



Janita Hiltunen
Marika Salakari

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

LAPSUUS PÄIHDEPERHEESSÄ

Subjekttiivisia kokemuksia perheelle annetusta tuesta

TIIVISTELMÄ

Janita Hiltunen

Marika Salakari

Lapsuus päihdeperheessä – Subjektivisia kokemuksia perheelle annetusta tu-
esta

36 sivua, 2 liitettä

Syksy, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan vuonna 2017 arviolta 70 000 suomalaista lasta kasvaa perheessä, jossa ainakin toisella vanhemmista on vakava alkoholi- tai huumeongelma. Tämä tarkoittaa noin kuutta (6) prosenttia kaikista alaikäisistä lapsista. Raittiuden Ystävät ry:n mukaan joka kymmenes lapsi elää päihdeperheessä ja arviolta noin 400 000 suomalaista elää päihdeperheen tuomien haittojen kanssa - ilmiötä voidaanankin siis jo kutsua kansanterveydelliseksi ongelmaksi.

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten päihdeperheille tarjottu tuki on muuttunut viime vuosikymmenten aikana haastatteleamalla henkilöitä, jotka ovat eläneet lapsuutensa päihdeympäristössä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineistoa kerättiin teemahaastattelujen avulla ja tulokset analysoitiin sisällönanalysointimenetelmällä. Tutkimushaastatteluun osallistui kaikkiaan kahdeksan (8) henkilöä. Tutkimushaastattelujemme vastaukset perustuvat haastateltaviemme omiin subjektiivisiin kokemuksiin lapsuudestaan ja siitä, kuinka hyödylliseksi he kokivat sosiaalialan ja lastensuojelun palveluntarjonnan kulloisessakin elämänvaiheessaan päihdevanhemman kanssa.

Tutkimuksestamme käy ilmi, että lähes kaikkia haastateltavillamme yhdistivät pitkälti samat kokemukset palveluntarjonnasta ja sen laadusta. Haastattelussa nousi esille se, kuinka oireisiin tartutaan eniten, eikä itse syytä selvitetä ja korjata. Tutkimuksessa tuli myös esille, ettei lastensuojelun asiakkuus perheessä oleellisesti vaikuttanut tuen ja avun saantiin, vaikka noin puolet vastanneista olisi toivonut selkeää puuttumista ja avun tarjontaa perheelleen ja sitä kautta itselleen. Tutkimuksesta voimme todeta, että tuen tarjonta päihdeperheille on huomattavasti parantunut viime vuosikymmenen aikana, vaikka ylisukupolvisuuden haittoja ei vielä ole täysin selätetty. Suunta näyttäisi kuitenkin olevan oikea.

Asiasanat: Perhe, päihdeperhe, ylisukupolvisuus, lastensuojelu

ABSTRACT

Janita Hiltunen

Marika Salakari

Childhood in a substance abuse family – Subjective experiences of family support
36 p., 2 appendices

Autumn, 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social services

Bachelor of Social Services

According to the National Institute for Health and Welfare, in 2017 an estimated 70,000 Finnish children will grow up in families where at least one parent had a serious alcohol or drug problem. This represents around six (6) percent of all underage children. According to Raittiuden Ystävät ry (Friends of Sobriety), one in ten children live in a family with substance abuse, and an estimated 400,000 Finns live with the harm caused by substance abuse in the family - phenomenon that can already be called a public health problem.

The purpose of this thesis study was to investigate the change in the support offered to families for whom substance abuse is a problem, as reported by persons who lived their childhoods in family environments where substance abuse was present. The study was carried out as qualitative research. The research data was collected face-to-face with the help of semi-structured interviews, and the results were analyzed using the content analysis method. A total of eight (8) persons participated in the interview. The answers to the interview questions were based on the interviewees own subjective experiences from their childhood and how useful they found the social and child welfare services at different periods of their life spent with a parent who had a substance abuse problem.

The results show that almost all of the interviewees shared many of the same experiences of service provision and its quality. The interview highlighted how to tackle the symptoms are in focus and the cause itself is not investigated and corrected. The study also revealed that being a customer of child welfare did not have a significant impact on the access to support and assistance, even though about half of the respondents would have liked clear intervention and the provision of help to their family and, this way, to themselves. From the study, the provision of support to families with substance abuse has improved considerably over the past decade, although the intergenerational disadvantages have not yet been fully resolved. However, the direction seems to be right.

Keywords: Family, substance abuse, intergenerational, child welfare

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄKUMPPANI	5
3 SUOMALAINEN PERHEKÄSITYS	6
3.1 Päihdeperhe ja päihdeperheen vaikutus lapseen	7
3.2 Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus	7
3.3 Lasta suojaavat tekijät.....	9
4 LAPSIPERHEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	9
4.1 Äitiys- ja perheneuvolatyö	10
4.2 Ensi- ja turvakotien liitto	12
4.3 Lastensuojelu	12
5 AIHEKIRJALLISUUTTA JA TUTKIMUSTIETOA.....	14
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	16
6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
6.2 Tutkimuksen toteutus ja aineiston analysointi	17
7 TUTKIMUSTULOKSEN YHTEENVETO	19
7.1 Lastensuojelun vaikutus perheeseen	20
7.2 Päihdeperheiden saama ja toivoma tuki	22
7.3 Lapsuuden kokemusten vaikutus elämänlaatuun	24
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	27
LÄHTEET	29
LIITE 1. Haastattelukysymykset.....	32
LIITE 2. Sopimus opinnäytetyöstä	33

1 JOHDANTO

Lapsuusperheessä vanhemman päihteidenkäytön tuomat ongelmat näkyvät yhteiskunnassamme moninaisina lieveilmiöinä, kuten esimerkiksi päihteidenkäytön ylisukupolvisuutena, mielenterveysongelmina ja rikollisuutena. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) mukaan vanhemman päihdeongelmalla on yhteyksiä myös lasten sairastavuuksiin, tapaturmiin sekä huostaanottoihin. Vanhemman päihdeongelma aiheuttaa usein lapsen sosiaalista eristäytymistä, kaveri- ja ystävyssuhteiden vähäisyyttä sekä koulukiusaamista. (THL, 2017.)

Päihdelinkin (2017) mukaan alkoholiriippuvuus esiintyy usein suvuittain, mikä viittaa perinnöllisyyteen. Myös väestötutkimuksissa, esimerkiksi kaksos- ja adoptiotutkimuksissa alkoholiriippuvuuden perinnöllinen tausta on toistuvasti osoitettu. Perinnöllinen tausta, eli vanhemmilta perityt geenit selittävät noin puolet sairastumisriskistä. Vaikka perimä vaikuttaa alkoholiriippuvuuden ilmenemiseen, ei ole olemassa yksittäistä alkoholiriippuvuuden geeniä, joka tuottaisi sairauden ympäristötekijöistä riippumatta. Siksi puhutaan mieluummin useista geeneistä, joiden yhdistelmä lisää yksilön riskiä sairastua alkoholiriippuvuuteen altistavissa olosuhteissa. Tällaisia ympäristön riskitekijöitä ovat esimerkiksi varhaislapsuuden traumaattiset kokemukset. Siten alkoholiriippuvuuteen sairastuminen on aina perintö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tulos. (Päihdelinkki, 2017.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme lastensuojelun ja sosiaalipalvelujen asiakaskokemuksia lapsuutensa päihdeperheessä eläneiden osalta. Tarkastelimme myös, miten päihdeperheessä kasvaneet ovat kokeneet lapsuutensa päihdeongelmaisen vanhemman kanssa ja miten he ajattelevat lapsuutensa kokemusten myötävaikuttaneen nykyiseen elämäänsä. Päihdeperheessä asuneiden kokemukset antavat arvokasta tietoa palvelujenkehittäjille sekä sosiaalialan ammattilaisille siitä, miten tuki ja apu osattaisiin kohdentaa paremmin ja kuinka lastensuojelun ja sosiaalipalvelujen laatua voisi kehittää. Opinnäytetyössämme tuomme esille haastattelujen kautta eri-ikäisten aikuisten kokemuksia lastensuojelun ja sosiaalipalvelujen tarjonnasta, saatavuudesta sekä tarpeellisuudesta päihdeperheille.

2 OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄKUMPPANI

Opinnäytetyömme työelämäkumppanina sekä tutkimusympäristönä toimii Porissa sijaitseva paikallisyhdistys KRIS Satakunta. KRIS Ry ("Kriminellas revansch i samhället", suom. "Rikollisten revanssi yhteiskunnassa") on alun perin ruotsalainen, nyt aktiivisesti maailmallakin toimiva matalan kynnyksen vertaistointijärjestö. KRIS jalkautui Suomeen vuonna 2001, jolloin se vielä kantoi Suomessa nimeä Rikollisten Revanssi Yhteiskunnassa (RRY). KRIS järjestöjä on useita eripuolella Suomea ja heidän kattojärjestönänsä toimii KRIS-Keskusliitto ry. (KRIS ry, 2019.)

Yhdistys tarjoaa apua ja tukea päihteettömän ja rikoksettoman elämäntavan omaksumiseen vertaiskokemusten avulla. Järjestö on nimennyt neljäksi pääasiallisiksi arvoikseen päihteettömyyden, rehellisyyden, toveruuden ja yhteisvastuullisuuden. (KRIS ry, 2019.) KRIS Ry:n toimintakeskuksilla työskentelee työryhmiä, jotka koostuvat kokemusasiantuntijoista sekä sosiaali- ja/tai terveysalan ammattilaisista. Kaikissa toimintakeskuksissa on myös vapaaehtoistyöntekijöitä sekä työkokeilijoita. (KRIS ry, 2019.)

Kaikki tutkimuskysymyksiimme vastanneet henkilöt ovat KRIS-Satakunnan toimintaan aktiivisesti osallistuvia jäseniä, joita kaikkia yhdistää lapsuudessa koettu päihdeympäristössä kasvaminen. Tutkimusta varten olemme yhdessä työelämäkumppanimme kanssa sopineet kirjallisesti haastattelujen toteutumisesta.

3 SUOMALAINEN PERHEKÄSITYS

Suomalainen perhekäsitys on monia muita maita suppeampi. Vanhemmat ja lapset muodostavat perheen, mutta myös lapseton pariskunta käsitetään kokonaiseksi perheeksi. Perheen voivat muodostaa myös yksinhuoltaja ja hänen lapsensa, yhden vanhemman perheitä onkin viidennes kaikista perheistä. Niissä huoltajana on useimmiten äiti. (Infonland, 2021.) MIELI ry (i.a.) kuvaa perheen toiminnallisesti sosiaalisena verkostona, jonka suhteet ovat emotionaalisesti ladattuja. Perheen eroavaisuus muihin ihmissuhteisiin on biologinen perimämme tai laillinen sopimus, kuten avioliitto tai adoptio.

Perhe koetaan usein suurena voimavarana ja se voi antaa lapsesta asti suojaavia tekijöitä lapsen koko elämän varrelle. Perhe voi myös tuottaa liiallista surua, häpeää, konflikteja ja täten olla tuhoisa lapselle. Toisille perhe ei syystä tai toisesta suojelekaan heitä, vaan toimii haittaavana tekijänä kasvulle ja kehityksellemme. (Eerola & Pirskanen, 2018, 120–131.)

Opinnäytetyössämme perhe-käsitteellä tarkoitamme sitä ympäristöä, jonka kanssa haastateltavamme ovat asuneet tai viettäneet suurimman osan lapsuus- ja nuoruusiästään (0–18 vuotta). Haastatteluihin osallistuneista valtaosa syntyi perheeseen, jossa oli molemmat vanhemmat (äiti ja isä). Vain kaksi syntyi perheeseen, jossa oli vain toinen vanhempi tai varhaisen lapsuuden aikana perhe muuttui vain toisen vanhemman (usein äiti) huolettavaksi. Noin puolet ydinperheeseen syntyneistä lapsista koki vanhempien eron jossakin kohtaa lapsuuttaan. Vähemmistö vastanneista syntyi valmiiksi vain yhden aikuisen perheeseen tai kahden vanhemman perhe säilyi koko lapsuuden. Vähemmistöön kuului myös uusperhekuviot.

Tilastokeskus määrittelee virallisesti uusperheen perheeksi, jossa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, joka ei ole pariskunnan yhteinen, vaan yleensä huoltajuus on vain lapsen biologisella vanhemmalla. (Suomen Uusperheiden liitto ry, 2021).

3.1 Päihdeperhe ja päihdeperheen vaikutus lapseen

Tutkimuksessamme päihdeperheellä tarkoitamme sellaista perhettä, jossa lapsen huoltajan päihteidenkäyttö voidaan määritellä suurkulutuksesta addiktioon asti. Päihdeperheet ovat myös lastensuojelupalvelujen suurkuluttajia. Päihdeperheen ongelmat käyvät yleensä ilmi jo raskausaikana, sillä päihdeäidin raskaus antaa mahdollisuuden puuttua ongelmaan.

Yhtenäisyys perheeseen ja vanhempiimme alkaa jo sikiöaikana äidin kohdussa. Syntymän jälkeen vanhemmat luovat kiintymyssuhdetta lapseensa ja onnistuneella kiintymyssuhteella luovat lapselleen pohjan turvallisuudentunteelle. Kun lapsi luo onnistuneesti kiintymissuhteen vanhempaansa, hän tuntee vanhemman läsnäolon, tuen ja lohdun. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2017.)

Päihdeperheessä sen sijaan lapsen tarpeet jäävät vanhemman päihdeongelman varjoon, jolloin lapsen turvallisuudentunne horjuu. Tämä vaikuttaa usein myös vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen ja tätä kautta kiintymyssuhteeseen negatiivisesti. Vanhempien päihdeongelmat lisäävät myös merkittävästi pienten lasten tapaturma-alttiutta sekä terveydenhuollon palveluita. Myös huostaanotot ovat yleisiä, mutta tällöin on yleensä myös muita ongelmia, kuten köyhyyttä, uupumista tai väkivaltaa. (A-Klinikkasäätiö, 2009.) Pelkästään pääkaupunkiseudulla lähes puolet vaikeasti päihdeongelmaisten perheiden lapsista sijoitetaan kodin ulkopuolelle kolmen vuoden ikään mennessä. (Sarkola & Halmesmäki, 2008).

3.2 Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus

Raittiuden Ystävät ry:n (2009, 2017) mukaan päihdelapsuuden kokeneilla syrjäytymisen riski kasvaa huomattavasti. Päihdeperheissä lapsuutensa kasvaneiden oireita ovat muita yleisimmin huono itsetunto, jännitys, pelko ja aggressiivisuus. Toisinaan toisille päihdeperheessä asuneille lapsille saattaa kehittyä riittämättömyyden tunne, joka näkyy yli- tai alisuoriutumisenä esimerkiksi työelämässä. Vanhemman päihteidenkäytön tuomat ongelmat näkyvät väistämättä myös

yhteiskunnassamme moninaisina lieveilmiöinä, kuten esimerkiksi huono-osaisuuden ylisukupolvisuutena sekä mielenterveysongelmina ja rikollisuutena.

Huono-osaisuuden ylisukupolvisuudella tarkoitetaan vanhempien hyvinvoinnin ongelmien jatkumista jälkikasvulle. Perheiden ja yksilöiden tasolla huono-osainen ylisukupolvisuuden ketju muodostuu mm. geneettisten, biologisten, psykososiaalisten ja sosioekonomisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Perheen vaikeus tietyllä elämänalueella on todettu heijastuvan lasten hyvinvointiin laajalti. Väestötutkimusten mukaan yleisimpiä aikuisena raportoituja lapsuudenperheen vakavia vaikeuksia olivat huoltajan päihdeongelman lisäksi mielenterveysongelmat, toimeentulovaikeudet sekä perheessä koetut vaikeudet ja konfliktit. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2021.)

Perheen päihdekäyttäytymisellä on siis vahva vaikutus lapsen mahdolliseen omaan päihdesuhtautumiseen myöhemmällä iällä. Lapsuudenkodin päihdeongelman yhteys omaan päihdekäyttäytymiseen seuraavassa jälkipolvessa ei ole kuitenkaan täysin suoraviivainen. Näyttää siltä, että ne, jotka ovat joskus kokeneet alkoholin liikakäyttöä lapsuudenkodissaan, käyttävät päihteitä useammin ja enemmän kerralla kuin ne, jotka ovat nähneet vanhempiansa/huoltajiensa päihdekäyttöä jatkuvasti. (THL, 2014.) THL:n (2017) mukaan vanhemman päihdeongelmalla on yhteyksiä myös lasten sairastavuuksiin, tapaturmiin sekä huostaanottoihin. Vanhemman päihdeongelma voi lisäksi aiheuttaa lapsen sosiaalista eristäytymistä, kaveri- ja ystävyysuhteiden vähäisyyttä sekä koulukiusaamista.

Sen sijaan aikuissosiaalityössä ylisukupolvisuus ilmenee muun muassa toimeentulotukiasiakkuuden siirtymisenä seuraavaan sukupolveen siten, että toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapset aloittavat oman toimeentulotukiasiakkuuden täysi-ikäistytyään. Jos vanhemmat ovat pitkään olleet riippuvaisia toimeentulotuesta ja tilanteeseen liittyy kouluttamattomuutta ja työttömyyttä, on lapsen vaikea saada muunlaista esimerkkiä elämästä. Toimeentulotuki on asiakkaan näkökulmasta järkevä ja luonteva turva, työntekijöiden näkökulmasta taas pitkäaikaisesta riippuvuudesta luova mekanismi. Sosiaalisten ongelmien periytymisen estäminen on perinteisesti ollutkin yksi sosiaalityön päätavoitteista. Sosiaalityöntekijät

ja sosiaaliohjaajat kokivat ylisukupolvisen huono-osaisuuden vakavaksi ongelmaksi. (Helsingin kaupunki, i.a.)

3.3 Lasta suojaavat tekijät

Kuten muissakin perheissä, myös päihdeperheessä voi olla suojaavia tekijöitä lapselle. Näitä voivat olla sisarukset tai toinen aikuinen. Lapsella voi olla myös omia suojaavia ominaisuuksia, kuten sosiaaliset taidot, hyvät ongelmanratkaisukyvyt, älykkyys ja huumorintaju. (A-klinikkasäätiö, 2020.) Myös lapsen kyky ymmärtää aikuisen päihdeongelman luonnetta sekä kyky keskittyä itsestä huolehtimiseen vanhempien tukemisen sijasta ovat päihdeperheen lapselle tärkeitä ominaisuuksia arjessa selviytymisessä. Tällaiset ominaisuudet voivat kehittyä haastavassakin elinympäristössä, vaikka lasta vahvistaakin parhaiten myönteiset kokemukset ja niiden myötä vahvistuva luottamus ympäristöön ja omaan itseen. (A-klinikkasäätiö, 2009.) Perhe toimii isona voimavarana silloin, kun perheympäristö on turvallinen ja luotettava. Se voi antaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, tukea ja apua kehitykseen ja oppimisen poluilla. Kun perhe on toimiva, se toimii myös suojaavana tekijänä lapselle. Perheissä, joissa suojaavia tekijöitä oli enemmän ja tukea kohdennettiin paremmin, oli vastanneiden suhtautuminen päihdekäyttöön löyhempää ja päihteiden käytön tuomat ongelmat alkoivat huomattavasti myöhemmällä iällä. Lisäksi suojatekijöiksi luokitellaan hyvin toimivat arkirutiinit, kannustava ilmapiiri sekä huolenpito ja kontrolli. Myös toimiva, rakentava keskusteluyhteys ja keskinäisen kiintymyksen osoittaminen tuovat lapselle usein turvallisuudentunteen. (Lasinen Lapsuus, i.a.) Ylisukupolvisuuden riski on huomattavasti suurempi puutteellisella avun ja tuen tarjonnalla.

4 LAPSIPERHEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

THL:n (2021) mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia, toimintakykyä, turvallisuutta ja osallisuutta. Suomessa lapsiperheille sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluvat

erilaisten tukien tarpeiden arviointi ja niin ikään oikeanlaisen tukimuodon löytäminen. Sosiaalihuoltolaissa on määritelty, että kaikissa päätöksenteoissa tulee ensisijaisesti ottaa huomioon lapsen etu ja mahdollisimman tarkoin on turvattava se, että päätökset eivät vaaranna lapsen tasapainoista kehitystä tai hyvinvointia. (L 1301/2014.)

Valtioneuvoston Peruspalvelujen tila -raportista (2020) selviää, että alueelliset ja väestöryhmien väliset erot sosiaali- ja terveystalouden saatavuudessa ovat nykyisen palvelujärjestelmämme keskeinen ongelma. Sairaanhoidolliset kustannukset yhteiskunnassamme lisääntyvät ja tämän vuoksi resurssien kohdistaminen eri sosiaalipalveluihin vaikeutuu. Palvelujen kustannusten kasvu – joka viime aikoina on ollut muun kansantalouden kasvua nopeampaa – synnyttää toisen ongelman, erityisesti suhteessa julkisen talouden kestävyYTEEN. Sote-uudistuksen tavoitteena onkin ollut yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. (Valtioneuvosto, 2020.)

4.1 Äitiys- ja perheneuvolatyö

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut on THL:n (2017) mukaan aloitettu Suomessa jo vuonna 1944. Äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa määritetään terveydenhuoltolaissa. Suomessa pääasiallisesti kaikki raskaana olevat naiset ja lapsiperheet käyttävät laissa edellytettyjä neuvolan palveluita. Neuvolalla on tärkeä rooli äidin ja lapsen turvallisen kasvuympäristön tukijana ja sillä onkin vuosien saatossa pystytty laskemaan äitiys- ja lapsikuolleisuutta Suomessa merkittävästi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2017.)

Äidin raskaudenaikainen päihdekäyttö sekä vanhempien haitallinen päihteiden käyttö aiheuttaa aina riskin lapsen terveydelle ja kehitykselle. Sen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen on ensiarvoisen tärkeää havaita asiakkaansa haitallinen päihdekäyttö ajoissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä on usean eri lain mukaan velvollisuus puuttua havaitsemaansa asiakkaan tai potilaan päihdekäyttöön, mikäli tällä on alaikäisiä huollettavia lapsia. Lastensuojeluilmoituksesta on aina keskusteltava vanhemman kanssa sekä antaa tiedoksi, että ilmoituksen

tarkoituksena on auttaa vanhempaa ja tämän perhettä. (417/2007.) Päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja mini-interventiot sisältyvät äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaisiin terveystarkastuksiin, kotikäynteihin ja perhevalmennukseen. Nämä toimivat osaltaan ehkäisevänä päihdetyönä. Tarvittaessa asiakas on ohjattava asianmukaiseen hoitoon. Päihdeongelmien tunnistaminen on tärkeää äitiys- ja lastenneuvolassa - puheeksi ottamisen ja interventioiden avuksi onkin olemassa valmiita kaavakkeita päihdeongelman kartoittamiseksi, kuten esimerkiksi AUDIT-testi sekä paljon muita elämäntilannetta ja tapoja kartoittavia testejä. (THL, 2017.) Näihin vastaaminen on kuitenkin asiakkaan vastuulla, eivätkä ne siis aina voi taata todenmukaista tulosta.

Ehkäisevän päihdetyön EHYT Ry:n (i.a.) mukaan ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan edistää kansakuntamme terveyttä, hyvinvointia sekä turvallisuutta myös lapsiperheiden osalta. Ehkäisevällä työllä voidaan välttää niin runsaasta päihdeidenkäytöstä, kuin rahapelaamisestakin koituvia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia haittoja. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään nykyisin laajalti osana kunnan sosiaali- ja terveystalvveluja (THL, 2020) perustuen lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Lain mukaan julkisen vallan sekä muiden yleishyödyllisten yhteisöjen on osaltaan huolehdittava siitä, että rahapelaamiseen ja päihdeaineisiin liittyviä haittoja tulee asianmukaisesti ehkäistä. (L 523/2015.)

Päihdevanhemman tunnistamiseen ei kuitenkaan ole yhtä oikeaa tapaa. Kokenut ammattilainen osaa kuitenkin tulkita asiakastilannetta eri näkökulmista ja yhdistää aiempia päihdevanhemman kohtaamisia toisiinsa. Jos mukana on lapsi, on havainnointia helpompi toteuttaa kohtaamistilanteessa. Ammattilaisille on käytössä myös erilaisia päihdemittareita, joiden avulla voidaan kartoittaa mahdollista päihdeongelmaa. Näihin vastaaminen on kuitenkin asiakkaan vastuulla, eikä se läheskään aina takaa todenmukaista tulosta. Ensiarvoisen tärkeää onkin ammattilaisen taidon tärkeys havainnoida ja osata esittää oikeanlaisia kysymyksiä asiakastilanteissa.

4.2 Ensi- ja turvakotien liitto

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lapsi- ja perhejärjestö, joka auttaa vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä sekä tekee perheväkivaltaa ehkäisevää työtä. Järjestö pyrkii kasvattamaan osaamistaan ja asiantuntijuuttaan omilla erityisalueillaan, esimerkiksi perhe- ja lähisuhdeväkivallan vastaisessa työssä, lapsilähtöisessä päihdetyössä, eroavien lapsiperheiden auttamisessa sekä miestyön kehittämisessä. Ensi- ja turvakotien toiminta on viime vuosina laajentunut myös lapsikaappaus- ja huoltajuuskiistojen selvittämiseen ja avunantoon. Ensi- ja turvakotien liitolla on 30 toimivaltaista jäsenyhdistystä ympäri Suomea ja se on mukana useissa erilaisissa hankkeissa, joissa pääasiallisena tarkoituksena on kehittää arjen auttamistyötä vastaamaan asiakkaan ja yhteiskunnan tarpeita. (Ensi- ja turvakotiliitto, i.a.)

4.3 Lastensuojelu

Lastensuojelun historia on Suomessa pitkä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuosina 2014–2016 tekemän selvityksen mukaan ensimmäinen lastensuojelulaki tuli voimaan vuonna 1937, jolloin sitä kutsuttiin vielä huostaanottolaiksi. Vuodesta 1937 vuoteen 1986 lapsen huostaanotto oli meneteltyin lastensuojelun toteuttama toimenpide, jonka mukaan lakikin nimettiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.)

Avohuollon rooli kasvoi 1970-luvulla ja avohuollon toimenpiteet vahvistuivat 80-lukua kohden. 80-luvun puolivälissä tuli voimaan uusi lastensuojelulaki, joka muutti lastensuojelun toimintaperiaatteita merkittävästi kohti nykyisiä käytäntöjä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2013 teetetystä selvityksestä käy ilmi huostaanotettujen lasten omakohtaisia kokemuksia lastensuojelun ja sijaishuollon epäkohdista, kaltoinkohtelusta ja väkivallan käytöstä. Selvityksen tarkoituksena oli luoda käsitys lastensuojelun epäkohdista ja toimintatavoista 1930–1980-luvulla lastensuojelun toimintatapojen parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.) Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohteluun liittyviä raportteja vuosilta 1937–1983 on nähtävissä Valtioneuvoston nettisivuilta.

Nykyisin lastensuojelulla tarkoitetaan nimensä mukaisesti lapsen suojelemista ja sillä pyritään turvaamaan lapsen oikeus turvalliseen ympäristöön, kasvuun ja kehitykseen. Lastensuojelulainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Jokaisella kunnalla on vastuu lastensuojelun järjestämisestä joko itse tuotettuna tai ostopalveluna. STM yhdessä Kuntaliiton kanssa julkaisevat laatusuosituksen, jotka ovat ensisijaisesti tarkoitettu kuntien tueksi lastensuojelupalveluiden toteuttamiseen sekä kehittämiseen. Yksityiset ympärivuorokautista lastensuojelupalvelua tuottavat yrittäjät hakevat aluehallintovirastolta tarvittavat luvat, kun taas kunnallisella puolella lupia myöntävät Valvira ja Aluehallintovirasto. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.)

Ehkäisevällä lastensuojelulla perheeltä ei vaadita lastensuojelun asiakkuutta. Ehkäisevä lastensuojelutyö kuuluu kunnan peruspalveluihin, kuten esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvola, päivähoido sekä opetus- ja nuorisotyöpalvelut. Lastensuojelussa on eriasteisia tukitoimia, joilla pyritään auttamaan perheitä haastavissa elämäntilanteissa. Jokainen vaihe on tiukasti laissa määritelty ja ehkäisevällä työllä pyritäänkin vaikuttamaan perheeseen ja perheen tarpeisiin jo varhaisessa vaiheessa, jotta haasteellisempiin lastensuojelullisiin toimiin ei tarvitsisi ryhtyä.

Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluntarpeen selvitykseen ryhdytään silloin, kun lapsen hyvinvoinnista on tehty ilmoitus kunnalle lastensuojeluun. Kiireelliset ilmoitukset käsitellään heti ja tällöin on kyse vakavasta lapsen terveyteen liittyvästä uhasta. Muussa tapauksessa sosiaalityöntekijällä on seitsemän vuorokautta aikaa tehdä päätös palvelutarpeen arvioinnista. Asiakkuus lastensuojelussa alkaa vasta, kun päätös lastensuojelun tarpeesta on tehty. Avohuollon tukitoimet aloitetaan, jos lapsi tai hänen kasvuympäristönsä vaarantaa kasvua ja kehitystä. Avohuollon tukitoimilla aloitetaan ensimmäisenä, jos ei kiireelliselle huostaanotolle ole kriteereitä. Tukitoimia voivat olla esimerkiksi perhetyö, tukihenkilö sekä harraste- tai virkistystoiminta. Tukitoimet sovitaan aina perheen kanssa yksilöllisesti. (L 417/2007.)

Jälkihuolto on 18–25-vuotiaille nuorille tarkoitettua tukipalvelua. Edellytyksenä tuen saannille on, että nuori on ollut sijaishuollon asiakkaana tai vähintään kuusi

(6) kuukautta avohuollon asiakkaana. Jälkihuollossa nuorella on oma sosiaalityöntekijä, joka auttaa nuorta asumisen, opiskelujen ja asioiden hoidossa. Lastensuojelulaissa on määritelty selkeästi jälkihuoltoon kuuluvat tukitoimet. (L 417/2007.)

Kiireellinen sijoitus ja huostaanotto ovat viimeisimmät lastensuojelun keinot tukea lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen. Lastensuojelulain (L 417/2007) mukaan kiireellisessä sijoituksessa lapsi sijoitetaan viipymättä pois kodistaan välittömän uhan vaarassa. Lapsi siirtyy tällöin sijaishuollon piiriin, jolla tarkoitetaan kodin ulkopuolelle sijoittamista kuten lastensuojelulaitos, perhekoti tai muu perheasumis-
muoto. (L 417/2007.)

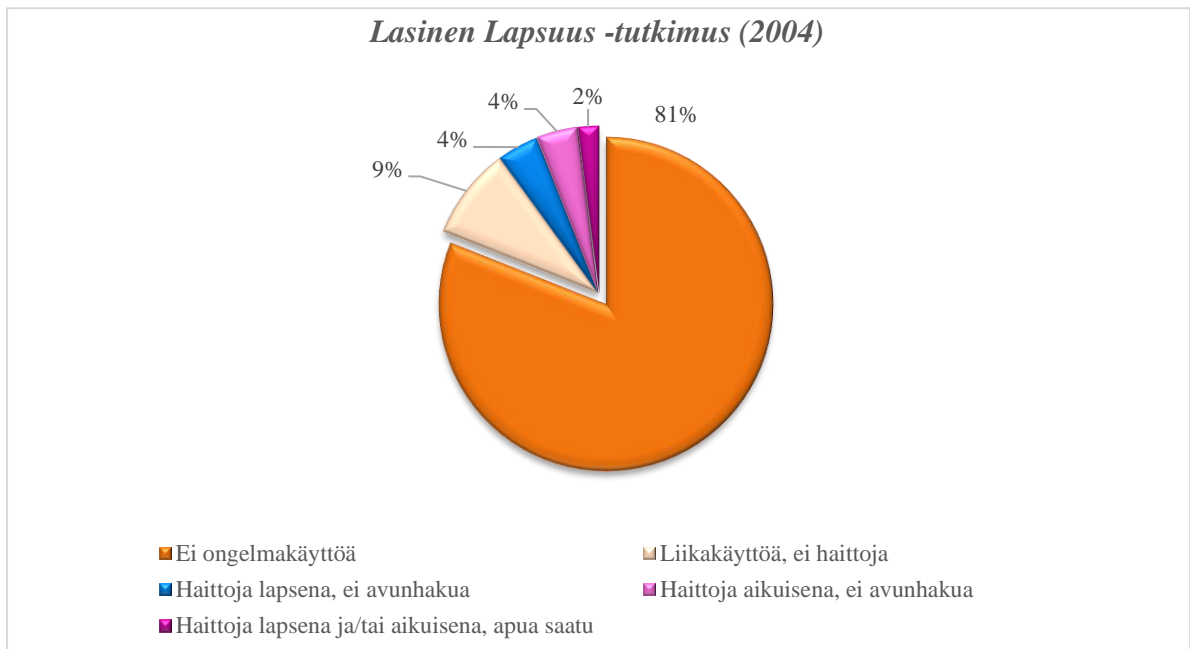
5 AIHEKIRJALLISUUTTA JA TUTKIMUSTIETOA

A-Klinikkasäätiön Lasinen Lapsuus -toiminta sai alkunsa vuonna 1986, kun moniammatillinen työryhmä kokoontui päihdelapsia koskevan tiedon puutteen vuoksi. (A-klinikkasäätiö, 2010.) Toiminnan tarkoitus oli etsiä uusia ja tehokkaita keinoja turvata lapsille eheämpi elämä vanhempien päihteidenkäytön takia. Lasinen Lapsuus -toiminnalla on vuosien varrella ollut ja on edelleen useita erilaisia hankkeita. Hankkeen puitteissa on teetetty useita tutkimuksia ja artikkeleita koskien päihdeperheitä sekä näille tarjottavia apukeinoja ja ylisukupolvisuuden haittoja. Hankkeessa on pyritty lisäämään tietoisuutta, työkaluja sekä kohtaamista ammattilaisen sekä päihdeperheen ja heidän lastensa kanssa ongelmien minimoimiseksi. (A-klinikkasäätiö, 2021.)

A-klinikkasäätiö otti 1960-luvun lopulla lapsen näkökulman huomioonottavan työotteen ja on sisällyttänyt siitä lähtien säätiön toiminnan perhekeskeisiin palveluihin, myöhemmin myös osaksi Päihdeperheet, lapset ja nuoret -kehittämishjelmaansa. A-klinikkasäätiön työ painottui alkujaan pieniin lapsiin ja sittemmin työ

jakautui myös nuoriin ja aikuisiin, jotka ovat kokeneet päihdeperheen haitat. (A-klinikkasäätiö, 2010.)

Lasinen lapsuus -hanke teki gallup-tutkimuksen vuonna 2004, jonka tärkeimpänä tutkimuskysymyksenä oli ilmiön yleisyys ja siihen liittyvät haitat. Tässä gallup-tutkimuksessa vastaajat olivat 15 vuotta täyttäneitä ja he arvioivat itse, oliko heidän lapsuudenperheessään päihteiden ongelmakäyttöä ja aiheutuiko siitä haittoja lapsuudessa tai myöhemmässä elämässä. Vastaukset perustuivat siis subjektiivisiin kokemuksiin. Kuviossa 1 kuvataan tuloksia päihteiden käytöstä perheessä ja mahdollisista haittakokemuksista. (Peltoniemi, 2004.)



Kuvio 1. Päihdeperheet Suomessa 2004, %

Maritta Itäpuiston väitöskirjassa *Kokemuksia alkoholi-ongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta* (2005) on tehty tutkimus, jossa Itäpuisto keräsi tietoa ihmisiltä, jotka ovat asuneet tai asuvat edelleen päihdevanhemman kanssa. Itäpuiston tutkimusaineisto sisälsi erilaisia kirjevastauksia ja haastatteluja. Itäpuisto toi esille, kuinka päihdevanhempien lapsia ei voida verrata toisiinsa, vaikka kokemus olisikin melko samanlainen, sillä jokainen perhe, koti, vanhemmat ja lapset ovat yksilöitä. Teemoiksi nousi koti ja perhe, jonka tutkimukseen osallistuneet kokivat kriittisenä ja perheideaalin vastaiseksi. Monet kertojat kokivat häpeää ja jopa vihaa perhettään kohtaan ja että lapsuuden kokemukset ovat

vaikuttaneen heidän avuttomuutensa ja voimattomuuden tunteeseensa merkittävästi aikuisiällä. (Itäpuisto, 2005, 116–118.)

Nykytiedon valossa voidaan todeta, että erilaiset sosiaali-, perhe- ja päihdetyöhön kohdistetut tutkimukset ovat tuottaneet positiivista tulosta käytännön tasolla, sillä tietoisuus päihteistä, päihteiden käytöstä, päihdeperheistä sekä toimivista hoitomuodoista on mennyt eteenpäin.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita, toteutusta sekä aineiston analysointia.

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tavoite oli selvittää lapsuutensa päihdeperheessä asuneiden kokemuksia päihdeperheille tarjotusta tuesta ja sitä, kuinka vastaajamme kokivat lapsuutensa myötävaikuttaneen tämänhetkiseen elämäänsä. Tarkoituksenamme oli selvittää, kuinka riittäväksi haastateltavamme kokivat tarjotun tuen ja avun saannin ja minkälaista tukea päihdeympäristössä elänyt olisi mielestään kaivannut kussakin eri ikävaiheessaan vai osasiko hän nähdä avuntarvettaan lainkaan. Selvitimme myös, kuinka tuen saanti poikkeaa päihdepalvelun laadun osalta silloin, kun lastensuojelu on ollut mukana päihdeongelma-perheen arjessa. Opinnäytetyössä kuvaamme konkreettisesti päihdeperheessä lapsena asuneiden kokemuksia saadusta tuesta ja tuen tarpeellisuudesta sekä heidän toiveistaan ja näkemyksistään. Päihdeperheessä asuneiden kokemukset antavat arvokasta tietoa palvelujenkehittäjille sekä sosiaalialan ammattilaisille siitä, miten tuki ja apu osattaisiin kohdentaa paremmin ja kuinka lastensuojelun ja sosiaalipalvelujen laatua voisi kehittää.

Tutkimuksessamme haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten päihdeperheessä asuneet ovat kokeneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman tuen?
2. Onko lastensuojelusta ollut apua päihdeperheen ongelmiin?

6.2 Tutkimuksen toteutus ja aineiston analysointi

Toteutimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Laadullisissa tutkimuksissa käytetään yleisemmin aineistonkeruumenetelmänä haastatteluita, kyselyitä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Haastattelujen isoin etu on joustavuus. Esimerkiksi haastattelun aikana on mahdollisuus selvittää kysyttävää asiaa, toistaa tarvittaessa kysymys ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelussa on tarkoituksena kerätä mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Myös havainnointi haastattelutilanteessa on etu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–73.)

Tutkimuksessa keskityimme pienempään määrään haastateltavia, jolloin tuloksia käsiteltiin yksilöllisinä kokemuksina ja aineisto tulkittiin sen mukaisesti. Aineistoa purettiin sisällönanalysointimenetelmällä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan siinä pyritään kuvaamaan mm. ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettinen, mielekäs tulkinta erilaisille ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Keräsimme aineiston tutkimukseemme haastattelemalla, johon haastateltavat rajattiin vain lapsuutensa päihdeperheessä asuneisiin aikuisiin. Opinnäytetyömme haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jossa jokaista haastateltiin kahden kesken KRIS-Satakunnan toimintakeskuksen tiloissa. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt oli valittu etukäteen ja kerrottu mihin tutkimus haastattelua käytetään, salassapitovelvollisuudesta, sekä ettei haastateltavaa voida tunnistaa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävää ajatellen. Teemahaastattelussa käytetään puoliavoimia tai avoimia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teimme haastatteluja varten haastattelurungon (LIITE 1), joka sisälsi valmiiksi suunniteltuja kysymyksiä kuusi (6) kappaletta sekä vapaamuotoisen viestin ammattilaisille (Kysymys 7). Haastattelussa etenimme haastateltavan vastauksista riippuen, kuitenkin niin, että haastattelurungon kaikkiin kysymyksiin saatiin vastaus. Haastateltavat vastasivat enemmänkin tarinanomaisesti kuin yksittäisenä vastauksena kysymykseen. Tämä mahdollisti meille laajemman näkemyksen heidän kokemuksestaan. Haastatteluihin kysyttiin yksitellen halukkaita aiheeseen sopivia haastateltavia ja jokaiselle kerroimme opinnäytetyön aiheen sekä tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja vaitiolovelvollisuuden koskien tutkimukseen osallistuneita. Ilmoitimme myös, että kaikki tulokset tutkitaan anonymisti. Haastattelu toteutettiin etukäteen sovittuna ajankohtana kunkin haastateltavan kanssa kahden kesken. Haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2021 jakautuen kahteen eri päivään. Jokainen haastattelu kesti noin puoli tuntia.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalysointimenetelmällä. Sisällön analyysia käytetään yksittäisenä menetelmänä tai väljänä teoreettisena viitekehyksenä, jota voidaan liittää erilaisiin analyysikokoelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysia käytetään usein erilaisten kirjoitettujen tekstien, äänitteiden ja haastatteluaineistojen analyysiin. Sisällönanalyysissa keskitytään pääasiassa siihen, mistä asioista tai aiheista aineisto kertoo, kuten mitä haastateltavat kertovat. (Tietoarkisto, i.a.)

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysin tavoite on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Aineisto tarjoaa näkymän tähän ilmiöön. Analyysissa aineisto järjestetään selkään ja tiiviiseen muotoon tavalla, jossa ei kadoteta sen tarjoamaa informaatiota. Heille tämä tarkoittaa asteittaista siirtymää aineiston tarjoamista konkreettisista ilmauksista yhä abstraktimpiin käsitteisiin. Lopulta voidaan päätyä tulkintaan, jossa koko aineistoa kuvaa yksi yhteinen käsitteellinen ilmaus. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108.)

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineiston analyysin kolmevaiheiseksi prosessiksi: aineiston pelkistäminen, ryhmittäminen ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108–109). Tässä opinnäytetyössä käytimme

vastaavanlaista prosessia. Ensin kävimme haastatteluvastaukset läpi ja perehdyimme saamiemme vastausten sisältöön, jonka jälkeen alleviivasimme ne asiat, joita tutkimuskysymyksissä haimme. Seuraavaksi etsimme vastuksista yhtäläisyyksiä ja aineisto ryhmiteltiin eli luokiteltiin. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Lopuksi erotimme tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot ja tämän tiedon perusteella muodostimme teoreettiset käsitteet työhön. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä ja silloin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 112.)

Tutkimusraportissa esitetään usein aineistosta suoria sitaatteja. Aineistosta lainattujen kohtien tavoite on havainnollistaa lukijalle esimerkkejä sekä antaa lukijalle todiste siitä, että tutkijalla on ollut aineistoa analyysinsä pohjana. (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tähän opinnäytetyöhön olemme ottaneet myös suoria lainauksia haastateltaviemme kertomana.

7 TUTKIMUSTULOKSEN YHTEENVETO

Tutkimukseemme osallistuneet haastateltavat ovat syntyneet vuosien 1980–1995 välisenä aikana. Tällöin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tieto ja taito asiakkaan kohtaamiseen ja erilaisten työvälineiden käyttöön oli merkittävästi erilaisempaa, kuin 2020-luvulla. Tutkimustietoa päihdeperheistä ei ollut riittävästi ja käytännön tuki oli puutteellisempaa myös lastensuojelutyössä. Lastensuojelun tarjoamat tukitoimet herättivät yhteiskunnassamme lähinnä negatiivissävytteistä kuvaa – lastensuojelua pidettiin kansan keskuudessa ”mörkönä” ja yleinen pelko oli lasten välitön huostaanotto. Tämän vuoksi myös lasten kaltoinkohteluun liittyvä yleinen puuttuminen esimerkiksi naapurien tai lähipiirin keskuudessa oli vähäistä ja lasten pahoinpitelyä pidettiin osittain hyväksyttävänäkin kasvatustapana.

Tuloksissa nousi esille monta melko kyseenalaista kohtaa, joista kävi ilmi menneen vuosisatamme tiedonsaannin suppeus sekä oppimisen taidot suhteessa käytännön sosiaalityöhön. Nykytiedossamme voimme todeta, että erilaiset tutkimukset ovat tuottaneet positiivista tulosta käytännön tasolla - tietoisuus päihteistä, päihdeiden käytöstä sekä päihdeperheistä ovat edenneet merkittävästi.

Vastaajistamme noin 63 % olivat iältään 30–39-vuotiaita ja noin 37 % oli 18–29-vuotiaita miehiä ja naisia. Osalla vastanneista on tällä hetkellä oma perhe ja kokemuksia myös nykyisestä lapsiperheiden tukipalveluista. Haastattelussa mukana olleilla kaikilla oli koulunkäynnin tai muiden sosiaalisesti ulkopuolisten ryhmien kanssa jonkinlaisia haasteita. Yli puolet vastanneista koki joutuneensa olemaan hyvin nuoresta asti itse vastuussa itsestään ja perheestään. Myös ulkopuolisuuden tunne oli vahvana ollut elämässä mukana sekä itsearvostus oli heikkoa.

7.1 Lastensuojelun vaikutus perheeseen

Vastanneista noin puolet (42 %) oli lapsuudessaan ollut lastensuojelun asiakkaana, mutta vain noin 15 % sijoitettiin lastensuojelun toimesta kodin ulkopuolelle. (KUVIO 2).



KUVIO 2. Lastensuojelun asiakkuudet ja sijoitukset kodin ulkopuolelle.

Kaikilla vastanneilla kodin ulkopuolelle sijoitus oli kuitenkin tapahtunut vasta teini-iässä, vaikka lastensuojelu oli ollut perheen tukena jo varhaislapsuudesta asti. Iso osa tutkimukseen osallistuneista olisi toivonut sijoitusta kodin ulkopuolelle selkeästi aikaisemmin.

Vastanneista 62 % koki, että lastensuojelu ei ollut puuttunut perheen tilanteeseen toivotulla tavalla, eikä perheen olosuhteisiin syystä tai toisesta tarjottu riittävää apua silloin, kun sitä olisi tarvittu kipeimmin.

”Kaikki tiesi, että meillä on kotona ongelmia, mutta kukaan ei oikein mitään tehnyt.”

”Opettaja kysy joskus, et onko sulla kaikki hyvin. Vastasin vain ”joo” ja homma jäi siihen.”

Sen sijaan 37 % niiden vastanneiden perheistä, joissa lastensuojelu oli ollut mukana, koki lastensuojelun toiminnan puutteellisena. Vastanneet kokivat, ettei yhtenevää hoitotahoa ollut, vaan työntekijä vaihtui usein ja käyntejä oli harvoin tai ei lainkaan.

”Kävi ne sossut meillä, mut ei siitä sit mitään seurannut.”

”Ne tiesi, et mun faija on alkoholisti, mut ne vain sano sille, et älä juo viikolla. No kyllähän sä tiedät, ettei toi auta alkoholistia olemaan juomatta.”

Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei lastensuojelun asiakkuudella koettu olleen huomi-onarvoista merkitystä perheen arkeen, vanhempien kasvatustapoihin tai perheolosuhteisiin.

7.2 Päihdeperheiden saama ja toivoma tuki

Tutkimukseen vastanneista yksi kahdeksasta ei kokenut saaneensa lastensuojelun tarjoamista tukitoimista minkäänlaista apua lapsuuden perheessään. Vastanneen mukaan hoitoa ja apua oli perheen aikuisen osattava itse hakea ja vaatia. Tuolloin päihdehoitolaitoksena toimivat tahot auttoivat mahdollisuuksiensa mukaan myös halukkaita perheenjäseniä erilaisilla terapia- ja keskustelukeinoilla. Moni koki suurimpana syynä avun heikkoon saantiin perheen kielteisen näkemysongelmista kuin se, ettei tukea olisi pyydettyä saatua. 25 % kertoi koulun tai muun ulkopuolisen tuttavuuden tietäneen perheen ongelmista, mutta asia ei edennyt mihinkään. Tarjottu apu tuli tällöin lähinnä keskusteluapuna koululta, johon vastanneet eivät itse olleet halukkaita ja täten keskustelu jäi siihen, eikä jatkotoimenpiteitä tällöin tullut.

Yhteenvetona tuloksista tuli palveluiden heikko ja suppea tarjonta sekä valvonta perheeseen tarjotun tuen toteutumisesta. Osallistuneista 75 % tarjottiin jonkinlaista määrittelemätöntä sosiaalipalvelua perheeseen, mutta pääasiassa tukitoimet jäivät perheen omalle vastuulle. Vastanneet kokivat, ettei riittävää konkreettista apua tarjottu ja avun tarjonta oli lähinnä ehdotuksia, jonka toteutumista käytännössä ei kuitenkaan seurannut kukaan. 27 % vastanneista oli saanut perheyötä avuksi, joka ei puuttunut niinkään ongelmiin, vaan lähinnä avusti lastenhoitossa.

Vastanneista noin 87 % olisi toivonut varhaista puuttumista perheen ongelmiin niin, että perheen tosiasialliset tuen tarpeet olisi huomioitu kokonaisuudessaan, kun sen sijaan keskityttiin tarjoamaan ainoastaan yhdelle lapsista hoitoapua. Vastaajista jokainen koki, että tukitoimilla yritettiin korjata lasta ja lapsen mahdollisia ongelmia tai puutteita sen sijaan, että pääasiallista perheen ongelmaa olisi selvitetty.

”Mähän olin vain villi lapsi ja huono, kun mulla oli käytösongelmia. Ne yrittivät hoitaa vain mun käytöstä, eikä sitä, miksi mä olin niin villi ja väkivaltainen.”

”Olin vaan kamala lapsi, kun en osannut käyttäytyä. Kukaan ei tajunnut, että mulla oli paha olla.”

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet olisivat toivoneet kokonaisvaltaista apua perheellensä niin, että jokainen perheessä olisi saanut sekä yksilöllistä, että yhteistä apua. Haastateltaviemme mukaan parhaimmat tukimuodot kulloiseenkin perheeseen olisivat olleet esimerkiksi varhaiset terapiakäynnit yhteisesti ja yksilöllisesti. Vaikeimmissa olosuhteissa eläneet olisivat sen sijaan toivoneet kiireellistä huostaanottoa. Niin ikään kaikki vastanneista koki, ettei kukaan halunnut tai uskaltanut puuttua perheen ydinongelmiin ennen kodin ulkopuolella tapahtuvaa vakavaa oireilua. Lapsen kotioloissa tapahtuvat ongelmat ja haasteet tuottavat lapselle usein kodin ulkopuolella ilmenevää erilaista häiriökäyttäytymistä, päihteiden käyttöä, ilkivaltaa/rikollisuutta sekä syrjäytymistä. Moni haastateltavistamme kertoikin kokeneensa suurta epäonnistumisen tunnetta ja ulkopuolisuudentunnetta. Kotioloista johtuvat oireilut ja niiden tuomat negatiiviset seuraamukset kasaantuivat, eikä seuraamusten juurisyitä koskaan kunnolla selvitetty.

”Toivoisin, että sosiaalityöntekijä panostaisi perheeseen, tutustuisi taustoihin ja olisi aidosti kiinnostunut auttamaan.”

”Olisi kiva, jos lasta kuunneltaisiin oikeasti.”

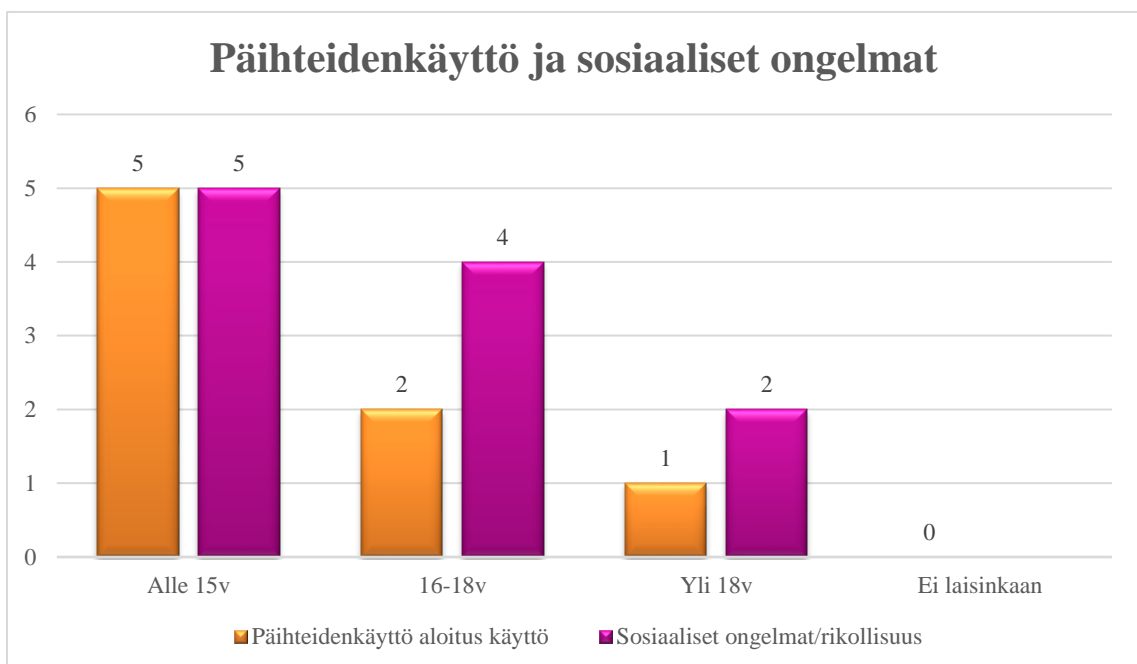
”Ymmärrän, että heillä on kiire, eikä se ole työntekijän vika. Työntekijöitä tarvittaisiin enemmän niin, että heillä riittäisi aika hoitaa perheen asioita ja niin, ettei yhdellä työntekijällä ole liikaa perheitä.”

”Palvelut ovat kyllä parantuneet huimasti siitä, kun itse olin pieni ja perheeni tarvitsi apua.”

Kaikki haastateltavistamme kertoivat aikuisiällä kokeneensa voimakasta ulkopuolisuuden tunnetta, ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä sekä yhteenkuuluvuudentunteen puutetta. Haastateltavat kokivat lastensuojelupalvelujen laadun kuitenkin parantuneen omasta lapsuudestaan, joskin oikeanlaisen tuen saaminen perheelle saattaakin kestää nykyisinkin. Haastateltavamme pitivät tärkeänä varhaisen puuttumisen ja asioiden selvittämisen, jotta taakka ei pääsisi paisumaan liian suureksi. He toivoivat, että ihmiset uskaltaisivat puuttua, jos huolenaiheita ilmenee.

7.3 Lapsuuden kokemusten vaikutus elämänlaatuun

Kaikilla haastateltavistamme on pitkäaikainen päihdetausta ja suurimmalla osalla tähän on liittynyt myös vankeustuomioihin johtanutta rikollisuutta. Vain yhdellä vastanneista päihdeongelma alkoi kehittymään vasta yli 18-vuotiaana, kun muilla vastanneilla oli havaittavissa ongelmallista päihdekäyttäytymistä jo 12–15-vuotiaana. Neljäsosa vastanneista kertoi vanhemman käyttäneen heidän kanssaan yhdessä päihteitä tai tarjonneet mahdollisuutta käyttämiseen. Jokainen vastanneista koki puutteellisen avun tarjonnan lapsuudessaan vaikuttaneen omaan päihdekäyttösuhtautumiseensa sekä päihdeongelman syntyyn. Kuviossa 3 kuvataan pylväskaaviona vastanneiden omaa päihteidenkäytön alkua ja sosiaalisten ongelmien selkeää näkyvyyttä yhteiskunnassa.



Kuvio 3. Haastateltavan oman päihteidenkäytön alkamisikä verrattuna sosiaalisten ongelmien ilmenemiseen

Sama ilmiö havaittiin koskevan myös väkivaltaisuutta. Vastanneet, jotka olivat lapsuudessaan nähneet väkivaltaa huoltajiensa tai muiden perheeseen kuuluneiden ihmisten välillä kertoivat myös itse turvautuneensa herkemmin väkivaltaiseen käyttäytymiseen aikuisiällään. Väkivaltaisen käytöksen ja sosiaalisten ongelmien yhteys oli myös selkeä päihteidenkäytön alkamisajankohtaan. Mitä

varhaisemmassa vaiheessa päihteidenkäyttö aloitettiin, sitä selkeämmin ja nopeammin sosiaaliset ongelmat ja rikollisuus ilmenivät.

”Pienestä asti, kun on oppinut selvittää asiat väkivallalla, niin se toimii.”

”Juominenhan on se, millä huolet lähtevät. Tai niin mä silloin luulin.”

Lapsuuden kokemukset vaikuttivat pitkään vastaajiemme käsitykseen yhteiskunnasta ja sen tarjoamasta tuesta. Tämä näkyi epävarmuutena yhteiskunnan palveluja ja ammattilaisia kohtaan, toisinaan jopa vainoharhaisuutena.

”Eihän niistä ollut mitään apua silloinkaan.”

”Olin aina tottunut siihen, ettei niistä mitään hyvää koidu.”

Kokonaisuutena vastaajamme kokivat olevansa vastuussa kaikesta yksin, eivätkä osanneet luottaa muihin. Jokainen vastaajamme koki, että perusturvallisuudentunne on heikko tai sitä ei lapsuus- ja nuoruusiässä ole ollut lainkaan. Heikko turvallisuudentunne ja luottamus onkin omiaan estämään sopeutumista yhteiskuntamme arvoihin ja säännöksiin. Tämä näkyy yhteiskunnassamme erilaisten palveluiden käytön lisääntymisellä, kuten esimerkiksi sairaanhoitopalvelut, rikollisuudesta aiheutuvat maksut, mielenterveyspalveluiden käytön lisääntyminen sekä mahdolliset ylisukupolvisuuden lisääntyneet kustannukset ja haitat.

Osalla tutkimuksiin vastanneista on nyt omia lapsia, joiden kautta he ovat saaneet tuoretta näkökulmaa nykyaikaisen lapsiperheiden sosiaalityön saatavuudesta ja tuen laadusta. Haastateltavat ovat kokeneet nykyaikaiset palvelut mielekkäämpinä nyt aikuisiällä, kuin ollessaan lapsia.

Haastateltavistamme jokaisella, jolla oli ollut lapsena yhteys lastensuojelun kanssa, oli varsin huonot tai tyydyttävät kokemukset saamastaan tuesta. Tästä

voimmekin päätellä, että pitkän aikavälin huonolaatuinen tai heikko palvelunlaatu myös päihde- ja lastensuojelutyön piirissä vaikuttaa näkyvästi nykyisen palvelujärjestelmämme stigmaan. Erilaisia tutkimuksia tarkasteltuamme on selvää, etteivät päihdeperheen lapset saa ääntään tarpeeksi kuuluvaksi tänä päivänäkään. Päihdeperheen ongelmat pääsevät usein paisumaan liian suuriksi, eikä apua ole riittävästi saatavilla – usein sitä ei osata tai haluta hakeakaan.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Haastateltaviksemme kysyimme vain lapsuutensa päihdeperheessä eläneiden kokemuksia. Mahdollisimman kattavat vastaukset saimme toteuttamalla jokaisen haastattelun kasvotusten, yksi haastateltava kerrallaan. Näin pystyimme tarvittaessa käyttämään myös syventäviä kysymyksiä haastattelun yhteydessä ja turvaamaan anonymisuojan jokaiselle haastateltavallemme. Kysymykset teimme sen pohjalta, mitä halusimme saada tutkittavasta asiasta esille. Kysymysten laadinta oli melko haastava, sillä kysymysten tuli olla oikein aseteltuja väärinkäsitysten välttämiseksi. Päädyimme haastattelurunkoon, johon vastaajan oli mahdollista vastata itse omin sanoin. Jokaiselle haastateltavalle toimme esille tutkimuksen tarkoituksen ja sen, mihin tutkimusta käytetään sekä sen, että jokainen vastaaja pysyy anonyyminä, ainoastaan ikäjakauma ja sukupuoli mainitaan itse tutkimus raportissa. Kerroimme myös, että tutkimukseen käytettävä materiaali (haastatteluvastaukset) hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Anonymiteetin mahdollistaminen tuki ajatustamme eettisestä tutkimuksesta, jossa käsittelemme haastateltaviemme subjektiivisia kokemuksia omasta elämästään ja lapsuudestaan. Tutkimukseen osallistuvien määrä oli niukka, mutta koimme sen riittävän tulosten luotettavuuteen, sillä jokaisella vastaajalla oli pitkälti samankaltaisia kokemuksia lastensuojelun palvelujen laadusta ja toiminnasta sekä tulokset tuki aikaisempia tutkimustuloksia aiheesta.

Vaikka tutkimusaiheemme oli melko arka ja henkilökohtainen, saimme haastateltaviltamme kuitenkin kattavat ja avoimet vastaukset kysymyksiimme. Suurimmalla osalla oli melko vahva tai epäluuloinen suhtautuminen tutkimusaiheeseen (lastensuojelu) sekä yhteiskuntamme muihin sosiaali- ja terveystalviin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä raportti toimii opinnäytetyömme tuloksena. Opinnäytetyön prosessi oli mielenkiintoinen, mutta aiheen arkaluontoisuuden vuoksi myös ajoittain haastava. Tämä prosessi kasvatti ammatillisuuttamme ja antoi myös itsellemme paljon pohdittavaa siitä, kuinka tulemme tulevaisuudessa toimimaan ammatillisen roolissa. Kuinka tärkeää on kohdata ihminen ihmisenä taustoista huolimatta. Ensivaikutelma on se mikä pitkälti ratkaisee suhteen perustan luomisen ja täten myös jatkoon toiminnalle. Toivomme, että tutkimuksen tuloksia pystyttäisiin hyödyntämään nyt ja mahdollisesti tulevaisuudessa päihdeasiakkaita ja perheitä kohdatessa sekä tarpeellisten palveluiden tuottamisessa.

Yhteistyömme KRIS-Satakunnan kanssa toimi mutkattomasti ja järjestön toimintaperiaatteet olivat meille jo entuudestaan tuttuja opintoharjoittelujemme kautta. Tutustuttuamme paremmin toimintakeskuksen kävijöihin ja henkilökuntaan, päätimme vaihtaa alkuperäisen opinnäytetyömme aiheen tyystin. Halusimme selvittää kävijöiden sekä kokemusasiantuntijoiden omakohtaisten kokemusten kautta heidän suhtautumistaan sosiaalipalveluihin, lähinnä lastensuojeluun. Saimme KRIS:ltä kaikkiin haastatteluihin tai toimintakeskuksen käytäntöihin liittyviin kysymyksiimme nopeasti tarvittavat ohjeistukset. Osan haastateltavistamme valikoimme tietysti sen perustella, joiden tiesimme olleen lastensuojelun tai muun sosiaalipalvelun asiakkaina lapsuus- ja/tai nuoruusiässään.

Tulokset toivatkin ilmi, että päihdeperheille tarjotut palvelut ovat laadultaan parantuneet sitten 80–90-luvun, eikä ihmisten huoli enää ulotu omassa perhepiirissä kuiskutteluun - lastensuojeluilmoitusten määrät ovat jopa kaksinkertaistuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. (THL, 2019.) Vaikka lastensuojelun imago onkin vuosikymmenten varrella kokenut nytkähdyksen positiiviseen suuntaan, eivät ihmisten mielikuvat rakennu hetkessä. Lastensuojelun historia on nykyisten käytäntöjen osalta kuitenkin melko lyhyt, sillä lastensuojelua piinaavat vuosikausia vanhat mielikuvat. Vera Miettisen (2019) mukaan mielikuva organisaatiosta muodostuu ihmisten tietojen, kokemusten, asenteiden ja tuntemusten yhdistelmästä. Mielikuvat muodostuvat osittain myös yrityksen julkisuuskuvasta ja johdon tavasta toimia. Mielikuvissa ajatellaan, että lastensuojelun ensisijainen tarkoitus on ottaa lapsi huostaan, eikä mahdollisuutta lapsen tai nuoren kotiinpaaluulle enää ole. Mielikuvat siis usein altistavat sille, ettei kaikkia perheitä ehditä auttaa tarpeeksi ajoissa. (Miettinen, 2019, 264–265.)

Moni päihdevanhempi haluaisi saada lääkkeettömiä kuntoutusvaihtoehtoja, mutta tarjonta painottuu edelleen enimmäkseen lääkkeellisiin apukeinoihin tai lyhyisiin hoito- ja kuntoutusjaksoihin. On kuitenkin oletettavaa, ettei perheen tilanne korjaannu, vaikka perheeseen sijoitettaisiin lastensuojelun tukitoimia ja rahaa, mikäli perheen ongelmien syynä on vanhemman päihdesairaus. Tilanne voi korjaantua ainoastaan päihdesairauden tuloksellisella hoidolla, jonka tavoitteena ei olisi niinkään yhteiskunnallisten haittojen vähentäminen, vaan täysraittiuteen pyrkiminen.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. (2009). Lasinen lapsuus. Lapsen selviytyminen. Saatavilla 18.7.2021 <https://lasinenlapsuus.fi/tietoa/lapsen-selviytyminen>
- Eerola, P., & Pirskanen, H. (toim.). (2018). *Perhe ja tunteet*. Gaudeamus.
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. (i.a.). Mitä on ehkäisevä päihdetyö? Saatavilla 7.7.2021 <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/mita-on-ehkaiseva-paihde-tyo/>
- Ensi- ja turvakotien liitto. (i.a.). Päihdeongelmaisten perheiden auttaminen. Saatavilla 5.3.2021 https://ensijaturvakotienliitto.fi/search/paihdeongelmaisten_perheiden_aut/
- Helsingin kaupunki (i.a.). Ylisukupolvinen huono-osaisuus. Saatavilla 19.7.2021 <https://www.hel.fi/static/sote/hankkeet/ylisukupolvinen.pdf>
- InfoFinland. (2021). Elämä Suomessa. Mikä on perhe? Saatavilla 18.7.2021 <https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/perhe/mika-on-perhe>
- Itäpuisto, M. (2005). *Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta*. [Väitöskirja, Kuopion yliopisto.]
- Julkari. (i.a.). Lammi-Takala, J., & Karvonen, S. (toim.). (2014). Lapsiperheiden hyvinvointi. Saatavilla 20.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- KRIS ry. (i.a.). Mitä KRIS-yhdistys on? Saatavilla 10.7.2021 https://kris.fi/etusivu-kris-fi_rikollisten_revanssi_yhteiskunnassa_mita_kris_on/sample-page-mita-kris-yhdistys-on/
- L 1326/2011. Terveystieteiden laeja. Saatavilla 18.7.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 41/1986. Päihdepalvelulaki. Saatavilla 18.7.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 417/2007. Lastensuojelulaki. Saatavilla 19.7.2021 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

- Lastensuojelun tilastoa 2012–2019. (i.a.). Teoksessa *Lastensuojelun käsikirja*.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 25.7.2021
[https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hal-
linto/lastensuojelu-ja-thl/lastensuojelun-tilastoa](https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hal-linto/lastensuojelu-ja-thl/lastensuojelun-tilastoa)
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2017). Lapsen ja vanhemman kiintymys-
suhde. Saatavilla 1.3.2021 [https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-
lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-van-
hemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiinty-
myssuhde/](https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021). Lapsen kasvu ja kehitys. Saatavilla
2.10.2020 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>
- Miettinen, V. (2020). *Eerika*. Helsinki: Deadline Kustannus Oy.
- Peltoniemi, T. (2005). *Suomalaisten Lasinen Lapsuus 1994 ja 2004*. A-Klinikka
Oy:n julkaisuja. Saatavilla 30.7.2021 [http://www.kolumbus.fi/teuvo.peltoniemi/fi-
les/Peltoniemi_Lasinen_2004.pdf](http://www.kolumbus.fi/teuvo.peltoniemi/files/Peltoniemi_Lasinen_2004.pdf)
- Päihdelinkki. (2017). Alkoholiriippuvuuden perinnöllisyys. Saatavilla 18.7.2021
[https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippu-
vuuden-perinnollisyys](https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippu-
vuuden-perinnollisyys)
- Raittiuden Ystävät ry. (i.a.). Lapsuus päihdeperheessä saattaa oirehtia vasta ai-
kuisena. Saatavilla 2.10.2020 [http://raitis.fi/raittiudenysta-
vat2/2018/03/21/lapsuus-paihdeperheessa-saattaa-oirehtia-vasta-
aikuisena/](http://raitis.fi/raittiudenysta-
vat2/2018/03/21/lapsuus-paihdeperheessa-saattaa-oirehtia-vasta-
aikuisena/)
- Sarkola, T., & Halmesmäki, E. (2008). *Lapsen ennuste päihdeperheessä*. Duo-
decimin julkaisuja. Saatavilla 2.10.2020 [https://www.duodecim-
lehti.fi/duo97533](https://www.duodecim-
lehti.fi/duo97533)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Epäkohdat lastensuojelun sijaishuollossa.
Saatavilla 18.8.2021 [https://stm.fi/epakohdat-lastensuojelun-sijais-
huollossa](https://stm.fi/epakohdat-lastensuojelun-sijais-
huollossa)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). Lastensuojelu. Saatavilla
8.3.2021 <https://stm.fi/lastensuojelu>
- Suomen uusperheiden liitto ry. (2021). Mikä on uusperhe? Saatavilla 23.7.2021
<https://supli.fi/tietoa/mika-on-uusperhe/>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-a). Päihde- ja mielenterveystyö sosiaali-
palveluina. Saatavilla 6.6.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja->

[perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/paihde-ja-mielenterveystyo-sosiaalipalveluina](#)

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2017a). Päihteet ja elintavat puheeksi neuvolassa. Saatavilla 10.2.2021 https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/281/Tuovi_Hakulinen_Paihteet_ja_elintavat_puheeksi_neuvolassa.pdf
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2021b). Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Saatavilla 10.11.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (i.a.-b). Lomakkeet neuvolatyöhön. Saatavilla 10.2.2021 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lomakkeet-neuvolatyohon
- Tietoarkisto. (i.a.). Laadullinen sisällönanalyysi. Saatavilla 23.5.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvosto. (2016). Saatavilla 18.8.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74821>
- Valtioneuvosto. (2020). Peruspalvelujen tila 2020. *Ikä- ja aluerakenteen muutoksessa, kysynnän ja kustannusten paineessa*. (Valtiovarainministeriön julkaisuja). Saatavilla 11.7.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162160/VM_2020_26.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1. Haastattelukysymykset

Haastattelurunko:

1. Mihin ikäryhmään kuulut tällä hetkellä?
 - 18–29 v
 - 30–39 v
 - 40–49 v
 - yli 50 v

2. Millaista apua/tukea perheellesi tarjottiin ja oliko se mielestäsi riittävää?

3. Oliko perheesi lastensuojelun asiakkaana?
 - Missä vaiheessa lapsuuttasi?
 - Kuinka kauan?

4. Miten vanhemman päihdeongelma selvisi sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiselle?

5. Tarjottiinko vanhemmallesi/hooltajallesi apua päihdeongelmaan?

6. Millaista apua/tukea perheesi tai sinä olisitte mielestänne tarvinneet?

7. Vapaamuotoinen viestisi ammattilaiselle.

LIITE 2. Sopimus opinnäytetyöstä

1/3



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ
Sopimuksen allekirjoittavat opiskelija,
toimeksiantaja ja ohjaava opettaja.

Toimeksiantaja:

Lähiosoite:

Postinumero ja -toimipaikka:

Yhteyshenkilö organisaatiossa ja/tai työelämäohjaaja:

Puhelinnumero:

Sähköposti:

Koulutusalan asiantuntija (esim. terveysalan opinnäytetöissä hoitotyön asiantuntija; mahd. sama kuin yhteyshenkilö)

Opiskelijan nimi:

Puhelinnumero:

Lähiosoite:

Sähköposti:

Opiskelijan nimi:

Puhelinnumero:

Lähiosoite:

Sähköposti:

Opiskelijan nimi:

Puhelinnumero:

Lähiosoite:

Sähköposti:

Opiskelijan nimi:

Puhelinnumero:

Lähiosoite:

Sähköposti:

Diakin kampus:**Tutkintonimike, johon tähtää:****Työn ohjaaja Diakissa:****Opinnäytteen nimi tai työnimi:**



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Sopimuksen allekirjoittavat opiskelija, toimeksiantaja ja ohjaava opettaja.

SOPIMUKSEN KOHDE

Opinnäytetyö suoritetaan tämän sopimuksen liitteenä olevan suunnitelman ja mahdollisen tutkimusluvan mukaisesti. Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö ja julkaista työn valmistuttua opinnäytetyössä esitetyistä tiedoista artikkeleita.

OPISKELIJAN SITOUTUU

- noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita hyvän tieteellisen käytännön periaatteista
- noudattamaan vaihtoehtoisuutta
- käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen
- olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja
- toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle
- mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia toimeksiantajalle

TOIMEKSIANTAJAN SITOUTUU

- mahdollistamaan aineiston hankinnan
- opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä
- maksamaan opinnäytteestä aiheutuvia kustannuksia mahdollisen erillisen sopimuksen mukaisesti

TYÖELÄMÄOHJAAJAN SITOUTUU

- opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä

OPINNÄYTESOPIMUKSEN PURKAMINEN

Toimeksiantaja voi purkaa opinnäytesopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syystä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta pakottavasta syystä.

Jos opinnäytesopimus purkautuu, opinnäyteaineisto palautetaan toimeksiantajalle.

Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta: yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi Diakonia-ammattikorkeakoululle.

**SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Sopimuksen allekirjoittavat opiskelija,
toimeksiantaja ja ohjaava opettaja.

Opiskelijoiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset:

Päiväys: ___/___/20___ Paikka: _____

Päiväys: ___/___/20___ Paikka: _____

Päiväys: ___/___/20___ Paikka: _____

Päiväys: ___/___/20___ Paikka: _____

Toimeksiantajan edustajan / työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Päiväys: ___/___/20___ Paikka: _____

Ohjaavan opettajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Päiväys: ___/___/20___ Paikka: _____