

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Kati Loisa
Eeva Reijonen
Marja Riikonen

Lasten päihdehoitomallin kehittämisprosessi Tarulantuvan perhetukikeskuksessa

Tiivistelmä

Kati Loisa, Eeva Reijonen ja Marja Riikonen
Lasten päihdehoitomallin kehittämisprosessi Tarulantuvan perhetukikeskuk-
sessa, 63 sivua, 4 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2015
Ohjaajat: yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu, palvelu-
esimies Kaarina Vapaakallio, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa Tarulantuvan perhetukikeskuksen työntekijöiden ammatillista osaa-
mista siten, että lapset ja heidän perheensä saavat vaikuttavampaa hoitoa lap-
sen irtautuessa päihteiden käytöstä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata päihteitä
käyttävien lasten hoitomallin kehittämisprosessia Tarulantuvan perhetukikes-
kuksessa. Kehittämisprosessissa tuotettiin tietoa lasten päihdehoitomallin kehit-
tämiseksi Tarulantuvassa. Kehittämistehtävät olivat lasten päihdehoitomallin ke-
hittämisprosessin kuvaaminen Tarulantuvan perhetukikeskuksessa ja tiedon ke-
rääminen kokemusasialta, Tarulantuvan perhetukikeskuksen henkilökun-
nalta sekä lastensuojelun ja päihdepsykiatrian asiantuntijoilta päihdehoitomallin
rakentamista varten.

Opinnäytetyössä on kyse aineistotriangulaatiosta. Opinnäytetyö koostuu vii-
destä kehittämisosioista: kokemusasialta tuotetusta tiedosta, työntekijöi-
den tuotetusta tiedosta, lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän asiantunti-
juuden hyödyntämisestä, benchmarking-tiedon hyödyntämisestä ja työntekijöi-
den osaamisen vahvistamisesta. Kokemusasialta kerättiin tietoa haastatte-
lemalla ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Työntekijöille toteutettiin ryh-
mähaastattelu learning cafe-menetelmällä. Lasten päihdehoidon kehittämistyö-
ryhmän kokouksissa tuotettu tieto kerättiin opinnäytetyön aineistoksi ja kahdella
tutustumiskäynnillä kerättiin benchmarking-vertailutietoa. Kehittämisprosessin
aikana järjestettiin Tarulantuvan työntekijöille koulutusta. Työntekijöiden, lasten
päihdehoidon kehittämistyöryhmän ja benchmarkingin tuottama tieto analysoitiin
teemoittelemalla.

Keskeisimpinä tuloksina voidaan pitää ennaltaehkäisyä, luottamuksellisen ja yk-
silöllisen asiakassuhteen, asiakkaan aidon kohtaamisen, motivointityöskentelyn,
perheen, toiminnallisuuden, rajojen sekä moniammatillisen yhteistyön merki-
tystä. Tulokset tulivat esiin kokemusasialta sekä Tarulantuvan työntekijöi-
den, lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän ja benchmarkingvertailun tuotta-
massa tiedossa. Tuloksia voidaan hyödyntää päihdehoitomallia kehitettäessä.
Kehittämisprosessin aikana on järjestetty ja toteutettu koulutustarpeiden poh-
jalta koulutusta Tarulantuvan työntekijöille. Koulutukset kuuluvat osana kehittä-
mistyöhön ja ne lisäävät sekä vahvistavat työntekijöiden osaamista.

Asiasanat: lastensuojelu, Tarulantuvan perhetukikeskus, päihteet, huumeet,
päihdehoito

Abstract

Kati Loisa, Eeva Reijonen and Marja Riikonen
Development Process of the Addiction Care Model for Children at Tarulantupa
Family Support Centre, 63 pages, 4 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Social Services
Bachelor's Thesis 2015
Instructors: Principal Lecturer Tuija Nummela, Service Manager Kaarina
Vapaakallio, Eksote

The objective of the study was to develop the professional knowledge of the personnel of Tarulantupa family support centre in such a way that children and their families would receive more effective care when they are supported for withdrawing of drugs. The development work of this study was supported by research conducted during the thesis work. The purpose of the study was to describe the development process of the addiction care model for children. The study produced information for developing an addiction care model for children. The case environment for the development work was Tarulantupa family support centre. The development work of this study was divided into firstly describing the development process of an addiction care model for children at Tarulantupa and secondly collecting information from young adult interviewees who had been drug addicts in their childhood, from Tarulantupa employees and experts in the fields of child welfare and drug psychiatry. The collected information is to be utilised in developing the addiction care model.

The information gathering in this thesis was done based on triangulation. The thesis consists of five sections: information gathered from interviewees, information provided by the employees, utilising the expertise of the development group for addiction care for children, utilising benchmarking data, and the knowledge development of the employees. The learning cafe method was used to gather information from the employees. The information originated in the meetings of the development group for addiction care for children and it was collected as material for the thesis. Two benchmarking visits were conducted. The information from the interviews was analysed using content analysis. The rest of the information was analysed by dividing the information into themes. Training for the employees of Tarulantupa was also arranged.

The key findings of this study stress the importance of prevention, trust and individuality within client relationship, sincerity in client encounter, motivating the client, role of the family and activities, boundaries and multidisciplinary cooperation. The results were found in all the information sources. The results can be utilised when developing the addiction care model. Tarulantupa employees were trained during the process as part of the development work. Furthermore, the trainings strengthen the professional knowledge of the employees.

Keywords: Child welfare, Tarulantupa family support centre, intoxicants, drugs, addiction care

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Päihteet, riippuvuus ja lasten päihdehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä.....	6
2.1	Päihteet ja riippuvuus.....	6
2.2	Lasten päihteiden käyttö ja päihteistä irtautuminen.....	7
2.3	Lasten päihdehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä.....	11
3	Lastensuojelu ja lasten päihdehoito Etelä-Karjalassa.....	14
4	Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus.....	16
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät.....	16
4.2	Aineiston kerääminen.....	16
4.3	Aineiston analysointi.....	23
5	Päihdehoitomallin kehittämisprosessi.....	25
6	Tulokset lasten päihdehoitomallin kehittämiseksi.....	28
6.1	Kokemusasiakkaiden tuottama tieto.....	28
6.2	Työntekijöiden tuottama tieto.....	35
6.3	Lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän tuottama tieto.....	40
6.4	Benchmarking-vertailutieto.....	42
6.5	Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen.....	45
7	Yhteenveto.....	51
8	Pohdinta.....	55
	Kuvat.....	60
	Lähteet.....	61

Liitteet

Liite 1 Saate kokemusasiantuntijoille

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Haastattelurunko kokemusasiakkaille

Liite 4 Haastattelurunko Järvelän työryhmälle

1 Johdanto

Päihteet ja huumeet voivat tuoda hetkeksi nautinnon ja lohdutuksen, mutta päih-teiden kokeilukäyttö voi johtaa myös runsaampaan käyttöön ja riippuvuuteen. Lapsi voi pyrkiä parantamaan henkistä pahaa oloaan erilaisin keinoin, esimerkiksi päihteitä käyttämällä. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle 18-vuoti-asta henkilöä lastensuojelulain (417/2007) 6§ mukaisesti. Opinnäytetyön lähde-materiaaleissa on käytetty myös sanaa nuori, joten käytämme tätä termiä.

Lasten päihneiden käyttö ja hoito on haaste yhteiskunnassamme. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä (Eksote) on jo useamman vuoden ajan keskusteltu, miten ja missä lasten päihdehoitoa tulisi toteuttaa Etelä-Karjalan alueella. Kes-kustelua on käyty mielenterveys- ja päihdepalvelujen, nuorten päihdepsykiatrian ja lastensuojelun välillä. Nuorten päihdepsykiatrialla on tarjolla avopalveluja lap-sille, mutta haaste kohdataan silloin, kun lapsi tarvitsee tiiviimpää päihdekatkai-sua ja kuntoutusta laitoshoidona.

Työskentelemme Tarulantuvan perhetukikeskuksessa, jossa kohtaamme päih-teitä käyttäviä lapsia. Osalla lapsista päihneiden käyttö on runsasta ja osalle on jo kehittynyt päihderiippuvuus. Tarulantuvassa on tehty töitä lasten kanssa päih-teettömän elämäntavan omaksumiseksi. Lapset ovat olleet sijoitettuna lasten-suojelupäätöksellä, ja heillä on yhtenä ongelmana ollut huumeiden käyttö. Lap-sille ja perheille on tehty asiakaslähtöinen, yksilöllinen työskentelysuunnitelma. Päihdetyön hoitomallia on kehitetty työtä tehdessä.

Käytännön kokemuksen kautta olemme havainneet, että päihdetyö vaatii suunni-telmallisen hoitomallin, jonka pohjalta sitä voidaan tehdä. Tarulantuvassa on aloi-tettu kehittämistyö, jossa ovat mukana Tarulantuvan Järvelä-osaston henkilö-kunta sekä esimies ja vastaavat ohjaajat. Yhteistyössä ovat mukana nuorten päihdepsykiatria sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Opinnäytetyössä tuotetaan tietoa toimivan päihdehoitomallin kehittämistä varten. Tarulantuvassa kehitetään työtä siten, että lapset ja heidän perheensä saavat apua lapsen päihteistä irtautumiseen. Opinnäytetyö on tarkoitettu Tarulantuvan ja Eksoten ammattilaisille, jotka kohtaavat työsään päihteitä käyttäviä lapsia ja kehittävät lasten päihdehoitoa.

2 Päihteet, riippuvuus ja lasten päihdehoitoa ohjaavaa lain-säädäntöä

2.1 Päihteet ja riippuvuus

Päihde on yleisnimike kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen tai humalatilaa (Dahl & Hirschovits 2002, 5). Päihdehuoltolaki 2§ määrittelee päihteen alkoholijuomaksi ja muiksi päihtymistarkoitukseen verrattaviksi aineiksi.

Huumeet eivät muodosta sisäisesti homogeenista ryhmää. Aineiden käyttöä tutkittaessa ja termiä määriteltäessä huumeet on välttämätöntä jakaa alaryhmiin. Ne voidaan jakaa esimerkiksi keskushermostoa lamaaviin aineisiin, kuten opiaatit (buprenorfiini ja heroini), keskushermostoa kiihdyttäviin aineisiin, kuten amfetamiini ja sen johdannaiset sekä kokaiini, hallusinogeenisiin, kuten LSD sekä kannabistuotteisiin ja päihdyttäviin lääkkeisiin (esim. rauhoittavat lääkkeet). (Dahl & Hirschovits 2002, 5.) Jaottelu tuottaa päällekkäisyyksiä, sillä useat opioidit ja amfetamiinijohdannaiset luetaan lääkkeiksi ja lääkkeiksi luokiteltavien aineiden luettelo elää jatkuvasti. Huumausaine on puolestaan käsite, joka viittaa ainoastaan huumausainelaisissa (373/2008) huumausaineiksi luokiteltuihin aineisiin. Luokittelu sulkee pois uudet, vasta markkinoille tulleet huumaavat aineet, joita ei ole ehditty lisäämään lakiin. Huumausaineella tarkoitetaan laitonta päihdettä.

Päihderiippuvuudesta on olemassa monia määritelmiä. Tämä opinnäytetyö on suunnattu ammattilaisille, minkä vuoksi päihderiippuvuuden määrittelemiseksi valittiin tutkimus, jossa on selvitetty ammattilaisten näkemyksiä päihderiippuvuudesta.

Pennosen ja Koski-Jänneksen (2010) tutkimuksessa selvitettiin ammattilaisten luonnehdintaa päihderiippuvuudesta. Valtaosa ammattilaisista ajattelee riippuvuuden olevan useamman tekijän summa. Vallitsevissa käsityksissä painottuvat psykososiaaliset syyt. Suurimman kannatuksen sai näkemys, että päihderiippuvuus on opittu selviytymismalli. Toiseksi eniten kannatusta sai ajatus, että se on tunne-elämän sairaus. Kolmanneksi eniten riippuvuus koettiin yhteiskunnallisten

olosuhteiden tuottamana elämäntapana. Lisäksi riippuvuus nähdään geeniperimästä johtuva toimintahäiriönä, persoonallisuushäiriönä, aivosairautena, itse aiheutettuna ongelmana ja tahdonvoiman puutteena tai luonteen heikkoutena.

Tutkimuksessa vertailtiin ammattilaisten näkemyksiä ammattiryhmittäin. Sosiaalialan ammattilaiset näkevät riippuvuuden ennen kaikkea opittuna selviytymismallina. Psykiatria tarkastelee riippuvuutta persoonallisuushäiriönä. Merkittävin ero ammattiryhmien välillä oli se, että lääkäreistä kaksi kolmasosaa ajattelee riippuvuuden olevan aivosairaus, kun taas muissa ammattiryhmissä sen kannatus oli 12-27%. Sosiaalialan ammattilaiset (vajaa 50%) ajattelevat lääkäreitä (15%) useammin, että riippuvuus on yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottama elämäntapa. (Pennonen & Koski-Jännes 2010.)

Koski-Jännes (2004) on ehdottanut biopsykososiaalisen mallin käyttöönottoa moniammatillisen yhteistyön tueksi päihdehoitoon. Mallissa huomioidaan fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset puolet. Muutos missä tahansa osatekijässä vaikuttaa koko järjestelmään. Tarkoituksena on auttaa moniammatillista työryhmää yhdistämään ja ottamaan käyttöön olemassa olevat voimavarat asiakkaan hyväksi.

Alaikäisten lasten päihteiden käyttöä ja päihdehoitoa tulee tarkastella laaja-alaisesti. Päihteiden käyttö voi olla kokeilukäyttöä, se voidaan määritellä haitalliseksi tai kyse voi olla päihderiippuvuudesta. Laittomuuden lisäksi päihteistä voi olla sekä fyysistä että psyykkistä haittaa nuorten kasvulle ja kehitykselle. Päihteiden käytöllä voi olla myös negatiivisia vaikutuksia nuorten myöhempään elämäntapaan. Riski riippuvuuden kehitykselle on suurempi niillä, jotka ovat aloittaneet päihteiden käytön varhaisina nuoruusvuosina. (Hakala 2014.)

2.2 Lasten päihteiden käyttö ja päihteistä irtautuminen

Eurooppalainen koulututkimus, ESPAD, seuraa 15-16 -vuotiaiden päihteiden käyttöä. Tutkimusta on tehty vuodesta 1995 lähtien, ja se tehdään joka neljäs vuosi 23-36 Euroopan maassa. Viimeksi tutkimus on ilmestynyt vuonna 2012. Tutkimuksen mukaan Suomessa on nuorten alkoholinkäyttö vähentynyt, mutta humalajuominen on edelleenkin huomattavan yleistä. Kannabiksen, alkoholin ja

lääkkeiden yhteiskäytön laskusuhdanne on kääntynyt kasvuun. Tupakoinnin laskusuhdanne on pysähtynyt. Poikien keskuudessa nuuskan käyttö on lisääntynyt. Tyttöjen imppauskokeilut ovat yleistyneet. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 3, 35-36.)

Suomessa tehdyssä kouluterveyskyselyssä (2013) kartoitettiin 8. ja 9.-luokkalaisten peruskoululaisten hyvinvointia vuosilta 2004 - 2013. Etelä-Karjalassa 8. ja 9.-luokkalaisten tupakoivien määrä on laskenut. Ikäluokasta 76% (n 2364) ei tupakoi. Humalaan itsensä juovien määrä on myös vähentynyt. Vuonna 2013 itsensä tosi humalaan joi kuukausittain 13 % (n 2364), ja 5% (n 2364) käytti alkoholia viikoittain. Ikäluokasta 49% (n 2364) vastaa olevansa raittiita. Huolestuttavaa on, että laittomia huumeita kokeilleiden laskeva trendi on pysähtynyt ja lisääntynyt verrattuna vuoteen 2008. Laittomia huumeita Etelä-Karjalan 8. ja 9.- luokkalaista vuonna 2013 on kokeillut 8% (n 2364). Nuuskan käyttö on lisääntynyt vuonna 2013. Vastaajista 2% nuuskaa päivittäin. (Kivimäki, Luopa, Matikka, Nipuli, Viikki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014,19, 29.)

Marjatta Pirskanen (2007) on tehnyt tutkimusta nuorten päihteettömyyden edistämisestä. Pirskasen tutkimus osoitti, että nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavat ystävyysuhteet, itsetunto, vanhempien huolenpito ja äidin tupakointi. Tutkimuksessa terveydenhoitajan tekemällä interventiolla ei ollut vaikutusta nuorten päihteiden käytön vähenemiseen. Seurantatutkimuksessa nuorten päihteiden käyttö oli lisääntynyt. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat tunnistivat huonosti nuorten voimavaroja. Varhaisen tuen vaikuttavuutta voisi lisätä ryhmäkeskusteluilla, koulun vanhempainilloilla ja moniammatillisella työskentelyllä.

Sari Hakala (2014, 7) on tehnyt rekisteri- ja seurantatietoihin perustuvaa seurantatutkimusta alaikäisten päihteiden käyttäjien elämäntilasta. Hakala jakoi tutkimuksessaan päihdeongelmien tausta- ja riskitekijät kolmeen luokkaan: 1. Yksilöön liittyvät tekijät, jotka liittyvät lapsuuteen. Näitä ovat mm. varhaiset käytösongelmat, lapsuusiän aggressiivisuus ja heikko impulssikontrolli sekä temperamentti- ja persoonallisuustekijät. 2. Perheeseen liittyvät tekijät, joita ovat mm. vanhempien päihdeongelmat, epäjohtamismuodot kasvatuskäytännöt sekä vähäinen lapsikeskeisyys ja perheen riidat. 3. Ympäristöön liittyvät tekijät. Ympäris-

tön ja kulttuurin salliva suhtautuminen päihteiden käyttöön, ongelmallinen lähiympäristö, päihteiden helppo saatavuus ja päihteitä käyttävät vertaiset lisäävät riskiä päihteiden käyttöön. Päihdeongelmien kehityksessä on usein kyse tausta- ja riskitekijöiden kasautumisesta.

Laittomuuden lisäksi päihteiden käytöstä voi olla sekä fyysistä että psyykkistä haittaa nuorten kasvulle ja kehitykselle. Päihteiden käytöllä voi olla myös negatiivisia vaikutuksia nuorten myöhempään elämäntilanteeseen. Käytöshäiriöt ja masennus ovat päihteitä käyttävillä nuorilla yleisempiä kuin päihdeettömällä nuorilla. (Hakala 2014, 1-8.)

Hakalan (2014, 33) tutkimuksessa tarkasteltiin alaikäisenä päihdehoitoon ohjattuja nuoria. Hoitokontaktista huolimatta heidän elämäntilanteessaan oli monenlaisia ongelmia ja vaikeuksia. Nuorilla päihteidenkäyttäjillä esiintyi myöhemmin päihdeongelmia, mielenterveysongelmia sekä rikollisuutta. Tulotaso oli nuorilla päihteidenkäyttäjillä aikuisina matala ja kuolleisuus oli normaaliväestöä korkeampi. Nuorten elämäntilanteen tarkastellessa herää kysymys, miten nuoria päihteidenkäyttäjiä tulisi jatkossa hoitaa tai millaisia palveluita heille tulisi tarjota, jotta välttyttäisiin näiltä vaikeuksilta ja ongelmilta ja nuorten päihteidenkäyttäjien elämäntilanteen saataisiin käännettyä aikaisempaa positiivisempaan suuntaan.

Ehrlingin (2010, 6) mukaan nuoret, joilla on käytös- ja päihdeongelmia, ovat haaste työntekijöille. Nuorten vaikeudet ovat monimuotoisia ja vaikuttavat kaikille elämän osa-alueille. Päihdeongelma nivoutuu mielenterveysongelmiin, esimerkiksi ahdistukseen ja masennukseen. Omaan kokemuksenamme voimme lisätä vielä päihdeongelman nivoutuvan usein esimerkiksi käytöshäiriöön tai neuropsykiatriisiin ominaisuuksiin.

Ehrling (2010, 6) nostaa esille kaverisuhteiden merkityksen päihteiden väärinkäytössä, riippuvuudessa, rikollisuudessa, koulusta pois jäämisessä sekä muissa tervettä elämää tukevilla kontakteissa. Toivottomuus, väsymys, pettymys ja luottamuspuula värjättävät vanhemmuutta. Vanhemmat ovat valmiita luovuttamaan kokiessaan etteivät jaksa taistella. Useinkaan nuori itse ei koe tarvitsevänsä apua. Häneltä puuttuu motivaatio hoitoon tai hän ei usko hoidon auttavan.

Nuoria on hoidettu erinäisin keinoin yksilö-, perhe- ja ryhmäterapioilla sekä lääkkeillä. Tieteellisillä ryhmätutkimuksilla on pyritty selvittämään, mikä terapiamuoto olisi vaikuttavin ja kustannustehokkain. Tuloksissa havaittiin, että monet eri työtavat ovat tuloksekkaita. Yksilöhoidossa tehokkaimmaksi todettiin kognitiivinen psykoterapia tai sen yhdistäminen motivoivaan haastatteluun sekä yksilökohtainen käyttäytymisterapia. Vaikuttavina todettiin myös perheterapeuttiset perhettä voimaannuttavat terapiat, ryhmämuotoinen psykoedukaatio ja 12 askeleen Minnesota-hoitomalli. (Ehrling 2010, 7.)

On haasteellista ratkaista, mikä hoitomalli sopii kullekin nuorelle. Miten nuoren persoona, ympäristötekijät ja olosuhteet vaikuttavat hoidon tuloksiin? Yksilöhoitomuotojen vaikuttavuus on kyseenalaistettu, koska nuoren epäsosiaalinen käyttäytyminen on syntynyt suhteissa ja vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Ehrling 2010, 7.)

Motivaation merkitys

Motivaatio on merkittävä, jopa välttämätön tekijä, kun puhutaan päihteistä irtautumisesta. Vaikka ihmisellä on tarve muuttaa itseään, hän saattaa käyttäytyä vastoin omia halujaan. Käytös ei aina noudata sitä, miten ihminen oikeasti haluaa elää. Muutosvalmiuden taso tulee selvittää, jotta työskentely asiakkaan ja työntekijän välillä mahdollistuu. Muutosvalmius voidaan jakaa viiteen vaiheeseen: esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätäntävaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. (Kemppinen 2010, 18-22.)

Varsin tavallista on, että työntekijä ja asiakas näkevät tarvittavat toimet eri tavalla. Työntekijä saattaa olla menossa motivaation toimintavaiheeseen, kun asiakas on vielä esiharkintavaiheessa ja miettii, onko valmis edes lähtemään muutokseen. Jos työntekijä on edellä asiakasta, asiakas kokee tuputtamista ja pakottamista. Tästä saattaa seurata se, ettei asiakas ole valmis yhteistyöhön enää ollenkaan. (Kemppinen 2010, 21.)

2.3 Lasten päihdehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä

Uusi sosiaalihuoltolaki

Uusi sosiaalihuoltolaki on astunut voimaan 1.4.2015. Tavoitteena on vahvistaa sosiaalihuoltolain asemaa yleislakina, edistää sosiaalihuollon saatavuutta, siirtää painopistettä ehkäiseviin palveluihin, vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja antaa tukea ihmisen omaan arkiympäristöön. Muutos edellyttää lapsen edun parempaa huomioimista, erityistä tukea tarvitsevien lasten huomioimista peruspalveluissa ja palveluiden lisäämistä yleisissä perhepalveluissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Erityistä tukea tarvitsevalla lapsella tarkoitetaan lasta, jolla on erityisiä vaikeuksia kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean samanaikaisen tuen tarpeen tai muun syyn vuoksi tai lasta, jonka terveys tai kehitys vaarantuu kasvuolosuhteiden tai oman käyttäytymisen vuoksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3§). Erityistä tukea tarvitsevat lapset ovat vielä nykyisin lastensuojelun palveluiden piirissä, mutta uuden lain mukaan peruspalveluiden ensisijaisuus korostuu.

Ehkäisevä työ tulisi aloittaa ennen hyvinvointiongelmien liittyvien vaikeiden oireiden ilmaantumista. Uudella lailla pyritään parantamaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja lapsiperheiden asemaa ja perusoikeuksien toteuttamista. Lakiuudistus vahvistaa varhaista tukea, asiakaslähtöisyyttä sekä lasten ja lapsiperheiden kokonaisvaltaista huomioimista. (Hallituksen esitys 164/2014.)

Laissa on päihdepalvelujen osalta määritelty, että raskaana olevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävää päihdehoitoa sosiaalipalveluista (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 24§). Tarkoitus on parantaa syntymättömän lapsen oikeutta saada päihdehoitoa. Sama subjektiivinen oikeus raskaana olevilla on saada välittömästi riittävät päihdepalvelut terveydenhuollosta (Hämeen-Anttila 2015).

Uusi sosiaalihuoltolaki on astunut voimaan 1.4.2015, ja käytännön uudistukset ja toimet hakevat vielä muotoaan. Laki painottaa vahvasti ennaltaehkäisyä ja siirtää painopistettä ehkäiseviin palveluihin. Nähtäväksi jää, tulevatko lasten päihteiden

käyttöön puuttuminen ja lasten päihdehoito lisääntymään ennaltaehkäisevissä palveluissa.

Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolaissa (41/1986) puhutaan yleisellä tasolla kunnan ja valtion vastuusta ja velvoitteesta järjestää asukkailleen sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukaista päihdehoitoa. Laissa ei mainita erikseen alaikäisten hoitoa. Päihdehuoltolain perusteella ei tahdosta riippumattomasti hoitoa anneta alaikäisille, vaan lastensuojelulaki ja mielenterveyslaki ovat ensisijaiset.

Sosiaali- ja terveysministeriön Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002) todetaan, että alle 18-vuotiaat päihteidenkäyttäjät muodostavan oman erityisryhmän, jotka tarvitsevat palveluja. Tuolloin on jo todettu alle 18-vuotiaille hoitopaikkoja olevan liian vähän.

Lastensuojelulaki

Lastensuojelulakia (417/2007) on esitelty opinnäytetyössä laajemmin, koska lastensuojelulaki on ensisijainen työtä ohjaava laki kehitettäessä lasten päihdehoitomallia Tarulantuvan perhetukikeskukseen. Uusi sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksissa (2002) todetaan, että alle 18-vuotiaat päihteidenkäyttäjät muodostavan oman erityisryhmän, jotka tarvitsevat palveluja. Tuolloin on jo todettu alle 18-vuotiaille hoitopaikkoja olevan liian vähän. Uudet säädökset astuvat voimaan 1.4.2015 ja 1.1.2016.

Lastensuojelua ohjaa lastensuojelulaki, jonka mukaan lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapuoliseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Lastensuojelulaki määrittelee lastensuojelun laajasti. Ehkäisevän lastensuojelun tulee edistää lasten ja nuorten hyvinvointia, niin että ongelmien syntyminen tai paheneminen estetään. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan mm. neuvolassa, päivähoidossa ja koulussa. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Vanhemmilla tai huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä. Lapsen edun tulee määrätä heidän toimintaansa. Vanhemmilla on oikeus saada viranomaisilta apua kasvatustehtävässään. Julkinen valta voi puuttua perheen tilanteeseen vain, kun lapsen oikeuksia ei voida muutoin turvata. (Lastensuojelulaki 417/2007, 2§.)

Lapselle voidaan järjestää avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa sijaishuoltoa. Lapsi voidaan sijoittaa yhdessä vanhempansa kanssa tai lyhytaikaisesti myös yksin. Sijoitus voidaan toteuttaa vain huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumuksella. *Sijoituksen edellytyksenä on, että sijoitus on tarpeen: 1) lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi; 2) lapsen kuntouttamiseksi; tai 3) lapsen huolenpidon järjestämiseksi väliaikaisesti huoltajan tai muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tällöin vastaavan henkilön sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi.* (Lastensuojelulaki 1302/2014, 37§.)

Jos lapsi on välittömässä vaarassa, hänelle voidaan järjestää sijaishuoltona tarvittava hoito ja huolto. Kiireellinen sijoitus voi jatkua korkeintaan 30 päivää. Eri-tyisistä syistä kiireellistä sijoitusta voidaan jatkaa enintään 30 päivää. Kiireellisen sijoituksen aikana sosiaalihuollolla on oikeus päättää lapsen asioista. (Lastensuojelulaki 1302/2014, 38§ & 38b§.)

Uusi sosiaalihuoltolaki 37b§ tuo muutoksen lapsen tarpeeseen saada kiireellisesti apua. Avohuollon tukitoimia voidaan myös järjestää kiireellisesti edellyttäen, että tukitoimet ovat lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia, mahdollisia ja riittäviä.

Lapsi on otettava huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos: 1) puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai 2) lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. Huostaanottoon ja sijaishuoltoon voidaan ryhtyä vain, jos avohuollon tukitoimenpiteet eivät ole riittäviä ja sijaishuolto on lapsen edun mukaista. (Lastensuojelulaki 417/2007, 40§.)

Lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä ovat yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus ja henkilönkatsastus, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen ja luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito. Rajoituksia voidaan käyttää kiireellisesti sijoitetuille, huostaan otetuille ja väliaikais määräyksen nojalla sijoitetuille lapsille ainoastaan laitoshuoltona järjestettävässä

sijaishuollossa. Yhteydenpidon rajoittamista voidaan soveltaa myös perhehoi-
dossa. (Lastensuojelulaki 88/2010, luku 11.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen Lastensuojelun käsikirjassa korostetaan, että
lastensuojeluyksiköissä ei rajoitustoimenpiteitä saa perustella talon säännöillä.
Yksiköissä tulee tehdä riittävä ero rajoitustoimenpiteiden ja kasvatuksellisten kei-
nojen välille. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava aina lapsen ihmisarvoa kunnii-
oittaen ja mahdollisimman turvallisesti. Toimenpiteitä voidaan käyttää vain siinä
määrin kuin lapsen oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus tai lapsen
huostaanoton tarkoituksen toteuttaminen välttämättä vaatii. (Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos 2015.)

3 Lastensuojelu ja lasten päihdehoito Etelä-Karjalassa

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi, Eksote, on 133 000 asukkaan kuntayh-
tymä. Alueeseen kuuluu yhdeksän kuntaa; Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra,
Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Eksote tuottaa ter-
veyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä
vanhustenpalveluja. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2014c.)

Lastensuojelu kuuluu osaksi Eksoten perhe- ja sosiaalipalveluja. Tarulantuvan
perhetukikeskus on lastensuojelun toimintayksikkö, jonka perustehtävänä on jär-
jestää lastensuojelullista avohuollon tukea lapsille ja perheille. Toiminta on tuen
tarvetta arvioivaa, kuntouttavaa tai lapsen hoidon ja huolenpidon järjestämistä
väliaikaisesti. Työskentely voidaan toteuttaa kotiin tehtävänä työnä tai laitossijoi-
tuksena. Tarulantupa ottaa vastaan myös kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon
tarpeessa olevia lapsia. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2014b.)

Tarulantuvassa tavoitteet laaditaan ja työskentely suunnitellaan yhteistyössä per-
heiden kanssa yksilöllisesti lapsen ja perheen tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena
on perheen voimaantuminen ja uusien näkökulmien sekä toimintatapojen löyty-
minen tulevaisuuteen, jotta lapset voisivat asua ja elää turvallisesti omassa ko-
dissaan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2014c.)

Tarulantuvassa on havaittu, että sijoituksessa on yhä enenevässä määrin lapsia, joilla on päihteiden ja huumeiden käyttöä, jopa huumeriippuvuutta. Lapset ovat olleet sijoitettuna Tarulantuvan Järvelä-osastolle. Järvelä on Tarulantuvan perhetukikeskuksen osasto, jossa on seitsemän asiakaspaikkaa laitossijoituksen tarpeessa oleville lapsille. (Riikonen 2015.)

Päihteitä käyttävä lapsi ei ole automaattisesti lastensuojelun asiakas (ks. lastensuojelulaki 417/2007, 2§). Tarulantuvassa on sijoitettuna lapsia, joilla on lastensuojelun tarve. Päihdeongelma ei ole ensisijainen syy sijoitukselle. Vanhemmat ovat päävastuussa lastensa hoidosta ja kasvatuksesta myös silloin, kun lapsi käyttää päihteitä. Eksotessa lasten päihdehoitoa tarjoaa avopalveluna Lasten ja nuorten talon nuorten päihdepsykiatria, jossa ikäraja on 13 -18 vuotta. Päihdepsykiatriassa tehdään psykiatrisia ja päihdepsykiatrisia kartoituksia, annetaan konsultaatiota ja avohoitoa. Hoitoon sisältyvät muun muassa terapiakeskustelut, huumeuseulat, avovieroitukset, hepatiittirokotukset ja vanhempien tapaamiset. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2014a.)

Vuonna 2014 alaikäisiä (alle 18-vuotiaita) asiakkaita nuorten päihdepsykiatrialla oli 57. Nuorin oli 13 vuotias. Vuonna 2015 alaikäisiä asiakkaita on ollut maaliskuuhun mennessä 28, joista nuorin on 15 vuotias. (Nykänen 2015.) Vuonna 2014 Eksoten alueella tehtiin 1601 lastensuojeluilmoitusta, joista 191 (12%) koski alaikäisten päihteiden käyttöä. Alaikäisten päihteidenkäyttö oli viidenneksi yleisin lastensuojeluilmoitusten syy. (Telanto 2015.) Tarulantuvan laitossijoitusten asiakasmäärä vuonna 2014 oli 50. Kahdeksalla lapsella oli lääkkeiden ja huumeiden sekakäyttöä. (Riikonen 2015.)

Haasteena Eksotessa lasten päihdehoidossa on eri toimijoiden näkökulmien yhteensovittaminen moniammatillisessa yhteistyöverkostossa. Pennonen ja Koski-Jännes (2010) osoittavat tutkimuksessaan eri ammattiryhmillä olevan erilainen käsitys riippuvuudesta. Mikä on kunkin toimijan lähestymistapa lasten päihdehoitotyölle? Puhummeko yhteistyöstä vai yhteisestä työstä, jossa asiakas on oman elämänsä subjekti? Eksotessa tulisi kehittää yhteinen lasten päihdehoitomalli, jossa olisi kuvattu hoitoprosessi ja hoitopolku. Toimiva hoitomalli tarvitsee alaikäisten päihdehoidosta vastuun ottavan lääkärin.

4 Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on lisätä ja vahvistaa Tarulantuvan työntekijöiden ammatillista osaamista siten, että lapset ja heidän perheensä saavat vaikuttavampaa hoitoa lapsen irtautuessa päihteiden käytöstä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata päihteitä käyttävien lasten hoitomallin kehittämisprosessia Tarulantuvan perhetukikeskuksessa. Kehittämisprosessissa tuotetaan tietoa lasten päihdehoitomallin kehittämiseksi Tarulantuvassa. Opinnäytetyön työelämäohjaajana on Eksoten lastensuojelutyön palveluesimies Kaarina Vapaakallio.

Kehittämistehtävät

1. Lasten päihdehoitomallin kehittämisprosessin kuvaaminen Tarulantuvan perhetukikeskuksessa
2. Tiedon kerääminen kokemusasiakkailta, Tarulantuvan perhetukikeskuksen henkilökunnalta sekä lastensuojelun ja päihdepsykiatrian asiantuntijoilta päihdehoitomallin rakentamista varten

4.2 Aineiston kerääminen

Kehittämistyön lähtökohta oli kerätä tietoa eri toimijoiden näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä on kyse tutkimusaineistoon liittyvästä triangulaatiosta. Kanasen (2012) mukaan triangulaatio eli monistrateginen lähestymistapa tutkimuksessa on perusteltua silloin, kun yksi menetelmä jättää aukkoja tiedonkeruuseen ja tutkimusta voidaan täydentää muilla menetelmillä. Sillä tarkoitetaan useamman lähestymistavan yhdistämistä samassa tutkimuksessa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2012, 178-179.)

Triangulaatiolla haetaan tutkimukseen syvyyttä, mutta ei varsinaista paikkansa-pitävyyttä totuuden merkityksessä. Triangulaation käyttötarkoitus voi liittyä tutkitavan ilmiön kokonaisuuden hahmottamiseen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 143 -

144.) Opinnäytetyössä kerättiin tietoa monesta eri tietolähteestä; kokemusasiakkailta, työntekijöiltä, joilla oli kokemusta päihdelasten kanssa työskentelystä, moniammatilliselta asiantuntijatyöryhmältä ja lasten päihdehoitoyksiköistä.

Opinnäytetyössä triangulaation muodostavat eri aineistot ja menetelmät, jotka liittyvät tavoitteeseen ja kehittämistehtävään. Opinnäytetyö koostuu seuraavista viidestä kehittämisosioista:

1. kokemusasiakkaiden tuottama tieto
2. työntekijöiden tuottama tieto
3. lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän asiantuntijuuden hyödyntäminen
4. benchmarking-tiedon hyödyntäminen
5. työntekijöiden osaamisen vahvistaminen.

Kokemusasiakkaiden haastattelu

Tässä opinnäytetyössä kokemusasiakkaalla tarkoitetaan nuoria aikuisia, joilla on ollut päihteiden käyttöä alle 18-vuotiaana. Kehittämistyöhön sisältyi kokemusasiakashaastattelu, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa, mikä auttaa lapsia irtaantumaan päihteistä. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä yksinkertainen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72.) Haastateltaviksi valitaan henkilöitä, joita ilmiö koskettaa. Kun ilmiöön liittyviä henkilöitä ei voida haastatella, valitaan niitä, jotka tietävät eniten ilmiöstä. (Kananen 2012, 100-101.)

Kokemusasiakkaina haastateltiin henkilöitä, jotka olivat aloittaneet päihteiden käytön lapsena ja jotka ovat Eksoten nuorten päihdepsykiatrian asiakkaita, iältään 18-23 -vuotiaita. Haastateltaviksi valittiin yli 18-vuotiaita, koska heillä ajateltiin olevan etäisyyttä arvioida lapsena saamaansa hoitoa. Toisaalta heillä olivat vielä hyvässä muistissa lapsuuden kokemukset. Toisena ajateltiin eettisyyden toteutuvan paremmin haastateltavien ollessa täysi-ikäisiä.

Tavoitteena oli haastatella viittä henkilöä. Asiakkaat saivat päihdetyöntekijöiltä saatekirjeen (liite 1) ja haastatteluun halukkaat jättivät päihdetyöntekijöiden välityksellä yhteystietonsa. Opinnäytetyöntekijät ottivat puhelimitse yhteyttä haastattaviin haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Haastatteluun halukkaita oli aluksi kuusi. Kahta henkilöä ei tavoitettu ja yhtä haastatteluun ilmoittautunutta olimme jääneitä haastattelemaan. Haastatteluun osallistui lopulta kolme henkilöä. Haastattelut toteutettiin Eksoten Lasten- ja nuortentalolla. Haastattelutilanteet pyrittiin luomaan kiireettömiksi, ja kuhunkin haastatteluun oli varattu kaksi tuntia aikaa. Kaikki haastattelut kestivät noin puolitoista tuntia. Haastattelun lopuksi oli varattu aikaa tarvittaessa purkaa haastattelun aikana nousseita tunteita. Haastattelun kuluessa oli mahdollisuus pitää taukoa.

Haastateltavat täyttivät suostumuslomakkeen (liite 2) ennen haastattelua. Haastattelu oli haastateltaville vapaaehtoinen. Haastattelut tallennettiin nauhalle, litte- roitiin ja analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmin.

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna (liite 3). Kaikissa haastatteluissa oli kaksi haastattelijaa. Teemahaastattelu sopii menetelmäksi, kun kohteena ovat arat ja intiimit asiat (Metsämuuronen 2008, 41). Teemahaastattelussa edetään etukäteen suunniteltujen teemojen ja teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastatteluteemat olivat

1. Kerro oma tarinasi.
2. Mikä auttaa irtautumaan huumeista?
3. Mikä estää huumeista irtautumisen?
4. Millainen hoitomalli auttaa lasta irtautumaan huumeista?

Haastattelun etu verrattuna kyselyyn on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelija voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelussa on myös jouston mahdollisuus kysyä kysymykset siinä järjestyksessä, kun ne kussakin tilanteessa ja haastattelussa on järkevä kysyä. Tärkeintä on saada haastattelussa niin paljon

tietoa kuin mahdollista. Onkin perusteltua antaa haastateltaville haastattelun aiheet etukäteen tutustuttaviksi. Eettisesti perusteltua on kertoa haastateltavalle etukäteen haastattelun aihe. Haastattelun etu on myös se, että haastatteluun voidaan valita henkilöitä, joilla on tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Työntekijöiden ryhmähaastattelu

Tiedon tuottamisella voidaan tavoitella toiminnan kehittämistä ja toimijoiden omaa oppimista. Asiantuntija-ammateista keskusteltaessa on tällainen näkökulma tiedontuotantoon ollut vahvasti esillä. Asiantuntijatyö perustuu tutkittuun tietoon ja kokemustietoon. Tietoa sovelletaan reflektoiden tilannekohtaisesti. Reflektiiviselle ammatillisuudelle on ominaista työntekijän jatkuva itsearviointi ja oppiminen sekä kyky joustavaan ja räätälöityyn toimintaan eri elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa. Tiedontuotanto kohdistuu toimijan oman toiminnan kehittämiseen. Kehittämistoiminnan tiedontuotannolla on lisäksi merkitystä itse kehittämishankkeelle. Kehittämisprosessissa tiedon tuottaminen ja toiminnan suunnittaminen liittyvät tiiviisti toisiinsa. (Toikko & Rantanen 2009, 114.)

Tarulantuvassa lasten päihdehoitomallia kehittävät Järvelä-osaston 13 ohjaajaa ja Tarulantuvan johtotiimi, johon kuuluvat esimies sekä neljä vastaavaa ohjaajaa. Järvelä-osastolle järjestettiin suunnittelupäivät keväällä 2014 ja syksyllä 2014. Suunnittelupäivissä tavoitteena oli edetä reflektiivisessä kehittämisprosessissa. Tarulantupaan perustettiin lisäksi päihdetyöryhmä, joka toimii Tarulantuvan päihdetyön ohjausryhmänä. Työryhmässä on jäsenenä Tarulantuvan ohjaajia, esimies sekä vastaavat ohjaajat. Päihdetyöryhmän tehtävänä on kehittää Tarulantuvan päihdehoitotyötä ja tuoda esiin henkilöstön koulutustarpeita. Tarulantuvassa on ollut samaan aikaan hoidettavana päihdeitä käyttäviä lapsia, ja työryhmän tehtävänä oli löytää ratkaisuja arjen tilanteisiin lasten päihdehoitoa toteutettaessa.

Reflektiivinen prosessimainen kehittämistoiminta on sosiaalinen, muuntuva ja osin myös katkoksellinen prosessi. Kehittämisen toimintaympäristöt ovat usein ennakoimattomia, kehittämistoiminta määrittynyt tilannekohtaisesti tässä ja nyt. Ke-

hittäminen on reflektiivinen prosessi. Kehittäminen edellyttää aina käytännön toiminnan lisäksi analyyttistä erittelyä. Näiden tasojen välillä kehittämisprosessi kulkee vuorovaikutteisesti. Reflektiivisessä prosessissa kehitettävää asiaa kokeillaan aidossa toimintaympäristössä sekä lisäksi puntaroidaan ja tarkastellaan tilanteita analyyttisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 165 – 166.)

Reflektiivinen prosessi edellyttää dialogia. Kehittämistoiminta rakentuu toimijoiden keskinäisen jakamisen ja ymmärtämisen kautta. Dialogissa avataan ristiriitaisiakin kehittämisen näkökulmia. Osallistavaa kehittämistä rakennetaan moniäänisen dialogin varassa. Dialogin odotetaan vastaavan yhteisiin kysymyksiin. Kansalaisten ongelmiin ei ammattilaisten tarvitse tietää ratkaisua. Ratkaisut luodaan yhteisessä vuorovaikutuksessa. Ammattilaisten ei tarvitse olla edustamansa alan substanssiosaajia, vaan ammatillisuus on vuorovaikutuksellisten toimintojen käynnistämistä ja ylläpitämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 166.)

Järvelän työryhmä tuotti tietoa ja kokemuksia lasten päihdehoidosta. Työryhmässä toteutettiin ryhmähaastattelu learning cafe -menetelmällä (liite 4). Kalpion (2014) mukaan learning cafe eli oppimiskahvila on yhteistoimintamalli tiedon tuottamiseen ja ideoimiseen ryhmässä. Ryhmässä keskustelu on keskeinen osa menetelmää. Learning cafe valittiin menetelmäksi, koska se on menetelmänä osallistava. Sen avulla voidaan jakaa tietoa sekä kokemuksia työryhmän sisällä.

Järvelä-osaston learning cafe toteutettiin talvella 2015. Turvallisen ja luovan ilmapiirin saavuttamiseksi pyrittiin järjestämään aidon kahvilan tunnelmaa tarjoiluihin ja maalaismiljöötä hyödyntäen. Työryhmä jakautui kolmeen pienryhmään pöytäkunnittain. Pöytiä oli neljä ja jokaisessa kysymys, josta keskusteltiin.

Learning cafe -teemat

1. Kerro omia onnistumisen kokemuksia lasten päihdehoidossa
2. Mikä kokemuksesi mukaan auttaa lapsia ja heidän perheitään, kun lapset irtaantuvat huumeiden käytöstä?
3. Miten lastensuojelulaki tukee ja velvoittaa lasten päihdehoidon toteuttamista?
4. Mitä muuta haluat sanoa lasten päihdehoidosta? Sana on vapaa.

Kolmessa pöydässä toimimme opinnäytetyön tekijöinä puheenjohtajina, joiden tehtävänä oli kirjata keskustelun tuotokset. Pöydissä keskusteltiin, vaihdettiin mielipiteitä ja kommentoitiin siten, että jokainen sai äänensä kuuluviin. Kussakin pöydässä keskusteltiin 20 minuuttia ja sen jälkeen vaihdettiin pöytää. Puheenjohtaja pysyi omassa pöydässään. Puheenjohtaja kertoi uudelle ryhmälle ensin lyhyesti aiemman pöytäseurueen ajatukset, jonka jälkeen ryhmä jatkoi keskustelua. Kaikki osallistujat kiersivät kaikissa pöydissä. Neljännessä pöydässä ei ollut puheenjohtajaa, vaan sana oli vapaa. Pöydän tarkoitus oli tuoda esiin myös ne ajatukset, jotka eivät olisi välttämättä nousseet esiin puheenjohtajien läsnä ollessa. Lopuksi puheenjohtajat esittelivät tuotokset kaikille osallistujille. Osallistujilla oli mahdollisuus kommentoida tuotettua aineistoa.

Lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän asiantuntijuuden hyödyntäminen

Lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän tehtävänä on kehittää lasten päihdehoitomallia Eksotessa. Työryhmän jäsenillä on asiantuntijuutta ja päätösvaltaa linjata lasten päihdehoitoa. Eksoteen tulee rakentaa toimiva moniammatillinen yhteistyö, jotta lapset saavat tarvitsemaansa hoitoa. Tarulantuvassa tulee olla tieto, mikä osuus lasten päihdehoidosta toteutetaan Tarulantuvassa, jotta tiedetään mihin suuntaan lasten päihdehoitomallia kehitetään.

Työryhmään kuuluvat perhepalvelujen johtaja Tarja Nylund, lastensuojelutyön päällikkö Raija Kojo, lastensuojelun palveluesimies Kaarina Vapaakallio, lastensuojelun avohuollon palveluesimies Merja Saarinen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ylilääkäri Juha Kemppinen lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluesimies Ulla Jäppinen, nuorten päihdepsykiatrian sairaanhoitaja Sari-Anne Nykänen, Tarulantuvan perhetukikeskuksen esimies Marja Riikonen ja vastaavat ohjaajat Hannele Junnonen, Minna Kiviranta, Kati Loisa ja Eeva Reijonen.

Työryhmässä kerättiin aineistoa lasten päihdehoitomallin kehittämiseksi Juha Kemppisen ohjaamana Value stream mapping -menetelmällä. Modigin ja Åhlströmin (2013) mukaan VSM on työyhteisön ongelmanratkaisun väline. Menetelmää käytetään tapahtumasarjojen nykytilan ja tulevaisuuden tavoitetilan kuvaami-

seen. Terveysthuollossa VSM-menetelmää käytetään esim. kuvaamaan potilaan hoitopolkuja ja asiakasvirtoja sekä niiden tehostamista. (Modig & Åhlström 2013, 144.)

Benchmarking-tiedon hyödyntäminen

Organisaation on kehitettävä jatkuvasti perustehtävänsä, palveluja, prosesseja ja henkilöstön osaamista. Yrityksen kehittyminen on oppimista. (Niva & Tuominen 2005, 10.) Benchmarkingilla tarkoitetaan parhaiden toimintatapojen ja menetelmien tunnistamista toisilta toimijoilta. Vertailemalla eri tapoja ja menetelmiä toisiinsa ja niistä oppimalla hyödytään oman organisaation kehittämisessä. Benchmarking on tapa oppia avoimesti toiselta ja soveltaa sitä omaan toimintaan. Ei ole yhtä oikeaa tapaa tehdä benchmarking-tutkimusta. (Niva & Tuominen 2005, 5-6.)

Tarulantuvasta käytiin tutustumiskäynneillä kahdessa lastensuojelun päihdehoitoyksikössä, Diakonissalaitoksen Muuvissa Helsingissä ja Outamon oppilaskodissa Lohjalla. Tutustumiskäynneillä kerättiin tietoa etukäteen valittujen aiheiden pohjalta. Käynneillä kerättiin kokemuksellista tietoa, miten muut ovat järjestäneet lasten päihdehoidon; arvioinnin, katkaisun ja kuntoutuksen. Tutustumiskäynneillä kirjattiin muistiinpanot. Benchmarking-vertailukehittämisen avulla verrattiin muiden käytäntöjä omaan toimintaamme.

Työntekijöiden koulutusten suunnittelu ja toteutus

Päihdehoitotyön osaamisen vahvistamiseksi järjestettiin Järvelä-osastolle suunnittelupäiviä, joissa kerättiin tietoa, mitä koulutusta työntekijät kokivat tarvitsevana päihdetyön toteuttamiseksi. Lisäksi Tarulantuvan päihdetyöryhmältä ja Eksoten lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmältä saatiin ehdotuksia koulutusaiheiksi.

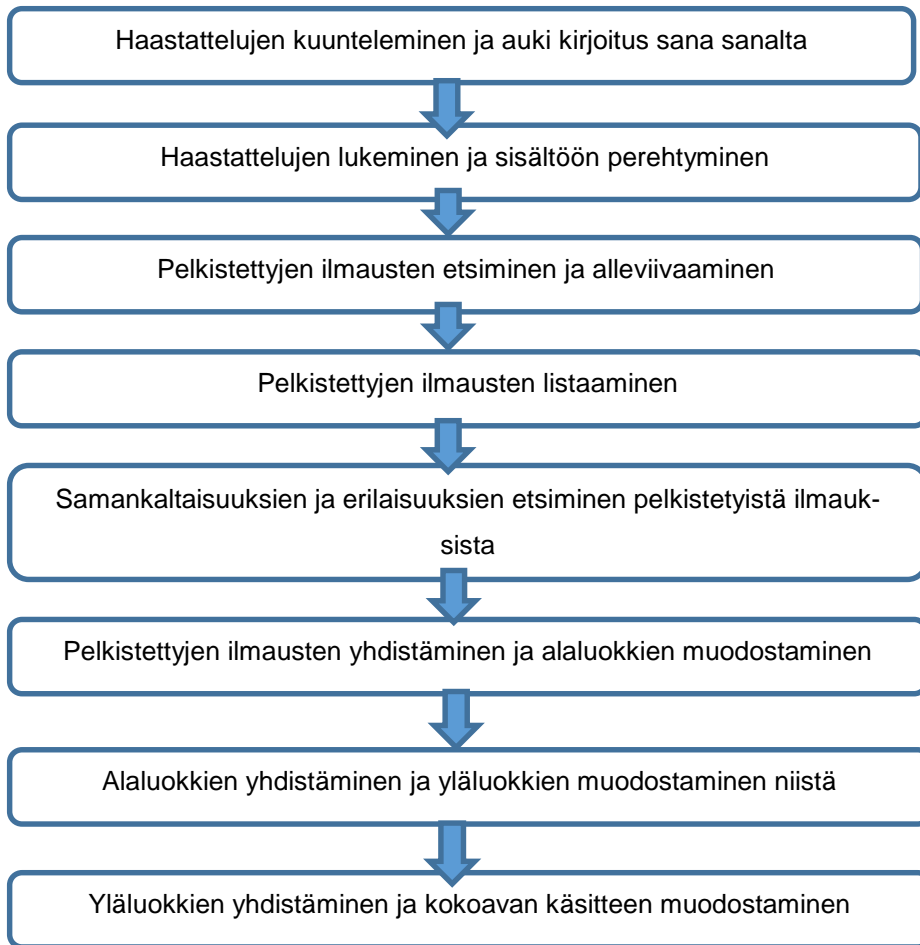
Tarulantuvan Järvelä-osaston työryhmälle on suunniteltu koulutusta työntekijöiden esiin tuoman tarpeen ja lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän työskentelystä saadun tiedon perusteella. Koulutuksilla vahvistetaan ja lisätään työntekijöiden osaamista. Koulutuksista saatua oppia ja tietoa käytetään päihdehoitomallin kehittämisessä.

4.3 Aineiston analysointi

Kokemusasiakkaiden tuottaman tiedon analysointi

Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysissä on aluksi tehtävä vahva päätös, mikä aineistossa kiinnostaa. Tarkkaan rajatun aihealueen ulkopuolella oleva materiaali jätetään pois tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin purkamalla aineisto sana sanalta kirjalliseen muotoon. Haastatteluja luettiin ja perehdyttiin niiden sisältöön. Tämän jälkeen litteroitu aineisto ryhmiteltiin ja teemoitettiin. Aineistosta kerättiin pelkistettyjä ilmauksia, joista etsittiin samankaltaisuuksia. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistettiin ja muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia yhdistettiin ja muodostettiin yläluokkia. Yläluokkia yhdistettiin ja muodostettiin kokoavia käsitteitä, pääluokkia (Kuva 1). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)



Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomen ja Sarajärven mukaan 2009, 109)

Asiantuntijoiden tuottaman tiedon analysointi

Järvelä-osaston työntekijöiden, lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän ja bechmarkingin tuottama tieto analysoitiin teemoittelemalla. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Lukumäärillä ei ole merkitystä. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä aihepiirien mukaan. Tarkoituksena on etsiä aineistosta eri teemoja kuvaavia näkemyksiä.

Järvelä-osaston learning cafessa tuotettiin kokemustietoa lasten päihdehoidosta. Learning cafen pöytien kysymykset ryhmittelivät aineistoa. Työntekijöiltä kysyttiin onnistumiskokemuksia lasten päihdehoidossa, mikä auttaa lasta ja perhettä lap-

sen irtautuessa huumeiden käytöstä sekä miten lastensuojelulaki tukee ja velvoittaa lasten päihdehoidon toteuttamista. Neljännessä pöydässä työntekijöillä oli mahdollisuus kertoa muita lasten päihdehoitoon liittyviä asioita. Tuotettu aineisto teemoitettiin laadullisin menetelmin.

Lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän kokouksissa tuotetusta tiedosta tehtiin muistiinpanot. Tuotettu aineisto teemoitettiin. Benchmarkingilla Muuvista ja Outamosta saatu vertailutieto koottiin muistiinpanoiksi. Aineisto teemoitettiin vertailtavaksi taulukoksi.

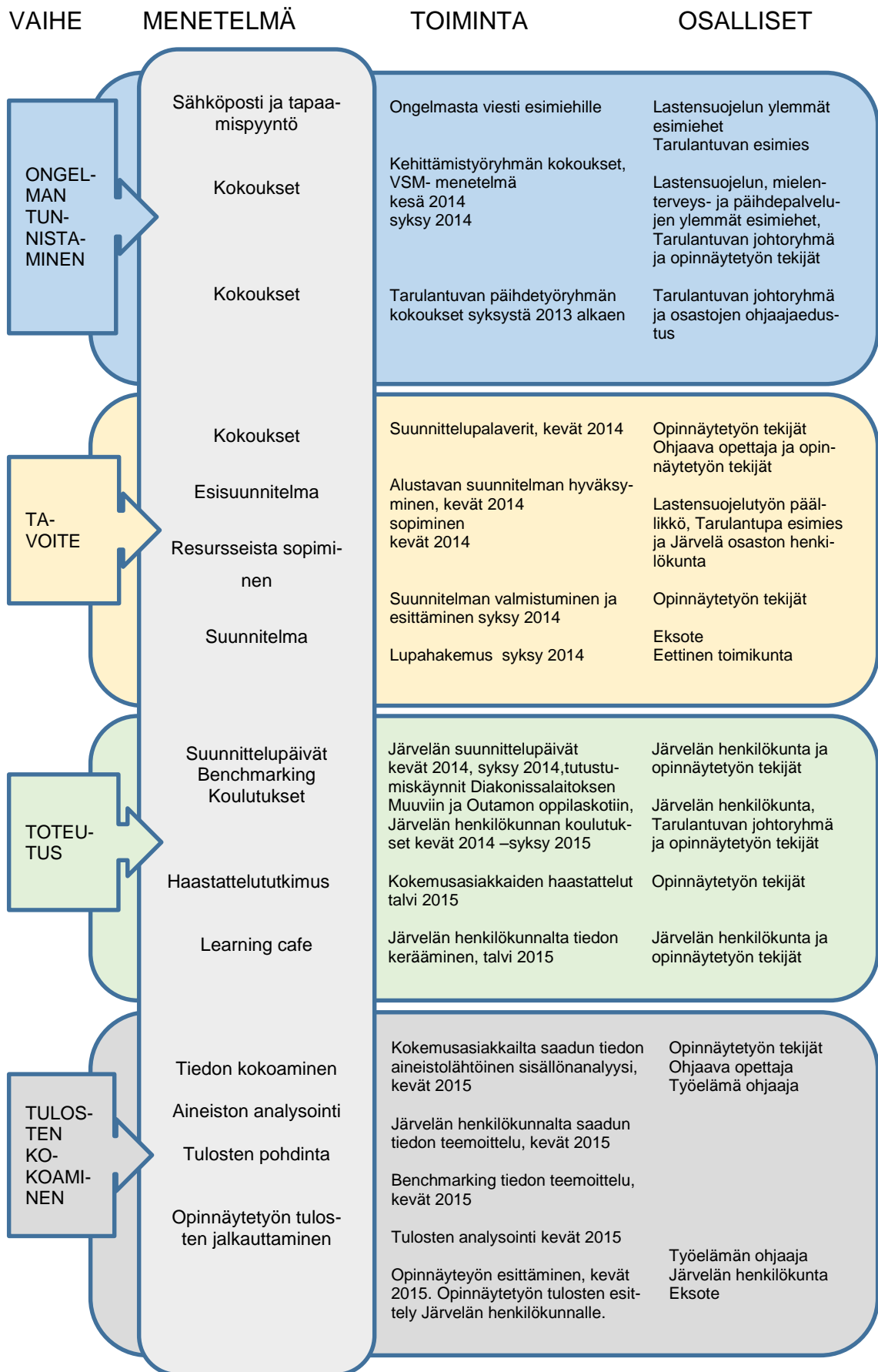
Järvelä-osaston suunnittelupäivässä työntekijöiltä, Tarulantuvan päihdetyöryhmältä ja lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmältä kerätty tieto koulutustarpeista teemoitettiin. Koulutusten järjestäminen ja toteuttaminen aloitettiin kehittämisprosessin aikana. Koulutukset ovat osa kehittämisprosessia.

5 Päihdehoitomallin kehittämisprosessi

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana ovat organisaation kehittämistarpeet. Kehittämistyössä etsitään ratkaisuja käytännöstä nousseille ongelmille, luodaan toiminnalle parempia käytäntöjä ja voidaan luoda myös uutta tietoa työelämän käytännöistä. Kehittämisen tueksi kerätään kriittisesti arvioiden tietoa sekä käytännöstä että teoriasta. Aktiivinen vuorovaikutus eri tahojen kanssa korostuu. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä varmistetaan toteutettavuutta tutkimuksen keinoin. Kehittämistyötä ohjaa ensisijaisesti käytäntö, jolle haetaan tukea teoriasta. (Kalpio 2014.)

Prosessiorientoituneessa kehittämisessä korostuu kehittämisen reflektiivisyys. Uutta kehittämistä koskevaa tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa. Toiminnan ohjaus perustuu toimijoiden uuden oppimiseen, toisin tekemisen kokeiluihin ja näiden kautta toimintojen kehittämiseen. Kehittämistä ohjaavat tieto ja kokemukset. Ennakoimaton ja muuttuva kehittämistyö johtaa dynaamiseen kontrollin käsitykseen. Kontrolli perustuu toimijoiden jatkuvaan omaehtoiseen tiedonkeruuseen. Toimijoilla on runsaasti näkyvää ja näkymätöntä tietoa. Uutta tietoa syntyy kehittämistoiminnassa koko ajan. Uusi tieto ohjaa toimintaa. (Ylöstalo 2005, 119.)

Kehittämistyö etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämiskohteet ja määritellään alustavat tavoitteet kehittämistyölle. Toisena perehdytään kehittämiskohteeseen käytännössä ja teoriassa. Kolmantena määritetään kehittämistehtävä ja rajataan kehittämiskohde. Neljäntenä laaditaan tietoperusta ja suunnitellaan lähestymistapa ja menetelmät. Viidentenä kehittämishanke toteutetaan ja julkaistaan. Kuudentena arvioidaan kehittämisprosessia ja lopputuloksia. Koko prosessin ajan tulee huolehtia järjestelmällisyydestä, analyyttisyydestä, kriittisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta, kirjoittamisesta eri tahoille ja eettisyydestä. (Kalpio 2014). Tämän opinnäytetyön prosessikuvaus on esitelty kuvassa 2.



Kuva 2. Opinnäytetyön prosessi

6 Tulokset lasten päihdehoitomallin kehittämiseksi

6.1 Kokemusasiakkaiden tuottama tieto

Kokemusasiakkaiden haastatteluissa esille tulleet tulokset luokiteltiin kuvassa 3 esitettyihin pääluokkiin. Nuolilla kuvatut pääluokat - asiakkaan huomioiminen yksilönä, asiakkaaseen luottaminen ja ennaltaehkäisy - korostuivat haastatteluissa päihdetyön kaikkia vaiheita koskevinä läpileikkaavina asioina. Näiden tulisi olla läsnä asenteina koko päihdehoitoprosessin ajan päihdetyöhön osallistuvilla työntekijöillä. Tutkimukset ja arviointi, motivointi, työskentely ja verkostot tulivat esille työmuotoina, joilla on haastattelujen perusteella eniten vaikutusta päihteiden käytön lopettamiseen. Kokemusasiakkaiden haastatteluissa ei eritelty kokemuksia eri palveluista. Palveluja ja hoitotahoja käsiteltiin yleisellä tasolla. Tässä opinnäytetyössä toimittiin näin, koska lasten päihdehoidossa on tehty vähän tutkimusta ja näin ollen on perusteltua pitää haastattelu mahdollisimman avoimena, etteivät haastateltavat sulkisi itse pois mitään teemoja. Haastateltavilla oli kokemusta ainakin lastensuojelusta, lasten ja nuorten psykiatrisista palveluista sekä päihdepsykiatrian palveluista.

ENNALTAEHKÄISY: Terveystieteellisten tutkimusten, hoidon ja kuntoutuksen ensisijaisuus ja oikea-aikaisuus.			
YKSILÖLLISYYS: Hoitomallien tulee olla asiakaslähtöisiä ja yksilöllisiä. Asiakassuhteessa tulisi kohtaaminen olla yksilöllistä.			
LUOTTAMUS : Lasta tulee kuunnella ja uskoa hänen kertoessaan pahasta olostaan. Lapsen kuuleminen, häneen uskominen ja häneen luottaminen ovat asiakastyön perusta.			
TUTKIMUKSET, ARVIOINTI	MOTIVOINTI	TYÖSKENTELY	VERKOSTO
Lapsen oireilun tutkiminen, arviointi, hoito ja kuntoutus	Havahtuminen omaan tilanteeseen, oman tilanteen kurjuuden näkeminen, pelon kanssa eläminen	Luottamuksellinen asiakassuhde, hyvä kohtaaminen ja lapsen uskominen	Lapselle perhe on tärkeä, perhe ei voi hylätä lasta
Kasvun ja kehityksen esteiden selvittäminen esim. neurologiset ja psyykkiset asiat	Lapsen oma asenne ja halu päihitteettömyyteen	Tekeminen, toiminta, pohdintatehtävät, puhuminen	Vanhempien puuttuminen päihdekokeiluihin
Varhainen puhekesiöto, kaveri tai opettaja	Syy muutokselle ja tietoisuus muutoksesta	Rajat eivät yksin auta, tulee olla rajat sekä liikkumavapautta	Perhesuhteiden selvittäminen, apua koko perheelle
Koulukiusaamiseen puuttuminen	Hyvien asioiden vahvistaminen	Huumeeseulat	Välit poikki huume-kavereihin, uusien kavereiden saamisen vaikeus
	Huono itsetunto ja ympäristön negatiivinen asenne vaikeuttaa motivaatiota	Työntekijän osaaminen ja ymmärrys	Vertaistuki
	Huumeisiin syntyvä vahva riippuvuus, lapsella jyrkkä alamäki	Hoitopaikan hyvä ilmapiiri	
		Lääkitys ei auta / oikea lääke oikeaan aikaan	

Kuva 3. Kokemusasiakkaiden haastattelutulokset: Toimivan hoitomallin onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Ennaltaehkäisy, yksilöllisyys ja luottamus

Haastateltavat pohtivat, että heillä ilmeni ennen päihdeiden käyttöä psyykkisiä, neurologisia ja kehityksellisiä ongelmia. He toivat esille, että lasta tulisi kuunnella ja uskoa, selvittää kasvun ja kehityksen esteet, selvittää todelliset ongelmat, tutkia riittävästi ja oikea-aikaisesti.

Vanhempien tai muiden läheisten, kavereiden tai opettajan tulisi ottaa mahdollisimman varhain puheeksi päihde- ja muu oireilu. Lisäksi koulukiusaamiseen tulisi

puuttua, koska haastateltavat toivat esille sen olevan yksi merkittävä riskitekijä käytön aloittamiselle. Sama hoitomalli ei auta kaikkia asiakkaita. Haastateltavat kokivat, että heidät tulisi kohdata yksilöinä.

Jos on kaikki perusasiat hyvin, niin en mie nää miks joku haluais ihan huvikeen tuhota itseään. (haastateltava 2)

Sit kun opettaja kysy, onks mulla kaikki ok, kyllä se vähän herätteli, onks mulla kaikki ok. (haastateltava 2)

Minulla on auttanut eniten ehkä se, et on otettu just huomioon, et millanen mie oon yksilönä, eikä vaan silleen liukuhihnatyylillä. (haastateltava 2)

Suhteen luominen nousi haastatteluissa yhdeksi merkityksellisimmäksi asiaksi ja se toistui useasti jokaisen haastateltavan puheessa. Haastateltavilla oli kokemus, että heitä ei kuunneltu ja uskottu. Työntekijöiltä toivottiin aitoa halua auttaa. Luottamus, sekä asiakkaan ja työntekijän välinen että lapsen ja vanhempien välinen, nousi jokaisessa haastattelussa merkitykselliseksi ja tärkeäksi tekijäksi. Peräänkuulutettiin aitoa kohtaamista sekä hyvän pohjan luomista työntekijän kanssa, jos suhde omiin vanhempiin ei anna lapselle riittävästi.

Sil pääsee jo aika pitkälle, et kuunnellaan mitä lapsella on sanottavaa. Työntekijällä aitoo halua ja se ihan oikeesti auttaa asiakasta. (haastateltava 1)

Miuta ei uskottu siellä mitää mitä mie sanoin, vaik mie ihan totta siel puhinkin. (haastateltava 3)

Ehkä semmonen lannistamien on kaikkeista isoin juttu, jos ei jaksa uskoa et se toinen voi parantua. (haastateltava 1)

Tutkimukset ja arviointi

Kokemusasiantuntijoiden mukaan lapsen tilannetta ja oireilua tulee tutkia, selvittää ja arvioida varhaisemmassa vaiheessa. Tulee tutkia esimerkiksi neurologista ja psyykkistä oireilua. Kaikilla haastateltavilla oli kokemus, että heidän terveyttään ja oireiluaan ei ole tutkittu tarpeeksi hoitosuhteen alkaessa. Haastateltavat kertoivat käyttäneensä päihteitä mm. oman olonsa helpottamiseksi. Haastateltavat toivat esille, että hoitava taho määritteli päihteiden käytön ongelmaksi ja syyksi pahalle ololle ja oireilulle. Näin päihteiden käyttö nousi ensisijaisesti hoidettavaksi

asiaksi, vaikka he itse kokivat päihteiden käytön olevan seurausta jostain muusta, esimerkiksi psyykkisistä tai neurologisista tekijöistä.

Amerikkalaisissa yleisväestötutkimuksissa arvioidaan 60-80%:n päihdeongelmallisista nuorista kärsivän samanaikaisesti jostain pitkäaikaisesta psyykkisestä häiriöstä. Häiriöitä voivat olla masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, käytös- ja uhmakkuushäiriöt sekä tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö (ADHD). Nuorilla voi olla samanaikaisesti useampia psykiatrisia diagnooseja. (Armstrong & Costello, 2002, 1224.)

Sitä ei oikeen ymmärretty sitä käyttäytymistä. Et ne luuli et mie tahallaan. En mie tienny sillon, et miul on ADHD. (haastateltava 1)

Motivointi

Haastateltavat kertoivat, että lapselle pitää löytää syy olla käyttämättä päihteitä. Tulee olla riittävästi motivaatiota ja löytää oikea aika, jotta päihteistä voi alkaa irtautua. Oma tilanne pitää ensin tiedostaa. Päihteettömän elämän aloittaminen on vaikeaa. Lapsi joutuu punnitsemaan, onko valmis irtautumaan ja aloittamaan alusta uuden elämän ja jättämään kaverit. Hoitokontaktiin motivoijana saattaa olla jokin muu asia kuin päihteistä irtautuminen, esimerkiksi raha-avustusten säilyminen. Vointi voi olla joskus niin huono, että se estää irtautumisen. Omaan tilanteeseen havahtuminen ja kurjuuden näkeminen saattaa virittää halun muutokseen. Elämän mahdottomuus, elämän raskaus ja pelossa eläminen voivat toimia sysäyksenä päätökseen lopettaa aineiden käyttö.

Mut mie en varmaan ollu siihen valmis vielä sillon, miun piti kypsytellä tuota asiaa aika paljon. (haastateltava 3)

Olin niin sekasi oikeesti, et ei oikeesti tienny mikä on totta ja mikä ei. Rupes pelkään jo varjoja. (haastateltava 1)

Tota ja 17-vuotiaana mie havahuin siihen, et mie tota varastelen autoja tosi paljon ja kaiken näköstä tällasta muutakin rikollista ja tän tällästä. (haastateltava 3)

Haastateltavat korostivat, että täytyy olla syy miksi lähteä muutokseen. Selvä jakso auttaa muutokseen lähtemisessä. Jotta muutos on mahdollinen, tulee olla tietoinen halusta lähteä tekemään muutoksia elämässä. Positiivisten asioiden

löytyminen, onnistumisten näkeminen ja hyvien asioiden vahvistuminen ovat hyviä lähtökohtia motivaation löytämiseen päihteistä irtautumiseksi. Oma halu päihteettömyyteen on tarpeen, jotta aineiden käytön lopettaminen mahdollistuu. Tieto siitä, että hoito on alkamassa ja ratkaisu on olemassa, auttaa. Haastateltavat pohtivat, että huono itsetunto, itseinho ja muiden ihmisten negatiivien asenne estävät päihteistä irtautumista. Itseään tulee arvostaa.

Raittiina ilman kaljan kaljaa, ilman piikin piikkii, ilman savujen savuja, eikä mitään, kyl se mahdollista on. Muutakin voi haluta elämältä. (haastateltava 3)

Et miun piti jättää ihan kylmän viileesti kaikki. (haastateltava 3)

On ollu varmaan aikamoista semmosta itseinhoakin, varmaan jossain määrin et, mie en sitä osaa sanoo tarkalleen mistä se johtuu. Tänä päivänä arvostani itseäni ja mie tiijän minkälainen mie oon. (haastateltava 1)

Haastateltavat kuvasivat, kuinka päihteistä tulee riippuvaiseksi ja riippuvuuden vuoksi aineista irtaantuminen on vaikeaa. Kun on päihderiippuvainen, ei pysty toimimaan ilman, että on aineissa. Henkinen riippuvuus päihteisiin tulee nopeasti, jopa ensimmäisen käyttökerran jälkeen. Päihteet voivat tuoda hyvän ja turvallisen olon. Miedommista vahvempiin huumeisiin ajautuminen voi tapahtua nopeasti. Aineissa ei ole mahdollista ajatella järkevästi.

Sit tuli pilven poltto aika nopeesti kuvioihin ja tota, siitä pillerit, tai no tavallaan porttiteoria toiminut, mut tavallaan ei. Sit tuli pillerit ja sit tuli subu, sitä mie en ehtiny vetää kuin viikon nokkiin ja sit vejinkin hihaan sitä jo. Sit oli menoo. Ja piri tuli siin samaan aikaan ku aloin piikkiä käyttämään. Elämäni isoin virhe. (haastateltava 3)

Haastateltavien kokemuksen mukaan huumeita on helposti saatavilla. Huumeet ovat edullisempia kuin alkoholi. Bilekäytössä huumeet voivat olla parempaa kuin alkoholi. Jos yrittää lopettaa käytön, se voi olla vaikeaa, kun kaverit tarjoavat aineita. Ajatus vapaudesta onkin harhaluulo ja sisäinen vankila.

Tuol menee kaikki vähän päinvastasesti, tuol kamapiireissä. Et jos sie jotain pyyvät, sie et saa, mutta jos sie et pyyvät, siulle tuuvaan. (haastateltava 3)

Tota, et se oli aika iso harhaluulo, et mie oon vapaa, et mie vedän kamaa, poltan pilvee, tykitän ränniin piriä sun muuta. Mie oon luullu, et se on vapautta. (haastateltava 3)

Työskentely

Työskentelyvälineiden käyttö koettiin hoidossa mielekkäänä. Esimerkiksi syy- ja seuraussuhteiden sekä omien elämäkokemusten pohtiminen ja niiden käsitteleminen janalla olivat tuntuneet mielekkäiltä. Työskentelyyn toivottiin sekä puhetta että tekemistä ja toimintaa. Joku koki puhumisen joissain vaiheissa ahdistavanaakin. Sopivat työskentelytavat tulisi suunnitella yksilöllisesti.

Miusta ol kiva, et se miun hoitaja huomaa, et mie oon semmone ja anto vaan lisää niit tehtävii miulle. (haastateltava 2)

Jos pitäs jutella, ni menee vaikka kävelyllä ja juttelee samalla. (haastateltava 2)

Rajoja tulee asettaa, mutta harkiten. Rajat eivät yksin auta, mutta niitäkin tulee olla. Rajojen asettaminen on haaste. Haastateltavat toivovat tiukkoja rajoja, mutta kokivat, että itselle ne eivät olisi yksin auttaneet. Rajojen lisäksi nuoret toivoivat myös omaa tilaa. Huumeseulat koettiin hyvänä välineenä. Seulat eivät nousseet merkityksellisiksi, niistä puhuttiin vähän.

Semmonen hirveen rajottaminen, en mie usko et se toimii, ku sit vaan ärsyyntyy ja tulee kovat himot. (haastateltava 1)

Kuri, tiukat rajat rakkaudella. (haastateltava 1)

Kokemusasiakkaiden mukaan lapselle tulee löytää mielekästä tekemistä, kuten koulutusta, työtä tai työtoimintaa. Myös mielekkäät harrastukset ovat tärkeitä. Toiveena oli, että tekeminen olisi luovaa. Tekemättömyys ja kotiin jämähtäminen ei edesauta päihteistä irtaantumista. Lasta tulee auttaa pääsemään veloista. Velkavapaus edesauttaa elämänhallintaa, joka voi herättää halun elämänmuutokseen.

Miut se on auttanu ihan helvetisti, et mie oon päässy jotain tekemään ja just ku se on jotain luovaa tekemistä mis, mie saan mielikuvitusta käyttää. (haastateltava 3)

Lapsesta kiinni, et minkalainen hoito siin niin ku, mikä sitä tavallaan auttais. Katoaan se niin kun ihmisen mukaisesti. (haastateltava 2)

Haastateltavat kokivat hoitokontaktin olevan tärkeä, vaikka lapsi vastustaisi sitä. Hoitajilla tulee olla osaamista ja ymmärrystä päihdehoidosta. Tärkeää on, että hoitopaikassa on hyvä ilmapiiri. Haastateltavat toivoivat käyntejä hoitopaikassa

tiheästi, jotta hoitosuhteella olisi vaikuttavuutta. Kerran viikossa koettiin hyväksi hoitokäyntien tiheydeksi.

Pakko yrittää työntekijöiden vaikka nuori vastustaisi. (haastateltava 1)

Mie tos hoitajalla juoksin, tota mie varmaan kolme vuotta siin jouvuin siin juossa joka kuukaus ennen kuin mie uskalsin ees vähän puhuu miun omist ongelmista, ja tälleen. (haastateltava 3)

Itsestäki ois ollu kiva käydä useesti. (haastateltava 2)

Kokemusasiantuntijat pohtivat, että lapsella tulisi olla oikeanlainen lääkitys oikeaan aikaan. Korvaushoito auttaa normaaliin olotilaan ja elämään. Neurologisiin oireisiin tulee olla lääkitys. Kokemusasiakkailla oli myös kokemusta, ettei lääkitys aina auta.

Haastateltavilla oli kokemusta sekä lastensuojelulaitoksista, psykiatrisesta osastohoidosta että päihdepalveluiden laitoshoidosta. Joskus osastohoito auttaa, joskus ei. Hoitoratkaisut tulisi tehdä yksilöllisesti.

Kyllähä se voijaan huostaanottaa ja tällasta, sielt vanhemprien luota, mut ei sekkään oo mikään ratkasu loppupeleissä. Se katkeroitaa lapsen vaan, kun se viijään vanhemprien luota pois. (haastateltava 3)

Haastatteluissa nousi esiin, että laitoshoitajakson tulee olla riittävän pitkä, esimerkiksi kaksi viikkoa. Lapsille tulisi olla laitoshoidossa oma osasto, sillä yhteiset osastot aikuisten kanssa eivät ole hyvä ratkaisu. Työntekijöiden tulee uskoa lapseen ja lapsen hoitoon, työntekijä ei saa luovuttaa. Omaohjaajasysteemi oli koettu hyvänä.

Verkosto

Kokemusasiakkailla oli odotuksia vanhemmille. Perhe on tärkeä, vanhemmat eivät saa hylätä. Vanhemmilta odotettiin tukea ja kannustusta selviämiseen. Päih-teistä irtautumista estää, jos lapsi kokee, että perhe hylkää. Eriarvoinen asema perheessä voi olla esteenä päih-teistä irtautumiselle. Kun vanhemmat tietävät lapsen päih-teiden käytöstä, lapsi toivoo vanhempien ottavan asian puheeksi. Lapset toivovat vanhemmilta puuttumista päih-teiden käyttöön. Odotuksena työntekijöille oli, että perhesuhteita pitää selvittää.

Pitää niin ku tavallaan silti lasta rakastaa, vaikka se käyttää jotain. (haastateltava 1)

Vanhemmat voi ottaa vastuun. Oltaisi niin ku katottu meitä perheenä enemmän. (haastateltava 1)

Ja mie oon ihan eriarvonen sen silmissä, mitä helvettii mie siin perheessä teen. (haastateltava 1)

Äiti miut nyt tuntee kaikkeista parhaiten. (haastateltava 3)

Kaveripiirillä oli iso vaikutus päihteiden käyttöön. Asia nousi esille jokaisen haastateltavan kohdalla useasti. Kun oli halu irtaantua huumeista, tuli välit huumekavereihin laittaa poikki. Huumekavereiden jättäminen ei ollut helppoa. Kun irtaantuu huumekavereista, on vaikea saada uusia kavereita. Itseään vanhemmat kaverit eivät ole hyväksi lapselle. Huumeita käyttämätön kaveri oli tärkeänä tukena huumeista irtautumiseen.

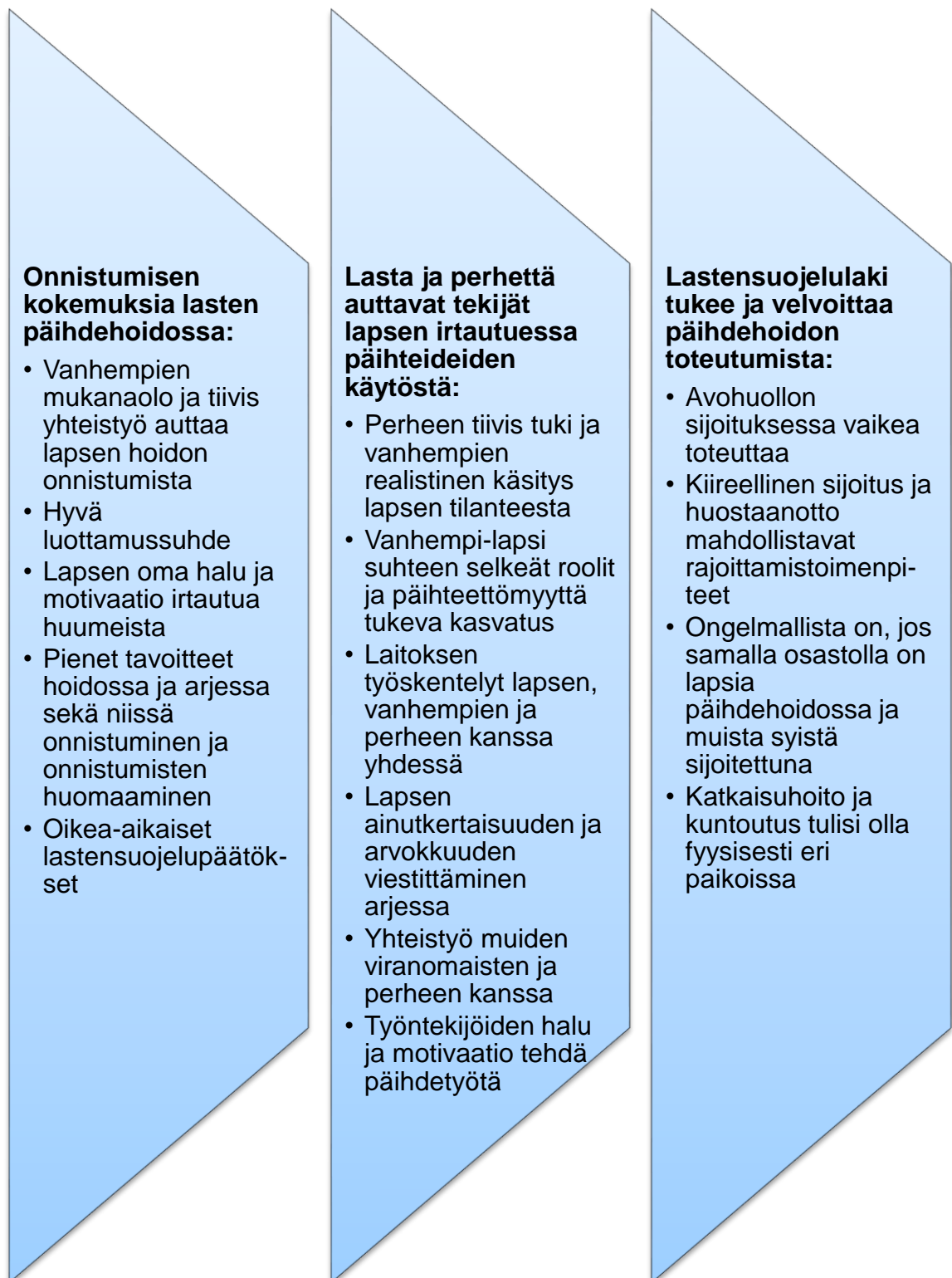
Mie sillon pyörin semmosessa porukassa, et siellä oli paljon minua vanhempia ja ne sitten kysy haluunks mie koittaa, kun heil on, ja mie vaan, et okei. (haastateltava 1)

Mie kun tuohon hoitoon pääsin, ni miulle tultiin ihan helvetisti tarjoo kamaa tuol kauppareissullakin. (haastateltava 3)

Entinen käyttäjä voi ymmärtää ja auttaa irtautumaan huumeista. Myös vanhemmille toivottiin vertaistukea. Parisuhteessa yhtä aikaa huumeista irtautuminen tuki molempia.

6.2 Työntekijöiden tuottama tieto

Järvelä-osastolle järjestettiin tammikuussa 2015 suunnittelupäivä, jossa kerättiin learning cafe-menetelmällä työntekijöiltä kokemustietoa lasten päihdehoidosta. Työntekijöiltä kysyttiin omia onnistumisen kokemuksia, näkemyksiä, mikä auttaa lasta ja perhettä ja miten lastensuojelulaki tukee ja velvoittaa lasten päihdehoidon toteuttamista. Työntekijöiden tuottama aineisto purettiin haastattelukysymysten pohjalta auki ja teemoitettiin (Kuva 4).



Kuva 4. Työntekijöiden tuottama tieto

Onnistumisen kokemuksia lasten päihdehoidossa

Työntekijöillä oli onnistumisen kokemuksia lasten päihdehoidossa tilanteissa, joissa vanhemmat olivat laitossijoituksen aikana sitoutuneita lapsen hoitoon. Vanhempien asenteella, tuella ja mallilla oli työntekijöiden näkemyksen mukaan iso merkitys hoidon onnistumisessa. Vanhempia tukivat vanhemmuuskeskustelut, joissa heitä kannustettiin jaksamaan vaikeasta tilanteesta huolimatta.

Työntekijät näkivät tärkeänä luottamuksen lapseen sekä unelmien esille nostamisen ja niiden pohtimisen lapsen kanssa. Työskentelyn lähtökohta koettiin hyväksi silloin, kun lapsella oli oma halu ja motivaatio päihdeistä irtaantumiseen. Lapsen realistinen käsitys omasta tilanteestaan edesauttoi työskentelyä.

Työntekijöiden kokemuksen mukaan oikeanlaiset ja oikea-aikaiset lastensuojelupäätökset edesauttoivat lasten päihdehoidon onnistumista. Esimerkiksi hoidon alussa tulisi olla riittävän pitkä katkaisujakso, jolloin lapsi olisi laitoksessa, eikä huumeiden käyttöön olisi mahdollisuutta. Selkeät ja sopivasti mitoitettut rajat sekä työntekijöiden kesken yhteinen kasvatulinja lisäsivät onnistumisen kokemuksia. Toimiva yhteistyö eri viranomaisten ja perheen kanssa auttoivat päihdehoidon toteuttamista. Työntekijöillä oli toiveena, että olisi yksi lasten päihdehoitoon sitoutunut lääkäri, joka vastaisi lapsen mahdollisesta lääkehoidosta.

Onnistumisen kokemuksia oli saatu tilanteista, joissa lapsi koki laitospäristön riittävän turvalliseksi ja oli asettunut hoidettavaksi. Pienet yksittäiset hetket laitoksessa voivat olla lapselle merkityksellisiä ja niitä tulee huomata hoidossa. Työntekijät kokivat onnistumisia näistä pienistä hetkistä. Lapsen ja työntekijän hyvä vuorovaikutus oli auttanut vaikeidenkin tilanteiden yli. Tavoitteiden asettamisen liian korkealle koettiin tuovan epäonnistumisia. Tavoitteet tulee asettaa riittävän pieniksi, jotta edistysaskelia voi huomata arjessa. Työntekijät kokivat hyvänä hitain askelin ja luottamussuhteen varaan rakentuvan hoidon.

Auttavia tekijöitä lasten päihdehoidossa

Työntekijöiden kokemuksen mukaan päihdeistä irtaantuvaa lasta auttoi vanhempien ja perheen tiivis mukanaolo lapsen hoidossa ja elämässä. Vanhempien realistinen käsitys tilanteesta auttoi lasta. Kasvatuksessa auttoivat vanhempi-lapsi-

suhteen selkeät roolit sekä päihteettömyyttä tukeva toiminta. Luottamussuhde edes yhteen aikuiseen tuki lasta irtautumaan päihteistä. Aikuinen voi olla oma perheenjäsen, muu lähipiirin ihminen, Tarulantuvan ohjaaja tai joku muu ammatilainen.

Työntekijät kokivat laitoksessa toteutettavat työskentelyt tärkeiksi. Työryhmässä oli pohdittu, että koottaisiin teemapaketti, josta lapsi voisi itse valita työskentelyteemat. Työntekijöiden keskustelussa nousi esille mielekkään tekemisen tärkeys lapselle. Oli tärkeää löytää häntä kiinnostavaa tekemistä. Työntekijöillä oli kokemus, että tulevaisuuden suunnitelmat tukivat päihdeettömään elämään.

Työntekijöiden keskusteluihin nousivat lapsen ainutkertaisuus ja arvokkuuden viestittäminen lapselle. Yksilöllisyyden huomioiminen nähtiin työskentelyissä tärkeänä. Työntekijöiden halu ja motivaatio tehdä päihdetyötä auttoivat työssä jakamista ja toivat työhön mielekkyyttä.

Työntekijät näkivät tärkeänä ja lasta auttavana tekijänä tiiviin yhteistyön perheen, päihdetyöntekijän ja psykiatrian ammattilaisten kesken. Työskentely koettiin kaikkien yhteiseksi asiaksi.

Lastensuojelulaki tukee ja velvoittaa lasten päihdehoitoa

Työntekijöiden näkemyksen mukaan lastensuojelulaki tukee lasten päihdehoidon toteutumista viranomaisten ja muiden ammattihenkilöiden velvollisuudella tehdä lastensuojeluilmoituksia. Ongelmalliseksi koettiin hidas päätöksentekoprosessi yksittäisen lapsen asioissa.

Työntekijät toivat esiin odotuksia ja toiveita siitä, että laki tukisi paremmin lasten päihdehoidon toteuttamista. Kokemuksena oli, että lapsen tilanne menee usein liian pitkälle, ennen kuin hän saa oikeanlaista apua. Työntekijöillä ei ollut tietoa, miten laki tukee lasten päihdehoitoa katkaisuhoidovaiheessa. Rajoittamistoimenpiteiden tulisi olla oikea-aikaisia ja riittävän pitkiä, jotta niillä voidaan vaikuttaa lapsen tilanteeseen.

Työntekijät kokivat lapsen avohuollon sijoituksen hankalaksi päihdehoitoa toteutettaessa. Avohuollon sijoitus perustuu vapaaehtoisuuteen ja rajoittamistoimen-

piteiden käyttö ei ole sallittu. Lapsi saattaa käyttää huumeita ja käytön todentaminen seuloilla on lapselle vapaaehtoista avohuollon sijoituksessa. Avohuollon sijoitus ei tue päihdehoidon toteuttamista laitoksessa.

Työntekijät näkivät, että päätökset kiireellisestä sijoituksesta tai huostaanotosta antavat paremmat lähtökohdat lasten päihdehoidon toteuttamiseen. Erityisesti päihdehoidon alussa nämä päätökset mahdollistavat rajoittamistoimenpiteet, jotka tukevat lapselle yksilöllisesti suunniteltua riittävän pitkää pysäytysjaksoa, esimerkiksi liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittamispäätökset.

Tarulantuvan Järvelä-osastolla on eri syistä ja eri päätöksillä sijoitettuja lapsia. Työntekijöillä oli huonoja kokemuksia siitä, kun lapsia oli samalla osastolla sijoituksessa monesta eri syystä. Päihdeongelmainen lapsi voi houkutella muita vaikeassa elämäntilanteessa olevia lapsia kokeilemaan ja käyttämään päihteitä. Laitoksen tilojen ja fyysisten puitteiden tulisi tukea lapsen päihteettömyyttä. Päihdehoidon eri vaiheissa olevia lapsia ei työntekijöiden näkemyksen mukaan tulisi hoitaa samalla osastolla. Kuntoutusvaiheessa vertaistuki auttoi lapsen päihteistä irtautumista.

Kokemuksia lasten päihdehoidosta lastensuojelulaitoksessa

Työntekijöillä oli kokemuksia tilanteista, jolloin lapsen päihteiden ja huumeiden käyttö ei loppunut laitossijoituksen aikana. Lapsella voi olla käytössä määrättyjä huumaavia lääkkeitä, joiden antamisesta huolehti vuorossa oleva työntekijä. Työntekijöillä oli näkemys, että lääkkeetön hoito auttaa paremmin huumeista irtautumista.

Työntekijöillä oli kokemus, että huumeita käyttävät lapset ovat hyvin huumetietoisia ja aina askeleen edellä viranomaisia huumetietoudessaan. Lapset olivat myös tietoisia omista oikeuksistaan lastensuojelulaitoksessa ollessaan.

Työntekijöissä herättivät keskustelua työn tavoitteet. Työntekijällä saattoi olla odotus lapsen päihteettömyydestä, mutta lapsella ei aina ollut sama tavoite. Lapsen motivointi päihteettömään elämään koettiin tarpeelliseksi, mutta haasteelliseksi tehtäväksi. Työntekijät kokivat työn vaikeaksi silloin, kun lapsi ei motivoitu ja sitoudu hoitoon. Tärkeänä nähtiin hoidon tarpeen arviointi, milloin lapsella on

laitossijoituksen tarve ja milloin lapsi on autettavissa kotiin tehtävällä työllä, esimerkiksi MDFT-työskentelyllä.

Työntekijät nostivat keskusteluun turhautumisen työssä. Lapsen toistuvat retkahdukset vaativat työntekijöitä motivoitumaan työhön aina uudelleen. Riittävä määrä henkilökuntaa auttaa työssä jaksamista. Vahvat rakenteet tukevat työtä, esimerkiksi työvuoron päättyessä raportin lisäksi tunnetason purkutilanteet ovat tärkeitä.

Työntekijöillä oli näkemys, että lasten päihteidenkäyttöön tulisi puuttua varhaisemmin. Vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa päihteistä ja murrosiän oireilusta. On tärkeä tiedostaa lapsen murrosikäen normaalisti kuuluvan käyttäytymisen ja huumeita käyttävän lapsen käyttäytymisen muistuttavan toisiaan.

Ammattilaisten suhtautumistavalla ja asenteilla riippuvuuksia kohtaan on suuri vaikutus päihteiden käyttäjiin ja heidän omaisiinsa. Käsitykset vaikuttavat siihen, minkälaista hoitoa he saavat. Kohtaaminen ammattilaisen kanssa vaikuttaa myös siihen, miten päihdeongelmainen näkee itsensä. Onkin tärkeää tutkia, minkälaisia käsityksiä itsellä työntekijänä on riippuvuuksista. Hoidon kehittämisen kannalta on tärkeä tutkia muitakin päihteiden käyttäjien toipumiseen vaikuttavia tekijöitä kuin vain hoitomenetelmiä. (Pennonen & Koski-Jännes, 2010, 208.)

6.3 Lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän tuottama tieto

Lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmä kokoontui ensimmäisen kerran kesällä 2014. Työryhmässä etsittiin ongelmakohtia Tarulantuvan asiakasprosessista ja nuorten avopalvelujen päihdetyön prosessista. Avopalvelun prosessin todettiin toimivan hyvin. Tarulantuvan prosessia tutkittaessa havaittiin, että lapset ja perheet eivät saa tarvitsemaansa terveydenhuollollista palvelua. Virka-ajan jälkeen tarvittavaa lääkäripalvelua ei ole saatavilla. Virka-aikainen lääkäripalvelu Tarulantupaan lapsille ja perheille saadaan lasten ja nuorten talolta, mutta siellä ei ole tällä hetkellä osaamista lasten päihdehoidosta.

Ideaalitilanteessa päihteitä käyttävälle lapselle tulisi tarjota ns. pysäytyspaikka, jossa kartoitettaisiin lapsen ja perheen tilanne kokonaisvaltaisesti. Palvelua tar-

vitsisi vuodessa 5-7 lasta ja perhettä. Päädyttiin siihen, että palvelua ei ole taloudellisesti järkevää järjestää erillisessä toimintayksikössä. Tämä palvelu tulisi sijoittaa toimintana jonkin olemassa olevan yksikön yhteyteen ja tuottaa sen tarvitsemat erityispalvelut.

Työryhmän toisessa kokouksessa syksyllä 2014 todettiin, että lasten päihdehoidosta vastuun ottaa nuorisopsykiatria. Nuorisopsykiatrian lääkäriresurssi vahvistuu ja Tarulantuvan lasten hoitoon nimetään lääkäri sekä sairaanhoitaja. Virkajan jälkeistä lääkäripalvelua täsmennetään myöhemmin. Todettiin, että lasten päihdehoito voidaan toteuttaa lääkkeettömästi. Lapsille ei tule määrätä tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä, koska ne estävät vieroittumista ja kuntoutumista.

Tarulantupa on lastensuojelun yksikkö, jossa suurin osa työntekijöistä on sosiaalialan tutkinnon suorittaneita. Työntekijöiltä ei ole edellytetty terveydenhoidollista osaamista. Kehittämistyöryhmän mukaan Tarulantuvassa tarvitaan koulutusta riippuvuusmittareiden käytöstä ja uusia työskentelyvälineitä huumeita käyttävien lasten vanhempien kanssa työskentelyyn. Hyviä kokemuksia on saatu Irti Huumeista Ry:n kouluttamasta Community Reinforcement and Family Training, CRAFT-menetelmästä, joka auttaa läheistä motivoimaan perheenjäsentä hoitoon. Toisena koulutusaiheena nousi esille motivoiva haastattelu ja kolmantena Multidimensional Family Therapy, MDFT, monimuotoinen perheterapia.

Kehittämistyöryhmän työskentelystä saatu tieto ja aineisto hyödynnetään suunniteltaessa Tarulantuvan henkilökunnalle koulutusta ja lasten päihdehoitomallia Tarulantupaan.

1. Erillistä pysäytysyksikköä ei ole mahdollista perustaa, palvelu pitää tarjota jonkin olemassa olevan yksikön yhteydessä.
2. Lasten päihdehoitoon erikoistunut päihdelääkäri tulisi olla käytettävissä ympäri vuorokauden.
3. Tarulantuvan henkilökunnan tiedon lisääminen; riippuvuusmittarit, MDFT-koulutus, CRAFT-koulutus, motivoiva haastattelu.

6.4 Benchmarking-vertailutieto

Tarulantuvasta käytiin maaliskuussa 2014 tutustumiskäynnillä Diakonissalaitoksen nuorten päihdehoitoyksikössä Muuvissa Helsingissä ja huhtikuussa 2014 Helsingin kaupungin Outamon oppilaskodissa Lohjalla. Käynneille osallistuivat Tarulantuvan Järvelä-osastolta ohjaaja, esimies sekä vastaavat ohjaajat. Tutustumispaikat ovat lastensuojelulaitoksia, joissa on lastensuojelun päätöksellä sijoituksessa päihkeitä käyttäviä lapsia. Muuvi toimii nuorten päihdekatkaisupaikana, ja Outamon oppilaskodissa on päihdeosasto, jossa toimii samalla osastolla katkaisuhuolto sekä päihdekuntoutus. Kummassakin tutustumiskäyntikohteessa korostuivat vahvat rakenteet, joiden puitteissa rakennetaan luottamussuhdetta asiakkaaseen ja pyritään aitoon kohtaamiseen lasten kanssa.

Muuvi on kuusipaikkainen nuorten päihdepysäytyspaikka, lastensuojeluyksikkö, joka sijaitsee Helsingissä keskellä kaupunkia. Kaikki lapset olivat kiireellisesti sijoitettuja tai huostaanotettuja. Kaikilla oli liikkumisvapauden rajoittamispäätös, jotta päihdehoitoa oli mahdollista toteuttaa. Moniammatillisuus korostui, käytävissä oli jatkuvasti moniammatillinen tiimi, johon kuuluivat päihdelääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, perheterapeutti, psykiatri ja kokemusasiantuntija. Päiväohjelma oli tarkkaan suunniteltu ja yksikössä järjestettiin paljon ryhmämuotoista toimintaa. Kaikki lapset osallistuvat ryhmiin.

Outamon oppilaskoti sijaitsee luonnon keskellä, 13 kilometrin päässä Lohjan keskustasta. Päihdeosastolla kaikki sijoituksessa olevat lapset olivat huostaanotettuja. Kaikille oli tehty liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittamispäätökset. Päihdeosaaminen oli päihdeosaston ohjaajilla, ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttö oli vähäistä. Lapset kävivät oppilaskodin omaa koulua, ja koulupäivien jälkeen osastolla oli toiminnallisia ryhmiä, joihin kaikki lapset osallistuivat.

Tutustumiskäynneillä tavoitteena oli kerätä tietoa, miten lasten päihdehoito on muualla järjestetty ja verrata tietoa toisiinsa sekä Tarulantuvassa tehtävään työhön. Kehitettäessä päihdehoitomallia Tarulantupaahan hyödynnetään muiden yksiköiden kokemuksia ja niistä saatua tietoa. Kuvassa 5 on esitetty vertailua Diakonissalaitoksen Muuvin, Outamon oppilaskodin ja Tarulantuvan perhetukikeskuksen välillä.

	Muovi, Diakonissalaitos Helsinki	Outamon oppilas-koti, Helsingin kaupunki	Tarulantuvan perhetukikeskus, Järvelä-osasto
Lastensuojelupäätökset	<ul style="list-style-type: none"> - kiireellinen sijoitus tai huostaanotto - liikkumisvapauden rajoittamispäätös ja yhteydenpidon rajoittamispäätös pääsääntöisesti kaikilla - ei vastaanottoyksikkö 	<ul style="list-style-type: none"> - huostaanotto -lastensuojelulain mukaiset rajoittamispäätökset; liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittaminen, henkilökatsastus 	<ul style="list-style-type: none"> - avohuollon tukitoimi, kiireellinen sijoitus tai joskus huostaanotto - harkitusti lastensuojelulain mukainen rajoittaminen - vastaanottoyksikkö
Rakenteet	<ul style="list-style-type: none"> - keskellä Helsingin kaupunkia - liikkumisvapauden rajoittamispäätös kaikilla - ovet lukittuina – mahdollistaa hoidon toteuttamisen -yhteydenpidon rajoittamispäätös kaikilla - kaikki osallistuvat toimintaan -toisten huoneisiin ei mennä 	<ul style="list-style-type: none"> - luonnon keskellä, 13 kilometriä Lohjan keskustasta - aluksi pysäytysjakso, jatketaan kuntoutushoidolla - ovet lukittuna – mahdollistaa hoidon toteuttamisen - ulkoilu rajattu Outamon alueelle - kaikki osallistuvat ryhmätoimintaan - toisten huoneisiin ei mennä 	<ul style="list-style-type: none"> -Lappeenrannan kaupungin laidalla - ovet eivät lukittuna, lastensuojelulaki kieltää -Avekki toimintatapamalli
Asiantuntijuus	<ul style="list-style-type: none"> -henkilökunnalla lastensuojeluosaamista - asiantuntijatyöryhmä: päihdelääkäri tavoitettavissa 24/7, toimintaterapeutti, perheterapeutti, psykiatri, psykologi - kokemusasiantuntija mukana päihderyhmässä 	<ul style="list-style-type: none"> - ohjaajilla osaaminen lastensuojeluun sekä päihdehoitoon - musiikkiterapeutti - vapaa-ajan ohjaaja - tarvittaessa päihdepsykiatrista hoitoa Helsingissä, jonne matkaa 70 km 	<ul style="list-style-type: none"> - henkilökunnalla lastensuojeluosaamista - päihdepsykiatrin avohoidossa lasten päihdepsykiatrista hoitoa vastaanotto toimii hyvin - säännölliset konsultaatiot lasten päihdepsykiatralta - lasten päihdehoitoon erikoistunut lääkäri puuttuu
Työskentelymenetelmät	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan kunnioitava kohtaaminen - yhteisöllisyys - toiminnallisuus - ryhmätyöskentely - ohjaajat ohjaavat - omaohjaajatyöskentely lapsen kanssa - aamukokoukset - päihdehistorian karitoitus 	<ul style="list-style-type: none"> - päiväohjelma on tarkasti strukturoitu - yhteisöllisyys -toiminnallisuus -ryhmät – kaikki osallistuu: päihderyhmä, ruokaryhmä, liikuntaryhmä, muut ryhmät - leirit - yksilökeskustelut itse valitun ohjaajan 	<ul style="list-style-type: none"> - omaohjaajatyöskentely lapsen kanssa - päihdehoitomallia kehitetään - yksilötyöskentely - toiminnallisuutta halutaan lisätä - vahva vanhemmuustyöskentely tärkeä osa hoitoa

	<ul style="list-style-type: none"> - nuoren kasvojen säilyttäminen - ei syyllistetä - positiivisuus - hyväntuulisuus, huumori - perheterapeutti työskentelee vanhempien kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> kanssa, keskusteluteemat itse tuottaa -aamukokoukset – kaikki osallistuu - harjoittelu (=kotiloma) aloitetaan 8 viikon sijoituksen jälkeen - ei vanhemmuustyöskentelyä -tehohoitona eristys – asianmukainen tila 	
Hoidon tarpeen arviointi	-sijoittava sosiaalityöntekijä arvioinut ennen sijoitusta	-Helsingin lastensuojelun päihdeohjausryhmä	
Motivointi	<ul style="list-style-type: none"> - nähyksi tulemisen kokemus - aikuisia, jotka välittää ja sitouttaa 	<ul style="list-style-type: none"> -pysäytyshoito useita viikkoja, pikkuhiljaa hoito etenee, herätelään motivaatiota päihteettömään elämään 	<ul style="list-style-type: none"> - työntekijöillä koulutusta motivoivasta haastattelusta, haasteena ottaa työvälineeksi
Lääkkeet	- pääsääntöisesti lääkkeitöntä hoitoa	<ul style="list-style-type: none"> - lääkkeitöntä hoitoa - jos tullessa lääkitys – lopetetaan suunnitelmallisesti 	-tarvittaessa käytössä lääkärin määräämät lääkkeet
Huumeseulut	<ul style="list-style-type: none"> - kaikki antavat seulan - jos positiivinen: keskustelu, liikkumisen rajoittaminen 	-aina harjoittelusta tullessa, lisäksi tarvittaessa	<ul style="list-style-type: none"> - tarvittaessa päihdepsykiatrian yksikössä tai Tarulantuvassa
Sijoituksen pituus	- 1-3 kuukautta	- 6 kuukautta – 2 vuotta	- 1 – 6 kuukautta yleensä
Asiakaspaikkojen määrä	- 6	- 5	-7
Henkilökunta	<ul style="list-style-type: none"> - 9 ohjaajaa + yököt + vastuuesimies -sosionomeja ja sairaanhoitajia - aamuvuorossa 2, väli vuorossa 1 ja iltavuorossa 2 - yhteistä koulutusta suunnitteilla 	<ul style="list-style-type: none"> -10 sosiaali- ja terveydenhuollon amk-tutkinnon suorittaneita, 1 vastaava ohjaaja, 1 laitosapulainen - Outamossa henkilöstöpooli, lisäresursseja saatavilla tarvittaessa -korostuu vuorovaiikutustaidot ja psykiatrinen ymmärrys -jatkuva koulutus, päihdekoulutus tärkeä 	<ul style="list-style-type: none"> -14 ohjaajaa + vastaava ohjaaja -koulutukset: sosionomeja, sairaanhoitajia, toimintaterapeutti, diakonissa - erilaisia täydennyskoulutuksia -koko henkilöstö: Avekkikoulutus, vuorovaiikutus- ja kiintymyssuhdekoulutus

Kuva 5. Vertailu Diakonissalaitoksen Muuvin, Outamon oppilaskodin ja Tarulantuvan perhetukikeskuksen välillä

Alkukesästä 2014 Tarulantuvasta kävi kaksi ohjaajaa yhden työpäivän ajan tutustumassa nuorten päihdekatkaisun Muuvin toimintaan. Ohjaajien kokemuksen mukaan Muuvissa korostuivat lapsen ymmärtäminen ja kohtaaminen. Luottamuksellista asiakassuhdetta ja hoidon edistymistä haettiin mielekkään tekemisen ja toiminnan kautta. Lapsen ymmärtämistä korostettiin. Muuvissa kaikki lapset osallistuvat erilaisiin ryhmätoimintoihin ja yhdessä toteutettuja retkiä pidettiin toiminnassa tärkeänä. Rakenteet olivat selkeät ja tiukat. Kaikilla lapsilla oli liikkumisvapauden rajoittamispäätös ja yksikön ovet olivat lukittuina. Asiakkaan kohtaaminen tapahtui vahvojen rakenteiden sisällä. Ohjaaja jäi pohtimaan, korostuivatko ymmärtäminen ja kohtaaminen sekä mielekäs toiminta liiaksi. Hän mietti, tulisiko lapsen kanssa käydä enemmän vakavaa keskustelua päihteiden käytöstä.

Toinen Muuvissa tutustumassa ollut ohjaaja osallistui päihderyhmään, jota ohjasi kokemusasiantuntija. Kokemus ryhmästä oli positiivinen ja kokemusasiantuntija oli merkityksellinen lapsille. Lapset kertoivat ristiriidasta lastensuojelulaitoksen työntekijöiden kanssa. Lapset eivät voi kertoa avoimesti päihteiden käytöstään hoitoyksikössä, koska kertomalla asiasta seuraa rajoittamista. Muuvin toiminnassa korostui ohjaajien intensiivinen läsnäolo lapsille sekä selkeä strukturoitu päivärytmi. Ohjaajan näkemyksen mukaan fyysiset tilat tukivat läsnäolon mahdollisuutta.

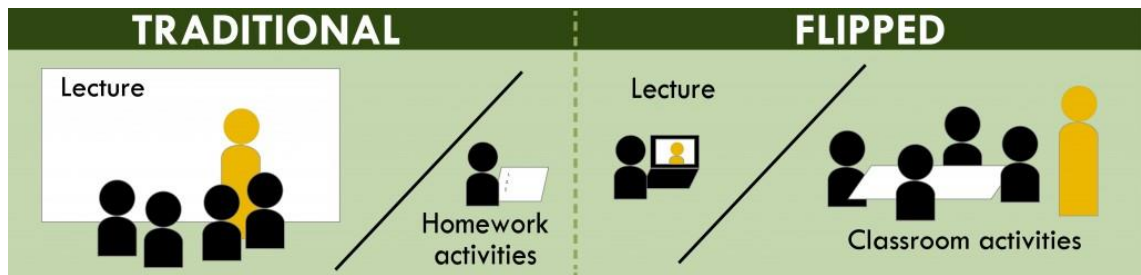
6.5 Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen

Päihdehoitotyön osaamisen vahvistamiseksi järjestettiin Järvelä-osastolle suunnittelupäiviä ja Tarulantupaan perustettiin päihdetyöryhmä, jossa on jäsenenä Tarulantuvan osastojen ohjaajia, esimies sekä vastaavat ohjaajat. Päihdetyöryhmän tehtävänä on kehittää Tarulantuvan päihdehoitotyötä ja tuoda esiin henkilöstön koulutustarpeita. Lisäksi Järvelä-osaston suunnittelupäivissä kerättiin tietoa, mitä koulutusta työntekijät kokivat tarvitsevansa päihdetyön toteuttamiseksi. Koulutustarpeita tuli esiin myös asiantuntijatyöryhmän työskentelyn tuloksena. Koulutustarpeiden pohjalta aloitettiin koulutusten järjestäminen ja toteuttaminen kehittämisprosessin aikana (Kuva 6).

Koulutus	Koulutuksen sisältö
Päihdelääkärin päihdekoulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä tarkoitetaan riippuvuudella? • Vieroitusoireet, niiden tunnistaminen ja hoito • Miten päihteet vaikuttavat lasten normaaliin kasvuun ja kehitykseen? • Tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista • Motivointi ja sitouttaminenko keskeisin hoidon haaste?
Poliisin huumekoulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Huumeilmiö Etelä-Karjalan alueella
Vuorovaikutus ja kiintymyssuhdekoulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Kiintymyssuhteiden kehittyminen ja merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle • Luottamuksellisen suhteen rakentaminen, traumatisoituneen lapsen kohtaaminen ja parantava arki
Päihdepsykiatrian konsultaatiot ja päihdemittarit	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrin ja sairaanhoitajan säännölliset konsultaatiot • Päihdemittareiden käytön opastus
Avekki-toimintatapamalli	<ul style="list-style-type: none"> • Väkivallan ehkäisy ja hallinta • Peruskoulutus ja säännöllinen ylläpitokoulutus
MDFT-työskentelyyn tutustuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Perhekeskeinen yhdistelmähoito • Perhettä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja riskitekijöiden vähentäminen
Motivoiva haastattelu	<ul style="list-style-type: none"> • Omahoitoon sitoutuminen • Motivoivan haastattelun tekniikka ja harjoittelu • Ohjaajan oma motivaatio uupumuksesta työn imuun
Koulutustarpeet jatkossa	<ul style="list-style-type: none"> • Lakikoulutus; koulutusta työtä ohjaavista laeista • Craft-menetelmä • Koulutus lasten mielenterveysongelmista

Kuva 6. Tarulantuvan työntekijöiden osaamisen vahvistaminen, toteutetut koulutukset ja koulutustarpeet jatkossa

Päihdehoidon kehittämiseen ja koulutuksiin liittyen käytettiin Tarulantuvassa flipped classroom–mallia (Kuva 7), joka on sulautuvan oppimisen toteutustapa. Siinä oppijat tutustuvat teoriaan itsenäisesti. Näin koulutuksen lähiopetuksessa jää enemmän aikaa keskustelulle ja ongelmanratkaisulle. (Kolibri -hanke 2015.) Työntekijöille tarjottiin päihdehoitoon liittyvää kirjallista materiaalia, johon oli mahdollisuus tutustua itsenäisesti ennen koulutuksia ja muita yhteisiä tapaamisia.



Kuva 7. Perinteinen oppiminen vs. flipped classroom (University of Washington, 2015)

Päihdelääkärin päihdekoulutus

Vuoden 2014 huhtikuussa 15 Tarulantuvan työntekijää osallistui päihdelääkäri Juha Kempin pähdekoulutukseen. Koulutuksessa käsiteltiin Tarulantuvassa esiin nousseita kysymyksiä, jotka oli toimitettu kouluttajalle etukäteen (Kuva 6).

Kempinen (2014) nosti koulutuksessa esiin, että päihteillä oireilevalle lapselle tulee aina tarvittaessa tehdä terveydenhuollollisia, esimerkiksi neurologisia, psyykkisiä ja kehityksellisiä tutkimuksia. Vain siten lapsen on mahdollista saada asianmukaista hoitoa. Lääkehoitoa lasten päihdehoidossa ei tule suosia. Tarvittaessa käytettävää lääkitystä lapselle ei tule määrätä.

Mitä varhaisemmin lapsi aloittaa päihteiden käytön, sitä vahingollisempaa se on kasvun ja kehityksen kannalta. Päihteet vaikuttavat myöhempään oppimiseen ja vaikeuttavat hoidon onnistumista. Tämä on suuri riski syrjäytymiselle. (Kempinen 2014.)

Poliisin huumekoulutus

Toukokuussa 2014 poliisi koulutti Tarulantuvan henkilökuntaa huumeilmiöstä Etelä-Karjalan alueella, näkökulmana lasten ja nuorten huumeiden käyttö (Kuva 6). Kouluttajana toimi Kaakkois-Suomen poliisista huumeyksikön rikoskomisario Antti Vilko. Koulutukseen osallistui 15 Tarulantuvan työntekijää.

Poliisi kiinnitti huomiota siihen, että lasten tulisi saada enemmän tietoa huumeista, niiden vaikutuksista ja haitoista. Lasten kanssa työskentelevien tahojen tulee kehittää hoitomalleja ja keinoja, joilla autetaan lapsia irtaantumaan mahdollisimman nopeasti huumemaailmasta. Huumemaailmassa huumejengi koetaan

turvalliseksi. Lasten kanssa työskentelevillä onkin haasteena, miten tarjota parempaa turvaa kuin mitä huumejengi tarjoaa. (Vilkko 2014.)

Vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdekoulutus

Kokemusasiakkaiden sekä Järvelän työntekijöiden haastatteluissa keskeisinä tuloksina nousivat asiakkaan aito kohtaaminen, luottamussuhde ja vuorovaikutus edellytyksenä toimivalle hoitosuhteelle. Tarulantuvan koko henkilöstölle on järjestetty vuonna 2015 vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdekoulutusta (Kuva 6). Koulutuskokonaisuus on prosessi, johon kuuluu neljä kolmen tunnin lähiopetuskertaa. Koulutus toteutetaan kuuden henkilön pienryhmissä ja kouluttajana toimii Eksoten Lasten ja nuorten talon psykologi Tiina Sokura. Koulutuksessa paneudutaan kiintymyssuhteiden kehittämiseen ja merkitykseen lapsen kehitykselle sekä luottamuksellisen suhteen ja traumatisoituneen lapsen kohtaamiseen ja parantavaan arkeen (Kuva 6). Koulutuksessa käytetään DDP-terapian elementtejä, tutustutaan esimerkiksi PACE-asenteeseen.

DDP® (Dyadic Developmental Psychotherapy) on vuorovaikutteista kehityspsykoterapiaa, joka on kehitetty syvästi vaurioituneen, traumaperäisestä kiintymyshäiriöstä kärsivän lapsen tai nuoren auttamiseksi. Koulutus tuo uutta ajattelua ja työvälineitä vakavasti kiintymyssuhteissaan häiriintyneiden lasten ja nuorten auttamiseen. Keskeistä on huomioida ja pyrkiä korjaamaan aiemmin häiriintynyt kiintymyssuhde. Tarkoituksena on auttaa lasta ja aikuista vahvistamaan keskinäistä luottamusta ja läheisyyttä. Keskeisestä on PACE-asenne, joka on leikkisää, hyväksyvää, uteliasta ja empaattista suhtautumista lapseen. (Becker-Weidman 2013, 7-8, 15.)

Päihdepsykiatrian konsultaatiot ja päihdemittarit

Eksoten nuorten päihdepsykiatrian yksiköstä on saatu Tarulantuvan henkilökunnalle säännöllistä konsultaatiota huumeita ja muita päihteitä käyttävien lasten hoitamisen tueksi. Konsultaatiota ovat antaneet psykiatri ja sairaanhoitaja (Kuva 6).

Lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmässä tuli esiin tarve lisätä Tarulantuvan työntekijöiden osaamista vieroitusoireiden tunnistamisessa ja lapsen tilan arvioinnissa. Nuorten päihdepsykiatrian sairaanhoitaja on kouluttanut syksyllä 2014

henkilöstöä päihdemittareiden käyttöön (Kuva 6). Lisäksi Tarulantuvassa on järjestetty sisäistä koulutusta huumeaseulojen ottamiseen.

Avekki-toimintatapamalli

Koko Tarulantuvan henkilöstö on saanut koulutuksen Avekki-toimintatapamalliin. Avekki on toimintatapamalli väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan (Kuva 6). Avekki sana muodostuu sanoista aggressio, väkivalta, ennaltaehkäisy/hallinta, kehittäminen, koulutus ja integraatio. (Hakkarainen, Heikkinen, Lommi, Hietanen, Jokiniemi & Taattola 2007, 4.) Avekki on Tarulantuvassa aktiivisesti käytössä oleva toimintatapa, joka lisää sekä asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuutta. Kohdattaessa aggressiivisia asiakkaita henkilöstö minimoi väkivaltatilanteet omalla toiminnallaan.

Työntekijät ovat saaneet Avekkiin kahden päivän peruskoulutuksen ja osaamista vahvistetaan jatkuvalla ylläpitokoulutuksella (Kuva 6). Kouluttajina ovat toimineet Avekkikouluttajakoulutuksen saaneet Eksoten työntekijät, Tarulantuvan perhetuikeskuksen ohjaaja Kai Tikka ja koulukuraattori Jouni Nuija.

MDFT-työskentelyyn tutustuminen

Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa ovat perhekeskeiset hoitomallit olleet tuloksellisia. Multidimensionaalisen perheterapeuttisen työskentelymallin, MDFT:n ja muiden perhekeskeisten hoitomallien vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä Yhdysvalloissa tehdyssä 46 tutkimuksen meta-analyysissä (Waldron & Turner, 2008, 240.) Perheterapeuttisessa näkökulmassa pyritään vahvistamaan koko perhettä suojaavia tekijöitä sekä vähentämään riskitekijöitä (Kuva 6). Nuoren motiivoinnin rinnalla on vanhempien sitoutuminen yhtä tärkeää. (Niemelä 2009, 62-63.)

Järvelän suunnittelupäivässä syyskuussa 2014 yhtenä aiheena oli MDFT-työskentely. MDFT on intensiivinen perheterapeuttinen menetelmä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten auttamiseksi. Se on erityisesti nuorten päihde- ja käytösongelmien hoitoon kehitetty perhekeskeinen menetelmä (Kuva 6). Työntekijä jalkautuu nuoren arkeen ja lähtökohtana on vaikuttaminen nuoren ja vanhempien

väliseen vuorovaikutukseen, työskentelyn toteuttaminen yksilö-, perhe- ja verkostotasolla, konkreettiset ja yksilöllisesti toimivat ratkaisut sekä uusien toimintamallien integroituminen perheen käytäntöihin. (Ehrling 2014, 34.)

Tarulantuvasta on MDFT-koulutuksessa kaksi ohjaajaa, jotka toimivat työskentelymallin esittelijöinä suunnittelupäivässä, MDFT avainterapeutti Tanja Pilli sekä MDFT terapeutti Outi Makkonen. Ennen suunnittelupäivää Järvelän työntekijöille jaettiin materiaalia MDFT:stä, johon toivottiin tutustumista ennen suunnittelupäivää. Osallistujat saivat esittää etukäteen kysymyksiä, joita käsiteltiin päivän aikana.

Tarulantuvassa ei ole tarkoitus ottaa laajemmalti käyttöön MDFT-menetelmää, mutta menetelmän lähtökohtia ja periaatteita on jokaisen mahdollista ottaa käyttöön ja soveltaa niitä lasten kanssa tehtävässä päihdetyössä.

Motivoiva haastattelu

Juha Kemppinen toi päihdekoulutuksessa esiin, että motivoiva haastattelu on toimiva työväline päihdehoidossa, myös lasten huumehoidossa. Ilman asiakkaan halua ja motivaatiota on hoitoa mahdoton toteuttaa. Työntekijöillä tulee olla pitkäjänteisyyttä toteuttaa motivoivaa haastattelua työskentelyvälineenä. Motivoivassa haastattelussa edetään kehämallin mukaan. Edellinen vaihe on oltava saavutettu ennen kuin siirrytään seuraavan vaiheeseen. Päihdehoidossa tulee tiedostaa ja hyväksyä se, että retkahdukset kuuluvat osana päihhteistä irtautumisen prosessiin. Tällöin motivoivan haastattelun kehässä palataan aina alkuun, josta lähdetään etenemään kehää siinä tahdissa, mihin asiakas on valmis. (Kemppinen 2014).

Tarulantuvan työntekijöistä 12 oli syksyllä 2014 FCG:n, Finnish Consulting Groupin järjestämässä motivoiva haastattelu-koulutuksessa (Kuva 6). Kouluttajana toimi terveydenhuollon kouluttaja psykologi Riikka Turku. Tarulantuvan työntekijät ovat saaneet koulutusta motivoivaan haastatteluun aiemminkin.

7 Yhteenveto

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa Tarulantuvan perhetukikeskuk-
sen työntekijöiden ammatillista osaamista siten, että lapset ja heidän perheensä
saavat vaikuttavampaa hoitoa lapsen irtautuessa päihdeiden käytöstä.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittämisprosessin aikana jär-
jestettiin Järvelä-osastolle suunnittelupäiviä, koulutusta, haastateltiin kokemus-
asiakkaita, tehtiin benchmarking-vertailua ja osallistuttiin lasten päihdehoidon ke-
hittämistyöryhmään. Kaikki viisi kehittämissosiota tuottivat tietoa, jota voidaan hyö-
dyntää lasten päihdehoitomallin kehittämisessä Tarulantuvassa. Tieto on koottu
yhteen, kehittämistyön prosessi on kuvattu ja raportoitu opinnäytetyössä. Opin-
näytetyön tulokset esitellään Järvelä-osastolle huhtikuulle 2015 sovitussa suun-
nittelupäivässä. Me opinnäytetyöntekijät toimimme Tarulantuvassa johtotiimissä
ja jatkamme siinä roolissa Järvelä-osaston kanssa päihdetyömallin kehittämistä.

Keskeisimmät tulokset

1. ennaltaehkäisy
2. luottamuksellinen ja yksilöllinen asiakassuhde
3. asiakkaan aito kohtaaminen
4. motivointityöskentely
5. perheen merkitys
6. toiminnallisuus
7. rajat
8. moniammatillinen yhteistyö

Tulokset tulivat esiin kokemusasiakkaiden sekä Järvelä -osaston työntekijöiden,
lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän ja benchmarkingin tuottamassa tie-
dossa. Nämä seikat tulee ottaa huomioon, kun päihdehoitomallia kehitetään. Ke-
hittämisprosessin aikana on järjestetty ja toteutettu koulutusta esiin nousseiden
koulutustarpeiden pohjalta. Koulutuksilla lisätään ja vahvistetaan työntekijöiden
osaamista.

Ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisy nousi vahvasti esille kokemusasiantekijöiden haastatteluissa, vaikka opinnäytetyössä ei tätä asiaa tutkittu. Ennaltaehkäisyllä haastateltavat tarkoittivat esimerkiksi psyykkisiä, neurologisia tai kehityksellisiä tutkimuksia. Mikäli tutkimuksia ei tehdä ajoissa, olisi ne tehtävä näkemyksemme mukaan viimeistään siinä vaiheessa, kun lapsen oireilu havaitaan. Tutkimukset tulisi tehdä ennen kuin lapselle muodostuu haitallista päihteiden käyttöä tai päihderiippuvuus. Haastateltavat kertoivat, että päihteidenkäyttö saattoi olla seurausta siitä tuskasta, joka aiheutui tutkimattomasta oireilusta tai selvittämättömästä perhetilanteesta. Myös Juha Kemppinen nosti koulutuksessa esille psyykkisten, neurologisten ja kehityksellisten tutkimusten tekemisen tärkeyden. Lasten päihteidenkäyttöä ennaltaehkäisevät lisäksi hyvät kaverisuhteet, vanhempien huolenpito ja lapsen hyvä itsetunto, kuten Pirskanen (2007) tutkimuksessaan toteaa. Pirskanen on kehittänyt nuorille oman varhaiseen puuttumiseen päihdemittariston, (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME), jota suositellaan kouluterveydenhuollon ja muidenkin nuoria hoitavien tahojen käyttöön (Pirskanen 2011). Hämeen-Anttilan (2015) mukaan uusi sosiaalihuoltolaki siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään suuntaan ja tämä tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa palveluja.

Luottamuksellinen ja yksilöllinen asiakassuhde

Kokemusasiantekijöiden haastatteluissa nousivat esiin luottamuksen ja asiakassuhteen rakentaminen sekä yksilöllisyys. Haastateltavat toivat esille, että lasta tulee kuunnella ja uskoa. Heillä oli kokemus, ettei heitä ollut kuultu ja uskottu. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen on työskentelyn tärkeä kivijalka. Myös Muuvissa korostettiin luottamuksellisen suhteen rakentamisen ensisijaisuutta. Tarulantuvan henkilöstöstä osa on kritisoinut toimintatapaa, jossa lasta ymmärretään liikaa. Osa Tarulantuvan työntekijöistä kokee luottamussuhteen rakentamisen tärkeäksi. MDFT-terapiassa ja Tarulantuvan henkilöstölle suunnatussa vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdekoulutuksessa korostuu asiakkaan kohtaaminen, kuuntelu ja luottamuksellisen suhteen rakentaminen. Tulos on merkittävä lasten päihdehoitomallia kehitettäessä. Tätä näkemystä tukee myös tutkimuksellinen tieto yksilö- ja perheterapeuttisten menetelmien ja hoitomallien käytöstä nuorten kanssa tehtävässä työssä (Ehrling 2010, 7).

Motivointi

Motivointi on merkittävä tekijä lasten päihdehoidossa. Ilman motivaatiota irtautuminen huumeista tai muistakaan päihteistä ei ole mahdollista. Lapsella tulee olla oma halu päihteettömyyteen. Havahtuminen omaan tilanteeseen mahdollistaa muutoksen. Tulee löytää syy muutokseen ja hoitoon. Huono itsetunto ja ympäristön negatiivinen asenne vaikeuttavat motivaation syntymistä ja ylläpitämistä. Tarulantuvan henkilökunta näki lapsen päihteistä irtautumisen mahdottomana, mikäli hänellä ei ole omaa halua päihteettömyyteen. Työntekijällä tulee olla pitkäjänteisyyttä toteuttaa motivointityötä ja vahvuutta sietää omaa turhautumista lapsen retkahtaessa tai etsiessä omaa motivaatiotaan. Outamossa ja Muuvissa edettiin työskentelyssä vähitellen motivaatiota kasvattaen.

Perheen merkitys

Kokemusasiakkaat kokivat perheen tuen tärkeänä irtautuessaan huumeista. He korostivat, että perhe ei saa hylätä, vaikka lapsi käyttäisi huumeita. Kokemusasiakkaat toivoivat, että heidän vanhempansa olisivat puuttuneet päihteiden käyttöön jo kokeiluvaiheessa. Perheenjäsenten välisten suhteiden selvittäminen koettiin tärkeäksi. Huumeita käyttäviin kavereihin tulee katkaista suhteet. Tämä koettiin erityisen haastavaksi ja uusien kavereiden löytyminen vaikeaksi.

Tarulantuvan työntekijät pitivät tärkeänä vaikuttavana tekijänä vanhempien osallisuutta ja jaksamista lapsen käyttäessä päihteitä. Vanhemmuustyöskentely ja koko perheen kanssa yhdessä työskentely koettiin Tarulantuvassa välttämättömäksi työskentelymuodoksi, jotta lapsi saa parhaan mahdollisen avun tilanteeseensa. Tarulantuvassa on osaamista vanhemmuustyöskentelyyn. Tätä tukee myös MDFT-työskentelymalli, jonka lähtökohta on lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutussuhde (Ehrling 2010, 7). Lastensuojelulakikin 2§ lähtee siitä, että ensisijainen vastuu lapsesta on vanhemmilla. Muuvissa ja Outamossa ei nostettu vanhempien kanssa työskentelyä näin merkittäväksi tekijäksi.

Toiminnallisuus

Haastateltavat korostivat, että lasta tulee ohjata toiminnan ja tekemisen kautta asioihin, jotka vievät pois huumemaailmasta. Muuvissa toiminta oli yhtenä tärkeänä työmuotona ja lasten päivä oli rytmitetty yksilötyöskentelyjen, ryhmätyöskentelyjen ja toiminnan kautta. Myös Outamossa oli toiminnallisuus vahvasti läsnä osaston arjessa. Kokemusasiakkaat toivat esiin, että lapsille tulee tarjota mielekästä tekemistä: koulutusta, työtä, luovaa toimintaa, harrastuksia.

Rajat

Kokemusasiakkaat pohtivat, että rajojen asettaminen ja huumeeseulat eivät yksin auta. Rajojen asettamisen ja huumeeseulojen lisäksi tulee olla aitoa kohtaamista. Tarulantuvan henkilökunta koki, että lapsen ollessa päihteisä tulee hänelle asettaa tarpeeksi pitkät yhteydenpidon- ja liikkumisvapauden rajoittamispäätökset. Alaikäisellä voidaan käyttää lastensuojelulainmukaisia rajoittamistoimenpiteitä (Lastensuojelulaki 88/2010, luku 11). Sekä Muuvissa että Outamossa lapselle tehtiin liikkumisvapaudenrajoittamispäätös lain salliman enimmäisrajan puitteissa. Tämä nähtiin olevan päihdekatkaisun toteuttamisen edellytys. Nämä paikat olivat lastensuojeluyksiköitä, jotka profiloituivat lasten päihdehoitoon ja sen vuoksi toimintatapa oli tämä. Toiminta on perusteltua, koska motivointi- ja kuntoutumistyöskentelyä ei voida aloittaa, ennen kuin lapsi on vieroittunut päihteistä ja kykenee vuorovaikutukseen ilman aineiden vaikutusta. Tässä vaiheessa on tuloksellista aloittaa intensiivinen motivointityöskentely.

Haasteita laitossijoituksessa

Tarulantuvassa on ollut sijoituksessa päihteitä käyttäviä lapsia myös avohuollon tukitoimena, joka ei mahdollista päihdepysäytystä. Tarulantuvan henkilökunnan kokemus oli, että avohuollon sijoituksessa päihteisä olevalle lapselle ei pystytä toteuttamaan pysäytysjaksoa, joka mahdollistaisi kuntoutuksen aloittamisen. Tämä on mielestämme merkittävä kohta, jossa tulisi ratkaista selkeästi mikä rooli lastensuojelulla ja Tarulantuvalla on lasten päihdehoidon kokonaisprosessissa. Mikäli lastensuojelussa ja Tarulantuvassa hoidetaan pysäytysjakso, vaatii se yhteiskeskustelua ja sopimista sosiaalityön kanssa. Vai olisiko pysäytysjakso terveydenhuollon tehtävä?

Kokemusasiakkaat toivat esille kokemusasiantuntijan merkityksen kuntoutumisessa. Kokemusasiantuntijuuden käytöstä on ristiriitaisia näkemyksiä. Muuvissa kokemusasiantuntija on työparina ryhmäkoontumisissa. Tarulantuvan ohjaaja osallistui Muuvissa kokemusasiantuntijan ohjaamaan päihderyhmään. Kokemus oli myönteinen. Outamossa oli näkemys, jonka mukaan kokemusasiantuntija voi saada nuoren ajattelemaan, että kokemusasiantuntijakin on käyttänyt aineita useita vuosia ja on nyt päässyt niistä irti. Ajatus voi tästä jatkua niin, että voi itse vielä huoletta käyttää aineita ja lopettaa myöhemmin.

Muuvissa oli ainoastaan päihdepysäytys. Kuntoutus suunniteltiin jatkohoidoksi yksilöllisesti. Muuvissa nähtiin, että pysäytys ja kuntoutus eivät voi toimia samalla osastolla. Outamossa oli näkemys, että pysäytys ja kuntoutus toimivat hyvin yhdessä. Tarulantuvassa on ollut sekä pysäytyksen ja kuntoutuksen tarpeessa olevia ja lisäksi muusta syystä sijoitettuja lapsia, joka koetaan ongelmallisena.

8 Pohdinta

Luotettavuus ja objektiivisuus

Tämä opinnäytetyö on useamman lähestymistavan yhdistämä triangulaatio. Triangulaation muodostavat viisi kehittämisosiota, joista kehittämisprosessi syntyi. Triangulaatio lisää luotettavuutta sekä laajentaa ja syventää tietopohjaa kehittämistyössä. Luotettavuutta on pyritty lisäämään lisäksi sillä, että opinnäytetyössä mainituille asiantuntijoille on toimitettu tarkastettavaksi kunkin oma osuus tekstistä.

Me opinnäytetyöntekijät työskentelemme Tarulantuvassa, jossa kehittämisprosessi on toteutettu. Yksi meistä on esimies ja kaksi vastaavaa ohjaajaa. Haasteena on ollut pysyä opinnäytetyötä tehdessä objektiivisena oman asemamme vuoksi. Olemme olleet prosessin ajan tietoisia omasta vastuustamme toimiessamme eri rooleissa, jotta ne eivät aiheuta ristiriitaa opinnäytetyössä, omassa työssämme ja työyhteisössä. Tämän vuoksi erityisen merkittävää on työelämäohjaaja Kaarina Vapaakallion sekä lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmän ohjaus opinnäytetyössä.

Kokemusasiakkaiden haastatteluun asetettiin tavoitteeksi saada viisi haastattelua. Haastatteluja toteutui kolme. Aihe oli arkaluonteinen ja haastateltavien tuli olla valmiita kertomaan oman elämänsä tarina, mikä ei välttämättä ole helppoa. Nuorilla päihteitä käyttäneillä haastateltavilla oli paljon rankkoja kokemuksia elämänsä varrelta. Haastateltaviksi ilmoittautui alun perin kuusi henkilöä. Kahden poisjäännille emme tiedä syytä. Meillä ei myöskään ollut tietoa, olivatko haastateltavat edelleenkin päihteiden käyttäjiä ja estivätkö päihteet haastatteluun osallistumisen. Arvioimme kolmen haastattelun riittävyttä. Päädyimme tulokseen, että kolmesta haastattelusta saatiin riittävästi aineistoa kokemusasiakkailta opinnäytetyötä ja Tarulantuvan kehittämistyötä varten.

Eettiset kysymykset

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin eri toimijoilta. Tiedon keruussa ja kehittämisessä on monta näkökulmaa: asiakas-, ammattilais- ja asiantuntijanäkökulmat. Monialainen näkökulma lisää kehittämistyön eettisyyttä. Työn kehittämisen lähtökohtana korostuu lapsen kunnioittava kohtaaminen.

Kokemusasiakkaiden haastatteluissa on ehdoton salassapitovelvollisuus. Haastateltavat olivat täysi-ikäisiä ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi oli eettisesti perustellumpaa haastatella täysi-ikäisiä kuin lapsia. Nuorilla aikuisilla oli näkökulmaa ja etäisyyttä lapsuusikään. Haastattelutilanteessa varmistettiin haastateltavien psyykinen vointi haastattelun päätteeksi ja kannettiin vastuu varaamalla riittävästi aikaa haastattelun toteutukseen. Haastateltavat kohdattiin kunnioittavasti ja hienotunteisesti.

Työntekijöiltä kerättiin tietoa learning cafe -menetelmällä, joka perustuu yhdessä kehittämiseen ja näkökulmien laajentamiseen, mikä sopii tämän vuoksi työskentelymuotona kehittämistyöhön. Opinnäytetyön tekijöiden eri roolit sopivat hyvin tähän, kun kehittäminen oli yhteistä tiedon jakamista ja toisilta oppimista.

Lasten päihdehoitotyön kehittäminen Eksotessa

Eksotessa on suunniteltu vaikeasti hoidettavien päihteitä käyttävien lasten päihdehoitoprosessia ja hoitopolkuja jo vuonna 2010 nuorisopsykiatrian, päihdehuollon, yleispsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyökokouksessa. Vielä ei ole linjattu,

miten lasten päihdehoito Eksotessa järjestetään, mikäli lapsi tarvitsee päihdepysäytystä ja kuntoutusta laitoksessa. Lasten vastentahtoista hoitoa on mahdollista toteuttaa mielenterveyslain ja lastensuojelulain puitteissa. Päihdehuoltolain pakkotoimet eivät koske alaikäisiä.

Lasten päihdehoidon kehittämistyöryhmä voisi jatkotyöskentelynä rakentaa lasten päihdehoitomallin, jossa olisi kuvattu hoitoprosessit sekä hoitopolut. Mallia tarvittaisiin erityisesti laitoshoidossa toteutettavaan päihdepysäytykseen ja kuntoutukseen. Mallissa tulisi olla erikseen kuvattu 1) päihteiden käytön arviointi ja päihdehoidon tarpeen arviointi, 2) päihdepysäytys, katkaisuhuolto, 3) kuntoutus ja 4) jatkohoitosuunnitelma.

Lasten päihdehoidon eri vaiheiden prosessit tulisi kuvata ja sopia prosessin toiminnoista yhteisesti. Päihdehoitomalli tulisi näkemyksemme mukaan olla moniammatillinen, ja mallia tulisi kehittää yhdessä eri toimijoiden kanssa. Yhteisessä lasten päihdehoitomallissa tulisi selkiyttää vastuukysymykset. Tarulantuvassa osaaminen painottuu lastensuojeluun. Toisaalta Tarulantupaan on esitetty toivetta lisätä terveydenhuollollista osaamista lasten päihdehoitoon liittyen. Voi pohdita onko tarkoituksenmukaista pyrkiä laajentamaan Tarulantuvan perustehtävää ja sosiaalialan sekä lastensuojelun ammattilaisten osaamista terveydenhoitoon, kun Eksotessa on olemassa vahvaa terveydenhoidon osaamista? Onko kuitenkin tuloksellisempaa kehittää yhteistyötä ja moniammatillisuutta siten, että eri toimijat tuovat oman osaamisensa lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon?

Miten määritellään yhteisesti käsitteitä työyhteisöissä ja erityisesti moniammatillisissa työryhmissä, joihin kuuluu eri koulutustaustoilla ja erilaisilla ammatillisilla orientaatioilla olevia ammattilaisia? Käsitteet työn kohteesta voivat olla hyvinkin erilaiset. Ajatuksena tuntuu mahdottomalta tehdä yhteistä työtä yhteisen asiakkaan kanssa, jos käsitys asiakkaan keskeisestä ongelmasta on hyvin erilainen, eikä työntekijöillä ole ymmärrystä erilaisista näkemyksistä. Käsitteiden määrittely ja yhteisen ymmärryksen muodostaminen on välttämätöntä yhteistä työtä tehtäessä.

Opinnäytetyön kehittämisprosessissa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää lasten päihdehoitomallin kehittämisessä Tarulantuvassa. Tuotettu tieto on myös Ekso-ten muiden toimijoiden käytettävissä. Lisäksi tieto on siirrettävissä muualle, missä lasten päihdehoitoa kehitetään.

Työntekijät päihdehoitotyössä

Tarulantuvassa tulee jatkossakin olemaan asiakkaina lapsia, joilla on päihteiden käyttöä. Työntekijöiksi toivottaisiin valikoituvan henkilöitä, joilla on halua perehtyä lasten päihdehoitoon. Ilman omaa halua ei voi tehdä näin haastavaa ja omiin tunteisiin koskettavaa työtä. Työ aiheuttaa paljon turhaumaa. Sen sietäminen, ymmärtäminen ja työstäminen ovat haasteita työntekijälle. Innostus ja palo työhön edesauttavat uuden oppimista ja tätä kautta työn kehittymistä. Yhteinen ymmärrys ja hyvä työilmapiiri ovat toimivan päihdehoitomallin toteutumisen edellytys.

Oma oppiminen

Kehittämisprosessi lisäsi omaa oppimistamme ja ymmärrys kehittämisprosessin jäsentämiseen lisääntyi. Tiedon kerääminen ja analysoiminen tieteellisin menetelmin toi meille uutta oppia. Kehittämisprosessin aikana vahvistui käsitys, miten antoisaa on kerätä tietoa eri näkökulmista. Tieto saa vahvistusta ja monialaisuutta, kun sitä on kerätty asiakkailta, työntekijöiltä sekä asiantuntijoilta.

Kokemusasiakkaiden haastattelut olivat vaikuttavia. Kaikissa kolmessa haastattelussa oli aito kohtaaminen haastateltavien kanssa. Saimme haastattelun lopuksi myös haastateltavilta palautetta, että he olivat kokeneet haastattelutilanteen mielekkäänä. Haastateltavat kokivat tulleen kuulluiksi, kun heidän tarinastaan, elämästään ja mielipiteistä oltiin aidosti kiinnostuneita. Erona omaan asiakastyöhömme verrattuna oli se, että haastattelussa oli tavoitteena kuunnella ja kuulla kokemusasiakkaita ja heidän tarinaansa niin kuin he itse halusivat siitä kertoa. Haastattelijoina meidän ei tarvinnut ohjata keskustelua työskentelytavoitteisiin, jotka meitä ohjaavat omassa asiakastyössämme lasten kanssa. Haastatelussa saimme paljon aineistoa opinnäytetyöhön, mutta lisäksi haastattelut antoivat arvokasta palautetta ja ajattelemista omaan työhömme, kun haastateltavat kertoivat omia kokemuksiaan hoitokontakteista ja laitossijoituksista, joita heillä on ollut.

Oma kiinnostuksemme lasten päihdehoitoon on tullut oman työmme kautta. Tarulantuvassa on viime vuosien aikana kohdattu enenevässä määrin lapsia, joilla on haitallista päihteiden käyttöä tai päihderippuvuutta. Työntekijöillä on ollut haastavia asiakastilanteita. Käytännön työn kautta on noussut toive, että päihteitä käyttävien lasten hoitoon tulee kehittää toimintamalli, joka ohjaa ja jäsentää työskentelyä. Opinnäytetyöprosessin myötä oma tietoisuutemme lasten päihdehoidon haasteista on vahvistunut ja mielenkiinto kehittämistyöhön on kasvanut. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 71) mukaan tutkimuksen onnistumisen edellytyksenä onkin tutkijan oma mielenkiinto aiheeseen.

Jatkotutkimusaiheita

Tutkittua tietoa lasten päihdehoidosta on vähän, ja sitä tulisi tutkia lisää. Tutkimustieto auttaisi lasten päihdehoidon kehittämisessä. Tuloksissa nousi vahvasti esiin ennaltaehkäisy ja varhaisten tutkimusten merkitys. Tämä voisi olla jatkotutkimuksen ja kehittämisen aihe. Tarulantuvan perhetukikeskuksen lasten päihdehoitomallin valmistuttua myös sen vaikuttavuutta olisi hyvä tutkia. Tämä tieto hyödyttäisi lasten päihdehoidon kehittämistä yleisimminkin.

Kuvat

Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen Tuomi & Sarajärven mukaan 2009, 109, s. 24

Kuva 2. Opinnäytetyön prosessi, s. 27

Kuva 3. Kokemusasiakkaiden haastattelutulokset: Toimivan hoitomallin onnistumiseen vaikuttavat tekijät, s. 29

Kuva 4. Työntekijöiden tuottama tieto, s. 36

Kuva 5. Vertailu Diakonissalaitoksen Muuvin, Outamon oppilaskodin ja Tarulantuvan perhetukikeskuksen välillä, s. 43-44

Kuva 6. Tarulantuvan työntekijöiden osaamisen vahvistaminen: toteutetut koulutukset ja koulutustarpeet jatkossa, s. 46

Kuva 7. Perinteinen oppiminen vs. flipped classroom (University of Washington, 2015) s. 47

Lähteet

Armstrong, T. & Costello, E. 2002. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (6), 1224-1239.

Becker-Weidman, A. 2013. DDP-aapinen. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia päihkinänkuoressa. Näyttöön perustuva tehokas hoitomenetelmä. Tampere: PT-kustannus.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. painos. Helsinki : YAD, Youth Against Drugs.

Ehrling, L. 2010. Paina kaasua, kun kuulet tunnetta – Yhdistelmähoidot syrjäytymisvaarassa olevien nuorten hoidossa. *Perheterapia* 26 (4), 6-19.

Ehrling, L. 2014. Multidimensional family therapy. Uusi työtapa nuorten monimuotoisiin ongelmiin. Kokemuksia MDFT:n mahdollisuuksista. Palaset kohdalleen -hankeen loppujulkaisu. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Paintprinting.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2014a. Nuorten päihdepsykiatria-esite. 3.6.2014.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2014b. Tarulantuvan perhetukikeskus. <http://www.eksote.fi/fi/perhejasosiaalipalvelut/lastensuojelu/lastensuojelunlaitokset/sivut/tarulantuvan-vastaanottkoti.aspx>. Luettu 23.9.2014.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2014c. Terveyttä ja hyvinvointia – yhdessä! <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 19.9.2014.

Hakala, S. 2014. Päihdenuoresta aikuiseksi: rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seuranta tutkimus alaikäisten päihteidenkäyttäjien elämäntilasta. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Sari_Hakala_pro_gradu.pdf. Luettu 11.3.2015.

Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Lommi, S., Hietanen, A., Jokiniemi, K. & Taatola, R. 2007. Avekki-toimintatapamalli. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta. Oppilaan käsikirja. Savonia-ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja B5. Kuopio.

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 164/2014.

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

Huumauslainlaki 30.5.2008/373.

Hämeen-Anttila, L. 2015. Sosiaalihuoltolaki uudistuu. Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja siihen liittyvät muut lainsäädäntöuudistukset. Sosiaalihuoltolain aluekierros. Koulutusmateriaali. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-33908.pdf. Luettu 30.2.2015.

Kalpio, R. 2014. Tutkimus- ja kehittämismenetelmät. Kehittämismenetelmien raportointi. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Luentomateriaali.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisusarja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kemppinen, J. 2010. Naamion takaa. Persoonallisuuden mahdollisuudet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kemppinen, J. 2014. Päihdekoulutus. Lappeenranta 29.4.2014. Luentomateriaali.

Kivimäki, H., Luopa, P., Matikka, A., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkari, E., & Paananen, R. 2014. Kouluterveyskysely 2013. Etelä-Karjalan raportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Ekar_2013.pdf. Luettu 16.3.2015.

Kolibri-hanke 2015. Flipped classroom, flipped teaching vai flipped learning? <https://info.edu.turku.fi/etaopetus/item/149-flipped-classroom,-flipped-teaching-vai-flipped-learning>. Luettu 24.3.2015.

Koski-Jännes, A. 2004. In Search of a Comprehensive Model of Addiction. Teoksessa Rosenqvist, P., Blomqvist, J., Koski-Jännes, A. & Öjesjö, L. (toim.) Addiction and Life Course. Nad Publication, 49-67.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Muutossäädökset 12.2.2010/88, 30.12.2014/1302.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Tukholma: Rheologica Publishing.

Niemelä, A. 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyntämenetelmistä. Helsinki: Edita.

Niva, M. & Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä. Itsearviointin työkirja. Hyviä kysymyksiä ja benchmarking-tutkimuksia. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Nykänen, S-A. 2015. Sairaanhoidtaja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimi. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Lasten ja nuorten talon päihdepsykiatria. Haastattelu 12.3.2015.

Pennonnen, M. & Koski-Jännes, A. 2010. Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus* 18 (3), 208 – 224.

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihdeettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Väitöskirja.

Pirkanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihdeettömyyden edistämiseksi – toimintaohjeita 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_AD-SUME.pdf. Luettu 16.3.2015.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002. Sosiaali- ja terveystiimin oppaita 2002:3. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderid=39503&name=DLFE-4607.pdf. Luettu 2.2.2015.

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteen käyttö Suomessa 1995-2011. ESPAD-tutkimuksen tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 59/2012. Tampere.

Riikonen, M. 2015. Esimies. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimi. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Tarulantuvan perhetukikeskus. Suullinen tiedonanto. 27.3.2015.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Telanto, R. 2015. Johtava sosiaalityöntekijä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimi. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Lastensuojelu. Suullinen tiedonanto. 12.3.2015.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lastensuojelun käsikirja 2015. Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa. https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ty-oprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa#Rajoitustoimenpiteiden_kayttamisen_yleiset_edellytykset. Luettu 22.3.2015.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuoritusprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

University of Washington 2015. Flipping the Classroom. Center for Teaching and Learning. <http://www.washington.edu/teaching/teaching-resources/engaging-students-in-learning/flipping-the-classroom/>. Luettu 22.2.2015.

Vilkko, A. 2014. Poliisin huume-koulutus. Lappeenranta 29.5.2015. Luentomateriaali.

Waldron, H. & Turner, C. 2008. Evidence- based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child and adolescent Psychology*. 37, 238-261.

Ylöstalo, P. 2005. Sitä saa mitä kysyy. Pohdintoja soveltavan empiirisen sosiaalitutkimuksen asemasta nykyaikaisessa työorganisaatiossa. Teoksessa Räsänen, P., Anttila, A-H. & Melin, H. (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus, 103 – 122.



Sosiaali- ja terveysala

Tarvitsemme kokemustasi!

Kehitämme lasten päihdehoitomallia Tarulantuvan perhetukikeskuksessa. Haluaisimme haastatella sinua, kuulla tarinasi ja kokemuksiasi.

Haastattelu on ehdottoman luottamuksellinen, eikä vaikuta sinun meneillään olevaan hoitoosi. Henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa julki.

Mikäli haluat osallistua haastatteluun, voit jättää puhelinnumerosi tai sähköpostiosoitteesi Sari-Annelle tai Minnalle. Otamme sinuun yhteyttä sopiaksemme haastatteluajan.

Haastattelu toteutetaan Lasten ja nuorten talolla. Haastattelu nauhoitetaan ja aineiston analysoinnin jälkeen nauhoitus tuhotaan. Haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen.

Opiskelemme Saimaan Ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelmassa. Haastattelu on osa opinnäytetyötämme.

Kiitämme jo tässä vaiheessa kiinnostuksestasi.

Lisätietoja saat puhelinnumerosta / Marja Riikonen.

Syksyisin terveisin

Kati Loisa

Eeva Reijonen

Marja Riikonen

Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Opinnäytetyö Huumeita käyttävien lasten hoitomallin kehittäminen
Tarulantuvan perhetukikeskuksessa

Tekijät Kati Loisa, Eeva Reijonen, Marja Riikonen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon. Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja aineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen ja aineisto tuhotaan analysoinnin jälkeen. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Aika ja paikka _____

Haastateltava _____

Opiskelijat _____

Liite 3: Haastattelurunko kokemusasiakkaille

Teemat

1. Kerro oma tarinasi.
2. Mikä auttaa irtautumaan huumeista?
3. Mikä estää huumeista irtautumisen?
4. Millainen hoitomalli auttaa lasta irtautumaan huumeista?

Liite 4: Järvelän työryhmän ryhmähaastattelu

Tarulantuvan Järvelä-osastolle henkilökunnalle järjestettiin suunnittelupäivä tammikuussa 2015. Työryhmältä kerättiin tietoa ja kokemuksia lasten päihdetyömallin kehittämiseksi. Työskentely toteutettiin learnig cafe-menetelmällä.

Kysymykset

1. Kerro omia onnistumisen kokemuksia lasten päihdehoidossa
2. Mikä kokemuksesi mukaan auttaa lapsia ja heidän perheitään, kun lapset irtautuvat huumeiden käytöstä?
3. Miten lastensuojelulaki tukee ja velvoittaa lasten päihdehoidon toteuttamista?
4. Mitä muuta haluat sanoa lasten päihdehoidosta? Sana on vapaa.