

Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa

**Eeva-Kaarina Veijalainen, Taina Heino, Mirjam Kalland, Heli Kammonen,
Leena Paasikannas ja Saara Salo. Tekninen toimittaja Kirsi Huhtala.**

Totisesti toisenlainen elämä – Tosi-projekti

Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8
Taitto: Timo Jaakola
Paino: Multiprint 2008

ISBN 978-951-9227-46-7
ISSN 1795-2743

Sisällys

Alkusanat	5
1. Johdanto	7
<i>Heli Kammonen</i>	
1.1. Päihdekulttuuri ja sukupuoli	7
1.2. Kotona tehtävä työ	9
1.3. Kahdeksan pilottipaikkakuntaa	9
1.4. Johto-, suunnittelu- ja aluetyöryhmät	9
2. Kotona tehtävä työ Tosi-projektissa	11
<i>Eeva-Kaarina Veijalainen</i>	
2.1. Projektin tavoite	11
2.2. Yhteistyö	11
2.3. Mielikuvavauva, vauva ja päihdetyö	12
2.4. Koulutuksellinen työnohjaus	13
2.5. Työparityöskentely keskeistä työn onnistumiselle	14
2.6. Asiakkaat	15
2.7. Riittävän hyvä vanhemmuus	16
2.8. Muutoksen edellytyksiä	17
2.9. Tosi-tyo kulkee arjessa rinnalla	17
2.10. Pohdintaa	18
3. Kotona tehtävän työn merkityksestä päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tukemisessa	21
<i>Mirjam Kalland</i>	
3.1. Vastavuoroisuuden kokemukset ja interventio	21
3.1.1. Hyvän intervention tunnusmerkit	22
3.2. Kotona tehtävän työn tuloksellisuudesta – katsaus tutkimuksiin	23
3.3. Kuvauksia Tosi-työntekijöiden työtavoista	26
3.3.1. Havainnointi	26
3.3.2. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukeminen	27
3.3.3. Korjaavia kokemuksia arjessa: kodin askareet ja lapsen hoito ..	28
3.3.4. Päihteisiin puuttuminen, päihteettömyyteen tukeminen	28
3.4. Miten perhetyö toimii, kenen kohdalla se toimii, ja minkälaisissa olosuhteissa siitä voi olla apua?	29
3.5. Pohdintaa	32

4. Työntekijän ja päihdeperheen äidin suhteen rakentuminen	35
<i>Saara Salo</i>	
4.1.Vuorovaikutussuhteen merkitys asiakastyössä	35
4.2.Vuorovaikutussuhde päihdeperheessä	36
4.3.Vuorovaikutussuhteen arviointi haastatteluilla	37
4.3.1.ALLI-haastattelu	38
4.4.Tulokset	39
4.4.1. Suhteen muodostuminen	39
4.4.2. Perhetyön sisältö	40
4.4.3. Suhteen kuvaaminen merkitystasolla	41
4.4.4. Itsehavainnoinnin muutokset	42
4.5.Yhteenvedo	42
5. Tosi-koulutuksen kuvaus	44
<i>Leena Paasikannas</i>	
5.1. Koulutusjaksojen sisällöt	45
5.1.1. Koulutus käynnistyi	45
5.1.2. Päihteistä neljästä näkökulmasta	45
5.1.3.Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys	46
5.1.4.Tuntumaa konkreettisilla harjoituksilla	46
5.1.5.Työkaluja retkahduksen käsittelemiseen	47
5.1.6.Videot vuorovaikutuksen havainnoinnissa	47
5.1.7. Muutos on asiakkaan projekti	47
5.1.8.Asiakassuhteen luottamuksellisuus	48
5.2. Koulutuksen anti	48
6. Tosi-prosessikoulutuksen arviointi	50
<i>Taina Heino</i>	
6.1.Yleistä	50
6.2. Koulutus työotteen vahvistajana	50
6.3. Prosessikoulutuksen teemat ja sisällöt	50
6.4. Koulutusprosessin arviointi	51
6.4.1.Tosi-projektin arvioinnin kokonaisuus	51
6.4.1.1. Koulutusprosessin arviointi osana arviointikokonaisuutta .	52
6.4.1.2.Arviointiaineisto	52
6.5.Arviointin tulokset	53
6.5.1. Projektiin ja koulutukseen hakeutuminen.	53
6.5.2. Koulutus prosessina	53
6.5.3. Koulutusprosessin vaikutukset työotteeseen	54
6.5.3.1. Koulutuksen antamat lisävalmiudet ja työvälineet	54
6.5.4. Koulutuksessa opitun siirtyminen työkäytäntöihin	55
6.6. Päätelmät	55
7. Lopuksi	57
<i>Eeva-Kaarina Veijalainen</i>	
Liitteet	60

Alkusanat

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, jonka tavoitteena on nostaa esiin yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien lasten asema. Totisesti toisenlainen elämä, Tosi-projekti on toteuttanut tätä tehtävää luomalla uudenlaisen mallin kotona tehtävälle lapsilähtöiselle päihdetyölle.

Yhteisvastuukeräyksen keräystoimikunta oli keskustellut päihteitä käyttävien äitien auttamisesta ja kotikäyntityön kehittamisestä etenkin, koska suomalaiset tiedotusvälineet olivat uutisoineet yhdysvaltalaisen David Oldsin tutkimuksen tulokseksista kotona tehtävästä auttamistyöstä. Samalla oli esitelty Pidä kiinni -hanketta. Neuvottelut uudesta hankkeesta käynnistyivät sen jälkeen, kun Kirkkopalvelut oli ottanut yhteyttä Ensi- ja turvakotien liittoon. Yhteisvastuukeräys lähti ennakkoluulottomasti tukemaan päihdeongelmaisten odottavien äitien elämää ja kehittämään uutta kotona tehtävän työn mallia. Uutta projektia ryhtyivät toteuttamaan Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus ja Ensi- ja turvakotien liitto.

Tosi-hankkeen projektityöntekijöiden työ kiinnittyi kuntien peruspalveluihin mutta liittyi vahvasti myös liiton Alvari-työhön. Ensi- ja turvakotien liitto on kehittänyt kotona tehtävää perhetyötä jo parikymmentä vuotta. Alvari-perhetyöllä on onnistuttu hyvin tavoittamaan haavoittuvissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä. Järjestön ei-viranomaisluonteesta on ollut hyötyä perheille, jotka ovat pitäneet kunnan lastensuojelua kontrollina ja pakkona. Näissä perheissä on usein ollut päihteiden väärinkäyttöä. Alvari-perhetyöhön kuuluvan harkinta-ajan jälkeen luottamus ja kontakti perheen ja työntekijän välille on syntynyt ja asiakkuus on voinut alkaa.

Tämä raportti kertoo, miten Tosi-projektin avulla saatiin kehitettyä uusi kotona tehtävän työn malli, joka tarjoaa vauvaperheille tukea päihteistä irtautumiseen ja parantaa vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta. Varhaiset, riittävän tiheät ja pitkään jatkuvat kotikäynnit vaikuttavat erityisesti perheisiin, joissa riskit ovat suurimmat. Hoitomalli lievittää inhimillistä kärsimystä ja säästää yhteiskunnan varoja.

Haluamme lämpimästi kiittää Yhteisvastuukeräystä ja kaikkia Tosi-projektin työhön osallistuneita. Suurimman kiitoksen saavat luonnollisesti työntekijät, jotka työskentelivät kodeissa Kotkassa, Hämeenlinnassa, Varkaudessa, Joroisilla, Leppävirralla, Rovaniemellä, Kemijärvellä ja Pellossa. Lämmin kiitos myös työnohjaajille ja prosessikoulutuksen sekä alueiden verkostojen kouluttajille. Johto- ja suunnitteluryhmien sekä aluetyöryhmien tuki on ollut projektin onnistumisen kannalta merkittävä. Kiitoksemme heille ja muille paikallisille yhteistyökumppaneille sekä Pidä kiinni -projektille arvokkaasta yhteistyöstä.

EEVA-KAARINA VEIJALAINEN
projektipäällikkö
Ensi- ja turvakotien liitto

LEENA PAASIKANNAS
projektisuunnittelija
Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus

I. Johdanto

HELI KAMMONEN

”Kaiken, minkä te olette tehneet yhdelle näistä vähäisimmistä veljistäni, sen te olette tehneet minulle.”

Evangelisluterilaisen kirkon vuotuinen Yhteisvastuukeräys kokosi vuonna 2004 varoja äitien hyväksi ulkomailla ja Suomessa tehtävään kehitystyöhön. Keräyksen suojelijana toimi tasavallan presidentti Tarja Halonen.

Yhteisvastuukeräyksen kohteita yhdisti näkemys äitiydestä uutena mahdollisuutena. Äitien ongelmat sekä niiden ratkaisut ovat erilaisia suomalaisessa hyvinvointivaltiossa ja Kambodžassa, jossa on taisteltava jokapäiväisestä toimeentulosta. Yhteistä niille kuitenkin on, että tuki äideille auttaa heidän lisäksi myös tulevia sukupolvia.

Keräyksen tuotosta 20 prosenttia käytettiin kotimaan projektiin, päihdeongelmaisten äitien tukemiseen. Erityisesti tuettiin päihdeongelmaisia raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä. Keräysvaroilla rakennettiin valtakunnallinen projekti, jonka toteuttivat Ensi- ja turvakotien liitto sekä Kirkkopalvelut ry:n Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus.

Ensi- ja turvakotien liitto on auttanut yksinäisiä äitejä ja näiden lapsia vuodesta 1945. Liitto on yksi Suomen suurimmista lastensuojelujärjestöistä. Liiton yksi tärkein tavoite on turvata lapsen etu kaikissa tilanteissa. Yhdeksi painopisteeksi on vakiintunut päihdeongelmaisten odottavien äitien ja vauvaperheiden hoitojärjestelmän kehittäminen. Eri puolilla Suomea on päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita ensikoteja ja niiden avopalveluyksiköjä. Tosi-projektin juuret ovat vahvasti tässä kehittämistyössä.

Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus on nykyaikainen ja monipuolinen riippuvuustyön palvelukeskus Naarajärvellä Pieksämäen kaupungissa. Kuntoutuskeskuksessa toimii 25-paikkainen valtakunnallinen päihde- ja peliriippuvaisten kuntoutusyksikkö. Se on valtakunnallinen ja alueellinen riippuvuustyön kehittämistoimintaan erikoistunut kehittämissyksikkö.

I.1. Päihdekulttuuri ja sukupuoli

Suomalaisten alkoholinkäyttötottumukset ovat muuttuneet kolmessakymmenessä vuodessa. Samalla alkoholin aiheuttamat ongelmat ovat lisääntyneet. Naisten ja nuorten tyttöjen päihteidenkäyttö on muuttunut ratkaisevasti viime vuosikymmeninä. Lapset syntyvät ikäluokille, jotka ovat tottuneet käyttämään aikaisempaa runsaammin päihteitä. Pienten lasten äideissä on runsaasti naisia, jotka pitävät päihteidenkäyttöään ongelmana.

Alkoholi kuuluu useimpien suomalaisten nuorten tyttöjen ja poikien elämään. Osalle alkoholin käyttö muodostuu ongelmalliseksi, ja osalle tulevat tutuiksi myös huumeet ja huumeekulttuuri. Naisten ja miesten päihteidenkäyttöä normitetaan kuitenkin eri tavoin. Nuorten naisten halu muuttaa päihteidenkäyttöään herää äitiyden lähestyessä. Myös lähipiirin ja yhteiskunnan odotukset heitä kohtaan muuttuvat. Koski-Jänneksen (2008) mukaan riippuvuusikäytännön ymmärtämisen kannalta on tärkeää nähdä, että kyse ei ole vain ihmisen sisäisestä ilmiöstä vaan käyttäytymiseen vaikuttavat sekä yksilön

sosiaaliset suhteet että hänen elämäntilanteensa ja laajemmat sosiaalisen ympäristön tekijät. Sellaisessa sosiaalisessa ympäristössä, jossa päihteiden tms. runsas käyttö on yleistä ja hyväksyttyä, ihmisillä saattaa olla kuvitelma oman toiminnan ”normaaliudesta” tai kohtuullisuudesta, vaikka siitä todellisuudessa olisi jo monenlaista haittaa. Monet riippuvuuskäyttäytymisen muodot voivat olla reaktiota eri tavoilla vaikeaan elämäntilanteeseen. Tilanteen muuttuessa tarve niihin voi vähentyä.

Vakava päihdeongelma tuo mukanaan monenlaisia muita ongelmia: toisenlaiseen elämään on vaikea irtaantua. Vuosittain Suomessa syntyvistä noin 60 000 sikiöistä useat tuhannet ovat vaarassa vaurioitua, koska äiti käyttää päihteitä. Alkoholi on edelleen suurin yksittäinen riskitekijä sikiön terveydelle. Synnyttäjäistä noin kuusi prosenttia on päihderiippuvaisia. (Pajulo 2001.) Ympäristön asenteet päihdeongelmaisia äitejä kohtaan voivat olla hyvin ankaria. Taustalla vaikuttaa äitiyden myytti: äitiyteen ei liity paheita tai heikkoutta. Äitiyden ja päihteiden yhdistelmä ahdistaa. Päihdeongelmaiset äidit odottavat ja toivovat samaa kuin muut äidit. Heillä on usein sangen ihanteellinen kuva hyvästä äitiydestä. Käytännössä päihdeongelmaisen äidin edellytykset toteuttaa itselleen asettamia tavoitteita eivät useinkaan riitä. Kärsivällisyys lapsen tarpeiden edessä loppuu. Pettymys voi olla suuri, kun asiat eivät suju hyvin.

Sanna Väyrynen kuvaa tutkimuksessaan Usvametsän neidot (2007) huumeongelmasta irtautumista: ”Huume kuvioista irtautumisvaihe on naisille pitkä ja haastava. Ongelmien kohtaaminen ei ole helppoa, koska se edellyttää itsen uudelleen kohtaamista ja paikantamista. Elämä huume kuvioissa merkityksellistyy jälleen uudella tavalla. Käytön aiheuttamat syyllisyyden ja häpeän tunteet, jotka ovat syöpyneet syvälle itseen, aiheuttavat kokemuksen leimautumisesta: ulkopuolisuudesta, toiseudesta ja erilaisuudesta. Väkivalta ja hyväksikäyttökokemukset ovat siirtyneet osaksi naisen sukupuoli-identiteettiä liaten sitä. Irtautumisen yhteydessä lapsuusajan traumaattiset kokemukset ja huume kuvioissa tapahtuneet ikävät asiat, kuten kavereiden kuolemat, nousevat pintaan. Näiden asioiden kohtaamiseen ja läpikäymiseen naiset tarvitsevat paljon tukea. Tämä asettaa yhteiskunnalle haasteen kehittää naisille omia kuntoutusmuotoja ja -paikkoja, joissa huomioidaan naisten huumeiden käytön erityispiirteet ja mahdollistetaan identiteettiä säröilyttäneiden kipupisteiden työstäminen sekä annetaan tilaa eheytykselle.”

Erityisesti raskaus- ja varhaislapsuus aika motivoivat päihdeongelmaista äitiä muuttamaan elämänsä suuntaa. Vauvan odotus ja äidiksi kasvaminen antavat naiselle oman lapsuuden ja murrosiän jälkeen kolmannen mahdollisuuden työstää elämäänsä ja tehdä uusia ratkaisuja.

Päihteiden käytön vähentäminen parantaa suoraan sikiön terveyttä. Lapselle on koko elämän kannalta tärkeitä, että hänestä pidetään hyvää huolta jo varhain. Äitiä, isää ja koko perhettä voidaan tukea vaikuttamalla varhaiseen äitiyteen ja vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteeseen. Näin vähennetään päihdeongelmien jatkumista. Päihteistä irti pääsemiseen tarvitaan kuitenkin usein ulkopuolista tukea. Tutkimustulokset ja käytännön kokemukset osoittavat, että samanaikainen päihdekuntoutus ja tuki vanhemmuuteen kasvamiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen tuottavat hyviä tuloksia. Tukemalla mahdollisimman varhain äidin ja lapsen vuorovaikutussuhdetta taataan sekä lapselle että äidille mahdollisuus positiiviseen vuorovaikutukseen ja myönteiseen varhaislapsuuteen ja vanhemmuuteen. Arjen keskelle kotiin saatava apu ja tuki on yksi tapa kuntouttaa perhettä.

1.2. Kotona tehtävä työ

Kotona tehtävä työ on tuloksellista työtapa. Projektin toiminta-ajatus oli kehittää kotona tehtävää työtä siten, että keskeistä siinä ovat olleet päihdekuntoutus ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Projektin toteutuksessa hyödynnettiin Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskuksen kokemusta päihdekuntoutuksesta sekä Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni- ja Pato-projektien kokemuksia äiti-vauvatyön ja päihdekuntoutuksen yhdistämisestä ja koulutuksista.

Tosi-projekti on täydentänyt päihdeongelmallisille odottaville äideille ja vauvaperheille suunnatun valtakunnallisen hoitojärjestelmän kehittämistä. Terveystieteiden alalla on jo valtakunnallisesti käytössä hoitoonohjaukselle raskaana oleville päihdeä käyttäville äideille. Kotona ja arjessa tehtävä työ luontuu hyvin näiden mallien jatkoksi.

Työparit toteuttivat Tosi-projektissa kotona tehtävää työtä moniammatillisesti ja intensiivisesti. Työntekijöille järjestettiin kaksivuotinen prosessikoulutus, jonka käytännön toteuttamisesta vastasivat Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskuksen koulutussuunnittelija ja Ensi- ja turvakotien liiton projektipäällikkö. Koulutuksen pääteemoja olivat naisen ja perheen päihderiippuvuus, äitiyteen liittyvä hoidon mahdollisuus ja interventiot sekä äidin ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus. Lisäksi projekti järjesti yhteistyökumppaneille aiheeseen liittyviä alueellisia koulutuksia.

1.3. Kahdeksan pilottipaikkakuntaa

Tosi-työtä on harjoiteltu ja mallinnettu piloteiksi kutsutuilla projektipaikkakunnilla, jotta työmalli voidaan siirtää koko maahan työkäytännöksi. Pilottipaikkakunnat olivat Itä-Suomessa Varkaus, Joroinen ja Leppävirta, Etelä-Suomessa Kotka ja Hämeenlinna sekä Pohjois-Suomessa Rovaniemi, Pello ja Kemijärvi.

1.4. Johto-, suunnittelu- ja aluetyöryhmät

Projektin johtoryhmään kuului molemmista toteuttajaorganisaatioista 3–4 henkilöä, Yhteisvastuun keräystoimistosta kaksi ja evankelisluterilaisesta Kirkkohallituksesta yksi edustaja. Johtoryhmän puhetta johti Ensi- ja turvakotien liiton puheenjohtaja, ja sihteerinä toimi Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskuksen suunnittelija. Projektipäällikkö esitteli asiat johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä ohjasi, seurasi ja arvioi hanketta.

Johtoryhmä nimesi hankkeen suunnitteluryhmään projektipäällikön, projektisuunnittelijan, Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektin kehittämispäällikön sekä Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskuksen johtajan ja suunnittelijan. Suunnitteluryhmä vastasi hankkeen operatiivisesta ohjauksesta ja suunnittelusta sekä johtoryhmän antamien tehtävien toimeenpanosta.

Kunkin alueen keskeiset toimijat nimesivät aluetyöryhmien jäsenet ja puheenjohtajan. Projektipäällikkö ja -suunnittelija osallistuivat aluetyöryhmien kokouksiin. Aluetyöryhmät tukivat projektin työntekijöitä ja koordinoivat alueellista kehittämistä.

Lähteet

- KOSKI-JÄNNES A, RIITTINEN L, SAARNIO P, (toim.). Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 2008.
- PAJULO M. Päihderiippuvuus ja varhainen äitiys. Väitöskirja. Ann univ Turkuensis D 439. Turun yliopisto, 2007.
- Tosi-projektimateriaali
- Yhteisvastuukeräys-materiaali
- VÄYRYNEN S. Usvametsän neidot. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin Yliopistopaino, 2007.

2. Kotona tehtävä työ Tosi-projektissa

EVA-KAARINA VEIJALAINEN

2.1. Projektin tavoite

Projektin tarkoitus oli luoda uusi, moniammatillinen kotona tehtävän työn malli, jonka kohderyhmänä olivat päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet. Projekti hyödynsi Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskuksen päihdekuntoutuksen ja -koulutuksen osaamista sekä Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektissa kehitettyä päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden hoidon mallia.

Kotona tehtävän työn tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihdeettömyyttä raskausaikana sekä tukea vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ja vanhemmuutta perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Tosi-projektissa haluttiin esitellä erityisesti vauvaperheiden tarpeisiin kehitettyä päihdekuntoutuksen osaamista ja varhaisen vuorovaikutussuhteen tukemista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä seurakuntien työntekijöille, koska nämä kohtaavat perustyössään raskaana olevia äitejä ja vauvaperheitä. Uusi toimintamalli on perustunut moniammatilliseen työparityöskentelyyn sekä intensiiviseen pitkäkestoiseen kotikäyntityöhön.

Raskaana olevien naisten päihdeidenkäyttö on lisääntynyt, ja ongelmakäyttäjiä on enemmän. Arviolta viisi prosenttia raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia eli juo yli kymmenen ravintola-annosta viikossa (Neuvolatyön käsikirja 2007). Alkoholin lisäksi naiset käyttävät huumeita ja lääkkeitä. Marjukka Pajulo (2001) arvioi, että raskaana olevista naisista kuudella prosentilla on päihderiippuvuus joko alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin. Tämä tarkoittaa, että vuosittain noin 3 500 sikiötä on vaarassa vaurioitua äidin päihdeidenkäytön vuoksi. Tosi-projektissa mukana olleista äideistä alkoholi oli pääpäihteenä 44 prosentilla, huumeet 30 prosentilla (buprenorfiinin väärinkäyttö, amfetamiini tai kannabis) ja lääkkeet 7,5 prosentilla. Äideistä 18,5 prosenttia oli sekakäyttäjiä.

Paikalliset aluetyöryhmät tukivat projektityöntekijöiden työtä. Aluetyöryhmiä vetivät Ensi- ja turvakotien liiton paikalliset jäsenyhdistykset. Aluetyöryhmät tukivat työntekijöitä uuden työskentelymallin omaksumisessa, asiakkaiden löytymisessä ja verkostoissa työskentelemisen kehittämisessä. Ne organisoivat alueellisia koulutuksia sekä tiedottivat projektista omissa verkostoissaan. Aluetyöryhmiin kuuluivat Tosi-projektin projektipäällikkö- ja suunnittelija sekä Tosi-työntekijöiden esimiehet ja edustajat eri organisaatioista: neuvola, äitiys- ja vastasyntyneiden yksiköt, mielenterveyspalvelut, sosiaalitoimen lastensuojelu ja perhetyö, päihdekliniikka, seurakunnan diakoniatyö, Alvari-perhetyö ja päihdeongelmien hoitoon erikoistunut ensikoti.

2.2. Yhteistyö

Asiakastyö käynnistyi pilottialueilla keväällä 2005. Kaikilla projektin työntekijöillä ei alussa ollut omaa asiakasperhettä. Aluetyöryhmät pohtivat keinoja

löytää asiakkaita. Raskaana oleva, päihkeitä käyttävä äiti ei välttämättä huomaa raskauttaan heti eikä hakeudu varhaisessa vaiheessa neuvolaan tai päihdepalveluihin. Palvelujärjestelmä ei myöskään havaitse kaikkia päihdeongelmaisia odottavia äitejä. Äideistä 45 prosenttia tuli projektin asiakkaiksi raskauden aikana: 15 prosenttia 15.–28. raskausviikolla ja 30 prosenttia 29.–40. raskausviikolla.

Uusi työskentelymalli on vaatinut osaamista mutta myös rohkeutta ja ennakkoluulottomuutta ryhtyä yhteistyöhön. Nämä vaatimukset ovat olleet haasteellisia myös viranomaisverkostolle. Vaikka joillakin pilottialueilla oli aiemmin kehitetty päihdeperheiden hoitopolkuja, yhteistyö eri toimijoiden ja organisaatioiden kesken oli ollut epäselvää. Paikalliset hoitomallit eivät sinänsä takaa työskentelymalleja, joiden tuella raskaana olevat ja pienten lasten äidit saivat juuri omaan tarpeeseensa sopivaa apua. Usein tyydytään tarjoamaan apua työntekijälähtöisesti sen sijaan, että informoidaan asiakasta saatavilla olevista palveluista ja tuetaan asiakasta itseään arvioimaan tilannettaan ja kokonaispalvelun sisältöä. Vauvalähtöisen päihdetyön onnistuminen edellyttää perheen omaa toimintakykyä tukevaa pitkäjänteistä ja asiakkaan tarpeisiin räätälöityä kuntoutustyötä. Tosi-työn alkuun kuului harkinta-aika, jolloin asiakas ja työntekijät arvioivat hoitomuodon soveltuvuutta perheelle.

2.3. Mielikuvavauva, vauva ja päihdetyö

Tosi-työn tavoitteena oli keskittyä samalla sekä äidin päihderiippuvuuteen että äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen. Tutkimukset ja käytännön kokemus ovat osoittaneet, että vahva interventio vanhemmuuden tukemiseen ja erityisesti äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen tarkasteluun auttaa äitiä sitoutumaan hoitosuhteeseen ja päihteettömyyteen paremmin kuin pelkästään päihteettömyyteen suuntautuva hoitotavoite. Äidin myönteisiä kokemuksia vuorovaikutuksessa lapseen rohkaistaan ja vahvistetaan. Tutkimuksen mukaan vanhemmuus on päihdekuntoutuksessa merkittävä motivaation lähde ja voimavara (Ruisniemi 2006, Hyytinen 2007).

Luottamus äitiyteen voi vähentää masennusta ja auttaa äitiä pysymään paremmin päihteettömänä. Raskausaikana työntekijät pyrkivät herättelemään äidin mielikuvia vauvasta. Pohditaan vauvan sukupuolta, ulkonäköä, liikkeitä ja temperamenttia sekä ketä vauva ehkä muistuttaa, millaisia unelmia ja ajatuksia äidillä on vauvan suhteen. Keskustelujen tarkoituksena on paitsi vauvan pitäminen äidin mielessä myös vahvistaa lapseen liittyviä myönteisiä mielikuvia ja ajatuksia. Lisäksi keskusteluissa nostetaan esiin äidin kokemuksia omasta äidistään, lapsuudenkokemuksistaan, suhteestaan lapsen isään ja ajatuksia omasta äitiydestään. Oman lapsuuden pohdinta ja sen vaikutus omaan vanhemmuuteen auttaa estämään kielteisten mallien siirtymistä sukupolvelta toiselle. Raskausaikana on mahdollisuus ottaa etäisyyttä, vapautua ja vetää rajaa suhteessa omiin vanhempiin ja muuttaa ja muokata omia toimintatapumuksiaan.

Päihkeitä käyttäneen äidin mielikuvat ja kokemukset omasta äidistään ja lapsuudestaan voivat olla negatiivisia ja heikentää itsetuntoa äitinä. Sen sijaan mielikuvat ja suhtautuminen vauvaan saattavat olla myönteisiä ja herättää toivoa. Lähes kaikki vanhemmat toivovat lapsensa parasta. Tämä motivoi muuttamaan toimintatapoja, jotka saattaisivat vahingoittaa lasta. On tärkeää kannustaa ja tukea äitiä muutokseen ja uskomaan parempaan tulevaisuuteen.

Mielikuvista siirrytään loppuraskauden aikana konkretiaan, valmistellaan tilaa todelliselle vauvalle esimerkiksi hankkimalla vauvan tarvitsemia tavaroita, kuten vuode, hoitopöytä ja vaatteita.

Synnytyksen jälkeen tuetaan arjen vanhemmuutta. Äidin ja lapsen vuorovaikutusta tutkitaan yhdessä äidin kanssa muun muassa videoiduilla hoito- ja leikkitilanteilla. Tavoitteena on vahvistaa äidin kykyä pohtia lapsen kokemusta vuorovaikutustilanteessa ja pitää vauva äidin mielessä. Työskentelyn apuna käytetään eri työmenetelmiä, esimerkiksi lapsen kehitykseen suunnattua Pikku portaat -varhaiskuntoutusmenetelmää. Siihen kuuluva kehityksen seurantaopas auttaa vanhempia ymmärtämään lapsen kehitystä ja varautumaan seuraavaan kehitysaskeleeseen sekä reagoimaan lapsen kasvua edistävällä tavalla. Hyvän asiakassuhteen luomiseen on tärkeää käyttää riittävästi aikaa, koska luottamuksellisessa asiakassuhteessa työntekijä voi tarvittaessa myös puuttua lapsen kehitystä vaarantaviin tekijöihin äitiä loukkaamatta (Särkelä 2001).

Päihdetyötä perheessä voidaan toteuttaa myös käymällä äidin kanssa motivoivia keskusteluja. Keskusteluissa tarkastellaan yhdessä äidin päihtheidenkäytön historiaa ja niin päihtheidenkäytön kuin raitistumisenkin syitä. Tosi-koulutus antoi työntekijöille rohkeutta ja työkaluja puhua päihteistä sekä käsitellä uhkaavia tai toteutuneita retkahduksia. He työstivät omia asenteitaan koulutuksen ja Tosi-työskentelyn kuluessa, mikä lisäsi päihdeongelman luonteen ymmärrystä ja kehitti valmiuksia kohdata asiakas tasavertaisesti ja kunnioittavasti. Kotona tehtävässä työssä on tärkeää ottaa huomioon perheen yksityisyyden alue ja sen kunnioitus. Perheen sisäiset suhteet (parisuhde, muut lapset, perheen muu verkosto) ovat koko ajan mukana työskentelyssä. Isä tai muu puoliso on työskentelyssä mukana aktiivisena toimijana.

2.4. Koulutuksellinen työnohjaus

Tosi-työntekijöille järjestettiin säännöllistä koulutuksellista ryhmätyönohjausta. Oman työskentelyn tutkiminen auttaa työntekijää arvioimaan työnsä vaikutuksia ja erityisosaamisensa kehittymistä vauvalähtöisessä päihdetyössä.

Työnohjaajina toimi Pidä kiinni -projektin päihdeongelmien hoitoon erikoistuneiden ensikotien johtajia tai muuten vauvalähtöiseen päihdetyöhön perehtyneitä, työnohjaajakoulutuksen saaneita osaajia. Myös työnohjaajille järjestettiin säännöllistä konsulttitukea Tosi-työn ohjaukseen.

Työnohjauksen keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin prosessikoulutuksessa opittujen asioiden siirtäminen käytännön Tosi-työhön. Työnohjaaja pystyi tutustumaan perheen tilanteeseen ennalta ja arvioimaan työskentelyn etenemistä, koska Tosi-työntekijät lähettivät etukäteen kirjallisesti havaintoja kotikäynniltä. Kirjatessaan havaintojaan työntekijä muistaa paremmin näkemänsä. Havainnointi lisääntyy ja terävöityy jatkossa. Näin vauvan näkökulma pysyy työssä riittävän intensiivisenä, ja samalla työntekijän työskentely kehittyy. Kuvausten perusteellinen sisällöllinen tutkiminen auttoivat tekemään tarkkoja, yksityiskohtaisia havaintoja ja oivalluksia sekä jäsentämään ja arvioimaan työn kehittymistä. Perheissä tapahtunut arjessa monesti näkymätön ajattelun ja toiminnan muutos tuli näkyväksi. Kirjallisten kuvausten lisäksi työnohjauksissa käsiteltiin myös yleisesti päihderiippuvuuteen, varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen, työparityöskentelyyn ja moniammatillisen verkoston osana työskentelyyn liittyviä aiheita.

Työnohjauksen tavoitteena oli lisäksi työntekijöiden ammatti-identiteetin vahvistuminen ja Tosi-työn vaikutusten arviointi perheessä.

Kaksi vuotta kestäneen prosessikoulutuksen lisäksi säännöllinen, koulutuksellinen ryhmätyönohjaus antoi Tosi-työntekijöille valmiuksia tukea ja vahvistaa äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta sekä tehdä päihdetyötä äidin kanssa. Työnohjauksessa keskeistä oli tarkastella asiakasperheiden tilanteita ja niiden kehittymistä. Työnohjauksen pitkäkestoisuus, säännöllisyys sekä työssä kertyneiden kokemusten yhteinen jakaminen ja tutkiminen ovat tukeneet myös työssä jaksamista.

2.5. Työparityöskentely keskeistä työn onnistumiselle

Työparityöskentely on välttämätön työmuoto kotona työskenneltäessä. Perhetyön intensiivinen suhde vanhempiin ja lapsiin vaatii työntekijältä paljon. Hän tarvitsee parin, jonka kanssa voi sopia työnjaosta perheessä, jotta voisi keskittyä suhteeseen. Parit voivat arvioida tapaamisia tuoreeltaan ja saada vertaisarviointia työskentelystään heti kotikäyntien jälkeen.

Työparit jakoivat koulutuksessa oppimiaan uusia asioita ja suunnittelivat yhdessä niiden käyttöönoton. He kykenivät jakamaan kokemuksia uudesta työskentelytavasta. Työparityöskentelyä ei kaikilla Pohjois-Suomen alueella pystytty toteuttamaan pitkien maantieteellisten etäisyyksien vuoksi, mikä koettiin suureksi puutteeksi vaativaa perhetyötä tehdessä.

Työparien perustyössään ennen projektia saamaa kokemusta sekä päihdetyöstä että varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja kotikäyntityöstä pidettiin etuna. Nämä olivatkin kriteerejä, kun Tosi-projektin työntekijöitä valittiin. Kahdella paikkakunnalla projektin koulutuksessa mukana olleet päihde- ja perhetyöntekijät tekivät yhdessä kotikäyntejä alusta asti. Työparimallia pidettiin niin onnistuneena, että se jää työmuotona elämään projektin jälkeenkin.

Projektissa työparin toinen jäsen oli useimmiten Ensi- ja turvakotien liiton paikallisen yhdistyksen Alvari-perhetyöntekijä tai kunnan lastensuojelun perhetyöntekijä. Toinen oli terveydenhoitaja, diakonissa tai päihde- tai sosiaalityöntekijä.

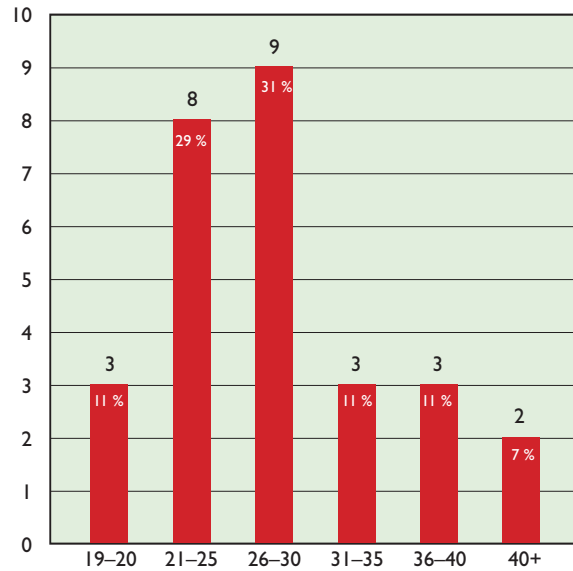
Perheen tarpeista nouseva Tosi-työ vaatii aikaa ja joustoa tapaamiskertojen ja keston suhteen. Kotikäyntejä tehtiin keskimäärin 1–3 kertaa viikossa, ja ne kestivät kerralla 2–3 tuntia. Työntekijät laativat alussa yhdessä asiakkaan kanssa työskentelysuunnitelman ja selkiyttivät roolinsa.

Oli tärkeää selvittää, mistä muualta perhe mahdollisesti sai apua ja mikä oli muiden auttajien rooli. Useimmiten asiakkaalla oli suhde neuvolaan, sosiaalityöhön, päihde- tai mielenterveyspalveluihin, lapsen kehitystä seuraavaan yksikköön tai päiväkotiin.

Vanhempien, sisarusten ja ystävien lähiverkosto oli saattanut haurastua, vaikka asiakkaat usein mainitsivat isovanhempien auttavan. Asiakkaat eivät pitäneet Alvari-työntekijöitä näiden järjestötaustan vuoksi viranomaisina, joihin liittyisivät kontrolli ja pakko. Heidän tarjoamansa apu otettiin helpommin vastaan.

2.6. Asiakkaat

Tosi-perheiden äidit olivat 20–40-vuotiaita (taulukko 1).

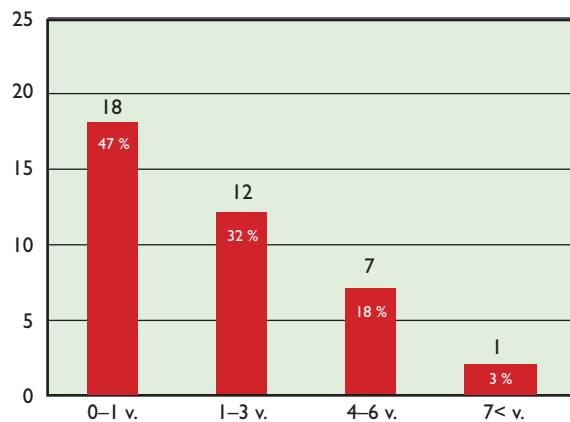


Taulukko 1. Äidin ikä

Monet äideistä olivat käyttäneet päihteitä, pääasiassa alkoholia, ongelmallisesti lähes kymmenen vuotta. Nuoret käyttivät myös huumeita (amfetamiini, heroini, buprenorfiinin väärinkäyttö) ja lääkkeitä tai olivat sekakäyttäjiä. Usein myös lapsen isällä oli vaikea päihdeongelma. Äidin saattaa olla vaikea kuntoutua, jos parisuhteessa on toinenkin ongelmakäyttäjä. Jotkut parisuhteet hajasivat kuntoutumisen aikana, jos vain toinen puoliso motivoitui päihdetömyyteen.

Tosi-projektin alussa hoitosuhteet alkoivat usein vauvan jo synnyttyä. Hankkeen edetessä äitejä saatiin hoitoon jo raskausaikana, useimmiten vasta 30. raskausviikon jälkeen, mikä on kuitenkin hyvä tulos. Jokainen päihteetön päivä parantaa sikiövauvan ennustetta. Intensiivinen työskentely kiinnittää äidin vauvaan, jolloin on mahdollista aloittaa vuorovaikutusta tukeva mielikuva-työskentely ja motivoivat keskustelut päihdeidenkäytön lopettamiseksi.

Projektiperheissä oli yhteensä 38 lasta (taulukko 2).



Taulukko 2. Lapsen ikä

Projektiperheiden lapset olivat yleensä terveitä. Osa vauvoista syntyi keskose-
na. Heillä esiintyi akuuttien vieroitusoireiden lisäksi jäykkyyttä, säpsähtelyä ja
yliojentamista. Lasten kehitystä seurattiin lastenpoliklinikassa ja neuvolassa.
Jotkut lapset saivat lisäksi fysiatriasta hoitoa. Projektin aikana yhdelläkään
vauvalla ei todettu sikiön alkoholivauriota eli fetaalialkoholisyndroomaa. Kaik-
kia päihdealtistuksen aiheuttamia oireita ei havaita vastasyntyneisyysaikana.
Lapsen sikiöaikainen päihdealtistus tulisi kuitenkin dokumentoida, jotta se
voitaisiin ottaa myöhemmin huomioon hänen kehitystään arvioitaessa.

Projekti tuki leikki-ikäisten lasten sosiaalista hyvinvointia käyttämällä hy-
väksi avointa päiväkotia tai muuta päiväkerhotoimintaa. Avoin päiväkotitoi-
minta auttaa äitiä löytämään uusia, merkityksellisiä verkostoja, jotka tukevat
lapsen näkökulman esillä pitämistä.

2.7. Riittävän hyvä vanhemmuus

Vauva tarvitsee äidin päihdeettömyyden lisäksi kehityksensä tueksi riittävän
hyvää vanhemmuutta. Tosi-työntekijät tarvitsivat ammattitaitoa arvioidakseen,
riittikö vanhemmuus vauvalle. Intensiivinenkin työskentely ei aina takaa riit-
tävään turvallista vanhemmuutta. Se auttaa kuitenkin nopean, realistisen ko-
konaiskuvan syntymiseen arvioitaessa vanhemmuutta lapsen kannalta.

Tosi-projektin aikana päädyttiin myös huostaanottoihin. Sijoitusvaiheessa
vauva on todennäköisesti terveempi kuin olisi ollut ilman Tosi-työskentelyä.
Hänellä on edellytykset terveeseen kehitykseen. Vanhemmat ovat saaneet riit-
tävästi tietoa vauvan tarpeista ja pystyvät paremmin hyväksymään, etteivät sii-
nä vaiheessa voi taata tälle riittävää vanhemmuutta. Työntekijät ovat jatkaneet
työskentelyä vanhempien kanssa sijoituksen jälkeenkin, ja sijoituksesta on voi-
tu keskustella. Tämä on auttanut vanhempia paremmin säilyttämään yhteyden
lapsensa sijoituksesta huolimatta. Yhteys on hyvin tärkeä lapsen psyykkiselle
kehitykselle ja hyvinvoinnille.

Joissakin tapauksissa äiti ei ollut valmis muutokseen ja isä sen sijaan jatkoi
lapsen huoltajana. Näissä tilanteissa työtä jatkettiin tukemalla isän vanhem-
muutta. Esimerkiksi Varkauden seudulla isät tulivat myönteisellä asenteella
Tosi-työn asiakkaiksi. Osa isistäkin aloitti prosessin luopuakseen päihdeistä.

Tosi-työssä asiakasta kannateltiin myös perheen jouduttua muuttamaan
toiselle paikkakunnalle. Perhettä autettiin löytämään sen tarvitsemia palvelui-
ta uudelta asuinpaikkakunnalta keskustelemalla mahdollisuuksista ja käymällä
kirjeenvaihtoa. Asiakassuhde päätettiin yhteisellä sopimuksella vasta, kun per-
he oli saanut uuden hoitosuhteen.

Työntekijät kohtasivat kuntoutumisen aikana myös asiakkaiden päihderet-
kahduksia. Retkahdusta on tärkeä käyttää oppimistilanteena ja arvioida yh-
dessä asiakkaan kanssa, mitä silloin tapahtui ja miten tilanteessa olisi voinut
toimia toisin, jotta retkahdus olisi vältetty. Asiakkaan syyttely tai moralisointi
ei auta ketään. Uuden, vaihtoehdoisen toimintamallin pohtiminen asiakkaan
kanssa kehittää mielikuvan onnistuneesta toiminnasta, jota asiakas voi tulevai-
suudessa hyödyntää joutuessaan uuteen riskitilanteeseen (Särkelä 2007). Tär-
keintä on pohtia tulevia tilanteita konkreettisesti. Tärkeää on miettiä etukä-
teen myös, miten lapsen hoito turvataan mahdollisen retkahduksen sattuessa.

Asiakkuudet kestävät yleensä pitkään, kun tavoitteena on pysyvän muutok-

sen aikaansaaminen. Tosi-projektissa asiakkuudet kestivät puolesta vuodesta yli vuoteen. Jotkut asiakkuudet jatkuivat senkin jälkeen.

2.8. Muutoksen edellytyksiä

Kesällä 2007 Tosi-työntekijät pohtivat työkokouksessaan, mitä tarvitaan, jotta vuorovaikutus onnistuisi ja perhe saavuttaisi tavoitteet. Monet asiakkaista olivat alussa varautuneet siihen, että kotikäynnille tulevat työntekijät arvioivat esimerkiksi heidän kotiaan tai lapsen siisteyttä. Ensikontaktin jälkeen he kuitenkin saattoivat todeta, etteivät kontrolli ja pakko kuuluneet Tosi-työn toimintaperiaatteisiin. Ensikontakti onkin tärkein tapaamiskerta. Siinä onnistuminen korreloi koko asiakassuhteen onnistumista.

Muutoksen tärkein edellytys on tunneperäinen liittoutuminen ja luottamus työntekijään. (Saara Salo on toisaalla tässä raportissa kuvannut laajemmin allianssin merkitystä asiakas-työntekijäsuhteessa.) Työntekijän tulee tiedostaa omat asenteensa, kunnioittaa asiakasta ja kiinnostua aidosti tämän tarpeista, jotta asiakassuhteesta tulisi luottamuksellinen. Tosi-projektin aikana työntekijät tulivat tietoisiksi vuorovaikutustaidoistaan ja asenteistaan. He pitivät merkittävimpänä projektin ja siihen liittyneen prosessikoulutuksen antina juuri vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja asenteiden tiedostamista.

Luottamuksellisessa ilmapiirissä asiakas voi arvioida päihteisiin liittyvää ajatteluaan ja käyttäytymistään sekä muuttaa niitä. Hän oppii ymmärtämään, mitä päihteidenkäyttö merkitsee lapselle ja laajemmin hänen omalle ja perheensä hyvinvoinnille. Hän saa päihteiden tilalle uutta sisältöä ja merkityksellistä toimintaa myös kodin ulkopuolella. Vanhempi näkee lapsen voimavarana ja ilon ja mielihyvän lähteenä. Lapsi saa osakseen riittävän hyvää vanhemmuutta ja turvallisen sekä kehitystä tukevan ympäristön.

Kuntoutuksen tulee kohdistua päihdeongelmaa ylläpitävien tekijöiden muuttamiseen. Asiakkaassa tapahtuvan muutoksen lisäksi on tärkeää vahvistaa perheen päihdeönttä verkostoa.

Kun vanhempien voimavarat ja elämänhallinta lisääntyvät, ei perhe enää tarvitse laajaa viranomaisverkostoa. Viranomaisten tilalle voi syntyä sosiaalinen tukiverkosto, jossa on enemmän yhteistä ymmärrystä kuin syyllistämistä. Hyväksytyksi tulemisen kokemus luo mahdollisuuden katkaista syrjäytymisen ylisukupolvinen kierre.

2.9. Tosi-työ kulkee arjessa rinnalla

Kotikäynnillä työntekijät orientoituvat työn tavoitteisiin asiakkaan tarpeista käsin. Asiakas määrittelee itse oman tilanteensa, tavoitteensa ja tarvitsemansa avun. Perhetyössä on keskeistä kumppanuus, jossa työntekijä osallistuu keskustelujen lisäksi konkreettiseen tekemiseen. Siksi he menevät mukaan perheen arkeen ja kuuntelevat perhettä herkällä korvalla. Työntekijä voi nostaa esiin perheille tärkeitä asioita, tukea ja kannustaa muutokseen sekä kannatella arjessa. Työntekijät käyttävät arkeen sopivia työskentelytapoja ja konkreettisia pieniä askeleita kohden tavoitetta.

Vaikeista asioista on helpompaa puhua, kun samalla tehdään jotain konkreettista. Perheen tilannetta arvioidaan yhdessä vauvan näkökulmasta, tutki-

taan yhdessä äidin ja vauvan vuorovaikutusta ja nostetaan esille positiivisia asioita. Työntekijän tehtävänä on pitää lapsi työskentelyn keskiössä. Äidille on tärkeää saada palautetta onnistumisesta mutta tarvittaessa myös ohjausta.

Perhe saattaa tarvita työntekijän tukea rakentaakseen luottamusta ja yhteyksiä sukulais- ja viranomaisverkostossa, esimerkiksi osallistuessaan vertaisryhmiin tai ottaessaan yhteyttä etäälle jääneisiin sukulaisiin. Työntekijä voi lähteä mukaan hakemaan lapselle päiväkotipaikkaa, asioimaan työvoimatoimistossa tai käyttämään lasta sairaalassa. Joskus äidin on tärkeää kyetä hoitamaan asioita ilman lasta. Silloin on turvallista, kun tuttu työntekijä tulee lapsen luokse kotiin.

Äiti jaksaa paremmin, kun on tehnyt mukavia asioita yhdessä perhetyöntekijän kanssa myös kodin ulkopuolella. Lapsen syntymäpäivän huomioiminen, äitien pienet hemmotteluhetket, perheen yhteinen kylpyläretki tai lounas kodin ulkopuolella ovat tarjonneet paitsi virkistystä myös oppimistilanteita. Esimerkiksi ruokailu ravintolassa selvin päin on ollut uusi kokemus ja auttanut äidin kuntoutumista päihteettömyyteen.

Vauvakeskeinen päihdetyö vaatii onnistuakseen aikaa ja sitoutumista pitkäkestoiseen, luottamukselliseen asiakkuuteen. Pysyvän työparin lisäksi vauvakeskeinen päihdetyö edellyttää täydennyskoulutusta ja työnohjausta. Jotta moniammatillinen osaaminen onnistuisi, tarvitaan toimiva verkosto selvine työnjakoineen ja rooleineen.

Työn kehittämiseksi tarvitaan yhteinen vauvakeskeisen päihdetyön viitekehys. Lisäksi hoitojärjestelmän toimivia käytäntöjä on tehtävä tunnetuiksi. Ilman toiminnan mahdollistavaa toimeenpanorakennetta ei tulla toimeen. Uusi lastensuojelulaki velvoittaa kunnat laatimaan laajan lastensuojelusuunnitelman. Verkostoa on mahdollista muokata asiakkaan parhaaksi kehittämällä hoitoketjujen toimivuutta ja jakamalla moniammatillista osaamista sekä arvioimalla vaikutuksia myös kuuntelemalla asiakasta.

2.10. Pohdintaa

On mielenkiintoista, ettei projektiin hakeutunut alussa asiakkaita, vaikka sen alkamisesta ja tavoitteista tiedotettiin runsaasti. Projektin aikana sosiaali- ja terveydenhuollossa oli käynnistynyt ja loppunutkin useita projekteja, joiden jatkuvuutta ei aina ollut mahdollista turvata. Siksi pilottipaikkakunnilla oli aistittavissa jonkinasteista ”projektiähkyä”.

Sektorirajat ylittävä työmalli epäilytti. Voidaan pohtia, miten yleisesti karotetaan asiakkaan tarpeita kokonaisvaltaisesti vai tyydytäänkö vain tarjoamaan omaa osaamista. Työntekijät eivät tunne toistensa työtapoja ja saattavat pelätä, että oma työmäärä entisestään lisääntyy. Pitäytyminen tiukasti omassa organisaatiossa estää jakamasta mahdollista erityisosaamista.

Raskaana olevien äitien päihdeidenkäyttö on ilmiönä suhteellisen uusi. Päihdeongelmaiset äidit ovat marginaalinen ryhmä. Hoitokäytännöt eivät ole kovinkaan yhdenmukaisia tai tunnettuja. Pidä kiinni -projektissa kehitetty hoitojärjestelmänkin tunnetaan valtakunnallisesti vielä melko huonosti. Tosi-projekti onkin osaltaan tehnyt hoitojärjestelmää tunnetuksi.

Neuvolassa päihdeongelmaisten äitien kohtaamisen menetelmät ovat vielä suhteellisen tuoreita. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas (2004) ohjaa terveydenhoitajia käyttämään Audit-testiä, jonka avulla alkoholinkäytöstä

puhutaan kaikkien vanhempien kanssa. Valtakunnallisesti käytännöt ovat siitä huolimatta kirjavia. Kaikki neuvolat eivät käytä Audit-testiä. Myös kattava koulutus testin käyttöön oleellisesti liittyvästä puheeksi ottamisesta puuttuu. Audit-testi mittaa vain alkoholinkäyttöä, mutta keskustelun aiheena pitäisivät olla myös huumeet ja lääkkeiden käyttö. Päihteiden haitoista kerrotaan ensimmäisellä neuvolakäynnillä, jolla selvitetään monia muitakin taustatekijöitä. On tärkeää, ettei päihteidenkäytöstä puhuta vain kerran vaan siihen palataan raskauden edetessä, kun asiakassuhde syvenee ja luottamuskin mahdollisesti syntyy. Asiakkaan on vaikea kertoa päihteidenkäytöstä, jos hän ei luota työntekijään. Hän pohtii oikeutetusti, mitä hyötyä tai haittaa kertomisesta hänelle koituu.

Toisaalta Tosi-työskentelyyn ohjautui perheitä, jotka olivat jo pitkään käyttäneet päihteitä ja olivat ehkä liiankin haasteellisia työskentelyn alussa. Tämä osoittaa, että runsaasti päihteitä käyttävät äidit ovat haastava asiakasryhmä eikä palvelujärjestelmä tunnista mahdollisia asiakkaita kovinkaan varhain.

Vauvalähtöisen päihdetyön tekijän tulee hallita kaksi isoa osaamisaluetta, jotka ovat varhainen vuorovaikutus ja päihdeongelma. Vasta kun koulutusprosessi ja työparityöskentely sekä koulutuksellinen työnohjaus olivat jatkuneet pidempään, alkoi ammatillinen erityisosaaminen, Tosi-identiteetin kehittyminen näkyä työnohjausprosesseissa. On tärkeää tiedostaa, että työntekijäkin kehittyy vain vuorovaikutuksessa. Tosi-identiteetin ylläpito vaatii asiakastyöskentelyn lisäksi jatkuvaa työnohjausta ja täydennyskoulutusta. Vaativa työ edellyttää lisäksi työparin. Tärkeintä on kuitenkin työntekijän luottamuksellinen, kunnioittava ja kumppanuutta jakava suhde perheeseen sekä lapsen näkökulman esillä pitäminen.

Kun asiakas sai tukea päihdeettömyyteen ja vanhemmuuteen, alkoi myös hänen lähipiirinsä voida paremmin. Asiakas ryhtyi rakentamaan katkenneita suhteita vanhempiinsa ja sisaruksiinsa, kun omat voimat lisääntyivät. Perheet ottivat rohkeammin apua vastaan sosiaalisen toimintakyvyn palaututtua. Perheet suhtautuivat myönteisemmin viranomaisiin, esimerkiksi sosiaalitoimeen.

Projektin paikallisille verkostoille järjestämät koulutukset ovat antaneet uutta tietoa ja ymmärrystä päihdetyön ja äiti-lapsi-kiintymyssuhteen samanaikaisen työskentelyn merkityksestä. Tosi-projektin järjestämiin alueellisiin koulutuspäiviin osallistui yli tuhat ammattilaista sosiaali- ja terveydenhuollosta. Koulutusta on tarpeen laajentaa, koska sitä kohtaan on tunnettu suurta kiinnostusta ja palautteiden perusteella kaikki projektin aikana järjestetyt koulutukset on koettu tarpeellisiksi sekä uutta tietoa ja ajattelua synnyttäväksi.

Paikalliset verkostot ovat alkaneet kehittää hoitoketjuja. Tosi-työntekijät konsultoivat neuvoloiden terveydenhoitajia ja tekevät yhteistyötä lastensuojelun perhetyöntekijöiden ja päihdetyöntekijöiden kanssa. Tiedetään, että päihdeistä kuntoutuminen kestää kauan ja avuksi tarvitaan yleensä avohuollon tukitoimia.

Verkoston kehittämispäiviä tarjottiin kaikille pilottialueille. Alueet hyödynsivät niitä omien tarpeidensa mukaan. Projekti on vaikuttanut pilottialueilla merkittävästi. Juurruttaminen jatkuu. Hämeenlinnassa ja Rovaniemellä käytetään lisäksi ylimääräistä valtionapua osaamisen laajentamiseksi ja hoitoverkoston kehittämiseksi. Ensi- ja turvakotien liitto on valmis tarjoamaan verkostoille vauvalähtöisen päihdetyön koulutusta.

Moniammatillinen osaaminen vaatii toimivaa verkostoa, jossa on selvä

työnjako ja roolit mutta myös yhdessä toimimisen malli. Työn kehittämiseksi tarvitaan yhteinen vauvakeskeisen päihdetyön viitekehys. Koko hoitojärjestelmää on tehtävä tunnetuksi. Lisäksi tarvitaan toiminnan mahdollistava toimeenpanorakenne. Uusi lastensuojelulaki vaatii kuntia laatimaan laajat lastensuojelusuunnitelmat. Verkostoa on mahdollista kehittää asiakkaan parhaaksi parantamalla hoitoverkoston toimivuutta ja jakamalla moniammatillista osaamista, jossa kuullaan myös asiakasta.

Lähteet

- HYYTINEN R. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 37, 2006.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- ARMANTO A., Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2007.
- PAJULO M. Early motherhood at risk: mothers with substance dependency. Väitöskirja. Turun yliopisto, 2001.
- RUISNIEMI A. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa, tutkimus yhteisöllisestä kuntoutuksesta. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 2006.
- SÄRKELÄ A. Päihdeongelman dialoginen käsittely, luento. 2007

Kirjallisuutta

- ANDERSSON, M. (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27, 2001.
- BARDY M. & ÖHMAN K. Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Stakes , työpapereita 13/ 2007.
- BOELIUS T. (6.6.2007), luento. Työntekijänä naisten päihdekysymysten äärellä.
- BRODÉN M. Raskausajan mahdollisuudet. Therapie-säätiö, 2006.
- GERHARDT S. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki, 2007.
- KETTUNEN E., TASKINEN M. Jos vauva saisi valita. Paikallisten toimintamallien kehittäminen päihdeongelmaisten äitien hoidossa, Pato-loppuraportti 2002–2004, Ensi- ja turvakotien liitto.
- NIEMI H. (toim.) Mitä on Alvari-perhetyö. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 32, 2002. Neuvolatyön käsikirja, toim. Armanto ja Koistinen, 2007.
- PAJULO & KALLAND. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparrien hoidossa, Duodecim 2006;122: 2603–11.
- Pidä kiinni -projektin laatujärjestelmä. Julkaisematon, Ensi- ja turvakotien liitto, 2007.
- Pikku portaat – Kasvamaan: syntymästä kolmevuotiaaksi. Varhaiskuntoutusmallin perusteet Kehitysvammaliitto ry., 2005.
- SÄRKELÄ A. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Jyväskylä: Vastapaino, 2001.

3. Kotona tehtävän työn merkityksestä päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tukemisessa

MIRJAM KALLAND

Tarkastelen tässä artikkelissa intervention mahdollisuuksia päihderiippuvaisen vanhemman ja hänen lastensa auttamistyössä sekä Tosi-projektin kotona tehtävän työn merkitystä ja edellytyksiä. Aineistona on Tosi-projektin työntekijöiden kuvauksia kotikäynneistä päihdeongelmaisissa perheissä ja kuvauksia perheiden ongelmista ja niissä tapahtuvista muutoksista.

Tosi-projektin tarkoitus oli yhdistää varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vanhempi-lapsikiintymyssuhteen lujittaminen erityisesti vauvaperheiden tarpeisiin kehitettyyn päihdekuntoutukseen. Kun kysymyksessä on vauvaperhe, jossa on päihdeongelma, pelkkä päihdekuntoutus ei riitä, muttei myöskään pelkkä kiintymyssuhteen tukeminen. Vauvalähtöinen päihdetyö tarkoittaa sitä, että vanhempien päihteiden käyttöä tarkastellaan yhdessä heidän kanssaan vauvan näkökulmasta.

Kysymys kotona tehtävän työn merkityksestä ei ole yksinkertainen. Usein toivotaan vastausta siihen, kannattaako perhetyö, toimiiko se, saadaanko tuloksia. Toivotaan, että löytyisi interventiomalli, joka toimisi ”lääkkeenä” havaittuun ongelmaan: tässä tapauksessa vanhempien tai toisen vanhemman päihteiden käyttöön. Todellisuudessa perheiden ongelmat ja resurssit sekä edellytykset ottaa vastaan tukea vaihtelevat suuresti. Siksi kysymys pitäisi pikemminkin muotoilla: miten perhetyö toimii, kenen suhteen se toimii ja min-kälaisissa olosuhteissa siitä voi olla apua? Tätä kysymystä yritän tässä artikkelissa valaista sekä teoriaan että käytännön kokemuksiin nojaten.

3.1. Vastavuoroisuuden kokemukset ja interventio

Kun aikuinen toimii vastoin itsensä ja perheensä parasta, tilanne liittyy usein varhaisiin hoivakokemuksiin, joissa on ollut puutteita. Aikuinen ei ole omassa lapsuudessaan saanut osakseen johdonmukaista hoivaa. Seligman (1975) kuvaa tilannetta siten, että ympärillä on ollut paljon hälinää, muttei informaatiota. Aikuinen ei ole sisäistänyt vastavuoroisuuden periaatteita, ja hän toimii vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa usein vuorovaikutusnormeja loukkaavalla tavalla. Vanhempi ei ehkä reagoi lapsen aloitteisiin, jolloin hän ei vastaa lapsen tarvitsevuuteen, tai hän voi ahdistua lapsen itkusta. Vanhempi voi myös olla tungetteleva, kontrolloiva tai käyttäytyä väkivaltaisesti. Pahimmillaan vanhemman kyvyttömyys nähdä lapsen tarpeita voi johtaa vauvan tai lapsen laiminlyömiseen tai pahoinpitelyyn. Tutkimuksen mukaan erityisen suuri riski tähän on lapsella, joka kasvaa perheessä, jossa muiden ongelmien lisäksi on päihdeongelma.

Päihdeongelmaisella vanhemmalla esiintyy usein kyvyttömyyttä asettaa lapsen tarpeet perheessä etusijalle ja eritellä omia ja lapsen tarpeita. Perheessä on päihdeongelman lisäksi usein muitakin ongelmia, kuten väkivaltaa, heik-

koja tai päihdekeskeisiä verkostoja, rikollisuutta, tulehtuneita tai katkenneita suhteita omiin sukulaisiin (jotka hekin saattavat olla päihdeongelmaisia), taloudellisia ongelmia, työttömyyttä ja niin edelleen (Pajulo 2001). Lisäksi päih-teisiin liittyy vahva riippuvuus, joka saattaa vanhemman hyvistä aikomuksista huolimatta johtaa toistuviin retkahduksiin.

Vanhemman omat varhaiset kokemukset vaikuttavat hänen mielikuviinsa lapsesta, vuorovaikutuksesta ja itsestään vanhempana. Näiden kokemusten myötä syntyy sukupolvien ketjuja, jotka voivat olla sekä myönteisiä että kiel-teisiä. Jokainen vanhempi on oman vanhempansa lapsi ja kantaa tätä vuorovai-kutuksen toteutumisen tai toteutumattomuuden kokemusta itsessään. Daniel Stern (1995) puhuu periytyvistä suhteesta toiseen olon malleista (schemas of being with). Ei ole yllättävää, että vanhempi, jonka omat varhaiset hoivakoke-mukset ovat pääosin myönteiset, kykenee tarjoamaan myönteisiä hoivakoke-muksia omalle vauvalleen. Ei ole myöskään yllättävää, että lapsena pahoinpi-deltä tai laiminlyöty vanhempi kohtaa suuria vaikeuksia oman vauvansa kans-sa. Vanhemman kielteiset mielikuvat ovat lukkiutuneet, ja ne estävät häntä näkemästä lasta yksilönä, tarpeineen ja tunteineen. Mallit eivät kuitenkaan periydy suodattamatta, vaan kukin yksilö työstää kokemuksiaan yksilöllisellä tavalla. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että noin 30 prosenttia niistä aikuisis-ta, joita on pahoinpideltä lapsena, eivät pahoinpitele omia lapsiaan (Egeland ja Sroufe 1981). Mielenkiintoista on kysyä, missä olosuhteissa ja miten voim-me vaikuttaa vanhemman vuorovaikutukseen lapsensa kanssa siten, että myös vanhempi, jolla on vaikea tausta, kykenisi luomaan myönteisiä hoivakokemuk-sia lapselleen?

Intervention näkökulmasta on merkittävää, että yksilön vuorovaikutustai-dot voivat parantua myöhemmin elämässä korjaavissa ihmissuhdekokemuk-sissa tai hoitosuhteessa. Avainasemassa näyttäisi olevan vanhemman reflektiivisen kyvyn vahvistaminen. Reflektiivinen kyky on kykyä tunnistaa tunteita, uskomuksia, tarpeita ja toiveita sekä niiden yhteyttä käyttäytymiseen. Se sis-ältää kyvyn tunnistaa omia tunteitaan, nimetä niitä ja antaa niille merkityk-siä, mutta myös kyvyn pohtia muiden tunteita itsestään erillisinä. Todellinen reflektiivinen kyky on aina vuorovaikutuksen palveluksessa ja suojaa vuoro-vaikutussuhteita.

On näyttöä siitä, että hoidollinen väliintulo parantaa sellaisten vanhempien reflektiivistä kykyä, joiden psykososiaalinen riski on suuri (Slade ym. 2005). Päihderiippuvaisista äideistä ollaan vasta keräämässä tutkimusnäyttöä, mutta alustavat tulokset ja kliininen kokemus viittaavat samaan suuntaan (Pajulo ja Kalland 2006, Mayes ym. 2002). Reflektiivinen kyky näyttäisi toimivan välit-täjänä erityisesti traumaattisten lapsuudenkokemusten siirtymisessä käyttäy-tymiseen vuorovaikutuksessa oman lapsensa kanssa. Fonagyn tutkimuksessa todettiin että äiti, jolla on traumaattinen tausta, mutta korkea kyky reflekti-oon, kykenee luomaan turvallisen kiintymyssuhteen lapseensa. (Fonagy ym. 1996).

3.1.1. Hyvän intervention tunnusmerkit

Tutkijat ovat kohtalaisen yksimielisiä siitä, että tärkein muutoksen mahdollista-va tekijä terapiassa on työntekijän ja asiakkaan välinen suhde (Saffran ja Muran 2000.) Näin näyttäisi olevan riippumatta käytetystä metodista tai orientoitu-

mistavasta. Robert Emden (2002) mukaan tulokselliseen interventioon liittyy useita tärkeitä periaatteita, joista nostan tässä esiin pari tärkeintä.

Ensimmäinen periaate on vuorovaikutussuhteiden käyttäminen hoidon edistämisessä. Interventio perustuu työntekijä-asiakassuhteeseen, ja muutos voi tapahtua vain luottamuksellisessa suhteessa. Idea korjaavista kokemuksista perustuu ajatukseen, että ihminen voi kasvaa ihmisenä vain vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Näin ollen terapeutti luo suhteen vanhempaan, jotta hän voisi tukea vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Työn varsinainen kohde on siis vanhemman ja lapsen välinen suhde. Tähtönaa voi olla myös vanhemmuutta tukevien muiden ihmssuhteiden vahvistaminen, mikä onkin selvästi ollut Tosi-projektin tavoite: monen perheen ongelma oli- vat kielteiset tai puuttuvat verkostot. Työntekijät etsivät ratkaisua tilanteeseen tarjoamalla mahdollisuuksia myönteisten verkostojen rakentamiseen.

Toinen tärkeä periaate on, että interventio on kehitysorientoitunut, eli pi- kemmin kuin pyrkii tuloksiin (esimerkiksi päihdeettömyyteen), se mahdollistaa pysyvän muutoksen, jossa yksilö siirtyy myönteisemmälle kehityspolulle. Tämä periaate kuvaa myös muuttuvaa suhtautumista hoidolliseen puuttumiseen: hoidollista puuttumista tarvitaan sekä häiriöiden estämiseen että yksilöllisten kehitysreittien vahvistamiseen. Kehityksen vahvistamiseen liittyy muun muasa kannustus oppimiseen ja uusiin asioihin tutustumiseen; rohkaisu tunteiden ilmaisuun; rohkaisu leikin ja mielikuvituksen käyttämiseen ja tuki turvallisuudesta ja terveydestä huolehtimiseen.

Kehitysorientoitunut interventio rohkaisee myös ajattelemaan tulevaisuutta. Se mahdollistaa uusia alkuja ja vaalii vaihtoehtoja. Vaihtoehtojen näkemistä on jo pitkään pidetty sopeutumisen tunnusmerkkinä. Vastaavasti jähmeyttä on pidetty patologian avainkäsitteenä, koska se estää yksilöä sopeutumasta uusiin tilanteisiin.

Vielä intervention tulee pohjautua vahvaan teoriaan, sen tulee olla strukturoitu (esimerkiksi kotikäyntien lukumäärä, tiheys ja perhetyön kesto), ja työntekijöillä täytyy olla koulutus ja työnohjausta työhön. Hebbeler ja Gerlach-Downie analysoivat, miksi perhetyöllä ei saavutettu toivottuja tuloksia. He päättelivät, että intervention teoreettinen tausta ei huomioinut tarpeeksi vanhempi-lapsivuorovaikutusta. Siksi vanhempien käyttäytymisessä ei ollut havaittavissa muutosta, vaikka työntekijät painottivat vanhemmille annettavaa sosiaalista tukea (2002).

Työskentelyssä vaikeasti päihdeongelmaisten vanhempien kanssa on aina vähintään kaksi erillistä tavoitetta: auttaa vanhempaa eroon päihdeistä ja tukea vanhempi-lapsisuhdetta. Toinen ei automaattisesti johda toiseen, eli vaikka vanhempi pystyisikin olemaan raittiina, se ei tarkoita, että hän pystyy olemaan turvallinen vanhempi lapselleen. Päihdeongelman taustalla on usein vaikeita mielenterveyteen, vanhemmuuteen ja muuhun vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Yksilö on selviytynyt päihdeiden avulla, ja kun hän luopuu päihdeistä, se voi johtaa muiden ongelmien (esimerkiksi piilevän masennuksen) korostumiseen tai näkyväksi tulemiseen.

3.2. Kotona tehtävän työn tuloksellisuudesta – katsaus tutkimuksiin

Työskentelemiseen perheen kanssa sen omassa ympäristössä, omassa kodissa, liittyy tiettyjä, muusta työstä poikkeavia piirteitä. Olemalla perheen kanssa ko-

tona saadaan arvokasta tietoa sen selviytymisestä arjessa. Kotona tehtävän työn erityispiirteisiin kuuluu myös se, että työntekijä tutustuu sekä vanhempiin että lapsiin. Tutustumisen kohteena ovat yksilöiden lisäksi perheen vuorovaikutussuhteet. Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta voidaan havainnoida arkisissa tilanteissa: kuinka vauva nukkuu, miten hänet nostetaan kopasta tai vaunuista hänen herättyään, miten häntä syötetään, missä vaipat vaihdetaan, miten vanhemmat puhuvat hänelle ja hänestä, kuinka he reagoivat vauvan itkuun tai jokelteluun.

Tutkimuksen kannalta kotikäynteihin perustuva interventio ja sen arviointi on pulmallista. Kotikäyntien sisältö ja tiheys, tuen kesto, perhetyöntekijän ammatillinen peruskoulutus ja lisäkoulutus, asiakasperheen pulmat ja niin edelleen vaikuttavat kaikki tuloksiin. Tutkimuksiin ei useinkaan liity kokeellista asetelmaa. Yleisesti ottaen systemaattisesti suoritetuissa tutkimuksissa saadaan kuitenkin hyviä tuloksia. Esimerkiksi usein siteeratussa David Oldsin (2002) pitkäaikaisseurannassa todettiin, että raskauden aikana aloitettu, kaksi vuotta kestänyt terveydenhoitajan kotikäynteihin perustuva tuki vähensi huomattavasti viranomaisen tietoon tullutta lasten pahoinpitelyä sekä lasten oireilua vielä 15 vuotta myöhemmin. Erityisesti nuoret, köyhät, aviottomat, raskausaikana tupakoineet naiset näyttivät hyötyvän tuesta.

Myös useassa katsaustutkimuksessa (tutkimus, jossa käydään läpi usean tutkimuksen tuloksia) on korostettu kotikäyntien myönteisiä mahdollisuuksia vaikuttaa perheen ja lapsen hyvinvointiin. Geerartin ym. (2004) hollantilaisessa katsaustutkimuksessa arvioitiin 40 tutkimusta varhaisen intervention merkityksestä riskiperheissä (riski liittyi lasten pahoinpitelyyn ja laiminlyömiseen). Tulos oli myönteinen: kotikäynteihin perustuva perhetyö vähensi merkittävästi lasten pahoinpitelyn tai laiminlyömiseen riskejä ja vaikutti myönteisesti lasten kehitykseen, lapsi-vanhempivuorovaikutukseen sekä muihin perheeseen liittyviin tekijöihin.

Toisessa katsaustutkimuksessa todettiin, että kotikäynteihin perustuva työ kohensi lapsen kasvuympäristöä (liittyen mm. lapsen huolenpitoon, virkeympäristöön ja vanhempi-lapsi vuorovaikutukseen) merkittäväällä tavalla. (Kendrick ym. 2000).

Dugganin ym. (2004) tutkimuksen mukaan kuitenkin kotikäynteihin perustuva työ johti vähäisiin tuloksiin. Tutkijat totesivat, että perhetyöntekijöiltä jäi usein huomaamatta perheisiin liittyviä riskitekijöitä ja he tarjosivat harvoin muita palveluja perheille. Päätelmissä todettiin, ettei työntekijöillä ollut riittävää koulutusta havaita riskejä ja kytkeä perhetyöhön muita tarvittavia palveluja. Tutkijat totesivat myös, että tarvitaan lisää tutkimusta siitä, kuinka voidaan lisätä kotikäyntien tehokkuutta ja vähentää lasten pahoinpitelyä ja laiminlyöntiä.

Laajassa katsauksessa, jossa analysoitiin kotikäyntien tuloksia, tutkijat totesivat, että kotikäynteihin perustuva työ on monimuotoista. Jotta se olisi tehokasta, perhetyöntekijöiltä vaaditaan paljon. He tarvitsevat myös yhteisön ja ympäröivän kunnan tukea. Vaikka kotikäynteihin perustuva perhetyö onkin osoittanut voivansa vaikuttaa lasten terveyteen ja kehitykseen tärkeällä tavalla, tuloksia ei voida saavuttaa ilman jatkuvaa perheille ja lapsille annettavaa tukea. On todisteita siitä, että kotikäynteihin perustuva työ on yhtä tehokasta tai tehokkaampaa kuin muut perheille tarkoitetut palvelut. Siksi olisi jo aika siirtyä vaiheeseen, jossa kotikäynnit ovat luonnollisia, leimaamattomia, kaikille perheille tarkoitettuja palveluja asuinkunnasta riippumatta (Gomby ym.

1993). Näin kirjoittivat siis tutkijat vuonna 1993. Tällä hetkellä on kuitenkin niin, että käytännössä ainoa mahdollisuus päästä osalliseksi kotikäynteihin perustuvasta perhetyöstä tai saada kotipalveluja on olla lastensuojelun asiakas (Kalland 2007).

Tarkasteltaessa tutkimuksia, jotka koskevat Tosi-projektin kohdetta eli kotikäynteihin perustuvan vauvaperhetyön vaikutusta päihdeperheissä, kuva muuttuu. Doggetin ym. (2005) katsaustutkimuksessa käytiin läpi kuuden interventiotutkimuksen tuloksia. Päätelmä oli, ettei riittävää näyttöä siitä, että kotikäynteihin perustuvalla perhetyöllä olisi myönteistä vaikutusta lasten tai perheiden kehitykseen, ole. Tutkijat kuitenkin ehdottivat lisää tutkimuksia aiheesta.

On myös tutkimuksia, jotka antavat aihetta lievään optimismiin: Eräässä kokeellisessa tutkimuksessa 84 päihdettä käyttävää äitiä valittiin kaksi viikkoa vauvan syntymän jälkeen satunnaisesti interventioperheisiin ja 87 äitiä verrokkiryhmään. Interventioperheet saivat viikoittaisia kotikäyntejä, verrokkit lyhyitä kotikäyntejä kuukausittain. Äiti-lapsivuorovaikutusta arvioitiin, kun vauva oli kuuden kuukauden ikäinen. Tutkimustulokset osoittivat, ettei kotikäynneillä ollut vaikutusta päihdeidenkäyttöön. Sen sijaan ne vaikuttivat äiti-lapsivuorovaikutukseen, riippumatta siitä, käyttikö äiti edelleen päihdettä vai ei. Verrokkiryhmässä päihdeiden käyttö vaikutti äidin sensitiivisyyteen, interventior ryhmässä ei. Tutkimustulokset ovat mielenkiintoisia, koska ne viittaavat siihen, että riittävän tiheällä ja pitkäkestoisella hoidollisella väliintulolla on merkitystä siinäkin tapauksessa, että äiti jatkaa päihdeiden käyttöä (Schuler ym. 2000).

Toisessa tutkimuksessa oli vastaavanlainen asetelma. Terveystenhoitaja teki säännöllisiä kotikäyntejä interventioperheissä puolentoista vuoden ajan, mutta 49 lasta seurattiin kolmeen ikävuoteen asti. Interventioryhmässä olevilla lapsilla oli vähemmän käyttäytymishäiriöitä Child Behaviour Check List -kyselyllä (CBCL) mitattuna kuin verrokkiryhmän 51 lapsella. Vanhemmat raportoivat vähemmän stressiä Parent Stress Indexillä -mitattuna (Butz 2001).

Eräässä tutkimuksessa interventioryhmän äidit olivat päihdeettömpiä, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Interventionryhmän äidit olivat myös emotionaalisesti vastavuoroisempia ja tarjosivat enemmän virikkeitä lapsilleen. Koska erot olivat pienet, tutkijat päätyivät varovaiseen optimismiin kotikäyntien vaikutuksesta kohderyhmään (Black ym. 1994).

Schuler ym. (2002) tutkivat säännöllisten kotikäyntien (kerran viikossa 0–6 kuukauden ja joka toinen viikko 6–18 kuukauden ajan) vaikutusta vauvojen kehitykseen. Myös tässä tutkimuksessa asetelma oli kokeellinen (interventio-vauvojen kehitystä vertailtiin vastaavanlaisessa tilanteessa oleviin vauvoihin, joille tarjottiin kotikäyntejä noin kerran kuukaudessa). Tulosten mukaan interventiolasten kehitys mitattuna Bayley Scalesillä oli merkitsevästi parempi. Sen sijaan kotikäynneillä ei ollut vaikutusta äitien päihdeidenkäyttöön tai heidän halukkuuteensa hakeutua hoitoon. Tutkijoiden päätelmien mukaan kotikäynneillä voi olla myönteistä vaikutusta lasten kehitykseen niissäkin tapauksissa, joissa äiti ei lopeta tai vähennä päihdeidenkäyttöään, mutta he ehdottavat kuitenkin, että kotikäynteihin perustuva työ yhdistetään päihdeongelman hoitoon.

Katsaus tutkimuksiin osoittaa, että päihdeongelmaisten perheiden kotikäynteihin perustuvalla perhetyöllä voi olla merkitystä lapsen kehityksen kannalta, mutta se ei välttämättä vaikuta myönteisesti vanhempien päihdeiden-

käyttöön, ellei sitä yhdistetä muuhun päihdetyöhön. Joka tapauksessa perusedellytys työn onnistumisen kannalta näyttäisi olevan riittävän intensiivinen ja pitkäkestoinen perhetyö.

3.3. Kuvauksia Tosi-työntekijöiden työtavoista

Perhetyöntekijöitä pyydettiin lähettämään kuvaus yhdestä Tosi-perheestä, jotta olisi mahdollista tavoittaa perheiden alkutilanne; se, kuinka perheen kanssa työskenneltiin sekä mahdollisia vaikutuksia perheiden ja lasten hyvinvointiin. Analysoitavia perheitä kertyi kaksikymmentä, mutta perhetyötä tehtiin monessa muussakin perheessä. Perhetyö oli analyysivaiheessa päättynyt vain neljässä perheessä. Lisäksi tapauskuvaukset tuotettiin aikana, jolloin koulutuksen tuoma päihdetyön lisäosaaminen oli suurelta osalta vasta tulossa. Näin ollen tässä artikkelissa ei ole mahdollista antaa kokonaiskuvaa Tosi-työn merkityksestä perheiden selviytymisessä. Sen sijaan on mahdollista saada kuva perheen lähtökohdista, perhetyöntekijöiden näkemyksistä perheen alkutilanteesta, perhetyöntekijöiden huolista sekä työtavoista.

3.3.1. Havainnointi

Kotikäyntityön tärkeimpiä elementtejä on kyky havainnoida. Kuten aikaisemmin todettiin, havainnoinnin kautta saadaan tärkeitä tietoja siitä, millaisessa ympäristössä lapsi kasvaa, minkälainen perheen kulttuuri on, mitä perhe arvostaa, kuinka arkirutiinit toteutuvat ja miten perheen eri vuorovaikutussuhteet toimivat. Tosi-projektin työntekijät saivat erityisesti lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen havainnointiin koulutusta, ja se näkyy tapauskertomuksissa – lapsi ja hänen vuorovaikutusympäristönsä on havainnoinnin kohteena:

Esimerkkejä äiti-lapsivuorovaikutukseen liittyvistä huolta herättävistä havainnoista:

”välillä vierestä katsoen hirvitti kun näytti että niskan tukeminen oli buteraa. Hoitopöytää tai hoitotilaa ei ollut. Vauva nukkuu äidin vieressä parisängyssä. Vauvasta ei ole otettu yhtään valokuvaa, ilmoitusta lehdessä ei ole ollut”

”äiti oli rähjäsen olonen, vapinaa oli enemmän kuin yleensä. Lapsi (1v) oli hiljainen ja varauksellinen, syliin ottaessa toisi jäykkää”

”monta kertaa olen törmännyt äidin kylmään suhtautumiseen lapseen, kovakourainen käsittely, ei ota syliin vaikka lapsi pyytää”

”jollakin lailla hän ei ole läsnä lapsille silloin kun minä olen käynyt. Hänelle tulee viestejä tai puheluita ja hän käy ulkona tupakalla. Koti ja lapset ovat kyllä aina moitteettoman siistit, muttei hän toubua lasten kanssa”

”lapselle on laitettu iso annos puuroa ja aluksi syö hyvin seurustellessaan. Lapsen alkaessa näyttämään ettei ruoka enää maistu, äiti painaa lapsen otsasta lapsen

päätä ylöspäin jolloin lapsi syö ilman kiukkua. Toisinaan jopa yökkii, mutta äiti sanoo jatkavansa ja lopulta lapsi kyllä syö ruoan.”

Esimerkkejä myönteisistä huomioista vuorovaikutuksesta:

”äidillä lempeät ja turvalliset otteet käsitellessä vauvaa, yhteinen rytmi”

”Äiti huomioi lapsen viestit ja jotenkin rauhallisella tavalla vastaa niihin. Lapsi ilmaisee haluavansa juomista, ja äiti reagoi tähän heti.”

3.3.2. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukeminen

Työntekijä, joka on emotionaalisesti läsnä vanhemmalle, voi luoda korjaaville kokemuksille suotuisat olosuhteet. Tällaisen terapeuttisen suhteen kautta vanhempi voi nähdä lapsensa tarpeita ja viestejä selvemmin, ja ”menneisyyden haamut”, jotka ovat lukkiutuneiden mielikuvien taustalla, väistyvät (Freiberg ym. 1975). Idea korjaavista kokemuksista perustuu ajatukseen, että ihminen voi kasvaa ihmisenä vain vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Esimerkiksi kirjoista saatu tai suullisesti annettu tieto vauvan hoidosta ei riitä vakavasti vuorovaikutuksellisesti vaurioituneen ihmisen kohdalla, koska tieto ei tule eikä voi tulla käyttöön tavalla, joka edistäisi vauvan ja vanhemman välistä suhdetta.

Ihmisellä tulee olla myönteinen suhde itseensä, ja hänen tulee kyetä sisäiseen vuoropuheluun, ennen kuin hän kykenee ottamaan älyllisen tiedon käyttöön emotionaalisella tasolla siten, että se palvelee vuorovaikutusta. Hänen tulee siis kyetä antamaan tiedolle emotionaalista merkitystä. Traumatisoituneelta ihmiseltä tällainen myönteinen sisäinen dialogi puuttuu.

Kuvauksissa on lukuisia kertomuksia siitä, ettei annettu tieto ”mene perille”. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei tietoa tulisi antaa tai ettei se voisi vaikuttaa vanhemman käyttäytymiseen. Alla olevassa esimerkissä työntekijä lähestyy lopulta äitiä oman huolensa kautta, jolloin tunteita otetaan mukaan työskentelyyn ja onnistumisen edellytykset kasvavat.

”Tyttö nyt 7 viikon ikäinen. Äiti on aloittanut kiinteiden tarjoamisen. Olen yrittänyt keskustella äidin kanssa asiasta, kun suositusten mukaan kiinteät olisi hyvä aloittaa vasta 4 kk iässä. Äiti aikoo kuitenkin toimia näin, koska on antanut muillekin lapsille maissivelliä tämän ikäisenä. Sovitaan että soitan neuvolaan mahdollisimman pian, että saisin itekin tietoa tästä asiasta, kun olen huolissani”.

Älyllisen tiedon käyttöönotto emotionaalisella tasolla, ja sen siirtyminen vuorovaikutuksen palvelukseen edellyttää pitkää työskentelyä. Työskentely perustuu työntekijän ja vanhemman väliseen suhteeseen. Työskentelyn varsinaisena tavoitteena on kuitenkin koko ajan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta (Emde ja Robinson 2001).

”Lapsi (11 k) liikkuu laatoitetulla takaterassilla bapuillen, ja työntekijä ilmaisee huolensa, jos tämä kaatuu. Äitiä naurattaa, vakuuttelee lapsen osaavan jo, ei satuta itseään. Työntekijä menee lapsen luo, ja sanottaa äidille omaa pelkoa jos lapsi satuttaa itseään. Äiti tulee lapsen luo, vaikka asia häntä hymyilyttääkin.”

Tavoitteena voi olla myös vanhemmuutta tukevien muiden ihmissuhteiden vahvistaminen, mikä onkin selvästi ollut Tosi-projektin tavoitteena: monen perheen ongelma ovat kielteiset tai puuttuvat verkostot tai oma vaikeus luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. Työntekijät yrittivät etsiä ratkaisuja tarjoamalla mahdollisuuksia myönteisten verkostojen rakentamiseen.

”J. halusi kertoa omasta lapsuudestaan. Hän kertoi että vanhemmat erosivat kun hän oli 4 vuotias. Isällä on paha alkoholiongelma, eikä J. ole tavannut isäänsä kahdeksaan vuoteen. Hän ei ole myöskään halukas tapaamaan isäänsä. Isä kyllä tietää että J:lla on vauva, sukulaiset ovat kertoneet. J. kertoo myös arkuudestaan, hänen on vaikea soittaa virastoihin ja hänen on vaikea solmia uusia ystävyssuhteita.”

Perhetyöntekijöiden työ ei myöskään rajoittunut kotona tehtävään työhön, vaan hän saattoi käydä kaupassa tai uimassa perheen kanssa tai olla kanssakulkijana vanhemman näkökulmasta katsottuna sosiaalisesti vaikeissa tilanteissa.

”Olimme pubuneet usean otteeseen avoimesta perheberhosta, missä olisi lapselle ja äidille kontakteja. Eräällä kotikäynnillä äiti suostui lähtemään. Sovimme että minä lähden mukaan, koska äiti kertoi jännittävänsä kovasti uusia tilanteita.”

3.3.3. Korjaavia kokemuksia arjessa: kodin askareet ja lapsen hoito

Perhetyöntekijän osallistuminen arjen askareisiin voi olla perheen kannalta tärkeä kokemus, jonka yhteydessä voi keskustella esimerkiksi lapsuuden muistoista. Samanaikainen tekeminen ja keskusteleminen on usein helpompaa kuin pelkkä keskusteleminen ja myös vaikuttavuudeltaan voimakkaampi kokemus:

”Oli sovittu A:n kanssa että paistetaan pipareita. A oli tehnyt edellisiltana taikinan, ja päästiin heti töihin. Isä oli omissa oloissaan, mutta kun kuuli keskustelua tuli pikkubiljaan keittiöön ja oli ilo havaita kuinka muuttui olemukseltaan ja mieleltään. Keskusteltiin joulusta, miten sen kokee, ja muistoja lapsuudesta.”

Vanhemmat saattoivat myös pyytää perhetyöntekijän mukaan kauppaan, neuvolaan tai muihin kodin ulkopuolelle tapahtuviin asiointeihin:

”myöhemmin äiti (19v) soitteli vielä perään ja pyysi mukaan neuvolaan ensikäynnille”

3.3.4. Päihteisiin puuttuminen, päihteettömyyteen tukeminen

Tosi-projektin työn kohteena olivat perheet, joissa oli päihdeongelma ja vauva tai pieni lapsi. Vauvalähtöisen päihdetyön tavoitteena oli päihdeongelmaan vaikuttaminen, tarvittaessa myös yhteistyö päihdetyöntekijän kanssa. Parhaiten se onnistui, kun yhteistyö oli tiivis eikä päihdetyön ja perhetyön välillä syntynyt tiedonkuiluja.

”Tänään oli ensimmäinen kotikäynti yhdessä N:n päihdetyöntekijän kanssa. Ennen hänen tuloaan ehdittiin vähän vaihtaa kuulumisia. Ilmapiiri oli rauhallinen. Päihdetyöntekijän saavuttua keskustelun pääpaino oli vauvassa ja äidissä, vanhemmuudessa ja vastuuseen kasvamisessa. N. antoi seurat kotona, ja myös päihdeasioista juteltiin.”

Toisinaan vanhempi ei suostunut puhumaan päihdeasioista, vaikka kaikkien tiedossa oli, että nimenomaan päihteiden käyttö on syy siihen, että perhe on mukana projektissa:

”Alkoholiasioissa emme ole edenneet oikein mihinkään suuntaan. Hyvä seikka kuitenkin on että äiti suostuu aloittamaan A-klinikkakäynnit.”

”Maanantaina äiti perui taas kotikäynnin viestillä. Menimme kuitenkin sillä verukkeella että viesti ei ollut tullut perille. Äiti oli hyvin krapulainen ja haisi vanhalle viinalle. Ensin hän kielsi juoneensa mitään, mutta kun vain sanoimme että haiset vanhalle viinalle, hän lopulta myönsi... Oli tosi hyvä asia että äiti avautui vihdoinkin puhumaan päihteiden käytöstään. Sovimme, että jatkossakin aiheesta keskustellaan. Huoli lapsesta kasvoi kuitenkin entisestään.”

3.4. Miten perhetyö toimii, kenen kohdalla se toimii, ja minkälaisissa olosuhteissa siitä voi olla apua?

”Olisi ehdottoman tärkeää ymmärtää palvelun jatkuvuuden merkitys tulosten saavuttamisessa ja ylläpitämisessä. Silti toivomme aina löytävämme interventiomallin joka toimisi halpana, ongelmia vastaan immunisoivana kertarakotteena” (Solnit 1983)

Arvioitaessa jonkun työmuodon mielekkyyttä on myös tarkasteltava, minkälaisien olosuhteiden vallitessa työtä voi tehdä. Kysymys ei ole siis siitä, etteikö joka lasta ja perhettä pitäisi auttaa. Pikemmin on kysymys siitä, voidaanko perhettä auttaa kotikäynteihin perustuvan perhetyön keinoin. Yleisellä tasolla voidaan todeta, että työn aloittamisvaiheessa riittää asiakasperheen joskus ”pitkin hampainkin” annettu suostumus ja se, että apu on säännöllinen, se toteutuu suunnitelmallisesti ja työskentelyllä on teoreettinen viitekehys. Tosi- projektissa työntekijät saivat koulutusta ja työkaluja päihdeistä puhumiseen ja uhkaavien tai toteutuneiden retkahdusten käsittelyyn. Kun luottamuksellinen suhde vanhempaan tai vanhempiin on syntynyt, siitä seuraa usein oman ongelman myöntäminen ja motivoituminen muuttumiseen, jolloin varsinainen työskentelyvaihe alkaa.

Tulosten saavuttamiselle perhetyössä (esimerkiksi perhe siirtyy myönteisemmälle kehityspolulle) on hyviä edellytyksiä, jos vanhemmat myöntävät, että heillä on ongelma, he haluavat muutosta, ja ovat valmiita ottamaan vastaan apua muutostyöhön syntyy luottamuksellinen suhde perheen ja työntekijän välillä apu on säännöllinen ja toteutuu suunnitelmallisesti työssä yhdistyvät päihdetyöskentely ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Päihdeongelmaisen perheen ei kuitenkaan voi odottaa tuntevan välitöntä luottamusta työntekijään tai halukkuutta muutokseen. On myös todettava, että vaikeistakin lähtökohdista voi saavuttaa tuloksia. Toisaalta on myös myönnettävä, että työskentely vaikeutuu tai siihen ei ole edellytyksiä, jos jompikumpi tai molemmat vanhemmista kieltävät ongelman; perhe ei ota vastaan apua; heidän kanssaan ei synny luottamuksellista suhdetta ja/tai perhe on moniongelmainen (esimerkiksi mielenterveysongelmia, perheväkivaltaa) eikä muuta apua ole riittävästi saatavilla.

Tarvittaviin toimenpiteisiin (esimerkiksi kiireellinen huostaanotto) tulee ryhtyä välittömästi, jos

- lapsen fyysistä elonjäämistä tai fyysistä turvallisuutta ei voida vallitsevissa olosuhteissa taata, esim. lapsi jätetään hoidotta, lasta ei valvota riittävästi tai lapsen kohdistuu fyysistä uhkaa
- lapseen kohdistuu psyykkistä väkivaltaa, uhkauksia (esimerkiksi vanhempi uhkaa itsemurhalla tai uhkaa tappaa lapsensa/perheensä)
- lapsen kehitys pysähtyy tai taantuu.

Perhetyö on myös luonteeltaan pitkäaikaista, ja perhe saattaa tarvita tukea useassa eri otteessa lapsen tai lasten kasvun aikana. Tosi-projektin kahdestakymmenestä analysoitavasta perheestä perhetyö oli analyysivaiheessa päättynyt vain neljässä, joten kuvausten perusteella ei ole mahdollista arvioida, onko perhetyö ”onnistunut”.

Näistä neljästä perheestä kolmessa ei havaittavaa muutosta parempaan ollut perhetyön päättyessä tapahtunut, vaikka parempiakin aikoja oli ollut:

Ensimmäisen perheen perhetyö loppui, koska perhe muutti toiselle paikkakunnalle.

Toisen perheen perhetyö loppui siihen, että äiti ei kokenut tarvitsevansa apua eikä kokenut olevansa päihdeongelmainen. Perheestä jäi huoli, koska äidin kaksivuotiaaseen poikaansa kohdistamien kovien otteiden vuoksi oli tehty lastensuojeluilmoitus.

Kolmannen perheen perhetyö oli alkanut hyvin, mutta suhde perheeseen muuttui, kun äiti oli puhelimesta kuulostanut päihtyneeltä ja sosiaalityöntekijä oli antanut ohjeet puhalluttaa äitiä. A-klinikan työntekijä teki puhallutuksen, tulos oli nolla, ja perhetyöntekijän mielestä äiti menetti luottamuksensa perhetyöhön. Äidin päihteiden käytöstä ja lapsen kehityksestä jäi kuitenkin vakaava huoli. Perhetyöntekijä kirjoittaa näin:

”Mielestämme lapsen puhekehitys on taantunut kevään aikana ja muutenkin tyttö on ollut pitkään kovin totinen ja hiljainen. Vanhempien mielestä perhetyöntekijät eivät saa tehdä kyseisiä havaintoja. Isän mielestä perhetyöstä ei ole mitään hyötyä. Äiti ei myöskään enää halukas keskustelemaan päihdeasioista kanssamme. Huoltosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä äiti pöbötynyt ja väsyneen oloinen, mutta sanoo ettei alkoholinkäytön kanssa huolta. A-klinikalta kuitenkin viesti että alkoholinkäyttö ryöstäytynyt käsistä kesän aikana. Minulle jäi suuri huoli lapsesta, miten hän selviytyy: äidin mielenterveys heikoilla, alkoholinkäyttö runsasta, äidin kylmä subtautuminen lapseen ja perheen ”mökkittyminen”. Miellessäni olen toivonut perheen kriisiytymistä mahdollisimman pian, huostaanottoa, lapsen pääsemistä pois kotoa.”

Neljännän perheen perhetyöntekijä kokee lievää optimismia. Lähtökohta oli vaikea, koska perheessä on päihdeongelmien lisäksi psyykkisiä ongelmia, taloudellisia vaikeuksia sekä vaikeita parisuhdeongelmia. Erityisesti isästä oli annettu negatiivinen kuva. Hänellä oli rikollinen tausta, hän on väkivaltainen päihteiden käyttäjä ja on aikaisemmin osoittanut yhteistyökyvyttömyyttä. Isä oli kuitenkin yllättänyt alusta alkaen positiivisesti. Hän on ollut aktiivinen ja yhteistyökykyinen. Äiti puolestaan on sitoutunut lapseen alusta alkaen. Vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä on perhetyöntekijän mukaan toiminut hyvin, ja lapsen kehitys on ollut hyvä. Perhetyötä tehtiin kaksi vuotta, jonka aikana lapsi on saanut päiväkotipaikan, äiti on päässyt koulutukseen ja isä suunnittelee oman yrityksen perustamista. Vanhemmat ovat käyneet parisuhdeterapiassa, ja erityisesti äiti on vähentänyt päihteidenkäyttöä. Perheen tilanne näyttää lopettamishetkellä hyvältä.

Muiden kuudentoista perheen kohdalla tilanne on vielä avoin. Kuvausten perusteella lähtökohtatilanne on usein varsin vaikea. Yhdessäkään perheessä päihteet eivät ole perheen ainoa ongelma, ja useimmiten päihdeongelma on molemmilla vanhemmilla.

Esimerkki moniongelmaisesta perheestä:

Perhe tulee mukaan Tosi-projektiin, kun äiti odottaa lasta. Lapsia on ennestään muutama. Raskaus on suunnittelematon ja lapsi ei-toivottu. Molemmilla vanhemmilla on runsaasti päihteiden sekakäyttöä. Muilla lapsilla on vaihtelevia diagnooseja, tyypillinen diagnoosi on ADHD. Parisuhteessa on ongelmia, ja siihen liittyy väkivaltaa, jota puidaan oikeudessa. Vanhemmilla on on-off-suhde, jota leimaavat äkkinäiset eropäätökset, yhteen palaamiset ja muutot paikkakunnalta toiselle. Perheen verkostot ovat päihdeorientoituneita. Myös mummolassa, jonne lapset usein viedään hoitoon, on päihdeongelma. Perheen verkostoihin liittyy myös konflikteja ja rikollisuutta. Lasten arki on sekava, ja työntekijöillä on huoli vanhempien kyvystä huolehtia lapsista. Apu otetaan kyllä vastaan, mutta työntekijät eivät ole varmoja vanhempien rehellisyydestä, kun on kysymys esimerkiksi päihteidenkäytöstä. Huoli liittyy myös vuorovaikutukseen. Erään kuvauksen mukaan ”äiti suhtautuu vauvaan ronskisti, ja suhtautuu ohjeisiin ja suosituksiin yliolkaisesti. Tunneilmapiiri on ailahteleva: välillä pusuttelua ja sylittelyä, toisaalta kylmää suhtautumista vauvan itkuun.”

Esimerkki perheestä, joka ei koe tarvitsevansa tukea:

”Keskustelu äidin kanssa vaihteli yhteistyöstä vastakkainasetteluun. Äiti (22 v) oli sitä mieltä että olimme tulleet kyttämään häntä, ja että hän haluaa olla rauhassa poikansa kanssa (2v 8 kk). Aina puhutaan päihteistä ja päihteistä, ei se ole enää hänen ongelmansa, ja hän tietää puolet kaupunkilaisista tarvitsevan projektin apua. Miksi juuri hän? Äiti sanoi myös että hän päästi meidät sisään siksi, että me nähtäisiin että heillä on kaikki kunnossa. Kun sanoimme, ettei sitä voida yhden kotikäynnin perusteella sanoa, hän suorastaan ajoi meidät pois”.

Esimerkki tilanteesta, jossa työntekijä arvioi, ettei Tosi-työmuoto ole riittävä:

Kyseessä on teini-ikäinen, raskaana oleva tyttö. Lapsen isä on saman ikäinen ja käyttää huumeita. Tulevalla äidillä on vakava tauti, joka on tarttunut toden-

näköisesti huumeneuloista. Äiti on ailahteleva, oikutteleva, ei ole kiinnostunut tulevasta vauvasta eikä valmistaudu lapsen syntymään. Seulat ovat kuitenkin olleet puhtaat raskauden aikana. Työntekijä kokee työskentelyn ongelmaksi tytön oikuttelun ja ”teinimäisen käyttäytymisen” ja ehdottaa kunnalle ensikotijaksoa. Kunta tyrmää ajatuksen, koska ensikotia käytetään vain erikoistapauksissa.

3.5. Pohdintaa

Kotikäynteihin perustuva vauvalähtöinen päihdetyö on erittäin haastavaa. Tuloksia tarkasteltaessa olisikin kenties hyvä arvioida todennäköisyyksiä ja kysyä, mitä olisi tapahtunut, jos perhe ei olisi saanut tukea? Parhaimmillaan saatu ja vastaanotettu tuki voi johtaa siihen, että perhe pääsee paremmalle kehityspolulle, vaikka kaikki ongelmat eivät häviäisikään ja tätä ei olisi tapahtunut ilman tukea. ”Lievän optimistin perhe” (neljäs perhe, jossa perhetyö oli päättynyt) voisi olla esimerkki tällaisesta myönteisestä tuloksesta. Toisinaan annettu, mutta heikosti vastaanotettu, tuki voi johtaa nopeampaan pulmien havaitsemiseen, realistisempaan kuvaan todellisesta tilanteesta ja lasten kannalta heidän kehitystä suojaaviin toimenpiteisiin, esimerkiksi sijoitukseen. Parhaimmillaan perhetyöhön kasataan liikaa toiveita ja tehtäviä, jolloin perhetyön avulla voidaan jopa ”ylläpitää patologiaa” (Leventahl 2005). Koska perheellä on perhetyöntekijä, tilanteen annetaan jatkua, vaikka varsinaista muutosta parempaan ei tapahdu, ja lasten kehitys vaurioituu.

Pulmana on, että ennustaminen näissä tilanteissa on vaikeaa. Mahdottomalta näyttävä tilanne voi kääntyä paljon paremmaksi, ja lievempi tilanne säilyä muuttumattomana. Tarvitaan siis rohkeutta aloittaa työ vaikeissakin tilanteissa mutta myös rohkeutta rehellisesti arvioida työn mielekkyyttä ja lopettaa se, jollei muutokseen ole edellytyksiä. Lapsi ei voi odottaa, ja vanhemmilla on myös oikeus saada se tieto, ettei tilanne voi jatkua näin. Rohkea työote on kaikkia osapuolia kunnioittava, ja se antaa myös vanhemmille mahdollisuuden pysähtyä tosiasioiden edessä: jos tämä elämäntapa jatkuu, lapset sijoitetaan toiseen, heidän kasvua tukevaan kasvuympäristöön, koska se on heidän oikeutensa.

Lopuksi: interventiotulosten arvioimisessa otetaan harvoin huomioon muita yksilöitä kuin ne, jotka ovat intervention kohteena. Todellisuudessa yksittäisen perheen siirtyminen myönteisemmälle kehityspolulle vaikuttaa usein hyvin monen ihmisen elämään myönteisesti: esimerkiksi pienen lapsen äidin huumeiden käyttö voi olla suuri huolen aihe lähisukulaisille ja ystäville. Kun huumeiden käyttö loppuu, se vaikuttaa myönteisesti kaikkiin niihin ihmisiin, jotka ovat äidin lähipiirissä. Intervention todellinen vaikutusta on siis lähes mahdotonta arvioida, mutta voidaan olettaa, että se on aina suurempi kuin mitattavissa oleva tulos.

Lähteet

- Doggett C, Burrett S, Osborn DA. Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem. *The Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews* 2005;2005;(4).
- Duggan A, McFarlane E, Fuddy L, ym. Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect* 2004; 28: 597–622.
- Egeland B, & Sroufe L.A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. In D. Cicchetti & R. Rizley (Eds.), *New directions in child development: Developmental approaches to child maltreatment*. San Francisco: Jossey Bass
- Egeland B, Sroufe L.A. & Erickson M. The developmental consequences of different patterns of maltreatment. *Child Abuse and Neglect* 1983; 7: 459–469.
- Egeland B, Yates T, Appleyard K & van Dulmen M. The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's Services: Social Policy, Research and Practice* 2002; 5: 249–260.
- Egeland B, Carlson B. Attachment and psychopathology. In: Atkinson L, Goldberg S (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention*. New Jersey: Erlbaum, 2004: 27–48.
- Emde R. Early emotional development: new modes of thinking for research and intervention. *Pediatrics* 1998; 102 (5 Suppl E): 1236–43.
- Emde R., Robinson JA. Varhaisen intervention teoreettisia suuntaviivoja: Kehitypsykoanalyttinen näkökulma. Teoksessa Sinkkonen J., Kalland M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY, 2001.
- Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press, 2002.
- Freiberg S, Adelson E & Schapiro H (1975). Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant–mother relationship. *J Am Psychoanal Assoc* 1975; 41: 957–89.
- Geeraert L, Van den Noortgate W, Grietens H, Onghena P. The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: a meta-analysis. *Child Maltreat* 2004; 9: 277–91.
- Gomby DS, Larson CS, Lewit EM, Behrman RE. Homevisiting: analysis and recommendations. *Future Child* 1993; 3.
- Hebbeler KM & Gerlach-Downie SG. Inside the black box of home visiting: a qualitative analysis of whyintended outcomes were not achieved. *Early Childhood Research Quarterly* 2002; 17: 28–51.
- Kalland M. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. I Armanto A & Koistinen P (red.) Neuvolatyon käsikirja. Tammi 2007
- Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J ym. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. *Arch Dis Child* 2000; 82: 443–451.
- Leventhal JM. Getting prevention right: maintaining the status quo is not an option. *Child Abuse Negl* 2005; 29: 209–13.
- Mayes L, Truman S. Substance abuse and parenting. Kirjassa: Bornstein M, toim. Handbook of parenting, vol 4. Social conditions and applied parenting, 2. painos. Mahvah: Lawrence Erlbaum Associates 2002: 329–59.
- Olds D. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prev Sci* 2002; 3: 153–72.
- Pajulo M, Kalland M. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvapariien hoidossa. *Duodecim* 2006; 122: 2603–11.
- Pajulo M. Early motherhood at risk: mothers with substance dependency. Väitöskirja. Turun yliopisto, 2001.
- Safran JD, Muran JC. Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide. New York: The Guilford Press, 2002
- Slade A, Sadler L, DeDios-Kenn C, Webb D, Currier-Ezepchick J, Mayes L. Minding the baby: a reflective parenting program. *Psychoanal Study Child* 2005; 60: 74–100.
- Schuler ME, Nair P, Black MM. Ongoing maternal drug use, parenting attitudes and a home intervention: effects on mother-child interaction at 18 months. *J Dev Behav Pediatr* 2002; 23: 87–94.

- Schuler ME, Nair P, Black MM, Kettinger L. Mother-infant interaction: effects of a home intervention and ongoing maternal drug use. *J Clin Child Psychol* 2000; 29: 424–31.
- Schuler ME, Nair P, Keane V. Developmental outcomes of drug-exposed children: effects of a home intervention and ongoing maternal drug use at 3 years. *Pediatric Research* 2002; 51: 190 A.
- Seligman MEP. Helplessness: on depression, development and death. San Fransisco: W. H. Freeman, 1975.
- Stern D. The Motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy. Basic Books, New York, 1995.

Kirjallisuutta

- Black M.M, Nair P, Kight C, Wachtel R, Roby P, Schuler M. Parenting and early development among children of drug-abusing women: effects of home intervention. *Pediatrics* 1994; 94: 440–448.
- Butz A, Lears M, O'Neil S. Home intervention for in utero drug-exposed infants. *Public Health Nurs* 2001; 15: 307–18. Caldwell B, & Bradley R (2003). *Administration manual: Home observation for measurement of the environment*. Little Rock, AR: University of Arkansas at Little Rock.
- Grant TM, Ernst CC, Streissguth AP. An intervention with high-risk mothers who abuse alcohol and drugs: the Seattle Advocacy Model. *Am J Public Health* 1996; 86(12):1816–1817.
- HUEBNER CE, TYLL L, LUAllenJ, JOHNSTON BD & THOMPSON RS. PrePare: a program of enhanced prenatal services within health-maintenance organization settings. *Health Education Research* 2001; 16: 71–80.
- Kettinger LA, Nair P, Schuler ME. Exposure to environmental risk factors and parenting attitudes among substance-abusing women. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2000; 26:1–11.
- Nair P, Schuler ME, Black MM, Kettinger L, Harrington D. Cumulative environmental risk in substance abusing women: early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse Negl* 2003; 27: 997.
- Pajulo M, Suchman N, Kalland M, Mayes LC. Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Ment Health J* 2006; 27: 448–65.
- Schechter DS, Kaminer T, Grienberger JF, Amat J. Fits and starts: a mother infant case-study involving intergenerational violent trauma and pseudoseizure across three generations. *Infant Mental Health J* 2003; 24: 510–528.
- Schuler ME, Nair P, Kettinger L. Drug-exposed infants and developmental outcome: effects of a home intervention and ongoing maternal drug use. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:133–138.

4. Työntekijän ja päihdeperheen äidin suhteen rakentuminen

SAARA SALO

”Jos en olisi ollut Tosi-projektissa, ihan rebellisesti sanottuna, niin minulla ei varmaan olisi minun lasta kotona.”

4.1. Vuorovaikutussuhteen merkitys asiakastyössä

Varhaiseen puuttumiseen tähtäävien hoitojen vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta arvioitaessa esiin nousee muutama keskeinen asia. Tutkimuskatsaukset ovat yksimielisiä siitä, että kuhunkin ongelmaan ei ole olemassa vain yhtä hoitomuotoa. Näin siitä riippumatta, mikä on hoidon kohde: perheen hyvinvointi, vanhemman psyykkinen terveys vai lapsen hyvinvointi. Hyvinkin erilaisilla terapioilla tai hoidollisilla lähestymistavoilla voidaan päästä yhtä hyvään lopputulokseen esimerkiksi lapsen turvallisen kiintymyssuhteen kannalta (Egeland ym. 2000). Toisaalta kuitenkin tiedetään, että läheskään *kaikki* tarjotut hoidot eivät ole yhtä tuloksekkaita (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer 2003). Voidaan erottaa kielteisiä vaikutustekijöitä, joita tulee arvioida vähintään yhtä tarkasti kuin myönteisiä vaikutustekijöitä. Kielteisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi hoidon riittämättömät resurssit ongelmien vakavuuteen nähden tai hoidon kohdistuminen vain osaan perheestä (isät hoidon ulkopuolella; Egeland ym. 2000). Negatiivisten vaikuttavuustekijöiden lisäksi tulisi tunnistaa, *mikä* tai *mitkä tekijät* vaikuttavat hoidon onnistumiseen. Mikä on keskeinen positiivinen vaikuttavuustekijä?

Erityisesti niin sanotuissa korkean riskin interventioissa on havaittu, että yksi kynnystekijä on välttämätön muiden hoidollisen tulosten saavuttamisen kannalta (Barnes 2003). Korkeata riskiä liittyvät esimerkiksi vanhemman päihderiippuvuus ja muut kuormittavat psykososiaaliset tekijät. Ensisijainen kynnystekijä on vanhemman ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde. Inhimillinen kontakti, asiakkaan ja työntekijän tai terapeutin suhde, nousee hoitojen tuloksellisuutta arvioivissa katsauksissa toistuvasti esiin (katsaus: Bardy & Öhman 2007).

Työntekijän ja vanhemman välistä suhdetta on käsitteellistetty eri tavoin. Voidaan puhua allianssista, tunneperäisestä liittoutumisesta, jossa asiakas tuntee tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi ja vastaanotetuksi. Hänen toiveitaan, ajatuksiaan ja käsityksiään ongelmistaan ja niiden ratkaisurityksistä otetaan huomioon ja niitä arvostetaan. Asiakas tuntee, että terapeutti on empaattinen ja arvostava. Terapeutti lähestyy niitä ongelmia, joihin asiakas on tullut hakemaan apua. (Horvath 2001). Huomattavasti parempia tuloksia – esimerkiksi alkoholinkäyttö vähenee – saadaan jo sillä, että terapiassa käyviltä potilailta pyydetään arvioida heidän allianssistaan työntekijänsä kanssa (Connors & Carroll 1997). Potilaat ovat saattaneet tuntea, että heitä arvostetaan enemmän jo kysymällä asiasta. Myös työntekijän aktiivista osallistumista korostavat ja vahvuuksia etsivät lähestymistavat toimivat paremmin kuin etäältä tapahtuva tiedon välittäminen ja opettaminen (katsaus: Bardy & Öhman 2007).

Erityisesti perhetyössä puhutaan usein allianssin lisäksi kumppanuudesta, jossa työntekijä ei vain asetu kuulolle keskustelukumppaniksi vaan osallistuu tekemiseen. Hän osallistuu päivittäisiin askareisiin ja vanhemman ja lapsen

väliseen vuorovaikutukseen. Tämä jaettu arkinen päätöksenteko on keskeinen onnistuneen suhteen syntymisessä (Barnes 2003).

Koska erityisesti päihdeperheissä ongelmat ovat usein sekä käsitteellisellä merkitysten ja psyykkisten vääristymien että konkreettisella arjen hallinnan ongelmien tasolla, olen keskittynyt tässä Tosi-projektin asiakassuhteen arvioinnissa molempiin.

Kuva 1. Työntekijän ja asiakkaan toimivan vuorovaikutussuhteen ulottuvuuksia



4.2. Vuorovaikutussuhde päihdeperheessä

Päihteidenkäytön syyt vaihtelevat huomattavasti. Ei voida yksilöidä vain yhtä tiettyä kehityskaarta, joka johtaisi päihteiden ongelmakäyttöön. Ongelmakäyttöön yhdistyy kuitenkin hyvin tyypillisesti pulmia ymmärtää omia tunteita ja toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Erilaiset mielenterveysongelmat, keskeisesti masennus, ovat selvästi yleisempiä päihteiden käyttäjillä. Heidät on hylätty, heitä on kohdeltu kaltoin tai heidän kasvuperheessään on riideltä. Nykytilannetta hallitsevat usein joko ongelmallinen parisuhde tai riippuvuussuhteet omiin vanhempiin tai molemmat (mm. Savonlahti, Pajulo ja Piha 2003). Jotta voimme ymmärtää haasteita, joita työntekijä kohtaa pyrkiessään rakentamaan toimivaa vuorovaikutussuhdetta, meidän on myös ymmärrettävä, miten päihteitä käyttävä aikuinen ylipäättään rakentaa ihmissuhteita.

Tyhjyyden kokemus, elämän merkityksettömyys ja vaikeus ylläpitää ja pysyä kiinni merkityksellisissä ihmissuhteissa näyttäisivät kulkevan käsi kädessä päihdehakuksen käyttäytymisen kanssa. Ne johtavat edelleen vetäytymiseen ja kyvyttömyyteen rakentaa kontakteja. Päihdevanhemmat ovat kehityksessään usein jääneet vaille kannattelevaa ja suojelevaa hoivahahmoa (kts. Savonlahti, Pajulo ja Piha 2003). Tunteita jakavan ja kokemuksille merkityksiä antavan hoivahahmon puute näkyy tyhjyyteen putoamisen kokemuksina ja vaikeutena rakentaa luottamuksellisia ihmissuhteita myöhemminkään. Sisäisiin avuttomuustiloihin on ollut helppo löytää ratkaisumalli, jos omat vanhemmat ovat olleet päihteidenkäyttäjiä.

Päihdevanhemman haastattelut ihmissuhdekokemuksista paljastavat kahdensuuntaisia pulmia: vanhemman voi olla hyvin vaikea kuvata kokemuksiaan, hän etäistää itsensä ulkopuoliseksi ja kuvaa oman elämänsä merkityksellisiä tapahtumia muutamilla sanoilla. Kun esimerkiksi kysytään, mitä vanhempi muistaa omasta äitisuhteestaan, miten äiti hoiti tai lohdutti, vastaa vanhempi usein, ettei muista juuri mitään. Vaihtoehtoisesti hän kuvaa ihmissuhteitaan hämmentyneesti, väistelevästi ja sisällöllisesti tyhjällä tavalla. Suhde omaan äitiin tyipistyy lauseeseen ”ihan kiva” vaille kykyä elävöittää tai muistaa todellisia tapahtumia (mm. Politi 2007). Tämä etäisyydenotto suojaa usein siltä, että lapsi on jäänyt kipeästi vaille huolenpitoa sitä tarvitessaan tai häntä on jopa kohdeltu kaltoin, kun hän on hakenut apua. Tällaisessa ympäristössä kasva- va lapsi rakentaa todellisuuskuvan, jossa ulkoiset tapahtumat ovat ristiriidassa

omien sisäisten tarpeiden kanssa. Lapselle kehittyy usein havaintovääristymiä eli hän torjuu jommankumman todellisuuden, jotta selviytyisi kivuliaasta tilanteesta.

Jos lapsi torjuu sisäiset tarvetilansa, hän ei tunnista tunteitaan myöhemminkään. Mikään ei tunnu miltyään. Vaikka etäistävä kiintymyssuhdetyyli alun perin suojaa, se johtaa myöhemmin elämässä vääristyneisiin tapoihin toimia ihmissuhteissa. Etäistävä aikuinen ei tiedä, miten hänen toimintansa vaikuttaa muihin (mm. Crittenden 1995). Empatiakyky ja kyky tulkita muiden käyttäytymistä kärsivät. Kun etäistävästä aikuisesta tulee vanhemmaksi, hän luo puutteellisesti mielikuvia niin itsestään äitinä kuin tulevasta lapsestakin. Lastenpsykiatri Johanna Politi on haastattelututkimuksessaan arvioinut, millaisia suomalaisten päihdeäitien mielikuvat äitiydestään ja lapsestaan ovat. Noin 40 haastateltavasta valtaosa oli etäistäviä, ja heidän näköalansa äitiyteen olivat huomattavasti kapeutuneet (Politi 2007). Heidän oli vaikea havainnoida vauvan tarpeita ja vastata niihin.

Hylkäämisten ja vastaamatta jättämisen kierre on valmis toistumaan. Muun muassa Pajulo on todennut tämän niin sanotun reflektiivisen kyvyn eli itsehavainnointikyvyn puutteen tutkimuksissaan suomalaisista päihdeäideistä (Pajulo 2004). Hän on havainnut myös näiden vanhempien todelliset vaikeudet asettua yhteyteen lapsen kanssa. Vuorovaikutus vauvan kanssa voi olla etäistä, tunnekylmää tai jopa vaativaa (kts. myös Salo ym. 2007).

Toisaalta hajanainen ja arvaamaton kasvuympäristö voi johtaa pirstaleiseen tapaan havainnoida ja tulkita omia tunteita ja ympäristön tapahtumia. Niin sanotun jumiutuneen kiintymysmallin aikuinen elää jatkuvasti vaihtelevien tulkintojen maailmassa. Hänen huomionsa harhailee sattumanvaraisesti erilaisiin asioihin ja takertuu usein uhkaavina tai pelottavina pidettyihin tilanteisiin. Jumiutuneesti prosessoiva aikuinen on ulkopuolisen mielestä epälooginen ja irrationaalinen. Jumiutunut liioittelee kokemuksiaan ja jumiutuu tunteisiinsa usein lapsenomaisen itsekeskeiseltä tuntuvasti. Hänellä ei riitä aikuisen ymmärrystä havaita oman lapsen tarpeita. Samoin hänen itsehavainnointikyöksensä on puutteellinen.

Tyhjyyteen putoavat, etäistävät tai kaaottisesti toimivat vanhemmat ovat suuri haaste perhetyöntekijöille. Miten rakentaa uusi ihmissuhde, jossa tapahtumat voi ennakoita, jossa kaikki ymmärtävät ne samalla tavalla ja jossa vallitsee luottamus ja pyrkimys rakentaa yhdessä tulkinta tapahtumista? Käytännössä juuri uuden ihmissuhteen rakentaminen tarjoaa korjaavan mahdollisuuden. Perhetyöntekijät myös Tosi-projektissa kuroivat siltaa saadakseen yhteyden vanhempaan ja vaikuttaakseen sitä kautta vanhemman ja lapsen suhteeseen tarjoamalla vanhemmalle kokemuksen luottamuksellisuudesta, ennakoitavuudesta ja yhteisten merkitysten rakentamisesta.

4.3. Vuorovaikutussuhteen arviointi haastatteluilla

Tosi-projektin loppuarviossa haastateltiin kahdeksaa asiakasperhettä vuorovaikutussuhteesta. Perheet ja niiden työntekijät haastateltiin käyttämällä tätä tutkimusta varten kehitettyä puolistrukturoitua haastattelua (Salo 2007). Haastattelun teki perhetyön ulkopuolinen projektityöntekijä. Haastattelut havainnollistavat, miten työntekijän ja vanhemman suhde rakentui Tosi-projektissa ja mitä vaikutuksia tällä oli vanhemman kokemuksiin.

4.3.1. ALLI-baastattelu

Haastattelu pohjaa teorioihin turvallisen suhteen syntymisestä terapeutisessa kontekstissa, siis positiiviseen allianssiin ja kumppanuuteen. Haastattelun 15 kysymystä kartoittavat suhteen alkuvaihetta ja tiedollisia käsityksiä omasta tilanteesta sekä syistä aloittaa hoito. Toiseksi kysymyksillä on saatu episodisia kuvauksia suhteesta työntekijään. Kuvaukset kertovat, miten suhde määritellään ja mitä työntekijät konkreettisesti tekivät. Kolmanneksi on selvitetty itsehavaintoja muutoksesta, erityisesti lasta koskevia muutoksia ja muutoksia suhteessa lapseen.

Kysymykset alkuvaiheesta, omaa tilannetta koskevista käsityksistä ja hoidon aloittamisen syistä perustuvat ajatuksiin siitä, miten ensimmäinen tunnekontakti on merkityksellinen koko suhteen rakentamisen kannalta. Ensikohtaaminen hajanaisen, turvattomasti kiintyneen vanhemman kanssa voi olla sinänsä voimakas terapeutin interventio, jossa uusilla tavoilla toimiva, läsnäoleva ja kuunteleva työntekijä rikkoo pelkoja ja aiempiin kokemuksiin perustuvia kielteisiä odotuksia. Kiintymyssuhdeteorian mukaan ihminen rakentaa ensivaikutelmansa pitkälti tunnetason intuitiivisiin osiin nojaten. Hän tulkitsee toisen emotionaalista saatavillaoloa, inhimillisyyttä ja lämpöä. Perhetyöntekijälle tämä on haaste, jossa hän heittää sivuun ammatillista etäisyydenottoa, mutta säilyttää minuutensa suojat. Osapuolet arvioivat tähän kaksipuoliseen asetelmaan kuuluvasti myös asemaansa ja motivaatiotaan lähteä projektiin. Hoidon hakemista kartoittavilla kysymyksillä pyrittiin saamaan esille joko ongelmien ulkoistamispyrkimystä tai kykyä ottaa vastuu omasta elämäntilanteesta.

Konkreettisilla kuvauksilla perhetyön arjesta on tavoiteltu kokemuksia siitä, mikä ja mitkä yhdessä tekemisen muodot saattavat tehdä vuorovaikutussuhteesta toimivan. Vanhempia pyydettiin kuvailemaan käyntikertojen tyypillisiä tapahtumia. Heitä pyydettiin myös jäsentämään ajatuksiaan suhteesta eli kuvaamaan kolmella adjektiivilla suhdetta työntekijäänsä. Jos suhde on turvallinen, kuvaus siitä vastaa annettuja sanoja. Jos suhdetta pidetään hyvänä, on perhetyöstä löytynyt käytännön esimerkkejä suhdetta tukemaan.

Itsehavainnointi on kyky ottaa etäisyyttä omiin tunteisiin ja toimintaan sekä tarkastella niitä suhteessa lapseen. Itsehavainnointia voidaan kutsua myös reflektiivisyydeksi. Päihdeperheissä se puuttuu (Pajulo 2004). Päihdevanhempi kykenee pohtimaan ihmissuhteita ja ymmärtämään toimintansa vaikutuksia lapsen kehitykseen usein hajanaisesti tai etäistävästi (mm. Politi 2007). Vanhempi ei ehkä pysty keskustelemaan tai ylipäätään löytämään sanoja niitä kuvaamaan. Toisaalta kuvaukset voivat olla hajanaisia tai ne eivät liity asiaan. Kun itsehavainnointi lisääntyy, yleensä myös konkreettinen vanhempana toimiminen ja vuorovaikutus muuttuvat.

Perheen työntekijät haastateltiin myös, koska tavoitteena oli kuvantaa kokemuksellista vuorovaikutussuhdetta. Allianssin tutkimuskirjallisuudessa on pidetty tärkeänä, että työntekijänkin kokemuksia kartoitetaan, vaikka näin tehdään suhteellisen harvoin.

Haastatteluaineisto nauhoitettiin ja litteroitiin. Sille luotiin temaattinen viitekehys, jonka mukaan kirjoitettu aineisto indeksoitiin. Haastateltavien ajatukset kustakin teemasta koottiin teemakarttoihin indeksoinnin perusteella. Aineistosta luotiin kuvailevia analyysejä ja selityksiä. (Ritchie & Spencer 1994; Spencer, Ritchie & O'Conner 2004).

4.4. Tulokset

Tulokset on esitetty teemoittain vastaamaan teoriaosuuden **dimensioihin**, mikäli esille nousseet teemat ovat niitä noudattaneet.

4.4.1. Subteen muodostuminen

Erityisesti äitien haastatteluissa nousi esiin ensimmäisen tapaamisen merkitys. Äidit kuvasivat jännittäneensä tapaamista. Heidän odotuksensa olivat olleet negatiivisia. Lähes kaikki olivat pelänneet ”kyttäämistä”. Ensimmäinen tapaaminen oli kuitenkin ollut myönteinen. Äitejä helpotti suuresti, että tapaaminen oli erilainen kuin sosiaalityöntekijän tapaaminen ehkä yleensä. Luottamusta herätti, että vain keskusteltiin kuulumisista rauhallisesti ja kartoitettiin tilannetta. Yksi äiti iloitsi, koska oli vihdoinkin pakottanut itsensä – ilmeisesti peruutusten jälkeen – tapaamiseen.

Myös työntekijät olivat jännittäneet. Heidän suhtautumistavassaan nousi kuitenkin enemmän ammatillinen rooli esille, esimerkiksi taustatietojen pohjittaminen. Joka tapauksessa näitä niin sanottuja onnistuneita asiakasperhekuvausyhdisti, että ensimmäisen tapaamisen tunnesävy oli *luottamuksellinen* ja *lämmin*.

Sytä aloittaa perhetyöskentely projektissa kuvattiin eri tavoin. Osa äideistä kuvasi realistisesti, että heillä oli ollut päihdeongelmia. Joidenkin äitien tilanne oli epämääräisempi tai etäistetympi. Työntekijöillä oli selvä käsitys, miksi ja kenen aloitteesta työ aloitettiin.

Taulukko 1. Vuorovaikutussuhteen synty työntekijän ja vanhemman välillä

Ensivaikutelma (tunnesuhde)	Käsitykset perhetyön aloittamisesta
ÄITI 1. Odotukset ”jännitti” ”Minulla on mielikuva, että kyttäämistä, siivosin kauheesti.” ”En olisi halunnut tulla, pakotin itseni tulemaan.” 2. Ensikohtaaminen ”Ihan vaan juteltiin arkisia asioita.” ”positiivinen kokemus” ”Minä odotin sitä, ne tuli tuohon ovelle ja sanoin että tulkaa sisälle.”	1. Oman vastuun kantaminen ”Minulla on ollut alkoholiongelma.” ”Minä sanoin polissa, että käytän huumeita.” ”Minulla oli vähän ongelmia.” 2. Ulkoistaminen (etäistäminen) ”..oli sellaisten huumeidenkäyttöongelmaa” 3. Hajanainen ”...minähän sanoin äidille, ettei tästä tule mitään. Poikakaan ei tiedä, että missä meillä on koti”
PERHETYÖNTEKIJÄT Odotukset ja ensikohtaaminen ”perhe jännitti” ”epäluuloinen tunnelma” ”minua jännitti” ”osottautui herttaiseksi tytöksi, äiti” ”äiti tosi motivoitunut” ”olin yllättynyt isän positiivisesta suhtautumisesta” ”perhe oli vähän pelokas”	1. Neuvola, perheessä päihdeongelmaa, mielenterveysongelmia ”retuperällä äidin asiat” 2. Lastensuojelu 3. A-klinikka

4.4.2. Perhetyön sisältö

Työntekijät tapasivat perheitä vaihtelevasti säännöllisestä 1–2 tunnista useaan tuntiin kerralla yleensä näiden kotona viikoittain. Lapsi oli joko kotona tai päiväkodissa.

Äitien kuvaukset perhetyön sisällöstä muistuttavat toisiaan, vaikka heidän taustansa olivat hyvinkin erilaisia ja jonkun ongelmat paljon vakavampia kuin toisen. Keskeisintä sisältöä oli arjen jakaminen. Yksi äiti kuvasi tätä hyvin toteamalla, että joutui uudelleen opettelemaan elämistä. Laskujen maksaminen, kaupassa käynnit, verkostotapaamisten hoito, pullan leipominen ja lapsesta huolehtiminen olivat perhetyön arkista sisältöä. Äidit tulkitsivat arkisen kohtaamisen tason hyvin myönteisesti. Kaikki äidit liittivät sen luottamuksellisuuden kasvuun itsensä ja työntekijöiden välillä. Äidit pitivät hyväksyntänä ja lähelle tulona lupaa ”puhua ihan höpöjä vaikka telkkariohjelmista”. Itseen kohdistuvaa toimintaa, esimerkiksi äitien hemmotteluiltaa, pidettiin myönteisenä. Arjen jakamisen lomassa myös puhuttiin: lapsesta, päihteenkäytöstä, parisuhteesta ja äitiydestä.

Työntekijät kuvasivat samoja tekemisiä. Heidän vastauksissaan tulivat tietoisemmin esille syvemmälle ulottuvat tavoitteet, esimerkiksi äidin huonon itsetunnon parantaminen tai lapsen oikea hoivaaminen.

Arjen kokeminen ja jakaminen yhdessä nousi esille suhteen keskeisenä muovaajana.

Taulukko 2. Perhetyön sisältö: jaetut kokemukset

Mitä tehtiin?

<p>1. PUHUMINEN</p> <p>Vanhempi</p> <ul style="list-style-type: none">– elämäntilanteesta, arkisista asioista, ”joutaviakin”– lapsen tilanteesta ja hyvinvoinnista– päihteenkäytöstä– parisuhteesta– äitiydestä– ”minä en ymmärtänyt olevani äiti”. <p>Työntekijä</p> <ul style="list-style-type: none">– vuorovaikutuksesta– äidin huonommuuden tunteista– äidin lapsuudesta– äidin terveydestä.	<p>2. ARJEN JAKAMINEN</p> <p>Vanhempi</p> <ul style="list-style-type: none">– yhteiset käynnit ulkona (esim. avoin päiväkotitoiminta)– arjen harjoittelu (esim. siivoaminen, laskujen maksaminen, kaupassa käyminen)– ”Minulla ei ollut minkäänlaista käsitystä minkälaista on elää normaalia elämää.”– neuvonta (äidin omaan lääkäriin tms.). <p>Työntekijät</p> <ul style="list-style-type: none">– isän vieminen juopuneena hoitoon– neuvolakäynnillä oltiin mukana– ihmisläheistä, luonnollista, ollaan sohvalla kahvikupit kädessä– päiväjärjestyksen noudattaminen– miten lasta hoidetaan, miten leikitään– videoiminen– työpari jakaantui; toinen keskusteli, toinen leikki lapsen kanssa– annettiin lapselle virikkeitä, puhallettiin saippuakuplia– tärkeää, että isä oli mukana.
<p>3. ÄITIIN KOHDISTUVA TEKEMINEN</p> <p>Vanhempi</p> <ul style="list-style-type: none">– äitien hemmotteluilla– ”poltettiin korvakynttilöitä”. <p>Työntekijät</p> <ul style="list-style-type: none">– ”erävoitto, kun saatiin äitiä ulos siitä huushollista”– viettiin äiti konserttiin.	

4.4.3. Subteen kuvaaminen merkitystasolla

Haastatellut äidit löysivät suhteellisen helposti ilmaisia kuvaamaan suhdetta työntekijöihinsä. He kuvasivat aidon ja koetun oloisesti kokemuksia, jotka liittyivät yleisemmän tason merkityksiin. *Keskeisin kuvaava sana niin äideillä kuin myös työntekijöillä oli luottamus.* He kuvasivat luottamuksella kokemusta, että mistä tahansa, vaikeistakin asioista, todella voitiin puhua. Äidit sanoivat, että luottamus oikeastaan syntyi vasta ajan kanssa, kun he olivat huomanneet, että kaikesta voi oikeasti puhua. Monet liittivät luottamuksen siihen, että suhde Tosi-työntekijöihin oli jotain muuta kuin lastensuojelun ”kyttäämistä”.

Toinen keskeinen havainto, hieman eri sanoin, koski avointa tunneilmiasua. Äidit korostivat pitäneensä siitä, että työntekijä tuli ihmisenä heidän lähelleen. Yksi äiti kertoi, että he olivat nauraneet ja itkeneet yhdessä, toinen, että työntekijä oli vilpitön ja rehellinen. Äidit kuvasivat ammatillisuutta positiivisessa hengessä. Ammatillisuudella äidit tarkoittivat sitä, että saivat kysyä neuvoja. Äidit osasivat arvostaa työntekijöiden kestämistä ja sietokykyä. ”Ihme, että ovat jaksaneet”, totesi yksi äiti.

Myös työntekijät nostivat eniten esille luottamuksellisuuden ja lämpimän tunnesuhteen. Lisäksi he korostivat uskoa parempaan tulevaisuuteen ja positiivisuutta vaikeuksien keskellä. Siten erityisesti työntekijät nostivat huumorin, hauskuuden ja ilon suhteita kuvaamaan.

Taulukko 3. Suhde äidin ja perhetyöntekijöiden välillä

ÄITI
1. Ammatillinen
2. Luottavainen
”voi puhua mistä vain”
”helppo avautua ja kertoa”
3. Kaverillinen
4. Rehellinen
”sen näkee, onko ihminen vilpitön vai ei”
5. Toimiva
TYÖNTEKIJÄT
1. Luottamuksellinen
”kertoi kipeitäkin asioita”
”ei perunut vaikka oli muita tapaamisia”
”suhde muuttui luottamukselliseksi”
2. Lämmin
”on naurettu, tullut itkut”
3. Usko tulevaan
”hoitaa itse asioita, suunnittelee elämäänsä”
4. Positiivinen
”...vaikka ihminen taistelee loppuelämänsä päihdeongelman kanssa, nykyinen tilanne on positiivinen. Että häntä katselee ja saavutuksia ihailee. Minulle kunnia seurata.”
5. Kehittyvä
”nuori viranomaisen armoilla enemmän tasaväkiseen suuntaan”
6. Opettavainen
”minulle se on opettavainen ollut”
7. Tasavertainen
8. Voimavaroja lisäävä
9. Hauska
”äiti on huumoripitoinen ihminen, tilannekomiikkaa tuli välillä”

4.4.4. Itsehavainnoinnin muutokset

Äidit pitivät vaikeasti vastattavina kysymyksiä havaintojen tekemisestä itsestä ja lapsesta. Vastaukset jäivät suhteellisen niukoiksi tai koskivat jotain muuta asiaa. Lapsi nousi esille äitien vastauksissa, joissa he käsittelivät toimintansa mahdollista muuttumista hoidon seurauksena. Lapsen hyvinvoinnista pyrittiin pitämään huolta.

Työntekijöille nämä kysymykset sen sijaan merkitsivät enemmän, päätellen vastausten laajuudesta ja pohdintojen monipuolisuudesta. Työntekijät kuvasivat ennen kaikkea oman asenteensa ja työtapojensa muuttumista suhteessa päihdeperhetyöskentelyyn.

Taulukko 4. Itsehavainnointi

ÄIDIT

1. Oma toiminta

- itsenäisempi päätöksenteko suhteessa omaan äitiin
- oman roolin hahmottaminen suhteessa työntekijään
- ”miltähän niistä mahtaa tuntua, kun minä motkottamassa aina ensin jostakin, täytyy olla kova psyyke”

2. Lapsi

- lapsen kehityksen aktiivinen seuraaminen
- konkreettinen huolehtiminen
- ”että poika pois siitä, että poika ei näe että minä juhlin”

3. Muut

- ”Jos en olisi ollut Tosi-projektissa, ihan rehellisesti sanottuna, niin minulla ei varmaan olisi minun lasta kotona.”

TYÖNTEKIJÄT

1. Oman asenteen muokkautuminen

- ”voin työskennellä päihdeperheessä saumattomasti”
- ”avoimuus lisääntynyt”
- ”ei me kukaan olla toista parempia”

Työtavan muuttuminen

- ”henkilökohtaisesti olen liikaa ollut toimistolla, ihanaa kyetä irrottautumaan sieltä”
- ”aiemmin ollut työtapana niin eriytynyttä, nyt on sillai sulautunut noi päihdeasiat ja muut”

3. Yhteistyötahojen monipuolistuminen

- ”hienoa, A-klinikan työntekijä mukaan kotiin”

4. Mitä olisi tehnyt toisin

- ”puhunut tarkemmin äidin retkahduksen auki”

4.5. Yhteenveto

Äitien ja työntekijöiden tarinat vahvistavat oletusta, että *luottamuksellinen, arkea jakava, kunnioittava ja lämmin* suhde yhdistyy positiivisiin hoidollisiin saavutuksiin. Tämä näkyi jo haastatteluisissa, joissa haasteltavat kykenivät erittelemään ihmissuhdekokemuksiaan työntekijän kanssa elävästi ja kuvailevasti. Tämä poikkeaa perusoletuksesta. Tällä on merkitystä erityisesti, kun pohditaan päihdeitä käyttävän vanhemman ja hänen lapsensa hoitoa kokonaisuutena.

Yhdistelmä on usein erityisen moniongelmainen, ja sitä on vaikea hoitaa. Jotta hoito onnistuisi, tarvitaan laaja-alainen lähestymistapa ja keskittymisen erityisesti lapsen hyvinvointiin.

Haastattelut osoittivat, että keskeinen onnistumisen rakennusaine on löytynyt hyvinkin haastavissa tilanteissa. Päähteitä käyttävään vanhempaan on mahdollista saada yhteys olemalla tunnetasolla läsnä ja jakamalla arki. Yhteys todennäköisesti edesauttaa voimakkaasti hoitoa onnistumaan.

On otettava huomioon, että kun riski on suuri, vain osa perheistä onnistuu (kts. Bardy & Öhman 2007).

Onkin tärkeää analysoida, miten saada toimimaan suhde sellaisen vanhemman kanssa, jolla emotionaalinen kohtaamattomuus kulkee ketjussa sukupolvelta toiselle. Tulevissa projekteissa olisikin edelleen keskityttävä erityisesti vahvistamaan työntekijän vuorovaikutuspotentiaalia niin koulutuksessa kuin raivaamalla sille tilaa arkisessa työssä, esimerkiksi riittävällä työnohjauksella.

Lähteet

- BAKERMANS-KRANENBURG, MJ., VAN IJZENDOORN, JUFFER F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003; 129: 195–215.
- BARDY M. ja ÖHMAN K. Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisistä tutkimuksista. *Stakes, työpapereita* 13/2007.
- BARNES J. Interventions addressing infant and mental health problem. *Children and Society* 2003; 17: 386–95.
- CONNORS GJ., CARROLL KM. The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997; 65: 588–98.
- CRITTENDEN PM. Attachment and psychopathology. Teoksessa S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (toim.). *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1995: 367–406.
- EGELAND B., WEINFIELD NS., BOSQUET M., CHENG, VK. Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. In J-D. Osofsky, HE. Fitzgerald (eds.). *Handbook of infant mental health. Infant mental health in groups at high risk*, 2000; 4: 35–89). New York: Wiley.
- HORVATH A. The alliance. *Psychotherapy* 2001; 38: 365–72.
- PAJULO M. Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvalliseen kiintymyssuhteeseen. *Duodecim* 2004; 120: 2543–48.
- POLITI J. Äidin mielikuvat. Haastattelututkimus 2002–2005, HUS / Sosiaalipediatria. Suullinen tiedoksianto, 2007.
- RITCHIE J., SPENCER L. Qualitative data analysis for applied policy research. Teoksessa A. Bryman & R. G. Burgess (toim.). *Analyzing Qualitative Data* 1994: 173–194. London: Routledge.
- SALO S., POLITI J., TUPOLA S.-M., KALLAND M., BIRINGEN Z., ym. Mother-infant interaction, cognitive development and social status of infants prenatally exposed to maternal drug-abuse during their first year of life. *Käsikirjoitus arvioitavana*, 2007.
- SAVONLAHTI E., PAJULO M., & PIHA J. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus, Kirjassa: P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. (Toim.). *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. WSOY, 2003.
- SPENCER L., RITCHIE J., O'CONNOR W. Analysis: Practices, Principles and Processes. Teoksessa J. Ritchie & J. Lewis (toim.). *Qualitative Reserach Practice. A guide for Social Science Students and Reserchers* 2004: 219–62. London: Sage.

5. Tosi-koulutuksen kuvaus

LEENA PAASIKANNAS

Tosi-projektin suunnitteluryhmä etsi projektialueilta työpareja koulutukseen keväällä 2004. Siinä vaiheessa pilottialueita olivat Rovaniemen ja Varkauden seudut sekä Hämeenlinnan kaupunki. Koulutuksen ja kotiin tehtävän Tosi-työn osallistuja- ja työntekijämääräksi suunniteltiin kuuttatoista (16). Johtoryhmän suosituksesta mukaan otettiin myös Kotkan kaupunki. Lopulta koulutettavia työntekijöitä oli 25.

Ensi- ja turvakotien liiton projektipäällikkö koordinoi projektia ja vastasi kotona tehtävän työn ja työnohjausten suunnittelusta ja arvioinnista. Tyyne-
län Kuntoutus- ja Kehittämiskeskuksen projektisuunnittelijan vastuulla olivat kaksivuotisen prosessikoulutuksen järjestäminen ja verkostojen kehittäminen projektialueilla. Koulutusjaksojen teemat ja sisällöt suunniteltiin alustavasti yhdessä suunnitteluryhmän kanssa. Projektipäällikkö ja projektisuunnittelija olivat mukana jokaisella koulutusjaksolla.

Tosi-koulutukseen kuului vuosina 2005–2006 kahdeksan 2–3 päivän jaksoa. Suunnitteluvaiheessa pidettiin erittäin tärkeänä, että koulutuksessa kulkisi rinnakkain kaksi tärkeää teemaa: varhainen vuorovaikutus ja päihdeosaaminen kotona tehtävässä työssä. Tavoitteena oli perehtyä päihderiippuvuuden ilmiöön ja toipumisprosessiin äidin ja lasten kannalta, oppia päihdetyön menetelmiä, oppia havainnoimaan ja tukemaan varhaista vuorovaikutusta sekä ottaa työkäytännöksi uudenlainen ja pitkään kestävä kotona tehtävän vauvakeskeisen päihdetyön työparityöskentely.

Koulutuksen pääteemojen (päihdekuntoutus ja varhainen vuorovaikutus) siirtymiseksi kotona tehtävän työn käytäntöihin tarvittiin Tosi-projektialueille työpareja, joista toisella tuli olla kokemusta vauvaperhetyöstä ja toisella päihdetyöstä. Tavoiteltu moniammatillisuus toteutui projektissa ja koulutuksessa melko hyvin, sillä koulutuksen aloitti neljä terveydenhoitajaa, kymmenen Alvari-perhetyöntekijää, neljä kunnan perhetyöntekijää, kolme sosiaalityöntekijää, kaksi A-klinikan työntekijä ja yksi seurakunnan työntekijä. Oman työnsä ohessa projektissa työskennelleet koulutettavat tarvitsivat koulutukseen suostumuksen työnantajiltaan. Samalla tulivat kartoitetuiksi heidän mahdollisuutensa työskennellä kotona tehtävässä projektityössä työparina.

Koulutukseen kuului luentojen lisäksi paljon toiminnallista ryhmätyöskentelyä ja harjoituksia. Ryhmien työskentelyssä hyödynnettiin koulutettavien moniammatillisuutta. Koulutettaville luotiin opiskeluilmapiiri, jossa he oppivat toisiltaan ammatillisesti ja saivat uusia näkökulmia toistensa taustaorganisaatioiden toimintamalleista. Erilaiset pedagogiset ratkaisut tukivat moniammatillisuuden hyödyntämistä ja koulutusjaksojen ja oman oppimisen reflektoinnin mahdollisuutta.

Pienryhmissä työskenneltiin koulutusprosessin aikana paljon. Lähtökoh-
tana ryhmien muodostamisessa olivat mm. yhteinen ammatillinen tausta, alueellisuus, moniammatillisuuden toteutuminen tai omiin valintoihin perustuvat ryhmäkokoontimet. Ryhmät muodostettiin kuhunkin työstettävään tehtävään parhaiten soveltuviksi

Koulutettavat pitivät moniammatillisuutta ja toisiltaan oppimista arvokkaana osana onnistunutta Tosi-prosessikoulutusta.

5.1. Koulutusjaksojen sisällöt

5.1.1. Koulutus käynnistyi

Ensimmäisellä koulutusjaksolla työskentelyprosessi käynnistyi. Koulutettavat tutustuivat projektin taustaan, kokonaisuuteen ja toteuttajaorganisaatioihin. Ryhmytymisen edistämiseksi käytettiin toiminnallisia menetelmiä. Koulutettavien alueelliset ydinosaamiset ja kehittymisodotukset hahmottuivat ja koulutusodotukset kartoitettiin. Koulutusjaksolla avattiin kotona tehtävän työn perusteita.

Koulutettavat odottivat koulutukselta muun muassa päihteiden ongelmakäytön tunnistamista, puheeksi ottamista ja motivointia sekä käytännön työmenetelmien oppimista. He halusivat tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista raskauteen ja vauvaperheen elämään sekä kaipasivat tietoa siitä, miten suhtautua retkahduksiin ja mikä on lapsen asema retkahduksessa.

Vastauksia haettiin siihen, mikä on varhaisen vuorovaikutuksen merkitys, miten herätellään äidin mielikuvia vauvasta raskauden aikana ja miten nähdä perhekokonaisuus. Koulutettavat odottivat työskentelytapojen yhdenmukaistamista ja mallia päihdeperheiden hoitoon, mutta toivoivat myös kasvavansa työntekijänä säilyttäen toivon näkökulman. Odotuksiin kuuluivat myös verstausten voima ja koulutusryhmän antama into.

Palautteet paljastavat, että opiskeluilmapiiriä, kouluttajia, aikataulua, materiaalia ja opetusmenetelmien monipuolisuutta pidettiin erinomaisina.

”inmostuin, sain uusia näkökulmia työhöni.. / opin paljon vauvaperheen kohtaamisesta / sain rohkeutta puuttua vaikeuksiin perheessä /oivalsin verkoston merkitystä / ryhmän moniammatillisuus hyväksi”

5.1.2. Päihteistä neljästä näkökulmasta

Toisella jaksolla keskityttiin päihteisiin neljästä näkökulmasta: 1) äidin päihteidenkäytön vaikutukset ja riskit sikiölle, 2) riippuvuuden olemuksen ymmärtäminen, erityisesti naisen päihteidenkäytön erityispiirteet, 3) matkan tekeminen työntekijänä omien päihdeasenteiden alkulähteille ja 4) päihdekysymysten opettelu.

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä asenteita tutkittiin ensin yksin, ja sen jälkeen suljetuissa pienryhmissä seuraavin kysymyksin:

- Mieti, millainen on asenteesi päihdeongelmiin? Jos haluat, voit erotella alkoholin, huumeet, lääkkeet.
- Mistä asenteesi nousevat, missä ja miten ne ovat muodostuneet, muokautuneet?
- Miten asenteesi näkyy työssäsi?

Koulutettavat pitivät toipuneen äidin puheenvuoroa ja asennetyöskentelyä erittäin merkittävänä.

Jakson lopussa koulutettavat saivat kirjallisuusvälitehtävän. He myös keskustelivat askarruttaneista perhetilanteista ja työnohjausryhmien käynnistymisestä.

Koulutuksen järjestelyt, ilmapiiri, kouluttajat, opetusmenetelmät, mielekäs sisältö ja aikataulu sekä kokonaisuutta jäsentänyt koulutusmateriaali saivat erityiskiitosta.

”omaan asenteeseen uusia näkökulmia / riippuvuuden syyt selkenivät / varmuutta, innostusta työhön / päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja kuunteluun varmuutta / äidin tarina valotti asiakkaan tunteuksia ja antoi toivoa / haastattelu-pubeeksiottoharjoitus opetti käytäntöä”

5.1.3. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

Kolmannella jaksolla oli tarkoitus oppia ymmärtämään varhaisen vuorovaikutuksen merkitys. Vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen sekä äitiys ja päihdeongelma ja äitiyden hoidollinen mahdollisuus olivat koulutusjakson aiheita. Kolmannella jaksolla käytiin läpi kirjallisuusvälitehtävät. Opiskelijat saivat välitehtävän, jossa heidän tuli videoida Tosi-työssä äidin ja lapsen vuorovaikutustilannetta tuodakseen sen analysoitavaksi neljännelle koulutusjaksolle.

Käytännön asioista käytiin läpi kuulumiset ja alkaneet työnohjausryhmät. Perheiden kanssa tehtäviä sopimuksia muokattiin.

”Asiat jäsentyivät ja selkiytyivät ja koetut asiat saivat nimen, videot havainnollistivat, hyvä kokonaisuus. / Sain näkökulmia, välineitä, ymmärrystä. / Sain välineitä lukkiutuneen tilanteen laukaisemiseksi Tosi-perheessä. / Hyvä kokonaisuus, loistava luennoitsija.”

5.1.4. Tuntumaa konkreettisilla harjoituksilla

Neljännän koulutusjakson oli tarkoitus kehittää varhaisen vuorovaikutuksen havainnointitaitoja sekä perehdyttää motivoivan haastattelutekniikan ajatteluun ja periaatteisiin, harjoitella ja oppia menetelmiä.

Jakson teemoja olivat päihdeongelmaisen äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen, motivoivan haastattelun menetelmä ja sen soveltaminen perhe-työhön.

Opiskelijat perehtyivät Pikku portaat -menetelmän teoriaan ja analysoivat toimittamiaan videonauhoja. Neljännellä jaksolla he opiskelivat myös motivoivan haastattelun teoriaa ja tekivät haastatteluharjoituksia. Kouluttaja kokosi koulutettavien ennakkotehtävistä koosteen koulutusryhmän motivointitaitojen osaamisista, esteistä ja kiinnostavimmista painopistealueista.

Motivoivaan haastatteluun toivottiin käytännönläheisempää luennointia, toisaalta seuraavien palautteiden mukaan motivoiva haastattelumenetelmä, samoin kuin Pikku portaat -menetelmä, olivat koulutettavien mielestä jo osittain käytäntöön siirrettävissä.

”kokeilen varmasti motivoivaa haastattelua hetimiten, videoiden analysointi oli valaisevaa ehkä on enemmän eväitä tarkkailla sitä / motivoiva haastattelu sisäistyi ja konkreettiset harjoitukset toivat tuntumaa / reflektion merkitys syveni, avoimet kysymykset enemmän käyttöön / videotyöskentelytaitoja”

5.1.5. Työkaluja retkahduksen käsittelemiseen

Viides jakso keskittyi syventämään motivointitaitoja ja antamaan aineksia tunnistaa retkahdus perheessä, ymmärtää retkahdusprosessia sekä lisäämään taitoja retkahdusten analysointiin asiakkaan kanssa.

Koulutus kokosi motivoivan haastattelun haastatteluharjoitukset ja käsitteli toipumisen prosessia sekä retkahdusta osana toipumista.

Kouluttajat olivat mukana pienryhmissä, jotka kävivät läpi motivoivan haastattelun välitehtävät. Suuryhmä käsitteli yhden videoidun välitehtävän koodaten eri tekniikoita niin sanotuin asiantuntijaryhmin. Asiantuntijuus nousi kunkin koulutettavan välitehtävään liittyvästä osaamisesta.

Jakson lopussa pienryhmät keskustelivat kotona tehtävän Tosi-työn sujumisesta omilla alueillaan ja kehittämisideoista.

”sain konkreettista tietoa ja tapoja asioiden läpikäymiseen asiakkaiden kanssa / motivoiva haastattelu käyttökelpoinen / motivoiva haastattelu avautui minulle / sain retkahduksen kanssa työskentelyyn työkaluja / Anne Pitkäsén osuus retkahduksen näkymisestä kotiin tehtävässä työssä, jäi liian lyhyeksi.”

5.1.6. Videot vuorovaikutuksen havainnoinnissa

Kuudennen koulutusjakson tavoitteena oli oppia havainnoimaan varhaista vuorovaikutusta videotyöskentelyllä sekä oppia Pikku portaat -menetelmä.

Keskeisiä teemoja olivat varhainen vuorovaikutus ja päihdeongelma, videotyöskentely, vanhemmuuden reflektiivinen kyky sekä vanhempien ja lapsen suhteen tukeminen.

Pikku portaat -menetelmän videotyöskentelyssä kolmen hengen ryhmät arvioivat kunkin videon jälkeen vuorovaikutuksen plussat ja miinukset sekä miettivät vuorovaikutuksen seuraamisen herättämistä kysymyksistä. Tämän jälkeen koulutettavat keskustelivat kouluttajan johdolla yhdessä nähdystä ja koetusta perusteellisesti sekä katsoivat tarvittaessa nauhojen joitakin kohtia uudelleen. Koulutettavat saivat Pikku portaat -materiaalin. Toisena päivänä kouluttaja käsitteli vanhemmuuden reflektiivistä kykyä ja sen tukemista.

”haluan käyttää videotyöskentelyä pikkulapsiperhetyössä / kiinnitän asioihin enemmän huomiota / sain konkreettisen työvälineen varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamiseen”

5.1.7. Muutos on asiakkaan projekti

Jakson tavoitteena oli ymmärtää päihdeongelma kaikkien perheenjäsenten näkökulmasta ja hahmottaa monia erilaisia menetelmiä, joita voi käyttää työskentelyssä päihhteitä käyttävän perheen kanssa. Lisäksi oli tarkoitus ymmärtää riippuvuus laajana toiminnan häiriönä ja oppia ymmärtämään kuntoutumisen asiakaskeskeisyyttä ja pitkäkestoisuutta.

Erilaiset riippuvuudet ja päihhteet koko perheen kannalta olivat seitsemännen koulutusjakson keskeisiä teemoja.

Luennoilta saadun tiedon lisäksi perheteemaan perehdyttiin tutkimalla suurryhmässä toteutetulla harjoituksella asiakasperheen eri jäsenten näkökulmia. Ryhmä jaettiin edustamaan kutakin perheenjäsentä ja tämän mahdollisia ajatuksia tilanteesta. Illan tarinateatterillinen osuus kävi läpi työntekijän tunteita ja jaksamista.

”selkeitä välineitä perhetyöhön / riippuvuus avattiin kunnolla / perhetilanteisiin konkreettisia ehdotuksia / uusia näkökulmia riippuvuudesta, päihdeikäyttäjän maailmasta / asiakkaan motivaatioon liittyvät ajatukset mielenkiintoisia sekä ajatus muutoksesta asiakkaan omana projektina, jota työntekijä ei saa ’varastaa’”

5.1.8. Asiakassubteen luottamuksellisuus

Viimeinen koulutusjakso keskittyi vielä ymmärrykseen luottamuksellisuuden keskeisyydestä asiakassuhteessa. Tarkoitus oli myös arvioida oman oppimisen prosessia kaksivuotisen koulutuksen aikana, oppia ja kerrata portfolioiden avulla Tosi-prosessikoulutuksen kokonaisuus, visioida Tosi-työmuodon jatkumisen edellytyksiä omalla alueella sekä lopuksi käydä läpi palautetyöskentely koko koulutusprosessiin liittyen.

Keskeisenä teemana oli luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen. Muilta osin viimeinen jakso keskittyi koko koulutuksen reflektointiin niin oman oppimisen kuin kokonaisuuden arvioinninkin näkökulmista.

Pienryhmät arvioivat koulutuksen ja siihen liittyvän Tosi-työn sekä purkivat portfolioit. Ryhmät valitsivat itselleen parhaan tavan esitellä portfolio-työskentelynsä löydöt koko suurryhmälle. Työskentely tuotti paljon materiaalia: asioita ilmaistiin muun muassa kuvin, runoin ja draaman avulla. Tulevaisuus-työskentelyssä jokainen kävi läpi oppimis- ja kasvuprosessiaan. Ryhmät pohtivat ja listasivat Tosi-työn tulevaisuuden haasteita ja tavoitteita.

5.2. Koulutuksen anti

Koulutusprosessista koottiin suullinen palaute viimeisen jakson aikana.

Tärkeimmät opit

- Suullisten palautteiden mukaan oli tärkeätä saada tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta: lapsinäkökulmasta, lapsen ja vanhemman suhteesta sekä Pikku portaat -menetelmästä.
- Seitsemännen koulutusjakson kokonaisuus läheisriippuvuudesta, perheestä ja päihteistä sekä riippuvuusosuuden toivon ja ammatti-identiteetin näkökulmat lukuisine esimerkkeineen olivat jääneet mieleen.
- Päihdetietouden lisäämistä pidettiin arvokkaana, niin asiantietoa kuin asennetyöskentelyäkin, päihdeiden vaikutusta vauvaperheeseen ja lapseen sekä lääkärin luentoja.
- Koulutettavat arvostivat kotona tehtävään työhön saamiaan työkaluja ja uusia käytäntöjä.

- Luottamuksellisen asiakassuhteen teema, retkahdusteoria ja riippuvuus, kohtaaminen ja puheeksi ottaminen jäivät mieleen tärkeinä aiheina. Motivoivan haastattelun jaksoa pidettiin merkittävänä.
- Kiitosta saivat käytännönläheisyys, opiskelijaryhmä erilaisine näkökulmineen ja jakamisineen sekä työnohjaus ja verkostotapaamiset.

Koulutuksen puutteet

- Motivoivaan haastatteluun kaivattiin enemmän kotona tehtävän työn näkökulmaa. Lisäksi päihdetietoudesta kaivattiin enemmän tietoa tunnistamisesta ja päihteiden vaikutuksesta psyykeen sekä spesifiä huume- ja vieroitusoiretietoutta.
- Pikku portaat -menetelmää olisi voitu harjoitella enemmän. Syvempää tietoa olisi tarvittu myös sijaistraumatisoitumisesta. Portfolion tekemistä olisi helpottanut, jos siitä olisi saatu enemmän tietoa.

6. Tosi-prosessikoulutuksen arviointi

TAINA HEINO

6.1. Yleistä

Kultakin pilottialueelta valittiin projektiin sen alkaessa 6–7 työntekijää, joiden asiakaskuntaan projektin kohderyhmä kuuluu normaalistikin. Työntekijöitä valikoitui perhe-, neuvola-, sosiaali-, diakonia- ja päihdetyöstä sekä terveydenhuollosta.

Tosi-työntekijät tekivät asiakkaiden kodeissa tavoitteellista, pitkäkestoista ja intensiivistä vauvalähtöistä päihdetyötä. Tavoitteena oli tehdä työtä moniammatillisina työpareina. Olennaista oli käyttää päihdetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin ja tukemisen menetelmiä, jotka lähtevät asiakkaan tarpeista.

Asiakastyö ja sen kehittäminen alkoivat portaittain vuonna 2005. Vuoden alussa etsittiin kultakin pilottialueelta projektiin osallistuvat työyhteisöt ja Tosi-työntekijät sekä aloitettiin koulutusprosessi ja asiakastyö. Asiakasperheet ohjautuivat projektiin eri tavoin eri alueilla. Verkoston kehittämisprosessit, paikalliset koulutukset ja aluetyöryhmien tuki tehostivat ohjautumista.

6.2. Koulutus työtöteen vahvistajana

Hankesuunnitelman mukaan projektissa oli keskeistä, että työntekijä osaa käyttää päihdetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen menetelmiä ja oppii niistä lisää. Tosi-työntekijät saivat pitkän prosessikoulutuksen ammatillisen kehityksensä tueksi. Koulutukseen kuului koulutuksellinen työnohjaus.

Projekti järjesti laajalle työntekijäjoukolle koulutuspäiviä yhdessä hiippakuntien kanssa loppuvuonna 2004 ja alkuvuodesta 2005. Koulutuspäivät käsitelivät päihteitä käyttävien äitien ja vauvaperheiden hoitomalleja, päihteiden riskejä äidille, lapselle ja varhaiselle vuorovaikutukselle sekä naisten ja äitien päihteidenkäytön erityiskysymyksiä.

Lisäksi Varkauden seudun verkostojen kehittämisprosessi tarkasteli vuonna 2006 verkostojen toimivuutta ja kehittymistä. Kolmen iltapäivän tilaisuuksiin kuului koulutusta. Sen lisäksi osallistujat tarkastelivat omaa työtään ja verkostoitumista. He tarkastelivat ja kehittivät paikkakuntansa ja seutunsa moniammatillista verkostotyötä myös välitehtävillä.

6.3. Prosessikoulutuksen teemat ja sisällöt

Prosessikoulutuksen pääteemat olivat lisätä päihdetyön osaamista ja vahvistaa varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin ja tukemisen osaamista. Jotta kotona tehtävää työtä voitaisiin kehittää, työntekijöiden tulisi ymmärtää päihdekuntoutuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitys sekä ottaa käyttöön ja kehittää uusia menetelmiä

Lähes kaksivuotinen prosessikoulutus kesti huhtikuusta 2005 marraskuuhun 2006. Siihen kuului kahdeksan 2–3 päivän lähityöskentelyjaksoa, välitehtäviä ja lopputyö. Lähijaksojen teemat lisäsivät pääteemojen osaamista.

Lähijaksojen sisällöt aikajärjestyksessä

- Koulutuksen käynnistyminen
- Päihderiippuvuus ja raskaus, toipumisprosessi
- Varhainen vuorovaikutus, Pikku portaat- menetelmä
- Pikku portaat- menetelmä ja motivoiva haastattelu
- Motivointitaidot päihdekuntoutuksessa ja kotiin tehtävässä työssä, retkahdus osana toipumista
- Varhainen vuorovaikutus ja päihdeongelma
- Päihdeongelma ja perhe, riippuvuuden dynamiikka
- Luottamuksellinen asiakassuhde, portfoliot ja koulutuksen päättäminen

Projektityöntekijöitä, koulutukseen osallistujia, haettiin tiedottamalla projektista ja koulutusprosessista alueellisissa tiedotustilaisuuksissa. Lisäksi paikallisten Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten verkostot ja aluetyöryhmät etsivät projektityöntekijöitä. Myös hankkeeseen lähteneiden toimijoiden henkilöstölle jaettiin tietoa.

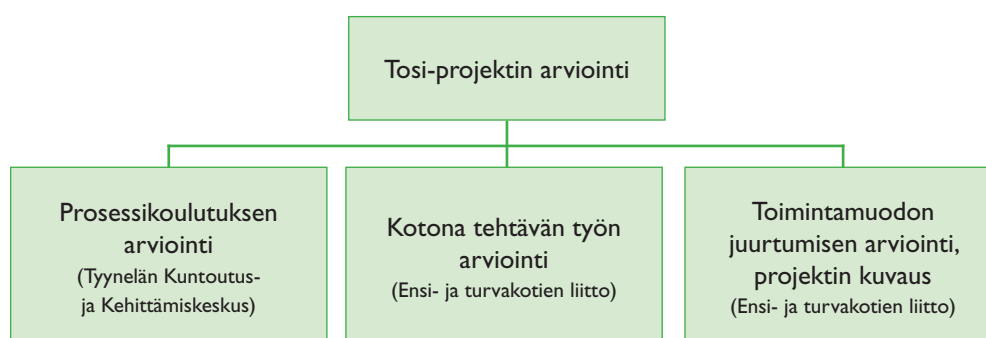
Koulutuksen aloitti 25 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää yhdeksältä paikkakunnalta huhtikuussa 2005. Koulutusprosessi kytkettiin heti alusta käytännön työhön mahdollisimman nopeasti. Osallistujien oli tarkoitus löytää projektin kohderyhmään kuuluva asiakasperhe ja aloittaa siinä kotona tehtävä työ toiseen koulutusjaksoon mennessä. Kaikki koulutettavat eivät löytäneet heti kohderyhmään kuuluvaa asiakasperhettä.

6.4. Koulutusprosessin arviointi

6.4.1. Tosi-projektin arvioinnin kokonaisuus

Koulutusprosessin arviointi on osa koko projektin arviointikokonaisuutta. Arviointeja tehdään, jotta voitaisiin kehittää toiminnan ja palvelujen sisältöä. Tosi-projektin arviointi on kuvailevaa ja käyttää laadullisia tutkimusmenetelmiä. Projektia arvioidaan sekä ulkoisesti että sisäisesti. Ulkoinen arviointi koskee sekä vauvaperhetyötä että työntekijöiden työotteen kehittymistä.

Kuva 1. Tosi-projektin sisäinen arviointikokonaisuus



6.4.1.1. Koulutusprosessin arviointi osana arviointikokonaisuutta

Koulutusprosessin itsenäinen arviointi on osa kokonaisarviointia, koska oletettiin, että koulutus muuttaisi merkittävästi työntekijän työtettä. Koulutusta arvioidaan, jotta löydettäisiin työntekijän työotteeseen vaikuttavia osia. Siten on mahdollista arvioida koulutusprosessin laatua. Arviointi antaa välineitä kuvata koulutusprosessia ja löytää siitä olennaiset, yleistettävät elementit.

Arviointi on tehty asiakkaiden eli koulutukseen osallistuneiden Tosi-työntekijöiden näkökulmasta. Arviointi tarkastelee heidän kokemuksiaan niin koulutuksesta prosessina, koulutuksen aikana tapahtuneesta oppimisesta ja työotteen muutoksesta sekä opitun siirtymisestä ja soveltamisesta omaan työhön.

Mirjam Kalland ja Saara Salo ovat tehneet ulkoisen arvioinnin, joka keskittyy työntekijöiden työotteen muutokseen.

6.4.1.2. Arviointiaineisto

Koulutusta on arvioitu ja aineistoa kerätty koko prosessin ajan. Kaikille osallistuneille tehtiin ensimmäisen koulutusvuoden jälkeen puolistrukturoitu välikysely. Sen oli tarkoitus selvittää, kuinka koulutus oli siihen mennessä palvellut oppimista. Kysely auttoi toisen vuoden suunnittelussa ja alustavan rungon täsmentämisessä.

Kunkin koulutusjakson palaute antoi tietoa lähijakson koulutussisältöjen, opetuksen ja käytännön järjestelyjen laadusta. Välitön palaute auttoi muuttamaan seuraavia lähijaksoja.

Yhdeksän koulutukseen osallistunutta vastasi prosessin päätyttyä teemahaastatteluun, jonka pääkysymys oli opitun siirtyminen ja soveltaminen työhön. Heiltä kysyttiin, mitkä koulutusprosessin osat olivat erityisesti palvelleet ammatillista kasvua.

Teemahaastattelut tehtiin tammi-maaliskuussa 2007 noin neljä kuukautta koulutusprosessin päättymisen jälkeen. Koulutuksesta oli silloin kulunut niin paljon aikaa, että haastateltavat pystyivät tarkastelemaan koulutusta kokonaisuutena eivätkä viimeiset lähijaksot määrittäneet koko prosessia. Lisäksi he pystyivät paremmin tarkastelemaan opitun soveltamista työhön.

Haastateltavia oli tarkoitus saada vähintään kaksi kultakin pilottialueelta. Moniammattillisuus oli tavoitteena: haastateltavien tuli edustajaa kaikkia koulutuksen ammattiryhmiä. Jotta tuloksia voitaisiin soveltaa, haluttiin haastatella myös niitä, joiden työtilanne haittasi tekemästä kotona tehtävää työtä tavoitteiden mukaisesti.

Haastateltavia oli yhdeksän. Yksi haastatteluista oli yksilöhaastattelu, kaksi parihaastatteluja ja kaksi puhelinhaastatteluja. Lisäksi kaksi haastateltavaa vastasi annettuihin teemoihin kirjallisesti.

Arvioinnin tuloksissa on käytetty aineistona välikyselyä ja teemahaastatteluja. Yksittäisten koulutusjaksojen palautteita ei tässä ole analysoitu.

6.5. Arvioinnin tulokset

6.5.1. *Projektiin ja koulutukseen hakeutuminen*

Työntekijät olivat hakeutuneet koulutukseen, koska se kiinnosti heitä ammatillisesti ja oma työtilanne mahdollisti sen. He olivat saaneet tiedon projektista joko työnantajaltaan, työyhteisöltään tai tiedotustilaisuuksista.

Koulutus kiinnosti, koska yhä suurempi osa asiakkaista kuului projektin kohderyhmään ja työntekijät tunsivat tarvetta vahvistaa ammattitaitoaan auttaakseen asiakasperheitä.

Koulutettavat kaipasivat eniten tietoa päihdeproblematiikan kohtaamisesta asiakastyössä ja siinä tarvittavan oman työotteen kehittämistä. Kaksi haastateltavaa oli hakeutunut koulutukseen, koska heillä oli ollut yksittäinen vaikeana pitämänsä asiakastapaus.

Kaikki haastateltavat halusivat kehittää työtään ja saada välineitä asiakastyöhön. Ilman työyhteisönsä tukea he eivät olisi hakeutuneet koulutukseen. Työyhteisön tuki oli tärkeätä, jotta he pystyivät ottamaan koulutuksen opit käyttöön. Erityisen merkittävänä haastateltavat pitivät lähimmän esimiehensä ilmaisemaa tukea.

6.5.2. *Koulutus prosessina*

Koulutusprosessia tarkasteltiin kokonaisuutena, johon kuuluivat lähijaksot, välitehtävät, lopputyö, työnohjaus ja joillakin osallistujilla verkostojen kehittäminen. Koulutusprosessi oli tarkoitus pitää oppijoille läpinäkyvänä. Prosessin tavoitteet kuvattiin heille koulutuksen alussa.

Osallistujat antoivat lähes poikkeuksetta positiivista palautetta lähijaksoista ja koulutuksen laadusta. Joidenkin yksittäisten luennoitsijoiden antia pidettiin liian teoreettisena tai vaikeasti omaan työhön siirrettävänä. Koulutusteemojen käytännönläheisyyttä kiitettiin yleisesti. Teoreettisiin luentoihin liitetyt käytännön harjoitukset auttoivat siirtämään ja soveltamaan opittua.

Yksittäisiä kommentteja tuli jonkin osa-alueen tarkemmasta käsittelystä (esimerkiksi huumausaineet, ainetietous ja vaikutukset sikiöön), mutta kokonaisuutta sisältöineen pidettiin yleisesti onnistuneena.

Oppimista helpottivat lähijaksojen nopea ryhmäytyminen ja ryhmän moniammatillisuuden luoma lisäarvo. Omien kokemusten reflektointi muiden töihin ja käsityksiin edesauttoi oppimista.

Koulutusprosessia pidettiin sopivan mittaisena. Riittävä pituus helpotti erityisesti siirtämään tietoa käytäntöön ja liittämään sitä muihin asiayhteyksiin. Pidempää koulutusta ei kaivattu. Lähi- ja etäjaksojen välistä aikaa pidettiin onnistuneena.

Koulutuksen lopputyön muoto portfolio oli useimmille vieras. Sen tekoon kaivattiin tarkempaa ohjeistusta erityisesti alussa. Useimmat työstivät portfolioa kooten erilaista materiaalia, joka hyödytti oman oppimisen lisäksi koko työyhteisöä. Portfolion tekemistä pidettiin yleensä hyödyllisenä oppimisen kannalta, koska se edellytti omaa tiedonhakua ja tiedon kokoamista kokonaisuudeksi.

6.5.3. Koulutusprosessin vaikutukset työotteeseen

Haastateltavat arvioivat, että heidän näkemyksensä asiakkuudesta oli muuttunut koulutusprosessin aikana: he tekivät edelleen työtä perheen aikuisten kanssa mutta ottivat lapsen huomioon huomattavasti aiempaa enemmän. He kuvasivat lapsen huomioimisen systemaattiseksi ja tarkoitukselliseksi, ei sattunaiseksi. Koulutus oli muuttanut lapset asiakkaina näkyvämmiksi ja heidän hyvinvointinsa muutosta yritettiin tarkastella entistä vahvemmin.

Varhaisen vuorovaikutuksen koulutus, havainnoinnin ja toisaalta myös vanhemman tukeminen huomioimaan ja kehittämään varhaista vuorovaikutusta antoivat työkaluja ja välineitä auttaa ja tukea sekä lasta että vanhempia.

Osallistujat oppivat ymmärtämään päihdeproblematiikkaa eri tavalla kuin aiemmin. He viittasivat erityisesti ymmärryksen ja asenteiden muutoksiin. Aikaisempi päihdetietous oli syventynyt. Erityisen suuresti olivat muuttuneet asenteet päihdeiden riippuvuuskäyttöön ja niiden käyttäjiin.

Tieto päihderiippuvuudesta, toipumisprosessista ja vaikutuksista yksilön elämään antoi enemmän varmuutta ja rohkeutta puhua vaikeana pidetystä aiheesta sekä välineitä motivoida ja rohkaista asiakasta muutokseen.

Osallistujat kuvasivat suvaitsevaisuuden lisääntymistä ja problematiikan luonteen ymmärryksen kasvua asiakastyössään sanomalla, että ehdottomuus väheni ja suorat neuvot sekä opastus väistyivät.

”Asiakkaan kuuntelemisesta tuli tärkeämpää kuin hyvien neuvojen antamisesta ” tiivistä yksi haastateltava.

Kotona tehtävän työn osuus lisääntyi merkittävästi. Sitä tekivät määrällisesti enemmän myös ne, joiden työnkuvaan se ei kuulunut.

Kotona tehtävää työtä sovellettiin myös muihin kuin projektin asiakasperheisiin. Tällaisen työn etuna verrattuna muuhun työympäristöön pidettiin asiakkaan kohtaamista ”luonnollisessa” ympäristössä. Tämä edesauttoi havainnoimaan perheen todellista tilannetta paremmin ja joissakin tilanteissa synnyttämään luottamuksellisen asiakassuhteen. Jotkut haastateltavat kertoivat, että koulutus ja projekti olivat lisänneet työparityöskentelyä ja verkostotyötä.

Koulutusprosessi oli vaikuttanut siihen, että työntekijät pyrkivät aloittamaan työskentelyn äidin kanssa jo raskausaikana. Koulutusprosessi nosti selvästi esiin raskausajan merkityksen äidin motivoijana muutokseen. Työntekijät ovat jakaneet tietoa työskentelyn varhaisen aloittamisen merkityksestä muulle paikkakuntansa toimijaverkostolle.

6.5.3.1. Koulutuksen antamat lisävalmiudet ja työvälineet

Työntekijät ottivat työssään käyttöön koulutuksen ansiosta erityisesti kaksi työvälinettä tai -taitoa. Vakituiseksi työvälineiksi tulivat Pikku portaat -varhaisvuorovaikutuksen menetelmä ja motivoiva haastattelu. He sovelsivat niitä asiakastyössä kauttaaltaan eivätkä vain projektin kohderyhmään.

Lähes kaikki haastateltavat käyttivät Pikku portaat -menetelmää jollakin tapaa. He olivat miettineet, miten ja mitä osioita menetelmästä voivat työssään käyttää.

Motivoivan haastattelun teoriapohja oli jäänyt useimmille vieraaksi ja työhön vaikeasti sovellettavaksi, mutta käytännön harjoitukset ja välitehtävä olivat auttaneet siirtämään motivoivan haastattelun periaatteita omaan työhön. Haastattelun tekniikan oppimisen sijaan haastateltavat pitivät tärkeänä miettiä, miten voivat soveltaa ja käyttää menetelmää työssään.

Lähinnä Alvari-perhetyöntekijöillä oli koulutuksen alussa kokemusta videoiden käytöstä varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa ja perheen kanssa työskentelyssä. Kaikki saivat koulutuksella varmuutta videotyöskentelyyn. Haastateltavat aikoivat käyttää videoita työssä jatkossakin. Aikapula ja muut resurssikysymykset estivät joitakuita ottamasta videoita laajemmin käyttöön. Videoita pidettiin tehokkaina välineinä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen havainnoinnissa ja vanhemman vuorovaikutustaitojen tukemisessa.

6.5.4. Koulutuksessa opitun siirtyminen työkäytäntöihin

Tosi-projektin tavoitteena oli kytkeä toisiinsa koulutusprosessi ja kotona tehtävä työ. Koulutusprosessin ja käytännön työn mahdollisimman tiivis yhteys vahvistivat tavoitetta käyttää ja soveltaa opittua tietoa eri asiayhteyksissä. Kun työntekijän työote kehittyi, kehittyi myös kotona tehtävä työ.

Alussa koulutukseen osallistujat tekivät vaihtelevasti kotona tehtävä työtä. Perhetyöntekijöille ja Alvari-perhetyöntekijöille asiakkaan koti oli luonnollinen työympäristö, kun taas A-klinikan tai äitiysneuvolan päivittäisessä työssä tällainen työ ei painotu samoin.

Myös projektin asiakaskohderyhmän osuus työntekijöiden työssä vaihteli suuresti. Osa työskenteli paljon lastensuojeluperheiden kanssa, toisilla projektin asiakasperheet olivat vain yksi pieni osa koko asiakaskunnasta. Tämä viivästytti joillakin kohderyhmän asiakasperheen löytämistä ja perhetyöskentelyn aloittamista.

Työnohjausprosessin oli tarkoitus tukea Tosi-työntekijöitä kehittämään kotona tehtävää työtä. Työnohjauksen oli tarkoitus myös tukea käytännön asiakastyössä. Ohjauksella tavoiteltiin koulutuksen linkitystä kehittämisen prosessiin. Haastateltavat arvioivat, että nämä tavoitteet saavutettiin varsin hyvin. He sanoivat, että työnohjausprosessi tuki heidän käytännön työtään. Työn kirjaaminen ja kuvaaminen auttoi heitä hahmottamaan muutoksia perheissä. Työnohjausta pitivät merkittävänä nekin, joilta projektiperhe juuri sillä hetkellä puuttui, koska sen avulla ryhmä pystyi jakamaan asiakastyön kokemuksia. Kokemuksista oppivat kaikki työntekijät. Haastateltavat pitivät koulutusprosessin ja asiakastyön yhteyttä poikkeuksetta hyvänä ja erityisesti tiedon soveltamista edesauttavana.

6.6. Päätelmät

Koulutusprosessiin osallistuneet projektityöntekijät olivat heterogeeninen ja moniammatillinen ryhmä: ammatillinen koulutus, työhistoria, työnkuva ja mahdollisuudet tehdä jatkossa kotona tehtävää työtä projektin asiakasperheiden kanssa vaihtelivat.

Tämä heterogeenisyys vaikutti koulutusprosessin suunnitteluun ja valittuihin linjauksiin. Esimerkiksi päihdetietoudesta karsittiin ainetietoutta ja fysiologia vaikutuksia. Niiden sijaan keskityttiin toipumisprosessiin ja lisäämään riippuvuuden luonteen ymmärrystä. Tavoitteena oli antaa laaja kokonaiskuva koulutusteemoista. Koulutettavien heterogeenisyys osoittautui koulutusprosessin vahvuudeksi, sillä ryhmäytymisen ja pienryhmätyöskentelyjen tuottama reflektointi ja kokemusten jakaminen muiden ammattiryhmien kanssa nousi yhdeksi koulutusprosessin peruspilariksi.

Koulutuksen pääteemat päihdetyö ja varhainen vuorovaikutus kehittivät työntekijöiden työtettä. Olennaista oli soveltaa teemoja perhetyöhön ja kotona tehtävään työhön. Soveltaminen onnistui pääosin. Koulutuksen käytännönläheisyys ja kytkeytyminen työhön auttoivat siirtämän opittua käytäntöön. Lisäksi pääteemat osoittautuivat oikeiksi: niiden avulla pystyttiin kehittämään projektin kohderyhmän kanssa tehtävää asiakastyötä, ja niitä voitiin soveltaa myös muussa työskentelyssä.

Koulutusprosessi, työnohjaus ja kotona tehtävä työ asiakasperheissä muodostivat oppimisen kokonaisuuden. Kaikki kolme osatekijää täydensivät toisiaan ja auttoivat oppimaan asioita yhdistelemällä. Koulutusprosessi kokonaisuutena edesauttoi oppimista hyvin. Koulutuksen laatu, sisällöt ja rakenne muodostivat tasapainoisen kokonaisuuden.

Pelkän koulutusprosessin siirtäminen sisältöineen osaksi muuta oppimisympäristöä ei olisi tuottanut samaa lopputulosta kuin oppimisen yhdistäminen työn tekemiseen. Perhe- ja lastensuojelutyössä sekä lasten ja perheiden kanssa työskenneltäessä on varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen olennainen osa työntekijän ammattitaitoa. Perhetyön asiakasperheiden ja lapsiperheiden kanssa ylipäätään työskenneltäessä on perustietous sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta että päihdetyöstä tarpeen.

Osaaminen leviäisi laajemmalti, jos pääteemoja koulutettaisiin yhdessä esimerkiksi ammatillisessa lisäkoulutuksessa.

7. Lopuksi

EVA-KAARINA VEIJALAINEN

Tosi-projekti loi kotona tehtävään lapsilähtöiseen päihdetyöhön uuden toimivan mallin neljällä projektialueella. Mallissa olennaista on päihdetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen osaamisen yhdistäminen ja työparityöskentely. Vuorovaikutusta tukeva perhetyö ei yksin vaikuta myönteisesti vanhempien päihdeidenkäyttöön, ellei siihen sisälly suunnitelmallinen päihdetyö. Työntekijöiden omat asenteet ja vuorovaikutustaidot ovat onnistuneen asiakassuhteen tärkein edellytys. Työntekijät pitivät tärkeänä vahvistaa syvempää osaamistaan ja sisäistää työmallin merkityksen. He nimesivätkin oman roolinsa Tosi-identiteetiksi.

Moniammatillisen yhteistyön merkityksestä on puhuttu kauan. Silti toimivan yhteistyön kehittäminen on yhä keskeinen tulevaisuuden haaste. Usein asiakkaalle tyydytään tarjoamaan apua työntekijälähtöisesti eikä selvitetä hänelle kaikkia tarjolla olevia auttamismuotoja, joista asiakas voisi valita itselleen parhaiten sopivan. Tästä seuraa, ettei asiakas saa välttämättä itseään parhaiten auttavaa palvelua. Tosi-projekti kehitti uusia, alojenvälisiä yhteistyömuotoja, jotka mahdollistivat asiakkaalle moniammatillisen avun. Erittäin onnistuneena pidettiin päihde- ja perhetyöntekijän työparityöskentelyä.

Työntekijät puolestaan saattavat epäillä asiakkaan motivaation puutetta. Asiakas on aina motivoitunut johonkin. Työntekijän tehtävä on selvittää, mihin. Tosi-työssä sitoutumista pitkään kestävään asiakkuuteen edelsi molemminpuolinen harkinta-aika. Työntekijä arvioi kotona tehtävän työn soveltumista perheen auttamiseen, ja asiakas tutustui työntekijään ja arvioi, olisiko Tosi-työn tarjoama työskentelymalli hänelle sopiva. Yhteinen työskentelysuunnitelma tehtiin asiakkaan tavoitteiden pohjalta.

Tosi-työn tuloksia arvioitaessa on pohdittava, mitä olisi tapahtunut, jos perhe ei olisi saanut tukea. Asiakkaat, jotka halusivat muutosta, olivat tyytyväisiä saamaansa apuun, joka auttoi heitä muutosprosessissa. Niissä perheissä, joissa lapsen kehitystä ei voitu turvata, päädyttiin melko nopeasti sijoitukseen. Työ aloitettiin rohkeasti vaikeissakin tilanteissa, koska onnistumista ei voitu lähtötilanteen perusteella ennustaa. Tarvittiin myös rohkeutta arvioida rehellisesti työn edistymistä lapsen näkökulmasta ja tarvittaessa sijoittaa lapsi hänen kasvuun ja kehitystään paremmin tukevaan ympäristöön. Lapsen ei tarvinnut liian kauan odottaa ratkaisua vaurioittavissa olosuhteissa. Toisaalta se loi vanhemmille mahdollisuuden pysähtyä tosiasioiden edessä: jos nykyinen elämäntapa jatkuu, lapsi sijoitetaan pois kotoa, koska se on hänen etunsa.

Asiakas- ja työntekijähaastattelujen perusteella voitiin vahvistaa oletusta, että luottamuksellinen, arkea jakava, kunnioittava ja lämmin suhde yhdistyy kuntoutumiseen. Päihteitä käyttävään vanhempaan oli mahdollista saada yhteys olemalla tunnetasolla läsnä ja jakamalla arki. Ensikohtaaminen huomattiin merkitykselliseksi koko suhteen rakentamisen kannalta. Tapaaminen saattoi olla jo sinänsä voimakas terapeutin interventio, jossa uusilla tavoilla toimiva, läsnä oleva ja kuunteleva työntekijä rikkoi pelkoja ja aiempiin kokemuksiin perustuvia kielteisiä odotuksia. Tärkein onnistumista edistävä tekijä oli vanhemman ja työntekijän välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde.

Onnistuneen suhteen syntymiseen vaikutti keskeisesti jaettu arkinen päätöksenteko. Jotta hoito onnistui, tarvittiin laaja-alainen lähestymistapa ja keskittyminen erityisesti lapsen hyvinvointiin. On tärkeä miettiä, miten saada suhde toimimaan sellaisen vanhemman kanssa, jolla emotionaalinen kohtaamattomuus kulkee sukupolvien ketjussa. Tulevaisuudessa olisikin päihteitä käyttävän äidin ja lapsen hoidossa keskityttävä erityisesti vahvistamaan työntekijän vuorovaikutustaitoja niin koulutuksessa kuin arkisessa työssä. Työntekijän on saatava riittävästi aikaa ja työnohjausta.

Koska päihdeperheiden ongelmat ovat monimuotoisia, tarvitaan erilaisia auttamiskeinoja ja osaamista. Osaamista tulisi laajentaa peruspalveluissa. Työntekijät tarvitsevat jatkuvaa koulutusta osaamisen päivittämiseksi ja tietoa päihdeongelman luonteesta, kuntoutusprosessista, kuntoutusmahdollisuuksista ja hoitopaikoista. Lisäksi he tarvitsevat koulutusta siihen, miten kohdata päihdeasiakas, ottaa asia puheeksi ja tukea asiakkaan motivoitumista hoitoon. Päihdeongelmaisten odottavien äitien ja vauvaperheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden taitoja tukea varhaista vuorovaikutusta tulee edelleen kehittää. Tosi-projektin kaksivuotisen prosessikoulutuksen ja koulutuksellisen työnohjauksen yhdistäminen samanaikaisesti kotona tehtävän työhön mahdollisti opittujen asioiden siirtymisen suoraan perheiden kanssa työskentelyyn. Tosi-projektin työmallin hyviä käytäntöjä sekä kokemusta intensiivisestä ja moniammatillisesta lapsilähtöisestä päihdetyöstä tulee edelleen levittää. Osaaminen laajenisi, jos päätteitä koulutettaisiin yhdessä esimerkiksi ammatillisessa lisäkoulutuksessa. Tarvitaan yhteinen vauvakeskeisen päihdetyön viitekehys ja sen mahdollistava toimeenpanorakenne.

Miten voimme sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä kehittää varhaista avointa yhteistyötä ja asiakkaan aktiivista mukanaoloa? Riittääkö ennalta ehkäisevällä työllä aikaa ja osaamista kohdata asiakas kiireettömästi, ottaa puheeksi, arvioida palvelutarve asiakaslähtöisesti ja käydä motivoivia keskusteluja? Mahdollistavatko tuotetetut palvelurakenteet monialaisen osaamisen ja työparityöskentelyn? Miten turvataan projektissa kehitetty Tosi-työntekijän ammatillinen identiteetti ja osaaminen? Se ei voi jäädä yksittäisen työntekijän tai projektin vastuulle.

Tosi-projektissa vauvalähtöinen päihdetyö voitiin aloittaa jo äidin raskausaikana intensiivisellä moniammatillisella perhetyöllä. Jokainen päihteiden päivä auttaa sikiövauvan tervettä kehitystä. Raskauden aikainen mielikuvavauvatyöskentely nostaa vauvan äidin mieleen ja auttaa häntä valmistautumaan tulevaan äitiyteen.

Tosi-projekti tuki aktiivisesti, etenkin viimeisenä toimintavuotenaan, projektialueiden verkostojen ja palvelukokonaisuuksien kehittymistä. Tosi-työntekijät pitivät asiakkaan auttamisen ja työssä jaksamisen kannalta merkittävinä projektin tuomaa syvempää osaamista ja valittua työskentelytapaa. Työskentely projektissa auttoi työntekijöitä näkemään päihteitä käyttävät äidit ”särkyneinä naisina”, jotka saivat voimia muutokseen toivon säilyttämisestä ja tulevaisuuteen suuntaamisesta. Vanhemmuuden vahvistaminen antoi uskoa sekä äidin, lapsen että koko perheen muutosmahdollisuuteen.

Kirjoittajat

HEINO, TAINA

Suunnittelija, Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus

KALLAND, MIRJAM

Kasvatustieteen tohtori, sosiaalityön ja perhetutkimuksen dosentti

KAMMONEN, HELI

Suunnittelija, Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus

PAASIKANNAS, LEENA

Tosi-projektin projektisuunnittelija,
Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskuksen kouluttaja

SALO, SAARA

Psykologian tohtori, kliininen lapsipsykologi,
theraplay-vuorovaikutusterapeutti ja -kouluttaja

VEIJALAINEN, EEVA-KAARINA

Tosi-projektin projektipäällikkö, Ensi- ja turvakotien liitto

Verkostokyselyiden tulokset

Tavoitteet täyttyivät

Verkostokyselyjen tulosten mukaan Tosi-projekti saavutti tavoitteensa joko täysin tai osittain. Puutteita oli ilmennyt lähinnä asiakkaiden rekrytoinnissa ja parityöskentelyn toteutuksessa.

Kevään 2007 kyselyyn vastasivat aluetyöryhmäläiset. Joulukuun 2007 kyselyyn vastasi heidän lisäksi johto- ja suunnitteluryhmien jäseniä. Kaikkiaan vastaajia oli joulukuussa 31.

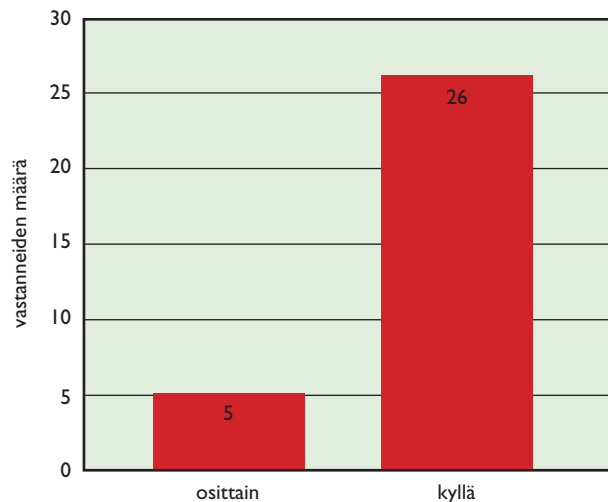
Kaikki kaaviot ovat yhteenvetoja joulukuun vastauksista.

Kohderyhmä

Kevään kyselyn vastaajat pitivät kohderyhmää täysin oikeana, vaikka paikkakuntakohtaisia erojakin ilmeni. Asiakkaita ei kaikilta alueilta löytynyt tai he saattoivat olla vain alkoholi-, tai huumeongelmaisia. Toivottiin, että kohderyhmää laajennettaisiin myös leikki-ikäisten lasten perheisiin.

Joulukuussa vastanneiden mielestä projekti oli tavoittanut oikean kohderyhmän, erityisesti oli kohdattu huumeongelmaisia. Toisaalta oli odotettu, että asiakkaita olisi tavoitettu enemmän. Tavoitetut perheet olivat myös saattaneet olla liiankin haasteellisia.

Kaavio 1. Projektin tavoittaman kohderyhmän oikeellisuus



Kun mietit projektin tavoitteita,
onko projekti tavoittanut oikean kohderyhmän?

Vaikutukset omaan työhön

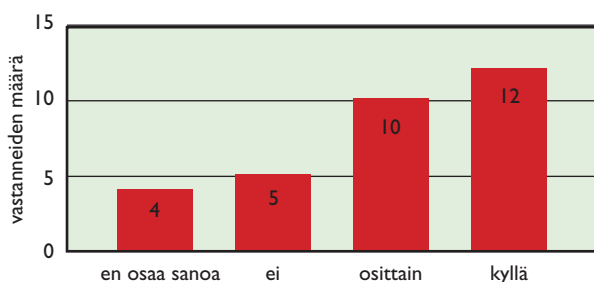
Enemmistö työtä tehneistä arvioi, että projekti oli tuonut uusia asioita: kotikäyntityö oli lisääntynyt, lapsen huomioiminen syventynyt ja työtavat rikkuneet.

”Projektin aikana omat entiset ennakkoluulot ovat löytäneet toivon kipinän ja päihdetyöntekijän identiteetti kasvanut.”

Myös yhteistyöverkostoihin projekti oli tuonut enemmistön mielestä uutta ainakin jossain määrin, mutta tämäkin vaihteli paikkakunnittain. Uusi työkäytäntö saatiin alulle ja kehittymään ja verkosto laajenemaan. Yhteistyö päihdekliniikoiden ja perhetyön välillä oli lisääntynyt oleellisesti. Siitä oli tullut toimiva tapa.

Vastaajat olivat myös huolissaan siitä, mitä tapahtuu projektin päätyttyä.

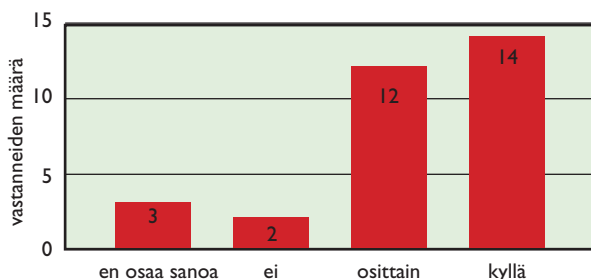
Kaavio 2. Projektin vaikutus omaan työskentelyyn.



Onko projekti vaikuttanut omaan työskentelyysi?

Eri organisaatioiden yhteistyötä pidettiin hyvänä. Koulutus oli tuonut varmuutta päihdetyöskentelyyn.

Kaavio 3. Yhteistyöverkoston käytännöt



Onko projekti muuttanut työkäytäntöjä yhteistyöverkostoissa?

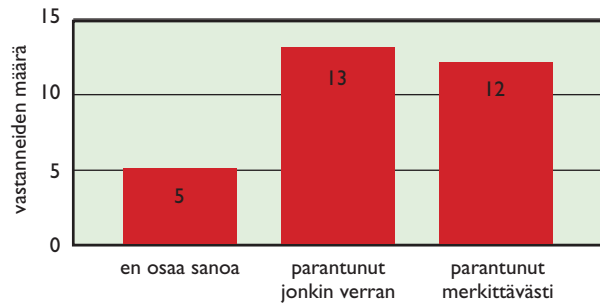
Moni joulukuun vastaaja totesi, että uusi työkäytäntö oli syntynyt ja kehittynyt. Verkostotyö oli lisääntynyt. Jotkut kuitenkin epäilivät, että käytännöt eivät jatkuisi projektin päätyttyä.

Liite I

Asiakkaiden elämäntilanne

Asiakkaiden elämäntilanne oli parantunut projektin aikana jonkin verran tai merkittävästi. ”Päihteet väistyneet, suhteet lapsiin parantuneet, elämänmyönteisyys, hakeutuminen koulutukseen ja työelämään.” Asiakasperheiden tukiverkostot olivat vahvistuneet. ”Pyrkimys parempaan on jokaisella, toteutus ontuu joskus. Ajatus muusta on kuitenkin syntynyt.”

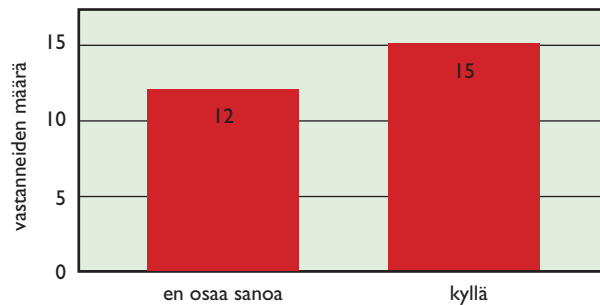
Kaavio 4. Asiakkaan elämäntilanteen paraneminen



Onko asiakkaiden elämäntilanne arvosii mukaan parantunut projektin aikana?

Erityisesti sitoutuneet perheet olivat hyötäneet Tosi-työstä.

Kaavio 5. Asiakkaan saamat muut hyödyt



Huomaatko asiakkaiden hyötäneen projektista muulla tavoin?

Yli puolet oli hyötynyt projektista muillakin tavoilla. He saattoivat suhtautua sosiaalitoimeen aiempaa myönteisemmin, tehdä vahvemmin ihmissuhderatkaisuja tai ottaa apua rohkeammin vastaan.

Tosi-projektin koulutuksen sisältö ja kouluttajat 2005–2006

Tosi-projekti tuotti työn sisältöihin keskittyvän prosessikoulutuksen Tosi-työntekijöille. Luodussa koulutusohjelmassa koulutettavat perehtyivät varhaisen vuorovaikutuksen ja vuorovaikutussuhteen merkitykseen sekä päihdeongelman luonteeseen ja sen merkitykseen äitiydelle ja naiseudelle. He opiskelivat päihdetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen menetelmiä. Kukin koulutusjakso oli 2–3 päivän mittainen.

KOULUTUKSEN TEEMAT:

1. KOULUTUKSEN KÄYNNISTYMINEN
Orientaatioperusta, koulutusryhmän tutustuminen, hankkeen esittely, koulutusodotukset, ydinosaamisten kartoitus, kehittymishaasteet
Kotona tehtävä työ
Välitehtävä: henkilökohtaisen oppimissuunnitelman laadinta
2. PÄIHDERIIPPUVUUS & RASKAUS, TOIPUMISPROSESSI
Päihderiippuvuus naisen ja äidin näkökulmasta
Päihdeasenteiden tutkiminen pienryhmissä
Kohtaaminen ja puheeksi ottaminen päihdetyöskentelyssä
Raskaus ja päihtet
Toipumisprosessi ja toipuneen äidin näkökulma
Välitehtävä: kirjan referointi
3. VARHAINEN VUOROVAIKUTUS;
PIKKU PORTAAT -MENETELMÄ
Vuorovaikutuksen havainnointi, tuki ja hoito
Äitiys ja päihdeongelma
Äitiyden hoidollinen mahdollisuus
4. PIKKU PORTAAT -MENETELMÄ JA
MOTIVOIVA HAASTATELU
Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen
Motivoivan haastattelun menetelmä
Motivointitaitojen harjoittelua perhetyöhön soveltaen
Välitehtävä: haastattelu asiakkaalle motivoivan haastattelun menetelmällä sekä haastattelun kirjallinen raportointi
5. MOTIVOINTITAITOJEN PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA JA KOTIIN
TEHTÄVÄSSÄ TYÖSSÄ, RETKAHDUS OSANA TOIPUMISTA
Motivointitaitojen hiominen
Haastatteluvälitehtävien työstäminen
Retkahdusteoria
Retkahdukset kotona tehtävästä työstä käsin
Kotona tehtävän työn kehittäminen Tosi-projektissa

Liite 2

6. VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA PÄIHDEONGELMA
Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää videotyöskentelyä
7. PÄIHDEONGELMA JA PERHE, RIIPPUVUUDEN DYNAMIIKKA
Läheisriippuvuus
Päihdeongelma ja toipuminen eri perheenjäsenten kannalta
Työnohjauksellinen perhetyön työskentely
Perhetyön työvälineitä
Riippuvuus toiminnan, kulttuurin ja motivaation näkökulmista
8. LUOTTAMUKSELLINEN ASIAKASSUHDE, PORTFOLIOT JA
KOULUTUKSEN PÄÄTTÄMINEN
Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentuminen
Koulutusprosessin kokoaminen ja arviointi suhteessa omaan työhön
Tulevaisuustyöskentely
Portfolio-työskentely

Kouluttajat:

BOELIUS, TARJA, johtaja
KALLAND, MIRJAM, dosentti, tutkija
KIVITIE-KALLIO, SATU, erikoislääkäri
NIEMI, HELENA, kehittämisspällikkö
PAASIKANNAS, LEENA, projektisuunnittelija / kouluttaja
PITKÄNEN, ANNE, vastaava sosiaalityöntekijä
RIITINEN, LIISA, erikoispsykologi
SÄRKELÄ, ANTTI, kouluttaja, konsultti

Projektin työryhmät

Johtoryhmä

ANDERSSON, MAARIT, kehittämisspäällikkö, Ensi- ja turvakotien liitto

HEINO, TAINA, suunnittelija, johtoryhmän sihteeri, Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus 28.2.2007 asti

KAMMONEN, HELI, suunnittelija, johtoryhmän sihteeri, Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus 1.3.2007 alkaen

KARINSALO, RITVA, toimitusjohtaja, Ensi- ja turvakotien liitto, 7.8.2006 alkaen

KETTUNEN, EIJA, projektipäällikkö, Ensi- ja turvakotien liitto 28.2.2007 asti

KUUSIMÄKI, KALLE, keräysjohtaja, Kirkkopalvelut

LUSIKKA, SEPPO, työalasihteeri, Kirkkopalvelut

MATTILA, ILKKA, johtaja, Kirkkopalvelut

PAAVILAINEN, SIRKKA, ylihoitaja

PUISTO, VIRPA, liittohallituksen puheenjohtaja, Ensi- ja turvakotien liitto

RUOHONEN, MARITA, toimitusjohtaja, Ensi- ja turvakotien liitto, 31.5.2006 asti

SULKKO, SEPPO, johtaja, Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus

VEIJALAINEN, EEVA-KAARINA, projektipäällikkö, Ensi- ja turvakotien liitto 1.3.2007 alkaen

VILJANEN, ANNE, projektipäällikkö, Kirkkopalvelut

Suunnitteluryhmä

ANDERSSON, MAARIT, kehittämisspäällikkö, Ensi- ja turvakotien liitto

HEINO, TAINA, suunnittelija, johtoryhmän sihteeri, Tyynelän Kuntoutus ja Kehittämiskeskus 28.2.2007 asti

KAMMONEN, HELI, suunnittelija, johtoryhmän sihteeri, Tyynelän Kuntoutus- ja Kehittämiskeskus 1.3.2007 alkaen

KETTUNEN, EIJA, projektipäällikkö, Ensi- ja turvakotien liitto 28.2.2007 asti

PAASIKANNAS, LEENA, projektisuunnittelija, Tyynelän Kuntoutus ja Kehittämiskeskus

VEIJALAINEN, EEVA-KAARINA, projektipäällikkö, Ensi- ja turvakotien liitto 1.3.2007 alkaen

Työnohjaajat

KEKKI, TARJA, ohjaaja, Päihdeongelmien hoitoon erikoistunut avopalveluyksikkö Aino, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry

KOLARI, MARKETTA, johtaja, Päihdeongelmien hoitoon erikoistunut ensikoti Pihla, Kuopion Ensikotiyhdistys ry

NUORTIMO, MARJA, psykologi, Rovaniemen kaupunki

PITKÄNEN, ANNE, vastaava sosiaalityöntekijä, Päihdeongelmien hoitoon erikoistunut avopalveluyksikkö Aino, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry

STORBOM, ANNE, johtaja, Päihdeongelmien hoitoon erikoistunut ensikoti Pinja, Turun ensi- ja turvakoti ry

Työnohjaajien konsultit

SALO, SAARA, psykologian tohtori, kliininen lapsipsykologi, theraplay-vuorovaikutusterapeutti /kouluttaja,

SÄRKELÄ, ANTTI, työnohjaaja, kehittämiskonsultti