

Marja-Leena Perälä
Outi Kanste
Nina Halme
Tuuli Pitkänen
Kristiina Kuussaari
Airi Partanen
Sirpa Nykänen

Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta

RAPORTTI



RAPORTTI 21/2014

Marja-Leena Perälä, Outi Kanste, Nina Halme, Tuuli Pitkänen,
Kristiina Kuussaari, Airi Partanen ja Sirpa Nykänen (toim.)

Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Työryhmä:

Marja-Leena Perälä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, puheenjohtaja

Nina Halme, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Outi Kanste, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sirpa Nykänen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kristiina Kuussaari, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Airi Partanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tuomas Tenkanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tuuli Pitkänen, A-klinikkasäätiö

Teemu Kaskela, A-klinikkasäätiö

Jenni Kerppola-Pesu, Itä-Suomen yliopisto

© Kirjoittajat ja THL

Kannen kuva: Outi Kanste

ISBN:978-952-302-213-3 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN:978-952-302-214-0 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-214-0>

Raportti 21/2014

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2014

Esipuhe

Tutkimuksessa kuvataan ja selvitetään lapsiperheiden avun ja tuen tarpeita sekä palvelujärjestelmän toimivuutta päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien sekä päihdehoitoyksiköissä toimivien työntekijöiden ja esimiesten näkökulmista. Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien kokemukset täydentävät päihdehoitoyksiköistä saatua kuvaa. Näkökulmat ovat myös lähestymistavoiltaan erilaisia: päihdepalveluja käyttäneitä vanhempia haastateltiin ja päihdehoitoyksiköistä tieto kerättiin postikyselynä.

Vanhempien päihteen liiallinen käyttö on uhka lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnille. Lastensuojelulaki edellyttää lasten ottamista huomioon silloin, kun hoidetaan lapsen vanhempia aikuisille suunnatuissa palveluissa kuten päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Tämä ei kuitenkaan vielä toteudu käytännössä tässä raportissa esitettyjen tulosten perusteella. Kaikissa päihdehoitoyksiköissä päihdepalveluja käyttävältä vanhemmalta ei kysytä onko hänellä lapsia. Jotkut päihdehoitoyksiköistä ilmoittivat myös kyselyn toteuttamisen yhteydessä, että he eivät vastaa kyselyyn, koska lapsia koskevat asiat eivät koske heitä.

Tutkimus on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Suomen Akatemian rahoittamaa Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen -hankekokonaisuutta. Hankekokonaisuuden aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu pienten lasten vanhempien, työntekijöiden ja toimialajohtajien näkemyksiä lapsiperheiden peruspalveluista kuten äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toiminnasta, päivähoidosta sekä esi- ja alkuopetuksesta. Tämä tutkimus on toteutettu yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa.

Kiitämme työryhmän jäseniä asiantuntemuksesta ja arvokkaasta panoksesta tämän raportin kokonaisuuden muodostamisessa. Erityisesti haluamme kiittää VTT Leena Warsellia rakentavasta palautteesta, joka on parantanut tutkimuksen raportoinnin laatua.

Raportti tarjoaa tietoa päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien palvelukokemuksista ja päihdehoitoyksiköiden yhteistyöstä muiden peruspalvelujen kanssa. Kuntien opetus-, sosiaali- ja terveystieteiden johtajat ja työntekijät, luottamushenkilöt, muut alan asiantuntijat sekä päihdehoitoyksiköissä toimivat voivat hyödyntää tietoa palvelujen kehittämisessä.

Anneli Pouta

Osastojohtaja

Lapset, nuoret ja perheet -osasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tiivistelmä

Perälä Marja-Leena, Kanste Outi, Halme Nina, Pitkänen Tuuli, Kuussaari Kristiina, Partanen Airi & Nykänen Sirpa: Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Raportteja 21/2014. 219 sivua. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-213-3 (painettu); ISBN 978-952-302-214-0 (verkkojulkaisu).

Tutkimus tuotti tietoa päihdeongelmia kokeneiden alle 9-vuotiaiden lasten vanhempien perhetilanteesta, tuen tarpeista ja avun saamisesta sekä vanhempien osallisuudesta. Lisäksi saatiin tietoa päihdehoitoyksiköiden yhteistyöstä vanhempien kanssa, yhteistoiminnasta muiden lasten ja perheiden palveluja antavien tahojen kanssa sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta. Tiedot kerättiin vuosina 2009–2011 haastattelulla päihdepalveluja käyttäneitä pienten lasten vanhempia (n = 34) päihdehoidon laitoksessa sekä postikyselyllä päihdehoitoyksiköiden työntekijöiltä ja esimiehiltä (n = 132). Vanhempien tuloksia verrattiin pienten lasten vanhemmille tehdyn postikyselyn tuloksiin (Perälä ym. 2011b), jossa osa vanhemmista ilmoitti kokeneensa tarvetta päihdehoidolle. Päihdehoitoyksiköiden vastauksia verrattiin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiden (Halme ym. 2014) sekä toimialajohtajien (Perälä ym. 2011a) näkemyksiin.

Perhetilanne, tuen tarpeet ja avun saaminen. Päihdeongelmia kokeneille vanhemmille oli kertynyt monenlaisia kuormittavia asioita elämässä. Useat olivat kokeneet vaikeuksia jo omassa lapsuudessaan. Päihdepalveluja käyttäneillä vanhemmilla on usein lapsia, jotka eivät asu samassa taloudessa vanhempien kanssa. Myös nämä lapset on tärkeää ottaa huomioon, kun arvioidaan vanhempien päihteiden käyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja.

Päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla oli muita vanhempien enemmän lasta ja lapsen kasvuympäristöä koskevia huolia. Päihdehoidossa olleiden vanhempien yleisimmät huolet liittyivät omaan tai läheisen päihteiden käyttöön, omaan jaksamiseen, taloudellisiin vaikeuksiin ja työttömyyteen sekä syyllisyyden tunteisiin. Päihdeongelmia kokeneet ilmoittivat muita vanhempien useammin kokeneensa tarvetta tai saaneensa apua päihde- ja mielenterveysasioissa, vertaisryhmissä ja henkisessä tuessa. Parhaiten tarvittua apua oli saatu lapsen terveyteen ja kasvatukseen liittyvään avun tarpeeseen sekä heikoiden parisuhteeseen ja taloudellisiin kysymyksiin liittyvään tarpeeseen.

Päihdeongelmaan avunhakemisen kynnys oli ollut korkea monelle vanhemmalle. Avunpyynnön jälkeen apua oli ollut verrattain vaikea saada, ammattihenkilöiden päihdetietous oli ollut heikkoa tai rankkoihin toimenpiteisiin oli ryhdytty vanhemmat ohittaen. Myös tietoa palvelutarjonnasta oli vaikea saada. Useat vanhemmat pitivät pariterapiaa hyödyllisenä, mutta monet kokivat perhehoitoon pääsemisen vaikeaksi. Luottamus ja rehellisyys olivat keskeisiä asioita hoidon ja yhteistyön

toimivuuden kannalta. Tärkeänä pidettiin riittävää jälkihoitoa ja mahdollisuutta palata kriisitilanteessa nopeasti hoitoon.

Palvelujen tarve. Lainsäädäntö edellyttää lasten ottamista huomioon silloin kun vanhempia hoidetaan päihdehoitoyksiköissä. Päihdehoitoyksiköissä toimivien mielestä lapsista kysyttiin säännöllisesti kolmessa neljästä yksiköistä. Osa katsoi, ettei lapsista kysyminen ole tarpeen. Päihdehoitoyksiköissä toimivat kohtasivat usein perheen elämään liittyviä huolia. Perheen tilanteeseen liittyvien huolten, kuten sosiaalisen huono-osaisuuden ja ongelmien kasaantumisen, puheeksi ottamista pidettiin helpompana kuin lapsen kasvuun tai kehitykseen tai vanhemmuuteen liittyvien huolten. Työntekijöiden valmiudet koettiin hyviksi näiden huolten kohtaamiseen, ja ne johtivat usein toimenpiteisiin. Lähes puolessa päihdehoitoyksiköistä ei ollut saatavilla perhetyön palveluja. Tavoitteellinen ja yhteistyönä toteutettu perhetyö on yksi keskeinen keino ehkäistä päihdepalveluja käyttävän vanhemman ja hänen perheensä tilanteen vaikeutuminen.

Osallisuus ja kumppanuus. Vaikeuksista huolimatta päihdeongelmia kokeneet vanhemmat tunsivat olevansa osallisia ja selviytyvänsä hyvin arjessa. Päihdehoitoyksiköissä toimivien mukaan vanhempien osallisuutta tuettiin hyvin perheessä ja palvelujärjestelmässä, mutta osallisuutta on tarpeen vahvistaa erityisesti palveluissa ja lähiyhteisöissä. Päihdehoitoyksiköissä oli vähän tapahtumia, joihin lapsiperheet olivat voineet osallistua. Lapsiperheitä osallistavilla tapahtumilla on merkitystä osallisuuden vahvistamisessa. Niiden järjestäminen yhteistyössä muiden lasten ja perheiden palveluja tarjoavien tahojen kanssa voisi edistää kiinnittymistä yhteisöön ja vähentää syrjään jäämistä yhteiskunnasta. Kumppanuustyöskentely arvioitiin varsin hyväksi, ja se oli yhteydessä vanhempien osallisuuteen. Vanhempien ja perheiden kanssa avun antamisessa syntyneet hankalat tilanteet asettavat haasteita päihdehoitoyksiköissä. Merkittävässä osassa päihdehoitoyksiköitä lapsen ja perheen asioita käsiteltiin moniammatillisissa työryhmissä, ja kokemukset olivat varsin myönteisiä.

Palvelunantajien yhteistoiminta. Päihdehoitoyksiköissä toimivien mielestä lasten ja perheiden asioihin liittyvä yhteistyö toimi varsin hyvin eri tahojen kanssa: parhaiten sosiaalipalvelujen ja opetuksen ja heikoiten terveystalvelujen kanssa. Yhteisistä toimintatavoista oli sovittu useimmin lastensuojelun ja muiden päihdepalvelujen kanssa. Myös yhteistoimintaa tukevia rakenteita, kuten asiantuntijatiimejä, oli useimmin näiden tahojen kanssa. Palvelujen horisontaalinen integraatio päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien ja perheiden parissa toimivien tahojen välillä jäi usein tiedon vaihtamisen ja yhteistyön tasolle.

Palvelujen ja tukimuotojen tunteminen, päätöksenteko ja kehittämistarpeet. Päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat, että lapsiperheille tarjolla olevat palvelut ja tukimuodot tunnetaan melko hyvin, mutta palveluja ohjaavan lainsäädännön tunteminen arvioitiin heikommaksi. Ennaltaehkäisevän toiminnan, varhaisen puuttumisen, palvelujen saavutettavuuden ja yhteistyön parantaminen nähtiin tärkeiksi. Palvelujen kehittämisessä kunnan taloudellinen tilanne oli merkittävin tekijä, kun taas lapsen ja lapsiperheiden näkemyksillä oli vain vähän merkitystä. Palautetta palveluista kysyttiin vain harvoin lapsilta itseltään.

Tutkimustiedosta on hyötyä sosiaali-, terveys- ja opetusalojen johtajille, kehittäjille, opettajille ja tutkijoille, poliittisessa ja kunnallisessa päätöksenteossa sekä lasten, lapsiperheiden ja päihdeongelmaisten kanssa työskenteleville ja alan opiskelijoille.

AVAINSANAT: haastattelu, integraatio, kumppanuus, kysely, lapsi, palvelut, osallisuus, perhe, päihdepalvelut, palvelujen käyttö, tuki, vanhemmuus, yhteistoiminta, yhteistyö

Sammandrag

Perälä Marja-Leena, Kanste Outi, Halme Nina, Pitkänen Tuuli, Kuussaari Kristiina, Partanen Airi & Nykänen Sirpa. Föräldrar inom missbrukarvården – stöd, delaktighet och samarbete. Rapporter 2014. 219 s. Helsingfors 2014. ISBN 978-952-302-213-3 (tryckt); ISBN 978-952-302-214-0 (pdf).

Undersökningen tar fram information om familjesituationen, stödbehovet, delaktigheten och tillgången till hjälp bland föräldrar som har missbruksproblem och som har barn yngre än 9 år. Dessutom ger undersökningen information om samarbetet mellan föräldrarna och enheter för missbrukarvård, samarbetet med andra aktörer som tillhandahåller tjänster för barn och familjer och servicesystemets funktion. Uppgifterna har samlats in år 2009–2011 genom intervjuer av föräldrar till småbarn som anlitat tjänster inom missbrukarvården (n = 34) och genom en postenkät till anställda och chefer (n = 132) vid enheter för missbrukarvård. Föräldrarnas resultat jämförs med resultatet av en postenkät riktad till föräldrar till småbarn (Perälä et al. 2011b). I enkäten uppgav en del av föräldrarna att de varit i behov av missbrukarvård. Svaren från enheter för missbrukarvård jämförs med åsikter från anställda inom social- och hälsovården och undervisningen (Halme et al. 2014) och med åsikter från sektordirektörer (Perälä et al. 2011a).

Familjesituationen, stödbehovet och tillgången till hjälp. Föräldrar som har missbruksproblem har haft många olika belastande faktorer i sitt liv. Många hade redan upplevt svårigheter i barndomen. Föräldrar som anlitat tjänster inom missbrukarvården har ofta barn som inte bor i samma hushåll som föräldrarna. Det är viktigt att också dessa barn beaktas vid bedömning av föräldrarnas användning av alkohol och droger och de skadeverkningar som missbruket medför.

Föräldrar som har missbruksproblem känner oftare oro över barnet och barnets uppväxtmiljö än de andra föräldrarna. De vanligaste orsakerna till oro hos föräldrar som fått missbrukarvård är frågor som anknyter till det egna missbruket eller en närståendes bruk av alkohol och droger, den egna möjligheten att orka, ekonomiska svårigheter, arbetslöshet och skuld känslor. Föräldrar som har missbruksproblem uppger oftare än andra föräldrar att de behövt eller fått hjälp i frågor som gäller missbruk och psykisk hälsa, att de fått stöd av personer i samma situation eller att de varit i behov av psykiskt stöd. Det är vanligast att få hjälp i frågor som anknyter till barnets hälsa och vård och ovanligast i frågor som anknyter till parrelationen och ekonomiska frågor.

Många föräldrar upplever att tröskeln för att söka hjälp för missbruksproblem är hög. Efter att föräldern sökt hjälp har det varit relativt svårt att få tillgång till hjälp, yrkespersonalens kunskap om alkohol och droger har varit svag eller åtgärder har vidtagits utan att ta hänsyn till föräldrarnas åsikter. Det är också svårt att få information om serviceutbudet. Flera föräldrar anser att parterapi är till nytta, men många

upplever att det är svårt att få tillgång till familjevård. Förtroende och ärlighet är viktiga med tanke på vården och samarbetet. Tillräcklig eftervård och möjligheten att snabbt få tillgång till vård i krissituationer anses som viktiga.

Servicebehovet. Lagstiftningen förutsätter att man ska ta hänsyn till barnet när föräldrarna vårdas vid en enhet för missbrukarvård. De anställda vid enheter för missbrukarvård uppger att man regelbundet ställer frågor om barnen, och tre av fyra enheter registrerar detta. En del av de anställda anser att det inte är nödvändigt att ställa frågor om barnen. De anställda vid enheter för missbrukarvård känner ofta oro över frågor som anknyter till familjens liv. De anställda upplever att det är lättare att ta upp oro som anknyter till familjens situation, såsom social utsatthet och anhopning av problem, än oro som anknyter till barnets uppväxt och utveckling och föräldraskapet. De anställda anses ha goda färdigheter att känna oro, och oron leder ofta också till åtgärder. Nästan hälften av enheterna för missbrukarvård tillhandahåller inte tjänster inom familjearbetet. Ett målinriktat familjearbete som bygger på samarbete är en central metod för att förebygga att föräldrarnas och familjens situation inte försämras.

Delaktighet och samarbete. Trots svårigheterna känner föräldrar som har missbruksproblem delaktighet och upplever att de klarar sig bra i vardagen. De anställda vid enheter för missbrukarvård anser att det stöd som föräldrarna får för sin delaktighet i familjen och i servicesystemet ligger på en bra nivå, men det gäller att stärka delaktigheten framför allt i tjänsterna och närsamhället. Det finns inte många evenemang som barnfamiljer kan delta i vid enheter för missbrukarvård. Evenemang som gör barnfamiljer delaktiga är av betydelse i arbetet med att stärka delaktigheten. Att dessa evenemang arrangeras i samarbete med andra aktörer som tillhandahåller tjänster för barn och familjer kan främja förankring i samhället och minska utslagning. Samarbetet anses vara relativt gott och det anknyter till föräldrarnas delaktighet. Besvärliga situationer som uppstår när föräldrarna får hjälp medför utmaningar för enheter för missbrukarvård. En betydande del av enheterna behandlar frågor som gäller barnet och familjen i en multiprofessionell arbetsgrupp, och erfarenheterna har varit relativt positiva.

Samarbetet med serviceproducenter. De anställda upplever att samarbetet som anknyter till barn och familjer fungerar relativt bra med olika aktörer: bäst fungerar samarbetet med socialvården och undervisningen och sämst med hälsovården. Överenskommelser om gemensamma tillvägagångssätt förekommer oftast med barnskyddet och med andra tjänster inom missbrukarvården. Även strukturer som stödjer samarbetet, såsom expertteam, förekommer oftast med dessa aktörer. Tjänsternas horisontella integration mellan olika aktörer som arbetar med föräldrar som anlitar tjänster inom missbrukarvården och med familjer innebär ofta bara informationsutbyte och samarbete.

Kunskapen om tjänster och stödformer, beslutsfattandet och utvecklingsbehoven. De anställda vid enheter för missbrukarvård anser att det finns relativt mycket kunskap om tjänster och stödformer som riktar sig till barnfamiljer, men kunskapen om den lagstiftning som styr tjänsterna är sämre. De anställda anser att det gäller att förbättra det förebyggande arbetet, det tidiga ingripandet, tillgången till tjänster och

samarbetet. Kommunens ekonomiska situation är den viktigaste faktorn vid utvecklingen av tjänsterna, medan barnets och barnfamiljernas åsikter är av liten betydelse. Det är sällan som barnen själva får ge feedback om tjänsterna.

Denna undersökning är till nytta i det politiska och kommunala beslutsfattandet och gagnar chefer, utvecklare, lärare och forskare inom social- och hälsovården och undervisningen och anställda som arbetar med barn och familjer och studerande inom området.

NYCKELORD: användning av tjänster, barn, delaktighet, enkät, familj, föräldraskap, integration, intervju, samarbete, stöd, tjänster, tjänster inom missbrukarvården

Abstract

Perälä Marja-Leena, Kanste Outi, Halme Nina, Pitkänen Tuuli, Kuussaari Kristiina, Partanen Airi & Nykänen Sirpa: Parents in substance abuse services - support, involvement and co-operation. Reports 21/2014. 219 pages. Helsinki, Finland 2014. ISBN 978-952-302-213-3 (printed); ISBN 978-952-302-214-0 (pdf).

The study provided information on parents with substance abuse problems who had children under 9 years, on their family situation, need for support and access to help, and also on the parents' involvement. In addition, information on collaboration between substance abuse treatment units and parents, co-operation with other parties serving children and families and also on the functionality of the service system is provided. The data were collected by interviewing substance-abusing parents of young children (n=34) during their inpatient period in substance abuse treatment and through a postal questionnaire aimed at employees and managers (n=132) working in substance abuse treatment units in 2009–2011. The views of parents were compared with the data from a postal questionnaire for parents of young children (Perälä et al. 2011b), of which some of the latter parents were in need of treatment for their substance abuse problems. The views of employees and managers in substance abuse treatment units were compared to the views of employees (Halme et al. 2014) and managers (Perälä et al. 2011a) working in health care, social welfare and educational settings.

Family situation, need for support and access to help. The parents with substance abuse problems had experienced a wide variety of burdens in their lives. Several parents had already experienced difficulties in their own childhood. Parents using substance abuse services often have children who do not live in the same household as the parents. It is important to take also these children into account when assessing parental substance use and harms caused by it.

Parents with substance abuse problems reported more worries than other parents regarding their child and the child's development environment. For parents in treatment the most frequent worries concerned their own or their spouse's substance use, their own coping, financial and work situation and feelings of guilt. Parents with substance abuse problems more frequently than other parents needed help and support for problems concerning mental health and substance abuse, help and support from peers, and moral support. Most often parents reported receiving the support they needed in issues concerning the child's health and education, while most often they lacked help and support in issues related to intimate relationships and economic issues.

The threshold for seeking help for substance abuse problems was high for many parents. When parents had finally sought help, the assistance had been relatively difficult to obtain, professional knowledge of substance abuse had been weak, or

heavy-handed actions had been taken that bypassed the parents. Further, information about the services available was difficult to find. Many parents found couple therapy to be beneficial, but many felt that it was difficult to access the treatment as a family. Trust and honesty were the key issues concerning treatment and the functionality of the collaboration. Parents stressed the importance of adequate after-care and the possibility to re-enter treatment quickly in crisis situations.

Need for services. The legislation needs to take children into account when parents are treated in substance abuse treatment units. According to employees working in substance abuse treatment units, inquiries about the children were made on a regular basis in three of the four units. Some of the employees thought that asking about children was not necessary. Employees working in substance abuse treatment units often encountered a family's life-related worries. It was easier for employees to broach worries related to the family, such as social deprivation and the accumulation of problems, than to broach worries related to child's growth and development or to being a parent. Employees' skills to broach these worries were assessed to be good, and they often led to actions. Family work services were not available in almost half of the substance abuse treatment units. Family work that is goal-oriented and carried out through collaboration is one of the key means to prevent the situation for parents who use substance abuse services and for their family from becoming more difficult.

Involvement and partnership. Despite the difficulties, parents with substance abuse problems felt involved and that they coped well in everyday life. Employees working in substance abuse treatment units considered the support for involving parents in the family and service system to be good, but that it was necessary to establish involvement particularly in services and local communities. There were only a few events in substance abuse treatment units that families with children were able to attend. Participative events for families with children have significance in strengthening involvement. By organization these events in co-operation with other parties providing services for children and families could promote adherence to community and to reduce social exclusion from society. Partnership working was estimated to be rather good, and it was related to parents' involvement. Difficult situations with parents when providing help pose challenges for substance abuse treatment units. In significant number of substance abuse treatment units the child and family issues were discussed in multi-disciplinary working groups and the experiences were quite positive.

Co-operation between service providers. According to employees working in substance abuse treatment units, collaboration with different parties around children and families issues functioned quite well: the best collaboration was found between social services and education and the weakest was with health care services. Common practices had most frequently been agreed between child protection and other substance abuse services. Structures supporting co-operation, such as expert teams, were usually found to exist with these parties. Horizontal integration of services between different parties working with parents using substance abuse services and their families remained often at a level of exchanging information and collaboration.

Awareness of services, decision-making and development needs. Employees working in substance abuse treatment units considered services and different forms of support for families with children to be fairly well known, but the awareness of legislation that was applicable to services was thought to be weaker. Improving preventive services, early intervention, access to services and collaboration were seen as important. The municipality's economic situation was the most significant factor in developing services, while the views of children and families were seen as being of little importance. Feedback from services was rarely asked of children themselves.

Knowledge arising from research is useful for managers working in the social, health and education field, to developers, educators and researchers, to employees working with children, to people with substance abuse problems and their families, well as for students in this field. Moreover, it can inform political and public decision-making.

KEYWORDS: interview, integration, partnership, survey, child, services, involvement, family, substance abuse services, use of services, support, parenting, co-operation, collaboration

Taulukot

Taulukko 1.	Hankkeiden tiedonkeruut, aineistot ja kohdejoukot.
Taulukko 2.	Päihdehoidossa olleiden vanhempien haastattelun ja vanhemmille suunnatun postikyselyn yhteiset kysymyssarjat sekä haastattelun lisäteemat.
Taulukko 3.	Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvat päihdehoitoyksiköt (n = 371).
Taulukko 4.	Huolia, osallisuutta ja kumppanuustyöskentelyä koskevien mittareiden tunnusluvut.
Taulukko 5.	Yhteistyötä, sovituita toimintatapoja, yhteistoimintaa tukevia rakenteita ja palvelujen tuntemista koskevien mittareiden tunnusluvut.
Taulukko 6.	Haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), postikyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden pienten lasten vanhempien (K) elämäntilanne (prosenttiosuudet).
Taulukko 7.	Vaikeuksia, joita tutkittava oli kohdannut ennen 16 vuoden ikää.
Taulukko 8.	Koetut stressioireet.
Taulukko 9.	Päihteiden käyttö.
Taulukko 10.	Perheen rakenne.
Taulukko 11.	Haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien perhemuoto.
Taulukko 12.	Haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien vastaukset strukturoituihin perherakennetta koskeviin kysymyksiin verrattuna haastattelun perusteella tehtyyn luokitteluun.
Taulukko 13.	Haastateltujen päihdepalveluja käyttäneiden äitien ja isien alaikäisten lasten elämäntilanne.
Taulukko 14.	Lasten sijoittuminen eri perhemuotoihin.
Taulukko 15.	Huolenaiheiden määrän keskiarvo kysymyssarjoittain.
Taulukko 16.	Pienten lasten vanhempien kokemat lapsia koskevat huolet.
Taulukko 17.	Vanhemmuuteen ja lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet.
Taulukko 18.	Tuen ja avun tarpeet viimeisen 12 kuukauden aikana.
Taulukko 19.	Tuen ja avun tarvitsijoiden osuus kaikista vastaajista sekä apua saaneiden osuus tukea tarvinneista.
Taulukko 20.	Osallistuminen moniammatillisiin verkostokokouksiin.
Taulukko 21.	Kokemukset moniammatillisesta verkostotyöstä.
Taulukko 22.	Osallisuus perheessä.
Taulukko 23.	Osallisuus palvelujärjestelmässä.
Taulukko 24.	Kyselyyn ja haastatteluun osallistuneiden näkemykset palvelujen kehittämisestä.
Taulukko 25.	Haastateltujen päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten van-

- hempien esittämät palvelujen kehittämistarpeet.
- Taulukko 26. Päihdehoitoyksiköitä koskevaan kyselyyn vastanneiden taustatiedot (n = 132).
- Taulukko 27. Päihdehoitoyksikön avo- tai laitospuolitoisuus palveluntuottajan mukaan (prosenttiosuudet ja lukumäärät).
- Taulukko 28. Päihdehoitoyksikköä koskevat taustatiedot (n = 132).
- Taulukko 29. Päihdehoitoyksiköiden ilmoittamat vuosittaiset asiakasmäärät yksikön luonteen mukaan (keskiarvot ja -hajonnat, lukumäärät sekä pienin ja suurin arvo).
- Taulukko 30. Päihdehoitoyksiköiden asiakkaiden lapset sekä lapsista kysyminen ja tiedon kirjaaminen asiakirjoihin (n = 132).
- Taulukko 31. Päihdehoitoyksikön avo- tai laitospuolitoisuus ja palveluntuottaja taustatietojen mukaan (prosenttiosuudet ja lukumäärät).
- Taulukko 32. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten yleisyys (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 33. Vanhemmuuteen liittyvien huolten yleisyys (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 34. Perheen tilanteeseen liittyvien huolten yleisyys (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 35. Lapsen kasvuympäristöön liittyvien huolten yleisyys (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 36. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 37. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 38. Päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 39. Päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata vanhempain toimimiseen liittyviä huolia (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 40. Lapsiperheisiin liittyvien huolten aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja keskiarvot).
- Taulukko 41. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys ja huolten ratkaisemiseksi sovitut kirjalliset menettelytavat (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 42. Vanhemmuuteen liittyvien huolten aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys ja huolten ratkaisemiseksi sovitut kirjalliset menettelytavat (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 43. Perheen tilanteeseen liittyvien huolten aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys ja huolten ratkaisemiseksi sovitut kirjalliset

- menettelytavat (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 44. Lapsen kasvuympäristöön liittyvien huoltien aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys ja huoltien ratkaisemiseksi sovitut kirjalliset menettelytavat (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 45. Huoltien yleisyyden, puheeksi ottamisen, valmiuksien, toimenpiteiden ja sovittujen menettelytapojen yhteydet korrelaatiomatriisissa.
- Taulukko 46. Perhetyön palvelujen järjestäminen päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 47. Perhetyön palvelujen saatavuus päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 48. Perhetyön palvelujen toteuttaminen yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 49. Perhetyön palvelujen toteuttaminen omana toimintana tai yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 50. Perhetyön palvelujen tarjoaman avun sisältö päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 51. Perhetyön muodot päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 52. Perhetyön palvelujen tarjoamisen yleisyys eri tilanteissa päihdehoitoyksiköissä (prosenttiosuudet).
- Taulukko 53. Vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 54. Vanhempien osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 55. Vanhempien osallisuuden tukeminen kunnassa tai yhteisössä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 56. Vanhempien osallisuuden tukeminen eri vastaajaryhmissä (keskiarvot, lukumäärät ja t-testin tunnusluvut).
- Taulukko 57. Vanhempien osallisuuden tukeminen päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (keskiarvot ja lukumäärät).
- Taulukko 58. Huoltien yleisyyden, puheeksi ottamisen, valmiuksien, toimenpiteiden ja sovittujen menettelytapojen yhteydet osallisuuteen korrelaatiomatriisissa.
- Taulukko 59. Päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemys vanhempien mahdollisuuksista osallistua hoitoonsa (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 60. Päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemys vanhempien mahdollisuuksista osallistua hoitoonsa yksikön luonteen mukaan (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 61. Lapsiperheille järjestetty toiminta viimeisen 12 kuukauden aikana päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

- Taulukko 62. Kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan (keskiarvot, keskihajonnat ja lukumäärät).
- Taulukko 63. Kumppanuus perheen kanssa työskennellessä päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan (keskiarvot, keskihajonnat ja lukumäärät).
- Taulukko 64. Kumppanuustyöskentely eri vastaajaryhmien mukaan (keskiarvot, lukumäärät ja p-arvot).
- Taulukko 65. Kumppanuustyöskentely päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (keskiarvot ja lukumäärät).
- Taulukko 66. Huolten yleisyyden, puheeksi ottamisen, valmiuksien, toimenpiteiden ja sovittujen menettelytapojen yhteydet kumppanuuteen korrelaatiomatriisissa.
- Taulukko 67. Kumppanuustyöskentelyn yhteys osallisuuteen ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa.
- Taulukko 68. Vanhempien ja perheiden kanssa syntyneiden hankalien tilanteiden yleisyys viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 69. Lapsen ja perheen asioiden käsittely moniammatillisissa työryhmissä päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 70. Päihdehoitoyksiköissä toimivien kokemukset moniammatillisen työryhmän tilanteista lapsen ja perheen kannalta (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 71. Lapsiperheiden palvelujen koordinointi päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 72. Yhteistyön yleisyys terveystalvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana liittyen lasten asioihin (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 73. Yhteistyön toimivuus terveystalvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 74. Yhteistyön yleisyys sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 75. Yhteistyön toimivuus sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 76. Yhteistyön yleisyys muiden palvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 77. Yhteistyön toimivuus muiden palvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 78. Yhteistyön toimivuus palvelunantajien kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana eri vastaajaryhmissä (keskiarvot, lukumäärät ja t-testin tunnusluvut).

- Taulukko 79. Palvelunantajien ja lapsiperheiden kanssa sovitut toimintatavat päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 80. Sovitut toimintatavat palvelunantajien ja lapsiperheiden kanssa päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 81. Sovittujen toimintatapojen yhteydet kumppanuustyöskentelyyn, osallisuuteen ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa toimintatapojen mukaan tarkasteltuna.
- Taulukko 82. Sovittujen toimintatapojen yhteydet kumppanuustyöskentelyyn, osallisuuteen ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoidossa eri palvelunantajien ja lapsiperheiden mukaan tarkasteltuna.
- Taulukko 83. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet päihdehoitoyksikön ja muiden palvelunantajien välillä (keskiarvot, keskihajonnat, alphet ja lukumäärät).
- Taulukko 84. Yhteistoimintaa tukevien rakenteiden esiintyminen päihdehoitoyksikön ja muiden palvelunantajien välillä (prosenttiosuudet).
- Taulukko 85. Palvelujen integraation tasot lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välillä päihdehoitoyksiköissä toimivien näkökulmasta (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 86. Palvelujen integraation taso päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 87. Palvelujen integraation taso lapsiperheiden kanssa toimivien välillä sekä palvelujen ja tukimuotojen tunteminen (lukumäärät, keskiarvot ja -hajonnat).
- Taulukko 88. Lapsiperheille tarjolla olevien erityis- tai erikoispalvelujen, kolmannen ja yksityisen sektorin palvelujen sekä erilaisten tukimuotojen tunteminen (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 89. Lapsiperheille tarjolla olevien palvelujen ja tukimuotojen tunteminen päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 90. Lapsiperheille tarjolla olevien palvelujen ja tukimuotojen tuntemiseen yhteydessä olevat tekijät (n = 132).
- Taulukko 91. Lapsiperheiden palveluihin liittyvien säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 92. Lapsiperheiden palveluihin liittyvien säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 93. Lapsiperheiden palvelujen ja palveluja ohjaavan lainsäädännön tunteminen eri vastaajaryhmissä (keskiarvot, lukumäärät ja t-testin tunnusluvut).

- Taulukko 94. Lapsiperheiden palveluihin liittyvien säädösten, suositusten ja ohjeiden tuntemiseen yhteydessä olevat tekijät (n = 132).
- Taulukko 95. Päihdehoitoyksiköissä toimivien arviot eri tekijöiden painoarvoista päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 96. Arviot eri tekijöiden painoarvoista palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä eri vastaajaryhmissä (keskiarvot).
- Taulukko 97. Lapsiperheiltä kerätyn palautteen säännöllisyys ja palautemuodot päihdepalvelujen kehittämiseksi (lukumäärät ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 98. Päihdehoitoyksiköissä toimivien mielipiteet lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).
- Taulukko 99. Tutkimuksen keskeisten muuttujien yhteydet korrelaatiomatriisissa.
- Taulukko 100. Tutkimuksen keskeiset muuttujat keskiarvoina päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (n = 132).
- Liitetaulukko 1. Palvelujen integraation tasot lapsiperheiden kanssa toimivien välillä ja sovitut toimintatavat toimintatapojen mukaan tarkasteltuna (n = 132).
- Liitetaulukko 2. Palvelujen integraation tasot lapsiperheiden kanssa toimivien välillä ja sovitut toimintatavat eri palvelunantajien ja lapsiperheiden mukaan tarkasteltuna (n = 132).

Kuviot

- Kuvio 1. Raportin rakenne päälukujen mukaan.
- Kuvio 2. Pärjääminen vanhempana arjen velvollisuuksien keskellä vastaajaryhmittäin.
- Kuvio 3. Tutkimukseen osallistuneet päihdehoitoyksiköt aluehallintovirastojen vastuualueiden mukaan (n = 132).
- Kuvio 4. Vanhempien osallisuuden tukeminen päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan.
- Kuvio 5. Sovitut toimintatavat lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välillä päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan.
- Kuvio 6. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet lapsiperheille palveluja tarjoavien tahojen kanssa päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan.
- Kuvio 7. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet lapsiperheille palveluja tarjoavien tahojen kanssa päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan.
- Kuvio 8. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet lapsiperheille palveluja tarjoavien tahojen kanssa suhteessa päihdehoitoyksikön asiakkaiden lasten määrään.
- Kuvio 9. Palvelujen integraation taso päihdehoitoyksiköissä (n = 132).
- Kuvio 10. Sovitut toimintatavat lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välillä palvelujen integraation tason mukaan.
- Kuvio 11. Arviot eri tekijöiden painoarvoista päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä tärkeysjärjestyksessä päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan.
- Kuvio 12. Lapsiperheiden palvelujen kehittämiskohteet tärkeysjärjestyksessä päihdehoitoyksikön avo- ja laitosmuotoisuuden mukaan.

Sisällys

Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	7
Abstract.....	10
Taulukot.....	13
Kuviot.....	19
1 Raportin tarkoitus ja rakenne.....	23
2 Päihdepalvelut sekä lasten ottaminen huomioon ja yhteistoiminnan ohjaus päihdepalveluissa.....	26
2.1 Päihdepalvelut, käyttö ja toimivuus.....	26
2.1.1 Päihdepalvelujen järjestäminen.....	26
2.1.2 Ehkäisevä ja korjaava päihdetyö.....	27
2.1.3 Päihdepalvelujen käyttö ja palvelujen käyttäjät.....	28
2.1.4 Päihdepalvelujen toimivuus.....	30
2.2 Lasten ottaminen huomioon päihdepalveluissa ja yhteistoiminnan ohjaus... ..	32
2.2.1 Lasten ottaminen huomioon päihdepalveluissa.....	32
2.2.2 Monialaisen yhteistoiminnan ohjaus.....	33
3 Tutkimuskysymykset ja hankkeiden toteuttaminen.....	35
3.1 Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien tuen tarve, elämäntilanne ja kokemukset palveluista -hankkeen toteuttaminen.....	36
3.1.1 Tutkimuskysymykset.....	36
3.1.2 Aineistojen keruu.....	37
3.1.3 Haastattelu- ja kyselylomakkeet.....	39
3.1.4 Analyysimenetelmät.....	40
3.2 Päihdehoitoyksiköiden näkökulma päihdepalveluja käyttävien vanhempien tuen tarpeisiin ja yhteistoimintaan -hankkeen toteuttaminen ...	42
3.2.1 Tutkimuskysymykset.....	42
3.2.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	42
3.2.3 Kyselylomake, mittarit ja muuttujat.....	44
3.2.4 Aineiston analyysi.....	52
4 Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien tuen tarve, elämäntilanne ja kokemukset palveluista.....	53
4.1 Vanhempien tausta ja elämäntilanne.....	53
4.2. Päihdepalveluja käyttäneiden haastateltujen perheet.....	60
4.2.1 Perherakenne.....	60
4.2.2 Lasten elämäntilanne.....	62
4.2.3 Esimerkkejä perheistä.....	64
4.3 Pienten lasten vanhempien huolet ja tuen tarpeet.....	66
4.3.1 Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet.....	67
4.3.2 Lapsen kasvuympäristöön ja vanhemmuuteen liittyvät huolet.....	68
4.3.3 Tuen ja avun tarpeet.....	72

4.4 Päihdepalveluja käyttäneiden kokemuksia palvelujärjestelmästä.....	75
4.4.1 Kokemuksia päihdepalveluista	75
4.4.2 Kokemuksia perheiden palveluista	79
4.4.3 Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.....	82
4.4.4 Osallisuuden kokeminen.....	85
4.5 Näkemyksiä palvelujen kehittämisestä	89
4.6 Yhteenveto tuloksista.....	91
5 Päihdehoitoyksiköiden näkökulma päihdepalveluja käyttävien vanhempien tuen tarpeisiin ja yhteistoimintaan	98
5.1 Päihdehoitoyksiköiden ja vastaajien taustatiedot.....	99
5.1.1 Päihdehoitoyksiköitä koskevaan kyselyyn vastanneiden taustatiedot ..	99
5.1.2 Päihdehoitoyksiköitä koskevat taustatiedot.....	101
5.2 Päihdepalveluja käyttävien vanhempien palvelujen tarve ja avun antaminen.....	107
5.2.1 Päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemykset lapsiperheiden huolista	107
5.2.2 Huolten puheeksi ottaminen päihdehoitoyksiköissä.....	111
5.2.3 Päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata huolia.....	114
5.2.4 Huoliin liittyvät toimenpiteet ja sovitut menettelytavat	117
5.2.5 Perhetyön palvelut päihdehoitoyksiköissä.....	124
5.3 Lapsiperheiden osallisuus päihdehoitoyksiköissä.....	129
5.3.1 Vanhempien osallisuuden tukeminen	129
5.3.2 Vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa.....	135
5.3.3 Lapsiperheille järjestetty toiminta	137
5.4 Yhteistyö lapsiperheiden kanssa	138
5.4.1 Kumppanuustyöskentely päihdehoitoyksiköissä	138
5.4.2 Avun antamiseen liittyvät hankalat tilanteet.....	142
5.4.3 Moniammatillinen työryhmätyöskentely.....	144
5.4.4 Päihdepalveluja käyttävien lapsiperheiden palvelujen koordinointi....	146
5.5 Yhteistoiminta palvelunantajien kesken päihdehoitoyksiköissä	147
5.5.1 Yhteistyön yleisyys ja toimivuus eri palvelunantajien kanssa.....	148
5.5.2 Sovitut toimintatavat päihdehoitoyksiköissä	155
5.5.3 Yhteistoimintaa tukevat rakenteet	162
5.5.4 Palvelujen integraatio päihdehoitoyksiköissä	168
5.6 Palvelujen tunteminen, päätöksenteko ja kehittäminen	173
5.6.1 Erityis- tai erikoispalvelujen sekä tukimuotojen tunteminen.....	173
5.6.2 Lapsiperheiden palveluja ohjaavan lainsäädännön tunteminen.....	177
5.6.3 Arviot eri tekijöiden painoarvosta päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä	181
5.6.4 Palautteen kerääminen lapsilta ja lapsiperheiltä	183
5.6.5 Lapsiperheiden palvelujen kehittämiskohteet.....	184
5.7 Tutkimuksen keskeisten muuttujien väliset yhteydet	187

5.8 Yhteenveto ja pohdinta	189
5.8.1 Palvelujen tarve ja avun antaminen	189
5.8.2 Lapsiperheiden osallisuus.....	192
5.8.3 Yhteistyö, kumppanuus ja palvelujen koordinointi	192
5.8.4 Palvelunantajien välinen yhteistoiminta	193
5.8.5 Palvelujen tunteminen, päätöksenteko ja kehittäminen	196
5.9 Tutkimuksen luotettavuus.....	198
5.9.1 Aineiston edustavuus ja tulosten yleistettävyys	198
5.9.2 Mittareiden ja mittausten luotettavuus.....	199
6 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset.....	201
6.1 Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastatteluihin perustuvat johtopäätökset	201
6.2 Päihdehoitoyksiköiden kyselyyn perustuvat johtopäätökset.....	203
6.3 Toimenpide-ehdotukset.....	206
Lähteet.....	211
Liitetaulukot	219

1 Raportin tarkoitus ja rakenne

Marja-Leena Perälä, Outi Kanste, Nina Halme, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen ja Tuuli Pitkänen

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde. Lisäksi myös osa pienten lasten vanhemmista käyttää huumeita ja lääkkeitä. Valtakunnallisen lasten terveysseuranta-hankkeen (LATE) selvityksen mukaan 65 000 neuvolaikäisen lapsen äideistä noin neljällä prosentilla alkoholin käytön riskit ovat vähintään lievästi koholla. Neuvolaikäisten lasten isistä yli neljänneksellä alkoholin käytön riskit ovat vähintään lievästi kasvaneet. (Kaikkonen ym. 2012.)

Suomalaisista perheistä lähes joka viidennessä on päihdeongelmia (Holmila & Kantola 2003). Lasinen lapsuus -projektin toteuttamien väestötasoisien tutkimusten mukaan joka viides suomalainen on kokenut päihteiden liikakäyttöä lapsuudenkodissaan. Kymmenesosa on kasvanut perheessä, jossa aikuisen alkoholinkäyttö oli aiheuttanut lapselle ongelmia. (Peltoniemi 2005.) Vuonna 2009 liiallista päihteidenkäyttöä lapsuudenkodissa raportoi jo joka neljäs suomalainen (Roine 2009).

Synnyttäneistä äideistä noin kuudella prosentilla arvioidaan olevan päihderiippuvuus (Pajulo ym 2001). Alkoholin kulutus on kasvanut (Varis & Virtanen 2012) ja huumeiden käyttö yleistynyt 1990-luvun puolivälin jälkeen (Hakkarainen ym. 2011). Samalla huostaanotettujen ja kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä on kasvanut 2000-luvulla. Päihteille sikiöaikana altistuneiden lasten biologisissa perheissä on usein myös väkivaltaisuutta, mielenterveysongelmia ja rikollisuutta (Koponen 2006).

Vanhempien päihteiden ongelmakäyttö voi vaarantaa lapsen kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia ja aiheuttaa myös riskin ongelmien siirtymisestä seuraaville sukupolville (Lastensuojelulaki 2§ 417/2007, Holmila ym. 2009). Vanhempien päihdeongelmat ovat perheväkivallan ja lasten laiminlyönnin yleisin syy ja yleisimpiä syitä myös pienten lasten huostaanottoihin. Lapsen näkökulmasta ongelmia ei aiheuta pelkästään näkyvä suurkulutus, vaan myös vanhempien ajoittainen harkitsematon alkoholin käyttö. Haittoja voi aiheutua kohtuujuomisestakin. (STM 2011b.)

Palveluissa haasteena on vanhempien päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen ja puheeksiottaminen sekä lasten ottaminen huomioon aikuisille suunnatuissa päihdepalveluissa. Usein apu tai palvelu kohdistetaan vain aikuiseen itseensä, mutta lapsen tilanne jää ottamatta huomioon. Päihdepalvelujen saaminen oikea-aikaisesti edellyttää myös palvelunantajien yhteistyötä.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan päihdepalveluja kahdesta eri näkökulmasta: (1) päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien ja (2) päihdehoitoyksiköiden (työntekijöiden ja esimiesten) näkökulmista. Päihdehoitoyksiköllä tarkoitetaan erityisesti päihdeongelmallisille tai heidän läheisilleen hoitoa, kuntoutusta tai muuta apua ja tukea tarjoavaa yksikköä. Vastaavasti päihdepalveluilla tarkoitetaan erityisesti päihdeongelmallisille tai heidän läheisilleen tarjottua hoitoa, kuntoutusta tai muuta apua ja tukea.

(1) Ensimmäisessä hankkeessa tuotetaan tietoa päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien elämäntilanteesta ja perherakenteesta, tuen tarpeista, tuen saamisesta ja osallisuudesta sekä verrataan näitä muiden pienten lasten vanhempien näkemyksiin. Aineistona käytetään päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastattelua päihdehoidon laitoksessa. Lisäksi käytetään postikyselyllä aiemmin kerättyä aineistoa, jonka kohderyhmänä olivat alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat tai huoltajat koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta (Perälä ym. 2011b).

(2) Toisessa hankkeessa tarkastellaan päihdehoitoyksiköiden työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta päihdepalveluja käyttävien vanhempien tuen tarpeita, osallisuuden tukemista, yhteistyötä päihdehoitoyksiköiden ja vanhempien välillä, yhteistoimintaa muiden palvelunantajien kanssa sekä palvelujärjestelmän toimivuutta. Aineisto kerättiin postikyselyllä päihdehoitoyksiköistä koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Lisäksi käytetään aiemmin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiltä (Halme ym. 2014) ja toimialajohtajilta (Perälä ym. 2011a) postikyselyillä kerättyjä aineistoja.

Hankkeet liittyvät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Suomen Akatemian rahoittamaan Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen -hankekokonaisuuteen. Hankekokonaisuudessa on tuotettu tietoa lapsiperheiden peruspalveluista ja niiden johtamisesta kyselytutkimuksilla vanhemmilta (Perälä ym. 2011b), lasten ja lapsiperheiden palveluista vastaavilta toimialajohtajilta (Perälä ym. 2011a) ja työntekijöiltä (Halme ym. 2014) kunnista. Tietoa vaikuttavista menetelmistä ja toimintatavoista on saatu järjestelmällisellä katsauksella kansainvälisistä tutkimuksista (Halme ym. 2010). Lisäksi hankekokonaisuudessa on kehitetty lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittavan johtamisen malli strategisen ja hallinnonalat ylittävien toimintojen johtamisen tueksi kuntiin (Perälä ym. 2012). Tutkimus on toteutettu yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa.

Raportissa on kuusi päälukua (kuvio 1). Seuraavassa luvussa (luku 2) kuvataan kirjallisuuteen perustuen päihteiden käyttöä lapsiperheissä, päihdepalveluja, niiden käyttöä ja toimivuutta sekä lasten huomioon ottamisen ja monialaisen yhteistoiminnan ohjauksen lainsäädännöllistä perustaa. Luvussa 3 kuvataan molempien hankkeiden tutkimuskysymykset ja hankkeiden toteuttaminen omina alalukuinaan. Luvut ovat lähestymistavoiltaan ja rakenteeltaan erilaisia, mutta niiden näkökulmat täydentävät toisiaan.

Luvuissa 4 ja 5 esitetään tutkimuskysymyksiin perustuvat tulokset ja yhteenvedot. Luvussa 4 on kuvattu ensimmäisen hankkeen tulokset, jotka pohjautuvat päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien kokemuksiin. Luvussa 5 tarkastellaan päihdehoitoyksiköille suunnatun kyselyn tuloksia. Luvussa 6 esitetään tutkimustuloksiin perustuvat johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset käytäntöjen kehittämiseksi.



Kuvio 1. Raportin rakenne päälukujen mukaan.

2 Päihdepalvelut sekä lasten ottaminen huomioon ja yhteistoiminnan ohjaus päihdepalveluissa

Outi Kanste, Nina Halme, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen, Tuomas Tenkanen, Tuuli Pitkänen, Teemu Kaskela ja Marja-Leena Perälä

2.1 Päihdepalvelut, käyttö ja toimivuus

2.1.1 Päihdepalvelujen järjestäminen

Päihdepalvelujen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnat ovat vastuussa päihdepalvelujen järjestämisestä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisena kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki 41/1986.) Päihdepalvelujen järjestämistä ohjaava lainsäädäntö on suhteellisen väljä, ja kunnat tulkitsevat päihdepalvelujen tarvetta varsin vaihtelevalla tavalla. Päihdepalveluja järjestetään kunnan itsensä ja kuntien yhteisesti tuottamina palveluina sekä ostopalveluina. Yli puolet päihdehuollon erityispalveluista on järjestöjen, säätiöiden ja yksityisten toimijoiden tuottamia. (Partanen ym. 2010.)

Päihdepalveluja järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja ja toisaalta päihdehuollon erityispalveluina. Päihdepalveluja järjestetään myös yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa, ja merkittävä osa päihdeongelmaisista kohdataan muualla kuin päihdehuollon erityispalveluissa kuten terveyskeskuksissa, sosiaali-toimistoissa, työterveyshuollossa tai kotipalveluissa. (Partanen ym. 2010.) Päihdepalvelujärjestelmä koostuu siis sosiaali- ja terveydenhuollon (1) avoimitoimistoista palveluista kuten terveyskeskusten, työterveyshuollon, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, mielenterveys- ja sosiaalitoimistojen antamista palveluista sekä (2) laitosmuotoisista palveluista sairaaloissa ja asumispalveluissa. Avomuotoisia päihdehuollon erityispalveluja (3) ovat esimerkiksi A-klinikat, nuorisoasemat, päihdepysäkit, terveysneuvontapisteeet ja päiväkeskukset. Laitosmuotoisia päihdehuollon erityispalveluja (4) ovat katkaisuhuoltoasemilla, kuntoutuslaitoksissa ja asumispalveluissa toteutettavat päihdeongelmaisten palvelut. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011.)

Lapsiperheille suunnattuja laitosmuotoisia palveluja tarjoaa Suomessa yhteensä yhdeksän hoitopaikkaa. Nämä hoitopaikat ottavat vastaan perheitä, joissa vähintään

toisella vanhemmalla on päihdeongelma. Perheiden hoidossa keskitytään vastuulliseen vanhemmuuteen, lasten ja vanhempien vuorovaikutukseen, perheen olemassaolon turvaamiseen ja sen toimintaan kokonaisuutena, lasten tarpeisiin sekä parisuhteeseen. Hoitomuotoina käytetään erilaisia perhe- ja pariterapian menetelmiä, yhteisöhoitoa sekä elämänhallintaa ja arkea tukevia toimia. (Itäpuisto & Selin 2013.)

2.1.2 Ehkäisevä ja korjaava päihdetyö

Päihdetyö on osa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävää toimintaa, jota tehdään ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön menetelmin. Päihdetyön edellytyksenä on eri toimijoiden ja hallinnonalojen laaja-alainen yhteistyö. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan yksilöön ja yhteisöihin kohdistuvaa laaja-alaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (STM 2009a). Ehkäisevä päihdetyö on poikkihallinnollista yhteistyötä päihdeettömyyden edistämiseksi sekä alkoholin, huumeiden ja tupakan tuomien haittojen vähentämiseksi (STM 2011b). Korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan kokonaisvaltaista yhteisöllisen ja sosiaalisen tuen sekä asiakkaan sosiaalitaloudellisen ympäristön kuten asumisen, työn, koulutuksen ja toimeentulon huomioivaa kuntoutusta (STM 2002). Korjaava päihdetyö sisältää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa annettavat päihdepalvelut että päihdehuollon erityispalvelut (STM 2011b).

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa eri kohderyhmissä hyödyntämällä vaikuttaviksi todettuja menetelmiä. Parhaimmillaan ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään päihdeettömyyttä, vähennetään päihdehaittoja, lisätään ymmärrystä päihteiden käytöstä ja politiikasta sekä edistetään päihdeongelmista kärsivien kansalaisten oikeuksia. Ehkäisevää päihdetyötä säätelevät useat lait ja säädökset alkaen perustuslain perusoikeussäännöksistä. Alkoholilaisissa (1143/1994) ja päihdehuoltolaisissa (41/1986) on ehkäisevää työtä käsitteleviä kohtia. Tupakka-, huumausaine-, terveydenhuolto- ja mielenterveyslait ovat osaltaan ehkäisevän päihdetyön tukena. Kuntien kannalta oleellisin ehkäisevää päihdetyötä ohjaava laki, raittiustyölaki (828/1982) on ehkä vähiten tunnettu.

Ehkäisevässä päihdetyössä kunnan peruspalvelut muodostavat perustan, sillä suuri osa työstä tapahtuu peruspalveluissa. Päihdehaittoja voidaan ehkäistä ja vähentää hyvin erilaisissa tehtävissä ja ammateissa: työ ei rajoitu vain sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään myös oppilaitoksissa, kulttuuri- ja vapaa-ajantoiminnassa, yhdyskuntasuunnittelussa ja elinkeinoelämässä. Myös kolmannen sektorin toimijoilla on merkittävä rooli. Terveydenhoitajan työssä ehkäisevä päihdetyö on päihteiden puheeksi ottamista asiakkaan kanssa ja motivointia riskikäytön vähentämiseen, kun taas tarjoilijan ehkäisevää päihdetyötä on arvioida asiakkaan päihtymystä ja lopettaa tarjoilu ajoissa. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010.)

Hyvin toimivat peruspalvelut ovat päihdetyössä merkittävä perusta niin ehkäisyn kuin hoidonkin kannalta. Päihdehaitat eivät kohdistu vain runsaasti päihteitä käyttäviin, vaan ne koskettavat laajaa joukkoa ihmisiä. Ehkäisevä päihdetyö ei ole ainoastaan nuorten päihteidenkäyttöön liittyvää raittiuskasvatusta. Lasten ja nuoren terveen

kasvun ja kehityksen kannalta ei voida sivuuttaa aikuisten päihteidenkäyttöä. (Takala 2012.) Äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto sekä päivähoidon palvelut ovat avainasemassa vanhempien päihteettömyyttä tukevassa työssä. Tavoitteena on päihdeongelman varhainen tunnistaminen ja ylisukupolvisuuden ehkäisy sekä sosiaalisten ongelmien periytyvyyteen puuttuminen. (STM 2011b.)

Päihteidenkäytön puheeksioton kulttuurin vahvistaminen on yksi keskeinen toimintalinja esimerkiksi Alkoholiohjelmassa vuosille 2012–2015. Alkoholiohjelma on nimitys valtiovallan, kuntien ja järjestöjen hallitusohjelmakausittain jaksottuvalle yhteistyölle, jota tehdään alkoholihaittojen vähentämiseksi ja vastuullisen päihdepolitiikan toteuttamiseksi. Puheeksioton kulttuurin edistämiseksi tarkoitetaan Alkoholiohjelmassa päihteiden käytön nostamista esille eri tilanteissa sekä alkoholin riskikulutuksen tunnistamista tai haitalliseen käyttöön puuttumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Päihteiden liiallista käyttöä ei aina osata ottaa esille, vaikka esille ottamisen tiedetään olevan hyödyllistä. Huolen puheeksi ottaminen on kaikkien aikuisten tehtävä, mutta erityisesti peruspalveluissa huoleen reagoiminen ja sen puheeksi ottaminen on lasten hyvinvoinnin edellytys. (Fors ym. 2012.)

Puheeksioton kulttuuri on vahvistunut peruspalveluissa ja erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013), ja avuksi on kehitetty erilaisia työtapoja kuten Lapset puheeksi -menetelmä (Solantaus ym. 2009, 2010). Äitiys- ja lastenneuolan sekä kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien alkoholinkäyttö voidaan ottaa puheeksi käyttäen apuna erilaisia menetelmiä kuten esimerkiksi AUDIT-kyselyä. Kun alkoholin käytöstä kysytään kaikilta asiakasperheiltä, vältetään joidenkin asiakkaiden leimautumiselta riskiryhmään kuuluviksi. (Mäki ym. 2011.)

Puheeksioton kulttuurin kehitystä on syytä vahvistaa ja pitää huoli siitä, että työntekijöillä on valmiudet käyttää erilaisia puheeksioton välineitä. Välineet voivat auttaa kunnioittavaan ja avoimeen kohtaamiseen lapsen ja perheen kanssa. Turvallinen ja tasapainoinen lapsuus on lapsen oikeus ja myös vahvasti päihdehaitoilta suojaava tekijä. Lasta tulisi kuulla ja arvostaa hänen kokemuksiaan asiakastyön kohtaamisissa. Mikäli lapsen tilanteesta syntyy työntekijällä huoli, olisi asia otettava puheeksi lapsen ja vanhempien kanssa. Mitä aikaisemmassa vaiheessa huoleen tartutaan, sitä enemmän on mahdollisuuksia auttaa. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010.)

2.1.3 Päihdepalvelujen käyttö ja palvelujen käyttäjät

Kokonaiskuvan saaminen päihdeongelmaan liittyvästä palvelujen käytöstä on vaikeaa, koska päihteitä paljon käyttäville tarkoitettujen palvelujen järjestämistavat vaihtelevat kunnissa huomattavasti. Suurissa kunnissa on yleensä tarjolla monipuolisia avo- ja laitosmuotoisia päihdehuollon erityispalveluja. Päihdepalveluja järjestetään myös peruspalvelujen mielenterveys- ja päihdetyön yksiköissä (Moring ym. 2011). Pienissä kunnissa päihdepalvelujen perustan muodostavat puolestaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, joita täydennetään tarvittaessa päihdeongelmia kokeneiden hoitoon erikoistuneilla ostopalveluilla.

Päihteiden ongelmakäyttäjien palvelujen käytöstä saadaan parhaiten tilastotietoa päihdehuollon erityispalvelujen avohoidosta sekä ympärivuorokautisen katkaisu- ja kuntoutushoidon, päihdesairauksiin liittyvän sairaalahoidon ja asumispalvelujen osalta. Lisäksi päihteiden ongelmakäyttäjillä on paljon asiointeja terveydenhuollon avohoidossa, erikoissairaanhoidon palveluissa sekä sosiaalihuollon avopalveluissa, mutta näiden palvelujen käytöstä ei ole saatavilla kattavaa tilastotietoa.

Päihdehuollon erityispalveluissa asioi vuosittain avohoidossa noin 45 000, ympärivuorokautisessa katkaisuhoidossa noin 11 000, laitostenmuotoisessa kuntoutuksessa noin 6 000, sairaaloiden vuodeosastoilla alkoholisairauksien vuoksi noin 15 000 ja huumesairauksien vuoksi noin 5 000 sekä asumispalveluissa noin 4 000 henkilöä. Viime vuosina päihdehuollon erityispalvelujen asiakkaiden kokonaismäärä on vähentynyt. Laitoshoidon asiakkaat ovat keski-ikänsä vanhempia kuin 2000-luvulla, ja yhä harvempi pääsee laitostuntoutusjaksolle. Katkaisuhoidon ja asumispalvelujen osuus on sen sijaan lisääntynyt. Vanhempien ikäryhmien sairaalahoidot ovat lisääntyneet, mutta kokonaisuutena sairaalassa päihteiden vuoksi hoidossa olleiden määrä on ollut viime vuosina vähenemässä. (VM 2012.)

Eryteisesti lapsiperheille suunnatuissa päihdehuollon yksiköissä, kuten ensi- ja turvakodeissa, asioi vuonna 2010 lähes 4 000 lapsiperhettä. Päihdehuollon lastensuojeluyksiköissä oli vuonna 2010 yli 6 000 asiakkuutta. (SOTKANet 2005–2013.) Lisäksi erikoissairaanhoidon huume-, alkoholi- ja lääkepoliklinikoilla (HAL) käy vuosittain noin 400 päihteitä käyttävää äitiä (STM 2009b).

Päihteiden ongelmakäyttäjien elämäntilanteesta ja perhesuhteista on saatavissa tietoa neljän vuoden välein toistettavasta päihdetapauslaskennasta (Nuorvala ym. 2008, Kuussaari ym. 2012) ja huumeiden vuoksi päihdepalveluihin hakeutuneita koskevasta vuosittaisesta erillistiedonkeruusta (Forsell 2012). Vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tehtiin laskentavuorokauden aikana lähes 12 000 päihde-ehtoista asiointia. Kolmasosa asioinneista kohdistui terveydenhuollon palveluihin ja kolmasosa päihdehuollon erityispalveluihin. Yleisiin sosiaalipalveluihin tehtiin viidennes ja asumispalveluihin 17 prosenttia kaikista päihteisiin liittyvistä asioinneista. Valtaosa päihde-ehtoisista asioinneista oli miesten asiointeja. Siviilisäädyltään suuri osa oli naimattomia. Eronneita oli lähes joka neljäs ja naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa joka viides. Miehet olivat naisia useammin naimattomia, kun taas naiset elivät miehiä useammin parisuhteessa. (Kuussaari ym. 2012, 2014.)

Vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa kysyttiin oliko asiakkaalla joko samassa kotitaloudessa tai pääsääntöisesti jossain muualla asuvia alle 18-vuotiaita lapsia. Viidesosalla päihdeongelmaisista asiakkaista oli alaikäisiä lapsia. Noin seitsemällä prosentilla lapset asuivat samassa kotitaloudessa, ja pääsääntöisesti jossain muualla asuvia lapsia oli 14 prosentilla. Kysymykseen saatiin jonkin verran epävarmoja vastauksia; joka kymmenes oli valinnut 'ei tietoa' -vastausvaihtoehdon. Joissakin palveluissa ei siis lainkaan kysytty tai ei ole käytettävissä tietoa päihdeongelmaisen asiakkaan alaikäisistä lapsista. Näyttäisi siltä, että erityisen paljon epätietoisuutta on terveydenhuollon palveluissa. (Kuussaari ym. 2014.)

Päihdehuollossa huumeongelmista kärsivät asiakkaat olivat vuonna 2011 keskimäärin 31-vuotiaita: miehet pari vuotta naisia vanhempia. Koulutustaso oli matala, ja kolme viidestä oli työttömänä. Verrattuna alkoholiongelmisiin asiakkaisiin, joista yli puolet oli täyttänyt 45 vuotta (Varis & Virtanen 2012), huumeongelmista kärsivät asiakkaat ovat nuorempia. Joka kymmenes oli asunnoton, joista naisia noin kolmannes. Useimmat olivat perhesuhteiltaan yksinäisiä. Neljällä viidestä avo- tai avioliitossa olevasta naisesta myös asuinkumppani käytti huumeita, kun taas avo- tai avioliitossa olevista miehistä vain kahdella viidestä asuinkumppani käytti huumeita. Alle 18-vuotiaita lapsia on kahdella viidestä huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneesta, mutta heistä vain vajaalla kolmanneksella vanhempi asui lapsensa kanssa samassa taloudessa, ja joka neljännellä lapset olivat sijoitettuina lastensuojelun toimesta. (Forsell 2012.)

Lastensuojeluun tulleiden lasten määrä on ollut parin vuosikymmenen aikana kasvussa. Huostaanoton taustalla on usein vanhempien jaksamattomuuden, avuttomuuden ja osaamattomuuden sekä perheristiriitojen lisäksi vanhempien mielenterveysongelmia ja päihteiden väärinkäyttöä. Päihteiden ongelmakäyttöä on esiintynyt avohuollon asiakkaaksi tullessa joka kolmannella ja huostaanottotilanteissa yli puolella vanhemmista. Nuorten huostaanottotilanteissa taustalla voi olla myös nuoren oma liiallinen päihteiden käyttö. (Heino & Säkkinen 2011.)

2.1.4 Päihdepalvelujen toimivuus

Lasten tuen ja suojelun tarpeen huomioon ottamisessa on todettu epäkohtia aikuisille suunnatuissa palveluissa. Puutteita on erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa: vanhempien kykyä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta ei arvioida silloin kun vanhempi tai vanhemmat hakevat apua ongelmiinsa. (Sisäasiainministeriö 2012, Itäpuisto 2013.) Mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun voimavarojen riittämättömyys kunnissa on tunnistettu (VM 2012). Lisäksi näitä palveluja on organisoitu kunnissa hyvin eri tavoin, ja asiakkaiden avun tarve on usein hyvin moninainen. Samantyyppisissä kunnissa nämä palvelut voivat olla hyvin erilaisia riippuen esimerkiksi siitä kuuluvatko ne hallinnollisesti sosiaali- tai terveystoimelle ja tuotetaanko ne itse vai ostopalveluina. (Korteniemi & Ylimentalo 2010.)

Valtaosa kuntien vastuulla olevista päihdehoidon avoahoitoyksiköistä tarjoaa lain edellyttämiä palveluja myös päihdeongelmaisten läheisille. Usein yksiköistä kuitenkin puuttuu tietoa siitä miten läheisiä autetaan. Varsin usein läheiset tulevat esiin ainoastaan mainintana, että palvelu on tarkoitettu päihdeongelmaiselle ja tämän läheisille. Läheisten ottaminen huomioon päihdepalveluissa näyttää sirpaleiselta. Erityisiä läheisille tarkoitettuja palveluja ei ole tarjolla kaikissa kunnissa, vaan läheisiä autetaan päihdeongelman hoidon yhteydessä. (Itäpuisto & Selin 2013.)

Päihdepalvelujen kohdentamisessa läheiselle korostuvat perherakenteen ja perheen elämäntilanteen selvittämisen merkitys. Päihdepalveluja käyttäneiden perherakenteet ovat usein hyvin monimuotoisia. Vanhempien käyttäytyminen vaikuttaa myös lapsiin, jotka eivät asu heidän kanssaan samassa taloudessa. Erilaisten uusperheiden määrä on kasvanut (Tilastokeskus 2011). Perheeksi on usein määritelty sa-

massa taloudessa asuvat. Käsitys perheestä on kuitenkin laajempi, perheeseen voidaan laskea kuuluvaksi ihmisiä, jotka eivät välttämättä asu yhdessä (Sutinen 2005). Esimerkiksi lasten perhekäsitykset perustuvat toisilla lapsilla enemmän yhdessä asumiseen ja toisilla biologiseen perustaan. Lapsen perheeseen saattaa kuulua esimerkiksi hänen kanssaan yhdessä asuvien aikuisten lisäksi muualla asuva biologinen vanhempi. (Ritala-Koskinen 2001.) Tässä raportissa perhettä tarkastellaan sekä yhdessä asumiseen että biologiseen perustaan nojautuen.

Päihdehoidon osalta suomalaista palvelujärjestelmää on kritisoitu epätasa-arvoisista ja riittämättömistä palveluista. Lisäksi kritiikkiä on saanut palvelujen hajanaisuus ja henkilöstön riittämätön määrä. (STM 2007, 2009b, 2011b.) Myös asiakkaan vähäinen osallisuus ja heikot mahdollisuudet osallistua oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin on tuotu esille (Veijalainen 2008, STM 2009b, 2011b, Laitela 2010). Ongelmana on nähty myös henkilöstön heikko ammattillinen osaaminen päihdeongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja päihdeongelmien seulontamenetelmien puutteellinen käyttö (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Laajat terveystarkastukset ovat olleet viime vuosien tärkeimpiä uudistuksia lasten ja perheiden ehkäisevien terveystalvelujen kehittämiseksi. Näkökulmaa on laajennettu yksilöstä perheeseen ja kotiin, jolloin vanhempien tukemisen mahdollisuudet ovat lisääntyneet osana neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluja. Lisäksi yhteistyötä tehdään myös muiden keskeisten kehitysympäristöjen kuten varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Päihdeongelmia kokeneiden vanhempien lapsille tarkoitettuja palveluja on riittämättömästi ja niitä voi olla vaikea löytää. Lapset ja nuoret eivät ole tietoisia omista oikeuksistaan saada palveluja. Auttamisjärjestelmä on rakennettu aikuisväestön näkökulmasta. Päihdeongelmia kokeneita vanhempia hoitavissa palveluissa lasten ja nuorten erityiset tarpeet ohitetaan liian usein. Ammattilaisten osaamista päihdeongelmia kokeneiden vanhempien ja heidän lastensa tunnistamisessa, kohtaamisessa ja oikea-aikaisessa auttamisessa tulisi vahvistaa ja turvata riittävät henkilöstövoimavarat. Perheitä tulisi tukea ensisijaisesti ehkäisevän lastensuojelun keinoin. (STM 2011b.)

Palvelujärjestelmän hajanaisuus ja palvelujen antajien riittämätön yhteistoiminta voivat heikentää lasten ja perheiden palveluihin pääsyä ja edesauttaa palvelujen piiristä putoamista. Tällaisia tilanteita muodostuu, kun samanaikaisesti käytetään useita palveluja tai palvelun tarjoajat sekä kasvu- ja kehitysympäristöt vaihtuvat lasten kasvaessa tai perheiden elämäntilanteen muuttuessa (STM 2008). Hajanaisten lasten ja perheiden palvelujen saaminen eheäksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi yli sektori- ja aluerajojen on haaste kunnille. Palvelujen saatavuutta edistää, kun palvelut muodostavat lapsen ja perheen näkökulmasta toimivan kokonaisuuden (OPM 2009, STM 2010, 2012a, 2012c, Laitinen & Hallantie 2011, OKM 2012). Palvelunantajien toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen ja monialainen yhteistoiminta ovat edellytyksiä sille, että lasten syrjäytymisen ehkäisyssä, pulmien varhaisessa tunnistamisessa ja tuen oikea-aikaisessa ajoittamisessa käytetyillä toimenpiteillä on vaikuttavuutta. Toimintakäytäntöjen yhtenäistämällä voidaan turvata lapsille ja

perheille samaan tuen tarpeeseen samantasoinen palvelu ja yksiköiden toiminnan tasalaatuisuus. (Perälä 2011a.)

Päihdepalvelujen hajanaisuutta on pyritty vähentämään hallinnollisella toimintojen yhdistämisellä esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelujen tuottamisessa (Stenius ym. 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, kuten päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä somaattisen hoidon kiinteän kokonaisuuden rakentamisella, voidaan purkaa hallinnollisia päällekkäisyyksiä, vähentää asiakkaiden siirtämistä palveluista toiseen ja parantaa hoitoketjun toimivuutta (VM 2014).

2.2 Lasten ottaminen huomioon päihdepalveluissa ja yhteistoiminnan ohjaus

2.2.1 Lasten ottaminen huomioon päihdepalveluissa

Päihdepalvelujen järjestäminen perustuu Suomessa päihdehoitoa koskevaan erityislainsäädäntöön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeihin. Päihdehoidon järjestämistä, hoitoon pääsyä ja hoidon sisältöä koskevia keskeisimpiä säännöksiä löytyy myös lasten osalta päihdehuoltolain (41/1986) lisäksi terveydenhuoltolaista (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaista (710/1982). Sosiaalihuoltolain kokonaisuudistuksen yhteydessä arvioidaan myös päihdehuoltolain uudistamisen tarve. Näiden lakien ja niihin liittyvien asetusten lisäksi päihdehoitoa koskevia erityissäännöksiä löytyy opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa koskevasta asetuksesta (33/2008). Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden toiminnan perusta on kirjattu tartuntatautiasetukseen (786/1986).

Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lain mukaan lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on tehtävä asiakassuunnitelma, jossa tulee lapsen tuen tarpeen lisäksi tarkastella lapsen perheen tarvitsemaa tukea. Lastensuojelulaki painottaa lisäksi lapsen näkökulman huomioon ottamista silloin, kun hoidetaan lapsen vanhempia aikuisille suunnatuissa palveluissa. Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihde- ja mielenterveyspalveluja tai muita vastaavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ja jos hänen kykynsä huolehtia täysipainoisesti lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Nämä linjaukset toistuvat päihdehuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Tarvittaessa on myös oltava yhteydessä lapsen asioita hoitaviin tahoihin ja mietittävä perheen kokonaistilannetta yhteistyössä heidän kanssaan (Sisäasiainministeriö 2012).

Päihdehuoltolain mukaan apua, hoitoa ja tukea päihdeongelmiin tulee antaa sekä päihdeongelmallisille että heidän läheisilleen. Sosiaalihuoltolaissa on huomioitu perheen ja yhteisön sosiaalinen turvallisuus sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Terveydenhuoltolaissa todetaan myös, että terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi.

Suomessa alkoholihaittojen vähentämisen mallissa yhdistyy sosiaali- ja terveyspoliittisiin lähtökohtiin perustuva lainsäädäntö, viranomaisten ja kansalaisten paikallinen yhteistoiminta sekä alkoholin kysyntään, tarjontaan ja haittoihin vaikuttaminen. Tämän yhtenäisen toimintalinjan tarkoituksena on muovata suomalaisten, ja erityisesti lasten ja nuorten, koko elinympäristö päihdehaitoilta suojaavaksi. Näitä tavoitteita on tuettu esimerkiksi kahdella Alkoholiohjelmalla vuosina 2004–2007 ja 2008–2011. Lasten ja nuorten erityisasema perustuu sekä alkoholipolitiikan arvo- että tietoperustaan. Lasten ja perheiden suoja ja hyvinvointi on tärkeää, koska tiedetään, että alkoholinkäytön varhainen aloittaminen on yksilölle erityisen vahingollista. Alkoholinkäytön aloitusikä nostamalla voidaan parantaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, Fors ym. 2012.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (STM 2009a) sisältää 18 ehdotusta mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Ehdotukset jakautuvat neljään painopistealueeseen: (1) asiakkaan aseman vahvistaminen, (2) ehkäisevän työn tehostaminen, (3) mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuden toimivuuden parantaminen erityisesti perustason matalakynnyksisiä avomuotoisia palveluja kehittämällä sekä (4) mielen-terveys- ja päihdetyön ohjauskeinojen kehittäminen. Lasten näkökulmaa painotetaan kolmen ehdotuksen yhteydessä. Ehkäisevän työn osalta korostetaan ylisukupolvisten ongelmien ehkäisyä tunnistamalla mielen-terveys- ja päihdeongelmia kokoneiden vanhempien lasten tuen tarpeet ja tukemalla tasapainoista kasvua. Lasten tuen tarpeen tunnistamista ja siihen vastaamista painotetaan myös mielen-terveys- ja päihdepalvelujen koordinoinnin yhteydessä. Yksi ehdotuksista käsittelee lasten ja nuorten mielen-terveys- ja päihdetyötä: se tulee järjestää ensisijaisesti lasten ja nuorten omassa kehitysympäristössä. Erityis- palvelut tukevat tässä peruspalveluja. Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelman väliarvioinnissa (STM 2012b) todetaan lisäksi ylisukupolvisten ongelmien ehkäisy yhteydessä se, että perheen aikuisten tuen ja hoidon tarve tulee tunnistaa hoidettaessa lasta lapsille tarkoitetuissa palveluissa.

2.2.2 Monialaisen yhteistoiminnan ohjaus

Useat opetusta sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat lait, asetukset, suositukset ja ohjelmat ohjaavat palvelujen järjestäjien yhteistoimintaa kunnassa tai seudullisesti, viranomaisten keskinäistä yhteistyötä tai yhteistyötä lasten, nuorten ja perheiden kanssa. Kuntien ja palvelujen järjestäjien yhteistoimintavelvoitteet liittyvät palvelujen järjestämiseen, palvelukokonaisuuksien suunnitteluun, monialaisten toimielinten ja työryhmien asettamiseen sekä palvelujen seurantaan ja arviointiin. (Perälä ym. 2012, 2013.) Päihdehuoltolaissa (9 §) todetaan yhteistoiminnasta, että päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Eri-tyistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, asunto- ja työvoimaviranomaisten, koulu- ja nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. Palvelukokonaisuuksien suunnittelu ja yhteensovittamisen velvoite koskee kaikkia hallinnonaloja. Tavoitteena on, että lapsen, nuoren ja perheen

osallisuus palveluissa vahvistuu, palvelut muodostavat palvelujen käyttäjän näkökulmasta yhtenäisen kokonaisuuden ja että peruspalveluissa saadaan erityispalvelujen tukea. (Sosiaalihuoltolaki 1982, päihdehuoltolaki 1986, erikoissairaanhoidtolaki 1989, nuorisolaki 2006, terveydenhuoltolaki 2010, VNA 2011, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013.)

Keskeisimmät viranomaisten sekä muiden lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien yhteistyövelvoitteet liittyvät vastavuoroiseen tietojen antamiseen ja saamiseen, tuen tarpeiden selvittämiseen (kuten pedagoginen ja lastensuojelutarpeen selvitys sekä laajat terveystarkastukset), ilmoitusvelvollisuuteen sekä eri toimijoiden väliseen suunnitelmayhteistyöhön (kuten opetussuunnitelmatyö). Työntekijän sekä lapsen, nuoren ja perheen yhteistoimintaa asiakaskastyössä on ohjattu yksilöllisten suunnitelmien, lapsen ja perheen kuulemisen ja mukaan ottamisen avulla. (Perälä ym. 2012, 2013.)

Useissa kansallisen tason strategioissa ja ohjelmissa korostetaan myös monialaista yhteistoimintaa lasten ja perheiden palveluissa. Sosiaali- ja terveystalitiikan strategian tavoitteena on nivoa lapsen ja nuoren kehitystä edistävät, ongelmia ehkäisevät ja korjaavat palvelut yhteen yli nykyisten toimialarajojen. Palveluohjauksella varmistetaan, että lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemansa tuen. (STM 2011a.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on korostettu eri tahojen yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia, sytjätymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukemista sekä lasten ja nuorten hyvinvointia ja seuranta (STM 2001). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuohjelman Kaste 2012–2015 painoalueita ovat muun muassa asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittäminen, erityispalvelujen osaamisen vieminen peruspalvelujen tueksi lasten normaaleihin kasvu- ja kehitysympäristöihin (kuten kotiin, päivähoitoon ja kouluun) sekä monialaisen, poikkihallinnollisen ja yhteensovittavan johtamisen vahvistaminen lapsiperheiden palveluissa (STM 2012a). Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuohjelmassa (2012–2015) poikkihallinnollisen yhteistyön parantaminen on merkittävä keino lisätä julkisen sektorin toiminnan laatua ja tuottavuutta. Ohjelma korostaa lasten ja nuorten hyvinvointia kokonaisuutena, mikä edellyttää poikkihallinnollista tarkastelua ja usein myös monialaista yhteistyötä etenkin paikallistasolla. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (STM 2009a) vuosille 2009–2015 painotetaan sitä, että lapsia ja nuoria tulee auttaa heidän omilla kasvu- ja elinympäristöissä. Erityispalvelujen tulee tukea tässä tehtävässä peruspalveluissa toimivia ammattilaisia ja lasten vanhempia.

3 Tutkimuskysymykset ja hankkeiden toteuttaminen

Marja-Leena Perälä, Outi Kanste, Nina Halme, Tuuli Pitkänen ja Teemu Kaskela

Tutkimuksessa tarkastellaan päihdepalvelujen tarpeita ja niihin vastaavuutta kahdesta näkökulmasta. Ensimmäinen hanke tuottaa tietoa päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien perhetilanteesta, tuen tarpeista, tuen saamisesta ja osallisuudesta. Tuloksia verrataan muiden pienten lasten vanhempien näkemyksiin. Toinen hanke tuottaa tietoa päihdehoitoyksiköiden (työntekijöiden ja esimiesten) näkemyksistä päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien avun tarpeesta, avun antamisesta ja osallisuudesta, yhteistyöstä lapsiperheiden ja muiden palvelujen antajien kanssa sekä palvelujen tuntemisesta. Tuloksia verrataan sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiden ja toimialajohtajien näkemyksiin.

Ensimmäisessä hankkeessa aineistoina ovat päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien osin strukturoidut haastattelut päihdehoidon laitoksessa sekä aiemmin pienten lasten vanhemmilta tai huoltajilta postikyselyllä kerätty aineisto (Perälä ym. 2011b). Toisessa hankkeessa aineistoina ovat päihdehoitoyksiköiden postikysely työntekijöille tai esimiehille sekä aiemmin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiltä (Halme ym. 2014) ja toimialajohtajilta (Perälä ym. 2011a, Joensuu ym. 2013) postikyselyillä kerätyt aineistot. (Taulukko 1.)

Hankkeissa oli osin samansisältöisiä kysymyksiä. Ne koskivat lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä kasvuympäristöön ja vanhemmuuteen liittyviä huolia, vanhempien osallisuutta perheessä ja palvelujärjestelmässä, kumppanuutta perheen ja lapsen kanssa työskennellessä, yhteistyön toimivuutta eri palvelujen antajien kanssa sekä näkemyksiä moniammatillisesta työstä ja palvelujen kehittämisestä. Hankkeiden tutkimuskysymykset ja toteuttaminen kuvataan omilla alaluvuissaan.

Taulukko 1. Hankkeiden tiedonkeruut, aineistot ja kohdejoukot.

Tiedonkeruut ja aineistot	Kohdejoukko	Kuvaus
Hanke 1		
Vanhempien haastattelu (n = 34)	Päihdehoidon laitoksessa hoidossa olevat pienten lasten vanhemmat	Luvut 3.1. ja 4.
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut -postikysely (n = 914) (Perälä ym. 2011b)	Pienten lasten vanhemmat	Luvut 3.1. ja 4.
A) päihdepalveluja tarvinneet vanhemmat (n = 30)	Vanhemmat, joilla oli päihdepalvelujen tarvetta tai käyttöä viimeisen 12 kuukauden aikana	
B) muut kyselyyn vastanneet vanhemmat (n = 884)	Vanhemmat, joilla ei ollut päihdepalvelujen tarvetta tai käyttöä viimeisen 12 kuukauden aikana	
Hanke 2		
Päihdehoitoyksiköiden postikysely (n = 132)	Päihdehoitoyksiköissä toimivat työntekijät ja esimiehet	Luvut 3.2. ja 5
Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiden postikysely (n = 457) (Halme ym. 2014)	Äitiys- ja lastenneuvola-, kouluterveys- ja päivähoitopalveluja sekä esi- ja perusopetusta antavien yksiköiden työntekijät	Luvut 3.2. ja 5
Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen toimialajohtajien postikysely (n = 490) (Perälä ym. 2011a)	Sosiaali-, terveys- ja opetustoimen johtajat	Luvut 3.2. ja 5

3.1 Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien tuen tarve, elämäntilanne ja kokemukset palveluista - hankkeen toteuttaminen

Tuuli Pitkänen, Teemu Kaskela, Nina Halme ja Marja-Leena Perälä

3.1.1 Tutkimuskysymykset

Hankkeessa selvitetään haastateltujen päihdehoidossa olleiden pienten lasten vanhempien huolia ja tarpeita sekä kokemuksia palveluista. Lisäksi tarkastellaan heidän elämäntilannetta ja perheen rakennetta. Haastatteluvastauksia verrataan laajan pienten lasten vanhemmille postitetun kyselyn vastauksiin.

Yksityiskohtaisia tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Millainen on päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien elämäntilanne ja perheen rakenne?
 - Poikkeavatko päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat muista pienten lasten vanhemmista elämäntilanteen osalta?
 - Minkälainen on päihdepalveluja käyttäneiden lapsiperheiden perheen rakenne? Kuuluuko perheeseen lapsia, jotka eivät asu vanhempiensa luona, mutta jotka tulisi ottaa huomioon päihdepalveluja järjestettäessä?
2. Millaisia ovat päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien huolen aiheet ja tuen tarpeet?
 - Millaisia ovat lapsen, vanhemmuuteen ja kasvuympäristöön liittyvät huolenaiheet ja tuen tarpeet?
 - Miten päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien huolet ja tarpeet eroavat muiden pienten lasten vanhempien huolista ja tarpeista?
 - Millaisiin tuen tarpeisiin on saatu tukea?
3. Miten päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat arvioivat saamiaan palveluja?
 - Millaisia ovat päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien kokemukset päihdepalveluista ja perheille suunnatuista palveluista?
 - Eroavatko päihdepalveluja käyttäneiden kokemukset muiden vanhempien kokemuksista erityisesti moniammatillisen verkostotyön osalta?
4. Millaisena pienten lasten vanhemmat kokevat osallisuutensa yhteisöön?
 - Poikkeavatko päihdehoidossa olevien vanhempien kokemukset osallisuudesta perheeseen ja palvelujärjestelmään muiden vanhempien kokemuksista?
 - Miten pienten lasten vanhemmat kokevat selviävänsä arjessa?
 - Millaisia palvelujen kehittämistarpeita vanhemmat esittävät?

3.1.2 Aineistojen keruu

Pienten lasten vanhempia koskevassa tutkimuksessa käytettiin kahta aineistoa: vanhemmille suunnattua postikyselyä ja sitä täydentävää haastatteluaineistoa (taulukko 1). Haastatteluaineisto kerättiin, koska oli todennäköistä että paljon palveluja käyttäneet päihdehoidossa olleet vanhemmat eivät osallistu postikyselyyn ja koska joitakin asioita, kuten perherakennetta, haluttiin tarkastella päihdehoidossa olevien osalta syvällisemmin. Luvussa 4 esitetyt tulokset perustuvat ensisijaisesti päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastatteluihin (n = 34). Vertailukohtana käytettiin laajaa Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen -tutkimushankkeen postikyselyllä saatua aineistoa (n = 914), jossa kohderyhmänä olivat alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat (Perälä ym. 2011b). Tutkimuslupa ja eettisen toimikunnan hyväksyntä saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta ja A-klinikkasäätiöltä.

Päihdehoidossa olleiden vanhempien haastattelut

Haastattelututkimukseen osallistujat rekrytoitiin laitospuolisessa päihdehoidossa olevista alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmista, joille esiteltiin pyyntö osallistumisesta tutkimukseen sekä suullisesti että kirjallisesti. Tämän jälkeen heillä oli mahdollisuus joko osallistua tai kieltäytyä haastattelusta ilman että sillä oli vaikutusta heidän saamaansa hoitoon. Haastatteluun pyydettiin kirjallinen suostumus. Haastattelut toteuttivat tutkijat Kaskela ja Pitkänen, lukuun ottamatta kahta haastattelua, jotka toteuttivat haastattelukoulutuksen saaneet sosiaalityöntekijät.

Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastatteluihin osallistui 21 naista ja 13 miestä aikavälillä 2/2010–4/2011. Haastatellut olivat 24–41-vuotiaita, naiset keskimäärin 30-vuotiaita ja miehet 34-vuotiaita. Haastattelututkimukseen otettiin mukaan osallistumishaluiset alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat riippumatta siitä, olivatko he lapsen huoltajia vai eivät. Haastateltujen vanhempien nuorimman lapsen ikä vaihteli vastasyntyneestä 8 vuoteen ja 11 kuukauteen (keskimäärin 3 vuotta ja 5 kuukautta, mediaani 3 vuotta ja 1 kuukausi).

Kolmannes haastatelluista asui pääkaupunkiseudulla, muut olivat tulleet laitoshoitoon eri puolilta Suomea. Laitosjaksolle tullaan yleensä avohoidon tai lastensuojelun lähettämänä. Yksilöhoidot kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa, mutta perhehoidot voivat kestää useita kuukausia. Haastatelluista naisista viisi oli hoidossa yksin ja miehistä yhdeksän. Perheosastolta haastateltiin 16 naista, joista neljä oli raskaana. Kolmellatoista naisella oli perhehoidossa mukana lapsia ja yhdeksällä oli mukana mies. Perheosastolta haastateltiin myös neljä isää, joilla kaikilla oli hoidossa mukana sekä puoliso että lapsi tai lapsia. Pariskunnista haastateltiin vain toinen. Perheosastolta haastatellut edustivat suurinta osaa perheosastolla hoidossa olleista. Vuonna 2010 kyseisessä laitoksessa oli kaikkiaan vanhempien mukana hoidossa 23 lasta, joiden keskimääräinen hoitoaika oli 36 vuorokautta. Yksilöhoidossa olleiden osalta edustavuutta on vaikea arvioida, koska hoidossa olleiden henkilöiden lasten ikää ei järjestelmällisesti kirjata.

Pienten lasten vanhemmille suunnattu postikysely

Toisena aineistona käytettiin lapsiperheitä koskevaa postikyselyä, jonka kohderyhmä oli alle 9-vuotiaiden lasten huoltajat (n = 3 200) koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Postikyselyyn vastasi 571 äitiä ja 384 isää eri perheistä vuonna 2009. Naiset olivat keskimäärin 36-vuotiaita ja miehet 39-vuotiaita. (Perälä ym. 2011b.) Kyselyyn vastanneista erotettiin omaksi ryhmäksi 30 vastaajaa (5,1 %), jotka olivat ilmoittaneet käyttäneensä päihdepalveluja tai olleensa niiden tarpeessa viimeisen 12 kuukauden aikana (taulukko 18). Heistä kuusitoista oli saanut viimeisen vuoden aikana apua tai tukea päihdeasioissa; erityispalveluista kahdeksan, lähiesiltä seitsemän, netistä neljä ja neuvolasta yksi. Neljatoista koki, että olisi ollut tarpeen saada apua tai tukea. Kyselyyn vastanneista päihdepalveluja käyttäneistä tai niiden tarpeessa viimeisen vuoden aikana olleista käytetään lyhennettä T (T = tarve) ja muista kyselyyn vastanneista käytetään lyhennettä K (K = kysely) silloin kun on tarpeen erottaa nämä ryhmät haastatelluista vanhemmista (H = hoidossa olleet haastatellut).

3.1.3 Haastattelu- ja kyselylomakkeet

Laitoshoidossa olleiden vanhempien haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, ja pienten lasten vanhemmille suunnattu postikysely sisälsi strukturoituja kysymyksiä. Haastattelussa käytettiin osaa kyselylomakkeen kysymyksistä ja joitakin teemoja käsiteltiin haastattelussa syventäen. Yhteenveto käytetyistä kysymyssarjoista ja haastatteluteemoista on esitetty taulukossa 2. Kysymyssarjojen yksityiskohtainen sisältö on nähtävissä tulososuuden taulukoissa luvussa 4.

Strukturoidun osuuden kehittämisessä hyödynnettiin aikaisemmin kehitettyjä mittareita (kuten Audit-C ja Family Empowerment Scale), mutta suurin osa tässä raportoiduista kysymyssarjoista kehitettiin postikyselyä varten (kuten vanhemmuutta koskevat huolet ja tuen tarpeet). Tätä tutkimusta varten kehitetyt kysymyssarjat perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin, aikaisempaan teoriaan ja moniammatilliseen kokemustietoon (Perälä ym. 2011b). Kysymyssarjojen testauksessa hyödynnettiin asiantuntijapaneelia ja vanhemmilta keväällä 2009 kerättyä pilottiaineistoa (n = 13).

Haastattelu eteni keskustellen, ja haastattelija teki muistiinpanoja haastattelulomakkeeseen. Haastateltavaa voitiin kuitenkin pyytää haastattelun aikana täyttämään osa strukturoiduista kysymyksistä suoraan lomakkeelle. Haastattelija arvioi lomakkeiden täyttämistavan ottaen huomioon osallistujan voimavarat ja käytettävissä olleen ajan.

Taulukko 2. Päihdehoidossa olleiden vanhempien haastattelun ja vanhemmille suunnatun postikyselyn yhteiset kysymyssarjat sekä haastattelun lisäteemat.

	Kysymysten määrä	Haastattelu (H ¹)	Kysely (K ² +T ³)	Taulukon numero ⁴
		n 34	n 884+30	
Perustiedot (kuten koulutus, työtilanne)	10	x	x	6
Lapsuudenperhe (ennen kuin täytit 16 vuotta)	11	x	x	7
Stressioireet	15	x	x	8
Päihteiden käyttö (mm. AUDIT-C, Bush ym. 1998)	5	x	x	9
Siviilisääty, perhemuoto, lapset	5	x	x	10
Perhemuoto tarkemmin	teema ⁵	x		11 - 12
Lasten tilanne tarkemmin	teema	x		13
Lapseen liittyvät huolet	7	x	x	16
Kasvuympäristöön liittyvät huolet	20	x	x	17
Esimerkkejä huolista	teema	x		
Osallisuus perheessä (Koren ym. 1992)	10	x	x	22
Osallisuus palvelujärjestelmässä (Koren ym. 1992)	12	x	x	23
Miten koet pärjääväsi arjessa vanhempana	1	x	x	kuvio 2
Selitys arjessa pärjäämisen arviolta	teema	x		
Tuen ja avun tarpeet ja tuen saaminen	12	x	x	18
Moniammatilliset verkostotapaamiset	6	x	x	20
Näkemykset palvelujen kehittämisestä	11	x	x	24
Kuvaus palvelukokemuksista ja kehittämistarpeista	teema	x		

¹ H= Haastatellut päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat.

² K = Postikyselyyn vastanneet vanhemmat, jotka eivät olleet käyttäneet tai kokeneet tarvetta päihdepalvelujen käytölle.

³ T = Postikyselyyn vastanneet vanhemmat, jotka olivat käyttäneet tai kokivat tarvetta päihdepalvelujen käyttöön.

⁴ Tuloksen taulukko, jossa kyseinen tietosisältö.

⁵ Teemasta keskusteltiin haastattelussa lisäkysymyksiä käyttäen.

3.1.4 Analyysimenetelmät

Haastattelun aikana haastattelija koodasi numeeriset kysymykset ja teki muistiinpanoja laadullisista kysymyksistä. Heti haastattelun jälkeen haastattelija kirjoitti noin yhden sivun yhteenvetoon haastattelusta. Yhteenveto sisälsi perustiedot haastattelun perherakenteesta ja elämäntilasta sekä keskeiset huolenaiheet, palvelukokemukset ja muut haastattelussa keskeiseksi nousseet aiheet. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoja on käytetty tietojen täydentämiseksi.

Kvalitatiivinen analyysi

Kvalitatiivinen analyysi perustuu aineistolähtöisesti haastattelumuistiinpanoihin ja haastattelijoiden kirjoittamiin yhteenvetoihin, sillä nauhoja ei litteroitu. Haastatteluyhteenvedoista poimittiin kvalitatiiviseen analyysiin kaikki maininnat neljästä teemasta: (1) parisuhde, (2) lapset, (3) huolet ja (4) palvelukokemukset. Kunkin teeman aineistot analysoitiin ottaen huomioon vastaajan perherakenne ja sukupuoli.

Kvalitatiivisen analyysin yhteydessä on kaikki nimet ja muut tunnistamisen mahdollistavat asiat häivytetty siten, että ketään yksilöä ei ole mahdollista tunnistaa tekstistä. Tavoitteena on antaa aito kuva ilmiöistä, mutta ei kenenkään yksilön elämästä. Tunnistamisen välttämiseksi kuvaukset ovat lyhyitä ja muutamassa kohdassa kuvaus on tehty yhdistämällä kahden haastattelun sisältöä.

Kvantitatiivinen analyysi

Haastatteluvastauksista osa koodattiin numeerisessa muodossa. Haastateltujen määrä on pieni ($n = 34$), joten numeerista tietoa käytetään pääasiassa kuvailevana tietona ja suuntaa antavasti ryhmien välisissä vertailuissa.

Haastattelu- ja postikyselyaineistojen vertailuissa käytettiin kolmea ryhmää: (1) haastatteluun osallistuneet päihdepalvelujen käyttäjät (H, $n = 34$), (2) postikyselyyn osallistuneet henkilöt, jotka olivat käyttäneet tai olivat kokeneet tarvinneensa päihdepalveluja viimeisen 12 kuukauden aikana (T, $n = 30$) ja (3) muut postikyselyyn vastanneet alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat (K, $n = 884$). Vertailut toteutettiin pääasiassa yksisuuntaista varianssianalyysiä ja Fisherin LSD-testiä (Fisher's least significant difference) käyttäen. Lisäksi käytettiin Khin neliötestiä, Fischerin nelikenttätestiä ja prosenttiosuuksien vertailuun z-testiä. Tulososan taulukoihin on merkitty mitä testiä kulloinkin on käytetty. Vertailut on esitetty prosenttiosuuksia, koska ryhmien väliset kokoerot olivat suuret.

Isien osuus oli sekä haastattelu- että kyselyaineistoissa sama (38 %), joten aineistoja oli mahdollista verrata sukupuolia erottelematta. Tämä on tärkeää, sillä haastatteluaineiston koko ei olisi riittänyt tilastollisten vertailujen tekemiseen naisille ja miehille erikseen. Postikyselyssä naisten ja miesten välillä on todettu eroja ikää, siviilisäätyä, perhemuotoa ja työtilannetta koskevissa kysymyksissä (Perälä ym. 2011b).

3.2 Päihdehoitoyksiköiden näkökulma päihdepalveluja käyttävien vanhempien tuen tarpeisiin ja yhteistoimintaan - hankkeen toteuttaminen

Outi Kanste, Nina Halme, Tuuli Pitkänen, Sirpa Nykänen ja Marja-Leena Perälä

3.2.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa selvitetään päihdepalveluja käyttävien pienten lasten vanhempien palvelujen tarvetta ja avun antamista sekä vanhempien ja lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen yhteistoimintaa. Tietoa kerättiin päihdehoitoyksiköissä toimivilta työntekijöiltä ja esimiehiltä.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia päihdepalveluja käyttävien vanhempien tuen ja avun tarpeita päihdehoitoyksiköissä kohdataan ja miten apua annetaan näihin tarpeisiin?
2. Miten päihdepalveluja käyttävien lapsiperheiden osallisuus toteutuu päihdehoitoyksiköissä?
3. Miten kumppanuustyöskentely ja yhteistyö toteutuvat päihdepalveluja käyttävien lapsiperheiden kanssa?
4. Miten yhteistoiminta toteutuu palvelunantajien kesken?
5. Miten hyvin päihdehoitoyksiköissä tunnetaan lasten ja lapsiperheiden palvelut, millaista on päätöksenteko ja millaisia kehittämiskohteita tunnistetaan?
6. Miten päihdehoitoyksiköissä toimivia ja päihdehoitoyksiköitä koskevat taustatiedot ovat yhteydessä palvelujen tarpeeseen, avun antamiseen ja osallisuuteen, kumppanuustyöskentelyyn ja yhteistyöhön, yhteistoimintaan sekä palvelujen tuntemiseen ja kehittämiseen?

3.2.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Luvussa kuvataan tutkimuksen kohderyhmä, aineistonkeruun toteuttaminen ja vastausaktiivisuus. Lisäksi kuvataan tutkimuksen kyselylomake, mittarit ja muuttujat sekä aineiston tilastollisen analyysin toteuttaminen.

Tutkimuksen perusjoukko muodostui Suomen kunnissa toimivista päihdehoitoyksiköistä, joissa toteutettiin ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä kaikenikäisille Suomessa asuville päihdehoitoa tarvitseville henkilöille (taulukko 3). Kyseessä on poikkileikkausasetelmassa tehty survey-tutkimus, jossa aineisto kerättiin päihdehoitoyksiköihin ja vankiloihin suunnatulla postikyselyllä joulukuun 2010 ja maaliskuun 2011 välisenä aikana.

Taulukko 3. Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvat päihdehoitoyksiköt (n = 371).

Päihdehoitoyksiköt	n	%
A-klinikoiden yksiköt	75	20,2
Päiväkeskukset	56	15,1
Katkaisuhoitoyksiköt	16	4,3
Huumeidenkäyttäjien terveysterveystapisteet	29	7,8
Päihdehoitoa antavat laitoshoidon yksiköt	33	8,9
Päihdekuntoutuslaitokset	42	11,3
Päihdehuollon nuorisoasemat	46	12,4
Päihdehuollon lastensuojeluyksiköt	22	5,9
Päihdepsykiatriset yksiköt	9	2,4
Ensi- ja turvakodit	7	1,9
Vankilat	27	7,3
Ruotsinkieliset päihdehoitoyksiköt	9	2,4

Tutkimusta varten koottiin tietoa Suomessa toimivista päihdehoitoa tarjoavista yksiköistä ja vankeinhoitolaitoksista. Tietojen kokoamisessa käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämää sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä (TOPI) ja hoitoilmoitusjärjestelmän (HILMO) toimipaikkatietoja sekä A-klinikkasäätiön toimipaikkaluetteloita. Apuna käytettiin myös kuntien www-sivustoja. Yksiköitä koskevat tiedot käytiin manuaalisesti läpi ja tietojen avulla luotiin tiedosto, jossa yksi päihdehoitoyksikkö esiintyi vain kerran.

Kyselylomakkeet, saatekirjeet ja postimerkillä varustetut palautuskuoret lähetettiin joulukuussa 2010 yhteensä 362 päihdehoitoyksikköön. Kyselyyn vastaajina toimivat päihdetyön esimiehet, vankilan johtajat tai vastaavassa asemassa toimivat päihdetyöntekijät. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 55 päihdetyön tai vankeinhoidon esimiestä tai työntekijää. Vastanneiden osuuden lisäämiseksi yksiköihin lähetettiin muistutuskirje tammikuussa 2011, ja uusintakysely lähetettiin helmikuussa 2011. Tähän postitukseen lisättiin Suomen ruotsinkieliset päihdehoitoyksiköt. Näin ollen kysely lähetettiin yhteensä 371 päihdehoitoyksikköön: nämä yksiköt muodostivat tutkimuksen perusjoukon. (Taulukko 3.)

Kyselylomaketta ei käännetty ruotsin kielelle, vaan se lähetettiin kaikkiin yksiköihin suomenkielisenä. Ensimmäisen kyselyn, muistutuksen ja toisen postituksen jälkeen vastauksia saatiin yhteensä 90. Kolmas postitus tapahtui maaliskuussa 2011, ja tästä saatiin vastauksia 42. Lopullinen tutkimusaineisto koostui 132 palautuneesta kyselylomakkeesta: vastanneiden osuus 36 prosenttia.

Päihdehoitoyksiköitä tiedotettiin kirjallisesti tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tietojen luottamuksellisuudesta. Kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimuslupaa koskevat asiat sekä tutkijan yhteystiedot tarkempien tietojen saamista ja palautteen antamista varten. Kyselylomake täytettiin nimettömänä, joten tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista pidettiin osoituksena tutkimukseen suostumisesta. Tutkimuksen toteut-

tamiseksi saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto (§ 43/2009). Lisäksi tutkimuslupa saatiin A-klinikkasäätiöltä.

Päihdehoitoyksiköistä saatuja tuloksia verrataan sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiltä (Halme ym. 2014) ja toimialajohtajilta (Perälä ym. 2011a) kerättyjen aineistojen tuloksiin. Äitiys- ja lastenneuvola-, kouluterveys- ja päivähoitopalveluja sekä esi- ja perusopetusta antavien yksiköiden työntekijöiden aineisto muodostui 457 vastauksesta (Halme ym. 2014). Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen toimialajohtajien aineisto muodostui 327 vastauksesta (Perälä ym. 2011a, Joensuu ym. 2013). Työntekijä- ja johtaja-aineistot kerättiin vuonna 2009 koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta.

Aineistoissa oli samansisältöisiä kysymyksiä, jotka mahdollistivat tulosten vertailun. Ne koskivat työntekijäaineiston osalta vanhempien osallisuuden tukemista, kumppanuutta perheen ja lapsen kanssa työskennellessä, yhteistyön toimivuutta eri tahojen kanssa sekä palvelujen ja niitä ohjaavan lainsäädännön tuntemista. Sekä työntekijä- että johtaja-aineistojen osalta vertailua tehtiin palvelujen suunnittelua ja kehittämistä koskevien tekijöiden painoarvojen suhteen.

3.2.3 Kyselylomake, mittarit ja muuttujat

Kyselylomakkeen kehittämisessä hyödynnettiin aikaisemmin kehitettyjä mittareita, ja osa mittareista kehitettiin tutkimusta varten perustuen aikaisempiin tutkimuksiin, teoriatietoon ja monialaiseen kokemustietoon. Mittareiden testaus suoritettiin laajan hankekokonaisuuden kyselylomakkeita koskevan kehittämistyön yhteydessä (Perälä ym. 2011a, b, Halme ym. 2014).

Kysymykset arvioivat päihdepalveluja käyttävien vanhempien palvelujen tarvetta, avun antamista ja osallisuutta, yhteistyötä ja tiedonkulkua lapsiperheiden ja työntekijöiden välillä sekä yhteistoimintaa eri palvelunantajien kesken, palvelujen tuntemista ja kehittämiskohteita. Kysymykset on suunnattu päihdehoitoyksiköissä toimiville työntekijöille ja esimiehille. Tässä luvussa esitellään tutkimuksessa käytetyt mittarit ja muuttujat sekä arvioidaan mittareiden luotettavuutta. Mittareiden yksityiskohtainen sisältö ja muuttujat on nähtävissä tulososan taulukoissa.

Vastaajaa ja päihdehoitoyksikköä koskevat taustatiedot

Päihdehoitoyksiköissä toimivien taustatietoina lomakkeessa kysyttiin vastaajan työtehtävää tai virkanimikettä, esimiestehtävissä toimimista, työkokemusta nykyisessä työtehtävässä, sukupuolta, ikää ja koulutusta. Päihdehoitoyksikköä koskevana taustatietoina kysyttiin seuraavia: työskenteleminen yhden kunnan tai useamman kunnan alueella, kunnan koko asukasmääränä, yksikön sijainti kaupungissa tai maaseudulla, palvelujen tuottaja, yksikön vuosittainen asiakasmäärä vuosina 2009 ja 2010, palvelujen tarjoaminen eri vuorokaudenaikoina ja henkilöstömäärä kokonaisuudessaan. Lisäksi tiedusteltiin sitä, että kysyttiinkö yksikössä asiakkaiden alaikäisistä lapsista ja kirjattiinko tieto ylös sekä niiden asiakkaiden osuutta, joilla oli pieniä lapsia.

Palvelujen tarve ja avun antaminen

Lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhempana toimimiseen liittyvät huolet. Huolten yleisyyttä, puheeksi ottamista, päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiuksia kohdata huolia, huolten johtamista toimenpiteisiin sekä sovittuja kirjallisia menettelytapoja huolten ratkaisemiseksi arvioitiin tutkimusta varten kehitetyillä mittareilla. Huolten yleisyyttä mitattiin 5-portaisella (viikoittain - ei lainkaan), huolten puheeksi ottamista 5-portaisella (erittäin helppoa - erittäin vaikeaa), valmiuksia kohdata huolia 5-portaisella (erittäin hyvät - erittäin huonot) ja huolten johtamista toimenpiteisiin 4-portaisella (harvoilla - lähes kaikilla) asteikolla. Sovittuja kirjallisia menettelytapoja kysyttiin kyllä tai ei -vastausvaihtoehdoilla. Väittämistä muodostettiin yksi summamuuttuja (Cronbachin $\alpha = 0,98$) antamalla kyllä-vastausvaihtoehdolle yksi piste ja ei-vastausvaihtoehdolle nolla pistettä.

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia koskeva mittari sisälsi seitsemän väittämää, joiden avulla arvioitiin lapsen fyysiseen terveyteen, psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen, oppimiseen, oppimisvaikeuksiin, tunne-elämään, käytökseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä huolia. Vanhempana toimimiseen liittyviä huolia koskeva mittari sisälsi kolme erilaista huolia arvioivaa osaa, jotka liittyvät vanhemmuuteen, perheen tilanteeseen ja lapsen kasvuympäristöön. Vanhemmuuteen liittyviä huolia arvioitiin 10 väittämällä, jotka koskivat lapsen perustarpeiden laiminlyöntiä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai sen uhkaa, yhteisen ajan riittämättömyyttä, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua, vanhempien maltin menettämistä ja jaksamista, vanhemmuuden taitojen riittämättömyyttä, syyllisyyttä, yksinäisyyttä ja ylihuolehtivuutta. Perheen tilanteeseen liittyviä huolia kysyttiin yhdeksällä väittämällä, jotka liittyivät vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttöön, pelaamisesta aiheutuviin ongelmiin, päihteiden oneglmakäyttöön, parisuhdeongelmiin, perheessä esiintyviin mielenterveysongelmiin tai vakavaan sairauteen, taloudellisiin vaikeuksiin, ongelmien kasaantumiseen ja sosiaaliseen huono-osaisuuteen. Lapsen kasvuympäristöön liittyviä huolia tarkasteltiin neljällä väittämällä, jotka koskivat asuinympäristön turvattuutta, kulttuurieroista johtuvia vaikeuksia perheessä ja yhteiskunnassa sekä lapsen kohdistuvaa väkivaltaa kodin ulkopuolella. Mittareiden sisäistä johdonmukaisuutta kuvaavat Cronbachin α -kertoimet on esitetty taulukossa 4.

Perhetyön palvelut ja niiden saatavuus. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin millaisia perhetyön palveluja lapsille ja heidän perheilleen oli tarjolla. Perhetyöllä tarkoitettiin lapsiperheille järjestettävää ennaltaehkäisevää, kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tukemista, jossa perhettä autetaan kokonaisuutena, mutta myös perheenjäsenen yksilöllisiin tarpeisiin vastataan. Kysymykset koskivat perhetyön tai vastaavien palvelujen saatavuutta sekä toteuttamista yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa: omana toimintana tai yhteistyössä neuvolan, päivähoidon, koulun tai lastensuojelun kanssa. Perhetyön palvelun avun sisältöä tiedusteltiin viidellä väittämällä käyttäen 3-portaista vastausasteikkoa (kyllä / ei / ei tietoa). Väittämät koskivat tukea arjessa jaksamiseen, parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsen kasvatukseen ja perheen kriisitilanteisiin sekä lapsen hyvinvointia tukevaa toimintaa. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta tiedusteltiin millaisena palveluna perhe-

työtä tai vastaavaa toteutetaan yksikössä kahdeksalla väittämällä (vastausvaihtoehdot kyllä tai ei). Väittämät koskivat kotiapua, kotikäyntejä, vertaisryhmiä, vastaanotokäyntejä, konsultointia tai lausuntojen antamista, yhteistyötä ja perhetapaamisia. Lisäksi kysyttiin 3-portaisella vastausasteikolla (aina / joskus / ei koskaan) miten usein perheille tarjotaan perhetyön palveluja tilanteissa, joissa perheessä esiintyy vanhempien tai työntekijöiden esille tuomaa lievää, selvää tai vakavaa huolta.

Lapsiperheiden osallisuus

Osallisuuden tukeminen. Pienten lasten perheiden osallisuuden tukemista arvioitiin Korenin kollegooneen (1992) kehittämän Family Empowerment Scale -mittarin (FES) pohjalta muokatun työntekijöille modifioidun mittariston avulla (Vuorenmaa ym. 2013b). Mittarin kehittäjien mukaan osallisuus voi ilmentyä kolmella tasolla: perheessä, palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä. Mittari sisältää 32 väittämää, joista 10 mittaa osallisuuden tukemista perheessä, 12 palvelujärjestelmässä ja 10 kunnassa tai yhteisössä. Väittämiin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä). Väittämistä muodostettiin kolme summamuuttujaa, joiden reliabiliteettikerroimet (Cronbachin α) on kuvattu taulukossa 4.

Family Empowerment Scale -mittarilla vanhemman osallisuutta on tutkittu yli 30 eri maassa: kohdejoukkona ovat tyypillisimmin olleet eriasteisia kehityshäiriöitä sairastavien, mielenterveyspalveluja käyttävien tai pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat. Mittari on osoitettu psykometrisilta ominaisuuksiltaan toimivaksi ja sisäisesti johdonmukaiseksi useissa tutkimuksissa. (Koren ym. 1992, Singh ym. 1995, Wakimizu ym. 2011, Vuorenmaan ym. 2013a, b.)

Vanhempien mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin kolmen väittämän avulla yksikössä asioivien vanhempien mahdollisuutta osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Väittämiin vastattiin 5-portaisella vastausasteikolla: hyvät mahdollisuudet - huonot mahdollisuudet. Kolmesta väittämästä muodostettiin yksi summamuuttuja, jonka Cronbachin α -kerroin oli 0,95.

Lapsiperheille järjestetyt tapahtumat. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta tiedusteltiin seitsemällä väittämällä oliko yksikössä järjestetty tapahtumia, joihin pienten lasten perheet olivat voineet osallistua. Tapahtumina tiedusteltiin erilaisia ryhmiä, toimikuntia ja neuvostoja sekä sukupolvien välistä toimintaa. Kysymyksiin vastattiin kolmiportaisella asteikolla (kyllä, useita / kyllä, joitakin / ei lainkaan).

Kumppanuustyöskentely ja yhteistyö lapsiperheiden kanssa

Kumppanuustyöskentely. Kumppanuustyöskentelyn toteutumista mitattiin Family-Professional Partnership Scale -mittarilla (Blue-Banning ym. 2004, Summers ym. 2005a, b), joka sisälsi 17 väittämää. Niistä muodostettiin kaksi summamuuttujaa: kumppanuus lapsen ja perheen kanssa työskennellessä. Työntekijöiden ja lasten välisestä kumppanuudesta esitettiin yhdeksän väittämää (Cronbachin $\alpha = 0,94$) sekä työntekijöiden ja lapsiperheiden välisestä kumppanuudesta kahdeksan väittämää (Cronbachin $\alpha = 0,89$). Päihdehoitoyksiköissä toimivia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1–10 (matalin - korkein) yksikön työntekijöiden tapaa toimia lasten ja lapsi-

perheiden kanssa. Mittari on osoittautunut psykometrisilta ominaisuuksiltaan toimivaksi kansainvälisissä tutkimuksissa (Blue-Banning ym. 2004, Summers ym. 2005a, b).

Avun antamiseen liittyvät hankalat tilanteet. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta tiedusteltiin kuinka usein yksikössä oli esiintynyt hankalia tilanteita vanhempien ja perheiden kanssa. Näistä tilanteista esitettiin 11 väittämää, jotka koskivat palvelutarpeisiin ja tiedontarpeeseen vastaamista, työntekijöiden asiantuntemuksen ja palvelujärjestelmän toimintatavan kyseenalaistamista, yhteistyövaikeuksia, käsitysten erilaisuutta, päätöksentekoa, palveluista kieltäytymistä, uhkaavaa käyttäytymistä, kieliongelmia tai ongelmien vähättelyä tai liioittelua. Kysymyksiin vastattiin 3-portaisella asteikolla (usein / joskus / ei juuri lainkaan). Väittämistä muodostettiin yksi summamuuttuja (Cronbachin $\alpha = 0,89$) antamalla usein-vastausvaihtoehdolle kaksi pistettä, joskus-vastausvaihtoehdolle yksi piste ja ei juuri lainkaan - vastausvaihtoehdolle nolla pistettä.

Moniammatilliset työryhmät. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin sitä, että käsiteltiinkö yksikössä lapsen ja perheen asioita moniammatillisissa työryhmissä asiantuntijoiden kesken tai asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä. Lisäksi tiedusteltiin viidellä väittämällä käyttäen 5-portaista Likert-asteikkoa (täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä) millaisena päihdehoitoyksiköissä toimivat ovat kokeneet moniammatillisen työryhmän tilanteet lapsen ja perheen kannalta. Väittämät koskivat seuraavia asioita: perhe tasavertaisena osallistujana, perheen mahdollisuus vaikuttaa, vanhemmuuden vahvistaminen, lapsen tai perheen tavoitteiden saavuttamisen edistäminen ja ilmapiirin syllistävyys perheen kannalta. Väittämistä muodostettiin yksi summamuuttuja, jonka reliabiliteettikerroin (Cronbachin α) oli 0,83.

Palvelujen koordinointi. Palvelujen koordinointiin liittyen kysyttiin toteutuivatko seuraavat asiat yksikössä: omahoitajan tai omatyöntekijän nimeäminen asiakkaalle, lapsen tilanteen huomioon ottaminen asiakkaan hoito- tai palvelusuunnitelmassa, lähiverkoston huomioon ottaminen sekä tiedon kokoaminen yhteen lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista. Kysymyksiin vastattiin 3-portaisella vastausasteikolla (kyllä / ei, mutta olisi tarpeen / ei, eikä tarvetta).

Taulukko 4. Huolia, osallisuutta ja kumppanuustyöskentelyä koskevien mittareiden tunnusluvut.

Mittarit	Väittämät	min – max	Ka ¹ (kh)	Medi-aani	Cronbachin α (n ²)
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huoltien yleisyys	7	1–5	1,46 (1,00)	1,43	0,95 (118)
Vanhempana toimimiseen liittyvien huoltien yleisyys	23	1–5	1,86 (0,89)	1,89	0,97 (113)
vanhemmuuteen liittyvät huolet	10	1–5	1,91 (0,93)	2,00	0,94 (118)
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	9	1–5	2,12 (1,03)	2,22	0,94 (118)
lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	4	1–5	1,17 (0,77)	1,00	0,84 (117)
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huoltien puheeksi ottaminen	7	1–5	2,76 (0,81)	3,00	0,95 (86)
Vanhempana toimimiseen liittyvien huoltien puheeksi ottaminen	23	1–5	2,87 (0,71)	3,00	0,95 (81)
vanhemmuuteen liittyvät huolet	10	1–5	2,75 (0,78)	2,90	0,92 (92)
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	9	1–5	3,04 (0,74)	3,11	0,94 (96)
lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	4	1–5	2,74 (0,85)	2,75	0,87 (88)
Valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia	7	1–5	2,81 (0,71)	3,00	0,93 (98)
Valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia	23	1–5	3,02 (0,60)	3,00	0,96 (94)
vanhemmuuteen liittyvät huolet	10	1–5	3,00 (0,64)	3,00	0,93 (97)
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	9	1–5	3,17 (0,59)	3,00	0,91 (102)
lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	4	1–5	2,69 (0,82)	3,00	0,87 (97)
Osallisuuden tukeminen					
perheessä	10	1–5	3,92 (0,73)	4,00	0,95 (117)
palvelujärjestelmässä	12	1–5	3,64 (0,67)	3,67	0,93 (111)
kunnassa tai yhteisössä	10	1–5	3,28 (0,71)	3,20	0,92 (113)
Kumppanuustyöskentely	17	1–10	8,35 (1,36)	8,63	0,95 (63)
kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä	9	1–10	8,51 (1,37)	8,83	0,94 (65)
kumppanuus perheen kanssa työskennellessä	8	1–10	8,36 (1,36)	8,63	0,89 (111)

¹ suurempi arvo kuvaa yleisempää huoltien kohtaamista, helpompaa huoltien puheeksi ottamista, parempia valmiuksia huoltien kohtaamiseen sekä vahvempaa osallisuuden tukemista ja kumppanuustyöskentelyä

² n = aineiston koko, josta Cronbachin α-kertoimet laskettu

Yhteistoiminta

Yhteistyön yleisyys ja toimivuus. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin yhteistyöstä terveys- ja sosiaalipalvelujen ja opetuksen sekä muiden palvelujen kanssa liittyen lasten ja lapsiperheiden asioihin. Mittari sisälsi 32 eri yhteistyötahoa, joista muodostettiin kolme summamuuttujaa: terveyspalvelut, sosiaalipalvelut ja opetus sekä muut palvelut (kuten Kansaneläkelaitos ja poliisi). Vastaajia pyydettiin arvioimaan yhteistyön yleisyyttä ja toimivuutta (mukaan lukien tiedonkulku) viimeisen 12 kuukauden aikana. Yhteistyön yleisyyttä arvioitiin 3-portaisella asteikolla: ei lainkaan, joskus tai usein. Yhteistyön toimivuutta arvioitiin 5-portaisella Likert-asteikolla: erittäin hyvin (1) ja erittäin huonosti (5). (Taulukko 5.)

Sovitut toimintatavat. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta tiedusteltiin missä määrin he olivat samaa tai eri mieltä lapsiperheiden palveluja koskevien väittämien kanssa, jotka käsittelivät yksikössä sovittuja toimintatapoja. Mittari sisälsi seitsemän Likert-asteikollista (täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä) väittämää, joilla arvioitiin yhteisistä tavoitteista sekä yhtenäisistä toimintakäytännöistä ja -menetelmistä sopimista, sitoutumista yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen, asiakasnäkökulmasta mielekkään palvelukokonaisuuden muodostumista, tiedonkulun toimivuutta, toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista sopimista sekä yhteistyöstä saatua hyötyä (esimerkiksi toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen). Sovittuja toimintatapoja arvioitiin kunnassa, mielenterveyspalvelujen (aikuisten ja lasten), muiden päihdepalvelujen, lastensuojelun, muiden peruspalvelujen, muiden erityispalvelujen ja lapsiperheiden kanssa. Väittämistä muodostettiin seitsemän summamuuttujaa sekä edellä mainittujen palvelujen (Cronbachin α -kertoimet vaihtelivat 0,87–0,90) että toimintojen (Cronbachin α -kertoimet vaihtelivat 0,92–0,96) mukaisesti.

Yhteistoimintaa tukevat rakenteet. Monialaista yhteistoimintaa tukevia rakenteita arvioitiin tutkimusta varten kehitetyn mittarin avulla 19 väittämällä. Ne liittyivät toiminnan uudelleen organisointiin, voimavarojen kohdentamiseen yhteistyöhön, yhteisten tietojärjestelmien rakentamiseen, yhteisiin projekteihin tai kehittämishankkeisiin, yhteisiin työryhmiin, vastuuhenkilöiden nimeämiseen, kirjallisiin sopimuksiin sekä yhteisiin tapahtumiin ja koulutuksiin. Päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat yhteistoimintaa tukevia rakenteita oman yksikön sekä lastensuojelun, mielenterveyspalvelujen, muiden päihdepalvelujen, muiden peruspalvelujen, muiden erityispalvelujen ja kunnan välillä dikotomisella vastausasteikolla: kyllä tai ei. Väittämistä muodostettiin 19 summamuuttujaa, joissa oli kuusi väittämää. Summamuuttujien Cronbachin α -kertoimet vaihtelivat 0,73–0,92. Lisäksi muodostettiin kuusi summamuuttujaa eri palvelunantajien mukaisesti. Summamuuttujissa oli 19 väittämää, ja niiden Cronbachin α -kertoimet vaihtelivat 0,86–0,90. Summamuuttujien muodostamiseksi kyllä-vastausvaihtoehdolle annettiin yksi piste ja ei-vastausvaihtoehdolle nolla pistettä.

Palvelujen integraatio. Palvelujen integraatiota ja sen tasoa arvioiva kysymys kehitettiin tätä tutkimusta varten. Kysymys sisälsi seitsemän väittämää, jotka perustuvat Anne Veilin ja Rejean Hébertin (2008) kehittämään integraation tasoa kuvaavaan luokitukseen. Päihdehoitoyksiköissä toimivia pyydettiin arviomaan mikä seitsemästä tasosta kuvaa parhaiten päihdepalveluja käyttäneiden lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välistä yhteistyötä. Väittämien sisällöt liittyivät toisten tahojen palvelujen tuntemiseen, palvelujen suunnitteluun, tiedon vaihtamiseen, tiedonkulkua mahdollistaviin rakenteisiin, päällekkäisten toimintojen välttämiseen, yhteyksien luomiseen palvelujen välille, vastavuoroiseen ja säännölliseen yhteistyöhön, pysyviin moniammatillisiin tiimeihin sekä moniammatillisen toiminnallisen kokonaisuuden muodostaviin palveluihin. Seitsemästä tasosta muodostettiin kolmeluokkainen muuttuja. Tasot 1–2 kuvaavat vähäistä integraatiota, jossa on vain vähän tietoisuutta toisten toimijoiden palveluista. Tasot 3–4 kuvaavat osittaista integraatiota, jossa

esiintyy tiedon vaihtoa eri toimijoiden välillä. Tasot 5–7 kuvaavat vahvaa integraatiota, jossa esiintyy varsinaista yhteistoimintaa eri tahojen välillä.

Palvelujen tunteminen, päätöksenteko ja kehittäminen

Palvelujen ja tukimuotojen tunteminen. Päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat miten hyvin yksikössä tunnettiin työhön liittyvät lapsiperheille tarjolla olevat erityis- tai erikoispalvelut (kuten kasvatus- ja perheneuvolapalvelut), kolmannen sektorin palvelut (kuten järjestöjen ja seurakunnan palvelut), yksityissektorin palvelut sekä erilaiset tukimuodot (kuten Kansaneläkelaitoksen tuet ja etuisuudet). Mittari sisälsi 19 eri palveluja ja tukimuotoja koskevaa väittämää, joihin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (hyvin – huonosti). Muuttujista muodostettiin yksi summamuuttuja, jonka reliabiliteettikerroin (Cronbachin α) oli 0,94. Asteikko käännettiin siten, että myönteinen mielipide edusti suurempaa ja kielteinen pienempää arvoa. Summamuuttujasta muodostettiin myös kaksiluokkainen muuttuja: tunnetaan hyvin (summamuuttujan keskiarvo $\geq 4,0$) ja tunnetaan huonosti (summamuuttujan keskiarvo $< 4,0$).

Palveluja ohjaavan lainsäädännön tunteminen. Päihdehoitoyksiköissä toimivia pyydettiin esittämään mielipiteensä siitä miten hyvin yksikössä tunnettiin työhön liittyvät lapsiperheiden palveluja ohjaavat säädökset, kansalliset ohjeet ja suositukset, valtakunnalliset lapsipoliittiset suunnitelmat ja ohjelmat sekä kunnan tai alueen lasten palveluihin liittyvät suunnitelmat ja strategiat. Asiaa tiedusteltiin neljällä väittämällä, joihin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (erittäin hyvin - erittäin huonosti). Muuttujista muodostettiin yksi summamuuttuja, jonka reliabiliteettikerroin (Cronbachin α) oli 0,91. Asteikko käännettiin siten, että myönteinen mielipide edusti suurempaa ja kielteinen pienempää arvoa. Summamuuttujasta muodostettiin myös kaksiluokkainen muuttuja: tunnetaan hyvin (summamuuttujan keskiarvo $\geq 4,0$) ja tunnetaan huonosti (summamuuttujan keskiarvo $< 4,0$).

Arviot painoarvoista päihdepalvelujen suunnittelussa tai kehittämisessä. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin kuinka paljon eri tekijöillä on painoarvoa päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä kahdeksalla väittämällä, joihin vastattiin 4-portaisella vastausasteikolla (erittäin paljon – erittäin vähän). Väittämät koskivat lapsen tai lapsiperheiden, työntekijöiden, johdon ja luottamushenkilöiden näkemyksiä sekä kuntien taloudellista tilannetta, tutkimustietoa tai muuta tietoa sekä valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia.

Palautteen kerääminen lapsilta ja lapsiperheiltä. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin monivalintakysymyksellä miten säännöllisesti yksikössä kerätään palautetta lapsilta ja lapsiperheiltä palvelujen kehittämiseksi. Kysymys koski asiakastytyväisyyskyselyjä, asiakaspalautteita, vanhempien mukanaoloa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä, vanhempainryhmiä sekä palautteen keräämistä lapsilta. Kysymyksiin vastattiin 3-portaisella asteikolla: säännöllisesti, satunnaisesti tai ei lainkaan.

Palvelujen kehittäminen. Päihdehoitoyksiköissä toimivilta tiedusteltiin palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista yksikön näkökulmasta 12 väittämällä, joihin vastattiin 5-portaisella asteikolla (täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä). Väittämät koskivat huoliin puuttumista varhemmin, eri palvelujen yhteistyön tiivistämistä, yhteishenkilön nimeämistä, kotipalvelun lisäämistä tai palauttamista palveluvalikoimaan, kotiin annettavia palveluja, erilaisia käytäntöjä, virka-ajan ulkopuolisen avun saataavuutta, palvelujen sijaintia, ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostamista ja mielen-terveysosaamisen jalkauttamista lapsen arkipäivään.

Taulukko 5. Yhteistyötä, sovittuja toimintatapoja, yhteistoimintaa tukevia rakenteita ja palvelujen tuntemista koskevien mittareiden tunnusluvut.

Mittarit	Väittä- mät	min – max	Ka ¹ (kh)	Medi- aani	Cronbachin α (n ²)
Yhteistyön toimivuus					
terveyspalvelujen kanssa	16	1–5	3,94 (0,65)	4,00	0,95 (28)
sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa	15	1–5	4,03 (0,57)	4,00	0,90 (23)
muiden palvelujen kanssa	6	1–5	3,96 (0,67)	4,00	0,88 (121)
Sovitut toimintatavat palvelujen mukaan					
kunnassa	7	1–5	2,99 (0,94)	3,00	0,87 (92)
mielenterveyspalvelujen kanssa	7	1–5	2,91 (0,90)	3,00	0,87 (100)
muiden päihdepalvelujen kanssa	7	1–5	3,29 (0,93)	3,29	0,87 (102)
lastensuojelun kanssa	7	1–5	3,42 (1,01)	3,71	0,89 (104)
muiden peruspalvelujen kanssa	7	1–5	3,00 (0,89)	3,00	0,89 (98)
muiden erityispalvelujen kanssa	7	1–5	2,92 (0,85)	3,00	0,87 (96)
lapsiperheiden kanssa	7	1–5	3,12 (0,94)	3,14	0,90 (102)
Sovitut toimintatavat toimintojen mukaan					
kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	7	1–5	3,09 (1,03)	3,14	0,93 (101)
kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	7	1–5	3,08 (1,08)	3,20	0,95 (93)
sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	7	1–5	3,38 (0,90)	3,50	0,94 (94)
käytännöt muodostavat kokonaisuuden	7	1–5	3,14 (0,89)	3,14	0,93 (99)
tiedonkulun toimivuus	7	1–5	3,09 (0,88)	3,29	0,92 (98)
kirjallisesti sovittu seurannasta ja arvioinnista	7	1–5	2,67 (1,07)	3,00	0,95 (100)
yhteistyöstä saadut hyödyt	7	1–5	3,52 (0,96)	3,71	0,96 (97)
Yhteistoimintaa tukevat rakenteet					
lastensuojelun kanssa	19	1–19	5,04 (4,48)	4,00	0,88 (114)
mielenterveyspalvelujen kanssa	19	1–19	4,47 (4,36)	3,00	0,88 (114)
muiden päihdepalvelujen kanssa	19	1–19	5,85 (5,02)	5,00	0,90 (113)
muiden peruspalvelujen kanssa	19	1–19	3,50 (3,81)	2,00	0,86 (113)
muiden erityispalvelujen kanssa	19	1–19	2,54 (3,30)	1,00	0,86 (114)
kunnan kanssa	19	1–19	4,75 (4,72)	3,00	0,90 (113)
Palvelujen ja tukimuotojen tunteminen	19	1–5	3,66 (0,62)	3,72	0,94 (57)

¹ suurempi arvo kuvaa paremmin toimivaa yhteistyötä, yleisemmin esiintyviä sovittuja toimintatapoja ja yhteistoimintaa tukevia rakenteita sekä parempaa palvelujen tuntemista

² n = aineiston koko, josta Cronbachin α-kertoimet laskettu

3.2.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 19.0 tilasto-ohjelmalla. Ilmiöiden kuvaamiseen käytettiin kuvailevan tilastotieteen menetelmiä: prosentti- ja frekvenssikaumia sekä sijaintia ja hajontaa kuvaavia tunnuslukuja. Muuttujien välisten yhteyksien tarkastelussa käytettiin ristiintaulukointia, χ^2 -testiä, Fisherin testiä, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa (Spearmanin rho), riippumattomien ryhmien t-testiä, Mann-Whitneyn U-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysiä (ANOVA, parivertailussa Scheffén testi).

Päihdehoitoyksiköissä toimivien taustatietoina tarkasteltiin sukupuolta, ikää, koulutusta, toimimista esimiestehtävissä ja työkokemusta. Päihdehoitoyksikköä koskevin taustatietoina tarkasteltiin työskentelyaluetta, kunnan asukasmäärää sekä yksikön sijaintia, henkilöstömäärää ja aukioloaikaa. Yksikön sijaintia tarkasteltiin myös aluehallintovirastojen vastuualueiden mukaan.

Jatkoanalyysjä varten päihdehoitoyksiköt luokiteltiin niiden luonteen mukaan avomuotoisiin (tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin) ja laitospuotoisiin (tarjoavat palveluja ympärivuorokautisesti) päihdehoitoyksiköihin. Lisäksi yksiköt luokiteltiin palveluntuottajan mukaan julkisen palveluntuottajan yksiköihin (palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio) ja muiden palveluntuottajien yksiköihin (palvelut tuottaa yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta) sekä yksikön asiakkaiden lasten määrän mukaan (alle puolella tai vähintään puolella asiakasta lapsia).

Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin p-arvoa pienempi kuin 0,05. Mittareiden sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin α -kertoimen avulla. Aineiston puuttuvia arvoja ei korvattu, vaan esimerkiksi summamuuttujat on laskettu vain saatavilla olevista arvoista. Taulukoissa vastaajien lukumäärä vaihtelee puuttuvien tietojen vuoksi. Tulokset on esitetty pääosin frekvenssi-, prosentti- ja keskiarvotaulukoina, korrelaatiomatriiseilla sekä ympyrä- ja palkkikuvioilla.

4 Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien tuen tarve, elämäntilanne ja kokemukset palveluista

Tuuli Pitkänen, Teemu Kaskela, Nina Halme ja Marja-Leena Perälä

4.1 Vanhempien tausta ja elämäntilanne

Päihdepalvelujen piiriin hakeutuvat pienten lasten vanhemmat ovat usein kohdanneet elämässään monenlaisia vaikeuksia. Laitoshoitojaksolle avohoidosta lähetetään vasta kun kokonaistilanne on sellainen, ettei avohoidon tukitoimia koeta enää riittäviksi; laitoshoidon saapuville vanhemmille on kertynyt paljon kokemuksia erilaisista perus- ja erityispalveluista. Palvelukokemusten ymmärtämiseksi on tarpeen ensin tarkastella laitoshoidon hakeutuneiden elämäntilannetta ja taustaa.

Haastateltujen päihdepalveluja käyttäneiden äitien ja isien elämäntilannetta ja kasvuympäristöä kuormittaneita tekijöitä tarkasteltaessa vertailukohtana käytettiin postikyselyyn vastanneiden perheiden tilannetta. Postikyselyyn vastanneista erotettiin omaksi ryhmäksi henkilöt, jotka olivat vastanneet käyttäneensä päihdepalveluja tai olleensa päihdepalvelujen tarpeessa viimeisen 12 kuukauden aikana. Näin muodostui kolme ryhmää: haastatteluun osallistuneet päihdehoidossa olevat (H, n = 34), kyselyyn vastanneet päihdepalveluja vuoden aikana käyttäneet tai niiden tarpeessa olleet (T, n = 30) sekä muut kyselyyn vastanneet (K, n = 884) alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat.

Koulutus ja työ

Laitoshoidossa olleiden vanhempien haastatteluihin osallistui 21 naista ja 13 miestä. Isien osuus oli yhtä suuri haastateltujen ja postikyselyyn vastanneiden joukossa (taulukko 6). Päihdehoidon tarvetta oli viimeisen vuoden aikana kokenut vain pieni joukko kyselyyn vastanneista (3,7 %): suurin osa heistä oli naisia.

Haastatellut olivat keskimäärin hieman nuorempia (32-vuotiaita) kuin kyselyyn vastanneet (36-vuotiaita). Puolet haastatelluista oli suorittanut korkeintaan peruskoulun, mutta kyselyyn vastanneista yli puolella oli korkea-asteen tutkinto.

Kaksi kolmesta kyselyyn vastanneesta oli ansiotyössä tai yrittäjänä, mutta haastatelluista vain muutama. Joka toinen päihdepalveluja käyttänyt tai niiden tarpeessa ollut koki hankalaksi selvittää kuukausittaisista menoista kotitalouden tuloilla. Päihdeongelmia kokeneilla kotitalouden käytettävissä oli myös vähemmän euroja kuin muissa lapsiperheissä.

Kolmannes haastatelluista asui pääkaupunkiseudulla ja viidennes maaseudulla. Kyselyyn vastanneista ei ole alueellista tietoa, mutta kaupungissa asuvien osuudessa ei ollut ryhmien välillä eroa. Päihdeongelmia kokeneet tunsivat itsensä hieman useammin yksinäisiksi kuin muut vastaajat. Haastatellut kokivat kuitenkin saaneensa käytännön apua ystävilta, naapureilta ja sukulaisilta helposti. Postikyselyssä päihdepalvelujen käytöstä tai tarpeesta kertoneille käytännön avun saaminen oli ollut vaikeampaa.

Taulukko 6. Haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), postikyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden pienten lasten vanhempien (K) elämäntilanne (prosenttiosuudet).

		H	K	T	Sig. ¹	Z ²
		n	n	n		
		34	884	30		
Sukupuoli	Miehiä	38	38	17		
Koulutus	Enintään peruskoulu	49	7	20	***	H > K, T; T > K
	Enintään II-aste Alin korkea-aste tai enemmän	49	35	43		
Työtilanne	3 58 37	3	58	37	***	H < K, T; T < K
	Ansiotyö tai yrittäjä	6	67	62	***	H < K, T
	Työtön tai lomautettu	38	4	3	***	H > K, T
	Perhevapaalla	27	20	21		
	Muut (kaatoluokka)	29	9	14		
Kotitaloutesi käytettävissä olevat tulot (euroa/kk)	alle 1000 euroa	67	4	7	***	H > K, T
	1000-1999 euroa	27	16	30		
	2000 tai yli euroa	7	80	63	***	H < K, T; T < K
Kun kotitaloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko kuukausittaisten menojen maksaminen näillä tuloilla	Hankalaa tai erittäin hankalaa	53	14	40	***	K < H, T
Asuu kaupungissa	Kyllä	81	65	77		
Kuinka usein koet itsesi yksinäiseksi?	Usein	13	6	17	**	K < T
	Joskus	52	36	38		
	En juuri koskaan	36	59	45	**	H < K
Kuinka helppoa Sinun on tarvittaessa saada naapureiltasi, ystäviltäsi tai sukulaisiltasi käytännön apua?	Erittäin helppoa	42	25	10	**	T < H, K
	Helppoa tai erittäin helppoa	71	61	23	***	H > K, T
Pitkäaikainen sairaus	Kyllä	58	17	31	***	H > K, T; T > K
Millaiseksi arvioit oman terveydentilasi tällä hetkellä?	Huono tai melko huono	13	2	10	***	K < H, T
	Keskiarvo ³	1,9	1,6	2,2	***	K < H, T ⁴

¹Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²Z-testi, prosenttilukujen väliset tilastollisesti merkitsevät erot H, K ja T-ryhmien välillä

³Suurempi arvo kuvaa huonompaa terveydentilaa (1 = erittäin hyvä, 5 = erittäin huono)

⁴LSD (Fisher's least significant difference) -testi, joka kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Lapsuuden perhe

Sekä haastatellut että kyselyyn vastanneet ottivat kantaa yhteentoista väittämään, jotka koskivat heidän lapsuuden perhettään kohdanneita vaikeuksia ennen kuin tutkittava oli täyttänyt 16 vuotta. Lähes kaksi viidestä merkitsi, että perheellä oli ollut taloudellisia vaikeuksia ja joka kymmenes oli kokenut vanhempien työttömyyden (taulukko 7). Kolmannes vastaajista oli kokenut kouluiässä kiusaamista.

Päihdeongelmia kokeneista oli muita vanhempia useampi kohdannut isän alkoholin käytöstä johtuneita ongelmia sekä vanhempien avioeron. Lisäksi haastatelluista päihdepalvelujen käyttäjistä oli muita useampi kokenut äidin päihdeongelman, isän mielenterveysongelman ja/tai suuria ristiriitoja perheessä. Haastatelluista lähes kaikki olivat kokeneet ainakin yhden kysytyistä lapsuusikää koskevistä vaikeuksista ja suurin osa heistä oli kokenut useita vaikeuksia.

Taulukko 7. Vaikeuksia, joita tutkittava oli kohdannut ennen 16 vuoden ikää: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), postikyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden pienten lasten vanhempien (K) prosenttiosuudet.

	H	K	T	Sig. ¹	LSD ²
	n	n	n		
	31	880	30		
Erosivatko vanhempsi	59	20	38	***	K < H, T
Esiintyikö perheessäsi vakavia ristiriitaisuuksia	54	28	28	**	H > K, T
Oliko perheelläsi taloudellisia vaikeuksia	48	38	44		
Oliko isälläsi ongelmia alkoholin vuoksi	45	22	39	**	K < H, T
Kiusattiinko sinua koulussa	35	32	48		
Oliko isälläsi tai äidilläsi joku vakava sairaus tai vamma	30	16	17		
Oliko äidilläsi ongelmia alkoholin vuoksi	23	5	3	***	H > K, T
Oliko isäsi tai äitisi usein työttömänä, vaikka olisi halunnut tehdä työtä	22	11	14		
Oliko isälläsi jokin mielenterveysongelma	22	4	12	***	H > K
Oliko äidilläsi jokin mielenterveysongelma	15	7	14		
Olitko itse vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaana	7	2	3		
Vähintään yksi yllä olevista (%)	90	70	77	*	H > K
Montako yllä olevista keskimäärin	3,3	1,8	2,4	***	H > K

¹Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Terveydentila ja stressioireet

Päihdeongelmia kokeneet vanhemmat arvioivat terveydentilansa keskimäärin hie-man huonommaksi kuin kyselyyn vastanneet muut vanhemmat (taulukko 6). Koke-mus terveydentilasta oli osittain yhteydessä siihen, että monilla päihdeongelmia kokeneilla oli jokin pitkäaikaissairaus. C-hepatiitti oli haastateltujen joukossa yleisin pitkäaikaissairaus, mutta tämän sairauden ollessa oireeton, se ei välttämättä vaikuta arvioon terveydentilasta.

Stressaantuneisuutta kartoitettiin oirekyselyllä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka usein he olivat viime aikoina kokeneet esitettyjä 15 tuntemusta. Päihdeon-gelmia kokeneilla vanhemmilla ilmeni keskimäärin enemmän stressioireita kuin kyselyyn vastanneilla muilla vanhemmilla (taulukko 8). Heillä oli muita enemmän erityisesti levottomuutta, rauhattomuutta ja huolestuneisuutta. Lisäksi haastatellut päihdepalvelujen käyttäjät kokivat muita useammin yksinäisyyttä toisten seurassa ollessaan, kiinnostuksen puutetta ja yleistä voimattomuutta. Kyselyyn vastanneet

päihdeongelmia kokeneet vanhemmat tunsivat puolestaan muita enemmän ärtyneisyyttä, jännittyneisyyttä ja surua sekä huolta siitä, että heille tapahtuisi jotain pahaa.

Taulukko 8. Koetut stressioireet: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), postikyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden pienten lasten vanhempien (K) osalta keskiarvoina¹.

	H	K	T	Sig. ²	LSD ³
	n	n	n		
	31	883	30		
Tunnen itseni väsyneeksi	3,3	3,3	3,4		
Tunnen itseni hermostuneeksi ja sisäisesti rauhattomaksi	3,1	2,4	2,9	***	K < H, T
Tunnen itseni levottomaksi	3,0	2,1	2,6	***	K < H, T
Tunnen itseni jännittyneeksi ja kireäksi	2,8	2,7	3,1	**	T > K
Tunnen itseni ärtyneeksi	2,5	2,8	3,2	**	T > H, K
Tunnen itseni voimattomaksi	2,5	2,2	2,4	**	H > K
Ajatukseni eivät pysy koossa	2,4	2,1	2,3		
Olen jatkuvasti huolissani	2,4	1,9	2,4	***	K < H, T
Olen hengästynyt, vaikka en ole ponnistellut	2,4	1,6	1,7	***	H > K, T
En kiinnostu enkä nauti asioista, joista olen yleensä pitänyt	2,3	1,8	2,0	**	H > K
Tunnen itseni onnettomaksi ja surulliseksi	2,2	2,0	2,4	*	T > K
Tunnen itseni yksinäiseksi, vaikka olen muiden seurassa	2,2	1,8	2,1	**	H > K
Vatsani on kipeä	2,1	2,1	2,2		
Minua huimaa ja heikottaa	2,0	2,0	2,1		
Olen huolissani siitä, että minulle tapahtuu jotain pahaa	2,0	1,9	2,3	*	T > K
Kaikkien 15 kysymyksen keskiarvo	2,5	2,2	2,5	***	K < H, T

¹Suurempi arvo kuvaa suurempia stressioireita (1 = en koskaan, 5 = erittäin usein)

²Sig. merkitsevyydestä * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

³LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitseviä H, K ja T-ryhmien väliset erot

Päihteiden käyttö

Haastatelluista päihdepalvelujen käyttäjistä oli alkoholiongelman takia hoidossa neljä naista ja neljä miestä. Opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä korvaushoidossa oli yksitoista naista ja kuusi miestä. Muiden huumeiden, lääkkeiden tai sekakäytön takia oli hoidossa neljä naista sekä kolme miestä. Useiden haastateltujen puolisoilla oli päihdeongelmia, mutta asiaa ei järjestelmällisesti tutkittu. Ainakin neljän naisen ja neljän miehen nykyinen puoliso oli opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä korvaushoidossa. Postikyselyssä ei kysytty huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä.

Tupakointi oli yleisempää haastateltujen kuin kyselyyn vastanneiden keskuudessa: lähes kaikki haastatellut päihdepalvelujen käyttäjät tupakoivat (taulukko 9). Keskimääräisestä alkoholin viikkokulutuksesta kysyttäessä 42 % tutkimukseen osallistuneista pienten lasten vanhemmista vastasi, ettei ollut käyttänyt alkoholia viikoittain yhtään annosta (taulukko 9). Osalla päihdehoidossa olevista alkoholin käyttämättömyys oli yhteydessä saatuun hoitoon, mutta osalla huume- tai lääkeongelmista ei yleensä ole tapana käyttää alkoholia. Haastateltujen päihdepalvelujen

käyttäjien joukossa oli kuitenkin muita enemmän niitä, jotka kertoivat käyttäneensä viimeisen vuoden aikana keskimääräisesti vähintään 15 annosta alkoholia viikoittain.

Taulukko 9. Pähteiden käyttö: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), postikyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden pienten lasten vanhempien (K) osalta prosenttiosuuksina.

	H	K	T	Sig. ¹	LSD ²
	n	n	n		
	31	881	30		
Tupakoitko					
Kyllä	94	22	23	***	H > K, T
Alkoholinkäyttö keskimäärä viikossa					
En yhtään	47	42	43		
1 - 8 annosta	33	50	37		
9 - 15 annosta	3	6	13	*	
yli 15 annosta	17	2	7	***	H > K, T
AUDIT-C					
yli riskirajan ³	43	18	40	***	K < H, T
pisteiden keskiarvo	4,9	3,2	4,1	***	K < H, T

¹Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

³Naiset yli 4 pistettä ja miehet yli 5 pistettä.

Päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla oli keskimäärin muita vanhempia korkeammat summapisteet Audit C-testin kolmeen kysymykseen: (1) kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (2) kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? ja (3) kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia? Riskikulutuksen rajan (naisilla vähintään 5 ja miehillä 6 pistettä) ylitti kaksi viidestä päihdeongelmia kokeneesta ja lähes viidennes muista kyselyyn vastanneista.

Siviilisäätö ja perhemuoto

Päihdeongelmia kokeneista pienten lasten vanhemmista reilu kolmannes asui avoliitossa (taulukko 10), mutta muista kyselyyn vastanneista vanhemmista kolme neljästä oli naimisissa. Haastatteluun osallistuneiden päihdepalvelujen käyttäjien keskuudessa oli kyselyyn vastanneita enemmän eronneita ja naimattomia.

Taulukko 10. Perheen rakenne: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), postikyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden pienten lasten vanhempien (K) osalta prosenttiosuuksina.

		H	K	T	Sig. ¹	LSD ²
		n	n	n		
		34	883	30		
Siviilisäätö	Naimisissa	18	74	60	***	H < K, T
	Avoliitossa	35	19	37	**	K < H, T
	Eronnut tai asumuserossa	29	4	3	***	H > K, T
	Leski	0	0,2	0		
	Naimaton	18	3	0	***	H > K, T
	Rekisteröity parisuhde	0	0,2	0		
Perhemuoto	Ydinperhe	32	84	80	***	H < K, T
	Yksinhuoltajaperhe	15	6	3		
	Uusperhe	9	8	17		
	Muu	44	0	0		
Lapset	lasten lukumäärä, keskiarvo	2,1	2,7	2,3		

¹Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Neljä viidestä postikyselyyn vastanneesta oli merkinnyt perhemuodoksi vanhempien ja lapsen tai useamman lapsen muodostaman ydinperheen (taulukko 10). Haastatelluista päihdepalveluja käyttäneistä henkilöistä kolmanneksella oli ydinperhe. Haastateltujen perherakenteesta on kirjoitettu tarkemmin luvussa 4.2.

Kyselyyn vastanneet olivat huoltajia vähintään yhdelle lapselle, koska huoltajuus oli postikyselyssä valintakriteeri. Viidennes haastatelluista (7 vanhempaa) ei ollut yhdenkään lapsen huoltaja. Haastattelussa kolme naista kertoi lapsikseen yhteensä neljä puolison lasta, muut ilmoitetut lapset olivat biologisia lapsia. Samoin kyselyyn vastanneista päihdeongelmia kokeneista vanhemmista neljä ilmoitti lapsikseen yhteensä viisi puolison lasta ja muut lapset olivat biologisesti omia. Kyselyn vertailuryhmän vanhemmista 5,6 prosenttia ilmoitti perheessä olevan vähintään yhden puolison lapsen ja 0,4 prosenttia ilmoitti adoptio- tai sijaislapsen.

Lasten määrässä ei ollut vastaajaryhmien välillä eroa. Postikyselyyn vastanneilla oli yhdestä viiteentoista lasta, keskimäärin 2,6 lasta; alle kouluikäisiä keskimäärin 1,4 lasta ja kouluikäisiä tai vanhempia 1,2 lasta. Haastatelluilla oli lapsia enimmillään seitsemän, keskimäärin 2,1 lasta; alle kouluikäisiä keskimäärin 1,2 lasta ja kouluikäisiä tai vanhempia keskimäärin 0,9 lasta. Kaksosia tai kolmosia ei ollut päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla, mutta monikkolapsia oli 4,1 prosentilla muista kyselyyn vastanneista. Postikyselyssä esitettiin vähemmän perheen lapsia koskevia kysymyksiä kuin haastattelussa, minkä vuoksi ryhmien välisiä vertailuja ei tältä osin voi syventää. Päihdepalveluja käyttäneiden haastateltujen lapsista on kirjoitettu lisää seuraavassa luvussa.

4.2. Päihdepalveluja käyttäneiden haastateltujen perheet

Päihdehoidossa olleiden pienten lasten vanhempien (n=34) perherakennetta selvitetiin haastattelussa yksityiskohtaisesti, jotta voitiin arvioida perherakenteen merkitystä palvelujen järjestämisen kannalta. Kokonaistilanteen kartoittamiseksi perherakenteesta ja lasten tilanteesta esitettiin haastattelussa useita kysymyksiä. Vertailua kyselyyn vastanneisiin ei luvussa 4.2 ole, koska kyseiset asiat eivät sisällyneet postikyselyyn. Tiedetään kuitenkin, että haastatteluihin osallistuneiden perherakenne poikkesi siviilisäädyn, perhemuodon sekä lasten huoltajuuden osalta kyselyyn vastanneista (luku 4.1). Moneen päihdehoidossa olleeseen vanhempaan liittyi lapsia, jotka eivät ensisijaisesti asuneet tämän vanhemman kanssa..

4.2.1 Perherakenne

Haastatteluun osallistuneista kolmannes eli ydinperheessä ja lähes puolet kuului ryhmään ”muu” (taulukko 10). Kolmanneksella haastatelluista (5 miehellä sekä 6 naisella) oli lapsia useammalle partnerille, mutta vain yksi heistä oli nimennyt asuvansa uusperheessä. Perhemuotojen selvittäminen vaati tarkempaa luokittelua sekä haastattelujen yksilöllistä läpikäymistä. Todellisuus oli monimutkaisempi kuin mitä pääluokittelun perusteella olisi voinut päätellä.

Lapsia ja lasten vanhempia koskevien tietojen perusteella haastatellut ryhmiteltiin perhesuhteiden perusteella kahdeksaan ryhmään (taulukko 11). Osa ydinperheistä oli perinteisiä isän, äidin ja lasten muodostamia perheitä (Y), mutta toinen osa ydinperheistä oli todellisuudessa laajempia (YL) sisältäen muualla asuvia lapsia, jotka eivät olleet puolisoiden yhteisiä. Laajat ydinperheet olisi voitu luokitella myös uusperheeksi, mutta näin ei tehty, koska lapset eivät asuneet ydinperheessä vakinaisesti ja koska haastatellut itse nimesivät perheensä ydinperheiksi (taulukko 4.2). Uusperheiksi (U) luokiteltiin vain ne perheet, joissa asui vakituisesti henkilöitä eri suhteista. Osa perheistä oli vasta siirtymävaiheessa kohti ydinperhettä (YS) tai laajaa ydinperhettä (YLS).

Eronneiden tilanteen kuvaaminen vaati myös tarkempaa luokittelua. Yksinhuoltajiksi (YH) määriteltiin henkilöt, jotka ainoana aikuisena asuivat lapsen tai lasten kanssa. Yhdestä perheestä eronneiksi (E) luokiteltiin henkilöt, jotka asuivat yksin tai uuden kumppanin kanssa ja jonka lapset asuivat toisen vanhemman luona tai sijoitettuna. Monesta perheestä eronneilla (EM) oli lapsia useille kumppaneille, mutta henkilö ei asunut lastensa kanssa vaan asui joko yksin tai uuden kumppanin kanssa.

Taulukko 11. Haastattelujen päihdepalvelujen käyttäjien perhemuoto sukupuolen mukaan.

	Lyhenne	Äiti	Isä	Yhteensä
		n	n	n
		21	13	34
Ydinperhe				
Perinteinen ydinperhe	Y	4	3	7
Ydinperhe johon liittyy muita lapsia	YL	2	2	4
Siirtymävaiheessa				
Ydinperheeseen siirtymässä	YS	2	0	2
Siirtymässä ydinperheeseen, johon liittyy muita lapsia	YLS	2	0	2
Uusperhe, jossa asuu lapsia aiemmista suhteista	U	3	0	3
Yksinhuoltaja	YH	5	0	5
Eronnut: lapset puolisollla tai sijoitettuna				
Yhdestä perheestä eronnut, ei asu lasten kanssa	E	3	5	8
Monesta perheestä eronnut, ei asu lasten kanssa	EM	0	3	3

Haastattelujen perusteella tehtyä perhemuotojen luokittelua tarkasteltiin suhteessa perhemuotoa sekä siviilisäätystä ja asumista koskeviin strukturoituihin kysymyksiin (taulukko 12). Strukturoitujen kysymysten avulla oli vaikea saada kokonaiskuvaan henkilön tilanteesta. Siviilisäätystä ja asumista sekä perhemuotoa koskevat kysymykset eivät anna kuvaa perhesuhteista ja perheen laajuudesta. Monissa perheissä oli lapsia, jotka eivät asuneet vanhemman kanssa, joten perheen laajuus kävi haastattelussa ilmi vasta kysyttäessä jokaisen lapsen asumisesta erikseen. Moni ydinperheeltä näyttänyt perhe oli todellisuudessa laajempi.

Strukturoitu kysymys perhemuodosta ei palvellut myöskään siirtymävaiheessa olevien perheiden ja eronneiden todellista tilannetta. Muutamien henkilöiden vastauksissa näkyi, että strukturoituihin kysymyksiin oli laitettu toivottu tila, esimerkiksi ydinperheeseen siirtyminen jo tapahtuneeksi tai lasten yksinhuoltajuus saaduksi.

Joidenkin perheiden kohdalla oli vaikea ymmärtää todellista tilannetta pelkästään strukturoitujen kysymysten perusteella. Esimerkiksi raskaana oleva yhden lapsen äiti merkitsi olevansa eronnut, asuvansa kumppanin kanssa ja lapsen asuvan molempien vanhempien luona. Haastattelu selvitti, että nainen oli eronnut edellisestä miehestään ja heidän yhteinen lapsensa asui 50–50 molempien vanhempien luona. Luokittelussa tämä merkittiin uusperheeksi.

Taulukko 12. Haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien vastaukset strukturoituihin perherakennetta koskeviin kysymyksiin verrattuna haastattelun perusteella tehtyyn luokitteluun.

	Y ¹	YL ²	YS ³	YLS ⁴	U ⁵	YH ⁶	E ⁷	EM ⁸	Yhteensä
	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Lasten määrä	7	4	2	2	3	5	8	3	34
Perhemuoto									
Ydinperhe	7	4	0	0	1	0	0	0	12
Yksinhuoltaja	0	0	1	0	0	5	1	0	7
Uusperhe	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Yksin	0	0	0	0	0	0	6	2	8
Kumppanin kanssa	0	0	1	1	1	0	0	1	4
Muu	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Sivillisäät									
Naimisissa	3	2	0	0	1	0	0	0	6
Avoliitossa	4	2	2	2	1	0	0	1	12
Eronnut/asumuserossa	0	0	0	0	1	3	6	0	10
Naimaton	0	0	0	0	0	2	2	2	6

¹ Y = perinteinen ydinperhe

² YL = ydinperhe, johon liittyy muita lapsia

³ YS = siirtymässä ydinperheeseen

⁴ YLS = siirtymässä laajaan ydinperheeseen

⁵ U = uusperhe, jossa asuu lapsia aiemmasta suhteesta

⁶ YH = yksinhuoltaja

⁷ E = eronnut yhdestä perheestä ja lapset puolisollla/sijoitettuna

⁸ EM = eronnut monesta perheestä, ei asu lasten kanssa

4.2.2 Lasten elämäntilanne

Haastatelluilla päihdepalveluja käyttäneillä henkilöillä oli kaikkiaan 65 elossa olevaa lasta. Lisäksi neljä naista oli raskaana, raskausviikoilla 7 - 10. Yksi raskaana olevista odotti vasta perheen ensimmäistä lasta, joten lapsia koskevissa kuvauksissa häntä ei ole otettu mukaan. Tässä luvussa tarkastellaan kolmenkymmenen kolmen perheen lapsen osalta huoltajuuteen, asumiseen ja lastensuojeluasiakkuuteen liittyvää tilannetta.

Elävistä lapsista 61 oli biologisia ja kolme naista laski lapsikseen yhteensä neljä puolison lasta. Kumppaneiden kaikkien lasten kokonaismäärää ei kysytty, mutta haastatteluvastauksista käy ilmi, että kumppaneiden lapsia oli paljon enemmän kuin mainitut neljä. Syntyneitä biologisia lapsia oli kaikkiaan 66, joista viisi (7,6 %) oli kuollut. Nämä neljä vauvana ja yksi kouluikäisenä kuollut lapsi sekä yhden perheen kolme täysikäistä lasta on jätetty pois seuraavista lapsia koskevista kuvauksista.

Haastateltujen (n = 33) biologisista ja sosiaalisista lapsista (n = 62) poikia oli 36 ja tyttöjä 26. Kaksi kolmannelta lapsista oli alle yhdeksän vuotiaita; 9–12-vuotiaita oli kaksitoista ja 13–17-vuotiaita yhdeksän. Puolet lapsista asui vakinaisesti haastatellun vanhemman kanssa (taulukko 13), joten perheen vaikutuspiiriin kuului paljon enemmän lapsia kuin vakituisen asumisen perusteella voi päätellä.

Suurin osa lapsista oli lastensuojelun asiakkaita. Neljän haastatellun lapsista yksikään ei ollut lastensuojelun asiakas. Neljä haastateltua ei osannut vastata lastensuojeluasiakkuutta koskevaan kysymykseen. Lähes kolmannes lapsista oli otettu huostaan.

Joka neljännen biologisen lapsen kohdalla haastateltu oli luopunut huoltajuudesta. Haastatelluilla vanhemmilla ei ollut ollenkaan yhteyttä viiteen alaikäiseen lapseensa ja kymmenellä lapsella ei ollut yhteyttä toiseen vanhempansa.

Taulukko 13. Haastateltujen päihdepalveluja käyttäneiden äitien (n = 20) ja isien (n = 13) alaikäisten lasten (n = 62) elämäntilanne.

	Äitien lapset		Isien lapset		Kaikki lapset	
	n		n		n	%
Lapsia yhteensä	38		24		62	100
Huoltajuus lapsikohtaisesti						
Yhteishuoltajuus	24		12		36	58
Yksinhuoltajuus	7		0		7	11
Ei huoltajuutta	3		11		14	23
Ei tunnustettu	0		1		1	2
Puolison lapsi, ei huoltajuutta	4		0		4	7
Haastatellun yhteys lapseen						
Asuu lapsen kanssa	26		6		32	52
Lapsi asuu osan ajasta tai viikonloppuisin	3		6		9	15
Tapaa säännöllisesti (ei yöpymisiä)	7		3		10	16
Tapaa silloin tällöin	1		5		6	10
Ei yhteyttä	1		4		5	8
Toisen vanhemman yhteys lapseen						
Asuu lapsen kanssa	14		5		19	31
Säännöllinen yhteys	17		9		26	42
Epäsäännöllinen yhteys	3		4		7	11
Ei yhteyttä	4		6		10	16
Lastensuojeluasiakkuus						
Kyllä	36		13		49	79
Ei	1		8		9	15
Ei tietoa	1		3		4	7
Lapsi huostaan otettu						
Kyllä	11		6		17	27
Ei	26		13		39	63
Ei tietoa	1		5		6	10

Lapset sijoittumista haastattelun perusteella luokiteltuihin perhemuotoihin tarkasteltiin suhteessa huoltajuuteen ja asumiseen (taulukko 14). Tarkastelun kohteena olleista 62 lapsesta ainoastaan kymmenen eli molempien vanhempiensa kanssa ydinperheessä, johon ei kuulunut muualla asuvia lapsia. Miehet, jotka olivat eronneet useammasta perheestä, pitivät vähän yhteyttä lapsiinsa.

Taulukko 14. Lasten (n = 62) sijoittuminen eri perhemuotoihin haastatelluilla päihdepalvelujen käyttäjillä.

	Y ¹	YL ²	YS ³	YLS ⁴	U ⁵	E ⁶	YH ⁷	EM ⁸	Yhteensä
	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Lasten määrä	10	10	1	4	7	16	7	7	62
Huoltajuus									
Yhteishuoltajuus	10	6	1	0	5	12	2	0	36
Yksinhuoltajuus	0	0	0	1	1	0	5	0	7
Ei huoltajuutta	0	3	0	1	0	4	0	7	15
Puolison lapsia	0	1	0	2	1	0	0	0	4
Asuminen									
Asuu yhdessä	10	4	1	1	5	4	7	0	32
Asuu osan ajasta	0	1	0	0	2	6	0	0	9
Tapaa	0	3	0	2	0	6	0	5	16
Ei yhteyttä	0	2	0	1	0	0	0	2	5

¹ Y = perinteinen ydinperhe

² YL = ydinperhe, johon liittyy muita lapsia

³ YS = siirtymässä ydinperheeseen

⁴ YLS = siirtymässä laajaan ydinperheeseen

⁵ U = uusperhe, jossa asuu lapsia aiemmasta suhteesta

⁶ E = eronnut yhdestä perheestä ja lapset puolisollla/sijoitettuna

⁷ YH = yksinhuoltaja

⁸ EM = eronnut monesta perheestä

4.2.3 Esimerkkejä perheistä

Perhemuodot oli luokiteltu haastatteluvastausten perusteella kahdeksaan ryhmään (taulukko 11). Seuraavien esimerkkien avulla kuvataan perheiden elämäntilanteiden monimutkaista todellisuutta. Kursiivilla oleva kuvaus havainnollistaa kyseistä perhemuotoa.

Ydinperhe. Perinteisiä ydinperheitä (Y), joihin kuului äiti, isä ja heidän kanssaan asuva vähintään yksi yhteinen lapsi, oli neljällä haastatellulla naisella ja kolmella miehellä. Kolmessa ydinperheessä haastatellun puolisollla ei ollut päihdeongelmaa. Perheosastolla hoidossa oli neljä pariskuntaa, joista kaksi oli juuri saanut ensimmäisen vauvan vieroituksen jälkeen hoitoonsa, yhdessä perheessä odotettiin toista lasta.

Kaksivuotiaan lapsen isä kertoi, että *vaimo oli myös korvaushoidossa ja hoitajaksolla tukena. Molemmat puoliset aloittivat korvaushoidon kaksi viikkoa ennen lapsen syntymää. Lapsi oli vieroituksessa kolme viikkoa ja sitten kotihoidossa. Isä kehui puolisoa hyväksi äidiksi. Itse hän oli joutunut osan aikaa olemaan ”teknisessä avioerossa lastensuojelullisista syistä”.*

Laaja ydinperhe. Ydinperheitä, johon liittyi muualla asuvia lapsia aiemmista suhteista (YL), oli kahdella naisella ja kahdella miehellä. Näissä perheissä pariskunnalla oli yksi yhteinen lapsi ja lisäksi yhteensä kuusi lasta, jotka asuivat muualla. Kaikkiaan kymmenestä lapsesta neljän lapsen kohdalla haastateltu ei ollut huoltaja. Kahden perheen yksi lapsi asui isoäitinsä luona. Esimerkinä laajasta ydinperheestä

avoparin ja vauvan muodostama ydinperhe, jossa molemmilla vanhemmilla oli lapsia myös aiemmin. Yhtä lasta mies oli aiemmin hoitanut yksinhuoltajana, mutta yhteys oli katkennut, koska välit lapsen äitiin olivat huonot. Toista lasta isä oli käynyt sijaiskodissa katsomassa, muttei viimeisinä vuosina. Naisen aiemmat lapset asuivat isänsä kanssa. He eivät käyneet äidin uudessa perheessä, mutta äiti kävi lapsia tapaamassa.

Ydinperheeseen siirtyvä. Neljä perhettä oli siirtymävaiheessa. Kahden naisen perheessä oltiin siirtymässä ydinperheeseen (YS) ja kahdella naisella oli alkamassa laajempi ydinperhe (YLS). Yhdessä perheessä pariskunta oli tyytyväinen, koska raskauden myötä he olivat sekä päässeet opioidiriippuvuuden korvaushoittoon että muuttamaan sukulaisten luota yhteiseen omaan asuntoon. Toisen perheen lapsi oli ollut sijoitettuna vieroitushoidosta alkaen. Päihdehoidon edistymisen myötä äiti oli saanut lapsen luokseen perheosastolle ja hoidon jälkeen oli tavoitteena siirtyä yhdessä kotiin. Yksi äiti kertoi, että *ennen vauvan syntymää ja laitoshoidojaksoa he eivät olleet virallisesti asuneet lapsen isän kanssa yhdessä, mutta laitoshoidojakson päättyessä oli tavoitteena muuttaa samaan osoitteeseen. Tuleva yhteiselo riippui kuitenkin siitä, onko isä kuivilla. Lastensuojelu vaati vanhemmilta päihdeohjelman läpi käymistä. Asuminen saattoi muodostua ongelmaksi, mikäli perhe ei voi muuttaa yhteen.*

Uusperhe. Kolmella naisella oli uusperhe, jossa asui vähintään puoliksi ainakin yksi lapsi pariskunnan aiemmista suhteista. Yhdessä perheessä vanhin lapsi oli ensimmäisestä ja seuraavat toisesta avioliitosta, mutta kahdessa muussa perheessä tilanne oli hieman monimutkaisempi. Esimerkiksi yhdessä perheessä yhden lapsista huoltajuus oli äidin lisäksi kolmella muulla henkilöllä.

Yksinhuoltajat. Haastatelluista naisista viisi asui eron jälkeen yksin lasten kanssa (YH). Kaikilla heistä oli lapsia yhdelle puolisolalle. Kolme naista toi vahvasti esille ex-puolison päihdeongelmat ja kaksi kertoi ex-miehen väkivaltaisuudesta. Yhden lapsen isä oli vankilassa, eikä äidin yrityksistä huolimatta pitänyt lapseen mitään yhteyttä.

Yksinhuoltajanainen kertoi, miten *perhe oli tullut lastensuojelun piiriin miehen päihdeiden käytön vuoksi. Haastateltu kävi töissä ja lapset olivat päiväkodissa työpäivien ajan. Nykyisin isä sai tavata lapsia vain kolmannen henkilön läsnä ollessa pahoinpideltyään haastateltua. Toinen yksinhuoltajaäiti kertoi olleensa hyvin tiiviisti parivuotiaan lapsensa kanssa, ei juuri tuntiakaan ollut lapsesta erossa. Joskus oli jättänyt lapsen mummon luokse kun oli itse käynyt kaupassa, mutta päihdeongelmalle isälle ei hetkeksikään. Pian lapsi aloittaa osapäivähoidossa, jotta äiti saa vähän omaa aikaa. ”Lapsi menee kaiken edelle, mutten riitä kaikkeen.”*

Eronneet etävanhemmat. Etävanhemmista kolme naista ja viisi miestä oli eronnut yhdestä puolisosta, jonka kanssa hänellä oli yhteisiä lapsia (E). Yksi haastateltu oli muuttamassa yhteen uuden puolison kanssa, mutta muut asuivat yksin.

Kahden perheen lapset oli eron jälkeen sijoitettu ja haastatellut tapasivat lapsiaan 1-2 kertaa kuukaudessa. Neljän eronneen miehen ja kahden naisen lapset asuivat ex-puolisilla, joilla ei haastattelujen perusteella ollut ongelmia päihdeiden kanssa. Kahdella isällä päihdeongelma esti lasten itsenäisen tapaamisen ja he tapasivat lap-

siaan oman äitinsä luona, jonka vastuulla lapset tällöin olivat. Kaksi miestä tapasi lapsiaan säännöllisesti ja he korostivat, etteivät käyttäneet lapsia tavatessaan koskaan päihteitä. Kaikki eronneet naiset taistelivat saadakseen lapsensa takaisin. Yksi heistä kertoi, että hän *oli hoitanut lapsia kotona, mutta yhden juhlayön jälkeen lapset oli otettu huostaan ja siirretty isälle. Äiti toivoi saavansa lapset pian takaisin. Lapset ovat äidille tosi tärkeitä ja äiti on viettänyt heidän kanssaan paljon aikaa.*

Kolmella eronneella miehellä oli lapsia useille puolisoille, mutta he eivät asuneet lastensa kanssa (EM). Miehillä oli lapsia vähintään kahdelle puolisolalle ja yhteensä heillä oli 12 lasta, joista kaksi oli kuollut. Aikaisempiin puolisoihin oli riittaiset välit tai ei yhteyttä ollenkaan, minkä takia myös yhteys osaan lapsista oli katkennut. Haastateltu mies kertoi, että *ei ollut tunnustanut yhtä lastaan. Mies oli raskausaikana sanonut naiselle, että lapsi tai hän, koska hän oli ollut edellisen perheen menettämisenä niin pettynyt, että ei halunnut uudelleen joutua samaan tilanteeseen.* Toinen mies kertoi *olevansa tietyn lapsen isä. Äiti oli mennyt raskausaikana naimisiin toisen miehen kanssa, josta oli tullut lapsen isä.* Kolmannella miehellä ei ollut mo-
neen vuoteen ollut mitään kontaktia lapseensa, hän sanoi että *ei halua olla lapsen äidin kanssa missään tekemisissä, mutta jos lapsi myöhemmin ottaa itse yhteyttä, niin sitten olen halukas olemaan isä.*

4.3 Pienten lasten vanhempien huolet ja tuen tarpeet

Pienten lasten vanhempien huolen aiheita ja tuen tarpeita kartoitettiin tätä tutkimusta varten kehitetyillä kysymyssarjoilla sekä päihdehoidossa olleiden asiakkaiden haastatteluissa vapaamuotoisesti keskustellen. Sekä huolten että tuen tarpeiden kohdalla vertaillaan ensin päihdeongelmia kokeneiden ja muiden pienten lasten vanhempien vastauksia kysymyssarjoihin. Sen jälkeen kutakin aihetta syvennetään haastatteluissa esiin nouseilla teemoilla ja esimerkeillä.

Osallistujille esitettiin 28 mahdollista huolenaihetta, joista seitsemän koski lasta ja 21 asuinympäristöä sekä vanhemmuutta. Huolia koskevissa strukturoiduissa kysymyksissä alkuperäisiä vastausvaihtoehtoja oli kolme: ei huolta, lievä huoli ja selvä huoli. Haastattelutilanteessa kolmiluokittelu osoittautui hankalaksi, joten vastausvaihtoehdot tyypistettiin haastatteluun ja kyselyyn osallistuneiden vertailussa kahteen: ei huolta tai ainakin lievää huolta.

Pienten lasten vanhemmat vastasivat viimeisen vuoden aikana kokeneensa huolta keskimäärin 3,8 asiasta. Kyselyyn vastanneet vuoden sisällä päihdepalveluja käyttäneet tai niiden tarpeessa olleet henkilöt olivat kokeneet keskimäärin useampia huolia kuin muut kyselyyn vastanneet sekä haastatteluun osallistuneet (taulukko 15).

Taulukko 15. Huolenaiheiden määrän keskiarvo¹ kysymyssarjoittain haastatelluilla päihdepalvelujen käyttäjillä (H), postikyselyyn vastanneilla päihdepalveluja käyttäneillä tai niiden tarpeessa olleilla (T) ja muilla pienten lasten vanhemmilla (K).

	H	K	T	Sig. ²	LSD ³
	n	n	n		
Lapsen liittyvien huoltien summa (7 kysymystä)	1,1	0,8	1,3	*	T > K
Kasvuympäristöön liittyvien huoltien summa (21 kysymystä)	3,5	2,9	4,8	***	T > H, K
Kaikkien huolien summa	4,5	3,7	6,1	***	T > H, K

¹Suurempi arvo kuvaa suurempia stressioireita (1 = en koskaan, 5 = erittäin usein)

²Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

³LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

4.3.1 Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet

Vajaa puolet (46 %) kyselyyn tai haastatteluun osallistuneista vanhemmista oli kokenut lasta koskevia huolia viimeisen 12 kuukauden aikana. Ne, jotka olivat ylipäänsä kokeneet lasta koskevia huolia, mainitsivat keskimäärin 1,8 huolta. Kyselyyn ja haastatteluun osallistuneiden välillä ei ollut eroja liittyen huoleen lapsen fyysisestä terveydestä, psykososiaalisesta kehityksestä, oppimisesta, oppimisvaikeuksista, käytöksestä tai sosiaalisista suhteista (taulukko 16). Haastatellut ja kyselyyn vastanneet päihdepalveluja käyttäneet tai niiden tarpeessa olleet vanhemmat kokivat muita useammin huolta lapsen tunne-elämästä.

Taulukko 16. Pienten lasten vanhempien kokemat lapsia koskevat huolet: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), kyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden kyselyyn vastanneiden pienten lasten vanhempien (K) huolet prosenttiosuuksina

	H	K	T	Sig. ¹	LSD ²
	n	n	n		
Oletko huolissasi	33	910	30		
Lapsen tunne-elämästä	26	10	27	***	K < T, H
Lapsen fyysisestä terveydestä	25	19	27		
Lapsen sosiaalisista suhteista	19	12	17		
Lapsen psykososiaalisesta kehityksestä ja terveydestä	13	16	27		
Lapsen oppimisvaikeuksista	9	8	14		
Lapsen käytöksestä	9	7	14		
Lapsen oppimisesta yleensä	6	8	7		

¹Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Haastattelussa päihdehoidossa olevat vanhemmat kertoivat tarkemmin siitä, millaisia lasta koskevia huolia heillä oli viimeisen vuoden aikana ollut. Monesta perheestä eronneista miehistä kukaan ei esittänyt yhtään lasta koskevaa huolta, mutta kuusi kahdeksasta yhdestä perheestä eronneesta etävanhemmasta oli kokenut lasta koskevia huolia. Kursiivilla olevat tekstit ovat esimerkkejä, jotka on poimittu haastatteluyhteenvedoista.

Lapsen tunne-elämään liittyvät huolet nosti esiin neljä haastateltua. *Ydinperheen isällä oli huolia lapsen tunnetiloista, koska lapsi on joutunut olemaan erossa vanhemmista päihdehoidon takia.* Kolme äitiä oli huolissaan lapsen syömiseen liittyvistä häiriöistä. Esimerkiksi *yhden äidin lapset oli siirretty isälle ja äitiä huoletti kun vanhin tytär reagoi tähän syömisiongelmissa.*

Lapsen rauhattomuus huoletti kahta haastateltua ja yhtä mietitytti levottomuuden mahdollinen periytyminen. Kahdella vauvalla oli esiintynyt heti syntymän jälkeen oireita, jotka olivat aiheuttaneet huolia ja joita oli seurattu terveydenhuollon piirissä. Lisäksi viisi vanhempaa mainitsi muita lapsen oirehtimiseen liittyviä huolia kuten aisteihin ja puheenkehitykseen liittyvä häiriöitä sekä unihäiriöitä. *Etäisällä oli huolta lapsen pärjäämisestä, koska kuulossa ja nälässä oli vikaa. Lapsi oli aloittamassa koulun pienryhmässä.*

Lapsen oirehtimisen lisäksi kolme vanhempaa toi esille huolia lapsen kavereiden puutteesta. *Ydinperheen lapsi kävi puolipäiväisesti kunnallisessa päiväkodissa, jotta tapaisi muita lapsia. Lapsi aloitti perhepäivähoidon 2-vuotiaana, mutta siirrettiin päiväkotiin vanhempien aloitteesta, koska muut lapset olivat todella nuoria, ja lapsi jäi kehityksessä jälkeen. Siirto päiväkotiin vaikutti auttaneen.*

4.3.2 Lapsen kasvuympäristöön ja vanhemmuuteen liittyvät huolet

Lapsen kasvuympäristöön liittyviä huolia kysyttiin 21 aiheesta (taulukko 17). Kysymyksiin johdateltiin seuraavasti: Oletko mahdollisesti ollut huolissasi siitä, että lapsi on kohdannut perheessä tai lähiympäristössä seuraavia asioita viimeisen 12 kuukauden aikana. Päihdeongelmia kokeneet poikkesivat muista vastaajista erityisesti parisuhdeongelmia sekä omaa tai läheisen päihteiden käyttöä koskevien huolten osalta, mutta he eivät poikenneet muun muassa oman jaksamisen, maltin menettämisen, talousasioiden, asuinympäristön turvattomuuteen, kulttuurieroihin liittyvien vaikeuksien tai lapsen perustarpeiden laiminlyömiseen liittyvien huolien yleisyyden osalta.

Haastatellut päihdepalvelujen käyttäjät olivat kokeneet muita vastaajia harvemmin huolta vanhempien ja lasten yhteisen ajan sekä omien vanhempana olemisen taitojen riittävydestä. Sen sijaan haastatelluista oli vertailuryhmää useampi kokenut huolia lähisuhdeväkivallasta, syyllisyyden tunteista sekä yksinäisyydestä vanhemmuuden vastuun kantamisessa. Lähisuhdeväkivalta on vakava asia, joten 13 prosenttia on merkittävä osuus hoitoon hakeutuneista.

Kyselyyn vastanneet päihdepalvelujen käyttäjät tai niiden tarpeessa olleet olivat kaikkiaan kokeneet eniten huolia (taulukko 15). Muita enemmän he olivat huolissaan vanhemmuuden taidoistaan ja monia huolettivat perheen jäsenen mielenterve-

ysongelmat (taulukko 17). Koska huoltien määrä oli vähäisempi hoidossa olevilla kuin kyselyyn vastanneilla päihdeongelmaisilla, niin on todennäköistä että päihdehoito on tukenut perheitä.

Kaikkien pienten lasten vanhempien vastauksessa on huomion arvoista erityisesti se, että omasta jaksamisesta oli huolissaan 50 prosenttia kaikista vastanneista pienten lasten vanhemmista. Useampi kuin joka neljäs oli vuoden aikana kokenut huolta vanhemmuuden taitojen riittävydestä (30 %), taloudellisesta tilanteesta (28 %) ja/tai maltin menettämisestä ristiriitatilanteessa lapsen kanssa (26 %). Pienten lasten vanhemmat ovat kuormittuneita.

Taulukko 17. Vanhemmuuteen ja lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet: haasteltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), kyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden kyselyyn vastanneet pienten lasten vanhempien (K) huolet prosenttiosuuksina.

	H	K	T	Sig. ¹	LSD ²
	n	n	n		
Oletko huolissasi	33	910	30		
Omasta tai läheisen päihteen käytöstä	58	5	77	***	T > H, K; H > K
Omasta jaksamisesta	39	51	43		
Taloudellisista vaikeuksista/ työttömyydestä	39	28	41		
Syylisyyden tuntemisesta	39	20	33	**	H > K
Parisuhteongelmista/ avo- tai avioerosta	28	15	31	*	K < T, H
Yksinäisyydestä, vastuun kantamisesta yksin vanhempana	24	9	20	**	H > K
Ylihuolehtivuudesta	18	17	27		
Siitä, että vanhemmilla ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	16	39	48	*	H < K, T
Maltin menettämisestä ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	15	26	37		
Lähisuhdeväkivallasta	13	3	7	**	H > K
Omien vanhempana olemisen taitojen riittävydestä	12	30	43	*	H < K, T
Perheenjäsenen mielenterveysongelmista	12	6	20	**	K < T
Asuinympäristön turvattomuudesta	9	11	17		
Omasta tai läheisen netin liikakäytöstä	6	9	20		
Lapsen perustarpeiden laiminlyönnistä	6	2	4		
Lapsen kohdistuvasta väkivallasta kodin ulkopuolella	3	13	17		
Kulttuurieroista johtuvista vaikeuksista yhteiskunnassa	3	3	3		
Omasta tai läheisen ongelmapelaamisesta	3	3	0		
Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai sen uhasta	3	2	0		
Kulttuurieroista johtuvista vaikeuksista perheessä	3	2	0		
Perheenjäsenen vakavasta sairaudesta	0	6	7		

¹Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Haastattelussa 28 päihdepalveluja käyttänyttä vanhempaa kuvasi yhdestä kuuteen lapsen kasvuympäristöön liittyvää huolenaihetta. Useimmin kerrottiin huolista, jotka liittyivät omiin voimavaroihin, lapsen toiseen vanhempaan tai talouteen. Lisäksi nostettiin esille huolia, jotka liittyivät omaan päihdeongelmaan, parisuhteeseen, lastensuojeluun, tukiverkoston puutteeseen, asumiseen, työhön/opiskeluun, siihen miten itsestä puhutaan lapselle, yhteiseen aikaan lapsen kanssa ja jatkohoitoon. Kasvuympäristöön liittyvät huolet luokiteltiin kolmeen pääryhmään: omaan vanhemmuuteen, elämäkumppaneihin ja käytännön ongelmiin liittyvät huolet.

Vanhemmuuteen liittyvät huolet

Kuusitoista haastateltua toi esille yhteensä 27 voimavaroihin, päihdeongelmaan tai yksinäisyyteen liittyvää huolta.

Omat voimavarat (12). Kymmenen äitiä ja kaksi isää toi esille omiin voimavaroihin liittyviä asioita. Neljä naista nosti esille omaan jaksamiseen liittyvät huolet; kaksi heistä oli siirtymävaiheessa ja tulevaisuus huolestutti. *Laajaan ydinperheeseen siirtymässä olevaa naista huolestutti, kuinka tulee jaksamaan kun vauva syntyy, jos tuleekin vaikka koliikkivauva.*

Muita esille tulleita huolenaihteita olivat vanhempana olemisen taitojen riittävyys, ylihuolehtivuus, oma mielenterveys, syyllisyyden tunteet, omien tunteiden hallinta ja masennuksesta johtunut kyvyttömyys pitää huolta perheestä. *Yksinhuoltaja-äiti kertoi, että omat voimavarat olivat tosi vähissä. Hän koki työttömän yksinhuoltajan arjen raskaaksi ja tunsu itsensä yksinäiseksi ja voimattomaksi. Lapsen kanssa oli vaikeaa.*

Oma päihdeongelma (9). Yhdeksän äitiä kertoi omaan päihteiden käyttöönsä liittyvistä huolista. Päihteiden käyttö aiheutti syyllisyyden tunteita ja erityisesti raskauden aikaisen päihteiden käytön mainitsi kaksi äitiä. Huolia aiheutti myös se, kuinka lapset kokivat vanhemman päihdehoidon. *Uusperheen äiti kertoi, että lapsille oli raskasta kun äiti oli hoidossa ja pois arjesta. Äidin alkoholiin liittyvät ongelmat olivat erityisesti vaikuttaneen teini-ikäiseen poikaan, joka oli myös huomautellut tästä.*

Tukiverkoston puute ja yksinäisyys (6). Viisi naista kuvasi yksinäisyyteen liittyviä huolia. Mainittiin yksinäisyyteen liittyviä pelkoja ja yksinäisyyden kokeminen sekä yksin ollessa että lasten kanssa. *Yksinhuoltaja-äidin omilla vanhemmilla oli ollut mielenterveysongelmia ja he olivat hyljänneet hänet. Suhde oli alkanut uudelleen vasta vauvan syntymän myötä, mutta mitään hoitoapua ei ollut heiltä koskaan saanut. Kasvatusvanhempiin ei ollut enää juuri yhteydessä.*

Elämäkumppaneihin liittyvät huolet

Seitsemäntoista haastateltua kertoi huolista, jotka liittyivät aikaisempaan tai nykyiseen kumppaniin tai hänen toimintaansa. Yhden perheen tilanne tullei kun haastateltu useammasta perheestä eronnut mies oli alkanut seurustella lasten äidin ystävän kanssa. *Äiti oli muuttanut lasten kanssa toiselle paikkakunnalle ja yhteys äitiin sekä lapsiin meni poikki. Lapset olivat haastatellulle hyvin tärkeitä ja hän toivoi saavansa päihde-, parisuhde- ja asumistilanteen kuntoon. ”Kun kaikki on vahvalla pohjalla,*

otan taas yhteyttä lapsiin. Selvitän myös sitten, onko ex-puoliso sillä hetkellä siinä kunnossa että voi hoitaa lapsia...”

Lapsen toiseen vanhempaan liittyvät huolet (12). Seitsemän äitiä oli huolestunut lapsen isän päihteiden käytöstä ja muutamassa perheessä huoletti lapsen isän lisäksi myös nykyisen puolison päihteiden käyttö. Miehen päihteiden käyttöön toivoivat muutosta erityisesti kaksi neljästä naisesta, jotka olivat vasta siirtymässä asumaan yhteen.

Huolia aiheutti avomiehen kannabiksen käyttö, jonka loppumisesta ei ole varma. Mies uskoo itse ”osittain” pystyvänsä lopettamaan. Neuvolassa ollaan tyytyväisiä, että perhe on laitoshoidossa ja omahoitaja on puhunut riskeistä lapselle ja haastateltavalle, mikäli mies ei pysty lopettamaan.

Kolme yksinhuoltajaäitiä koki, että oli vaikea eron jälkeen antaa lasta isän hoidettavaksi. Näistä yksinhuoltajaäideistä kaksi nosti esiin myös lapsen toisen vanhemman mielenterveysongelmat. Yhdellä heistä oli *suurimpana huolen aiheena entinen mies. Lasten isällä on päihde- ja mielenterveysongelmia, joiden vuoksi hän on saanut lähestymiskiellon haastateltuun, mutta lasten tapaamisoikeus oli edelleen voimassa (1 pvä / vko).*

Lisäksi kahta eronnutta äitiä huolestutti se, ettei lapsi ollut tottunut olemaan pois äidin luota. Huolta aiheutti myös ajatus siitä, ettei isä osaisi huolehtia lapsen perustarpeista sekä se, kun isä aiheutti lapselle pettymyksiä lupaamalla asioita ja jättämällä ne toteuttamatta. Toisaalta eronneet äidit olivat huolissaan lasten isänkaipuusta ja siitä, ettei isä pitänyt yhteyttä.

Neljä miestä toi esille lapsen äitiin kohdistuneita huolia. Ydinperheen isä oli huolissaan äidin liiallisesta netin käytöstä. Vastikään eronnut kertoi, että *lapsen vielä ollessa kotona vaimolla oli masennusta. Hän olisi tarvinnut lisääpua, mutten uskaltanut hakea, koska ”en tajunnut” ja lisäksi pelkäsin, kun oli sitä oheiskäyttöä.*

Yhden etäisän suurimmat huolet liittyivät lasten vanhempien uskonnosta johtuviin kulttuurillisiin eroihin. *Vaimo oli palannut uskoon kuusi vuotta sitten, mikä johti avioeroon ja erimielisyyksiin siitä kuinka lapsia pitäisi kasvattaa.*

Parisuhteen ongelmat (8). Puolison päihdeongelman lisäksi muista parisuhteen liittyvistä huolista kertoi seitsemän naista ja yksi mies. Näistä henkilöistä viisi oli eronnut, yhdellä oli ydinperhe ja kaksi oli siirtymässä yhteen asumaan. Huolia aiheuttivat muun muassa ristiriidat, lähisuhdeväkivalta, pelko yksinjäamisestä ja syyllisyys avioerosta.

Miten minusta puhutaan lapsen kuullen (3). Kolmea etävanhempaa huoletti se, miten lapsen kanssa asuvat puhuivat hänestä lapselle. Esimerkiksi *yksi etä-äiti oli huolissaan siitä, että isä ja isän sukulaiset haukkuvat haastateltua selän takana juopoksi lasten kuullen. Haastatellun pyynnöstä oli järjestetty tapaaminen, jossa oli paikalla lapset, haastateltu ja lapsia hoitaneet sairaanhoitaja ja lääkäri. Lapset olivat saaneet kysellä äidin sairaudesta mitä ovat halunneet, henkilökunta oli ohjannut keskustelua. Haastateltu oli kokenut tämän erittäin positiiviseksi.*

Liian vähän aikaa lapsen kanssa (2). Kaksi etävanhempaa olisi halunnut viettää enemmän aikaa lapsensa kanssa. Esimerkiksi *uusperheen äiti haluaisi viettää enemmän aikaa lapsen kanssa, mutta myös isä haluaisi tavata lasta enemmän. Oli*

syntynyt väittelyä, koska haastateltu ja lastenvalvoja eivät haluaisi isälle lisätapaamisia, kun taas lastensuojelu ja isä halusivat isälle lisätapaamisia.

Sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät huolet

Kuusitoista haastateltua nosti esille yhteensä 23 huolta, jotka liittyivät käytännöllisiin asioihin sekä erityispalveluihin.

Raha-asiat (12). Kymmenen henkilöä nosti esille kaksitoista talouteen liittyvää huolta. Kaksi haastateltua kertoi työttömyyden yhteyksistä taloudellisiin vaikeuksiin, mutta myös työssä käyvät kokivat, että tulot eivät riitä. Kahdessa perheessä yhteiskunnan tuet koettiin täysin riittämättömiksi ja yksi uusperheen äiti kertoi *joskus jättävänsä itse syömättä, että saa tyttärelleen ruokaa.*

Kaksi mainitsi taloudellisten vaikeuksien olleen yhteydessä päihteiden hankkimiseen. Ja yksi äiti kertoi taloudellisten asioidensa olevan sekaisin eron ja juopuneena aiheutetun kolarin jälkeen. Yhdessä perheessä huolet alkoivat kun huomattiin, että perheen omistama omakotitalo oli homeen takia asuinkelvoton. *Perhe joutui muuttamaan kerrostaloon ja pariskunta ajautui avioeroon. Hometalo oli ollut todella kova henkinen, fyysinen ja taloudellinen rasite – ja lisännyt päihteiden käyttöä.*

Asumiseen liittyvät huolet (5). Kolme äitiä oli huolissaan lastensa asuinpaikan tasosta. Yksi isä oli huolissaan siitä, että lapsi oli avioeron takia joutunut useita kertoja muuttamaan. Kolme viidestä asumiseen liittyviä huolia kokeneesta oli eronnut eikä itse asunut nyt lastensa kanssa.

Lastensuojelu (7). Kahdella laajan ydinperheen vanhemmalla oli suurimpana huolenaiheena se, että joku lapsista oli otettu huostaan ja kolmas nosti esille syyllisydentunteet huostaan ottoon suostumisesta. Yksi etä-äiti oli huolissaan hoidon laadusta sijaisperheessä.

Huostaanoton pelon mainitsi kaksi äitiä. Muutama äiti epäili, voiko luottaa lastensuojeluun, koska aiemmat kokemukset olivat olleet huonot. Ydinperheen äiti *pelkäsi, että mikään mitä sanoo, ei vaikuta päätöksiin.*

Tuki laitoshoidon jälkeen (2). Kaksi laajan ydinperheen äitiä oli huolissaan siitä, miten jatkohoito ja tukitoimet järjestyvät laitoshoidojakson jälkeen. Toinen äideistä kertoi, *ettei ollut tietoa saavatko jatkoaikaa perheosastolle vai osoittaako kotikaupunki toisen hoitopaikan. Perhe halusi pysyä yhdessä ja samassa paikassa laitoshoidojakson ja siirtyä sen jälkeen avopalvelujen pariin.*

4.3.3 Tuen ja avun tarpeet

Osallistujilta kysyttiin olivatko he viimeisen vuoden aikana saaneet tai tarvinneet apua vanhemmuuteen ja arkeen liittyvissä asioissa (taulukko 18). Tämän kahdentoista kysymyksen sarjan yhteen osioon perustui myös luokittelu, jota tässä raportissa on käytetty erottelemaan päihdepalveluja käyttäneet ja niiden tarpeessa olleet vanhemmat (T) muista kyselyyn vastanneista vanhemmista (K). Haastattelu- ja kyselyaineistoja vertailtaessa tuen tarvetta tarkasteltiin kaksiluokkaisena erotellen ne, joilla ei ole ollut avuntarvetta niistä, joilla oli ollut avuntarvetta tai jotka olivat saaneet apua kyseiseen asiaan.

Päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla oli ollut viimeisen vuoden aikana enemmän avuntarvetta muidenkin kuin päihteisiin liittyvien kysymysten osalta. Muista vanhemmista he poikkesivat erityisesti henkisen tuen ja mielenterveysongelmien kohdalla. Päihdehoidossa olevat haastatellut olivat myös saaneet tukea muun muassa lapsen terveyteen ja taloudellisiin kysymyksiin. Vertaistuen mainitsi yli puolet. Kyselyyn vastanneilla päihdepalvelujen tarpeessa olleilla henkilöillä oli ollut muita enemmän tarvetta myönteiseen palautteeseen vanhemmuudesta ja tukeen parisuhdeasioissa.

Kaikista pienten lasten vanhemmista yli puolet oli tarvinnut tai saanut myönteistä palautetta vanhemmuudesta (60 %), tukea arjessa jaksamiseen (58 %), henkistä tukea (56 %), apua lapsen terveyteen liittyvissä kysymyksissä (54 %) sekä tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen (50 %).

Taulukko 18. Tuen ja avun tarpeet viimeisen 12 kuukauden aikana: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), kyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden kyselyyn vastanneiden pienten lasten vanhempien (K) tuen ja avun tarpeet prosenttiosuuksina.

Oletko saanut tai tarvinnut tukea viimeisen 12 kuukauden aikana	H n	K n	T n	Sig. ¹	LSD ²
	21	881	30		
Henkistä tukea	100	55	74	***	H, T > K
Apua tai tukea päihdeasioissa	95	0	100	***	T > H, K; H > K
Tukea arjessa jaksamiseen	81	58	54		
Tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen	79	50	48		
Myönteistä palautetta vanhempana olemisesta	77	58	93	***	T > K
Apua lapsen terveyteen liittyvissä kysymyksissä	77	54	38	*	H > T
Ohjausta mistä voi tarvittaessa hakea taloudellista tukea	75	18	24	***	H > K, T
Apua tai tukea vertaisryhmässä	61	8	28	***	H > K, T; T > K
Apua tai tukea mielenterveysasioissa	53	9	28	***	H > K, T; T > K
Apua vanhempana toimimiseen	50	36	45		
Tukea parisuhteeseen	50	31	72	***	T > K
Onko viimeisen kahdenoista kuukauden aikana lapsen tai perheen mielenterveydestä keskusteltu erityisasiantuntijoiden kanssa	44	7	23	***	H > K, T; T > K

¹Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Lähes kaikki lapsen terveyteen ja hoitoon liittyvää avun tarvetta kokeneet olivat saaneet apua (taulukko 19). Parisuhteeseen ja taloudellisiin kysymyksiin liittyvään tuen tarpeeseen oli saatu suhteellisesti vähiten apua.

Taulukko 19. Tuen ja avun tarvitsijoiden osuus kaikista vastaajista (n = 932) sekä apua saaneiden osuus tukea tarvitsevista prosenttiosuuksina.

Oletko saanut tai tarvinnut tukea viimeisen 12 kuukauden aikana	Kyllä vastanneet	Apua saaneiden osuus
Apua lapsen terveyteen liittyvissä kysymyksissä	54	95
Tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen	50	88
Henkistä tukea	56	84
Tukea arjessa jaksamiseen	58	80
Lapseni tai perheeni mielenterveydestä on keskusteltu erityisasiantuntijoiden kanssa	8	79
Apua vanhempana toimimiseen	36	76
Apua tai tukea päihdeasioissa	5	71
Apua tai tukea mielenterveysasioissa	10	70
Myönteistä palautetta vanhempana olemisesta	60	70
Apua tai tukea vertaisryhmässä	10	66
Tukea parisuhteeseen	32	59
Ohjausta mistä voi tarvittaessa hakea taloudellista tukea	19	45

Haastattelussa kysyttiin avuntarpeiden kohdalla, mistä oli saanut apua. Viisitoista haastateltua kertoi saaneensa päihdepalveluista apua useammanlaisiin tuen tarpeisiin, myös perhetyöstä oli saatu apua. Kotiavun puute varsinkin iltaisin nousi esille konkreettisenä ongelmana muun muassa vertaisryhmiin osallistumisen esteenä.

Vajaa puolet haastatelluista (14) nimesi äitinsä tai jonkun muun lapsensa isovanhemmista tärkeäksi avunantajaksi. Osalla haastatelluista oli huonot välit omiin vanhempiinsa tai he olivat kuolleet, mutta joillakin välit puolison tai ex-puolison vanhempiin olivat kunnossa. Yksinhuoltajaäiti kertoi saamastaan tuesta, että *tärkein avunantaja oli oma äiti, mutta pahoinpitelystä oli puhunut vain perhetyöntekijän kanssa. Joistain asioista pystyi puhumaan lasten isän kanssa, muttei kaikista, eikä aina. Lasten isän vanhemmat pitivät myös yhteyttä.*

Isovanhempien kanssa puhuttiin huolista, mutta osa heistä auttoi myös konkreettisissa asioissa kuten asunnon järjestämisessä. Muutamilla isovanhemmilla oli myös huoltajuussuhde johonkin lapsista. Osa etävanhemmista ei päihdeongelmansa takia saanut yksin tavata lastaan, joten tapaamisia järjestettiin isovanhempien luona. Vain muutama haastateltu mainitsi tärkeänä avunantajina sisarukset tai ystävät.

Puolet haastatelluista (17) kertoi lapsen ja perheen asioissa tarvittavan haastatellun aikoihin enemmän apua. Vastaukset olivat konkreettisia ja jakaantuivat monille elämän alueille. Kolme vanhempaa toi esille, että pitäisi olla aikaa itselle saada oma elämä kuntoon ja toiset kolme vanhempaa nosti esille akuutin lastenhoitoavun tarpeen. Taloudellisen avun tarpeen mainitsi myös kolme vanhempaa. *Nyt tarvitsisi apua rahatilanteeseen. Toimeentulohakemus on tehty, mutta ei ole tietoa tuleeko mistään mitään. Kaikki on nyt haussa.*

Muut esille tuodut avuntarpeet olivat keskusteluapu itselle, valvojan tarve tapaamiseen, apu irtiottoon ex-puolisosta, apu lasten isäsuhteen tukemiseen, tuki lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa, tieto omista oikeuksista suhteessa lapseen, apu käy-

tännön puitteiden saamisessa lapsiystävällisemmäksi ja se, että puoliset pääsivät hoitoon yhtä aikaa.

4.4 Päihdepalveluja käyttäneiden kokemuksia palvelujärjestelmästä

Päihdehoidossa olevilla haastatelluilla (n = 34) oli paljon kokemuksia erilaisista sekä päihdehoidon palveluista että lapsiperheille suunnatuista universaaleista ja erityisistä palveluista. Haastattelussa vanhempia pyydettiin vapaamuotoisesti kertomaan palvelukokemuksista ja -näkemysistä.

Kuusi haastateltua nosti esille sen, että palvelutarjonnasta oli ollut vaikea saada tietoa. He kritisoivat sitä, että itse oli pitänyt etsiä tietoa ja tehdä ehdotuksia työntekijöille. Erityisesti neuvolasta olisi toivottu enemmän tietoa kunnan palveluista, lapsiperheiden palveluista ja päihdepalveluista. Lisäksi toivottiin apua juridisiin kysymyksiin. Päihdelinkki sai kiitosta.

Etäisä kertoi, ettei tiedä kunnan tarjoamista lapsia koskevista palveluista eikä oikeuksista, eikä koe kykenevänsä vaikuttamaan lapsia koskevissa asioissa. Olisi itse kaivannut taloudellista apua kun firma meni nurin, muttei saanut vaikka haki. Koki vaikeaksi asioimisen virastojen kanssa ja saavansa sieltä ”kylmää kyytiä”. Laitoshoidossa koki saaneensa apua sosiaalityöntekijältä.

4.4.1 Kokemuksia päihdepalveluista

Haastatelluilta päihdepalvelujen käyttäjiltä kysyttiin kokemuksia päihdepalvelujen piiriin hakeutumisesta sekä saadusta hoidosta ja avusta. Vastauksista nousi esille, että oli ollut vaikea päästä hoitoon, erityisesti perhehoitoon. Hoitoon pääsyn jälkeen perheet olivat saaneet päihdepalveluista monipuolista tukea. Tukea tulisi kuitenkin olla saatavissa myös hoidon jälkeen.

Hoitoon hakeutuminen

Avun hakemisen kynnyksen olivat monet haastatelluista päihdepalvelujen käyttäjistä kokeneet suureksi. Kuusi vanhempaa kertoi pelänneensä hakea apua, erityisesti lastensuojelu herätti pelkoja. Kehittämistoiveena ehdotettiin, että A-klinikan työntekijöillä ei olisi ilmoitusvelvollisuutta lastensuojeluun. Tällöin hoitoon hakeutuminen helpottuisi ja hoitosuhteessa päästäisiin rehellisyyteen.

Osalla haastatelluista aiemmat huonot kokemukset vaikuttivat siihen, että he kokiivat luottamuspulaa palveluntarjoajia kohtaan. Esimerkiksi yksinhuoltajaäiti kertoi saaneensa tukea useilta tahoilta, mutta aluksi hän oli pelännyt, ettei saa sellaista apua jota hakee. *Luottamuspuolan hän arveli johtuvan siitä, että alaikäisenä hän oli kokenut joutuneensa väkisin laitokseen, kun oli hakenut apua ongelmiinsa.*

Hoitoon pääsemisen vaikeutta kuvasi seitsemän haastateltua. Hoidon rahoituksen saaminen oli tuottanut monille vaikeuksia ja osalle oli tarjottu vain jotain tiettyä hoitopaikkaa perheen toiveista riippumatta. Hoidon tarpeessa olevat olivat kokeilleet

monia keinoja kuten soittoa perusturvajohtajalle sekä sosiaali- ja terveysministeriöön. Myös potilasasiamieheltä oli saatu apua. Raskaus oli ollut monille avain hoitoon pääsemiseksi.

Ydinperheen äiti kertoi, *miten hän kahden vuoden ajan sinnitteli yrittäen, ettei lapsi kärsisi äidin riippuvuudesta ja mielti uskaltaisiko hakea apua. Hän ajatteli, että kun hän kertoo hoidontarpeestaan niin iso pyörä pyörähtää heti. Kun hän lopulta kertoi päihderiippuvuudestaan neuvolassa, niin mitään ei tapahtunut. Pettymyksestä selvittyään hän alkoi sitkeästi hakea apua. Perhe vaikutti ulospäin varsin hyvin toimeentulevalta, joten heille vastattiin, etteivät he tarvitse apua. Vasta uusi raskaus toi avun.*

Viisi muuta naista kertoi päässeensä hoitoon raskauden myötä. He kertoivat, että olivat saaneet päihdehuollosta apua ja erityisesti raskauden aikaisen opioidiriippuvuuden lääkkeellisen korvaushoidon aloittamista pidettiin positiivisena asiana. Myös päihdehoidossa jo olleille vanhemmille korvaushoitoon siirtyminen oli usein aloitettu raskauden tai syntymän yhteydessä. Yksi yksinhuoltajaäiti selitti, että *lääkärit olivat auttaneet hoidon aloittamisessa, koska katsoivat raskauden olevan syy kiirehtiä aloitusta.*

Neuvolan ja sosiaalitoimen työntekijöiden tietämättömyys päihdeasioista nousi esille useissa vastauksissa. Erityisesti pienillä paikkakunnilla tämä koettiin ongelmaksi. Yksi nainen esittikin, että *neuvolan sekä hoitavan yksikön olisi pitänyt ottaa edes jonkin verran selvää opiaattiraskauksista, vaikka lukemalla.*

Neljä äitiä toi esille, että oli päässyt hoitoon mutkattomasti ja saanut palveluja helposti. Palvelujärjestelmä koettiin kuitenkin monimuotoisena ja erikoistuneiden hoitotahojen määrä runsaana. Esimerkiksi yksinhuoltajaäiti koki saaneensa apua huoliinsa. *Hän oli hakenut apua aktiivisesti, hakeutunut vertaisryhmiin ja saanut nimenomaan päihdepalveluista apua. Mutta myös neuvolasta ja avokuntoutuksista hän koki saaneensa apua. Hyvin oli mennyt yhteistyö myös lastensuojelun kanssa. Hän oli hyvin tyytyväinen kaikkiin palveluihin.*

Ainakin kahdeksan haastateltua oli tullut päihdehoitoon lastensuojelun lähettämänä. Työnsä rattijuopumuksen takia menettänyt ydinperheen isä tosin totesi, että *työn saaminen vahvistaisi enemmän selvänä pysymistä.* Lastensuojelu oli lähettänyt muutaman perheen hoitoon amfetamiinin käyttöä osoittaneen huumetestin perusteella, mutta haastatellut naiset eivät kuitenkaan kokeneet olevansa päihdeongelmaisia. Esimerkiksi uusperheen äiti kertoi, että *hänen amfetamiinin käyttönsä huomattiin noin kuusi kuukautta aloittamisen jälkeen, kun hän kävi uniklinikalla unettomuuden vuoksi. Siellä oli otettu hänen tietämättään huumeseulat ja tulos oli ilmoitettu oman paikkakunnan lastensuojeluun. Lastensuojelu oli ilmoittanut, että tapaus ei johda muihin toimenpiteisiin, mikäli haastateltu hakeutuu hoitoon.*

Kolme perhettä sanoi olevansa pakkohoidossa, koska he kokivat hoitoon osallistumisen pakollisena, jotta voisi pitää lapset huostassaan. Esimerkiksi laajan ydinperheen äiti kertoi, että *olivat tulleet laitoshoitoon, kun oli uhattu huostaanotolla.* Lisäksi osalle perheistä toteutettiin osastohoidon aikana vanhemmuuden arviointi.

Osalta haastatelluista kysyttiin heidän näkemystään raskaana olevien pakkohoidosta. Näkemykset olivat yleisesti ottaen varsin myönteisiä, mikä johtui oletettavasti

osittain siitä että he olivat kokeneet laitoshoidon päihdeongelman hoidossa hyväksi (Pitkänen & Kaskela 2012). Mutta pakkohoitoa tärkeämpänä haastatellut pitivät tuen saamista ja sitä, että hoitoa pitäisi olla helpommin saatavilla. Esimerkiksi ydinperheen isä kertoi, että *heidät tavallaan pakotettiin tänne kun poika syntyi ja se on ollut hyvä asia. Ollaan saatu paljon tukea. On tärkeää, että äiti ja lapsi saadaan kuntoon. Äiti on vastuussa lapsesta. Jonkinlainen hoitosysteemi pitää olla, mutta ei pakkohoitto-nimellä.*

Hoitoon perheenä

Jos olis päästy perheenä hoitoon, ei ehkä oltais erottu. Neljä miestä ja kaksi naista kritisoivat sitä, että hoitoon oli ollut vaikea päästä perheenä. Perheen toivetta pysyä yhdessä ei ollut kunnioitettu tai tuettu. Neljässä tapauksessa vanhemmat oli lähetetty eri tahoille hoitoon, vaikka he olivat toivoneet apua perheenä. Esimerkiksi ydinperheen isä kertoi, että *paikkakunnalla oli vain yksi katko, johon ei avioparia otettu samanaikaisesti. Kuntoutuksen kannalta olisi ollut hyvä, että pariskuntaa olisi voitu hoitaa yhtäaikaisesti, jolloin toinen ei olisi ollut perässä kuntoutusprosessissa. Voisikin miettiä raskaana olevien tavoin ohituslinjaa pariskunnille, hän ehdotti.*

Maksuihin liittyvät kysymykset vaikeuttivat hoitoon pääsyä. Yksinhuoltaja- äiti kertoi, että *lapsen isä olisi ollut halukas tulemaan mukaan hoitoon, mutta ongelmia aiheutti eri asumiskunnat; haastatellun kotikunta ei ollut valmis maksamaan molempien hoitoa ja toisen kunnan sosiaalitoimi ei hyväksynyt sitä hoitopaikkaa, joka oli nähty ainoana mahdollisuutena haastatellun kotikunnassa.*

Perhehoitoon pääseminen edellytti molempien vanhempien päihdeongelmaa. Vielä 1990-luvulla oli perheosastolle otettu hoitoon tueksi omaisia, mutta nykyisin kunnat eivät ole enää olleet halukkaita maksamaan omaisten osallistumista. Laajan ydinperheen isä kertoi, että *päästäkseen puolison tueksi hoitoon hänelle oli kirjoitettu lähete perustuen menneeseen päihteiden käyttöön. Enää hänellä ei ollut päihdeongelmaa. Hoidossa potilasryhmiin osallistuminen turhautti häntä, koska hän koki olevansa omainen eikä potilas. Hän olisi kaivannut toisenlaisia sisältöjä.*

Perhehoitoon ja pariterapiaan pääsemistä kiitettiin tyytyväisenä. *Esimerkiksi edellisessä kotikaupungissa vain laajan ydinperheen äidille ja lapselle oli tarjottu hoitoa, joten perhe oli kokenut, että isää pyrittiin erottamaan perheestä. Nykyisen kotikaupungin palveluihin olivat tyytyväisiä, koska perhettä on pyritty pitämään yhdessä.*

Kokemuksia hoidosta

Päihdehoito kestää laitoksessa yleensä muutamasta viikosta muutamiin kuukausiin ja päihdepuolen avohoito voi kestää vuosia. Haastatellut kertoivat saaneensa tukea ja kokeneensa myönteisiä asioita ainakin jossain hoidon vaiheessa. Esimerkiksi ydinperheen isä *kertoi saaneensa perheosastolta paljon tukea vanhempana oloon. Hänen oli ollut vaikea löytää paikkaa isänä kun vaimo oli hoitanut kaiken hyvin. Nyt hän oli opetellut ja harjoitellut ja aikoi vastaisuudessa olla aktiivinen hyvä isä.*

Kaksi ydinperheen äitiä nosti negatiivisena asiana esille, että henkilökunta seurasi vanhemmuutta liian tarkkaan ja ylitulkitsi asioita esimerkiksi lapsen itkua. Yksi nainen oli kokenut hoidon kiristyksenä ja harmitteli, että huumeista puhuminen lisäsi käyttöhaluja. Päihdeongelmien kirjo on laaja, joten useampi haastateltu oli kokenut, ettei ollut saanut toivomaansa vertaistukea, *koska muiden potilaiden ongelmat olivat ”eri tasolla”.*

Päihdeongelmaan liittyy usein päihteiden käytön salaamista, mikä tuli haastateluissa esille sekä suoraan että epäsuorasti. Asioista rehellisesti puhumisen koettiin edistävän hoitoa olennaisesti, mutta rehellisyyteen pääsemiseen oli muutamilla mennyt jonkun verran aikaa. Laajan ydinperheen äiti kertoi, että *aiempaa hoitoa ja sosiaalipuolen kontakteja oli leimannut se, että oli keskitytty miehen päihdeongelmaan ja haastateltu oli vähätellyt omaa päihteiden käyttöönsä. Laitosjakson aikana oli pystynyt ensimmäistä kertaa puhumaan rehellisesti käytöstään. Nyt kokee hoidon toimivan pitkälti rehellisyyden takia.*

Päihdeongelmasta toipuvilla riski retkahtaa jatkuu vuosia. Neljä miestä kertoi vaikeuksista sen jälkeen kun perheellä oli hoidon myötä mennyt hyvin ja tukipalvelut oli purettu. Kun ongelmia alkoi uudelleen kasautua, eivät perheet saaneet tukea ennen kuin olivat ajautuneet syvään kriisiin. *Ydinperheen isä kertoi, että kaksi vuotta sitten saimme paljon tukea. Luulimme selviävämme ja kaikki palvelut jäivät kerrasta pois. Ei pitäisi ajaa kaikkia samanaikaisesti pois. Ei ollut mihin palata ennen kuin oltiin pohjalla taas. Ei pärjättykään omin voimin.*

Tuen saatavuus tuli esille myös opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä korvaushoidossa olevilla potilailla. Korvaushoito on tiivis ja pitkä hoitomuoto, jossa lääke haetaan pääsääntöisesti päihdeklinalta päivittäin tai viikoittain hoidon vaiheesta riippuen, mutta hyvin edistyneiden potilaiden hoito voidaan järjestää myös terveyskeskuksen yhteydessä. Ydinperheen isä kertoi kokemuksia siirtymisestä päihdeklinalta asiakkuudesta terveyskeskukseen ja korvaushoitolääkkeen apteekkijakeluun. *Kun elämä oli tasapainossa, niin siirtyminen tuntui hyvältä. Tuntui vapaalta. Mutta en olisi ehkä siirtynyt jos olisin todella tajunnut, että tulen vain yhdeksi tk-asiakkaaksi muiden joukkoon. Jos tarvitsee jotain lisäapua niin pitää todella paljon tehdä töitä, soitella ja varata aikoja, ja sitten saa keskusteluapua yhden kerran. Se ei riitä. Pitäisi olla joku systeemi, kontrolli tai tuki, että jos alkaa mennä huonommin, niin voisi saada tiivistettyä apua. Nyt ei saa, pompotetaan vaan ympäriinsä.*

4.4.2 Kokemuksia perheiden palveluista

Haastatellut päihdepalvelujen käyttäjät toivat haastattelussa esille avun tarvetta konkreettisissa asioissa kuten lastenhoidossa ja talouteen liittyvissä kysymyksissä. Ratkaisujen löytäminen oli koettu vaikeaksi varsinkin, kun perheelle oli kasautunut useampia ongelmia. Esimerkiksi *laajaan ydinperheeseen siirtymässä oleva äiti piti vakavimpana huolena asuinyhteisön turvattomuutta, koska perhe asuu rauhattomalla asuinalueella, jossa asuu lähinnä ”narkkeja ja juoppoja”. Hän oli ottanut asiasta yhteyttä sosiaalitoimistoon ja vuokranantajiin sekä puhunut asiasta neuvolassa, mutta oli käynyt selväksi, ettei perhe pääse muuttamaan ennen kuin vanhat vuokrat on maksettu.*

Apua lastenhoitoon ja talousasioihin

Lasten hoitoon liittyvät palvelut nosti esille kolmannes haastatelluista. Kokopäiväinen päivähoito koettiin monessa perheessä hyväksi ratkaisuksi sekä päivärytmin että lapsen hoitoon saadun tuen takia. Osaviikkoista päivähoitoa (esimerkiksi 10 päivää kuukaudessa) pidettiin päivärytmin kannalta hankalana. Vanhemmat toivat esille, että päihdekuntoutuminen vie paljon voimavaroja joten aikaa pitäisi olla myös itselle.

Kunnalta toivottiin hoitoapua kriisitilanteissa esimerkiksi toisen vanhemman äkillisen keuhkokuumeen, mielenterveysongelman tai hoitoonohjauksen takia. Etä-äiti kertoi miten *lapset olivat joutuneet olemaan vuorokauden yksin kun haastateltu oli yllättäen joutunut sairaalaan ja lasten isä oli töissä. Tällaisia tilanteita varten pitäisi olla jonkinlainen kriisi- tai sijaisperhe, johon voitaisiin sijoittaa hetkellisesti nopeasti, muttei pysyvästi tällaisissa akuuteissa kriiseissä.* Suunniteltua apua on hieman helpompi saada kuin äkillistä apua. *Uusperheen isä joutui aamuisin lähtemään jo kuudeksi töihin, joten perhettä oli auttanut se, että perhetyöntekijä oli tullut aamuisin viemään lapset päiväkotiin ja kouluun, jotta äiti oli päässyt päihdehoitoon.*

Erityisesti yksinhuoltajat ja jossain vaiheessa yksinhuoltajana olleet sekä useamman lapsen äidit kertoivat lastenhoitoavun tarpeesta arkipäivisin ja toisinaan myös iltaisin. Esimerkiksi uusperheen äiti kertoi *toivovansa välillä apua vauvan hoitoon, jotta jäisi aikaa myös toiselle lapselle jonka yksinhuoltaja hän oli.*

Avioerotapauksissa päihdeongelmainen puoliso ei aina kykene hoitamaan osuutensa lapsen hoidosta. Tällöin lähivanhemman on tärkeä saada yhteiskunnalta lastenhoitoapua ennaltaehkäisevänä toimintana. Esimerkiksi etä-äiti kertoi, että *tärkeintä olisi ollut perheen tukeminen avioeron jälkeen. Ei oltais tässä, jos lapset olisivat olleet hoidossa vaikka joka toinen viikonloppu, jos isä olisi pitänyt siitä kiinni.*

Toinen konkreettinen asia, jossa oli koettu avun tarvetta koski taloutta. Haastatellut kertoivat saaneensa tietoa ja apua tukihakemusten tekemiseen. Työtilanteen paraneminen todettiin tärkeimmäksi talouteen vaikuttavaksi tekijäksi, mutta töiden saaminen oli koettu vaikeaksi. Muutamat haastatellut kertoivat taloudellisten asioiden olevan pahasti sekaisin muun muassa avioeron, konkurssin tai maksamattomien laskujen takia.

Konkreettista apua oli saatu sosiaalitoimesta sekä seurakunnilta. Esimerkiksi uusperheen äiti kertoi *saaneensa taloudellista apua sossusta, seurakunnalta ruokajonoista ja pelastusarmeijalta, tosin apu oli ollut vain hetkellistä. Hän koki Pelastusarmeijan tärkeimmäksi avustajatahoksi, josta oli saanut ruokaa ja kuponkeja, joita oli voinut käyttää Pelastusarmeijan kirpputorilla.*

Vanhempien tasavertainen kohtelu

Haastatteluista välittyi, että tasavertaisuutta kokivat eniten haastatellut, joilla oli hyvät suhteet lapsen toiseen vanhempaan. Esimerkiksi *etäisä kertoi saavansa tietoa poikaa koskevista asioista, viimeksi neuvolakäynnistä, pojan äidin kautta.* Laajan ydinperheen isä puolestaan kertoi olleensa *vaimon kanssa tiiviisti mukana odotuksessa ja nyt lastenhoidossa. He haluavat hoitaa lasta itse, eivätkä halua jättää yhtään hoitajillekaan. Parisuhde on hyvä ja hän kokee että he voivat puhua kaikista asioista.*

Puutteet ammattilaisten suhtautumisen tasavertaisuudessa nostettiin esille koskien lapsen molempia vanhempia, lapsen biologisia vanhempia ja erilaisia päihdeperheitä. Erityisesti eroperheissä useat etävanhemmat olivat kokeneet tullessaan työntekijäksi syrjään.

Haastateltujen joukossa oli paljon eronneita sekä muita jotka kokivat paljon huolia, jotka liittyivät lapsen toiseen vanhempaan. Myös huoltajuuskiistoja oli meneillään useita. Kun vanhempien välillä ei ollut yhteyttä, niin etävanhempi saattoi jäädä lapsen asioista täysin syrjään. *Yksi etäisä kertoi, ettei ollut lasten äidin kanssa missään tekemisissä. Hän toivoi, että olisi joku yhteyshenkilö, jonka kautta tieto kulkisi.*

Kaikki kolme eronnutta naista, jotka eivät asuneet lastensa kanssa ja jotka taistelivat lastensa huoltajuudesta, olivat kokeneet työntekijöiden asettuneen isän puolelle. Yksi heistä oli *kokenut jääneensä lastensuojelussa ja oikeustaistelussa alakynteen. Työssä käyvää miestä oli uskottu kritiikittömästi, mutta itse oli joutunut todistamaan kaiken tarkasti.*

Myös viisi miestä kuvasi, miten oli etävanhempana kokenut tullessaan ohitetuksi tai miten heille oli vain pyritty sanelemaan ehdot miten toimia. Yksi isä oli soittanut kohtelustaan kunnanjohtajasta Sosiaali- ja terveysministeriöön saakka, ennen kuin oli kokenut tullessaan kuulluksi ja saanut oikeudenmukaista kohtelua huoltajuus- ja elatuskysymyksissä. Toinen mies kertoi, ettei häntä kuunneltu aluksi edes silloin kun hän otti yhteyttä kun lapsen äiti oli retkahtanut päihteisiin. Kolmas etäisä kuvasi, miten *perhettä ensin käsiteltiin kokonaisuutena ja hän oli tasavertaisesti kaikissa palveluissa mukana. Kun lapsi muutti äidin kanssa toiselle paikkakunnalle, niin isä syrjäytettiin kokonaan lapsen hoidosta, vaikka heillä oli yhteishuoltajuus. Ei kutsuttu verkostopalaveriin, ei ilmoitettu asioista isälle.*

Kahdeksan haastateltua kuvasi kokemuksia sijaisperheiden kanssa. Kuvausten perusteella suhteiden ja luottamuksen rakentaminen sijaisvanhempien ja biologisten vanhempien välille oli ollut haastavaa. Haastatellut olivat kokeneet, että lupauksia oli rikottu tai heille oli saneltu muun muassa tapaamisaikatauluja. Muutamien sijoitettujen lasten vanhemmat kokivat, etteivät työntekijät olleet kohdelleet perheitä tasavertaisesti. Esimerkiksi ydinperheeseen siirtyvä äiti arveli, *että koska olimme nark-*

kareita, niin meitä ei kuunneltu, vaan pelkästään sijaisvanhempia. Yksi eronnut isä kertoi, että sijaisvanhempi oli sanonut lopettavansa, jollei lapsen ja biologisten vanhempien tapaamisia lopeteta. Kunta oli silloin valinnut oman äidin. Isää oli jatkuvasti arvioitu huonoksi ja yritetty estää hänen ja lapsen tapaamisia.

Lastensuojelu

Lähes kaikilla haastatelluista oli kokemuksia lastensuojelusta. Neljä äitiä kiitti lastensuojelua. Esimerkiksi ydinperheen äiti kertoi, että *aluksi yhteistyö oli takkuillut, sillä oma asenne oli ollut torjuva. Nyt koki saavansa paljon apua myös sieltä.* Myös ydinperheen isä kiitti lastensuojelulta saatua tukea. *Jonotuksen jälkeen saatiin viimein apua perhetyöltä, se oli hyvä, nyt pariskunnalle jäi vähän omaa aikaa.*

Yksinhooltajaäiti kertoi kaipaavansa lastensuojelulta tukea ja apua ex-puolison tilanteen arvioimisessa. *Miten äiti voi tietää voiko lapsia lähettää isälle? Pitäisi olla lastensuojelun asia päättää, onko isä tapaamiskunnossa.* Lastensuojelusta oli saatu apua ex-puolisoa koskevissa kysymyksissä kuten lähestymiskiellon hakemisessa.

Monet haastatellut pelkäsivät lastensuojelua, mikä oli koettu hoitoon hakeutumisen esteenäkin. Lastensuojelusta oli myös kertynyt huonoja kokemuksia. Moni kertoi, että apua ei ollut saatu pyydettyä ja lakimiestäkin oli tarvittu avuksi. Esimerkiksi laajan ydinperheen isä kertoi *epäselvyyksistä, kuten vaikeuksista saada yhteyttä lastensuojeluun ja verkostopalaverin pöytäkirjan katoamisesta. Lakimieheltä oli saatu ohje merkitä kaikki tapahtumat paperille. Lopulta oli päästy perhehoitoon, jossa oli mennyt hyvin.*

Työntekijöiden ammattitaito oli herättänyt kysymyksiä. Mahdollisuutta työntekijän vaihtamiseen toivottiin tilanteissa, joissa yhteistyö ei toiminut. Erityisesti pohdittiin, oliko lastensuojelun työntekijöillä ja vanhemmuuden arvioinnin toteuttajilla riittävästi tietoa päihdehoidosta. Laajan ydinperheen äiti esittikin parannusehdotuksena: *Sosiaalipuolelle parempi tietämys korvaushoidosta ja yksityiskohtaisempi tapauskohtainen harkinta. Nyt jäi tunne, että tehtiin päätös papereiden perusteella. Ensisijaisesti pitäisi pyrkiä perheiden pitämiseen yhdessä ja avohoidon tukitoimiin.*

Tietoa vanhempien oikeuksista sekä ohjausta ja tukea kaivattiin lisää. Kriittikkä herätti liian nopea toiminta. Erityisesti huostaanottotilanteissa vanhemmat olivat kokeneet tullessa työnnetyiksi syrjään eikä heille ollut kerrottu vanhempien oikeuksista. Esimerkiksi etäisä kertoi kokemuksistaan seuraavasti: *lapsen äiti oli jättänyt hänet pienen lapsen kanssa yksin. Haastateltu koki selvinneensä asioista, mutta oli ollut päihtynyt. Lopulta hän oli soittanut päihdetyöntekijälle ja pyytänyt apua. Tämä oli aiheuttanut sosiaalitoimen puuttumisen perheen tilanteeseen ja yksipuolinen huostaanottopäätös oli tehty nopeasti.*

Viisi haastateltua koki olevansa lastensuojelun talutusnuorassa, mistä konkreettisesti esimerkkinä mainittiin huumeseulojen antaminen. Laajan ydinperheen äiti kertoi, että *ulkoapäin tulevia odotuksia oli välillä vaikea toteuttaa. Miten näyttää varmalta vanhemmalta ulospäin ja samalla uskaltaa pyytää apua.* Toinen laajan ydinperheen äiti koki tullessa kiristetyksi sillä, että *jos huostaanottopäätöstä joudutaan hakemaan hallinto-oikeudesta, niin lasten saaminen mukaan hoitoon on epävarmempaa. Hän oli ottanut yhteyttä asianajajaan, joka oli ollut sitä mieltä, että jos*

lastensuojelu haluaa tehdä huostaanoton, niin he sen tulevat tekemään. Jälkeenpäin äiti mietti, olisivatko kriteerit huostaanotolle kuitenkaan täyttyneet. Nyt hänelle oli luvattu, että lapsen huostaanotto loppuu hoitajakson jälkeen, mutta hän oli hieman huolissaan siitä, voiko luottaa lastensuojeluun. Hänestä tuntui, että kunnan sosiaalipuoli ei uskonut perheen kykyyn huolehtia lapsesta, vaikka hoitohenkilökunta on pitänyt heitä siihen soveltuvina. Toistaiseksi on kuitenkin vakuutettu, että kunnan intressissä on lasten palauttaminen vanhemmille.

Muut palvelut

Päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat nostivat haastattelussa esille myös muita palveluja koskevia kokemuksia. Apua oli koettu saadun muun muassa mielenterveyspalveluista ja sosiaalityöntekijöiltä sekä työvoimatoimistosta. Neuvolan palveluita esitettiin sekä kiittäviä että kriittisiä kommentteja. Eniten kritiikkiä aiheuttivat neuvolahenkilökunnan puutteelliset tiedot päihdeongelman hoidosta, erityisesti pienemmillä paikkakunnilla.

Lapsen fyysiseen sairastamiseen saatuun apuun oltiin tyytyväisiä. Mutta useampi lapsen menettänyt vanhempi koki jääneensä ilman tukea ja apua lapsen kuoleman jälkeen. Lapsen kuoleman kerrottiin aiheuttaneen traumoja ja lisänneen vanhemman päihteidenkäyttöä.

Tukimuotoina mainittiin erilaiset ryhmätoiminnat kuten seurakunnan Äiti-lapsi -kerho ja vertaisryhmät kuten eroryhmät ja Löydä timantit -avokuntoutus. Yksi etä-äiti kertoi, että *aikuisille suunnattua toimintaa oli helpompi löytää kuin perheteroimintaa. Hän oli saanut apua yksinäisyyteen eron jälkeen, mutta lapsien kanssa ollessaan jäänyt ilman apua.*

Päihdehuollon ja seurakunnan pariterapiat saivat kiitosta. Ydinperheen isä kertoi positiivisia kokemuksia perheleiristä. Parannusehdotuksena hän esitti *resurssien lisäämisen perheleireille. Leireistä on hyötyä, koska siellä voidaan tarkastella perheen tilannetta pidemmällä aikavälillä, jolloin ongelmat tulevat esiin. Leirit tulisi räätälöidä yksilöllisemmiksi, koska perheiden tilanteet ovat hyvin erilaisia.*

4.4.3 Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

Lähes kaikilla päihdepalveluja käyttäneillä haastatelluilla oli kokemusta moniammatillisista työryhmistä, joissa oli käsitelty lapsen tai perheen asioita (taulukko 20). Myös kyselyyn vastanneista päihdeongelmia kokeneista vanhemmista liki viidennes oli osallistunut verkostopalaveriin. Muista kyselyyn vastanneista harvempi kuin joka kymmenes oli osallistunut vastaavanlaisen verkostotapaamiseen.

Taulukko 20. Osallistuminen moniammatillisiin verkostokokouksiin: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), kyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden kyselyyn vastanneiden pienten lasten vanhempien (K) osallistuminen prosenttiosuuksina.

Onko lapsesi tai perheesi asioita käsitelty moniammatillisissa työryhmissä, joissa on ollut mukana eri alojen asiantuntijoita?	H	K	T	Sig. ¹	LSD ²
	n	n	n		
Ei	32	822	28		
Kyllä, mutta minä tai perheeni ei ole osallistunut tapaamiseen	9	94	82	***	H < K, T; T < K
Kyllä, olen osallistunut / perheeni on osallistunut tapaamiseen	19	1	0	***	H > K, T
Kyllä, olen osallistunut / perheeni on osallistunut tapaamiseen	72	6	18	***	H > K, T; T > K

¹Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

²LSD (Fisher's least significant difference) -testi, joka kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Vähintään yhteen verkostotapaamiseen osallistuneet vanhemmat olivat melko samaa mieltä siitä, että tapaaminen edisti tavoitteiden saavuttamista (taulukko 21). Päihdepalveluja käyttäneet haastatellut poikkesivat kyselyyn vastanneista siten, että he olivat kokeneet pystyneensä vaikuttamaan perheensä asioihin vähemmän ja he olivat kokeneet kokouksessa itsensä vähemmän tasavertaiseksi osallistujaksi. Kokonaisuuutenaan haastateltujen kokemukset tapaamisista olivat hieman huonompia kuin kyselyyn vastanneiden kokemukset.

Taulukko 21. Kokemukset moniammatillisesta verkostotyöstä: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), kyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden kyselyyn vastanneiden pienten lasten vanhempien (K) kokemukset keskiarvoina¹.

	H	K	T	Sig. ²	LSD ³
	n	n	n		
	28	53	5		
Tapaaminen edisti lapsen/ perheen tavoitteen saavuttamista	3,8	4,1	4,8		
Tapaaminen vahvisti minua vanhempana	3,3	3,7	4,4		
Tapaamisessa minulla oli mahdollisuus vaikuttaa lapseni/perheeni asioihin	3,2	4,3	4,6	*	H < K, T
Koin itseni tasavertaiseksi osallistujaksi	3,2	4,1	4,4	*	H < K, T
Tapaamisen ilmapiiiri oli syyllistävä	2,3	1,9	1,6		
Keskiarvo, yllä olevat	3,4	4,1	4,5	*	H < K, T

¹Suurempi arvo kuvaa väitteen vahvempaa hyväksymistä (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

²Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

³LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Kahdessakymmenessä haastattelussa päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat kertoivat tarkemmin kokemuksiaan verkostotapaamisista. Lisäksi kolme eronnutta

miestä kertoi, ettei ollut osallistunut yhteenkään verkostotapaamiseen. Yksi heistä oli pyytänyt palaveria, mutta siihen ei ollut suostuttu.

Verkostotapaamiset oli järjestetty suurimmaksi osaksi päihdetyöntekijöiden tai lastensuojelun aloitteesta. Tapaamisissa käsiteltiin erityisesti vanhemmuuteen, huoltajuuteen, asumiseen ja hoitoon liittyviä kysymyksiä.

Haastattelujen perusteella tapaamisiin oli osallistunut seuraavien ammattien edustajia: sosiaalityöntekijä, päihdetyöntekijä, laitoshakson omahoitaja, lastensuojelun työntekijä, neuvolan työntekijä, kättilö, lapsen hoitopaikan edustaja, sijaisperhe, perhetyöntekijä, lääkäri ja asianajaja lisäksi mainittiin alan opiskelijat. Yleensä verkostotapaamisissa paikalla oli muutamia työntekijöitä, mutta myös suuria verkostotapaamisia oli järjestetty. Esimerkiksi uusperheen äiti kertoi kokouksesta, missä oli ollut vanhemmat ja yhdeksän työntekijää. *Tapaamisessa oli liian paljon ihmisiä ja asiaa, ja kaikki jäi hieman auki. Olisi ollut parempi järjestää kaksi pienempää.*

Sukulaisista oli paikalla usein lapsen vanhempien lisäksi isovanhempia toiselta tai molemmilta puolilta sekä toisinaan myös vanhempien uusia puolisoja. Vain yksi toi esille, ettei halunnut paikalle sukulaisia. Muutama ei ollut tiennyt, että sukulaisia voi pyytää mukaan. Laajaan ydinperheeseen siirtyvä nainen kertoi, että *ei kysytty tuleeko muita omaisia. En tiedä olisinko halunnut heitä mukaan, mutta olisi voinut kysyä.*

Joissakin tapaamisissa henkilöiden määrä nousi suureksi kun molemmilla vanhemmilla oli lisäksi useita omia työntekijöitä mukana tai kun lapsilla oli useita huoltajia. Muutamilla haastatelluilla oli sellainen käsitys, ettei sukulaisia tai asianajajaa kannattanut pyytää paikalle koska se vain pahentaisi tilannetta. Sukulaisten osallistumista oli myös rajoitettu. Etä-äiti kertoi, että *verkostotapaamisia oli ollut lastensuojelun järjestämänä ainakin viisi. Paikalla oli ollut aluksi sijaisperheen ja haastatellun lisäksi haastatellun äiti, isä, sisko ja asianajaja. Nyt oli asetettu kielto, että paikalla saa olla haastatellun lisäksi vain hänen asianajajansa ja sijaisperhe.*

Verkostotapaamiseen liittyi usein sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Monet olivat osallistuneet useisiin verkostotapaamisiin, joiden joukossa oli enemmän ja vähemmän onnistuneita tapaamisia. Suurin osa oli kokenut verkostotapaamisesta olleen ainakin jonkin verran hyötyä. Monien mielestä asiat etenivät yllättävänkin hyvin yhteisen pöydän ääressä ja moniin huoliin oli saatu apua. Parhaimmillaan haastateltu oli tuntenut että *tapaaminen oli mennyt hyvin, ei ollut hierarkkinen ja edisti asioita. Tunsin itsensä vahvemmaksi ja pärjääväni.*

Verkostotapaamisia koskevinä myönteisinä asioina nostettiin esille muun muassa se, että oli kokenut itsensä suhteellisen tasavertaiseksi osallistujaksi ja että oli kokenut voivansa vaikuttaa asioihinsa. Myönteisesti oli koettu myös se, että työntekijät olivat puolustaneet perhettä sekä ymmärtäneet perheen oikeuksia ja näkökulmia. Yksi pitkään päihdeongelmaansa salannut äiti toi esille, että *rehellisyys oli tuntunut myös verkostopalaverissa, kun ongelma tiedettiin, siitä voitiin puhua, eikä syyllistämistä näkynyt keskustelussa.* Ydinperheen isä esitti, että *verkostotapaamisia voisi olla useamminkin: voisi jutella pienemmistäkin ongelmista.*

Yhdeksäntoista haastateltua kuvasi vähintään yhden negatiivisen kokemuksen verkostotapaamisista. Suuri osa heistä oli kokenut, ettei pystynyt vaikuttamaan asi-

oihin, asiat tuntuivat ennalta päätetyiltä tai tapaamisen sävy oli ollut vaihtoehdoton. Puolet kertoi kokeneensa myös syyllistämistä. Kritiikkiä aiheutti myös kokemus siitä, että vanhempia ei ollut kohdeltu tasavertaisina. Useampi isä koki, että heidät oli tapaamisissa ohitettu. Esimerkiksi yhdessä laajan ydinperheen palaverissa oli *painotettu, että antaa isän mennä omia polkujaan, vaikka hän olisi halunnut osallistua lapsen elämään.*

Rahalla ja perheille myönnettävillä palveluilla oli monissa tapaamisissa keskeinen rooli. Yksinhuoltajaäiti kertoi *verkostotapaamisesta, joka oli mennyt pieleen kun kaupungin edustaja oli heti ilmoittanut, ettei rahaa perhehoitoon ole, vaikka asiasta keskustelu oli ollut tapaamisen tarkoitus. Äiti koki loukkaavaksi, kun sen sijaan oli tarjottu turvakotien hätänumeroita.*

Muutama haastateltu nosti esille verkostotapaamisen aiheuttamia negatiivisia seurauksia, jotka olivat osittain yhteydessä siihen, ettei kaikilla tapaamiseen osallistujilla ollut riittävästi tietoa ja ymmärrystä päihdeongelmaisten hoidosta muun muassa huumeeseuloista ja korvaushoidosta. Yksinhuoltajaäiti kuvasi miten hänen *päihdeongelmansa oli tullut päiväkodin tietoon verkostopalaverien kautta. Tästä seurasi yhteistyöhön liittyviä ongelmia. Päiväkodissa alettiin kytätä onko äiti selvin päin, ja hakeeko ja tuoko hän lapsen hoitoon ajoissa.*

4.4.4 Osallisuuden kokeminen

Pienten lasten vanhempien kokemuksia osallisuudesta yhteiskuntaan kysyttiin sekä postikyselyyn että haastatteluun osallistuneilta. Lisäksi selvitettiin heidän näkemyksiään siitä, miten he selviytyivät arjen vanhemmuudesta ja kuinka palveluja tulisi kehittää. Palvelujen kehittämistä ajatellen päihdepalveluja käyttäneiltä henkilöiltä kysyttiin lisäksi haastattelussa oliko heidän elämässään ollut jokin kohta jossa lapsen tai perheen asioissa olisi tarvittu enemmän apua. Perheiden näkemykset osallisuudesta ja selviytymisestä olivat pääosin varsin myönteisiä. Konkreettista tuen tarvetta oli koettu erityisesti parisuhteen ongelmiin sekä pikkulapsivaiheessa.

Osallisuus perheessä ja palvelujärjestelmässä

Vanhempien osallisuutta arvioitiin Korenin ja kumppaneiden (1992) kehittämällä the Family Empowerment Scale -mittarin avulla. Korenin ja kumppaneiden (1992) mukaan osallisuus voi ilmentyä kolmella tasolla: perheessä, palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä. Osallisuudella tarkoitetaan sitä, että henkilö kokee aitoa mahdollisuutta olla mukana määrittämässä, toteuttamassa ja arvioimassa omaan elämäänsä liittyviä asioita ja tällä toiminnallaan vaikuttaa myös ympäröivien yhteisöjen toimintatapoihin. Haastattelussa sekä postikyselyssä pienten lasten vanhemmille esitettiin Family Empowerment Scale -mittarista kaksi kysymyssarjaa, ensimmäinen koski vanhempien osallisuutta perheessä ja toinen palvelujärjestelmässä.

Vanhempien näkemykset osallisuudesta perheessä olivat pääasiassa varsin myönteisiä (taulukko 22). Kymmenen kysymyksen keskiarvo (4,4) oli korkea, eikä keskiarvossa ollut päihdepalveluja käyttäneiden ja vertailuryhmän välillä eroa. Yksittäisissä osioissa ryhmien välillä oli eroa vain siten, että postikyselyyn vastanneet päih-

depalveluja käyttäneet tai niiden tarpeessa olleet henkilöt olivat kokeneet perhe-elämänsä olevan hieman heikommin hallinnassa kuin muut vastaajat. Vaikka ryhmien välinen keskiarvoero oli pieni, niin kokemus siitä onko perhe-elämä hallinnassa, saattaisi olla käyttökelpoinen kysymys kartoitettaessa perheen mahdollista avun tarvetta.

Taulukko 22. Osallisuus perheessä: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), kyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden kyselyyn vastanneiden pienten lasten vanhempien (K) kokemukset keskiarvoina¹.

	H	K	T	Sig. ²	LSD ³
	n	n	n		
	20	862	30		
Luotan kykyyni auttaa lastani kasvamaan ja kehittymään	4,8	4,6	4,5		
Ymmärrän hyvin lapseni rajoitteet	4,8	4,4	4,4		
Huomioin lapseni vahvuudet ja heikkoudet	4,8	4,6	4,4		
Pyrin omaksumaan tapoja, joilla tuen lapsen kasvua ja kehitystä	4,7	4,5	4,5		
Koen itseni hyväksi vanhemmaksi	4,6	4,3	4,3		
Lapseeni liittyvissä pulmatilanteissa pystyn päättämään ja toteuttamaan päätökseni	4,6	4,4	4,2		
Perhe-elämäni on hallinnassa	4,3	4,5	4,0	*	K > T
Hankin tietoa, joka auttaa ymmärtämään lastani paremmin	4,3	4,4	4,2		
Tiedän mitä teen, kun lapseni kanssa ilmaantuu ongelmia	4,3	4,3	4,2		
Kun tarvitsen apua perheeni ongelmiin, pyydän sitä muilta	4,0	4,0	4,1		
Keskiarvo 10 kysymystä	4,5	4,4	4,3		

¹Suurempi arvo kuvaa väitteen vahvempaa hyväksymistä (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

²Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

³LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Osallisuutta palvelujärjestelmään kysyttiin kahdellatoista mielipidekysymyksellä (taulukko 23). Pienten lasten vanhemmat olivat melko samaa mieltä suurimmasta osasta väittämistä. Kaikkien vastausten keskiarvo (4,1) oli hieman matalampi palvelujärjestelmää kuin perhettä koskevan osallisuuden kohdalla. Myöskään palvelujärjestelmää koskevien vastausten kokonaiskeskiarvon osalta päihdeongelmia kokeneet eivät poikenneet vertailuryhmästä.

Päihdepalveluja käyttäneet haastatellut olivat kyselyyn vastanneita enemmän samaa mieltä siitä, että työntekijöiden pitäisi kysyä, mitä palveluja vanhemmat haluavat lapsilleen. Lisäksi he olivat kyselyyn vastanneita vähemmän samaa mieltä väittämästä ”Minun ja työntekijöiden mielipiteet ovat yhtä tärkeitä, kun päätetään lapseni asioista”. Kysymyssarjojen osalta jää epäselväksi, perustaako vastaaja näkemyksensä kokemuksiinsa vai siihen, miten asiat hänen mielestään tulisi olla.

Taulukko 23. Osallisuus palvelujärjestelmässä: haastateltujen päihdepalvelujen käyttäjien (H), kyselyyn vastanneiden päihdepalveluja käyttäneiden tai niiden tarpeessa olleiden (T) ja muiden kyselyyn vastanneiden pienten lasten vanhempien (K) kokemukset keskiarvoina¹.

	H	K	T	Sig. ²	LSD ³
	n	n	n		
	19	856	30		
Tarvittaessa haen oma-aloitteisesti palveluja lapsilleni ja perheelleni	4,6	4,4	4,4		
Minulla on oikeus hyväksyä palvelut, joita lapseni saa	4,5	4,5	4,2		
Varmistan, että työntekijät ymmärtävät näkemykseni lapseni tarvitsemista palveluista	4,5	4,2	4,2		
Osaan toimia työntekijöiden ja viranomaisten kanssa, kun päätetään lapseni palvelujen tarpeesta	4,5	4,5	4,4		
Annan palautetta lapselleni annetuista palveluista	4,4	3,9	4,1		
Kykenen päättämään lapseni palvelujen tarpeesta	4,4	4,4	4,4		
Tiedän, mitä palveluita lapseni tarvitsee	4,4	4,2	4,1		
Työntekijöiden pitäisi kysyä, mitä palveluita haluan lapselleni	4,3	3,6	3,7	*	H > K, T
Tiedän mitä teen, kun epäilen lapseni saavan huonoa palvelua	4,3	4,1	4,0		
Pidän säännöllisesti yhteyttä lapselleni palveluja antaviin työntekijöihin	3,9	3,9	3,9		
Minulla on hyvä käsitys kuntani lasten palveluista	3,4	3,5	3,4		
Minun ja työntekijöiden mielipiteet ovat yhtä tärkeitä, kun päätetään lapseni asioista	3,1	3,9	4,1	**	H < K, T
Keskiarvo 12 kysymystä	4,2	4,1	4,1		

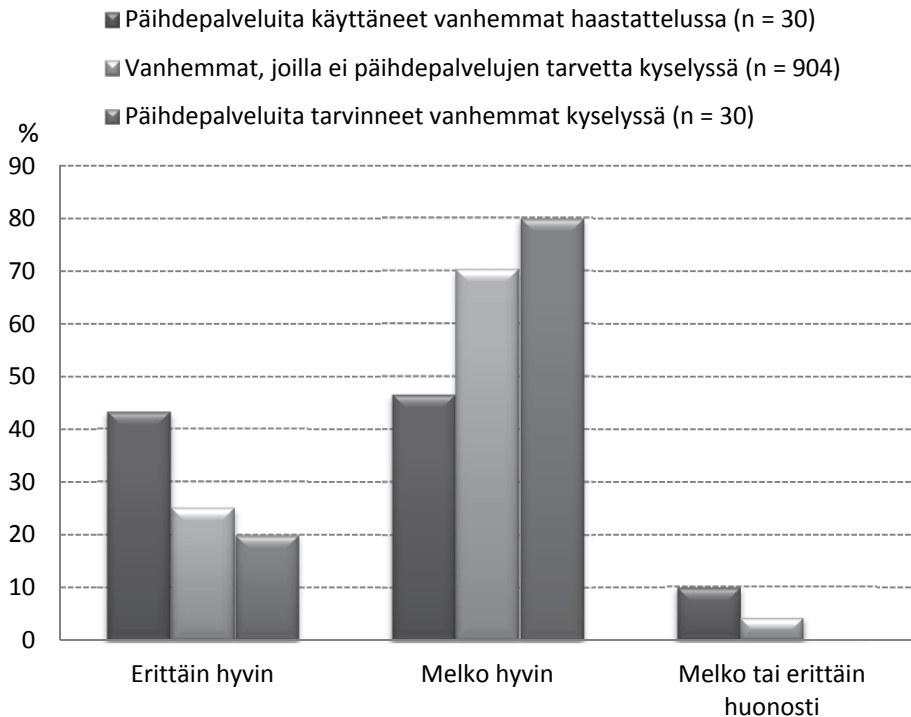
¹ Suurempi arvo kuvaa väitteen vahvempaa hyväksymistä (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

² Sig. merkitsevyystaso * 0,01 < p < 0,05; ** 0,001 < p < 0,01; *** p < 0,001

³ LSD (Fisher's least significant difference) -testi kuvaa tilastollisesti merkitsevät H, K ja T-ryhmien väliset erot

Arjessa selviytyminen

Tutkimukseen osallistuneilta pienten lasten vanhemmilta kysyttiin ”Miten koet pärjääväsi vanhempana arjen velvollisuuksien keskellä?” Lähes kaikki vanhemmat (96 %) kokivat selviävänsä erittäin tai melko hyvin (kuvio 2). Päihdepalveluja käyttäneiden haastateltujen joukossa oli kyselyyn vastanneita enemmän niitä, jotka kokivat pärjäävänsä vanhempana arjen velvollisuuksien keskellä erittäin hyvin.



Kuvio 2. pärjääminen vanhempana arjen velvollisuuksien keskellä vastaajaryhmittäin.

Haastattelussa kysyttiin kuvausta vanhempana arjessa selviytymiseen vaikuttavista asioista, mutta postikyselyssä ei numeeriseen arvioon pyydetty selitystä. Kaksi haastateltua miestä ei arvioinut pärjäämistään, koska he eivät olleet yhteydessä lapsiinsa.

Kokemukset arjessa selviytymisestä osoittivat, että vastaajat suhteuttivat vastauksensa lähinnä omaan elämäänsä. Laitoshoidossa saatu apu vaikutti haastatteluvastauksiin. Esimerkiksi ydinperheen äiti kertoi, että *vauvan kanssa ei ole ollut vaikeuksia. On ollut helppo olla laitoshoidossa. Lapsen isän kanssa ei olla tarpeeksi vahvoja.* Myös ydinperheen isä selvitti, että *erittäin huonosti juuri ennen tänne tuloa, mutta nyt erittäin hyvin. Nyt taas jaksaa. Täältä on saanut paljon apua, työkaluja ja pelisääntöjä.* Myös kolme muuta haastateltua toi esille, että ennen laitoshoitoon tuloa oli ollut vaikeaa, mutta nyt meni erittäin hyvin. Helpottavina tekijöinä mainittiin muun muassa tuki ja opioidiriippuvuuden lääkkeellisen korvaushoidon aloittaminen.

Muita selityksiä arjessa erittäin hyvin pärjäämiselle oli muun muassa ydinperheeseen siirtymässä olevan äidin kokemus siitä, että *säännölliset tapaamiset ovat hyviä. Siten osaa arjen keskellä.* Ja laajan ydinperheen isän kuvaus siitä, että *vuoro-vaikutus on mennyt nyt hyvin. Aluksi ei saatu olla yhdessä.*

Yksinhooltajaäideistä ei yksikään arvioinut selviävänsä arjesta erittäin hyvin. Yksinhooltajaäideistä yksi kommentoi selviämistä seuraavasti ”*Ei koskaan täydelli-*

nen.” Toinen selitti, että *päihteiden käytön takia oli väsymystä*. Kolmas, kertoi, että *oli ollut rankka vuosi. Silti pärjään paremmin kuin ns. tavalliset äidit*.

Melko hyvin arjessa selviytyneet äidit, jotka olivat siirtymässä kohti ydinperhettä, perustelivat vastauksiaan seuraavasti muun muassa näin: *Niin hyvin kuin pystyn. Pienessä kylässä on yksinäinen olo kun en tunne ketään*. Ja näin: *yllättävän hyvin. Muistelin että vauvanhoito olisi ollut uuvuttavampaa. Olen kiitollinen korvaushoidon tuomasta avusta*.

Melko hyvin koki arjessa selviytyneensä kolme eronnutta miestä, jotka eivät enää asuneet lastensa kanssa. Yksi heistä kommentoi *Pidän itseäni ihan hyvänä isänä. Tiiviisti olen ollut lapsen kanssa*. Toinen kertoi *tulin laitoshoittoon kun jäi lasten hoitopäiviä väliin. Lapsi on tärkein asia elämässäni. Olen yrittänyt pitää ainakin yhden välipäivän päihteistä viikossa, mutta kesällä ei onnistunut*.

Melko tai erittäin huonosti koki arjessa selviytyvänsä kolme haastateltua. Heistä yksi etäisiä kertoi olevansa lapsi vielä itsekkin. Etä-äiti kuvasi tilannettaan: *Muutamia vuosia on ollut ongelmia, useita lastensuojeluilmoituksia, joista osa on ollut perättömiä. Hyviä jaksoja on ollut myös. Yksinhuoltajuus oli raskasta. Uskon että kuntoudun*.

4.5 Näkemyksiä palvelujen kehittämisestä

Päihdehoidossa olevia sekä kyselylomakkeeseen vastanneita pienten lasten vanhempia pyydettiin arvioimaan mitä mieltä he olivat yhdestätoista palvelujen kehittämiseen liittyvästä väittämästä (taulukko 24). Päihdeongelmia kokeneiden pienten lasten vanhempien näkemykset eivät poikenneet muiden vanhempien näkemyksistä kokonaiskeskiarvon tai minkään yksittäisen väittämän osalta.

Pienten lasten vanhemmat olivat keskimäärin hyvin samaa mieltä kaikista esitetyistä väittämistä, mitä kuvasi matala kokonaiskeskiarvo (1,9). Eniten samaa mieltä oltiin siitä että ryhmäkokoja tulisi pienentää ja ennalta ehkäisevään perhetyöhön tulisi panostaa nykyistä enemmän. Osalle haastatelluista päihdehoidon asiakkaista ei tätä lomaketta esitetty, koska heillä ei ollut viimeaikaisia kokemuksia lapsiin liittyvien palvelujen käytöstä.

Taulukko 24. Kyselyyn ja haastatteluun osallistuneiden näkemykset palvelujen kehittämisestä (n = 886) keskiarvoina.

Näkemykset palvelujen kehittämisestä	Keskiarvo
Erilaiset käytännöt esim. neuvolassa, päivähoidossa tai esiopetuksessa asettavat lapset ja perheet eriarvoiseen asemaan jopa saman kunnan sisällä	2,5
Kotiin annettavia palveluita tulisi lisätä	2,2
Lapselle/ perheelle tulisi olla nimetty oma henkilö, asianhoitaja tai yhteyshenkilö	2,0
Lapsiperheille suunnattu kotipalvelu tulisi palauttaa palveluvalikoimaan	1,9
Vanhempien tai työntekijöiden havaitsemaan lievään huoleen tulisi puuttua nykyistä varhemmin	1,8
Neuvolan, päivähoidon, esiopetuksen ja koulun tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä / sopia yhteisistä periaatteista, jotta se tukisi paremmin yleensä lapsen kehitystä	1,8
Mielenterveysosaaminen tulisi jalkauttaa erityispalveluista lapsen arkipäivään: neuvoloihin, päiväkoteihin, esikouluihin ja kouluihin	1,8
Lapsiperheillä tulisi olla mahdollisuus saada tarvittaessa apua virka-ajan ulkopuolella	1,8
Lapsiperheille suunnattujen palvelujen olisi hyvä sijoittua fyysisesti lähelle toisiaan	1,8
Ennaltaehkäisevään perhetyöhön tulisi panostaa nykyistä enemmän	1,7
Päiväkotien, esiopetuksen ja koululuokkien ryhmäkokoja tulisi pienentää	1,5

¹Suurempi arvo kuvaa väitteen vahvempaa hyväksymistä (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

Haastatelluilta päihdehoidossa olleilta pienten lasten vanhemmilta kysyttiin miten he järjestäisivät lapsiperhepalvelut kunnassa. Kaksikymmentä kolme henkilöä kertoi kehittämisehdotuksia. Neljä haastateltua nosti esille sen, että hoitotyöntekijöitä ja -paikkoja pitäisi olla enemmän ja potilaille pitäisi olla enemmän aikaa. Lastensuojelun palvelujen kehittämistä esitti kolme vanhempaa ja kaksi henkilöä odotti työntekijöiltä asiantuntevampaa osaamista.

Kotiin tuotavia avopalveluja kuten lastenhoitoapua kehittäisi kolme vanhempaa. Esimerkiksi uusperheen äiti esitti, että *pitäisi olla enemmän saatavissa edullisia lyhytaikaisia lastenhoitajia – se pitäisi järjestää joko tukemalla seurakunnan palveluja tai useampia tällaisia palveluja tarjoavia tahoja.*

Kriisiapua toivottiin tarjolle välittömästi. Tosin tukea pitäisi olla perheille saatavissa jo hyvissä ajoin eikä vasta kun on kriisi. Kaksi henkilöä esitti myös tiukempaa puuttumista päihdeongelmiin. Kahden vanhemman mielestä tavoitteena tulisi olla perheen pitäminen yhdessä.

Kunnallisista palveluista toivoi lisää tietoa kolme henkilöä. Päivähoidon ja koulun laatua kehittäisi neljä henkilöä ja kerhoja sekä muita aktiviteetteja ehdotti lisättäväksi myös neljä henkilöä. Lisäksi mainittiin turvallisuuden ja tasa-arvoiseen kohteluun panostaminen.

Palvelujen kehittämistä ajatellen haastatelluilta päihdepalvelujen käyttäjiltä kysyttiin: ”Kun ajattelet taaksepäin, onko jokin kohta jossa lapsen tai perheen asioissa olisi tarvittu enemmän apua? Kaksi kolmesta vanhemmasta pystyi nimeämään ajankohdan, jolloin perhe olisi tarvinnut enemmän tukea kuin oli saanut.

Kuusi henkilöä esitti toiveen, että omaan tai puolison päihteiden käyttöön olisi puututtu aikaisemmin. Lisäksi kolme henkilöä korosti sitä, että hoitoon tulisi päästä nopeammin ja kaksi sitä, että hoitopaikoista pitäisi antaa enemmän tietoa. Tuen

tarpeen avioeron aikaan nosti esille myös kolme henkilöä. Kolme äitiä toivoi tukea isätapaamisten järjestämiseen tapaamisten kieltämisen sijaan, sillä lapset tarvitsevat isää ja äidit omaa aikaa.

Muutama toivoi neuvolalta aikaisempaa aktiivisempaa roolia hoitoon ohjauksessa. Yksi isä kertoi, ettei ollut saanut apua neuvolasta eikä sosiaalitoimistosta. Hänen mielestään *olisi hyvä kysyä, onko perheessä ongelma ja auttaa hoitoon ohjaamisessa. Se olisi auttanut myös parisuhteen kanssa. Olisi pitänyt saada apua riippuvuusongelmiin ja masennukseen, mikä aiheutui kyvyttömyydestä pitää huolta perheestä. Vasta paljon perheen menettämisen jälkeen hän oli itse osannut hakea apua. Perheen menettäminen oli kova asia.*

Avun tarvetta oli koettu silloin kuin lapsi oli ollut pieni. Kolme henkilöä toi esille kotiavun tarpeen, jotta vanhemmat olisivat jaksaneet paremmin. Lisäksi yhdessä perheessä vauvanhoitoon olisi tarvittu apua kun äiti sairastui. Tietoa olisi toivottu erityisesti lastensuojeluun liittyvistä asioista. Kaksi henkilöä toi esiin, että perheen hajottaminen eri hoitopaikkoihin oli huonontanut tilannetta olennaisesti. Yksi isä olisi *toivonut apua burn out -oireisiin, sillä uupumuksen myötä oli mennyt vähitellen kaikki.*

Tukiverkoston purkamisen hoitajakson jälkeen nosti esille kriittisenä kohtana neljä miestä. Ydinperheen isä kertoi, *kun oltiin laitoshoidossa viimeksi, niin tilanne oli hyvä, liiankin hyvä. Purettiin tukiverkkoja ja sitten tuli pulma kun tulikin uusi kriisi. Nyt pitää yrittää varautua. Ja ymmärtää, että elinikäisestä sairaudesta on kyse.*

4.6 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tavoitteena oli koota päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia, jotta näiden paljon palveluja käyttäneiden näkökulma voitaisiin paremmin ottaa huomioon palveluja kehitettäessä. Haastatteluun osallistui päihteiden käytön takia laitoshoidossa olevia pienten lasten vanhempia (n = 34). Tutkimuksessa käytettiin strukturoitujen kysymysten osalta vertailuaineistona lapsiperheiden vanhemmille suunnattua postikyselyä (Perälä ym. 2011), erotellen viimeisen vuoden aikana päihdehoitoa käyttäneet tai sitä tarvinneet (n = 30) ja muut alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat (n = 884).

Miesten osuus oli yhtä suuri haastateltujen kuin postikyselyyn vastanneiden joukossa, mutta kyselyyn vastanneista useampi nainen kuin mies oli kirjannut päihdehoidon tarvetta. Tämä vahvisti haastatteluaineiston keräämisen taustalla ollutta oletusta, että päihdeongelmaiset, varsinkin miehet jättävät helposti vastaamatta postikyselyihin. Erityisesti pienten lasten isien tuen tarpeiden tunnistamiseen ja isyyden vahvistamiseen tulisi kuitenkin aiempien tutkimusten mukaan kiinnittää huomiota (Halme 2009).

Haastatteluaineisto osoitti, että päihdepalveluja käyttäneiden lapsiperheiden rakenne ja palvelujen tarpeet olivat monimuotoisempia kuin muiden perheiden. Haas-

tateltujen kertomukset ja näkemykset ovat esimerkkejä yksittäisten ihmisten kokemuksista; kuvaukset havainnollistavat sitä, että päihdepalveluja käyttävät lapsiperheet ovat hyvin monenlaisia.

Päihdeongelmaiset vanhemmat leimataan helposti ilman että heidän näkökulmaansa edes pyritään selvittämään tai ymmärtämään. Tässä raportissa on yritetty tuoda esille asiakkaiden kokemuksia heidän näkökulmastaan. Kuvaukset eivät olleet suoria lainauksia mutta ne pyrittiin esittämään niin, että niistä välittyy asiakkaan kokemus. Palvelujen tarjoajilla olisi ehkä joistakin tilanteista erilainen näkökulma, mutta tässä on haluttu keskittyä vain asiakkaiden kokemuksiin.

Elämäntilanne ja perheen tausta

Tutkimuksessa yhtenä tavoitteena oli verrata päihdepalveluja käyttäneiden sekä muiden pienten lasten vanhempien elämäntilannetta ja kokemuksia. Vastausten perusteella haastatellut päihdepalveluja käyttäneet pienten lasten vanhemmat poikkesivat elämäntilanteensa ja taustansa osalta kyselylomakkeeseen vastanneista monen asian osalta. Pieni ryhmä kyselyyn vastanneista oli myös kokenut päihdepalvelujen käytön tarvetta ja näiden henkilöiden vastaukset sijoittuvat useissa kohdin kahden muun tutkimusryhmän väliin. Johtopäätöksiä tehtäessä on otettava huomioon, että tutkitut ryhmät eivät olleet taustatietojen osalta samanlaisia, joten ryhmien välisiin eroihin vaikuttavat monet tekijät. Esimerkiksi haastatellut päihdepalvelujen käyttäjät olivat keskimäärin hieman nuorempia kuin postikyselyyn vastanneet.

Päihdeongelmia kokeneet vanhemmat olivat vähemmän koulutettuja, heillä oli enemmän taloudellisia vaikeuksia ja he olivat yksinäisempiä kuin muut vanhemmat. Kaksi kolmesta kyselyyn vastanneesta oli ansiotyössä tai yrittäjänä, mutta haastatelluista vain muutama. Käytännön apua haastatellut kokivat kuitenkin saaneensa lähipiiristä helpommin kuin muut.

Ongelmilla on riski siirtyä sukupolvelta seuraavalle. Päihdeongelmia kokeneiden lapsuuden perheessä oli esiintynyt muita useammin erilaisia vaikeuksia, erityisesti vanhempien päihde- tai mielenterveysongelmia. Lisäksi esiintyi vanhempien avioeroa ja ristiriitoja.

Päihdeongelmia kokeneilla oli muita useammin jokin pitkäaikaissairaus ja heidän arvionsa terveydentilastaan oli myös hieman heikompia kuin muilla. Lisäksi heillä ilmeni keskimäärin enemmän stressioireita kuin muilla kyselyyn vastanneilla. Eriyisesti he olivat kokeneet levottomuutta, rauhattomuutta ja huolestuneisuutta.

Tupakointi oli yleisempää haastateltujen kuin kyselyyn vastanneiden keskuudessa. Päihdepalveluja käyttäneiden joukossa oli enemmän niitä, jotka käyttivät viikoittain vähintään 15 annosta alkoholia, mutta kaikkiaan alkoholin käyttöä koskevat kysymykset erottelivat ryhmiä huonosti. Päihdeongelmaisten joukossa on paljon henkilöitä, jotka eivät käytä alkoholia tai ovat vähentäneet alkoholinkäyttöään. Päihdeongelman tunnistaminen kyselyvastausten perusteella on todettu vaikeaksi (Pitkänen 2006). Päihdeongelmaisten perheiden kartoittamisessa Audit-C -tyyppiset alkoholin käytön määrää ja runsautta koskevat kysymykset eivät ole riittäviä. On kysyttävä erikseen päihdepalvelujen käytöstä ja niiden tarpeesta.

Perherakenne

Haastattelut luokiteltiin kahdeksaan ryhmään perherakenteen perusteella. Perinteisten ydinperheiden lisäksi oli laajempia perheitä, jotka sisälsivät ydinperheen lisäksi lapsia, jotka eivät olleet puolisoiden yhteisiä. Uusperheiksi luokiteltiin vain ne perheet, joissa asui vakituisesti henkilöitä eri suhteista. Osa perheistä oli vasta siirtymävaiheessa kohti ydinperhettä tai laajaa ydinperhettä. Eronneet ryhmiteltiin yksinhuoltajiksi, yhdestä perheestä eronneiksi etävanhemmiksi ja monesta perheestä eronneiksi etävanhemmiksi. Esimerkkien avulla pyrittiin valottamaan päihdeongelmia kokeneiden perheiden monimuotoisuutta ja sitä, että lapsiperheille suunnattuja palveluja tarjottaessa on tärkeä tietää kyseisen perheen kokonaistilanne.

Suurin osa postikyselyyn vastanneista pienten lasten vanhemmista oli avioliitossa, mutta päihdeongelmia kokeneista monet asuivat avioliitossa tai ilman puolisoa. Ydinperhe oli postikyselyyn vastanneilla yleisin perhemuoto (84 %), mutta päihdepalveluja käyttäneiden haastateltujen perheistä vain joka viides oli perinteisiä vanhempien ja heidän yhteisten lastensa muodostamia ydinperheitä. Postikyselyyn vastanneet olivat huoltajia vähintään yhdelle lapselle, koska huoltajuus oli postikyselyssä valintakriteeri. Viidenes haastatelluista (seitsemän vanhempaa) ei ollut yhdenkään lapsen huoltaja. Lasten määrässä ei ollut vastaajaryhmien välillä eroa.

Perheen laajuus ei olisi tullut esille yleisesti käytettyjen perhemuotoa, siviilisäätystä ja asumista koskevien kysymysten avulla, vaan lisäksi oli tarpeen kysyä jokaisen lapsen asumisesta erikseen. Siviilisäätystä ja asumista koskevat kysymykset eivät myöskään anna kuvaa perhesuhteista, koska asuinkumppanuus tai avioliitto ei kerro vanhemmuudesta.

Haastatelluilla päihdepalveluja käyttäneillä henkilöillä oli kaikkiaan 70 lasta, joista viisi oli kuollut. Puolet lapsista asui vakinaisesti haastatellun vanhemman kanssa. Suurin osa lapsista oli lastensuojelun asiakkaita ja kolmannes lapsista oli otettu huostaan. Haastatelluilla vanhemmilla ei ollut ollenkaan yhteyttä kahdeksaan lapseen ja kolmellatoista lapsella ei ollut yhteyttä toiseen vanhempaansa. Monesta perheestä eronneilla etäisillä oli kaikkien etäisimmät suhteet lapsiinsa.

Lastensuojelu- ja päihdehuoltolaki velvoittavat selvittämään ja turvaamaan päihdeongelmaisen vanhemman hoidossa ja kasvatuksessa olevan lapsen hoidon ja tuen tarpeet. Myös ne lapset, jotka eivät asu vakituisesti päihdeongelmaisen vanhempansa luona joutuvat kohtaamaan päihdeongelmaan liittyviä kysymyksiä tavatessaan vanhempiaan tai miettiessään miksi vanhemmat eivät pidä häneen yhteyttä. Biologiset vanhemmat ovat lapselle ainutkertaisia riippumatta huoltajuus- ja asumisjärjestelyistä. Lapsista kysymisen voivat palveluntarjoajat kokea hankalana, koska he pitävät sitä henkilökohtaisten asioiden urkkimisena tai koska he pelkäävät vaikeiden asioiden käsittelyä. Lapsen puheeksi ottamisesta on kehitetty työmenetelmiä, jotka soveltuvat hyvin myös päihdehoitoon (Solantaus & Toikka 2006).

Huolet ja tuen tarpeet

Omasta jaksamisesta oli vuoden aikana ollut huolissaan puolet kyselyyn vastanneista pienten lasten vanhemmista (Perälä ym. 2011b), eivätkä päihdeongelmia kokeneet vanhemmat poikenneet muista vanhemmista. Useampi kuin joka neljäs pienen lap-

sen vanhempi oli kokenut huolta taloudellisesta tilanteesta ja/tai maltin menettämisestä ristiriitatilanteesta lapsen kanssa. Yli puolet vastanneista vanhemmista ei ollut kokenut lasta koskevia huolia viimeisen vuoden aikana. Kyselyyn vastanneet vuoden sisällä päihdepalveluja käyttäneet tai niiden tarpeessa olleet henkilöt olivat kokeneet keskimäärin useampia huolia kuin muut kyselyyn vastanneet sekä haastatelluun osallistuneet. Haastateltujen ja kyselyyn osallistuneiden päihdeongelmia kokeneiden välinen ero saattoi johtua siitä, että laitoshoidon aikana tukea ja apua oli enemmän saatavissa.

Lapsen kasvua ja kehitystä koskevien huolien osalta vastaajaryhmien välillä ei ollut eroja liittyen fyysiseen terveyteen, psykososiaaliseen kehitykseen, oppimiseen, oppimisvaikeuksiin, käytökseen tai sosiaalisiin suhteisiin. Haastatellut ja kyselyyn vastanneet päihdeongelmia kokeneet vanhemmat esittivät kuitenkin muita useammin huolia lapsen tunne-elämästä.

Lapsen kasvuympäristöä koskevien huolten osalta kyselyyn vastanneet päihdepalvelujen käyttäjät tai niiden tarpeessa olleet olivat kokeneet muita useammin huolta erityisesti omista vanhemmuuden taidoistaan, parisuhdeasioista ja perheenjäsenen mielenterveysongelmista. Haastatellut päihdepalvelujen käyttäjät olivat puolestaan kokeneet muita useammin huolia lähisuhdeväkivallasta, syyllisyyden tunteista sekä yksinäisyydestä vanhemmuuden vastuun kantamisessa. Haastatellut päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat kertoivat kasvuympäristöön liittyvistä huolista myös vapaa-muotoisesti. Useimmin kerrottiin huolista, jotka liittyivät omiin voimavaroihin, lapsen toiseen vanhempaan tai talouteen. Lisäksi nostettiin esille huolia, jotka liittyivät omaan päihdeongelmaan, parisuhteeseen, lastensuojeluun, tukiverkoston puutteeseen, asumiseen, työhön tai opiskeluun, siihen miten itsestä puhutaan lapselle, yhteiseen aikaan lapsen kanssa ja jatkohoitoon. Nämä päihdeongelmaisten kokemat kasvuympäristöön liittyvät huolet jakaantuvat luontevasti kolmeen ryhmään: omaan vanhemmuuteen, elämäkumppaneihin ja käytännön ongelmiin liittyviin huoliin.

Yli puolella vastanneista pienten lasten vanhemmista oli viimeisen vuoden aikana kokemusta tai tarvetta myönteiselle palautteelle vanhemmuudesta, henkiselletuella sekä tuella arjessa jaksamisessa. Parhaiten apua oli saatu lapsen terveyteen ja hoitoon liittyvään avun tarpeeseen. Parisuhteeseen ja taloudellisiin kysymyksiin liittyvään tuen tarpeeseen oli saatu suhteellisesti vähiten apua. Kyselyyn vastanneilla päihdepalvelujen tarpeessa olleilla oli enemmän tarvetta myös myönteiseen palautteeseen vanhemmuudesta ja henkiseen tukeen, taloudelliseen ohjaukseen sekä perheenjäsenten mielenterveyteen liittyen. Haastatelluun osallistuneilla päihdepalveluja käyttäneillä vanhemmilla oli kyselyyn vastanneita enemmän avun tarvetta lähes kaikkien kysytyjen asioiden osalta ja hoitoon hakeutumisen myötä he olivat myös saaneet tukea. Päihdepalveluista olivat monet saaneet laaja-alaisesti tukea. Isovanhemmilta saatu tuki oli merkittävää, mutta vain osalle päihdehoidossa olleista perheistä.

Palvelukokemukset

Päihdeongelmaan avunhakemisen kynnys oli ollut korkea monelle vanhemmalle. Haastatellut kertoivat, että he olivat olettaneet saavansa apua heti kun päihdehoidon

tarpeen lausuu ääneen. Kynnyksen ylittämisen jälkeen, hämmästyttäen oli kuitenkin herättänyt se, että apua olikin ollut verrattain vaikea saada, ammattihenkilöiden päihdetietous oli ollut heikkoa tai rankkoihin toimenpiteisiin oli ryhdytty vanhemmat ohittaen.

Kritiikkiä herätti se, että palveluista oli ollut vaikea saada tietoa. Lastensuojelu oli ohjannut monta perhettä hoitoon, mutta tämän oli osa perheistä kokenut pakko-hoitona. Moni oli tullut avun piiriin raskausaikana, erityisesti korvaushoitopotilaat kokivat saaneensa apua vasta raskauden myötä.

Perheen toivetta pysyä yhdessä toivottiin tuettavan ja kunnioitettavan. Perhehoitoon ja pariterapiaan pääsyä kiitettiin, mutta monet kritisoivat sitä että perhehoitoon pääseminen oli niin vaikeaa. Perheosastolle pääsemisen edellytyksenä oli se, että molemmilla vanhemmilla oli päihdeongelma. Aiemmin on ollut mahdollista myös puolison osallistua hoitoon tukihenkilönä.

Haastatellut kertoivat saaneensa tukea ja kokeneensa myönteisiä asioita ainakin jossain päihdehoidon vaiheessa. Pitkien hoitojen aikana kertyy monenlaisia kokemuksia, mutta kriittiset kuvaukset olivat hajanaisia eikä niistä juuri esiintynyt yleis-tettäviä teemoja.

Luottamus ja rehellisyys nousivat haastattelussa esille keskeisinä asioina hoidon kannalta. Haastatteluissa nousi esiin ”kaksois-suhde” (Ward 2013), jossa työntekijän ja asiakkaan on tarkoitus rakentaa luottamuksellinen ja rehellinen hoitosuhde, mutta samanaikaisesti työntekijän tulisi tarkkailla ja arvioida päihdeongelmaisen kykyä vanhempana lastensuojelullisista näkökulmista.

Riittävän jälkihoidon tarve ja mahdollisuus palata kriisitilanteessa nopeasti hoidon piiriin esitettiin keskeisinä kehittämiskohteina. Päihdeongelmasta toipuvilla riski retkahtaa jatkuu vuosia, joten tukea tulisi olla helposti saatavissa pitkään.

Päihdepalvelujen käyttäjät toivat haastattelussa esille avun tarvetta konkreettisis-sa asioissa kuten lastenhoidossa ja talouteen liittyvissä kysymyksissä. Erityisesti yksinhuoltajat ja monilapsiset äidit kertoivat lastenhoitoavun tarpeesta arkipäivisin ja iltaisin. Avioerotapauksissa päihdeongelmainen puoliso ei aina kyennyt hoitamaan osuuttaan lapsen hoidosta, joten lähivanhemman olisi tärkeä saada yhteiskun-nalta lastenhoitoapua ennaltaehkäisevänä toimena. On tärkeä ottaa huomioon, että myös päihdekuntoutuminen vie paljon voimavaroja joten aikaa pitäisi olla myös itselle. Ratkaisujen löytäminen oli koettu vaikeaksi varsinkin, kun perheelle oli ka-sautunut useampia ongelmia.

Vanhempien epätasavertainen kohtelu nousi esille useissa haastatteluissa. Erityi-esti eroperheissä useat etävanhemmat olivat kokeneet tullessaan työnnettyksi syrjään. Lisäksi biologiset vanhemmat olivat kokeneet jääneensä sijaisvanhempien varjoon. Haastatteluista välittyi, että tasavertaisuutta kokivat eniten haastatellut, joilla oli hyvät suhteet lapsen toiseen vanhempaan.

Lähes kaikilla haastatelluilla oli kokemuksia lastensuojelusta. Monet haastatellut olivat kokeneet pelkoa lastensuojelua kohtaan ja osalla tämä oli hidastanut hoitoon hakeutumista. Muutama vanhempi kiitti lastensuojelua; apua oli saatu muun muassa ex-puolisoa koskevissa kysymyksissä. Lastensuojeluun oltiin myös tyytymättömiä ja osa harmitteli olevansa lastensuojelun talutusnuorassa. Monen mielestä apua ei ollut

saanut pyydettyä ja työntekijöiden ammattitaito oli herättänyt kysymyksiä. Erityisesti pohdittiin, oliko lastensuojelun työntekijöillä ja vanhemmuuden arvioinnin toteuttajilla riittävästi tietoa päihdehoidosta. Lisäksi lastensuojelusta kaivattiin tietoa vanhempien oikeuksista sekä ohjausta ja tukea.

Päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat kokivat saaneensa apua päihdepalvelujen lisäksi muun muassa mielenterveys- ja sosiaalityöntekijöiltä sekä työvoimatoimistosta. Neuvolan palveluista esitettiin sekä kiittäviä että kriittisiä kommentteja. Eniten kritiikkiä aiheuttivat henkilökunnan puutteelliset tiedot ja taidot päihdeongelman hoidossa sekä kriisitilanteissa. Hyvinä tukimuotoina mainittiin erilaiset ryhmät ja perheleirit.

Lähes kaikilla päihdepalveluja käyttäneillä haastatelluilla oli kokemusta moniammattillisista työryhmistä, joissa oli käsitelty lapsen tai perheen asioita. Verkostotapaamiseen osallistuneet olivat melko samaa mieltä siitä, että tapaaminen edisti tavoitteiden saavuttamista. Päihdepalveluja käyttäneet haastatellut poikkesivat muista vanhemmista siten, että he olivat kokeneet pystyneensä vaikuttamaan perheensä asioihin vähemmän ja he olivat kokeneet kokouksessa itsensä vähemmän tasavertaiseksi osallistujaksi. Avoin asioiden käsittely oli pääasiassa koettu hyväksi, mutta joissakin tapauksissa tapaamisesta oli aiheutunut negatiivisia seurauksia koska osallistujina oli ollut palvelutyöntekijöitä, joilla ei ollut riittävästi tietoa päihdeongelmista ja niiden hoidosta.

Osallisuus arjessa

Suurin osa sekä päihdepalveluja käyttäneistä että muista pienten lasten vanhemmista koki myönteistä osallisuutta perheeseen ja palvelujärjestelmään. Päihdeongelmia kokeneet vanhemmat kokivat samanlaista osallisuutta perheeseensä kuin muut, mutta palveluissa he olivat kokeneet että heidän mielipiteitään otettiin vähemmän huomioon lapsen asioissa.

Monille päihdeongelmia kokeneille vanhemmille on kasautunut erilaisia vaikeiden elämäkokemuksia, mutta suurin osa heistä koki selviävänsä arjen vanhemmuudesta hyvin. Laitoshoidossa saatu apu vaikutti haastatteluvastauksiin. Haastatellut suhteuttivat vastauksensa omaan elämäänsä.

Päihdepalveluja käyttäneet tai niiden tarpeessa olleiden lapsiperhepalvelujen kehittämistä koskevat toiveet olivat hyvin samanlaisia kuin muilla pienten lasten vanhemmilla. Vastaajat olivat samaa mieltä erityisesti ryhmäkokojen pienentämisestä ja ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostamisen lisäämisestä.

Haastatellut vanhemmat esittivät kehittämissuhteiksi muun muassa päihdehoitopaikkojen ja lastenhoitopalvelujen lisäämisen sekä kriisiapujärjestelmän parantamisen. Lisäksi toivottiin perheen hoitamista ja tukemista kokonaisuutena sekä tasa-arvoiseen kohteluun panostamista.

Kaksi kolmannesta päihdepalveluja käyttäneistä vanhemmista pystyi nimeämään ajankohdan, jolloin perhe olisi tarvinnut enemmän tukea. Erityisesti pikkulapsiaika ja avioero tuotiin esille kohtina, jolloin voimakkaampi tuki olisi voinut estää suuremman kriisin. Tukiverkoston purkamisen hoitajakson jälkeen todettiin kriittiseksi

kohdaksi, mihin uusia jälkihoidon tukimuotoja ehdotettiin kehitettäväksi. (Taulukko 25.)

Taulukko 25. Haastateltujen päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien esittämät palvelujen kehittämistarpeet.

Palvelujen kehittämistarpeet	
Asiakkaan ja palveluntarjoajien välinen suhde ja tiedonkulku	Lasten puheeksi ottaminen ja perherakenteen selvittäminen Kokonaiskuormituksen sekä avun- ja tuentarpeiden kartoittaminen Luottamuksellisuuteen panostaminen Vanhempien tasavertainen kohtelu
Vanhemmuuden tukeminen	Jaksamisen tukeminen Lapsen tunne-elämän tukeminen Parisuhdetaitojen vahvistaminen Positiivisten voimavarojen tukeminen
Hoitajärjestelmän kehittäminen	Päihdehoitoon hakeutumisen helpottaminen Hoitohenkilöstön tietämyksen vahvistaminen Perhehoitomahdollisuuksien lisääminen Riittävän jälkihoidon tarve ja mahdollisuus palata kriisitilanteessa nopeasti hoitoon

5 Päihdehoitoyksiköiden näkökulma päihdepalveluja käyttävien vanhempien tuen tarpeisiin ja yhteistoimintaan

Outi Kanste, Nina Halme, Sirpa Nykänen ja Marja-Leena Perälä

Tutkimuksessa selvitetään päihdepalveluja käyttävien pienten lasten vanhempien palvelujen tarvetta ja avun antamista sekä vanhempien ja perheiden kanssa toimivien tahojen yhteistoimintaa. Tarkastelu keskittyy päihdehoitoyksiköihin, joissa kohdetaan pienten lasten vanhempia, joilla on päihdeiden ongelmakäyttöä ja jotka ovat päihdepalvelujen piirissä. Pienillä lapsilla tarkoitetaan alle 9-vuotiaita lapsia. Tietoa kerättiin päihdehoitoyksiköistä koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Kyselyyn vastasi yksiköiden työntekijöitä ja esimiehiä.

Luvussa esitellään tutkimuksen tulokset tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensin kuvataan päihdehoitoyksiköissä toimivia ja päihdehoitoyksiköitä koskevia taustatietoja. Seuraavaksi kuvataan päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemyksiä päihdepalveluja käyttävien pienten lasten vanhempien palvelujen tarpeesta, avun antamisesta ja osallisuudesta sekä yhteistyöstä ja tiedonkulusta lapsiperheiden ja työntekijöiden välillä. Lopuksi kuvataan yhteistoimintaa palvelunantajien kesken, palvelujen tuntemista ja kehittämiskohteita.

Tulosten raportointi etenee siten, että ensin esitetään luvun keskeiset tulokset tiivistetysti ja toiseksi aihealueen kuvaileva tieto frekvenssi- ja prosenttijakaumilla sekä muilla tilastollisilla tunnusluvuilla. Tämän jälkeen tarkastellaan taustatietojen yhteyttä päihdepalveluja käyttävien vanhempien palvelujen tarpeeseen ja avun antamiseen sekä päihdehoitoyksiköissä toimivien yhteistoimintaan ja palvelujen tuntemiseen. Lisäksi tarkastellaan keskeisten aihealueiden yhteyksiä tarkoituksenmukaisilta osin ja kumuloituvasti.

5.1 Päihdehoitoyksiköiden ja vastaajien taustatiedot

- Päihdehoitoyksiköissä toimivia vastaajia oli 132, joista kolme neljästä oli naisia.
- Keski-ikä oli 49 vuotta: se vaihteli 25 ja 68 vuoden välillä.
- Työkokemus nykyisessä tehtävässä oli keskimäärin yhdeksän vuotta vaihdellen kuukaudesta 35 vuoteen.
- Yli kolmannes oli suorittanut vähintään ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon ja kolme neljästä toimi esimiestehtävissä.
- Noin puolet vastaajista työskenteli avomuotoisissa ja puolet laitosmuotoisissa päihdehoitoyksiköissä.
- Vähän yli puolessa yksiköistä palvelut tuotti julkinen palveluntuottaja: kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio.
- Vajaassa puolessa yksiköistä palveluntuottaja oli yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta.
- Yksiköt sijaitsivat useimmiten kaupungeissa: vain joka viides yksikkö oli maaseudulla. Yli puolet sijaitsi kunnissa, jossa oli enemmän kuin 15 000 asukasta.
- Arviolta joka kymmenes päihdehoitoyksiköistä oli sellaisia yksiköitä, joiden asiakkaista lähes kaikilla oli pieniä lapsia.
- Noin kolmessa yksikössä neljästä tieto asiakkaiden lapsista kysyttiin ja kirjattiin asiakirjoihin lähes aina. Lähes joka kymmenennessä yksikössä asiaa ei kysytty, eikä sitä kirjattu asiakirjoihin.

5.1.1 Päihdehoitoyksiköitä koskevaan kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Seuraavassa taulukossa esitetään päihdehoitoyksiköissä toimivien vastaajien keskeiset taustatiedot. Vastaajien työtehtävät ja virkanimikkeet vaihtelivat paljon. Aineistossa esiintyi yli 60 erilaista työtehtävä- ja virkanimikettä, jotka kuvasivat vastaajan asemaa organisaatiossa (kuten yksikköjohtaja ja osastonhoitaja), formaalia koulutusta (kuten sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja) ja/tai työtehtävien sisältöä (kuten päihdehuollon johtaja ja terapiapalvelujen johtaja). Vastaajista kolme neljästä oli naisia.

Taulukko 26. Päihdehoitoyksiköitä koskevaan kyselyyn vastanneiden taustatiedot (n = 132).

Taustatiedot	n	%
Sukupuoli		
Mies	28	21,7
Nainen	101	78,3
Ikä		
< 40 vuotta	21	16,9
40 - 49 vuotta	40	32,3
50 - 59 vuotta	51	41,1
≥ 60 vuotta	12	9,7
Koulutus		
Alempi tai ylempi perusaste (kansa-, keski- tai peruskoulu)	2	1,6
Keskiaste (yo-tutkinto tai 1 - 3 v. ammattitutkinto)	14	11,0
Alin korkea-aste (2 - 3 v. koulutus keskiasteen jälkeen)	23	18,1
Alempi korkeakouluaste (AMK tai yliopiston kandidaatti)	36	28,3
Ylempi korkeakouluaste (maisteri tai ylempi AMK)	48	37,8
Tutkijakoulutusaste (lisensiaatin tai tohtorin tutkinto)	4	3,1
Toimiminen esimiestehtävissä		
Ei	30	23,1
Kyllä	100	76,9
Työkokemus nykyisessä tehtävässä		
< 5 vuotta	51	40,8
5 -14 vuotta	46	36,8
> 14 vuotta	28	22,4

Vastaajien keski-ikä oli 49 vuotta (keskihajonta yhdeksän vuotta, vaihteluväli 25–68 vuotta). Ainoastaan neljä oli 30-vuotiaita tai sitä nuorempia. Työkokemus nykyisessä tehtävässä oli keskimäärin yhdeksän vuotta (keskihajonta yhdeksän vuotta, vaihteluväli kuukaudesta 35 vuoteen). Yli kolmannes oli suorittanut vähintään ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon. Vastaajan ikä oli tilastollisesti merkitsevästi ja positiivisesti yhteydessä työkokemukseen ($r = 0,46$, $p < 0,001$), mutta ei koulutustasoon. Koulutustason suhteen ei havaittu eroja kunnan koon, yksikön sijainnin (maaseudulla vai kaupungissa) tai henkilöstömäärän mukaan.

Päihdehoitoyksiköissä toimivista kolme neljästä toimi esimiestehtävissä. Esimiestehtävissä toimivat olivat keskimäärin iäkkäämpiä (keskiarvo 50 vuotta) kuin ne vastaajat, jotka eivät toimineet esimiestehtävissä [keskiarvo 44 vuotta, $t(122) = -3,2$, $p = 0,002$]. Työkokemuksen pituuden ja koulutustason mukaan ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Esimiestehtävissä toimivilla oli keskimäärin 16 alaista (keskihajonta 16, mediaani 12), joskin alaisten lukumäärä vaihteli suuresti (vaihteluväli 1–82). Miesten ja naisten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja iän, työkokemuksen tai koulutustason suhteen. Miehistä lähes kaikki toimivat esimiestehtävissä, kun taas naisista esimiehinä toimi vajaa kolme neljästä [$\chi^2(1) = 7,8$, $p = 0,005$].

5.1.2 Päihdehoitoyksiköitä koskevat taustatiedot

Vähän yli puolet (54,5 %) vastaajista työskenteli avomuotoisissa ja vajaa puolet (45,5 %) laitospuolisissa päihdehoitoyksiköissä. Vähän yli puolessa (51,5 %) yksiköistä palvelut tuotti julkinen palveluntuottaja: kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio. Vajaassa puolessa (48,5 %) yksiköistä palveluntuottaja oli yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta. Lähes kahdessa kolmasosassa avomuotoisista päihdehoitoyksiköistä palvelut tuotti julkinen palveluntuottaja, kun taas laitospuolisista päihdehoitoyksiköistä julkisten palveluntuottajien osuus oli pienempi: vähän yli kolmannes. (Taulukko 27.)

Taulukko 27. Päihdehoitoyksikön avo- tai laitospuolisuus palveluntuottajan mukaan (prosenttiosuudet ja lukumäärät).

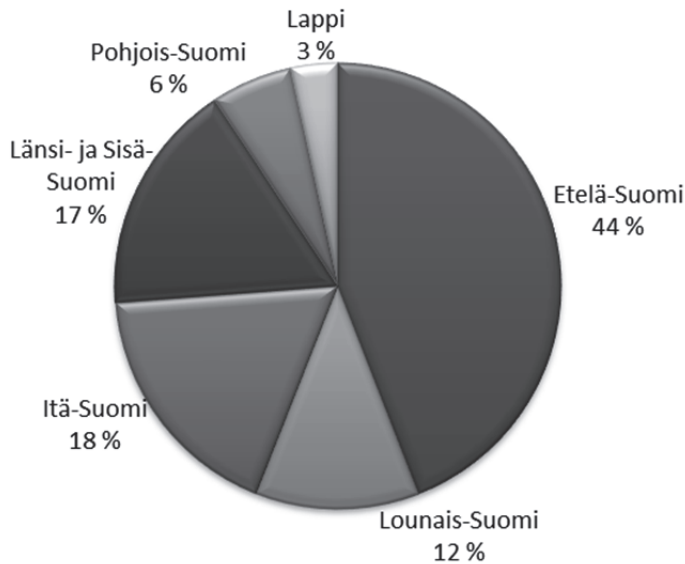
Yksikön avo- tai laitospuolisuus	Julkinen palveluntuottaja ³		Muu palveluntuottaja ⁴	
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	62,5	44	37,5	27
Laitospuoloinen päihdehoitoyksikkö ²	38,3	23	61,7	37
Kaikki yksiköt	51,5	68	48,5	64

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, $\chi^2(1) = 7,65$, $p = 0,008$

Avomuotoisista päihdehoitoyksiköistä A-klinikoilla toimi 27 henkilöä, ja A-klinikoilla julkisten palveluntuottajien osuus oli 63 prosenttia ($n = 17$). Katkaisuhoitoyksiköissä toimi viisi henkilöä, ja palvelut tuotettiin kahdessa yksikössä viidestä julkisen palveluntuottajien toimesta. Ensi- ja turvakodeissa työskenteli yhdeksän henkilöä, ja kaikissa yksiköissä palveluntuottaja oli yksityinen toimija, järjestö tai säätiö. Päihdehuollon lastensuojeluyksiköissä toimi neljä henkilöä, ja kolmessa yksikössä neljästä palvelut tuotti muu kuin julkinen palveluntuottaja. Vankiloissa toimi lähes joka kymmenes vastaaja ($n = 11$).

Seuraavassa kuviossa 3 on esitetty vastanneet päihdehoitoyksiköt aluehallintovirastojen vastualueiden mukaan. Vastaajia tuli kaikkien aluehallintovirastojen vastualueilta: eniten Etelä-Suomesta ja vähiten Lapista.



Kuvio 3. Tutkimukseen osallistuneet päihdehoitoyksiköt aluehallintovirastojen vastualueiden mukaan (n = 132).

Yli puolet vastaajista työskenteli yhden kunnan alueella. Päihdehoitoyksiköiden sijainti oli keskittynyt kaupunkeihin, sillä vain noin viidennes yksiköistä sijaitsi maaseudulla. Yksiköistä yli puolet sijaitsi kunnissa, jossa oli enemmän kuin 15 000 asukasta. Suurimmassa osassa yksiköistä työskenteli enintään 50 henkilöä. Henkilöstömäärältään suurimpia, yli 50 työntekijän yksiköitä, olivat useimmiten vankilat. Henkilöstömäärän kannalta ei ollut merkitystä kunnan asukasluvulla tai sillä sijaisiko yksikkö maaseudulla vai kaupungissa. Palvelut tuotti useimmiten kunta tai järjestö. Päihdehoitoyksikköä koskevat taustatiedot on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Taulukko 28. Päihdehoitoyksikköä koskevat taustatiedot (n = 132).

Taustatiedot	n	%
Työskentelyalue		
Yhden kunnan alueella	76	59,4
Useamman kunnan alueella	52	40,6
Kunnan koko		
< 4000 asukasta	4	3,1
4000 - 15 000 asukasta	53	40,8
> 15 000 - 40 000 asukasta	33	25,4
> 40 000 asukasta	40	30,8
Yksikön sijainti		
Kaupungissa (keskustassa tai muussa taajamassa)	91	68,9
Kaupungissa (keskustan tai taajaman ulkopuolella)	17	12,9
Maaseudulla (kirkonkylässä, asutuskeskuksessa tai muussa taajamassa)	12	9,1
Maaseudulla (kirkonkylän, asutuskeskuksen tai muun taajaman ulkopuolella)	12	9,1
Yksikön henkilöstömäärä		
alle 10	27	20,8
10 – 50	87	66,9
51 – 100	11	8,5
yli 100	5	3,8
Yksikön palvelut tuottaa		
Kunta	41	31,3
Kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue	22	16,7
Valtio	13	9,9
Yksityinen tai liikelaitos	12	9,2
Järjestö	40	30,5
Seurakunta	4	3,1
Säätiö	21	16,0
Muu (yhdistys, RAY)	5	3,8
Yksikkö tarjoaa palveluja		
Virka-aikana (noin klo 7 - 17)	131	99,2
Iltaisin (klo 17 jälkeen)	78	59,5
Ympäri vuorokautisesti	61	46,6
Viikonloppuisin	65	49,6

Lähes puolet (46 %) päihdehoitoyksiköistä tarjosi palveluja ympärivuorokautisesti. Vain virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin palveluja tarjosi 54 prosenttia. Yksikön sijainnilla oli merkitystä siten, että maaseudulla sijaitsevilla yksiköillä ympärivuorokautisia [$\chi^2(1) = 7,0, p = 0,008$] ja viikonloppuisin auki olevia [$\chi^2(1) = 7,6, p = 0,005$] palveluja oli enemmän tarjolla kuin kaupungeissa sijaitsevilla. Kunnan koolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ympärivuorokautisten tai vain virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin auki olevien palvelujen tarjontaan.

Yksiköiden itse ilmoittamat vuosittaiset asiakasmäärät olivat vuonna 2009 keskimäärin 1 123 asiakasta ja vuonna 2010 keskimäärin 1 165 asiakasta, mutta asiakasmäärissä oli suurta vaihtelua. Avomuotoisissa päihdehoitoyksiköissä vuosittaiset asiakasmäärät olivat luonnollisesti suurempia kuin laitospuolella sekä julkisissa

yksiköissä suurempia kuin niissä yksiköissä, joissa palvelut tuotti joku muu kuin julkinen palveluntuottaja. (Taulukko 29.) Kunnan koolla tai yksikön sijainnilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yksikön asiakasmääriin.

Taulukko 29. Päihdehoitoyksiköiden ilmoittamat vuosittaiset asiakasmäärät yksikön luonteen mukaan (keskiarvot ja -hajonnat, lukumäärät sekä pienin ja suurin arvo).

Päihdehoitoyksikön luonne	Asiakasmäärä 2009		Asiakasmäärä 2010	
	ka	kh	ka	kh
	min–max	(n)	min–max	(n)
Yksikön avo- tai laitospuolisuus				
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	1 218 ***	1 987	1 209 ***	1 917
	20–10 000	(45)	10–10 000	(49)
Laitospuolinen päihdehoitoyksikkö ²	989 ***	3 170	1 083 ***	3 200
	11–14 891	(40)	4–15 463	(40)
Yksikön palveluntuottaja				
Julkinen palveluntuottaja ³	1 751 *	3 498	1 744 **	3 297
	20–14 891	(40)	4–15 463	(46)
Muu palveluntuottaja ⁴	541 *	1 153	520 **	1 131
	11–6 700	(45)	9–6 400	(43)
Kaikki yksiköt	1 100	2 597	1 152	2 559
	11–14 891	(85)	4–15 463	(89)

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, Mann-Whitney U testi * p = 0,005, ** p = 0,002, *** p < 0,001

Päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan noin joka kymmenes oli sellaisia yksiköitä, joiden asiakkaista lähes kaikilla oli pieniä lapsia (taulukko 30). Noin kolmessa yksikössä neljästä tieto asiakkaiden lapsista kysyttiin ja kirjattiin asiakirjoihin lähes aina. Lähes joka kymmenennessä yksikössä asiaa ei kysytty, eikä sitä kirjattu asiakirjoihin.

Taulukko 30. Päihdehoitoyksiköiden asiakkaiden lapset sekä lapsista kysyminen ja tiedon kirjaaminen asiakirjoihin (n = 132).

Päihdehoitoyksiköiden asiakkaiden lapset ja lapsista kysyminen	n	%
Asiakkaat, joilla lapsia		
harvoilla (alle 25 %)	55	43,3
alle puolella (25 - 49 %)	49	38,6
yli puolella (50 - 74 %)	10	7,9
lähes kaikilla (75 - 100 %)	13	10,2
Asiakkaiden lapsista kysyminen ja tiedon kirjaaminen		
kyllä, aina	104	78,8
kyllä, satunnaisesti	18	13,6
ei, mutta olisi tarpeen	1	0,8
ei, eikä ole tarvetta ¹	9	6,8

¹ yksiköitä olivat A-klinikka, päihdekuntoutusyksikkö, päiväkeskus, lastensuojeluyksikkö, terveys- ja sosiaalineuvontapiste sekä lastensuojeluyksikkö

Päihdehoitoyksikön luonnetta on tarkasteltu taustatietojen mukaan taulukossa 31. Kaupungeissa sijaitsevista yksiköistä lähes kaksi kolmannesta oli avomuotoisia yksiköitä, kun taas maaseudulla olevista yli kaksi kolmannesta oli laitospuotoisia [$\chi^2(1) = 7,62, p = 0,007$]. Pienistä, alle 10 työntekijän yksiköistä, suurin osa oli avomuotoisia, kun taas suurista merkittävä osa oli laitospuotoisia [$\chi^2(2) = 13,82, p = 0,001$]. Yksiköistä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, yli kahdessa kolmasosassa palvelut tuotti joku muu kuin julkinen palveluntuottaja: yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta [$\chi^2(1) = 4,84, p = 0,038$]. Asiakkaiden lapsista kysyttiin ja tieto kirjattiin asiakirjoihin yhtä usein avo- ja laitospuotoisissa sekä julkisen ja muiden palveluntuottajien yksiköissä. Työskentelyalueella tai kunnan koolla ei ollut merkitystä yksikön avo- tai laitospuotoisuuden tai palveluntuottajan kannalta.

Taulukko 31. Päihdehoitoyksikön avo- tai laitospalvelu- ja palveluntuottaja taustatietojen mukaan (prosenttiosuudet ja lukumäärät).

Taustatiedot	Avo- tai laitospalvelu- ja palveluntuottaja		Palveluntuottaja	
	Avo- muotoinen ¹	Laitos- muotoinen ²	Julkinen ³	Muu ⁴
Työskentelyalue				
Yhden kunnan alueella	53,9 (41)	46,1 (35) *	52,6 (40)	47,4 (36) *
Useamman kunnan alueella	53,8 (28)	46,2 (24)	50,0 (26)	50,0 (26)
Kunnan koko				
≤ 15 000 asukasta	57,9 (33)	42,1 (24) *	47,4 (27)	52,6 (30) *
> 15 000 - 40 000 asukasta	60,6 (20)	39,4 (13)	60,6 (20)	39,4 (13)
> 40 000 asukasta	45,0 (18)	55,0 (22)	47,5 (19)	52,5 (21)
Yksikön sijainti				
Kaupungissa	60,2 (65)	39,8 (43) ***	52,8 (57)	47,2 (51) *
Maaseudulla	29,2 (7)	70,8 (17)	45,8 (11)	54,2 (13)
Yksikön henkilöstömäärä				
alle 10	81,2 (22)	18,5 (5) ***	48,1 (13)	51,9 (14) *
10 – 50	51,7 (45)	48,3 (42)	48,3 (42)	51,7 (45)
> 50	25,0 (4)	75,0 (12)	68,8 (11)	31,3 (5)
Yksikön asiakkailla lapsia				
Alle puolella	57,7 (60)	42,3 (44) *	55,8 (58)	44,2 (46) **
Vähintään puolella	39,1 (54)	60,9 (14)	30,4 (7)	69,6 (16)
Asiakkaiden lapsista kysytään				
Kyllä, aina	51,9 (54)	48,1 (50) *	51,9 (54)	48,1 (50) *
Satunnaisesti tai ei lainkaan	64,3 (18)	35,7 (10)	50,0 (14)	50,0 (14)

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, * ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

5.2 Päihdepalveluja käyttävien vanhempien palvelujen tarve ja avun antaminen

- Päihdehoitoyksiköissä toimivat kohtasivat työssään useammin perheen tilanteeseen ja vanhemmuuteen kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen tai kasvuympäristöön liittyviä huolia.
- Perheen tilanteeseen liittyvistä huolista yleisimpiä olivat vanhempien päihteiden ongelmakäytön lisäksi ongelmien kasaantuminen ja sosiaalinen huono-osaisuus sekä parisuhdeongelmat ja perheen taloudelliset vaikeudet.
- Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen oli helpompaa kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien: helpoimmaksi arvioitiin perheen tilanteeseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa.
- Haasteellisinta oli ottaa puheeksi parisuhdeongelmia ja avio- tai avoeroon liittyviä huolia sekä perheessä olevia mielenterveysongelmia tai vakavaa sairautta.
- Päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia olivat heikommat kuin valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia.
- Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet johtivat toimenpiteisiin useamman lapsen tai lapsiperheen kohdalla kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet. Esimerkiksi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka oli harvoin johtanut toimenpiteisiin, ja lähes kahdelta kolmasosalta puuttui sovitut menettelytavat tällaisen tilanteen ratkaisemiseksi.
- Mitä useammin kohdattiin huolia, mitä paremmat olivat työntekijöiden valmiudet kohdata niitä ja mitä helpompaa niitä oli ottaa puheeksi, sitä useammin huolet johtivat toimenpiteisiin.
- Perhetyön palveluja ei ollut lainkaan saatavilla 40 prosentissa yksiköistä.
- Perhetyötä toteutettiin useimmiten yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Tavallisin tukia tarjottiin perheen kriisitilanteisiin, vanhemmuuteen, lapsen kasvatukseen ja parisuhteeseen. Vähiten tukia oli saatavilla arjessa jaksamiseen.

5.2.1 Päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemykset lapsiperheiden huolistista

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten yleisyys

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin kuinka usein heille oli herännyt huoli asiakkaan lapsen kehitykseen, terveyteen tai sosiaaliseen tilanteeseen liittyvissä asioissa. Yleisimpiä olivat huolet, jotka liittyivät lapsen tunne-elämään (kuten lapsen masentuneisuuteen, pelkoihin tai ahdistuneisuuteen, sulkeutuneisuuteen tai huonoon itsetuntoon sekä uni- ja syömishäiriöihin) sekä psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen (kuten lapsen kykyyn säädellä omaa käyttäytymistään ja hallita tunteitaan). Noin kolmannes kohtasi näitä huolia vähintään kuukausittain. Muita huolia

harvemmin kohdattiin lapsen oppimisvaikeuksiin (kuten lukemiseen ja laskemiseen liittyviin vaikeuksiin) ja oppimiseen (kuten puheen oppimiseen ja ymmärtämiseen) liittyviä huolia. Noin joka kymmenes päihdehoitoyksiköissä toimivista kohtasi näitä huolia vähintään kuukausittain, mutta lähes joka kolmas ei kohdannut niitä lainkaan. (Taulukko 32.)

Taulukko 32. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten yleisyys (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	Huolten yleisyys						
	n	ka ¹	Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei lainkaan
Fyysinen terveys	123	3,58	2,4 (3)	17,9 (22)	21,1 (26)	36,6 (45)	22,0 (27)
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	123	3,25	5,7 (7)	26,8 (33)	25,2 (31)	21,1 (26)	21,1 (26)
Oppiminen yleensä	122	3,78	1,6 (2)	12,3 (15)	23,0 (28)	32,8 (40)	30,3 (37)
Oppimisvaikeudet	119	3,92	0,8 (1)	11,8 (14)	16,8 (20)	36,1 (43)	34,5 (41)
Tunne-elämä	123	3,21	5,7 (7)	30,1 (37)	22,0 (27)	22,0 (27)	20,3 (25)
Käytös	123	3,54	2,4 (3)	22,8 (28)	22,0 (27)	24,4 (30)	28,5 (35)
Sosiaaliset suhteet	123	3,55	3,3 (4)	19,5 (24)	23,6 (29)	26,0 (32)	27,6 (34)

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vähäisempää huolten yleisyyttä (1 = viikoittain, 5 = ei lainkaan)

Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten yleisyys

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin kuinka usein heille oli herännyt huoli asioissa, jotka koskivat vanhemmuutta, perheen tilannetta tai lapsen kasvuympäristöä.

Vanhemmuuteen liittyvien huolten yleisyys. Yleisimpiä vanhemmuuteen liittyviä huolia olivat vanhempien syyllisyyden tunteet, vanhemmuuden taitojen riittämättömyys, vanhempien yksinäisyys ja vastuun kantaminen yksin vanhempana sekä vanhempien jaksaminen (kuten uupumus sekä työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat). Lähes puolet päihdehoitoyksiköissä toimivista kohtasi näitä huolia yksikössään viikoittain tai kuukausittain. Hyvin harvoin esille tulevia huolia olivat lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen uhkaan liittyvät huolet, joita useampi kuin kolmannes ei kohdannut lainkaan. (Taulukko 33.)

Taulukko 33. Vanhemmuuteen liittyvien huolten yleisyys (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Vanhemmuuteen liittyvät huolet	Huolten yleisyys						
	n	ka ¹	Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei lainkaan
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	120	3,10	5,0 (6)	22,5 (27)	40,0 (48)	22,5 (27)	10,0 (12)
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	120	4,14	0,8 (1)	0,8 (1)	18,3 (22)	43,3 (52)	36,7 (44)
Vanhemmilla ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	119	3,16	5,9 (7)	24,4 (29)	33,6 (40)	20,2 (24)	16,0 (19)
Lähisuhdeväkivalta	120	3,12	4,2 (5)	24,2 (29)	39,2 (47)	20,8 (25)	11,7 (14)
Vanhempien maltin menettäminen ristiriitaisissa tilanteissa lapsen kanssa	120	3,12	5,0 (6)	25,8 (31)	35,8 (43)	19,2 (23)	14,2 (17)
Vanhempien jakaminen	120	2,88	11,7 (14)	31,7 (38)	27,5 (33)	15,8 (19)	13,3 (16)
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	119	2,72	22,7 (27)	17,6 (21)	36,1 (43)	11,8 (14)	11,8 (14)
Vanhempien syällisyyden tunteminen	120	2,69	25,0 (30)	22,5 (27)	26,7 (32)	10,0 (12)	15,8 (19)
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempänä	119	2,77	21,0 (25)	25,2 (30)	23,5 (28)	16,0 (19)	14,3 (17)
Vanhempien ylihuolehtivuus	120	3,23	13,3 (16)	19,2 (23)	20,0 (24)	25,8 (31)	21,7 (26)

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vähäisempää huolten yleisyyttä (1 = viikoittain, 5 = ei lainkaan)

Perheen tilanteeseen liittyvien huolten yleisyys. Perheen tilanteeseen liittyvistä huolista yleisimpiä olivat luonnollisesti vanhempien päihdeiden ongelmakäyttöön liittyvät huolet. Ongelmien kasaantumiseen ja sosiaaliseen huono-osaisuuteen liittyviä huolia kohdattiin myös melko usein: yli puolet päihdehoitoyksiköissä toimivista kohtasi näitä huolia viikoittain tai kuukausittain. Lähes yhtä usein päihdehoitoyksiköissä toimivat kohtasivat myös vanhempien parisuhdeongelmia (avio- tai avoeroon liittyviä huolia) ja perheen taloudellisia vaikeuksia (työttömyyttä). Muita huolia harvemmin kohdattiin vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttöön sekä ongelmapelaamiseen liittyviä huolia: noin joka kolmas ei kohdannut näitä lainkaan. (Taulukko 34.) Päihdehoitoyksiköissä toimivat mainitsivat myös muita perheen tilanteeseen liittyviä huolia viidessä vastauksessa: lapsuuden eriarvoistuminen ja vanhemman vankeus.

Taulukko 34. Perheen tilanteeseen liittyvien huoltien yleisyys (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Perheen tilanteeseen liittyvät huolet	Huoltien yleisyys						
	n	ka ¹	Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei lainkaan
Vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttö	119	3,79	3,4 (4)	10,1 (12)	26,1 (31)	25,2 (30)	35,3 (42)
Vanhempien ongelmapelaaminen	120	3,68	3,3 (4)	12,5 (15)	25,8 (31)	30,0 (36)	28,3 (34)
Vanhempien päihteiden käyttö	119	2,19	36,1 (43)	30,3 (36)	18,5 (22)	8,4 (10)	6,7 (8)
Vanhempien parisuhde-ongelmat, avio- tai avoero	120	2,73	21,7 (26)	21,7 (26)	30,0 (36)	15,0 (18)	11,7 (14)
Mielenterveysongelmat perheessä	120	2,82	19,2 (23)	24,2 (29)	24,2 (29)	20,8 (25)	11,7 (14)
Vakava sairaus perheessä	120	3,28	10,8 (13)	16,7 (20)	24,2 (29)	30,0 (36)	18,3 (22)
Perheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys	120	2,58	24,2 (29)	30,0 (36)	21,7 (26)	12,5 (15)	11,7 (14)
Ongelmien kasaantuminen	120	2,46	30,0 (36)	25,0 (30)	23,3 (28)	12,5 (15)	9,2 (11)
Sosiaalinen huonosuosisuus	120	2,42	30,8 (37)	25,8 (31)	23,3 (28)	10,0 (12)	10,0 (12)

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vähäisempää huoltien yleisyyttä (1 = viikoittain, 5 = ei lainkaan)

Lapsen kasvuympäristöön liittyvien huoltien yleisyys. Kasvuympäristöön liittyvistä huolista yleisimpiä olivat lapsen asuinympäristön turvattomuuteen liittyvät huolet: joka neljäs oli huolissaan näistä vähintään kuukausittain. Vain harvoin kohdattiin kulttuurieroista johtuvia vaikeuksia perheessä tai yhteiskunnassa (kuten syrjintää, rasismia, uhkailua tai nimittelyä). Yli kolmannes päihdehoitoyksiköissä toimivista ei ollut kohdannut näitä huolia lainkaan. (Taulukko 35.)

Taulukko 35. Lapsen kasvuympäristöön liittyvien huoltien yleisyys (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	Huoltien yleisyys						
	n	ka ¹	Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin	Ei lainkaan
Asuinympäristön turvattomuus	120	3,29	3,3 (4)	20,8 (25)	31,7 (38)	31,7 (38)	12,5 (15)
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet perheessä	119	4,03	0,8 (1)	6,7 (8)	16,8 (20)	40,3 (48)	35,3 (42)
Kulttuurieroista johtavat vaikeudet yhteiskunnassa	118	4,17	0,8 (1)	3,4 (4)	16,1 (19)	37,3 (44)	42,4 (50)
Lapsen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	120	3,83	-	10,0 (12)	27,5 (33)	32,5 (39)	30,0 (36)

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vähäisempää huoltien yleisyyttä (1 = viikoittain, 5 = ei lainkaan)

Päihdehoitoyksiköissä toimivat kohtasivat useammin vanhempana toimimiseen liittyviä kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia. Vanhempana toimimiseen liittyvistä huolista useimmiten kohdattiin perheen tilanteeseen liittyviä huolia ja harvimminkin lapsen kasvuympäristöön liittyviä huolia.

Huolten yleisyyteen yhteydessä olevat tekijät

Usean kunnan alueella toimivissa yksiköissä lapsen kasvuun ja kehitykseen [$t(117) = -2,69, p = 0,008$], vanhemmuuteen [$t(114) = -2,63, p = 0,010$] ja perheen tilanteeseen [$t(114) = -2,95, p = 0,004$] liittyvät huolia kohdattiin useammin kuin yhden kunnan alueella toimivissa. Henkilöstömäärältään pienemmissä yksiköissä kohdattiin vanhemmuuteen [$F(2) = 3,32, p = 0,040$] ja perheen tilanteeseen [$F(2) = 3,92, p = 0,023$] liittyviä huolia vähemmän kuin suuremmissa. Niissä päihdehoitoyksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, lapsen kasvuun ja kehitykseen [$\chi^2(42) = -4,23, p < 0,001$], vanhemmuuteen [$\chi^2(48) = -5,15, p < 0,001$] ja perheen tilanteeseen [$\chi^2(49) = -4,38, p < 0,001$] liittyviä huolia kohdattiin useammin kuin muissa yksiköissä. Huolten yleisyydessä ei ilmennyt eroja avo- tai laitosmuotoisten ja julkisten tai muiden palveluntuottajien yksiköiden välillä. Muilla päihdehoitoyksiköissä toimivia tai päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä huolten yleisyyteen.

5.2.2 Huolten puheeksi ottaminen päihdehoitoyksiköissä

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin kuinka helppona tai vaikeana työntekijät yleensä pitivät yksikössä lapsen kasvuun ja kehitykseen tai vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottamista pienten lasten vanhempien kanssa.

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä huolista oli helpointa ottaa puheeksi vanhempien kanssa lapsen sosiaaliin suhteisiin (kuten muiden lasten kanssa toimeen tulemiseen ja kaverisuhteiden puutteeseen tai vähyyteen), käytökseen (kuten toisiin tai itseen suuntautuneeseen väkivaltaisuuteen, valehteluun, varasteluun tai muuhun epäsosiaaliseen käytökseen), tunne-elämään (kuten lapsen masentuneisuuteen, pelkoihin tai ahdistuneisuuteen, sulkeutuneisuuteen tai huonoon itsetuntoon sekä uni- ja syömishäiriöihin) sekä psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen (kuten lapsen kykyyn säädellä käyttäytymistä ja hallita tunteita) liittyviä huolia. Näiden huolten kohdalla noin kaksi kolmesta ilmoitti puheeksi ottamisen olevan erittäin tai melko helppoa. Vaikeinta oli ottaa puheeksi oppimiseen ja oppimisvaikeuksiin liittyviä huolia. (Taulukko 36.)

Taulukko 36. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	Huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa							
	n	ka ¹	1	2	3	4	5	6
Fyysinen terveys	120	2,27	20,8	34,2	15,8	10,0	2,5	16,7
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	120	2,19	16,7	47,5	12,5	9,2	0,8	13,3
Oppiminen yleensä	120	2,49	12,5	32,5	23,3	12,5	1,7	17,5
Oppimisvaikeudet	118	2,43	11,0	34,7	17,8	11,9	0,8	23,7
Tunne-elämä	120	2,14	20,8	43,3	13,3	7,5	1,7	13,3
Käytös	120	2,12	19,2	42,5	16,7	5,0	0,8	15,8
Sosiaaliset suhteet	120	2,06	24,2	36,7	15,0	5,8	0,8	17,5

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vaikeampaa huolten puheeksi ottamista

1 = erittäin helppoa, 2 = melko helppoa, 3 = ei vaikeaa eikä helppoa, 4 = melko vaikeaa, 5 = erittäin vaikeaa, 6 = ei ole ollut ajankohtaista

Vanhempiana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin kuinka helppona tai vaikeana työntekijät yleensä pitivät yksikössä vanhemmuuteen, perheen tilanteeseen ja kasvuympäristöön liittyvien huolten puheeksi ottamista pienten lasten vanhempien kanssa.

Vanhemmuuteen liittyvät huolet. Päihdehoitoyksiköissä toimivat olivat sitä mieltä, että vanhemmuuteen liittyvistä huolista helpointa oli puhua vanhempien yksinäisyydestä, vastuun kantamisesta yksin vanhempiana ja jaksamisesta (kuten uupumuksesta sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen ongelmista). Kaksi kolmesta oli sitä mieltä, että näistä asioista oli erittäin tai melko helppoa puhua vanhempien kanssa. Vaikeinta oli ottaa puheeksi lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen uhkaan liittyviä huolia. Joka neljäs koki, että aiheen puheeksi ottaminen vanhempien kanssa oli melko tai erittäin vaikeaa. (Taulukko 37.)

Perheen tilanteeseen liittyvät huolet. Perheen tilanteeseen liittyvistä huolista oli luonnollisesti helpointa puhua vanhempien päihdeongelmakäytöstä. Haasteellisinta oli ottaa puheeksi vanhempien parisuhdeongelmia ja avio- tai avoeroon liittyviä huolia sekä perheessä olevia mielenterveysongelmia tai vakavaa sairautta. (Taulukko 37.)

Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet. Lapsen kasvuympäristöön liittyvistä huolista oli helpointa ottaa puheeksi lapsen asuinympäristöön liittyviä huolia sekä vaikeinta kulttuurieroista johtuvia vaikeuksia perheessä tai yhteiskunnassa (kuten syrjintää, rasismia, uhkailua ja nimittelyä). Päihdehoitoyksiköissä toimivista kaksi kolmesta oli sitä mieltä, että asuinympäristön huolista oli erittäin tai melko helppoa puhua vanhempien kanssa. Kulttuurieroista johtuvien vaikeuksien osalta viidennes oli sitä mieltä, että aiheen puheeksi ottaminen vanhempien kanssa ei ollut ajankohtaista. (Taulukko 37.)

Taulukko 37. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	Huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa							
	n	ka ¹	1	2	3	4	5	6
Vanhemmuuteen liittyvät huolet								
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	120	2,23	21,7	40,8	13,3	10,8	2,5	10,8
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	120	2,75	14,2	27,5	15,8	18,3	8,3	15,8
Vanhemmilla ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	117	2,10	19,7	45,3	15,4	5,1	0,9	13,7
Lähisuhdeväkivalta	119	2,40	17,6	37,8	19,3	15,1	1,7	8,4
Vanhempien maltin menettäminen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	119	2,33	21,8	35,3	16,8	15,1	1,7	9,2
Vanhempien jaksaminen	119	1,97	26,9	42,9	12,6	5,9	-	11,8
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	119	2,28	20,2	38,7	21,0	8,4	2,5	9,2
Vanhempien syällisyyden tunteminen	120	2,08	29,2	33,3	23,3	4,2	1,7	8,3
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	120	1,93	35,0	30,8	18,3	4,2	0,8	10,8
Vanhempien ylihuolehtivuus	120	2,14	25,0	31,7	23,3	5,8	0,8	13,3
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet								
Vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttö	120	1,92	30,0	34,2	15,8	2,5	0,8	16,7
Vanhempien ongelmapelaaminen	120	1,88	31,7	35,0	13,3	4,2	-	15,8
Vanhempien päihteiden käyttö	119	1,65	52,9	25,2	9,2	4,2	0,8	7,6
Vanhempien parisuhdeongelmat, avio- tai avoero	120	2,10	28,3	35,0	20,8	5,8	1,7	8,3
Mielenterveysongelmat perheessä	120	2,05	28,3	38,3	19,2	3,3	2,5	8,3
Vakava sairaus perheessä	120	2,06	21,7	47,5	15,0	3,3	1,7	10,8
Perheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys	120	1,92	34,2	35,8	17,5	3,3	0,8	8,3
Ongelmien kasaantuminen	120	1,90	35,0	35,0	17,5	4,2	-	8,3
Sosiaalinen huono-osaisuus	120	1,95	34,2	33,3	21,7	2,5	0,8	7,5
Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet								
Asuinympäristön turvattomuus	119	1,98	26,9	42,0	14,3	4,2	0,8	11,8
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet perheessä	120	2,44	15,8	25,0	29,2	8,3	1,7	20,0
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet yhteiskunnassa	120	2,36	17,5	28,3	23,3	9,2	1,7	20,0
Lapsen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	120	2,17	20,8	36,7	20,0	5,0	1,7	15,8

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vaikeampaa huolten puheeksi ottamista

1 = erittäin helppoa, 2 = melko helppoa, 3 = ei vaikeaa eikä helppoa, 4 = melko vaikeaa, 5 = erittäin vaikeaa, 6 = ei ole ollut ajankohtaista

Päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen oli helpompaa kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten: helpoimmaksi arvioitiin perheen tilanteeseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen vanhempien kanssa.

Huolten puheeksi ottamiseen yhteydessä olevat tekijät

Päihdehoitoyksiköissä toimivien naisten mielestä lapsen kasvuun ja kehitykseen [t(102) = - 2,32, p = 0,022], vanhemmuuteen [t(107) = - 2,09, p = 0,039] ja perheen tilanteeseen [t(107) = - 2,14, p = 0,034] liittyviä huolia oli helpompi ottaa puheeksi vanhempien kanssa kuin miesten mielestä. Huolten puheeksi ottamisen helppoudessa ei ilmennyt eroja avo- tai laitosmuotoisten ja julkisten tai muiden palveluntuottajien yksiköiden välillä tai sen mukaan kuinka suurella osalla päihdehoitoyksikön asiakkaista oli lapsia. Myöskään muilla päihdehoitoyksiköissä toimivia tai päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut yhteyttä siihen kuinka helppona tai vaikeana huolten puheeksi ottamista pidettiin.

5.2.3 Päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata huolia

Päihdehoitoyksiköitä pyydettiin arvioimaan millaisia valmiuksia yksikön työntekijöillä oli kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia.

Valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä huolissa parhaimmiksi arvioitiin työntekijöiden valmiudet kohdata lapsen tunne-elämään (kuten lapsen masentuneisuuteen, pelkoihin tai ahdistuneisuuteen, sulkeutuneisuuteen tai huonoon itsetuntoon sekä uni- ja syömishäiriöihin) liittyviä huolia. Näiden osalta 84 prosenttia arvioi valmiudet erittäin tai melko hyväksi. Lapsen oppimisvaikeuksiin ja oppimiseen liittyvien huolten kohdalla valmiudet arvioitiin hieman huonommiksi kuin muiden huolten kohdalla. Useampi kuin joka kymmenes arvioi valmiudet oppimiseen liittyviin huoliin melko tai erittäin huonoiksi. (Taulukko 38.)

Taulukko 38. Päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	Valmiudet kohdata huolia						
	n	ka ¹	1	2	3	4	5
Fyysinen terveys	107	2,14	22,4	50,5	18,7	7,5	0,9
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	107	2,12	16,8	60,7	16,8	4,7	0,9
Oppiminen yleensä	105	2,44	11,4	47,6	28,6	10,5	1,9
Oppimisvaikeudet	101	2,50	9,9	45,5	30,7	11,9	2,0
Tunne-elämä	105	1,97	23,8	60,0	11,4	4,8	-
Käytös	102	2,11	20,6	56,9	15,7	4,9	2,0
Sosiaaliset suhteet	101	2,08	18,8	60,4	14,9	5,9	-

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa huonompia valmiuksia

1 = erittäin hyvät, 2 = melko hyvät, 3 = ei hyvät eikä huonot, 4 = melko huonot, 5 = erittäin huonot

Valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia

Vanhemmuuteen liittyvät huolet. Vanhemmuuteen liittyvien huolten osalta päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat parhaimmiksi työntekijöiden valmiudet kohdata vanhempien jaksamiseen (kuten uupumukseen sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen ongelmiin) ja syyllisyyden tunteisiin liittyviä huolia. Näiden huolien osalta noin 85 prosenttia arvioi valmiudet erittäin tai melko hyväksi. Heikoimmiksi valmiudet arvioitiin lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sen uhkaan liittyvissä huolissa: noin joka viides arvioi valmiudet melko tai erittäin huonoiksi. (Taulukko 39.)

Perheen tilanteeseen liittyvät huolet. Perheen tilanteeseen liittyvissä huolissa parhaimmiksi arvioitiin luonnollisesti työntekijöiden valmiudet kohdata vanhempien päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä huolia. Huonoimmaksi arvioitiin valmiudet kohdata huolia, jotka liittyivät vakavaan sairauteen perheessä. Toisaalta suurin osa, yli 80 prosenttia, päihdehoitoyksiköissä toimivista piti työntekijöiden valmiuksia kohdata perheen tilanteeseen liittyviä huolia erittäin tai melko hyvinä, ja perheen vakavan sairaudenkin osalta vastaava luku oli noin 70 prosenttia. (Taulukko 39.)

Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet. Lapsen kasvuympäristöön liittyvien huolien osalta parhaimmiksi arvioitiin valmiudet kohdata huolia, jotka liittyivät asuinympäristön turvattuuteen ja huonoimmiksi valmiudet kohdata huolia, jotka liittyivät kulttuurieroista johtuviin vaikeuksiin. (Taulukko 39.)

Taulukko 39. Päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	Valmiudet kohdata huolia						
	n	ka ¹	1	2	3	4	5
Vanhemmuuteen liittyvät huolet							
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	103	1,90	29,1	56,3	10,7	2,9	1,0
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	101	2,48	14,9	43,6	21,8	18,8	1,0
Vanhemmilla ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	99	2,00	25,3	55,6	13,1	6,1	-
Lähisuhdeväkivalta	104	1,95	27,9	53,8	13,5	4,8	-
Vanhempien maltin menettäminen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	102	1,99	28,4	50,0	15,7	5,9	-
Vanhempien jaksaminen	103	1,87	32,0	54,4	8,7	3,9	1,0
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	105	1,96	27,6	53,3	14,3	4,8	-
Vanhempien syällisyyden tunteminen	105	1,87	31,4	53,3	13,3	1,0	1,0
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	106	1,91	31,1	51,9	14,2	0,9	1,9
Vanhempien ylihuolehtivuus	104	2,09	22,1	51,0	23,1	3,8	-
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet							
Vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttö	102	1,91	33,3	48,0	13,7	3,9	1,0
Vanhempien ongelmapelaaminen	102	1,83	35,3	49,0	13,7	1,0	1,0
Vanhempien päihteiden käyttö	106	1,47	61,3	33,0	3,8	0,9	0,9
Vanhempien parisuhdeongelmat, avio- tai avoero	106	1,87	33,0	50,9	12,3	3,8	-
Mielenterveysongelmat perheessä	106	1,79	34,9	53,8	9,4	0,9	0,9
Vakava sairaus perheessä	106	1,97	27,4	53,8	15,1	1,9	1,9
Perheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys	106	1,91	34,0	48,1	12,3	4,7	0,9
Ongelmien kasaantuminen	106	1,88	32,1	50,0	16,0	1,9	-
Sosiaalinen huono-osaisuus	106	1,78	35,8	50,0	14,2	-	-
Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet							
Asuinympäristön turvattomuus	102	2,04	27,5	52,0	12,7	4,9	2,9
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet perheessä	98	2,54	12,2	39,8	33,7	10,2	4,1
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet yhteiskunnassa	100	2,53	15,0	38,0	30,0	13,0	4,0
Lapsen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolelta	100	2,14	21,0	53,0	19,0	5,0	2,0

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa huonompia valmiuksia

1 = erittäin hyvät, 2 = melko hyvät, 3 = ei hyvät eikä huonot, 4 = melko huonot, 5 = erittäin huonot

Päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan työntekijöiden valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia olivat huonommat kuin valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia. Valmiudet kohdata perheen tilanteeseen liittyviä huolia arvioitiin parhaimmiksi ja valmiudet kohdata lapsen kasvuympäristöön liittyviä huolia heikoimmiksi.

Valmiuksiin kohdata huolia yhteydessä olevat tekijät

Päihdehoitoyksiköissä toimivien naisten mielestä työntekijöiden valmiudet kohdata perheen tilanteeseen liittyviä huolia olivat paremmat kuin miesten mielestä [$t(86) = -2,71, p = 0,008$]. Valmiuksissa kohdata huolia ei ilmennyt eroja avo- tai laitospalveluisten ja julkisten tai muiden palveluntuottajien yksiköiden välillä tai sen mukaan kuinka suurella osalla päihdehoitoyksikön asiakkaista oli lapsia. Myöskään muilla päihdehoitoyksiköissä toimivia tai päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä arvioihin työntekijöiden valmiuksista kohdata huolia.

5.2.4 Huoliin liittyvät toimenpiteet ja sovitut menettelytavat

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin sitä kuinka suurella osalla yksikön asiakkaiden lapsista huolet olivat johtaneet toimenpiteisiin. Lisäksi kysyttiin oliko yksikössä sovittu kirjallisesti käytännöistä tai menettelytavoista siihen liittyen miten edetään huolen ratkaisemiseksi.

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä huolista aiheutuneet toimenpiteet ja sovitut menettelytavat

Päihdehoitoyksiköissä toimivien mielestä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä huolista tunne-elämään, psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen sekä käytökseen liittyvät huolet olivat useimmiten johtaneet toimenpiteisiin. Harvimminkin toimenpiteisiin olivat johtaneet oppimisvaikeudet ja oppimiseen liittyvät asiat. (Taulukko 40.)

Taulukko 40. Lapsiperheisiin liittyvien huolten aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja keskiarvot).

Lapsiperheisiin liittyvät huolet	n	ka ¹
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet		
Fyysinen terveys	98	1,96
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	103	2,07
Oppiminen yleensä	94	1,70
Oppimisvaikeudet	94	1,63
Tunne-elämä	103	2,10
Käytös	98	2,05
Sosiaaliset suhteet	99	1,95
Vanhemmukseen liittyvät huolet		
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	104	2,42
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	92	2,15
Vanhemmilla ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	99	1,99
Lähisuhdeväkivalta	103	2,42
Vanhempien maltin menettäminen ristiriitatilanteissa	100	2,27
Vanhempien jaksaminen	98	2,20
Vanhemmuden taitojen riittämättömyys	101	2,46
Vanhempien syllisyyden tunteminen	97	2,29
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	99	2,25
Vanhempien ylihuolehtivuus	97	2,04
Perheen tilanteeseen liittyvät huolet		
Vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttö	92	1,93
Vanhempien ongelmapelaaminen	96	1,96
Vanhempien päihteiden käyttö	105	2,73
Vanhempien parisuhdeongelmat, avio- tai avoero	100	2,19
Mielenterveysongelmat perheessä	100	2,43
Vakava sairaus perheessä	99	2,25
Perheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys	99	2,36
Ongelmien kasaantuminen	99	2,45
Sosiaalinen huono-osaisuus	101	2,44
Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet		
Asuinympäristön turvattomuus	99	1,87
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet perheessä	89	1,52
Kulttuurieroista johtavat vaikeudet yhteiskunnassa	83	1,36
Lapseen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	93	1,86

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa suurempaa toimenpiteiden yleisyyttä
(1 = harvoilla, 5 = lähes kaikilla)

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi sovittuja kirjallisia menettelytapoja oli yksiköissä useimmiten liittyen lapsen tunne-elämään, fyysiseen terveyteen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Noin kolmanneksessa yksiköistä oli kirjallisesti sovittu miten edetään näihin asioihin liittyvien huolien ratkaisemiseksi. Vähiten sovittuja menettelytapoja on sosiaalisiin suhteisiin ja oppimiseen liittyvien huolien varalle. (Taulukko 41.)

Taulukko 41. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys ja huolten ratkaisemiseksi sovitut kirjalliset menettelytavat (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	n	Toimenpiteiden yleisyys				Menettelytavat kyllä % (n)
		Harvoilla < 25%	Alle puolella 25–49%	Yli puolella 50–74%	Lähes kaikilla 75–100%	
Fyysinen terveys	98	59,2	8,2	10,2	22,4	32,4 (111)
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	103	48,5	17,5	12,6	21,4	31,5 (111)
Oppiminen yleensä	94	64,9	11,7	11,7	11,7	24,8 (109)
Oppimisvaikeudet	94	68,1	11,7	9,6	10,6	24,1 (108)
Tunne-elämä	103	48,5	16,5	11,7	23,3	33,6 (110)
Käytös	98	49,0	17,3	13,3	20,4	27,5 (109)
Sosiaaliset suhteet	99	53,5	16,2	12,1	18,2	23,6 (110)

Vanhempana toimimiseen liittyvistä huolista aiheutuneet toimenpiteet ja sovitut menettelytavat

Vanhemmuuteen liittyvät huolet. Vanhemmuuteen liittyvistä huolista useimmiten toimenpiteisiin olivat johtaneet vanhemmuuden taitojen riittämättömyys, lähisuhdeväkivalta (vanhempien keskinäinen tai lapseen kohdistuva) ja lapsen perustarpeiden laiminlyönti (kuten ruokaan, uneen ja puhtauteen liittyvät asiat). Päihdehoitoyksiköissä toimivista noin puolet ilmoitti, että näissä huolissa yli puolen tai lähes kaikkien lasten tai lapsiperheiden kohdalla oli ryhdytty toimenpiteisiin. Harvimmin toimenpiteitä aiheutti huoli siitä, että vanhemmilla ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa. (Taulukko 40.)

Vanhemmuuteen liittyvistä huolista oli useimmiten sovittu kirjallisesti silloin, kun huoli liittyi lähisuhdeväkivaltaan tai lapsen perustarpeiden laiminlyöntiin. Päihdehoitoyksiköissä toimivista yli 40 prosenttia ilmoitti, että yksikössä oli kirjalliset menettelytavat näiden huolien varalle. Harvimmin kirjallisia menettelytapoja oli niiden huolien kohdalla, jotka liittyivät vanhempien syyllisyyden tuntemiseen ja ylihuolehtivuuteen. Useampi kuin kolme neljästä ilmoitti, että näiden huolien osalta ei ollut sovittu kirjallisesti toimintatavoista. (Taulukko 42.)

Taulukko 42. Vanhemmuuteen liittyvien huolten aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys ja huolten ratkaisemiseksi sovitut kirjalliset menettelytavat (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Vanhemmuuteen liittyvät huolet	n	Toimenpiteiden yleisyys				Menettelytavat kyllä % (n)
		Harvoilla < 25%	Alle puolella 25–49%	Yli puolella 50–74%	Lähes kaikilla 75–100%	
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	104	40,4	10,6	15,4	33,7	40,7 (108)
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	92	55,4	4,3	9,8	30,4	39,0 (105)
Vanhemmillä ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	99	50,5	17,2	15,2	17,2	26,9 (108)
Lähisuhdeväkivalta	103	40,8	10,7	14,6	34,0	43,1 (109)
Vanhempien maltin menettäminen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	100	41,0	15,0	20,0	24,0	31,1 (106)
Vanhempien jaksaminen	98	45,9	12,2	17,3	24,5	29,9 (107)
Vanhemmuuden taitojen riittämättömyys	101	34,7	14,9	20,8	29,7	35,5 (107)
Vanhempien syyllisyyden tunteminen	97	43,3	10,3	20,6	25,8	23,4 (107)
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempänä	99	40,4	18,2	17,2	24,2	27,4 (106)
Vanhempien ylikuormittuvuus	97	48,5	16,5	17,5	17,5	24,3 (107)

Perheen tilanteeseen liittyvät huolet. Perheen tilanteeseen liittyvistä huolista useimmiten toimenpiteisiin oli luonnollisesti johtanut vanhempien päihteiden ongelmakäyttö. Toimenpiteitä olivat aiheuttaneet usein myös ongelmien kasaantuminen, sosiaalinen huono-osaisuus ja mielenterveysongelmat perheessä. Harvimminkin toimenpiteisiin johti huoli vanhempien netin liika- tai ongelmakäytöstä ja ongelmapelaamisesta. (Taulukko 40.)

Perheen tilanteeseen liittyvistä huolista vanhempien päihteiden ongelmakäyttöön oli useimmiten sovittu kirjallisesti menettelytavoista. Kolmanneksessa yksiköistä oli sovittu menettelytavoista liittyen mielenterveysongelmiin perheessä ja ongelmien kasaantumiseen. Harvimminkin ohjeita oli vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttöön ja ongelmapelaamiseen sekä perheen vakavaan sairauteen ja taloudellisiin vaikeuksiin liittyvissä huolissa. Kuitenkin noin joka neljännessä yksiköistä oli sovitut menettelytavat näidenkin huolien varalle. (Taulukko 43.)

Taulukko 43. Perheen tilanteeseen liittyvien huoltien aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys ja huoltien ratkaisemiseksi sovitut kirjalliset menettelytavat (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Perheen tilanteeseen liittyvät huolet	n	Toimenpiteiden yleisyys				Menettelytavat kyllä % (n)
		Harvoilla < 25%	Alle puolella 25–49%	Yli puolella 50–74%	Lähes kaikilla 75–100%	
Vanhempien netin liika- tai ongelmakäyttö	92	53,3	16,3	14,1	16,3	22,6 (106)
Vanhempien ongelmapelaaminen	96	55,2	13,5	11,5	19,8	26,7 (105)
Vanhempien päihteiden käyttö	105	31,4	11,4	9,5	47,6	46,8 (109)
Vanhempien parisuhdeongelmat	100	43,0	13,0	26,0	18,0	29,2 (106)
Mieleneterveysongelmat perheessä	100	37,0	12,0	22,0	29,0	34,3 (105)
Vakava sairaus perheessä	99	43,4	12,1	20,2	24,2	22,9 (107)
Perheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys	99	40,4	11,1	20,2	28,3	27,4 (107)
Ongelmien kasaantuminen	99	37,4	14,1	14,1	34,3	32,1 (106)
Sosiaalinen huonous	101	35,6	16,8	15,8	31,7	30,2 (106)

Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet. Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet johtivat melko harvoin toimenpiteisiin. Useimmiten toimenpiteisiin johtivat huolet, jotka liittyivät lapsen asuinympäristön turvattuuteen ja lapseen kohdistuvaan väkivaltaan kodin ulkopuolelta. Harvemmin toimenpiteisiin johtivat huolet, jotka nousivat kulttuurieroista johtuvista vaikeuksista yhteiskunnassa. (Taulukko 40.)

Lapsen kasvuympäristöön liittyvien huoltien ratkaisemiseksi oli yksiköissä vain harvoin sovittuja kirjallisia menettelytapoja. Useimmiten toimintaohjeita oli lapsen asuinympäristön turvattuuden ja lapseen kohdistuvan kodin ulkopuolisen väkivallan osalta: noin joka neljäs vastaaja ilmoitti yksikössään olevan sovitut menettelytavat näiden huoltien varalle. Vähiten kirjallisia toimintaohjeita oli niiden huoltien kohdalla, jotka liittyivät kulttuurieroista johtuviin vaikeuksiin perheessä. (Taulukko 44.)

Taulukko 44. Lapsen kasvuympäristöön liittyvien huoltien aiheuttamien toimenpiteiden yleisyys ja huoltien ratkaisemiseksi sovitut kirjalliset menettelytavat (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	n	Toimenpiteiden yleisyys				Menettelytavat kyllä % (n)
		Harvoilla < 25%	Alle puolella 25–49%	Yli puolella 50–74%	Lähes kaikilla 75–100%	
Asuinympäristön turvattomuus	99	55,6	16,2	14,1	14,1	27,8 (108)
Kulttuurieroista johuvat vaikeudet perheessä	89	75,3	5,6	11,2	7,9	16,8 (107)
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet yhteiskunnassa	83	81,9	4,8	8,4	4,8	17,1 (105)
Lapseen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	93	57,0	16,1	10,8	16,1	23,6 (106)

Päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan vanhempana toimimiseen liittyvät huolet olivat johtaneet toimenpiteisiin useamman lapsen tai lapsiperheen kohdalla kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet (keskiarvo 1,98). Useimmiten toimenpiteisiin oli johtanut perheen tilanteeseen liittyvät huolet (keskiarvo 2,33), toiseksi yleisimmin vanhemmuuteen liittyvät huolet (keskiarvo 2,27) ja harvimminkin lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet (keskiarvo 1,71). Lapsen kasvuun ja kehitykseen, vanhemmuuteen ja perheen tilanteeseen liittyvien huoltien ratkaisemiseksi oli yksiköissä useammin sovittuja kirjallisia menettelytapoja kuin lapsen kasvuympäristöön liittyvien huoltien ratkaisemiseksi. Yleisimmin kirjattuja menettelytapoja oli vanhemmuuteen liittyviin huoliin.

Toimenpiteisiin ja menettelytapoihin yhteydessä olevat tekijät

Henkilöstömäärältään pienissä päihdehoitoyksiköissä vanhemmuuteen [$F(2) = 6,52$, $p = 0,002$] ja perheen tilanteeseen [$F(2) = 5,65$, $p = 0,005$] liittyvät huolet olivat johtaneet toimenpiteisiin harvemmin kuin suuremmissa. Niissä yksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, lapsen kasvuun ja kehitykseen [$\chi^2(38) = -2,46$, $p = 0,019$], vanhemmuuteen [$\chi^2(104) = -3,29$, $p = 0,001$], perheen tilanteeseen [$\chi^2(103) = -2,65$, $p = 0,009$] ja lapsen kasvuympäristöön [$t(97) = -2,43$, $p = 0,017$] liittyvät huolet olivat johtaneet toimenpiteisiin useammin kuin muissa yksiköissä. Toimenpiteiden yleisyydessä ei ollut eroja avo- tai laitospalveluisten ja julkisten tai muiden palveluntuottajien yksiköiden välillä. Myöskään muilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen kuinka monen kohdalla huolet olivat johtaneet toimenpiteisiin.

Henkilöstömäärältään pienemmissä yksiköissä oli suurempia harvemmin sovittuja kirjallisia menettelytapoja niiden huoltien ratkaisemiseksi, jotka liittyivät lähisuhteiden väkivaltaan [$\chi^2(2) = 7,10$, $p = 0,029$], vanhempien ongelmapelaamiseen [$\chi^2(2) = 6,06$, $p = 0,048$], vanhemmuuden taitojen riittämättömyyteen [$\chi^2(2) = 6,37$, $p = 0,041$] sekä perheen taloudellisiin vaikeuksiin tai työttömyyteen [$\chi^2(2) = 6,50$, $p =$

0,039]. Niissä yksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, lapsen kasvuun ja kehitykseen [$\chi^2(107) = -3,35, p = 0,001$] sekä vanhemmuuteen [$\chi^2(107) = -2,99, p = 0,001$] liittyvien huolten ratkaisemiseksi oli useammin sovittuja kirjallisia menettelytapoja kuin muissa yksiköissä. Kirjallisten menettelytapojen yleisyydessä ei ilmennyt eroja avo- tai laitospalveluisten ja julkisten tai muiden palveluntuottajien yksiköiden välillä. Myöskään muilla taustatiedoilla ei ollut yhteyttä siihen, oliko yksikössä sovittu kirjallisesti menettelytavoista huolten ratkaisemiseksi vai ei.

Mitä useammin työntekijät kohtasivat lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia, sitä useammin kohdattiin myös vanhempana toimimiseen liittyviä huolia. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten yleisyys oli yhteydessä lapsiperheisiin liittyvistä huolista aiheutuneisiin toimenpiteisiin sekä sovittuihin menettelytapoihin huolten ratkaisemiseksi. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten yleisyys oli yhteydessä lapsiperheisiin liittyvien huolten puheeksi ottamisen helppouteen, valmiuksiin kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia, lapsiperheisiin liittyvistä huolista aiheutuneisiin toimenpiteisiin sekä sovittuihin menettelytapoihin vanhempana toimimiseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi. Mitä paremmat olivat päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata huolia, sitä helpompaa huolia oli ottaa puheeksi ja sitä useammin huolet johtivat toimenpiteisiin. Mitä useammin yksiköissä oli sovittuja menettelytapoja huolten ratkaisemiseksi, sitä useammin huolet myös johtivat toimenpiteisiin. (Taulukko 45.)

Taulukko 45. Huolten yleisyyden, puheeksi ottamisen, valmiuksien, toimenpiteiden ja sovittujen menettelytapojen yhteydet korrelaatiomatriisissa.

Muuttujat	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	1									
2.	0,78 ***	1								
3.	0,14 ns.	0,25 **	1							
4.	0,12 ns.	0,26 **	0,69 ***	1						
5.	0,12 ns.	0,17 ns.	0,48 ***	0,30 **	1					
6.	0,05 ns.	0,21 *	0,51 ***	0,61 ***	0,63 ***	1				
7.	0,41 ***	0,39 ***	0,27 **	0,32 **	0,22 *	0,26 *	1			
8.	0,21 *	0,42 ***	0,28 **	0,33 **	0,19 ns.	0,28 **	0,80 ***	1		
9.	0,28 **	0,18 ns.	0,08 ns.	0,04 ns.	0,23 *	0,12 ns.	0,32 **	0,28 **	1	
10.	0,24 *	0,24 *	0,09 ns.	0,07 ns.	0,21 *	0,13 ns.	0,27 **	0,29 **	0,74 ***	1

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho): ns. $p \geq 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

1. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten yleisyys
2. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten yleisyys
3. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen
4. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen
5. Valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia
6. Valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia
7. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten aiheuttamat toimenpiteet
8. Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten aiheuttamat toimenpiteet
9. Menettelytavat lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi
10. Menettelytavat vanhempana toimimiseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi

5.2.5 Perhetyön palvelut päihdehoitoyksiköissä

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin miten perhetyö oli järjestetty yksiköissä ja millaisia perhetyön palveluja lapsille ja heidän perheilleen oli tarjolla. Perhetyöllä tarkoitettiin lapsiperheille järjestettävää ennaltaehkäisevää, kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tukemista, jossa perhettä autetaan kokonaisuutena, mutta myös perheenjäsenen yksilöllisiin tarpeisiin vastataan.

Päihdehoitoyksiköissä toimivista 40 prosenttia ilmoitti, että yksikössä ei ollut saatavilla perhetyön tai vastaavia palveluja. Yksiköistä 60 prosentissa näitä palveluja oli saatavissa jossakin muodossa. Kaikista yksiköistä neljäsosassa oli oma perhetyöntekijä tai perhetyöntekijä tuli tarvittaessa paikalle toisesta yksiköstä. (Taulukko 46.)

Taulukko 46. Perhetyön palvelujen järjestäminen päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Perhetyön palvelujen järjestäminen	n	%
Yksikössä on oma palkattu perhetyöntekijä	16	12,6
Perhetyöntekijä tulee tarvittaessa toisesta toimipaikasta	16	12,6
Perhetyötä tekee joku muu henkilö	18	14,2
Joku henkilökunnasta on saanut perhetyön koulutuksen	27	21,3
Yksikössä ei ole saatavilla perhetyön tai vastaavia palveluja	50	39,4

Henkilöstömäärältään suuremmissa yksiköissä oli pienempiä useammin saatavilla perhetyön palveluja [$\chi^2(2) = 6,20$, $p = 0,045$]. Saatavuus on kuvattu yksikön luonteen mukaan seuraavassa taulukossa. Niissä yksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, oli yleisemmin tarjolla perhetyön palveluja kuin muissa yksiköissä [$\chi^2(1) = 8,94$, $p = 0,003$]. Saatavuudessa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja yksikön avo- tai laitospuotoisuuden, palveluntuottajan, sijainnin, työskentelyalueen tai kunnan kokoon mukaan (taulukko 47).

Taulukko 47. Perhetyön palvelujen saatavuus päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Päihdehoitoyksikön luonne	Perhetyön palvelujen saatavuus			
	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Yksikön avo- tai laitospuolisuus				
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	38	44,9	31	55,1
Laitospuoloinen päihdehoitoyksikkö ²	39	67,2	19	32,8
Yksikön palveluntuottaja				
Julkinen palveluntuottaja ³	39	60,0	26	40,0
Muu palveluntuottaja ⁴	38	61,3	24	38,7
Yksikön asiakkailla lapsia				
Alle puolella	53	53,0	47	47,0
Vähintään puolella	20	87,0	3	13,0
Kaikki yksiköt	77	39,4	50	60,0

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, * ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

Päihdehoitoyksiköissä toimivista viidennes ilmoitti, että yksikössä perhetyön palvelut toteutettiin omana toimintana. Suurimmassa osassa yksiköistä perhetyö toteutettiin yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa. Useimmiten yhteistyötä tehtiin lastensuojelun kanssa. (Taulukko 48.)

Taulukko 48. Perhetyön palvelujen toteuttaminen yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Perhetyön palvelujen toteuttaminen yhteistyössä	n	Kyllä	Ei
Ei, toteutetaan omana toimintana	79	19,0	81,0
Kyllä, neuvolan (äitiys- ja lastenneuvolan) kanssa	40	67,5	32,5
Kyllä, päivähoidon kanssa	31	61,3	38,7
Kyllä, koulun kanssa	36	66,7	33,3
Kyllä, lastensuojelun kanssa	68	97,1	2,9
Kyllä, muun tahon kanssa ¹	32	78,1	21,9

¹ a-klinikka, ensikoti, avopalveluyksikkö, järjestö, säätiö, seurakunta, kotipalvelun perhetyö, kriisikeskus, perheneuvola, erikoissairaanhoido, yliopistosairaala, lastenpsykiatria, psykiatrian poliklinikka, päihdehuolto, mielenterveystoimisto, vankila, sairaalan sosiaalipediatrien yksikkö, sijaishuolto, maahanmuuttajapalvelut, sosiaalitoimisto

Perhetyön palvelujen toteuttaminen omana toimintana tai yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa on esitetty taulukossa 49 yksikön luonteen mukaan: toteuttamisessa ei esiintynyt tilastollisesti merkitseviä eroja. Yksikön sijainnilla, henkilöstömäärällä ja työskentelyalueella tai kunnan koolla ei myöskään ollut yhteyttä perhetyön toteuttamiseen omana toimintana tai yhteistyössä muiden tahon kanssa.

Taulukko 49. Perhetyön palvelujen toteuttaminen omana toimintana tai yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Päihdehoitoyksikön luonne	Yhteistyön toteuttaminen			
	Omana toimintana		Yhteistyössä muiden tahojen kanssa	
	n	%	n	%
Yksikön avo- tai laitospuolisuus				
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	8	20,0 *	32	80,0
Laitospuotoinen päihdehoitoyksikkö ²	7	17,9	32	82,1
Yksikön palveluntuottaja				
Julkinen palveluntuottaja ³	6	14,6 *	35	85,4
Muu palveluntuottaja ⁴	9	23,7	29	76,3
Yksikön asiakkailta lapsia				
Alle puolella	10	17,9 *	46	82,1
Vähintään puolella	4	20,0	16	80,0
Kaikki yksiköt	15	19,0	64	81,0

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, * ns. $p \geq 0,05$

Perhetyön palvelujen tarjoama apu käsitti yleisimmin tukea perheen kriisitilanteisiin sekä vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen. Lisäksi usein tarjottiin apua parisuhteeseen. Vähiten tukea oli saatavilla arjessa jaksamiseen. (Taulukko 50.) Henkilöstömäärältään pienissä (alle 10 henkilöä) yksiköissä oli suurempia vähemmän tarjolla apua perheen kriisitilanteisiin [$\chi^2(4) = 16,40$, $p = 0,003$]. Muilla päihdehoitoyksikköä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä perhetyön palvelujen tarjoaman avun sisältöön.

Taulukko 50. Perhetyön palvelujen tarjoaman avun sisältö päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Palvelujen tarjoaman avun sisältö	n	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tukea arjessa jaksamiseen (esim. lapsenhoito, kotiavun järjestäminen)	76	65,8	31,6	2,6
Tukea parisuhteeseen	76	80,3	15,8	3,9
Tukea vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen	80	87,5	12,5	-
Lapsen hyvinvointia tukevaa toimintaa (esim. ohjaus kerhoihin)	75	69,3	25,3	5,3
Tukea perheen kriisitilanteisiin	77	90,9	7,8	1,3
Muu tuki ¹	48	79,2	18,8	2,1

¹ osastohoito, perhekuntoutus, palveluohjauksellinen neuvonta, perhetyö vankilassa, apua päihde- tai huumeongelmiin, ryhmätoiminta, terapia, ohjaus velkaantumistilanteessa, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Päihdehoitoyksiköissä toimivista lähes 90 prosenttia ilmoitti, että perhetyön muotoina toteutettiin useimmiten yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja perhetapaamisia. Konsultointia tai lausuntojen antamista ilmoitti käyttävänsä perhetyön muotoina 80 prosenttia. Vähiten käytetty oli kotiapu, jota oli noin neljänneksessä yksiköistä. (Taulukko 51.)

Kotikäyntejä toteutettiin kahdessa kolmasosassa yksiköistä: pienissä kunnissa vähemmän kuin suurissa [$\chi^2(2) = 7,35, p = 0,025$]. Vertaisryhmätoimintaa oli yli puolessa yksiköistä. Henkilöstömäärältään pienissä yksiköissä perhetyön muotoina käytettiin harvemmin vertaisryhmätoimintaa [$\chi^2(2) = 9,08, p = 0,011$] ja perhetapaamisia [$\chi^2(2) = 7,56, p = 0,023$] kuin suuremmissa yksiköissä. Myös yhteistyötä eri toimijoiden kanssa esiintyi vähemmän pienemmissä yksiköissä kuin suuremmissa [$\chi^2(2) = 7,19, p = 0,027$]. Muilla päihdehoitoyksikköä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä perhetyön erilaisten palvelumuotojen esiintymiseen.

Taulukko 51. Perhetyön muodot päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Perhetyön muodot	n	Kyllä	Ei
Kotiapu	52	26,9	73,1
Kotikäynti ¹	57	66,7	33,3
Vertaisryhmätoiminta	57	59,6	40,4
Vastaanottokäynti perhetyöntekijän luona	59	50,8	49,2
Vastaanottokäynti omahoitajan luona	61	65,6	34,4
Konsultointi tai lausuntojen antaminen	64	80,3	19,7
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	65	89,2	10,8
Perhetapaaminen	62	88,7	11,3
Muu palvelu ²	47	85,1	14,9

¹ toteutetaan kotikäyntinä asiakasperheen, lastensuojelun, a-klinikan, lähityöntekijäparin, omahoitajan, perhetyöntekijän, perheterapeutin, perhetyönohjaajan, päihdetyöntekijän, sosiaaliohjaajan tai terapeutin kanssa

² ilmoitus lastensuojeluun, käynnit perheterapeutin luona, käytännön arki ensikodissa, laituskuntoutus, lasten valvotut tapaamiset, perheleirit tai ryhmätoiminta

Perhetyön palvelujen tarjoamisen yleisyydessä ei ollut eroja sen mukaan, oliko kyseessä vanhempien vai työntekijöiden esille tuoma huoli. Mitä vakavammasta huolesta oli kysymys, sitä useammin perhetyön palveluja tarjottiin. Yksiköistä yli 80 prosentissa perhetyön palveluja tarjottiin aina, jos perheessä ilmeni vakavaa joko työntekijän tai vanhemman esille tuomaa huolta. Lievissä huolissa perhetyön palveluja tarjottiin aina noin 40 prosentissa yksiköistä. (Taulukko 52).

Taulukko 52. Perhetyön palvelujen tarjoamisen yleisyys eri tilanteissa päihdehoitoyksiköissä (prosenttiosuudet).

Tilanteissa, joissa perheessä ilmenee	Perhetyön palvelujen tarjoamisen yleisyys			
	n	Aina	Joskus	Ei koskaan
Lievää huolta				
vanhempien esille tuomaa	72	41,7	50,0	8,3
työntekijöiden esille tuomaa	72	40,3	51,4	8,3
Selvää huolta				
vanhempien esille tuomaa	73	74,0	21,9	4,1
työntekijöiden esille tuomaa	73	72,6	23,3	4,1
Vakavaa huolta				
vanhempien esille tuomaa	74	81,1	14,9	4,1
työntekijöiden esille tuomaa	74	82,4	13,5	4,1
Muissa kuten kriisitilanteissa	7	57,1	28,6	14,3

Julkisen palveluntuottajan yksiköissä vanhempien esille tuomaan lievään huoleen tarjottiin perhetyön palveluja harvemmin kuin muissa yksiköissä [$\chi^2(2) = 7,13$, $p = 0,028$]. Noin joka neljännessä (28 %) julkisen palveluntuottajan yksiköistä palveluja tarjottiin aina, kun vastaava luku muiden palveluntuottajien yksiköissä oli 58 prosenttia. Julkisen palveluntuottajan yksiköissä myös työntekijöiden esille tuomaan lievään huoleen tarjottiin perhetyön palveluja harvemmin kuin muiden palveluntuottajien yksiköissä [$\chi^2(2) = 10,98$, $p = 0,004$]. Julkisen palveluntuottajan yksiköistä 23 prosentissa palveluja tarjottiin aina, kun vastaava luku muiden palveluntuottajien yksiköistä oli 61 prosenttia. Selvien ja vakavien huolten osalta eroja ei havaittu. Yksikön sijainnilla, avo- tai laitospuolisuudella, henkilöstömäärällä ja työskentelyalueella tai kunnan koolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen kuinka yleisesti perhetyön palveluja tarjottiin eri tilanteissa ja erilaisten huolien kohdalla.

5.3 Lapsiperheiden osallisuus päihdehoitoyksiköissä

- Päihdehoitoyksiköissä arvioitiin vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä varsin hyväksi.
- Voimakkainta osallisuuden tukeminen oli perheessä, sitten palvelujärjestelmässä ja vähäisintä kunnassa tai yhteisössä.
- Osallisuuden tukeminen perheessä ja palvelujärjestelmässä oli yhteydessä lapsiperheiden huoltien kohtaamiseen, niiden puheeksi ottamiseen, työntekijöiden valmiuksiin kohdata huolia ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa.
- Päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemysten mukaan vanhemmilla oli hyvät mahdollisuudet osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.
- Päihdehoitoyksiköissä oli järjestetty melko vähän tapahtumia lapsiperheille. Useimmiten oli toteutettu vertaistukiryhmiä tai perhetyön ryhmiä, joiden järjestäminen oli yhteydessä kumppanuuteen perheen kanssa työskennellessä ja vanhempien osallisuuden tukemiseen perheessä.

5.3.1 Vanhempien osallisuuden tukeminen

Päihdehoitoyksiköissä toimiville esitettiin väittämiä siitä miten he työssään tukivat pienten lasten vanhempien osallisuutta perheessä, palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan missä määrin samaa tai eri mieltä he olivat väittämien kanssa.

Osallisuuden tukeminen perheessä

Päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat oman toimintansa vanhempien osallisuuden tukemisessa perheessä varsin hyväksi. Suurin osa oli täysin tai osittain samaa mieltä osallisuutta koskevista väittämistä. Eniten samaa mieltä oltiin sen kanssa, että työntekijät kannustavat vanhempia pyytämään apua muilta silloin, kun he sitä tarvitsevat. Päihdehoitoyksiköissä toimivista 40 prosenttia oli täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa. Vähiten samaa mieltä oltiin siitä, että työntekijät varmistavat, että vanhemmat ymmärtävät lapsensa rajoitteet, mutta tämänkin väittämän kohdalla yli puolet oli osittain tai täysin samaa mieltä. (Taulukko 53.)

Taulukko 53. Vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Työntekijät	Osallisuuden tukeminen perheessä						
	n	ka ¹	1	2	3	4	5
Tukevat vanhempien luottamusta omaan kykyihinsä auttaa lastaan kasvamaan ja kehittymään	120	3,79	0,8	8,3	23,3	45,8	21,7
Antavat tietoa vanhemmille siitä, miten menetellä, kun lapsen kanssa ilmaantuu ongelmia	118	3,87	1,7	5,1	21,2	48,3	23,7
Tukevat vanhempia saamaan perhe-elämänsä hallintaan	118	4,04	-	4,2	18,6	45,8	31,4
Rohkaisevat vanhempia hankkimaan tietoa, joka auttaa heitä ymmärtämään lastaan paremmin	118	3,87	0,8	4,2	23,7	49,2	22,0
Kannustavat vanhempia pyytämään apua muilta silloin, kun he sitä tarvitsevat	117	4,15	0,9	3,4	16,2	39,3	40,2
Kannustavat vanhempia oppimaan uusia tapoja tukea lasta hänen kasvussaan ja kehityksessään	118	3,96	0,8	1,7	26,3	43,2	28,0
Tukevat vanhempia tunnistamaan/huomioimaan lapsen heikkouksien lisäksi myös vahvuudet	118	3,97	-	2,5	25,4	44,1	28,0
Pyrkivät vahvistamaan vanhempien kykyä päättää ja toimia lapseensa liittyvissä ongelmatilanteissa	118	4,00	-	3,4	23,7	42,4	30,5
Varmistavat, että vanhemmat ymmärtävät lapsensa rajoitteet	118	3,64	0,8	6,8	35,6	40,7	16,1
Tukevat vanhempien uskoa itseensä hyvinä vanhempina	119	3,92	-	4,2	26,1	42,9	26,9

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vahvempaa osallisuuden tukemista

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä,

5 = täysin samaa mieltä

Osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä

Päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat oman toimintansa vanhempien osallisuuden tukemisessa palvelujärjestelmässä melko hyväksi. Niiden osuus, jotka olivat väittämien kanssa osittain tai täysin samaa mieltä, ei kuitenkaan noussut yhtä suureksi kuin silloin, kun kysymyksessä oli vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä. Pääsääntöisesti osittain tai täysin samaa mieltä väittämien kanssa oli kuitenkin yli puolet vastaajista. Eniten samaa mieltä oltiin sen kanssa, että työntekijät kannustavat vanhempia olemaan säännöllisesti yhteydessä työntekijöihin, jotka tarjoavat palveluja heidän lapselleen. Useampi kuin joka neljäs oli täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa. Vähiten samaa mieltä oltiin siitä, että työntekijät pyytävät vanhempia antamaan palautetta palveluista. Tämänkin väittämän kanssa osittain tai täysin samaa mieltä oli kuitenkin lähes puolet vastaajista. (Taulukko 54.)

Taulukko 54. Vanhempien osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Työntekijät	Osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä						
	n	ka ¹	1	2	3	4	5
Varmistavat, että vanhemmat hyväksyvät kaikki lapsensa saamat palvelut	114	3,30	0,9	16,7	42,1	32,5	7,9
Kertovat vanhemmille, miten menetellä, jos he kokevat saavansa huonoa palvelua	114	3,72	1,8	7,0	26,3	47,4	17,5
Ottavat huomioon vanhempien mielipiteet lapsen tarvitsemista palveluista	115	3,76	0,9	8,7	23,5	47,8	19,1
Vahvistavat vanhempien kykyä päättää lapsensa palvelutarpeesta	113	3,60	1,8	9,7	31,0	41,6	15,9
Tukevat vanhempien osaamista viranomaisten ja työntekijöiden kanssa asioinnissa, kun päätetään heidän lastensa palveluista	115	3,81	-	6,1	28,7	43,5	21,7
Kannustavat vanhempia olemaan säännöllisesti yhteydessä työntekijöihin, jotka tarjoavat palveluita heidän lapselleen	114	3,89	-	6,1	25,4	41,2	27,2
Kun päätetään lasten asioista, vanhempien ja työntekijöiden mielipide on yhtä tärkeä	115	3,45	1,7	14,8	35,7	32,2	15,7
Pyytävät vanhempia antamaan palautetta lapselleen annetuista palveluista	114	3,37	1,8	13,2	39,5	37,7	7,9
Varmistavat, että vanhemmillä on tietoa lapsensa tarvitsemista palveluista	114	3,57	0,9	9,6	32,5	45,6	11,4
Tukevat vanhempia hakemaan oma-aloitteisesti palveluja lapsilleen ja perheelleen	114	3,82	-	7,0	24,6	48,2	20,2
Varmistavat, että vanhemmillä on tietoa kunnassa olevista lasten palveluista	114	3,67	1,8	8,8	26,3	47,4	15,8
Kysyvät vanhemmilta, mitä palveluita he haluavat lapselleen	113	3,58	1,8	10,6	31,9	38,9	16,8

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vahvempaa osallisuuden tukemista

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

Osallisuuden tukeminen kunnassa tai yhteisössä

Päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat oman toimintansa vanhempien osallisuuden tukemisessa kunnassa tai yhteisössä kohtalaiseksi. Eniten samaa mieltä oltiin sen väittämän kanssa, jonka mukaan työntekijät rohkaisevat lasten vanhempia keskinäiseen vuorovaikutukseen ja toistensa tukemiseen. Useampi kuin joka viides oli täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa. Vähiten samaa mieltä oltiin sen väittämän kanssa, jonka mukaan työntekijät varmistavat, että vanhemmillä on käsitys siitä, miten lasten palvelujärjestelmä toimii. (Taulukko 55.)

Taulukko 55. Vanhempien osallisuuden tukeminen kunnassa tai yhteisössä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Työntekijät	Osallisuuden tukeminen kunnassa tai yhteisössä						
	n	ka ¹	1	2	3	4	5
Hyödyntävät vanhempien taitoja ja kykyä palvelujen kehittämiseen yksikössä/kunnassa	113	3,11	5,3	18,6	42,5	27,4	6,2
Kertovat vanhemmille, millaisia lainsäädännöllisiä ja muita uudistuksia lapsiperhepalvelujen kehittämiseksi on vireillä	114	3,11	3,5	16,7	48,2	28,1	3,5
Varmistavat, että vanhemmilla on käsitys siitä, miten lasten palvelujärjestelmä toimii	114	3,03	4,4	22,8	42,1	27,2	3,5
Hyödyntävät vanhempien käsityksiä lasten palvelujen kehittämisessä	114	3,16	4,4	20,2	39,5	27,2	8,8
Rohkaisevat lasten vanhempia keskinäiseen vuorovaikutukseen ja toistensa tukemiseen	113	3,62	2,7	9,7	31,9	34,5	21,2
Uskovat, että vanhemmat voivat vaikuttaa lasten palvelujen kehittämiseen	114	3,44	3,5	9,6	37,7	37,7	11,4
Rohkaisevat vanhempia olemaan yhteydessä viranomaisiin ja päättäjiin ja kertomaan mielipiteensä lasten palvelujen kehittämisestä	113	3,42	-	16,8	35,4	37,2	10,6
Kertovat vanhemmille toimintatavoista, joilla voi vaikuttaa päättäjiin ja viranomaisiin	114	3,12	5,3	18,4	39,5	32,5	4,4
Varmistavat, että vanhemmat tietävät, mitkä ovat heidän ja lasten oikeudet	114	3,47	1,8	12,3	33,3	42,1	10,5
Tukevat vanhempia käyttämään tietoaan ja kokemuksiaan lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä	114	3,28	3,5	16,7	36,8	34,2	8,8

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vahvempaa osallisuuden tukemista

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä,

5 = täysin samaa mieltä

Osallisuuden tukemisen vertailua

Päihdehoitoyksiköissä vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä arvioitiin varsin hyväksi, palvelujärjestelmässä melko hyväksi sekä kunnassa tai yhteisössä kohtalaiseksi. Voimakkainta osallisuuden tukeminen oli perheessä, toiseksi voimakkainta palvelujärjestelmässä sekä vähäisintä kunnassa tai yhteisössä. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin työntekijöiden arviot sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä. Päihdehoitoyksiköissä vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä ja palvelujärjestelmässä arvioitiin kuitenkin vähäisemmäksi kuin sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä (taulukko 56).

Taulukko 56. Vanhempien osallisuuden tukeminen eri vastaajaryhmissä (keskiarvot, lukumäärät ja t-testin tunnusluvut).

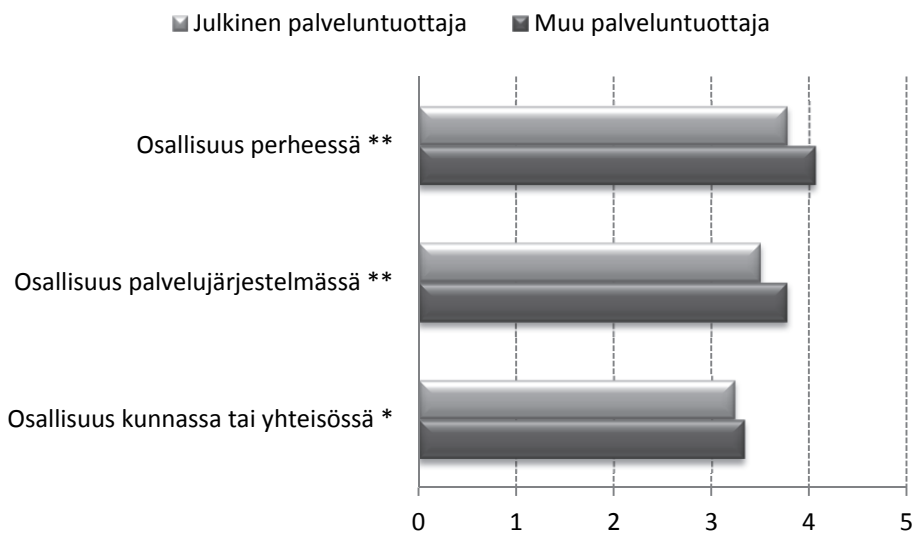
Vastaajaryhmät	Osallisuuden tukeminen					
	perheessä		palvelu-järjestelmässä		kunnassa tai yhteisössä	
	ka ¹ n	t-arvo (df) p-arvo	ka n	t-arvo (df) p-arvo	ka n	t-arvo (df) p-arvo
Päihdehoitoyksiköiden työntekijät ja esimiehet ²	3,92 121	3,35 (555) 0,001	3,64 115	3,36 (553) 0,001	3,28 114	ns.
Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijät ³	4,15 436		3,87 440		3,37 430	

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vahvempaa osallisuuden tukemista, df = vapausasteet

² esimiestehtävissä 77 %, ³ esimiestehtävissä 37 %

Osallisuuden tukemiseen yhteydessä olevat tekijät

Päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan julkisen palveluntuottajan yksiköissä vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä [t(114) = - 2,19, p = 0,030] ja palvelujärjestelmässä [t(113) = - 2,26, p = 0,024] oli vähäisempää kuin muiden palveluntuottajien yksiköissä (kuvio 4).



Kuvio 4. Vanhempien osallisuuden tukeminen päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan (suurempi arvo kuvaa vahvempaa osallisuuden tukemista, * ns. p ≥ 0,05, ** p < 0,05).

Kaupungeissa sijaitsevilla yksiköissä tuettiin vanhempien osallisuutta kunnassa tai yhteisössä maaseudulla sijaitsevia yksiköitä vahvemmin [$t(112) = 2,27$, $p = 0,025$]. Yksikön avo- tai laitosmuotoisuudella tai sillä, kuinka suurella osalla yksikön asiakkaista oli lapsia, ei ollut merkitystä osallisuuden tukemisen kannalta (taulukko 57). Myöskään muilla päihdehoitoyksiköissä toimivia tai päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä osallisuuden tukemiseen.

Taulukko 57. Vanhempien osallisuuden tukeminen päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (keskiarvot ja lukumäärät).

Päihdehoitoyksikön luonne	Osallisuuden tukeminen		
	perheessä ka ⁵ (n)	palvelu- järjestelmässä ka ⁵ (n)	kunnassa tai yhteisössä ka ⁵ (n)
Yksikön avo- tai laitosmuotoisuus			
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	3,81 (67) *	3,57 (66) *	3,25 (66) *
Laitosmuotoinen päihdehoitoyksikkö ²	4,05 (54)	3,73 (49)	3,31 (48)
Yksikön palveluntuottaja			
Julkinen palveluntuottaja ³	3,77 (60) **	3,50 (57) **	3,23 (57) *
Muu palveluntuottaja ⁴	4,06 (61)	3,77 (58)	3,33 (57)
Yksikön asiakkailla lapsia			
Alle puolella	3,86 (94) *	3,58 (89) *	3,25 (89) *
Vähintään puolella	4,03 (22)	3,79 (22)	3,36 (22)
Kaikki yksiköt	3,92 (121)	3,64 (115)	3,28 (114)

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, ⁵ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vahvempaa osallisuuden tukemista

* ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$

Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten yleisyys, lapsiperheisiin liittyvien huolten puheeksi ottaminen, päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia sekä lapsiperheisiin liittyvien huolten aiheuttamat toimenpiteet olivat yhteydessä osallisuuden tukemiseen perheessä ja palvelujärjestelmässä. Lisäksi sovitut menettelytavat lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi olivat yhteydessä osallisuuden tukemiseen perheessä. Huoliin ja niiden käsittelyyn liittyvät asiat eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä osallisuuden tukemiseen kunnassa tai yhteisössä. (Taulukko 58.)

Taulukko 58. Huolten yleisyyden, puheeksi ottamisen, valmiuksien, toimenpiteiden ja sovittujen menettelytapojen yhteydet osallisuuteen korrelaatiomatriisissa.

Muuttajat	Osallisuuden tukeminen		
	perheessä	palvelu-järjestelmässä	kunnassa tai yhteisössä
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten yleisyys	0,10 ns.	0,12 ns.	0,02 ns.
Vanhempiana toimimiseen liittyvien huolten yleisyys	0,26 **	0,20 *	0,18 ns.
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen	0,35 ***	0,26 *	0,14 ns.
Vanhempiana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen	0,24 **	0,23 *	0,12 ns.
Valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia	0,17 ns.	0,15 ns.	0,08 ns.
Valmiudet kohdata vanhempiana toimimiseen liittyviä huolia	0,31 **	0,25 *	0,11 ns.
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten aiheuttamat toimenpiteet	0,35 ***	0,25 *	0,08 ns.
Vanhempiana toimimiseen liittyvien huolten aiheuttamat toimenpiteet	0,30 **	0,26 **	0,17 ns.
Menettelytavat lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi	0,30 **	0,03 ns.	0,03 ns.
Menettelytavat vanhempiana toimimiseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi	0,01 ns.	0,02 ns.	0,06 ns.

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho): ns. $p \geq 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Perhetyön tai vastaavien palvelujen saatavuus päihdehoitoyksiköissä ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vanhempien osallisuuden tukemiseen. Osallisuuden tukeminen perheessä ($r = 0,29$, $p = 0,001$) ja palvelujärjestelmässä ($r = 0,32$, $p = 0,001$) oli positiivisesti yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

5.3.2 Vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin mielipidettä vanhempien mahdollisuudesta osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Päihdehoitoyksiköissä toimivien mielestä vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoon olivat hyvät, sillä lähes kolme neljästä piti mahdollisuuksia osallistua hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin hyvinä tai melko hyvinä. (Taulukko 59.)

Taulukko 59. Päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemys vanhempien mahdollisuuksista osallistua hoitoonsa (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Hoidon	Mahdollisuudet osallistua omaan hoitoon						
	n	ka ¹	Hyvät	Melko hyvät	Ei hyvät eikä huonot	Melko huonot	Huonot
suunnitteluun	123	2,05	35,8	38,2	17,1	3,3	5,7
toteutukseen	123	2,15	30,9	38,2	21,1	4,9	4,9
arviointiin	123	2,12	31,7	40,7	17,1	4,9	5,7

¹ pienempi arvo kuvaa parempia mahdollisuuksia (1 = hyvät mahdollisuudet, 5 = huonot mahdollisuudet)

Useampi kuin kaksi kolmesta oli sitä mieltä, että vanhempien mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa olivat hyvät tai melko hyvät. Lähes kolmanneksen mielestä mahdollisuudet olivat huonot tai melko huonot tai vastaajat eivät pitäneet mahdollisuuksia hyvinä tai huonoina.

Yksikön luonteen mukaiset tulokset on esitetty seuraavassa taulukossa. Muissa kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä vanhempien mahdollisuudet osallistua arvioitiin keskimäärin paremmiksi kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä [$\chi^2(1) = 19,32, p < 0,001$]. Myös yksikön henkilöstömäärällä oli merkitystä. Suuremmissa yksiköissä vanhempien mahdollisuudet osallistua arvioitiin keskimäärin huonommiksi kuin pienemmissä yksiköissä [$F(2) = 3,36, p = 0,039$]. Muilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemyksiin vanhempien mahdollisuuksista osallistua hoitoonsa.

Taulukko 60. Päihdehoitoyksiköissä toimivien näkemys vanhempien mahdollisuuksista osallistua hoitoonsa yksikön luonteen mukaan (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Päihdehoitoyksikön luonne	Mahdollisuudet osallistua					
	n	ka ⁵	Huonot tai ei hyvät eikä huonot		Hyvät tai melko hyvät	
%			n	%	n	
Yksikön avo- tai laitosmuotoisuus						
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	68	4,00	32,4 *	22	67,6	46
Laitosmuotoinen päihdehoitoyksikkö ²	55	3,76	30,9	17	69,1	38
Yksikön palveluntuottaja						
Julkinen palveluntuottaja ³	62	3,58	50,0 ****	31	50,0	31
Muu palveluntuottaja ⁴	61	4,21	13,1	8	86,9	53
Kaikki yksiköt	123	3,89	31,7	39	68,3	84

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, ⁵ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa parempia mahdollisuuksia osallistua

* ns. $p \geq 0,05$, **** $p < 0,001$

Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten aiheuttamat toimenpiteet olivat yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa ($r = 0,21, p = 0,030$). Mitä useammin huolet johtivat toimenpiteisiin, sitä paremmat olivat mahdollisuudet osallistua. Huolten yleisyydellä, huolten puheeksi ottamisella, päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiuksilla kohdata huolia tai sovitulla menettelytavoilla huolten ratkaisemiseksi ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa. Myöskään perhetyön palvelujen saatavuudella yksikössä ei ollut yhteyttä mahdollisuuksiin osallistua.

5.3.3 Lapsiperheille järjestetty toiminta

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin oliko yksikössä järjestetty viimeisten 12 kuukauden aikana toimintaa, joihin pienten lasten perheet olivat voineet osallistua. Useimmiten oli järjestetty vertaistukiryhmiä tai perhetyön ryhmiä. Noin 15 prosenttia päihdepalveluissa toimivista ilmoitti, että näitä oli järjestetty useita viimeksi kuluneen vuoden aikana. Vähiten oli järjestetty sukupolvien välistä ja vanhempien järjestämää toimintaa. (Taulukko 61.)

Taulukko 61. Lapsiperheille järjestetty toiminta viimeisen 12 kuukauden aikana päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosentiosuudet).

Lapsiperheille järjestetty toiminta	n	Useita	Joitakin	Ei lainkaan
Vanhempainiltoja tai -ryhmiä	121	12,4	13,2	74,4
Lapsi-vanhempi-ryhmiä	123	13,8	11,4	74,8
Vanhempien järjestämää toimintaa	121	7,4	9,1	83,5
Vertaistukiryhmiä tai perhetyön ryhmiä	123	14,6	14,6	70,7
Sukupolvien välistä toimintaa	122	3,3	12,3	84,4
Vanhempainneuvoston, luokkatoimikuntien tai muun vastaavan toimintaa	121	0,8	4,1	95,0
Muita toimintoja tai tapahtumia ¹	105	1,9	2,9	95,2

¹ juhlia, keskusteluryhmiä, leirejä, perheterapiaa, vertaisryhmätoimintaa

Laitosmuotoisissa päihdehoitoyksiköissä järjestettiin muita yksiköitä useammin vanhempainiltoja tai -ryhmiä [$\chi^2(2) = 8,92$, $p = 0,012$], lapsi-vanhempi-ryhmiä [$\chi^2(2) = 10,85$, $p = 0,004$], vanhempien järjestämään toimintaa [$\chi^2(2) = 10,99$, $p = 0,004$], vertaistukiryhmiä tai perhetyön ryhmiä [$\chi^2(2) = 8,85$, $p = 0,012$] sekä sukupolvien välistä toimintaa [$\chi^2(2) = 7,00$, $p = 0,030$]. Niissä yksiköissä, joissa vanhemmista vähintään puolella oli lapsia, järjestettiin muita yksiköitä useammin vanhempainiltoja tai -ryhmiä [$\chi^2(2) = 13,44$, $p = 0,001$], lapsi-vanhempi-ryhmiä [$\chi^2(2) = 33,55$, $p < 0,001$], vanhempien järjestämään toimintaa [$\chi^2(2) = 21,06$, $p < 0,001$], vertaistukiryhmiä tai perhetyön ryhmiä [$\chi^2(2) = 27,36$, $p < 0,001$] sekä sukupolvien välistä toimintaa [$\chi^2(2) = 17,47$, $p < 0,001$]. Palveluntuottajan ja muiden päihdehoitoyksiköä koskevien taustatietojen osalta ei ilmennyt eroja toiminnan järjestämisen suhteen.

Vanhempainiltojen tai -ryhmien sekä lapsi-vanhempi-ryhmien järjestämisellä yksikössä ei ollut yhteyttä kumppanuustyöskentelyyn, vanhempien osallisuuden tukemiseen ja mahdollisuuksiin osallistua omaan hoitoonsa. Vanhempien järjestämä toiminta oli yhteydessä kumppanuuteen perheen kanssa työskennellessä [$F(2) = 3,69$, $p = 0,028$], osallisuuden tukemiseen perheessä [$F(2) = 3,28$, $p = 0,041$] ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa [$F(2) = 3,17$, $p = 0,046$]. Lisäksi niissä yksiköissä, joissa järjestettiin lapsiperheille vertaistukiryhmiä tai perhetyön ryhmiä esiintyi muita yksiköitä useammin kumppanuutta perheen kanssa työskennellessä [$F(2) = 3,44$, $p = 0,036$] ja vanhempien osallisuuden tukemista perheessä [$F(2) = 3,29$, $p = 0,041$].

5.4 Yhteistyö lapsiperheiden kanssa

- Päihdehoitoyksiköissä kumppanuustyöskentelyn arvioitiin toteutuvat varsin hyvin: kumppanuutta lapsen kanssa työskennellessä esiintyi useammin kuin perheen kanssa työskennellessä.
- Kumppanuustyöskentely oli yhteydessä vanhempien osallisuuden tukemiseen perheessä ja palvelujärjestelmässä, vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa sekä päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiuksiin kohdata ja ottaa puheeksi lapsiperheiden huolia.
- Enimmillään joka viides päihdehoitoyksiköissä toimivista raportoi, että vanhempien ja perheiden kanssa esiintyi usein avun antamiseen liittyviä hankalia tilanteita. Useimmiten kyse oli siitä, että vanhemmat kyseenalaistivat palvelujärjestelmän toimintatavan tai vähätelivät tai liioittelivat lapsen tai perheen ongelmia.
- Kolme neljäsosassa päihdehoitoyksiköistä lapsen ja perheen asioita käsiteltiin moniammatillisissa työryhmissä: useimmiten asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä.
- Kokemukset moniammatillista työryhmistä olivat yleensä myönteisiä, mutta viidenneksen mukaan tapaamisten ilmapiiri oli ollut perheen kannalta syyllistävä. Mitä myönteisempänä tilanteet koettiin, sitä parempana nähtiin vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa, sitä vahvempaa oli osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä, ja sitä yleisempää oli kumppanuustyöskentely.
- Palvelujen koordinointiin liittyvät asiat toteutuivat päihdehoitoyksiköissä kohtuullisen hyvin. Yli 80 prosentissa yksiköistä asiakkaalle oli nimetty omahoitaja tai omatyöntekijä. Noin puolessa yksiköistä tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista oli koottu yhteen.
- Mitä enemmän oli palvelujen koordinointiin liittyviä toimenpiteitä, sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa, sitä vahvempaa oli osallisuuden tukeminen, ja sitä yleisempää oli kumppanuustyöskentely.

5.4.1 Kumppanuustyöskentely päihdehoitoyksiköissä

Päihdehoitoyksiköissä toimivia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1–10 (matalin–korkein) yksikön työntekijöiden tapaa toimia pienten lasten ja lapsiperheiden kanssa.

Kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä

Työntekijöiden ja lasten välisestä suhteesta esitettiin päihdehoitoyksiköissä toimiville yhdeksän väittämää. Arviot olivat hyvät: kumppanuuden katsottiin toteutuvan varsin hyvin. Parhaiten toteutui se, että työntekijät huolehtivat lapsen turvallisuudesta, kun lapsi on heidän hoidossaan tai vastuullaan. Heikoiten toteutui väittämä, jonka mukaan työntekijät toimivat tavalla, joka vastaa jokaisen lapsen yksilöllisiin tarpeisiin. (Taulukko 62.)

Taulukko 62. Kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan (keskiarvot, keskihajonnat ja lukumäärät).

Työntekijät	ka ¹	kh	n
Auttavat vanhempia saavuttamaan taitoja ja tietoa, joita heidän lapsensa tarvitsee	8,58	1,45	73
Omaavat taitoja tukea lapsen onnistumista	8,01	1,88	70
Toimivat tavalla, joka vastaa jokaisen lapsen yksilöllisiin tarpeisiin	7,54	1,85	69
Ajavat lapsen etuja työskennellessään muiden palveluntuottajien kanssa	8,33	1,82	72
Kertovat vanhemmille niistä hyvistä asioista, joita ovat lapsessa havainneet	8,72	1,71	71
Kohtelevat lasta arvostavasti kaikissa tilanteissa	9,04	1,22	70
Tukevat lapsen vahvuuksia	8,73	1,39	70
Arvostavat vanhempien näkemystä lapsen tarpeista	8,60	1,28	70
Huolehtivat lapsen turvallisuudesta, kun hän on hoidossa/vastuulla	9,24	1,08	68

¹ vastausasteikko 1–10, suurempi arvo kuvaa vahvempaa kumppanustyöskentelyä

Kumppanuus perheen kanssa työskennellessä

Päihdehoitoyksiköissä toimivien ja lapsiperheen välisestä suhteesta esitettiin kahdeksan väittämää. Pääsääntöisesti kumppanuuden toteutuminen perheen kanssa työskennellessä arvioitiin hyväksi. Parhaiten toteutui se, että työntekijät suojelevat perheen yksityisyyttä ja ovat ystävällisiä. Heikoiten toteutui väittämä, jonka mukaan työntekijät huolehtivat siitä, että apua on saatavilla, kun vanhemmat sitä tarvitsevat. (Taulukko 63.)

Taulukko 63. Kumppanuus perheen kanssa työskennellessä päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan (keskiarvot, keskihajonnat ja lukumäärät).

Työntekijät	ka ¹	kh	n
Huolehtivat siitä, että apu on saatavilla, kun vanhemmat sitä tarvitsevat	6,27	2,85	111
Ovat rehellisiä vanhemmille, vaikka olisi huonojakin uutisia	8,16	1,97	112
Puhuvat tavalla, jota vanhemmat ymmärtävät	8,46	1,67	112
Suojelevat perheen yksityisyyttä	8,83	1,64	112
Kunnioittavat perheen arvoja ja uskomuksia	8,53	1,60	112
Kuuntelevat arvostelematta lasta tai perhettä	8,74	1,37	112
Ottavat huomioon sen, mitä perheellä on sanottavana	8,75	1,39	112
Ovat ystävällisiä	9,14	1,31	112

¹ vastausasteikko 1–10, suurempi arvo kuvaa vahvempaa kumppanustyöskentelyä

Kumppanuuden toteutumisen vertailua

Kumppanuutta lapsen kanssa työskennellessä esiintyi päihdehoitoyksiköissä yleisemmin kuin kumppanuutta perheen kanssa työskennellessä. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin työntekijöiden arviot sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä. Kumppanuustyöskentelyssä ei ilmennyt eroja päihdehoitoyksiköissä sekä sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla toimivien välillä (taulukko 64).

Taulukko 64. Kumppanuustyöskentely eri vastaajaryhmien mukaan (keskiarvot, lukumäärät ja p-arvot).

Vastaajaryhmät	Kumppanuus perheen kanssa työskennellessä			Kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä		
	ka ¹	n	p-arvo	ka	n	p-arvo
Päihdehoitoyksiköiden työntekijät ja esimiehet ²	8,36	112	ns.	8,51	73	ns.
Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijät ³	8,44	438		8,53	438	

¹ asteikko 1–10, suurempi arvo kuvaa vahvempaa kumppanuustyöskentelyä

² esimiestehtävissä 77 %, ³ esimiestehtävissä 37 %

Kumppanuustyöskentelyyn yhteydessä olevat tekijät

Kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä [$t(55) = -3,32, p = 0,002$] oli vähäisempää julkisen palveluntuottajan yksiköissä kuin muiden palveluntuottajien yksiköissä. Päihdehoitoyksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, kumppanuus lapsen [$t(68) = -2,55, p = 0,013$] ja perheen [$t(69) = -3,47, p = 0,001$] kanssa työskennellessä oli voimakkaampaa kuin muissa yksiköissä. Yksikön avo- tai laitospuolisuudella tai muilla taustatiedoilla ei ollut merkitystä kumppanuustyöskentelyn kannalta. (Taulukko 65.)

Taulukko 65. Kumppanuustyöskentely päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (keskiarvot ja lukumäärät).

Päihdehoitoyksikön luonne	Kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä		Kumppanuus perheen kanssa työskennellessä	
	ka ⁵	n	ka	n
Yksikön avo- tai laitosuotoisuus				
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	8,33 *	36	8,50 *	64
Laitosuotoinen päihdehoitoyksikkö ²	8,68	37	8,18	48
Yksikön palveluntuottaja				
Julkinen palveluntuottaja ³	7,96 ***	34	8,29 *	55
Muu palveluntuottaja ⁴	8,98	39	8,44	57
Yksikön asiakkailla lapsia				
Alle puolella	8,25 **	51	8,28 ***	84
Vähintään puolella	9,17	19	8,96	23
Kaikki päihdehoitoyksiköt	8,51	73	8,36	112

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, ⁵ asteikko 1–10, suurempi arvo kuvaa vahvempaa kumppanuutta

* ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten yleisyys, lapsiperheisiin liittyvien huolten puheeksi ottaminen, päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata lapsiperheisiin liittyviä huolia sekä huolten aiheuttamat toimenpiteet olivat yhteydessä kumppanuuden esiintymiseen perheen kanssa työskennellessä. Lisäksi mitä paremmat valmiudet päihdehoitoyksiköissä toimivilla oli kohdata huolia ja mitä helpompaa oli huolten puheeksi ottaminen, sitä useammin yksiköissä esiintyi kumppanuutta lapsen kanssa työskennellessä. Sovituilla menettelytavoilla huolten ratkaisemiseksi ei ollut merkitystä kumppanuustyöskentelyn kannalta. (Taulukko 66.)

Taulukko 66. Huolten yleisyyden, puheeksi ottamisen, valmiuksien, toimenpiteiden ja sovittujen menettelytapojen yhteydet kumppanuuteen korrelaatiomatriisissa.

Muuttujat	Kumppanuus	
	lapsen kanssa työskennellessä	perheen kanssa työskennellessä
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten yleisyys	0,01 ns.	0,06 ns.
Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten yleisyys	0,10 ns.	0,23 *
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen	0,51 ***	0,46 ***
Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen	0,39 **	0,50 ***
Valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia	0,49 ***	0,49 ***
Valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia	0,61 ***	0,58 ***
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten aiheuttamat toimenpiteet	0,15 ns.	0,21 *
Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten aiheuttamat toimenpiteet	0,23 ns.	0,21 *
Menettelytavat lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi	0,06 ns.	0,19 ns.
Menettelytavat vanhempana toimimiseen liittyvien huolten ratkaisemiseksi	0,05 ns.	0,18 ns.

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho): ns. $p \geq 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Perhetyön palvelujen saatavuus päihdehoitoyksiköissä ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kumppanuustyöskentelyyn. Sen sijaan kumppanuus lapsen ja perheen kanssa työskennellessä oli yhteydessä osallisuuden tukemiseen perheessä ja palvelujärjestelmässä sekä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa sen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä oli edellisten lisäksi yhteydessä osallisuuden tukemiseen kunnassa tai yhteisössä. (Taulukko 67.)

Taulukko 67. Kumppanuustyöskentelyn yhteys osallisuuteen ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa.

Kumppanuus	Osallisuuden tukeminen			Mahdollisuudet osallistua hoidossa
	perheessä	palvelujärjestelmässä	kunnassa tai yhteisössä	
lapsen kanssa työskennellessä	0,35 **	0,43 ***	0,24 *	0,49 ***
perheen kanssa työskennellessä	0,23 *	0,33 *	0,18 ns.	0,38 ***

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho):

ns. $p \geq 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

5.4.2 Avun antamiseen liittyvät hankalat tilanteet

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin kuinka usein ja millaisia hankalia tilanteita yksiköissä oli esiintynyt vanhempien ja perheiden kanssa toimiessa viimeisten 12 kuukauden aikana.

Hankalien tilanteiden esiintyminen vanhempien ja perheiden kanssa

Usein esiintyviä hankalia tilanteita raportoi enimmillään noin 20 prosenttia päihdehoitoyksiköissä toimivista. Näissä tilanteissa oli usein kyse siitä, että vanhemmat kyseenalaistavat palvelujärjestelmän toimintatavan tai vähättelevät tai liioittelevat lapsessa tai perheessä havaittuja ongelmia.

Noin joka kymmenes oli sitä mieltä, että vanhemmat vaativat usein palveluja, joita ei pystytä tarjoamaan, vanhempien käsitykset eroavat usein työntekijöiden käsityksistä tai vanhemmat tekevät usein lapsen edunvastaisia päätöksiä. Kieliongelmat ja se että vanhempien tiedontarpeeseen ei pystytä vastaamaan olivat ongelmatilanteita, joita esiintyi yksiköissä vähiten. (Taulukko 68.)

Taulukko 68. Vanhempien ja perheiden kanssa syntyneiden hankalien tilanteiden yleisyys viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät ja prosentiosuudet).

Ongelmatilanne tai vanhemmat jotka tai joiden...	Hankalien tilanteiden yleisyys					
	Usein		Joskus		Ei juuri lainkaan	
	n	%	n	%	n	%
Vaativat palveluita, joita ei pystytä tarjoamaan	14	11,4	68	55,3	41	33,3
Tiedontarpeeseen ei pystytä vastaamaan	4	3,3	59	48,0	60	48,8
Kyseenalaistavat työntekijöiden asiantuntemuksen	7	5,7	72	58,5	44	35,8
Kyseenalaistavat palvelujärjestelmän toimintatavan	24	19,5	74	60,2	25	20,3
Kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä	5	4,1	89	72,4	29	23,6
Käsitykset eroavat työntekijöiden käsityksistä	16	13,0	87	70,7	20	16,3
Tekevät lapsen edunvastaisia päätöksiä	16	13,0	82	66,7	25	20,3
Kieltäytyvät tarjotuista palveluista	3	2,4	93	75,6	27	22,0
Käyttäytyvät uhkaavasti tai esiintävät uhkauksia	7	5,7	67	54,5	49	39,8
Eivät hallitse suomen tai ruotsin kieltä tai on kieliongelmia	2	1,6	34	27,6	87	70,7
Vähättelevät tai liioittelevat lapsessa tai perheessä havaittuja ongelmia	28	22,8	66	53,7	29	23,6

Hankaliin tilanteisiin yhteydessä olevat tekijät

Päihdehoitoyksiköissä toimivien iällä oli merkitystä siten, että alle 40-vuotiaiden mielestä vanhemmat tekivät useammin lapsen edunvastaisia päätöksiä kuin 40-vuotiaiden tai sitä iäkkäämpien mielestä [$\chi^2(6) = 19,26$, $p = 0,004$]. Lisäksi niiden mielestä, jotka eivät toimineet esimiestehtävissä, vanhempien tiedontarpeeseen vastaamisessa oli ongelmia useammin kuin esimiestehtävissä toimivien mielestä [$\chi^2(2) = 6,65$, $p = 0,036$]. Päihdehoitoyksiköissä toimivien sukupuolella, työkokemuksella tai koulutuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hankalien tilanteiden esiintymiseen.

Laitosmuotoisissa yksiköissä vanhemmat kyseenalaistivat työntekijöiden asiantuntemuksen [$\chi^2(2) = 7,41$, $p = 0,025$] ja palvelujärjestelmän toimintatavan [$\chi^2(2) = 7,46$, $p = 0,024$] useammin kuin avomuotoisissa yksiköissä. Julkisen palveluntuottajan yksiköissä vanhemmat vaativat muiden palveluntuottajien yksiköitä useammin palveluja, joita ei pystytä tarjoamaan [$\chi^2(2) = 6,54$, $p = 0,038$].

Yksikön henkilöstömäärällä oli merkitystä hankalien tilanteiden esiintymisen kannalta. Suurissa yksiköissä vanhemmat vaativat pienempiä useammin palveluja, joita ei pystytä tarjoamaan [$\chi^2(4) = 28,14$, $p < 0,001$]. Lisäksi suurissa yksiköissä esiintyi pienempiin verrattuna useammin seuraavia hankalia tilanteita: vanhemmat kyseenalaistavat työntekijän asiantuntemuksen [$\chi^2(4) = 15,38$, $p = 0,004$] ja palvelujärjestelmän toimintatavan [$\chi^2(4) = 23,98$, $p < 0,001$], vanhempien käsitykset eroavat työntekijöiden käsityksistä [$\chi^2(4) = 20,51$, $p < 0,001$], vanhemmat tekevät lapsen edunvastaisia päätöksiä [$\chi^2(4) = 12,98$, $p = 0,011$], vanhemmat eivät hallitse suomen tai ruotsin kieltä [$\chi^2(4) = 22,47$, $p < 0,001$] sekä vanhemmat vähättelevät tai liioitte-

levat lapsessa tai perheessä havaittuja ongelmia [$\chi^2(4) = 14,50, p = 0,006$]. Muilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hankalien tilanteiden esiintymiseen.

Avun antamiseen liittyvien hankalien tilanteiden esiintymisessä ei ilmennyt eroja avo- tai laitosmuotoisten ja julkisten tai muiden palveluntuottajien yksiköiden välillä. Hankalilla tilanteilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä perhetyön palvelujen saatavuuteen, vanhempien mahdollisuuksiin osallistua, vanhempien osallisuuden tukemiseen tai kumppanuustyöskentelyyn.

5.4.3 Moniammatillinen työryhmätyöskentely

Päihdehoitoyksiköistä 72 prosentissa lapsen ja perheen asioita käsiteltiin tarvittaessa moniammatillisissa työryhmissä. Moniammatillisilla työryhmillä tarkoitettiin ryhmiä, joissa on mukana eri alojen asiantuntijoita. Näistä työryhmistä noin puolessa (47 %) asioita käsiteltiin asiantuntijoiden kesken sekä lähes 90 prosentissa asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä.

Lapsen ja perheen asioiden käsittely moniammatillisissa työryhmissä yksikön luonteen mukaan on esitetty seuraavassa taulukossa. Lähes kaikissa niistä yksiköistä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, asioita käsiteltiin moniammatillisissa ryhmissä. Muissa yksiköissä asioiden käsittely näissä ryhmissä oli harvinaisempaa [$\chi^2(1) = 8,34, p = 0,004$]. Muut päihdehoitoyksiköitä koskevat taustatiedot eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä siihen käsiteltiinkö asioita moniammatillisissa työryhmissä vai ei.

Taulukko 69. Lapsen ja perheen asioiden käsittely moniammatillisissa työryhmissä päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Päihdehoitoyksikön luonne	Moniammatillinen työryhmä			
	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Yksikön avo- tai laitosmuotoisuus				
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	49	73,1	* 18	26,9
Laitosmuotoinen päihdehoitoyksikkö ²	41	70,7	17	29,3
Yksikön palveluntuottaja				
Julkinen palveluntuottaja ³	48	77,4	* 14	22,6
Muu palveluntuottaja ⁴	42	66,7	21	33,3
Yksikön asiakkailla lapsia				
Alle puolella	64	65,3	*** 34	34,7
Vähintään puolella	22	95,7	1	4,3
Kaikki päihdehoitoyksiköt	90	72,0	35	28,0

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, * ns. $p \geq 0,05$, *** $p < 0,01$

Perhetyön palvelujen saatavuus oli yhteydessä moniammatilliseen työryhmätyöskentelyyn siten, että niissä yksiköissä, joissa oli tarjolla perhetyön palveluja,

käsiteltiin muita yksiköitä useammin lasten ja perheen asioita moniammatillisissa työryhmissä [$\chi^2(1) = 16,2, p < 0,001$]. Avun antamiseen liittyviä hankalia tilanteita oli enemmän niissä yksiköissä, joissa lasten ja perheiden asioita käsiteltiin moniammatillisissa työryhmissä kuin muissa yksiköissä [$t(43) = 2,79, p = 0,008$]. Moniammatillinen työryhmätyöskentely ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa, vanhempien osallisuuden tukemiseen tai kumppanuustyöskentelyyn.

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin millaisena he olivat kokeneet moniammatillisen työryhmän tilanteet lapsen ja perheen kannalta. Lähes 90 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että tapaamiset olivat edistäneet lapsen tai perheen tavoitteiden saavuttamista. Joka viides oli kuitenkin täysin tai osittain sitä mieltä, että tapaamisen ilmapiiri on ollut perheen kannalta syyllistävä. (Taulukko 70.) Muiden kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä moniammatillisen työryhmän tilanteet nähtiin hieman myönteisempänä kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä [$t(82) = 3,11, p = 0,003$]. Päihdehoitoyksiköissä toimivia tai muilla päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, miten työntekijät kokivat, että lapsi tai perhe otettiin huomioon moniammatillisissa työryhmissä.

Taulukko 70. Päihdehoitoyksiköissä toimivien kokemukset moniammatillisen työryhmän tilanteista lapsen ja perheen kannalta (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Tilanteet lapsen ja perheen kanssa	Kokemus moniammatillisesta työryhmästä						
	n	ka ¹	1	2	3	4	5
Perhe on ollut tasavertainen osallistuja	94	2,16	26,6	48,9	7,4	16,0	1,1
Tapaamisissa perheellä ollut mahdollisuus vaikuttaa lapsen tai perheen asioihin	93	1,90	36,6	47,3	5,4	10,8	-
Tapaamiset ovat vahvistaneet vanhemmuutta	93	1,99	31,2	45,2	17,2	6,5	-
Tapaamiset ovat edistäneet lapsen tai perheen tavoitteiden saavuttamista	93	1,78	35,5	52,7	9,7	2,2	-
Tapaamisen ilmapiiri on ollut perheen kannalta syyllistävä	93	3,77	3,2	18,3	15,1	24,7	38,7

¹ asteikko 1–5, pienempi arvo kuvaa enemmän samaa mieltä olevaa kokemusta

1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä,

5 = täysin eri mieltä

Päihdehoitoyksiköissä toimivien kokemus moniammatillisen työryhmän tilanteista lapsen ja perheen kannalta oli yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa ($r = -0,38, p < 0,001$), osallisuuden tukemiseen perheessä ($r = -0,21, p = 0,045$), palvelujärjestelmässä ($r = -0,29, p = 0,007$) ja kunnassa tai yhteisössä ($r = -0,23, p = 0,037$) sekä kumppanuuteen perheen ($r = -0,28, p = 0,009$) ja lapsen ($r = -0,31, p = 0,012$) kanssa työskennellessä. Mitä myönteisempänä tilanteet koettiin, sitä parempana nähtiin vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa, sitä vahvampaa oli osallisuuden tukeminen, ja sitä yleisempää oli kumppanuustyöskentely. Kokemus moniammatillisen työryhmän tilanteista ei ollut tilastollisesti

merkitsevästi yhteydessä hankalien tilanteiden esiintymiseen tai perhetyön palvelujen saatavuuteen.

5.4.4 Päihdepalveluja käyttävien lapsiperheiden palvelujen koordinointi

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta pyydettiin mielipidettä siitä olivatko lapsiperheiden palvelujen koordinointiin liittyvät asiat toteutuneet yksikössä. Yleisimmin toteutui se, että asiakkaalle oli nimetty omahoitaja tai -työntekijä. Tämä oli nimettynä yli 80 prosentissa yksiköistä. Harvimminkin toteutui se, että tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista oli koottu yhteen. Noin 15 % päihdehoitoyksiköissä toimivista oli sitä mieltä, että tietojen yhteen kokoamiselle ei ollut tarvetta. (Taulukko 71.)

Taulukko 71. Lapsiperheiden palvelujen koordinointi päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Palvelujen koordinointiin liittyvät asiat	n	Kyllä	Ei, mutta olisi tarpeen	Ei, eikä tarvetta
Asiakkaalle on nimetty omahoitaja tai -työntekijä	124	81,5	7,3	11,3
Asiakkaalle tehdyssä hoito- tai palvelusuunnitelmassa on huomioitu lapsen tilanne	125	73,6	15,2	11,2
Lapsen ja perheen lähiverkosto (isovanhemmat ja sisarukset) on otettu huomioon	124	62,9	24,2	12,9
Tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista on koottu yhteen	123	56,9	28,5	14,6

Päihdehoitoyksiköissä alle 40-vuotiaat olivat iäkkäämpiä useammin sitä mieltä, että tietoa lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista ei ole koottu yhteen, eikä sille ollut tarvetta [$\chi^2(6) = 16,56, p = 0,011$]. Henkilöstömäärältään suuremmissa yksiköissä oli pienempiin verrattuna harvemmin nimettynä asiakkaalle omahoitaja tai -työntekijä [$\chi^2(4) = 12,51, p = 0,014$], vaikka sen nähtiin olevan tarpeen. Julkisen palveluntuottajan yksiköissä tieto lapsen ja perheen tilanteesta oli harvemmin koottu yhteen kuin muiden palveluntuottajien yksiköissä [$\chi^2(2) = 9,37, p = 0,009$]. Muilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lapsiperheiden palvelujen koordinointiin liittyviin asioihin.

Omahoitajan tai -työntekijän nimeäminen asiakkaalle oli yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa [$F(2) = 12,8, p < 0,001$], osallisuuden tukemiseen palvelujärjestelmässä [$F(2) = 4,3, p = 0,016$] sekä kumppanuuteen perheen [$F(2) = 3,4, p = 0,038$] ja lapsen [$F(2) = 10,7, p < 0,001$] kanssa työskennellessä. Lapsen tilanteen huomioiminen asiakkaalle tehdyssä hoito- tai palvelusuunnitelmassa oli yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua [$F(2) = 6,6, p = 0,002$], osallisuuden tukemiseen perheessä [$F(2) = 3,2, p = 0,046$] ja palvelujärjestelmässä [$F(2) = 3,6, p = 0,030$] sekä kumppanuuteen lapsen kanssa työskennellessä [$F(2) = 8,4, p = 0,001$].

Mitä useammin lapsen tai perheen lähiverkosto oli otettu huomioon, sitä paremmiksi arvioitiin vanhempien mahdollisuudet osallistua [F(2) = 7,2, p = 0,001], sitä vahvempaa oli osallisuuden tukeminen perheessä [F(2) = 3,8, p = 0,026], palvelujärjestelmässä [F(2) = 6,8, p = 0,002] ja kunnassa tai yhteisössä [F(2) = 3,6, p = 0,031], sekä sitä yleisempää oli kumppanuuden esiintyminen lapsen kanssa työskenneltäessä [F(2) = 7,4, p = 0,001]. Tiedon kokoaminen yhteen lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista oli yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa [F(2) = 5,9, p = 0,004], osallisuuden tukemiseen perheessä [F(2) = 4,9, p = 0,009] ja palvelujärjestelmässä [F(2) = 5,9, p = 0,004] sekä kumppanuuden esiintymiseen perheen kanssa työskenneltäessä [F(2) = 3,5, p = 0,035]

5.5 Yhteistoiminta palvelunantajien kesken päihdehoitoyksiköissä

- Päihdehoitoyksiköissä tehtiin useimmiten yhteistyötä lasten ja lapsiperheiden asioissa psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen, erikoissairaanhoidon, lastensuojelun, sosiaalityöntekijän ja muiden päihdepalvelujen kanssa.
- Yhteistyö eri tahojen kanssa arvioitiin varsin hyväksi: parhaiten yhteistyön nähtiin toimivan sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa.
- Mitä parempaa oli yhteistyö eri palvelunantajien kanssa, sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa, sitä vahvempaa oli osallisuuden tukeminen, ja sitä yleisemmin esiintyi kumppanuustyöskentelyä.
- Palveluja koskevista toimintatavoista oli sovittu useimmiten lastensuojelun ja muiden päihdepalvelujen kanssa sekä harvimminkin muiden erityispalvelujen ja mielenterveyspalvelujen kanssa.
- Yhteistyöstä nähtiin olevan hyötyä toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen. Myös yhteisiin tavoitteisiin sitouduttiin melko usein. Harvemmin oli sovittu toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista.
- Yhteistoimintaa tukevista rakenteista esiintyi useimmiten sitä, että voimavaroja oli kohdennettu yhteistyöhön, oli järjestetty yhteisiä koulutuksia tai tapahtumia, toimintaa oli organisoitu uudelleen tukemaan yhteistoimintaa tai oli perustettu epävirallisia asiantuntijatiimejä. Harvemmin oli rakennettu yhteisiä tietojärjestelmiä, perustettu yhteisiä johtoryhmiä, nimetty vastuuhenkilöitä tai sovittu kustannusseurannasta.
- Yhteistoimintaa tukevia rakenteita oli useimmiten muiden päihdepalvelujen ja lastensuojelun sekä harvimminkin muiden erityispalvelujen kanssa.
- Vastavuoroista, säännöllistä yhteistoimintaa sekä vahvaa lasten ja perheiden palvelujen integraatiota esiintyi harvoin: kuudessa prosentissa päihdehoitoyksiköistä.
- Palvelujen vahvassa integraatiossa lapsiperheille tarjolla olevat palvelut ja tukimuodot tunnettiin paremmin ja sovittuja toimintatapoja esiintyi useammin kunnan, eri palvelunantajien ja lapsiperheiden kanssa kuin vähäisessä integraatiossa.

5.5.1 Yhteistyön yleisyys ja toimivuus eri palvelunantajien kanssa

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin mielipidettä yhteistyöstä terveys- ja sosiaalipalvelujen ja opetuksen sekä muiden palvelujen antajien ja tahojen kuten Kansaneläkelaitoksen ja poliisin kanssa liittyen lasten ja lapsiperheiden asioihin. Heitä pyydettiin arvioimaan yhteistyön yleisyyttä ja toimivuutta (mukaan lukien tiedonkulku) viimeisten 12 kuukauden aikana.

Yhteistyön yleisyys ja toimivuus terveystalvelujen kanssa

Päihdehoitoyksiköissä toimivat tekivät useimmiten yhteistyötä psykiatria- ja mielen-terveystalvelujen sekä erikoissairaanhoidon poliklinikoiden kanssa. Noin joka viides ilmoitti, että yhteistyötä tehtiin usein näiden tahojen kanssa. Vähiten yhteistyötä tehtiin ravitsemus- ja puheterapian toimijoiden sekä koululääkärin kanssa. Yli 80 prosenttia ilmoitti, että yhteistyötä ei tehty lainkaan näiden tahojen kanssa. (Taulukko 72.)

Useamman kunnan alueella olevissa yksiköissä tehtiin useammin yhteistyötä äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa kuin yhden kunnan alueella toimivissa yksiköissä [$\chi^2(2) = 7,12$, $p = 0,028$]. Laitosmuotoisissa päihdehoitoyksiköissä toimittiin avomuotoisia useammin yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajan [$\chi^2(2) = 8,52$, $p = 0,014$], erikoissairaanhoidon vuodeosaston [$\chi^2(2) = 10,69$, $p = 0,005$] ja hammashuollon [$\chi^2(2) = 14,65$, $p = 0,001$] kanssa. Avomuotoisissa yksiköissä sen sijaan tehtiin laitosmuotoisia yleisemmin yhteistyötä kouluterveydenhoitajan [$\chi^2(2) = 7,45$, $p = 0,024$], koululääkärin [$\chi^2(2) = 7,08$, $p = 0,029$] ja koulupsykologin [$\chi^2(2) = 6,91$, $p = 0,032$] kanssa. Esimiesasemassa toimivien mielestä yhteistyötä tehtiin kotisairaanhoidon kanssa harvemmin kuin niiden vastaajien mielestä, jotka eivät toimineet esimiestehtävissä [$\chi^2(2) = 9,52$, $p = 0,009$]. Muilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yhteistyön yleisyyteen terveystalvelujen kanssa.

Taulukko 72. Yhteistyön yleisyys terveystalvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana liittyen lasten asioihin (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Terveystalvelut	Yhteistyön yleisyys			
	n	Ei lainkaan	Joskus	Usein
Äitiysneuvola terveydenhoitaja	125	48,0	43,2	8,8
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	123	52,0	35,0	13,0
Neuvolan lääkäri	124	70,2	25,0	4,8
Kouluterveydenhoitaja	124	66,1	27,4	6,5
Koululääkäri	124	83,1	14,5	2,4
Koulu- tai muu psykologi	123	65,9	26,8	7,3
Muu terveystalveluslääkäri	123	52,8	35,0	12,2
Terveystalveluksen sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja	123	53,7	37,4	8,9
Fysio- tai toimintaterapia	124	75,0	20,2	4,8
Erikoissairaanhoido: poliklinikat (äitiys, lasten ym.)	125	46,4	36,0	17,6
Erikoissairaanhoido: vuodeosasto	124	66,1	27,4	6,5
Hammashuollon talvelut	122	75,4	21,3	3,3
Kotisairaanhoidon talvelut	123	74,8	18,7	6,5
Psykiatria- ja mielenterveystalvelut	123	43,1	35,0	22,0
Puheterapia	124	83,9	13,7	2,4
Ravitsemusterapia	125	85,6	13,6	0,8

Yhteistyön toimivuus terveystalvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana arvioitiin kokonaisuudessaan varsin hyväksi. Parhaimmaksi arvioitiin yhteistyö äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan, kouluterveydenhoitajan, erikoissairaanhoidon poliklinikoiden sekä psykiatria- ja mielenterveystalvelujen kanssa. Lähes 90 prosenttia arvioi yhteistyön toimivan äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa erittäin tai melko hyvin. Keskimäärin heikoimmaksi päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat yhteistyön koululääkärin ja erilaisten terapiatalvelujen kanssa, joiden kanssa yhteistyötä myös tehtiin melko harvoin. (Taulukko 73.)

Taulukko 73. Yhteistyön toimivuus terveyspalvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Terveyspalvelut	Yhteistyön toimivuus						
	n	ka ¹	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Äitiysneuvola terveydenhoitaja	73	1,84	30,1	57,5	11,0	1,4	-
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	65	1,89	27,7	55,4	16,9	-	-
Neuvolan lääkäri	53	2,28	17,0	45,3	34,0	-	3,8
Kouluterveydenhoitaja	51	2,06	23,5	47,1	29,4	-	-
Koululääkäri	40	2,40	15,0	37,5	42,5	2,5	2,5
Koulu- tai muu psykologi	55	2,11	27,3	36,4	34,5	1,8	-
Muu terveyskeskuslääkäri	66	2,15	18,2	54,5	22,7	3,0	1,5
Terveyskeskuksen sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja	63	2,16	15,9	54,0	28,6	1,6	-
Fysio- tai toimintaterapia	50	2,22	16,0	50,0	32,0	-	2,0
Erikoissairaanhoito: poliklinikat (äitiys, lasten ym.)	73	2,01	20,5	60,3	17,8	-	1,4
Erikoissairaanhoito: vuodeosasto	55	2,25	14,5	49,1	34,5	-	1,8
Hammashuollon palvelut	48	2,29	14,6	43,8	39,6	2,1	-
Kotisairaanhoidon palvelut	50	2,22	18,0	46,0	34,0	-	2,0
Psykiatria- ja mielenterveyspalvelut	77	2,06	22,1	55,8	16,9	3,9	1,3
Puheterapia	40	2,33	20,0	27,5	52,5	-	-
Ravitsemusterapia	43	2,44	9,3	41,9	46,5	-	2,3

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa huonompaa toimivuutta, 1 = erittäin hyvin, 5 = erittäin huonosti

Yhteistyön yleisyys ja toimivuus sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa

Päihdehoitoyksiköissä toimivien mielestä sosiaalipalvelujen ja opetuksen osalta yhteistyötä tehtiin eniten lastensuojelupalvelujen, sosiaalityöntekijän ja muiden päihdepalvelujen kanssa. Lähes puolet ilmoitti tekevänsä yhteistyötä usein lastensuojelun ja sosiaalityöntekijän sekä reilu kolmannes muiden päihdepalvelujen kanssa. Vähiten yhteistyötä tehtiin kerhotoiminnan, esikoulun opettajan ja erityisopettajan kanssa: yli 80 prosenttia ilmoitti että yhteistyötä ei tehdä lainkaan. (Taulukko 74.)

Avomuotoisissa päihdehoitoyksiköissä toimittiin laitosmuotoisia useammin yhteistyössä koulukuraattorin kanssa [$\chi^2(2) = 19,02$, $p < 0,001$]. Korkeammin koulutettujen mielestä yhteistyötä tehtiin vähemmän koulutettuihin verrattuna useammin lastensuojelupalvelujen [$\chi^2(4) = 12,23$, $p = 0,016$] ja vammaispalvelujen [$\chi^2(4) = 14,88$, $p = 0,005$] kanssa. Muilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yhteistyön yleisyyteen sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa.

Taulukko 74. Yhteistyön yleisyys sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Sosiaalipalvelut ja opetus	Yhteistyön yleisyys			
	n	Ei lainkaan	Joskus	Usein
Avustajatoiminta (päivähoito, koulu, vammaispalvelut)	120	76,7	22,5	0,8
Erityisopettaja	123	80,5	14,6	4,9
Kasvatus- ja perheneuvola	123	61,8	32,5	5,7
Kerhotoiminta	123	84,6	13,0	2,4
Kotipalvelu	123	71,5	23,6	4,9
Koulukuraattori	123	61,8	24,4	13,8
Lastensuojelupalvelut	121	32,2	21,5	46,3
Muut erityistyöntekijät	60	76,7	11,7	11,7
Opettaja esiopetuksessa	121	81,0	15,7	3,3
Opettaja alakoulussa	122	78,7	19,7	1,6
Oppilashuoltotyöryhmä	123	76,4	17,1	6,5
Perhetyöntekijä	121	45,5	37,2	17,4
Muut päihdepalvelut	124	32,3	29,0	38,7
Päivähoito	122	61,5	24,6	13,9
Sosiaalityöntekijä	124	33,1	21,8	45,2
Vammaispalvelut	124	63,7	23,4	12,9

Yhteistyön toimivuus sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana arvioitiin kokonaisuudessaan melko hyväksi. Keskimäärin parhaimmaksi arvioitiin yhteistyö sosiaalityöntekijän, muiden päihdepalvelujen, lastensuojelupalvelujen ja perhetyöntekijän kanssa: noin 85 prosenttia arvioi yhteistyön toimivan erittäin tai melko hyvin. Keskimäärin heikoimmaksi päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat yhteistyön kerhotoiminnan ja esikoulun opettajan kanssa, joiden kanssa yhteistyötä myös tapahtui melko harvoin. (Taulukko 75.)

Taulukko 75. Yhteistyön toimivuus sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Sosiaalipalvelut ja opetus	Yhteistyön toimivuus						
	n	ka ¹	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Avustajatoiminta (päivähoito, koulu, vammaispalvelut)	43	2,28	11,6	48,8	39,5	-	-
Erityisopettaja	42	2,07	23,8	45,2	31,0	-	-
Kasvatus- ja perheneuvola	50	2,00	22,0	56,0	22,0	-	-
Kerhotoiminta	38	2,45	10,5	39,5	47,4	-	2,6
Kotipalvelu	46	2,20	13,0	60,9	21,7	2,2	2,2
Koulukuraattori	59	1,95	28,8	49,2	20,3	1,7	-
Lastensuojelupalvelut	74	1,85	31,1	55,4	10,8	2,7	-
Muut erityistyöntekijät	34	2,21	17,6	52,9	23,5	2,9	2,9
Opettaja esiopetuksessa	36	2,31	13,9	44,4	38,9	2,8	-
Opettaja alakoulussa	41	2,20	12,2	56,1	31,7	-	-
Oppilashuoltotyöryhmä	50	2,16	14,0	58,0	26,0	2,0	-
Perhetyöntekijä	71	1,89	23,9	63,4	12,7	-	-
Muut päihdepalvelut	83	1,83	32,5	53,0	13,3	1,2	-
Päivähoito	59	2,05	16,9	62,7	18,6	1,7	-
Sosiaalityöntekijä	80	1,80	35,0	51,3	12,5	1,3	-
Vammaispalvelut	57	2,25	8,8	64,9	22,8	-	3,5

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa huonompaa toimivuutta (1 = erittäin hyvin, 5 = erittäin huonosti)

Yhteistyön yleisyys ja toimivuus muiden palvelujen kanssa

Muiden palvelujen osalta Kansaneläkelaitos oli taho, jonka kanssa tehtiin yhteistyötä yleisimmin. Joka viides ilmoitti yhteistyötä tapahtuvan usein. Harvimmin yhteistyötä tehtiin palveluohjaajan kanssa: lähes 80 prosentin mukaan yhteistyötä ei ollut lainkaan. (Taulukko 76.)

Laitosmuotoisissa päihdehoitoyksiköissä toimittiin avomuotoisia useammin yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa [$\chi^2(2) = 9,40$, $p = 0,009$]. Korkeammin koulutettujen mielestä yhteistyötä tehtiin vähemmän koulutettuihin verrattuna useammin poliisi- ja pelastustoimen kanssa [$\chi^2(4) = 9,89$, $p = 0,042$]. Henkilöstömäärältään suurissa yksiköissä tehtiin pienempiä useammin yhteistyötä seurakuntien [$\chi^2(4) = 12,01$, $p = 0,017$], vapaaehtoisjärjestöjen [$\chi^2(4) = 10,81$, $p = 0,029$] ja yksityisten palveluntuottajien [$\chi^2(4) = 16,66$, $p = 0,002$] kanssa. Muilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yhteistyön yleisyyteen muiden palvelujen kanssa.

Taulukko 76. Yhteistyön yleisyys muiden palvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Muut palvelut	Yhteistyön yleisyys			
	n	Ei lainkaan	Joskus	Usein
Kansaneläkelaitos	123	52,0	26,0	22,0
Poliisi- ja pelastustoimi	124	50,0	39,5	10,5
Seurakunnat	124	50,0	38,7	11,3
Vapaaehtoisjärjestöt	124	52,4	37,1	10,5
Yksityiset palvelujen tuottajat	123	55,3	34,1	10,6
Palveluohjaaja tms. palvelut	121	63,6	28,1	8,3
Muu palvelu	75	78,7	16,0	5,3

Muiden palvelujen kanssa tehdyn yhteistyön toimivuus viimeisten 12 kuukauden aikana arvioitiin varsin hyväksi. Keskimäärin parhaimmaksi arvioitiin yhteistyö seurakuntien kanssa: joka neljäs arvioi yhteistyön toimineen erittäin hyvin. Keskimäärin heikoimmaksi päihdehoitoyksiköissä toimivat arvioivat yhteistyön toimivuuden palveluohjaajan ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. (Taulukko 77.)

Taulukko 77. Yhteistyön toimivuus muiden palvelujen kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Muut palvelut	Yhteistyön toimivuus						
	n	ka ¹	Erittäin	Melko	Ei hyvin	Melko	Erittäin
			hyvin	hyvin	eikä huonosti	huonosti	huonosti
Kansaneläkelaitos	63	2,11	15,9	61,9	19,0	1,6	1,6
Poliisi- ja pelastustoimi	68	2,01	19,1	60,3	20,6	-	-
Seurakunnat	65	2,00	26,2	52,3	18,5	1,5	1,5
Vapaaehtoisjärjestöt	59	2,07	20,3	59,3	15,3	3,4	1,7
Yksityiset palvelujen tuottajat	58	2,22	12,1	58,6	25,9	1,7	1,7
Palveluohjaaja tms. palvelut	51	2,27	13,7	52,9	29,4	3,9	-
Muu palvelu	15	2,33	6,7	53,3	40,0	-	-

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa huonompaa toimivuutta (1 = erittäin hyvin, 5 = erittäin huonosti)

Yhteistyön toimivuus terveystalvelujen kanssa oli yhteydessä yhteistyön toimivuuteen sosiaalipalvelujen ja opetuksen ($r = 0,48$, $p < 0,001$) sekä muiden palvelujen ($r = 0,37$, $p = 0,002$) kanssa. Yhteistyön toimivuus myös sosiaalipalvelujen ja opetuksen sekä muiden palvelujen kanssa olivat yhteydessä toisiinsa ($r = 0,45$, $p < 0,001$).

Niissä yksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, tehtiin muihin yksiköihin verrattuna yhteistyötä pääsääntöisesti useammin sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen ja opetuksen että muiden palvelujen kanssa.

Yhteistyön toimivuuden vertailua

Parhaiten yhteistyön nähtiin toimivan sosiaalipalvelujen ja opetuksen, toiseksi parhaiten muiden palvelujen sekä näitä vähän heikommin terveystalvelujen kanssa. Verrattaessa yhteistyön toimivuutta eri toimialoilla voidaan havaita, että päihdehoitoyksiköissä yhteistyön arvioitiin toimivan heikommin terveystalvelujen kanssa kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä. Muiden palvelujen osalta eroja ei esiintynyt (taulukko 78).

Taulukko 78. Yhteistyön toimivuus palvelunantajien kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana eri vastaajaryhmissä (keskiarvot, lukumäärät ja t-testin tunnusluvut).

Vastaajaryhmät	Yhteistyön toimivuus					
	Terveystalvelut		Sosiaalipalvelut ja opetus		Muut palvelut	
	ka ¹ n	t-arvo (df) p-arvo	ka n	t-arvo (df) p-arvo	ka n	t-arvo (df) p-arvo
Päihdehoitoyksiköiden työntekijät ja esimiehet ²	2,06 100	- 2,32 (539) 0,021	1,97 109	ns.	2,04 78	ns.
Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijät ³	1,90 441		1,94 436		2,06 390	

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa yhteistyön heikompaa toimivuutta, df = vapausasteet

² esimiestehtävissä 77 %, ³ esimiestehtävissä 37 %

Yhteistyön toimivuuteen yhteydessä olevat tekijät

Yhteistyö terveystalvelujen kanssa arvioitiin paremmaksi muiden kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä verrattuna julkisen palveluntuottajan yksiköihin [t(81) = - 2,64, p = 0,010]. Työskentelyalueella oli merkitystä siten, että useamman kunnan alueella olevissa yksiköissä yhteistyö toimi muiden palvelujen osalta paremmin kuin yhden kunnan alueella olevissa [t(74) = - 2,26, p = 0,027]. Kunnan koolla, yksikön sijainnilla ja henkilöstömäärällä tai päihdehoitoyksiköissä toimivien taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yhteistyön toimivuuteen eri tahojen kanssa.

Tarkasteltaessa palvelunantajia yksityiskohtaisemmin havaittiin, että alle 40-vuotiaiden mielestä yhteistyö neuvolalääkärin kanssa toimi paremmin kuin sitä vanhempien mielestä [F(3) = 3,69, p = 0,019]. Korkeammin koulutettujen mielestä yhteistyö toimi vähemmän koulutettuja paremmin fysio- ja toimintaterapian [F(2) = 4,49, p = 0,017] sekä erityisopettajan [F(2) = 5,91, p = 0,006] kanssa.

Kouluterveydenhoitajan kanssa yhteistyö toimi paremmin useamman kunnan alueella kuin yhden kunnan alueella olevissa yksiköissä [t(46) = 2,05, p = 0,046]. Maaseudulla sijaitsevilla yksiköissä yhteistyö oppilashuoltotyöryhmän [t(48) = - 2,44, p = 0,019] ja päivähoidon [t(57) = - 3,12, p = 0,003] kanssa toimi paremmin kuin kaupungeissa. Henkilöstömäärältään pienemmissä yksiköissä yhteistyö toimi suurempia paremmin kouluterveydenhoitajan [F(2) = 3,21, p = 0,049], erityisopettajan [F(2) = 3,42, p = 0,043] ja alakoulun opettajan [F(2) = 4,66, p = 0,016] kanssa.

Vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa ($r = 0,31$, $p = 0,002$), osallisuuden tukeminen perheessä ($r = 0,27$, $p = 0,009$) ja palvelujärjestelmässä ($r = 0,23$, $p = 0,026$) sekä kumppanuus perheen ($r = 0,38$, $p < 0,001$) ja lapsen ($r = 0,41$, $p = 0,001$) kanssa työskennellessä olivat yhteydessä yhteistyön hyvään toimivuuteen terveyspalvelujen kanssa. Vanhempien mahdollisuudet osallistua ($r = 0,21$, $p = 0,030$) ja osallisuuden tukeminen perheessä ($r = 0,22$, $p = 0,024$) olivat yhteydessä myös yhteistyön hyvään toimivuuteen sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa. Lisäksi avun antamiseen liittyvät hankalat tilanteet ($r = - 0,23$, $p = 0,017$) olivat yhteydessä yhteistyön toimivuuteen. Mitä useammin hankalia tilanteita esiintyi, sitä huonommin arvioitiin yhteistyön toimivan sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa.

Vanhempien mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa, osallisuuden tukeminen ja kumppanuustyöskentely eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä yhteistyön toimivuuteen muiden palvelujen kanssa. Perhetyön palvelujen saatavuus, lapsen tai perheen asioiden käsittely moniammatillisissa työryhmissä tai palvelujen koordinointiin liittyvät asiat eivät myöskään olleet yhteydessä yhteistyön toimivuuteen minkään tahon kanssa.

5.5.2 Sovitut toimintatavat päihdehoitoyksiköissä

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta tiedusteltiin missä määrin he olivat samaa tai eri mieltä lapsiperheiden palveluihin liittyvien väittämien kanssa, jotka koskivat yksiköissä sovittuja toimintatapoja.

Sovittujen toimintatapojen esiintyminen päihdehoitoyksiköissä

Päihdehoitoyksiköissä esiintyi sovittuja toimintatapoja kokonaisuudessaan useimmiten lastensuojelun ja muiden päihdepalvelujen kanssa. Lähes 60 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että yhteisistä, lapsiperheiden palveluja koskevista tavoitteista oli sovittu lastensuojelun kanssa. Noin puolet oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että tavoitteista oli sovittu muiden päihdepalvelujen kanssa. Harvimminkin yhteisistä tavoitteista oli sovittu muiden erityispalvelujen kanssa. Lähes 60 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että lastensuojelun kanssa oli sovittu kirjallisesti yhtenäisistä toimintakäytännöistä, kun taas vajaat 30 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että käytännöistä oli sovittu mielenterveyspalvelujen kanssa.

Päihdehoitoyksiköissä yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen oli sitouduttu useimmiten lastensuojelun kanssa. Yli 60 prosenttia oli täysin tai osittain samaa mieltä tästä asiasta. Sitoutuminen oli vähäisintä muiden erityispalvelujen kanssa. Yli puolet oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että toimintakäytännöt päihdepalveluissa muodostivat asiakasnäkökulmasta mielekkään kokonaisuuden lastensuojelun kanssa. Käytännöt muodostivat mielekkään kokonaisuuden harvimminkin mielenterveyspalvelujen kanssa.

Tiedonkulun arvioitiin toimineen parhaiten muiden päihdepalvelujen ja lastensuojelun kanssa sekä heikoiten kunnassa. Yli puolet oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että tiedonkulku oli toimivaa muiden päihdepalvelujen ja lastensuojelun

kanssa. Toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista oli sovittu kirjallisesti useimmiten lastensuojelun kanssa. Täysin tai osittain samaa mieltä asiasta oli lähes puolet. Harvimmin seurannasta ja arvioinnista oli sovittu mielenterveyspalvelujen ja muiden erityispalvelujen kanssa. Yli 60 prosenttia vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että yhteistyöstä lastensuojelun ja muiden päihdepalvelujen kanssa on saatu hyötyä toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen. Lapsiperheiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä saadusta hyödystä oli täysin tai osittain samaa mieltä vähän yli puolet. (Taulukko 79.)

Taulukko 79. Palvelunantajien ja lapsiperheiden kanssa sovitut toimintatavat päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät, keskiarvot ja prosentiosuudet).

Sovitut toimintatavat	Sovittujen toimintatapojen yleisyys							
	n	ka ¹	1	2	3	4	5	6
Kunnassa								
Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	122	3,03	15,6	14,8	24,6	27,0	10,7	7,4
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	118	2,84	16,9	17,8	25,4	23,7	6,8	9,3
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	112	3,30	8,0	14,3	23,2	38,4	9,8	6,3
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden	115	2,97	9,6	22,6	29,6	25,2	7,0	6,1
Tiedonkulun toimivuus	116	2,82	9,5	30,2	25,0	23,3	5,2	6,9
Seurannasta ja arvioinnista sopiminen	115	2,58	23,5	20,9	26,1	16,5	6,1	7,0
Yhteistyötä saadut hyödyt ³	113	3,50	8,0	7,1	23,9	38,9	15,0	7,1
Mielenterveyspalvelujen kanssa²								
Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	124	2,96	14,5	18,5	23,4	25,8	8,9	8,9
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	124	2,82	15,3	20,2	25,8	23,4	5,6	9,7
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	124	3,31	15,3	20,2	25,8	23,4	5,6	9,7
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden	117	2,95	6,8	26,5	24,8	30,8	2,6	8,5
Tiedonkulun toimivuus	118	2,93	5,9	33,1	19,5	29,7	4,2	7,6
Seurannasta ja arvioinnista sopiminen	117	2,42	24,8	24,8	24,8	17,1	1,7	6,8
Yhteistyötä saadut hyödyt ³	116	3,40	6,9	10,3	25,0	40,5	10,3	6,9
Muiden päihdepalvelujen kanssa								
Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	123	3,27	13,0	15,4	13,8	34,1	16,3	7,3
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	120	3,22	13,3	15,0	16,7	34,2	14,2	6,7
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	118	3,56	4,2	13,6	22,0	36,4	19,5	4,2
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden	117	3,32	3,4	18,8	24,8	40,2	7,7	5,1
Tiedonkulun toimivuus	119	3,38	4,2	19,3	17,6	45,4	9,2	4,2
Seurannasta ja arvioinnista sopiminen	118	2,82	19,5	19,5	22,0	26,3	7,6	5,1
Yhteistyötä saadut hyödyt ³	118	3,69	5,9	5,9	21,2	40,7	21,2	5,1
Lastensuojelun kanssa								
Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	124	3,47	12,1	15,3	12,1	28,2	28,2	4,0
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	118	3,48	11,9	12,7	14,4	28,8	26,3	5,9
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	118	3,64	5,9	11,9	15,3	39,0	22,9	5,1
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden	118	3,39	5,1	16,9	20,3	40,7	11,9	5,1
Tiedonkulun toimivuus	119	3,36	6,7	21,0	14,3	37,0	16,0	5,0
Seurannasta ja arvioinnista sopiminen	118	3,07	18,6	13,6	18,6	27,1	15,3	6,8
Yhteistyötä saadut hyödyt ³	118	3,74	5,1	7,6	16,9	41,5	22,9	5,9
Muiden peruspalvelujen kanssa								

Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	124	2,90	16,1	12,9	31,5	25,0	5,6	8,9
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	118	2,98	15,3	12,7	28,8	29,7	5,9	7,6
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	115	3,28	5,2	14,8	30,4	35,7	7,8	6,1
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden	117	3,08	7,7	18,8	29,1	33,3	4,3	6,8
Tiedonkulun toimivuus	117	3,03	6,8	23,9	27,4	31,6	4,3	6,0
Seurannasta ja arvioinnista sopiminen	117	2,48	26,5	17,1	32,5	12,8	4,3	6,8
Yhteistyötä saadut hyödyt ³	117	3,39	6,0	9,4	30,8	35,0	11,1	7,7
Muiden erityispalvelujen kanssa								
Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	123	2,85	17,1	10,6	34,1	26,0	2,4	9,8
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	118	2,94	14,4	12,7	30,5	26,3	5,1	11,0
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	114	3,20	5,3	14,9	31,6	33,3	5,3	9,6
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden	117	2,97	6,0	22,2	31,6	28,2	1,7	10,3
Tiedonkulun toimivuus	116	2,87	7,8	36,7	29,3	23,3	3,4	9,5
Seurannasta ja arvioinnista sopiminen	117	2,42	25,6	19,7	29,1	13,7	2,6	9,4
Yhteistyötä saadut hyödyt ³	115	3,30	6,1	7,8	36,5	33,0	7,0	9,6
Lapsiperheiden kanssa								
Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	123	3,12	13,0	11,4	31,7	26,0	11,4	6,5
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	117	3,15	13,7	14,5	23,9	28,2	13,7	6,0
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	116	3,32	4,3	15,5	27,6	37,1	8,6	6,9
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden	117	3,12	5,1	23,9	26,5	31,6	6,8	6,0
Tiedonkulun toimivuus	118	3,05	6,8	23,7	25,4	32,2	5,1	6,8
Seurannasta ja arvioinnista sopiminen	117	2,78	17,9	18,8	29,1	20,5	6,8	6,8
Yhteistyötä saadut hyödyt ³	116	3,55	6,9	6,9	25,9	35,3	18,1	6,9

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä sovittuja toimintatapoja

² aikuisten ja lasten palvelut, ³ toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä,

5 = täysin samaa mieltä, 6 = ei yhteistyötä

Lapsiperheiden palveluja koskevia sovittuja toimintatapoja päihdepalveluissa tarkasteltiin myös erikseen kunnassa sekä eri palvelunantajien ja lapsiperheiden kanssa. Sovituista toimintatavoista toteutui yleisimmin yhteistyöstä saadut hyödyt toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen sekä toiseksi yleisimmin sitoutuminen yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen. Harvimminkin on sovittu kirjallisesti toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista. (Taulukko 80.)

Taulukko 80. Sovitut toimintatavat palvelunantajien ja lapsiperheiden kanssa päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Sovitut toimintatavat	Sovittujen toimintatapojen yleisyys							
	n	ka ¹	1	2	3	4	5	6
Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet								
Kunnassa	122	3,03	15,6	14,8	24,6	27,0	10,7	7,4
Mielenterveyspalvelujen kanssa ²	124	2,84	14,5	18,5	23,4	25,8	8,9	8,9
Muiden päihdepalvelujen kanssa	123	3,30	13,0	15,4	13,8	34,1	16,3	7,3
Lastensuojelun kanssa	124	2,97	12,1	15,3	12,1	28,2	28,2	4,0
Muiden peruspalvelujen kanssa	124	2,82	16,1	12,9	31,5	25,0	5,6	8,9
Muiden erityispalvelujen kanssa	123	2,58	17,1	10,6	34,1	26,0	2,4	9,8
Lapsiperheiden kanssa	123	3,50	13,0	11,4	31,7	26,0	11,4	6,5
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt								
Kunnassa	118	2,96	16,9	17,8	25,4	23,7	6,8	9,3
Mielenterveyspalvelujen kanssa ²	124	2,82	15,3	20,2	25,8	23,4	5,6	9,7
Muiden päihdepalvelujen kanssa	120	3,31	13,3	15,0	16,7	34,2	14,2	6,7
Lastensuojelun kanssa	118	2,95	11,9	12,7	14,4	28,8	26,3	5,9
Muiden peruspalvelujen kanssa	118	2,93	15,3	12,7	28,8	29,7	5,9	7,6
Muiden erityispalvelujen kanssa	118	2,42	14,4	12,7	30,5	26,3	5,1	11,0
Lapsiperheiden kanssa	117	3,40	13,7	14,5	23,9	28,2	13,7	6,0
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin								
Kunnassa	112	3,27	8,0	14,3	23,2	38,4	9,8	6,3
Mielenterveyspalvelujen kanssa ²	124	3,22	15,3	20,2	25,8	23,4	5,6	9,7
Muiden päihdepalvelujen kanssa	118	3,56	4,2	13,6	22,0	36,4	19,5	4,2
Lastensuojelun kanssa	118	3,32	5,9	11,9	15,3	39,0	22,9	5,1
Muiden peruspalvelujen kanssa	115	3,38	5,2	14,8	30,4	35,7	7,8	6,1
Muiden erityispalvelujen kanssa	114	2,82	5,3	14,9	31,6	33,3	5,3	9,6
Lapsiperheiden kanssa	116	3,69	4,3	15,5	27,6	37,1	8,6	6,9
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden								
Kunnassa	115	3,47	9,6	22,6	29,6	25,2	7,0	6,1
Mielenterveyspalvelujen kanssa ²	117	3,48	6,8	26,5	24,8	30,8	2,6	8,5
Muiden päihdepalvelujen kanssa	117	3,64	3,4	18,8	24,8	40,2	7,7	5,1
Lastensuojelun kanssa	118	3,39	5,1	16,9	20,3	40,7	11,9	5,1
Muiden peruspalvelujen kanssa	117	3,36	7,7	18,8	29,1	33,3	4,3	6,8
Muiden erityispalvelujen kanssa	117	3,07	6,0	22,2	31,6	28,2	1,7	10,3
Lapsiperheiden kanssa	117	3,74	5,1	23,9	26,5	31,6	6,8	6,0
Tiedonkulun toimivuus								
Kunnassa	116	2,90	9,5	30,2	25,0	23,3	5,2	6,9
Mielenterveyspalvelujen kanssa ²	118	2,98	5,9	33,1	19,5	29,7	4,2	7,6
Muiden päihdepalvelujen kanssa	119	3,28	4,2	19,3	17,6	45,4	9,2	4,2
Lastensuojelun kanssa	119	3,08	6,7	21,0	14,3	37,0	16,0	5,0
Muiden peruspalvelujen kanssa	117	3,03	6,8	23,9	27,4	31,6	4,3	6,0
Muiden erityispalvelujen kanssa	116	2,48	7,8	36,7	29,3	23,3	3,4	9,5
Lapsiperheiden kanssa	118	3,39	6,8	23,7	25,4	32,2	5,1	6,8
Seurannasta ja arvioinnista sopiminen								
Kunnassa	115	2,85	23,5	20,9	26,1	16,5	6,1	7,0
Mielenterveyspalvelujen kanssa ²	117	2,94	24,8	24,8	24,8	17,1	1,7	6,8

Muiden päihdepalvelujen kanssa	118	3,20	19,5	19,5	22,0	26,3	7,6	5,1
Lastensuojelun kanssa	118	2,97	18,6	13,6	18,6	27,1	15,3	6,8
Muiden peruspalvelujen kanssa	117	2,87	26,5	17,1	32,5	12,8	4,3	6,8
Muiden erityispalvelujen kanssa	117	2,42	25,6	19,7	29,1	13,7	2,6	9,4
Lapsiperheiden kanssa	117	3,30	17,9	18,8	29,1	20,5	6,8	6,8
Yhteistyöstä saadut hyödyt ³								
Kunnassa	113	3,12	8,0	7,1	23,9	38,9	15,0	7,1
Mielenterveyspalvelujen kanssa ²	116	3,15	6,9	10,3	25,0	40,5	10,3	6,9
Muiden päihdepalvelujen kanssa	118	3,32	5,9	5,9	21,2	40,7	21,2	5,1
Lastensuojelun kanssa	118	3,12	5,1	7,6	16,9	41,5	22,9	5,9
Muiden peruspalvelujen kanssa	117	3,05	6,0	9,4	30,8	35,0	11,1	7,7
Muiden erityispalvelujen kanssa	115	2,78	6,1	7,8	36,5	33,0	7,0	9,6
Lapsiperheiden kanssa	116	3,55	6,9	6,9	25,9	35,3	18,1	6,9

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä sovittuja toimintatapoja

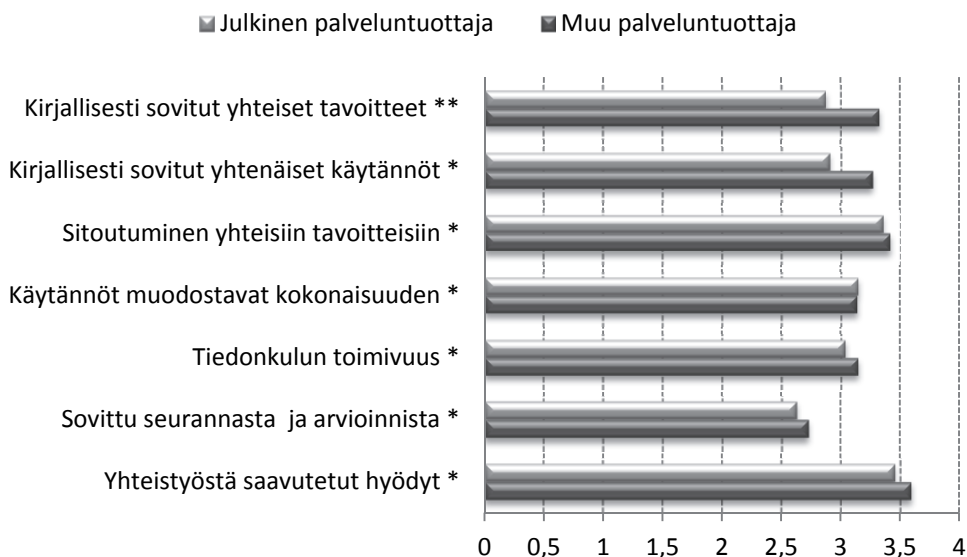
² aikuisten ja lasten palvelut, ³ toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen

1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä,

5 = täysin samaa mieltä, 6 = ei yhteistyötä

Sovittuihin toimintatapoihin yhteydessä olevat tekijät

Päihdehoitoyksiköissä toimivien iällä oli merkitystä sovittujen toimintatapojen osalta siten, että 50–59-vuotiaiden mielestä yhtenäisistä käytännöistä oli sovittu kirjallisesti eri toimijoiden kanssa useammin kuin alle 50-vuotiaiden tai vähintään 60-vuotiaiden mielestä [$F(3) = 3,73$, $p = 0,014$]. Lisäksi iäkkäämpien mielestä tiedonkulku oli toimivaa eri toimijoiden kesken useammin kuin nuorempien mielestä [$F(3) = 2,97$, $p = 0,035$]. Alle 40-vuotiaat suhtautuivat tiedonkulun toimivuuteen iäkkäämpiä kriittisemmin. Kirjallisesti sovittuja yhteisiä tavoitteita oli yleisemmin muissa kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä verrattuna julkisen palveluntuottajan yksiköihin [$t(117) = -2,43$, $p = 0,017$] (kuvio 5). Muilla päihdehoitoyksiköissä toimivia tai päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sovittuihin toimintatapoihin.



Kuvio 5. Sovitut toimintatavat lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välillä päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan (suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä sovittuja toimintatapoja, * ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$).

Tarkasteltaessa sovittuja toimintatapoja kunnassa, eri palveluntarjoajien tai lapsiperheiden kanssa havaittiin, että 50–59-vuotiaiden mielestä lapsiperheiden kanssa sovittuja toimintatapoja oli useammin [$F(3) = 2,82$, $p = 0,042$] kuin alle 50-vuotiaiden tai vähintään 60-vuotiaiden vastaajien mielestä. Yksikön sijainti oli yhteydessä sovittuihin toimintatapoihin siten, että maaseudulla oli kaupunkeja useammin sovittuja toimintatapoja muiden päihdepalvelujen kanssa [$t(117) = -2,36$, $p = 0,020$]. Henkilöstömäärällä oli merkitystä siten, että suurissa työyksiköissä työskentelevien mielestä sovittuja toimintatapoja oli muiden peruspalvelujen [$F(2) = 4,21$, $p = 0,017$], muiden erityispalvelujen [$F(2) = 3,84$, $p = 0,024$] sekä lapsiperheiden [$F(2) = 4,28$, $p = 0,016$] kanssa vähemmän kuin pienemmissä työyksiköissä toimivien mielestä. Lisäksi sovittuja toimintatapoja lapsiperheiden kanssa oli yleisemmin muissa kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä verrattuna julkisen palveluntuottajan yksiköihin [$t(116) = -2,37$, $p = 0,019$]. Muilla päihdehoitoyksiköissä toimivia tai päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sovittuihin toimintatapoihin.

Mitä useammin oli sovittu kirjallisesti yhtenäisistä toimintakäytännöistä, sitä useammin ilmeni kumppanuustyöskentelyä ja vanhempien osallisuuden tukemista kunnassa tai yhteisössä sekä sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa. Eri tahojen sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin oli yhteydessä osallisuuden tukemiseen kunnassa tai yhteisössä. Mitä enemmän toimintakäytännöt muodostivat asiakasnäkökulmasta mielekkään kokonaisuuden, sitä yleisemmin ilmeni kumppanuutta perheen kanssa työskennellessä, ja sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa. Yhteisestä toiminnan seurannasta ja

arvioinnista sopiminen sekä yhteistyöstä saadut hyödyt toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen olivat yhteydessä kumppanuustyöskentelyyn, osallisuuteen ja mahdollisuuksiin osallistua. Sen sijaan tiedonkulun toimivuus ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä näihin tekijöihin. (Taulukko 81.)

Taulukko 81. Sovittujen toimintatapojen yhteydet kumppanuustyöskentelyyn, osallisuuteen ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa toimintatapojen mukaan tarkasteltuna.

Sovitut toimintatavat	Kumppanuus		Osallisuuden tukeminen			Mahdollisuudet osallistua hoidossa
	lapsen kanssa työskennellessä	perheen kanssa työskennellessä	perheessä	palvelujärjestelmässä	kunnassa tai yhteisössä	
Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	0,28 *	0,34 ***	0,15 ns.	0,20 *	0,24 *	0,31 **
Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	0,39 **	0,36 ***	0,11 ns.	0,18 ns.	0,20 *	0,23 *
Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin	0,07 ns.	0,12 ns.	0,10 ns.	0,12 ns.	0,20 *	0,15 ns.
Käytännöt muodostavat kokonaisuuden	0,16 ns.	0,22 *	0,11 ns.	0,19 ns.	0,15 ns.	0,20 *
Tiedonkulun toimivuus	0,13 ns.	0,17 ns.	0,07 ns.	0,18 ns.	0,12 ns.	0,15 ns.
Sovittu seurannasta ja arvioinnista	0,32 **	0,13 ns.	0,24 *	0,31 **	0,25 *	0,29 **
Yhteistyöstä saavutetut hyödyt	0,29 *	0,36 ***	0,21 *	0,33 **	0,26 **	0,27 **

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho): ns. $p \geq 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Sovitut toimintatavat kunnassa olivat yhteydessä kumppanuuteen lapsen kanssa työskennellessä, vanhempien osallisuuden tukemiseen palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä sekä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa. Pääsääntöisesti mitä yleisemmin oli sovittu yhteisistä toimintatavoista muiden päihdepalvelujen, lastensuojelun, muiden perus- ja erityispalvelujen sekä lapsiperheiden kanssa, sitä useammin yksiköissä esiintyi kumppanuustyöskentelyä, vanhempien osallisuuden tukemista palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä, sekä sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa. (Taulukko 82.)

Taulukko 82. Sovittujen toimintatapojen yhteydet kumppanuustyöskentelyyn, osallisuuteen ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa eri palvelunantajien ja lapsiperheiden mukaan tarkasteltuna.

Sovitut toimintatavat palvelunantajien ja lapsiperheiden kanssa	Kumppanuus		Osallisuuden tukeminen			Mahdollisuudet osallistua hoidossa
	lapsen kanssa työskennellessä	perheen kanssa työskennellessä	perheessä	palvelujärjestelmässä	kunnassa tai yhteisössä	
Kunnassa	0,24 *	0,18 ns.	0,10 ns.	0,22 *	0,22 *	0,23 *
Mielenterveyspalvelujen kanssa	0,17 ns.	0,11 ns.	0,10 ns.	0,15 ns.	0,15 ns.	0,19 *
Muiden päihdepalvelujen kanssa	0,33 **	0,31 **	0,10 ns.	0,22 *	0,19 ns.	0,27 **
Lastensuojelun kanssa	0,31 **	0,27 **	0,11 ns.	0,16 ns.	0,17 ns.	0,33 ***
Muiden peruspalvelujen kanssa	0,19 ns.	0,24 *	0,08 ns.	0,23 *	0,26 **	0,17 ns.
Muiden erityispalvelujen kanssa	0,23 *	0,24 *	0,06 ns.	0,16 ns.	0,23 *	0,20 *
Lapsiperheiden kanssa	0,34 **	0,33 ***	0,18 ns.	0,23 *	0,22 *	0,36 ***

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho): ns. $p \geq 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Yhteisistä toimintakäytännöistä sopiminen kirjallisesti ($r = 0,24$, $p = 0,017$), toimintakäytäntöjen muodostuminen mielekkääksi kokonaisuudeksi ($r = 0,23$, $p = 0,030$), tiedonkulun toimivuus ($r = 0,21$, $p = 0,037$) ja yhteistyöstä saadut hyödyt ($r = 0,25$, $p = 0,017$) olivat yhteydessä yhteistyön hyvää toimivuuteen terveyspalvelujen kanssa. Muiden palvelunantajien suhteen tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä toimintakäytäntöjen ja yhteistyön toimivuuden välillä ei havaittu. Mielenterveyspalvelujen ($r = 0,21$, $p = 0,043$), muiden päihdepalvelujen ($r = 0,20$, $p = 0,050$) ja lapsi-

perheiden ($r = 0,34$, $p = 0,001$) kanssa sovitut toimintavat olivat vastaavasti yhteydessä yhteistyön hyvään toimivuuteen terveystalvelujen kanssa. Lapsiperheiden kanssa sovitut toimintatavat olivat yhteydessä myös yhteistyön hyvään toimivuuteen sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa ($r = 0,24$, $p = 0,015$).

5.5.3 Yhteistoimintaa tukevat rakenteet

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin monialaista yhteistoimintaa tukevista rakenteista 19 väittämällä, jotka liittyivät toiminnan uudelleen organisointiin, voimavarojen kohdentamiseen yhteistyöhön, yhteisten tietojärjestelmien rakentamiseen, yhteisiin projekteihin tai kehittämishankkeisiin, yhteisiin työryhmiin tai tiimeihin, vastuuhenkilöiden nimeämiseen, kirjallisiin sopimukseen sekä yhteisiin tapahtumiin ja koulutuksiin. Yhteistoimintaa tukevia rakenteita arvioitiin oman yksikön sekä lastensuojelun, mielenterveyspalvelujen, muiden päihdepalvelujen, muiden peruspalvelujen, muiden erityispalvelujen ja kunnan välillä.

Yhteistoimintaa tukevien rakenteiden esiintyminen

Yhteistoimintaa tukevista rakenteista päihdepalvelujen ja eri palvelunantajien välillä esiintyi useimmiten seuraavia asioita: voimavaroja kohdennettu yhteistyöhön, työntekijöille järjestetty yhteisiä koulutuksia tai tapahtumia, toimintaa organisoitu uudelleen tukemaan yhteistoimintaa ja perustettu epävirallisia asiantuntijatiimejä. Näitä rakenteita harvemmin oli yhteisten tietojärjestelmien rakentamista, yhteisten johtoryhmien perustamista, vastuuhenkilöiden nimeämistä johtamaan poikkihallinnollisia asiakokonaisuuksia tai koordinoimaan asiakaslähtöisiä palveluja, kustannusseuranasta sopimista tai lapsiperheille järjestettyjä tapahtumia. (Taulukko 83.)

Taulukko 83. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet päihdehoitoyksikön ja muiden palveluntajien välillä (keskiarvot, keskihajonnat, alfat ja lukumäärät).

Yhteistoimintaa tukevat rakenteet ¹	Rakenteiden esiintyminen ja tunnusluvut			
	Ka ³	Kh	Cronbachin α	n ⁴
Toimintaa uudelleen organisoitu	2,28	1,87	0,73	114
Kohdennettu voimavaroja yhteistyöhön	2,73	2,13	0,82	115
Rakennettu yhteisiä tietojärjestelmiä	0,88	1,42	0,75	114
Käynnistetty yhteisiä projekteja tai kehittämishankkeita	1,55	1,76	0,76	113
Perustettu yhteisiä:				
Palveluja tai toimia	1,15	1,71	0,83	114
Johtoryhmiä	0,97	1,64	0,85	114
Moniammatillisia työryhmiä (virallisia)	1,55	1,91	0,82	114
Asiantuntijatiimejä (epävirallisia)	2,17	2,17	0,86	115
Nimetty vastuuhenkilöitä:				
Johtamaan poikkihallinnollisia asiakokonaisuuksia	0,85	1,57	0,85	115
Asiakaslähtöiseen palvelujen koordinoimiseen ²	0,97	1,59	0,82	115
Sovittu kirjallisesti:				
Työnjaosta ja vastuista	1,38	1,73	0,78	114
Tiedonkulun menetelmistä ja sisällöstä	1,25	1,74	0,82	114
Yhteisistä käytännöistä tai menettelyistä	1,39	1,71	0,78	114
Varhaisen puuttumisen periaatteista	1,00	1,50	0,76	114
Kustannusseurannasta	0,65	1,15	0,71	114
Konsultaatiomenettelyistä	1,12	1,63	0,80	113
Järjestetty:				
Työntekijöille yhteisiä koulutuksia tai tapahtumia	2,68	2,18	0,84	115
Lapsiperheille keskustelu- tai kuulemistilaisuuksia	0,76	1,68	0,92	114
Lapsiperheille muita tapahtumia tai teemapäiviä	0,73	1,64	0,92	112

¹ lastensuojelun, mielenterveyspalvelujen, muiden päihdepalvelujen, muiden peruspalvelujen, muiden erityispalvelujen ja kunnan kanssa

² case/care manager, palveluohjaaja, oma/vastuutyöntekijä

³ vaihteluväli 0–6, suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä yhteistoimintaa tukevia rakenteita, väittämien lukumäärä kaikissa summamuuttujissa 6, ⁴ n = aineiston koko, josta α -kertoimet laskettu

Useimmiten voimavaroja oli kohdennettu yhteistyöhön muiden päihdepalvelujen ja lastensuojelun kanssa: yli puolet oli tätä mieltä. Työntekijöille oli järjestetty yhteisiä koulutuksia useimmiten muiden päihdepalvelujen ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Toimintaa oli organisoitu uudelleen yleisimmin muiden päihdepalvelujen, lastensuojelun ja kunnan kanssa. Noin puolella päihdehoitoyksiköistä oli yhteisiä asiantuntijatiimejä muiden päihdepalvelujen kanssa. (Taulukko 84.)

Taulukko 84. Yhteistoimintaa tukevien rakenteiden esiintyminen päihdehoitoyksikön ja muiden palvelunantajien välillä (prosenttiosuudet ¹).

Yhteistoimintaa tukevat rakenteet	Rakenteiden esiintyminen					
	1	2	3	4	5	6
Toimintaa uudelleen organisoitu	45,3	34,5	50,0	32,8	21,6	45,7
Kohdennettu voimavaroja yhteistyöhön	54,2	48,7	58,6	37,9	29,3	47,4
Rakennettu yhteisiä tietojärjestelmiä	12,8	18,1	21,6	13,8	7,8	14,7
Käynnistetty yhteisiä projekteja tai kehittämishankkeita	28,2	26,7	38,8	18,1	15,5	28,7
Perustettu yhteisiä:						
Palveluja tai toimia	24,1	23,3	28,4	12,1	7,8	19,8
Johtoryhmiä	15,5	18,1	25,9	12,9	6,9	18,1
Moniammatillisia työryhmiä (virallisia)	32,5	24,8	30,4	25,0	18,1	25,0
Asiantuntijatiimejä (epävirallisia)	41,5	38,5	49,1	32,8	25,0	32,8
Nimetty vastuuhenkilöitä:						
Johtamaan poikkihallinnollisia asiakokonaisuuksia	13,7	16,2	25,0	11,2	6,9	12,9
Asiakaslähtöiseen palvelujen koordinoimiseen ²	17,9	12,0	25,9	13,8	12,1	16,4
Sovittu kirjallisesti:						
Työnjaosta ja vastuista	27,4	21,4	29,6	18,3	12,1	31,0
Tiedonkulun menetelmistä ja sisällöstä	24,8	22,2	28,7	15,7	9,5	25,0
Yhteisistä käytännöistä tai menettelyistä	33,3	23,9	31,3	15,7	9,5	26,7
Varhaisen puuttumisen periaatteista	22,2	17,1	22,6	13,9	7,8	17,2
Kustannusseurannasta	14,5	6,8	13,9	4,3	2,6	23,3
Konsultaatiomenettelystä	23,3	21,4	29,6	13,9	9,5	15,5
Järjestetty:						
Työntekijöille yhteisiä koulutuksia tai tapahtumia	48,7	54,7	55,2	37,9	34,5	38,8
Lapsiperheille keskustelu- tai kuulemistilaisuuksia	15,4	12,1	15,5	12,1	9,5	12,1
Lapsiperheille muita tapahtumia tai teemapäiviä	17,4	12,2	12,2	11,3	10,4	10,4
Muuta (mm. Kriminaalihuollon tukisäätiö)	5,2	3,5	4,4	2,6	2,6	1,8

¹ niiden osuus, joiden yksikössä esiintyy kyseisiä yhteistoimintaa tukevia rakenteita

² case/care manager, palveluohjaaja oma/vastuutyöntekijä

1 = lastensuojelun, 2 = mielenterveyspalvelujen, 3 = muiden päihdepalvelujen,

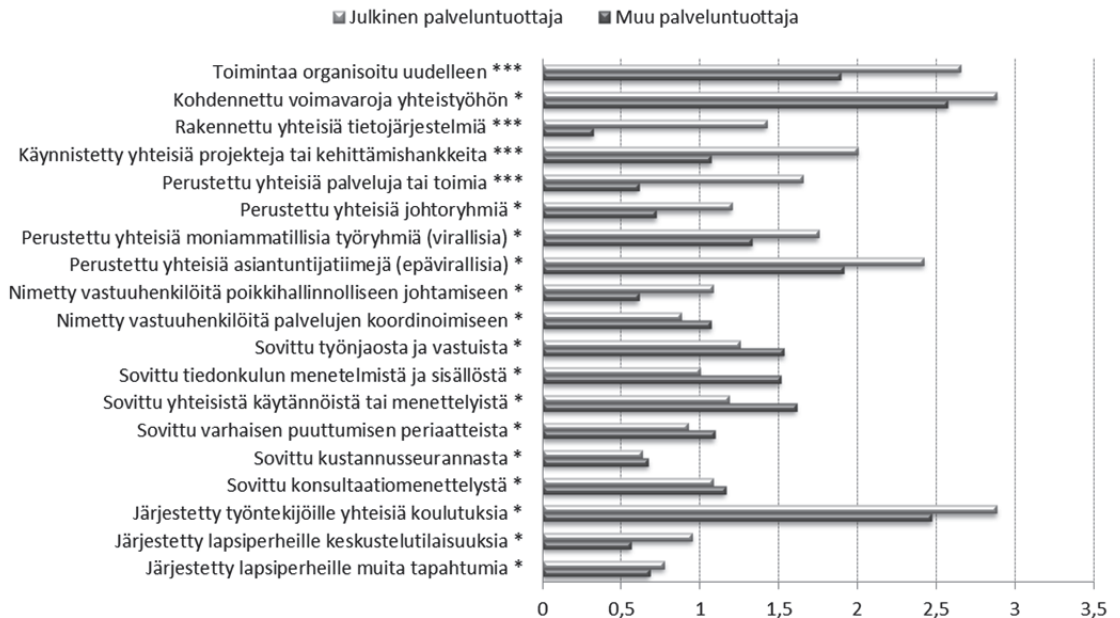
4 = muiden peruspalvelujen, 5 = muiden erityispalvelujen, 6 = kunnan kanssa

Päihdehoitoyksiköissä esiintyi yhteistoimintaa tukevia rakenteita useimmiten muiden päihdepalvelujen ja lastensuojelun kanssa sekä vähiten muiden peruspalvelujen ja muiden erityispalvelujen kanssa (taulukko 84).

Yhteistoimintaa tukevien rakenteiden esiintymiseen yhteydessä olevat tekijät

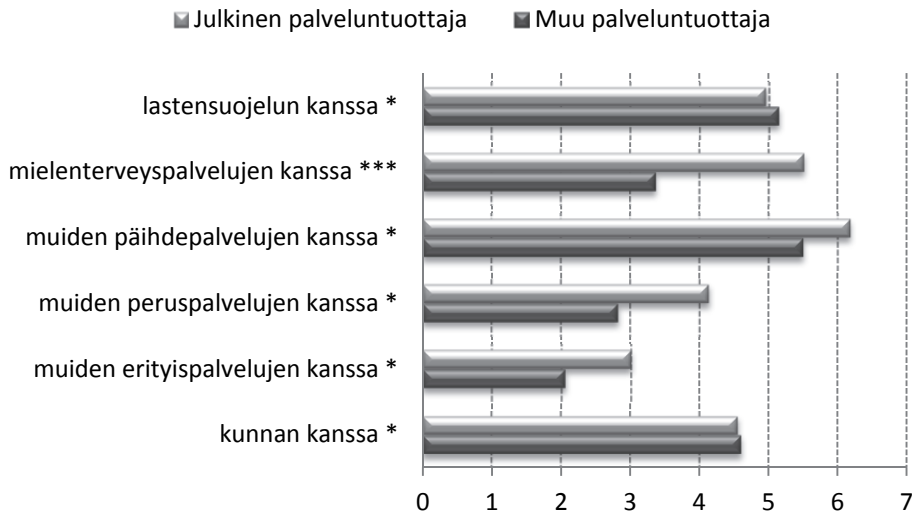
Esimiesasemassa toimivien mielestä vastuuhenkilöitä oli nimetty asiakaslähtöiseen palvelujen koordinoimiseen yleisemmin kuin niiden mielestä, jotka eivät toimineet esimiehinä [t(91) = - 2,85, p = 0,005]. Kaupungeissa oli maaseudulla sijaitseviin yksiköihin verrattuna yleisemmin organisoitu toimintaa uudelleen [t(115) = 3,24, p = 0,002] ja rakennettu yhteisiä tietojärjestelmiä [t(67) = 3,31, p = 0,002]. Julkisissa yksiköissä oli muita yksiköitä yleisemmin organisoitu toimintoja uudelleen [t(115) = 2,23, p = 0,028], rakennettu yhteisiä tietojärjestelmiä [t(83) = 4,63, p < 0,001], käynnistetty yhteisiä projekteja tai kehittämishankkeita [t(115) = 2,95, p = 0,004] ja

perustettu yhteisiä palveluja tai toimia [$t(107) = 3,46, p = 0,001$] (kuvio 6). Lisäksi avomuotoisissa päihdehoitoyksiköissä oli laitosmuotoisia yksiköitä yleisemmin organisoitu toimintoja uudelleen [$t(115) = 3,15, p = 0,002$].



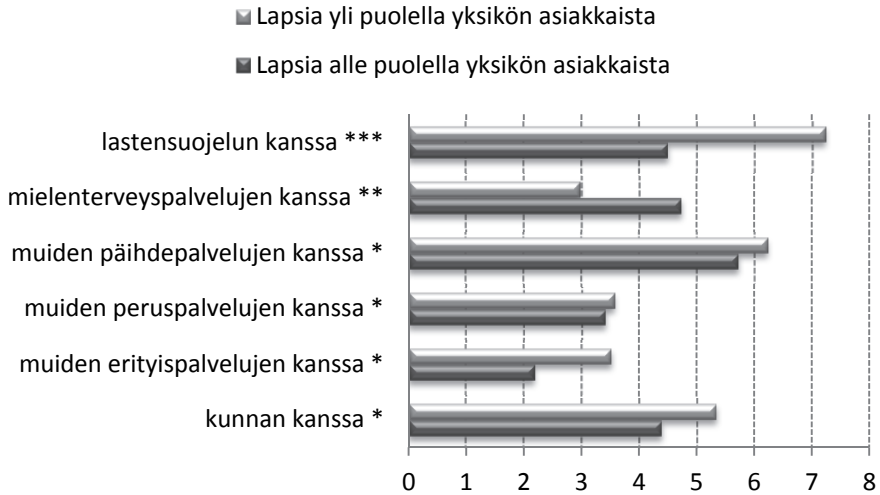
Kuvio 6. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet lapsiperheille palveluja tarjoavien tahojen kanssa päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan (suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä rakenteita, * ns. $p \geq 0,05$, *** $p < 0,01$).

Kaupungeissa sijaitsevilla yksiköillä oli yhteistoimintaa tukevia rakenteita mielenterveyspalvelujen kanssa yleisemmin kuin maaseudulla [$t(116) = 2,14, p = 0,034$]. Vastaavasti julkisen palveluntuottajan yksiköissä oli rakenteita mielenterveyspalvelujen kanssa yleisemmin kuin muiden palveluntuottajien yksiköissä [$t(111) = 2,77, p = 0,007$]. Muiden tahojen osalta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. (Kuvio 7.) Toisaalta asukasmäärältään pienissä kunnissa (enintään 15 000 asukasta) oli rakenteita mielenterveyspalvelujen kanssa harvemmin kuin suuremmissa kunnissa [$F(2) = 4,70, p = 0,011$].



Kuvio 7. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet lapsiperheille palveluja tarjoavien tahojen kanssa päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan (suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä rakenteita, * ns. $p \geq 0,05$, *** $p < 0,01$).

Niissä päihdehoitoyksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, oli muita yksiköitä useammin yhteistoimintaa tukevia rakenteita lastensuojelun kanssa [$t(113) = -2,80$, $p = 0,006$], kun taas mielenterveyspalvelujen [$t(501) = 2,30$, $p = 0,026$] kanssa niitä oli harvemmin (kuviot 8). Muilla päihdehoitoyksiköissä toimivia tai päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yhteistoimintaa tukeviin rakenteisiin.



Kuvio 8. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet lapsiperheille palveluja tarjoavien tahojen kanssa suhteessa päihdehoitoyksikön asiakkaiden lasten määrään (suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä rakenteita, * ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$).

Yhteistoimintaa tukevat rakenteet lastensuojelun kanssa olivat yhteydessä yhteistyön hyvään toimivuuteen terveyspalvelujen kanssa ($r = 0,23$, $p = 0,024$). Lisäksi rakenteet muiden erityispalvelujen ($r = 0,20$, $p = 0,041$) ja kunnan ($r = 0,26$, $p = 0,008$) kanssa olivat yhteydessä kumppanuuteen perheen kanssa työskennellessä. Muita tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ei havaittu rakenteiden ja yhteistyön toimivuuden, kumppanuuden, osallisuuden tai vanhempien osallistumismahdollisuuksien välillä.

Yhteistoimintaa tukevat rakenteet lastensuojelun kanssa olivat yhteydessä kirjallisesti sovittuihin yhteisiin tavoitteisiin ($r = 0,21$, $p = 0,029$) ja yhtenäisiin toimintakäytäntöihin ($r = 0,21$, $p = 0,025$), toimintakäytäntöjen muodostumiseen asiakasnäkökulmasta mielekkääksi kokonaisuudeksi ($r = 0,20$, $p = 0,040$), tiedonkulun toimivuuteen ($r = 0,21$, $p = 0,027$), yhteisestä seurannasta ja arvioinnista sopimiseen ($r = 0,34$, $p < 0,001$) sekä yhteistyöstä saatuihin hyötyihin ($r = 0,32$, $p = 0,001$). Rakenteet mielenterveyspalvelujen kanssa olivat yhteydessä yhteisiin tavoitteisiin sitoutumiseen ($r = 0,21$, $p = 0,027$) ja muiden päihdepalvelujen kanssa kirjallisesti sovittuihin yhteisiin tavoitteisiin ($r = 0,23$, $p = 0,013$). Rakenteet kunnan kanssa olivat yhteydessä kirjallisesti sovittuihin tavoitteisiin ($r = 0,30$, $p = 0,001$) ja yhtenäisiin toimintakäytäntöihin ($r = 0,23$, $p = 0,015$), toimintakäytäntöjen muodostumiseen asiakasnäkökulmasta mielekkääksi kokonaisuudeksi ($r = 0,27$, $p = 0,004$), seurannasta ja arvioinnista sopimiseen ($r = 0,20$, $p = 0,043$) sekä yhteistyöstä saatuihin hyötyihin ($r = 0,31$, $p = 0,001$). Rakenteet muiden peruspalvelujen ja erityispalvelujen kanssa eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sovittuihin toimintatapoihin.

5.5.4 Palvelujen integraatio päihdehoitoyksiköissä

Palvelujen integraatiota ja integraation tasoa koskevassa kysymyksessä päihdehoitoyksiköissä toimivia pyydettiin arviomaan mikä seitsemästä tasosta kuvaa parhaiten lapsiperheiden kanssa toimivien eri tahojen välistä yhteistyötä. Väittämien sisällöt liittyivät toisten tahojen palvelujen tuntemiseen, palvelujen suunnitteluun, tiedon vaihtamiseen, tiedonkulkua mahdollistaviin rakenteisiin, päällekkäisten toimintojen välttämiseen, yhteyksien luomiseen palvelujen välille, vastavuoroiseen ja säännölliseen yhteistyöhön, pysyviin moniammatillisiin tiimeihin sekä moniammatillisen toiminnallisen kokonaisuuden muodostaviin palveluihin.

Palvelujen integraation taso

Palvelujen integraation ominaispiirteet lapsiperheiden kanssa toimivien eri tahojen välillä liittyivät palvelujen suunnitteluun, tiedon kulkuun ja palveluihin kokonaisuutena. Päihdehoitoyksiköissä toimivista neljä prosenttia oli sitä mieltä, että palvelun antajat eivät juuri ole tietoisia toistensa palveluista. Vähän yli puolet ilmoitti, että palvelun antajat tuntevat toistensa yksittäisiä palveluja, mutta palvelut suunnitellaan itsenäisesti omista lähtökohdista käsin. Lähes joka viides oli sitä mieltä, että palvelun antajat vaihtavat aktiivisesti tietoa toiminnastaan ja tiedonkulkua varten on virallisia kanavia ja että palvelun antajat käyttävät suunnittelussa tietoa muiden palveluista, välttävät päällekkäisiä toimintoja ja luovat yhteyksiä palvelujen välille.

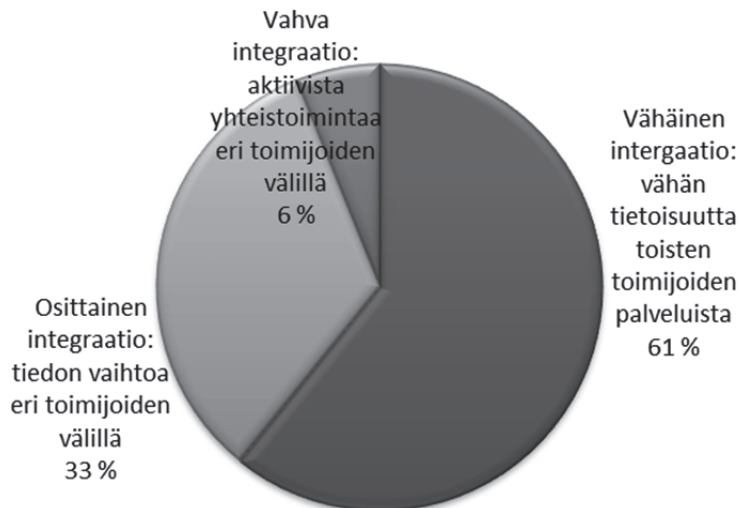
Päihdehoitoyksiköissä toimivista noin kolmen prosentin mielestä lapsiperheiden palvelut suunnitellaan yhteistyössä eri tahojen kesken. Vajaat neljä prosenttia oli sitä mieltä, että lapsiperheiden palvelut muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, jota suunnittelee pysyvä moniammatillinen tiimi. Yhdessäkään yksikössä lapsiperheiden palvelut eivät muodostaneet moniammatillista toiminnallista kokonaisuutta, jossa palvelun antajilla oli myös yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä. (Taulukko 85.)

Taulukko 85. Palvelujen integraation tasot lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välillä päihdehoitoyksiköissä toimivien näkökulmasta (lukumäärät ja prosentiosuudet).

Integraation taso ¹	Kuvaus integraation tasosta	n	%
Taso 1	Palvelun antajat eivät juuri ole tietoisia toistensa palveluista.	5	4,3
Taso 2	Palvelun antajat tuntevat toistensa yksittäisiä palveluja, mutta palvelut suunnitellaan itsenäisesti omista lähtökohdista.	65	56,5
Taso 3	Palvelun antajat vaihtavat aktiivisesti tietoa toiminnastaan. Tiedonkulkua varten on olemassa virallisia rakenteita, kuten työryhmiä, toimikuntia ja verkostoja.	20	17,4
Taso 4	Palvelun antajat käyttävät suunnittelussaan muiden antamista palveluista saamaansa tietoa, välttävät päällekkäisiä toimintoja ja luovat yhteyksiä palvelujen välille.	18	15,7
Taso 5	Palvelut suunnitellaan yhdessä. Palvelun antajilla on vastavuoroista ja säännöllistä yhteistyötä, mm. vastavuoroista konsultaatiota.	3	2,6
Taso 6	Palvelut muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, jota suunnittelee pysyvä moniammatillinen tiimi.	4	3,5
Taso 7	Palvelut muodostavat moniammatillisen toiminnallisen kokonaisuuden mukaan lukien yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä.	-	-

¹ vähäinen integraatio: tasot 1–2, osittainen integraatio: tasot 3–4, vahva integraatio: tasot 5–7

Palvelujen integraation taso päihdehoitoyksiköissä on kuvattu seuraavassa kuviossa.



Kuvio 9. Palvelujen integraation taso päihdehoitoyksiköissä (n = 132).

Palvelujen integraation tasoon yhteydessä olevat tekijät

Palvelujen integraation taso yksikön luonteen mukaan on kuvattu seuraavassa taulukossa. Lasten ja lapsiperheiden palvelut olivat avomuotoisissa päihdehoitoyksiköissä jonkin verran integroituneempia kuin laitosmuotoisissa [$\chi^2(2) = 7,99$, $p = 0,018$]. Palvelujen integraation tasossa ei ilmennyt eroja sen mukaan, oliko kyseessä julkinen palveluntuottaja vai ei. Myöskään päihdehoitoyksiköissä toimivia tai muilla päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut yhteyttä integraation tasoon eri tahojen välillä. Palvelujen integraation taso ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä myöskään lapsiperheisiin liittyvien huolten yleisyyteen, huolten puheeksi ottamiseen, päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiuksiin kohdata huolia, kumpuunustyöskentelyyn, osallisuuden tukemiseen tai yhteistyön toimivuuteen eri tahojen kanssa.

Taulukko 86. Palvelujen integraation taso päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Päihdehoitoyksikön luonne	Palvelujen integraation taso ⁶				
	n	ka ⁵	Vähäinen integraatio % (n)	Osittainen integraatio % (n)	Vahva integraatio % (n)
Yksikön avo- tai laitosmuotoisuus					
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	65	2,72	53,8 (35) **	43,1 (28)	3,1 (2)
Laitosmuotoinen päihdehoitoyksikkö ²	50	2,58	70,0 (35)	20,0 (10)	10,0 (5)
Yksikön palveluntuottaja					
Julkinen palveluntuottaja ³	58	2,69	56,9 (33) *	37,9 (22)	5,2 (3)
Muu palveluntuottaja ⁴	57	2,63	64,9 (37)	28,1 (16)	7,0 (4)
Kaikki päihdehoitoyksiköt	115	2,66	60,9 (70)	33,0 (38)	6,1 (7)

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, ⁵ asteikko 1–7, suurempi arvo kuvaa vahvempaa integraatiota

⁶ vähäinen integraatio: tasot 1–2, osittainen integraatio: tasot 3–4, vahva integraatio: tasot 5–7

* ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$

Palvelujen integraation taso oli yhteydessä lapsiperheille tarjolla olevien erityis- tai erikoispalvelujen, kolmannen ja yksityisen sektorin palvelujen sekä erilaisten tukimuotojen tuntemiseen. Palvelujen vahvassa integraatiossa (tasot 5–7) palvelut ja tukimuodot tunnettiin paremmin kuin palvelujen vähäisessä integraatiossa (tasot 1–2) [$F(2) = 5,10$, $p = 0,008$]. (Taulukko 87.)

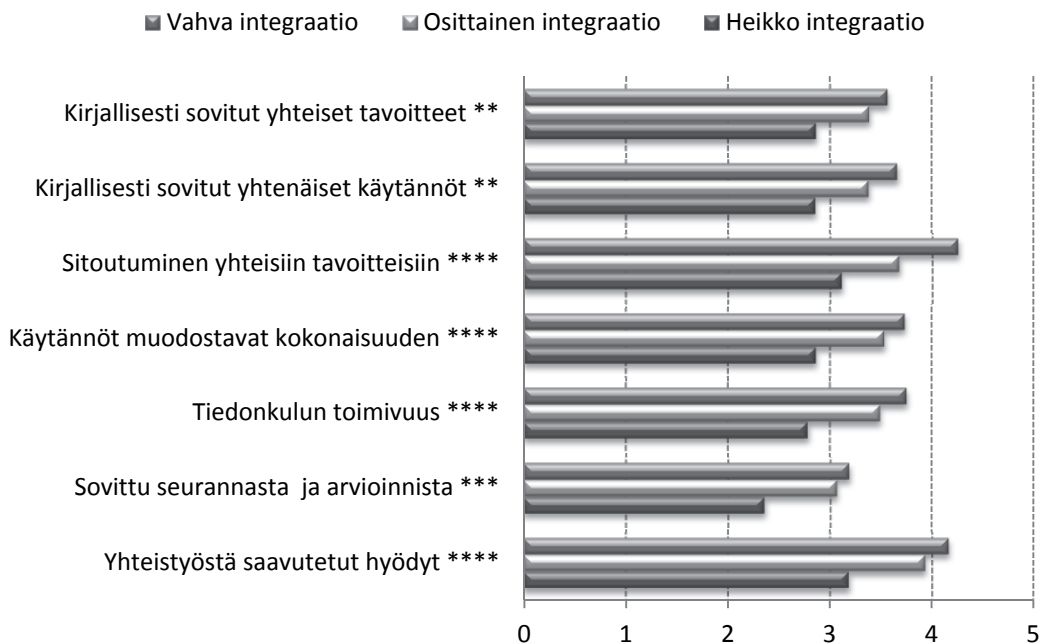
Taulukko 87. Palvelujen integraation taso lapsiperheiden kanssa toimivien välillä sekä palvelujen ja tukimuotojen tunteminen (lukumäärät, keskiarvot ja -hajonnat).

Integraation taso ¹	Palvelujen ja tukimuotojen tunteminen		
	n	keskiarvo ²	keskihajonta
Vähäinen integraatio	69	3,53	0,67
Osittainen integraatio	38	3,82	0,50
Vahva integraatio	7	4,15	0,44

¹ vähäinen integraatio: tasot 1–2, osittainen integraatio: tasot 3–4, vahva integraatio: tasot 5–7

² asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa parempaa palvelujen ja tukimuotojen tuntemista

Palvelujen integraation taso oli yhteydessä myös lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välisiin sovittuihin toimintatapoihin. Palvelujen vahvassa integraatiossa sovittuja toimintatapoja ilmeni useammin kuin vähäisessä integraatiossa. Sovituilla toimintatavoilla tarkoitettiin yhteisistä tavoitteista ja käytännöistä sopimista kirjallisesti, yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista, toimintakäytäntöjen muodostumista asiakasnäkökulmasta mielekkääksi kokonaisuudeksi, toimivaa tiedonkulkua, yhteisestä seurannasta ja arvioinnista sopimista sekä yhteistyöstä saatavaa hyötyä. (Kuvio 10, liitetaulukko 1.) Tarkasteltaessa sovittuja toimintatapoja palvelujen mukaan havaittiin, että palvelujen vahvassa integraatiossa sovittuja toimintatapoja esiintyi palvelujen vähäistä integraatiota useammin sekä kunnassa että mielenterveyspalvelujen, muiden päihdepalvelujen, lastensuojelun, muiden peruspalvelujen ja erityispalvelujen sekä lapsiperheiden kanssa (liitetaulukko 2).



Kuvio 10. Sovitut toimintatavat lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen välillä palvelujen integraation tason mukaan (suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä sovittuja toimintatapoja, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$, **** $p < 0,001$).

Palvelujen integraation taso oli yhteydessä lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen ja muiden palveluntuottajien välisiin yhteistoimintaa tukeviin rakenteisiin siten, että palvelujen vahvassa integraatiossa voimavaroja oli kohdennettu yhteistyöhön [$F(2) = 6,55$, $p = 0,002$] sekä perustettu yhteisiä palveluja tai toimia [$F(2) = 3,73$, $p = 0,027$] useammin kuin palvelujen vähäisessä tai osittaisessa integraatiossa. Muiden rakenteiden tai eri palvelujen osalta ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja palvelujen integraation tason mukaan.

5.6 Palvelujen tunteminen, päätöksenteko ja kehittäminen

- Päihdehoitoyksiköissä tunnettiin keskinkertaisesti lapsiperheille tarjolla olevat erityis- tai erikoispalvelut, kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut sekä erilaiset tukimuodot: kolmannes arvioi tuntevansa nämä hyvin tai melko hyvin. Päihdepalvelujen lisäksi parhaiten tunnettiin sosiaalityöntekijöiden ja lastensuojelun palvelut sekä toimeentulotukiasiat.
- Lapsiperheiden palveluihin liittyvien säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen oli melko heikkoa, sillä noin 80 prosentin mukaan nämä tunnettiin melko tai erittäin huonosti tai keskinkertaisesti.
- Palvelujen hyvä tunteminen oli yhteydessä lapsiperheiden huolten kohtaamiseen, huolista aiheutuneisiin toimenpiteisiin, kumppanuustyöskentelyyn ja vanhempien osallisuuden tukemiseen.
- Yli puolet oli sitä mieltä, että kunnan taloudellisella tilanteella oli erittäin paljon painoarvoa päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Myös johdon ja työntekijöiden näkemyksillä oli merkittävää painoarvoa. Vähiten merkitystä oli lasten ja lapsiperheiden näkemyksillä.
- Asiakaspalautteet ja asiakastyytyväisyyskyselyt olivat yleisimpiä palvelujen kehittämisen palautemuotoja: vanhempainryhmät ja palaute lapsilta olivat vähiten käytössä. Yli puolet oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät ole lainkaan mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.
- Palvelujen kehittämisessä tärkeänä pidettiin ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostamista, mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun yhteistyön tiivistämistä sekä lapsiperheiden mahdollisuuksia saada apua virka-ajan ulkopuolella.

5.6.1 Erityis- tai erikoispalvelujen sekä tukimuotojen tunteminen

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin miten hyvin yksiköissä tunnettiin työhön liittyvät lapsiperheille tarjolla olevat erityis- tai erikoispalvelut, kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut sekä erilaiset tukimuodot. Päihdepalvelujen lisäksi erityis- tai erikoispalveluista parhaiten tunnettiin sosiaalityöntekijöiden palvelut, lastensuojelun palvelut ja toimeentulotukiasiat: yli puolet ilmoitti näiden palvelujen ja tukimuotojen tuntemisen hyväksi. Heikoiten tunnettiin avustaja- ja apuvälinepalvelut sekä vammaispalvelut ja -tuet. Myös järjestöjen tarjoamien palvelujen, yksityisten palvelujen ja erilaisten terapiapalvelujen tunteminen oli heikompaa kuin muiden palvelujen tunteminen. (Taulukko 88.)

Taulukko 88. Lapsiperheille tarjolla olevien erityis- tai erikoispalvelujen, kolmannen ja yksityisen sektorin palvelujen sekä erilaisten tukimuotojen tunteminen (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Palvelut ja tukimuodot	Palvelujen ja tukimuotojen tunteminen						
	n	ka ¹	Hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Huonosti
Erikoissairaanhoidon palvelut	124	2,27	16,9	50,8	22,6	8,1	1,6
Psykologipalvelut	126	2,24	22,2	42,9	24,6	9,5	0,8
Psykiatri- ja mielenterveyspalvelut	126	1,98	31,0	47,6	15,1	5,6	0,8
Fysio-/toiminta-/puhe-/ravitsemusterapiapalvelut	124	2,79	8,9	30,6	36,3	21,0	3,2
Avustajapalvelut	125	3,09	3,2	25,6	36,8	28,0	6,4
Erytisopettajan palvelut	125	2,94	11,2	20,8	39,2	20,0	8,8
Kasvatus- ja perheneuvolapalvelut	125	2,14	23,2	48,8	20,8	5,6	1,6
Kuraattorien palvelut	125	2,50	18,4	34,4	32,8	7,2	7,2
Lastensuojelun palvelut	124	1,60	58,1	29,8	8,1	2,4	1,6
Päihdepalvelut	125	1,33	76,8	17,6	3,2	0,8	1,6
Sosiaalityöntekijöiden palvelut	125	1,46	62,4	30,4	6,4	-	0,8
Toimeentulotukiasiat	124	1,62	50,8	38,7	8,9	0,8	0,8
Vammaispalvelut ja -tuet	124	2,73	7,3	40,3	29,0	19,4	4,0
Apuvälinepalvelut	124	3,07	4,8	24,2	38,7	23,4	8,9
Kansaneläkelaitoksen tuet ja etuisuudet	125	2,32	22,4	40,8	22,4	11,2	3,2
Järjestöjen palvelut	124	2,70	6,5	39,5	33,9	17,7	2,4
Seurakunnan palvelut	125	2,38	18,4	42,4	24,8	12,0	2,4
Yksityiset palvelut	124	2,82	8,1	28,2	41,1	18,5	4,0
Vertaistuki	58	2,38	29,3	29,3	22,4	12,1	6,9
Jokin muu palvelu tai tukimuoto	123	2,33	21,1	39,8	26,8	8,9	3,3

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa huonompaa tuntemista (1 = hyvin, 5 = huonosti)

Päihdehoitoyksiköissä toimivista lähes kolmannes tunsi lapsiperheille tarjolla olevat erityis- tai erikoispalvelut, kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut sekä tukimuodot hyvin tai melko hyvin. Kahdella kolmasosalla palvelujen ja tukimuotojen tunteminen oli kuitenkin huonoa, melko huonoa tai vastaajat eivät pitäneet tuntemista hyvänä tai huonona. Palvelut ja tukimuodot tunnettiin huonommin julkisen palveluntuottajan yksiköissä kuin muiden palveluntuottajien yksiköissä [$\chi^2(1) = 5,26$, $p = 0,022$]. Avo- ja laitostuotoisten päihdehoitoyksiköiden välillä ei ilmennyt eroja palvelujen ja tukimuotojen tuntemisen suhteen. (Taulukko 89.)

Päihdehoitoyksiköissä toimivien sukupuolella oli merkitystä siten, että naiset arvioivat tuntevansa lapsiperheille tarjolla olevat palvelut ja tukimuodot keskimäärin paremmin kuin miehet [$t(124) = -2,13$, $p = 0,036$]. Muilla taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä palvelujen ja tukimuotojen tuntemiseen.

Taulukko 89. Lapsiperheille tarjolla olevien palvelujen ja tukimuotojen tunteminen päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Päihdehoitoyksikön luonne			Palvelujen tunteminen			
			Huonosti tai ei hyvin eikä huonosti		Hyvin tai melko hyvin	
	n	ka ⁵	%	n	%	n
Yksikön avo- tai laitospuolisuus						
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	71	3,66	71,8 *	51	28,2	20
Laitospuolinen päihdehoitoyksikkö ²	56	3,65	66,1	37	33,9	19
Yksikön palveluntuottaja						
Julkinen palveluntuottaja ³	65	3,56	78,5 **	51	21,5	14
Muu palveluntuottaja ⁴	62	3,76	59,7	37	40,3	25
Yksikön asiakkailla lapsia						
Alle puolella	99	3,63	70,7 *	70	29,3	29
Vähintään puolella	23	3,84	60,9	14	39,1	9
Kaikki päihdehoitoyksiköt	127	3,66	69,3	88	30,7	39

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, ⁵ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa parempaa palvelujen tuntemista

* ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$, **** $p < 0,001$

Lapsiperheille tarjolla olevien palvelujen ja tukimuotojen hyvä tunteminen oli yhteydessä lapsiperheisiin liittyvien huoltien yleisyyteen, huoltien puheeksi ottamiseen ja työntekijöiden valmiuksiin kohdata huolia. Hyvä tunteminen oli yhteydessä myös huolista aiheutuneisiin toimenpiteisiin ja kirjallisesti sovittuihin menettelytapoihin huoltien ratkaisemiseksi. Palvelujen ja tukimuotojen hyvä tunteminen oli yhteydessä kumppanuustyöskentelyyn sekä vanhempien osallisuuden tukemiseen perheessä ja palvelujärjestelmässä. Lisäksi se oli yhteydessä yhteistyön toimivuuteen, yhteisistä tavoitteista ja toimintakäytännöistä sopimiseen, tiedonkulun toimivuuteen sekä yhteistoimintaa tukeviin rakenteisiin muiden peruspalvelujen, muiden erityispalvelujen ja kunnan välillä. Mitä paremmin yksikössä tunnettiin palvelut ja tukimuodot sitä yleisemmin yksikössä oli myös sovittuja toimintatapoja muiden peruspalvelujen kanssa. (Taulukko 90.)

Taulukko 90. Lapsiperheille tarjolla olevien palvelujen ja tukimuotojen tuntemiseen yhteydessä olevat tekijät (n = 132).

Yhteydessä olevat tekijät	Palvelujen tunteminen	
	r ¹	p-arvo
Huolten yleisyys		
vanhemmuuteen liittyvät huolet	0,21	0,023
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	0,24	0,009
Huolten puheeksi ottaminen		
lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	0,39	< 0,001
vanhemmuuteen liittyvät huolet	0,27	0,004
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	0,24	0,011
lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	0,24	0,013
Valmiudet kohdata huolia		
lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	0,43	< 0,001
vanhemmuuteen liittyvät huolet	0,42	< 0,001
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	0,37	< 0,001
lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	0,22	0,025
Huolista aiheutuneet toimenpiteet		
lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	0,25	0,012
lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	0,22	0,029
Kirjallisesti sovitut menettelytavat huolten ratkaisemiseksi		
lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	0,19	0,049
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	0,22	0,023
Kumppanuus		
lapsen kanssa työskennellessä	0,30	0,010
perheen kanssa työskennellessä	0,35	< 0,001
Vanhempien osallisuuden tukeminen		
perheessä	0,25	0,007
palvelujärjestelmässä	0,24	0,010
Yhteistyön toimivuus terveystalvelujen antajien kanssa	0,21	0,037
Sovitut toimintatavat		
kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	0,19	0,037
kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	0,20	0,030
tiedonkulun toimivuus	0,20	0,034
Yhteistoimintaa tukevat rakenteet		
muiden peruspalvelujen kanssa	0,24	0,009
muiden erityispalvelujen kanssa	0,29	0,002
kunnan kanssa	0,29	0,002
Sovitut toimintatavat muiden peruspalvelujen kanssa	0,19	0,047

¹ Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho), taulukkoon merkitty vain tilastollisesti merkitsevät tekijät (p < 0,05)

5.6.2 Lapsiperheiden palveluja ohjaavan lainsäädännön tunteminen

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta tiedusteltiin miten hyvin yksikössä tunnettiin lapsiperheiden palveluja ohjaava lainsäädäntö eli palveluihin liittyvät säädökset, suositukset ja ohjeet. Parhaiten tunnettiin kansalliset ohjeet, suositukset ja kriteerit, joiden tuntemisen 44 prosenttia ilmoitti olevan erittäin tai melko hyvää. Heikoiten tunnettiin valtakunnalliset lapsipoliittiset suunnitelmat ja ohjelmat, jotka 32 prosenttia ilmoitti tuntevansa melko tai erittäin huonosti. (Taulukko 91.)

Taulukko 91. Lapsiperheiden palveluihin liittyvien säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen päihdehoitoyksiköissä (lukumäärät, keskiarvot ja prosentiosuudet).

Säädökset, suositukset ja ohjeet	Säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen						
	n	ka ¹	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Vireillä oleva tai uusi lainsäädäntö	125	2,91	5,6	28,8	39,2	21,6	4,8
Kansalliset ohjeet, suositukset ja kriteerit	125	2,79	5,6	38,4	32,0	19,2	4,8
Valtakunnalliset lapsipoliittiset suunnitelmat ja ohjelmat	125	3,02	4,0	27,2	36,8	26,4	5,6
Kunnan tai alueen lasten palveluihin liittyvät suunnitelmat ja strategiat	125	2,97	4,0	30,4	34,4	27,2	4,0

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa huonompaa tuntemista (1 = erittäin hyvin, 5 = erittäin huonosti)

Päihdehoitoyksiköissä toimivista joka viides oli sitä mieltä, että yksiköissä tunnettiin lapsiperheiden palveluihin liittyvät säädökset, suositukset ja ohjeet melko hyvin tai erittäin hyvin. Noin 80 prosenttia oli kuitenkin sitä mieltä, että tunteminen oli melko tai erittäin huonoa tai vastaajat eivät pitäneet tuntemista hyvänä tai huonona. Säädökset, suositukset ja ohjeet tunnettiin huonommin julkisen palveluntuottajan kuin muiden palveluntuottajien yksiköissä [$t(116) = -2,41$, $p = 0,017$]. Niissä yksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, tunnettiin säädökset, suositukset ja ohjeet keskimäärin paremmin kuin muissa yksiköissä [$t(118) = -3,74$, $p < 0,001$]. (Taulukko 92.) Päihdehoitoyksiköissä toimivia tai päihdehoitoyksiköitä koskevilla taustatiedoilla ei ollut yhteyttä tuntemiseen.

Taulukko 92. Lapsiperheiden palveluihin liittyvien säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Päihdehoitoyksikön luonne	Säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen					
	Huonosti tai ei hyvin eikä huonosti			Erittäin tai melko hyvin		
	n	ka ⁵	%	n	%	n
Yksikön avo- tai laitospuolisuus						
Avomuotoinen päihdehoitoyksikkö ¹	70	3,02	84,3 *	59	15,7	11
Laitospuolinen päihdehoitoyksikkö ²	55	3,15	76,4	42	23,6	13
Yksikön palveluntuottaja						
Julkinen palveluntuottaja ³	63	2,90	87,3 **	55	12,7	8
Muu palveluntuottaja ⁴	62	3,26	74,2	46	25,8	16
Yksikön asiakkailla lapsia						
Alle puolella	97	2,93	84,5 ****	82	15,5	15
Vähintään puolella	23	3,64	60,9	14	39,1	9
Kaikki yksiköt	125	3,08	80,8	101	19,2	24

¹ tarjoavat palveluja virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai valtio tai ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta, ⁵ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa parempaa lainsäädäntöjen tuntemista

* ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$, **** $p < 0,001$

Palvelujen ja niitä ohjaavan lainsäädännön tuntemisen vertailua

Mitä paremmin päihdehoitoyksiköissä tunnettiin lapsiperheiden palveluihin liittyvät säädökset, suositukset ja ohjeet, sitä paremmin tunnettiin myös eri tahojen lapsiperheille tarjoamat palvelut ja tukimuodot. Päihdehoitoyksiköissä palvelujen tunteminen oli keskimäärin parempaa kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä, mutta palveluja ohjaavan lainsäädännön tuntemisen arvioitiin olevan keskimääräistä heikompaa (taulukko 93).

Taulukko 93. Lapsiperheiden palvelujen ja palveluja ohjaavan lainsäädännön tunteminen eri vastaajaryhmissä (keskiarvot, lukumäärät ja t-testin tunnusluvut).

Vastaajaryhmät	Palvelujen tunteminen		Lainsäädännön tunteminen	
	ka ¹ n	t-arvo (df) p-arvo	ka n	t-arvo (df) p-arvo
Päihdehoitoyksiköiden työntekijät ja esimiehet ²	2,35 127	2,66 (566)	2,92 125	- 4,82 (176)
Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijät ³	2,51 441	0,008	2,52 441	< 0,001

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa heikompaa tuntemista, df = vapausasteet

² esimiestehtävissä 77 %, ³ esimiestehtävissä 37 %

Palveluja ohjaavan lainsäädännön hyvä tunteminen oli yhteydessä lapsiperheisiin liittyvien huolten puheeksi ottamiseen, työntekijöiden valmiuksiin kohdata huolia, huolista aiheutuneisiin toimenpiteisiin ja sovittuihin menettelytapoihin huolten ratkaisemiseksi. Lainsäädännön hyvä tunteminen oli yhteydessä kumppanuustyöskentelyyn ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa. Se oli yhteydessä myös yhteistyön hyvään toimivuuteen, yhteisistä tavoitteista ja toimintakäytännöistä sopimiseen, käytäntöjen muodostumiseen asiakasnäkökulmasta mielekkääksi kokonaisuudeksi, tiedonkulun toimivuuteen, toiminnan seurannasta ja arvioinnista sopimiseen sekä yhteistoimintaa tukeviin rakenteisiin. Mitä paremmin yksikössä tunnettiin palveluja ohjaava lainsäädäntö, sitä yleisemmin yksikössä oli sovittuja toimintatapoja kunnan, eri palvelunantajien ja lapsiperheiden kanssa. (Taulukko 94.)

Taulukko 94. Lapsiperheiden palveluihin liittyvien säädösten, suositusten ja ohjeiden tuntemiseen yhteydessä olevat tekijät (n = 132).

Yhteydessä olevat tekijät	Säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen	
	r ¹	p-arvo
Palvelujen ja tukimuotojen tunteminen	0,47	< 0,001
Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen	0,20	0,040
Valmiudet kohdata huolia		
lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	0,39	< 0,001
vanhemmuuteen liittyvät huolet	0,34	0,001
Huolista aiheutuneet toimenpiteet		
vanhemmuuteen liittyvät huolet	0,26	0,007
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	0,21	0,028
lapsen kasvuympäristöön liittyvät huolet	0,25	0,013
Kirjallisesti sovitut menettelytavat huolten ratkaisemiseksi		
lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet	0,26	0,007
vanhemmuuteen liittyvät huolet	0,33	< 0,001
perheen tilanteeseen liittyvät huolet	0,32	0,001
Kumppanuus		
lapsen kanssa työskennellessä	0,36	0,002
perheen kanssa työskennellessä	0,30	0,002
Vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa	0,24	0,009
Yhteistyön toimivuus terveystalvelujen antajien kanssa	0,29	0,003
Sovitut toimintatavat		
kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet	0,27	0,004
kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt	0,29	0,002
käytännöt muodostavat kokonaisuuden	0,24	0,012
tiedonkulun toimivuus	0,27	0,004
seurannasta ja arvioinnista sopiminen	0,23	0,016
Yhteistoimintaa tukevat rakenteet		
lastensuojelun kanssa	0,31	0,001
muiden erityispalvelujen kanssa	0,22	0,016
Sovitut toimintatavat		
kunnan kanssa	0,22	0,017
muiden päihdepalvelujen kanssa	0,23	0,014
lastensuojelun kanssa	0,22	0,016
muiden peruspalvelujen kanssa	0,24	0,010
muiden erityispalvelujen kanssa	0,26	0,006
lapsiperheiden kanssa	0,30	0,001

¹ Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho), taulukkoon merkitty vain tilastollisesti merkitsevät tekijät (p < 0,05)

5.6.3 Arviot eri tekijöiden painoarvosta päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä

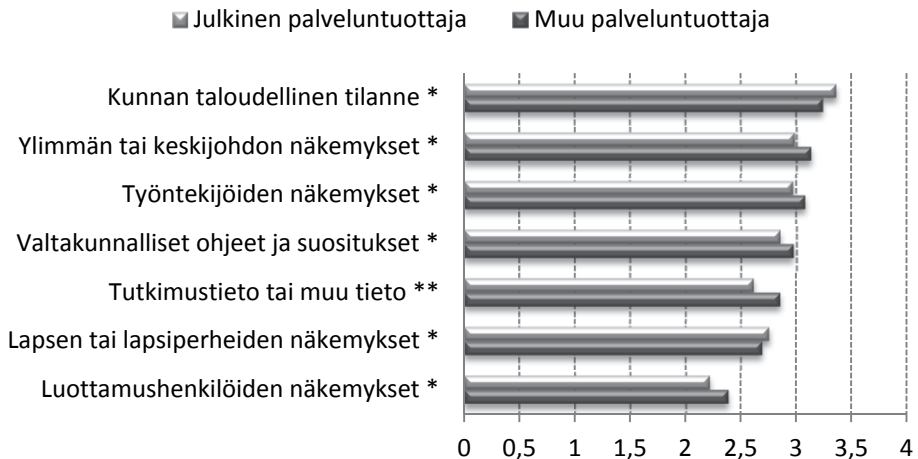
Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin näkemyksiä eri tekijöiden painoarvoista päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Kunnan taloudellisen tilanteen katsottiin olevan merkittävin tekijä, sillä 84 prosenttia oli sitä mieltä, että taloudellisella tilanteella oli erittäin tai melko paljon painoarvoa. Myös ylimmän johdon ja keski johdon sekä työntekijöiden näkemyksillä katsottiin olevan merkittävää painoarvoa. Vähiten merkitystä oli luottamushenkilöiden sekä lapsen tai lapsiperheiden näkemyksillä. Päihdehoitoyksiköissä toimivista yli puolet oli sitä mieltä, että luottamushenkilöiden näkemyksillä oli melko tai erittäin vähäinen painoarvo. Lisäksi lähes puolet oli sitä mieltä, että lapsen tai lapsiperheiden näkemysten merkitys oli melko tai erittäin vähäinen. (Taulukko 95.) Neljässä vastauksessa mainittiin jonkin muun tekijän vaikuttavan erittäin tai melko paljon päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä: näitä olivat asiakkaat, kokemustutkijat ja päihdestrategia.

Taulukko 95. Päihdehoitoyksiköissä toimivien arviot eri tekijöiden painoarvoista päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Näkökulmat tai tekijät	Arviot painoarvoista					
	n	ka ¹	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Erittäin vähän
Lapsen tai lapsiperheiden näkökulma	123	2,28	22,8	35,8	32,5	8,9
Työntekijöiden näkemykset	124	1,98	25,0	54,0	19,4	1,6
Ylimmän ja keski johdon näkemykset	123	1,94	26,8	53,7	17,9	1,6
Luottamushenkilöiden näkemykset	123	2,71	4,1	38,2	40,7	17,1
Kunnan taloudellinen tilanne	123	1,70	50,4	33,3	12,2	4,1
Tutkimustieto tai muu tieto	123	2,27	13,0	48,8	36,6	1,6
Valtakunnalliset ohjeet ja suositukset	124	2,09	23,4	46,0	29,0	1,6

¹ asteikko 1–4, suurempi arvo kuvaa vähäisempää painoarvoa (1 = erittäin paljon, 4 = erittäin vähän)

Näkemyksiä eri tekijöiden painoarvoista päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on kuvattu tärkeysjärjestyksessä seuraavassa kuviossa päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan. Julkisen palveluntuottajan yksiköissä tutkimustiedolla tai muulla tiedolla oli hieman vähäisempi painoarvo kuin muissa yksiköissä [t(121) = 1,98, p = 0,049].



Kuvio 11. Arviot eri tekijöiden painoarvoista päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä tärkeysjärjestyksessä päihdehoitoyksikön palveluntuottajan mukaan (suurempi arvo kuvaa merkittävämpää painoarvoa, * ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$).

Esimiestehtävissä toimivien mielestä luottamushenkilöiden näkemyksillä oli suurempi painoarvo kuin niiden mielestä, jotka eivät toimineet esimiehinä [$t(48) = 2,38$, $p = 0,021$]. Yhden kunnan alueella työskentelevien mielestä ylimmän johdon ja keskijohdon näkemyksillä oli vähemmän painoarvoa kuin useamman kunnan alueella työskentelevien mielestä [$t(117) = 2,26$, $p = 0,026$]. Maaseudulla valtakunnallisilla ohjeilla ja suosituksilla oli suurempi painoarvo kuin kaupungeissa [$t(122) = 2,18$, $p = 0,031$]. Pienemmissä kunnissa (enintään 15 000 asukasta) lapsen ja lapsiperheiden näkemyksillä oli pienempi painoarvo kuin suuremmissa kunnissa [$F(2) = 3,79$, $p = 0,025$]. Henkilöstömäärältään suurissa yksiköissä kunnan taloudellisella tilanteella oli pienempi painoarvo kuin pienemmissä yksiköissä [$F(2) = 5,46$, $p = 0,005$]. Päihdehoitoyksiköissä toimivien sukupuoli ja ikä eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä mielipiteisiin eri tekijöiden painoarvosta.

Lapsen tai lapsiperheiden näkökulman merkittävä painoarvo oli yhteydessä kumppanuuteen perheen ($r = -0,24$, $p = 0,010$) ja lapsen ($r = -0,26$, $p = 0,031$) kanssa työskennellessä. Työntekijöiden näkökulman ($r = -0,24$, $p = 0,008$), ylimmän ja keskijohdon näkemysten ($r = -0,27$, $p = 0,003$) sekä kunnan taloudellisen tilanteen ($r = -0,23$, $p = 0,010$) merkittävä painoarvo oli yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa. Tutkimustiedon tai muun tiedon merkittävä painoarvo oli yhteydessä osallisuuteen palvelujärjestelmässä ($r = -0,19$, $p = 0,048$) ja kumppanuuteen perheen kanssa työskennellessä ($r = -0,23$, $p = 0,014$). Valtakunnallisten ohjeiden ja suositusten merkittävä painoarvo oli yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua ($r = -0,21$, $p = 0,024$), osallisuuteen palvelujärjestelmässä ($r = -0,20$, $p = 0,037$) sekä kumppanuuteen perheen ($r = -0,27$, $p = 0,004$) ja lapsen ($r = -0,30$, $p = 0,010$) kanssa työskennellessä.

Eri tekijöiden painoarvojen vertailua

Arvioita eri tekijöiden painoarvoista palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä eri toimialoilla on vertailtu seuraavassa taulukossa. Suurin painoarvo nähtiin olevan kaikissa vastaajaryhmissä kunnan taloudellisella tilanteella sekä ylimmän ja keski-johdon näkemyksillä. Päihdehoitoyksiköissä työskentelevien ja toimialajohtajien mielestä myös työntekijöiden näkemyksillä oli merkittävää painoarvoa sekä toimi-alajohtajien arvioiden mukaan valtakunnallisilla ohjeilla ja suosituksilla. Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiden mielestä työntekijöiden näkemyksillä on huomattavasti vähäisempi merkitys kuin päihdehoitoyksiköissä toimivien tai toimi-alajohtajien mielestä.

Vähiten merkitystä arvioitiin olevan päihdehoitoyksiköissä toimivien mielestä kunnan luottamushenkilöiden näkemyksillä sekä työntekijöiden ja toimialajohtajien mielestä tutkimustiedolla tai muulla tiedolla. Lasten tai lapsiperheiden näkemyksillä ei nähty olevan kovin suurta merkitystä missään vastaajaryhmässä: heikoimmaksi sen arvioivat sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijät. (Taulukko 96.)

Taulukko 96. Arviot eri tekijöiden painoarvoista palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä eri vastaajaryhmissä (keskiarvot).

Vastaajaryhmät	Arviot eri tekijöiden painoarvoista ¹						
	1	2	3	4	5	6	7
Päihdehoitoyksiköiden työntekijät ja esimiehet (n = 123–124) ²	2,28	1,98	1,94	2,71	1,70	2,27	2,09
Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijät (n = 417–430) ³	2,46	2,42	1,97	2,24	1,55	2,72	2,10
Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen toimialajohtajat (n = 309–313)	2,24	1,90	1,86	2,21	1,64	2,46	1,77

¹ asteikko 1–4, suurempi arvo kuvaa vähäisempää painoarvoa

1 = lapsen tai lapsiperheiden näkökulma, 2 = työntekijöiden näkemykset, 3 = ylimmän johdon ja keskijohdon näkemykset, 4 = luottamushenkilöiden näkemykset, 5 = kunnan taloudellinen tilanne, 6 = tutkimustieto tai muu tieto, 7 = valtakunnalliset ohjeet ja suositukset

² esimiestehtävissä 77 %, ³ esimiestehtävissä 37 %

5.6.4 Palautteen kerääminen lapsilta ja lapsiperheiltä

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin kuinka säännöllisesti yksikössä kerättiin palautetta lapsiperheiltä päihdepalvelujen kehittämiseksi ja millaista kerätty palaute oli. Asiakaspalautteet ja asiakastyytyväisyyskyselyt olivat yleisimpiä palvelujen kehittämiseksi kerättyistä palautemuodoista. Noin 40 prosenttia ilmoitti, että näitä tehtiin säännöllisesti. Vanhempainryhmät ja palaute lapsilta olivat vähiten käytössä olevia palautemuotoja. Noin kaksi kolmesta ilmoitti, että näitä ei käytetä lainkaan. Lisäksi yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät ole lainkaan mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. (Taulukko 97.)

Yhden kunnan alueella toimivien mielestä asiakaspalautteita kerättiin säännöllisemmin kuin useamman kunnan alueella toimivien mielestä [$\chi^2(2) = 9,23$, $p =$

0,010]. Laitosmuotoisissa päihdehoitoyksiköissä palautetta kerättiin lapsilta avoimuotoisia yksiköitä säännöllisemmin [$\chi^2(2) = 17,12, p < 0,001$], ja myös vanhemmat olivat useammin mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä [$\chi^2(2) = 9,32, p = 0,009$]. Muun kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä toteutettiin asiakastytyväisyyskyselyitä useammin kuin julkisen palveluntuottajan yksiköissä [$\chi^2(2) = 14,39, p = 0,001$]. Myös vanhemmat olivat mukana säännöllisemmin [$\chi^2(2) = 6,03, p = 0,049$] ja palautetta kerättiin lapsilta useammin [$\chi^2(2) = 6,05, p = 0,049$]. Asiakastytyväisyyskyselyt [$\chi^2(2) = 8,69, p = 0,013$], vanhempien mukanaolo [$\chi^2(2) = 22,29, p < 0,001$], vanhempainryhmät [$\chi^2(2) = 24,53, p < 0,001$] sekä palautteen kerääminen lapsilta [$\chi^2(2) = 18,45, p < 0,001$] olivat yleisempiä yksiköissä, joiden asiakkaita vähintään puolella oli lapsia verrattuna muihin yksiköihin. Yksikön sijainti ja henkilöstömäärä tai kunnan koko eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapsiperheiltä kerätyn palautteen säännöllisyyteen ja palautemuotoihin.

Taulukko 97. Lapsiperheiltä kerätyn palautteen säännöllisyys ja palautemuodot päihdepalvelujen kehittämiseksi (lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Palautemuodot	Palautteen keräämisen säännöllisyys			
	n	Säännöllisesti	Satunnaisesti	Ei lainkaan
Asiakastytyväisyyskyselyt	128	39,8	27,3	32,8
Asiakaspalautteet (esim. palautelaatikko)	125	40,8	24,8	34,4
Vanhempien mukanaolo palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä	121	16,5	28,9	54,5
Vanhempainryhmät	123	15,4	15,4	69,1
Palaute lapsilta	125	11,2	22,4	66,4
Muu palaute ¹	82	3,7	11,0	85,4

¹mielenterveys- tai päihdeprojektin yhteydessä

Asiakastytyväisyyskyselyjen käyttäminen yksiköissä oli yhteydessä osallisuuden perheessä [$F(2) = 5,08, p = 0,008$], palvelujärjestelmässä [$F(2) = 6,69, p = 0,002$] ja kunnassa [$F(2) = 6,59, p = 0,002$], vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa [$F(2) = 5,10, p = 0,007$] sekä kumppanuuteen lapsen kanssa työskennellessä [$F(2) = 5,81, p = 0,005$]. Myös asiakaspalautteiden kerääminen oli yhteydessä vanhempien mahdollisuuksiin osallistua [$F(2) = 4,18, p = 0,018$] ja kumppanuuteen lapsen kanssa työskennellessä [$F(2) = 3,18, p = 0,048$].

5.6.5 Lapsiperheiden palvelujen kehittämiskohteet

Päihdehoitoyksiköissä toimivilta kysyttiin mielipiteitä lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista oman yksikön näkökulmasta. Eniten samaa mieltä oltiin siitä että ennaltaehkäisevään perhetyöhön tulisi panostaa nykyistä enemmän. Tästä asiasta täysin tai osittain samaa mieltä oli 94 prosenttia. Lähes yhtä usein oltiin samaa mieltä siitä, että mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välistä yhteistyötä tulisi tiivistää, ja että lapsiperheillä tulisi olla mahdollisuus saada tarvittaessa apua virka-ajan ulkopuolella. Erilaisten käytäntöjen ei koettu asettavat lapsia ja perheitä

eriarvoiseen asemaan päihdepalveluissa: tästä asiasta täysin tai osittain samaa mieltä oli 70 prosenttia. (Taulukko 98.)

Taulukko 98. Päihdehoitoyksiköissä toimivien mielipiteet lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista (lukumäärät, keskiarvot ja prosenttiosuudet).

Palvelujen kehittämiseen liittyvät asiat	Kehittämiseen liittyvien asioiden tärkeys						
	n	ka ¹	1	2	3	4	5
Vanhempien tai työntekijöiden havaitsemaan lievään huoleen tulisi puuttua nykyistä varhemmin	127	1,61	51,2	40,9	4,7	2,4	0,8
Päihde- ja peruspalvelujen tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä ja sopia yhteisistä periaatteista	127	1,38	70,9	22,8	4,7	0,8	0,8
Lapselle tai perheelle tulisi olla nimettyä oma henkilö, asianhoitaja tai yhteyshenkilö	126	1,52	61,1	30,2	5,6	2,4	0,8
Lapsiperheille suunnattua kotipalvelua tulisi lisätä tai palauttaa palveluvalikoimaan	125	1,33	75,2	17,6	6,4	0,8	-
Erilaiset käytännöt esim. päihdepalveluissa asettavat lapset ja perheet eriarvoiseen asemaan ²	125	2,02	40,8	28,8	20,8	7,2	2,4
Lapsiperheillä tulisi olla mahdollisuus saada tarvittaessa apua virka-ajan ulkopuolella	125	1,30	76,0	19,2	4,0	-	0,8
Lapsiperheille suunnattujen palvelujen olisi hyvä sijoittua fyysisesti lähelle toisiaan	125	1,65	55,2	26,4	16,8	1,6	-
Ennaltaehkäisevään perhetyöhön tulisi panostaa nykyistä enemmän	125	1,23	83,2	11,2	4,8	0,8	-
Mielenterveysosaaminen tulisi jalkauttaa erityispalveluista lapsen arkipäivään ³	126	1,32	73,0	22,2	4,8	-	-
Kotiin annettavia palveluita tulisi lisätä	126	1,43	63,5	31,0	4,8	0,8	-
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen välistä yhteistyötä tulisi tiivistää	126	1,37	72,2	19,8	7,1	0,8	-
Mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välistä yhteistyötä tulisi tiivistää	126	1,30	76,2	17,5	6,3	-	-

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa vähäisempää tärkeyttä, ² jopa saman kunnan sisällä,

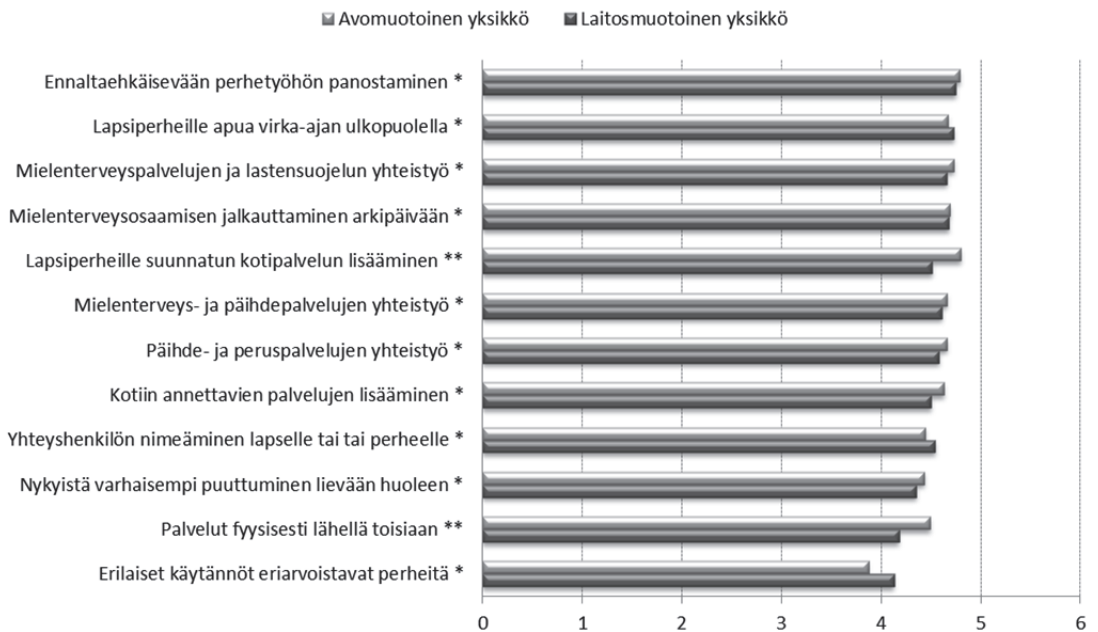
³ neuvoloihin, päiväkoteihin, esikouluihin ja kouluihin

1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä

Nuoremmat, alle 40-vuotiaat, olivat iäkkäämpiä useammin eri mieltä sen kanssa, että ennaltaehkäisevään perhetyöhön tulisi panostaa nykyistä enemmän [F(3) = 2,87, p = 0,039]. Naiset olivat miehiä useammin samaa mieltä sen kanssa, että kotiin annettavia palveluja tulisi lisätä [t(29) = 2,09, p = 0,045]. Myös ne, jotka eivät toimineet esimiehinä, olivat esimiehiä useammin samaa mieltä sen kanssa, että kotiin annettavia palveluja tulisi lisätä [t(76) = - 2,47, p = 0,016].

Avomuotoisissa päihdehoitoyksiköissä toimivat olivat laitosmuotoisissa toimivia useammin sitä mieltä, että lapsiperheille suunnattua kotipalvelua tulisi lisätä tai pa-

lauttaa se palveluvalikoimaan [$t(85) = -2,47, p = 0,015$] ja että lapsiperheille suunnattujen palvelujen olisi hyvä sijoittua fyysisesti lähelle toisiaan [$t(101) = -2,04, p = 0,044$]. Muiden kehittämiskohteiden osalta ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja. (Kuvio 12.) Maaseudulla oltiin useammin kuin kaupungeissa samaa mieltä sen kanssa, että lapselle ja perheelle tulisi olla nimettynä oma henkilö, asianhoitaja tai yhteyshenkilö [$t(40) = 2,36, p = 0,023$]. Palvelujen kehittämiskohteiden kannalta ei ollut merkitystä sillä, oliko yksikön palveluntuottaja julkinen vai ei. Päihdehoitoyksiköissä toimivien työkokemus, koulutus, kunnan koko, yksikön henkilöstömäärä tai työskentelyalue ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä mielipiteisiin palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista.



Kuvio 12. Lapsiperheiden palvelujen kehittämiskohteet tärkeysjärjestyksessä päihdehoitoyksikön avo- ja laitosmuotoisuuden mukaan (suurempi arvo kuvaa suurempaa tärkeyttä, * ns. $p \geq 0,05$, ** $p < 0,05$).

5.7 Tutkimuksen keskeisten muuttujien väliset yhteydet

- Mitä paremmin päihdehoitoyksiköissä tunnettiin erilaiset palvelut ja tukimuodot, sitä useammin kohdattiin lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia, sitä vahvempaa oli vanhempien osallisuuden tukeminen, sitä useammin oli kumppanuustyöskentelyä ja yhteistoimintaa tukevia rakenteita sekä sitä integroituneempia olivat lapsille ja perheille tarjolla olevat palvelut.
- Lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhempana toimimiseen liittyviä huolia kohdattiin sitä useammin, mitä enemmän oli kumppanuustyöskentelyä, yhteistoimintaa tukevia rakenteita sekä mitä paremmin tunnettiin lasten ja lapsiperheiden palvelut.
- Vanhempien osallisuuden tukeminen oli sitä vahvempaa, mitä enemmän oli kumppanuustyöskentelyä ja sovittuja toimintatapoja sekä mitä paremmin erilaiset palvelut tunnettiin.
- Kumppanuustyöskentely päihdehoitoyksiköissä toimivien ja lapsiperheiden välillä toteutui sitä yleisemmin, mitä paremmin yhteistyö toimi eri tahojen välillä, mitä useammin oli sovittuja toimintatapoja ja mitä paremmin palvelut tunnettiin.

Tutkimuksen keskeisten muuttujien väliset yhteydet on esitetty korrelaatiomatriisissa (taulukko 99). Mitä integroituneempia lapsille ja lapsiperheille tarjolla olevat palvelut olivat päihdehoitoyksiköiden sekä lasten ja perheiden palveluja antavien eri tahojen välillä, sitä parempaa oli yhteistyön toimivuus ja sitä yleisemmin esiintyi sovittuja toimintatapoja sekä yhteistoimintaa tukevia rakenteita.

Mitä paremmin päihdehoitoyksiköissä tunnettiin lapsille ja lapsiperheille tarjolla olevia palveluja ja tukimuotoja, sitä yleisemmin kohdattiin lapsiperheisiin liittyviä huolia, sitä vahvempaa oli osallisuuden tukeminen, sitä yleisemmin ilmeni kumppanuustyöskentelyä ja yhteistoimintaa tukevia rakenteita sekä sitä integroituneempia olivat lapsille ja perheille tarjolla olevat palvelut.

Huolia kohdattiin päihdehoitoyksiköissä sitä yleisemmin, mitä enemmän esiintyi kumppanuustyöskentelyä, yhteistoimintaa tukevia rakenteita sekä mitä paremmin tunnettiin palvelut. Vanhempien osallisuus oli sitä vahvempaa, mitä enemmän ilmeni kumppanuustyöskentelyä ja sovittuja toimintatapoja sekä mitä paremmin palvelut tunnettiin. Kumppanuustyöskentely päihdehoitoyksiköissä toimivien sekä lapsen ja perheen välillä toteutui sitä useammin, mitä paremmin yhteistyö toimi eri tahojen välillä, mitä yleisemmin oli sovittuja toimintatapoja ja mitä parempaa oli palvelujen tunteminen.

Taulukko 99. Tutkimuksen keskeisten muuttujien yhteydet korrelaatiomatriisissa.

Muuttujat	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Huolet	1							
2. Osallisuus	0,14 ns.	1						
3. Kumppanuustyöskentely	0,20 *	0,25 **	1					
4. Yhteistyön toimivuus	-0,13 ns.	0,16 ns.	0,26 **	1				
5. Sovitut toimintatavat	-0,04 ns.	0,20 *	0,27 **	0,18 ns.	1			
6. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet	0,30 **	-0,06 ns.	0,15 ns.	0,03 ns.	0,20 *	1		
7. Palvelujen integraatio	-0,02 ns.	0,17 ns.	0,07 ns.	0,21 *	0,41 ***	0,22 *	1	
8. Palvelujen tunteminen	0,18 *	0,20 *	0,36 ***	0,13 ns.	0,16 ns.	0,28 **	0,21 *	1

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho): ns. $p \geq 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tutkimuksen keskeisten muuttujien keskiarvot päihdehoitoyksikön luonteen mukaan on esitetty taulukossa 100. Yhteistyön eri tahojen kanssa arvioitiin toimivan huonommin julkisen palveluntuottajan yksiköissä verrattuna muiden palveluntuottajien yksiköihin [$t(113) = -2,25$, $p = 0,027$]. Niissä yksiköissä, joiden asiakkaista vähintään puolella oli lapsia, lapsiperheisiin liittyviä huolia kohdattiin keskimäärin useammin [$t(53) = -5,00$, $p < 0,001$] ja kumppanuustyöskentely toteutui yleisemmin [$t(68) = -3,92$, $p < 0,001$] kuin muissa yksiköissä. Muiden muuttujien osalta ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja yksikön luonteen mukaan.

Taulukko 100. Tutkimuksen keskeiset muuttujat keskiarvoina päihdehoitoyksikön luonteen mukaan (n = 132).

Päihdehoitoyksikön luonne	1	2	3	4	5	6	7	8
	ka ⁵	ka	ka	ka	ka	ka	ka	ka
Yksikön avo- tai laitospuolisuus								
Avomuotoinen yksikkö ¹	1,56	3,55	8,43	4,02	3,09	1,46	2,72	2,34
Laitospuolisuus yksikkö ²	1,70 ns.	3,76 ns.	8,25 ns.	3,87 ns.	3,01 ns.	1,26 ns.	2,58 ns.	2,36 ns.
Yksikön palveluntuottaja								
Julkinen palveluntuottaja ³	1,65	3,53	8,23	3,84	3,00	1,51	2,69	2,44
Muu palveluntuottaja ⁴	1,58 ns.	3,75 ns.	8,47 ns.	4,07 *	3,22 ns.	1,23 ns.	2,63 ns.	2,26 ns.
Yksikön asiakkailla lapsia								
Alle puolella	1,50	3,59	8,25	3,93	3,10	1,33	2,64	2,38
Vähintään puolella	2,21 ***	3,73 ns.	9,01 ***	4,03 ns.	3,08 ns.	1,49 ns.	2,64 ns.	2,18 ns.
Kaikki yksiköt	1,62	3,64	8,35	3,96	3,11	1,38	2,66	2,35

1 = huolet, 2 = osallisuus, 3 = kumppanuustyöskentely, 4 = yhteistyön toimivuus, 5 = sovitut toimintatavat, 6 = yhteistoimintaa tukevat rakenteet, 7 = palvelujen integraatio, 8 = palvelujen tunteminen

¹ tarjoavat palveluita virka-aikana, iltaisin tai viikonloppuisin tai ² ympärivuorokautisesti

³ palvelut tuottaa kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue, valtio ⁴ yksityinen toimija, järjestö, säätiö, seurakunta

⁵ asteikko 1–5, keskiarvo kuvaa ilmiöiden yleisempää esiintyvyyttä

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Spearmanin rho): ns. $p \geq 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

5.8 Yhteenveto ja pohdinta

Päihdeongelmista kärsivän asiakkaan lapsista tulee kysyä, sillä lapset on otettava huomioon aikuisille suunnatuissa palveluissa. Lastensuojelulaissa (10 § 417/2008) edellytetään, että lapsen tuen ja suojelun tarve otetaan huomioon: laissa mainitaan erityisesti päihdehuolto- ja mielenterveyspalvelut. Tarvittaessa on oltava yhteydessä lapsen asioita hoitaviin eri tahoihin ja mietittävä perheen kokonaistilannetta yhteistyössä (Sisäasiainministeriö 2012). Lasten huomioon ottamista on korostettu myös terveydenhuoltolaissa (70 § 1326/2010).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin päihdepalveluja käyttävien pienten lasten vanhempien palvelujen tarvetta, avun antamista ja osallisuutta, yhteistoimintaa sekä lapsiperheiden palvelujen tuntemista ja kehittämiskohteita päihdehoitoyksiköissä. Tietoa kerättiin kyselylomakkeilla päihdehoitoyksiköissä toimivilta työntekijöiltä ja esimiehiltä koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Aineisto muodostui 132 vastauksesta: vastanneiden osuus 36 prosenttia. Kohtuullisen suuri vastauskato herättää kysymyksen, että oliko osalle päihdehoitoyksiköistä kysymykset lasten hyvinvoinnista ja terveydestä niin vieraita, ettei niihin uusintakyselyistä huolimatta haluttu vastata.

Vähän yli puolet vastaajista työskenteli avomuotoisissa ja vajaa puolet laitostenmuotoisissa päihdehoitoyksiköissä. Vähän yli puolessa yksiköistä palvelut tuotti julkinen palveluntuottaja ja vajaassa puolessa yksityinen toimija, järjestö, säätiö tai seurakunta. Yksiköt sijaitsivat useimmiten kaupungeissa ja kunnissa, jossa oli enemmän kuin 15 000 asukasta.

Tutkimusaineiston keruun yhteydessä kyselylomakkeen saaneilta tuli yhteydenottoja, joiden mukaan joissakin päihdehoitoyksiköissä ei tehdä päihdeongelmaisten asiakkaiden lapsiin ja perheisiin kohdistuvaa työtä eikä asiakkaan lapsista ja perheestä kysytä. Tämän tutkimuksen aineistossa noin kolmessa yksikössä neljästä tieto asiakkaiden lapsista kysyttiin ja kirjattiin asiakirjoihin lähes aina. Lähes joka kymmenennessä yksikössä asiaa ei kysytty, eikä sitä kirjattu asiakirjoihin.

5.8.1 Palvelujen tarve ja avun antaminen

Huolet. Päihdehoitoyksiköissä toimivat kohtasivat työssään useammin perheen tilanteeseen ja vanhemmuuteen liittyviä kuin lapseen kasvuun ja kehitykseen tai lapsen kasvuympäristöön liittyviä huolia. Lapsen tilannetta ei ehkä oteta riittävästi huomioon ensisijaisesti aikuisille suunnatuissa päihdepalveluissa. Sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla toimivien työntekijöiden on todettu kohtaavan useimmiten lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia, kun taas perheeseen, vanhemmuuteen tai kasvuympäristöön liittyviä huolia kohdataan vain harvoin (Halme ym. 2014). Päihdehoitoyksiköissä perheen tilanteeseen liittyvistä huolista yleisimpiä olivat vanhempien päihteiden ongelmakäytön lisäksi ongelmien kasaantuminen ja sosiaalinen huono-osaisuus sekä vanhempien parisuhdeongelmat ja perheen taloudelliset vaikeudet. Vanhemmuuteen liittyvistä huolista useimmiten kohdattiin syyllisyyden tunteita, vanhemmuuden taitojen riittämättömyyttä, yksinäisyyttä, vastuun kantamis-

ta yksin vanhempana ja vanhempien jaksamiseen liittyviä huolia. Yleisimpiä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia herättivät lapsen tunne-elämä, psykososiaalinen kehitys ja terveys. Lapsen kasvuympäristöön liittyen useimmiten kohdattiin asuinympäristön turvattomuuteen liittyviä huolia. (vrt. Kanste ym. 2003c.)

Vanhempana toimimiseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen oli helpompaa kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien: helpoimmaksi päihdehoitoyksiköissä arvioitiin perheen tilanteeseen liittyvien huolten puheeksi ottaminen. Sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä on todettu, että vanhempana toimimiseen liittyviä huolia on vaikeampi ottaa puheeksi kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia (Halme ym. 2014). Päihdehoitoyksiköissä perheen tilanteeseen liittyen oli helpointa puhua luonnollisesti vanhempien päihteiden käytöstä ja vanhemmuuteen liittyen vanhempien jaksamisesta, yksinäisyydestä ja vastuun kantamisesta. Haasteellisinta oli ottaa puheeksi parisuhdeongelmia ja avio- tai avoeroon liittyviä huolia sekä perheessä olevia mielenterveysongelmia tai vakavaa sairautta. Saattaa olla, että näiden asioiden puheeksi ottamisen ei koeta kuuluvan itselle, joten niiden huomioon ottamiselle monialaisesti on tarvetta. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä huolistä oli helpointa ottaa puheeksi sosiaalisiin suhteisiin, käytökseen, tunne-elämään sekä psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen liittyviä huolia.

Päihdehoitoyksiköissä toimivien valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia olivat huonommat kuin valmiudet kohdata vanhempana toimimiseen liittyviä huolia. Valmiudet perheen tilanteeseen liittyvien huolien kohtaamiseen arvioitiin parhaimmiksi ja lapsen kasvuympäristöön liittyvien heikoimmiksi. Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiden osalta on todettu, että valmiudet kohdata vanhemmuuteen ja perheen tilanteeseen liittyviä huolia ovat huonommat kuin valmiudet kohdata lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia (Halme ym. 2014). Päihdehoitoyksiköissä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä huolissa parhaimmiksi arvioitiin valmiudet kohdata lapsen tunne-elämään sekä heikoimmiksi oppimisvaikeuksiin ja oppimiseen liittyviä huolia. Vanhemmuuteen liittyvissä huolissa parhaimpina pidettiin valmiuksia kohdata vanhempien jaksamiseen ja syyllisyyden tunteisiin liittyviä huolia.

Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet olivat johtaneet toimenpiteisiin useamman perheen kohdalla kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet. Sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla useimmiten toimenpiteisiin ovat johtaneet lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet (Halme ym. 2014). Päihdehoitoyksiköissä toimenpiteitä olivat yleensä aiheuttaneet perheen tilanteeseen liittyvät huolet, ja luonnollisesti vanhempien päihteiden ongelmakäyttö. Sen sijaan esimerkiksi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka oli suhteellisen harvoin johtanut toimenpiteisiin: lähes kahdelta kolmasosalta puuttui sovitut menettelytavat tällaisen tilanteen ratkaisemiseksi. Lapsen kasvuun ja kehitykseen, vanhemmuuteen ja perheen tilanteeseen liittyvien huolien ratkaisemiseksi oli yksiköissä useammin sovittuja menettelytapoja kuin lapsen kasvuympäristöön liittyvien huolten ratkaisemiseksi. Tilanne on sama sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä (Halme ym. 2014). Vanhemmuuteen liittyvien huolten ratkaisemisesta oli useimmiten sovittu silloin, kun huoli liittyi lähisuhdeväkivaltaan tai lapsen perustarpeiden laiminlyöntiin. Nämä tilanteet viit-

taavat lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Päihdehoitoyksiköissä tarvitaan kirjallisia ohjeita vanhempien netin ongelmakäyttöön ja -pelaamiseen, perheen vakavaan sairauteen ja taloudellisiin vaikeuksiin sekä lapsen kasvuympäristöön liittyvien huolien ratkaisemiseen.

Mitä yleisemmin päihdehoitoyksiköissä kohdattiin erilaisia huolia, mitä paremmat olivat työntekijöiden valmiudet kohdata niitä ja mitä helpompaa niitä oli ottaa puheeksi vanhempien kanssa, sitä useammin huolet johtivat toimenpiteisiin. Lisäksi mitä useammin yksiköissä oli sovittuja menettelytapoja huolten ratkaisemiseksi, sitä useamman lapsen tai lapsiperheen kohdalla huolet johtivat myös toimenpiteisiin.

Perherakenteet ja lapsiperheiden arkielämä ovat monimutkaistuneet, ja pienten lasten vanhempien voimavaroja kuluttavat monet tekijät (Halme ym. 2010). Pienten lasten vanhemmista lähes puolella on todettu olevan vähintään viisi erillistä lapseen tai vanhemmuuteen liittyvää huolta, ja avun saaminen on osittain riittämätöntä (Perälä ym. 2011b). Vaikka huolien puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia toimintamenettelyjä, niin vähemmän on ollut keinoja sellaisten lasten ja lapsiperheiden tunnistamiseksi, joilla esiintyy useita samanaikaisia huolenaiheita (Eriksson & Arnkil 2012). Vanhempien mielestä lieväänkin huoleen tulisi puuttua nykyistä aikaisemmin. Ennakointi edellyttää ehkäisevän työn vahvistamista ja palvelujen tuottajien tavoitteellista yhteistyötä. (Perälä ym. 2011b.) Vanhempien huolilla ja huoliin saadun avun riittämättömyydellä on merkitystä vanhempien ja palvelunantajien yhteistyön toimivuuden kannalta (Kanste ym. 2013a). Yhteistyön on puolestaan todettu edistävän joustavaa palveluihin pääsyä, ennaltaehkäisevää toimintaa, varhaista puuttumista ja tarpeiden mukaisen tuen saamista (Atkinson ym. 2007).

Perhetyön palvelut. Perhetyön palveluja ei ollut saatavilla 40 prosentissa päihdehoitoyksiköistä. Tilanne on sama myös sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä (Halme ym. 2014). Päihdehoitoyksiköissä perhetyö toteutettiin useimmiten yhteistyössä muiden tahojen perhetyön kanssa: eniten tehtiin yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Viidenneksessä yksiköistä perhetyön palvelut toteutettiin omana toimintana. Perhetyön tarjoama apu käsitti useimmiten tukea perheen kriisitilanteisiin, vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen sekä parisuhteeseen. Vähiten tukea oli saatavilla arjessa jaksamiseen. Perhetyön muotoina toteutettiin useimmiten yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, perhetapaamisia sekä konsultointia tai lausuntojen antamista. Vähiten käytettiin kotiapua: noin neljänneksessä yksiköistä. Kotiavun kysyntä on kuitenkin todettu suureksi (Heino 2008).

Päihdehoitoyksiköistä yli 80 prosentissa perhetyön palveluja tarjottiin aina niille perheille, joissa ilmeni vakavaa huolta. Perhetyön onnistumiseksi on tärkeää perheen aito kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen sekä se että työntekijälle ja perheelle muotoutuu yhteinen käsitys perheen tilanteesta ja tarvittavasta tuesta. Perheillä tulisi olla luotettava vastuuhenkilö, joka hoitaa yhteydenpidon ja tuntee perheen palvelut. Perheille tulee tarjota menetelmiä selvittää arjen ongelmista myös itse. (Kuurilehto 2014.)

5.8.2 Lapsiperheiden osallisuus

Osallisuuden tukeminen. Päihdehoitoyksiköissä vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä arvioitiin varsin hyväksi, palvelujärjestelmässä melko hyväksi ja kunnassa tai yhteisössä kohtalaiseksi. Tilanne on samansuuntainen sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä, joskin päihdehoitoyksiköissä osallisuuden tukeminen perheessä ja palvelujärjestelmässä arvioitiin vähäisemmäksi kuin sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä (Halme ym. 2014).

Mitä parempaa osallisuuden tukeminen oli perheessä ja palvelujärjestelmässä, sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa. Lisäksi huolten kohtaamisen yleisyys, huolten puheeksi ottaminen, valmiudet kohdata huolia ja huolten aiheuttamat toimenpiteet olivat yhteydessä osallisuuden tukemiseen perheessä ja palvelujärjestelmässä. Lasten ja lapsiperheiden vahva osallisuus onkin vanhempien ja ammattilaisten välisen yhteistyön keskeisiä tavoitteita (Gallant ym. 2002, Hook 2006, Splaine Wiggins 2008). Vanhempien osallisuus, osallistuminen ja vaikuttamismahdollisuudet palvelujen kehittämiseen on nähty keskeisenä osana toimivaa palvelukokonaisuutta, mutta niiden on todettu olevan riittämättömiä peruspalveluissa. Keskeiset kehittämisalueet liittyvät vanhempien tiedonsaantiin ja mahdollisuuksiin tulla kuulluksi. (Perälä ym. 2011b, VM 2012.)

Mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa. Päihdehoitoyksiköissä toimivien arvioiden mukaan lapsiperheiden vanhemmilla oli hyvät mahdollisuudet osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Erityisesti mahdollisuudet osallistua nähtiin hyväksi henkilöstömäärältään pienissä yksiköissä.

Tapahtumat lapsiperheille. Päihdehoitoyksiköissä oli järjestetty vähän tapahtumia, joihin lapsiperheet olivat voineet osallistua. Yleisesti ottaen niitä oli järjestetty vähemmän kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä (Halme ym. 2014). Useimmiten oli järjestetty vertaistukiryhmiä tai perhetyön ryhmiä ja vähiten sukupolvien välistä tai vanhempien järjestämää toimintaa. Vertaistukiryhmien tai perhetyön ryhmien järjestäminen oli yhteydessä kumppanuuteen perheen kanssa työskennellessä ja vanhempien osallisuuden tukemiseen perheessä.

5.8.3 Yhteistyö, kumppanuus ja palvelujen koordinointi

Kumppanuustyöskentely. Kumppanuus perheen ja lapsen kanssa työskennellessä toimi pääsääntöisesti hyvin: kumppanuustyöskentelyn toteutuminen arvioitiin varsin hyväksi. Kumppanuutta lapsen kanssa työskennellessä esiintyi yleisemmin kuin kumppanuutta perheen kanssa työskennellessä. Tilanne on sama myös sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä (Halme ym. 2014).

Kumppanuustyöskentely oli yhteydessä vanhempien osallisuuden tukemiseen perheessä ja palvelujärjestelmässä sekä mahdollisuuksiin osallistua omaan hoitoonsa. Lisäksi mitä paremmat valmiudet päihdehoitoyksiköissä toimivilla oli kohdata lapsiperheiden huolia, mitä helpompaa oli huolten puheeksi ottaminen, mitä useamman lapsen tai perheen kohdalla huolet johtivat toimenpiteisiin, sitä yleisemmin esiintyi kumppanuustyöskentelyä.

Yhteistyö lapsiperheiden kanssa. Enimmillään joka viides päihdehoitoyksiköissä toimivista raportoi, että vanhempien ja perheiden kanssa esiintyi usein avun antamiseen liittyviä hankalia tilanteita. Useimmiten kyse oli siitä, että vanhemmat kyseenalaistivat palvelujärjestelmän toimintatavan tai vähätelivät tai liioittelivat lapsen tai perheen ongelmia. Hankalia tilanteita ilmeni erityisesti suurissa yksiköissä. Päihdehoitoyksiköissä esiintyi hankalia tilanteita useammin kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä (Halme ym. 2014). Aikaisemmissa tutkimuksissa vakaan perhetilanteen ja taloudellisen tilanteen omaavien vanhempien mielestä palvelut toteutuvat muita paremmin, vaikka odotukset ovat korkeampia (Hakulinen-Viitanen ym. 2007). Perheiden palvelujen tarve ja toimintaympäristöt ovat muuttuneet viime vuosina: perheillä on enemmän tietoa ja odotukset palveluja kohtaan ovat kasvaneet. Vanhempien ei enää oleteta tyytyvän passiiviseen palvelun vastaanottajan rooliin, vaan perheillä on mahdollisuus tehdä valintoja, osallistua päätöksentekoon ja olla yhteistyön aloitteellisina toimijoina. (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008.)

Kolme neljästä yksiköistä oli sellaisia, joissa lapsen ja perheen asioita käsiteltiin tarvittaessa moniammatillisissa työryhmissä, ja lähes kaikissa näistä asiantuntijoiden ja perheen kanssa yhdessä. Osuus on vähän pienempi kuin sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä (Halme ym. 2014). Toisaalta päihdehoitoyksiköissä vastaavasta toiminnasta voidaan käyttää esimerkiksi verkostokokouksen nimitystä. Kokemukset moniammatillisten työryhmien tilanteista lapsen ja perheen kannalta olivat varsin myönteisiä, joskin viidenneksen mukaan tapaamisten ilmapiiri on ollut jossain määrin perheen kannalta syyllistävä. Mitä myönteisempänä tilanteet koettiin, sitä parempana nähtiin vanhempien mahdollisuudet osallistua, sitä vahvampaa oli osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä, ja sitä yleisempää oli kumppanuustyöskentely.

Palvelujen koordinointi. Palvelujen koordinointiin liittyvät asiat toteutuivat päihdehoitoyksiköissä kohtuullisen hyvin. Yli 80 prosentissa yksiköistä asiakkaalle oli nimetty omahoitaja tai omatyöntekijä. Tämä on useammin kuin sosiaali- ja terveyspalvelujen ja opetuksen yksiköissä yleensä (Halme ym. 2014). Omahoitaja tai omatyöntekijä oli nimetty pienemmissä yksiköissä suurempia useammin, joskin myös suuremmissa yksiköissä tälle nähtiin olevan tarvetta. Noin puolessa yksiköistä tieto lapsen tai perheen tilanteesta ja heidän käyttämistään palveluista oli koottu yhteen. Mitä yleisemmin yksiköissä ilmeni palvelujen koordinointiin liittyviä toimenpiteitä, sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa, sitä vahvempaa oli vanhempien osallisuuden tukeminen, ja sitä yleisempää oli kumppanuustyöskentely.

5.8.4 Palvelunantajien välinen yhteistoiminta

Yhteistyö ja sen toimivuus palvelunantajien kanssa. Päihdehoitoyksiköissä tehtiin useimmiten yhteistyötä pienten lasten ja lapsiperheiden asioihin liittyen psykiatria- ja mielenterveyspalvelujen, erikoissairaanhoidon, lastensuojelun, sosiaalityöntekijän ja muiden päihdepalveluja antavien tahojen kanssa. Muista palvelunantajista yhteistyötä tehtiin useimmiten Kansaneläkelaitoksen kanssa. Yhteistyötä on todettu tehtä-

vän yleensä enemmän oman organisaation tai toimialan kuin muiden organisaatioiden tai toimialojen työntekijöiden kanssa (Ødegård 2007, Kanste ym. 2013a, Halme ym. 2014). On esimerkiksi todettu, että lähes puolet neuvoloiden terveydenhoitajista tekee yhteistyötä vähintään kuukausittain kouluterveydenhuollon, puheterapeutin ja psykologin kanssa, kun taas yhteistyö sosiaaliryhmien, päihdepalvelujen, opetustoimen ja päivähoidon kanssa on epäsäännöllisempää (Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Yhteistyön toimivuus palveluja antavien eri tahojen kanssa arvioitiin päihdehoitoyksiköissä kokonaisuudessaan varsin hyväksi. Parhaiten yhteistyön nähtiin toimivan sosiaalipalvelujen ja opetuksen, toiseksi parhaiten muiden palvelujen sekä näitä vähän heikommin terveyspalvelujen kanssa. Päihdehoitoyksiköissä yhteistyön arvioitiin toimivan heikommin terveyspalvelujen kanssa kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä (Halme ym. 2014).

Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiden mielestä yhteistyö toimii paremmin oman hallinnon alan sisällä kuin muissa palveluissa työskentelevien kanssa (Kanste ym. 2013a, b, Halme ym. 2014). Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen toimialajohtajien on todettu olevan tyytymättömiä yhteistyöhön mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kunnan päätöksentekijöiden kanssa (Perälä ym. 2011a). Jos yhteistyössä joudutaan ylittämään organisaatioiden rajapintoja, niin yhteistyön toteuttaminen käytännössä on haasteellista (Axelsson & Axelsson 2006, Widmark ym. 2011). Lähiesimiesten rooli yhteistyössä on oleellisen tärkeä, joskin heidän on todettu saavan vähän tukea ylemmältä johdolta, vaikka ylimmän johdon tuki ovat keskeinen tekijä onnistuneessa yhteistyössä. Sitoutunut johtaminen on tärkeää, jotta ammattilaiset pystyvät ja motivoituvat tekemään yhteistyötä organisaatioiden rajapinnoilla. (Darlington ym. 2005, Willumsen 2006, Ødegård & Strype 2009, Widmark ym. 2011.) Johtamisen tehtävänä on luottamuksen rakentaminen eri toimijoiden välille ja reiviirajattelun kitkeminen (Axelsson & Axelsson 2009).

Päihdehoitoyksiköissä havaittiin, että mitä parempaa oli yhteistyön toimivuus terveyspalvelujen sekä sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa, sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua, sitä vahvempaa oli osallisuuden tukeminen, ja sitä yleisemmin esiintyi kumppanuustyöskentelyä.

Sovitut toimintatavat. Lapsiperheiden palveluja koskevista toimintatavoista oli sovittu päihdehoitoyksiköissä kokonaisuutena useimmiten lastensuojelun ja muiden päihdepalvelujen kanssa sekä harvimminkin muiden erityispalvelujen ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiden (Halme ym. 2014) ja toimialajohtajien (Perälä ym. 2011a) mukaan yhteisistä toimintakäytännöistä ja menettelytavoista sovitaan useammin toimialojen sisällä kuin toimialojen, kuntien, kolmannen sektorin tai yksityisten toimijoiden kanssa.

Päihdehoitoyksiköissä sovitusta toimintatavoista kunnassa ja eri palvelunantajien kanssa ilmeni useimmiten yhteistyöstä saadut hyödyt toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen sekä sitoutuminen yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen. Harvemmin oli sovittu toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä: työntekijöillä (Halme ym. 2014) korostuu sitoutuminen ja toimialajohtajilla (Perälä ym. 2011a) yhteistyöstä saadut hyödyt. Mitä yleisemmin päihdehoitoyksiköissä oli sovittu eri-

laisista toimintatavoista kunnan ja eri palvelunantajien kanssa, sitä useammin yksiköissä esiintyi kumppanuustyöskentelyä ja vanhempien osallisuuden tukemista, sitä paremmat olivat vanhempien mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa, ja sitä parempaa oli yhteistyön toimivuus terveystalvelujen kanssa.

Yhteistoimintaa tukevat rakenteet. Päihdepalvelujen ja muiden palvelunantajien välisestä yhteistoimintaa tukevista rakenteista esiintyi useimmiten sitä, että voimavaroja oli kohdennettu yhteistyöhön, työntekijöille oli järjestetty yhteisiä koulutuksia, toimintaa oli organisoitu uudelleen tukemaan yhteistoimintaa tai oli perustettu epävirallisia asiantuntijatiimejä. Harvemmin oli esimerkiksi rakennettu yhteisiä tietojärjestelmiä, perustettu yhteisiä johtoryhmiä, nimetty vastuuhenkilöitä tai sovittu kustannuseurannasta. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä, kun asiaa on tarkasteltu toimialajohtajien näkökulmasta. Kunnissa on säännöllistä yhteistoimintaa lasten ja perheiden palveluja tuottavien toimijoiden kesken kuten yhteisiä koulutuksia ja moniammatillisia ryhmiä. Sen sijaan vain pienessä osassa kuntia lasten ja perheiden palveluja suunnittelee pysyvä monialainen työryhmä tai palvelut on koottu hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. (Perälä ym. 2011a.)

Yhteistoimintaa tukevia rakenteita oli useimmiten muiden päihdepalvelujen ja lastensuojelun sekä harvimminkin muiden erityispalvelujen kanssa. Monialaista yhteistoimintaa tukevat rakenteet, kuten moniammatilliset työryhmät, edistävät monialaista yhteistyötä, joskin niitä on todettu olevan lasten ja perheiden palveluissa kunnissa enemmän hallinnonalojen sisällä kuin eri hallinnonalojen tai kuntien välillä (Perälä ym. 2011a). Mitä enemmän päihdehoitoyksiköissä oli yhteistoimintaa tukevia rakenteita eri palvelunantajien kanssa, sitä useammin oli myös sovittuja toimintatapoja lapsiperheiden palveluissa.

Lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä ongelmien varhaisen tunnistamisen vahvistamisessa tarvitaan kunnissa uusia yhteistyön tapoja, joita on kehitetty esimerkiksi perhekeskustoiminnassa (Halme ym. 2012). Toimiviksi todettujen moniammatillisten työmenetelmien käyttöönottoa on tarpeen tehostaa. Esimerkiksi moniammatillisen riskinarvioinnin menetelmällä lähisuhdeväkivaltaan liittyvissä tapauksissa (MARAK) pyritään tunnistamaan ajoissa ne uhrit, jotka todennäköisimmin joutuvat uudelleen väkivallan uhreiksi (Piispa ym. 2012). Selkeää tarvetta on myös eri hallinnonalojen rajat ylittävälle yhteistyöinterventioille (Halme ym. 2010). Joustava yhteistoiminta eri palveluntuottajien kesken antaa mahdollisuuden selviytyä voimavarojen niukentuessa (Perälä ym. 2011a).

Palvelujen integraatio. Useimmiten palvelujen integraatio päihdepalveluja käyttävien vanhempien kanssa toimivien tahojen välillä jäi tiedon vaihtamisen ja yhteistyön tasolle. Vastavuoroista ja säännöllistä yhteistoimintaa sekä vahvaa palvelujen integraatiota esiintyi harvoin: vain kuudessa prosentissa yksiköistä. Yhdessäkään yksikössä lapsiperheiden palvelut eivät muodostaneet moniammatillista toiminnallista kokonaisuutta, jossa palvelun antajilla oli yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä. Verrattaessa tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja toimialajohtajien näkemyksiin (Perälä ym. 2011a) voidaan todeta, että sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä lasten ja lapsiperheiden palvelut ovat hieman integroituneempia kuin päihdehoitoyk-

siköissä. Päihdepalvelut ovat erityispalveluja, ja erityispalvelujen ja peruspalvelujen välinen integraatio toteutuu erilaisena kuin esimerkiksi peruspalvelujen sisäinen integraatio. Erityis- ja peruspalvelujen ei oleteta olevan samalla tavalla integroituja kuin esimerkiksi peruspalvelujen keskenään. Silti päihdepalveluja käyttävien lapsiperheiden monialaisten palvelujen yhteensovittamisen ja eri tahojen välisen yhteistoiminnan tehostamisen tarve on ilmeinen.

Palvelujen vahvassa integraatiossa päihdehoitoyksiköissä lapsiperheille tarjolla olevat palvelut ja tukimuodot tunnettiin paremmin kuin vähäisessä integraatiossa. Lisäksi vahvassa integraatiossa sovittuja toimintatapoja esiintyi useammin kuin vähäisessä integraatiossa sekä kunnassa että mielenterveyspalvelujen, muiden päihdepalvelujen, lastensuojelun, muiden peruspalvelujen ja erityispalvelujen sekä lapsiperheiden kanssa. Palvelujen integraation on todettu lisäävän eri tahojen palvelujen tuntemista ja palvelujen kokemista riittävinä (Perälä ym. 2011a). Toisaalta Oliverin ym. (2010) mukaan palvelujen integraatio ei ole tehokasta ja tarkoituksenmukaista kaikille, vaan erityisesti niille, joilla on erityisiä tuen ja avun tarpeita.

5.8.5 Palvelujen tunteminen, päätöksenteko ja kehittäminen

Palvelujen tunteminen. Päihdehoitoyksiköissä tunnettiin keskinkertaisesti lapsiperheille tarjolla olevat erityis- tai erikoispalvelut, kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut sekä erilaiset tukimuodot: lähes kolmannes arvioi tuntevansa nämä hyvin tai melko hyvin. Päihdepalvelujen lisäksi melko hyvin tunnettiin sosiaalityöntekijöiden ja lastensuojelun palvelut sekä toimeentulotukiasiat. Heikoiten tunnettiin avustaja- ja apuvälinepalvelut, vammaispalvelut ja -tuet, järjestöjen ja yksityisten tarjoamat palvelut sekä terapiapalvelut. Lapsiperheiden palveluja ohjaavan lainsäädännön tunteminen oli suhteellisen heikkoa. Yli 80 prosentin mukaan se oli melko tai erittäin huonoa tai tuntemista ei pidetty hyvänä tai huonona. Parhaiten tunnettiin kansalliset ohjeet, suositukset ja kriteerit sekä heikoiten valtakunnalliset lapsipoliittiset suunnitelmat ja ohjelmat. Päihdehoitoyksiköissä palvelujen tunteminen oli keskimäärin parempaa kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä, mutta palveluja ohjaavan lainsäädännön tuntemisen arvioitiin olevan heikompa. Sosiaali-, terveys- ja opetusalojen toimialajohtajien arvioiden mukaan toimialalla tunnetaan lapsille ja lapsiperheille tarjotut palvelut paremmin kuin työntekijöiden arvioiden mukaan (Perälä ym. 2011a, Halme ym. 2014).

Palvelujen ja niitä ohjaavan lainsäädännön hyvä tunteminen oli yhteydessä lapsiperheiden huolten kohtaamiseen ja huolista aiheutuneisiin toimenpiteisiin, sovittuihin menettelytapoihin huolten ratkaisemiseksi, huolten puheeksi ottamiseen ja työntekijöiden valmiuksiin kohdata huolia sekä kumppanuustyöskentelyyn ja osallisuuden tukemiseen. Lisäksi hyvä tunteminen oli yhteydessä yhteistyön hyvään toimivuuteen terveyspalvelujen kanssa, sovittuihin toimintatapoihin sekä yhteistoimintaa tukeviin rakenteisiin. Myös sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä on todettu, että lasten ja lapsiperheiden palvelujen hyvä tunteminen on yhteydessä työntekijöiden välisen yhteistyön hyvään toimivuuteen kunnissa (Kanste ym. 2013a). Puutteellinen muiden toimijoiden palvelujen tunteminen on todettu merkittäväksi yhteistyön

esteeksi (Darlington ym. 2005, Jakobsen & Severinsson 2006, Axelsson & Axelsson 2009).

Päätöksenteko ja palvelujen kehittäminen. Päihdepalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä kunnan taloudellisen tilanteen arvioitiin olevan merkittävin tekijä. Myös ylimmän johdon ja keskijohdon sekä työntekijöiden näkemyksillä oli merkittävää painoarvoa. Yli puolet arvioi, että kunnan taloudellisella tilanteella on erittäin paljon painoarvoa: tulos vastaa sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla toimivien työntekijöiden (Halme ym. 2014) ja toimialajohtajien näkemyksiä (Perälä ym. 2011a). Partasen (2010) mukaan kuntien päihdepalveluihin liittyviä päätöksiä on ohjannut 2000-luvulla pikemminkin kuntien taloustilanne ja sosiaalihuollon resurssit kuin päihdeongelmia kokeneiden asiakkaiden todellinen palvelujen tarve. Lasten tai lapsiperheiden näkemyksillä ei arvioitu olevan tässä tutkimuksessa kovin suurta merkitystä. Tulos vastaa sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiden (Halme ym. 2014) ja toimialajohtajien (Perälä ym. 2011a) näkemyksiä. Lasten tulee saada tietoa palveluista ikätasolleen sopivalla tavalla. Lapset pystyvät arvioimaan palveluja, jos palautteen antamisen tavat on sovitettu lapsen kehitystasoon. (Pollari 2011.) Lasten ja perheiden palveluja koskevaa päätöksentekoa on myös todettu ohjaavan eniten kunnan taloudellinen tilanne ja ylimmän johdon näkemykset. Lasten ja vanhempien näkemyksillä sekä tutkimustiedolla on myös päätöksenteossa hyvin vähän merkitystä. (Perälä ym. 2011a, b.)

Asiakaspalautteet ja asiakastyytyväisyyskyselyt olivat yleisimpiä palvelujen kehittämiseksi käytössä olevia palautemuotoja: vanhempainryhmät ja palaute lapsilta olivat vähiten käytössä. Yli puolet oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät ole lainkaan mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä kunnissa yleensä (Halme ym. 2014).

Tärkeiksi asioiksi palvelujen kehittämisessä nähtiin ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostaminen, mielen-terveyspalvelujen ja lastensuojelun välisen yhteistyön tiivistäminen sekä lapsiperheiden mahdollisuudet saada apua virka-ajan ulkopuolella (vrt. Kanste ym. 2003c). Ennaltaehkäisevän perhetyön perustehtävänä on perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen käyttöönoton tukeminen sekä arjessa selviytymisen vahvistaminen (Lastensuojelun käsikirja 2012). Perhetyö on kehittyvä palvelumuoto: vuonna 2008 voimaan tullut lastensuojelulaki on vahvistanut perhetyön merkitystä. Perhetyöllä voidaan tarkoittaa eri yhteyksissä eri asioita. Ei ole olemassa yhtä tapaa tai paikkaa tehdä perhetyötä. Sitä tehdään useiden eri hallinnonalojen alaisuudessa kunnissa ja lisäksi yksityisellä sektorilla, projekteissa, järjestöissä ja seurakunnissa. (Heino 2008, Hovi-Pulsa 2011.) Perhetyö tulee monipuolistumaan. Esimerkiksi eri vuorokaudenaikoina tarjottavien perhetyön palvelujen tarve kasvaa, mutta palvelujen antajia on vähän. (Heino 2008.) Perhetyön palvelujen tarjontaa on moninaista ja saatavuudessa on todettu parannettavaa (Hovi-Pulsa 2011, Halme ym. 2014).

Tulokset vahvistavat kansallisia lasten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämislinjauksia erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen, varhaisen puuttumisen ja palvelujen saavutettavuuden osalta (STM 2010, 2011a, 2012a, 2012c, 2013). Myös mielen-

terveysosaamisen jalkauttaminen lapsen arkipäivään, kuten päiväkoteihin ja kouluihin, nähtiin tärkeänä kehittämiskohteena. Tälle on tarvetta, sillä peruspalveluissa työntekijöiden mielenterveysosaaminen on todettu riittämättömäksi (Halme ym. 2014). Tavoitteena on, että erityispalvelut tulevat yhä enenevästi peruspalvelujen tueksi lasten normaaleihin kasvu- ja kehitysympäristöihin kotiin, päivähoitoon ja kouluun (STM 2013).

5.9 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu kohdistuu aineiston edustavuuteen, tutkimustulosten yleistettävyyteen, analyysimenetelmien tarkoituksenmukaisuuteen sekä mittareiden ja mittausten luotettavuuteen.

5.9.1 Aineiston edustavuus ja tulosten yleistettävyys

Tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan mahdolliset virhelähteet kuten kehikko-, mitaus- ja prosessointivirheet sekä kato (Djerf 2001, Lehtonen & Pahkinen 2004). Tutkimuksen perusjoukon käsittävän tiedoston rakentamisessa käytettiin useita sähköisiä tietokantoja ja toimipaikkaluetteloita. Tietokantojen ja luetteloiden päihdehoitoyksiköitä koskevat tiedot käytiin manuaalisesti läpi ja luotiin tiedosto, jossa yksi yksikkö esiintyi vain kerran. Tällä pyrittiin minimoimaan moninkertaista listausta, joka voi olla otantakehikkoon liittyvä virhelähde. Tämän tutkimuksen otantakehikko sisälsi kaikki perusjoukkoon kuuluvat päihdehoitoyksiköt koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Kyseiseen otantakehikkoon saattaa sisältyä kehikkovirhettä. Erityisesti alipeiton mahdollisuutta on vaikea arvioida. Tässä tutkimuksessa havintoja ei tehty siitä, että jotkut päihdepalveluja tarjoavat yksiköt olisivat jääneet kehikon ulkopuolelle. Ylipeitto saattaa olla nähtävissä havaintoyksiköiden ominaisuuksista. Tässä tutkimuksessa ylipeittoon viittaa se, että aineiston keruun yhteydessä kyselylomakkeen saaneilta tuli yhteydenottoja, joiden mukaan kyseisissä päihdehoitoyksiköissä ei tehty päihdeongelmaisten asiakkaiden lapsiin ja perheisiin kohdistuvaa työtä. Vastaajien mukaan yksikkö ei tuottanut palveluja kohderyhmälle tai se ei muutoin kuulunut tutkimuksen piiriin. Prosessointivirheen riskiä pyrittiin minimoimaan tarkastamalla aineistosta mahdolliset poikkeavat havaintoarvot ennen tilastolistien analyysien suorittamista.

Kyselytutkimuksiin liittyy usein vastauskatoa ja näkemykset hyväksyttävästä vastausprosentista vaihtelevat (Badger & Werrett 2005). Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli 36 yhden muistutuskirjeen ja yhden uusintakyselyn jälkeen, mitä voidaan pitää välttävänä. Kato esiintyy yleensä survey-tutkimuksissa vaikka kadon pienentämiseksi tehtäisiin kaikki mahdollinen. Vastauskadon seurauksena otoksen perusteella tehdyt perusjoukkoa koskevat päätelmät saattavat olla harhaisia. Näin tapahtuu, jos vastaamatta jättäneet ovat tutkittavien asioiden suhteen erilaisia kuin vastanneet. Vastauskadon aiheuttaman harhan tarkkaa suuruutta ei yleensä pystytä määrittämään.

Tulosten yleistäminen edellyttää, että havaintoaineisto vastaa laajuudeltaan sitä joukkoa, johon tulokset halutaan yleistää. Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneita tuli koko maasta: kaikkien aluehallintovirastojen vastuualueilta. Vastaajakadon ei myöskään havaittu olevan systemaattista. Koska vastausaktiivisuus oli kuitenkin suhteellisen heikko, on tulosten yleistämisessä tämän tutkimusjoukon ulkopuolelle syytä noudattaa varovaisuutta. Kyseessä on poikkileikkausasetelmassa tehty survey-tutkimus, joten muuttujien yhteyksistä ei voida tehdä kausaalipäätelmiä.

5.9.2 Mittareiden ja mittauksen luotettavuus

Kyselylomake sisälsi lähes 50 yksittäistä kysymystä tai kysymyspatteristoa, joiden avulla palvelujen tarvetta, avun antamista, osallisuutta ja yhteistyötä sekä yhteistointa, palvelujen tuntemista ja kehittämiskohteita lasten ja perheiden palveluissa tarkasteltiin moniulotteisesti. Kyselylomakkeen pituudella ja ymmärrettävyydellä on todettu olevan vaikutusta mittauksien luotettavuuteen. Pitkä ja vaikeaselkoinen lomake voi heikentää vastausaktiivisuutta. (Burns ym. 2013.) Vastaukseen vaikuttaneita tekijöitä tässä tutkimuksessa on vaikea arvioida. Katoon saattoi vaikuttaa kyselyn ajoittuminen vuodenvaihteeseen, jonka tiedetään olevan kiireistä aikaa erityisesti päihdehoitoyksiköissä. Vastanneiden osuutta pyrittiin lisäämään vastaajille lähetetyillä muistutus- ja uusintakyselyillä sekä vastausajan pidentämisellä.

Kyselylomakkeen kehittämisessä hyödynnettiin aikaisemmin kehitettyjä mittareita, ja osa mittareista kehitettiin tutkimusta varten perustuen aikaisempiin tutkimuksiin, teoretiseen ja monialaiseen kokemustietoon. Mittareiden testaus suoritettiin laajan hankekokonaisuuden kyselylomakkeita koskevan kehittämistyön yhteydessä, jossa mittareiden face-validateetti arvioitiin hyväksi. (Perälä ym. 2011a, b, Halme ym. 2014.)

Osallisuuden (Blue-Banning ym. 2004, Summers ym. 2005a, b) ja kumppanuuden (Koren ym. 1992, Singh ym. 1995, Wakimizu ym. 2011) mittaamiseen käytettiin aikaisemmin kehitettyjä, psykometrisilta ominaisuuksiltaan toimiviksi osoitettuja kansainvälisiä mittareita. Niille suoritettiin kaksoiskäännös, ja väittämien ymmärrettävyyttä suomalaisessa kulttuurissa ja palvelujärjestelmässä tarkasteltiin asiantuntijapaneelissa. Mittareiden reliabiliteetista ja soveltuvuudesta suomalaisen kuntakentän tutkimiseen on saatu näyttöä myös muissa laajaa hankekokonaisuutta koskevissa pienten lasten vanhempia sekä sosiaali-, terveys- ja opetustoimen työntekijöitä ja toimialajohtajia koskevissa aineistoissa (Perälä ym. 2001a, b, Halme ym. 2014). Family Empowerment Scale -mittarin faktorirakenteelle ja reliabiliteetille on saatu tukea myös pienten lasten vanhempia (Vuorenmaa ym. 2013a), paljon päihteitä käyttäviä pienten lasten vanhempia (Kerppola-Pesu 2012, Kerppola-Pesu ym. 2014) sekä sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöitä (Vuorenmaa ym. 2013b) koskevissa aineistoissa.

Palvelunantajien välisen yhteistoiminnan tutkimisessa käytetyt mittarit kehitettiin erityisesti tätä tutkimusta ja tutkimuksen taustalla olevaa laajaa tutkimushanketta varten. Yhteistyön toimivuus, sovitut toimintatavat, yhteistointa tukevat rakenteet ja palvelujen integraatio ovat käsitteinä moniulotteisia ja abstrakteja, joten nii-

den saamiseen mitattavaan muotoon kiinnitettiin erityistä huomiota. Kyselytutkimuksissa on olennaista, että tutkija tekee käsitteiden operationalisoinnin eikä vastaa. Tutkimukseen osallistujille liitettiin kysymysten yhteyteen mahdollisimmat selkeät vastaamisohjeet.

Mittareiden kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä laajan tutkimushankkeen moniammatillisen työryhmän kanssa, jossa oli monialaista asiantuntemusta lasten ja lapsiperheiden palvelujen tutkimisesta, palvelujen kehittämisestä ja johtamisesta kuten myös sosiaali-, terveys- ja opetustoimen sekä päihdepalvelujen sisällöllisestä kehittämisestä. Työryhmätyöskentelyn tuloksena voidaan olettaa, että kehitetyt mittarit mittavat sitä mitä on tarkoitus, ja systemaattista virhettä esiintyy vähän. Kehitettyjä mittareita voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisina, sillä Cronbachin α -kertoimet olivat pääsääntöisesti suurempia kuin 0,70. Tämän rajan ylittäviä α -arvoja on pidetty yleisesti hyväksyttävinä (Nunnally & Bernstein 1994).

Myös muissa laajaan hankekokonaisuutta koskevissa aineistoissa samansisältöiset mittarit ovat osoittautuneet sisäisesti johdonmukaisiksi ja sisällöltään soveltuviksi kyseisten ilmiöiden tutkimiseen suomalaisessa kuntakentässä (Perälä ym. 2011a, b, Halme ym. 2014). Toisaalta tutkittavien ilmiöiden tarkastelu perustui itsearviointiin pohjautuviin mittareihin, mikä on saattanut tuottaa sosiaalisesti toivottavia vastauksia, ja aiheuttaa harhaa tutkimustuloksiin (Polit & Beck 2013). Tämä riski otettiin huomioon ja sitä pyrittiin hallitsemaan siten, että kyselyyn vastattiin nimettömänä eikä yksikkökohtaisia tuloksia raportoida.

Päihdehoitoyksiköiden esimiehet valikoituivat tutkimuksen kohderyhmäksi ja tiedonantajiksi, koska heillä katsottiin olevan tutkittavan ilmiön kannalta merkittävää tietoa. Samojen asioiden kysyminen välittömässä asiakastyössä toimivilta työntekijöiltä olisi voinut tuottaa osin toisenlaisia vastauksia, joskin tässä aineistossa esimiestehtävissä toimivien osuus oli 77 prosenttia, ja työntekijätasolla toimi 33 prosenttia vastaajista. Lisäksi osa esimiehistä todennäköisesti toimii johtamistyön lisäksi myös välittömässä asiakastyössä.

6 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Outi Kanste, Tuuli Pitkänen, Nina Halme, Teemu Kaskela, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen ja Marja-Leena Perälä

Tutkimuksessa on tuotettu tietoa päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien elämäntilanteesta ja perherakenteesta, palvelujen ja avun tarpeista, avun ja tuen saamisesta, kokemuksista palveluista, osallisuudesta ja kumppanuudesta sekä lapsiperheiden kanssa toimivien eri tahojen yhteistoiminnasta. Tietoa on kerätty päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien ja päihdehoitoyksiköiden näkökulmista.

Raportti on osa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaa ja Suomen Akatemian rahoittamaa Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen - tutkimushanketta. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa. Raportin tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset käytäntöjen kehittämiseksi.

6.1 Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastatteluihin perustuvat johtopäätökset

Lapsiperheille suunnattujen palvelujen kehittämisessä on tärkeä ottaa huomioon perheen kokonaistilanne ja kaikki perheenjäsenet. Seuraavat asiat nousivat esille päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien haastatteluissa ja pienten lasten vanhempien postikyselyssä.

1. *Kuormituksen kartoittaminen.* Monille päihdeongelmia kokeneille vanhemmille oli kertynyt monenlaisia kuormittavia asioita. Heillä oli keskimääräisesti vähemmän koulutusta ja taloudellisia resursseja sekä harvemmin työpaikka kuin muilla vanhemmilla. Heillä esiintyi myös useammin stressioireita ja terveysongelmia kuin muilla. Lisäksi monet olivat kokeneet vaikeuksia jo lapsuusperheessään.
2. *Lasten puheeksi ottaminen.* On syytä kysyä tarkentavasti perherakenteesta ja perheen lapsista. Monilla päihdepalveluja käyttävillä vanhemmilla on lapsia, jotka asuvat muualla. Myös nämä lapset tulee ottaa huomioon arvioitaessa vanhempien päihteiden ongelmakäytön aiheuttamia vaikutuksia. Lapsen puheeksi ottamisesta on kehitetty työmenetelmiä, jotka soveltuvat hyvin myös päihdehoitoon (Solantaus & Toikka 2006).
3. *Jaksamisen tukeminen.* Puolet pienten lasten vanhemmista oli ollut kuluneen vuoden aikana huolissaan omasta jaksamisesta. Päihdeongelmia kokeneista 40

prosenttia oli ollut huolissaan talouteen ja joka kolmas parisuhteeseen liittyvistä asioista. Parhaiten apua oli saatu lapsen terveyteen ja kasvatukseen liittyvään avun tarpeeseen. Parisuhteeseen ja taloudellisiin kysymyksiin liittyvään tuen tarpeeseen oli saatu vähiten apua.

4. *Avuntarpeen tunnistaminen.* Päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla oli enemmän lasta ja lapsen kasvuympäristöä koskevia huolia kuin muilla pienten lasten vanhemmilla. He olivat kokeneet tarvetta tai saaneet enemmän myönteistä palautetta vanhemmuudesta ja henkistä tukea, tukea lasta koskevissa asioissa sekä taloudellista ohjausta. Päihdehoidon tarpeessa olleet vanhemmat arvioivat perhe-elämänsä olevan hieman heikommin hallinnassa kuin muut vastaajat. Kartoitettaessa perheen avun tarvetta olisi hyödyllistä kysyä onko perhe-elämä hallinnassa ja millaisia huolia vanhempi on kokenut.
5. *Tukiverkostosta kysyminen.* Päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat olivat hoitoon hakeutumisen myötä kokeneet saaneensa tukea. Päihdepalvelujen lisäksi isovanhempien tarjoama tuki oli merkittävää, mutta vain osalle päihdehoidossa olleista perheistä. Monissa perheissä ei ollut isovanhempia tai heillä oli päihde- tai mielenterveysongelmia.
6. *Lapsen tunne-elämän tukeminen.* Päihdeongelmia kokeneet vanhemmat olivat useammin huolissaan lapsen tunne-elämästä, mutta muuten he eivät lasta koskevien huolten osalta poikenneet muista perheistä. Lapsen fyysiseen oirehtimiseen oli koettu saadun apua hyvin.
7. *Parisuhdetaitojen vahvistaminen.* Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien kokemat lapsen kasvuympäristöä koskevat huolet jakaantuvat kolmeen ryhmään: omaan vanhemmuuteen, elämänkumppaneihin ja käytännön ongelmiin liittyviin huoliin. Erityisesti lapsen toiseen vanhempaan ja talouteen liittyvät huolet kuormittivat päihdepalveluja käyttäneitä vanhempia.
8. *Lähisuhdeväkivallasta ja sen uhkasta keskusteleminen.* Lähisuhdeväkivalta huolestutti päihdepalveluja käyttäneitä vanhempia useammin kuin muita vanhempia. Kyse on vakavasta asiasta, joka helposti salataan. Väkivallan esiintuomiseen on kehitetty muun muassa VISH-toimintamalli (Violence Intervention in Specialist Health Care) (Juutilainen 2012).
9. *Päihdehoitoon hakeutumisen helpottaminen.* Päihdeongelmaan avunhakemisen kynnys oli ollut korkea monelle pienen lapsen vanhemmalle. Päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat odottivat saavansa apua heti, kun he olivat tuoneet hoidon tarpeen esiin. Avunpyynnön jälkeen apua oli kuitenkin ollut verrattain vaikea saada, ammattihenkilöiden päihdetietous oli ollut heikkoa tai rankkoihin toimenpiteisiin oli ryhdytty vanhemmat ohittaen.
10. *Tiedon levittäminen päihdeongelmallisille tarkoitetuista palveluista.* Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien oli ollut vaikea saada tietoa palvelutarjonnasta ja erityispalveluista. Vanhemmat olivat kokeneet myös työntekijöillä olevan tiedon puuttetta.
11. *Perhehoitomahdollisuuksien lisääminen.* Perheen toivetta pysyä yhdessä toivottiin tuettavan ja kunnioitettavan. Pariterapiaan pääsyä kiitettiin, mutta monet pitivät perhehoitoon pääsemistä vaikeana.

12. *Luottamuksellisuuteen panostaminen.* Luottamus ja rehellisyys nousivat esille keskeisinä asioina hoidon ja yhteistyön toimivuuden kannalta. Ongelmia aiheutti työntekijän ja asiakkaan välille syntyvä jännite luottamuksellisen hoitosuhteen luomisen ja lastensuojelutarpeen arvioinnin välillä.
13. *Vanhempien tasavertainen kohtelu.* Erityisesti eroperheissä useat etävanhemmat olivat kokeneet tulleen työnnettyksi syrjään. Lisäksi biologiset vanhemmat olivat kokeneet jääneensä sijaisvanhempien varjoon.
14. *Riittävä jälkihoito ja mahdollisuus palata kriisitilanteessa nopeasti hoitoon* nousivat esille keskeisinä kehittämiskohteina.
15. *Positiivisten voimavarojen tukeminen.* Useat päihdeongelmia kokeneet ovat kohdanneet monenlaisia vaikeuksia ja kuormittavia asioita. Silti he kokivat osallisuutta ja selviytyvänsä hyvin arjen vanhemmuudesta. Monissa asioissa ei ollut eroja päihdepalveluja käyttäneiden ja muiden pienten lasten vanhempien välillä. Elämäntilanteesta riippumatta vanhemman voimavarojen havaitseminen ja vanhemmuuden tukeminen helpottavat arkea.

6.2 Päihdehoitoyksiköiden kyselyyn perustuvat johtopäätökset

Tutkimus tuotti tietoa päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien palvelujen tarpeesta, avun antamisesta ja osallisuudesta sekä kumppanuustyöskentelystä ja yhteistyöstä päihdehoitoyksiköissä toimivien näkökulmasta. Lisäksi saatiin tietoa eri tahojen yhteistoiminnasta sekä palvelujen tuntemisesta, päätöksenteosta ja kehittämiskohteista. Aineisto kerättiin päihdehoitoyksiköiden työntekijöiltä ja esimiehiltä koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset.

Lapsiperheiden palvelujen tarve ja tuen antaminen

1. Päihdehoitoyksiköissä kohdattiin suhteellisen usein lapsiperheiden elämään liittyviä huolia. Helpoimpana pidettiin perheen tilanteeseen liittyvien huolten puheeksi ottamista vanhempien kanssa. Valmiudet olivat hyvät näiden huolten kohtaamiseen, ja ne johtivat usein toimenpiteisiin. Haasteen muodostavat lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhemmuuteen liittyvät huolet: niiden kohtaaminen, puheeksi ottaminen ja toimenpiteet. Mitä useammin kohdattiin huolia ja mitä helpompaa niitä oli ottaa puheeksi, sitä paremmat ovat valmiudet ja sitä useammin huolet johtavat toimenpiteisiin.
2. Lähes puolessa päihdehoitoyksiköistä ei ollut lainkaan saatavilla perhetyön palveluja. Yleensä perhetyötä toteutettiin yhteistyössä, ja useimmiten lastensuojelun kanssa. Tavoitteellinen ja eri tahojen yhteistyönä toteutettu perhetyö on yksi keskeinen keino ehkäistä päihteitä paljon käyttävän vanhemman perheen tilanteen vaikeutuminen.

3. Vanhemmuuteen liittyvän tuen saamisen lähtökohtana on tieto päihkeitä paljon käyttävän vanhemman perhetilanteesta ja lapsista. Tämä tieto kysyttiin säännöllisesti ja kirjattiin noin kolmessa neljästä päihdepalveluyksiköistä. Osa katsoi, ettei lapsista kysyminen ole tarpeen.

Lapsiperheiden osallisuus päihdehoitoyksiköissä

4. Päihdehoitoyksiköissä lapsiperheiden vanhempien osallisuutta tuettiin varsin hyvin perheessä ja palvelujärjestelmässä, mutta osallisuuden tukeminen oli vähäisempää kuin sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä. Vanhempien ja perheiden osallisuutta tulee edelleen vahvistaa erityisesti lapsiperheiden palveluissa ja lähiyhteisöissä. Päihdehoitoyksiköissä vanhemmilla arvioitiin olevan melko hyvät mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa.
5. Päihdehoitoyksiköissä oli vähän tapahtumia, joihin erityisesti lapsiperheet olivat voineet osallistua. Niitä oli järjestetty vähemmän kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä. Lapsiperheitä osallistavilla tapahtumilla on merkitystä osallisuuden vahvistamisessa. Niiden järjestäminen yhteistyössä lasten ja perheiden palveluja tarjoavien eri tahojen kanssa voisi edistää kiinnittymistä yhteisöön ja vähentää syrjään jäämistä yhteiskunnasta.

Yhteistyö ja kumppanuus lapsiperheiden kanssa

6. Päihdehoitoyksiköissä toimivien suhde lapsiin ja perheisiin toimi hyvin. Kumppanuustyöskentely arvioitiin varsin hyväksi, eikä tuloksissa havaittu eroja sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköihin. Kumppanuustyöskentely on yhteydessä osallisuuteen ja vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoonsa. Mitä parempaa kumppanuustyöskentely on, sitä helpompaa on huolten puheeksi ottaminen, sitä paremmat ovat työntekijöiden valmiudet kohdata huolia ja sitä useammin huolet johtavat toimenpiteisiin. Vanhempien ja perheiden kanssa avun antamisessa syntyneet hankalat tilanteet asettavat kuitenkin haasteita päihdehoitoyksiköissä.
7. Merkittävässä osassa päihdehoitoyksiköitä lapsen ja perheen asioita käsiteltiin moniammatillisissa työryhmissä, ja kokemukset olivat varsin myönteisiä. Moniammatillisia työryhmiä käytettiin kuitenkin vähän harvemmin kuin sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä.
8. Palvelujen koordinointi toteutui päihdehoitoyksiköissä melko hyvin. Esimerkiksi suurimmassa osassa yksiköistä asiakkaalla oli omahoitaja: näin oli useammin kuin sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä. Lasten ja lapsiperheiden palvelujen koordinoinnin ja moniammatillisten työryhmien vahvistaminen on tarpeen, sillä mitä yleisemmin niitä on ja mitä myönteisempänä ne koetaan, sitä paremmat ovat vanhempien mahdollisuudet osallistua sekä sitä vahvempaa on osallisuus ja kumppanuustyöskentely.

Yhteistoiminta eri palvelunantajien kesken

9. Päihdehoitoyksiköissä lasten ja lapsiperheiden asioihin liittyvä yhteistyö toimi varsin hyvin eri tahojen kanssa: parhaiten sosiaalipalvelujen ja opetuksen sekä heikoiten terveyspalvelujen kanssa. Mitä parempaa yhteistyö on, sitä paremmat ovat vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa sekä sitä vahvempaa on perheiden osallisuus ja kumppanuus työntekijöiden ja lapsiperheiden välillä.
10. Päihdehoitoyksiköissä oli sovittu lapsiperheiden palveluja koskevista toimintatavoista useimmin lastensuojelun ja muiden päihdepalvelujen kanssa. Myös yhteistoimintaa tukevia rakenteita, kuten asiantuntijatiimejä, oli useimmin näiden tahojen kanssa. Yhtenäisistä käytännöistä ja yhteistyötä tukevista rakenteista sopiminen muidenkin palvelunantajien kesken joustavoittaisi lapsiperheiden palvelujen yhteensovittamista. Yhtenäiset käytännöt ja rakenteet tukevat myös vanhempien osallisuutta, kumppanuustyöskentelyä, huolten kohtaamista, yhteistyötä ja eri tahojen palvelujen tuntemista.
11. Palvelujen (horisontaalinen) integraatio päihdepalveluja käyttävien vanhempien ja perheiden kanssa toimivien tahojen välillä jäi usein tiedon vaihtamisen ja yhteistyön tasolle. Varsinaista palvelujen integraatiota, yhteisten tavoitteiden määrittelyä ja toiminnan suunnittelua, oli hyvin harvoin. Lasten ja perheiden palvelut ovat hieman vähemmän integroituneita päihdehoitoyksiköissä kuin kuntien sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä. Integroituneiden lasten ja perheiden palvelujen rakentaminen on palvelujärjestelmän kehittämisen haaste. Mitä paremmin yhteistyö toimii, mitä paremmin eri tahojen tarjoamat palvelut tunnetaan, mitä enemmän on yhtenäisiä toimintakäytäntöjä ja yhteistoimintaa tukevia rakenteita, sitä integroituneempia ovat lasten ja perheiden palvelut.

Palvelujen tunteminen, päätöksenteko ja kehittämiskohteet päihdehoitoyksiköissä

12. Päihdehoitoyksiköissä tunnettiin keskinkertaisesti lapsiperheille tarjolla olevat palvelut. Palveluihin liittyvien säädösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen oli osin puutteellista. Palvelut tunnettiin paremmin ja säädökset heikommin kuin sosiaali-, terveys- ja opetusalojen yksiköissä yleensä. Palvelujen ja säädösten hyvä tunteminen on monin tavoin yhteydessä hyvään palveluun. Mitä paremmin tunnettiin palvelut, sitä useammin tunnistettiin lapsiperheiden huolia ja sitä useammin niiden poistamiseksi käynnistettiin toimenpiteitä, sitä vahvempaa oli osallisuus ja kumppanuustyöskentely, sitä useammin oli yhteistoimintaa tukevia rakenteita ja sitä integroituneempia olivat palvelut.
13. Päihdepalveluja käyttävien vanhempien mielestä on tärkeää kehittää ennaltaehkäisevää perhetyötä sekä mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välistä yhteistyötä. Palvelujen kehittämisessä kunnan taloudellinen tilanne oli merkittävin tekijä, kun taas lapsen tai lapsiperheiden näkemyksillä oli vain vähän merkitystä. Näin on todettu olevan myös sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla yleensä. Palautetta palveluista kysyttiin vain harvoin lapsilta itseltään: lasten näkökulmaan on tarpeen kiinnittää jatkossa huomiota.

6.3 Toimenpide-ehdotukset

Tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämisessä päihdehoitoyksiköissä, yhteistoiminnan tehostamisessa lapsille ja perheille palveluja tarjoavien tahojen välillä sekä asiakaslähtöisen, monialaisen ja eri hallinnonalojen rajat ylittävän palveluverkon rakentamisessa lasten ja perheiden palveluihin.

Lapset ja perheen tilanne puheeksi päihdehoitoyksiköissä

Lastensuojelulaissa edellytetään, että lapsen tuen ja suojelun tarve otetaan huomioon aikuisille suunnatuissa palveluissa, joten *päihdeongelmaisen asiakkaan lapsista tulee aina kysyä*. Tarvittaessa on oltava yhteydessä lapsen asioita hoitaviin tahoihin ja mietittävä yhdessä perheen kokonaistilannetta. Päihdehoitoyksiköissä toimivien mukaan noin kolmessa päihdehoitoyksiköstä neljästä kysyttiin tieto asiakkaiden lapsista ja kirjattiin asiakirjoihin lähes aina. Noin joka viidennessä yksikössä tieto kysyttiin ja kirjattiin vain satunnaisesti tai ei lainkaan. Noin seitsemän prosentin mielestä lapsista kysyminen ei ole tarpeen. Todennäköisesti tämä tieto on todellisuutta myönteisempi. Kyselyn toteuttamisen yhteydessä tuli päihdehoitoyksiköistä jonkin verran ilmoituksia, ettei lapsiin liittyvä kysely koske heitä. Kyselyyn vastasi noin kolmasosa yksiköistä.

Päihdepalveluja käyttäneiden *vanhempien elämäntilanne ja perherakenne tulee selvittää*, sillä perhepiiriin saattaa kuulua ydinperheen lisäksi sellaisia lapsia, jotka asuvat fyysisesti muualla. Myös nämä lapset joutuvat alttiiksi vanhempien päihdeongelmille, joten heidät tulee ottaa huomioon arvioitaessa päihdeongelman kokonaistilannetta. Lasten ja perheen puheeksi ottamiseen pääosin aikuisille suunnatuissa palveluissa on kehitetty työmenetelmiä, jotka soveltuvat hyvin myös päihdehoitoon.

Äitiin ja isiin sekä etenkin sellaisiin vanhempiin, jotka eivät asu samassa taloudessa lapsen kanssa, on tarpeen kiinnittää huomiota aikaisempaa enemmän. Erityisesti eroperheissä etävanhemmat voivat kokea tulleensa työnnettyksi syrjään tai että heitä ei ole huomioitu riittävästi arvioitaessa perheen kokonaistilannetta. Lisäksi biologiset vanhemmat voivat kokea jäävänsä sijaisvanhempien varjoon.

Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien *tukiverkoston selvittäminen* on tärkeää. Päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla oli muita pienten lasten vanhempia enemmän avun tarvetta, ja laitoshoitoon hakeutumisen myötä he olivat kokeneet saaneensa apua ja tukea. Päihdepalvelujen lisäksi isovanhempien tai muiden sukulaisten tai läheisten tarjoama tuki arjessa selviytymiseen oli merkittävää osalle päihdehoidossa olleista perheistä. Kaikilla perheillä ei ollut läheisiä, joilta saisi tukea, ja osalla läheisistäkin oli päihde- tai mielenterveysongelmia. Kokonaiskuvan saaminen lapsiperheen tilanteesta edellyttää myös tukiverkoston, isovanhempien ja muiden perheen arjessa mukana olevien läheisten elämäntilanteen selvittämistä. Joka neljäs päihdepalveluja käyttäneistä vanhemmista oli huolissaan omasta yksinäisyydestään ja vastuun kantamisesta yksin vanhempana. Myös päihdehoitoyksiköissä toimivat työntekijät olivat huolissaan näistä asioista.

Huolet puheeksi ja avun tarpeiden tunnistaminen

Auttaminen perustuu vahvuuksien tunnistamiselle. Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien vahvuuksien tunnistaminen on perusta vanhemmuuden tukemiselle. Vaikka vanhemmat ovat voineet kohdata vaikeuksia, heillä voi olla kokemuksia osallisuudesta sekä selviytymisestä arjen vanhemmuudesta ja perhe-elämästä. Elämäntilanteesta riippumatta kantavien voimavarojen havaitseminen ja vanhemmuuden tukeminen voivat oleellisesti helpottaa arkea sekä tunnetta onnistumisesta perheen ja lasten kanssa. Yli puolella vanhemmista on tarvetta myönteiselle palautteelle omasta vanhemmuudesta, henkiselle tuelle sekä avulle arjessa jaksamiseen.

Kuormittavien tekijöiden huomiointi. Monille paljon päihteitä käyttäneille vanhemmille on voinut kertyä useita kuormittavia asioita elämässä. Heillä on yleensä vähemmän koulutusta ja taloudellisia resursseja, harvemmin työpaikka sekä useammin stressioireita ja terveysongelmia kuin muilla vanhemmilla. Lisäksi monet olivat kokeneet vaikeuksia jo lapsuusperheessään. Näiden kuormittavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien kohtaamisessa.

Hoito- tai palvelusuhde perustuu luottamuksellisuuteen. Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien ja hoitavan tahon luottamus ja rehellisyys ovat keskeisiä hoidon ja yhteistyön toimivuuden kannalta.

Avun tarpeiden tunnistaminen. Päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla oli ollut muita pienten lasten vanhempia enemmän monenlaisia avuntarpeita. Varhainen avun tarpeen tunnistaminen edellyttää kaikilta lasten ja perheiden kanssa toimivilta päihdeiden ongelmakäytön tunnistamista ja hoitoon ohjaamista. Lapsiperheen avun ja tuen tarpeen selvittäminen edellyttää, että päihdehoitoyksiköissä kysytään vanhemmilta miten perhe-elämä on hallinnassa, miten arki toimii ja millaisia huolia ja avuntarpeita liittyy perheen arkeen, vanhemmuuteen ja lapseen.

- *Vanhemmuuden ja jaksamisen tukeminen.* Suuri osa pienten lasten vanhemmista oli viimeisen vuoden aikana kokenut vanhempana toimimiseen ja omaan jaksamiseen liittyviä huolia. Työntekijöiden arvioissa vanhempien jaksamiskysymykset eivät olleet yhtä keskeisiä.
- *Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien huolten tunnistaminen.* Päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla on lapsen tunne-elämästä enemmän huolia kuin muilla vanhemmilla. Lapsen tunne-elämään liittyviin huoliin ei koeta saatavan apua niin hyvin kuin esimerkiksi lapsen fyysiseen oireiluun. Myös työntekijät ovat kohdanneet lapsen tunne-elämään sekä psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen liittyviä huolia.
- *Parisuhteongelmat tai parisuhteeseen liittyvät haasteet* nousivat vahvasti esille päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla. Vanhempien huolet koskevat edellä mainittujen lisäksi usein elämänkumppania, perhe-elämää ja perheenjäsenten mielenterveyttä. Sekä vanhemmat että päihdehoitoyksiköiden työntekijät ovat kohdanneet usein vanhempien syyllisyydentunteeseen liittyviä huolia. Lapsen toiseen vanhempaan ja perheen taloudelliseen tilanteeseen liittyvät huolet kuormittivat päihdeongelmia kokeneita vanhempia. Myös työntekijät olivat tunnistaneet näitä huolia.

- *Apu perheen taloudelliseen tilanteeseen.* Kahdella viidestä päihdeongelmia kokeneesta vanhemmasta oli huolia taloudellisesta tilanteesta. Monissa perheissä talouden käytettävissä olevat tulot jäivät alle tuhanteen euroon kuukaudessa. Taloudellisiin kysymyksiin vanhemmat kokivat saaneensa vähiten apua.

Päihdepalvelujen saatavuus paremmaksi ja hoitoon hakeutuminen helpommaksi

Päihdeongelmaisten vanhempien *päihdehoidon palveluihin hakeutumista tulee rohkaista ja hakeutumisen esteet poistaa.* Päihdepalvelujen saavutettavuudessa ja saatavuudessa on kehittämistarvetta. Päihdeongelmaan avun hakemisen kynnyks on usein korkea. Toisaalta vanhemmat olettivat saavansa apua nopeasti kun päihdehoidon tarpeen oli saanut sanottua ääneen. Tämän kynnyksen ylittämisen ja avunpyynnön jälkeen hämmennystä oli kuitenkin herättänyt se, että konkreettista apua oli ollut vaikea saada. Lisäksi vanhemmat ovat kokeneet, että hoitoon pääseminen on vaikeaa vaikka heillä on ollut selkeää avun, tuen ja hoidon tarvetta.

Ammattilaisten tietoa päihdeasioista tulee vahvistaa. Pienten lasten vanhempien arvioiden mukaan ammattilaisten tietotaso päihdeasioista oli puutteellista, eikä tarvittavaa apua ja tukea ollut aina löytynyt. Toisaalta rankkoihin toimiin, kuten lastensuojelullisiin toimenpiteisiin, oli saatettu ryhtyä välittömästi, ja tämä on tehty vanhemmat ohittaen. Nämä tekijät ja esimerkiksi lasten menettämisen pelko lisäävät vanhempien ulkopuolisuuden tunnetta ja vähentävät halua hakeutua hoitoon vaikka selkeää avun ja tuen tarvetta olisi.

Perhetyön palveluja ja erityisesti ennaltaehkäisevää perhetyötä tulee lisätä esimerkiksi järjestämällä niitä yhteistyössä lasten ja perheiden palveluja tarjoavien eri tahojen kanssa. Perhetyö voisi auttaa nykyistä paremmin päihdeongelmista kärsiviä perheitä selviämään arjen haasteista. Päihdehoitoyksiköissä toimivat työntekijät ja päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat nimesivät ennaltaehkäisevän perhetyön yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi.

Mahdollisuuksia saada palveluja jälkihoitovaiheessa sekä apua ja tukea myös virka-ajan ulkopuolella tulee parantaa. Päihdepalveluja käyttäneiden vanhempien ja perheiden jälkihoidon tarve tulee ottaa huomioon, ja huolehtia siitä että perheellä on saatavilla riittävästi palveluja jälkihoitovaiheessa. Lapsiperheille tulisi turvata mahdollisuus palata nopeasti päihdehoitoon esimerkiksi kriisitilanteissa. Päihdeongelmasta toipuvilla riski päihdeongelman uusiutumiseen jatkuu vielä vuosia aktiivisen hoidon päättymisen jälkeen.

Mahdollisuuksia perhehoitoon pääsemiseen tulee parantaa. Päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat toivoivat enemmän mahdollisuuksia perhehoitoon. Siihen pääseminen on koettu vaikeaksi, vaikka päihdeongelmista kärsivien perheiden osalta on selkeää tarvetta tällaisille palveluille. Sen sijaan esimerkiksi pariterapiaan pääsyä vanhemmat ovat pitäneet hyvänä. On tärkeää kunnioittaa ja tukea päihdeongelmista kärsivän lapsiperheen halua pysyä yhdessä ja ratkaista omia ongelmiaan.

Lapsiperheiden osallisuuden tukeminen

Osallisuuden vahvistaminen palvelutilanteissa. Päihdehoitoyksiköissä toimivien työntekijöiden näkökulmasta suhde lapsiperheisiin eli kumppanuus toimii pääsääntöisesti hyvin. Päihdepalveluja käyttäneet vanhemmat kuitenkin kokivat, että lasten asioista päätettäessä työntekijät eivät kysyneet riittävästi vanhemmilta, millaisia palveluja lapsille halutaan ja kunnioittaneet vanhempien mielipiteitä. Vanhempien ja perheiden kanssa avun antamisessa syntyneet hankalat tilanteet asettavat haasteita. Työntekijöiden mielestä näissä tilanteissa oli usein kysymys siitä, että vanhemmat kyseenalaistivat palvelujärjestelmän toimintatavan tai vähättelevät tai liioittelevat lapsessa tai perheessä havaittuja ongelmia. Tulos voi kertoa esimerkiksi vanhempien ja työntekijöiden tavoitteiden, odotusten tai taustatietojen erilaisuudesta sekä aikaisemmista kielteisistä palvelukokemuksista.

Osallisuuden vahvistaminen moniammatillisissa työryhmissä. Päihdehoitoyksiköissä lapsen ja perheen asioita käsitellään melko usein moniammatillisissa työryhmissä. Sekä työntekijöiden että vanhempien kokemukset moniammatillisista ryhmistä olivat varsin myönteisiä. Palvelujen koordinoinnin tehostamiseen ja moniammatillisuuteen on jatkossa kuitenkin tarpeen edelleen kiinnittää huomiota. Niillä voidaan tukea vanhempien ja lapsiperheiden osallisuutta ja kumppanuutta päihdehoitoyksiköissä.

Osallisuuden vahvistaminen palvelujen kehittämisessä. Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien osallisuutta tulee tukea myös lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä. Lapsiperheitä osallistavilla tapahtumilla on merkitystä palvelujen kehittämisen kannalta varsinkin, kun tapahtumia järjestetään yhteistyössä muiden lasten ja lapsiperheiden palveluja tarjoavien tahojen kanssa.

Päihdepalvelujen kehittämisessä kunnan taloudellisen tilanteen on todettu olevan merkittävin tekijä, kun taas lapsen tai lapsiperheiden näkemyksillä oli vain vähän merkitystä. Palautetta palveluista kysyttiin vain harvoin lapsilta itseltään: lasten näkökulma on hyvä ottaa aikaisempaa paremmin huomioon päihdepalvelujen kehittämisessä.

Yhteistoimintaa tehostettava päihdepalveluissa

Päihdepalveluihin liittyvää yhteistyötä tulee tehostaa erityisesti päihdepalvelujen ja terveyspalvelujen välillä. Päihdehoitoyksiköissä lasten ja lapsiperheiden asioihin liittyvä yhteistyö toimii työntekijöiden näkökulmasta varsin hyvin eri tahojen kanssa: parhaiten se toimii sosiaalipalvelujen ja opetuksen kanssa. Sujuvimaksi on arvioitu yhteistyö sosiaalityöntekijän, muiden päihdepalvelujen, lastensuojelun ja perhetyöntekijän kanssa. Yhteistyön on koettu toimivan heikoiten terveyspalvelujen kanssa, joten yhteistyön tehostamiseen erityisesti ehkäisevien terveyspalvelujen, kuten äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon kanssa on tarpeen kiinnittää huomiota. Toisaalta avun tarpeessa olevat vanhemmat kokevat päihdeongelmiin liittyvien palvelujen ja tuen saamisen vaikeaksi sekä peruspalvelujen työntekijöiden tiedot päihdepalveluista puutteellisiksi. Päihdepalvelujen antamaa tukea lasten ja lapsiperheiden ehkäiseviin palveluihin on tarpeen vahvistaa. Tämä luo selkeän haasteen myös lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamiselle. Tämä edellyttää esimerkiksi sitä, että toimijat tuntevat hyvin toistensa työn ja tarjolla olevat palvelut. Yhteistyön toimivuuden parantaminen on haaste kunnissa, sillä mitä parempaa yhteistyö on, sitä paremmat ovat vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoonsa sekä sitä vahvempaa on perheiden osallisuus ja kumppanuus työntekijöiden ja lapsiperheiden välillä.

Yhteistyökäytännöistä sopimista tulee tehostaa päihdepalvelujen sekä lasten ja perheiden palveluja tuottavien tahojen kanssa. Päihdehoitoyksiköissä on sovittu lapsiperheiden palveluja koskevista yhteisistä toimintatavoista useimmiten lastensuojelun ja muiden päihdepalvelujen kanssa. Myös yhteistoimintaa tukevia rakenteita on useimmiten näiden tahojen kanssa. Yhtenäisistä käytännöistä sopiminen laajemmin eri toimijoiden kesken joustavoittaisi lapsiperheiden palvelujen yhteensovittamista. Päihdepalveluja käyttävien perheiden osalta työntekijät ovat nimenneet yhdeksi kehittämiskohteeksi mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välisen yhteistyön. Palvelujen integraatio, muun muassa yhteistoiminnan suunnittelu muiden päihdepalveluissa sekä lasten ja perheiden palveluissa toimivien kanssa, jäi usein tiedon vaihtamisen ja satunnaisten tapaamisten tasolle. Varsinaista palvelujen integraatiota oli hyvin harvoin.

Lainsäädännön sekä lasten ja perheiden palvelujen tuntemisen parantaminen. Päihdehoitoyksiköissä tunnettiin keskinkertaisesti lapsiperheille tarjolla olevat palvelut. Palveluihin liittyvien säännösten, suositusten ja ohjeiden tunteminen on osin puutteellista. Palvelujen ja niitä ohjaavan lainsäädännön hyvään tuntemiseen on tarpeen panostaa jatkossa. Toisaalta päihdepalveluja käyttävät pienten lasten vanhemmat ovat kokeneet, että palvelutarjonnasta ja erityispalveluista on vaikea saada tietoa ammattilaisilta.

Lähteet

- Alkoholilaki 8.12.1994/1143.
- Atkinson, M., Jones, M. & Lamont, E. 2007. Multi-agency working and its implications for practice: a review of the literature. Reading: CfBT.
- Axelsson, R. & Axelsson, S.B. 2006. Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management* 21 (1), 75–88.
- Axelsson, S.B. & Axelsson, R. 2009. From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 23 (4), 320–330.
- Badger, F. & Werrett, J. 2005. Room for improvement? Reporting response rates and recruitment in nursing research in the past decade. *Journal of Advanced Nursing* 51 (5), 502–510.
- Blue-Banning, M., Summers, J.A., Frankland, H. C., Nelson, L.L. & Beegle, G. 2004. Dimensions of family and professional partnerships: constructive guidelines for collaboration. *Exceptional Children* 70 (2), 167–184.
- Burns, N., Grove, S. & Gray, J.R. 2013. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Bush, K., Kivlahan, D.R., McDonell, M.B., Fihn, S.D. & Bradley, K.A. 1998. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Archives of Internal Medicine* 158 (16), 1789–1795.
- Darlington, Y., Feeney, J. A. & Rixon, K. 2005. Interagency collaboration between child protection and mental health services: practices, attitudes and barriers. *Child Abuse & Neglect* 29 (10), 1085–1098.
- Djerf, K. 2001. Properties of some estimators under unit nonresponse. *Tutkimuksia* 231. Helsinki: Tilastokeskus.
- Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. 2010. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Alkoholiohjelma 2008–2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. *Huoli puheeksi*. Opas varhaisista dialogeista. Oppaita 60. Helsinki: Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Fors, R., Heimala, H., Kejonen, A., Pitkänen, M., Strand, T., Tamminen, I. & Tenkanen, T. 2012. Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi - Alkoholiohjelman työsuunnitelma vuosille 2012–2015 Raportti 2012/73. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Forsell, M. 2012. *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011*. Tilastoraportti 19/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Gallant, M.H., Beaulieu, M.C. & Carnevale, F.A. 2002. Partnership: an analysis of the concept within the nurse-client relationship. *Journal of Advanced Nursing* 40 (2), 149–157.
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2011. *Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping – Vuoden 2010 huumeekyselyn*

- tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 396–413.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. *Opas* 22/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen-Viitanen, T., Koponen, P., Julin, A.-M., Perälä, M.-L., Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 19 (6), 326–337.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Tutkimuksia* 15. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M.-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. *Työntekijöiden näkökulma. Raportteja* 4/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M.-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Selvitys perhekeskusten palveluista, yhteistoiminnasta ja johtamisesta. *Raportti* 62/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, N., Perälä, M.-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. *Järjestelmällinen katsaus. Raportti* 10/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. *Selvitys Lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Työpapereita* 9/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Heino, T. & Säkkinen, S. 2011. Mitä näkyy lastensuojelun yksiköstä? *Teoksessa: Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Raportti* 6/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Holmila, M. & Kantola, J. 2003. (toim.) *Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistin läheisistä.* Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Holmila, M., Huhtanen, P., Martikainen, P., Mäkelä, P. & Virtanen, A. 2009. Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. *Teoksessa: Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009.* Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hook, M.L. 2006. Partnering with patients – a concept ready for action. *Journal of Advanced Nursing* 56 (2), 133–143.
- Hovi-Pulsa R. 2011. *Arkilähtöinen perhetyö. Strukturoitua avoimuutta. Lisensiaattitutkimus.* Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Itäpuisto, M. 2013. Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (5), 533–543.
- Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihdeiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? *Teoksessa: Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle.* Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 138–145.

- Jakobsen, E. S. & Severinsson, E. 2006. Parents' experience of collaboration with community healthcare professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13 (5), 498–505.
- Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä, M.-L. 2013. Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa - rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* 25 (1), 36–48.
- Juutilainen, M. 2012. Vähemmän väkivaltaa. Teoksessa: Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Tampere: Juvenes Print, 161–178.
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M.-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kanste, O., Halme, N. & Perälä, M.-L. 2013a. Miten yhteistyö toimii lasten ja perheiden palveluissa kunnissa? Yhteistyön toimivuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät vanhempien ja työntekijöiden näkökulmista. *Kunnallistieteellinen Aikakauskirja* 1 (41), 10–32.
- Kanste, O., Halme, N. & Perälä, M.-L. 2013b. Functionality of cooperation between health, welfare and education sectors serving children and families. *International Journal of Integrated Care* 13 (4), 1–15.
- Kanste, O., Pitkänen, T. & Perälä, M.-L. 2013c. Lapsiperheet hukassa päihdepalveluissa. *Premissi* 5: 33–37.
- Kerppola-Pesu, J. 2012. Päihteitä käyttävien vanhempien osallisuuden tukeminen päihdepalveluissa: kysely päihdetyön esimiehille. Pro gradu -tutkimus. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Kerppola-Pesu, J., Halme, N., Pietilä, A.-M. & Perälä, M.-L. 2014. Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* (painossa).
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kotu -tutkimuksia 5. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Koren, P. E., DeChillo, N. & Friesen, B. J. 1992. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: a brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology* 37 (4), 305–320.
- Korteniemi, P. & Ylimentalo, E. 2010. Kuiden suurimman kaupungin päihdepalvelut 2009. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 7. Helsinki: Edita.
- Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kuussaari, K., Ronkainen, J.-E., Partanen, A., Kaukonen, O. & Vormaa, H. 2012. Kuntoutuksesta katkaisuun – Päihdetapauskasvatusta palvelujärjestelmän kuvana. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (6), 640–655.
- Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A., Vormaa, H. & Ronkainen, J.-E. 2014. Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* (painossa).
- Laitela, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskir-

- ja 31. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteen laitos.
- Laitinen, K. & Hallantie, M. 2011. Huomisen hyvinvointia. Kehys oppilashuollon kehittämiseksi. Oppaat ja käsikirjat 2011:19. Helsinki: Opetushallitus.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lastensuojelun käsikirja. 2012. Perhetyö. Verkkopalvelu. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lehtonen, R. & Pahkinen, E. 2004. Practical methods for design and analysis of complex surveys. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Raportti 6/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäenpää, T. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Cooperation between Finnish primary school nurses and pupil's parents. *International Nursing Review* 55 (2), 219–226.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. 1994. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.
- Nuorisolaki 27.1.2006/72.
- Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (6), 659–670.
- OKM. 2012. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2012–2015. Julkaisu- ja 2012:6. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Oliver, C., Mooney, A., Statham, J. & Coram, T. 2010. Integrated working: A review of the evidence. London: Institute of Education, University of London.
- Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa koskeva asetus. 17.1.2008/33.
- OPM 2009. Nuorta ei jätetä – Puhalletaan yhteen hiileen. Moniammatillista viranomaistyötä ja sen lakisääteistämistä selvittävän poikkihallinnollisen työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:5. Helsinki: Opetusministeriö.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Helenius, H. & Piha, J. 2001. Antenatal depression, substance dependency and social support. *Journal of Affective Disorders* 65 (1), 9–17.
- Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi* 2/2005.
- Perälä, M.-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011a. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M.-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011b. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Perälä, M.-L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Opas 19/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M.-L., Halme, N. & Kanste, O. 2013. Johtaminen, palvelut ja hyvinvointi. Teoksessa: Reivinen, J. & Vähäkylä, L. Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Tallinna: Gaudamus, 121–134.
- Piispa, M., Tuominen, M. & Ewalds, H. 2012. MARAK kokemuksia parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. Raportti 10/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pitkänen, T. 2006. Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, 293. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pitkänen, T. & Kaskela, T. 2012. Raskaana olevien pakkohoito: laitoshoidossa olevien vanhempien mielipiteitä. Teoksessa: Heinonen, J. (toim.) *Kuin kala verkossa*. Tallinna: Prometheus, 30–37.
- Polit, D. & Beck, C. 2013. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott/Williams & Wilkins Health.
- Pollari, K. 2011. Lapsen asema potilasasiamiesten työssä – lapsen oikeus osallistua ja tulla kuulluksi. *Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:9*. Jyväskylä: Lapsiasiavaltuutetun toimisto.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.
- Päihdetilastollinen vuosikirja. 2011. Alkoholili ja huumeet. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Raittiustyölaki 19.11.1982/828.
- Ritala-Koskinen, A. 2001. Mikä on lapsen perhe? Tulkintoja lasten uusperhesuhteista. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 38. Helsinki: Väestöliitto.
- Roine, M. 2009. Joka neljäs suomalainen kokee lapsuudenkodissaan käytetyn liikaa päihteitä. *Tiimi* 6/2009.
- Singh, N.N., Curtis, W.J., Ellis, C.R., Nicholson, M.W., Villani, T.M. & Wechsler, H.A. 1995. Psychometric analysis of the Family Empowerment Scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 3 (2), 85–91.
- Sisäasiainministeriö. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012. *Julkaisuja 35/2012*. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Solantaus, T., Paavonen, E.J., Toikka, S. & Punamäki, R.L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19 (12), 883–892.
- Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W.R. & Paavonen, E.J. 2009. Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion* 11 (4), 15–24.
- Solantaus, T. & Toikka, S. 2006. The Effective Family Programme. Preventative services for the children of mentally ill parents in Finland. *International Journal of Mental Health Promotion* 8 (3), 37–44.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
- SOTKANet. 2005–2013. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet ©, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Splaine Wiggins, M. 2008. The partnership care delivery model: an examination of

- the core concept and the need for a new model of care. *Journal of Nursing Management* 16 (5), 629–638.
- Stenius, K., Kekki, T., Kuussaari, K. & Partanen, A. 2012. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2), 167–175.
- STM. 2001. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituks. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2007. Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2009a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2009b. Raskaanaolevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2010. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Julkaisuja 2010:26, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2011a. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Julkaisuja 2011:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2011b. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2012b. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Julkaisuja 2012:24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2012c. Toimiva lastensuojelu. Selvitys kuntien perhetyön, lastensuojelun toimintatapojen sekä lastensuojelulain toimivuuden kehittämisestä. Väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2013. Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Summers, J.A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., Poston, D. & Nelson, L.L. 2005a. Measuring the quality of family – professional partnerships in special education services. *Exceptional Children* 72 (1), 65–81.
- Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. & Poston, D. 2005b. Relationship between parent satisfaction regarding partnership with professionals and age of child. *Topics in Early Childhood Special Education* 25(1), 48–58.

- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- Sutinen, P. 2005. Vanhempana ja aikuisena uuserheessä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Takala, J. 2012. Varjomaailma ei jätä yksin. Teoksessa: Inkinen, A., Kokkonen, J. & Ruuska, V. (toim.) *Selvää synergiaa - eettisesti kantavaa päihdekasvatusta*. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Porvoo: Bookwell Oy, 76–87.
- Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Tilastokeskus. 2011. Perheet [verkkojulkaisu]. Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki: Tilastokeskus.
- Varis, T. & Virtanen, S. 2012. Alkoholi-juomien kulutus 2011. Tilastoraportti 13/2012. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Veijalainen, E-K. 2008. Kotona tehtävä työ Tosi-projektissa. Teoksessa: Huhtala, K. (toim.) *Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa*. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8. Helsinki: Multiprint.
- Veil, A. & Hébert, R. 2008. Measuring the integration of services between stakeholders in the continuum of services for the elderly in three territories. Teoksessa Hébert, R., Tourigny, A. & Raihe, M. (toim.), *Integration of services for disabled people. Research leading to action*. Edisem, Quebec, Kanada.
- VM. 2012. Peruspalvelujen tila -raportti 2012. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Kunnat 12/2012. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- VM. 2014. Peruspalvelujen tila -raportti 2014. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Kunnat 9/2014 osa II. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- VNA. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Perälä, M.-L. 2013a. The validity and reliability of the Finnish Family Empowerment Scale (FES): A survey of parents with small children. *Child: Care, Health and Development* Jun 4. doi: 10.1111/cch.12081.
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Perälä, M.-L. 2013b. Validity and reliability of the personnel version of the Family Empowerment Scale (FES) in social, health and educational services in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 70 (4), 927–936.
- Wakimizu, R., Fujioka, H., Yoneyama, A., Lejima, A., Miyamoto, S. 2011. Factors associated with the empowerment of Japanese families raising a child with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities* 32 (3), 1030–1037.
- Ward, T. 2013. Addressing the dual relationship problem in forensic and correctional practice. *Aggression and Violent Behaviour* 18 (1), 92–100.
- Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K. & Bergman, D. 2011. Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care* [serial online] 2011 Jul-Sep 11; e124.
- Willumsen, E. 2006. Leadership in interprofessional collaboration – The case of child care in Norway. *Journal of Interprofessional Care* 20 (4), 403–413.
- Ødegård, A. 2007. Time used on interprofessional collaboration in child mental

health care. *Journal of Interprofessional Care* 21 (1), 45–54.
Ødegård, A. & Strype, J. 2009. Perceptions of interprofessional collaboration within

child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care* 23 (3), 286–296.

Liitetaulukko 1. Palvelujen integraation tasot lapsiperheiden kanssa toimivien väillä ja sovitut toimintatavat toimintatapojen mukaan tarkasteiltuna (n = 132).

Integraation tasot	Kirjallisesti sovitut yhteiset tavoitteet		Kirjallisesti sovitut yhtenäiset käytännöt		Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin		Käytännöt muodostavat kokonaisuuden		Tiedonkulun toimivuus		Kirjallisesti sovitut seurannasta ja arvioinnista		Yhteistyöstä saavutetut hyödyt	
	ka ¹	F (df) ²	ka	F (df)	ka	F (df)	ka	F (df)	ka	F (df)	ka	F (df)	ka	F (df)
Vähäinen (n = 70)	2,87 (1,03)	4,01 (2)	2,86 (1,07)	3,93 (2)	3,12 (0,88)	8,44 (2)	2,87 (0,88)	8,93 (2)	2,79 (0,82)	11,6 (2)	2,36 (1,00)	6,32 (2)	3,19 (1,02)	9,65 (2)
Osittainen (n = 38)	3,39 (0,94)	0,021	3,38 (0,97)	0,023	3,68 (0,80)	< 0,001	3,54 (0,76)	< 0,001	3,50 (0,75)	< 0,001	3,07 (1,08)	0,003	3,94 (0,60)	< 0,001
Vahva (n = 7)	3,57 (1,16)		3,66 (1,26)		4,26 (0,60)		3,74 (0,67)		3,76 (0,56)		3,19 (0,87)		4,17 (0,54)	

Vähäinen integraatio: tasot 1–2, osittainen integraatio: tasot 3–4, vahva integraatio: tasot 5–7

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä sovituita toimintatapoja (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

² yksisuuntainen varianssianalyysi (ANOVA, panvertailussa Scheffén testi), F-testisuure, df = vapausasteet

Liitetaulukko 2. Palvelujen integraation tasot lapsiperheiden kanssa toimivien väillä ja sovitut toimintatavat eri palvelunantajien ja lapsiperheiden mukaan tarkasteiltuna (n = 132).

Integraation tasot	Kunnassa		Mielenterveyspalvelujen kanssa		Muiden päihdepalvelujen kanssa		Lasten- ja nuorisoyksikön kanssa		Muiden peruspalvelujen kanssa		Muiden erityis- ja palvelujen kanssa		Lapsiperheiden kanssa	
	ka ¹	F (df) ²	ka	F (df)	ka	F (df)	ka	F (df)	ka	F (df)	ka	F (df)	ka	F (df)
Vähäinen (n = 70)	2,75 (0,91)	6,18 (2)	2,27 (0,82)	6,64 (2)	3,08 (0,87)	4,43 (2)	3,15 (0,98)	6,40 (2)	2,76 (0,75)	6,53 (2)	2,68 (0,70)	6,83 (2)	2,88 (0,86)	5,91 (2)
Osittainen (n = 38)	3,36 (0,85)	0,003	3,24 (0,84)	0,002	3,61 (0,92)	0,014	3,84 (0,92)	0,002	3,32 (0,91)	0,002	3,26 (0,92)	0,002	3,48 (0,88)	0,004
Vahva (n = 7)	3,43 (1,20)		3,43 (1,19)		3,55 (1,16)		3,73 (1,27)		3,47 (1,19)		3,27 (1,01)		3,47 (1,24)	

Vähäinen integraatio: tasot 1–2, osittainen integraatio: tasot 3–4, vahva integraatio: tasot 5–7

¹ asteikko 1–5, suurempi arvo kuvaa yleisemmin esiintyviä sovituita toimintatapoja (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

² yksisuuntainen varianssianalyysi (ANOVA, panvertailussa Scheffén testi), F-testisuure, df = vapausasteet