä ongelmasta valtakunnallisella tasolla.

" Sosiaalityö on eräänlainen näyteikkuna perheen verhojen taakse. Siviilissä ne verhot pidetään kiinni eikä perheen päihdeongelmat tai muutkaan ongelmat näy tavallisille ohikulkijoille".

Perheen päihdeongelmia pidetään perhesalaisuuksina ja salaisuutta varjellaan häpeän ja huonon leiman vuoksi viimeiseen asti. Perheet pyrkivät mitätöimään ja kaunistelemaan päihdeongelmaa ja monesti perheet torjuvatkin ongelman loppuun asti. Perheen päihdeongelma saattaa piiloutua monen muun asia alle. Usein lastensuojeluilmoitukset liittyvät päihteisiin ja perheväkivaltaan. Suurimmassa osassa tällaisia ilmoituksia perheväkivalta johtuu jonkun perheenjäsenen päihdeongelmasta. Osa sosiaalityöntekijöistä koki, että käyttäjäkunta ei ole juurikaan muuttunut alkoholin käytön osalta. Päihdeongelmien koettiin olevan hyvin usein ylisukupolvinen ongelma.

" Tuntuu, että monessa perheessä päihdeongelma on peritty ja opittu malli".

Päihdeongelmia esiintyi enemmän tietyillä asuinalueilla, vaikka siellä asui myös ns. tavallisia ihmisiä joilla tätä ongelmaa ei ollut. Päihdeongelmien koettiin näkyvän lastensuojelun avohuollon perhetyössä melko pian, jos perhetyöntekijät kävivät säännöllisesti. Perheen päihdeongelmaa oli vaikeaa hoitaa perhetyössä jos perhe ei motivoi-

tunut hoitoon. Päihdeongelmissa tulotasolla tai koulutuksella ei ollut niinkään merkitystä. Alemman sosiaaliluokan perheissä päihdeongelman koettiin näkyvän herkemmin, koska parempiosaisissa perheissä kulussit pystyttiin pitämään paremmin. Sosiaalityöntekijöiden mukaan perhe ei ollut halukas ottamaan vastaan perhetyötä jos perheellä on päihdeongelma.

" Perheellä on silloin pelko, että perhetyöntekijä tulee kyttämään. Perheet osaavat todella hyvin salata näitä ongelmia".

" Varsinkin korkeassa asemassa oleville isille hyväksytään nämä kabinetti illat sun muut eli alkoholin käyttäminen hyväksytään, eikä määriä kontrolloi kukaan".

Nuorten päihdeongelmat ovat muuttuneen siten, että nuoret eivät juoneet nykyään niin paljon julkisilla paikoilla ja ovat kadonneet kaduilta ja toreilta johonkin muuhun paikkaan käyttämään päihteitä. Ongelmana nähtiin se, ettei tiedetä mitä siellä käytetään ja minkä verran. Kaupunkien katupartiotkin ovat kadottaneet nuorison siltä osin. Toisaalta osa sosiaalityöntekijöistä näki, että joissakin nuorten tapahtumissa nuoret kantavat ja nauttivat päihteitä aivan avoimesti. Poliisien aikoessa ilmoittaa asiasta vanhemmille nuoret kertovat, että se on turhaa, koska vanhemmatkin ovat juovuksissa. Sosiaalityöntekijät kokevat, että kaikki päihdeongelmat eivät mene poliisien tietoon. Poliisilta saaman tiedon mukaan esimerkiksi rikosten määrä ei ole pariin viime vuoteen kasvanut päihdeongelmien vuoksi. Päihdeongelmat näkyvät kuitenkin lastensuojelun sosiaalityöntekijän työssä suurempana mitä poliisilta tullut tieto on.

Nuorten ja nuorten perheiden kannabiksen käyttö on lisääntynyt paljon sekä valtakunnallisesti, että Pohjois-Savon kunnissa. Sosiaalityöntekijöiden kertoman mukaan nuoret valitsevat kannabiksen koska se on helpompi kätkeä vanhemmilta, heistä ei haise viina tai kalja, pullot eivät kilise eikä kannabiksen käytöstä tule krapulaa. Nuoret ovat itse kertoneet, että kannabis ei ole heidän mielestään terveydelle vaarallista. Myös jotkut vanhemmat pitävät kannabiksen käyttöä parempana vaihtoehtona kuin alkoholia tai tupakkaa. Sosiaalityöntekijät näkevät että nuoret pitävät kannabiksen käyttöä tämän päivän arkena.

7.2 Päihdeperhe lastensuojelun perhetyössä

Päihdeperhe lastensuojelun perhetyössä teemaan muodostui neljä alateemaa: Päihdeperheen määrittely, päihdeongelmien ilmeneminen asiakasperheessä, päihdeperheen kanssa työskenteleminen, sekä perheen päihdeongelman puheeksi ottaminen.

Lastensuojelullinen huoli perheen päihteiden käytöstä nousee, kun päihteiden käyttö jollain tavalla vaarantaa perheen ja erityisesti lasten hyvinvointia. Sosiaalityöntekijät määrittivät lastensuojelun päihdeperheeksi perheen, jossa molemmat tai toinen vanhemmista, joku perheen lapsista tai muista perheenjäsenistä käyttää liikaa alkoholia. Rajana päihdeperheeksi määrittelylle sosiaalityöntekijät pitivät, että päihteiden käytöstä aiheutui seurauksia ja päihteiden käyttäminen ulottui lasten elämään, arkeen ja perushoitoon.

” Kyllä minä määrittelen sen niin, että jos se alkoholi näyttelee siellä jonkunmoista osaa. Sen ei tarvitse olla jokapäiväistä juomista vaan, että se näyttelee semmoista osaa, että asiat pyörivät alkoholin ympärillä”.

” Se voi olla jo taloudellisesti selkeä asia kun rahat menivät siihen alkoholiin, ettei ole varaa ruokkia lapsia”.

Sosiaalityöntekijät näkivät myös jonkun perheeseen kuuluvan henkilön vääränlaisen lääkkeiden käyttämisen tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön tekevän perheestä päihdeperheen. Erityisesti nuorten ja nuorten perheiden päihdeperheeksi määrittelyn perusteluksi nousi kannabiksen lisääntynyt käyttäminen valtakunnallisesti ja Pohjois-Savon alueella.

” Kun vauvaperheen arki alkaa uuvuttaa ja ensihuuma menee ohi, otetaan avuksi jaksamiseen kannabis tai muut aineet”.

Sosiaalityöntekijöiden oma suhtautuminen alkoholiin, työkokemus ja tapa reagoida päihteisiin vaikuttivat osaltaan päihdeperheen määrittelyssä. Sosiaalityöntekijöiden mielestä perheen päihdeongelmat tulivat ilmi jossain vaiheessa joko nimettömän ilmoituksen kautta tai virallisessa lastensuojeluilmoituksessa. Joskus ilmoittajina olivat perheen lapset tai joskus myös naapurit saattoivat kertoa perheessä olevasta päihdeongelmasta. Pidempään lastensuojelutyötä tehneet sosiaalityöntekijät kokivat kehittyneensä lukemaan asiakkaiden käyttäytymistä ja olemusta. Heille oli muodostunut taito poimia vihjeitä epäilyistä päihdeongelmasta. Vähemmän työkokemusta omaavat sosiaalityöntekijät kokivat menneensä usein harhaan arviossaan, kun tätä taitoa ei ollut vielä kehittynyt

” En kiellä sitäkään, että minua on hyvinkin todennäköisesti viilattu linssiin ja hyvin peitelty päihdeongelmaa. Sitä ei vaan välttämättä heti huomaa perheessä”.

Perheissä olevaan päihdeongelmaan saattoi päästä kiinni myös siten, että asiakkaat eivät pitäneet sovituista asioista kiinni, peruivat aikoja ja jättivät asioita hoitamatta. Näissä perheissä oli selkeästi jaksoja jolloin asiat menivät paremmin ja sitten taas huonommin.

” Ne lipeävät käsistä. Se on semmoista yleistä ongelmallisuutta ja talousvaikeutta”.

Perheessä oleva päihdeongelma ilmeni myös kodin siisteystason heikentymisenä, arkiasioiden hoitamisen ja lapsen tarpeisiin vastaamisen puutteena. Näiden asioiden myötä myös huolten määrä kotona kasvoi koko ajan. Lapset eivät monestikaan kerro perheen tilanteesta työntekijöille. Lapset suojelevat vanhempiaan viimeiseen asti, koska he pelkäsivät sijoitusta pois kotoa jos he kertoisivat. Perheen nuorilla saattoi olla myös pelkoa oman käyttämisen ilmitulosta, jos kertoisi vanhemmistaan.

” Se saa aina hälytyskellot soimaan, jos ekaluokkalainen osaa valmistaa ruokaa, että miksi hän on sen taidon opetellut, koska sen ikäisellä ei tarvitse olla vielä kodinhoidollisia taitoja. Tavallisesti taustalla perheessä on silloin joko päihde – tai mielenterveysongelma tai molemmat”.

Perheen päihdeongelmat saattoivat tulla joskus myös ilmi toimeentulotuki laskelman selvityksessä. Perheen ei tarvinnut olla lastensuojelun asiakas, mutta monesti sosiaalityöntekijä alkoi pohtia perheen rahan käyttöä, kun rahat eivät tahtoneet mitenkään riittää arjen elämiseen. Varsinkin sellaiset tapaukset, joissa jompikumpi vanhemmista oli ns. kaappijuoppo voivat ongelmat pysyä hyvin kauan salassa. Niihin koettiin olevan vaikeaa puuttua, kun ei ollut varmaa tietoa, vaikka epäily ehkä olikin herännyt

Päihdeongelma saattoi olla näkyvä ongelma jo perhetyötä aloittaessa tai tulla esille myöhemmin nimenomaan perhetyöntekijän ilmoituksella. Perhetyöntekijät tekivät myös tällä saralla todella hyvää työtä esimerkiksi alkukartoitukseen käytettävien haastattelulomakkeiden muodossa.

” Vanhemmat kertovat päihdeongelmasta yllättävän avoimesti sitten, kun perhetyö on jo aloitettu”.

Perhetyöntekijöiden tekeminen haastattelujen tuloksena saattoi ilmetä, että perheen ongelmat johtuivatkin päihteistä eikä jostain muusta syystä, jonka vuoksi perhetyö oli aloitettu. Joskus ilmeni yllättäviä asioita esimerkiksi hyvin toimeentulevissa perheissä. Vanhempien ammatit saattoivat ” hämätä” heidän arvioinnin tekemistä. Tämän huo-

maaminen oli opettanut, ettei aina voinut luottaa ulkoisiin asioihin, vaan todellinen tilanne saattoi olla ihan erilainen kuin ensivaikutelma oli antanut ymmärtää. Jotkut päihdeongelmallisista vanhemmista toivoivat, että päihdeongelma huomattaisiin työntekijöiden taholta ja yrittivät viestittää avun tarvetta esimerkiksi siten, että pyysivät perhetyön palveluja, vaikka sille ei näyttänyt olevan ulkoista tarvetta.

Päihdeongelmaisten perheiden kanssa päästiin kyllä työskentelemään alussa tapahtuvan kieltämisen jälkeen, mutta eri asia oli miten perhe sitoutui työskentelyyn. Monesti oli niin, että perhe oli sitoutuvinaan, mutta ei ollut todellisuudessa motivoitunut päihdetyöhön tai päihdehoitoihin.

” Kun ollaan siinä pisteessä, että lapsia aletaan ottamaan huostaan, niin sitten ehkä tunnustetaan näitä tosiasioita, mutta totuus on, että piilossa koetetaan pitää mahdollisimman kauan”.

Lähtökohtana päihdeperheen kanssa työskentelylle sosiaalityöntekijät pitivät suoraan puhumista. Tosiasioiden esiin tuominen, asioiden esittäminen siten, että vanhemmat kuuluivat ulkopuoliselta miltä päihteiden käyttö näytti ja tuntui lapsesta olivat joskus avain työskentelyn aloittamiselle.

” Päihdeongelmaiset pitävät yleensä suorasta lähestymisestä enemmän kuin hyssytelystä”.

” Yritän pyrkiä antamaan sitä peiliä vanhemmalle, että miten hänen lapsensa näkevät hänet ja miltä heistä tuntuu. Jotkut sen pystyy sitten näkemään ja sillä on vaikutusta”.

Päihdeongelmallisissa perheissä oli myös sellaisia perheitä, jotka halusivat apua ja olivat motivoituneita päihdeongelman kanssa työskentelyyn. Joskus perhe saattoi itsekin pyytää apua. Useimmiten avun pyytäjänä oli perheen äiti, joka teki aloitteen asian kuntoon saamiseksi. Monesti taustalla oli halu elää perheenä yhdessä ja pitää lapset kotona. Aivan toisenlainen perhetyyppi oli asuinkuntaa toistuvasti vaihtavat perheet, kun viranomaiset olivat huomanneet perheen ongelman.

” Kyllä on aika useinkin käynyt niin, että perheen äiti on soittanut ja pyytänyt apua perheelle”.

” Sitten on nämä kiertolaiset jotka vähättelevät ongelmaa ja juoksevat viranomaisia pakoon. Monesti nämä perheet eivät pidä juomista vakavana”.

Päihdetyöskentelyn onnistumisen kannalta on oleellista, myöntääkö perhe ongelman ja haluavatko he tehdä asian hyväksi jotain. Hyvin usein perhe vähättelee ongelmaa alussa ja vähentää reilusti käyttämiensä päihteiden määrää. Ongelman myöntäminen

on lähtökohta onnistuneelle päihdetyölle, koska ketään ei voi vastoin tahtoa raitistaa. Lastensuojelulaki suojelee siinä asiassa lasta, mutta laista huolimatta vanhempien on tehtävä valinta ja se saattaa hyvinkin olla kielteinen päätös hoidoille, vaikka toisessa vaakakupissa ovat omat lapset.

” Kun päihdeongelma on riittävän pitkälle saattaa vanhempien valinta kallistua juomisen jatkamiseen”.

Päihdeongelmasta puhuminen on helppoa etenkin silloin, kun taustalla on todellista tietoa eli kirjallinen lastensuojeluilmoitus. Sillä ei ole niinkään merkitystä onko ilmoitus tullut yksityiseltä henkilöltä tai viranomaiselta, kun se on selkeästi ilmaistu. Myös pidempään lastensuojelun sosiaalityötä tehneille puheeksi ottaminen oli helpompaa. Helpoksi se koettiin myös silloin jos asiakas tuli juovuksissa ajalleen. Nuoremmat sosiaalityöntekijät kertoivat, että alussa puheeksi ottaminen oli ollut vaikeampaa.

*” Sosiaalityöntekijältä vaaditaan rohkeutta puuttua tällaisiin kiusallisiin ja arkaluontoi-
siin asioihin. Pyrin kuitenkin siihen etten koskaan jätä sitä huomioimatta ja hoitamatta, vaikka se alkuaikoina olikin vaikeaa”.*

Kaikenlaisista ongelmatilanteista puhuminen kuuluu sosiaalityöntekijän työrooliin, minkä vuoksi myös päihdeongelmasta pitää pystyä puhumaan, jos sosiaalityötä aikoo tehdä. Sosiaalityöntekijät näkivät, että silloin on väärällä alalla, jos ei kykene puhumaan. Siinä ei työntekijänä heidän mielestään tungettele kenenkään yksityisalueelle, ja suoraan puhuminen on monesti oikea ratkaisu. Kuitenkin sosiaalityöntekijät kokivat, että huumeiden käyttäjien kanssa on oltava erityisen varovainen varsinkin alkuvaiheessa, kun ei voi tietää, miten asiakas vastaa puheeseen.

7.3 Resurssien kohdentaminen päihdetyön palveluihin

Päihdepalvelujen resurssien kohdentamisesta muodostui neljä alateemaa: Päihdeosaamisen tarve ja palvelujen riittävyys, päihdetyöntekijöiden ja perhetyöntekijöiden riittävyys, perhetyöntekijöiden ammattitaito päihdeasioissa ja perhetyöntekijöiden työaika sekä käytössä olevat työmenetelmät.

Päihdepalvelujen riittämättömyyttä oli kaikissa tutkimukseen osallistuvissa kunnissa. Myös päihdeosaamisessa koettiin puutteita. Päihdetyön avopalveluja oli tarjolla ja palveluissa työskenteli päihdetyön ammattilaisia, mutta lisää palveluja ja osaamista tarvitaan. Ero palveluiden saatavuudessa riippui selkeästi kuntakoosta. Suuremmissa kunnissa päihdetyön avopalveluja pidettiin riittävinä, varsinkin yksinäisten aikuisten

hoitomuodoissa. Myös nuorten avopalvelut olivat toimivampia suuremmissa kunnissa ja niihin pääsi suhteellisen nopeasti. Suurissakin kunnissa perheille tarjottavat pidempiaikaiset palvelut olivat vähäisiä ja lyhytkestoisia. Pidempiaikaiset koko perheelle tarkoitetut päihdeperheiden kuntoutuslaitokset puuttuvat Pohjois- Savon alueelta ja perheitä joudutaan ohjaamaan päihdekuntoutukseen pitkien matkojen päähän. Pienemmissä kunnissa yksinäisten aikuisten päihdetyön avopalvelut toimivat, mutta perheiden palvelut olivat todella vähäisiä tai niitä tarjottiin jonkun muun työn ohella, esimerkiksi perheneuvolassa tai sosiaalitoimistossa. Sosiaalityöntekijät kokivat, että heidän tekemänsä päihdetyö oli enemmänkin ohjausta oikean palvelun piiriin, koska sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa on hyvin vähän päihdetyön opintoja. Joissakin pienemmissä kunnissa päihdetyön palveluja oli yhtenä tai kahtena päivänä viikossa ja päihdetyöntekijä, oli useamman kunnan yhteinen. Perheiden palvelut ostettiin ostopalveluina, joita käytettiin erittäin niukasti koko alueella tiukan taloustilanteen vuoksi.

Pienempien kuntien sosiaalityöntekijät näkivät, että henkilökuntaa ei näin ollen ollut päihdetyöhön riittävästi, mutta olivat tottuneet tilanteeseen, koska se oli jatkunut vuosia samanlaisena nimenomaan taloudellisesta tilanteesta johtuen varsinkin pienissä kunnissa.

"Tällä tavoin päihdepalvelut riittävät niukin naukin ja tämän sanon kyllä ähkyen".

Perheiden kotiin jalkautuvaa päihdetyötä, koettiin tarvittavan koko alueella enemmän, mutta ennen kaikkea pienemmissä kunnissa. Yhdessä alueen suuremmassa kaupungissa oli yksi yksityinen päihdepalveluyritys, joka tekee työtä perheisiin ja on ottanut myös perheiden lapset huomioon työmenetelmissään. Tämä palvelu koettiin erittäin tärkeäksi ja se oli tehokkaasti käytössä.

Yhtä kuntaa lukuun ottamatta kaikissa tutkimukseen osallistuneista kunnissa työskenteli kunnan omilla palkkalistoilla työskentelevät perhetyöntekijät lastensuojelun avo- huollon perheissä. Kuntien perhetyöntekijöiden määrä vaihteli kuntien välillä paljon ja lisäksi palvelua ostettiin jonkun verran yksityisiltä yrittäjiltä. Perhetyöntekijöitä tarvitaan nykyistä enemmän. Perhetyön palvelut koettiin parempina kuntien omana palveluna kuin ostopalveluna lähinnä työn hinnan ja jatkuvuuden kannalta. Sosiaalityöntekijät kuitenkin näkivät yhtenä mahdollisuutena myös perheiden kotiin tehtävän päihdetyön ostamista ostopalveluna.

" Jos se tulisi ulkopuolelta ja siinä olisi ammattitaito, niin silloin se toimisi ja olisi mielestäni tarpeen varsinkin ns. perinteisissä päihdeperheissä jossa käytettävä päihde olisi alkoholi":

" Kotiin tuleva työntekijä on antanut aihetta myönteiselle palautteelle asiakkaiden taholta".

Sosiaalityöntekijöillä ja perhetyöntekijöillä ei ollut riittävää osaamista päihdetyöhön. Sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa koettiin olevan todella vähäisesti päihdetyön opintoja, eikä perhetyöntekijänkään peruskoulutuksessa ollut sitä, ellei työntekijä ollut hankkinut osaamista lisäkoulutuksilla. Kaikilla työntekijöillä pitäisi olla riittävä päihdetyön koulutus. Tämän koettiin antavan parempia valmiuksia päihdeasioiden huomiointiin. Perhetyöntekijät tekivät työtään pitkälti oman persoonallisuutensa ohjaamana ja se toi suuria vaihteluja työhön. Nähtiin, että jotkut työntekijöistä rohkenivat toisia paremmin ottaa myös päihdeasiat puheeksi ja tunnistivat päihdeongelmia paremmin. Kotiin tehtävää perhetyötä pidettiin erittäin tärkeänä palveluna ja siinä nähtiin mahdollisuuksia myös päihdeosaamiseen.

" Kyllä jatkuvasti tarvitaan koulutusta vaikka sosiaalialan ammattilaisia ollaan ja sellaisia yhden päivän koulutuksia onkin".

" Mielestäni perhetyö on niin perhettä lähelle menevää työtä, että perhetyöntekijä voisi hyvin olla auttamassa päihdeperheen muutoksessa jos hänellä olisi riittävä koulutus siihen"

Päihdetyön koulutusta tarvittaisiin kaikille lasten kanssa työskenteleville tahoille, kuten neuvoloihin, päivähoitoon ja kouluihin. Sitä tarvittaisiin sosiaalityöntekijöiden mukaan siihen, että tunnistaisi perheessä olevan päihdeongelman ja uskaltaisi paremmin puuttua siihen.

Sosiaalityöntekijöiden mukaan, perhetyöntekijät tekivät pääsääntöisesti päivätyötä. Kaikissa tutkimuksiin osallistuvista kunnista oli kuitenkin käytössä joustavuutta työajassa eli tarpeen mukaan perhetyöntekijät tekivät illasta pidempään ja tarvittaessa myös viikonloppuna. Asiakkailta saadun palautteen mukaan tarvetta olisi säännölliselle iltatyölle ja viikonlopputyölle. Perhetyöntekijät käyttivät työssään perhetyölle tyypillisiä työmenetelmiä ja perhetyön sisältöön vaikutti työntekijän oma persoona ja työkokemus, sekä ammatillisen koulutuksen painottuminen. He näkivät, että perhetyöntekijöillä oli monensisältöistä koulutustaustaa heidän omien valintojen vuoksi. Osa sosiaalityöntekijöistä korosti päihdetyön osaamisen merkitystä perhetyössä.

" Minä varmaan antaisin paljon pisteitä päihdetyön koulutuksen saaneelle jos olisin valitsemassa perhetyöntekijää. Tosin annan arvoa myös lisäkoulutuksella saadulle osaamiselle".

Osalla kuntien perhetyöntekijöistä olisi hyvä olla koulutus päihdetyön menetelmiin. Koettiin, että siten perhetyötä voitaisiin kohdentaa tarpeen mukaan. Kaikki perhetyöntekijöiden ei kuitenkaan tarvitse olla päihdetyön ammattilaisia, koska sitä varten ovat olemassa päihdetyöntekijät erikseen. Päihdetyön perusasioiden hallitseminen antaisi varmuutta ongelman tunnistamiseen ja taitoa ohjata oikean palvelun äärelle.

7.4 Päihdetyön kehittämistarpeet lastensuojelun perhetyössä

Päihdetyön kehittämistarpeista lastensuojelun perhetyössä muodostui kolme alateemaa: Haasteet ja ongelmat, ratkaisuehdotukset ja viimeisenä alateemana sosiaalityöntekijöiden toiveita päättäjille paikallisesti ja valtakunnallisesti

Suurimpana haasteena päihdeperheiden kanssa tehtävässä työssä nähtiin, että päihdetyö olisi muutosta aikaan saavaa, varhaista puuttumista ihmisten ja perheiden päihdeongelmaan. Haasteena nähtiin, että perheisiin kohdistuva työ saataisiin oikeasti perhettä tukevaksi, ettei se jäänyt näennäiseksi ja pakonomaiseksi. Varhaista puuttumista pitäisi opetella kaikissa niissä viranomaistyöpaikoissa, joissa lapset ovat. Haasteena nähtiin myös henkilökunnan riittävyys.

Ongelmaksi koettiin lasten kanssa työskentelevien taholta, että tahto ja taito työskentelyyn löytyivät mutta rohkeus puuttui. Puuttumattomuuden syynä nähtiin oikean tiedon puuttumisen. Vielä nykyisin lasten kanssa työskentelevät miettivät, miten käy jos ilmoittaa. Ongelmaksi koettiin myös työntekijäpula kunnan omana toimintana, varsinkin pienillä paikkakunnilla.

" Näihin pieniin kuntiin on vaikeaa saada ammattitaitoista henkilökuntaa. Mielestäni työstä pitäisi saada houkuttelevampaa ja siinä työnantaja on suuressa roolissa. Esi-miehen panos on todella tärkeä".

Nähtiin, että asennemuutos kesti sukupolvien ajan, joten tiedotus, kampanjointi, koulutus ja kaikenlainen informointi nähtiin ainoana tienä asennemuutokseen. Ihmisten käsitysten muuttaminen nähtiin vaikeana ja hitaana prosessina. Nykyisin lapsilla on liian paljon valtaa pienestä lähtien mikä johtaa suuriin ongelmiin siinä vaiheessa kun lapset tulevat teini- ikäiseksi.

" Käsityksiä on vaikea muuttaa ja sosiaalityöntekijöiden omassakin asenteessa on korjaamisen varaa. Me kun helposti uskotaan, ettei kukaan muu tiedä eikä osaa niin hyvin kuin me ja mennään liikaakin salassapidon taakse näissä asioissa".

" Vanhemmista on tullut liikaa lastensa kavereita, joten suurin kehityshaaste on mielestäni asennemuutos. Vanhempien pitäisi olla vanhempia ja siihen liittyen rajojen asettaja".

Merkittävänä ongelmana nähtiin nuorten keskuudessa vauhdilla lisääntynyt kannabiksen ja muiden päihteiden käyttäminen. Suuremmissa kunnissa nuorten päihteiden käyttö oli suurin syy huostaan ottamiseen. Suurta huolta tässä herätti nuorten oma suhtautuminen huumeisiin ja päihteisiin.

" He pitävät sosiaalityöntekijää kalkkiksena, kun ei ymmärrä mitään kannabiksesta. Nuoret tietää siitä kaiken, ovat paneutuneet asiaan ja pitävät sitä jopa terveellisenä. Se on ja tulee olemaan suuri haaste tulevaisuudessa":

" Poliisitkin puhuvat, että sen kanssa ollaan vielä ihmeessä, mutta nuorten mielestä se ei ole rikos".

Parannuskeinona tilanteeseen nähtiin sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuden pysäyttäminen kunnissa. Sosiaalityöntekijöiden työolot, palkkaus ja arvostus tulisi nostaa sille kuuluvalla tasolle ja sen uskottiin vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta ja samalla parantavan asiakaspalvelua myös päihdenuorten ja päihdeperheiden kanssa tehtävässä työssä.

Päihdetyötä ja päihdeperheisiin tehtävää työtä kyllä kehitettiin tälläkin hetkellä. Silti nähtiin suuri tarve koulutuksen ja koulutusmäärärahojen lisäämiseksi sekä valtakunnallisesti että paikallisesti, Sosiaalityöntekijöiden virkoja tarvitaan kuntiin enemmän ja sen myötä lastensuojelutyön ja perheiden päihdetyön tehostamista. Lastensuojelussa on paljonkin sellaista, mitä voitaisiin rakenteellisesti parantaa. Esimerkkinä mainittiin avohuollon tukitoimien painottamisen vahvemmaksi, ettei se jäisi puheen tasolle. Kuitenkin avohuollon tukitoimien esteenä nähtiin ajalliset resurssit, vaikka laki puhuu avohuollosta ensisijaisena tukena.

" Jos sosiaalityöntekijällä ei ole aikaa niin se on suoranainen lupa asiakkaille, että jatkakaa vaan päihteiden käyttöä tai muuta perheelle vahingollista toimintaa".

Sosiaalityöhön panostamisen koettiin toteutuneen valtakunnan taholta huonosti. Päätäjille pitäisi selventää nykyistä paremmin, mitä päihdetyö ja päihdeperheiden perhetyö tarkoittaa. Heidät pitäisi saada ymmärtämään, että ehkäisevään työhön satsaaminen, säästäisi korjaavan työn puolelta. Korjaava työ nähtiin erittäin kalliina yhteiskunnalle huostaan ottojen ja muiden pitkäaikaisten toimenpiteiden takia. Tähän nähtiin parannuskeinona oikeanlainen ja riittävä tuki sekä oikea- aikainen sijoitus.

" Eurojen kieli on ainut kieli mitä päättäjät ymmärtää. Päättäjien tietämys perhetyöstä tai päihdetyöstä, on minimaalisen pieni, ellei ole sen kanssa tekemisessä oman työssä tai harrastusten takia. Heille pitäisi saada tietoa siten, että se menee myös perille".

" Siksi näistä asioista kerrotut asiat menevät ohi kuin vesi hanhen selässä".

Tarvitaan päihdetyön palvelujen riittävyyden turvaamista paikallisesti. Hoitoon pääsyn pitää olla helpompaa, nopeampaa ja siihen pitää olla riittävät resurssit. Kuntiin tarvitaan lisää omia perhetyöntekijöitä ja päihdetyöntekijöitä tekemään kotiin tehtävää työtä. Sosiaalityöntekijät näkivät hyvänä, että päihdetyö ja päihdeperheiden perhetyö tuotettiin kunnan omana palveluna, koska he näkivät ostopalvelun katkeavan herkemmin. Tärkeäksi koettiin myös perhetyön- ja päihdetyön osaamisen yhdistäminen.

" Toivoisin, että perheitä kuultaisiin ja autettaisiin myös ilman lastensuojeluasiakkaiden leimaa, mikä saattaa nostaa avun pyytämisen kynnyksen liian korkealle".

Sosiaalityöntekijät nostivat vahvasti esille ehkäisevän työn turvaamisen tärkeyden elämänkaaren kaikissa vaiheissa. Ennaltaehkäiseviin palveluihin satsaamista tarvitaan lasten ryhmiin. Tämänhetkisen nuorisotyö palvelee hyvin pientä marginaalia. Tarvitaan satsaamista ns. tavallisiin nuoriin ja lapsiin, koska nykyisen lapsi- ja nuorisotyön koettiin palvelevan erityisryhmiä. Esille nousi myös perhetyön saaminen neuvoloihin normipalveluna, ilman velvoitetta lastensuojelun asiakkuuteen. Myös tämä nosti esille ehkäisevän työn tarpeen jo varhaisessa vaiheessa.

7.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen uskottavuuden perusta on tutkijan tekemät valinnat koko tutkimusprosessin aikana. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulosten oikeellisuutta on vaikeaa arvioida, koska kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu ihmisten elämismailman tutkiminen. Ihmisten kokemuksia tai niiden aitoutta ei pysty mittaamaan, sillä kyseessä on aina ainutkertainen tilanne ja kokemus.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelu- ja havainnointitutkimuksissa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Samoin haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa, ja myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Myös tulosten tulkinnassa pätee sama tarkkuuden vaatimus. Tutkijan olisi kerrottava mihin hän päätelmänsä perustaa. Täs-

sä lukijaa auttaa, jos tutkimuselosteita rikastutetaan esimerkiksi suorilla haastatteluteksteillä tai muilla autenttisilla dokumenteilla. (Hirsijärvi ym., 2009, 232 - 233). Tutkimuksen olen dokumentoinut mahdollisimman tarkasti, sekä raportoinut sen, missä haastattelut tehtiin ja kuinka paljon niihin käytin aikaa.

Aineiston todenperäisyyteen ja vastausten aitouteen vaikuttaa myönteisellä tavalla se, että kaikki sosiaalityöntekijät suostuivat mielellään tutkimukseen ja pitivät aihetta ajankohtaisena ja tärkeänä. Sosiaalityöntekijät halusivat kehittää lastensuojelun perhetyötä ja päihdeperheiden perhetyötä. Tutkimuksen avulla kehittämistarve saadaan näkyvämmäksi myös yleisellä tasolla.

Tutkimukseni lähti liikkeelle erään yksityisen lastensuojelun avopalveluja tarjoavan yrityksen halusta selvittää päihdeosaamisen tarvetta lastensuojelun perhetyössä. Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä myös muihin lastensuojelun perhetyön toimintaympäristöihin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijä on myös teoreettisen tiedon ajantasaisuus. Olen rakentanut tutkimukseni uuden tiedon ympärille. Pysin tutkimaan päihde-työn nykytilaa ja haasteita nimenomaan lastensuojelun ja perheiden näkökulmasta, joten olen rajannut tutkimukseni saadakseni siihen luotettavuutta ja selkeyttä. Tutkimustuloksieni tuottavat hyödyllistä ajankohtaista tietoa päihdeosaamisen tarpeesta lastensuojelun perhetyöhön laajemminkin.

Tutkimustuloksia olisi mahdollista hyödyntää suunnittelun pohjana yritystoiminnassa ja kuntien tuottamien lastensuojelun perhetyön toimintamallien kehittämisessä. Tulokset ovat siirrettävissä samantyyppiseen käyttöön myös valtakunnallisesti, kun muistaa huomioida sen alueen tilanteen tuloksia tarkastellessa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, millainen on päihdetyön ja päihdeongelmien nykytilanne valtakunnallisesti ja alueellisesti, millaisia hoitomenetelmiä päihdeperheiden hoidossa käytetään, sekä mikä on päihdeosaamisen tarve lastensuojelun perhetyössä Pohjois- Savon alueella. Tutkimuksen teoriaosassa käsitellään päihteiden käytön nykytilaa, päihdepalvelujärjestelmää, päihdetyön osa- alueita sekä lastensuojelun perhetyön eri muotoja ja päihdeperheissä käytettäviä hoitomuotoja.

Tutkimukseni tulokset antoivat merkittävää tietoa toimeksiantajana olevalle yksityiselle avohuollon palveluja tarjoavalle yritykselle. Tutkimustulosten anti, antaa tietoa myös yleisellä tasolla päihdeosaamisen tarpeesta lastensuojelun perhetyön kehittämisessä. Samalla tutkimuksella saivat tietoa alueen nykytilasta myös Pohjois- Savon alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja muutkin asiasta kiinnostuneet.

Alkoholi on todennäköisesti jatkossakin suomalaisten ensisijainen päihde. Se on kuitenkin saanut ja saanee edelleen rinnalleen päihteiden sekakäytön ja toiminnallisten riippuvuuksien yhdistelmiä. Tämä vaatii uudenlaista panostamista päihdehoitoon haakeutumisen kynnyksen madaltumiseen, päihdeongelman monimuotoisuuden kohtaamiseen, huono- osaisten päihteitä käyttävien ihmisten elämänlaadun kohentamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. Palvelut on tuotava lähelle ihmistä sekä lisätävä jalkautuvaa ja etsivää työtettä. Päihdehoitotyötä on kehitettävä kohtaamaan päihteitä käyttävät ihmiset heidän luonnollisessa arjessaan. (Holmberg, 2010, 153 - 154). Sosiaalityöntekijöiden huoli nuorten ja nuorten perheiden lisääntyneestä kannabiksen käytöstä sekä vahvojen lääkkeiden ja alkoholin sekakäytöstä, on suuri. Kotiin jalkautuvaa päihdetyötä on tarjolla erityisen vähän, vaikka tarve on merkittävän suuri.

Olen pohtinut sateenvarjomallin mahdollisuuksia, kotiin tehtävän perhetyön kehittämisessä. Sateenvarjomallissa keskeisinä perhetyön alueina, ovat koti ja perhetyö sekä kohdennettu ja tehostettu perhetyö. Lisäksi sateenvarjomallissa ovat toimisto- ja klinikkatyö, perheterapia, perhekuntoutus, sekä laitoshoido ja leirit. Tutkimuksen mukaan tarvetta on, sekä kotiin jalkautuvan päihdetyön, että perhetyön lisäämiselle. Suunnitelmallisuudella ja riittävällä koulutukseen panostamisella. nämä kaksi voidaan yhdistää ja hyödyntää perheiden kanssa tehtävässä työssä.

Sosiaali- ja terveystalveluiden tarkoituksena, on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäytöstä johtuvia haittoja. Palvelut ovat avohoitopainotteisia ja ne pyritään järjestämään matalan kynnyksen periaatteella. Lähtökohtana on yleensä omaehtoi-

nen hakeutuminen hoidon ja tuen piiriin. (Holmberg 2010, 24). Tutkimustuloksissa nousi vahvasti esille asiakkaan oma hoitoon hakeutumisen merkitys. Sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan, päihdeongelmaiset eivät hakeudu helposti hoitojen piiriin, koska he eivät tiedosta ongelmaa tai haluavat peittää sen. Laki suojelee näissä asioissa lasta, mutta aikuinen ihminen voi tehdä oman valintansa ja valitettavan usein se juomisen jatkaminen. Jos päihdetyö olisi luontevasti osana perhetyön palveluita, se tekisi hoitoon hakeutumisen kynnyksen matalammaksi ja lisäisi ihmisten motivaatiota hoitaa perheessä olevaa päihdeongelmaa.

Jotta ihmiset voitaisiin kohdata heidän arjen tilanteissa, päihdehoitotyön ja mielenterveyshoidon on yhdistyttävä tiiviimmin. Somaattisen sairaanhoidon on liityttävä saumattomasti päihdehoitopalveluihin. Yhdistetty toimintamalli todennäköisesti muuttaa pienten kuntien pienet työyksiköt seudullisiksi päihdepalveluiksi, tuottaa innovaatioita ja monipuolistaa hoitovaihtoehtojen tarjontaa. (Holmberg, 2010,154). Tutkimustulosten mukaan eri viranomaisten välinen yhteistyö ei toimi riittävän tehokkaasti. Koko tutkimusalueella näkyy tiedon ja toiminnan puutetta eri toimijoiden yhteistyössä.

Varsinkin pienissä kunnissa ongelmana se, että palveluja on erittäin niukasti. Monesti yksi päihdetyöntekijä vastaa useamman kunnan päihdetyöstä, joten päihdetyön kokonaismäärä jää yhteen tai kahteen päivään viikossa. Lisäksi päihdepalvelut on suunnattu pääasiassa yksinasuville aikuisille toimistokäynteinä, joten perheille tarkoitettuja päihdetyön palveluja ei ole saatavilla omassa kunnassa. Myös suurempien kuntien ongelmana nähdään perheiden päihdetyön ja päihdeperheiden laitostuntoutuksen puuttuminen, vaikka avopalvelut toimivat niissä pieniä kuntia paremmin.

Uudistetut päihdehoitotyön ohjeet ja toimintamallit vaativat toimiakseen hyvin koulutetun henkilökunnan. Kehittämistyö ja osittain myös lisäkoulutustyö, ovat tällä hetkellä erilaisten päihdetyön kehittämishankkeiden ja projektien varassa. Uudet menetelmät, projektit ja lisäkoulutus, ovat kuitenkin miltei hyödyttömiä jos päihdehoitotyötä ei ole omaksuttu osaksi perusammattiosaamista ja -identiteettiä. Tulevaisuudessa kaikkien hoitotyön perusopetukseen tulee sisällyttää selkeitä päihdetyön opintokokonaisuuksia. Tämän turvaamiseksi oppilaitokset tarvitsevat valtakunnalliset toimintalinjat. (Holmberg, 2010,154). Sosiaalityöntekijät pitävät erittäin tärkeänä, että sosiaalityöntekijöiden ja kaikkien päihdeperheitä työssään kohtaavien ammattikoulutukseen lisätäisiin selkeitä ja kattavia päihdetyön opintokokonaisuuksia. Nykyisellään päihdetyön osuus koulutuksessa, on todella vähäistä. Päihdetyöntekijöillä on ammattikoulutus päihdetyöhön, mutta sen ei katsota riittävän, vaan osaamista tarvittaisiin kaikille lasten ja perheiden kanssa toimiville.

Näyttää siltä, että tulevaisuudessa ehkäisevä työ, varhainen mukaantulo ja tietotekninen osaaminen ovat tärkeitä strategioita päihdehoitotyössä. Nämä asiat jäävät kuitenkin punakynän alle kuntien budjetitriihessä, jos niiden tehokkuutta ei pystytä osoittamaan luvuin. Hoitotyöntekijän on siis ymmärrettävä olevansa myös palvelun tuottaja erilaisissa päihdehoitotyön ympäristöissä. Jatkossa hänen tulee kyetä mittaamaan hoitotyönsä laatua ja resurssien kulutusta yhä paremmin ja olemaan entistä tehokkaampi. (Holmberg, 2010,156). Ennaltaehkäisevän työn tärkeys ja merkitys perheiden päihdetyössä, nähtiin kehittämisen kohteena. Sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan ehkäisevään työhön panostaminen säästäisi merkittäviä summia korjaavasta työstä, jonka yhtenä suurena menoeränä ovat huostaanotot.

Sosiaali- ja kasvatustieteiden ammattilaiset näkevät omassa työssään ongelmat lasten pahoinvointina, turvattomuutena, yksinäisyytenä tai hylkäämisinä. Nuorten kohdalla sosiaalityöntekijät näkevät parhaana ratkaisuna nopean puuttumisen siten, että nuori sijoitetaan perheeseen tai laitokseen. Nuoren kohdalla sijoitus tapahtuu yleensä laitokseen, koska perheet eivät pärjää päihdeongelmaisten nuorten kanssa. Pienten lasten kohdalla ongelmat voivat jatkua todella pitkään, koska laki velvoittaa käyttämään ensisijaisesti avohuollon tukitoimia. Monesti lopputulos on se, että vanhemmat jatkavat päihteiden käyttöä, vaikka lapset otettaisiin huostaan. Niissä tapauksissa vanhempien pitkään jatkunut päihteiden käyttö, on voinut tehdä suuria vaurioita lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Näiden syiden vuoksi sosiaalityöntekijöiden viesti päättäjille oli, että ehkäisevään työhön ja päättäjien saamaan tietoon päihdeperheiden ja päihdetyön kokonaisuudesta tarvitaan merkittävää satsausta niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin.

Kokonaisuutena tarkasteltuna tutkimukseni saavutti tavoitteensa. Olen pohtinut haastattelujen informaatioarvoa ja vastaukset toivat päihdetyön nykytilan ja haasteet esille monipuolisesti ja kattavasti.

LÄHTEET

Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen Lääkärilehti 39, 3647-3650

Andersson, M. 2001. Tartu hetkeen Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauva perheille. Helsinki: Nykypaino

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannus- osakeyhtiö Tammi.

Elo, A. Väkivalta yleistynyt kodeissa. Väkivalta jää yhä harvemmin pimentoon. 17.8.2012. Savon Sanomat lehti. 105 vuosikerta. nro 225

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Heinonen. E., (koonnut). 2008. Mitä jokaisen on hyvä tietää lastensuojelusta. Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissyksikkö

Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Stakes, Helsinki.

Heikkinen – Peltonen. R., Innamaa., M., Virta., M., Mieli ja terveys., 2008. Edita Prima. Helsinki

Hirsijärvi. S., Remes. P. & Sajavaara. P., Tutki ja kirjoita., 2009., Kariston Kirjapaino Oy Hämeenlinna

Hirsijärvi. S., Hurme, H. Tutkimushaastattelu., Teemahaastattelun teoria ja käytäntö., 2001. Yliopistopaino Helsinki

Holland, S., 2011. Child & family assessment in social work practice. 2nd edition. Great Britain.

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

Hunt, R. Introduction to community-based nursing. 2008, Philadelphia: Wolters Kluwer. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006

- Hännikäinen-Uutela, A-L. & Määttä, P. 2004. Yhteisökasvatuksen mahdollisuudet narkomaanien kuntoutuksessa. Myllyhoito.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullonpohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä, Gummerus, Kirjapaino Oy.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Edita Prima. Helsinki.
- Koski – Jännes., A., Riittinen., L., Saarnio., P., (toim.), Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. 2008., Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Kyngäs. H., Vanhanen. L., Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99, Oulun Yliopisto, Hoitotieteen laitos, Oulun yliopistollinen sairaala 1998
- Olds, D. L., Hill, P. L., O'Brien, R., Racine, D., & Moritz, P. (2003). Taking preventive. Cognitive and Behavioral Practice, 10, 278- 290.).
- Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Edita. Tampere.
- Piisi, R. (toim.) 2001. Huumetyö. Tammer- Paino Oy. Tampere
- Rönkä. A., Kinnunen. U., (toim.), 2002, Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen, Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu
- Shecter. H. Lastensuojelun tarve lisääntyy. 19.10.2012. Savon Sanomat lehti. 104 vuosikerta. nro 287
- Taitto, A., 2002. Huomaa lapsi. Päihdeongelma perheessä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Törmä, T. & Miettinen, M. 2000. "Meille alkoi uusi elämä". Suomen Graafiset palvelut. Kuopio

Tutkimukset

Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. [viitattu 26.2.2013]. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27693/substanc.pdf>.

Kuronen, M. 2010. Perhetutkimus, kehittämistoiminta ja perhepolitiikka – mahdoton yhtälö? Perhetutkimuksen päivät. Jyväskylän yliopisto [viitattu 12.9.2011]. Saatavissa:

<https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/koulutus/ptpaivat2010/luentomateriaalit/kuronen>

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Verkkojulkaisu. [viitattu 10.2.2013]. Saatavissa: www.stm.fi/julkaisut

Taipale, S. 2005. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, Sosiaalinen tuki ja masennus. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Verkkolähteet

Finlex. Lainsäädäntö Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 1§. [viitattu 8.10.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#a417-2007>

Finlex. Lainsäädäntö. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 57- 58 § [viitattu 8.10.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#a417-2007>

Hannula, M. A- klinikasäätiö. Onko päihdetyössä sijaa perheelle. [viitattu 22.2.2013] Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/474/onko-paihdyossa-sijaa-perheelle>

Savon Sanomat – lehti 28.3.2013. Pohjois- Savon poliisi. [viitattu 28.3.2013]. Saatavissa:<http://www.savonsanomat.fi/lukijoilta/blogit/poliisilta/julkijuopottelu-on-vastuutonta-alkoholin-kayttoa/1191589>

Sosiaaliportti.Lastensuojelukäsikirja[viitattu24.1.2013]Saatavissa:
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/>

Sosiaaliportti.Lastensuojelukäsikirja.[viitattu29.7.2012].Saatavissa:
<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perheensijoitus/>

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja [viitattu 29.7.2012] Saatavissa:
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/perhetyontekijja/>

Sosiaaliportti.Lastensuojelukäsikirjaviitattu29.7.2012].Saatavissa:
<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perheensijoitus/>

Sosiaaliportti.Lastensuojelukäsikirja.[viitattu28.4.2013]Saatavissa:
<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelunpaihdeetyo/>

Sosiaali- ja terveystoimien palvelut 2012, Lapsilähtöisyys päihdeongelmissa Verkkojulkaisu.[viitattu 22.2.2013]. Saatavissa:
<https://www.innokyla.fi/web/malli114270>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Kaste 2012 – 2015
[viitattu 14.9.2012]. Saatavissa: stm.fi/kaste

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14., Verkkojulkaisu. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen
Työryhmän raportti. [viitattu 23.8.2012]. Saatavissa: www.stm.fi/julkaisut

Sosiaalijaterveysministeriön selvityksiä 2011:14. Verkkojulkaisu.[viitattu10.2.2013].Saatavissa:www.stm.fi/julkaisut

Sosiaaliturva. Terveystoimien ja hyvinvoinnin laitos Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto.Helsinki. [viitattu 17.10.2010]. Saatavissa: www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto

Sosiaali- ja terveysosasto. Sosiaalihuollon tulosryhmä 28.5.2008. Ohjeita lastensuojelulaitoksen perustamiseen. Länsi – Suomen lääninhallitus. [viitattu 14.9.2012]. Saatavissa:

[http://www.laaninhallitus.fi/lh/lansi/sto/home.nsf/files/0E2AE28C22631D2EC22574C6001EA0AB/\\$file/Ohjeita%20yksityisen%20lastensuojelulaitoksen.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/lansi/sto/home.nsf/files/0E2AE28C22631D2EC22574C6001EA0AB/$file/Ohjeita%20yksityisen%20lastensuojelulaitoksen.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THV. Verkkotoimitus 2012. [viitattu 14.9.2012] saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL.Tilastoraportti 26/2012). [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa:

http://www.lskl.fi/files/1661/Lastensuojelu_2011.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. Tilastoraportti 2012). [viitattu 28.3.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet_ja_riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien_kulutus

Toivonen, S., Antikainen, I. & Haring, P. 2008. Päihteidenkäyttö ja raskaus huumausaineet. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 16.5.2012] saatavissa: <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:323>.

Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut [viitattu 29.7.2012]. Saatavissa:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/68769_paihdeaidit_net.pdf

Päihdelinkki2005, Verkkójulkaisu, [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

Nilsä 1.1.2013

Saatekirje

Opiskelen Kuopion Savonia- ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni aiheena on Päihdeosaamisen ja haasteet lastensuojelun näkökulmasta. Opinnäytetyöni tavoitteena on alueellisen selvityksen tekeminen lastensuojelun perhetyön kehittämiseksi. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Ohessa mukana tutkimuslupa – anomus, jolla pyydän teiltä lupaa lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastattelemiseen. Mukaan on liitetty vastauskuori postimaksuineen. Pyydän ystävällisesti vastaustanne mahdollisimman pikaisesti.

Nilsä 1.1.2013

Ystävällisin terveisin

Erja Jonninen

ANOMUS**Tutkimuksen tekijä**

Nimi: Erja Jonninen
Opinto-oikeusnumero: 61704
Ryhmäkoodi: TKJY10S
Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Tutkinto: Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Osoite: Nurmeksentie 505, 73320 Nilsinä
Puhelin: +358451243703
Sähköposti: erja.jonninen@edu.savonia.fi
muu käytössä oleva sähköposti: erja.jonninen@windowslive.com

Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat

Ohjaaja: Anne Walden, yliopettaja
Puhelin: +358447856614
Sähköposti: anne.walden@savonia.fi

Tutkimus

Tutkimuksen nimi/aihe:
Päihdetyön nykytila ja haasteet lastensuojelun näkökulmasta
Alueellinen selvitys päihdeosaamisen tarpeesta lastensuojelun perhetyössä
Tutkimuksen tarkoitus:
Tiedon hankinta alueellisesti toiminnan kehittämiseksi
Tutkimustehtävät:

Tutkimusote ja -menetelmät:

Kyseessä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston kerääminen teemahaastattelun avulla.

Tutkimusajankohta:

alkaa: 1.10.2012 - päättyy: 30.4.2013

Tutkimuspaikka:

Pohjois-Savon alueella sijaitsevat sosiaalitoimistot ja lastensuojelulaitokset.
Tutkimuslupa pyydetään seitsemän kunnan sosiaalitoimistolta.

Allekirjoitukset

Nilsia 1.1.2013

Paikka ja päivämäärä

Erja Jonninen

Tutkimuksen tekijä

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa myönnetään

Yhteyshenkilö: _____

Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut:

Tutkimuksen valmistuttua tekijät toimittavat tutkimuksen yhteyshenkilölle

tiivistelmän (suomeksi / englanniksi)

tutkimusraportin tai/ja

esittelevät tutkimuksensa suullisesti

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus (Nimi ja virka-asema)

LIITE 3 Taustatietolomake

1. Vastaajan sukupuoli

- Nainen
- Mies

2. Ikäryhmä

- 20 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 56 – 65

3. Ammatillinen koulutus sosiaali- ja terveysalalla

4. Valmistumisvuosi

5. Nykyisen tehtävän ammattinimike

6. Työkokemus lastensuojelutyöstä vuosina

LIITE 4 Teemarunko

1. Päihdetyön nykytila lastensuojelun näkökulmasta

- oma näkemys lastensuojelun nykytilasta valtakunnallisella tasolla
- oman työ - ja elinympäristön näkökulmasta
- avohuollon perhetyön asiakastyössä

2. Päihdeperhe lastensuojelutyössä

- Miten määrittelet päihdeperheen lastensuojelun avohuollon perhetyössä?
- Miten päihdeongelma ilmenee perheen kanssa työskennellessä?
- Miten ongelman kanssa päästään työskentelemään?
- Mikä tekee puheeksiottamisesta helppoa/ vaikeaa?
- Onko kunnassanne tarvetta päihdeosaamisen lisäämiselle ja miten se näkyy?

3. Resurssien kohdentaminen päihdetyön palveluissa alueellanne

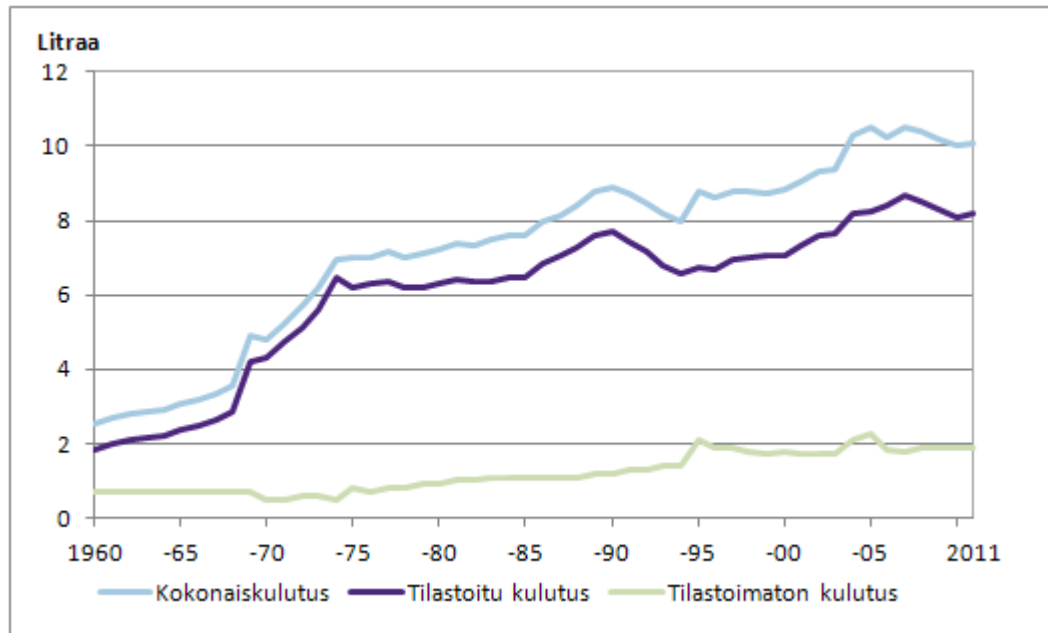
- Palvelujen riittävyys?
- Henkilökunnan riittävyys?
- Henkilökunnan ammattitaito?
- Työaika kysymykset ja käytössä olevat työmenetelmät?

4. Kehittämiskohdat

- Mitkä ovat suurimmat haasteet ja ongelmat?
- Mikä auttaisi tilanteen parantamiseksi?
- Kehittämistarpeita päättäjille paikallisesti ja valtakunnallisesti?

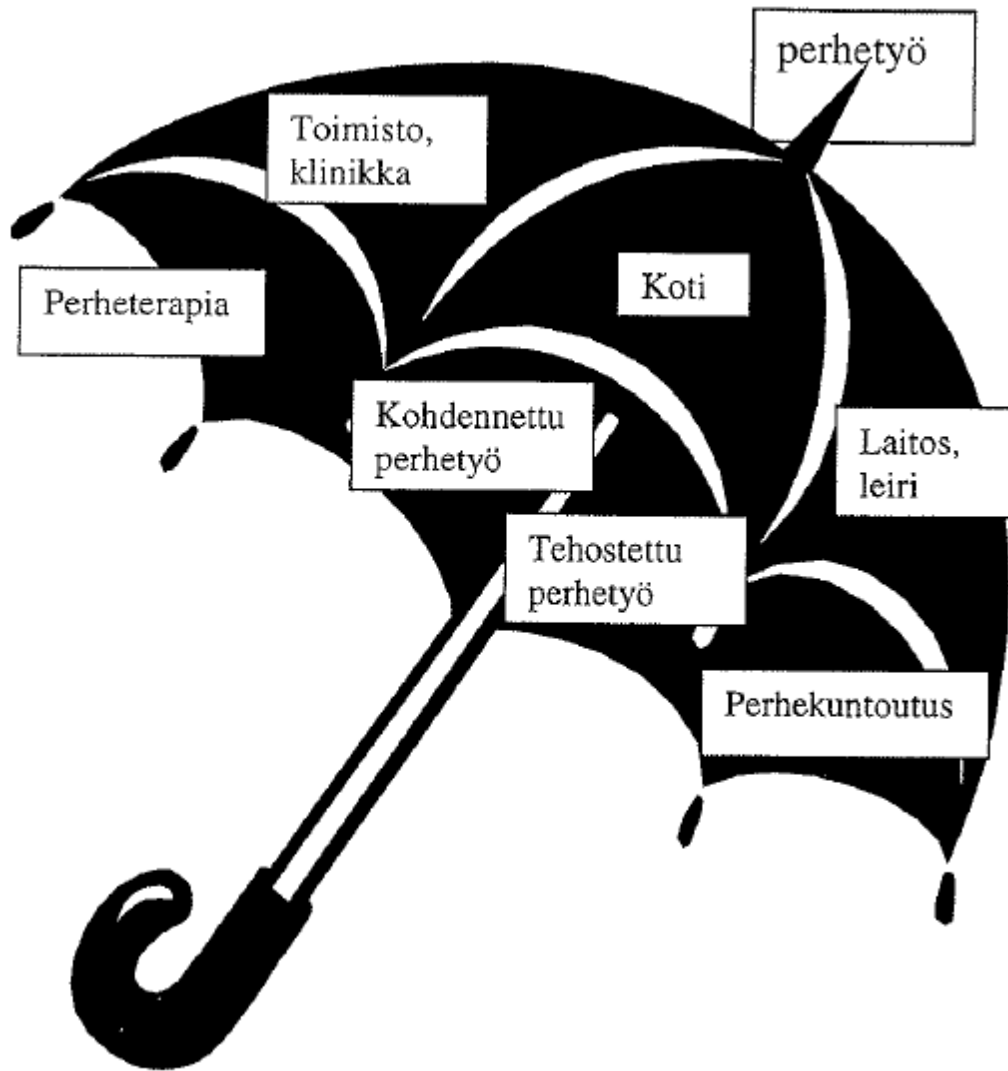
LIITE 5 Alkoholin kulutus asukasta kohti 1960- 2011

Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohti 1960–2011



THL; Valvira, 2013; kuvio 1; liite 5.)

LIITE 6 Sateenvarjomalli



(Heino ym. 2000, liite 5. sateenvarjomalli)

LIITE 7 Abstrahointikaavio

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Lastensuojelun lakimuutos 2007 on tuonut parannusta päihdetyöhön lastensuojelussa</p> <p>Päihdetyömenetelmät eivät ole tehokkaassa käytössä</p> <p>Päihdepalveluihin ei ole tullut suuria muutoksia</p> <p>Päihteiden käyttötavat ja käytettävät päihteet ovat muuttuneet</p>	<p>PÄIHDETYÖN NYKYTILANNE LASTENSUOJELUSSA VALTAKUNNALLISESTI</p>	<p>Päihdetyön nykytilanne ja haasteet lastensuojelun näkökulmasta</p>
<p>Päihdepalvelujen saatavuus riippuvainen kunnan koosta ja sijainnista</p> <p>Päihdetyön resurssit perheiden päihdetyössä riittämättömät</p> <p>Ehkäisevään työhön panostettu liian vähän</p>	<p>PÄIHDETYÖN NYKYTILANNE OMAN TYÖ - JA ELINYMPÄRISTÖN LASTENSUOJELUTYÖSSÄ</p>	
<p>Päihdeperheiden perhekuntoutus puuttuu alueelta</p> <p>Sosiaalityöntekijöiden ja perhetyöntekijöiden koulutuksessa ei juurikaan päihdetyön opintoja</p> <p>Perheiden kotiin jalkautuva päihdetyö hyvin vähäistä</p>	<p>PÄIHDETYÖN NYKYTILANNE LASTENSUOJELUN PERHETYÖSSÄ</p>	

