

TERVALAMMEN PERHEKUNTOUTUKSEN UUDELLEEN
JÄRJESTÄMINEN LAITOSKUNTOUTUKSESTA KOTIIN
TEHTÄVÄKSI PÄIHDEPERHETYÖKSI

Maiju Marttinen

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Länsi, Pori

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi

Sosionomi (ylempi AMK)

TIIVISTELMÄ

Marttinen, Maiju. Tervalammen perhekuntoutuksen uudelleen järjestäminen laitostuntouksesta kotiin tehtäväksi päihdeperhetyöksi.

Diak länsi, Porin toimipaikka, syksy 2012, 61 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi, sosionomi (ylempi AMK).

Tämän opinnäytetyön taustana on Tervalammen kartanon perhekuntoutuksen uudelleen järjestäminen. Päihdeperhekuntoutus siirtyi syksyllä 2012 Tervalammen laitostuntouksesta Helsinkiin kotiin tehtäväksi päihdeperhetyöksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli olla mukana kehittämässä päihdeperhekuntoutuksen toimintamallia yhteisömuotoisesta laitostuntouksesta perhelähtöiseen avokuntoutusmuotoon.

Kehittämishankkeessa käytettiin tutkimusmenetelmänä Bikva-arviointihaastattelua. Bikva-mallin tavoitteena on, että asiakkaat omin sanoin kuvaavat ja tulkitsevat näkemyksiään olemassa olevasta toiminnasta. Kehittämishankkeen tiedonkeruu oli kvalitatiivista ja haastattelujen analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Bikva-haastattelut suoritettiin erikseen asiakkaille, henkilökunnalle ja perhekuntoutuksen suunnittelutyöryhmälle. Haastatteluilla kerättiin näkemyksiä jo olemassa olevasta toiminnasta ja toiveita sekä ajatuksia siitä, miten toimintaa voidaan muuttaa yhteisöhoidosta perhelähtöiseen toimintaan.

Asiakashaastatteluiden tärkeimmiksi tuloksiksi nousivat perhekuntoutuksessa päihdehoito, lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen sekä henkilökunnan läsnäolo kuntoutuksessa. Kaikkien haastatteluiden pohjalta luotiin Kotiin tehtävän päihdeperhetyön mallinnusehdotelma. Mikä samalla on tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen päätulos. Kehittämishankkeen mallinnusehdotelma on annettu Helsingin Läntisen A-klinikan ja katkaisuhoidon perheiden avokuntoutuksen käyttöön. Toiveena on, että ehdotelmaa hyödynnetään uuden päihdeperheiden kotiin tehtävän toiminnan tarkemmassa suunnittelussa.

Asiasanat: Bikva-arviointi, päihdeperhe, päihdekuntoutus, laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi

ABSTRACT

Marttinen, Maiju

Tervalampi family rehabilitation reorganization to family-based rehabilitation.

61 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2012

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.

Children, youth and family welfare.

Master degree

The starting point of this thesis was the reorganization of Tervalampi family rehabilitation. In the autumn of 2012 alcohol and drug rehabilitation to families moved from Tervalampi facility of rehabilitation to Helsinki and continued as work carried out in the homes of abusers. The purpose of the work was to participate in developing the course of action in rehabilitation from institutional rehabilitation to family-based rehabilitation.

A Bikva-appraisal interview was used as a research tool in the development project. The aim of the Bikva-model is to provide customers an opportunity of describing and interpreting their views on existing activities in their own words. The data collection of the development project was qualitative and the interviews were analyzed by using a data based content analysis.

The Bikva-interviews were conducted separately among the customers, the personnel and the family rehabilitation planning team. The interviews aimed at collecting views about existing activities as well as aspirations and ideas about how the activities could be developed from institutional care into family-based activities.

The main results of the customer interviews were substance abuse treatment (eg, groups) and the support of interaction between parent and child and the presence of the personnel in rehabilitation. A modeling proposal for the care of intoxicant abusers in family environment was created on the basis of all the interviews. That is the main result of this development project. The modeling proposal of the development project has been given to Helsinki west A-clinic to be used in the outpatient rehabilitation. It is to be hoped that the suggestions will be of use in the more detailed planning of drug family work in home environment.

Key words: Bikva-evaluation, family substance abuse, drug rehabilitation, qualitative study, analysis of the content

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PÄIHDEHOITO JA VANHEMMUUS	7
2.1	Päihdehoito	7
2.2	Päihde- ja lapsipolitiikka	8
2.3	Lastensuojelu päihdeperheiden kuntoutuksessa	9
2.4	Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys päihdeperhetyössä.....	11
3	PERHEKESKEINEN PÄIHDETYÖ	13
3.1	Perhetyö	13
3.2	Päihdeongelmaisten lapsiperheiden auttaminen kotona	14
3.3	Perhekuntoutus	15
3.4	Päihdeperheiden kuntoutus Tervalammen kartanon perheyhteisössä	16
4	KEHITTÄMISHANKKEITA JA TUTKIMUKSIA	19
5	KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TAVOITE.....	21
6	KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS	24
6.1	Kehittämistehtävän lähtökohta ja aineiston keruu	24
6.2	Bikva-malli kehittämisen välineenä	25
6.3	Aineiston analyysi	27
6.4	Bikva-mallin ensimmäisen vaiheen haastattelutulokset	29
6.5	Bikva-mallin toisen vaiheen haastattelutulokset.....	33
6.6	Bikva-mallin kolmannen vaiheen haastattelutulokset.....	35
6.7	Kehittämistyöryhmän ensimmäinen tapaaminen	37
6.8	Kehittämistyöryhmän toinen tapaaminen	38
6.9	Kehittämistyön kolmas ja neljäs tapaaminen	39
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA ARVIOINTI	41
8	TUTKIMUKSELLISEN OSUUDEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	50
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	52
	LÄHTEET	55
	LIITE1/Kutsukirje.....	60
	LIITE2/Suostumuslomake.....	61

1 JOHDANTO

Kehittämistyön lähtökohtana oli mielenkiinto tehdä opinnäytetyö Helsingin kaupungin päihdekuntoutuskeskukseen Tervalammen kartanoon, joka on Helsingin kaupungin ylläpitämä päihdekuntoutuskeskus Vihdissä, Tervalammen kylässä. Kuntoutuskeskuksessa oli asiakaspaikkoja vuonna 2011 yhteensä 108. Tervalammen kartanon perhekuntoutus perustettiin vuonna 1992 (Hyytinen 2007, 64). Syksyllä 2012 perhekuntoutus päättyi 20 toimintavuoden jälkeen.

Keskusteltuani joulukuussa 2011 Tervalammen kartanon vs. johtajan kanssa, huomasimme, että perhekuntoutuksen toimintaa oli tarve kehittää. Tutkimuslupa kehittämishankkeelle tuli tammikuussa 2012. Perhekuntoutus siirtyi Tervalammelta Helsinkiin syksyllä 2012 ja muutoksen myötä toimintamallia kehitettiin yhteisökuntoutuksesta perhekohtaiseen kuntoutukseen. Perhekuntoutuksen siirtyminen Helsinkiin oli osa Tervalammen kartanon henkilöstön muutos- ja kehittämistyötä. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Lähdin mielelläni mukaan kehittämishankkeeseen, jolla voi tukea perhekuntoutuksen toiminnan kehittämistä.

Päihdeongelmat ovat syviä ja pitkän ajanjakson tuloksia. Päihdetyön tavoitteena on tukea asiakkaita ja saada heidän asioitaan eteenpäin. Päihdeperheiden ja yksilökuntoutujiin kuntoutustarpeet ovat erilaiset. Perhe tarvitsee lähelle oman työntekijän ja tämä vaatii perheen päihde- ja lastensuojelun työntekijöiltä tiivistä yhteistyötä. Tervalammella päihdeperhekuntoutuksen asiakaskunta on muuttunut viimeisen 10 vuoden aikana ja kuntoutusjaksot ovat pidentyneet. Vuonna 2000 kuntoutusjaksot olivat noin yhden kuukauden pituisia, kun ne vuonna 2011 ovat olleet jopa vuoden pituisia. Tällä hetkellä päihdeperheiden hakeutuessa hoitoon lapset ovat pieniä, jopa vastasyntyneitä ja se vie päihdeongelman hoitamisen lisäksi vanhempien voimavaroja.

Haasteena kehittämisessä oli saada toimiva intensiivisen perhetyönmalli päihdeperheiden kuntoutukseen. Uuden toiminnan suunnittelussa käytettiin hyväksi Bikva-arvioijan, Maiju Marttisen, tekemää Bikva-arviointiprosessia ja -haastattelun tuloksia. Kehittämistyöryhmän tapaamisista Bikva-arvioija suunnitteli ehdotelman kotiin tehtävän päihdetyön toimintamalliksi. Päihdeperheiden kuntoutuksessa on tärkeää vahvistaa vanhemmuutta, jotta vanhemmat voivat päihdemaailman sijaan löytää merkityksen vanhem-

muudesta ja lapsesta sekä vahvistaa sellaista toimintamalleja, jotka eivät suosi päihteen käyttöä. Päihdeperhetyö on haasteellista, koska työalue on laaja. Lisäksi perhetyön ja päihdekuntoutuksen yhdistäminen vaatii moniammatillisen työtiimin. (Andersson 2008, 23-24). Päihdeperheillä on usein lastensuojelun asiakkuus. He saavat usein kotiin lastensuojelun tukipalveluja, muun muassa perhetyötä ja perhekuntoutusta. Jos perhetyö ei anna riittävää tukea päihdeperheille, ohjataan perhe perhekuntoutukseen.

Tutkimuksellisessa kehittämishankkeessani keskityin Tervalammen kartanon perhekuntoutuksen toiminnan kehittämiseen. Tässä työssä käytän asiakasperheistä nimitystä päihdeperhe. Päihdeperheessä joko toisella tai molemmilla vanhemmilla on alkoholi- tai huumeongelmaa. Mielestäni lapsella tulee olla oikeus osallistua perheen päihdekuntoutukseen aina kun se on mahdollista ja vanhempien voimavarat riittävät huolehtimaan lapsen perusturvasta. Tervalammella perhepaikkoja on ollut neljä ja perhekuntoutukseen on jatkuvasti ollut tarjolla perheitä, joilla on päihdeongelma. (Tervalammen kuntoutuskeskus 2011.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa esitellään aluksi teoriaa päihdehoidosta ja vanhemmuudesta sekä perhekeskeisestä päihdetyöstä. Työssä tuodaan esille myös aiheeseen liittyviä kehittämishankkeita ja tutkimuksia. Luvussa 5 kerrotaan kehittämistyön taustoista ja tavoitteista, luvussa 6 kuvataan kehittämisprosessi ja luvussa 7 esitellään kehittämistyön tulokset sekä niiden arviointi. Lopuksi pohditaan työn tuloksia ja esitellään johtopäätökset.

2 PÄIHDEHOITO JA VANHEMMUUS

2.1 Päihdehoito

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihdeiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihdeiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehoidon palvelujen piiriin. (Päihdehuoltolaki 41/1986).

Päihdehoito perustuu luottamukseen ja avoimuuteen sekä toiminnassa on huomioitava asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti, läheiset huomioiden. Päihdehuoltolain mukaan hoitoa tulee antaa asiakkaan, hänen perheensä ja muiden läheisten avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Laissa tätä tarvetta ei tarkemmin määritellä. Työntekijä on asiakkaan tarpeiden määrittäjä ja asiantuntija. Tämä edellyttää yhteistyökumppanuutta asiakkaan kanssa, jotta asiakas saisi parhaan mahdollisen avun ja tuen elämäntilanteeseensa. (Kaukonen 2001,106.)

Päihdetyö 2000-luvulla on laajentunut osaksi terveyden edistämistä, koska päihdeiden ongelmakäyttö koskettaa koko yhteiskuntaa. Päihdetyön tueksi on laadittu ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit ja päihdepalveluiden laatusuositukset. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 41.) Päihdepalveluiden laatusuositukset antavat yleiset suuntaviivat, joita voidaan soveltaa asiakkaiden tarpeista lähtien. Laatusuositusten lähtökohtana on muun muassa päihdepalveluiden kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Päihdepalveluja tulee laatusuositusten mukaan toteuttaa asiakaslähtöisesti sekä asiakkaan ja hänen läheisten voimavaroja vahvistaen. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2003, 15, 20.)

Päihdehuollon erityispalvelut kuuluvat pääosin sosiaalitoimeen. Erityispalveluihin kuuluu myös lääkkeellinen hoito huumeiden käyttäjille. Päihdepalvelujen kysyntä on kas-

vanut 2000-luvulla, mikä on näkynyt asiakasmäärien lisääntymisenä ja hoitajaksojen pidentymisenä. Tästä huolimatta vuonna 2010 A-klinikoilla on käynyt 44 160 asiakasta, mikä on viisi prosenttia vähemmän kuin vuonna 2009. Nuorisoasemilla on vuonna 2010 käynyt 5 630 asiakasta, mikä on prosentin verran vähemmän vuonna 2009. Päihdehuollon kuntoutuslaitoksissa hoidettiin vuonna 2010 yhteensä 5 700 asiakasta ja hoitovuorokausia oli noin 241 000. Asiakasmäärä on noin 10 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2009 ja hoitovuorokausien määrä väheni 13 prosenttia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 22.)

Päihdehuollon erityisryhmänä ovat pienten lasten vanhemmat, jotka tarvitsevat päihdeongelman hoidon lisäksi tukea vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2003, 40). Päihdehuollon asiakkaan ja perheen hoito tulee perustua tilanteen arviointiin ja sen pohjalta tehtyyn hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Sosiaalihuollon asiakaslaissa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000), potilaslaissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 786/1992) ja päihdehuoltoasetuksessa (Päihdehuoltoasetus 653/1986) painotetaan kirjallisen hoitosuunnitelman tekemistä. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista oma mielipide hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta. Asiakkaan ollessa itse mukana suunnitelman laadinnassa, hän sitoutuu paremmin suunnitelmaan. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2003, 51.)

2.2 Päihde- ja lapsipolitiikka

Päihdepolitiikka on vahvasti osa päihdetyötä. Vuonna 1987 voimaan tulleen päihdehuoltolain myötä päihteiden käyttäjiä tarkasteltiin avun ja hoidon hakijoina, kun ennen lain muutosta pakkohoidolla oli keskeinen asema päihdehoidossa. Päihdepalvelut muuttuivat 1990-luvulla. Kun kunnat ja valtiot vähensivät sitoutumistaan palvelujen ylläpitoon siirtyessään käyttämään ostopalveluita, kunnallisten päihdepalvelujen tuottamisvastuu siirtyi enenevässä määrin järjestöille, yhtiöille ja säätiöille. (Leppo 2008, 41.)

Huumeongelma vaikeutui 1990-luvun puolivälin jälkeen ja kriisiytyneen tunnelman vuoksi huumeolitiikkaan tuotiin ulkomailta uudenlainen suuntaus, jonka mukaan hoi-

dossa painotettiin haittojen vähentämistä. Myös ruiskujen- ja neulojen vaihtotoiminta sai kannatusta uuden päihdehoidon suuntauksen myötä. Vallitseva ajatus päihdehoidosta puolsi liberalisoimista, mutta raskaana oleville päihdeäideille vaadittiin pakkotoimia ja kovempaa kontrollia (Leppo, 2008, 43-44). Nätkinin (2001, 35) mukaan raskaana olevien päihdeäitien pakkohoitokeskustelu juontaa juurensa siitä, ettei oman ruumiin määräysvalta toimi samoin kuin ei raskaana olevan. Kyseessä on kahden yksilön eli äidin ja sikiön hyvinvointi. Koska kyse on lapsen edusta ja oikeuksista, tämä aihe on aika ajoin ollut esillä raskaudenaikaisia päihdeongelmia koskevissa keskustelussa. (Leppo 2008, 44.)

Äitien päihdeongelmat nousivat vuoden 1990 lastensuojelulain uudistuksissa poliittisen huomioon kohteeksi. Hallitus antoi vuonna 1995 lapsipoliittisen selonteon, jossa hahmoteltiin raskaana olevien päihdeongelmaisten hoitolinjoja. Lepon (2008) mukaan selonteossa suhtaudutaan kaksijakoisesti raskaudenaikaiseen pakkohoitoon. Toisaalta siinä todetaan, että vapaaehtoisuuteen nojaavassa hoidossa on saatu hyviä tuloksia, kuitenkin myös pakkohoitoon suhtaudutaan myönteisesti. (Leppo 2008, 45.)

Vuoden 1996 mietinnössä sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta kannatti alkoholistiäitien hoito- toimien tehostamista ja äärimmäisenä keinona myös pakkohoidon mahdollistaminen tilanteissa, joissa lapsi tulisi syntymään vammautuneena. Kyseinen mietintö hyväksyttiin eduskunnassa maaliskuussa 1996. Pidä kiinni –projektin (1998 – 2008) kautta on ollut 1990-luvun myllerryksistä huolimatta mahdollisuus kehittää muun muassa vapaaehtoisuuteen nojaavaa hoitojärjestelmää. Sen avulla on voitu auttaa kriiseissä eläviä vanhempia ja näin mahdollistaa lasten kasvu biologisten vanhempien luona. (Leppo 2008, 47.)

2.3 Lastensuojelu päihdeperheiden kuntoutuksessa

Vanhemmuudesta ja päihteiden väärinkäytöstä lasten näkökulmasta katsottuna on olemassa jonkin verran suomalaista tutkimuskirjallisuutta. Marita Itäpuisto (2005) on väitöskirjassaan tutkinut lapsen näkökulmasta vanhempien päihteiden käyttöä ja Riitta Hyytinen (2007) on kuvannut lisensiaatin työssään huumeperheen arkea lapsen näkökulmasta. Julkaisussa ”Pullo, pilleri ja perhe” käsitellään vanhemmuutta ja päihdeongelmaa eri näkökulmista (Nätkin 2006). Myös A-klinikkasäätiön Lasinen

lapsuus- toiminnan alahankkeissa (www.lasinenlapsuus.fi) ja Lapsuus päihteiden varjossa (2010) hankkeessa on saatu aineistoa vanhempien päihteiden käytöstä lapsen näkökulmasta (Roine, Ilva & Takala 2010).

Vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa koko perheeseen ja perheen dynamiikkaan. Päihdeperhe on perhe, jossa toisella tai molemmilla vanhemmilla tai lapsella on päihdeongelma. Vanhempien päihteiden käyttö voi vaikuttaa lasten hyvinvointiin negatiivisesti. Kiintymyssuhde ja vuorovaikutus ovat älyllisen ja emotionaalisen kehityksen lähtökohta. Lapsen aivot kehittyvät paljon ensimmäisten kolmen vuoden aikana, jolloin kiintymyssuhteella on suuri merkitys kykyyn ajatella, tuntea ja luoda ihmissuhteita. (Holmberg 2010, 76.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Ensisijainen vastuu lapsesta on kuitenkin lapsen vanhemmilla. Lapselle tulee vanhemman tai muun huoltajan toimesta turvata tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Viranomaisten on tuettava lapsia ja heidän perheitään kasvatustehtävässä, tarjottava apua riittävän ajoissa sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa huomioimaan lapset myös aikuisille suunnatuissa palveluissa. Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja, joiden aikana hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Hurtig (2003) ilmaisee tutkimuksessaan ”Lasta suojelemissa” huolen lastensuojelulasten asemasta. Hän toteaa, että lasten on vaikea tunnistaa elämänsä pulmia tai hakea apua. Perheen kanssa työskennellessä keskitytään usein lasten vanhempien ja ammattilaisten väliseen työskentelyyn. Työskentelyn jatkuvuus vaatii vuorovaikutukseen keskittymistä ja sensitiivisyyttä. Hurtig toteaa, että lapset ovat usein taustalla perhetyötä tehtäessä. Myös arviointi kriteerit perhetyössä kohdistuvat perheen aikuisiin ja heidän tarpeisiinsa. (Hurtig 2003, 192-193.) Lastensuojelulla on suuri merkitys myös päihdetyössä. Päihdekuntoutuksen käynnistyttyä perheen mukana on aina lastensuojelu. Päihde-

huollon henkilökunta toimii tiiviissä yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa. Perhetyössä tulisikin huomioida, että myös lapset ovat päihdeongelmaisen tavoin avun saajia. Päihdepalveluja kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota lasten auttamiseen ja panostaa siihen, että työntekijätiimissä olisi lasten kehitykseen erikoistuneita työntekijöitä. (Itäpuisto 2008, 95.)

Päihdekuntoutuksessa onkin tärkeää pohtia, kuinka lapset voitaisiin huomioida paremmin arkipäivän työskentelyssä. Keskustelu lapsista ja heidän kokemuksistaan voi olla vanhemmalle ahdistavaa ja herättää voimakkaita syyllisyydentunteita. Perhekuntoutuksen keskusteluissa olisi tarpeen, päihdekeskustelujen lisäksi, keskustella vanhemmuuden eri teemoista. Itäpuiston (2008) mukaan vanhemmuus on myös päihdeongelmaisille ylpeyden aihe ja lasten tuominen mukaan keskusteluun voi luoda positiivista ja toiveikasta ilmapiiriä. (Itäpuisto 2008, 94.)

2.4 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys päihdeperhetyössä

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni –projektissa (1998 – 2008) on tutkittu lasten ja vanhempien vuorovaikutusta. Vanhemmuuden ja lapsen näkökulman ymmärtäminen on päihdekuntoutuksessa tärkeää. Siksi kuntoutuksen keskiössä on vahvistaa vanhemmuutta nostamalla lapsen tarpeet vanhemman tietoisuuteen, tämä tukee myös vanhemman kuntoutumista. (Andersson 2008, 5, 24.)

Varhainen vuorovaikutus on tärkeää, koska tiedetään, että lapsen aivojen kehitys, kiintymyssuhteen laatu ja lapsen kokonaisvaltainen kehitys tapahtuu vuorovaikutussuhteiden varassa. Päihdeongelmaisen vanhemman ja lapsen vuorovaikutus voi kuitenkin vääristyä päihteiden käytön seurauksena. Siksi lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutussuhteen tukeminen on oleellista päihdetyössä. Tutkimusten mukaan vuorovaikutussuhteen tukeminen on parantanut vanhemmuuden laatua ja äidit ovat pysyneet pidempään päihteettöminä. (Pajulo & Kalland 2008, 160.) Päihdemaailma on niin kietoutunut lapsiperheen, vanhemmuuden ja vuorovaikutussuhteen ongelmiin, että sen irrottaminen lapsiperheen arjesta ja lapsen tarvitsevuudesta on vaikeaa. Vanhemmuuden vahvistamisen myötä vanhemmat voivat löytää elämänmerkityksen omasta vanhemmuudestaan päihdemaailman sijaan. (Andersson 2008, 24.)

Vanhempien päihteidenkäytöstä voi seurata erityisen paljon psykososiaalisia ja somaattisia riskitekijöitä, jotka uhkaavat lapsen ja vanhemman suhteen normaalia kehittymistä. Riskitekijöitä ovat muun muassa päihteiden vaikutukset, päihdekeskeinen elämä, masentuneisuus tai muu psyykkinen oireilu, heikot sosiaaliset verkostot, väkivalta, ja taloudelliset vaikeudet. Vanhempien yhtäläiset riskitekijät eivät kuitenkaan määrää, kuinka sensitiivisiä he ovat lapseensa nähden. Toisilla vanhemmilla on enemmän reflektiivistä kykyä, jolloin heidän on helpompi pysähtyä pohtimaan lapsen tunne- ja kokemusmaailmaa ja vastata tämän tarpeisiin. Reflektiivinen funktio on tässä yhteydessä sitä, että vanhempi kykenee ajattelemaan lapsensa kokemusmaailmaa. (Pajulo & Kalland 2008, 165-166.) Mielestäni päihdetyön yhtenä haasteena onkin vahvistaa vanhemman reflektiivisyyttä suhteessa omaan lapseensa.

Vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta voidaan harjoittaa päihdekuntoutuksessa päivittäin erilaisissa arjen tilanteissa. Tilanteisiin pysähtyminen vanhemman kanssa vaatii työntekijältä valppautta. Reflektiivistä pohdintaa voidaan tehdä päivittäin vanhemman kanssa. Oleellista on pysähtyminen niihin hetkiin, joissa on reflektiivisen funktion elementtejä. Ne voivat olla esimerkiksi vanhemman ja lapsen välisiin vuorovaikutustilanteisiin liittyviä hetkiä, jotka nostetaan esiin ja tehdään näkyväksi. Myös lapsen ja vanhemman elämäntilanteisiin liittyviä kokemuksia ja tunteita on hyvä pysähtyä pohtimaan. (Pajulo & Kalland 2008, 168-169.)

3 PERHEKESKEINEN PÄIHDETYÖ

3.1 Perhetyö

Perhetyölle ei ole tarkkaa määritelmää, eikä sitä ole laissa määritelty. Perhetyötä voivat tehdä perhetyöntekijät, joilla useimmiten on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, sosionomi (AMK). Kuitenkin myös muut koulutustaustat ovat mahdollisia. Koska perhetyöstä voi löytyä monenlaisia määritelmiä, tämä voi luoda hämmennystä. Yleisesti katsoen perhetyö on perheiden kanssa tehtävää työtä, jota voi toteuttaa monilla eri tahoilla. Perhetyötä tehdään sosiaalityössä, päivähoitossa, neuvoloissa, kotipalvelussa ja seurakunnissa. Perhetyön yleisenä tavoitteena on olla avuksi ja hyödyksi perheelle. (Vilén, Hansen, Janhunen, Kytöpuu, Salo, Seppänen P, Seppänen S & Tapio 2010, 24-25.)

Perhe voi saada lastensuojelun perhetyötä, kun lapsesta on tehty lastensuojeluilmoitus, -hakemus tai lastensuojelun arviointipyyntö. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat sosiaalityöntekijän tekemä lastensuojelutarpeen selvitys, sosiaalityöntekijän perhetapaamiset ja hänen suosittelemat tukitoimet (esimerkiksi perhekuntoutus), lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto, sijaishuolto ja jälkihuolto. Lastensuojeluilmoitus ei kuitenkaan aina johda toimenpiteisiin. Lastensuojelun perhetyö on osa lastensuojelun palvelujärjestelmää. (Vilén ym. 2010, 32.)

Lastensuojelun perhetyön tavoitteena on perheiden tukeminen elämän vaikeissa tilanteissa. Erityisesti silloin, kun perheellä on lastensuojelun asiakkuus. Lastensuojelun perhetyöntekijät tekevät perhetyötä perheen kotona. Perhetyö on tehostettua tukea lapsiperheelle ja työ on suunniteltua ja tavoitteellista. Perhetyössä toimitaan yhteistyössä lasten huoltajien ja lasten kanssa. (Vilén ym. 2010, 32.) Perhetyön ammatillisuuteen kuuluu vuorovaikutus. Vuorovaikutustilanteissa ammatillisuus antaa turvan, jolloin työntekijä osaa kuunnella ja muokata ammatillista tietouttaan perheen tarpeen mukaan. Perhetyön kohtaamisissa asiakas ja asiantuntija voivat yhdessä etsiä ja pohtia perheen tilannetta ja löytää vaihtoehtoja ja ratkaisuja. (Vilén, Tapio, Janhunen, Nissinen & Seppänen 2010, 91 - 92.)

3.2 Päihdeongelmaisten lapsiperheiden auttaminen kotona

Päihdeperheiden kotona tehtävä työ on vuorovaikutuksen tukemista ja vanhempi-lapsisuhteen lujittamista. Kun asiakkaana on päihdeperhe, jossa on pieniä lapsia, pelkkä päihdekuntoutus ei riitä. Vanhemmat tarvitsevat sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista että päihdekuntoutusta. Lapsilähtöisessä päihdetyössä päihteiden käyttöä tarkastellaan yhdessä vanhempien kanssa lapsen näkökulmasta käsin. (Kalland 2008, 20.)

Päihdevanhempien resurssit ja tuen vastaanottokyky vaihtelevat suuresti, joten toimintamallit ovat hieman erilaiset jokaisen perheen kohdalla. Päihdeperheiden vanhemmat eivät välttämättä osaa asettaa lapsen tarpeita etusijalle. Perheessä voi päihteiden käytön lisäksi esiintyä muitakin ongelmia kuten väkivaltaa, päihdekeskeisiä sosiaalisia verkostoja, rikollisuutta ja taloudellisia ongelmia. Vahva päihderiippuvuus saattaa vanhemman vahvasta tahdosta riippumatta johtaa retkahduksiin. Haastavaa kotiin tehtävässä perhetyössä on vastata perheen tarpeisiin ja monimuotoisiin tilanteisiin. Haastavaa on myös saada vanhemmille positiivisia kokemuksia lastensa kanssa ja kehittää vanhempien refleksiivistä kykyä reagoida lapsen tarpeisiin. (Kalland 2008, 20-21.)

Kallandin (2008) mukaan kotona tehtävän työn ensimmäinen periaate on vuorovaikutussuhteiden käyttäminen hoidon edistämiseksi. Hoito perustuu työntekijän ja asiakkaan suhteeseen. Päihdevanhempien toiminnan muutos voi tapahtua vain luottamuksellisessa suhteessa. Vanhempien saadessa korjaavia kokemuksia, he voivat kasvaa vuorovaikutuksessa toisen kanssa. Työntekijä luo suhteen vanhempiin, jotta hän voi tukea vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Samalla työntekijä voi tukea vanhempia, jotta nämä pystyisivät antamaan lapselle korjaavia kokemuksia. (Kalland 2008, 22.)

Toinen tärkeä periaate Kallandin (2008) mukaan on, että interventio on kehitysorientoitunut. Sen sijaan, että pyrittäisiin nopeaan muutokseen ja päihdeettömyyteen, mahdollistetaan pysyvä muutos kehityksellä, jolloin vanhemman kehityspolku vahvistuu. Vanhempaa kannustetaan oppimiseen ja tutustumaan uusiin asioihin, sekä rohkaistaan tunteiden ilmaisemiseen, leikkiin ja mielikuvituksen käyttämiseen lapsen kanssa. Vanhempia kannustetaan huolehtimaan omasta ja perheen turvallisuudesta ja terveydestä. Kehitysorientoitunut interventio rohkaisee tulevaisuuden ajatteluun, jolloin vanhemmilla on mahdollisuus uuteen alkuun lapsensa kanssa. Intervention tulee olla strukturoitua ja sen

tulee pohjautua työntekijän vahvaan teoriatietoon, joten työntekijöillä tulee olla koulutus ja työnohjaus työhön. (Kalland 2008, 22.)

Päihderiippuvaisten vanhempien kanssa työskenneltäessä työllä on ainakin kaksi tavoitetta. Toinen tavoite on auttaa vanhempaa eroon päihteistä ja toinen on tukea vanhempi - lapsi suhdetta. Tavoitteet eivät aina johda toiseen. Vaikka vanhempi pysyy erossa päihteistä, hän ei välttämättä kykene olemaan turvallinen vanhempi lapselleen. Päihderiippuvuuden taustalta löytyy usein mielenterveyteen, vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia, joita vanhempi on voinut hoitaa päihteillä. Luopuessaan päihteistä, voivat muut ongelmat tulla näkyviksi. (Kalland 2008, 22.)

Työskenneltäessä perheen kotona saadaan arvokasta tietoa perheen arjesta ja heidän toimintamalleistaan. Kotiin tehtävän työn on oltava hienotunteista koska työntekijä joutuu tutustumaan vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteeseen. Kotiin tehtävän työn tuloksellisuutta on kuitenkin vaikea arvioida. Työn tuloksellisuuteen vaikuttavat monet asiat, kuten vanhempien herkkyys vastata tukeen, kotikäyntien tiheys, tuen kesto, työntekijän ammatillisuus ja perheen ongelmat. Kallandin (2008) mukaan katsaus tutkimuksiin osoittaa, että päihdeongelmaisten perheiden kotiin tehtävällä työllä voi olla merkitystä lapsen kehityksen kannalta. Kotiin tehtävällä työllä ei kuitenkaan välttämättä ole myönteisiä vaikutuksia vanhemman päihteiden käyttöön, ellei kotiin tehtävää työtä ole yhdistetty päihdetyöhön. Työn onnistumiselle on tärkeää riittävän pitkäkestoinen ja strukturoitu kotiin tehtävä perhetyö. (Kalland 2008, 24-25.)

3.3 Perhekuntoutus

Kuntoutus on tavoitteellista toimintaa mikä sisältää tukitoimenpiteitä niille toiminnoille, joilla pyritään parantamaan perheiden toimintakykyä. Kuntoutus perustuu suunnitelmaan ja sitä toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Perhekuntoutus on perheille tarjottavaa kuntoutuspalvelua, johon osallistuu koko perhe. Perhekuntoutus on kokonaisvaltaista ja moniammatillista. Perhe voi olla asiakkaana perhekuntoutusta järjestävissä yksiköissä monesta syystä. Yksi syy on lastensuojelullinen huoli. (Pärnä 2010, 45.)

Perhekuntoutuksen lähtökohtana ovat jokaisen perheen yksilölliset tarpeet ja perheen voimavarojen vahvistaminen. Kuntoutuksessa huomio kiinnitetään lapsen kokemusmaailmaan ja perheen sisäisiin vuorovaikutustaitoihin. Työskentely voi olla voimavarakeskeistä, jolloin keskitytään löytämään perheenjäsenten vahvuuksia. Vahvuuksien löytymisien ja onnistumisien kautta lähdetään etsimään uusia toimintamalleja haastaviin arjen tilanteisiin. (Laine, Heino & Pärnä 2010, 139.)

Lastensuojelulliseen perhekuntoutukseen ohjaututaan sosiaalitoimen lähetteellä. Lastensuojelun perhekuntoutus pyrkii tukemaan perheen voimavaroja ja etsimään ratkaisuja perheen arkeen. Perhekuntoutusta voidaan järjestää avopalveluna, jolloin perhe yöpyy kuntoutuksen ajan kotona tai perhe muuttaa sovituksi ajaksi perhekuntoutusta toteuttamaan yksikköön. (Vilén ym. 2010, 32.)

3.4 Päihdeperheiden kuntoutus Tervalammen kartanon perheyhteisössä

Tervalammen kartanon perheyhteisön perhekuntoutus tarjosi ympärivuorokautista laitostuntoutusta helsinkiläisille perheille, joissa päihdeongelma aiheuttaa vaikeuksia. Perhekuntoutukseen perheet ohjautuivat lastensuojelun sosiaalityöntekijän lähetteellä. Perheiden laitostuntoutuksessa oli neljä perhepaikkaa ja perheyhteisö oli tiiviissä yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa. Kuntoutusjaksot Tervalammen perhekuntoutuksessa olivat 3-6 kuukauden pituisia ja intervallijaksot 2-4 viikkoa. Kuntoutuksen tavoitteiden asettelu tapahtui yhdessä perheen, avojuolon ja perheyhteisön kanssa. Tavoitteita arvioitiin 4 – 8 viikon välein verkostoneuvottelussa. Perhekuntoutukseen kuului päivittäiset aamutapaamiset, viikoittaiset yhteisökokoukset, ryhmät, yksilölliset tapaamiset ja ohjaukset sekä perheterapia. Lapsille järjestettiin viikoittain omia leikkiryhmiä. Tervalammen kartanon päihdekuntoutuksen perhekuntoutuksessa huomiointiin lapset. Vanhempia autettiin huomaamaan lapset lisäämällä vanhempien voimavaroja tukemalla vanhemmuutta ja yhteisöllisen toiminnan kautta luotiin onnistumisen kokemuksia arjessa lasten kanssa. (Tervalammen kartano 2011.)

Tervalammen kartanon perhekuntoutus oli kuntoutusmuodoltaan yhteisökuntoutusta, jossa vertaistuellalla oli suuri merkitys. Anderssonin (2008, 27) mukaan myös avopalveluyksiköissä voi olla vertaistukea. Tervalammella asiakastyö koostui ryhmä- ja yksilöta-

paamisista, kotona tehtävästä työstä ja verkostotyöstä. Joissakin avopalveluyksiköissä toimitaan myös yhteisökuntoutuksen orientaation mukaisesti. Tervalammen kartanon perhekuntoutus oli yhteisöllistä toimintaa ja arjen hallinnan opettelua yhdessä toisten perheiden ja työntekijöiden kanssa. (Tervalammen kartano 2011.) Vuoden 2010 jälkeen perhepaikkojen määrä Tervalammella laski kuudesta neljään. Päihdeperheiden lukumäärä vaihtelee kuntoutusjaksojen pituuden mukaan.

Vuosi	Perheiden lukumäärä
2008	25
2009	22
2010	22
2011	16

Taulukko 1: Perhekuntoutuksessa olleiden perheiden määrä vuosina 2008 – 2011.

Suomessa päihdeperheiden kuntoutusmuodot vaihtelevat, mutta pääosin kuntoutus on aikuiskeskeistä. Lapsi on harvoin kuntoutusta saava asiakas tai että kuntoutus olisi lapsikeskeistä. Hyytinen (2007) onkin tutkimuksessaan keskittynyt kuvaamaan lapsen todellistumista ja näkyväksi tulemistä huumeperheen kuntoutusprosessissa. Lisäksi Hyytinen korostaa lastensuojelun tärkeyttä päihdeperheiden kuntoutuksessa ja lasta kunnioittavaa kohtaamista ja huomioimista. (Hyytinen 2007, 17.)

Alkoholiongelmaisten vanhempien lapsia koskevissa tutkimuksissa näkökulmat ja lopputulokset viittaavat siihen, että lapsen omia kokemuksia ei ole juurikaan tutkittu ja huomioitu. Aikuisten juomisen merkityksestä lasten elämään ei tiedetä, koska tutkimusaineistoa on vielä vähän. Alkoholipoliittisissa päätöksissä lasten kokemuksia ja näkemyksiä ei huomioida millään tavoin ja tämä on Itäpuiston (2008) mukaan ristiriidassa YK:n lasten oikeuksien sopimuksen kanssa, jonka mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja hyvään kasvuympäristöön. (Itäpuisto 2008, 8.)

Tutkimusten mukaan vanhemmuuden taitojen opettaminen päihdehoidon yhteydessä on hyvä ratkaisu. Perheissä on paljon voimavaroja, jotka ovat piiloutuneet päihdeiden käytön alle. Näitä voimavaroja lisäämällä ja tukemalla autetaan samalla lasta. Kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole halua tai kykyä muuttaa päihdekäyttäytymistään, mutta van-

hemmuuden tukemisella voidaan yrittää muuttaa vanhemmuutta lapsen kannalta paremmaksi. Päähteiden käyttö häiriinnyttää perheprosessia, perheprosessiin vaikuttamalla voidaan lasten elämäntilannetta parantaa. (Itäpuisto 2008, 94, 108.)

4 KEHITTÄMISHANKKEITA JA TUTKIMUKSIA

Lapsiperheiden vanhempien päihteiden käyttöön liittyviä selvityksiä, tutkimuksia tai kehittämishankkeita on jonkin verran. Aihe nousee puheenaiheeksi aika ajoin ja viime vuosina aiheesta on koottu materiaalia enemmän. Aiheeseen perehtyminen on edellyttänyt tutustumista nettisivustoihin, tutkimuksiin ja kehittämishankkeisiin. Lapsinäkökulman esiin nouseminen useissa tutkimuksissa kertoo lasten näkyväksi tekemisen tärkeydestä, juuri sitä tulisi myös tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen näkökulmasta parantaa.

Lasten ja perheiden hyvinvoinnin lisäämisestä ja vanhempien päihteiden käytöstä löytyy tietoa internetistä useilta internetsivustoilta muun muassa Sosiaaliportin internetsivuilta. Mielen avain on Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke mikä toteutetaan osana Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste- hanketta vuosina 2010 - 2012. Myös Sininauhaliitto on toteuttanut päihdeperhetyötä kehittäviä hankkeita. Sininauhaliitto aloitti vuonna 2011 RAY:n rahoittamana Lapsikeskeisen päihdetyön kehittämisprojektin yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liiton ja A-klinikkasäätiön kanssa. Työ jatkuu vuoteen 2013 saakka. Projektin tavoitteena on kehittää lapsikeskeisen päihdekuntoutuksen mallia projektipaikkakunnalle Kotkaan, sekä tiedottaa lapsikeskeisen työskentelyn orientaatioista sosiaali- ja terveyshuollon verkostoihin.

Lasinen lapsuus toiminta on aloitettu vuonna 1986, ja sen lähtökohtana on arvostaa ja korostaa lapsen näkökulmaa ja lapsen avuntarpeen ensisijaisuutta. Lasinen lapsuus toiminnassa ovat olleet mukana A-klinikkasäätiö, Alko, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Helsingin kaupungin päihdeasiainosasto. Lasinen lapsuus toiminnan yhtenä osana on tuotettu Varjomaa verkkopalvelu, jonka toiminnasta A-klinikkasäätiö on laatinut raportin vuonna 2010, Lapsuus päihteiden varjossa. (Roine, Ilva & Takala 2010, 11 - 13.) Verkkopalvelun tavoitteena on saada tietoa vanhempien päihteiden käytön vaikutuksista lapseen. Raporttiin on koottu tutkimuksia ja selvityksiä aihepiiristä. Tutkimuksissa lasten kokemuksista on kuitenkin kerätty tietoa vain lapsuuttaan muistelevilta aikuisilta.

Riitta Hyytinen (2007) on lisenssiaatin työssään tutkinut lapsen todellistumista huumeperheen kuntoutusprosessissa. Sosiaalityön käytäntötutkimuksen tutkimuskohteena on päihdekuntoutuksen vuorovaikutusprosessi. Tutkimuskysymyksenä on miten lapsi todellistuu huumeperheen päihdekuntoutuksessa. Tutkimustuloksen mukaan lapsen todellistuminen päihdekuntoutuksessa on mahdollista. Hyytisen mukaan se edellyttää lapsilähtöistä työskentelyä, jossa lapsi huomioidaan silloinkin, kun hän ei ole läsnä. Hyytisen mukaan merkityksellistä on lapsen kokemusten tuominen vanhempien tietoisuuteen. Tätä kautta vanhemmat saavat kosketuksen lapseensa ja tämän kokemusmaailmaan.

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni –projektin raporttiin Tartu Hetkeen (2001) on koottu tietoa miten päihteet vaikuttavat äitiyteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Maarit Andersson, Riitta Hyytinen ja Marianne Kuorelahti (2008) ovat toimittaneet raportin Vauvan parhaaksi. Raportti kertoo Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni –hoitojärjestelmästä ja sen 10-vuotisesta taipaleesta. Projekti kulki päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden rinnalla. Projektin aikana on perustettu kuusi ensikotia ja avopalveluyksikköä päihdeongelmaisille.

Heidi Oranen ja Natalie Öhman (2010) Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ovat tehneet kirjallisuus katsauksen huumetaustaisten äitien kuntoutuksesta. He toteavat, että raskaus ja vanhemmuus voivat antaa motivaatiota ja voimavaroja elämänmuutokseen kohti päihteetöntä elämää. Riittävä kuntoutus ja tuki voivat antaa äidille mahdollisuuden kuntoutua päihderiippuvuudesta. Tämä mahdollistaa sikiölle mahdollisuuden syntyä terveenä. (Oranen & Öhman 2010, 2.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TAVOITE

Tervalammen kartanon perhekuntoutuksen toiminnan suunniteltiin siirtyvän Vihdistä Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksesta Läntiselle A-klinikalle ja katkaisuhuoi-toasemalle Helsinkiin syksyllä 2012. Perhekuntoutuksen toiminnan jatko linkittyi Länti-sen A-klinikan ja katkaisuhuitoaseman avoperhekuntoutuksen kehittämiseen. (Pia Pulk-kinen, henkilökohtainen tiedoksianto 12.3.2012.) Päihdeperheiden laituskuntoutuksen kehittämisestä ja uudelleen järjestämisestä päätettiin Helsingin kaupungin sosiaalisen kuntoutuksen ja perhekeskuksen johtoryhmässä syyskuussa 2010. Kokouksessa päätet-tiin perustaa päihdehuollon ja lastensuojelun edustama työryhmä suunnittelemaan lapsi-perheiden päihdehuollon laituskuntoutuksen uudelleen järjestämisestä. Työryhmän ta-voitteena oli tehdä esitys Tervalammen kartanon perhekuntoutuksen uudelleen järjessä-misestä. Työryhmään nimettiin 10 jäsentä; Tervalammen kartanon vs. johtaja, perhe-kuntoutuksen esimies ja työntekijä sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä ja Läntisen A-klinikan ja katkaisuhuitoaseman työntekijöitä. (Esitys lapsiperheiden päihdehuollon laituskuntoutuksen uudelleen järjestämiseksi 31.5.2011).

Päihdeperheille suunnattua laituskuntoutusta on ennen laituskuntoutuksen uudelleen jär-jestämistä järjestetty Helsingin kaupungin kahdessa yksikössä, Läntisen A-klinikan ja katkaisuhuitoaseman perheiden avokuntoutusyksikössä ja Tervalammen kartanon kun-toutuskeskuksen perheyhteisössä (Helsingin kaupunki 2012). Helsingin kaupungin omi-en palveluiden lisäksi perheille on ollut mahdollista ostaa päihdepalveluja ostopalveluna muun muassa Oulunkylän ensikodista ja Pesästä. Pesä on Oulunkylän ensikodin avo-palveluyksikkö, jossa kuntoutetaan päihdeongelmaisia raskaana olevia naisia ja päihde-ongelmaisia vauvaperheitä. Palvelu on suunnattu perheille, joissa on alle kolmevuotias lapsi. (Helsingin ensikoti 2012.)

Perheiden avokuntoutusyksikkö Läntisellä A-klinikalla ja katkaisuhuitoasemalla tarjoaa helsinkiläisille päihdehuollon ja lastensuojelun asiakasperheille avomuotoista kuntou-tusta. Perheet ohjautuvat avokuntoutukseen A-klinikan tai lastensuojelun sosiaalityön-tekijän läheteellä. Tervalammen kartanon kuntoutusyksikön perheyhteisön perhekun-toutus tarjosi ympärivuorokautista laituskuntoutusta helsinkiläisille perheille, jossa päihdeongelma aiheuttaa vaikeuksia. Lastensuojelun perhekuntoutusta on Helsingissä

tarjolla kahdessa yksikössä; Meripihan perhetukikeskuksessa ja Oulunkylän perhekuntoutuskeskuksessa. Perhekuntoutukseen perheet ohjautuvat lastensuojelun sosiaalityöntekijän lähetteellä. Näissä lastensuojelun perhekuntoutusyksiköissä ei ole mahdollista hoitaa perheitä, joissa on akuutti päihde- tai mielenterveysongelma.

Päihdeperheiden laitostuntoutuksen uudelleen järjestämisen suunnittelusta vastaava työryhmä kokoontui kuusi kertaa joulukuun 2010 ja toukokuun 2011 välillä. Työryhmä tutustui myös perheiden palveluihin: Meripihan perhetukikeskukseseen, Tervalammen kartanon perheyhteisöön, Läntisen A-klinikan ja katkaisuhuoltoaseman avokuntoutukseen, Oulunkylän perhekuntoutuskeskukseseen ja Tampereen Päiväperhoon. Työryhmä esitti lapsiperheiden päihdehuollon laitostuntoutusta siirrettäväksi Helsinkiin, koska Helsingissä on asiakasperheiden oma elinympäristö ja heidän tarvitsemat palvelut. Laitostuntoutuksen siirryttyä Helsinkiin lapset voivat jatkaa koulunkäyntiä ja harrastuksia normaalisti vanhempien päihdekuntoutuksesta huolimatta. Siirtyminen mahdollistaa myös toiminnan kehittymisen. Muutos mahdollistaa laitostuntoutuksen, avokuntoutuksen ja kotiin vietävien palveluiden yhdistämisen ja toteuttamisen samassa yksikössä. Palvelujen integroituminen voi tuoda asiakkaille enemmän mahdollisuuksia sekä taloudellista hyötyä. (Esitys lapsiperheiden päihdehuollon laitostuntoutuksen uudelleen järjestämiseksi 31.5.2011)

Työryhmä esitti, että yksikön moniammatillinen tiimi vastaisi koko perheen laitos- ja avohoidosta. Toiminnan painopiste olisi avohoidon kautta kotiin vietävissä palveluissa. Näin toiminta toisi kustannussäästöjä laitostuntoutusjaksojen lyhentymisestä, avohuollon ensisijaistumisesta ja matkakulujen vähentymisestä. Työryhmän mielestä ostopalvelujen tarve todennäköisesti vähenisi. Työryhmän mukaan perustamisessa tulisi huomioida lastensuojelun ja päihdetyön tasavahva osaaminen. Työhön tulisi valita motivoituneita päihde- ja lastensuojelun osaavia ammattilaisia. Työryhmä esitti, että vakanssit uuteen yksikköön siirrettäisiin Tervalammen kartanon perheyhteisöstä, Läntisen A-klinikan ja katkaisuhuoltoaseman perheiden avokuntoutuksesta ja lastensuojelun toiminnasta. Perheen asiakkuus uuteen toimintaan edellyttää lastensuojelun asiakkuutta ja päihdeongelmaa. Tulevan yksikön toiminta tulisi olemaan perhekohtaista. Tämän lisäksi toiminta mahdollistaisi ryhmätoiminnan ja vertaistuen saamisen. (Esitys lapsiperheiden päihdehuollon laitostuntoutuksen uudelleen järjestämiseksi 31.5.2011.)

Sosiaalisen kuntoutuksen ja perhekeskuksen johtoryhmät linjasivat lokakuussa 2011, että johtoryhmä tukee työryhmän esitystä, jonka mukaan perheiden päihdekuntoutus siirretään Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksesta Helsinkiin. Perheiden päihdepalveluiden suunnittelua osana suurta rakennemuutosta jatketaan pienemmällä ryhmällä. Ryhmän jäseniksi valittiin Tervalammen kartanon vs. johtaja, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, vs. perhekeskustoiminnan päällikkö ja johtava sosiaalityöntekijä avoperhekuntoutuksesta. Työryhmän tehtävänä oli laatia esitys 29.2.2012 mennessä lapsiperheiden päihdehuollon laituskuntoutuksen uudelleen järjestämisestä Helsinkiin. (Esitys lapsiperheiden päihdehuollon laituskuntoutuksen uudelleen järjestämiseksi 29.2.2012.)

Työryhmä esitti 29.2.2012, että Tervalammen kartanon perheyhteisön työntekijät siirtyvät Läntiselle A-klinikalle ja katkaisuhuolto asemalle omaksi tiimiksi. Tiimin tulisi kehittää ja pilotoida 1.9.2012 – 31.8.2013 välisen ajan perheille annettavaa päihdetyötä, joka on laituskuntoutusta täydentävää ja korvaavaa intensiivistä avopalvelua. Tarkoituksena on kehittää nimenomaan kotiin tehtävää päihdetyötä. Työ voi pitää sisällään muun muassa kotikäyntejä, päivätoimintaa ja vertaisryhmätoimintaa. Koska toiminta on suunnattu lapsiperheille, joilla on lastensuojelun asiakkuus, hoitoa on tukemassa lastensuojelun avohuollon sosiaalityön yksikkö. Työryhmä esitti, että pilotointia varten päihdeperheille tulisi saada 4-6 perheasuntoa. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, vaan toiminnan suunnittelu alkoi osana Läntistä A-klinikan ja katkaisuhuoltoaseman toimintaa. Työryhmä esitti, että toiminnan kehittämisessä käytettäisiin tukena Bikva-arviointia, jonka Maiju Marttinen, sosionomi (ylempi AMK), suoritti osana opiskelujensa opinnäytetyötä. Bikva-arvioinnin tavoitteena oli koota asiakkaiden, Tervalammen kartanon perheyhteisön henkilökunnan ja perhekuntoutuksen uudelleen järjestämisen suunnittelutyöryhmän, näkemykset jo olemassa olevasta toiminnasta sekä toiveet ja ajatukset toiminnan muuttamisesta perhelähtöiseksi. (Esitys lapsiperheiden päihdehuollon laituskuntoutuksen uudelleen järjestämiseksi 29.2.2012.)

6 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

6.1 Tutkimuksellisen kehittämistehtävän lähtökohta ja aineiston keruu

Tutkimuksellisenä kehittämistehtävänä oli perhelähtöisen päihdehoidon kehittäminen avoperhetyöhön hyväksi käyttäen Bikva-arviointia (ks. luku 6.2). Bikva-arvioinnin haastattelut toteutettiin osana lapsiperheiden päihdehuollon laitostuntoutuksen uudelleen järjestämistä. Bikva-haastattelut suoritettiin erikseen asiakkaille, henkilökunnalle ja perhekuntoutuksen suunnittelutyöryhmälle (vrt. Bikva-malli s.26). Haastatteluilla kerättiin paitsi näkemyksiä jo olemassa olevasta toiminnasta myös toiveita ja ajatuksia siitä, miten toimintaa voitaisiin muuttaa yhteisohjasta perhelähtöisen toiminnan suuntaan. Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2012. Haastattelut kestivät 45-90 minuuttia.

Asiakkaat tulivat haastatteluun perhekuntoutuksen kautta. Perhekuntoutuksen henkilökunta jakoi kuntoutuksessa oleville ja kuntoutuksen jo päättäneille asiakkaille haastattelukutsun (Liite1). Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelut tallennettiin. Asiakkaiden haastatteluja oli kaksi; ryhmähaastattelu ja yksi yksilöhaastattelu. Tämä sen vuoksi, että yksi haastatteluun suostunut ei päässyt osallistumaan ryhmähaastatteluun. Haastatteluun osallistui neljä asiakasperhettä, joilla oli takanaan pitkä kuntoutusta. Haastatteluissa asiakkaat saivat kertoa näkemyksiään perhekuntoutuksesta.

Asiakkaiden jälkeen haastateltiin ryhmähaastattelussa perhekuntoutuksen henkilökuntaa asiakkaiden haastattelusta luodun haastattelumallin pohjalta. Haastatteluissa henkilökunta pohti asiakkaiden palautteita ja kertoi mielipiteensä siihen, mistä palaute voisi johtua. Kolmantena haastateltiin perhekuntoutuksen suunnittelutyöryhmää, jotka saivat kuulla sekä asiakkaiden että henkilökunnan palautteen ja toivomukset toiminnan kehittämisestä. Haastattelun lopussa työryhmällä oli mahdollisuus kommentoida ja kertoa omat ajatuksensa perhekuntoutuksen jatkosta. Haastatteluiden etenemistä kuvataan tarkemmin seuraavissa luvuissa.

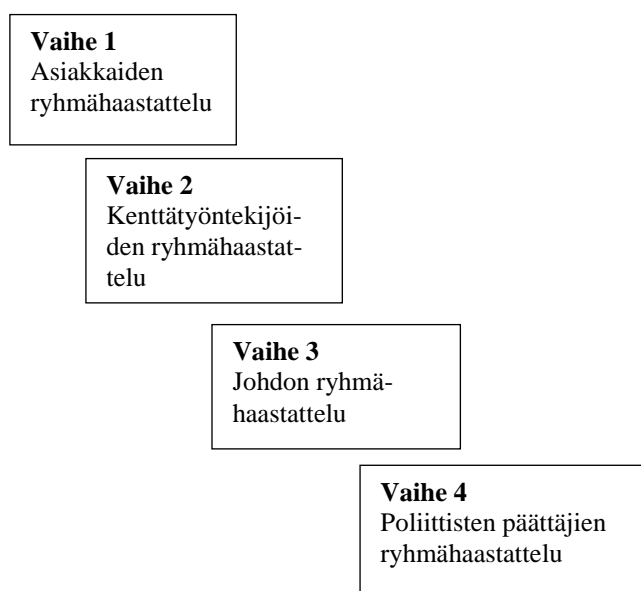
6.2 Bikva-malli kehittämisen välineenä

Tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa käytettiin tiedon keräämiseen Bikva-arviointihaastattelua. Bikva- mallin tavoitteena on, että asiakkaat omin sanoin kuvaavat ja tulkitsevat näkemyksiään palvelusta. (Krogstrup 2004, 7). Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tiedonkeruu oli kvalitatiivista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä säännönmukaisuuksia vaan tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176.) Haastattelut toteutettiin Bikva-mallilla. Aineisto tallennettiin, litteroitiin ja analysoitiin. Saatua aineistoa käytettiin hyväksi uuden toimintamallin luomisessa.

Bikva-malli on tanskalaisen Hanne Krogstrupin kehittämä malli asiakkaiden osallistamisesta laadunvarmistamiseen. Tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin. Haastattelujen tavoitteena on saada selville, kuinka asiakkaat kokevat päivittäiset ilmiöt henkilökohtaisella tasolla ja millaisia merkityksiä he niille antavat. Haastattelujen kautta saatu palaute riippuu haastateltavista. Arviointiprosessin suunta on alhaalta ylöspäin. Prosessi on oppimislähtöinen ja sen oletetaan voivan vaikuttaa kehittämiseen. Bikva-malli on asiakkaita osallistava sosiaalityön kehittämismuoto, jonka avulla asiakkailla on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Asiakkaita osallistamalla voidaan saada tietoa, mistä on hyötyä julkisen sektorin kehittämisessä. (Krogstrup 2004, 7, 10, 15.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa haastateltiin Tervalammen kartanon perhekuntoutuksen asiakkaita. Heiltä saatiin palautetta perhekuntoutuksen toiminnasta ja sen kehittämisestä.

Bikva-mallin ensimmäisessä vaiheessa haastattelija valmistautuu haastatteluun (Krogstrup 2004, 17). Kehittämishankkeessa kehittämisen kohteena oli Tervalammen kartanon perhekuntoutus. Sidosryhminä arvioinnissa ja kehittämisessä oli perhekuntoutuksen asiakasperheitä, henkilökunta sekä perhekuntoutuksen uudelleen järjestämisen suunnittelutyöryhmä. Arvioinnin tarkoituksena oli kehittää perhekuntoutuksen toimintamallia laituskuntoutuksesta perhekohtaiseen kotiin tehtäväksi työksi. Kehittämistehtävä vei perhekuntoutuksen henkilökunnan aikaa joten henkilökunnalta varmistettiin, että he olivat mukana prosessissa. Myös asiakkailta kysyttiin tutkimuslupa osallistua arviointiin haastattelussa. Asiakkaat haastateltiin ryhmä- ja yksilöhaastattelulla. Haastatteluun asiakkaat rajattiin hoitokokemuksen perusteella, jotta he voivat arvioida kuntoutusta ja hoi-

toa. Haastatteluun valittiin sellaiset asiakasperheet, joilla oli kokemusta perhekuntoutuksesta. Haastatteluun ei otettu mukaan sellaisia perheitä, jotka olivat joko juuri aloittaneet kuntoutuksen tai jos heillä ei ole ollut aikaisempaa kokemusta perhekuntoutuksesta. Haastatteluun osallistui vanhempia neljästä perheestä, kaksi heistä oli jo päättänyt kuntoutuksen aikaisemmin ja kaksi oli haastatteluhetkellä kuntoutumassa.



KUVIO 1. Bikva-malli (Krogstrup 2004, 16).

Bikva-malli koostuu neljästä vaiheesta (KUVIO1). Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa toimittiin Bikva-mallin mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaat haastateltiin ryhmähaastattelussa sekä yhdessä yksilöhaastattelussa. Haastattelussa asiakkailta kysyttiin mitä he pitivät myönteisinä ja mitä kielteisinä heihin kohdistuvassa päihdeperhekuntoutuksessa. Haastattelun teemaa ei määritelty liian tiukaksi, jotta se jättäisi asiakkaiden mielipiteille ja arvioinnille tarpeeksi liikkumavaraa. Bikva-haastattelun tavoitteena on saada asiakkaat määrittelemään arviointikriteerit. (ks. Koivisto 2009, 121.) Asiakashaastatteluissa haastateltavat kertoivat arvioitaan perhekuntoutuksesta. Haastattelun aikana haastattelijä kysyi muutaman tarkentavan lisäkysymyksen. Koiviston (2009, 122) mukaan haastattelijä voi vaikuttaa usein tavalla tai toisella haastattelun kulkuun. Olennaista on kuitenkin, ettei haastattelijä dominoi keskustelua, vaan antaa haastateltavien mielipiteille ja keskusteluille tilaa.

Toisessa vaiheessa asiakkaiden palaute esitellään kenttätyöntekijöille. Kenttätyöntekijät pohtivat omassa ryhmähaastattelussaan, mihin asiakkaiden arviot heidän mielestään perustuvat. Ryhmähaastattelun ensisijainen tavoite on, että työntekijät pohtivat omaa toimintaansa. (Krogstrup 2004, 15.) Asiakkaiden palautteesta luodun haastatteluohjeen perusteella perhekuntoutuksen henkilökunta haastateltiin ryhmähaastattelussa Tervalammen kartanon tiloissa. Henkilökunta pohti asiakkaiden antamaa palautetta sekä sitä mihin asiakkaiden arviot pohjautuivat. Henkilökunta keskusteli asiakkaiden kehittämisajatuksista. Lisäksi he saivat esittää omat ajatuksensa toiminnan muuttumisesta.

Kolmannessa vaiheessa asiakkaiden ja työntekijöiden ryhmähaastatteluista saatu palaute esitellään johdolle, joka puolestaan pohtii ryhmähaastattelussaan syitä asiakkaiden ja työntekijöiden palautteeseen. (Krogstrup 2004, 15.) Kehittämishankkeessa johtoa edusti perhekuntoutuksen suunnittelutyöryhmä, joka teki esityksen perhekuntoutuksen jatkosta Helsingin sosiaalisen kuntoutuksen johtoryhmälle. Haastattelu toteutettiin Helsingin kaupungin Kallion virastotalossa, työryhmän viimeisen suunnittelukokouksen lopuksi. Haastatteluaineisto käsiteltiin, kuten tehtiin Bikva-haastattelujen ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa

Neljäs vaihe olisi ollut ryhmähaastattelujen kautta saatujen palautteiden esittäminen poliittisille päättäjille, jolloin heillä olisi ollut mahdollisuus pohtia syitä palautteille. Tämä on tarpeen vain jos poliittisilla päättäjillä on mahdollisuus vaikuttaa kyseisen asian hoitoon. (Krogstrup 2004, 15, 29.) Tässä kehittämishankkeessa jätettiin neljäs vaihe pois, sillä haastatteluissa mukana olleet sidosryhmät pystyivät vaikuttamaan perhekohtaisen kuntoutusmuodon kehittämiseen.

6.3 Aineiston analyysi

Haastattelut tallennettiin ja haastattelujen jälkeen tallennus litteroitiin. Litteroimatta jätettiin selvästi epäolennaiset asiat ja materiaalista analysoitiin kehittämisen kannalta olennainen tieto. Litteroitua tekstiä haastatteluista tuli 42 sivua rivivälillä 1,5. Haastattelut ja haastatteluaineistojen analyysit pohjautuvat Hannele Krogstrupin (2004) Bikva-malliin.

Haastattelujen analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja teemoittelua. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Haastattelun analysoinnissa ei aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla pitäisi olla mitään tekemistä analyysivaiheessa ja analyysin lopputuloksissa, koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. (Tuomi & Sajajärvi 2009, 109-111.)

Haastatteluaineistojen pelkistämässä, haastatteluaineisto pelkistetään ja siitä karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois. Konkreettisesti pelkistäminen voi olla esimerkiksi tekstin alleviivaamista erivärisillä kynillä. Pelkistäminen on työn tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Aineistona tässä tutkimuksessa oli haastatteluaineisto, joka litteroitiin, pelkistettiin ja teemoitettiin. Teemoittelussa aineisto käydään tarkasti läpi ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet ja asiat ryhmitellään ja yhdistetään teemoiksi sekä nimetään teeman sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Teemoittelussa aineisto tiivistyy, kun yksittäiset asiat sisällytetään yleisimpiin teemoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110)

Asiakashaastatteluissa saatu litterointiteksti pelkistettiin ja etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia alleviivaamalla tekstiä eri väreillä. Aineisto teemoitettiin ja teemoista eriteltiin sisältö (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216). Asiakkaiden haastattelun työstämisen jälkeen aineiston tuloksia käytettiin haastatteluohjeena seuraaville sidosryhmille, Tervalammen kartanon perhekuntoutuksen henkilökunnalle ja suunnittelutyöryhmälle. Näin toimittiin myös henkilökunnan haastattelun jälkeen. Asiakashaastatteluissa nousi esille neljä pääteemaa: kuntoutuspaikka, orientaatiovaihe, kuntoutuksen sisältö ja toiveet kuntoutuksen kehittämiseksi. Nämä teemat kulkivat mukana sekä henkilökunnan että suunnittelutyöryhmän haastatteluissa. Suunnittelutyöryhmän haastattelu analysoitiin, kuten tehtiin edellistenkin sidosryhmien haastatteluille. Tämän jälkeen haastatteluaineiston tulokset kerrottiin päihdeperheiden uuden toimintamallin kehittämistyöryhmän tapaamisissa (ks. luvut 6.7-6.9).

6.4 Bikva-mallin ensimmäisen vaiheen haastattelutulokset

Asiakashaastatteluiden tärkeimmiksi tuloksiksi nousivat perhekuntoutuksessa päihdehoito (esimerkiksi ryhmät), lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja henkilökunnan läsnäolo kuntoutuksessa. Retkahduksista seuranneita päihdekäsittelyitä haastateltavat pitivät hyvinä. Ryhmässä asiakkaat ja henkilökunta keskustelivat asioista, jotka johtivat retkahdukseen ja miten se olisi voitu välttää. Päihdekäsittelyissä asiakkaat kertoivat kohtaavansa ongelmansa ja saavansa mahdollisuuden keskustella niistä vertaistuellalla. Osa haastateltavista koki, että päihdekäsittelyt antoivat mahdollisuuden rehellisyyteen ja avoimuuteen. Toisaalta toistuvat päihdekäsittelyt toivat asiakkaille tunteen mahdollisuudesta retkahtaa itsekin.

Mut se, että mä oon saanu mahdollisuuden jatkaa, vaikka mä oon retkahtanu enemmän ku yhen kerran [...]Mulle on ollu hirveen tärkeitä ne käsittelyt ja ne on ollu raskaita mullekii. Ne omat on pannu mieltii, sit ne on antanu rehellisyyteen mahdollisuuden. Mä en oo koskaan ollu rehellinen [...] Mulla on ollu sellainen kuva, et rehellisyydestä rangaistaan. [...] se vei myös voimaa asioiden myöntäminen ja hyväksyminen, siin tulee se taantuma. Mut se vie voimaa, ihan ku ois pieksetty viikon verran. Se on vaan hyväksyttävä, et en voi käyttää ja tarviin apuu (K3)

Kaiken maailman käsittelyjä. Oli raskasta [...] Piti kulkea laput silmillä ja korvat kiinni. Halusi olla lojaali yhteisön jäsenille ja työntekijöille [...] Mä selsivin siitä kuitenkin... (K4)

Haastatteluissa tuli myös esille, kuinka hyvin kuntoutuksessa rakennetaan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta.

Just se, et miten on kärsinyt kuitenkin se lapsen ja vanhemman välinen suhde, silloin kun on käyttänyt [...] Et millä tavalla siinä rakennetaan myöskin sitä vanhemman ja lapsen välistä suhdetta ja sehän on tuolla sillai tosi hyvä. [...]Mikä vie eteenpäin, luulisin, et näkee lapsessa sen muutoksen kanssa. (K2)

Nyt vasta oon tajunnu, et mä oon sen arvoinen, kun mulla ei oo hyvä olla niin mun lapsellakaan ei oo hyvä olla. (K3)

Haastateltavat toivoivat lisää perhekuntoutuksen yhteistä toimintaa työntekijöiden kanssa. He keskustelivat myös kuntoutusjakson pituudesta. Heidän mielestään kuntoutusjakson tulisi olla kestoaltaan pitkä.

Kun tulin kuntoutukseen mulla ei ollu ongelmaa, koin hirveetä vääryyttä [...] Mä peräänkuulutan et puhutaan et kolme kuukautta on semmoinen hyvä aika, ni eihän kolmessa kuukaudessa tapahdu yhtään mitään. Se on just ratkasevii hetkiä, että ymmärtää, että kohtuukäyttö ei oo mahdollista [...] Se on semmosii hienoasetteluu pikkuhiljaa, ei se käy kuukaudessa parissa. Puhutaan vuoden hoidosta... (K3)

Ketkä on huumeita käyttäny, vähintään puoli vuotta kuntoutusta (K2)

Kuntoutuksen sisältö herätti myös paljon mielipiteitä haastatteluissa. Palautetta annettiin päihdekäsittelyistä, säännöistä ja rutiineista, päihderyhmistä, toiminnasta sekä työntekijöistä. Haastateltavat kokivat hyväksi, että ennen perhekuntoutuksen aloittamista olisi mahdollisuus kuntoutuksen ilman lasta. He pohtivat, että päihdekuntoutus ilman lasta on erilaista. Perhekuntoutuksessa kuntoutus on arkea lapsen kanssa ja lapsen ehdoilla. Yksilökuntoutuksessa asiakas voi lapsen sijasta keskittyä itseensä.

Yksilökuntoutus ois ollu aika avainsana siinä, ku sä oot yksin siinä eikä sillai, et siinä on lapsi. Et se on aika tärkeetä, et on ensin se aloitusvaihe ihan yksinänsä. (K1)

Asiakkaiden haastatteluista nousi esille, että Tervalammen kartanon merkitys kuntoutuspaikkana oli heille tärkeä. Näin oli varsinkin alkukuntoutuksessa, jolloin asiakas pysyi irrottautumaan omasta elinympäristöstään ja rauhoittumaan kuntoutukseen.

...mua ainakin auttoi se, että pääs Helsingistä pois vähän tuonne syrjempään rauhaan ja sitte että se ympäristö oli niinku ja että ei ollu niinku päihtyneitä ihmisiä niinku, että oli tärkeätä, että oli just tollanen paikka... sillai pääs niitä kuvioista ja kiusauksista.... (K1)

...Aika olennainen osa muutenkin koko kuntoutusta, ainakin mun kuntoutusta toi paikka... (K3)

Se antaa etäisyyttä ja pystyy oikeesti keskittyy asioihin. Täällähän (Helsinki) se imis mukana se arki, taas täällä ei välttämättä keskittyis. (K1)

Mä meen kerran ja tuun kerran pois. Terviksellä on todella hyvä ja turvallinen olla. Siellä asutaan kotona, ei mulla ollu muuta kotia. Aika surullista.(K4)

Päihdeperheiden kuntoutuksen alkuvaiheessa on orientaatiovaihe. Orientaatiovaiheen tavoitteena on, että perhe kiinnittyy hoitoon. Orientaatiovaiheessa asiakkaat saavat etäisyyttä päihteitä käyttäviin ihmisiin ja voivat elää arkea lapsensa kanssa. Haastateltavien mukaan orientaatiovaihe kuntoutuksen alussa on tärkeä, mutta sen merkitys asiakkaille selviää usein vasta kuntoutuksen loppupuolella. Myös arkirutiinit olivat heidän mielestään tärkeä osa kuntoutusta.

Se on erittäin tärkeä kyllä se orientaatiovaihekin, et sitä ei tajuu sillä hetkellä et jälkeenpäin se rauhoittuminen.... (K3)

Haastatteluisissa tuli esille, että tiukat säännöt ja kuri vaativat tekemään valinnan päihteiden osalta. Päihteiden käyttäjät ovat ammattilaisia soveltamaan ja tekemään asioita monella eri tavalla. Aloittaessaan kuntoutuksen heidän on tehtävä valinta.

Käyttäjänä opit elämään sääntöjen mukaan, sehän on hirvee kulttuurishokki [...] Kun on ollut kapinallinen ja kun saat soveltaa, miten ton voit tehdä monella eri tapaa (K2)

Ei meitä voi käsitellä ku kukkaa kämmenellä [...] Se oli hemmetin tärkeitä, että on tiukat säännöt ja kova kuri. Sitä pitää tehdä valinta ja se pitää oikeasti tuntea, et sä teet sen tai että sä et tee. (K1)

Rutiinit on aina ollu tärkeitä [...] haluun, et mulla on ohjelma, viikko-ohjelma, ne oli tärkeitä siellä (Tervalammen perhekuntoutuksessa). Yhteisön kokoukset ahdistivat, se velvot teki ahdistaviksi, sun pitää tehdä se. Nehän on tosi hyviä ja tärkeitä siellä. (K4)

Haastateltavat kokivat kuntoutuksen vertaistuen, päihderyhmät ja Helsingissä kokoontuvan äiti-lapsi-ryhmän hyväksi. He kertoivat, että onnistumiset antavat voimaa jatkaa eteenpäin. Asiakkaat kertoivat huomanneensa kuntoutuksen aikana, että kuntoutus on arkea, jolloin saa olla lapsen kanssa. He olivat oppineet kestäämään myös hiljaisuutta ja tylsyyttä. Myös Nimettömät Narkomaanit- ja Anonyymit Alkoholistit –ryhmät koettiin hyväksi ja tarpeellisiksi päihdekuntoutuksessa. Perheillä on ollut Tervalammen perhekuntoutuksessa mahdollisuus tavata perheterapeutteja. Myös huumesekalat olivat haastateltavien mielestä kuntoutusta tukevia.

Kävin perheterapiassa, se oli aika tärkeä juttu mulle viikossa. Lähes joka kerta ärsytti mennä sinne, mut joka kerta sieltä lähtiessä mulla oli hyvä olo. Ja aika-moisia semmosia heräämisiä tapahtu siellä. (K4)

Mä en ees tykkää koko NA:sta [...] Mä käsitän et se on ainoa minka kanssa mä selviä tästä. En tuu selviämään raittiina, ellen mä käy kokouksissa. (K4)

Haastateltavat kokivat Tervalammen perhekuntoutuksen työntekijät tärkeäksi osaksi kuntoutusta. Luottamus ja hyvä suhde työntekijään veivät kuntoutusta eteenpäin. Työntekijöiden vaihtuvuudella oli sen sijaan huonoja vaikutuksia kuntoutumiseen.

Mulla on ainakii käyny hyvä tuuri, mulla on ollu jotenkii hyvä työntekijät. Mä koen, et se on tosi tärkeosa kuntoutusta, että työntekijä oikeesti kuuntelee sua ja on läsnä. (K2)

Se tunne, et se oikeesti välittää ja sua kuunnellaan ja yritetään auttaa. (K1)

Työntekijä vaihtu 6 kertaa, se oli suurin juttu [...] Kuntoutus on vaikuttanut [...] Elämäkatsomus on muuttunut, elämä hakee vielä, kun on niin vähän aikaa [...] Kiitän Tervalampea ja työntekijöitä, nehän ne sen tekee. Paljon saa työntekijät paskaa niskaan, se on sellainen pakkovalinta, työpaikka ei kovin kiitollinen.
(K4)

Haastateltavat toivoivat kuntoutukseen enemmän työntekijöiden läsnäoloa ja tukea. He toivoivat myös mahdollisuutta päästä kuntoutuksen aikana NA- ja AA- ryhmiin ilman lasta. Haastateltavien mielestä henkilökuntaa tulisi olla enemmän, jotta toimintaa riittäisi koko päivälle. He toivoivat myös enemmän keskustelua perheiden kuulumisista ja heidän tekemisistään perhekuntoutuksessa.

Puolet jengistä tulee illasta ja sitte tekee jotain yhdessä, mä nään sen tärkeenä
(K3)

Toivotaan enemmän läsnäoloa koko päiväksi [...] yöllä ei tarviis, mut päivän ja illan ajan. Eikä se olis sitä et työntekijät istuu tuvalla (perheyhteisön kokoontumispaikka), vaan yhteistä tekemistä. Ei kytäämistä. [...] Et voi enemmän jutella siitä arjesta. (K1)

6.5 Bikva-mallin toisen vaiheen haastattelutulokset

Työntekijät kokivat, että paikkana Tervalammen perhekuntoutus on hyvä ja auttaa kuten asiakkaatkin olivat todenneet irtiottoon arjesta. Paikka ja etäisyys tekevät rauhoittumisen mahdolliseksi.

Henkilökunnan mielestä kritiikkiä orientaatiovaiheesta tulee erityisesti kuntoutuksen alussa useimmilta asiakkailta, mutta pidemmissä kuntoutuksissa orientaatiovaihe näkyy positiivisena. Henkilökunnan mielestä tämä oli ehdottoman hyvä asia. Monet asiakkaat eivät ymmärrä lapsen tarpeita, tai elävänsä perhe-elämää, jolloin pakotettu pysähtyminen on paikallaan, koska muuten impulsiiviset toiminnot voivat jatkua. Henkilökunta koki, että perheen tullessa kuntoutukseen vanhemmilla on kriisi, jolloin pysähtyminen on tarpeellista. Perhekuntoutuksen henkilökunnan mielestä kuntoutus ilman lasta on hy-

vä ennen varsinaisen perhekuntoutuksen aloittamista, sillä se luo hyvää pohjaa kuntoutukselle. Samoin asian olivat kokeneet myös haastateltavat asiakkaat.

Keskustelua henkilökunnan haastattelussa herättivät päihdekäsittelyt, säännöt ja vanhempien vastuu lapsestaan. Henkilökunta koki, että päihdekäsittelyt ovat tarpeellisia kuntoutumisen kannalta. Keskusteltiin siitä, että miten paljon työntekijöiden tulee vaatia asiakkaita toimimaan sääntöjen mukaan ja minkä verran asiakkaita tulee vastuuttaa kuntoutuksessa. Henkilökunnan mielestä vanhempien tulee alusta asti ottaa vastuu omasta kuntoutumisesta ja lapsesta. Tärkeintä on lapsen etu. Henkilökunta oli hyvillään, että haastateltavat asiakkaat olivat huomanneet lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tärkeyden ja lapsen muuttumisen kuntoutuksessa. He pohtivat, että kuntoutuksen väliarviointit, jolloin keskustellaan koko perheyhteisön kesken kunkin perheen kuntoutuksesta ja sen etenemisestä ovat hyviä. Vanhemmille on palkitsevaa saada oma edistyminen ja lapsen muuttuminen näkyväksi kuntoutuksessa.

Myös henkilökunnan mielestä päihdekeskustelut ja NA- ja AA- ryhmät ovat tarpeellisia. He painottivat, että päihdekuntoutus on arkea lapsen kanssa ja päihdekeskustelut ovat vain yksi osa kuntoutusta. NA- ja AA-ryhmät Helsingissä koettiin hyviksi, mutta välimatkan vuoksi haasteellisiksi toteuttaa. Kuntoutuksen aikana rakennetaan kuntoutuksen jälkeistä verkostoa muun muassa NA- ja AA-ryhmiin. Huumeseuloista ja niiden tarpeellisuudesta keskusteltiin henkilökunnan haastattelussa. Henkilökunnan mukaan asiakkaat vaativat huumeseuloja, koska mikään muu kuntoutuksessa ei ole faktaa vaan havainnointia ja tulkintaa.

Asiakkaiden haastatteluissa esiin tulleet henkilökunnan läsnäolon ja toiminnan lisääminen herätti keskustelua. Henkilökunnan mielestä toiminta on suunniteltu perheen normaalin arjen mukaan. Pienten lasten perheet heräävät usein aikaisin ja arjen kulku painottuu aamupäivään, siksi myös kuntoutuksessa on ohjelma painottuu aamupäiviin lapset huomioiden. Puolenpäivän aikaan on pienten lasten lepoaika, jolloin myös vanhemmilla on aikaa levätä. Haastattelussa pohdittiin, että jos toimintaa olisi kello yhdeksästä neljään, se voisi olla raskasta niin vanhemmille kuin lapsillekin. Henkilökunnan mukaan perheyhteisön tilat ovat auki koko ajan ja sinne perheet ovat tervetulleita.

Keskustelua herättivät myös henkilöstöresurssit. Haastattelu hetkellä henkilökunta kertoi, että toimintaa joutuu priorisoimaan henkilökuntaresurssien vuoksi. Pohdittiin miksi tarjota asiakkaille enemmän toimintaa kuin mitä voidaan sen hetkisillä henkilöstöresursseilla tarjota. Työntekijöiden mielestä lapsi on myös väline, jota voidaan käyttää hyväksi, jos vanhemmilla ei ole halua osallistua kuntoutuksen toimintaan. Henkilökunta oli asiakkaiden kanssa samaa mieltä pitkän kuntoutuksen tarpeesta. Henkilökunnan mielestä vakaa työntekijätilanne auttaa asiakkaita pitkissä kuntoutusjaksoissa. Henkilökunta oli kiitollinen asiakkaiden positiivisesta palautteesta Tervalammen perhekuntoutuksesta. Perhekuntoutuksen henkilökunta pohti, että keskustelua perheiden toiminnasta kuntoutuksessa olisikin hyvä lisätä, sillä se oli ollut myös asiakkaiden kehittämistoive. Sen sijaan NA- ja AA ryhmiin menot ovat resurssikysymys ja niitä ei aina voida toteuttaa.

Haastattelun lopussa Tervalammen perhekuntoutuksen henkilökunta sai kertoa omat toiveensa koskien kuntoutuksen suunnittelua ja perhekuntoutuksen jatkoa. He toivoivat muutoksen tuovan laitoskuntoutusta Helsinkiin, jonka jälkeen kuntoutus jatkuisi kotiin tehtävänä päihdeperhetyönä. He pohtivat arvioinnin ja havainnoinnin haasteita perheiden kotona tehtävässä työssä. Haastateltavien toiveena oli, että laitoskuntoutuksen tarpeellisuus huomattaisiin ajoissa. He epäilivät kotiin tehtävän työn muotoa, koska asiakkaiden haastatteluissa selkeästi kuvattiin tärkeäksi pitkä irtautuminen kotoa ja lähiympäristöstään.

6.6 Bikva-mallin kolmannen vaiheen haastattelutulokset

Kolmantena vaiheena oli perhekuntoutussuunnittelutyöryhmän haastattelu. Haastattelussa työryhmä kuunteli ja kommentoi edellisissä haastatteluissa esiin nousseita asioita. Kuntoutuspaikan sijaintiin liittyen työryhmä kommentoi, että päihdeperheiden kuntoutuksen kehittämisessä ydinajatuksena on, että lasta ei irroteta omasta elinympäristöstään kovin pitkäksi aikaa. Kuntoutumisessa on läsnä niin ikään vanhempien päihdekulttuuri, mutta myös lapsen turvaverkko; päiväkotit, isovanhemmat, neuvola ja muut lapsen verkostot. Päihdeperheen lapsella on usein ollut monia ihmiskontakteja, vuorovaikutussuhteita ja lyhytaikaisia suhteita, jotka ovat katkenneet. Kuntoutuspaikan ollessa kaukana kotoa, lapselle tulee uusia lyhytaikaisia suhteita, jotka voivat päättyä äkillisesti vanhemman retkahdettua. Tämä voi olla lapselle raskasta sillä ehtii jo kiintyä ja kiinnittä-

tyä kuntoutuksessa perheen työntekijöihin. Kotona tehtävällä päihdetyöllä pyritään vähentämään lasten vuorovaikutussuhteiden muuttumista.

Kuntoutuksen orientaatiovaihe on työryhmän mukaan uudessa kotiin tehtävässä työssä haaste. Laitoskuntoutuksen hyöty on kuntoutukseen asettumisessa. Kotiin tehtävässä työssä kuntoutukseen asettuminen ja kiinnittyminen voi viedä enemmän aikaa. Haastatteluisa tuli esille, että osalle perheistä laitoskuntoutusta ei korvaa mikään, sillä laitoskuntoutus on intensiivisempää kuin kotiin tehtävä päihdetyö. Haastatteluisa pohdittiin myös toimintamallin tärkeyttä avopäihdeperhetyössä.

Haastattelussa keskustelua herätti kuntoutuksen sisältö eli miten järjestää vanhemmille päihderyhmiä ja yksilökuntoutusta. Työryhmä toi esille, että asiakkaat tarvitsevat päihdekuntoutuksen alkuun ulkoisen kontrollin. Ajan kanssa asiakkaat oppivat kuntoutuksessa sisäistä kontrollia. Suunnittelutyöryhmä piti hyvänä asiana sitä, että asiakkaat olivat huomanneet kuntoutuksen aikana kontrollin muuttuneen ulkoisesta sisäiseksi.

Haastattelussa todettiin, että laitoskuntoutuksen riskinä on siirtyminen laitoksesta kotiin, jolloin perheen arki voi romahtaa. Perhe voi jäädä tyhjän päälle. Laitoskuntoutuksessa perheellä on tiivistä yhteistyötä työntekijöiden kanssa kun taas perheen palattua kotiin yhteistyötä perheen perhetyöntekijöiden kanssa voi olla vain kaksi kolme kertaa viikossa. Laitosta ei voida siirtää kotiin. Kotiin tehtävässä päihdetyössä opetellaan tavat ja rutiinit kotona, jolloin niitä ei tarvitse siirtää mihinkään. Tällöin yksi siirtymävaihe jää välistä pois. Tämä puoltaa kotiin tehtävää päihdeperhetyötä.

Haastattelujen lopuksi jokainen haastatteluryhmä sai kertoa ajatuksia perhekuntoutuksen kehittämiseksi. Työryhmän haastattelussa nousi esille ristiriita asiakkaiden palautteen ja perhekuntoutussuunnittelutyöryhmän suunnitelmien välille. Perheet toivoivat enemmän tukea ja läsnäoloa, kun suunnittelutyöryhmän suuntana oli avokuntoutus ja perheen oma vastuu. Haastateltavat pohtivat, että vaikean päihdeongelman kanssa elävät perheet ovat haastavan muutoksen edessä. Perheiden voi olla vaikeaa ja haastavaa suunnitella itse omaa ohjelmaa ja toimintaa avokuntoutuksessa. Kuitenkin se voi kantaa pidemmälle kohti päihdeettömyyttä, kun perhe saa tukea ja ohjausta suoraan kotiin.

Päihdeperheiden kuntoutustarpeet ovat erilaiset kuin yksilökuntoutujan. Perhe tarvitsee oman työntekijän lähemmäksi, mikä vaatii perheen päihde- ja lastensuojelun työntekijältä tiivistä yhteistyötä. Haastattelussa todettiin, että päihdeperheiden asiakaskunta on muuttunut viimeisen 10 vuoden aikana, myös kuntoutusjaksot ovat pidentyneet. Vuonna 2000 kuntoutusjaksot olivat kuukauden pituisia, kun taas vuonna 2011 ne olivat jopa vuoden pituisia. Lapset ovat pieniä, jopa vastasyntyneitä, ja se vie päihdeongelman hoitamisen lisäksi myös vanhempien voimavaroja.

Haastattelussa tuli esille, että pienet lapset elävät huonoissa oloissa, jolloin on pystyttävä toteamaan, että lapsen sijoitus on tietyissä tilanteissa ainut mahdollinen ratkaisu. Keskustelua herätti myös Helsingin kaupungin päihdeperheiden laituskuntoutuksen päätyminen. Jatkossa päihdeperheet voivat saada laituskuntoutusta tarvittaessa ostopalveluna. Haastattelussa keskusteltiin pitkittääkö laituskuntoutus huostaanottoprosesseja. Kuinka kauan voidaan katsoa sivusta pärjäävätkö vanhemmat lasten kanssa laituskuntoutuksessa? Kustannuksena voi olla lasten elämä. Onko laituskuntoutus kannattelu, jos nähdään, että laituskuntoutuksessa pärjää juuri ja juuri? Voiko perhe silloin pärjätä kotona kevyemmällä tuella laituskuntoutuksen päätyttyä? Päihdeperhetyö voi olla joko lyhyitä myllerryksiä tai pitkäjänteistä työtä. Kotiin tehtävä päihdeperhetyö voi olla pitkäjänteistä jopa vuosia kestävä työtä, jolla tuetaan perheen arkea ja päihteettömyyttä. Perhekuntoutuksen tavoitteena on vanhempien vastuun ottaminen elämästä ja lapsesta. Haastattelussa todettiin, että toiminta siirtyy syksyllä 2012 pois Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksesta. Uusi toiminta tulee suunnitella sen mukaisesti.

6.7 Kehittämistyöryhmän ensimmäinen tapaaminen

Haastattelujen jälkeen perhekuntoutuksen kehittämistyöryhmä kokoontui keväällä 2012 neljä kertaa. Bikva-arvioija, Maiju Marttinen, oli mukana näissä kehittämistyöryhmän tapaamisissa tuomassa esiin Bikva-haastattelujen tuloksia ja lasten näkökulmaa päihdekuntoutuksessa. Kehittämistyöryhmän ensimmäinen tapaaminen oli avokuntoutuksen ohjausryhmän kokouksessa 31.2.2012. Kokoukseen osallistui Bikva-arvioijan lisäksi perheiden avokuntoutuksen edustaja, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, sosiaalialan asiantuntija ja Tervalammen kartanon edustaja. Bikva-arvioija oli mukana kokouksissa kehittämistyöryhmän jäsenenä ja osallistui uuden toiminnan kehittämiseen muun muassa

esittelemällä ja kertomalla Bikva-haastattelujen tuloksia, ja sitä miten niitä voidaan käyttää kehittämisen tukena.

Kokouksessa herätti paljon keskustelua Tervalammen perhekuntoutuksen henkilöresurssien siirtyminen avoperhetyöhön ja heidän resursoinnin käyttäminen herätti keskusteluissa erimielisyyttä. Bikva-mallilla tehdyn haastattelun pohjalta huomattiin, että tarve on myös kotiin tehtävään työhön. Näin olisi perusteltua kiinnittää uudet vakanssit avoperhekuntoutuksessa kotiin painottuvaan päihdeperhetyöhön. Haastatteluissa asiakkaat toivoivat tiivistä yhteistyötä työntekijöiden kanssa. He olivat kokeneet työntekijän läsnäolon merkittäväksi kuntoutuksen tukemisessa.

Kokouksessa keskusteltiin päihdeperhetyön monialaisuudesta ja perheiden erityistarpeista. Myös verkostotyö ja sen hyväksi käyttäminen todettiin tarpeelliseksi. Koska Tervalammen perhekuntoutuksessa on tehty verkostotyötä lastensuojelun ja perheiden kanssa toimivien tahojen kanssa koko kuntoutusjakson ajan toivottiin, että tällainen verkostotyö jatkuisi jatkossakin. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ammattitaito nähtiin tarpeelliseksi päihdeperheiden kanssa tehtävässä työssä. Kokouksessa keskusteltiin useista vaihtoehdoista perhekuntoutuksen jatkoa ajatellen. Bikva-arvioija nosti esiin muun muassa vanhemmuuden ja perheen vuorovaikutussuhteiden tukemisen tärkeyden päihdetyössä.

6.8 Kehittämistyöryhmän toinen tapaaminen

Kehittämistyön toisessa tapaamisessa 5.4.2012 kehittämistyötä jatkettiin, ja kuten aikaisemmassakin kokouksessa, Bikva-arvioija oli mukana kehittämistyössä tuoden esille omia näkemyksiään haastattelujen ja päihdeperhetyön teoriaan viitaten. Kokouksen teemoina olivat uuden yksikön vakanssit ja niiden toimenkuvat. Ehdotuksena vakansseiksi olivat lastenhoitaja, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti ja kaksi ohjaajaa/sosiaalihoitajaa. Työkokemus lastensuojelutyöstä koettiin ehdottoman tärkeäksi perheiden päihdetyössä. Kokouksessa pohdittiin toiminnan lapsinäkökulman tärkeyttä ja perheen vuorovaikutussuhteiden vahvistamista. Uusi yksikkö olisi Läntisen A-klinikan ja katkaisuhoidon perheiden avokuntoutuksen liikkuva tiimi, joka tarjoaa parityönä kotiin tehtävää päihdeperhetyötä.

Tapaamisessa todettiin, että lastensuojelun perhetyössä tarvitaan päihdetyön osaamista, sillä perheiden päihdekuntoutusta tarvitaan. Kotiin tehtävä päihdeperhetyö on moniammatillista päihdehoitoa perheen kotona. Tapaamisessa todettiin, että pilottiin osallistuisi maksimissaan 10 perhettä. Keskustelua herätti se, kuinka aktiivisesti perheen luona käytäisiin. Kuntoutuksen alun todettiin olevan oleellinen ja tärkein kotiin tehtävän kuntoutuksen aloituksessa, kuten Bikva-haastatteluissakin tuli esille. Kokouksessa pohdittiin lääkärin osallistumista perheen mahdolliseen lääkehoitoon sekä terveyssektorin konsultaatiomahdollisuuksia. Keskustelua oli myös asiakasohjauksesta, perheprofiileista, päihdeseuloista ja perheen psyykkisistä sairauksista. Todettiin, että kotiin tehtävän päihdeperhetyön tavoitteena on perheen matka kohti arkea, ei kohti laitosta. Keskustelua käytiin myös perheiden tuen tarpeesta kodeissa. Bikva-arvioija toi tapaamisessa esille perheiden haasteellisuuden ja heidän vahvan tuen tarpeensa. Perheen tulisi saada onnistumisen kokemuksia, jotta perheen arki onnistuisi avokuntoutuksena.

6.9 Kehittämistyön kolmas ja neljäs tapaaminen

Kehittämistyön kolmannessa tapaamisessa 24.4.2012 tutustuttiin lyhyesti Psykososiaalisen avokuntoutuksen palvelukuvaukseen, sekä kuultiin Bikva-arvioijan haastattelujen tulokset. Tapaamisessa keskusteltiin, että kotiin tehtävässä työssä tärkeää on havainnointi, verkostotyö ja työparitoiminta. Tärkeää on myös havainnoida asiakkaiden alakulttuurisia jäsennyksiä elämänsä elämässä. Kuntoutuksessa tulee olla ammattitaitoisia työntekijöitä, jotta voitaisiin luoda vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen suhde asiakasperheeseen. Tapaamisessa pohdittiin myös lastensuojelun perhetyön roolia sekä sitä, kuka koordinoi kotiin tehtävää päihdeperhetyötä. Keskustelua herätti sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan työnkuvat sekä avokuntoutuksen ryhmätilojen hyödynnettävyys. Lopulta päädyttiin hyödyntämään kaupungin ja sidosryhmien ryhmätoimintoja, joita on runsaasti tarjolla (NA- ja AA- ryhmät).

Haastattelutulosten ja keskustelujen pohjalta luotiin suunnitelmaa uudelle kotiin tehtävälle päihdeperhetyölle (ks. luku 7). Kuntoutuksen alku voi olla vanhemmille kahdenlainen. Se voi olla joko avokuntoutuksessa kolmen viikon yksilökuntoutusjakso tai tiivis kotiin tehtävä kolmen viikon intensiivinen kuntoutusjakso. Tämän jälkeen on orientaa-

tiovaihe (1-2kk), jonka jälkeen alkaa kuntoutusvaihe. Kuntoutuksen kesto riippuu perheen tarpeista ja siitä missä vaiheessa perhe on päihdekuntoutuksessa. Tapaamisessa pohdittiin myös perhepaikkojen lukumäärää kuntoutuksessa. Ehdotettiin, että mukaan kuntoutukseen voitaisiin ottaa maksimissaan neljä perhettä. Vuoden pilotointi alkaa syksyllä 2012. Tapaamisen jälkeen Bikva-arvioija teki mallinnuksen (ks. luku 7) kotiin tehtävästä päihdeperhetyöstä.

Kehittämistyöryhmän neljäs tapaaminen oli 23.5.2012. Tapaamisen tavoitteena oli suunnitella avokuntoutuksen kotiin tehtävän päihdeperhetyön henkilöstörakennetta ja työajan jakautumista. Tapaamisessa tutustuttiin Bikva-arvioijan tekemään mallinnusehdotelmaan kotiin tehtävästä päihdeperhetyöstä. Viimeisen tapaamisen aikaan oli vielä epäselvää siirtyisikö Tervalammen kartanon perhekuntoutus Helsinkiin syksyllä 2012 vai myöhemmin. Siksi toiminnan tarkempi suunnittelu päätettiin jättää syksylle 2012.

7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA ARVIOINTI

Haastattelujen ja tutkimustulosten analysoinnin jälkeen Bikva-arvioija hyödynsi tutkimustuloksia uuden toiminnan suunnittelussa. Bikva-arvioija osallistui perhekuntoutuksen uudelleen järjestämisestä vastaavan kehittämistyöryhmän tapaamisiin (ks. luvut 6.7-6.9).

Kehittämistyön tuloksena syntyi seuraava mallinnus, jonka Bikva-arvioija esitti päihdeperheiden kehittämistyöryhmälle 23.5.2012. Kokoukseen osallistujilla oli mahdollisuus lähettää sähköpostitse palautetta mallinnuksesta elokuun 2012 loppuun mennessä, mutta palautetta ei lähetetty. Sidosryhmien ja kehittämiseen osallistuvien sitoutumisen tärkeys näkyy Bikva-prosessin loppupäässä. Prosessin tuotettua kehittämissuhteita on toimijoiden aika edetä toiminnan muutoksiin. (Koivisto 2009, 121.) Kehittämishankkeessa toiminnan muutos edellyttää työntekijöiden ja johtajien sitoutumista työhön ja työn kehittämiseen. Vielä toukokuussa kehittämistyöryhmän tapaamisessa oli epäselvää siirtykö Tervalammen Kartanon perhekuntoutus Vihdistä Helsinkiin. Päätös siirtymisestä tehtiin Sosiaalisen kuntoutuksen johtoryhmässä 29.2.2012 ja näin ollen toiminta Tervalammen Kartanossa päättyi 31.8.2012 ja uusi toiminta alkaa Helsingissä perheiden Avokuntoutuksessa syksyllä 2012.

KOTIIN TEHTÄVÄN PÄIHDEPERHETYÖN MALLINNUSEHDOTELMA

Kotiin tehtävä päihdeperhetyö – Yleiskuvaus
<p>Kotiin tehtävä päihdeperhetyö on lastensuojelun ja sosiaalityöntekijän yhdessä perheen kanssa tehty asiakassuunnitelmaan perustuva määräaikainen lastensuojelun avohuollon tukitoimi. Palvelu kohdistetaan päihdeperheille, joilla on tarve lastensuojelun perhetyötä tiiviimpään tukeen. Palvelun tavoitteena on tukea perheen päihdeperhetyötä arkea ja vastata lapsen tarpeisiin ja hänen pahaan oloon. Lasten kanssa käydään läpi vaikeita kokemuksia juttelemalla ja eri menetelmiä hyväksi käyttäen. Tavoitteena on myös vanhemmuuden vahvistaminen ja arjen tukeminen.</p> <p>Kotiin tehtävä päihdeperhetyö on moniammatillista työtä, jossa kuntoutuksen toteuttaa 1 lastenhoitaja, 1 sairaanhoitaja, 1 toimintaterapeutti ja 2 ohjaajaa / sosiaaliohjaajaa. Palvelun suunnitelmasta ja arvioinnista vastaa perheen sosiaaliohjaaja yhdessä sosiaalityöntekijän ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa.</p>

Palvelu:
Kotiin tehtävä päihdeperhetyö; pilotointi
Palvelun kohderyhmä:
vanhemmat, joilla päihdeongelma lapsi lastensuojelun asiakkuus
1. Tarpeen kuvaus lyhyesti
<p><u>Lapsen tarpeet</u> Lapsen tarpeena on turvallinen kasvuympäristö ja riittävän hyvä vanhemmuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanhempien ja lasten vuorovaikutuksen kehittyminen - Turvallinen arki - Turvallisen ja päihteettömän aikuisen tarve - Lapsen fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset, moraaliset tarpeet <p><u>Aikuisen tarpeet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Päihdehoito - Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja ratkaisumallinen löytyminen - Vuorovaikutussuhteen kehittyminen lapseen - Vanhemmuuden tukeminen <p>Aikuisen vastuut: Aikuinen kasvaa vanhemmuuteen ja oppii ratkomaan aikuisten ja lasten pulma ja ristiriitatilanteita.</p>
2. Palvelun tavoitteet, asiakashyöty ja tulosten todentaminen
<p>Kotiin tehtävän päihdeperhetyön tavoitteena on vanhempien päihdeongelman hoito ja perheen päihteettömän arjen tukeminen niin, että vältetään perheen laituskuntoutus ja lasten sijoittaminen.</p> <p>Vuoden 2012 loppuun mennessä alkaa kotiin tehtävän päihdetyön pilointi. Pilotoinnin aikana työtä ja tuloksia arvioidaan.</p> <p>Palvelun tarve on poistunut, kun todetaan vanhempien sitoutuminen päihteettömyyteen sekä vanhempien ja lasten vuorovaikutussuhteen kehittyminen ja lasten kasvun turvaaminen.</p>
3. Palvelun sisältö
<p>Kotona tehtävä päihdeperhetyö avohuollon tukitoimena sisältää neljä vaihetta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aloitus 2) Orientaatiovaihe 3) Kuntoutusjakso 4) Kuntoutuksen päättymisen ja jälkituki <p>Kotiin tehtävän perhetyön vaiheisiin sisältyy päihdeperhetyön sosiaaliohjaajan, perheen lastensuojelun sosiaalityöntekijän, sosiaalityöntekijän ja perheen yhteinen alkutapaaminen, väliarvioinnit ja loppuarviointi.</p> <p>Vaihe 1 – Aloitus</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tavoite: Saada vanhemmat sitoutumaan kuntoutukseen ja saada vanhemmille riittävä fyysinen kunto, jotta he kykenevät huolehtimaan lapsesta. ○ Muoto: Kotona 3vko intensiivijakso (intensiivinen 4-5krt/vko 4-7h/pv) tai 3vko yksilö avokuntoutus / laituskuntoutusjakso ○ A-klinikan / lastensuojelun sosiaalityöntekijä varaa paikan perheelle

- Tulo/verkostoneuvottelu, johon osallistuu perhe, sosiaaliohjaaja, lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja.
Verkostoneuvottelussa: Sopimus kuntoutusajan pituudesta, eri osapuolten tavoitteet kuntoutusjaksolle, info kuntoutuksen sisällöstä: päihdeettömyyden tukeminen, vanhemmuuden vahvistaminen, vuorovaikutuksen tukeminen, arjen ohjaaminen. Sovitaan seulakäytännöt.

Vaihe 2 – Orientaatiovaihe

- Tavoite: Orientaatiovaiheen tavoitteena on asiakasperheen sitouttaminen kuntoutukseen ja kuntoutusjakson suunnittelu.
- Muoto: Perheen kotona tai toimintaympäristössä tehtävä päihdeperhetyö
- Sisältö: Orientaatiovaihe koostuu 1-2kk sitoutumis- ja motivointi jaksosta, jolloin tehdään intensiivistä päihdeperhetyötä perheen kotiin / toimintaympäristöön 3-5krt/viikko, 3 - 5h/pv
 - Perheen haastattelu ja tilannekatsaus
 - Kuntoutusohjelmaan sitoutuminen
 - Luodaan pohjaa vuorovaikutukselliseen suhteeseen asiakkaan ja työntekijän välille
 - Liittoutuminen ja luottamus työntekijän ja asiakkaan välille
 - Asiakkaan kunnioitus ja kiinnostus hänen asioistaan
 - Vuorovaikutuksellinen suhde tukee asiakkaan kuntoutusta
 - Päihderiippuvuuden arviointia
 - Pysähtyminen ja lapsen tilanteen näkeminen
 - Sijoitus päätös ja asiakasmaksupäätös
 - Kuntoutusjakson suunnittelu

Vaihe 3 – Kuntoutusjakso

- Tavoite: Kuntoutusjakson tavoitteena on perheen kuntoutuminen suunnitelman mukaisen työskentelyn avulla.
- Muoto: Perhetapaamisia ja ryhmäkeskusteluja kotona /toimintaympäristössä (ja perheiden avokuntoutuksen ryhmätiloissa)
- Sisältö: Kuntoutusjakso kesto 3kk – 12kk
 - Perhekäynnit perheen tarpeen mukaan 3-4krt/viikko, 2-4h/pv
 - Perhe ja työpari tekevät yhdessä kuntoutumisen arviointia
 - Verkostoneuvottelut (väliarviot) n. 1kk välein lähettävän tahon kanssa: Kuntoutumisen ja tavoitteiden toteutumisen arvio, Keskustelua lapsen hyvinvoinnista
 - Päihdeiden käytön tarkastelua/ keskustelua
 - Pyritään tunnistamaan riippuvuutta ylläpitäviä ajattelu- ja toimintatapoja keskusteluin
 - Etsitään uusia toimintamalleja vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen tueksi, lapsi näkyväksi vanhemmille.
 - Perheterapia
 - Kaupungin ja sidosryhmien ryhmätoiminnot, esim. NA- ja AA
 - Lähiverkoston kartoittaminen ja päihdeettömän lähiverkoston tukeminen
 - Päihdetyö kulkee koko ajan mukana kaikissa teemoissa
 - Päihderyhmät, NA/AA, ryhmät/kotikäynnit teemoittain: mm. perheen taloudellinen tilanne, vanhemmuus, lapsen kehitys ja tarpeet, arki ja arjen työt, päivärytmi/lapsen rytmi
 - Jatkokuntoutussuunnitelman työstäminen

Vaihe 4 – kuntoutuksen päätyminen ja jälkituki

- Tavoite: Tavoitteena varmistaa päihteettömän arjen onnistuminen ja tarvittavan tuen riittävyys
- Muoto: Kevennetty kuntoutus, vertaistuki
- Sisältö: Perhekäynnit 1-2krt/viikko 1-3h/pv ja vertaistuki ryhmät Na ja AA
 - Loppuarviointi
 - Jälkikuntoutus: Lastensuojelun perhetyö, Päihdeperheiden avoperhetyö, Muut yhteistyötahot: Pesä, Harjula

Työtavat

Havainnointi, vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukeminen, korjaavat kokemukset arjessa; kodin askareet, päihderiippuvuuden arvioiminen ja päihteisiin puuttuminen, päihteettömyyteen tukeminen, voimaannuttaminen ja luovat menetelmät

Väliarvioinnit 1kk välein, verkostoneuvottelut (lastensuojelun sosiaalityöntekijä, päihdepalvelut, asiakasperhe ja liikkuvan tiimi)

Sairaanhoitaja mukana työssä, mm. kotokäynneillä -> kliininen arvio vanhempien päihteidenkäytön tilasta, seulat

½ sosiaalityöntekijä ->koordinoi perheen prosessia

Muuta huomioitavaa

Perheiden ohjaus tapahtuu yhteistyössä lastensuojelun ja päihdetyön sosiaalityöntekijän kanssa.

Työntekijöillä on oltava lastensuojelun/perhetyön osaaminen ja päihdetyön osaaminen.

Pilotissa mukana enintään 4 perhettä.

Ryhmätyönohjaus ja parityöskentely, joka tukee työssä kehittymistä , työn kehittämistä ja työssä jaksamista.

Perheet ovat haastavissa kriisitilanteissa. He tarvitsevat konkreettista tukea ja lastensuojelun sekä päihdetyön osaavia työntekijöitä.

Verkostotyötä

Teema / Perhekahvila

Johtaminen: ½ sosiaalityöntekijä, joka koordinoisi prosessia

Sairaanhoitaja on mukana tiimissä koordinoimassa vanhempien lääkehoitoa ja arvioimassa päihderiippuvuutta

Kotiin tehtävän päihdeperhetyön mallinnusehdotelman laati Bikva-arvioija Maiju Martinen. Mallinnuksen lähtökohtana ovat olleet Bikva-haastattelujen tulokset, suunnittelu-

työryhmän kokoukset, tutkimukset sekä kirjallisuus päihde- ja perhetyöstä. Kotiin tehtävä päihdeperhetyö on Tervalammen kartanon perhekuntoutuksen korvaava toiminta.

Lastensuojelun perhetyö on osa lastensuojelun palvelujärjestelmää, kuten lasten sijoitus ja perhekuntoutukset. Lastensuojelulaissa sanotaan, että lapsi voidaan sijoittaa lyhytaikaisesti ilman vanhempia avoimuuden tukitoimena. Kuntoutuksen ollessa kyseessä voi sosiaalitoimi järjestää perhekuntoutusta. Päihdeperheille voidaan järjestää päihdeperheille tarkoitettua perhekuntoutusta. Lastensuojelun perhekuntoutuksessa ei voi olla perheitä, joilla on akuutti päihdeongelma. Perheet ohjataan tuolloin päihdehuoltoon. Päihdeperheiden perhekuntoutus pyrkii tukemaan koko perheen voimavaroja ja etsimään ratkaisuja perheiden haasteellisiin tilanteisiin. (Vilén, Hansen, Janhunen, Kytöpuu, Salo, Seppänen & Tapio 2010, 32.) Kotiin tehtävä päihdeperhetyö olisi avokuntoutusta perheille, joilla on päihteiden liikakäyttöä.

Kehittämistyöryhmän tapaamisissa suunniteltiin runko kotiin tehtävän päihdeperhetyön mahdollistamiselle, sekä pohdittiin päihdeperhetyön työtiimin henkilöstörakennetta ja asiakasmäärää. Työryhmässä keskusteltiin myös työn yleiskuvasta ja palvelun kohderyhmästä. Mallinnukseen on kirjoitettu palvelun tavoitteet, joita ovat vanhempien päihderiippuvuuden hoito sekä perheen päihteettömän arjen sekä vanhempien ja lasten vuorovaikutussuhteen tukeminen niin, että perheen laituskuntoutus ja lasten sijoittaminen vältetään. Kotiin tehtävä päihdeperhetyö on pilotointi vaiheessa, jonka aikana työn tuloksia arvioidaan sekä mietitään toiminnan jatkoa.

Asiakkaiden Bikva-haastatteluissa tärkeimmiksi kuntoutuksen osa-alueiksi nousi päihderyhmät, lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen tukeminen sekä henkilökunnan läsnäolo kuntoutuksessa. Nämä asiat on myös huomioitu uuden toiminnan suunnittelussa. Vanhemmille on suunniteltu päihderyhmiä ja kotikäyntien suunnitelmallisuutta ja aikaa tapaamisiin työntekijöiden kanssa. Kotikäynnit ovat kuntoutuksen alussa tiiviit ja niissä havainnoidaan muun muassa vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta. Tiiviit kotikäynnit tukevat perhettä arjen pyörittämisessä. Myös Kalland (2008, 20) on todennut, että päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä on kaksi tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on päihderiippuvuuden hoitaminen ja toinen on vanhempi – lapsi vuorovaikutussuhteen vahvistaminen.

Mallinnuksessa on huomioitu työntekijöiden ammattinimikkeet ja työparityöskentely. Veijalaisen (2008, 13) mukaan päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä tärkeää työn onnistumiselle on työparityöskentely. Perhetyön intensiivinen suhde vanhempiin ja lapsiin vaatii työntekijältä sosiaali- ja perhetyön osaamista. Työntekijä tarvitsee parin kenen kanssa voi reflektoida perhetapaamisia tuoreeltaan, ja arvioida omaa työskentelyään. Myös työnjako työparin kanssa työskenneltäessä on tärkeää, sillä toinen keskittyy vanhempiin ja toinen lapsiin. Hollandin (2011, 22) 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 pyritään tarjoamaan perheille mahdollisimman laadukasta palvelua.

Kotiin tehtävässä päihdeperhetyössä perheen ja työntekijän suhteen tulee perustua luottamukseen, jolloin perhe voi tuntea olonsa turvalliseksi ja kertoa avoimemmin asioistaan. Perhe voi kiinnittyä työntekijään ja olla jopa riippuvainen tästä. Työntekijöillä voi olla valtaa vaikuttaa perheen asioihin tai jopa vanhempien valintoihin. Kuntoutuksen edetessä työntekijöiden tulee voida luovuttaa valta takaisin vanhemmille, jolloin vanhemmat voivat sitoutua tavoitteisiin, jotka perustuvat heidän omiin arvoihin ja käsityksen omasta parhaasta. (Hansen 2004, 30.) Täten näkisin myös työnohjauksen tarpeelliseksi päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä. Työnohjauksen tehtävänä on auttaa ja tukea työn perustehtävää sekä oppia kestämään työstä aiheutuvaa stressiä (Lehtonen 2000, 151).

Bikva-arviointi on kehittämisen menetelmä, jossa asiakkaat otetaan mukaan kehittämistyöhön. (Krogstrup 2004, 7). Asiakkaat saivat haastatteluissa tuoda esiin omat kokemuksensa ja tietonsa, joista oli mielestäni hyötyä uuden toiminnan luomisessa. Asiakkaiden ajatukset ja arviot kulkivat samansuuntaisesti jo tutkitun tiedon kanssa. Andersson (2008, 24) on muun muassa todennut, että lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen ongelmien irrottaminen päihdekuntoutuksesta on haaste. Vanhemmuutta ja lapsen näkökulman ymmärtämistä pidetään päihdekuntoutuksessa motivoivina ja tukevinä tekijöinä. Myös haastateltavat vanhemmat kokivat lapsensa kuntoutusta motivoivana tekijänä.

Kotiin tehtävän päihdeperhetyön mallinnusehdotelmassa palvelu koostuu neljästä vaiheesta. Mallinnusehdotelmassa kuntoutuksen ensimmäisenä vaiheena on aloitus. Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on saada vanhemmat sitoutumaan kuntoutukseen ja saada heille riittävän hyvä fyysinen kunto, jotta lapsen tarpeiden mukainen hoito toteutuisi. Esimerkiksi vanhempien kärsiessä vieroitusoireista, lapsen päivittäiset tarpeet voivat jäädä huomioimatta. Hoitoon hakeudutaan lastensuojelun ja A-klinikan työntekijän lähetteellä. Päihdeperheiden kuntoutus on siis yhteistyötä lastensuojelun ja A-klinikan kanssa. Kuten Tervalammen perheyhteisön toiminta oli lastensuojeluorientoitunutta, näyttäisi myös kotiin tehtävän päihdeperhetyön yhteistyö olevan tiivistä lastensuojelun ja A-klinikan kanssa. Hyytisen (2007, 65) mukaan tämä tarkoittaa henkilökunnalle työskentelyä päihdehuollon kuntouttavan työn ja lastensuojelun havainnoinnin ja kontrollin ristipaineissa tai risteyskohdassa. Työ mahdollistaa myös moniammatillisen toiminnan ja mahdollisuuden katsoa asioita monesta eri näkökulmasta.

Mallinnuksen toinen vaihe on orientaatiovaihe. Vaiheen tavoitteena on perheen sitouttaminen kuntoutukseen ja kuntoutusjakson suunnittelu. Työtä tehdään perheen kotona tai heidän toimintaympäristössään, riippuen siitä asuvatko perheet omassa asunnossa vai laitoksessa. Orientaatiovaihe koostuu yhden tai kahden kuukauden jaksosta, jolloin perheen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä kolmesta viiteen kertaan viikossa perheen kanssa. Hyytisen (2007) ja Särkelän (2001) mukaan työntekijän ja asiakkaan välinen työskentelysuhde on tärkeää. Erityisesti päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä luottamus on tärkeää. Lasten kanssa työskenneltäessä luottamus on kaiken perusta, kuten myös työntekijän luottamus vanhempiin. Luottamuksesta puhuttaessa asiakassuhteessa viitataan usein salassapitovelvollisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Luottamus on ihmissuhdetyön kantava voima. Asiakastyössä luottamus voi korvautua epäluottamuksena. Joissakin tilanteissa epäily on liikkeellepaneva voima, joka voi saada aikaan muutoksia asiakkaan elämään. Asiakkaan voidaan ajatella yrittävän keinotella etuja itselleen sen sijaan, että hän kertoisi totuuden omasta elämäntilanteestaan. Joskus asiakkaan voidaan ajatella tietoisesti johdattavan työntekijää harhaan. Päihteidenkäyttäjien voi liittyä epärehellisyysleima. (Hyytinen 2007, 145 – 146.) Päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä luottamuksen rakentuminen vie aikaa. Täten tiivis alku kuntoutumiselle on tärkeää. Kotiin tehtävän päihdeperhetyön mallinnuksessa tämä on huomioitu tiiviillä tapaamisilla kuntoutuksen orientaatiovaiheessa.

Kolmas vaihe mallinnuksessa on kuntoutusjakso, jonka tavoitteena on perheen kuntoutuminen suunnitelmallisella työskentelyllä. Kuntoutusjakso, jonka pituus on perheiden tarpeiden mukaan kolmesta kahteentoista kuukautta. Jaksoon sisältyy perhetapaamisia, joissa on tärkeää lapsen näkökulman huomioiminen. Hyytisen (2007, 66) mukaan päihdeiden käyttö ja vaikutukset ovat usein salaisuus päihdeperheessä. Kuntoutuksessa pyritään avoimuuteen ja luottamuksen synnyttyä voidaan lapsiakin rohkaista kertomaan ikätasonsa mukaan kokemuksista ja tuntemuksistaan. Hyytisen mukaan lapset voivat osallistua perhetapaamisiin, vaikka he eivät osallistuisikaan varsinaiseen keskusteluun. Lapsille voi tehdä hyvää kuulla, että asioista voidaan puhua ja, että ne eivät ole salaisuuksia. Myös Itäpuiston (2008, 108-109) mukaan rakentava keskustelu perheen ongelmista auttaa lapsia. Vanhemmille olisi tärkeää korostaa, että lapset tiedostavat vanhempien ongelman ja lasten elämää usein voi helpottaa jo se, että ongelmat tunnustetaan. Näin lapsillekin avautuu mahdollisuus halutessaan puhua niistä. Päihdeongelmaisten perheiden kanssa työskennellessä olisi vanhempia hyvä ohjata ajattelemaan lasten tunteita ja asettamaan lapsi etusijalle.

Kuntoutuksessa pyritään toiminnan muutokseen sekä tunnistamaan riippuvuutta ylläpitäviä toimintoja. Kuntoutuksessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten tunnekortteja tai vuorovaikutteista hoivaleikkiä. Kuntoutuksessa vanhemmille tarjotaan päihde-töntä elämää tukevia lähiverkostoja AA:n ja NA:n kautta. Perheiden kuntoutus on päihdekuntoutusta, jossa pyritään huomioidaan perheen lastensuojelullinen tilanne sekä lapsen edun toteutuminen. Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa voi olla myös sitä, että hän saa tuekseen turvallisia ja luotettavia aikuisia. Myös silloin, kun lapsen vanhemmat eivät siihen kykene. Näistä aikuisista voi lapsi saada pidempiaikaisen tuen, niin sanotun psykologisen tukipisteen. (Claezon 1996, 92-94; Hyytinen 2007, 193.)

Kotiin tehtävän päihdeperhetyön mallinnuksen neljäntenä vaiheena on kuntoutuksen päättymisen ja perheen tuki. Viimeisessä vaiheessa perheellä on mahdollisuus saada vertaistukea ja kevyempää tukea päihdetyöntekijöiltä. Veijalaisen (2008, 13) mukaan päihdeperheiden lähiverkosto on voinut päihdeiden käytön seurauksena haurastua, vaikka asiakasperheet ovat kertoneet lähisukulaisten auttavan heitä. Kuntoutuksen lopussa onkin tärkeää varmistua, että perheellä on riittävästi tukea päihdeettömään arkeen lasten kanssa. Perheen asuinympäristö voi olla Roivaisen (1995) mukaan ongelma. Perheet saattavat myös uskoa, että niin kauan kuin he asuvat asuinalueella, jossa on päihdeiden käyttäjiä, heillä ei ole mahdollisuuksia päihdeettömään arkeen. (Hyytinen 2007, 70.)

Tämä voi olla myös haaste kotiin tehtävälle päihdeperhetyölle. Perheiden asuinalueella voi olla valtavasti haasteita, joita he joutuvat kohtaamaan päivittäin. Perheiden edistyminen voi siksi olla aikaa vievää ja edestakaista liikettä. Tämä vaatii työntekijöiltä ammattitaitoa ja kärsivällisyyttä. Kaukosen (2001, 108) mukaan erityistä huomiota on kiinnitettävä perheen elinolosuhteisiin, mahdolliseen asumiseen ja toimeentuloon liittyviin ongelmiin. Näihin on hyvä kiinnittää huomiota myös kuntoutuksen päättyessä, jotta perheellä on tuen keventyessä selvillä oma taloudellinen tilanne. Kuntoutuksen aikana perhe saa tiivistä tukea työntekijöiltä, mutta tuen vähentyessä on hyvä varmistaa myös perheen taloudellinen tilanne ja selviäminen arjessa.

Kehittämisessä Bikva-arvioinnin tavoitteena on myös työntekijöiden oppiminen ja kehittyminen työssään. Bikva-arviointi prosessi päättyy, kun haastatteliija on haastatellut ja analysoinut kaikki haastattelut ja kirjoittanut haastatteluista raportin. Haastattelujen tulokset julkaistiin kotiin tehtävän päihdeperhetyön kehittämistyöryhmässä, jossa suunniteltiin uutta toimintaa. Prosessi jatkuu kun haastattelutulokset ja kehittämisideat otetaan osaksi työn kehittämistä. (Koivisto 2009, 126.) Tässä kehittämishakkeessa tulokset huomioitiin yhtenä osana uuden työn mallinnusta, jota varten Bikva-haastattelut tehtiin.

8 TUTKIMUKSELLISEN OSUUDEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuus on kiinni monentasoisista ilmiöistä ja tekijöistä. Luotettavuuden ensimmäinen edellytys on, että se on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella vastaavuuden, pysyvyyden ja uskottavuuden näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää myös tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä validius, pätevyys, reliabelius ja toistettavuus. Nämä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käsitteet validius ja reliabelius ovat saaneet erilaisia tulkintoja. Kuitenkin tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jotenkin arvioida. Laadullisissa tutkimuksissa kerrotaan usein tarkasti mitä on tehty ja miten sekä miten tutkimustuloksiin on päädytty. Tarkka selostus tutkimuksessa antaa tutkimukselle luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-231.)

Validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä mitä on mitattu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226). Tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa Bikva-haastattelumallilla selvitettiin kokemuksia Tervalammen kartanon perhekuntoutuksesta ja tutkimustuloksia käytettiin uuden kotiin tehtävän päihdeperhetyön suunnittelussa. Tutkimustulosten perusteella pystyin vastaamaan tähän ongelmaan.

Reliabelius tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelututkimuksissa kerrotaan paikoista, joissa haastatteluaineistot kerättiin. Samoin kerrotaan haastatteluihin liittyvät mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja myös tutkijan oma arvio tilanteesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-231.)

Haastatteluihin osallistui asiakkaita neljästä perheestä. Kaikilla haastateltavilla oli takanaan pitkä kuntoutus perhekuntoutuksessa, joten he osasivat kertoa kokemuksistaan perhekuntoutuksessa. Hirsjärven ym. (2007, 226) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen aineistona voi olla tapaustutkimuksen mukaan yksi tapaus tai yhden henkilön haastattelu. Tämän tutkimuksellisen osuuden luotettavuuteen vaikuttavana tekijä oli se, että haastateltavat tiesivät haastattelijan aikaisemmin työskennelleen perhekuntoutuksessa.

On mahdollista, että haastateltavat eivät täysin kertoneet huonoista kokemuksista perhekuntoutuksessa, vaikkakin haastateltavat toivat esille myös huonoja kokemuksia perhekuntoutuksesta.

Tutkijan on tutkimuksessaan otettava huomioon eettiset näkökulmat ja se oikein tehtynä on vaativa tehtävä. Tutkijan tulee voida eettisesti perustella tutkimusaiheen valinta. Tutkijan tulee huomioida eettisyys kohdejoukon kohtelussa, aineistojen käsittelyssä ja arkistoinnissa sekä tutkimuksen raportoinnissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-27.)

Asiakkaat osallistuivat tutkimukseen Tervalammen perhekuntoutuksen työntekijöiden välityksellä. Työntekijät välittivät haastattelukutsut kuntoutuksessa oleville ja jo kuntoutuksen päättäneille kuntoutujille. Kuntoutujat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti (Liite 1). Tutkimuksessa ei kerätty asiakkaiden nimiä eikä henkilötietoja. Haastattelun alussa asiakkaille kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimuksen tavoitteesta kehittää perhekuntoutusta. Heille kerrottiin miten heidän anonymiteettinsä pyritään säilyttämään. Asiakkaat antoivat kirjallisen suostumuksen (liite 2) haastatteluun osallistumisesta ja asiakkailla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin. Tallennukset ja litterointitekstit hävitettiin tutkimuksellisen kehittämishankkeen valmistuttua. Haastatteluissa pyrittiin tasavertaiseen kohtaamiseen haastateltavien kanssa ja heitä kohdeltiin kunnioittavasti.

Tutkimus ja työn kehittäminen tehtiin Tervalammen perhekuntoutukseen, jossa tämän kehittämistutkimuksen tekijä, haastattelija ja Bikva-arvioija, oli työskennellyt sosiaaliohjaajana vuosina 5/2009 – 2/2011. Ympäristö ja perhekuntoutuksen toimintamalli oli haastattelijalle tuttu oman työkokemuksen kautta. Asiakkaat tiesivät haastattelijan olleen töissä perhekuntoutuksessa. Kehittämishankkeessa haastattelija ei ollut työntekijän roolissa vaan pyrki olemaan ulkopuolisena kehittäjänä ja uuden työmallin suunnittelijana.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Päihdeperheiden tullessa kuntoutukseen heidän elämäntilanteensa on yleensä kriisiytynyt ja he tarvitsevat ulkopuolista apua päihdeongelmaan sekä tukea arkielämään lasten kanssa. Perheiden kanssa työskenneltäessä työntekijän rooli on tärkeä. Luomalla luottamuksellisen ja avoimen suhteen asiakkaaseen työntekijä voi omalla toiminnallaan auttaa asiakasta selvittämään elämän kriisitilanteissa ja auttaa irtautumaan päihderiippuvuudesta. Kaikki on kiinni kuitenkin asiakkaan omasta tahdonvoimasta ja halusta päästä irti päihderiippuvuudesta.

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen päätulos on mallinnusehdotelma (ks. luku 7) päihdeperheiden kotiin tehtävästä päihdeperhetyöstä Läntisen A-klinikan ja katkaisuhoidon asemalla päihdeperheiden avokuntoutukseen. Mallinnusehdotelman pohjana käytettiin Bikva-haastattelumallilla saatuja haastattelutuloksia Tervalammen kartanon asiakas- ja henkilökunnan haastatteluista sekä päihdeperheiden suunnittelutyöryhmän haastattelusta ja kehittämistyöryhmän tapaamisia ja tutkimuksia päihde- ja perhetyöstä. Kehittämishankkeen alussa asiakasnäkökulmaa toivottiin mukaan toiminnan suunnitteluun. Asiakkaiden oma ääni osoittautui toiminnan suunnittelussa tärkeäksi. Samalla huomattiin, että asiakkaiden mielipiteet toivat päihdeperhetyön toiminnan suunnitteluun uusia näkökulmia. Ammatillaiset eivät aina huomaa tai tunnista asioita, joita asiakkaat pitävät tärkeinä kuntoutusprosessissa.

Asiakkaiden haastatteluissa tuli esille, että arkielämä lasten kanssa on jo itsessään kuntoutusta. Päihdekuntoutus on tärkeää, mutta päihdeperheiden kanssa työskenneltäessä lapsen näkökulman esiintuominen vanhemmille on ensisijaisen tärkeää. Päihdevanhemmat ovat usein tottuneet ajattelemaan ensisijaisesti itseään ja lapsi ja lapsen tarpeet jäävät helposti huomioimatta. Lapsen näkyväksi tekeminen voi saada vanhemman ajattelemaan päihdeongelmaa myös lapsen näkökulmasta. Vanhemmuuden tukeminen ja päihdetyö yhdessä tukevat ja voivat antaa onnistumisen kokemuksia, jotka vievät eteenpäin. Hyytisen (2007, 187-188) mukaan lapsen näkyväksi tekeminen edellyttää lapsen nostamista mukaan perhetyöhön. Lapsen tulisi luoda hyvä asiakassuhde, jotta hän saisi kokea luottamuksen, välittämisen ja hyväksynnän tunteita. Lapsen kuuleminen ja kokemusten esiin tuominen voi auttaa lasta käymään läpi kriisitilanteita, joita hän on ko-

kenut päihdevanhempien kanssa. Hyytinen puhuu lapsilähtöisestä päihdeperhekuntoutuksesta, jossa tuetaan ensisijaisesti lapsen kuntoutusta, jolloin lapsi saa onnistumisen kokemuksia vaikka vanhempien päihdehoito ei onnistuisikaan. Mielestäni päihdeperheiden kuntoutuksessa tärkeintä on huomioida lapsen edun toteutuminen.

Perhe-elämän harjoittelu on kuntoutuksessa tärkeää. Koska vain sellainen toiminta, jota tehdään jatkuvasti, muuttuu aikanaan tavaksi ja silloin sen ylläpito on helpompaa, itseltään selvää. Se muuttuu toimintaa ylläpitäväksi toimintarakenteeksi. (Särkelä 2001, 51.) Asiakashaastatteluissa sekä henkilökunnan haastatteluissa tuli esille päivärutiinien ja säännöllisen toiminnan merkitys kuntoutuksessa. Pystytäänkö näitä asioita seuraamaan ja tukemaan avohuollossa, kun perhe asuu kotona ja työntekijät ovat perheen luona vain tietyn ajan muutaman kerran viikossa? Voivatko päihdeperheiden työntekijät nähdä perhetapaamisten aikana perheen todellisen tilanteen? Voiko avohuolto mahdollistaa salailun ilmapiirin jatkumisen ja päihteidenkäytön? Esimerkiksi näihin kysymyksiin joudutaan pohtimaan ratkaisuja, kun Tervalammen kartanon perhekuntoutus päättyi ja siirtyi Helsinkiin perheiden avokuntoutukseen.

Kehittämishankkeen mallinnusehdotelma annettiin päihdeperheiden avokuntoutuksen käyttöön. Toivon, että ehdotelmaa hyödynnetään uuden toiminnan tarkemmassa suunnittelussa. Kehittämishankkeessa mukana oleminen on ollut hyödyllinen oppimiskokemus päihdetyön suunnitteluprosessista. Olen saanut olla mukana moniammatillisessa tiimissä ja kehittämässä uutta toimintaa. Olen oppinut prosessi- ja tiimityöskentelyä. Kehittämishanke on avannut minulle, miten toiminnan muutosprosessi etenee päihdeperheiden palveluissa ja kuinka muutos toteutetaan. Kehittämishanke mahdollisti opintoihini liittyvän opinnäytetyön syntymisen. Pulkkinen (2012) mukaan mallinnuksessa on hyvin huomioitu kuntoutujien, työntekijöiden ja työnjohdon näkemykset siitä, millaista kotiin tehtävän päihdeperhetyön tulisi olla moniammatillisuudeltaan ja intensiivisyydeltään, jotta se voisi ennaltaehkäistä tai jopa korvata päihdeperheiden laituskuntoutuksen tarvetta. Pulkkinen mukaan mallinnusta voidaan hyvin käyttää ja myös tullaan soveltuvien osin käyttämään tukena uuden toiminnan pilotoinnissa. Reunaehtoja mallinnuksen käytölle luovat muun muassa henkilöstöresurssit ja toiminnan poikkihallinnollisuus, päihdehuollon yhteistyö lastensuojelun kanssa erillisten työnjohtojen alla. (Pia Pulkkinen, henkilökohtainen tiedoksianto 25.9.2012.)

Haastavaa kotiin tehtävän päihdeperhetyön mallinnuksessa oli työryhmän vaihtuvuus. Kehittämistyöryhmän tapaamisissa oli usein uusia ihmisiä, joille aihe oli vieras ja heille piti selventää kehittämistyön tarkoitus. Toisaalta antoisaa kehittämistyöryhmän tapaa- misissa oli eri ammattikuntien edustajat, jotka toivat kehittämisprosessiin eri näkökul- mia oman työnsä kautta. Tervalammen perhekuntoutuksen siirtymisen prosessi on ko- konaisuudessaan ollut pitkä ja siinä on ollut monta muuttujaa. Suunnittelutyö Terva- lammen perhekuntoutuksen siirtymisestä Helsinkiin alkoi syksyllä 2010. Tavoitteena oli laitoskuntoutuksen, avokuntoutuksen ja perhetyön saaminen saman katon alle. Hank- keen eteneminen ei aina ollut selvää vaan päätösten tekeminen johtoryhmissä on muo- kannut hankkeen lopputulosta. Sosiaalisen kuntoutuksen johtoryhmä päätti helmikuussa 2012 siirtää Tervalammen perhekuntoutuksen osaksi Läntisen A-klinikan ja katkaisu- hoitoaseman perheiden avopalvelua. Syksyllä 2012 Tervalammen kartanosta siirtyi sai- raanhoitajan ja sosiaaliohjaajan vakanssit Läntiselle A-klinikalle ja katkaisuhuitoase- malle.

Mielestäni uuden perhelähtöisen päihdetyön pilotoinnin aikana tulisi selvittää päihde- perheiden tarpeita. Voiko avokuntoutus vastata tarpeeksi kattavasti perheiden päihde- kuntoutustarpeisiin? Miten käy perheiden, jotka tarvitsevat tiiviimpää tukea ja seuran- taa, jota he saivat laitoskuntoutuksessa? Mielestäni laitoskuntoutusta tarvitaan edel- leen, sillä kaikki päihdeperheet eivät pärjää avokuntoutuksen tuella. Asiakkaatkin toi- voivat haastatteluissa enemmän tukea ja tiiviimpiä tapaamisia työntekijöiden kanssa. Tämä kertoo osaltaan laitoskuntoutuksen tarpeesta. Avokuntoutus tuo mukanaan haas- teita, joten toivon mallinnusehdotelman tukevan suunnittelutyötä uuden avopäihdeper- hetyön toiminnan käynnistymisessä.

LÄHTEET

- Andersson, Maarit 2008. Pidä kiinni –hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Maarit Andersson, Riitta Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus ja vauva-aikana. Pidä kiinni–hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi ja turvakotien liiton julkaisu 38. 18-36.
- Ingrid Claezon 1996. Mot alla odds : barn till narkotikamissbrukare berättar om sin uppväxt. Stockholm: Mareld.
- Esitys lapsiperheiden päihdehuollon laitostuntoutuksen uudelleen järjestämiseksi. 31.5.2011. Tuloste tekijän hallussa.
- Esitys lapsiperheiden päihdehuollon laitostuntoutuksen uudelleen järjestämiseksi. 29.2.2012. Tuloste tekijän hallussa.
- Hansen, Maija 2004. Olipa kerran perhe. Arvostava työote perhetyössä. Suomen Kasvatus ja perheneuvontaliitto ry.
- Helsingin ensikoti 2012. Viitattu 18.8.2012. www.helsinginensikoti.fi/pesa.
- Helsingin kaupunki 2012. Viitattu 18.8.2012. <http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/Paihdeytyo>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holland, Sally 2011. Child & family assessment in social work practice. 2nd edition. Great Britain: Sage.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hurtig, Johanna 2003. Lasta suojelemassa –etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

- Hyytinen, Riitta 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Helsinki: Ensi ja turvakotien liiton julkaisu 37.
- Itäpuisto, Maritta 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Itäpuisto Maritta 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124.
- Kalland, Mirjam 2008. Kotona tehtävän työn merkityksestä päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tukemisessa. Teoksessa Eeva-Kaarina Veijalainen, Taina Heino, Mirjam Kalland, Heli Kammonen, Leena Paasikangas & Saara Salo. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8. 20-33.
- Kaukonen, Olavi 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa Piisi, Ritva (toim.) Huumetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 106-131.
- Koivisto, Juha 2009. Bikva-asiakkaat mukana kehittämisessä. Teoksessa Seppänen – Järvelä, Riitta & Vataja, Katri (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 117-139.
- Krogstrup, Hanne 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Finsoc. Helsinki: Stakes.
- Laine, Seppo; Heino, Liisa & Pärnä, Katariina 2010. Perhekuntoutuksen moniammatilliset käytännöt. Teoksessa Maritta Törrönen & Katariina Pärnä. Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö, 137-165.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 22.9.2000/812. Viitattu 4.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 4.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lasinen lapsuus. Viitattu 18.8.2012. www.lasinenlapsuus.fi.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 30.1.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lehtonen, Rauno 2000. Perhetyöntekijöiden työnohjaus. Teoksessa Häggman-Laitila, Arja; Ruskomaa, Leena & Euramaa, Katri Ina. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. 149-153.

Leppo, Anna 2008. Pidä kiinni –projektin yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Teoksessa Maarit Andersson, Riitta Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus ja vauva-aikana. Pidä kiinni –hoitojärjestelmä. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 37-68.

Mielen avain. viitattu 14.3.2012. <http://www.mielenavain.fi/>

Nätkin, Ritva 2001. Päihdeongelmaiset äidit – uutta äitiyspolitiikkaa. Arviointi tutkimus projektista. Teoksessa Maarit Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. 32-49.

Nätkin, Ritva 2006. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Oranen, Heidi & Öhman, Natalie 2010. Huumetaustaisten äitien kuntoutus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Maarit Andersson, Riitta Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus ja vauva-aikana. Pidä kiinni –hoitojärjestelmä. Helsinki. Ensi ja turvakotien liiton julkaisu 38. 158-183.

Pulkinen Pia 2012 vs. johtaja Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus. Helsinki. Sähköpostiviesti 13.2. Vastaanottaja Maiju Marttinen. Tuloste tekijän hallussa.

Pulkinen Pia 2012 vs. johtaja Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus. Helsinki. Sähköpostiviesti 25.9. Vastaanottaja Maiju Marttinen. Tuloste tekijän hallussa.

Päihdehuoltoasetus 29.8.1986/653. Viitattu 4.2.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860653>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 4.2.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, alkoholi ja huumeet. THL. Viitattu 5.2.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe54>

Päihdepalvelujen laatusuosituksat 2003. Sosiaali ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3.

Pärnä, Katariina 2010. Perhekuntoutus lasten ja perheiden palveluna. Teoksessa Maritta Törrönen & Katariina Pärnä. Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. 41-50.

Roine, Mira; Ilva, Minna & Takala Janne (toim.) 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteiden käytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiö: Raporttisarja nro 57.

Sininauhaliitto. Viitattu 14.3.2012. <http://www.sininauhaliitto.fi>

Sosiaaliportti. Viitattu 13.3.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/>

Särkelä, Antti 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.

Tervalammen kartanon kuntoutuskeskus 2011. Prosessikuvaus. Julkaisematon lähde.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Veijalainen, Eeva-Kaarina 2008. Kotona tehtävä työ Tosi-projektissa. Teoksessa Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Helsinki. Ensi ja turvakotien liiton raportti 8. 10-19.

- Vilén, Marika; Hansen, Maija; Janhunen, Tarja; Kytöpuu, Katri; Salo, Saara; Seppänen, Paula; Seppänen, Sami & Tapio, Nina 2010. Perhe ja perhetyö. Teoksessa Marika Vilén, Paula Seppänen, Nina Tapio & Riikka Toivanen (toim.) Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja, 9-59.
- Vilén, Marika; Tapio, Nina; Janhunen, Tarja; Nissinen, Leena ja Seppänen, Sami 2010. Ammattina perhetyö. Teoksessa Teoksessa Marika Vilén, Paula Seppänen, Nina Tapio & Riikka Toivanen (toim.) Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja, 61-99.
- Vuori-kemilä, Anne; Stengård, Eija; Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielen-terveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1

Kutsukirje

3.1.2012

Hyvä perhekuntoutuksen asiakas

Olen Sosionomi (ylempi AMK) opiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta (Diak länsi, Porin toimipaikka). Teen opinnäytetyöni Tervalammen Kartanon, kuntoutuskeskuksen perhekuntoutukseen. Tavoitteenani on asiakaslähtöisen arvioinnin pohjalta kehittää perhekuntoutuksen toimintamallia. Tutkimusta varten kerään ryhmähaastattelun avulla asiakkaiden kokemuksia perhekuntoutuksen palveluista ja kehittämisehdotuksia.

Tutkimuksen tuomalla tiedolla toivon olevan hyötyä Tervalammen perhekuntoutuksessa tehtävälle asiakastyölle sekä kuntoutujille itselleen. Valmiin opinnäytetyöni luovutan Tervalammen kuntoutuskeskukselle ja Helsingin sosiaalivirastolle.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Osallistujien henkilötietoja ei kirjata missään tutkimuksen vaiheessa. Ryhmähaastattelutilanteet nauhoitetaan analysointia varten ja nauhoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne jäävät tutkijalle, eikä niitä tai tutkimuksen muistiinpanoja anneta ulkopuolisten käyttöön. Tutkimustuloksia raportoidaan niin, ettei yksittäistä tutkimukseen osallistujaa voida tunnistaa.

Toivon, että osallistut tutkimukseen. Jokaisen kokemus on ainutkertainen ja vain sinä voit kertoa omasi. Haastattelu kestää noin tunnin. Kahvitarjoilu.

Halutessasi lisätietoja, ole hyvä ole yhteydessä perhekuntoutuksen henkilökuntaan.

Maiju Marttinen

Sosionomi (ylempi AMK) –opiskelija

LIITE 2

Suostumuslomake

Annan suostumukseni siihen, että Sosionomi (ylempi AMK) opiskelija Maiju Marttinen haastattelee minua ryhmähaastattelussa ja nauhoittaa haastattelun. Tutkijalla on lupa käyttää aineistoa tutkimuksessaan.

Minulla on oikeus halutessani keskeyttää tutkimus milloin tahansa.

Nimi ja yhteystiedot
