



**ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN
PÄIHDEONGELMAINEN PERHE SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA**

Opinnäytetyö

**Maiju Kuuluvainen
Sini Tikkanen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty ____ . ____ . ____ _____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Maiju Kuuluvainen, Sini Tikkanen	
Työn nimi: Alle kouluikäisen lapsen päihdeongelmainen perhe sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana	
Päiväys: 18.11.2009	Sivumäärä / liitteet: 40/2
Ohjaajat: Pirkko Jokinen, yliopettaja	
Työyksikkö / projekti: Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Päihteiden käyttö on maassamme kasvava ongelma, mikä luo haasteita myös sairaanhoitajan työhön. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää päihdeongelmaisen perheen hoitotyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alle kouluikäisen päihdeongelmaista perhettä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana työntekijöiden näkökulmasta.</p> <p>Tutkimus oli lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta vuoden 2009 aikana. Aineisto koostui neljästä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen haastattelusta. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan nykyinen päihdehoitotyö on pirstaloitunut moneen paikkaan. Työntekijät kuvasivat resurssipulan vaikuttavan hoidon laatuun ja saatavuuteen. Työntekijät tukivat perheiden päihdekuntoutumista verkostoyhteistyön ja hoitosuhteen keinoin. Tärkeimmiksi tavoitteiksi työntekijät kokivat päihdeperheen hoidossa arjessa selviytymisen, päihteettömyyden ja lasten hyvinvoinnin turvaamisen. Tulosten mukaan päihdeongelman tunnistamiseen oli olemassa monia keinoja. Hoitajat kokivat, että varhainen puuttuminen päihdeongelmaan paransi hoitotuloksia. Hoitoon ohjaututtiin yksiköstä riippuen oma-aloitteisesti tai lähetteellä. Päihdeperheitä tuettiin pääasiassa avohuollon tukitoimenpiteillä. Yhteistyö eri toimijoiden välillä vaihteli. Työntekijät kokivat, että juuri yhteistyössä oli eniten puutteita. Haastateltavien kokemukset päihdeongelmaisen vanhemman kohtaamisesta olivat myönteisiä, työn tuomiin haasteisiin oli osattu varautua.</p> <p>Jatkotutkimuksen aihe voisi olla päihdeongelmaisten perheiden kokemusten kartoittaminen saamastaan tuesta.</p>	
Avainsanat: (1-5) päihdeongelma, päihdeperhe, yhteistyö	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

School of health Professions, Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Degree Programme in Nursing	
Option: Registered Nurse	
Aurhors: Maiju Kuuluvainen, Sini Tikkanen	
Title of Thesis: A family with a substance abuse problem of pre-school children under school age as a client in social and health care	
Date: 18th November 2009	Pages/ appendices: 40/2
Supervisor: Pirkko Jokinen, senior teacher	
Contact persons: Kuopio's social and health center	
<p>Abstract:</p> <p>Substance abuse is a growing problem in Finland, which also creates challenges in health care. The aim of this study was to provide information that enables to develop substance abusing families' nursing in social and healthcare. The purpose of this study was to describe substance abusing families with children under school age, in social and healthcare from a social workers' point of view.</p> <p>The research method used was qualitative research. The data was collected by interviews during 2009. The material consisted of four social and health care professionals' interviews. The data was analyzed using content analysis.</p> <p>According to the results current substance abuse care is too fragmented in several locations. Employees described that the resource constraints affect the quality and availability of treatment. Employees supported substance abusing families' rehabilitation through co-operation with other authorities and by creating a therapeutic relationship. Employees felt that top priority of the treatment of substance abusing families is everyday survival, intoxicance and supporting the welfare of the children. According to the results there where number of ways to identify substance abuse. Nurses felt that early intervention to substance abuse improved the outcomes of the treatment. Families could seek help spontaneously or by a referral. Substance abuse families were supported mainly with non-institutional support measures. The employees felt that the biggest problem was lack of co-operation. The interviewees' experiences of substance abusing parents were positive, the employees were prepared for the challenges of the work.</p> <p>Follow-up research could focus on how substance abusing families have experienced the help aimed at them.</p>	
Keywords: (1-5) Substance abuse, substance abusing family, co-operation	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	7
2.1	Päihdeperhe ja päihdeperheen hoito	7
2.2	Vanhempien päihteiden käytön vaikutus lapseen	8
2.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut päihdeperheiden tukena	9
2.3.1	Neuvolatyö.....	10
2.3.2	Lastensuojelu	11
2.3.3	Päihdepalvelusäätiö.....	12
2.3.4	Ensikoti	13
3	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN	15
4.1	Tutkimusmenetelmät.....	15
4.2	Aineiston keruu.....	16
4.3	Aineiston analyysi.....	17
5	TULOKSET.....	18
5.1	Päihdeongelmaisen asiakkaan tunnistaminen hoitotyössä	19
5.2	Päihdeperheiden hoitoon ohjautuminen.....	20
5.3	Päihdeperheiden saama tuki.....	21
5.4	Yhteistyö eri toimijoiden näkökulmasta	24
5.5	Päihdeongelmaisen vanhemman kohtaaminen	25
6	POHDINTA	27
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	27
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
6.3	Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi	33
	LÄHTEET.....	36

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko.....	41
Liite 2. Tutkimuslupa.....	42

1 JOHDANTO

Päihdeongelmaisten perheiden moninaiset ongelmat ovat luoneet uusia haasteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Päihdeongelmat ovat lisääntyneet merkittävästi 1990-luvulta lähtien. Päihdeperheiden hoidon toteutumista on tutkittu vielä varsin vähän.

Tämän tutkimuksen aiheena oli alle kouluikäisen lapsen päihdeongelmainen perhe sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana. Aiheen tilaaja oli Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus. Kuopiossa on tekeillä opinnäytetyönä tutkimus raskaana olevan päihdeongelmaisen äidin hoitopolusta. Koska keskityimme työssämme alle kouluikäisen lapsen päihdeongelmaiseen perheeseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana, opinnäytetyömme oli jatkoa tälle tutkimukselle. Kiinnostuksemme aiheeseen lähti siitä, että tulemme työskentelemään päihdeperheiden parissa. Opinnäytetyö antaa valmiuksia päihdeperheen kohtaamiseen.

Tarkoituksena oli kuvata alle kouluikäisen lapsen päihdeongelmaista perhettä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli saada työntekijöiltä tietoa päihdeongelman tunnistamisesta, hoitoon ohjautumisesta, päihdeperheiden tukemisesta, yhteistyöstä eri toimijoiden välillä ja työntekijöiden kokemuksista päihdehoitotyöstä. Tuloksia voidaan hyödyntää päihdehoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Haastatteluista kerätyn tiedon pohjalta kokosimme keskeiset tutkimustulokset ja kehittämisideat.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Päihdeperhe ja päihdeperheen hoito

Tilastokeskus määrittelee lapsiperheen perheeksi, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskus 2008). Päihdeongelmalle ei ole olemassa yhtä ja ainoaa määritelmää. Duodecimin Päihdelääketiede-kirja määrittelee päihderiippuvuuden WHO:n julkaiseman ICD-10-kriteerien mukaisesti. Kriteereitä on määriteltä kuusi, joista kolmen tai useamman on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuukauden ajan viimeisempien 12 kuukauden aikana. Kriteerit ovat seuraavat: voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihteitä, kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt, vieroitusoireiden ilmaantuminen päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä, sietokyvyn kasvu, käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi ja käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen. (Poikolainen 2003, 77.) Päihdeperhe määritellään perheeksi, jossa joku perheenjäsen käyttää jotain päihdettä siinä määrin, että se haittaa perheen vuorovaikutussuhteita ja heikentää yleistä hyvinvointia (Mäkelä 2001, 4069-4073). Raskaana olevista äideistä kuudella prosentilla on jonkinlainen riippuvuus lääkkeisiin, huumeisiin tai alkoholiin. Myös päihteiden sekakäyttö on melko yleistä. Tämä tarkoittaa sitä, että noin 3600 lasta altistuu jo sikiöaikana päihteille. (Heino ym. 2008, 11.) Päihteiksi luetaan alkoholi, rauhoittavat lääkkeet, uni- ja kipulääkkeet, huumausainelaisissa määritellyt huumausaineet ja muut päihdyttävät aineet kuten liuottimet (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 37).

Päihdeperheitä hoidettaessa suositellaan käytettäväksi perhekeskeistä työtappaa, jolloin perhe voi pohtia yhdessä mahdollisia muutostavoitteita. Päihdeongelmallisille vanhemmille hoitoa suunniteltaessa lasten on hyvä olla läsnä. Lapset huomaavat, että kielletyistä asioista voi puhua ja vanhemmat ovat halukkaita muutokseen. Perhekeskeistä hoitotyötä tulee lisätä päihdehuollossa. Sen on todettu parantavan hoitotuloksia ja olevan tehokkaampaa kuin yksilön hoito. Tällä hetkellä

päihdeperheiden hoito on pirstaleista, jakautunut liian moneen paikkaan. Päihdeperheiden hoitotyö usein keskittyy vain vanhempien ongelmiin ja lasten näkökulmat jäävät huomioimatta. (Mäkelä 2001, 4069-4073.) Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenä painopisteenä on lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, mitä opinnäytetyömme sivuaa (Kuopion sosiaali- ja terveysterveyskeskus 2008).

Päihdehuollon palveluja on tarjottava asiakkaalle, hänen perheelleen ja läheisilleen tuen, avun ja hoidon tarpeen mukaan (Kajantola 2006). Päihdeperheet kaipaavat tukea jokapäiväiseen elämään. Lapset ovat monelle syy pysyä raittiina, ja heidän läsnäolonsa tukee päihdeettömyyttä. Jokainen päihdeperhe tulee kohdata yksilöllisesti, ja hoito tulee suunnitella voimavaroalähtöisesti. (Jokinen 2005, 32-43.) Päihteiden käyttö on koko ajan kasvava ongelma. Suomessa ei ole päihdeäitien pakkohoitolakia, ja suurin ongelma lienee hoidon saatavuuden vähäisyys. (Pajulo & Kalland 2006, 2603-2610.)

Sosiaali- ja terveyslautakuntien tehtävänä on päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kunnissa. Ensisijaisesti palvelut tulee järjestää avohuollon piiriin, jolloin ne ovat helposti saatavilla. Tavoitteena on, että asiakas voi oma-aloitteisesti hakeutua hoitoon. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 129-130.) Ensisijaisesti perheen tilanteen kartoittaminen kuuluu sille yksikölle, jossa päihdeongelma tulee esille. Lapsen ja perheen auttamiseksi saattaa olla tarpeen tehdä yhteistyötä perheen elämään kuuluvien tahojen kanssa. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 169.)

2.2 Vanhempien päihteiden käytön vaikutus lapseen

Päihdeperheessä lapselta usein puuttuu hyvä ja turvallinen suhde vanhempiin tai läheiseen ihmiseen. Aikuiseksi kasvaminen vaatii turvallisen aikuisen läsnäolon (Taitto 2002, 18). Lapsen kehitykselle on oleellista, että hoitajan ja lapsen välillä on turvallinen vuorovaikutussuhde (Pajulo & Tamminen 2002, 3009-3012). Päihteiden käyttö aiheuttaa vääristyneen vuorovaikutuksen vanhemman ja vauvan välille. Viestien tulkitseminen vaikeutuu, ja se aiheuttaa jännitteitä suhteeseen. (Pajulo 2003, 1335-

1342.) Kiintymyssuhteen laatu antaa suuntaviivat lapsen myöhemmälle kehitykselle. Turvaton kiintymyssuhde johtaa herkästi tunne-elämän häiriöihin. Lapsi voi oireilla aggressiivisesti ja erilaisin käytöshäiriöin. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009-3012.) Lapsi ei opi säätelemään tunteitaan tai muodostamaan käsitystä itsestään, jos herkkä vuorovaikutussuhde puuttuu (Koponen 2006, 12). Perheen keskinäisen vuorovaikutussuhteen puuttuminen voi aiheuttaa lapselle alemmuudentunnetta (Itäpuisto 2008, 84-93). Lapsi voi pelätä hylätyksi ja torjutuksi tulemista (Taitto 2002, 21). Vanhempien alkoholin väärinkäyttö on altistava tekijä lapsen myöhemmälle alkoholin käytölle (Brown ym. 2002, 113-122). Vanhempien päihteidenkäyttö on yleisin yksittäinen syy lasten psyykkisiin häiriöihin (Mäkelä 2001, 4069-4073).

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut päihdeperheiden tukena

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin Suomen perustuslain (731/1999) mukaan. Muun muassa lastensuojelulaki (417/2007) ja päihdehuoltolaki (41/1986) ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollossa päihdeperheiden hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Fyysisen hoidon ja emotionaalisen tuen laiminlyönnin riski on suurentunut lapsilla, joiden perheissä päihteiden käyttö on ongelma (Puustinen-Korhonen 2007, 402).

Sosiaalinen verkosto tarjoaa yksilölle henkistä tukea, materiaalista apua, palveluja, tietoa ja uusia ihmissuhteita (Ryynänen 2001, 109). Emotionaalisen tuen merkitys on suuri. Päihdeperheissä puoliso ja lapset ovat tärkeä sosiaalinen tuki. Muu sosiaalinen verkosto koostuu pääasiassa omasta perheestä, ystävistä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Sosiaalinen verkosto tukee päihteettömyyttä ja lisää hoidon onnistumisen mahdollisuutta. Sosiaalinen tuki auttaa päihdevanhempia kasvamaan vanhemmuuteen. (Jokinen 2005, 32-43.) Tukea tarvitaan hoidon aloittamisessa sekä päihdehoidossa pysymisessä. Sosiaalisen verkoston ja ammattilaisten tuki on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. (Paavilainen, Sorsa & Åsted-Kurki 2004, 240-252.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän perusosaamiseen kuuluu päihteiden käytön puheeksi ottaminen, tunnistaminen ja hoitoon motivoiminen. Päihteiden käytön

puheeksi ottaminen on luonnollinen osa työskentelyä, se on välittämistä ja ammattitaitoa. Työntekijän tulee kiinnittää huomiota tapaan, jolla ongelma otetaan puheeksi. Päihdeongelma ei aina näy ulospäin, vaan työntekijöiltä vaaditaan taitoa lukea asiakkaan verbaalisia ja non-verbaalisia viestejä. Erilaisilla kysely- ja haastattelulomakkeilla helpotetaan ongelmakäytön vaikeuden määrittämistä. Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään nykyisin laajasti AUDIT-testiä (Alcohol Use Disorders Identification Test), joka on todettu tehokkaaksi alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen. Työntekijän tulee painottaa asiakkaalle päihteiden käytön terveysriskejä ja päihdeongelman vaikutuksia sosiaaliseen toimintakykyyn. Tuloksellisinta päihdeongelman hoito on, kun ongelmaan puututaan ajoissa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 151-157.)

Päihdeongelmainen tulee kohdata ammatillisesti, kunnioittavasti, myönteisesti ja hyväksyvästi. Työntekijä pyrkii ymmärtämään asiakasta olemalla avoin, aito ja läsnä oleva. Ammattitaitoinen työntekijä käsittelee asiakkaan herättämät kielteiset tunteet sisäisesti antamatta niiden vaikuttaa hoitosuhteeseen. (Havio ym. 1994, 50.) Luottamuksellisessa hoitosuhteessa työntekijä pyrkii auttamaan ja ymmärtämään asiakasta. Luottamuksellisuus edellyttää, että päihteenkäyttäjät kokee olevansa hyväksytyt, pystyy puhumaan avoimesti asioistaan ja voi olla oma itsensä. Hoitosuhteessa työntekijän rehellisyys ja rohkeus on ensiarvoisen tärkeää, sillä asiakkaan toivon palauttaminen ja ylläpitäminen edellyttävät onnistumisen kokemuksia. (Inkinen ym. 2000, 130-135.)

Seuraavassa käsittelemme sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista neuvolatyön, lastensuojelun, päihdepalvelusäätien ja ensikodin roolia päihdeperheiden tukemisessa. Nämä ovat niitä päihdeperheiden sosiaalisen verkoston toimijoita, joiden näkökulmasta kuvaamme tässä tutkimuksessa perheiden asiakkuutta.

2.3.1 Neuvolatyö

Päihdeongelmien tunnistaminen on tärkeää äitiys- ja lastenneuvolassa. Jokaiselta neuvolan asiakkaalta kysytään alkoholin- ja huumeiden käytöstä. Terveystieteiden tutkimuksessa on

oltava valmiudet ottaa puheeksi alkoholinkäyttö ongelmatilanteissa, ja huumeiden käytöstä on kysyttävä suoraan. Moni huumeidenkäyttäjä yrittää peitellä ongelmaansa eikä kerro siitä oma-aloitteisesti. (Puustinen-Korhonen 2007, 400-402.)

Kuopion yliopistossa oli tutkimushanke, jonka tarkoituksena oli kehittää terveyttä edistäviä toimintamalleja ja työmenetelmiä moniammatillisena yhteistyönä. Tutkimuksessa kohderyhmänä olivat neuvoloiden, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja terveyskeskuksen avovastaanottojen sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Tutkimuksessa selvitettiin, miten hoitaja tunnistaa työssään alkoholin suurkuluttajan ja kuinka hän toimii kohtaamistilanteessa. Hoitajat käyttivät tunnistamiseen erilaisia menetelmiä ja työvälineitä. Käytössä olivat sanalliseen vuorovaikutukseen liittyvät menetelmät, joihin kuuluivat keskustelu, haastattelu ja vuorovaikutus. Asiakkaan arviointiin liittyviä menetelmiä olivat strukturoidut kirjalliset testit sekä muu materiaali esim. AUDIT, alkometriin puhalluttaminen ja laboratoriokokeet. Yhtenä menetelmänä käytettiin myös havainnointia, jossa asiakkaan vointia tarkkailtiin aistinvaraisesti. Ympäristöstä havainnoitiin myös tapaturmien yhteyttä alkoholin suurkulutukseen. Tärkeänä työvälineenä oli yhteistyö asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. (Behm, Pietilä & Kankkunen 2007, 27-30.)

Vuonna 1972 kansanterveyslaki sääti terveysneuvonnan osaksi lakisäätteistä kunnallista terveydenhoitoa. Lastenneuvolan tavoitteina ja tehtävinä on mm. luoda vanhemman ja lapsen välille turvallinen, vastavuoroinen kiintymyssuhde ja tukea vanhemmuutta. Neuvolan tehtävänä on myös varhainen tunnistaminen ja puuttuminen perheen mahdollisiin ongelmiin. Laadukas neuvolatyö edellyttää henkilökunnan jatkuvaa kouluttautumista. (Hermanson 2008.)

2.3.2 Lastensuojelu

Lastensuojelu käsitetään laajasti lasten suojeluksi. Lastensuojelun tarkoituksena on vaikuttaa yleisesti lapsen kasvuoloihin, tukea vanhempia kasvatustehtävissä ja suojella lasta. Suomessa on lastensuojelulaki, joka määrittelee tarkemmin lastensuojelun perustehtävät. (Sosiaaliportti 2009.)

Neuvolatyöllä ja lastensuojelutyöllä on suuri merkitys, kun puhutaan päihdeongelmaisen tunnistamisesta ja auttamisesta (Pajulo & Tamminen 2002, 3009-3012). Lastensuojelua kohtaan perheillä on ristiriitaisia tunteita: sitä arvostetaan, mutta samanaikaisesti vanhemmat pelkäävät lasten huostaanottoa (Jokinen 2005, 32-43). Lastensuojelun tulee puuttua tarpeeksi ajoissa ongelmiin, jotta lapset eivät altistu vanhempien päihteidenkäytölle (Bäckmark-Lingvist ym. 2007, 1151-1154).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöllä on velvollisuus ilmoittaa lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta sosiaalilautakunnalle. Ilmoituksen voi tehdä kuitenkin kuka tahansa henkilö, joka on huolestunut lapsen hyvinvoinnista. Lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on puuttua lapsen turvattuuteen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Lastensuojelun keskusliitto 2009.) Sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijällä on velvollisuus tarpeen vaatiessa puuttua välittömästi lapsen tilanteeseen. Lapsi on sijoitettava kiireellisesti kodin ulkopuolelle, jos tilanne sitä vaatii. Muutoin perhe ohjataan perhesosiaalityöntekijälle, joka selvittää perheen tuen tarpeen. (Turun kaupunki 2008.) Viimeisin keino turvata lapsen kasvu ja kehitys lastensuojelutyössä on huostaanotto. Toimenpiteeseen ryhdytään, kun avohuollon tukitoimet eivät ole enää riittäviä, mahdollisia tai sopivia. (Räty 2007.)

2.3.3 Päihdepalvelusäätiö

Kuopion a-klinikka lopetti toimintansa 31.12.2005, jolloin se muuttui nykyiseksi Kuopion seudun päihdepalvelusäätiöksi (Blåfield 2005). Päihdepalvelusäätiön tarkoituksena on päihde- ja muiden riippuvuusongelmien ennaltaehkäisy sekä syrjäytymiseen liittyvien ongelmien vähentäminen (Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö 2009 a). Säätiön perustajayhteisöjä ovat julkinen sektori, kolmas sektori ja kuusi valtakunnallista päihdejärjestöä. Kuopiossa päihdekliniikka tuottaa päihdeongelmaisille ja heidän läheisilleen avohoitopalveluja. Sairaanhoidajan vastaanotolla on avokatkaisuhoitoa, valvottua lääkkeenjako, akupunktioryhmä ja antabusryhmä. Valvottu päivittäinen tai harvennettu lääkkeenjako, huumeeseulat ja laboratoriokokeet, psykososiaalinen kuntoutus, hoitosuhdekäynnit, lääkärissä käynnit, hoitokokoukset (potilas, omahoitaja, lääkäri ja sosiaalityöntekijä), perhe- ja verkostotyö

ja tarvittavien tukipalvelujen liittäminen hoitoon kuuluvat korvaushoidon piiriin. Kuopion seudun päihdepalvelusäitiön päihdekliniikka tarjoaa myös hoitosuhdetyötä. Työmuotoja ovat alle 20-vuotiaiden arviointijaksot ja hoitosuhdetyö, aikuisten hoitosuhdetyö, yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotyö, työpaikoilta hoitoonohjaukset sekä yhdyskuntapalvelujaksot. (Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö 2009 b). Säätio tarjoaa hoito- ja kuntoutuspalveluja sekä asiantuntijapalveluja. Näiden lisäksi tarjotaankehittämisen-, koulutus-, tiedotus-, tutkimus- ja valistustoimintaa. Päihdepalvelussa tarvitaan erityisosaamista. (Kuopion seudun päihdepalvelusäitiö 2009 a.)

Tutkimustulosten (Alho, Kankkunen & Pietilä 2008) mukaan päihdehuollossa tulee huomioida aikaisempaa enemmän äidin yksilöllisiä tarpeita. Hoitosuunnitelma laaditaan selkeästi ja avoimesti yhdessä perheen kanssa. Hoidon ja päihitteettömyyden onnistumisen kannalta tarvitaan riittävän pitkäaikainen hoitojakso. Asiakkaan vanhojen traumojen käsittely, päihneiden käytölle altistavien riskitekijöiden kartoittaminen sekä mahdollisten mielenterveysongelmien hoitaminen vie aikaa. Päihteenkäytön aloittamiselle ja jatkamiselle altistavia tekijöitä ovat lapsiperheen arjen ylikuormitus ja siitä johtuva uupumus. Päihdehoidossa on siis tärkeää puhua entistä enemmän arjen sujuvuudesta ja äidin jaksamisesta sekä mahdollistaa perhetyön tuki sitä tarvitseville. (Alho ym. 23-29.)

2.3.4 Ensikoti

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, joka tukee vaikeassa ja turvattomassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Tarkoituksena on ehkäistä myös perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa. Liitto toimii keskusjärjestönä 28:lle eri jäsenyhdistykselle, jotka ylläpitävät 11 ensikotia, seitsemää päihdeongelmiin erikoistunutta ensikotia ja 14 turvakotia. Osa jäsenyhdistyksistä keskittyy avopalveluiden tuottamiseen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2006.) Suomessa päihde-ensikodit tarjoavat odottavalle äidille apua jo raskauden aikana. Suurin osa äideistä ohjautuu hoitoon sosiaali- ja/tai terveysalan työntekijöiden välityksellä. Hoitoon voi hakeutua myös oma-aloitteisesti. Ensikodissa opetellaan selviytymään tavallisesta

arjesta ilman päihdeitä. (Pajulo & Kalland 2006, 2603-2610.) Toiminnan tavoitteena on, että päihdeäiti oppii tulkitsemaan vauvan viestejä ja sopeutuu hiljalleen uuteen elämäntilanteeseen. Hoitojakso kestää vähintään puoli vuotta riippuen siitä, miten asiat alkavat sujua äidin ja lapsen välillä. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009-3012.) Tähänastisten tutkimustulosten perusteella ensikotihoidon jälkeen kolmasosa selviytyy ilman ulkopuolista apua, kolmasosa tarvitsee tukea ja kolmasosalta lapsi sijoitetaan kodin ulkopuolelle (Pajulo & Kalland 2006, 2603-2610).

Vuonna 1998 Suomessa alkoi valtakunnallinen Pidä kiinni -projekti, jonka tarkoituksena oli kehittää ajankohtainen hoitojärjestelmä raskaana oleville ja juuri synnyttäneille päihdeäideille (Andersson 2001, 9). Osana projektia perustettiin Turkuun viisipaikkainen ensikoti Pinja. Pinja oli ensimmäinen päihdeongelmiin erikoistunut ensikoti. Pinjan hoidon tavoitteena oli tukea äitien päihdeettömää elämää raskauden aikana ja minimoida näin mahdolliset sikiövauriot. Tämän lisäksi tavoitteina olivat äidin ja syntyvän lapsen terveen vuorovaikutussuhteen ja normaalien arkielämän taitojen tukeminen. (Stormbom 2001, 57.) Myöhemmin Suomeen on perustettu lisää päihdeongelmiin erikoistuneita ensikoteja. Muun muassa Kuopiossa toimii yksi päihdeongelmien hoitoon erikoistunut ensikoti Pihla, jota ylläpitää Kuopion ensikotiyhdistys ry. Asiakkaat ohjautuvat Pihlaan oman asuinkunnan sosiaalityöntekijän kautta. Asiakkaat ovat raskaana olevia tai jo synnyttäneitä naisia. Kuopiossa toimii myös ensikodin avopalveluyksikkö Amalia, jonka palvelut on suunnattu päihdeperheille, joissa on alle kolmevuotias lapsi. (Kuopion Ensikotiyhdistys ry 2009.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päihdeongelmaisen perheen hoitotyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alle kouluikäisen päihdeongelmaista perhettä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia kysymyksiin:

Miten tunnistat päihdeongelmaisen asiakkaan hoitotyössä?

Miten hoitoon ohjaututaan?

Miten eri hoitotahot tukevat päihdeperheitä?

Millaista yhteistyö on eri toimijoiden näkökulmasta?

Miten hoitajat kokevat päihdeongelmaisen vanhemman kohtaamisen hoitotyössä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on, että kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Keskityimme pieneen määrään haastateltavia, jolloin tapauksia käsiteltiin ainutlaatuisina ja aineisto tulkittiin sen mukaisesti. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden henkilökohtaisia tunteita, toiveita ja kokemuksia, jolloin laadullinen tutkimusmenetelmä oli luonnollisin valinta. Päihdeperheiden hoitoon liittyviä tutkimuksia on saatavilla hyvin vähän Suomessa. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin alueille, joista on vain vähän aikaisempaa tutkimustietoa (Nieminen 1997, 220). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään usein haastattelulla ja kokemukset tuotetaan puheen muodossa (Vilkkä 2005, 100).

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelun runko sisälsi tutkimuskysymyksiin liittyvät perusteemat, joiden pohjalta keskusteltiin ja tehtiin jäsenteleviä kysymyksiä. (LIITE 1) Teemoina olivat päihdeongelmaisen tunnistaminen, hoitoon ohjautuminen, päihdeperheiden saama tuki, yhteistyö ja hoitajien omat kokemukset päihdeongelmaisen kohtaamisesta. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska tarkoituksena oli selvittää haastateltavien omia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia. Kysymykset esitettiin mahdollisimman neutraalisti. Haastattelutilanne oli avoin ja haastateltavat saivat puhua varsin vapaamuotoisesti. Tarkat muodot ja järjestykset eivät ole luonteenomaisia teemahaastattelulle (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47).

Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Yhteen haastatteluun kului aikaa puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin analysoimista varten. Etukäteen valittu tutkimusjoukkomme koostui Kuopion päihdepalvelusäätiön, Ensikoti Amalian, lastensuojelun ja lastenneuvolan työntekijöistä. Haastattelut tehtiin vuonna 2009. Haastateltavat valittiin yksiköistä, joissa tehtiin työtä päihdeperheiden kanssa.

Haastattelut sovittiin etukäteen. Haastateltavalle kerrottiin puhelimesta tulevan opinnäytetyön aihe ja tutkimuskysymykset, jotta tutkimukseen osallistuja pystyi valmistautumaan aiheeseen. Tutkimukseen osallistuvalle kerrottiin haastattelun olevan luottamuksellinen eli aineisto tuli vain tutkijoiden käyttöön ja se hävitettiin prosessin päätyttyä. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään mahdollisimman häiriöttömässä työhuoneessa. Haastattelutilanteet olivat tunnelmaltaan rauhallisia ja kiireettömiä, haastatteluihin oli varattu jokaisessa yksikössä tarpeeksi aikaa. Haastateltavat kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan, jolloin tilanteista tuli hyvinkin intiimejä. Ennen jokaista haastattelua sovimme etukäteen työnjaosta kysymysten esittämisessä, nauhurin käytössä ja muistiinpanojen tekemisessä, ja vaihdoimme näitä tehtäviä joka haastattelukerralla. Pääasiallisesti vain toinen meistä esitti kysymyksiä, tällä pyrimme pitämään haastattelutilanteen mahdollisimman selkeänä. Haastattelut toteutuivat lähes poikkeuksetta keskeytyksettä, mutta osan haastatteluista keskeyttivät asiakkaiden yhteydenotot työntekijöihin hetkeksi.

Tutkimukseen haastateltiin neljä työntekijää sosiaali- ja terveysalalta. Tutkimuksessa saavutettiin kylläisyys. Aineisto on riittävä, kun samat asiat kertaantuvat haastatteluissa (Hirsjärvi ym. 2009, 182).

4.3 Aineiston analyysi

Aineistosta tehtiin sisällönanalyysi. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tarkoitetaan kolmivaiheista prosessia, jossa aineisto ensin pelkistetään, sitten ryhmitellään teemoihin ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet (Hirsjärvi & Hurme 2000, 108). Haastattelut kuunneltiin ja aukikirjoitettiin sana sanalta, jolloin sivuja kertyi 35 (riviväli 1). Aukikirjoittaminen tehtiin heti haastattelun jälkeen. Aineistoon perehdyttiin tarkasti lukemalla haastattelut useaan kertaan. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jatkui aineiston pelkistämällä, jossa haastatteluista karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämävaiheessa alkuperäisilmauksien ajatuskokonaisuudet tiivistettiin muutamaankin yleiskieliseen sanaan. (Kuvio 1)

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
”Meillä ja minulla on ihan tapana suullisesti kysyä, ihan muiden terveystottumusten mukana tupakointia, alkoholin käyttö, huumeiden käyttö, huumehistoria.”	Suullisesti kysytään päihteidenkäyttöä.
”Koska tota niin, se on jotakin semmosta, ihmisten voimavarojen yhdessä etsimistä, autetaan ihmistä auttamaan itseään tyyliin.”	Etsitään voimavaroja yhdessä.

Kuvio 1: Alkuperäisilmausten pelkistäminen

Pelkistämisen jälkeen samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin ensin alaluokiksi, sitten yläluokiksi ja lopulta yhdistäviksi luokiksi. (Kuvio 2) Yhdistäviksi luokiksi muodostuivat viisi teemahaastattelukysymystämme, joista pyrittiin luomaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Päihdeongelman käsittely Varhainen puuttuminen Etsitään voimavaroja yhdessä Hoitosuunnitelman laatiminen	Asiakkaan tukeminen	Miten eri hoitotahot tukevat päihdeperheitä?
Neuvolan keinot ongelman tunnistamisessa Raskausajan seuranta Päihdeongelman kieltäminen	Päihdeongelman tunnistaminen	Miten tunnistat päihdeongelmaisen asiakkaan hoitotyössä?

Kuvio 2: Aineiston luokittelu

5 TULOKSET

Käsitlemme jokaista tutkimuskysymystä erikseen selkeyttääksemme tulosten tarkastelua. Haastattelimme kolmea sosiaalityöntekijää ja yhtä terveydenhoitajaa Kuopion kaupungin alueelta. Haastateltavien työkokemus vaihteli 14-25 vuoteen sosiaali- ja terveysalalla.

5.1 Päihdeongelmaisen asiakkaan tunnistaminen hoitotyössä

Päihdeongelmaisen asiakkaan tunnistamiseen käytettiin monia keinoja. Työntekijöiden mukaan ongelman tunnistaminen vaati päihdeasioiden puheeksi ottamista. Lastenneuvolassa hoitaja selvitti päihteiden käyttöä muiden terveystottumusten ohella. Päihdeongelmien tunnistamista haastateltavat kuvasivat esimerkiksi seuraavasti:

”Keskustellaan, sitä se on, keskustelun kautta.”

”Meillä ja minulla on ihan tapana suullisesti kysyä, ihan kaikkien muidenkin terveystottumusten mukana tupakointia, alkoholinkäyttöä, huumeiden käyttö huumehistoria.”

Vanhemmat saattoivat ottaa päihteiden käytön myös itse puheeksi. Työntekijät kokivat, että raskausaikana päihdeongelmiin haettiin helpommin apua, raskaus oli motiivi päihdeettömyyteen. *”Raskaus kannattelee päihdeettömyyttä, äitien on helppo olla päihdeettömiä.”* Lasten ollessa pieniä avun hakeminen koettiin vaikeammaksi. Työntekijöiden mukaan vanhempien pelko viranomaisia kohtaan vaikeutti päihdeongelmasta puhumista. Päihdeongelman myöntäminen oli ensimmäinen askel avun hakemisessa.

”Jotenkin minulla on semmoinen kuva, että jos ne lapset on pienempiä, ajatellaan, että ongelma ei ole tullut esille tai se syntyy vasta siinä kohtaa, niin silloin se kertominen ja asian puheeksi ottaminen on varmasti hirveän paljon vaikeampaa”

”Et tilanne on tosi pitkällä ja onkin jo hyvällä mallilla, jos se nähdään se ongelma ja haetaan apua.”

Lastenneuvolassa keskustelun apuna käytettiin kyselylomakkeita, joilla selvitettiin asiakkaan päihteiden käyttöä. Hoitaja koki, että kyselylomakkeen täyttämisen jälkeen ongelmasta keskusteleminen oli helpompaa. Hoitaja kuvasi puheeksi ottamista seuraavasti:

”Se on minun mielestä aika hyvä lähtökohta asian puheeksi ottamiseksi ja niiden tietojen esille saamiseen.”

”Ainakin asiasta keskusteleminen on sen jälkeen helpompaa.”

Edellä mainituista keinoista huolimatta päihdeongelmaa ei aina tunnistettu. Asiakas ei myöntänyt ongelmaa, vaikka työntekijällä olisi ollut vahva epäily päihteiden väärinkäytöstä. Työntekijät kertoivat, että vanhemmat vähätelivät päihteiden käyttöään.

”Sitä väheksytään ja pienennetään niitä määriä.”

”Se on monesti semmosta väittelyä, että onko käyttöä vai eikö oo.”

”Sitten on tietysti niitä perheitä, joista on koko ajan se epäily, mutta ei saada sitä varmuutta ja päästä hoitamaan.”

Päihdeongelman selvittämiseksi työntekijä seurasi asiakkaan tilannetta tarkemmin hoitokäyntejä lisäämällä. Omia tuntemuksia tilanteesta kuvattiin seuraavanlaisesti:

”Neuvolakäyntejä antaa tiheämpään, kaikkiaan sitä selviytymistä yrittää tukea enemmän ja seurata.”

5.2 Päihdeperheiden hoitoon ohjautuminen

Hoitoon ohjautuminen ja hakeutuminen riippuivat yksikön tarjoamista palveluista. Lastenneuvola toimi yksikkönä, jossa päihdeongelmia tunnistettiin. Neuvolan työntekijä koki, että häneltä puuttui päihdetyön erikoisosaaminen. Työntekijät ohjasivat asiakkaita hakemaan apua päihdeongelmiin päihdepalvelusäätiöltä, lastensuojelusta tai ensikodista.

Kuopion seudun päihdepalvelusäätiölle asiakas hakeutui joko oma-aloitteisesti tai lähetteellä. Asiakas pystyi oma-aloitteisesti soittamaan päivystävään puhelimeen tai tulemaan paikan päälle toimipisteeseen. Hoitoon ohjaututtiin lähetteellä työterveydestä, Kuopion kriisikeskukselta ja sosiaalitoimesta. Neuvolasta suositeltiin käyntejä myös

päihdepalvelusäitiölle. Hoitosuhteen aloittaminen edellytti tutkimusjaksoa, jonka aikana kartoitettiin asiakkaan sen hetkiset ongelmat.

”Se voi lähteä vaikka mistä. Itse täytyy hakea apua.”

”Jos haluaa hoitosuhteeseen, ni sit laitetaan hoitosuhdejonoon tutkimusjälkeen jälkeen.”

Lastensuojeluun asiakkaat ohjautuivat usein ulkopuolisten tahojen kautta, harvoin oma-aloitteisesti. Päihdeasioissa yhteyttä otettiin neuvolasta, terveydenhuollosta, päihdepalvelusäitiöltä, koululta, päivähoidosta ja poliisista. Yksiköiden työntekijöiden tai yksittäisen kansalaisen tekemän lastensuojeluilmoituksen perusteella lastensuojelu alkoi selvittämään ja hoitamaan epäilyä päihdeongelmasta. Lastensuojeluun ohjautumista haastateltavat kuvasivat seuraavasti:

”Enimmäkseen ne tulee jotakin muuta kautta.”

”Tieto tulee meille tai kerääntyy näkemys just näiden ilmoitusten kautta.”

Kuopion alueelta ensikodin avopalveluyksikkö Amaliaan vanhemmat ohjautuivat äitiys- ja lastenneuvolasta ja KYS:n äitiyspoliklinikalta. Huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikalta ja psykiatrian eri hoito-osastoilta ohjattiin hoitoon lähetteellä päihdeongelman ollessa jo tiedossa. Työntekijöiden mukaan vain pieni osa päihdeäideistä hakeutui itse kuntoutukseen Amaliaan.

5.3 Päihdeperheiden saama tuki

Haastateltavat kuvasivat, että päihdeperheiden tukeminen perustui läsnäoloon, kuunteluun, keskusteluun ja ohjaukseen. Se, että asiakas myönsi päihdeongelman, helpotti hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan tuen vastaanottamista ja hoitoon sitoutumista. Työntekijät kokivat, että hoitoon sitoutuminen vaati perheeltä vastuuta huolehtia hoidon toteutumisesta.

”Pyritään, että heitä vastuutetaan.”

”Pitää kiinni niistä sovituista asioista ja systeemeistä.”

”Ohjata on meidän tehtävä ja tukemaan ja olemaan rinnalla, ei tekemään puolesta.”

Tukemisen lähtökohtana oli avoin kohtaaminen työntekijän ja asiakkaan välillä. Asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen laadittiin hoitosuunnitelma. *”Että tavataan asiakasta yhdessä ja tehdään yhdessä niitä suunnitelmia.”* Yhdessä vanhempien kanssa kartoitettiin ongelman syitä ja seurauksia sekä laadittiin tavoitteet kuntoutusjaksolle. Työntekijät keskustelivat asiakkaiden kanssa vaikeista, hyvin intiimeistäkin asioista.

”Voimavarojen yhdessä etsimistä, autetaan ihmistä auttamaan tyyliin. Me ollaan semmosia apulaisia siinä asiassa.”

Työntekijä kannusti asiakasta löytämään itsestään hyviä puolia päihdeongelman rinnalle. Itsetuntoa vahvistettiin luomalla positiivisia tunteita ja kokemuksia.

”Ymmärrystä, aikaa ja tukemista.”

”Niillä perheillä on muutakin kuin se päihdeongelma – Ni siinä on paljon semmosta hyvää, jonka pohjalta tehdä sitä työtä.”

Työntekijät näkivät vertaistuellalla olevan merkitystä perheiden päihdekuntoutumisessa ja kuvasivat, *”Että se vertaistuki on ratkaisevan tärkeä tuki.”* Vertaistukiryhmissä käyminen tuki päihdeettömyyttä. Ryhmiä järjestettiin sekä perheille että heidän läheisilleen. Ryhmätilanteet olivat keskustelevia tai toiminnallisia. Haastateltavat kuvasivat, että asioiden käsittely ryhmässä oli vanhempien mielestä helpompaa., kun kaikki jäsenet olivat tasa-arvoisia. Työntekijät kuvasivat vertaistuen merkitystä seuraavasti:

”Tavoitteena on ollut kehittää tämmöistä vertaistuellista toimintaa ja perheiden kohtaamismahdollisuuksia.”

”Siellä on kuitenkin niitä tukiryhmiä läheisille, että sekin on jo jotain apua siihen päihdeongelmaan. Että, jos ei itse käyttäjälle niin läheiselle.”

Haastateltavien näkemysten mukaan päihdeperheiden tukeminen edellytti riittävää yhteistyötä eri tahojen välillä. Moniammatillisessa työryhmässä vedettiin suuntaviivoja alkavalle päihdekuntoutukselle. Verkostoneuvottelussa pohdittiin yhdessä perheen tilannetta ja etsittiin ratkaisuja ongelmiin. Verkostoneuvotteluihin kokoontui hoitohenkilökunta, tarpeen mukaan perhe läheisineen ja viranomaisverkostoa. Laajoissa verkostoneuvotteluissa toimi koulutetut verkostovetäjät.

” -- Asiakkaat saavat pyytää sit lähiverkoston, jonka haluavat ja me taas sit tätä viranomaisverkostoa.”

”Keskustelut viedään yhteiseen mietintään, siihen neuvotteluun, jossa on kaikki ne ihmiset, jotka on tän elämässä mukana ja pohditaan sitä.”

Asiakkaan päihdeongelman laajeneminen ehkäistiin lastenneuvolan varhaisella puuttumisella ja avohuollon tukitoimenpiteillä. Työntekijät yhdessä perheen kanssa pohtivat mahdollista lastensuojelun asiakkuutta. Asiakkuuden myötä perhe oli oikeutettu kaupungin perhetyöntekijään, tällä avohuollon tukitoimenpiteellä pyrittiin ehkäisemään lasten huostaanotto. Haastateltavat kertoivat, että perinteisessä perhetyössä käyntikertoja oli yhdestä kahteen kertaan viikossa, intensiivisessä perhetyöskentelymallissa viisi kertaa viikossa. Perheelle voitiin nimittää myös tukihenkilö tai -perhe.

”Laki sanoo, että ensin pitää ottaa niitä avohuollon tukitoimenpiteitä ja me ollaan yks niistä. Lastensuojelu on niitä avohuollon tukitoimenpiteitä”

”-- Pitää olla lastensuojelussa ennen kuin sitä apua saa ja se on varmasti aika korkea kynnyks joillekin.”

Työntekijät antoivat tukea yksilöllisesti myös lapsille. Lapsen hyvinvoinnin ja tulevaisuuden turvaaminen oli etusijalla. Hoitotyöntekijä kohtasi lapsen kahden kesken ja keskusteli sopivia työmenetelmiä käyttäen perheen tilanteesta. *”Tavataan lapsia yksin*

ja vanhempia yksin, että tavataan koko perhettä. Et me tehään ihan pientenkin kanssa.”
Päihdeongelmaisen vanhemman kanssa työntekijä keskusteli lapsen hyvinvoinnista ja mahdollisuuksista luoda turvallinen kasvuympäristö.

”Kyllä me paljon puhutaan siitä, niistä lasten hyvinvoinnista siinä perheessä.”

Perheiden kokemukset tuen saamisesta olivat haastateltavien näkemysten mukaan yksilöllisiä. Työntekijät kertoivat, että osa perheistä koki avun saamisen myönteisenä ja hoito tapahtui yhteistyössä. Tuki koettiin myös asioihin puuttumisena, hoitoon suostuttiin lapsen huostaan ottamisen pelosta. Haastateltavat kuvasivat perheiden mielipiteitä esimerkiksi seuraavasti:

”Joku kokee sen puuttumisena, joku auttamisena.”

”Että otetaan meidän mieliks vastaan, että vältetään sijoitukselta, päihdepalvelusäätiön käynneiltä tai muilta.”

5.4 Yhteistyö eri toimijoiden näkökulmasta

Päihdeongelmainen perhe sai apua monelta eri taholta. Yhteistyö eri toimijoiden välillä koettiin vaihtelevaksi työntekijöiden näkökulmasta. Avohuollon yksiköiden välillä oli tiivistäkin yhteistyötä, mutta lastenneuvola jäi usein osittain yhteistyön ulkopuolelle. Haastateltavat kuvasivat, että yhteistyössä pyrittiin saumattomuuteen ja saamaan asiakkaalle suurin mahdollinen hyöty. Päihdeongelman luonne ja yksikkö, jossa ongelmat olivat tulleet ilmi, määrittivät yhteistyön laajuuden. Yhteistyötä tehtiin myös Kuopion kaupungin eri sosiaali- ja terveysalan yksiköiden sekä julkisten toimijoiden kanssa.

”Lastensuojelu, ensikodit, päihdepalvelusäätiö, sitten on vankilaa, terapiaa ja päiväkotia.”

”Saattaa olla ihan kymmenkunta eripuolen asiantuntijaa siinä perheen hoidossa.”

”Sit ollaan ton Kuopion kriisikeskuksen kanssa yhteistyössä.”

”Tällaisissa tapauksissa tarvitaan sitä erityisosaamista sieltä päihdetyön puolelta ja sitten taas sosiaalityön puolelta muuta tukemista ja taloudellista tukemista ja lasten edun huolehtimista, niin sellaisiin meillä taas täällä ei ole osaamista eikä voimavaroja.”

Yleinen mielipide jokaisessa yksikössä oli, että yhteistyötahojen säännölliset palaverit olivat vähäisiä, eikä haastateltavien mielestä kasvavien päihdeongelmien hoitoon ole mitoitettu riittävästi resursseja. Työntekijät ilmaisivat myös huolensa siitä, että puutteet tiedonkulussa aiheuttivat päällekkäisyyksiä asioiden hoidossa ja pahimmassa tapauksessa asiat jäivät hoitamatta kokonaan. Toimijoilta puuttui perheen tilanteen kokonaiskuva. Perheenkin oli vaikea hahmottaa asioita usean eri viranomaistahon mukana ollessa. Puutteita yhteistyössä kuvattiin seuraavanlaisesti:

”Ei ole ketään, joka tuntee kaikki toimijat – Ketä on ympärillä, mitä on tehty ja mitä on suunnitelmassa.”

”Sillä tavalla on paljon luulemista, ei olla perillä asioista.”

5.5 Päihdeongelmaisen vanhemman kohtaaminen

Päihdeongelmien kasvu näkyi työntekijöiden arjessa ja päihdeongelmien hoitoon käytetyssä ajassa. *”Sillä tavalla on kyllä lisääntynyt ihan huomattavasti, kyllä se on ihan joka päivää päihdeperheet.”* Yleinen näkemys työntekijöiden keskuudessa oli, että alkoholin lisäksi huumeet ja mielenterveysongelmat työllistivät henkilökuntaa aikaisempaa enemmän. Jokainen haastateltava koki päihdetyön jollain tapaa raskaana, mutta myös palkitsevana. Työn kannalta onnistumisen kokemukset olivat palkitsevia. Työntekijät kokivat, ettei työtä jaksaa, jos asiakkaaseen ei usko. Työntekijän tuli luottaa, että kaikilla asiakkailla oli toivoa kuntoutumisesta. Päihdeongelman salaaminen ja kieltäminen lisäsivät työntekijän riittämättömyyden tunnetta. Se koettiin uuvuttavana, jopa pelottavana. Työntekijät ilmaisivat huolensa siitä, että päihtynyt asiakas saattoi olla

jopa työturvallisuusriski. Lastenneuvolassa päihdetyötä tehtiin yksin, jolloin työtoverin vertaistuki ja neuvot puuttuivat. Tueksi kaivattiin muita tukijoita ja osaajia, jolloin vastuuta ei tarvitsisi kantaa yksin.

”Niin ja just sit sellanen, että on ihan pakko uskoa ihmiseen, muuten tätä työtä ei jaksa tehdä.”

”Mutta sitten näihinkin kuuluu se, että jos asiakkaat ovat päihteissä, ni siihen liittyy sit tämmönen työturvallisuustekijä, et ne tuo omat riskinsä tähän työhön.”

”Kaipaisi tuekseen muita tukijoita ja osaajia. Pystyisi luovuttamaan hoitovastuuta muille enemmän.”

Työntekijöiden jaksamista pyrittiin tukemaan työnohjauksella. Työnohjauksen puuttuminen nähtiin ongelmana lastenneuvolassa. Työntekijät kokivat, että ilman työnohjausta omien tunteuksien purkaminen jäi vaillinaiseksi. Haastateltavien mielestä omien tunteiden käsittely ulkopuolisen työnohjaajan kanssa auttoi jaksamaan työssä. Lastensuojelussa, ensikoti Amaliassa ja Kuopion seudun päihdepalvelusäätiöllä työnohjausta järjestettiin säännöllisesti joko yksilö-, pari- tai ryhmäohjauksena. Lastensuojelussa sopivan työnohjaajan löytäminen yksikön ulkopuolelta oli välillä vaikeaa. Työn kuormittuessa liikaa, työntekijällä oli mahdollisuus hakeutua työterveyshuollon kautta psykologille. Haastateltavat kertoivat työnohjauksesta ja sen merkityksestä:

”Säännöllistä työnohjausta meillä ei ole ollut. Olen kokenut aikalailla puutteena.”

”Meillä on neljän viikon välein työnohjaus.”

”Itketään ja nauretaan. Sillä tavalla jaksaa tässä työssä.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alle kouluikäisen lapsen päihdeongelmaista perhettä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päihdeongelmaisen perheen hoitotyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tulokset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin, joilla haluttiin selvittää miten työntekijät tunnistivat päihdeongelmaisen asiakkaan hoitotyössä, miten hoitoon ohjaututtiin, miten eri hoitotahot tukivat päihdeperheitä, millaista yhteistyö oli eri toimijoiden näkökulmasta ja miten hoitajat kokivat päihdeongelmaisen vanhemman kohtaamisen hoitotyössä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että vastuu päihdeasioiden puheeksi ottamisesta jäi usein työntekijälle. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja (Puustinen-Korhonen 2007, 400-402) todetaan, että hoitajilla on oltava valmiudet ottaa puheeksi päihteiden käyttö. Tutkimuksemme haastateltavat kokivat, että heillä oli valmiuksia keskustella päihteiden käytöstä asiakkaiden kanssa. Päihteidenkäyttöä selvitettiin muiden terveystottumusten ohella erilaisilla strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Behmin ym. (2007) tutkimuksen mukaan hoitaja käyttää tunnistamiseen sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi erilaisia kirjallisia kyselylomakkeita, mm. AUDIT-testiä. Tutkimuksessa korostetaan myös havainnoinnin merkitystä ongelman tunnistamisessa. Päihdeongelma ei aina näy ulospäin ja siksi työntekijöiltä vaaditaan taitoa tulkita asiakkaan sanallisia ja sanattomia viestejä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 152). Tutkimuksessamme työntekijät kokivat, että vanhemmat vähätelivät päihteiden käyttöä tai kielsivät sen kokonaan. Työntekijöiden aistiessa päihteiden väärinkäyttöä perheessä, tilannetta seurattiin hoitokäyntejä lisäämällä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitoon ohjautuminen ja hakeutuminen riippuivat yksikön tarjoamista palveluista. Lastenneuvolan tehtävänä on varhainen tunnistaminen ja puuttuminen perheen mahdollisiin ongelmiin (Hermanson

2008). Neuvolan päihdeongelmaiset asiakkaat ohjattiin hakemaan apua yksiköstä, jossa oli päihdetyön erikoisosaamista. Päihdehuollon palveluja on tarjottava asiakkaalle, hänen perheelleen ja läheisilleen tuen, avun ja hoidon tarpeen mukaan (Kajantola 2006). Päihdepalvelusäätiölle ohjaututtiin joko oma-aloitteisesti tai läheteellä. Haastattelujen perusteella voitiin todeta Kuopion päihdepalvelusäätiön olleen yksi merkittävä avopalvelun yksiköistä. Lastensuojelun asiakkaaksi hakeuduttiin harvoin oma-aloitteisesti. Lastensuojelulla oli kuitenkin merkittävä tehtävä päihdeperheiden hoitoon osallistumisessa. Bäckmark-Lingvist ym. (2007, 1151-1154) toteavat tutkimuksessaan, että vanhempien päihteiden käyttöön tulee puuttua ajoissa, jotta lapset eivät altistu päihteille. Avopalveluyksikkö Ensikoti Amalia on erikoistunut alle kolmevuotiaiden lasten päihdeperheiden hoitoon. Amaliaan ohjaututtiin pääasiassa lastensuojelun, neuvolan ja äitiyspoliklinikan kautta. Pajulon ja Kallandin (2006, 2603-2610) tutkimuksen mukaan hoitoon ohjaututaan sosiaali- ja terveystieteiden työntekijän kautta ja hoitoon hakeutuminen oma-aloitteisesti on myös mahdollista.

Päihdehoitotyössä on tärkeää, että työntekijä viestittää asiakkaalle olevansa todella läsnä hoitosuhteessa (Havio ym. 1994, 50). Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen edellyttää, että päihteenkäyttäjä kokee olevansa hyväksytty, pystyy puhumaan avoimesti asioistaan ja voi olla oma itsensä (Inkinen ym. 2000, 130-135). Tutkimuksessamme haastateltavat kuvasivat päihdeperheiden tarvitsevan ammattilaisen tukea ja läsnäoloa. Tukemisen lähtökohtana oli avoin ja aito kohtaaminen asiakkaan kanssa. Työntekijät keskustelivat asiakkaiden kanssa vaikeistakin asioista ja ohjasivat tarvittaessa. Jokinen (2005, 32-43) toteaa tutkimuksessaan, että päihdeperheet tarvitsevat tukea joka päiväisessä elämässä. Ammattilaisten tarjoama tuki on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta (Paavilainen ym. 2004 240-252). Toisaalta hoidon onnistumisen kannalta myös perheen oma rooli nähtiin tärkeänä.

Jokisen (2005, 32-43) mukaan päihdeperheen hoitoa suunniteltaessa on aina otettava huomioon perheen omat voimavarat ja laadittava hoitosuunnitelma yksilöllisesti. Tutkimuksessamme työntekijät korostivat olevansa vain tukena hoidon toteutumisessa. Ongelmien syyt selvitettiin yhdessä asiakkaiden kanssa ja kuntoutussuunnitelma laadittiin sen mukaisesti. Asiakkaiden tuli itse sitoutua hoitoon.

Tutkimuksessamme työntekijät puhuivat perhekeskeisen työn hyödyistä hoidossa. Mäkelä (2001, 4069-4073) toteaa, että päihdeperheitä hoidettaessa tulisi käyttää perhekeskeistä työtapaa, jolloin perhe voi pohtia yhdessä mahdollisia muutostavoitteita. Hoitoa suunniteltaessa myös lasten on hyvä olla läsnä, sen on todettu parantavan hoitotuloksia ja olevan tehokkaampaa kuin yksilön hoito. Lasten näkökulmat jäävät huomioimatta, sillä päihdeperheiden hoitotyö usein keskittyy vain vanhempien ongelmiin. Tutkimuksessamme haastateltavat korostivat lasten hyvinvointia. Lasten kanssa keskusteltiin kahden kesken, ja koettiin, että näin lapsen on helpompi avautua perheen tilanteesta. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen (2008) yhtenä painopisteenä on lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tutkimustulostemme mukaan työntekijät selvittivät lasten laiminlyönnin epäilyjä perusteellisesti. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen nähtiin viimeisenä vaihtoehtona, mutta sen kautta pyrittiin takaamaan turvallinen kasvuympäristö. Pajulon ja Tammisen (2002, 3009-3012) mukaan lastensuojelutyöllä on suuri merkitys, kun puhutaan päihdeongelmaisen auttamisesta. Vanhemmille tuli kuitenkin perustella lastensuojeluilmoituksen tekemisen syyt.

Lapsen ja perheen auttamiseksi saattaa olla tarpeen tehdä yhteistyötä perheen elämään kuuluvien tahojen kanssa (Havio ym. 1994, 50). Tutkimustuloksemme osoittavat yhteistyön merkityksen hoidon kannalta. Moniammatillisissa yhteistyöpalaverissa suunniteltiin päihdekuntoutumista ja arvioitiin sen toteutumista. Neuvotteluihin pyydettiin mukaan myös perheiden sosiaalista verkostoa, johon kuuluivat vaihtelevasti sukulaiset ja ystävät. Sosiaalinen verkosto tarjoaa yksilölle henkistä tukea, materiaalista apua, palveluja, tietoa ja uusia ihmissuhteita (Ryynänen 2001, 109). Jokinen (2005, 32-43) kuvaa, kuinka sosiaalinen verkosto tukee päihdeettömyyttä ja lisää hoidon onnistumisen mahdollisuutta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tarjoama sosiaalinen tuki auttaa päihdevanhempia kasvamaan vanhemmuuteen. Päihdekuntoutumisen kannalta kuitenkin puolison ja lasten tarjoama emotionaalinen tuki on usein tärkeintä. Tutkimuksessamme työntekijät kuvasivat lasten olevan monelle motiivi päihdeettömyyteen. Haastateltavat kertoivat myös vertaituen positiivisista vaikutuksista perheen kuntoumiseen. Willenbring, Massey ja Gardner (2009, 44-50) kehottavat tutkimuksessaan työntekijöitä rohkaisemaan päihdeperheitä osallistumaan vertaistukiryhmiin.

Tutkimuksessamme tuli esille avohuollon tukitoimenpiteiden merkitys perheen arjessa. Ensisijaisesti päihdehuollon palvelut tulee järjestää avohuollon piiriin, jolloin ne ovat helposti saatavilla (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 129-130). Lastensuojelulain (13.4.2007/417, 2§) mukaan viranomaisten on tarjottava perheelle apua riittävän varhain ja ohjattava perhe lastensuojelun piiriin tarvittaessa. Työntekijät kokivat perheiden hyötyvän lastensuojelun asiakkuudesta. Lastensuojelusta perheelle voitiin nimittää perhetyöntekijä auttamaan erilaisissa arjen toimissa. Arjen sujuvuus on tärkeää perheen päihdekuntoutumisen kannalta, perhetyön tuki on mahdollistettava sitä tarvitseville. (Alho ym. 2008, 23-29). Äidit pystyivät opettelemaan arjessa tarjottavia taitoja myös ensikodissa. Kuopiossa ensikoti Pinjan yhtenä tavoitteena on normaalien arkielämän taitojen tukeminen (Stormbom 2001, 57).

Tutkimuksessamme työntekijöillä oli vaihtelevia kokemuksia ja mielipiteitä yhteistyöstä eri toimijoiden välillä. Lastenneuvolassa nähtiin yhteistyössä olevan eniten puutteita, ja yhteiset tapaamiset muiden toimijoiden kanssa koettiin vähäisiksi. Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö, ensikodin avopalveluyksikkö Amalia ja lastensuojelu kuvasivat yhteistyön säännölliseksi, mutta riittämättömäksi. Mäkelä (2001, 4069-4073) kuvaa tutkimuksessaan päihdeperheen hoidon olevan hajanaista ja jakautuneen liian moneen paikkaan. Behm ym. (2007, 27-30) tutkimuksessa hoitajat kuvasivat päihdehoitoa pirstaleiseksi.

Yhteistyö ei rajoittunut työntekijöiden kertoman mukaan vain tutkimuksessamme mukana olleisiin yksiköihin. Yhteistyötä tehtiin Kuopion kriisikeskuksen, vankilan, päiväkotien, poliisin, äitiyspoliklinikan, lääke- ja huumeriippuvuuspoliklinikan ja psykiatrian osastojen kanssa. Päihdetyössä on tärkeää tehdä yhteistyötä perheen elämään kuuluvien tahojen kanssa (Havio ym. 1994, 169).

Haastateltavien kertoman mukaan resurssipula aiheutti ongelmia yhteistyössä. Henkilökuntaa ei ollut riittävästi eikä yhteistyöpalaveriin kuluvaa aikaa aina laskettu normaaliin työaikaan. Työntekijät kokivat tämän aiheuttavan ongelmia hoidon toteutumisessa, ja kokonaiskuva perheen tilanteesta jäi puutteelliseksi.

Tutkimuksemme mukaan päihdeongelmat ovat lisääntyneet. Pajulon ja Kallandin (2006, 2603-2610) tutkimuksesta on saatu samanlaisia tutkimustuloksia. Työntekijät kuvasivat kasvavien päihdeongelmien tuovan uusia haasteita työhön. Päihdeperheiden parissa tehty työ koettiin henkisesti raskaaksi, mutta palkitsevaksi.

Tutkimuksessamme työnohjausta pidettiin tärkeänä työssä jaksamisen kannalta. Työnohjaajan kanssa tutkittiin omia kokemuksia työstä ja käsiteltiin työn sisältöä. Työnohjauksen tarkoituksena on edistää työntekijöiden ammatillista kasvua, ammattilaisen tarjoama tuki parantaa työntekijän jaksamista (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 267-268). Lastenneuvolassa päihdetyön tekeminen yksin, ilman ammattilaisen tarjoamaa ulkopuolista työnohjausta, koettiin raskaana. Työryhmän tarjoama tuki ja kannustus auttaa jaksamaan työssä (Inkinen ym. 2000, 225-226). Kuopion seudun päihdepalvelusäätiossä, ensikodin avopalveluyksikkö Amaliassa ja lastensuojelussa säännöllisellä työnohjauksella tuettiin työssä jaksamista. Inkisen ym. (2000, 225-226) mukaan työnohjausta on käytetty jo pitkään päihdehuollossa ja psykiatrisen hoidon piirissä työn laadun parantamiseksi.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön toteuttamista. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija käyttää eettisesti kestäviä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinta tulee perustaa oman alan tieteelliseen ja ammattikirjallisuuteen, havaintoihin sekä oman tutkimuksen analysointiin. Tutkimustulosten on vastattava tieteellisen tutkimuksen asettamiin vaatimuksiin. Tutkimuksesta saadaan uutta tietoa tai sen perusteella voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa. (Vilka 2005, 30.)

Tutkimusetiikan mukaisesti tutkimuskohteen ja toimeksiantajan kanssa sovitaan yhteiset pelisäännöt (Vilka 2005, 30). Haastattelut tehtiin osallistujien työajalla ja ne eivät vieneet kohtuuttoman paljon työaika. Nauhoitetut ja aukikirjoitetut versiot hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei voida raportista tunnistaa. Tutkijoina vastasimme, että vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus toteutuivat opinnäytetyössämme. Tutkimuksissa, joissa tutkimus perustuu ihmisen

henkilökohtaisiin kokemuksiin, tutkijan eettinen vastuu korostuu (Backman ym. 2001, 256). Tutkimusraportti laadittiin rehellisesti ja yksityiskohtaisesti. Haastateltavia kohtaan käyttäydyimme luottamuksellisesti. Hyvän tutkimusetiikan mukaista on, että tutkimukselle haetaan tutkimuslupa. Tutkimusorganisaation johdon kanssa tulee sopia tutkimusluvasta. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-28). Tutkimusluvan anoinme Kuopion kaupungilta. (LIITE 2)

Laadullisen tutkimuksessa tutkija arvioi luotettavuuden toteutumista koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija itse on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Luotettavuus saavutetaan tutkijoiden rehellisyydellä ja omilla teoilla, valinnoilla ja ratkaisuilla (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Ottamalla huomioon ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot voidaan tutkimukseen lisätä varmuutta (Eskola & Suoranta 1998, 212).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien tarkat kuvaukset (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Aineistonkeräys ja sen jälkeiset tapahtumat pyritään kertomaan mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta voidaan tarkastella pätevyuden eli validiteetin näkökulmasta. (Eskola & Suoranta 1998, 214). Validius merkitsee yhteensopivuutta kuvausten ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen kesken (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Validius voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti osoittaa tutkijan hallitsevan tieteellisen otteen. Ulkoinen validiteetti on enemmän yhteydessä tutkijaan, se osoittaa tehtyjen johtopäätösten ja tulkintojen sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Tutkimuskohteen sanotaan olevan ulkoisesti validi, kun se kuvaa tutkimuskohteen juuri sellaisena kuin se on. (Eskola & Suoranta 1998, 214.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti eli mittaustulosten toistettavuus voidaan todeta usealla tavalla. Tulokset ovat reliaabeleja, jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen tai samaa tutkimushenkilöä tutkitaan useaan kertaan samoin tutkimustuloksin. (Hirsjärvi 2009, 232.) Tulkinta on reliaabeli, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. Tutkimuksen objektiivisuus varmistetaan useamman havainnoitsijan käytöllä (Eskola & Suoranta 1998, 214-215). Opinnäytetyötämme oli tekemässä kaksi henkilöä, jolloin sisällönanalyysiin saatiin kaksi näkökulmaa. Näin työssämme toteutui tutkijatriangulaatio. Työssämme korostimme rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta.

Tutkimuksessamme kerromme tarkasti olosuhteet ja paikat, joissa haastattelut on tehty. Lisäksi kerromme mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat sekä haastatteluun käytetty aika. Oma itsearviointi haastattelun tekijänä on myös tärkeää (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Luottamuksellisuus perustui haastateltavien vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaiseen suostumukseen. Aineistoa kerätessämme kerroimme haastateltaville tutkimuksen aiheen ja tarkoituksen, haastattelujen nauhoituksesta ja nauhoitusten aukikirjoittamisesta sekä tutkimusaineiston käytöstä ja hävittämisestä. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa.

6.3 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi

Sairaanhoitajan ammatillisiin valmiuksiin kuuluu tutkimus- ja kehittämistyö. Sairaanhoitajan tulee käyttää hyväkseen tutkimustietoa kehittääkseen hoitotyötä. Opinnäytetyömme kautta olemme kehittäneet ammatillisen osaamisen alueita eettisen toiminnan, terveyden edistämisen, hoitotyön päätöksenteon, ohjauksen ja opetuksen, yhteistyön ja tutkimus- ja kehittämistyön alueella. (Savonia-amk 2006, 5-7.) Tämän työn avulla olemme oppineet käyttämään hyväksi teoretietoa ja etsimään ajankohtaisia tutkimuksia päihdeperheiden hoidosta. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme sekä kotimaisia että ulkomaalaisia lähteitä.

Tutkimuksen myötä opimme, kuinka tärkeää päihdeongelman varhainen tunnistaminen on kun päihdeongelmat havaitaan ajoissa ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, hoidosta saadaan parempia tuloksia. Tutkimusaiheemme koimme mielenkiintoiseksi, sillä aihe liittyy vahvasti molempien suuntaaviin opintoihin, mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä lasten ja nuorten hoitotyöhön. Työn kautta halusimme olla kehittämässä hoitotyötä.

Opinnäytetyömme kautta vahvistimme omaa ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta. Tutkimusta tehdessämme opimme kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät eri ammattiryhmien kanssa toimiessa. Tutkimustuloksia tarkastellessamme nostimme esiin tutkimus- ja kehittämistarpeita, joilla pyrimme edistämään laadukkaan hoitotyön toteutumista. Opinnäytetyön avulla ajankäytön suunnittelu ja ryhmätyötaidot kehittyivät.

Sairaanhoitajina voimme tulevassa työssämme hyödyntää tutkimuksen kautta saatuja tuloksia. Koimme saavamme valmiuksia tunnistaa ja kohdata päihdeongelmaisen asiakkaan hoitotyössä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi opetti kantamaan vastuuta aikatauluista ja sitä kautta työn valmistumisesta.

6.4 Suositukset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme perusteella voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalalla on yleisesti ottaen resurssipula. Henkilökunnan määrää tulisi lisätä, jotta päihdeongelmat havaittaisiin varhaisessa vaiheessa ja perheitä päästäisiin hoitamaan ajoissa. Päihdeongelman ja siitä kuntoutumisen kannalta oleellista on, että hoito on helposti saatavilla ja sitä saadaan riittävästi.

Yhteistyötä eri toimijoiden välillä on jo melko hyvin, mutta parannettavaa on tälläkin alueella. Yhteistyötapaamisia pitäisi olla useammin ja säännöllisemmin, jotta eri toimijat olisivat tietoisia toistensa asioista. Tapaamisissa voisi suunnitella myös yhteistyön kehittämistä. Tällöin paikalla olisi jokaisen yksikön asiantuntijat ja työntekijät pystyisivät itse vaikuttamaan yhteistyön laatuun. Tähän asiaan muutosta saataisiin, kun tapaamisiin kuluva aika laskettaisiin valmiiksi työntekijöiden työaikaan.

Tulosten perusteella työntekijät kohtelivat asiakkaita yksilöllisesti ja asiakkaille pyrittiin antamaan mahdollisuus onnistua kuntoutumisessa. Päihdeperheiden hoito vaatii työntekijältä paljon tiedollista, taidollista ja psyykkistä osaamista. Lisäkoulutuksen tarve tuli tutkimuksessa esille.

Raskaana oleville päihdeäideille on olemassa hoitopolku. Alle kouluikäisen lapsen päihdeongelmaiselle perheelle ei ole rakennettu selkeää hoitopolkua. Hoitopolun rakentaminen voisi selkeyttää eri toimijoiden työnjakoa ja estää päällekkäin toimimisen. Hoitopolku voisi helpottaa myös perheen asiointia, nykyisellä muodollaan työntekijät kuvaavat hoidon olevan sekavaa. Haastatteluiden mukaan perhe ei aina tiennyt mihin ja milloin piti mennä.

Jatkossa olisi mielestämme hyödyllistä kartoittaa päihdeongelmaisten perheiden kokemuksia saamastaan tuesta. Merkittävää olisi myös kehittää tehokkaampia tapoja tunnistaa päihdeongelma, jolloin perheet tavoitettaisiin hoidon piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

LÄHTEET

Alho, L., Kankkunen, P. & Pietilä, A.-M. 2008. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehuollossa: asiakkaan näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 23-29.

Andersson, M. 2001. Esipuhe. Raskaus, äitiys ja päihdeongelmat – mahdoton yhdistelmä? Teoksessa M. Andersson (toim.) *Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 9-10.

Backman, K., Nikkonen, M. & Paasivaara, L. 2001. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: Kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 238-257-264.

Behm, M.-M., Pietilä, A.-M. & Kankkunen, P. 2007. Varhaisvaiheen päihdehoitotyön perusterveydenhuollossa – alkoholin suurkulutus hoitotyön haasteena. *Sairaanhoitaja* 80 (6-7), 27-30.

Blåfield, E. 2005. Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö. Päivitetty 17.11.2005. Viitattu 20.5.2009. <http://sasabanner.iwn.fi/paihdehuoltosaatio.pdf>

Brown, S., Bernet, C., Coe, M., Ritter, J. & Stewart, M. 2002. Effects of childhood exposure familial alcoholism and family violence on adolescent substance use, conduct problems and self-esteem. *Journal of Traumatic Stress* 15 (2), 113-122.

Bäckmark-Lindqvist, G., Haukkamaa, M., Halmesmäki, E., Iisakka, T., Kahila, H. & Keski-Kohtamäki, R. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. *Suomen Lääkärilehti* 62 (11), 1151-1154.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2006. Etusivu. Viitattu 23.4.2009. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/>

- Eskola, J. & Suoranta, J.** 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L.** 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heino T., Kalland, M., Kammonen H., Paasikangas, L. Salo, S. & Veijalainen E.** 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Ensi ja turvakotiliitto ry, 11. Viitattu 5.2.2009. <http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/32dcfe1b4df5fec791ddf8c0304350fb/1233819355/application/pdf/2147320/TOSI-raportti.pdf>
- Hermanson, E.** 2008. Lapsiperheen oma kirja. Äitiys- ja lastenneuvola. Päivitetty 7.1.2008. Viitattu 10.3.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00086
- Hirsjärvi S. & Hurme H.** 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen T.** 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Itäpuisto, M.** 2008. Alkoholiongelmaisten vanhempien lapset psykologian tutkimuskohteena. Psykologia 2, 84-93.
- Jokinen, P.** 2005. Huumeperheiden sosiaalinen verkosto ja sosiaalisen tuen kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisen alkuvaiheessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42 (1), 32-43.
- Kajantola, A.** 2006. Perhekeskeistä näkökulmaa nostetaan päihdetyössä esiin. A-klinikkasäätiö. Viitattu 12.01.2009. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/506/perhekeskeinen.html>
- Koponen, A.** 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Kuopion Ensikotiyhdistys ry. 2009. Ensikoti/Avopalveluluyksikkö. Viitattu 5.5.2009.
<http://www.kuopionensikotiry.net>

Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö 2009 a. Etusivu. Viitattu 10.3.2009.
<http://www.ksp.fi/index.htm>

Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö 2009 b. Päihdekliniikka Viitattu 5.5.2009.
<http://www.ksp.fi/kliniikka.htm>

Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Virastot ja laitokset. Kuopion kaupunki. Viitattu 28.5.2009.
<http://www.kuopio.fi/soste.nsf/TD/101003115210849?OpenDocument>

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Lastensuojelun keskusliitto. 2009. Lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun käsitteistöä. Lastensuojelusta. Viitattu 5.5.2009 http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=11

Mäkelä, R. 2001. 2001. Päihdeperheiden hoito. Suomen Lääkärilehti 56 (40), 4069-4073.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215-221.

Paavilainen, E., Sorsa, M. & Åsted-Kurki, P. 2004. Huumausaineita käyttävän äidin päihdehoito ja siihen osallistuminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41 (3), 240-252.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Duodecim (119), 1335-1342.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 122 (11), 2603-2610.

Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutussuhde. Suomen Lääkärilehti 57 (30-32), 3009-3012.

- Poikolainen, K.** 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa K. Kiiänmaa, M. Salaspuro & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 76-82.
- Puustinen-Korhonen, A.** 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 399-406.
- Ryynänen, S.** 2001. Verkostokeskeinen työ. Teoksessa M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry, 109-118.
- Räty, T.** 2007. Huostaanotto. Työprosessi. Lastensuojelun käsikirja. Päivitetty 31.12.2008. Viitattu 12.01.2009. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoproccessi/huostaanotto/>
- Savonia-amk.** 2006. Opetussuunnitelma. Terveysala. Kuopio.
- Sosiaaliportti.** 2008. Mitä on lastensuojelu? Työprosessi. Lastensuojelun käsikirja. Päivitetty 12.01.2009. Viitattu 12.01.2009. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelukasikirja/mita_on_lastensuojelu/#otsikko3
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2009. Sosiaali- ja terveystoimien palvelut. Lainsäädäntö. Päivitetty 26.2.2009. Viitattu 23.4.2009. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto
- Stormbom, A.** 2001. Resurssit ja toiminnan rakenne. Teoksessa M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto, 57-68.
- Taitto, A.** 2002. Huomaa lapsi - päihdeongelma perheessä. Jyväskylä: Lasten keskus.
- Tilastokeskus.** 2008. Käsitteet ja määritelmä. Lapsiperhe. Päivitetty 9.6.2008. Viitattu 2.12.2008 <http://tilastokeskus.fi/meta/kas/lapsiperhe.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun kaupunki. 2008. Lastensuojeluilmoitus. Perhepalvelut. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Päivitetty 22.12.2008. Viitattu 5.5.2009.
<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?contentid=25896>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26-34.

Willenbring, M., Massey, S. & Gardner, M. 2009. Helping Patients Who Drink Too Much: An Evidence-based Guide for Primary Care Clinicians, American Family Physician. 80 (1), 44-50.

Liite 1. Teemahaastattelun runko

1. Miten tunnistat päihdeongelmaisen asiakkaan hoitotyössä?
 - Mitä keinoja/menetelmiä käytät tunnistamiseen?

2. Miten eri hoitotahot tukevat päihdeperheitä?
 - Millaista tukea perheet saavat?
 - Miten perheitä autetaan? (vinkkejä/konkreettista apua?)
 - Perheen kokemukset avun saamisesta?

3. Millaista yhteistyö on eri toimijoiden näkökulmasta?
 - Onko eri toimijoiden välillä yhteistyötä?
 - Millaista yhteistyö on?
 - Kuinka paljon tahot ovat yhteistyössä keskenään?
 - Miten yhteistyö hyödyttää asiakkaita?

4. Miten hoitajat kokevat päihdeongelmaisen vanhemman kohtaamisen hoitotyössä?
 - Millaisia kokemuksia hoitajilla on? (positiiviset/negatiiviset)
 - Hoitajien omat tunteet ja niiden käsittely/näyttäminen?

Liite 2. Tutkimuslupa

KUOPION KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Sivu 1



Terveystieteiden edistämisen
suunnittelija

10.06.2009

5 §

3689 / 210 / 2009

**TUTKIMUSLUPA / ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN PÄIHDEONGELMAINEN
PERHE SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA**

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Maiju Kuuluvainen ja Sini Tikkanen anovat tutkimuslupaa kuvataksaan alle kouluikäisen lapsen päihdeongelmaista perhettä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana sairaanhoitajan näkökulmasta. Aineisto kerätään haastattelemalla lastenneuvolan, lastensuojelun, Päihdepalvelusäätiön ja Ensikoti Amalian työntekijöitä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päihdeongelmaisen perheen hoitotyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata alle kouluikäisen päihdeongelmaista perhettä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana työntekijän näkökulmasta.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan ehdolla, että saatuihin tietoihin nähden noudatetaan normaaleja salassapitosäännöksiä ja tutkimuksesta toimitetaan kaksi kappaletta Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskukseseen.

Toimivallan peruste:

Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen toimintasääntö § 10
Avohoidon johtaja Matti Pietikäisen delegointipäätös 19.3.2007 / § 40

Terveystieteiden edistämisen suunnittelija

Marjatta Pirkkanen
Marjatta Pirkkanen

Tiedoksi

Maiju Kuuluvainen, sairaanhoitajaopiskelija, Savonia-amk
Sini Tikkanen, sairaanhoitajaopiskelija, Savonia-amk
Pirkko Jokinen, hoitotyön yliopettaja, Savonia-amk
Kristiina Mäki, tulosyksikön päällikkö
Pirjo Varjoranta, koulutuspäällikkö
Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta

KUOPION KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

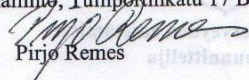
PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Sivu 2

Nähtävilläolo

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä ma 15.6.2009 sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa, Terveyspalvelujen hallinto, Tulliportinkatu 17 B

Hallintosihteeri


Pirjo Remes

3689 / 210 / 2009

TERVEYS- JA SOSIAALITILIN TILINPÄÄTÖS

Terveystieteiden keskuksen tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen.

Terveystieteiden keskuksen tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen.

Terveystieteiden keskuksen tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen.

Terveystieteiden keskuksen tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen.

Terveystieteiden keskuksen tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen.

Terveystieteiden keskuksen tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen. Tilin päätös on ollut voimassa vuorokauden kuluessa tilin päättämisen jälkeen.