

**PÄIHDEÄITIEN KOKEMUKSIA
LASTENSUOJELUN TUKITOIMIMISTA**

Maria Pirinen
Pro gradu - tutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Jyväskylän yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Marraskuu 2005

Tiivistelmä

PÄIHDEÄITIEN KOKEMUKSET LASTENSUOJELUN TUKITOIMISTA

Maria Pirinen
Pro gradu-tutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Marraskuu 2005
105 sivua ja liitteet 3 sivua
Ohjaajat: Riikka Niemi ja Johanna Kiili

Tutkimuksen aiheena on päihdeäitien kokemukset lastensuojelun tukitoimenpiteistä. Tarkastelen minkälaisia kokemuksia päihdeäideillä on lastensuojelun tukitoimista: avohuollon palveluista sekä mahdollisesta lapsen laitoshoidosta. Lastensuojelun tukitoimet sisältävät tässä tutkielmassa myös huostaanoton.

Päihdeäidit tässä aineistossa ovat naisia, joilla on kokemusta sekä päihdeiden väärinkäytöstä että lastensuojeluasiakkuudesta. Päihdeäidit käsittävät sekä huumeet että alkoholin. Taustoitin päihdeongelmaa äitien omista määrittelyistä käsin. Äidit kertovat itse, millaista heidän päihdeidenkäyttönsä on. Päihdeidenkäytöllä on yhteys lastensuojeluasiakkuuteen. Yleisin syy lasten huostaanottoon löytyy äitien hallitsemattomasta päihdeidenkäytöstä.

Tutkimus on tehty laadullisin menetelmin. Aineisto koostuu 11 teemahaastattelusta. Löysin haastateltavani AA-ryhmille jättämieni yhteydenottopyyntöjen sekä päihdekuntoutustyöntekijän avulla, joka järjesti minulle mahdollisuuden tehdä haastattelut heidän toimitiloissaan. Äidit kertovat haastatteluisissa odotuksistaan ja kokemuksistaan lastensuojelusta. Nämä kertomukset tuovat uutta tietoa päihdeäitien kokemusmaailmasta sekä myös konkreettisia kehittämissuhteita lastensuojelun tukitoimiin.

Haastattelujen perusteella äidit toivovat, että lastensuojelutyöntekijät tietäisivät enemmän päihdeidenkäytöstä sairautena. Olen tarkastellut heidän päihdeidenkäyttöään medikalisaation näkökulmasta. Suurin osa äideistä piti lastensuojelun taloudellista tukea välttämättömänä. Äitiyteen saatu tuki tuli pääasiassa lastensuojelun tukitoimien ulkopuolta: päihdekuntoutuksesta, itseapuryhmistä ja ystäviltä.

Avainsanat: äitiys, päihdeäidit, lastensuojelu, päihdepalvelut, medikalisaatio

SISÄLLYSLUETTELO

1.	JOHDANTO	3
2.	PÄIHTEET JA YHTEISKUNTA.....	8
2.1	Sosiaalis-kulttuurinen lähestymistapa päihteidenkäyttöön	9
2.2	Yhteiskunnan suhtautuminen syrjäytyneisiin	10
2.3	Asiantuntijat auttajina?	13
2.4	Giddensin asiantuntijuus ja luottamus	16
2.5	Päihdevanhempien määrä Suomessa	19
2.6	Naisten päihderiippuvuudesta	21
2.7	Riippuvuus / addiktio	22
3.	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
3.1	Aiheen valinta ja tutkimusongelma	24
3.2	Aineisto ja menetelmät	25
3.3	Tutkimuseettiset ongelmat	27
3.4	Aineiston analyysi.....	28
3.5	Haastateltavien taustatietoja.....	31
4.	PÄIHDEÄITI TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA.....	33
4.1	Haastateltujen käyttämät päihteet	35
4.2	Millaista äitien päihteidenkäyttö on ollut?.....	37
4.3	Lastensuojelun tukitoimet	39
4.4	Lastensuojelulaki	40
4.5	Lastensuojelun avohuollon ja sijaishuollon määrät	42
4.6	Lastensuojelun avohuolto	45
5.	EMPIRIA- KESKUSTELU	49
5.1	Riippuvuus päihteistä.....	49
5.1.1	Medikalisaatio.....	51
5.2	Äitien kokemukset lastensuojelusta	55
5.2.1	Huostaanotto	55
5.2.2	Avainkysymykset.....	57
5.2.3	Lapsen epäasiallinen sijoittaminen	59
5.2.4	Lastensuojelun juridisoituminen	61

5.2.5	Yhteistyö sijaisperheen kanssa	62
5.2.6	Viranomaisyhteistyö lastenkodissa.....	64
5.3	Vanhemmuuden tukeminen	66
5.3.1	Vanhemmukseen saatu apu	69
5.3.2	Miten lapselle on haettu apua?.....	71
5.4	Raittiuden tukeminen lastensuojelun tukitoimena	77
5.4.1	Kontrolli.....	78
5.4.2	Lastensuojelun ja päihdehuollon yhteistyötä.....	80
5.4.3	Jälkihoito.....	82
5.5	Lastensuojelun ulkopuolelta saatu apu	83
6	YHTEENVETO.....	87
6.1	Positiiviset kokemukset lastensuojelusta	87
6.2	Negatiiviset kokemukset.....	90
6.2.1	Vuorovaikutus viranomaisyhteistyössä	90
6.2.2	Yhteishuoltajuudesta aiheutuvat kielteiset kokemukset	95
6.3	Kehittämisehdotukset lastensuojelusta	97
6.4	Odotukset lastensuojelun tukitoimilta.....	100
6.5	Käytettyjen palveluiden määrä	102
6.6	Tutkimuksen herättämiä kysymyksiä	104
	LÄHTEET.....	106
	LIITTEET	116

1. JOHDANTO

Lisääntyvä päihteidenkäyttö perheissä on yhteiskuntapoliittisena aiheena ajankohtainen. Äitien päihdeongelmat ovat yleisin syy lasten huostaanottoihin.

Kajavan (1997) ja Hermanssonin, Karvosen & Saulin (1998, 91) tutkimusten valossa yleisin syy lapsen huostaanottoon on äidin päihteidenkäyttö. Olen halunnut tarkastella aihetta päihdeäitien näkökulmasta, koska en ole löytänyt tästä näkökulmasta tehtyä tutkimusta. Päihdeongelmaisia naisia on tutkittu verrattain vähän ottaen huomioon, että he ovat pääasiakkaita lastensuojelussa. Nämä tutkimukset osoittavat, että naiset tarvitsisivat omaa erityistä hoito-ohjelmaa, koska heidän riskikäyttönsä syyt ovat erilaisia kuin miehillä. Arja Pertunkari (1994) sekä Irja Hyttinen (1990) tuovat tutkimuksissaan esiin nais erityisiä piirteitä päihteidenkäytössä.

Olen tarkastellut päihdeäitiyttä äitien omista määrittelyistä käsin. Äitiys on yhteiskunnassa jatkuvan määrittelyn kohteena. Poikkeavaa äitiyttä kontrolloidaan vielä enemmän. (Nätkin 1997, Kuronen 1994). Tässä tutkielmassa äidit ovat itse kertoneet millaista heidän käyttönsä on ja millä tavoin he ovat tulleet määritellyksi päihdeäiteinä. Koska useimmat äidit katsoivat sairastavansa riippuvuussairautta olen taustoittanut päihteidenkäyttöä yhteiskunnallisena ilmiönä riippuvuuden eli addiktio-teorian kautta. Teoreettisina viitekehystenä toimii Anthony Giddensin addiktion teoria (1991). Olen tarkastellut äitien kertomuksia omasta päihteidenkäytöstään myös medikalisaation kautta. Apuna tässä olen käyttänyt Tuomaisen ym. (1991) keskeisiä käsityksiä medikalisaatiosta. Naisia päihteidenkäyttäjinä kontrolloidaan sukupuolensa mukaisesti eri tavoin kuin miehiä. Sosiaalis-kulttuurinen näkökulma päihteidenkäyttöön tuo esiin eri sukupuolille asetut roolit vanhemmuudessa. Sosiaalis-kulttuurisesti päihdeäitiyttä pidetään tuomittavana ja tästä on seurauksena monien päihdeäitien päihdeongelman salaaminen.

Lastensuojelun tukitoimien tulisi lisätä tietoa käsitellä päihdeongelmaa ja ohjata asiakkaita hoitoon mahdollisimman ajoissa. Lastensuojelua koskettavilla tutkimuksilla pyritään kartoittamaan päihdeäitien tilannetta. Lapsen etua tarkastellen päihdeäitien näkökulmasta. Lapsen edun tutkiminen tämän aineiston pohjalta jää

vähäiseksi. Pääpainon olen antanut äitien kertomuksille. Äitien käsitys siitä mikä on lapsen etu, tulee esiin äitien kertomuksissa. Tavoitteena ei ole tarkastella lasten kokemuksia, mikä sinänsä on tärkeä ja mielenkiintoinen näkökulma lastensuojelun tukitoimia kehittäessä.

Lastensuojelussa etsitään parhaillaan keinoja, joilla voitaisiin edesauttaa ja tukea vanhemmuutta, jotta lasten kasvuolosuhteet saataisiin turvattua. Lastensuojelun tukitoimet koostuvat pääasiassa avohuollosta ja laitoshoidosta. Lastensuojelun avohuollolla tarkoitetaan laajassa mielessä toimintaa perheiden auttamiseksi. Lastensuojelulaki velvoittaa viranomaiset puuttumaan silloin kun perheen olosuhteiden katsotaan vaarantavan lapsen kehitystä. Lastensuojelulain velvoittama avohuolto on eräs keino auttaa perheitä kriisitilanteissa.

Tässä tutkielmassa päihdeäidit ovat kertoneet odotuksistaan ja kokemuksistaan lastensuojelun tukitoimista, jotka käsittävät avohuollon tukitoimet sisältäen myös huostaanoton. Tukitoimet tässä tutkimuksessa käsittävät lastensuojelun lisäksi sosiaalityön, perhetyön, sijoitukset ja lasten harrastusten tukemisen. Muita tukitoimia ovat koulun kanssa tehtävä yhteistyö, ensikoti, sekä tukihenkilö- ja perhetoiminta. Äidit kertoivat saaneensa apua lastensuojelun ulkopuolelta eri päihdekuntoutuksista. Olen käyttänyt saamaani tietoa päihdekuntouksista kuvaamaan millaista lastensuojelun ja päihdehuollon välinen yhteistyö on.

Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi olen valinnut menetelmäksi henkilökohtaiset haastattelut, joiden avulla olen pyrkinyt saamaan tietoa päihdeäitien kokemuksista kyseisistä tukitoimista. Aineisto koostuu 11 teemahaastattelusta, jotka tein 2004 vuoden kesällä ja syksyllä. Pääteemat ovat:

- äitien itsensä määrittelemä käsitys päihteenkäytöstään riippuvuussairautena
- kokemukset lastensuojelun tukitoimista: huostaanottoon liittyvät kokemukset, lastensuojelua koskevat positiiviset ja negatiiviset kokemukset sekä kehittämisehdotukset.
- vanhemmuuden ja raittiuden tukeminen

Lastensuojelulaki oikeuttaa viranomaisten väliintulon silloin, kun kodin olosuhteiden, esimerkiksi vanhempien päihteenkäytön, katsotaan vaarantavan

lapsen kehitystä ja turvallisuutta. Tämän aineiston perusteella on vaikea sanoa, mikä on lapsen edun kannalta paras kasvupaikka: koti vai sijoituspaikka. Kaikki päihdeongelmaiset äidit eivät pysty huolehtimaan lapsistaan silloin kun päihdekuntoutus on kesken tai kun motivaatiota raitistumiseen ei ole löytynyt. Päihdevanhempien lisääntyvä määrä kuormittaa lastensuojelun työntekijöitä. Moniongelmaisissa perheissä, joissa päihteidenkäytön rinnalla esiintyy esimerkiksi mielenterveys ja -väkivaltaongelmia, päihdeongelma saattaa jäädä havaitsematta ja ennaltaehkäisevät oikein ajoitetut interventiot tekemättä.

Päihdeongelma käsittää aineistossani alkoholin ja huumeet yhdessä. En ole lähtenyt erittelemään eri päihteitä, koska väärinkäytön seuraukset ovat samantyyppisiä aiheuttaen lapsen hoidon laiminlyöntiä ja elämän kriisiytymistä.¹

Päihdeäidit ovat aineistossani äitejä, joilla on kokemusta päihteiden väärinkäytöstä ja lastensuojeluasiakkuudesta. Suurimmalle osalle äideistä (8) amfetamiini oli pääasiallinen riippuvuuden aiheuttaja. Lopuille (3) alkoholista oli muodostunut pääpäihde. Neljällä äideistä oli kokemusta lapsen huostaanotosta ja näistä kolme oli saanut lapsensa takaisin.

Mirja Kajava (1997) tutkii väitöskirjassaan huostaanoton syitä lääninoikeuksien tahdonvastaisten huostaanottojen asiakirjojen valossa. Hän pyrkii konkretisoimaan, miten lastensuojelulain velvoittama: ”lapsen kasvun ja kehityksen” turvaaminen tulkitaan ja toteutetaan viranomaistoiminnassa.

Kajava kysyy, millä edellytyksillä lapsi voidaan ottaa huostaan vastoin vanhempien tahtoa sekä kuinka lapsen etu toteutuu näissä toimenpiteissä. Hänen mukaansa vanhempien etu menee lapsen edun edelle. Intensiivinen perheen tuki aloitetaan vasta silloin kun lapsi itse oireilee. Huostaanottoon ryhdytään useamman vuoden tukitoimintojen jälkeen ja päätökseen vaikuttavat lastensuojeluviranomaisten lisäksi myös muut lapsen kasvatukseen osallistuneet tahot: lastenneuvola, päivähoido, koulu, sosiaali- ja terveystoimi, oikeusviranomaiset sekä vanhemmat itse.

Kajava kysyy osuvasti yhteenvedossaan (1997, 138): ”Miksi vanhemmille ei uskalleta antaa selkeää vanhemmuuden vastuuseen liittyvää tietoa sekä tietoa hallitsemattoman alkoholinkäytön seurauksista?” Hänen aineistossaan tahdonvastaisen huostaanoton

¹ Hoidon näkökulmasta eri päihteidenkäyttäjillä saattaa olla eri painotuksia päihdehuollossa, mutta en ole painottanut asiaa, koska se ei kosketa varsinaista tutkimusongelmaani.

yleisin syy oli äidin päihteidenkäyttö. Laajentunut palveluverkosto itsessään ei ehkäise perheiden kriisiytymistä, vaan siihen tarvitaan palveluiden oikeaa kohdentumista riittävän ajoissa. Hänen mukaansa perheen itsemäärämisoikeuteen puuttumisen pelisäännöt sekä tuen ja kontrollin kysymykset lastensuojelussa ovat selkiintymättömiä.

Päivi Kähkönen (1991) tuo esiin vanhempien näkökulman kirjassaan Biologisen perheen huomioonottaminen lapsen huostaanotossa ja sijoituksessa. Aihetta lähestytään ekologisesta näkökulmasta, jossa korostetaan yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen merkitystä. Ekologisessa mallissa lapsen ja perheen etu ovat yhteneväisiä, asiantuntijoiden hierarkkinen ja keskitetty valta on muutettu joustaviksi palveluiksi ja yksilöllisiksi hoitostrategioiksi, joissa perheen omat voimavarat tiedostetaan. Kähkönen pohtii, millaista vanhemmuutta sosiaalityöntekijät odottavat vanhemmilta ja mitkä tekijät vaikuttavat vanhemmuuteen. Hänen mukaansa vanhemmuuden kriteerit pitäisi määritellä tarkemmin. Kähkönen painottaa lastensuojelullisen tuen kohdentamista perheen yksilöllisten tarpeiden ja toimintaedellytysten mukaan sekä tuen jatkamista myös huostaanoton jälkeen, jotta biologinen side lasten ja vanhempien välillä säilyisi. Tukitoimien tavoitteena tulisi olla koko perheen tukeminen: biologisen perheen psykologinen tukeminen ja perheen tilanteen konkreettinen kohentuminen.

Naisten tekemää hoivatyötä perheessä ja valtiossa pidetään itsestänselvyytenä, jonka varaan muut sosiaalipoliittiset toimenpiteet rakentuvat. Naistutkimus on tuonut yhteiskuntapoliittiseen keskusteluun reproduktion käsitteen, jolla tarkastellaan naisten tekemää näkymätöntä uusintamistyötä eli hoivatyötä. Jakaessaan reproduktiovastuuta hyvinvointivaltio myös uusintaa sukupuolierityistä työnjakoa.² Tutkielmassani päihdeäidit tuovat esiin toivomiaan vanhemmuuden tukemisen tapoja, jotka eivät lähde olettamuksesta, että äiti itse jaksaa tehdä kaiken näkymättömän hoivatyön. Yhteiskunnan palveluiden lisäksi tarvitaan työntekijöiden oivaltavaa otetta auttaa näitä vanhempia sekä tietoa päihteidenkäytöstä. Tutkiessani päihdeäitien kokemuksia lastensuojelun tukitoimista liikun lastensuojelun ja päihdehuollon välisessä risteyskohdassa. Esittelen haastateltujen käyttämiä lastensuojelun tukitoimia sekä

² Hyvinvointivaltiota voi lähestyä myös kriittisesti sen patriarkaattia uusintavista lähtökohdista käsin. (Julkunen 1990,6-7 Nätkin 1988,13)

tuon esiin päihdekuntoutuksen merkityksen vanhemmuuden ja raittiuden tukemisessa. Olen koonnut haastateltujen kertomuksista tärkeimmiksi katsomani kohdat, joissa äidit ovat nostaneet esiin lastensuojelusta ja päihdekuntoutuksesta saamansa tuen.

Toisessa kappaleessa tarkastelen lyhyesti yhteiskunnan suhtautumista päihteisiin. Tarkastelen sukupuolen merkitystä yhteiskunnan harjoittamassa kontrolloinnissa sosiaalis-kulttuurisesta näkökulmasta. Syrjäytymiskeskustelun tarkoituksena on pohtia, kuinka marginaalissa olevat ihmiset saadaan takaisin normaaliin yhteiskuntaan. Siinä pohditaan asiantuntijoiden kykyä auttaa apua tarvitsevia. Olen käyttänyt Giddensin ajatuksia luottamuksesta asiantuntijoiden toiminnassa. Päihdeäitien päihteidenkäyttöä tarkastelen riippuvuuden kautta. Kolmannessa luvussa esittelen aineistoon ja tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät asiat. Neljännessä luvussa tarkastelen, keitä tämän tutkimuksen päihdeäidit ovat. Heidän käyttämänsä aineet sekä heidän omat määrittelynsä omasta päihteidenkäytöstä tulevat esille näissä luvuissa. Päihdeäitiys määrittyy äitien oman diagnostisoinnin kautta. Äidit kertovat, millaista heidän päihteidenkäyttönsä on ollut ennen ja mikä on heidän nykytilanteensa. Viidennessä luvussa esittelen lastensuojelun tukitoimet sekä lastensuojelulain. Äitien käyttämät lastensuojelun tukimuodot tulevat esille tässä kappaleessa. Kuudennessa luvussa tarkastelen empiriakeskustelua päihderiippuvuudesta ja äitien näkemyksiä siitä, mitä on olla addikti. Esittelen aineistosta löytämäni teemat: huostaanoton, vanhemmuuden ja raittiuden tukemisen. Lapselle hankittua apua tarkastelen osana vanhemmuutta. Lastensuojelun ja päihdehuollon yhteistyötä käsittelen aineistosta nousseiden kertomusten pohjalta. Lastensuojelun ulkopuolelta saatu tuki käsittää pääasiassa päihdekuntouksen ja itseapuryhmät. Yhteenvedossa palataan käytettyihin lastensuojelun tukitoimiin. Äitien kokemukset tukitoimista on jaettu positiviisiin, negatiivisiin ja kehittämisehdotuksiin.

2. PÄIHTEET JA YHTEISKUNTA

Päihdeongelma liitetään usein syrjäytymiskeskusteluun ja siihen, kuinka päihteiden väärinkäyttäjät saataisiin palautettua takaisin ns. normaaliin yhteiskuntaan. Tarkastelen yhteiskunnan suhtautumista päihdeongelmaan syrjäytymiskeskustelussa Helmeen teosten pohjalta ja tuon esiin päihdeteorioita, jotka selittävät syitä päihteidenkäytölle. Tämän aineiston pohjalta tärkeimmäksi päihteidenkäyttöä taustoittavaksi teoriaksi nousee addiktio eli riippuvuus. Tarkastelen päihteidenkäyttäjiä myös medikalisaation näkökulmasta. Riippuvuuskeskustelun rinnalle tuon sosio-kulttuurisen lähestymistavan, jossa kritisoin medikalisaatiota. Laajennan asiantuntijuuskeskustelua käyttämällä Giddensin ajatuksia asiantuntijuuden ja luottamuksen merkityksestä ammattiauttamisessa.

Alkoholiongelmaan on eri aikoina suhtauduttu eri tavoin. Vuosisadan vaihteessa juoppous tuomittiin ja kansan keskuudessa juopottelua pidettiin syntinä ja huonotapaisuutena. 1930-luvun rotuhygieniassa alkoholismi nähtiin geneettistä rappeutumista tuottavana ja siksi pakkosterilisointipyrkimykset saivat kannatusta valistusohjelmissa. Toisen maailmansodan jälkeen alkoholismiin alettiin suhtautua hoidollisesti. Ymmärtäminen ja suvaitsevaisuus ongelman ympärille muotoutui 1960-luvulla (Nätkin 1997, 222). Lääketieteellisen ajattelun voimistuessa alkoholismia alettiin pitää sairautena. Elämän lääketieteellistymisellä eli medikalisaatiolla tarkoitetaan elämän ominaisuuksien ja poikkavuuksien selittämistä lääketieteellisesti terveyden ja sairauden kautta.

Alkoholi- ja huumeongelmaa ei nykyään nähdä pelkästään yhteiskunnallisena ongelmana, vaan se nähdään enenevässä määrin yksilön henkilökohtaisena ongelmana. "Empowermentissa" eli valtaistumisessa on kysymys omien voimavarojen yksilöllisestä löytämisestä ja niiden ylläpitämisen tukemisesta: asioista, joita palvelurakenne itsessään ei pysty tuottamaan, jos henkilökohtainen aloite ja motivaatio puuttuvat. Empowermentissa yksilön omat voimavarat halutaan nähdä keinoina yksilön oman vastuullisuuden löytämiseen. Empowermentissa kritisoidaan yhteiskunnallisten ongelmien yksilöllistämistä. Esimerkiksi työtön ja asunnoton saatetaan leimata luonnostaan työhaluttomaksi ja yhteiskuntaan sopeutumattomaksi.

Aiemmin kansanliikkeenä vaikuttaneen raittiusliikkeen tilalle on tullut yksilön itsensä harjoittama kontrolli. Tämän kontrollin pettäessä raittiutta tavoitellaan terapioilla ja päihdekuntoutuksella. Yhteiskunnan nykyinen hoidon merkitystä painottava asenne alkoholiin on johtanut alkoholismiin näkemiseen enemmän sairautena ja vahvistanut lääketieteen merkitystä ja keinoja päihdeongelman hoidossa.

2.1 Sosiaalis-kulttuurinen lähestymistapa päihteidenkäyttöön

Kulttuureissa vallitsevat arvot ja asenteet vaikuttavat siihen, millaisen merkityksen juomatavat ja päihteidenkäyttö saavat yhteiskunnassa. Sosiaalinen kontrolli säätelee myös suhtautumistamme päihteisiin. Tammisen (2000, 20) mukaan päihdeaddiktion yleisyys näyttäisi riippuvan vallitsevista kulttuurisista merkityksistä ja päihteiden saatavuuden helppoudesta tai vaikeudesta, ei niinkään käyttäjien yksilöllisistä piirteistä. Hänen mukaansa kulttuuriset selitykset kertovat, että yksilöllisten päihdeongelmien esiintymistiheys vaihtelee historiallisesti ja eri kulttuurien välillä.

Suomalaista kulttuuria pidetään yleisesti alkoholimyönteisenä. Alkoholia ihannoivat asenteet ovat säilyneet kulttuurissamme, vaikka päihteidenkäytön haitallisuudesta ollaan tietoisia. Suomalaisten juomatavoille on erityistä humalahakuisuus, varsinkin nuorten keskuudessa. Siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin humalahakuisuus vähenee menettämättä kuitenkaan kokonaan merkitystään. Päihteidenkäyttö on vaihdellut huomattavasti eri aikakausina. Suomessa esim. kieltolain aikana alkoholin kulutus oli huipussaan. Christien & Bruunin (1986, 111) mukaan suomalaisten heroiinin kulutus oli kansainvälisesti katsottuna huipputasoa vuosina 1930-1937. Lääkärit perustelivat heroiinin runsasta käyttöä sillä, että se oli halpa ja tehokas lääkeaine.

Ahlströmin (1998, 22-23) mukaan päihteiden käyttö vaihtelee eri yhteiskunnissa myös sen mukaan, tuotetaanko niitä kyseisessä yhteiskunnassa ja kuinka mittavaa tuotanto on. Esimerkiksi "viinimaissa" sekä tuotetaan että juodaan paljon viiniä. Päihteiden raaka-aineiden saatavuudella on yhteyttä käytön yleisyyteen.

Jos uskonnon vaikutus on kulttuurissa merkittävä, se vaikuttaa myös siihen, kuinka päihteidenkäyttöön suhtaudutaan. Ahlström (1998, 22) mainitsee esimerkkeinä juutalaisten pidättyvän suhtautumisen alkoholiin ja islaminuskoisten absolutismiin.

Cristien & Bruunin (1986, 87) mukaan adventistit ovat terveimpiä ihmisryhmiä Pohjolassa. He eivät käytä alkoholia, tupakkaa, kahvia eivätkä teetä ja elävät hyvin vanhoiksi.

Se, millainen merkitys päihteidenkäytölle kulttuurissa annetaan, selittää osaltaan päihteidenkäyttöä. Sukupuolella on merkitystä siinä, kuinka päihteidenkäyttäjiin suhtaudutaan. Perinteisesti miesten päihteidenkäyttöä on pidetty hyväksyttävämpänä kuin naisten. Päihteiden käytön katsotaan naisilla tuhoavan biologisen “luonnon” lisäksi myös sosiaalista “luontoa”; kulttuurista naiseutta (Nätkin 1988, 36). Naisen identiteetin muotoutumisessa ruumiilla, keholla on keskeinen merkitys. Juopunut / päihtynyt nainen saa hallitsemattomasta käytöksestään yhteiskunnallisen rangaistuksen putoamalla nopeammin pois sosiaalisesta asemastaan kuin mies, koska hän ei ole pitänyt huolta naisen “kunniastaan”. Raittius ja siveellisyys korostuivat vuosisadan raittiusliikkeiden ideologioissa eikä tästä kytköksestä ole päästy kauas tänä päivänäkään.

Yhteiskunnan asteittaisen kulttuurisen tasa-arvoistumiskehityksen myötä naiset eivät enää viihdy perinteisessä asemassaan arjen, pakkojen ja kontrollin edustajina vaan kokeilevat eri rooleja löytääkseen itselleen sopivan identiteetin. Päihteet tarjoavat tähän mahdollisuuden. Suomalainen yhteiskunta sosiokulttuurisesta näkökulmasta katsottuna sallii kansalaistensa humalahakuisen käyttäytymisen, mutta samalla se tarkastelee miesten ja naisten päihteidenkäyttöä eri kriteerein. Yhteiskunnan jyrkemmästä huume politiikasta (suhteessa alkoholiin) voi olla seurauksena, että päihdeäidit salaavat riskikäyttöään eivätkä uskalla hakeutua hoitoon.

2.2 Yhteiskunnan suhtautuminen syrjäytyneisiin

Työelämän muutokset Suomessa ovat 90-luvulta asti lisänneet epävarmuutta työpaikan saamisesta ja sen pysyvyydestä. Kun työelämä ei enää takaa työtä, epävarmuus koettelee monien ihmisten psyykkistä hyvinvointia ja lisää usein

tunnetta elämän merkityksettömyydestä. Ihmisten tulevaisuuden ja talouden suunnittelu vaikeutuu ansiotulojen epäsäännöllisyyden vuoksi. Erola ja Räsänen (1998,153) nostavat esiin velkaantumisen riskin tärkeänä yksilöä määrittävänä tekijänä. Maksukyvyttömyydestä aiheutuu sanktioita, taloudellista ja sosiaalista eristämistä. Erolan ja Räsänen (1998, 158) mukaan taloudellinen elämänsuunnittelu on keskeinen osa postmodernia todellisuutta, koska yksilön “ sosiaalinen pärjääminen” on yhä enemmän kiinni hänen itse tekemistään valinnoista myös taloudessa. Työttömillä on omat tapansa rakentaa elämäänsä ja löytää vaihtoehtoja kulutuskeskeiselle elämäntavalle. Taloudellinen turvattomuus ei johda yksioikoisesti “paheiden polulle”, mutta yleisesti ajatellaan syrjäytymisriskin kasvavan esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien keskuudessa.

Kajanoja (2001, 194) tuo syrjäytymiskeskusteluun uuden näkökulman kysymällä “ onko yhteiskunnallinen käytäntö itsessään patologinen ja sen ulkopuolelle jääminen inhimillistä hyvinvointia edistävä asia?” Hänen mukaansa (2001, 203) syrjäytymiseen suhtautumisen ei tulisi olla sopeuttavaa vaan dialogista. Hän ehdottaa, että leimaavan syrjäytymisen käsitteen sijaista voitaisiin puhua yhteisistä ongelmista kuten esimerkiksi vastentahtoisesta työttömyydestä, köyhyydestä, eristyneisyydestä ja elämän hallinnan puutteesta. Hyväri (2001) ja Granfelt (1998) kysyvät, voiko marginaaliseen asemaan liittyä identiteettiä myönteisesti tukevia piirteitä ja poliittisesti luovia piirteitä? Marginaalisuuden “myönteisyyttä” etsitään silloin yksilön kokemuksena ja sen pohjalta rakennetaan kannanottoja yksilön ainutkertaisuutta korostavan sosiaalityön puolesta. (Pösö 2002,121.)

Sosiaalityön lähtökohtana on syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten integroiminen yhteiskuntaan, heidän palauttamisensa yhteiskunnan normaaleiksi kansalaisiksi (Raunio 2000, 14). Syrjäytyminen kuuluu järjestystä uhkaavien ilmiöiden joukkoon (Helne 2002b, 11). Helneen (2002b, 18) mukaan positivistinen sosiaalitytutkimus pyrkii etsimään tekijöitä, jotka erottavat poikkeavat ihmiset normaaleista. Tällaisen tiedon pohjalta kehitetään erilaisia poikkeavuuden ehkäisy-, hallinta- ja seurantakeinoja (Pösö 1993, 17). Raunion (2000, 89) mukaan huono-osaisimpien ihmisten, joita ei pystytä palauttamaan yhteiskunnallisen normaaliuden piiriin, kohdalle sosiaalityön funktioksi tuleekin syrjäytymisen hallinnoiminen.

Sosiaalipalveluiden yksi tavoite on vähentää syrjäytymisriskiä niin päihdevanhempien kuin heidän lastensakin kohdalla. Yleisesti marginaalissa olevia tai syrjäytyneitä pyritään integroimaan takaisin yhteiskuntaan. Syrjäytymiskeskusteluun liittyy monia ristiriitaisia ja eri näkökulmista tulevia tulkintoja, jotka eivät edes käsitteellisesti ole yhdenmukaisia. Tästä syrjäytymisestä puhumisen vaikeudesta on kirjoittanut mm. Helne (2002b). Esittelen moderniin ja postmoderniin (=myöhäismoderniin) perustuvaa käsitystä sosiaalityön ammatillisuudesta (Helne 2002a).

Jälkimodernissa yhteiskunnassa suhtautuminen ns. syrjäytyneisiin on muuttunut. Yhteiskunnan relativisoituneet arvot eivät helpota sen määrittelemistä, mikä on normaalia ja mikä on poikkeavaa (Helne 2002a, 28).

Poikkeavuus nähtiin modernissa yhteiskunnassa staattisena asiantuntijoiden määrittelytehtävänä, jossa heillä on "ulkopäin" valta arvottaa ja muuttaa asiakkaan elämää. Postmodernissa yhteiskunnassa poikkeavuus on suhteellista ja se elää moniarvoisessa normistossa (Pösö 2002,116-117). Postmodernin moniarvoisuuteen pyrkivä ammattietiikka pyrkii pois asiantuntijuuden ylivallasta normittaa kohteensa elämää eri keinoin. Se, miten tämä käytännössä toteutuu, voi sisältää myös näennäiskohtaamisen muotoja, keinotekoista yliymmärtämistä tai uskaltamattomuutta puuttua ongelmatilanteeseen (ks. Hurtig & Laitinen 2002).

Helneen (2002a, 28,31; Castel 1988) mukaan myöhäismodernissa yhteiskunnassa yhteiskunnallisia interventioita ei läpäise samanlainen integraatiotahto kuin valtaosaa hyvinvointivaltion strategioista. Syrjäytymässä olevien ihmisten integroiminen takaisin normatiiviseen perusturvallisuuteen oli modernin yhteiskunnan tavoite. Silloin syrjäytyneiden asiakkaiden ongelmien rajat olivat selviä ja hyväksytyjä. Youngin (1999) mukaan siirryttäessä myöhäismoderniin tai postmoderniin yhteiskuntaan vaikeita tai poikkeavia ihmisiä ei enää yritetä integroida tai sopeuttaa yhteiskuntaan yhtä voimakkaasti kuin ennen, vaan heidät suljetaan ulos systeemistä. (Helne 2002a, 31.)

Yleisen normatiivisen strategian puuttuessa sekä normatiivisten rajojen muuttuessa entistä häilyvimmiiksi ja postmodernin yhteiskunnan luonteeseen kuuluvan jatkuvan (rajojen) kyseenalaistamisen seurauksena stabiilin poikkeavuuden määrittelemisen käy entistä vaikeammaksi. Samalla tämä tuottaa ammattiauttajissa uutta toimintatapaa kohdata sosiaaliset ongelmat ja asiakkaat.

Sosiaalivaltiossa keskeinen määrittely: kontrolli- ja hallintatekniikka on ns. normaalin ja patologisen tilan määrittely (Nätkin 1988,15; Eräsaari 1986, 23). Tämä tavoite oli modernin yhteiskunnan aikainen toimintaperiaate. Onnismaan (2003, 2) mukaan ihmisiä pyritään nykyään integroimaan takaisin yhteiskuntaan ohjauksen avulla. Giddens puhuu siitä, kuinka ihmisasiantuntijuutta on uudelleenpuitteistettu. Teollisen modernin kaikkietävyuden sävyinen “ensimmäinen asiantuntijuus” näyttää ohjauksen alalla olevan vaihtumassa myöhäisen modernin epävarmaan “toiseen asiantuntijuuteen” (Onnismaa 2003, 6). Asiantuntijoilta tarvitaan nyt aiemman todellisuuden tajun sijasta mahdollisuuksien tajua sekä dialogisuutta ja neuvottelua painottavaa otetta (emt., 6).

2.3 Asiantuntijat auttajina?

“Ontologinen epävarmuus” (Young 1999,104) on nykyajan ilmiöiden kasvualusta. Ihminen pyrkii hallitsemaan epävarmuutta joskus kyseenalaisin keinoin esim. kehittämällä itselleen riippuvuuden päihteisiin, peleihin, televisioon, työhön, liikuntaan, seksiin, ruokaan jne (Partanen 2002, 34-35).

Giddens ja Lash pohtivat ontologisen turvallisuuden teemaa. Kuinka voimme tulla toimeen psyykkisten ja sosiaalisten uhkatekijöiden kanssa säilyttäen samalla järjestystä ja vakautta sekä persoonallisuudessamme että yhteiskunnassa? Giddensin vastaus on: asiantuntijajärjestelmien avulla. (Lash,1995,162; Giddens 1990,112-113, 131-132.)

Asiantuntijajärjestelmät auttavat Giddensin mukaan epävarmuuden hallinnassa.

Eksperttien toiminta ei rajoitu pelkästään teknologiseen kenttään vaan se ulottuu myös sosiaalisiin suhteisiin. Lääkäri, neuvoja ja terapeutti ovat modernin yhteiskunnan eksperttejä tiedemiehinä, teknikkoina ja insinööreinä (Giddens 1991,18).

Eksperttien neuvot ja ohjeet ovat korvanneet aiempien sukupolvien maallikkotiedon lapsen kasvatuksessa ja sosialisatiossa Organisaatiot ovat ottaneet tehtäväkseen lapsen sosiaalistamisen yhteiskuntaan. Jälkimodernissa yhteiskunnassa ihminen on joutunut muuttamaan minäkuvaansa mukautuvaisemmaksi ja refleksiivisemmäksi

pystyäkseen kestämaan epävarmuutta, joka ilmenee itsestäänselvinä pidettyjen asioiden kuten avioliiton ja työpaikan pysyvyyden murtumisena. Terapia on ilmausta ja seurausta tämän reklesiivisen minän synnystä. (Giddens 1991, 33-34.)

Eksperttien tietotaidon korostuminen yksilön sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa mahdollistaa medikalisaation eli terveysviranomaisten hoidollisen näkökulman painottumisen. Se, että asiantuntijoilla on valta määrittää sosiaaliset ongelmat medikaalisiksi sisältää vaarat, että diagnooseja tehdään epäluotettavin menetelmin ja lääketeollisuuden valta kasvaa, jolloin lääkkeettömät vaihtoehdot muuttuvat toissijaisiksi. Ruotsalainen sosiologi Eva Kärfve (2005) on kritisoinut psykiatria mielivaltaisten diagnoosien tekemisestä ruotsalaisten adhd-lasten tapauksessa.³

Hänen mukaansa psykiatria piilottaa yhteiskunnan valtarakenteissa tapahtuvat väärinkäytökset medikaalisiksi, jolloin yhteiskunnan kontrolloima vallankäyttö voi muuttua jopa fasistiseksi, koska ihmisten itsemääräämisoikeus on siirtynyt terveysviranomaisille.

Kärfve kritisoi psykiatristen asiantuntijoiden valtaa. Hänen mukaansa sosiaalisten ongelmien näkeminen pelkästään medikaalisina rajoittaa yksilön vapautta ratkaista ongelmansa muilla tavoin. Kärfven kantamaa huolta siitä, kuinka sosiaalisia ongelmia pitäisi lähestyä ja kuinka niitä pitäisi määritellä on Suomessa sivunnut ainakin Pösö (2002, 121), jonka mielestä sosiaalisen asema sosiaalisessa ongelmassa näyttää olevan vakavasti uudelleenarvioitavana. Pösö (2002,123) kirjoittaa sosiaalityön tulkintavaikeudesta, siitä, miten suhtautua asiakkaiden ongelmiin eli "pahuuteen". Hän kysyy, tarvitseeko sosiaalityössä noudattaa tapaa, jossa "pahasta puhutaan sosiaalisina ongelmina tai poikkeavuutena. Mahdollista voisi olla, että "pahasta" puhutaan pahana. Näin tekevät esimerkiksi terapeutit (Lounavaara-Rintala ym. 1998) jotka työskentelevät lastensuojelua käyttävien perheiden kanssa. Heidän mukaansa terapeuttisen työn keskeinen ongelma on pahuuden ja aggression avoin kohtaaminen. Pahaa ei heidän mukaansa voi hallita hyvällä, vaan se on kohdattava.

³ Ruotsissa käyty keskustelu Adhd-lasten liian suuresta diagnostisoidusta määrästä on herättänyt kritiikkiä, miksi yhteiskunta pyrkii normalisoimaan liian kovin keinoin keskiarvosta hieman poikkeavat lapset. Samalla se on nostanut esiin psykiatrian epäluotettavat ja mielivaltaiset tavat tehdä diagnooseja Ruotsissa (TV 1.Ykkösdokumentti:Levottomat lapset 20.3.2005 sekä vertaistuki- ja keskustelupalstan nettisivujen kooste kyseisestä ohjelmasta 5.4.2005)

Pösö (2002, 121) kirjoittaa, kuinka eri kognitiivisten hoito-ohjelmien suosio sosiaalisten ongelmien määrittelyssä ja ratkaisupyrkimyksissä on selvästi nähtävissä. Hänen mielestään postmodernille sosiaalityölle on pidetty ominaisena sitä, että asiakkaan käyttäytymiselle ei enää pyritä löytämään syvällisiä selityksiä, vaan keskitytään pelkästään käyttäytymisen havaittaviin piirteisiin, jolloin sosiaalityöntekijä reagoi vain asiakkaan konkreettisiin tekoihin. Selittämisen ja ymmärtämisen tilalle on tullut tekojen seuranta (Pösö 2002, 123).

Olen tulkinut Pösöä, että postmoderni sosiaalityö on jossain määrin eriytynyt niin, että, selittäminen ja ymmärtäminen ovat siirtyneet terapeuteille ja asiakkaan tekojen seuranta ja kontrolli sosiaalityöntekijöille ja lastensuojeluviranomaisille.

Perustelen tätä kärjistynyttä mielipidettäni oman aineistoni äitien kokemuksilla. He kertoivat saaneensa eniten apua vanhemmuuteensa ja raittiuden tukemiseensa päihdehoidoista ja terapeutoista.

Tuleeko medikalisaation hoitokoneisto korvaamaan refleksiivisyyteen ja rajojen epämääräisyyteen hukkuneet sosiaalialan ammattilaiset hoidollisilla parannuskeinoilla? Auttaako asiantuntijuus vasta silloin, kun se on eriytynyt esimerkiksi lapsiasiamieheksi tai psykiatriseksi sairaanhoitajaksi?

Päihdeäideillä on monenlaista kokemusta eri alojen asiantuntijoista. He ovat olleet tekemisissä niin lastensuojelun kuin päihdehuollon työntekijöiden kanssa. Osa äideistä oli käyttänyt myös mielenterveyspalveluita. Yhteiskunnan moninaiset tukipalvelut eivät kuitenkaan aina riitä, jos perheenjäsenien todellista tilannetta ja avun tarvetta ei tiedetä. Tämän kartoittamiseen tarvitaan perheenjäsenten tuntemista, varsinkin lasten mielipiteiden tunnistamista. Aineistossani eräiden äitien mielestä asiantuntijat eivät tavoita lapsen ääntä, koska he eivät edes tunne tätä henkilökohtaisesti. Kuinka he siis näin voivat tietää, mitä lapsi itse ajattelee omasta elämästään?

“Pitäisi ylipäättänsä ryhtyä kuuntelemaan et milloin tässä on kyseessä lapsen etu ja milloin tuetaan pelkästään systeemiä ja hankitaan lisää asiantuntijoita, jotka ovat ikäänkuin oppikirjan kautta oppineet olemaan asiantuntijoita. Tietenkin ne on asiantuntijoita mutta kun niitä sekoitetaan satatuhatta, niin kukaan niistä ei enää tiedä minkänäköinen se lapsi on ja kuka se on.”(Anneli)

Edellä siteerattu äiti kritisoi oppikirjojen kautta saavutettua asiantuntijuutta, joka ei pysty tunnistamaan minkä näköinen lapsi todellisuudessa on. Lasta pitäisi osata kuunnella eikä ainoastaan hankkia lisää asiantuntijoita tukemaan systeemiä.

2.4 Giddensin asiantuntijuus ja luottamus

Riskiyhteiskunta pyrkii Beckin⁴ mukaan muuntamaan potentiaaliset vaarat riskeiksi (Beck 1990, 116-117, 98). Beck (1995) korostaa, että sosiaaliset, poliittiset, taloudelliset ja yksilölliset elämänriskit lisääntyvät, koska traditionaalinen kontrolli ja turvainstituutiot eivät enää voi kontrolloida niitä (Järventie 2001, 120). Riskienhallinnasta on muodostunut jokaisen nykyihmisen omakohtainen selviytymistehtävä. Giddens (1991, 114) kirjoittaa, kuinka riskien valvonnasta on tullut tärkeä tehtävä modernissa yhteiskunnassa.

Riskejä pyritään ennustamaan ja arvioimaan eri menetelmin ja mittauksin. Riskien laskenta on levinnyt vakuutusalan ulkopuolelle koskettamaan jokaisen ihmisen elämää. Maksuhäiriöiden vaikutus luottotietojen menettämiseen ovat yksi yleisimmistä riskilaskennan esimerkeistä. Pyrkinessämme turvalliseen elämään pyrimme poistamaan haitalliset riskit sekä kehittämään tapoja, joilla epävarmuutta kyetään kestäämään paremmin. Eräsaari (2002, 21) kirjoittaa, kuinka riskienhallinta tapahtuu useimmiten kollektiivisena toimintana. Valtiosta tulee tällöin keskeinen riskien organisoija ja kontrolloija. Kun riskit kasvavat moderniuden myötä, kasvaa myös uudenlaisen luottamuksen tai luottamusperspektiivin tarve. Epävarmuus luo pohjan tuolle tarpeelle (Jalava 2001, 111).

Giddensin keinot epävarmuuden poistamiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi löytyvät asiantuntijoista. Asiantuntijoiden toiminta perustuu kuitenkin toimijoiden luottamukseen. Pelkät instituutiot sinällään eivät auta ketään. Olen tässä paikoitellen yksinkertaistavassa Giddens-tulkinnassa pyrkinyt tuomaan esille luottamuksen merkityksen asiantuntijuuden toiminnalle.

⁴ Riskiyhteiskunnan käsitteellä tarkoitetaan modernin yhteiskunnan kehitysvaihetta, jossa sosiaaliset, poliittiset, taloudelliset ja yksilölliset riskit yhä useammin luistavat teollisen yhteiskunnan seuranta- ja turvainstituutioiden otteesta (Beck, 1995,16).

Jalavan (2001, 110) mukaan Giddens luokittelee moderniuden erityispiirteet kolmeen ryhmään. Ne ovat ajan ja tilan erottaminen, puitteista irrottautumisen (disembedding) kehitys ja tiedon refleksiivinen omaksuminen. Puitteista irtaumisella Giddens tarkoittaa “sosiaalisten suhteiden irtautumista paikallisista vuorovaikutuskonteksteista ja niiden uudelleenmuotoutumista yli aika-tilan määräämättömien jänneväliden (Giddens 1990, 21). Giddens jakaa puitteista irrottautumiseen vaikuttavat mekanismit karkeasti kahteen luokkaan. Ensimmäisen muodostavat symboliset merkit, jotka liittyvät vuorovaikutukseen. Niiden kierrättäjinä toimivat yksilöt, ryhmät ja yhteisöt. Jotta symbolisia merkkejä voidaan tuottaa ja hallita, tarvitaan toista mekanismien luokkaa, asiantuntijajärjestelmiä. Jalavan (2001, 111) mukaan luottamuksen teema nousee keskeiseksi nimenomaan Giddensin puitteista irrottautumisen analyysissä. Sekä symboliset merkit että asiantuntijajärjestelmät nojautuvat luottamukseen.

Giddens (1990) lähestyy luottamusajattelua yksilöiden ja systeemien välisten erojen pohjalta. Ne ovat ihmisten välinen luottamus (trust) ja luottamus abstrakteihin systeemeihin (confidence). Luottamus tarkoittaakin enemmän uskoa instituutuiden toimintaan kuin yksilön kykyä ja halua luottaa niihin. Voimme tällöin puhua luottamususkosta (Jalava 2001, 112.). Yksilöiden välisessä luottamuksessa on kyse kahden tai useamman ihmisen välisestä luottamuksesta. Tärkeitä elementtejä ovat vastavuoroisuus, sitoutuneisuus ja rehellisyys. Yksilöiden välisessä luottamuksessa on kyse persoonista ja heidän välisestä interaktiostaan (Jalava 2001, 111). Giddens painottaa, että luottamususko ei toimi ilman luottamusta. Hänen mukaansa abstraktit systeemit edellyttävät toimiakseen kolmenlaista luottamusta (Jalava 2001, 112).

- 1) henkilöiden välistä luottamusta (interaktioita)
- 2) instituutionaalisten henkilösuhteiden välistä (professionaalista) luottamusta ja
- 3) luottamusta abstraktin systeemin toimivuuteen (esim. kansalaisten uskoa valtioon)

Olen referoinut Giddensin asiantuntijuudelle välttämätöntä luottamusta, koska ilman luottamusta asiantuntijuuden on mahdotonta toimia. Yhteiskunnan tukipalveluiden tarjoaminen ei riitä, jos luottamusta eri osapuolien (asiakas-autettava) välillä ei saada syntymään. Luottamusta pyritään edistämään jälkimodernissa sosiaalityössä mm. avoimuudella ja vastavuoroisuudella. Sosiaalityössä dialogisuus ja ohjaus ovat

toimintatapoja joiden katsotaan parantavan vastavuoroisuutta. Giddens uskoo asiantuntijoiden kykyyn poistaa epävarmuutta ja hänen mukaansa voidaan puhua "toisesta asiantuntijuudesta". Asiantuntijuus perustuu hänen mukaansa luottamukseen.

Giddensin (1995, 103) mukaan riippuvuuden lisääntyminen on tärkeä postmodernin yhteiskunnan ilmiö, mutta samalla myös yhteiskunnan de-traditionalisoitumisen "negatiivinen osoitin". Hän tarkastelee riippuvuutta ja perinnettä vastakkaisina elementteinä. Esimoderneissa yhteiskunnissa traditio ja jokapäiväisen käyttäytymisen rutiinistaminen liittyivät läheisesti toisiinsa. Jälkitraditionaalissa yhteiskunnassa rutiinistaminen muuttuu tyhjäksi ellei sitä ole kytketty institutionaalisen refleksiivisyyden prosesseihin. Toisin sanoen riippuvuudet ovat nousseet syrjäytettyjen traditioiden tilalle ja ihminen tekee niistä pakonomaisia tämän päivän traditioita (Taitto 1998, 8).

Rutiinin ja tradition⁵ poistuminen käyttäytymisestä aiheuttaa Giddensin (1995, 103) mukaan nykyihmiselle riippuvuutta eli addiktioita. Eräsaari (1996, 178) huomauttaa, että Giddens liioitellessaan negatiivisen addiktion vaaroja unohtaa lähes kokonaan positiivisen addiktion, flow'n eli tunteesta nauttimisen. Laajentamatta kritiikkiä Giddensin traditiota (Heiskala 1996, 118) ja rutiineita (Ilmonen 1998, 96 alaviite) kohtaan, hänen havaintonsa nykyihmisten lisääntyvästä riippuvuudesta pitää paikkansa. Gieseckus (1999, 24) varoittaa kuitenkin, ettei ole mielekasta laajentaa riippuvuuden aiheuttaman häiriön tai sairauden käsitettä kattamaan kaikki mahdolliset ei-toivotut tottumukset, vaan riippuvuudesta tulisi puhua ainoastaan silloin, kun riippuvuuskäyttäytyminen ja sen seuraukset vaikuttavat huomattavasti ihmisen elämään ja rajoittavat sitä. Hän huomauttaa, että raja huonojen tottumusten ja riippuvuuden välillä on häilyvä.

Jos traditioiden murtuminen (Giddensin traditiokäsitettä tulkiten) aiheuttaa nykyihmisellä addiktiivisuutta, se aiheuttaa myös ennustettavuuden vaikeutumista.

⁵ Giddensin (1995, 90-91) mukaan traditio koskee rituaaleja ja sillä on yhteytensä sosiaaliseen solidaarisuuteen, mutta se ei ole kyselemättä hyväksytyjen sääntöjen mekaanista noudattamista. Traditio on sellaista suuntatumista menneisyyteen, joka saa tai pikemmin pakottaa menneisyyden vaikuttamaan voimakkaasti nykyisyyteen. Silti traditio ainakin jossakin määrin myös koskee myös tulevaisuutta, koska vakiinnutettuja käytäntöjä hyödynnetään keinona tulevan ajan organisoimiseksi.

Ilmosen (1998, 102) mukaan rutiinien kautta saavutettava ennustettavuuden lisäys on eduksi sekä yksilölle että yhteiskunnalle, koska se kohentaa turvallisuuden tunnetta ja antaa odotuksille reaalista perustaa. Tämä lisää osaltaan myös sosiaalista järjestystä.

Jalavan (2001, 115-116) mukaan yksilön on pyrittävä vapautumaan traditionaalisista kahleista, mutta traditioita ei voi täysin heittää syrjäänkään, jos pidetään kiinni siitä ajatuksesta, että traditionaalisuus on (Giddensin määritelmän mukaan) sellaista suhtautumista menneisyyteen, missä menneisyys vaikuttaa tulevaisuuteen ja nykypäivään. Suurin muutos luottamuskysymyksiä punnittaessa tapahtunee yksilön tavassa toimia, neuvotella ja harkita, eli lopulta kyse ehkä onkin yksilön kyvystä muuttaa käytöstään.

Taitto (1998, 14) toteaa, että niillä lapsilla, joiden kotona päihdeongelmasta huolimatta noudatetaan tiettyjä rituaaleja, kuten päivittäinen yhteinen ruokailu, juhlapyhät tai lomat, on pienempi riski tulla riippuvaiseksi. Rituaalit auttavat ihmisiä jäsentämään paikkaansa yhteiskunnassa ja näinollen auttavat sosiaalisen järjestyksen ylläpitämisessä. Yhdyn Giddensin näkemukseen siitä, että traditioiden ja rituaalien häviämisestä aiheutuu nykyihmiselle uudenlaista pakonomaisuutta, riippuvuutta.

2.5 Päihdevanhempien määrä Suomessa

Alkoholin ongelmakäyttäjää, joilla on alaikäisiä lapsia, on Juomatapa 2000 -aineiston perusteella Suomessa n. 95 000. Alkoholiongelmaisten perheiden alaikäisiä lapsia arvioidaan olevan noin satakahdeksankymmentä tuhatta. 15-69 -vuotiaista suomalaisista n. 270 000 piti isäänsä ja 85 000 äitiään ongelmakäyttäjänä (Raitasalo 2004, 15-16).

Suomessa naiset juovat kaikesta kulutetusta alkoholista vain 23 %. Suomessa jopa eniten alkoholia käyttävä naisten ikäryhmä (18-29 vuotiaat) juovat vuositasolla vähemmän kuin 15-19 vuotiaat pojat (Ahlström 1997, A-klinikan nettisivut).

Kajavan (1997, 29) mukaan näyttää todennäköiseltä, että joka kymmenessä lapsiperheessä jompikumpi vanhemmista tai molemmat käyttävät käyttävät alkoholia siinä määrin, että voidaan puhua alkoholivanhemmista. Ongelma koskettaa noin

100 000 lapsiperhettä ja lähes 200 000 lasta. Huumeita säännöllisesti käyttäviä on maassamme nykyisin arviolta 25 000-35 000, huume- ja sekakäyttäjä vanhempia alkaa olla kymmeniä tuhansia (Raitasalo 2004, 16).

Päihteitä käyttävistä vanhemmista juuri naisten riskikäyttö johtaa useimmin lapsen huostaanottamiseen. Pääsääntöisesti lasten huoltovastuu jää kuitenkin naisille, joten olen kiinnittänyt huomioni heidän kokemuksiinsa.

Mitä päihteet ovat

Päihteiden ja lääkkeiden käyttö niin Suomessa kuin muuallakin länsimaissa on lisääntynyt. Valtiollinen kontrollipolitiikka määrittelee yhdessä lääketeollisuuden kanssa, mitkä päihdyttävät aineet luokitellaan laittomiksi (ks. Christie & Bruun 1986).

Päihteet on perinteisesti jaettu alkoholiin, lääkkeisiin ja huumeisiin. Huumeet on luokiteltu huumausaineisiin, teknisiin liuottimiin sekä huumaustarkoituksessa käytettäviin lääkkeisiin. Huumausainelaisissa määritellään huumausaineiksi vuoden 1961 YK:n huumausaineyleissopimuksessa mainitut aineet⁶ ja vuoden 1971 YK:n yleissopimuksessa mainitut psykotrooppiset aineet⁷ (Ahtiala & Ruohonen 1998,96-97).

Lainsäädäntö luokittelee laillisiksi huumeiksi alkoholin, tekniset liuottimet sekä rauhoittavat lääkkeet. Laittomia huumeita ovat kannabistuotteet⁸, piristeet⁹, opiaatit ja opioidit¹⁰ sekä hallusinogeenit¹¹ (Ahtiala & Ruohonen 1998, 98).

⁶ Vuoden 1961 huumausainesopimus koskee klassisia huumeita eli kannabista, kokaiinia, oopiumia, heroïinia, metadonia, morfiinia ja kodeiinia.

⁷ YK:n yleissopimus luokittelee psykotrooppisiksi aineiksi: hallusinogeenit, THC (kannabis), MDMA (ekstaasi), amfetamiinit, barbituraatit ja rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet.

⁸ Kannabistuotteita ovat marihuana, hasis ja hasisöljy.

⁹ Piristeitä ovat: amfetamiini, meta-amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, kat, efedriini, kofeiini, teobromiini, nikotiini.

¹⁰ Opiaatteja ja opioideja eli euforisoivia kipulääkkeitä ovat: morfiini, heroïini, oopiumi, kodeiini, metadoni, buprenorfiini, dekstropropoksifeeni, dekstrometorfaani.

¹¹ Hallusinogeenijä ovat: LSD, psilosybiini, meskaliini, DOM, PCP, muskottipähkinä.

Laittomien huumausaineiden vaarallisuudesta huolimatta alkoholi aiheuttaa eniten kuolemia Suomessa. Jos päihteiden aikaansaama haitallisuutta mitataan kuolemantapauksina, silloin alkoholi on päihteistä vaarallisin (Gieseckus 1999, 27).

Sekakäyttö, jossa alkoholia ja huumeita käytetään yhdessä on Suomessa varsin yleistä. Rauhoittavia lääkkeitä käyttävät sekä narkomaanit (varsinkin amfetamiinin käyttäjät) että alkoholistit. Ahlström (1997) kirjoittaa lääkkeiden ja alkoholin sekakäytön olevan melko yleistä sekä Suomessa että Ruotsissa. Tällainen sekakäyttö voi aiheuttaa elinikäisen vamman, josta nuoret eivät ole yleensä tietoisia.

Teknisiä liuottimia käytetään länsimaissa harvoin toisin kuin kehitysmaissa, joissa niiden käyttö on yleistä.

2.6 Naisten päihderiippuvuudesta

Naisalkoholistien elämänskaari on erilainen kuin miesalkoholistien. Naiset humaltuvat herkemmin ja heidän elimistöaurionsa syntyvät herkemmin kuin miehillä. Naiset saavat samanlaisen maksavaurion puolta pienemmällä määrällä (20 g alkoholia päivässä kun vastaava määrä miehillä on 40 g päivässä) (Airaksinen 2003, 11). Naiset aloittavat juomisen myöhemmin kuin miehet, mutta he saattavat tarvita sairaalahoitoa jo vähäisemmän ja lyhyemmän juomisen takia. Suurin selittäjä tähän on naisten pienempi paino ja vesipitoisuus. (Vepsäläinen 1998, 16.)

Alkoholi ongelmista kärsivät naiset joutuvat usein myös puolison väkivallan uhriksi. Aviomiehen lisäksi pahoinpitelijänä voivat olla myös naisen aikuiset lapset tai omat vanhemmat. Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan 73 % alkoholistinaisista oli joutunut toistuvan pahoinpitelyn kohteeksi (Hyttinen 1990, 66). Naisten päihdeongelmaan sisältyy varsinaisen päihteidenkäytön lisäksi myös väkivaltaa ja muita siihen liittyviä ongelmia kuten asunnottomuutta ja mielenterveysongelmia.

Naiset saattavat alkaa päihteidenkäyttäjiksi hoitaakseen masennustaan, mikä on tutkitusti naisilla yleisempää. Päihdeterapeutit ja terveydenhoitohenkilöstö puhuvat nykyään päihdeongelman yhteydessä kaksois- ja kolmoisdiagnoosista, jolla tarkoitetaan sitä, että hoidettavalla esiintyy muita ongelmia varsinaisen

päihdeongelman lisäksi. Vepsäläinen (1998,16) kirjoittaa, kuinka naiset käyttävät miehiä enemmän myös lääkkeitä, lähinnä bentsodiatsepiineja.

Hyttisen (1990, 86) mukaan mielenterveystoimiston on hyvä selvittää, onko kyseessä primääri vai sekundaari alkoholiongelma, jonka perusteella hoidon painopiste määritellään. Sekundaarisessa alkoholiongelmassa pääpaino on psyykkisissä ongelmissa, kun taas primäärissä pääsyynä on alkoholi. Naiset käyttävät alkoholiongelmansa hoitamisessa miehiä useammin psykiatrisia hoitopalveluita. Syinä tähän voidaan pitää naisten yleisempää masennusta sekä halua ymmärtää omaa käyttäytymistään kokonaisvaltaisemmin. Koska naiset käyttävät enemmän päihdepsykiatrian palveluita, heillä on enemmän erilaisia psykiatrisia diagnooseja kuin miehillä (Hyttinen 1990, 75). Naiset pitävät kahdenkeskistä keskustelua parempana tapana kuin ryhmäkeskusteluja hoidon alkuvaiheessa. Henkilökohtaisessa keskustelussa päihdeongelmasta seuranneita muita häpeää tuottavia asioita kuten väkivaltaa ja parisuhdeongelmia voidaan tällöin käsitellä luottamuksellisemmin.

2.7 Riippuvuus / addiktio

Päihteidenkäytölle on addiktio-teorian lisäksi useita eri lähestymistapoja. Pääsuuntauksia selittää päihteidenkäyttöä ovat biologinen, psykologinen ja sosiaaliskulttuurinen. Biologisessa mallissa painotetaan geneettisen perimän vaikutusta päihteidenkäytön selittäjänä. Psykologiset selitysmallit löytävät syitä päihteidenkäyttöön yksilöllisistä luonteenominaisuuksista: egosentrisyydestä, kypsymättömyydestä, kestää psyykkistä jännitystä, itsetunnon puutteesta ja sosiopaattisuudesta. Kulttuuriset selitysmallit eivät keskity yksilön taipumuksiin, vaan kiinnittävät huomion päihdeongelman laajuuteen ja siihen, miten se vaihtelee eri aikakausina eri kulttuureissa (Tamminen 2000, 18- 20). Addiktiota voi tarkastella myös elämäntapana; toimintana, joka antaa elämälle suuntaa ja mieltä. Lähestymistapa on tällöin sosiaaliskulttuurinen, jolloin ihminen nähdään aktiivisena toimijana ja kulttuuristen arvojen omaksujina (Tamminen 2000, 17).

Olen taustoittanut riippuvuutta / addiktioita yhteiskunnallisena postmodernina ilmiönä, koska haastateltavani itse kertoivat sairastavansa riippuvuussairautta päihteiden riskikäyttäjinä. Päihteidenkäytön kokeminen riippuvuussairautena tukee medikalisaation keskeistä sanomaa. Siinä elämää tarkastellaan terveys-sairauskysymysten kautta ja poikkeava käyttäytyminen nähdään sairautena. Haastateltavien itsensä vahvasti määrittelemä näkemys, että he sairastavat päihderiippuvuutta vaikutti siihen, että ryhdyin etsimään heidän näkemystään tukevaa teoriaa.

Riippuvuuden ja addiktion käsitettä käytetään usein rinnakkain, vaikka kaikki riippuvuus ei ole addiktiivista. Addiktiolla tarkoitetaan pakonomaista riippuvuutta, joka tuottaa välitöntä tyydytystä. Se haittaa ihmistä itseään ja siitä on vaikea päästä eroon (Koski-Jännes 1998, 24). Ihminen voi päihteiden lisäksi tulla pakonomaisesti riippuvaiseksi esim työstä, peleistä, ruoasta liikunnasta, seksistä jne. Ihmisen luontainen nautinnonhalu ei kuitenkaan tee kenestäkään automaattisesti addiktiivista.

Päihteiden käyttäjien yhteydessä puhutaan henkisestä riippuvuudesta, jolloin käytön voivat laukaista tietyt tunteet, ajatukset tai tilanteet. Henkinen riippuvuus perustuu oppimiseen. Ruumiillisessa riippuvuudessa elimistö tarvitsee enenevässä määrin päihdettä (Koski-Jännes 1986, 32).

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Aiheen valinta ja tutkimusongelma

Halusin tutkia päihdeäitiyttä, koska en ole löytänyt tästä aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Koska päihdeäidit ovat kasvava joukko yhteiskunnassa, halusin kuulla heidän kokemuksiaan lastensuojelun tuesta. Lisääntynyt lastensuojelun ja päihdekuntoutuksen tarve kertovat päihdeongelman laajuudesta. Halusin omalta osaltani tuoda äitien näkökulman tähän aiheeseen.

Tutkin päihdeäitien odotuksia ja kokemuksia lastensuojelun tukitoimista. Näillä tukitoimilla tarkoitan ensikotia, neuvontaa, tilapäisiä sijoituksia, perheterapiaa ja muita sosiaalialan avohuoltopalveluita. Tukitoimet sisältävät avohuollon palveluiden lisäksi myös laitoshuollon eli lastenkodit ja pysyvät lastensuojelun sijoitukset. Tavoitteena on saada tietoa päihdeäitien lastensuojelun tukitoimiin liittyvistä odotuksista ja kokemuksista.

Päihdeäideillä tarkoitan naisia, joilla on päihteidenkäytön vuoksi syntynyt lastensuojeluasiakkuus eli he ovat käyttäneet lastensuojelun palveluita. Päihteidenkäyttö sisältää alkoholin ja (tai) huumeiden käytön. Lapset asuvat joko äidin luona tai heidät on sijoitettu tai huostaanotettu muualle.

Tutkimusongelma jakaantuu seuraaviin pääongelmiin:

- miten äidit määrittelevät itsensä päihdeaddiktina?
- millaisia odotuksia ja kokemuksia päihdeäideillä on lastensuojelun tukitoimista?

Haastattelun teemat ja haastattelukysymykset näkyvät liitteestä 2. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda päihdeäitien omaa kokemusta esille. Lastensuojeluasiakkailla on usein hyvin vaikeita ja monimutkaisia ongelmia kriisiensä taustalla. Näiden asioiden tai tarpeiden kartoittamiseen soveltuu parhaiten laadullinen tutkimus. Tutkielman tarkoitus ei ole yleistää 11 haastattelun pohjalta, että kaikki päihdeäidit toimisivat samalla lailla. Tämän työn tarkoitus on antaa päihdeäitien omille kokemuksille tilaa. Olen pyrkinyt syventämään heidän näkemyksiään lukemani kirjallisuuden pohjalta.

3.2 Aineisto ja menetelmät

Aineistoni koostuu 11 haastattelusta, jotka tein 2004 kesällä ja syksyllä pääkaupunkiseudulla. Alunperin olin suunnitellut haastattelevani päihde-ensikodin äitejä, mutta en saanut kyseisiin päihde-ensikoteihin haastattelulupaa. Työntekijät kertoivat, että heidän työpaikoillaan oli ollut laaja päihdeäitien elämään liittyvä tutkimus ja he eivät halunneet kuormittaa asiakkaitaan liikaa. Sain päihde-ensikodin työntekijöiltä kuitenkin arvokasta tietoa siitä, miten ensikotitoimintaa järjestetään eri paikkakunnilla.

Osan haastateltavista löysin AA-klinikan ilmoitustauluille jättämilläni haastattelupyynnöillä. Kolme haastateltavaa otti minuun yhteyttä tällä tavoin. Ystäväni kertoi aiheestani eräälle päihdetyöntekijälle, joka järjesti minulle mahdollisuuden haastatella asiakkaitaan. Näiden kahdeksan äidin haastattelut tehtiin päihdekuntoutusyksikön toimitiloissa. Tutkimusaiheeni kiinnosti muitakin joilla oli kokemusta päihdeidenkäyttäjistä lähipiirissä. Jouduin rajaamaan kolme henkilöä tutkielmani ulkopuolelle siksi, että heillä itsellään ei ollut kokemuksia päihdeidenkäytöstä - ainoastaan heidän lähiomaisillaan. Ainoastaan yksi haastatteluun lupautunut päihdeäiti peruutti tapaamisen. Sain hankittua aineistoni aiemmin mainitun päihdetyöntekijän ystävällisellä avulla. Hänen ansioistaan haastattelujen järjestäminen sujui vaivattomasti. Olen kiitollinen tämän päihdehuollon työntekijän avusta haastatteluiden ja haastattelupaikan järjestämiseksi.

Haastattelut tein teemahaastatteluna, jolloin kysyin kaikilta haastateltavilta samat kysymykset. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysymysten muoto on kaikille haastateltaville sama, vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin ja haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Haastattelijä voi myös vaihdella ennalta määrättyjen kysymysten järjestystä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47).

Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta vaan se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Haastattelu etenee nimensä mukaisesti keskeisten (ennaltamäärättyjen) teemojen mukaan, joista keskustellaan. Haastattelussa

on oleellisinta, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Haastateltava saa oman äänensä näin paremmin kuuluville (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä, jolloin tarkentaviin täydennys- ja lisäkysymyksille tulee löytyä tilaa tarpeen vaatiessa (emt., 2000, 66).

Teemahaastattelu menetelmänä antaa mielestäni hyvin tietoa arkaluonteisista tapahtumista, joita lastensuojeluun yleisesti sisältyy. Haastateltavien elämäntilanteiden ja kokemusten erilaisuudesta johtuen teemahaastattelun tarjoama mahdollisuus lisäkysymyksiin oli hyödyllinen keino tarkentaa haastateltavien vastauksia. Teemojen kysymysten järjestys ja laajuus vaihteli haastattelujen välillä. Haastateltavien erilaisista tarinoista huolimatta kysyin kaikilta samat teemaan liittyvät runkokysymykset (liite 2).

Olen tarkastellut äitien odotuksia ja kokemuksia koko heidän lastensuojeluasiakkuutensa ajalta. Kysyin, mitkä olivat heidän odotuksensa ensimmäisten lastensuojelun yhteydenottojen aikana sekä millaisiksi ne muuttuivat myöhemmin.

Äitien kauan kestänyt lastensuojeluasiakkuussuhde vaati odotusten mukaanottamisen, koska pelkkien kokemusten mukaanottaminen olisi jättänyt heidän toiveensa lastensuojelun tukitoimista kartoittamatta.

Odotukset käsitteenä mittaavat maailmankuvaa; henkilön asenteita, toiveita ja käsityksiä tietyistä ilmiöistä. Odotus käsitteenä viittaa futuuriin, tulevaan aikaan. Kokemukset lastensuojelun tukitoimista ovat muuttaneet äitien odotuksia. Odotuksien ja toiveiden mukaanottamisella olen yrittänyt saada tietoa siitä, mitä päihdeäidit haluavat lastensuojelun toimilta.

Haastateltavien kotona tehdyt haastattelut erosivat toimistossa tehdyistä haastatteluista siten, että niissä äidit pitivät enemmän taukoja haastattelutilanteissa esimerkiksi puhuessaan puhelimesta ja käydessään tupakalla. Kotona tehtyihin haastatteluihin kului noin puoli tuntia enemmän aikaa kuin päihdekuntotusyksikössä tehdyissä haastatteluissa. Eri ympäristössä tehdyt haastattelut eivät kuitenkaan sisällöllisesti poikenneet toisistaan. Äidit kertoivat henkilökohtaisistakin asioistaan yllättävän avoimesti. Uskon, että he olivat tottuneet päihdekuntoutuksen aikana puhumaan ja prosessoimaan elämäänsä. Korostin omaan rooliani opiskelijana

haastattelutilanteessa ja kerroin, että tarkoitukseni oli saada heidän kokemuksensa kuuluville. Uskon, että tämä lisäsi haastateltavien halua kertoa elämästään avoimesti. Nauhoitin keskustelut c-kasetille, jotka purin viikkoa myöhemmin. Jokaisen haastattelutilanteen jälkeen kirjoitin muistiinpanoihin mielikuvani syntyneestä haastattelutilanteesta parantaakseni omaa haastattelutekniikkaani.

3.3 Tutkimuseettiset ongelmat

Tutkimuksen tekemisen eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkittavan henkilöllisyys ei paljastu. Haastateltavat kertoivat eri päihdekuntoutuslaitosten hoidoista, joiden nimiä en ole tarkemmin maininnut. Olen pyrkinyt tällä tavoin häivyttämään haastattelemieni äitien tunnistettavat tiedot. Päihdekuntoutuksen kehittämisen kannalta olisi ollut tarpeellista mainita haastateltujen hyväksi kokemat hoidot, mutta asiakkaiden anonymiteetin suojaamiseksi en kuvaile mistä erityisestä päihdehoidosta kulloinkin on kyse. Olen muuttanut haastateltavien sekä heidän lastensa nimet varmistaakseni, että heitä ei tunnisteta. Muita heidän antamia tietoja en ole muuttanut, koska en usko koulutustietojen tai lasten lukumäärän paljastavan haastateltavien henkilöllisyyttä.

Tutkijan roolissani olen yrittänyt antaa puheenvuoron päihdeäideille ja pysytellä vuorovaikutustilanteissa tasavertaisessa suhteessa haastateltavien kanssa. Haastatteluissa vuorovaikutus syntyi helposti ja äidit kertoivat vaikeistakin elämänvaiheistaan. Uskoisin tämän johtuvan haastateltavien motivoitumisesta raittiuteen ja menneisyyden tapahtumien prosessoinnista. Vaikka itselläni ei ole kokemusta päihdeidenkäyttäjien maailmasta, en kokenut tietämättömyyttäni esteeksi tiedonhankinnalle. Haastateltavien kertomuksia olen pyrkinyt esittämään siten, ettei se vaikeuta heidän viranomaistyöskentelyään. Ensimmäisen haastattelun jälkeen paransin haastattelutekniikkaani siten, että käytin lisäkysymyksiä motivoidakseni keskustelua ja poistaakseni jännitystä. Lisäkysymyksillä sain tietoa erityyppisistä päihdekuntoutuksista, joista äideillä oli runsaasti kokemuksia.

3.4 Aineiston analyysi

Aloitin aineiston analyysin litteroimalla äänittämäni c-kasetit tietokoneelle. Yllätyin siitä, kuinka paljon tekstiä haastattelut pitivät sisällään. Haastattelujen purkaminen oli työlästä ja aikaavievää toimintaa. Samalla se kuitenkin opetti, kuinka käytännössä haastattelut toteutetaan. Kasetilta purettu puhe kuului hyvin. Olin testannut ennen haastatteluiden suorittamista kuinka lähellä mikrofonia pitää puhua jotta puhe kuuluisi. Litterointi tuotti 128 sivua äitien haastatteluaineistoa. Aineistoa kerätessäni tutustuin aineestooni hyvin, koska jouduin työstämään sitä sekä haastattellessani että litterointivaiheessa. Kvalitatiivisen aineiston riittävyttä ei voida määritellä mittaluvuilla, vaan aineiston keräämisen voi lopettaa, kun uudet tapaukset eivät enää tuo esille uusia piirteitä tutkittavasta ilmiöstä (Mäkelä 1995, 53). Uskon, että äitien kertomuksista nousseet teemat ovat kattavia kuvaamaan tutkimaani ilmiötä. Olen mielestäni saanut riittävästi uutta tietoa päihdeäitien suhteesta lastensuojelun palveluihin teemahaastattelulla.

Mäkelän mukaan (1995, 47-48) laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tarkasteltava ainakin neljää seikkaa: aineiston merkittävyys ja yhteiskunnallinen tai kulttuurinen paikka, aineiston riittävyys, analysoinnin arvioitavuus ja toistettavuus. Mielestäni tämä aineisto on merkittävä, koska se tuo esiin asiakkaan näkökulman lastensuojeluun. Perustelen oman aineistoni tärkeyttä sillä, että se tuo esiin konkreettisia lastensuojeluasiakkaiden myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia sekä päihdeäitien kehittämisehdotuksia lastensuojelupalveluihin. Tämänkaltaisella tutkielmalla on perusteltu yhteiskunnallinen paikka, koska lastensuojelupalveluiden tarve kasvaa koko ajan. Yhteiskunnallisesti on tärkeää, että äidit kertovat millaisena he ovat kokeneet lastensuojelun antaman tuen.

Analysoinnin arvioinnin kattavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija ei perusta tulkintojaan satunnaisiin poimintoihin. Kvalitatiivisen analyysin arvioitavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä, että hänelle annetaan edellytykset hyväksyä tutkijan tulkinta tai riitauttaa se. Analyysin toistettavuus tarkoittaa sitä, että luokittelu- ja tulkintasäännöt on esitetty niin yksiselitteisesti, että toinen tutkija niitä soveltamalla päätyy samoihin tuloksiin. (Mäkelä 1995, 53). Aineistokatkelmista lukija voi tehdä omat tulkintansa tutkijan

päätelmistä. Olen käyttänyt haastateltavien sitaatteja runsaasti, koska äitien kokemukset ovat tutkielmani ydin. Tällä tavoin olen pyrinnyt tuomaan heidän mielipiteitään esille.

Äitien kokemukset muuntautuivat teemoiksi. Alkutematisointi oli tapahtunut jo haastattelukysymyksissä. Etsin aineistosta tutkimusongelmaa tarkentavia teemoja. Äitien erilaisten kokemusten muuntuminen selkeiksi teemoiksi vaati aikaa. Jouduin miettimään, kuinka rajata kuulemaani ja keräämääni aineistoa. Eskola & Suoranta (1998, 175-176) neuvovat, että aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Aineistosta voidaan poimia sen sisältämät keskeiset aiheet ja siten esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Tekstimassasta on ensin pyrittävä löytämään ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet.

Ensimmäisillä lukukerroilla yritin hahmottaa, mistä elämänvaiheista ja teemoista äidit kertoivat. Analyysi alkaa jo haastattelua tehdessä. Haastattelutilanteet ovat vuorovaikutuksellista kohtaamista, jossa merkityksiä tehdään puheen lisäksi muulla nonverbaalisella viestimisellä. Aloitin teemojen etsimisen tutkimalla, mitä yhteisiä asioita äitien kertomuksista ilmeni. Nämä yhteiset asiat tarkentuivat teemoiksi. Teemojen ulkopuoliset aiheet ryhmittelin siten, että tarvittaessa saatoinkin käyttää niiden antamaa tietoa hyväkseni. Teemoja rakentaessani luokittelin aineiston sisältöä aihepiiriin sekä sen yleisyyden mukaan.

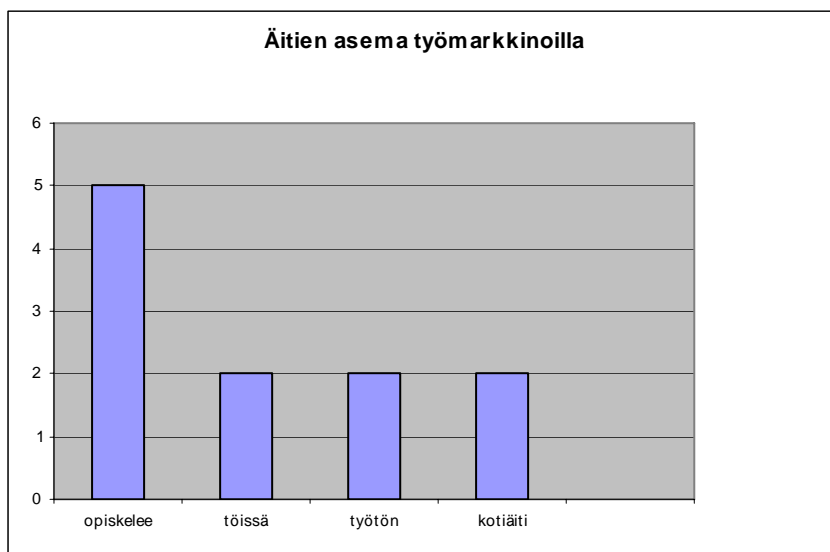
Aineistosta nousi teemoittain esille vahvimmin raittiuden ja vanhemmuuden tukeminen, huostaanottoon liittyvät kokemukset sekä vuorovaikutus lastensuojelutyöntekijöiden kanssa. Olen luokitellut äitien kokemukset lastensuojelun tukitoimista positiivisiin ja negatiivisiin sen perusteella, millaisena he ovat kokeneet vuorovaikutuksen lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Heidän odotuksensa ja toiveensa olen koostanut kehittämisehdotuksiksi. Teemahaastattelun hyvä puoli on kokemukseni mukaan siinä, että sen avulla saadaan myös teeman ulkopuolelle rajatuista asioista tietoa. Lastensuojelun tukitoimien lisäksi sain paljon tietoa päihdekuntoutuksesta, jota olen pyrkinyt tuomaan esille teemoissakin.

Laadullisen tutkimuksen tekemisessä on olennaista pelkistää havainnot sekä löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin (Alasuutari 1993, 22-23,27). Havaintojen pelkistäminen vaati aineiston monta lukukertaa. Äitien tapahtumarikkaat kertomukset veivät mielenkiintoni useasti kysymykseen, mistä päihteiden väärinkäyttö johtuu. Rajasin havaintoni äitien kertomuksista siten, että ne liittyivät valitsemaani teoriaan ja tutkimusongelmaani. Pelkistetyt havainnot syntyivät niistä äitien yhteisistä kokemuksista, jotka löysin aineistosta.

Teemahaastattelussa olen pyrkinyt käyttämään “sosiologista mielikuvitusta” lastensuojelun ulkopuolisen avun osiossa, jossa olen nostanut esiin yksittäisen tanssiryhmän ja taideterapian keinoina tukea raittiutta. Näiden yksittäisten tapausten esille nostaminen oli mielestäni kuitenkin perusteltua, koska raittiutta voi mielestäni tukea monella tavoin esimerkiksi hyvien harrastusten kautta. Tärkeintä haastattelutilanteessa oli saada haastateltavat kertomaan oma tarinansa. Tarinan kertomiseen vaikuttaa mielestäni oleellisesti se, että kertoja pystyy avautumaan ja kertomaan arkaluontoisestakin kokemuksesta.

3.5 Haastateltavien taustatietoja

Haastateltujen taustatietojen pohjalta olen koostanut seuraavan taulukon, joka kuvastaa heidän asemaansa työmarkkinoilla. Yksi haastateltavista oli sekä eläkkeellä että opiskeli.



Kuvio 1. Äitien asema työmarkkinoilla

Viidellä haastatelluista oli ammatti. Täsmällisen koulutustiedon saaminen jäi puuttelliseksi, koska useimmat jättivät siihen vastaamatta. Viisi äideistä opiskeli parhaillaan ammattiin haastatteluja tehdessäni. Työssä parhaillaan olevat kertoivat työnsä olevan pätkätyötä, joten heidän tilanteensa on saattanut muuttua. Kotiäiteinä toimivat naiset, joiden lapset olivat pieniä, alle 2 vuotiaita. Äidit uskoivat kuitenkin koulutukseen, koska jaksoivat opiskella itselleen uutta ammattia aikuisiällä.

Äitien iät, lasten lukumäärät ja siviilisäät

Olen muuttanut 11 äidin nimet tutkimuseettisistä syistä. Äitien ikä ja lasten lukumäärä antavat tärkeätä tietoa haastateltavien perherakenteesta.

Äidin nimi	Äidin ikä	Lasten lukumäärä	Siviilisäätö / huoltajuussuhde
Anneli	48	2	naimaton,yksinhuoltaja
Veera	38	3	eronnut,yhteishuoltajuus
Meri	48	2	eronnut,yksinhuoltaja
Katja	38	4	avoliitto,yhteishuoltajuus,oheishuoltajuus
Tanja	28	1	avoliitto,yksinhuoltaja,oheishuoltajuus
Lea	38	1	naimaton,yksinhuoltaja
Jaana	41	1	naimaton,yksinhuoltaja
Heli	35	2	eronnut,yksinhuoltaja,yhteishuoltajuus
Sini	25	1	naimaton, yksinhuoltaja
Marika	29	1	naimaton,yksinhuoltaja
Petra	36	1	naimaton,yksinhuoltaja

Kuvio 2. Äitien iät, lasten lukumäärä ja siviilisäätö

Haastateltavat olivat kahta lukuunottamatta yksinhuoltajia. Yhteishuoltajuuden lisäksi kahden äidin lähipiiriin kuuluvalla oli lapsen oheishuoltajuus. Yhteishuoltajuuden merkitys äitien ja lasten tukemisessa jää epämääräiseksi tässä tutkimuksessa. Kaksi haastatteluista asui avoliitossa muiden ollessa joko naimattomia tai eronneita. Äitien ikäjakauma on 25 -vuotiaasta 48- vuotiaaseen. Eniten äitejä löytyy ikäryhmästä 35-38 -vuotiaat. Tässä aineistossa yksilapsisia perheitä on eniten. Olen jättänyt mainitsematta, minkäikäisiä lapset ovat osin tutkimuseettisistä syistä, koska olen halunnut varmistaa ettei äitien henkilöllisyys paljastu.

4. PÄIHDEÄITI TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA

Päihdeäiti on henkilö, jolla on kokemuksia sekä huumeiden ja / tai alkoholin riskikäytöstä jossain elämänsä vaiheessa että lastensuojeluasiakkuudesta.

Kiinnostukseni kohde ei ole äitien päihdeiden riskikäyttö raskauden aikana. En ole määrittämässä päihdeäitiä lapsen mahdollisen FAS -(fetal alcohol syndrome) tai FAE –oireyhtymän (fetal alcohol effect) perusteella, jonka tämä on saanut sikiöaikana äidin alkoholinkäytön seurauksena.¹² Äidit ovat tässä tutkimuksessa itse määritelleet onko heidän käyttönsä ollut kohtuukäyttöä, satunnaista vai riskikäyttöä. Heidän nykyistä suhdettaan päihteisiin selvitin kysymyksellä: “Miten sovit nykyään määritelmään; kuivilla, satunnainen käyttäjä, vakituinen käyttäjä ?”

Äitiyteen ja naisen ruumiiseen liittyy paljon kontrollipolitiikkaa, Michael Foucaultin sanoin biopolitiikkaa (Foucault 1999, 99-100). Äitiys on paitsi biologinen, myös sosiaalinen ja kulttuurinen konstruktio, johon on liitetty yhteiskunnallista kontrollipolitiikkaa. Siksi olen antanut haastateltavien itse kertoa, millä tavoin he ovat tulleet määritetyiksi päihdeäiteinä. Mikä määrittelyssä painaa eniten: päihdeiden laatu, määrä, käyttäjän sukupuoli vai jokin muu?

Kysymykselläni “ millä perusteella olet tullut määritellyksi päihdeäidiksi” olen yrittänyt saada tietoa siitä, mikä taho on ensijaisesti tehnyt päihdeäidin määritelmän. Viranomaistahoista lastensuojelu tiesi seitsemässä tapauksessa äitien päihdeongelmasta. Neljä haastatelluista oli itse ottanut yhteyttä lastensuojeluun ja kertonut omasta käytöstään. Lääkäri oli neljässä tapauksessa todennut päihdeidenkäytön. Myöhemmissä viranomaiskontakteissa kaikki haastateltavat olivat tekemisissä lääkärin ja päihdetyöntekijöiden kanssa päihdekuntoutushoitojen aikana. Kaksi äideistä arveli, että päiväkodilla ja poliisilla on saattanut olla tietoa heidän päihdeidenkäytöstään, koska he olivat esiintyneet julkisesti päihdeiden vaikutuksen alaisena. Tarkan viranomaistahon löytyminen määrittelevänä instanssina jää epäselväksi, koska useimmilla äideistä ei ollut selvää tietoa, millä viranomaisista oli

¹² FAS-lapselle tyypillistä on epämuodostumat, neurologiset oireet ja älyllinen kehitysvammaisuus. Lievempää oireyhtymä FAE: a esiintyy puolella alkoholistiäideistä. FAS-lapsia on 0,1-0,3% ja FAE-lapsia on 0,5% kaikista elävistä syntyneistä lapsista (Ylitalo 1993, 245-246).

heidä näitä tietoja. Julkinen esiintyminen päihteiden vaikutusten alaisena antoi useammille viranomaisille mahdollisuuden todeta heidät päihteidenkäyttäjiksi.

Päihdeäidin määrittelemisen, päihteidenkäytön seuraaminen sekä tukeminen raittiudessa ovat pitkäaikaisia prosesseja joihin osallistuu eri viranomaistahoja jatkuvasti. Päihteidenkäytön riskirajan toteaminen on asiantuntijoille haasteellinen tehtävä, koska satunnaisella riskikäytölläkin voi olla kohtalokkaita seurauksia perheissä, joissa on pieniä lapsia.

Miksi “päihdeäiti” on lyönyt itsensä läpi tunnustettuna käsitteenä toisin kuin “päihdeisiä”, vaikka suurin osa päihteidenkäyttäjistä on miehiä ja myös isiä? Miksi isien päihdeongelma ei ole yleisin syy huostaanottoon, vaikka tilastollisesti (ks. Raitasalo 2004, 15-16) lasten mielestä isä näyttäytyy perheessä useimmin alkoholistina? Alkoholin kulutuksessa mitattuna miehet juovat noin 4 /5 osaa kaikesta alkoholista ja näinollen edustavat valtaosaa päihdevanhemmista. Kuka on päihdeäiti? Riittääkö päihdeäidin määrittelyyn se, että käyttää päihteitä vai pitääkö päihteidenkäytön olla riskikäyttöä? Kuka määrittelee riskikäytön ja millä perusteilla? Onko laitonta päihdettä (huumeita) käyttävä aina myös riskikäyttäjä käytettävästä määrästä riippumatta?

Määrittely itsessään on kontrollipolitiikkaa ja voidaan kysyä, kuka määrittelyn on suorittanut ja millä perusteella. Kontrolli on yksi sosiaalipolitiikan aspekti, jota esim. Arnkil ja Eriksson (1996) ovat tutkimuksissaan arvostelleet. Päihdeäitien tapauksessa kontrollilla on harvinaisen suuri merkitys. Michel Foucaultin mukaan ilmiön määrittely riippuu lähestymistavasta. Siitä riippuen päihteidenkäytön voi nähdä juridisena, hengellisenä, lääketieteellisenä, psykologisena, sosiaalisena tai taloudellisena kysymyksenä. Näkökulmasta riippuen sitä voi pitää nautintona, rikoksena, kemiallisena riippuvuutena, sielunhäiriönä, opittuna käyttäytymisenä, parantumattomana sairautena tai tuottoisan liiketoiminnan lähteenä. Merkityksellistä on se, kenellä on valta määritellä ongelma.

4.1 Haastateltujen käyttämät päihteet

Olen kysynyt haastateltavilta, mitä aineita he ovat käyttäneet. Tarkoitukseni on ollut kartoittaa heidän päihdeidenkäyttöään. Useimmat kertoivat, että pidempiaikaisina käyttäjinä heidän päihdehistoriaansa on kuulunut sekakäyttöä, erivaiheista alkoholismia ja vaihtelevaa huumausaineidenkäyttöä. Kysyessäni, mikä on aiheuttanut heille eniten riippuvuutta, sain vastaukseksi heidän pääpäihhteensä eli amfetamiinin. Aineistoni äideillä (kahdeksalla) suurimman riippuvuuden on aiheuttanut amfetamiini. Kolmella taas alkoholi on ollut suurin riippuvuuden aiheuttaja. Vaikka alkoholi oli selvästi pienempi riippuvuuden aiheuttaja kuin amfetamiini, useimmat haastateltavat kertoivat jossain elämänsä vaiheessa olleensa sekakäyttäjiä ja käyttäneensä myös alkoholia runsaasti. Amfetamiinin lisäksi yleisimpiä käytettyjä huumeita olivat hasis, marihuana ja heroini. Muita vähemmän käytettyjä huumeita olivat: subutex, LSD, ekstaasi ja kokaiini.

Olen käsitellyt päihdeäitejä yhtenäisenä ryhmänä, enkä ole pyrkinyt tekemään suurta eroa sen välillä oliko heidän suurin riippuvuuden aiheuttajansa laiton vai laillinen päihde. Syynä tähän on se, että useimmat kertoivat olleensa myös sekakäyttäjiä vaikkakin amfetamiini aiheutti suurimman riippuvuuden. Päihdeidenkäytöstä aiheutuneet seuraukset perheille ovat samansuuntaiset, oli käytettävä aine laiton tai laillinen päihde. Huumeita käyttävät äidit myönsivät salanneensa käyttöönsä, eivätkä uskaltaneet hakea apua, koska pelkäsivät lastensa menettämistä lastensuojeluviranomaisille. Uskon, että tämä on päällimmäinen ero eri käyttäjäryhmien välillä.

Rauhoittavat lääkkeet mainittiin muutamaan kertaan ja niiden käyttö varsinkin amfetamiinin kanssa on yleistä, jotta yliaktiivisesta tilasta päästään rauhoittumaan. En ole huomionnut lääkkeiden osuutta päihdeidenkäytössä, koska poikkeuksetta kaikki olivat kokeilleet lääkkeellisiä päihdekuntoutusmuotoja, joihin kuuluivat rauhoittavat lääkkeet.

Äitien oma arvio päihdeidenkäytöstään menneisyydessä

Kaikki haastateltavat myönsivät käyttäneensä yli kohtuuden eli olleensa riskikäyttäjiä päihdehistoriassaan. Riskikäyttöä kuvattiin usein riippuvuuskoukkuna.

“Senjälkeen kun katsoin sairastuvani pakkomielleen omaiseen käyttämiseen, ei siinä enää hirveän paljon oo ollu kohtuutta yhtään minkään aineiden käytössä.” (Katja)

Päihdeäidit määrittivät huumausaineiden käyttönsä yleensä sairaudeksi. Medikalisaatiossa poikkeava käyttäytyminen nähdään lääketieteellisenä ilmiönä eli sairautena.

“Mä sain täydet pisteet kun olin tuolla hoidossa huumeriippuvuudesta. Kyllä se riskikäytöltä vaikuttaa.” (Veera)

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta ihmisen psyykeen ja hermostoon vaikuttavista, laittomassa käytössä olevista aineista. Kyse on sosiaalisesta, henkisestä ja fyysisestä riippuvuudesta. Henkinen riippuvuus altistaa jatkuvaan käyttöön ja aiheuttaa voimakkaampaa tarvetta saada huumeita (ks. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nettisivut).

“Mä oon käyttänyt suonensisäisesti aika pitkään. Niin se määritellään kait kaikkialla muualla riskikäytöksi vaikka tietenkin käyttäjän mielestä hommahan on hallussa ihan viimeiseen asti.” (Marika)

Huumeiden ongelmakäytöksi katsotaan sellaisen aineen käyttö, joka on erittäin vaarallinen ja jota käytetään suonensisäisesti, kun käyttöön on voimakas riippuvuus ja kun käytöstä aiheutuu käyttäjälle vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. (EMCDDA 1999, 9,31; Salasuo & Rantala 2002, 44)

Useimmat haastateltavat määrittivät itsensä riskikäyttäjiksi ja katsoivat sairastavansa riippuvuussairautta. Medikalisaatio saa voimansa Tuomaisen ym. (1993) mukaan siitä, että se vastaa syyllisyydestä vapautumisen ja ongelmien ulkoistamisen tarpeeseen. Leimaamalla poikkeavuus se samalla ulkoistetaan ja vieraannutetaan henkilön luontaisista ominaisuuksista. Ahdistusta huojennetaan lääketieteen keinoin, koska syyn nähdään olevan sairaudessa (Tuomainen ym. 1999, 25-26).

Määrittelykysymyksessä korostui asianomaisten itsensä tunnustus päihdeidenkäyttäjänä. Kaikki äidit myönsivät oman käytön olleen syynä päihdeäidiksi

määrittelyyn. Foucaultia lainaten yhteiskunnan tarkkailukoneiston voi todeta muuttuneen tunnustukselliseksi itsekontrolliksi (Foucault 2000).

“Tiedän olevani alkoholisti enkä millään lailla sitä kiellä mut myös lastensuojeluvirasto on tämän tullu toteamaan. Alkoholismi ei katoa minusta tämän elämän aikana missään tapauksessa mihinkään, mutta mä voin olla alkoholisti käyttämättä alkoholia. Ex-alkoholisteja ei ole olemassakaan. Niitä on vain hautausmaalla.” (Anneli)

Sairausmallin mukaan alkoholismi on etenevä parantumaton sairaus, joka ei koskaan parannu ja jota luonnehtii kontrollin menetys. Mallin kriitikkojen mukaan se passivoi asiakkaita ja siirtää vastuun yksilöltä hoitoyhteisölle ja yhteiskunnalle. Sairausmallin omaksuminen yhteisötasolla mahdollistaa alkoholipolitiikan, joka ei edellytä yleisiä rajoituksia. Se vapauttaa sekä alkoholiteollisuuden että yhteisön alkoholinkäyttötavat vastuusta alkoholiongelman synnyssä. Henkilön nimeäminen sen tilanteen sijasta, jossa tämä on, toimii tehokkaana kollektiivisen kieltämisen välineenä (Puhakka 2000, 94-95).

4.2 Millaista äitien päihteidenkäyttö on ollut?

Yleisesti suurin osa suomalaisista huumausaineidenkäyttäjistä on kokeilijoita, jotka eivät automaattisesti ajautu narkomaaneiksi. Salasuon (2002, 43) mukaan suurin osa huumeidenkäytöstä on kokeilukäyttöä, jossa käyttökertojen määrä rajoittuu alle kymmeneen (n. 80 % huumeidenkäyttäjistä). Pieni osa huumeekokeilijoita (korkeintaan 20 %) jatkaa kokeilujen jälkeen satunnaiskäyttäjäksi tai vakituiseksi käyttäjäksi. Lisääntynyt huumeidenkäyttö yleisesti ottaen on kokeilukäyttöä ja vain vähemmistö ajautuu päihteiden vakituiseksi käyttäjäksi.

Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat kahta lukuunottamatta kertoivat olevansa kuivilla tai raittiina nykyhetken elämässään. Pelko ajautua uudelleen käyttäjäksi tuli esille haastattelujen loppuvaiheessa. Haastateltavilla satunnainen käyttö oli johtanut riskikäyttöön ja päihderiippuvuudesta oli tullut hallitseva elämän sisältö. Haastattelemani äidit ovat kahta lukuunottamatta entisiä käyttäjiä.

Satunnaisesta käytöstä käytetään toisinaan nimitystä viihdekäyttö. Haastateltavan kommentti termiin kuuluu seuraavasti.

“Kun mä nään noita nuorempia jotka ovat samaan aikaan hoidossa kun mä ja jotka käyttää mielellään tota termii viihdekäyttö, niin sitten kun kaivellaan noita asioita ja huomataan, että se viihdekäyttö on ollu aika jokapäiväistä. Mä luulen, että sellaisia ihmisiä on, jotka siihen pystyy mutta mä en ikävä kyllä kuulu siihen joukkoon.” (Veera)

Salasuon (2002, 42-48) mukaan viihdekäytöllä (myös tapa- / virkistyskäytöllä) tarkoitetaan vapaa-aikana tapahtuvaa positiiviseksi koettua käyttöä, jota pyritään hallitsemaan. Viihdekäyttö lähtee oletuksesta, että käyttäjä hallitsee oman käytön.

“Kuivilla”-sana tarkoittaa, että henkilö ei käytä huumeita eikä lääkkeitä. Tämä yleisesti käytössä oleva termi sai lisämerkitystä eräältä haastatavalta seuraavasti:

“En mä sovi mihinkään näihin määritelmiin. Mä elän puhtaana. Mä en koe, että toi kuivilla sana kuvaa mun elämäntapaa, koska mä elän puhtaana. Mulla ei ole lääkitystä enkä käytä aineita.”(Lea)

“Kuivilla-sana on mun kohdalla jotenkin väärä, mä olen raittiina. Olen raitistunut.”(Jaana)

Suurin osa haastateltavista ilmoitti, ettei enää käyttänyt lainkaan päihteitä. Osa haastateltavista suhtautui lääkkeellisiin korvaushoitoihin kriittisesti, mikä tulee esille myöhemmissä haastatteluosuuksissa. Korvaushoitoja kritisoiitiin päihdeongelman jatkamisesta ja vieroittavien lääkkeiden pelättiin aiheuttavan riippuvuutta - uutta lääkekoukkua.

Yksi haastateltava toivoi, että hänen amfetamiiniriippuvuuteensa löytyisi lääketieteellinen apu, koska heroiiniriippuvuuteenkin oli löydetty apua metadonilääkkeistä. Amfetamiinille on kehitelty pienimuotoista korvaavuushoitoa, mutta sen tuloksista ei ole lääketieteellistä näyttöä. Suomessa metadonihoitoa on käytetty 1995 vuodesta alkaen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nettisivuinfon mukaan) ja lähes kaikki hoitoa saaneet potilaat lopettivat heroiinin käytön.

Tässä tutkielmassani olen antanut päihdeäitien itse kertoa, miten he ovat tulleet määritellyiksi päihdeäideiksi. Päihdelääketiede on määritellyt päihderiippuvuuden kriteerit ICD-10¹³ tautiluokituksen mukaan sekä DSM-4 diagnostisten kriteerien mukaan (Alkoholi ja muut päihteet 1999). Esitellen nämä päihdelääketieteen kriteerit, koska monet päihdeäideistä käyttävät päihdehuollon palveluita ja ovat tulleet määritellyiksi näillä kriteereillä.

4.3 Lastensuojelun tukitoimet

Lastensuojelun tukitoimilla tarkoitetaan palveluita, joilla lasta ja perhettä tuetaan. Tukitoimet käsittävät niin laitospalveluita kuin avohuollon toimenpiteet. Laitoshuoltoa ovat lastensuojelulaitoksessa eli lastenkodeissa, nuorisokodeissa ja koulukodeissa järjestettävä lapsen hoito ja kasvatustuki. Avohuollon tukitoimet käsittävät lapsen ja nuoren tukiasumisen, toimeentulon, koulunkäynnin ja harrastustoiminnan turvaamisen sekä muut tarpeen vaatimat tukitoimet. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös perheen tuki ja kuntoutus (Lsl 13 §). Avohuollon tukitoimena voidaan järjestää myös perhehoitoa ja laitoshuoltoa yhdessä vanhemman tai huoltajan kanssa tai 12 vuotta täyttäneelle lapselle yksinään (Lsl 14). Avohuollon lisäksi perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua ovat huostaanotto, sijaishuolto sekä jälkihuolto (LsL 8 §).

¹³ ICD-10:ssä päihderiippuvuus toteutuu kun vähintään kolme seuraavista kohdista tapahtuu vähintään kuukauden aikana ja nautintoaineena on alkoholi.

- Voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa alkoholia
- Heikentynyt kyky hallita alkoholin aloittamista, määrää tai lopettamista
- Vieroitusoireita alkoholin käytön päättyessä tai vähentyessä. Vieroitusoireet voivat ilmetä alkoholille tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai alkuperäisenä muun kaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi
- Sietokyvyn kasvu. Tämä voi ilmetä siten, että käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
- Käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan tai siten, että tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksesta toipumiseen.
- Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen ja josta häntä voidaan olettaa olevan tietoinen.

4.4 Lastensuojelulaki

Lastensuojelun kokonaisuus rakentuu lastensuojelulain (683 / 983) perusteella rakenteellisista, ennalta ehkäisevistä ja yksilöön kohdistuvista avohuollon tukitoimenpiteistä sekä huostaanottoon perustuvista sijaishuollollisista toimenpiteistä, joita voidaan toteuttaa tarvittaessa myös tahdosta riippumatta (Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen julkaisu 2001,146-147).

Tämän tutkimuksen kannalta tärkeimpiä ovat lastensuojelulain pykälät 6 ja 7 §, jotka velvoittavat sosiaalilautakunnat lapsen kasvuolojen kehittämiseen ja kasvatukseen tukemiseen. Lastensuojelulain 12 § velvoittaa sosiaalilautakunnat toimenpiteisiin niissä tilanteissa, joissa kasvuolot vaarantavat lapsen kehitystä. Lapsi voi myös omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään.

Lastensuojelulaissa on eritelty lastensuojelun muodot (1983/683).

1) Kasvuolojen kehittäminen 6 §

Sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on seurattava ja kehitettävä lasten ja nuorten kasvuoloja sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntyminen. Sosiaalilautakunnan on välitettävä tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista ja sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille.

2) Palveluiden kehittäminen ja kasvatukseen tukeminen 7 § (9.2.1990/139)

Kunnan on sosiaali- ja terveydenhuoltoa, koulutointa sekä muita lapsille, nuorille ja lapsiperheille tarkoitettuja palveluita kehitettäessä pidettävä huolta myös siitä, että näiden palveluiden avulla tuetaan huoltajia lasten kasvatuksessa ja kyetään saamaan selville lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarve. Palveluita kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota lasten ja nuorten tarpeisiin ja toivomuksiin.

Kunnan tulee järjestää kunnan koululaitoksen piirissä oleville oppilaille riittävä tuki ja ohjaus sekä muut tarpeelliset toimet koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen.

liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseksi sekä koulun ja kotien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Tätä tehtävää varten kunnassa voi olla koulupsykogin ja koulukuraattorin virkoja siten kuin niistä asetuksella tarkemmin säädetään (9.2.1990 /139). Kun aikuiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten päihdehuolto -ja mielenterveyspalveluja, on otettava huomioon myös hänen huollossaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve.

Sosiaalilautakunnat velvoitetaan toimenpiteisiin seuraaviin lainkohtiin nojautuen.

Lastensuojelulain 12 § mukaan sosiaalilautakunnan on ryhdyttävä tukitoimiin

- 1) jos kasvuolot vaarantuvat tai eivät turvaa lapsen tai nuoren kehitystä: taikka
- 2) jos lapsi tai nuori käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään.

Avohuollon tukitoimilla tarkoitetaan sekä sosiaalipalveluita, esim kasvatus- ja perheneuvontaa, kotipalvelua ja päivähoitoa, avustuksia, toimeentuloa että muita sosiaalihuoltoon liittyviä tehtäviä. Lastensuojelulain 12 § velvoittaa perheeseen kohdistuvat tukitoimet jos perheessä vallitsevat olosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä.

Milloin voidaan puhua tällaisista vaarantavista olosuhteista? Lastensuojelulain (1936/52) 8 § erittelee perusteet jotka edellyttävät lastensuojelutoimenpiteisiin ryhtymistä. Lapsen suojeluun ryhdytään päihdevanhempien kohdalla jos

- c) vanhemmat sairauden, ymmärtämättömyyden, juoppouden tai muiden sellaisten syiden tai olosuhteiden takia eivät anna lapselle tarpeellista hoitoa tai kasvatusta eikä siitä ole muutenkaan pidetty huolta (Kajava 1997,16).

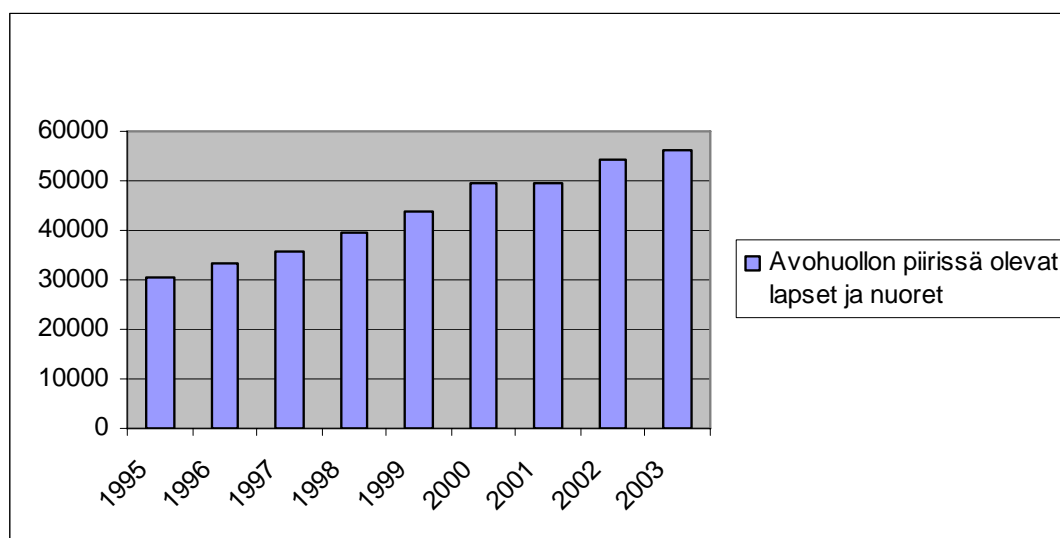
Päihdevanhempien kohdalla lasten suojellusta interventiota perustellaan 8 c) kohdan kautta. Päihteidenkäyttöön liittyy yleisesti muitakin ongelmia: väkivaltaa, mielenterveysongelmia, yleistä avuttomuutta hoitaa lasta sekä taloudellisia ongelmia. En ole tarkastellut päihteidenkäyttöön liittyviä muita seurausvaikutuksia kuten mielenterveysongelmia, asunnottomuutta tai väkivaltaa. Olen tarkastellut päihteidenkäyttöä omana ilmiönä, joka johtaa äidit käyttämään

lastensuojelupalveluita. Lapsen kehitystä vaarantavat olosuhteet eivät ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Olen lähtenyt tarkastelemaan niitä äitien päihteidenkäytöstä aiheutuvista tilanteista käsin.

Taloudelliset ongelmat tai puutteelliset asunto-olot eivät saisi olla syynä lastensuojelutoimiin vaan lapsen kasvua vaarantavat psykososiaaliset häiriöt perheessä. Turvataksaan lapsen kasvun ja estääkseen lapsen kehitykselle vahingolliset psyykkiset kokemukset, sosiaalilautakunnat veloitetaan lastensuojelulain puitteissa puuttumaan perheen tilanteeseen tarpeen tullen.

4.5 Lastensuojelun avohuollon ja sijaishuollon määrät

Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt tasaisesti kymmenessä vuodessa : 1990-luvun puolivälistä tähän päivään asti. Stakesin tilastot kertovat, että v.2003 lastensuojelun piirissä oli 56 379 lasta ja nuorta. Luku on 5.1% kaikista alle 17-vuotiaista suomalaisista nuorista.



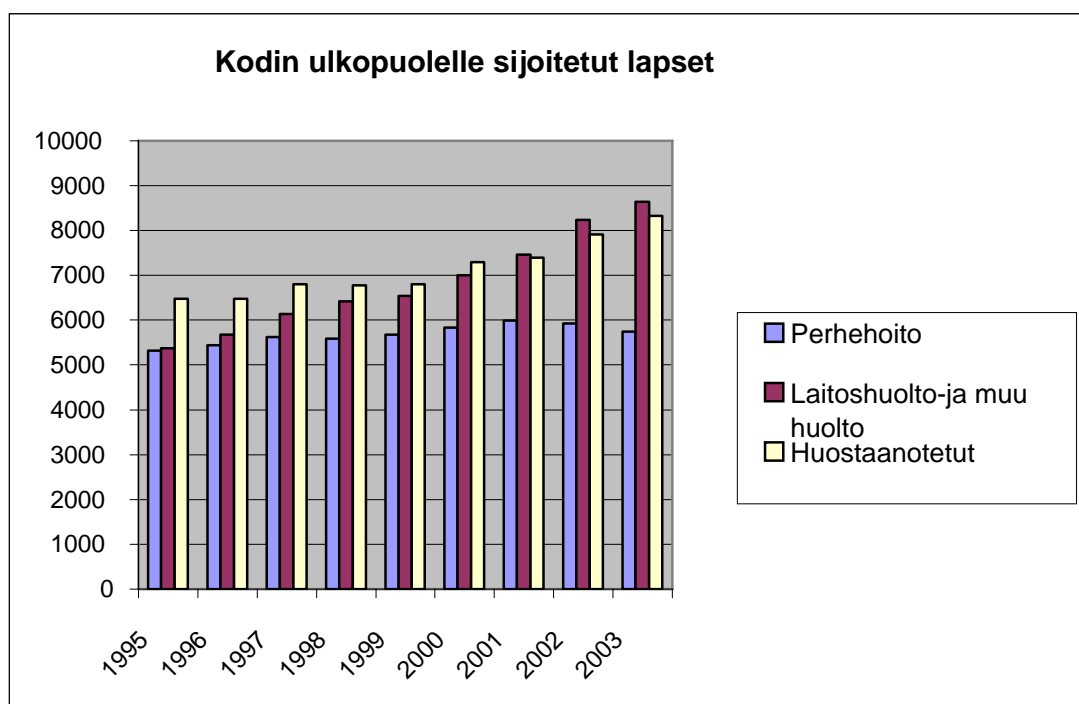
Lähde Stakes :<http://www.stakes.info/2/2/2,1.asp> 30.6.2004

Kuvio 3. Avohuollon piirissä olevat lapset ja nuoret

Kodin ulkopuolelle tapahtuvasta lapsen hoidosta ja kasvatuksesta käytetään myös nimitystä sijaishuolto. Sijaishuolto käsittää perhe- ja laitohoidon lisäksi myös jälkihuollon, jota en ole tässä tutkimuksessa erikseen tarkastellut.¹⁴

Huostaanotot voivat olla lyhyt- ja pitkäaikaisia. Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on estää huostaanotto, joka on lastensuojelun viimesijainen keino.

Kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 14 392 lasta ja nuorta. Sijoitetuista 60% (8 641) oli laitos tai muussa huollossa ja 40% (5 751) oli perhehoidossa. Huostaanotettuja lapsia oli 8325 ja heistä 20% oli huostaanotettu tahdonvastaisesti. Kaikista alle 18 -vuotiasta lapsista ja nuorista 1% oli sijoitettuna kodin ulkopuolella ([Http://www.stakes.info/files/pdf/tilastotiedotteet/Tt17_04.pdf](http://www.stakes.info/files/pdf/tilastotiedotteet/Tt17_04.pdf)).



([Http://www.stakes.info/files/pdf/tilastotiedotteet/Tt17_04.pdf](http://www.stakes.info/files/pdf/tilastotiedotteet/Tt17_04.pdf))

Kuvio 4. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset

¹⁴ Jälkihuollolla tarkoitetaan sosiaalilautakunnan tukitoimia sijaishuollon päättymisen jälkeen. Velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen päättyy kun nuori täyttää 21 vuotta. (LsL 34)

Muihin Pohjoismaihin verrattuna suomalaisnuoria sijoitetaan huomattavasti enemmän laitoksiin kuin perhehoitoon. Perhehoidon osuus tulee ennusteiden mukaan vähentymään suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Perhehoitajien keski-ikä on tällä hetkellä 49 vuotta. Tarjolla olevista sijoitusperheistä on pulaa ja tämä vaikuttaa perhehoidon vähyteen (Ketola & Hakkarainen 2004, 10).

Muita mahdollisia syitä perhehoidon vähyteen on etsitty epäyhtenäisistä perhehoitopalkkioista, jotka saattavat paikkakunnat eriarvoiseen asemaan. Moniongelmaiset ja vaikeasti sopeutuvat lapset tarvitsevat osaavaa ja jaksavaa hoitoa, jota perhehoito ei aina pysty hyvästä tahdosta huolimatta tarjoamaan. Pääsääntöisesti tutkimukset osoittavat pitkällä laitoshoidolla olevan negatiivisia vaikutuksia (Kähkönen 1991,46; Tizard 1988, Bohman & Sigvardsson 1980) ja perhehoitoa pidetään yleisesti kodinomaisempana ja pehmeämpänä vaihtoehtona lapsen sijoittamisessa.

Lastensuojelulaitosten ylläpitäminen on kallista. Laitoshoidon kustannukset ovat nelinkertaiset perhehoitoon verrattuna (Sarkomaa 2004,11). Vuodesta 1994 lähtien on yhden lapsen hoidon laskettu maksavan lastensuojelulaitoksissa 33898 eurosta aina 67796 euroon vuodessa (Hakoma 2003, 10). Kustannuksiltaan halvemmän lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteitä on lisätty ja niitä kehitetään jatkuvasti. Kasvava lastensuojelu etsii keinoja auttaa perheitä ja lapsia ja tarvitsee laitos- ja perhehoidon rinnalle avopalveluita.

Tässä tutkimuksessa eniten käytettyjä lastensuojelun tukimuotoja olivat lastensuojelutyöntekijä ja sosiaalityöntekijä. Lasten tuetut leirit ja lomat olivat niinkään suosittuja tukipalveluita. Lastenhoitajan / kodinhoitajan palvelut olivat käytetyimpien tukimuotojen joukossa, koska ne mahdollistivat myös äidin käynnit itseapuryhmissä, esim. AA:ssa.

Käytetyt lastensuojelun palvelut tässä tutkimuksessa

Lastensuojelutyöntekijä	11
Sosiaalityöntekijä	11
Lasten tuetut leirit / lomat	6
Perhetyöntekijä, lastenhoitaja, kodinhoitaja	9
Tukiperhe, tukihenkilö	3
Sijaisperhe	3
Vastaanottokoti, tukiasunto	3
Lastenkoti	4
Ensikoti	4
Neuvola	1
Perheneuvola	1
Nuorisosema	1
Koulukuraattori, opinto-ohjaaja	5

Kuvio 5. Käytetyt lastensuojelun palvelut tässä tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa eniten käytettyjä lastensuojelun palveluita olivat: lastensuojelutyöntekijä, sosiaalityöntekijä ja perhetyöntekijä ym. Haastatellut käyttivät runsaasti myös päihdekuntoutuksen eri muotoja. Tässä tutkielmassa suurimmiksi lastensuojelun tuiksi osoittautuvat: taloudellinen tuki sekä eri päihdekuntoutukset. Tarkastelen päihdekuntoutuksen ja lastensuojelun välistä yhteistyötä tutkielman loppupuolella. Haastateltavat eivät maininneet lasten päiväkotia- ja päivähoitoa tukimuodoiksi. Syynä saattaa olla joko se, että niitä pidetään itsestäänselvyksinä tai se, että äidit eivät käyttäneet kyseisiä palveluita.

4.6 Lastensuojelun avohuolto

Lastensuojelun tukitoimina käytetään pääsääntöisesti avopalvelua- ja joskus laitoshuoltoa. Avohuollon toimenpiteet toteutetaan yhteistyössä lapsen tai nuoren sekä hänen vanhempansa / huoltajansa kanssa. Avohuollon toimenpiteet perustuvat lain mukaan pääsääntöisesti vanhempien ja myös 12 vuotta täyttäneen lapsen vapaaehtoisuuteen ja suostumukseen.

Sariolan (1999,13) mukaan avohuoltoa ei pidä nähdä huostaanoton vastakohtana myöskään silloin kun toimenpiteitä ajatellaan jatkumolla vapaaehtoisuus-vastentahtoisuus, pakko tai yhteisö, sillä huostaanotto voi yhtä lailla olla vapaaehtoinen ja yhteistyöhön perustuva kuin avohuollon toimeenpiteetkin. Myös laitoshoidon käytetään avohuollon tukitoimenpiteenä.

Heikki Sariola (1999, 14-15) on kartoittanut kunnissa käytettyjä lastensuojelun avopalveluita, joista yleisimmin käytettyjä olivat kotipalvelu, perhetyö ja tukihenkilöt – ja perheet, jotka olivat käytössä noin 70 % kunnissa.

Kunnissa käytössä olevat lastensuojelun avopalvelun keinot (Sariola 1999, 14)

1.Kotipalvelu, perhetyö	(72 %)
2.Tukihenkilöt ja-perheet	(69 %)
3.Neuvolat, terapiat, psykiatriset hoidot	(55 %)
4.Päiväkodit, päivähoito	(48 %)
5.Leiri,-virkistys,-vapaa-ajan toiminta	(48 %)
6.Taloudellinen toiminta	(45 %)
7.Laitos,-ja perhesijoitukset	(36 %)
8.Yleinen sosiaalityö	(27 %)
9.Tukiasunnot	(23 %)
10.Koulunkäynnin tukeminen	(23 %)
11.Viranomaisverkostotyö	(12 %)
12.Päihdehuolto	(12 %)
13.Oppilashuolto	(8 %)

Avohuollon tukena kunnassa työskentelevät laitokset (Sariola 1999, 15)

1. Päiväkoti	(93 %)
2. Lastenkoti	(54 %)
3. Ensi- ja turvakoti	(48 %)
4. Perhe(ryhmä)koti	(30 %)
5. Nuorisokoti	(27 %)
6. Vastaanottokoti	(22 %)
7. Koulukoti	(21 %)
8. Vanhainkoti	(5 %)

Muut tukilaitokset:

a) perhetuki/ -kuntoutuskeskus	(11 %)
b) perheneuvola, terveystoimi	(6 %)
c) perhepäivähoito	(6 %)
d) tukiasunnot	(5 %)
e) A-klinikka, päihdehuolto	(3 %)
f) nuorisotoimi	(3 %)
g) koulut	(2 %)
h) erityislastenkoti	(2 %)

Sariola (1999,16) toteaa, että on A-klinikoiden esiintyminen suhteellisen harvoin lastensuojelun tukitoimena on yllättävää, kun tiedetään päihdeongelmien olevan yleisin syy lastensuojelutoimien käyttämiseen. Sariolan mielestä syyt avopalveluita käyttävien perheiden lisääntymiseen johtuvat enemmän perheiden ongelmien lisääntymisestä ja pahenemisesta kuin palveluiden kasvun myötä tapahtuneesta kynnyksen madaltumisesta vastaanottaa palveluita (1999, 20).

Lastensuojelun kehityssuuntina nousivat Sariolan tutkimuksessa esiin verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö, kotipalvelun työmuotojen kehittäminen ja tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta. Avohuollon kehittymisestä suhteessa laitoshoittoon ei ole saatu selkeää kuvaa (Sariola 1999, 38).

Lastensuojelun palveluverkoston laajeneminen itsessään ei takaa apua vaan sen oikea kohdentuminen on tärkeää. Tätä painottavat niin Kajava (1997) kuin Kähkönen (1991) ja Hakoma (2003), joiden mielestä lastensuojeluasiakkaiden taustamuuttujia pitäisi kartoittaa systemaattisesti ja tukitoimia arvioida jatkuvasti. Kajava on koonnut lastensuojeluasiakkaiden vaikeuksista seuraavan taulukon, jossa yleisin syy huostaanottoon löytyy äidin alkoholismista.

Lastensuojelun ja huostaanoton tarpeeseen liittyviä kotiolojen vaikeuksia prosentteina (Kajava 1997, 88).

Äidin alkoholismi	59.9 %
Lapsen hoidon laiminlyönti	56.9 %
Erotilanteen ongelmat	41.6 %
Isän alkoholismi	38 %
Perheriidat	35 %
Elämäntavan poikkeavuus	32.1 %
Äidin mielenterveysongelmat	24.8 %
Yleinen avuttomuus	18.2 %
Muut vaikeudet	16.1 %
Vanhempien keskinäinen väkivaltaisuus	15.3 %
Taloudelliset vaikeudet	12.4%

Kuvio 6.

Kajava (1997, 89) täsmentää, että vaikka äitien alkoholismi tai päihteiden hallitsematon käyttö on 60 prosentilla tahdonvastaisen huostaanoton perusteluissa, se ei kuitenkaan ollut ainoa huostaanottoon johtava syy, vaan siihen liittyi alkoholinkäytön seurauksena lapsen hoidon laiminlyöntiä sekä muita vaikeuksia. Alkoholinkäytön jälkeen suuria vaikeuksia aiheuttivat perheriidat ja erotilanteen ongelmat, jotka liittyivät toisiinsa. Vanhempien keskinäinen väkivaltaisuus vaarantaa luonnollisesti lapsen kasvunolosuhteita kuten myös äidin mielenterveysongelmat. Kajava kuitenkin painottaa, että äidin alkoholinkäyttö on ilmeisen suuri riski lapsen hoidon laiminlyöntiin ja erityisesti molempien vanhempien hallitsematon alkoholinkäyttö, koska tällöin isästä ei ole myöskään lapsen turvallisen hoidon takaajaksi.

5. EMPIRIA- KESKUSTELU

5.1 Riippuvuus päihteistä

Giesecksin (1999, 21-22) mukaan aikaisempien sukupolvien kasvatukseen kuului kuri, sopeutuminen ja velvollisuuksien täyttäminen yhteiskunnalle. Tähän kuului oleellisena osana myös pitkäjänteinen turhaumien kestäminen. Nykyään turhautumista ei nähdä enää yksilön persoonallisuuden kehityksen kannalta välttämättömänä tai positiivisena, vaan häiritsevänä tekijänä. Giesecksin mielestä riippuvuus on käyttäytymistä, joka lyhyellä aikavälillä tähtää turhaumien välttämiseen tai purkamiseen mutta pidemmän päälle tuottaakin niitä.

Jokaisella ihmisellä on omat yksilölliset mekanisminsa selviytyä yhteiskunnan vaatimuksista. Uskoakseni useimmille nykyajan ihmisille on ominaista turhaumien huono sietokyky ja tämän voisi katsoa olevan kaikkien retkahdusten taustalla. Eräs haastateltava kertoi omasta tilanteestaan seuraavasti.

“ Mä en syytä ketään tai mitään, koska mä en voi tietää miks mä retkahdin vaikka olin käynyt kaiken maailman päihdehoitoja. Mä olin yksinhuoltajana lapsen kanssa. Minkälaisen suuren elämäntilanteen muutoksen edessä mä olin, sehän musersi mut. Enkä mä tajunnu mitä mulle tapahtuu, mä vaan löin hanskat tiskiinkin ja nyt mä lähdän moi. Mä en kestä tätä mitä multa odotetaan. Mulla oli hirveitä suorituspaineita, että mä suoriudun, oon selvin päin ja skarppaan, oon lapsen kanssa, haen töitä, oon kotona ja selvitän. Ne oli ihan liikaa. ” (Heli)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan itsenäisesti etenevää kroonisen sairauden kaltaista tilaa. Psykkinen riippuvuus syntyy, kun opitaan kestämään ja säätelemään tunnetiloja päihteen avulla. Kemiaallinen riippuvuus syntyy, kun aivoissa tapahtuu pysyviä kemiallisia muutoksia ja aineen käyttö muuttuu pakonomaiseksi. Päihderiippuvuutta ei voida parantaa lääkkeillä, vaan ainoa tehokas keino on päihteen käytön lopettaminen ja kokonaisvaltaisen toipumisprosessin käynnistäminen.

(Airaksinen 2003, 8.)

Tässä aineistossa suurin osa haastateltavista suhtautui kriittisesti lääkehoitoihin. Haastateltavan mielestä lääkehoidossa päihderiippuvuus vaihtuu uudenlaiseen riippuvuuteen. Lopputuloksena ihmiset ovat yhtä sekaisin, mutta laillisista lääkkeistä päihtyminen on yhteiskunnan silmissä sallitumpaa.

“Musta on älyttömän väärin vaihtaa se päihdeaineriippuvuus johonkin mielialalääkkeeseen. On ikäänkuin sallitumpaa sekoittaa pää pillereillä jotka ei haise hengityksessä mut ihmiset on ihan yhtä sekaisin.”(Anneli)

Hyttisen (1990, 74, ks. myös Vepsäläinen 1998, 16)) mukaan naiset ovat miehiä useammin alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä, mikä johtuu siitä, että nainen hakee apua muuhun kuin alkoholiongelmaansa, useimmin mielenterveysongelmiin jolloin alkoholiongelmaa hoidetaan mielenterveyden ongelmana ja lääkkeillä.

“Mun aineidenkäyttö johtu hoitamattomasta masennuksesta. Huomasin kyllä, että se oma addiktio on tallella, että sen kanssa ei oo leikkimistä. Ei musta kohtuukäyttäjää koskaan tule.”(Marika)

Myllyhoitoyhdistyksen “naisen elämä ja päihteet”- projektissa mainitaan, että naiset alkavat yleensä käyttää päihteitä hoitaakseen masennustaan ja mielialojaan kun miehet vastaavasti masentuvat käytön seurauksena (Airaksinen, 2003, 11). Haastateltavien mielestä he eivät voineet olla kohtuukäyttäjiä, koska heidän addiktivisuutensa johtaa päihteiden riskikäyttöön.

Hollantilaisen huumehoidon asiantuntija Gerard M Schippersin mukaan huumeriippuvuus voidaan nähdä moraalisesta, tauti- tai vaihtoehtoisesta mallista käsin (ks. Andersson 2001, 30-31). Moraalisessa mallissa huumeriippuvuus nähdään paheena ja rikoksena, jonka taustalla on heikko persoonallisuus. Tautimalli, jossa huumeidenkäyttö nähdään sairautena, mahdollistaa neutraalimman asenteen asian käsittelyssä. Vaihtoehtoisessa mallissa huumeriippuvuus nähdään ongelmallisena tapana. Tässä mallissa riippuvuusikäyttäytyminen sisältää opittua, biologista ja lääketieteellistä käyttäytymistä. Vaihtoehtoinen malli, jossa huumeriippuvuus nähdään ongelmallisena tapana, on uusien hoitomallien pohjana eri puolilla maailmaa. Schippersin mukaan huumeidenkäyttäjien kohtaaminen helpottuisi, jos yhteiskunta pääsisi eroon moraalisesta mallista nähdä huumeidenkäyttö rikoksena ja paheena ja siirtyisi tautimalliin, jossa se nähtäisiin sairautena. Parhainta olisi nähdä huumeidenkäyttö vaihtoehtomallin mukaisesti tapana. (Emt., 30-31.)

Hyttisen (1990, 54) mukaan naisten alkoholiongelmia tutkittaessa puhutaan teleskopoitumisesta, mikä tarkoittaa alkoholisoitumisen erityisen nopeaa ja tuhoisaa etenemistä. Alkoholiongelmaiset naiset näyttävätkin hankkivan lyhyemmässä ajassa

saman määrän fyysisiä oireita kuin miehet pitempiäikäisen juomisen seurauksena. Hyttinen kuitenkin varoittaa, että naisten alkoholiongelmien selittäminen biologian perustalta johtaa yksiuotteiseen käsitykseen alkoholiongelmasta. Päihdeongelmaiset naiset eroavat taustoiltaan huomattavasti toisistaan, vaikka ovatkin biologisesti samanlaisia. Sosiaaliskulttuurilla tekijöillä kuten esimerkiksi ystävillä, lapsuuden kodilla ja yhteiskunnan rooli-odotuksilla on merkityksensä sukupuolen identiteetin muotoutumiselle ja tätä kautta myös suhde päihteisiin rakentuu omalle identiteetille ja sukupuolelle sopivaksi. Naisten päihderiippuvuudessa on omat nais erityiset piirteensä.

Naisten alkoholinkäytön teleskopoituminen saattaa mielestäni vaikuttaa siihen, että naisten on helpompi mieltää alkoholinkäyttö addiktioksi ja nähdä se haastateltavien tapaan nopeasti etenevänä riippuvuussairautena. Kovia huumausaineita käyttävillä (heroiini, amfetamiini) on alttius jäädä koukkuun eli tulla nopeasti riippuvaiseksi.

5.1.1 Medikalisaatio

Tuomaisen ym. (1999, 15) mukaan medikalisaatiolla tarkoitetaan lääketieteen merkityksen kasvua yhteiskunnassa sekä elämäntapahtumien ja poikkeavuuden näkemistä lääketieteellisinä asioina. Medikalisaatiossa elämää tarkastellaan sairaus- ja terveystieteiden kautta. Vaikka terveysaatteen leviäminen yhteiskuntaan on osaltaan lisännyt kritiikkiä ns. kovaa lääketiedettä kohtaan, se on myös lisännyt itsehoidon ja uskomuslääkinnän kasvua. Lääketiedeinstituutioiden ulkopuolelle jäävät terveysuskomukset eli paramedikalisaatio edistää medikalisaatiota, koska se painottaa samoja terveys-sairaus asioita mutta eri metodeilla.

Medikalisaatiossa keskeisenä kohteena ovat olleet naiset ja naiseuteen liittyvät fysiologiset kehon ilmiöt (Tuomainen 1999, 9). Esimerkiksi rotuhygienisiin syin sterilisoiduista henkilöistä naisia oli 99 % vuosina 1935-1970 (Mustola 2000).

Naisten elämää on medikalisoitu paitsi raskauden ja synnytyksen osalta myös vaihevuosien hallitsemiseksi. Nätkinin (1994, 146) mukaan medikalisaatio vakiintui 1930-luvulla väestöpolitiikan ja kunnallisesti organisoidun äitiyshuollon sisällöksi ja toimintatavaksi. Medikalisaatio on tuonut lisääntymisteknologioiden kehityksen myötä myös eettiset kysymykset vanhemmuudesta uuteen kontekstiin.

Feministinen tutkimus on kritisoinut naisen ruumiin medikalisoitua siitä, että luonnolliset elämänkulun seuraukset eli raskaus ja vaihdevuodet nähdään teknis-lääketieteellisinä ongelmina eikä hyväksyttävänä luonnollisena tapahtumana. Naisen oma asiantuntijuus on teknisesti siirretty asiantuntijoille osittain naisten itsensä hyväksymänä. Naiset käyttävät miehiä useammin terveystalvveluita ja tulevat tätä kautta myös useammin myös diagnisoiduksi. Medikalisaatio näkyy selvemmin naisten elämässä.

Conradin ja Schneiderin (1980) mukaan kriminalisointi ja medikalisointi ovat modernin yhteiskunnan vaihtoehtoisia kontrollimetodeja. Käytännössä medikalisaatio on kaventanut eroa rikollisuuden ja sairauden välillä. Sairauden leima vähentää rankaisemista, mutta ei tuomitsevia sanktioita. Yhteiskunta pyrkii poikkeavuuden hallitsemisessa luokittelemaan sitä. Poikkeavuuden luokittelusta ja korjaamisesta käydään eri professioiden välillä valtataistelua. Keskeisten kilpailijoiden eli juristien ja lääkäreiden rinnalle ovat astumassa myös sosiaalityöntekijät (Tuomainen 1999, 40-44).

Päihteidenkäytön toteaminen sairaudeksi sisältää keskeisen medikalisaation teesin: poikkeava käyttäytyminen nähdään lääketieteellisenä sairautena. Haastateltava näkee päihteidenkäyttönsä addiktiosairautena jota ei tulisi hoitaa lääkkeillä vaan päihteettömyydellä.

“Mä tappelin siellä sen lääkärin kanssa, joka olis ehdoin tahdoin halunnu antaa mulle pameja tai jotain muuta. Ja sitten mä huusin, ettekste tajuu, että mullahan on addiktiosairaus, että en mä mitään nappeja rupee rouskuttaan. Että mä yritän raitistua tässä enkä saada mitään lääkekoukkuu tähän päälle. Mun näkemykset eroo siitä, että mun mielestä additkiosairautta ei hoideta lääkkeillä vaan päihteettömyydellä. Lääkkeethän on kanssa aika kova päihde.”(Marika)

Medikalisaation merkitys hyvinvointiyhteiskunnalle on ristiriitainen. Toisaalta se on lisännyt hyvinvointia, mutta samalla laajentanut lääketieteellisuusmarkkinoiden valtaa. Medikalisaation avulla lääke-markkinat löytävät uusia diagnostisoitavia potilaita jotka saadaan käyttämään uusia lääkkeitä. Lääketieteellä ei ole täyttä autonomiaa määrittellä poikkeavuutta vaan määrittelyn tulee miellyttää lähinnä valtiovaltaa (Foucault 1975,

Tuomainen 1999,44). Poikkeavan käyttäytymisen medikalisoinnille tarvitaan yhteiskunnan hyväksyntä.

“Yhteiskunnalta ei tarts saada muuta kuin hyväksyntä. Alkoholismi hyväksytään sairaudeksi, mut huumeiden käyttöä ei hyväksytä sairaudeksi.”(Meri)

Haastateltava esittää kysymyksen, miksi yhteiskunta ei hyväksy huumeiden väärinkäyttöä sairaudeksi? Jos alkoholismi on sairaus eikä silloin myös suurempaa riippuvuutta tuottavaa huumeidenkäyttöä voida pitää sairautena?

Conrad (1976) määrittää poikkeavan käyttäytymisen medikalisoinnille viisi välttämätöntä ehtoa:

- 1) käyttäytyminen määritellään ongelmalliseksi
- 2) olemassa olevat sosiaalisen kontrollin muodot eivät tehoa tai ole hyväksyttäviä
- 3) lääketieteellinen kontrollimenetelmä on käytettävissä
- 4) on olemassa jotain orgaanista todistetta käyttäytymisen “todellisista” syistä
- 5) lääketieteilijät hyväksyvät ongelman hoidettavakseen

Conradin ja Scheinerin teorioissa medikalisaatio määritellään “poikkeavuuden” kontrollin muodoksi, ”poikkeavan” käyttäytymisen leimaamiseksi lääketieteen ongelmaksi, sairaudeksi tai häiriöksi ja yritykseksi poistaa poikkeavaa käyttäytymistä lääketieteen keinoin “hoitamalla” (Tuomainen 1999).

“Tää päihdesairaus on niin hirvee, ett tässä ei oo kysymys siitä, että ota nyt itsees niskasta kiinni ja lopeta nyt vaan. Eikö sulla ole yhtään selkärankaa? Ei oo kysymys siitä, että sä vaan lopetat juomisen, nyt loppuu kamakäyttö. Kun sitä on vuosia tehty niin se ei oo mikään pikkujuttu siitä lähtee toipumaan. Itse olen aina hakeutunut hoitoihin ja Luojan kiitos aina myös niihin päässy.” (Jaana)

Haastateltava kuvaa päihteenkäyttöään edellisen tapaan päihdesairautena. Hoitoihin pääsy on auttanut kyseistä äitiä toipumaan päihdesairaudesta.

Useimmat haastateltavat olivat ongelmiansa hoidossa käyttäneet eri terapiapalveluita; yhteisöhoitoa ja psykiatrisia terapioita. Lääkkeelliset hoidot

muuttuivat lääkkeettömiksi ja ongelman käsittelemisessä apua etsittiin psykiatrisista tai sosioterapeuttisesta hoidoista.

Yhteiskunta on rajoittanut poikkeavaa käyttäytymistä normeilla, laeilla ja eri asetuksilla. Lääketieteestä on muodostunut yksi sosiaalisen kontrollin pääinstituutioista. Terveys säännökset on yleensä hyväksytty helposti. Yhteiskunnan harjoittama kontrollia on toisinaan naamioitu suojeluksi. Terveystieteelliset kontrolli-interventiot hyväksytään paremmin kun ne tehdään suojelun nimissä.

Medikalisaatio tukee laajentuvia lääkekulutusmarkkinoita ja näin ollen pönkittää vallitsevaa markkinataloutta. Maksukykyinen potilas turvaa yhteiskuntajärjestystä yksilöllisellä kuluttamisella mutta myös terveysinfrastruktuurin ylläpitämisellä.

Medikalisoituminen on lisännyt tieteen ja terveydenhoidon auktoriteettiasemaa. Modernissa, sekularisoituneessa yhteiskunnassa tiede on monopolisoitunut totuuden uskonnolta ja tieteen tarjoilemaa totuutta pidetään suuressa arvossa.

Tuomainen ym. (1999, 25-26) ovat esittäneet, että medikalisoituminen saa voimansa vastaamalla kuuteen tarpeeseen, joita ovat totuusauktoriteetin tarve, syyllisyydestä vapautumisen tarve ja ongelmien ulkoistamisen tarve, narsismin kanavoimisen tarve, poikkeavuuden rajoittamisen tarve, markkinatalouden pönkittämisen tarve ja valtarakenteiden ylläpitämisen tarve.

Mitä mahdollisia seurauksia päihteidenkäytön näkeminen riippuvuussairautena toisi hyvinvointivaltion palvelurakenteelle? Näihin spekulatiivisiin kysymyksiin tutkielmani ei anna vastausta. Aineistoni haastateltavat määrittivät itsensä riskikäyttäjiksi medikalisaation näkökulmasta eli katsoivat sairastavansa päihderiippuvuutta.

Nätkinin (1997,17) mukaan suomalainen hyvinvointivaltio tukee aktiivisesti naisten äitiyttä osallistumalla heidän uusintamisvastuuseensa. Hänen mukaansa hyvinvointivaltioiteesi näyttääytyy Suomessa voimakkaampana kuin medikalisaatioiteesi. Omassa aineistossani äidit saavat tukea hyvinvointivaltiolta lastensuojelupalveluiden käyttäjinä, mutta tarkastelevat omaa päihteidenkäyttöänsä riippuvuussairautena, minkä voi nähdä olevan seurausta medikalisaatiosta eli tavasta nähdä poikkeava käyttäytyminen sairautena.

5.2 Äitien kokemukset lastensuojelusta

5.2.1 Huostaanotto

Huostaanotto nousee äitien kertomuksissa vahvasti esille. Neljällä haastateltavista oli kokemusta huostaanotosta, kolme heistä oli saanut lapsensa takaisin ja yhdellä lapsi oli edelleen sijoitettuna lastenkotiin.

Äidit kertoivat huostaanottokokemuksissaan tiedottamisen puutteellisuudesta, avainkysymysten unohtamisesta, lapsen epäonnistuneesta sijoittamisesta sekä vuorovaikutuksesta sijaisperheen ja viranomaisten kanssa.

Huostaanotto on aina viimeinen lastensuojelullinen keino. Siihen ryhdytään vasta sitten, kun muut avohuollon tukitoimet ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Avohuollon ensisijaisuudesta huolimatta huostaanotossa ja sijaishuollon järjestämisessä ei tule viivytellä, mikäli ongelmat ovat niin vakavia, ettei avohuollon tukitoimin ole mahdollisuutta saada aikaan korjausta tilanteeseen (Lastensuojelulaki 9 § 2 momentti). Sosiaalilautakunnan on otettava lapsi huostaan tai järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa ja muut kodin olosuhteet uhkaavat vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä taikka jos lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään (LsL 16).

Huostaanotto voi olla tahdonvastainen, jolloin vanhemman tai huoltajan vastustuksesta huolimatta lapsi on huostaanotettu viranomaispäätöksellä. Tällöin vanhemmat eivät ole antaneet kirjallista suostumustaan huostaanotolle. Noin 1 / 5 osa huostaanotoista on tahdonvastaisia. Vuodesta 1984 alkaen 15 vuotta täyttänyt ja vuodesta 1990 alkaen 12 vuotta täyttänyt tai hänen huoltajansa on voinut vastustaa huostaanottoa.

Huostaanotettujen määrä oli vuonna 2003 koko maassa 8325, joista tahdonvastaisia huostaanottoja oli 1647 (katso kuvio 4).

Avohuoltoa ihannoivasta ideologiasta huolimatta yhä useampi lapsi ja nuori on ollut huostaanotettuna ja sijoitettuna kodin ulkopuolelle 1990-luvulta lähtien (Sinko 2004 72; Bardy ym 2001,92; Lastensuojelu 2002; Litmala 2003, 73-77). Vaikka sijoituksia on yhä enemmän, sosiaalityöntekijät puhuvat siitä, kuinka huostaanottojen

toteutumiset ovat pitkittyneet ja kuinka niiden kynnyks on noussut. Katsotaan, että lapsen on oltava selvästi vaurioitunut, ennenkuin huostaanottoon voidaan ryhtyä, vaikka lastensuojelulaissa edellytyksenä on lapsen terveyden tai kehityksen vakava vaarantuminen tai vaarantaminen (ks. Kajava 1997; Hurtig 2003, 106).

Huostaanotto tapahtuu yleensä muutaman vuoden seurannan jälkeen. Useimmin syynä huostaanottoon on äidin päihteidenkäyttö (Kajava 1997). Päihdeongelmasta seuraa yleensä lapsen hoidon laiminlyönti. Kiireellisessä huostaanotossa lapsi voidaan kuitenkin ottaa nopeasti huostaan, jos tapahtumat kotona ovat kärjistyneet radikaalisti. Kaikki huostaanotot eivät ole lopullisia eivätkä pitkäaikaisia ja ne voidaan purkaa asianomaisen niin vaatiessa. Lapsi voidaan huostaanottaa myös vanhemman toivoman huoltajan luo.

“Yks tärkeimmistä tukitoimista oli, että mun vanhimmat lapset saatiin huostaanotettua mun äidille, avohuollon tukitoimina. Hänellä on myös näiden lasten oheishuoltajuus.”
(Katja)

Haastateltava oli tyytyväinen saadessaan lapsensa sijoitettua oman äitinsä luo. Oheishuoltajuus¹⁵ osoittautui toimivaksi tukimuodoksi kyseisen henkilön kohdalla. Tämä huoltajuusmuoto mainitaan eräänä keinona jakaa vanhemmuutta.

Lastensuojelututkimuksissa suositellaan biologisten vanhempien kuulemista lapsen sijoituspaikkaa koskevissa valinnoissa. Lähisukulaiset, jotka pystyvät ja haluavat huoltajuutta, pitäisi asettaa etusijalle sijoituspaikkaa mietittäessä. Lapselle on turvallista, että hän tuntee tulevan huoltajansa entuudestaan. Monesti lastensuojeluasiakkailla sosiaaliset verkostot ovat kuitenkin ohuita tai olemattomia, jolloin sijoitus tapahtuu lapselle vieraaseen ympäristöön.

Useimmilla huostaanoton kokeneista äideistä päihteidenkäyttö huostaanoton jälkeen lisääntyi ja tunne yhteiskunnan ulkopuolelle jätetyksi tulemisesta vahvistui. Seuraava katkelma kertoo tilanteesta, johon huostaanoton kokenut vanhempi tuntee jäävänsä yksin huolimatta lastensuojelun palveluverkostosta.

¹⁵ Oheishuoltajuudessa tuomioistuim voi päättää, että lapsen huolto uskotaan vanhempien ohella tai sijasta yhdelle tai useammalle henkilölle, joka on antanut siihen suostumuksensa. Tämä henkilö voi olla esimerkiksi lapsen lähisukulainen. Jos vanhemmat tai toinen heistä ovat lapsensa huoltajia, oheishuoltajuus voidaan myöntää toiselle henkilölle vain, jos tähän on lapsen kannalta erittäin painavia syitä. (HtapL 9§)

“Huostaanotto katastrofaalisoitti koko tilanteen, silloin mä olin avioliitossa ja koko prosessi oli sellanen, että ihmiset jäi byrokratian rattaisiin ja hampaisiin ja mun mies halus musta loppupeleissä avioeron vaikka mä olisin tarvinnu kaikkea muuta siihen syssyyn ja elämäntilanteeseen kuin avioeron. Mä jäin yksin sitten loppupeleissä. Multa viedään mies ja lapsikin lähtee. Mä olin yrittänyt skarpata selvinpäin, mutta kun multa viedään kaikki niin ei mulle ollu enää mitään syytä, sittenhän mä vasta aloin vetämään oikein kunnolla.” (Heli)

Monet lastensuojelusta tehdyt tutkimukset (Kähkönen 1991, 5, 77; Nieminen & Päivinen 1998, 94) osoittavat, että huostaanotettujen lasten vanhemmat jäävät yhteiskunnallisen avun ulkopuolelle ja heidän elämäntilanteensa näyttää huononevan merkittävästi huostaanoton jälkeen. Hesslen (1988) tutkimuksessa noin kaksi vuotta lapsen huostaanoton ja sijoituksen jälkeen puolella vanhemmista elämäntilanne oli huonontunut siitä, mitä se oli lapsen huostaanoton hetkellä (Kähkönen 1991,15).

5.2.2 Avainkysymykset

Tiedottamisen vähyys huostaanottoprosessissa oli asia, jonka äidit mainitsivat puutteena. He olisivat halunneet tietää enemmän siitä, mitä huostaanottoprosessissa seuraavaksi tapahtuu. Äidit toivoivat lisää yhteydenottoja sijoituspaikoista sekä tietoa lapsen tilasta.

“Silloin kun se huostaanotto tapahtui niin se tiedottaminen sen asian suhteen oli heiveröistä ja kehnoa. Sain suurinpiirtein lypsää ne tiedot lastensuojeluviranomaisilta, että mitä me voidaan tehdä, että me saadaan se lapsi takaisin. Ei ne niitä vapaaehtoisesti kertonu, niitä piti osata kysyä ja osata tehdä oikeat kysymykset ensinnäkin... Onko ihmisellä jonka lapsi otetaan huostaan, on se tilanne mikä hyvänsä, onko heillä tieto siitä vaiheessa kun se huostaanotto tehdään, että siitä on mahdollista myös valittaa?” (Heli)

Tiedon puutteellisuus lapsen mahdollisesta kotiuttamisesta sekä huostaanoton etenemisestä aiheutti äideissä epätietoisuutta.

Vanhemmilla on lain mukaan oikeus valitus- ja kantelumahdollisuuteen, oikeus tulla kuulluiksi. Viranomaisilla on velvoite ottaa lapsen mielipide huomioon mahdollisuuksien mukaan (Palonen 1992, 2-3). Huostaanoton sattua vanhemmat eivät ole aina tietoisia, mitä kautta he voivat vaikuttaa tapahtumiin ja millä tavoilla he saavat lapsensa takaisin. Haastatellut kaipasivat tietoa lapsen mahdollisesta kotiuttamispäätöksestä sekä selvempää tietoa huostaanoton purkamisen esteistä. Haastateltavat odottivat työntekijöiden kysyvän avainkysymyksiä seuraavaan tapaan:

“Mä olisin toivonu, ett joku olis kysyny haluatko sä lapsesi takaisin? Mietitään nyt yhdessä mitä me voitais tehdä ettei lapsesi joutuisi lastenkotiin tai sijaisperheeseen. Et mitkä on ne mahdollisuudet nyt?” (Jaana)

Auttaja saattaa pyrkiä väistämään ongelman kohtaamista ja haluaa päästä asiakastilanteesta mahdollisimman pikaisesti ja kunniallisesti irti. Tämä toiminta on sinänsä korrektaa, mutta samalla asiakkaan tilanteeseen sitoutumista välttelevää. Samalla työntekijä saattaa siloitella tai vähätellä ongelman luonnetta. Asiakkaan asiaa ei oteta vastaan tai sitä ei oteta tosissaan, mikä on avun tarpeessa olevalle loukkaavaa (Pohjola 2002, 55).

Jos todelliseen ongelmaan ei uskalleta puuttua, tilannetta aletaan seurata jottei pahaa pääsisi tapahtumaan. Tällöin varsinainen lasten suojeleminen muuttuu perheen kontrolloinniksi (Laitinen 2002, 79). Työntekijät saattavat olla myös arkoja kysymään, koska pelkäävät tungettelevansa toisten yksityiselämään. Tämä arkuus ei ole osoitusta kunnioituksesta autettavaa kohtaan vaan kertoo pikemmin korrektista välinpitämättömyydestä. Puuttuminen apua tarvitsevan tilanteeseen avainkysymyksillä on keskeistä tilanteen ratkaisemiseksi.

Avainkysymysten kysymättä jättämisestä kertoo myös seuraava 20 vuoden takainen kokemus lastensuojelusta.

“Kun mä huomasin, että mulle tulee vankilatuomio mä menin lastensuojeluun puhumaan tästä mun lapsen sijoituksesta mun äidille. Mulla ei ollu huumausainerikoksia vaan omaisuus-väkivaltarikoksia. Mä menin sinne sanomaan, että mulle on vankilatuomio tulossa ja todennäköisesti kämpä lähtee alta ja nää lapset pitäis sijoittaa mun äidille. Niiden reaktio oli, että ensimmäinen alko kattoo mua silmät pyöreinä. Sit se haki toisen naisen ja vahtimestarin siihen huoneeseen. Ne ei kysyny mistä ne tuomiot on tullu, mulla oli aikamoiset maksaläiskät silloin jo naamassa. Mä olin aika huononäköinen jokseenkin keltainen todennäköisesti. Ja mun mielentila oli kaikkee muuta kun rauhallinen. Niin se, että kukaan ei kysyny avainkysymyksiä. Mä en tiedä olisiks mä vastannut niihin ja mitä mä olisin vastannut niihin. Mutta kukaan ei kysynyt, mulla itselläni ei ollu keinoja puhua ihan suoraan asioista, ei ollu uskallusta. Muistaakseni käyttäminen oli niihin aikoihin rikos. Kukaan ei kysyny multa mistä ne tuomiot on tullu, miks sä näytät tollaselta? Ne sano vaan mulle, että haluuskas ett lapset sijoitetaan tai laitetaan lastenkotiin ja mä sanoin että ehdottomasti en halua lapsia lastenkotiin.” (Katja)

Haastateltavan mielestä kukaan ei kysynyt häneltä avainkysymyksiä. Laitinen kirjoittaa ammattiauttajien kyvyttömyydestä tunnistaa perusongelmaa: toisinaan piilevää pahuuden olemassaoloa. Hänen mielestään (2002, 79-80) asian suora

nimeäminen ja sen todellinen käsittely luovat pohjan tilanteen eteenpäin selvittämiseksi. Näennäistyöskentelyllä ja seurannalla kierretään ongelman ydintä, jos rohkeutta ei löydy asiaan puuttumiselle. Auttamissuhteen tarkoitus on auttaa toisten ihmisen hädässä ja jakaa häpeää ja tuskaa aiheuttava kokemus. Jos autettavalta itseltään puuttuu tämä ääni, ammattiauttajien tulisi osata kohtaamisen tasolla nostaa avainkysymykset esille; mistä todella on kysymys.

5.2.3 Lapsen epäasiallinen sijoittaminen

Lapsen sijoituspaikka pyritään huostaanotettaessa varmistamaan turvalliseksi lastensuojelulain mukaan. Osa sijoituksista keskeytyy syystä tai toisesta, jolloin lastensuojeluviranomaiset selvittävät keskeytyksen syyt. Lastenkodissa lapset saatetaan toisinaan sijoittaa epäasiallisesti, mistä kertoo seuraava esimerkki.

“Mun poika oli 7-vuotiaana tämmösessä osastossa, jossa oli 14-15 kesäsi poikii ja sitä vedettiin korvista. Mä ihmettelin yhdessä vaiheessa, että mitä jälkiä sille oli tullu korvan taakse ja se kerto, että sitä oli vedetty korvista. Ja mä sain hirveet pultit siitä, että minkä takia mun lapsi on sijoitettu sellaseen paikkaan missä on murrosikäisiä lapsia? Tilanne rauhoittui sitten kun poika pääsi siirtymään ikäistensä joukkoon.”(Petra)

Lapselle väkivallan kokeminen lastensuojelulaitoksessa on aina ei-toivottavaa. Lasten keskinäisiin välien selvittelyihin saattaa liittyä väkivaltaa. Lastensuojelulaitosten henkilökunta ei välttämättä tiedä lapsen kärsimästä väkivallasta tai he saattavat olla muuten kyvyttömiä reagoimaan tilanteeseen. Lapsen sijoittaminen ikäisiään huomattavasti vanhempien lasten ryhmään ei ole suositeltavaa lapsen kehityksen kannalta.

Lapsuuden olosuhteiden vaikutus (laitoshoido, sijoitukset) lapsen kehitykseen on kuitenkin asia, johon Kähkösen (1991, 45) mukaan tulee suhtautua varovaisesti, koska näihin tapahtumiin vaikuttavat monet tekijät. Hänen mukaansa tutkimusten perusteella on voitu löytää sekä ulkoisia (sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tuki, yhteydet vanhempiin laitosaikana) että yksilön sisäisiä (sopeutuneisuus, älykkyys) tekijöitä, jotka näyttävät suojaavan yksilöä varhaisen laitostekemusten haitallisilta vaikutuksilta (mm. Bohman ja Sigvardsson; Rutter ja Quinton 1984; Quinton, Rutter ja Liddle 1984; Kyrönseppä 1989; Löser ja Bliesner 1990). Kähkösen (1991, 46)

mukaan tutkimuksissa on havaittu erityisesti laitossijoituksen keston olevan merkittävä tekijä yksilön myöhemmän kehityksen kannalta. Pääsääntöisesti tutkimukset ovat tukeneet oletusta pidemmän laitosajan negatiivisesta vaikutuksesta lapsen kehitykseen (mm. Tizard 1988; Bohman ja Sigvardsson 1980).

Lapselle väkivallan kokeminen ympäristössä, jonka tulisi turvata lapsen kasvua ja kehitystä on aina hyvin valitettavaa. Lapsi voi kokea sijoituspaikassa myös henkistä väkivaltaa, josta kertoo seuraava tapaus.

“Sijoitus ensimmäiseen perheeseen, jossa lapsi oli ollut 6 vuotta purettiin, kun poika ei nää halunnut mennä sinne. Eikä siihen perheeseen enää kaupunki myönnä lapsia. Päätöksessä käytettiin tällaisia sanoja: lapsia nöyryytettiin, nimiteltiin ja hyljeksittiin siinä perheessä. Siellä kävi kerran kuussa lastensuojelutyöntekijä mukamas käymässä ja silloin siellä oli kulissit aina pystyssä ja kaikki näytti varmaan siltä, että menee hyvin kunnes mun poika ei enää halunnut mennä sinne. Mun poika kutsu sitä vinoiluks. Se oli sellasta nöyryyttämistä. Kyllähän sielläkin oli omat hyvät aikansa, mutta viimeiset pari vuotta oli tätä (nöyryyttämistä -Mp).” (Jaana)

Lastensuojeluviranomaisilla ei ole resursseja valvoa kaikkia paikkoja tarkasti jolloin vastaavanlaisia tapauksia pääsee tapahtumaan. Ammatillisten kriteerien teroittamisesta huolimatta sijaisperhemarkkinoilla syntyy myös rahastavia sijaisperheitä, joiden motiivit eivät täytä lastensuojelullisia ydinkriteereitä lapsen parhaasta.

“Kun tää juttu tuli ilmi niin mun lastensuojelutyöntekijä tuli mun päihdekuntoutuspaikkaan kertomaan tätä tilannetta. Kyllä siinä vaiheessa kun tää katastrofi oli tapahtunut, aina pitää tapahtua joku helvetin katastrofi ennekuin apua tajutaan tarjota.” (Jaana)

Avun tarjonta katastrofin tapahduttua on asia, jota aiemmat tutkimukset ovat käsitelleet (Kajava 1997). Lastensuojelu korostaa ideologisesti avohuollon toimia katastrofien ennaltaehkäisemiseksi. Käytännössä huostaanottojen toteuttaminen vaatii näyttöä, että lapsen on oltava selvästi vaurioitunut ennen kuin huostaanottoon ryhdytään. Tämän näyttövaatimuksen voidaan katsoa vahvistuneen 1990-luvulla. Tästä seurauksena on se, että mitä painavampia väitteitä työntekijä esittää lapsen kohdistuvien riskien vakavuudesta, sitä pitävämpiä näyttöjä oikeuslaitos edellyttää (Sinko 2004,72-73). Lastensuojelu on muuttumassa juridisemmaksi, koska se joutuu perustelemaan lastensuojellisen tarpeen tarkemmin. Lapsen hiljaista kärsimystä ei huomata eikä hänen ääntään kuulla muutoin kuin häiriöiden voimistuessa.

Sijoituksen voi katsoa olevan epäonnistunut, jos sijoitusperhe ei kohtele lasta tasavertaisena perheenjäsenenä. Eräs äiti kertoi sijoitusperheestä seuraavasti:

“Mun tytär oli sitä mieltä, että hän ei tämmöseen paikkaan aio jäädä, missä hänelle ei anneta avaimia, jossa jääkaapille ei saa mennä, on varattuna huone, jossa hänen tulee olla ja hän ei saa olla muualla huoneistossa ennenkuin kutsutaan...joten hän ei ollut siellä vaan kotona. Perhe katsoi, etteivät he voi pitää tätä lasta, koska tämä ei alistu sääntöihin. Tästä ei ollut kysymys vaan säännöt olivat järjettömiä.”(Anneli)

Äiti sai lapsensa lopulta takaisin asianajajan kautta. Hän ihmettelee sitä, miksi lastensuojelussa ketään ei kiinnostanut äidin ja lapsen suhde.

5.2.4 Lastensuojelun juridisoituminen

Sinko (2004, 57) kirjoittaa juridisoitumisen käsitteestä: uudenlainen juridisoituminen lastensuojelussa tarkoittaa sitä laaja-alaista prosessia, jossa juridiikka alkaa ottaa uudella tavalla valtaa sosiaalityön sisällä sekä alkaa määrittää sosiaalityön prosesseja, työssä käytettävää kieltä ja asiantuntijuutta. Sinko (2004, 7) kirjoittaa viranomaisten muuttuneesta tavasta dokumentoida huostaanottoasiakirjoja. Huostaanoton tarvetta pitää perustella huomattavasti aiempaa tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Pelkkä vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmiin ja kasvatuskyvyttömyyteen viittaaminen päätöstekstissä ei enää riitä.

Tämän juridisoitumisen huomasi omassa aineistossani selkeästi erään äidin kohdalla, joka oli saanut lapsensa pois lastenkodista asianajajan avulla. Haastateltavan mielestä kirjoitetut asiakirjat ja niiden lausunnot eivät kuvanneet todenmukaisesti hänen perheensä tilannetta. Anneli kertoo, kuinka koulusta oli tullut ilmoituksia hänen lapsestaan seuraavalla tavalla.

“Lapsi osas olla koululainen, se osas istua, se osas lukea, se osas laskea, se osas kertoutua ennenkuin se meni tähän kouluun, jossa sitä ruvettiin tarkkailemaan ja yhtäkkiä se ei osannu mitään. Siitä tuli lausunto toisensa perään et lapsi ei pysty istumaan paikoillaan ja se on rauhaton ja itkuinen...Lapsi on nähty usein pihalla räntäsateessa ilman avaimia. On tämmöisiä lausuntoja...Koskaan ei ole kerrottu et mistä päivästä nyt puhutaan...On kerrottu että on tapahtunut, olemme kuulleet ja tiedämme...”(Anneli)

Haastateltavan mielestä kirjoitetut lausunnot eivät olleet totuudenmukaisia. Lausunnoissa pyrittiin antamaan vaikutelma, että hän ei ollut kiinnostunut lastensa elämästä vaikka hän näki lastaan useammin kuin raportit kertoivat. Sinkon (2004, 8) mukaan sosiaalityöntekijät kaipaavat yksityiskohtaisempaa tietoa ja koulutusta lakipykälästä ja niiden tulkinnasta, suullisista käsittelyistä hallinto-oikeudessa, huoltoselvitysten tekemisestä ja dokumentoinnista. Hän (2004, 44) kirjoittaa, että oikeusvaltiokehitys on vienyt kiinnostavalla tavalla lastensuojelua toiseen suuntaan: lainsäädäntö on sinällään väljää, mutta sosiaalityöntekijän tunne juridiikan kahlitsevuudesta on lisääntynyt, koska entistä usemmat asiat on puettu juridiikan muotoon ja niitä pitää tarkastella oikeusvaltio- ja ihmisoikeuskehityksessä.

“Asianajaja lähetti lääkärintodistuksia, joita mä olin jo aiemmin näyttänyt lastensuojeluun, että koska huostaanoton syy on päihteidenkäyttö ja jos äiti ei käytä päihteitä, ei perusteita ole joten laitossijoitus on laitton ja lapsi vaaditaan sijoittamaan kotiin mitä pikimmin. Seuraavassa kokouksessa lastenkodissa kuukauden sisällä päätettiin lapsi sijoittaa kotiin, vastoin kaikkia edellisiä lauseita mitä hän suustaan päästi, että vuosien päästä ehkä joskus ehkä saatat...ja lastensuojelu viranomaisen, nimenomaan vain yksi henkilö, kaikki lastensuojeluviranomaiset eivät ole tämmöisiä. Hän luotti että mä en tule ottamaan tällä sitä yhteyttä asianajajaan, koska mulle ei ole siihen varaa.”(Anneli)

Äiti sai lapsensa pois lastenkodista asianajajan avulla. Kun neuvottelut lastensuojeluviranomaisten kanssa eivät johtaneet toivotuun ratkaisuun, äiti otti yhteyttä asianajajaan, jonka kautta hän sai lapsensa takaisin kotiin.

Hallinto-oikeudet lähes poikkeuksetta vahvistavat sosiaalilautakuntien päätökset huostaanottoasioissa (Sinko 2004, 65-66). Juridisoituminen ei ole merkinnyt sitä, että sosiaalilautakuntien päätökset kumottaisiin.

Muutamien haastateltavien kertomuksissa nousi esiin toive saada käyttää lapsiasiamiestä. He uskoivat, että lapsiasiamies voisi auttaa heitä tilanteissa, joissa he eivät mielestään saaneet riittävästi apua lastensuojelulta. Myös Sinko (2004, 7) kuvaa lastensuojelussa tapahtunutta kehitystä, jossa asiakkaat alkoivat valittaa ja kannella asioistaan entistä useammin, ja käyttää erilaisia asiamiehiä tukena vaikeammissa tilanteissa. Asiakkaan kuuleminen ja muut sanotut muutoseikat muuttuivat yhä tärkeimmiksi asioiksi päätöksentekoprosessissa (Sinko 2004, 7).

5.2.5 Yhteistyö sijaisperheen kanssa

Sijaisperheiksi ryhtyville annetaan valmennusta, jonka tarkoituksena on auttaa perheitä selviytymään kasvatustehtävästään. Sijaisperheen valinnassa on keskeistä löytää perhe, joka vastaa sijoitettavan lapsen tarpeita. Perheen arvioinnissa huomioidaan yleensä mm. perheen fyysiset puitteet: ikä, terveys, asunto, työ, toimeentulo, perheen rakenne ja keskinäiset vuorovaikutussuhteet, perheen tarpeet ja odotukset sijoituksen suhteen, vanhempien kasvatuskkyky sekä perheen aikaisempi elämänhistoria. Myös perheenjäsenten edellytykset ja motiivit toimia yhteistyössä perheen kanssa sisältyvät arviointeihin (Kähkönen 1991, 51).

“Eniten ristiriitaisia tunteita on herättänyt tää sijaisperhe. Mun lapsi oli siellä kolme ja puoli vuotta. Kun mä ilmoitin sijaisperheelle, että mä oon siinä kunnossa, että mä haluan ite hoitaa mun omaa lasta, niin mun oli tosi vaikeeta saada lapsi takaisin sijaisperheestä. Mä koin, että sijaisperhe vaikeutti kotiuttamisprosessia omalta osaltaan. En olis halunnut että mun lasta laitetaan sijaisperheeseen, koska mulla oli semmonen käsitys, että mulla on ihan pieni päihdeongelma ja mä oon viikon katkolla ja sit se asia on hoidettu. Toisinaan siinä kävi. Mä olin kuukauden katkolla ja 2 vuotta laitoshoidossa ja sinä aikana lapsi laitettiin sijaisperheeseen. Sijaisperheen kanssa yhteistyö on sujunut hyvin ja sijaisperheen äidin kanssa koin, että me ystävästyttiin, kun me ollaan oltu monta vuotta tekemisissä. Yhteydenpito on ollut molemminpuolista ja sijaisperheen äiti on ollut kiinnostu mun asioista ja ollaan juteltu lasta koskevista asioista. Sit jotenkin tuntu, että sukset meni vähän ristiin kun mä sanoin, että mä haluan hoitaa ite mun omaa lasta. (Lea).”

Esimerkki kertoo ristiriitaisista tunteista, siitä mikä on lapsen edun kannalta paras sijoituspaikka: sijaisperhe vai koti. Tässä tapauksessa sijaisperhe jatkoi lapsen kotiuttamisen jälkeen lapsen tukiperheenä. Kähkönen (1991,77) tuo esiin kansainvälisessä sijaishoitokeskustelussa tuodun näkemyksen, jossa sijaisperheiden roolia yritetään laajentaa tukemaan biologista perhettä sijoituksen jälkeen. Hän kirjoittaa kokeilusta (1991, 63-64), jossa sijaishuoltajien roolit määriteltiin uudelleen. Sijaisvanhemmat nimettiin “vanhempainneuvojiksi” eli biologisten vanhempien tukijoiksi ja ohjaajiksi. Sijaisvanhemmille annettiin koulutusta, jossa heidän asenteitaan ja arvostuksiaan analysoitiin biologista perhettä kohtaan. Koulutuksessa pyrittiin kehittämään auttava asenne lisäämällä ymmärrystä sijoitettavan lapsen ja tämän perheen tarpeista ja tilanteista.

Koulutuksessa kehitettiin muunmuassa taitoja hallita lapsen ongelmakäyttäytymistä ja taitoja tulla toimeen alkuperäisen perheen kanssa. Tavoitteena oli laajentaa sijaisperheen roolia ja saada biologiset vanhemmat mukaan sijaishuollon

suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tämän kokeilun raportoijat (Johnston & Gabor 1981) toteavat kokeilun vahvistaneen käsitystä biologisen perheen vanhempien ja sijaisvanhempien hedelmällisen yhteistyön mahdollisuuksista. Seaberg (1981) kuitenkin toteaa, ettei vanhempainneuvojamalli sovellu kaikkiin tapauksiin; siitä hyötyvät eniten ne biologiset vanhemmat, joilla on ensijaisesti ongelmia vanhemmuudessa (Kähkönen 1991, 63-64). Sijaisvanhemmille annetaan valmennusta, jotta he oppivat tekemään omaa työtään sekä ymmärtämään myös sijoitettavan lapsen tarpeita ja autettavaa perhettä. Sijaisvanhemmat tarvitsevat kasvatustehtävässään myös sosiaalista tukea, koska he joutuvat hyvin haasteellisen tehtävän suorittajiksi pyrkiessään saavuttamaan lapsen luottamuksen ja turvaamaan tämän turvallisen kasvun.

Bardy (2001,13-14,51-52) on tutkinut huostaanotettujen pikkulasten seurannassa, minkälainen sijoituspaikka lapsilla on kuuden vuoden jälkeen ensimmäisestä sijoituksesta. Hänen tutkimuksensa osoitti lasten hitaasti laajenevan valuman sijaishuoltoon. Enemmistö lapsista eli lyhyt- tai pidempiaikaisesti alkuperäiskotinsa ulkopuolella. Bardy (2001, 63) huomauttaa lastensuojeluasiakkuuden olevan pitkäaikaista. Koko maan sijoituksia koskevien tilastojen valossa sijoitus 0-2 vuotiaana näyttää johtavan puolessa tapauksista pitkäaikaiseen asiakkuuteen (Heino 1999). Bardyn (2001, 67) mielestä sijaisperheen ja biologisten vanhempien yhteistyön merkitys on lapselle tärkeää siksi, että silloin lapsi voi paneutua omiin asioihinsa joutumatta kantamaan ylenpalttista huolta aikuisten pärjäämisestä.

5.2.6 Viranomaisyhteistyö lastenkodissa

Lastenkodissa lapsen kehitystä seuraa osaston normaalin henkilökunnan lisäksi myös lapsen omahoitaja. Neuvottelupalavereissa henkilökunta yhdessä vanhempien kanssa tekee hoitosuunnitelmat lapselle. Lastenkoti pyrkii aluksi vierottamaan lapsen vanhemmista, jotta tämä sopeutuisi laitokseen. Myöhemmässä vaiheessa lapsen yhteydenottoa vanhempiin pyritään lisäämään. Lastenkodin säännöillä pyritään luomaan järjestystä.

“Tämä 11-vuotias lapseni, joka oli 2 vuotta lastenkodissa kasvoi pituutta siellä 14 senttiä ja painoa tuli lisää 35 kiloa. Siinä painonnousussa oli kyse siitä, että siellä laitoksessa on

pakko olla kellolleen, sieltä ei lähdetä mihinkään. Sen kaikki liikkuminen estettiin. Mä ostin sille uimakortin, koska uimapaikka on lähellä lastenkotia. Sinne sitä ei laskettu vaikka sillä oli kausikortti, koska uimapaikka on täynnä pedofiilejä ja ykskään aikuinen ei ehtiny sen mukaan. Mun ei annettu viedä sitä sinne, koska ei ollu kotipäivä. Mä ostin sille polkupyörän, mutta ei se saanut ajaa, koska se ei oo minkään ikäinen eikä sillä alueella voi ajaa polkupyörää. Sille sanottiin lasten aikana, että ei sulle hankita bussilippua. Sun linjoilles on hyvää, että kävelet vaikka kouluun. Ikätasoisesti 10 vuotias ei laihduta itseään kävelemällä katuja vaan se hyörii ja pyörii paikasta toiseen menen tullen. Käytiin lapsen kanssa ravintoterapeutilla ja pyysin häntä menemään sinne laitokseen (Mp- lapsen lastenkotiin). Hänen pääsynsä estettiin sinne. Vuoden päästä koulun terveydenhoitaja ilmoittaa laitokseen, että lapsi on todennäköisesti liian lihava. Ravintoterapeutti otettiin puolentoista vuoden jälkeen vastaan. On fyysisesti pahoinpitelyä lihottaa 11- vuotias 85-kiloiseksi.”(Anneli)

Äidin kertomuksessa toiveita lapsen liikunnallisuuden tukemiseksi ei huomioitu ja ravintoterapeutin pääsy estettiin. Koulun terveydenhoitajan lausunnon jälkeen ravintoterapeutti kuitenkin vastaanotettiin lastenkotiin.

Äidit suhtautuivat lastenkotiin etupäässä kielteisesti. He ihmettelivät lastensa vähäistä yhteydenottoa lastenkodista. Omassa tutkielmassani biologiset äidit olisivat halunneet pitää lapsen enemmän yhteyttä. Joidenkin mielestä lapsi ei saanut soittaa lastenkodista riittävän useasti.

“Asia, mistä mä herpaannuin oli nää lapsen vähäiset puhelinyhteydet. Toivoin niissä neuvotteluissa, että lapsi ottais enemmän kontaktia kotiinpäin. Neuvotteluissa sovittiin, että lapsi soittaa useammin, mutta ei sitä juttua oikeastaan noteerattu. Mun mielestä se yhteydenpito on kiinni lastenkodin työntekijöistä. Kun välillä kun lapsi puhuu puhelimesta niin sieltä taustalta kuuluu, että lopeta-lopeta-lopeta, joka mun mielestä on ihmeellistä, koska kaupunki joka tapauksessa ne puhelineläykset maksaa. Ei se ole heidän rahoistaan kiinni. Sit on tietty työntekijöitä jotka antaa rupetella vaikka 15 minuuttia ilman, että siinä on joku koko ajan naksuttamassa takana, että lopeta-lopeta.”(Petra)

Useissa tutkimuksissa on todettu biologisten vanhempien ja sijoituskodeissa asuvien lasten yhteydenpidon olevan vähäistä (Zahabi & Einemäki 1996; Valkonen 1995; Pekonen & Tuomi 1989). Yleensä noin neljänneksen vanhemmista on havaittu pitävän säännöllisesti yhteyttä sijaiskodissa elävään lapseensa (Nurmi 2000, 99).¹⁶

Valkonen (1995, 103) korostaa, ettei lasta tulisi nähdä yhteydenotossa vain passiivisena ja vastaanottavana osapuolena. Hänen tutkimuksensa perusteella myös lapsi pystyy vaikuttamaan yhteydenpitoon ja sen syntymiseen. Valkonen kiinnittää huomioita siihen, miten lapsi saattaa olla se osapuoli, joka ei halua yhteydenpitoa, ja tekee sen siten mahdottomaksi. Hän korostaa miten yhteydenpidon sammuminen ei

¹⁶ Äidit ovat isää enemmän yhteydessä sijaiskotiin sijoitettujen lasten yhteydenpidossa. Nämä lapset tapaavat isiään huomattavasti harvemmin kuin äitiään (Zahabi & Einemäki 1996; Granberg 1995; Valkonen 1995; Wegelius-Willman 1995).

tarkoita välttämättä sitä, että biologiset vanhemmat ovat piittaamattomia lastaan kohtaan (Nurmi 2000,100).

Huostaanoton yhteydessä vuorovaikutus lastensuojelutyöntekijöihin koettiin ristiriitaisena ja kielteisenä. Pelko lapsen lopullisesta menettämisestä sijoituspaikkaan aiheutti äideissä pelkoa ja epäilyjä viranomaisia kohtaan. Muutamien äitien mielestä vuorovaikutus lastensuojelutyöntekijöiden kanssa oli huostaanoton yhteydessä huonoa, koska työntekijän asenne heitä kohtaan oli halveksiva.

“Tää työntekijä leimas mut jo alkuunsa sellaseks toivottomaks tapaukseks, jolta vaan lapsi pois ja sillä sipuli, ja sit pannaan mappi ööhön, et se on niiku käsitelty. Sillä oli hirveen halveksiva tyyli...Mulla itselläni oli sellanen käsitys, että mä olisin saanut sen lapsen muutaman kuukauden kuluttua niin tää lastensuojelutyöntekijä nauro mulle ja sano että ei se enää onnistu.”(Jaana)

Työntekijän halveksiva tyyli ja nauraminen loukkaisivat äitiä. Pohjolan (2002, 57) mukaan kokonaisvaltaista ja rakenteellista mitätöintiä ovat palvelujärjestelmässä elävät ajatukset joidenkin asiakasryhmien tai tietynlaisten asiakkaiden toivottomuudesta auttamisen suhteen. Heihin panostaminen nähdään turhana resurssien tuhlaamisena. Tällöin pyrkimyksenä on saada heidät kierrätykseen eli siirrettyä jollekin toiselle palvelutaholle.

5.3 Vanhemmuuden tukeminen

Äitiyttä ovat erityisesti määritelleet asiantuntijatahot. Asiantuntijuuden leviäminen äitiys- ja lastenhuoltoon on merkinnyt asiantuntijavallan kasvua sekä näiden alojen erikoistumista. Naisten reproduktio-ominaisuuksien valjastaminen valtion väestöpolitiikan tarpeisiin on tuttua kansallista historiankirjoitusta. Väestöpolitiikan takana vaikuttavat kansalliset ennusteet väestönkasvusta sekä ideologiset kansalliset projektit näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Suomessa ennen sotia väestöpolitiikan taustaideologiana olivat rothygieeniset näkökulmat suomalaisen rodun turvaamiseksi, tiukahko aborttilaki, joka ei sallinut aborttia sosiaalisten syiden vuoksi sekä Väestöliiton synnytystä tukeva toiminta (Nätkin 1997, 69-73, 116-118).

Lastenhuolto on kytkeytynyt Väestöliiton tavoitteiden mukaisesti työvoimapolitiikkaan. Väestöpohjan pienentyessä yksinhuoltajaäitien työpanos alkoi kelvata työmarkkinoilla ja heidän lapsilleen haluttiin taata perusturvallisuus.

Asiantuntijat pitivät 1950- ja 60-luvulla äitiyden suurimpana ongelmana äitien työssäkäyntiä Suomessa. Muut erityisongelmat, jotka saattoivat vaarantaa hyvää äitiyttä löytyivät ei-toivotuista lapsista, avioeroista, äidin psyykkisestä sairaudesta, alkoholismista tai äidin korkeasta iästä. Asiantuntijoiden mukaan perhe hajoaa ja lapset joudutaan sijoittamaan muualle, jos äidillä on alkoholiongelma (Kuronen 1989, 84-86).

Vanhemmuuden tukeminen löytyy lastensuojelulain pykälästä (mm. Lsl 7§), joiden mukaan huoltajaa yritetään palveluiden avulla tukea lasten kasvatuksessa. Vanhemmuuden tukemiseen pyritään avohuollon tukitoimilla. Tavoitteena on, että perhe saisi apua ja huostaanotolta välttyttäisiin. Lastensuojelun näkökulmasta vanhemmuudella tarkoitetaan lapsen perushoivan turvaamista. Lastensuojelu joutuu tarkastelemaan vanhemmuutta paikoitellen epäselvin kriteerein, koska hyvää vanhemmuutta on vaikea määritellä. Paineet tämän asian määrittelemiselle kuitenkin kasvavat, kun juridisoitunut lastensuojelu vaatii perusteltuja näyttöjä lapsen laiminlyönnin todentamiseksi.

Haastattelemiä äidit suhtautuivat lastensuojelun tukeen vanhemmuudessa ristiriitaisesti. Vaikka avohuollon tuki koettiin tarpeelliseksi, lastensuojelullisen tuen merkitys itse vanhemmuudelle koettiin ristiriitaisena. Haastateltavat totesivat usein, että lastensuojelu ajattelee vain lapsen etua ja heidän on haettava oma vanhemmuuden tukensa muualta. Useimmiten äidit sanoivat saaneensa eniten apua päihdehoidoista ja terapioiden avulla.

Nykyisissä uusperheissä vanhempina voivat toimia äiti- ja isäpuolet. Siihen, että biologisia vanhempia pidetään automaattisesti lapsen tärkeimpinä ja parhaimpina vanhempina voidaan suhtautua varauksellisesti. Vanhemmuutta ei saisi tukea liikaa lapsen kustannuksella. Se, kuka on lapsen paras paras huoltaja ja psykologinen vanhempi, on lastensuojelun ristiriitainen ydinkysymys. Eri koulukunnilla on omat näkemyksensä lapselle parhaista lastensuojelullisista toiminnoista. Usein tärkein käytännön tieto eli se, mitä lapsi itse ympärillään olevista asioista ajattelee, kuitenkin puuttuu. Myös lapsella itsellään on omat käsityksensä siitä, kuka hänen vanhempansa

on. Lasten suhde biologisiin vanhempiin voi olla hyvin erilainen. Lapset voivat kokea sekä biologiset että sijaisvanhemmat psykologiseksi vanhemmiksi (ks Andersson 1990; Valkonen 1995,85). Valkosen (1995, 88) tutkimus perhehoitonoorista osoittaa, että vaikka nuoret eivät pitäneet alkuperäisvanhempiaan vanhempinaan, nämä eivät silti olleet merkityksettömiä lasten elämässä. Mielenkiintoista Valkosen (1995,101) tutkimuksessa oli perhehoitolasten käsitys siitä, mitä vanhemmuus on. Nuoret näkivät vanhemmuuden enemmän tehtävänä kuin suhteena. Nuoret odottivat vanhempien täyttävän vanhemmille kuuluvia konkreettisia tehtäviä, kuten vastuun ottamista ja kasvattajan roolia.

Puhuessamme vanhemmuudesta meillä on usein hyvin erilaisia mielikuvia siitä, mitä vanhemmuus on. Psykologisessa vanhemmuuden tutkimuksessa konkreettiset vanhemmuutta muodostavat teot ja tehtävät, joita lapset käytännössä odottavat, saattavat hämärtyä ja kuva vanhemmuudesta näkyy epämääräisenä psykologisena tai sosiaalisena suhteena lapsen ja vanhempien välillä. Totta on, että suhteilla ja vuorovaikutuksella on merkitystä, mutta niitä rakennetaan ainakin lapsen kasvatuksessa myös konkreettisina tehtävinä. Voidaanko tarpeeksi hyvää vanhemmuutta mitata käytännössä suoritetuilla tehtävillä, joiden katsotaan kuuluvan vanhemmille?

Tässä tutkielmassa vanhemmuuden tukeminen tarkoittaa etupäässä äitiyden tukemista, koska useimmat haastateltavat olivat yksinhuoltajaäitejä. Äidit kertoivat haastatteluissa minkälaista apua he ovat saaneet vanhemmuuden ja äitiyden tukemiseen. Vuoren (2001) mukaan vanhemmuuspuheesta on löydettävissä äidinhoivan ja jaetun vanhemmuuden diskurssit. Äidinhoivan diskurssissa korostuu äidin ja pienen lapsen ainutlaatuinen suhde. Äitiys tässä diskurssissa tarkoittaa jakamatonta äitiyttä (Vuori mt.,125-126), jossa isä nähdään pikemmin äidin auttajana kuin tasaveroisena ja vastuullisena hoivaajana. Jaetun vanhemmuuden diskurssissa pääpaino on isän ja äidin roolin yhteensulautumisella ja vanhemmuuden näkemisellä sukupuolineutraalina (Nousiainen 2004, 61). Nousiaisen mukaan äitiyden kuvan rakentumiseen Suomessa ovat vaikuttaneet ydinperheideologian lisäksi myös psykoanalyttisen perinteen näkemys äidistä lapsen identiteetin kasvulle tärkeimpänä henkilönä (2004,62).

5.3.1 Vanhemmuuteen saatu apu

Tässä tutkimuksessa useimmat äidit kertoivat saaneensa apua äitiydelleen enemmän päihdekuntoutuksesta kuin varsinaisilta lastensuojelun palveluilta. Useimmissa tapauksissa tuki omaan henkiseen kasvuprosessiin saatiin päihdekuntoutuksesta.

“Tämä yhteisöhoito tarjosi itselleni ja miehelleni turvallisen paikan kasvaa. Jos mun käyttö on itselläni on alkanut joskus 11 vuotiaana. Kyllä mä koen, että mun sosiaalinen kehitys oli pysähtynyt suht siihen kohtaan. Mä sain kasvaa turvallisesti ehkä joskus 17-vuotiaaks asti. Mä sain tukea vanhemmuuteen ja sain kokea turvallisessa ympäristössä sen oman prosessin ja alkutaipaleen kohti päihdeettömyyttä.”(Katja)

Päihdehoito tarjosi vanhemmille turvallisen paikan kasvaa sekä antoi tukea vanhemmuudelle ja päihdeettömälle elämälle. Maslow luottaa ihmisen kykyyn ja haluun tehdä omaa kasvua tukevia valintoja, jos ihminen saa valita vapaasti turvallisessa, hyväksyvässä ja kunnioittavassa ilmapiirissä. (Siitonen 1999,12).

Olen tulkinut haastateltavieni kertomuksia siten, että tuki vanhemmuudelle löytyi ensin oman itsensä löytämisestä päihdekierteen syöveristä. Aidon itsensä löytämisen myötä mahdollistui myös vanhemmuuden miettiminen ja siihen tarvittavan tuen etsiminen. Bardin (2001,74) mukaan vanhempaa ei voi auttaa lapsen näkemisessä, ellei häntä voida auttaa pääsemään lähelle omaa ainutlaatuista elämäänsä, olivatpa hänen kohtalonsa vaiheet millaiset tahansa. Itsensä näkeminen on ensimmäinen edellytys sille, että voi nähdä toisen.

Haastateltavani mainitsivat päihdekuntoutuksen hoidot ja terapiat keinoina saada tukea vanhemmuudelle. Tukea vanhemmuudelle toivottiin myös kursseista ja ryhmistä.

“Opisto järjesti kehittyvä vanhemmuus-kurssia, joka maksoi 135 e. Mä puhuin tästä kurssista mun toimeentulotuen ihmiselle enkä lastensuojelutyöntekijälle, kun häpesin sitä, että mä oon hakemassa lapseni kotiuttamista ja silti menossa kehittyvä vanhemmuus kurssille. Hain sitä toimeentulojuttuna ja sain siitä hylätyn päätöksen. Valituksen jälkeen mulle tuli puolet siitä laskusta tältä uudelta lastensuojelutyöntekijältä, koska siihen löytyy myös lastensuojelullinen pykälä vanhemmuuden tukemiseen.”(Jaana)

Äiti halusi tukea vanhemmuudelleen, vaikka haki lapsensa kotiuttamista. Häpeä paljastaa tarvitsevansa tukea vanhemmuuteen tässä tilanteessa johti äidin kääntymään sosiaalityöntekijän puoleen. Lastensuojelun tarkoituksena on kuitenkin tukea

vanhemmuutta. Siitä, mitkä ovat konkreettiset vanhemmuuden tukemisen muodot, olisi hyvä keskustella. Valkonen (1995) on kiinnittänyt huomiota vanhemmuuden epäselviin kriteereihin eli siihen mitä tarkoitetaan hyvällä vanhemmuudella. Haastateltava itse tarkentaa vanhemmuus -kurssin sisällön antia seuraavasti.

“Tää kehittyvä vanhemmuus kurssi pohjautuu transaktioanalyttiseen juttuun joka on samaa transaktioanalyttistä terapiaa, jota kävin siellä hoitopaikassa. Mun oli helppo ottaa se vastaan. Se oli todella upee kurssi. Mä sain siitä apua loppuelämäkseni, että mun on helppo suositella sitä kurssia kaikille tän kaupungin kansalaisille.”(Jaana)

Äiti oli tyytyväinen kurssin antamaan tukeen vanhemmuudessa. Kurssin sisältö oli terapeutista ja sisällöltään samantyyppistä kuin mitä aiempi hoitopaikka oli tarjonnut. Medikalisaation merkitystä liioittelematta en voi olla nostamatta esiin kysymystä siitä, tarjoillaanko myös vanhemmuuden tuki terapeutisista ja hoidollisista näkökohdista käsin?

Odotukset vanhemmuuden tukemiseen arjen käytännöissä tulevat esille seuraavassa toiveessa. Arjesta selvityminen ja lapsen hoitorutiinit joudutaan opettelemaan uudelleen ja tässä prosessissa äidit toivoivat saavansa apua ryhmistä.

“Toivoisin enemmän tukea äitinä olemiseen ja arjessa selvitymiseen. Semmosiin ihan normaaleihin arkirutiineihin, että tuettais päihdeongelmaista äitiä siihen, että se pystyy ite hoitamaan omaa lastaan. Kun se oma äitiys on murentunu ja mennyt ihan romuks niin jotenkin se on niin hidasta sen oman äitiyden uudelleenmuotoutuminen. Vanhemmuutta tukevia ryhmiä, joihin vois vaikka lapsen kanssa yhdessä mennä.” (Lea)

Haastateltavat toivoivat vanhemmuutta tukevia ryhmiä kurssien lisäksi. Lapsenhoidollinen ja kotitaloudellinen osaaminen olivat asioita, joissa jotkut äidit myönsivät osaamattomuutensa. Äitiyden mallia jouduttiin uudelleenmuovaamaan. Äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ei ole itsestäänselvyys, vaan se vaatii opettelua.

Nousiaisen (2004,77) mukaan äitiysidentiteetti rakentuu äidin ja lapsen suhteen lisäksi myös relationaalisessa tilassa, joka muodostuu kaikista äitiyden kannalta merkittävistä suhteista. Äitinä olemiseen vaikuttaa muun muassa oman äidin malli (ks. Chodorow 1978). Äitiyden mallia on mahdollista toteuttaa myös oman äidin mallista poiketen.

“Äiti saa hakea sen oman äitiytensä mallin, että mistä se ne sitten hakee. Kun itselläni ei oo mitään läheistä äitisuhdetta. Mä en oo saanu omasta kodista sellasta tavallisen normaalin äidin mallia. Elikkä mä joudun mallittamaan muita äitejä, että miten ne hoitaa lastaan, miten ne tekee ruokaa. Miten ne tässä toimii. Mä oon joutunu hakee sen vertaistukiryhmästä, omilta ystäviltä, niiku omilta vertaisiltani sitä tukea äitinä olemiseen. Lastensuojelu ajattelee pelkästään sitä lapsen etua.”(Lea)

Haastateltava haki äitiyden mallia muista äideistä, vertaistukiryhmästä ja ystäviltä. Äitiysidentiteetti rakentuu, kun omaa käyttäytymistä reflektoidaan ja vertaillaan suhteessa toisiin ihmisiin. Useimmat päihdeäidit totesivat kuitenkin, että lastensuojelusta he eivät olleet löytäneet tukea vanhemmuuteen, vaikka sen tukiin oltiin muuten tyytyväisiä. He myönsivät myös, että sekä omat pelot että ennakkoluulot viranomaisia kohtaan estivät heitä hakemasta apua ja kertomasta asioiden todellista luonnetta eli oman päihteidenkäytön syvyyttä.

5.3.2 Miten lapselle on haettu apua?

Äitien kokemukset lastensuojelun tukitoimista sisältävät myös avun hakemisen lapselle. Lastensuojelututkimukset yleensä kritisoivat osin aiheellisesti vanhempien tukemista lapsen kustannuksella ja lapsen äänen sivuuttamista. Lapsitutkimus on nostanut aiheellisesti lapsen etua koskevat asiat uudelleen käsiteltäviksi.

Oma lähtökohtani on ollut selvittää äitien kokemuksista, miten äidit ovat hakeneet lapselleen apua. Kuinka lastensuojelupalveluita suunniteltaessa huomioidaan lapsen etu vanhempien auttamisen lisäksi niin, että se myös toteutuu käytännössä? Tarkastelen lapsen edun toteutumista siten, miten äidit ovat hakeneet apua lapselleen ja itselleen. Tämä näkökulma ei kata lapsen omia kokemuksia, mutta kertoo millä tavoin lapselle on haettu apua palveluista.

Kaikki äidit olivat tyytyväisiä lasten harrastusten ja lomaleirien tukemiseen. Pienituloisina yksinhuoltajina he eivät pystyneet tukemaan lastensa harrastuksia taloudellisesti. Lastensuojelun taloudellinen tuki mahdollisti lasten kesäleirit ja harrastustoiminnan. Myös lapsen kouluvaikeuksiin, syömishäiriöihin, päihteidenkäyttöön ja rikoksiin haettiin apua lastensuojelulta.

“Mun hätä alko kasvaa, kun laps alko laihtua silmissä. Sitten siihen tuli kaveripiirin vaihtuminen ja mun epäilyt alko lapsen aineiden käytöstä. Mun väliintulo siinä kohtaan ei auttanut ja kun siinä tuli kouluvaikeudet mukaan. Enemmän poissaoloja koulusta kuin paikallaoloja niin sit mä otin yhteyttä itse silloiselle lastensuojeluun ja sanoin, että nyt on tällainen tilanne, että nyt pitäis saada tää tilanne nopeasti poikki.

Siellä yksikössä keskiyttiin hyvin tiukasti niiden lasten ongelmiin. Siellä selvitetään niiden ongelmien laatu ja vaikeus ja tehdään hyvä suunnitelma sen suhteen, mitä tehdään jatkossa. Me ollaan tehty hoitosuunnitelma. Siellä paikassa ollaan tietty aika ja se edellyttää pikaista huostaanottoa jotta lapsen vapautta voidaan rajoittaa siellä.

Lapsi on siellä jokusen viikon ja tulee takaisin kotiin. Sit jatkettiin näiden toimien kanssa. Meillä oli ravitsemusterapeutit, nuorisoasemat, seulat ja kaikki tälläset mukana.” (Katja)

Äiti oli saanut apua lapsen koulu-, -syömis- ja päihdeongelmaan lastensuojelun erityisen yksikön kautta. Lähihoitoyksiköissä lapsi viettää määrätyn ajan - yhdellä päätöksellä maksimissaan kolme kuukautta lähihoitoyksikön suljetussa tilassa tarkan valvonnan alaisena ja rajoitetussa seurassa. Henkilökuntaa on tavanomaista osastoa enemmän, nuoria vähemmän. Rajoittaminen näkyy lukituissa ovissa ja ikkunoissa ja yksikön lähialueen valvontakameroissa. Päihdeettömyyden kontrolloimiseksi tehdään seuloja (Pösö 2004, 102). Lapsen muutaman viikon tehokkaan hoitosuunnitelman toteutumiseksi tarvittiin äidin tekemä pikainen huostaanotto kyseiselle yksikölle, jotta lapsen vapautta voitiin rajoittaa. Lapsi pääsi intensiivijakson jälkeen kotiin. Äiti oli saamaansa tukeen tyytyväinen ja kertoi tällä lastensuojelullisella toiminnalla olleen vaikutusta lapsen elämän tasapainoitumisessa.

Lapsen vapauden rajoittaminen laitosoissa auttoi lasta. Millaisia lapsen vapauden rajoittamisia lastensuojelu voi toteuttaa? Pösö (2004,103) kirjoittaa, kuinka tarve lähihoitoyksikköihin oli koettu selvästi kunnallisessa lastensuojelussa, sillä kysyntää lähihoidolle on paljon. Rajojen olemassaoloa työntekijät perustelevat sillä, että nuorille on tärkeää olla paikallaan ja rauhoittua. Monelta lapselta puuttuu kokemus paikallaan olemisesta ja myös turvasta. Suhtautuminen lapsen ei-toivotun käyttäytymisen kontrollointiin ei ole kuitenkaan yksiselitteistä ja ristiriidatonta. Oikeusasiamies Paunio on muunmuassa arvostellut koulukotien lainvastaisia ja laittomia menettelyjä eli huumetestauksia, intensiivisen hoidon jaksoja, eristämiskäytäntöä ja ylipäätänsä pakon käyttämistä koulukotisijoitusten aikana (ks. Sinko 2004, 35). Lapsella tulisi olla yksilönä samanlainen ihmisarvo kuin aikuisella, koska perus- ja ihmisoikeudet kuuluvat myös lapselle.

Lapsen hätään reagoidaan kun lapsi itse alkaa oireilla. Lastensuojelututkimuksissa (ks. Kajava, Kähkönen) on toivottu, että lapsen hätään reagoitaisiin aikaisemmin, ennenkuin lapsi osoittaa vakavaa häiriökäyttäytymistä ympäristössään. Käytännössä lapsen hiljaista kärsimystä ei huomata ennenkuin hän itse osoittaa kapinaansa yhteiskuntaa vastaan. Kapina yhteiskuntaa vastaan on osittain voitu oppia omilta vanhemmilta, kuten seuraavassa tapauksessa.

“Mä lähdin hakeen kuraattorin kautta lapselle koulun kautta apua, et mitä tehdä. Mä aloin huolestua kun se jäi kiinni varastelusta. Tavallaan mä näin siinä sellasia piirteitä, ett se on vielä tänäkin päivänä sitä mieltä, että poliisit on kusipäitä. Sillä on tosi kielteinen asenne virkavaltaa vastaan. Mä ymmärrän, ett se on ollu aika isoissa pidätyksissä mukana ja heränny keskellä yötä. Se on pelästy. Mut mä ymmärrän, että mehän ollaan opetettu se meidän viha poliisia ja tälläistä yhteiskunnan edustamaa ihmistä vastaan sille lapselle. Ja sit kun mä olen muuttunut ja lopettanut käytön ja yritän elää niiku sillai, että poliisi voi olla mun ystävä tai että lastensuojelusta voi saada apuakin niin ei se lapsi sitä ymmärrä, että ahaa.”(Tanja)

Haastaltavan mielestä lapsi on oppinut kielteisen asenteen virkavaltaa kohtaan äidiltä itseltään. Lapsi on oppinut, että virkavalta edustaa pahaa, jota vastaan tulee kapinoida. Äidin alkaessa hakea apua viranomaisilta lapsen suhde yhteiskuntaan näyttäytyy ristiriitaisena. Lapsen ei ole heti helppoa ymmärtää, että aikaisemmin vihollisina pidetyiltä voidaan pyytää apua. Murrosiän myötä kapina yhteiskuntaa kohtaan saa luonnostaan entistä kärjekkäämpiä muotoja. Yhteiskunnasta paikkaansa hakevalle nuorelle on kuitenkin tärkeää, että hän ei tietoisesti valitse tai ajaudu rikolliseen elämäntapaan.

Perheneuvolasta haettiin koko perheelle apua. Tarkoituksena oli, että lapsi voisi myöhemmässä vaiheessa halutessaan mennä sinne yksin juttelemaan omasta elämästään.

“Hyvä, että lapsi näkee, että mä voin puhua jonkun tollasten virkaihmissen kanssa mulle tärkeistä asioista, henkisistä asioista. Vaikka lapsi ei kauheasti puhu, niin se on kyllä kuunnellu perheneuvolassa kauheen tarkkaan. Hyvä, että se kuulee sellasia asioita niiku, että me halutaan hoitaa niitä ja että niille asioille tulee jotenkin niiku nimi. (Tanja)

Perheneuvolassa lapsi saa uuden mallin, jossa viranomaisiin rakennetaan luottamusta. Lapsi näkee, että tärkeistä asioista on mahdollista puhua viranomaisten kanssa. Se, että asioille tulee nimi ja puhumattomista asioista keskustellaan lapsen läsnäollessa, oli haastateltavan mielestä tärkeää.

Tanjan lapsella oli ollut 7 tukiperhettä, joiden luona lapsi sovitusti vietti aikaa. Haastateltava kertoo, että kukaan näistä tukiperheistä ei tiennyt mitään perheen todellisesta tilanteesta. Äiti ei kertonut päihteenkäytöstään ja tukiperheet eivät sitä kysyneet. Äiti oli toivonut saavansa tukiperheiltä lapselleen ja itselleen perheen mallia, jota hän ei kuitenkaan mielestään saanut. Äiti oli toivonut, että hänet kutsuttaisiin esimerkiksi joskus syömään tukiperheeseen mitä ei koskaan tapahtunut. Hän toteaa haastattelussa ettei kokenut saavansa tukiperheiltä apua. Lapsella oli tukiperheiden lisäksi myös oma tukihenkilö jolle äiti oli kertonut päihteenkäytöstään. Tukihenkilön merkitys Tanjan lapsen hyvinvoinnille jää haastattelussa epämääräiseksi. Tukiperheet ovat suosittuja lastensuojelun tukimuotoja vaikka niihin jouduttiin jonottamaan. Sijoituspaikkoina ne eivät ole yhtä lopullisia kuin sijaisperheet. Päihdekuntoutusjaksojen aikana eräät haasteltavani käyttivät tukiperheitä, koska lapsen oli parempi käydä kouluaan perheestä käsin kuin muuttaa päihdekuntoutuslaitokseen tai vastaanottokotiin.

Perhetyöntekijät tulevat perheeseen siksi aikaa kun äiti menee päihdekuntoutukseen ja silloin apua toivottiin lapsen koulunkäynnin tukemisessa ja läksyjen tekemisessä.

“Meillä ei ollu hirveesti aikaa eikä voimia auttaa lasta. Mulla on menny aika paljon aikaa mun itteni hoitamiseen, noissa terapioissa käynteihin ja perheneuvolassa käynteihin. Sit mä oon tehny töitä samaan aikaan. Semmonen konkreettinen tuki olis paikallaan jos joku näistä perhetyöntekijöistä kävis sen kanssa läksyt läpi”(Tanja)

Äidin tukitoimiin ja työelämään osallistumisesta seurasi, että lapsen koulutehtävien seuraamiseen ei jäänyt riittävästi aikaa. Haastateltava toivoi saavansa konkreettista apua lapselleen läksyjen ohjaamisessa. Perhetyöntekijän läsnäolo perheessä mahdollistaa myös miesystävän itseapuryhmissä käymisen, kun äiti lähtee hoitoon.

“ Perhetyöntekijä keskustelee semmosista asioista, joista mä en välttämättä osaa omassa kodissa alkaa lapsen kanssa keskusteleen.” (Lea)

Perhetyöntekijältä odotetaan sosiaalisia taitoja lapsen kanssa keskusteluun, jolloin tämä voi tuoda lapsen näkökulmaa esille keskusteluissa. Tulkintani on, että perhetyöntekijän toivottiin opettavan jotain lapsen maailmasta äidille.

Perhetyöntekijän auttaminen hoitoon ohjaamisessa ja äidin rohkaiseminen raittiuden tavoittelussa tulevat esille useimpien kokemuksissa

Lastensuojelutyöntekijältä toivottiin lasten tapaamista ja heihin tutustumista.

Kauan kestäneen lastensuojeluasiakkuuden aikana jotkut äidit hämmästyivät sitä, että vuosien aikana kukaan lastensuojeluviranomaisista ei ollut tavannut lapsia henkilökohtaisesti.

“Kun se lastensuojelutyöntekijä kysyy multa, mitä te toivoisitte niin mä sanon sille, että tuu käymään himassa, et itse asiassa mä en oo sun varsinainen asiakas tarkalleen ottaen. Sähän oot lastensuojelutyöntekijä. Mun mielestä sun pitäis nähdä meidän lapsia ja käydä meillä himassa.”

“Mä oon halunnu, että lapsille varataan omat ajat sinne lastensuojeluun. Et jos niillä on oma harrastusjuttu niin ne opettelee pikkuhiljaa niiku puhumaan ja samalla tulee puhuttua ehkä siitä kokonaistilanteestakin jotain. Se on sitä omien asioiden hoitamista ja ettei voi mennä enää vanhempien selän taa. Mulla on kuitenkin kokemus siitä, että mä oon menny pitkillä puheilla pitkän aikaa eteenpäin lastensuojelussa ilman, että se todellinen tilanne tulee siellä esiin ihan oikeesti ja se lasten pahoinvointi.

Kun siinä on ne lapset mukana, se kokonaistilanne hahmottuu huomattavasti paremmin kun tehdään enemmän kotikäyntejä ja nimenomaan tavataan niitä lapsia joiden suojelutyötä siinä tehdään.” (Katja)

Äiti halusi lastensa puhuvan asioistaan lastensuojelutyöntekijälle, jotta he oppisivat asioimaan itsenäisesti lastensuojelun kanssa. Äiti myöntää myös, että on omalla puheellaan pystynyt peittämään perheen todellista tilannetta lastensuojeluviranomaisilta. Perheen kokonaistilanteen näkeminen lasten läsnäollessa on lastensuojelun tavoite, mutta kuinka työntekijät käytännössä näkevät ja tutustuvat lapsiin ansaitsee mielestäni pohdintaa. Bardyn (2001, 59) mukaan lapsen hyvin – tai pahoinvoinnin arvioimisen tarkkuutta heikentää myös se, että avoimuudessa pyritään tukemaan vanhempaa lapsensa huolehtimisessa eikä sosiaalityöntekijä niinkään hakeudu kontaktiin suoraan lapsen kanssa. Lastensuojelutyöntekijän esteenä lapsen tutustumiseen voi olla vanhempien kielteinen suhtautuminen kotikäynteihin. Jotkut äideistä toivoivat, että lastensuojelutyöntekijät tuntisivat lapset, mutta kaikki eivät halunneet silti työntekijän tekevän kotikäyntejä.

Lastensuojelutyöntekijältä odotetaan hyvää vuorovaikutustaitoa, mutta jos asiakas itse ei kerro tilanteestaan eikä lapsen mahdollisesta pahoinvoinnista ja kotikäyntilupaa ei

myönnetä, työntekijän on vaikea reagoida tilanteeseen. Suhtautuminen lastensuojelutyöntekijän tekemiin kotikäynteihin oli ristiriitaista.

“Mä oon aika hämmästyny, että esimerkiksi mun lastensuojelutyöntekijä ei oo koskaan käyny mun kotona. Mun repsahdushan oli aika järkytys lapsille, et ne joutu lähteen mun luolta mis ne on koko elämänsä asunu niin siirtyyn isälleen uuteen kaupunkiin. Kaikki kaverit jäi, kaikki koulut ja uus asuin ympäristö vaihtu. Mä ikäänkuin vaadin, että mä haluan, että meillä on tällainen perheneuvottelumahdollisuus, mä haluan kuulla miltä mun lapsista tuntuu ja haluan puhuu niiden kaa tästä. Et tavallaan lapset sysätään syrjään tai niille ei anneta mitään jos et sä osaa käydä vaatimassa tai pyytämässä tai jos ei ala oleen jotain häiriökäyttäytymistä. Et sit ku alkaa hakkaa kaverit koulussa niin sit voit päästä johonkin terapiaan tai jotain.”(Veera)

Haastateltavan repsahduksen johdosta lapset siirrettiin pois uuteen vieraaseen asuinpaikkaan. Äidin mielestä lasten mielipiteitä pitäisi kuunnella enemmän. Äidin toteamus siitä, että lapsen tarpeita ei huomioida ennenkuin he alkavat itse oireilemaan saa tukea monista lastensuojelullisista tutkimuksista.

Lapsen käytöshäiriöihin saadusta avusta kertoo seuraava esimerkki.

“Sitten kun lapsi oli käytöshäiriöiden takia laitettu sairaalan psykiatriin tutkimuksiin mukaan. Siellä pohdittiin, että onko huostaanoton purkaminen lapsen kannalta hyvä asia, kun lapsi oli ollut niin monta vuotta sijaisperheessä. Lapsi ei mene normaalisti ensimmäiselle luokalle vaan menee starttiluokalle ja siellä katsotaan nämä kouluvalmiudet. Lapselle suositeltiin pitkäkestoista psykoterapiaa 3-4 vuotta kestävä psykoterapiaa pari kertaa viikossa. Mistä löytyy sellanen psykoterapeutti, että lapsi sais käsitellä sitä lapsuutta?” (Lea)

Lastensuojelu tekee viime kädessä päätöksen siitä missä lapsi viettää tulevaisuutensa. Haastateltavalta äidiltä olivat huostaanoton perusteet (päihteenkäyttö ja laitoshoido) poistuneet ja hän oli hakenut lapsensa kotiuttamispäätöstä. Lapsen sijaisperhe toimi jatkossa lapsen tukiperheenä kun äidin huostaanoton perusteet olivat poistuneet ja lapsi on kotiutettu äidin luo. Lastensuojelu joutuu usein tekemään vaikeita ratkaisuja päättäessään mikä on lapsen paras sijoituspaikka.

Äidit hakivat lapselleen apua eri lastensuojelun tukitoimista. Lapsen käyttäytymishäiriöihin haettiin apua psykoterapiasta. Tämä herätti mielessäni lukuisia kysymyksiä. Saako 7- vuotias lapsi apua psykoterapeutilta? Kuinka hyvin hän pystyy käsittelemään lapsuuttaan psykoterapiassa? Luottamus hoitohenkilökunnan diagnooseihin ja psykoterapian kykyyn auttaa lasta kertovat medikalisaation voimasta ja vallasta. Raija Hukkasen mukaan lasten psykososiaaliset

oireet (eli käytös ja emotionaaliset ongelmat) lisääntyivät selkeästi 1990-luvulla: vuonna 1993 sijoitetuista 43%:lla oli psykososiaalisia oireita kun vuonna 1999 sijoitetuista lapsista näitä oli jo 64%:lla. Hänen mukaansa oireilu liittyi lapsen ennen sijoitusta kokemien traumaattisten tapahtumien määrään ja laatuun (Sinko 2004, 74). Lasten psykososiaaliset oireet ovat lisääntyneet. Olettamukseni on, että lasten lisääntynyt diagnostisoiminen on osaltaan lisännyt lasten psykososiaalisia oireita. Mielestäni Kärfven tarkastelu ruotsalaisten adhd-lasten määrästä sisältää oleellista pohdintaa psykososiaalisten diagnoosien kriteereistä. Medikalisaatio näkökulmasta tarkasteltuna vaikuttaa siltä, että yhteiskunta kontrolloi medikaalisilla psykiatris-neurologisilla keinoilla ja diagnoseilla lasten keskiarvosta poikkeavaa käytöstä.

5.4 Raittiuden tukeminen lastensuojelun tukitoimena

Käytetyimpiä lastensuojelun tukitoimia tässä tutkimuksessa raittiuden tukemisessa olivat kodin- ja lastenhoitoapu. Lastenhoitajat ja perhetyöntekijät käyvät tukemassa ja auttamassa perheitä samalla mahdollistaen vanhempien käymisen raittiutta tukevissa ryhmissä. Suurin lastensuojelun ulkopuolelta saatu tuki tuli itseapuryhmistä. Itseapuryhmien merkitys raittiuden ylläpitäjänä oli haastateltaville tärkeä. Haastatteluissa nousi esiin vahvasti päihteettömään elämään pyrkiminen. Lastensuojelun merkitys raittiuden tukemisessa ei ole yksiselitteinen, koska osa äideistä haki apua itsenäisesti ilman lastensuojelun ohjausta ja koki saavansa apua päihdekuntoutuksesta. Osaa äideistä lastensuojelun tukitoimet auttoivat raittiuden tavoittelussa. Lastensuojelun ulkopuolinen apu päihteettömyyteen sisältää itseapuryhmät, palveluohjauksen, diakonian sekä harrastuksiin tukevan toiminnan.

Avohuollon palvelut auttavat onnistuessaan päihteettömyyden tavoittelussa. Perhetyöntekijä auttaa äitejä hakeutumaan hoitoon seuraavassa esimerkissä.

“ Perhetyöntekijä oli ennen lapsen huostaanottoa, tuli meille. Sitten se autto mua menemään katkolle ja sit hakeutumaan myös jatkohoitoon.”(Lea)

Raittiuden tukemisessa lastensuojelun avohuollon tukitoimien ja itseapuryhmien lisäksi normaaliin yhteiskuntaan siirtymisessä apua tarjoaa palveluohjaus. Palveluohjauksessa asiakkaita autetaan velka-asioiden selvittämisessä sekä työelämään ja koulutukseen ohjautumisessa. Erolan & Räsänen (1998, 154) mukaan ihmiset luokitellaan luottotietomerkintöjen ja luotonsaannin perusteella hyviin ja

huonoihin yksioikoisesti niin luottotoiminnassa kuin yhteiskuntaelämässä laajemminkin. Muun muassa lamaa seurannut hyvinvointipalveluiden asteittainen purkaminen on johtanut siihen, että suojaverkot eivät aina kykene varmistamaan yksilölle välttämätöntä toimintakykyä markkinataloudessa.

Palveluohjaus auttaa velkojen selvittämisessä. Huumausaineiden käyttäjillä on yleisten maksuvaikeuksien lisäksi useasti myös päihdevelkoja. Luottotiedot ovat edellytys vakuutusten ja lainojen saannille sekä yhteiskuntaan palautumiselle. Palveluohjaus auttaa myös työelämään siirtymisessä ja koulutuksen ja työpaikkojen hankkimisessa.

Hoidollisessa näkökulmassa pyritään usein palkkatyöhön sitouttamiseen. Susanna Hyväri (2005.) tarkastelee maallikkojen itsensä toteuttamaa auttamistyötä. Tässä maallikkotyössä korostuu omien kokemusten tärkeys ja tasavertainen kohtaaminen asiakkaiden ja auttajien välillä.

5.4.1 Kontrolli

Kontrollipolitiikan eri tahot määrittelevät jatkuvasti äitiyden normaliteettia.

Äityttä on kontrolloitu asiantuntijoiden taholta; neuvola-, lääkäri –psykologi sekä muut sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaiset ovat osallistuneet äitiyssuojeluun historiallisen aikakauden erityispainotuksineen. 1900-luvun alussa äitejä pyrittiin suojelemaan työelämän rakenteilta, teollistumisen lieveilmiöiltä, rappeutavalta sivilisaatiolta, siveettömyydeltä ja huonolta perimältä.

Lastensuojelutukitoimia tuottaessaan hyvinvointivaltio on siirtynyt sekä tuen että kontrollin toteuttajaksi. Mielenkiintoiseksi asetelman tekee se, kuinka yhteiskunnallista äityttä rakennetaan kun molemmat osapuolet ovat naisia: lastensuojelupalveluiden toteuttajat sekä heidän asiakkaansa. Kuinka tekemättömään hoivatyöhön eli lapsen hoidon laiminlyöntiin suhtaudutaan lastensuojeluasiakkaiden kohdalla? Sosiaaliviranomaiset kontrolloivat moraalia hyvinvointivaltion järjestelmissään.

Valtion interventioden avulla on pyritty estämään ongelmien syntymistä äitien ja lasten välille. Valtion interventio; kontrolli ja yksityisyyteen puuttuminen on

oikeutettu suojelun nimissä (Nätkin 1997,54-55). Ensimmäiset valtiointerventiot perheisiin tehtiin lääketieteellisin perustein. Lääkäreitä ja kätilöitä koulutettiin 1700-luvulla lapsikuolleisuuden vähentämiseksi. Koulutetut kätilöt ja perustettu äitiyshuolto 1800-luvulla toimi pitkälle väestöpoliittisten tavoitteiden ja lastensuojelullisten intressien mukaisesti (Kuronen 1994, Nieminen & Päivinen 1998,34-35).

Angloamerikkalaisissa yhteiskunnissa, esimerkiksi USA:ssa, äitien yhteiskunnallinen kontrolli on näkyvämpää. Keskustelu äidin ja lapsen oikeuksista näkyy abortin vastustusliikkeenä (mm.pro-life liike) sekä keskusteluna sikiön turvaamisesta äidin hengen kustannuksella (ks.Faludi 1994).

Suomessa pakkohoitokeskustelussa väläytetään toisinaan päihdeäitien pakkohoidon mahdollisuutta, mutta asiantuntijataholla sen toteuttaminen ei toistaiseksi ole saanut yhteiskunnallista kontrolli hyväksyntää. (Nykänen, 2005). Vapaaehtoisen hoidon ensisijaisuus nähdään paremmaksi vaihtoehdoksi, koska pakkohoito saattaa karkoittaa potentiaaliset avun tarpeessa olevat äidit (Tartu hetkeen 2001, 28).

Päihdeongelmien hoidossa jälkihoidolla on merkitystä, koska repsahduksia saattaa tapahtua. Asianomaisilla itsellään ei välttämättä ole kehittynyt tietoa oman päihdeongelmansa luonteesta, sen syvyydestä sekä keinosta ylläpitää päihdeettömyyttä. Vanha addiktio saattaa yllättää, kun asiat omassa elämässä ovat epäjärjestyksessä. Repsahdusten ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan jälkihoitoa, vanhemmuuden tukemista sekä tukiverkoston luomista, jossa omien voimavarojen löytyminen päihdeettömyyteen mahdollistuisi. Raittiuden ylläpitämisessä korostuu myös lastensuojeluverkoston ja päihdehuollon kannustava ja rohkaiseva yhteistyö asiakkaiden kanssa. Viranomaiset kontrolloivat raittiuden jatkumista seuloilla, koska se on luotettava tapa saada tietoa, käyttävätkö henkilöt päihteitä.

Kontrollin ja tuen suhde on tällöin keskeistä. Sitä ovat haastateltavat kommentoineet seuraavasti.

“Tiedän kuitenkin ihmisiä, jotka vedättää lastensuojelua, jos on pienintäkään epäilystä siitä, että on käyttöä ja näin. Niin mun mielestä tiukat seulat kaikille ja erittäin tarkkaan tsekatut seulat ettei varmasti oo kusetusmahdollisuutta siinä. Ja jos on näyttöä aineesta niin ihan tyynesti lapsi pois. Narkkarit selittelee niin paljon kaikennäköistä, et siinä kohtaa vaan pitäis olla niiku hemmetin tiukka. Et kyllä näitä on niin paljon nähty näitä, jotka “muka-raitistuu”, mutta ei vedä enää ku vaan piriä tai jotain muuta. Lapset vaan pois äkkii semmosilta. Kyl ne sitten oppii kun ne saa vapaana tuolla vetää, jos on oppiakseen.”(Marika)

Seuloihin suhtauduttiin ristiriitaiseksi. Toisaalta ne nähtiin hyvänä keinona saada tukea omalle minimiraittiusperiodille, joka on kaksi vuotta ja jota huostaanoton purkautuminen edellytti. Toisaalta seulat miellettiin turhana kontollikeinona, koska oma raittius koettiin pysyvänä. Ristiriitaisia mielipiteitä herätti myös se kenellä viranomaisverkostossa on lupa tehdä kotikäyntejä.

“Jos sä olet tuen piirissä ja tiedostat omia asioita ja omia ongelmia niin siinä vaiheessa on sama kuka kotikäyntejä tekee. Mutta jos puhutaan kentällä olevista, käyttävistä ihmisistä, jotka pyrkii salaamaan sitä omaa käyttöönsä hyvin pitkälle ja omaa kaoottista perhe-elämäänsä ja kaikkee muutasin, niin silloin kotikäyntejä voi tehdä kenet se tyyppi suostuu vastaanottamaan...Kenet suostutaan laskee himaan..”(Katja)

Seulat ovat tärkein epäillyn päihteidenkäytön testausmuoto. Tiukan kontrollin tarpeellisuudesta kertoo seuraava esimerkki.

“Sekin oli hyvä, että meille ei annettu pelinvaraa. Ei annettu edes ymmärtää, että retkahdan pari kolme kertaa tässä huoletta. Ei annettu sitä siimaa ollenkaan. Ne oli niitä hyviä puolia.”(Katja)

Yksi haastateltavista kertoi omaehtoisen päihteidenkäytön normalisoinnin tukemisesta.

“Mä oon lääkäreiden ja hoitajien kanssa puhunu siitä, että koeta nyt pitää päiväkirjaa aineidenkäytöstä ja siitä määrästä ja sitä kautta pyrkiä vähentämään ja oon yrittäny jonkin verran tehdäkin ja senkin kyllä vaatii pitkäjänteisyyttä ja semmoista, että pystyy mittaamaan ja punnitsemaan ne annokset tarkasti, koska se voi olla todella pienestäkin kiinni se pudotus..Kyllä sitä omaehtoisuutta tuetaan.”(Heli)

Raittiuteen voidaan päästä edellämämainitun kertojan mukaan myös annoksia pienentämällä ja omaehtoiseen kirjanpitoon tukeutuen päiväkirjan muodossa.

5.4.2 Lastensuojelun ja päihdehuollon yhteistyötä

Päihdehuollon asema lastensuojelun yhteistyökumppanina on vähäinen vaikka päihdeongelmat ovat merkittävien, kasvava syy lastensuojelun tarpeeseen (Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 1995:6,15-16, Hakoma 2003,37).

Koska vanhempien päihteidenkäyttö on yleisin syy lasten huostaanottoon, tulisi päihdehuollon tehdä lastensuojelun kanssa tiiviimpää yhteistyötä.

Päihdehuollon pakkohoitolakia (986/31) Suomessa ei ole ryhdytty toteuttamaan vaikka pakkohoitoa on ajoittain ehdotettu keinoksi ehkäistä sikiöiden vaurioituminen.¹⁷ Pakkohoidon on pelätty karkoittavan päihdeongelmaiset pois neuvolajärjestelmän piiristä. Pakkohoidon sijasta paremmiksi keinoiksi on ehdotettu valistusta ja hoitoon ohjaamista.

Sosiaaliseen kontrolliin liittyy aina vallankäyttöä. Vallankäyttö on muuttanut muotoaan yhteiskunnan modernisoituessa. Entisestä käskyvallasta ja ruumiin kontrollista on siirrytty kohti mielen kontrollia ja normien täyttämistä. Kontrolli on muuttunut seurannaksi ja valvonnaksi (Foucault 2000).

Varhaisia lastensuojelullista interventioita on pidetty parempana vaihtoehtona kuin lopullista itsemäärämisoikeuden menetystä eli lopullista huostaanottoa (ks Tartu hetkeen 2001). Lastensuojelun ammattilaisten koulutuksessa on painotettu vuorovaikutustaitojen ja muun päihdetiedon merkitystä, jotta interventiot saataisiin ajoitettua oikein ja samalla saataisiin konkreettista tietoa päihteidenkäytöstä perheissä. Tässä tutkielmassa useimmat haasteltavat ilmaisivat kuitenkin tyytymättömyytensä lastensuojelutyöntekijöiden tietämättömyyteen päihteistä ja kyvyttömyyteen käsitellä päihdeongelmaa.

Lastensuojelu toimii osittain yhteistyössä päihdekuntoutuksen kanssa järjestämällä lastenhoitoapua itseapuryhmien ajaksi ja antamalla puoltavia lausuntoja A-klinikoiden hoitoihin. Taloudellinen tuki maksusitoumusten muodossa oli monelle edellytys päihdehoitoihin pääsulle. Ammattilaisten verkostoissa yhteistyötä pyrittiin laajentamaan moniosaamiseksi ottamalla mukaan eri asiantuntijoita. Lastensuojelutyöntekijän lisäksi verkostoissa oli mukana esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä, A-klinikan työntekijöitä ja koulun opinto-ohjaajia.

Huostaanoton purkaminen edellyttää kahden vuoden minimiraittiutta ja päihdekuntoutuksen määrämien hoitoperiodien läpikäyntiä, jotta kuntoutus katsotaan suoritetuksi. Vanhemmuuden tukemisessa useimmat kertoivat löytäneensä todellisen itsensä ja tietoa päihdesairaudestaan juuri päihdehoitojen ja terapioiden avulla.

¹⁷ Kirjailija Anna-Leena Härkönen puoltaa kansanedustaja Anneli Kiljusen (sd) tekemää lakialoitetta, joka sallisi tahdonvastaisen hoidon tilanteissa, joissa syntymättömän lapsen terveys on vaarassa. (Ilta-Sanomat 15.2.2005)

Jatkotutkimuksen kannalta mielestäni olisi mielekästä keskittyä siihen, kuinka lastensuojelu ja päihdekuntoutus voisivat tehdä vieläkin tiivimpää yhteistyötä ja kuinka lastensuojelu saisi enemmän tietoa päihdesairauksista ja niiden hoidosta. Lastensuojeluasiakkaiden odotuksiin ja toiveisiin liittyi usein pelkoja ja ennakkoluuloja apua tarjoavia viranomaisia kohtaan.

5.4.3 Jälkihoito

Eräät haastateltavani olivat pahoillaan lastensuojeluasiakkuuden loppumisesta. He olisivat halunneet jatkaa lastensuojeluasiakkuutta, vaikka olivat olleet raittiita jo muutamia vuosia. Tietoisuus vanhan addiktion olemassaolosta ja sen mahdollisesta puhkeamisesta sai useimmat toivomaan, että saisi jatkaa lastensuojeluasiakkuuttaan ja että ovet sinne jäisivät auki. Eräs haasteltava myönsi, että pelkää sosiaalista perimää ja haluaa siksi olla lastensuojelun kanssa tekemisissä. Jälkihoidon toteuttaminen hakee muotoaan näidenkin haastateltavieni kohdalla. Useimmat olivat kontrollin puolella eli heidän mielestään oli hyvä, että seulat kuitenkin olivat olemassa.

Äidit toivoivat jälkihoidon parantamista siten, että he saisivat jatkaa lastensuojeluasiakkuuttaan kriisien jälkeen. Päihdesairaudesta toipuminen vie paljon aikaa ja lastensuojelun mahdollistamaa turvaverkostoa pidettiin hyvänä raittiuden tukemismuotona. Äidit toivoivat, ettei heitä potkittaisi pois lastensuojeluasiakkuudesta, koska se turvaa myös osaltaan jälkihoitoa.

“Koska lastensuojelun asiakkaat yleensä ovat päihdeongelmaisia, niin lastensuojelun työntekijöillä pitäis olla päihdesairaudesta lisä koulutusta siitä, miten vaikeaa siellä on ihan oikeasti kertoo niistä omia asioitaan. Olis hyvä, jos niillä olis siellä jotain hoitoonohjausta tai edes vaikka palveluyksikköön. Mä kehittäisin lastensuojelua sillä tavalla, että lastensuojelun asiakkaita ei potkittais pois vaan ne saisi pysyä siellä niin kauan kuin ne haluaa. Päihteidenkäytöstä toipuminen on niin pitkäaikainen projekti” (Veera)

Jälkihoidon järjestäminen on tärkeää tavoiteltaessa raittiuden jatkuvuutta. Se, kenen vastuulle jälkihoidon toteuttaminen jää on asia, jota päihdehuollon ja lastensuojelun kannattaisi tarkemmin pohtia.

Hyvästä lastensuojelun ja päihdehuollon välisestä yhteistyöstä esimerkkinä yksi äiti mainitsi erään päihdekuntoutusyksikön. Tässä yksikössä tarkoitus on huostaanottojen

ehkäiseminen ja purkaminen nimenomaan päihdeperheissä. Lastensuojelu on tiiviisti toiminnassa mukana. Päihdevieroitusjaksojen aikana lapset ovat vastaanottokodissa ja vanhemmuutta tuetaan tiiviisti. Tällaisille yksiköille olisi haastateltavan mielestä tarvetta ja myös tietoa vastaavanlaisten yksiköiden olemassaolosta kaivattaisiin lisää.

5.5 Lastensuojelun ulkopuolelta saatu apu

Ryhmät

Lastensuojelun ulkopuolisella avulla tarkoitetaan ns. kolmannen sektorin tarjoamaa apua, joka tapahtuu virallisen sektorin ulkopuolella. Tähän kuuluvat oma-apuryhmät eli vertaistukiryhmät sekä järjestöjen tai yhdistysten tuki. Tukea raittiudelle ja vanhemmuudelle haettiin etupäässä vertaistukiryhmistä sekä ystäviltä ja muilta läheisiltä. Tässä tutkielmassa käytetyimpiä vertaistukimuotoja olivat AA¹⁸ ja NA¹⁹-ryhmät. Näiden ryhmien merkitys on tullut osittain esille raittiuden tukemisen kappaleessa. Lastensuojelu antaa lastenhoitoapua päihdeperheille jotta nämä pääsevät käymään ryhmissä.

Useimmat ex-käyttäjät ovat uuden raittiin elämänsä alkaessa tilanteessa, jossa uusi tukiverkosto ja päihteen sosiaalinen elämä hakee muotoaan. Vertaistukiryhmissä ihmiset jakavat samoja kokemuksia keskenään ja pystyvät siten luomaan yhteisöllisyyttä.

“Ryhmät pitää mut raittiina. Nehän ei oo mitään viranomaisia ja niiden kautta mulle on tullut ihan uudet ystävät. Päihdeongelmaisena on aika vaikeeta olla edes niinkutsuttujen normaalien ihmisten kanssa tekemisissä, koska aika monessa paikassa sitten otetaan vähän shampanjaa tai juodaan vaikka kaljat josta tavallaan joutuu pysymään aika tiukasti erossa.” (Veera)

Tarja Lehikoinen (1997,10,14-17) on tutkinut kokemuksellisen asiantuntijuuden merkitystä kristillisessä päihdetyössä. Pro gradu-tutkielmassaan hän tuo esiin mm. sen, kuinka epävirallisen sektorin osuus päihdepalveluiden tuottajana on huomattava. Hänen mukaansa kokemuksellista asiantuntijuutta hyödynnetään oma-apuryhmissä.

¹⁸ AA-ryhmät tarkoittavat anonyymejä alkoholisteja. Näiden itseapuryhmien (AA ja NA) toiminta perustuu 12- askeleen toimintaohjelmaan.

¹⁹ NA-ryhmät tarkoittavat anonyymejä narkomaaneja.

Hän kirjoittaa “Oma-apuryhmien yleistymisen yhtenä vaikuttimena ovat elämäntapojen muutokset. Ammattiapu ei paranna ihmisen lähimmäisenkaipua tai johonkin yhteisöön kuulumisen tarvetta. Katzin mukaan oma-apuryhmistä ihmiset hakevat nimenomaan “face-to face”- kontakteja ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet samoja asioita kuin he itse. Oma-apuryhmään kuulumiseen voi liittyä myös modernin elämäntavan yksilöitymisen ja irrationalisuuden vastustamista; ryhmä voi kompensoida perhettä tai muuta lähiyhteisöä.”

Giddensin (1995, 252) mielestä itseapuryhmien luoma yhteisö voi olla jopa lähellä entistä perheyhteisöä. Ihmiset näkevät esimerkiksi alkoholistien aikuisten lasten ryhmän usein symbolisena perheenä (Taitto 1998,16).

Itseapuryhmät eli vertaistaistukityhmät ovat suosittuja oman raittiuden tukemismuotoja. Yleisimmät itseapuryhmät ovat AA- ja NA. Jotta pienten lasten vanhemmat pääsivät käymään ryhmissä, lastensuojelulta haettiin lastenhoitoapua ryhmissä käyntien ajaksi. Lastenhoitoapua sai noin kerran viikossa ryhmissä käymisen ajaksi. Päihteidenkäyttäjien entiseen elämään pääsääntöisesti kuuluu käyttäjiä ystävinä. Kun raitistumispyrkimys herää, uuden raittiin tukiverkoston löytyminen tulee tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Vertaisryhmät vastaavat tähän tarpeeseen. Lastensuojelulta saatiin taloudellista tukea lastenhoitajan palkkaamiseen silloin, kun käytiin päihdekuntoutuksen terapioidessa tai itseapuryhmissä.

“Uskon, että vuoden terapiasta on se hyöty, että osaan tulevaisuudessa paremmin käsitellä, että mun ei tarvii enää turvautua mihinkään päihteisiin ja paeta tilanteita vaan mulla on itelläni voimavaroja ja keinot pärjätä itsekseni.”(Marika)

A-klinikan terapiat eli sosiaaliterapia ja psykoterapia auttoivat useimpia äitejä ymmärtämään omaa päihdekäyttäytymistään sekä löytämään omat sisäiset voimavaransa raitistumiseen. Suurin osa haastateltavistani piti lääkkeetöntä hoitoa parempana vaihtoehtona kuin lääkkeellistä hoitoa, joka sisälsi korvaushoitolääkkeet, rauhoittavat ja muut lääkkeet.

“Siellä hoidossa mä sain eka kertaa tietää, että mä olen alkoholisti. Että alkoholismi on sairaus ja että mä en ole yksin ja että mä en ole ainoa. Että meitä on satoja maapallolla tai Suomessa. Että on näitä ryhmiä joissa käymällä voi saavuttaa pysyvää raittiutta.” (Jaana)

Lastensuojelu antaa puoltavia lausuntoja esim A-klinikkaa varten, jolloin hoitoihin on helpompaa päästä. Lastensuojelun myöntämä maksusitoumus on edellytys päihdehoitoon pääsyyllä. Monet haastateltavista olivat joutuneet odottamaan hoitoon pääsyä. Lääkkeettömiin hoitoihin jonot olivat pitkät. Pidennettyihin hoitojaksoihin kaupungilla ei ole enää varoja vaikka yleisesti tiedetään, että lyhemmillä hoitojaksoilla hoitotulokset heikentyvät. Lääkkeetön hoito osoittautui tässä aineistossa hyväksi tavaksi tukea raittiutta.

Yksi äiti kertoi raskauden olevan hänelle mahdollisuus uuteen elämään. Lapsen syntyminen mahdollisti äidille uuden päihdeettömän elämän. Tartu hetkeen -kirja puoltaa näkökulmaa, jonka mukaan raskauden alkuaikana tehty raittiuspäätös on lopputuloksen kannalta hyvin oleellista.

“Terapeutin kanssa ollaan keskusteltu siitä, että mulla on tavallaan ollu tällänen ihmeperantuminen. Mä olen ihan konkreettisesti saanu uuden alun sen lapsen myötä. Ehkä se raskaus mahdollisti uuden elämän mahdollisuuden ja mä tartuin kiinni siitä.”
(Marika)

Raskausaika mahdollisti uuden alun tämän äidin elämässä. Tartu hetkeen (2001) on raportti, joka perustuu “Pidä kiinni-“projektiin jossa kehitettiin hoitojärjestelmää päihkeitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. Tämän raportin mukaan paras tulos saadaan silloin, kun raskauden alkuvaiheessa äidin ja vastasyntyneen välille saadaan luotua side ja äidille motivaatio käytön lopettamiseen.

AA ja NA- ryhmien toiminta perustuu 12 askeleen ohjelmaan jossa tunnustetaan Korkeamman Voiman läsnäolo. Tämän voiman merkityksen omaan raitistumiseen oli eräs maininnut haastateltavani. Haastateltavieni henkilökohtaista suhdetta Korkeampaan Voimaan en kysynyt erikseen ja se jäi vapaaehtoiseksi kerrottavaksi.

Harrastukset

Diakonin tukea olivat käyttäneet kolme haastateltavistani. Diakonin kautta oli saatu taloudellista ja henkistä apua. Diakonissalaitoksen tukema tanssiryhmä sai osakseen kiitosta ja eräs haastateltavani piti sitä suurimpana raittiuden ylläpitäjänä.

“Tanssiryhmä on yks mun suurimpia raittiuden ylläpitäjiä. Mulle se tanssi ja urheilu on aina ollu tosi tärkeää. Mä pystyn luomaan sinne sellaset siteet sinne ja turvallisuuden niihin ihmisiin. Siellä ei tarvinnu hävetä omaa menneisyyttään.

“Tanssiryhmän ihmiset ovat tulleet mulle tosi tärkeiksi. Se opettaja / pariskunta on semmonen, että musta tuntuu, että mä oon sille elämän velkaa. Me ollaan saatu tanssia uusissa tiloissa ja kattoterassilla. Se on ihan uskomatonta. Et jotenkin taivas kattona ja aurinko paistaa. Ja lauantaina saa olla peilialissa. Se on varmaan ollu niiku lapsuuden uusiks käymistä ja unelmien toteutumista tavallaan.”(Tanja)

Tässä tanssiryhmässä myös lapset saivat osallistua toimintaan. Tanssilla voi olla liikunnallisuuden lisäksi myös terapeutin sosiaalistava merkitys raittiuden ylläpitäjänä ja uuden tukiverkoston luomisessa. Harrastusten tukeminen auttaa uuden päihdeettömän elämän rakentamisessa.

Diakonissalaitoksen tukemaan tanssiryhmään on päässyt Sallin eli asunnottomien naisten yhdistyksen kautta. Eräät äidit kertoivat olleensa joitakin aikoja asunnottomana, jolloin he olivat tutustuneet Sallin toimintaan. Haastateltavat olivat tyytyväisiä myös taideterapiaan, joka järjestettiin Diakonissalaitoksen tiloissa. Taideterapiassa menneisyyttä käsiteltiin päihdeohjaajan avulla visuaalisin keinoin.

Sosiaalityön (ks. Helne 2002b,2-3) tarkoituksena on saattaa ns. syrjäytyneet takaisin yhteiskunnan yhteisöllisyyteen. Helneen (2002b, 82) mukaan se, että syrjäytyneet onnistuvat saamaan jonkinlaisen paikan sekä määrittelemään, identifioitumaan ja paikantamaan itsensä, ei vielä riitä, vaan tarvitaan myös sosiaalinen hyväksyntä (ks. Bauman 1998, 27).

Tanssiryhmä on keino tukea raittiutta taiteen avulla. Vaikka yhteisö on muodostettu, toimintaan tarvitaan vielä yhteiskunnan sosiaalinen hyväksyntä. Ilman sosiaalista hyväksyntää on vaikeampaa päästä pois “toiseksi” leimaantumisesta.

Kaikki haasteltavani olivat tyytyväisiä lastensuojelun taloudelliseen tukeen, joka mahdollisti heidän lastensa harrastukset ja leireillä käymisen. Tämä tukimuoto oli ainoa, johon kaikki olivat tyytyväisiä ja jota kaikki toivoivat myös tulevaisuudessa.

Muuta lastensuojelun ulkopuolista tukea oli löytynyt internetin kautta Pesue ry:stä, jossa huostaanotettujen vanhempia tuetaan. Naapurit, pienperheyhdistys ja naisten ryhmä mainittiin niinkään ulkopuolisena tukena. Omaisten avusta oman äidin apu mainittiin useimmin. Miesystävän apu tuli esille muutamassa tapauksessa.

6 YHTEENVETO

6.1 Positiiviset kokemukset lastensuojelusta

Vuorovaikutus viranomaisyhteistyössä

Lastensuojelutyöntekijöiden toimintaan oltiin tyytyväisiä, koska apua oli saatu.

Avunsaamisessa korostui luottamuksen syntyminen vuorovaikutustilanteessa, uskallus avunpyytämiseen ja vastaanottamiseen. Tämän rakentavan vuorovaikutuksen

takana on luonnollisesti monia toisiaan tukevia syitä, mutta haastateltavat itse toivat esille

tärkeänä seikkana ihmillisen kiinnostuksen perheen tilanteeseen.

“Toinen niistä lastensuojelutyöntekijöistä oli aivan ihana, otti ihmiset ihmisinä ja näki sen tilanteen, että se oli kammottava kenelle tahansa äidille viedä lapset jonnekin lastenkotiin vaikka omien toimien tuloksena. Silloin se meni hyvin, et mä tulin kuunnelluks, uskomisesta en tiedä, mutta toinen tunsu ihan oikeesti tavallaan kiinnostusta sitä meidän perheen tilannetta kohtaan ja halus seurataa sitä ja vuorovaikutuskin toimi aika hyvin.”Mä koen itseni valtavan etuoikeutetuksi, ett mun raittiutta ja vanhemmuutta ja koko sitä pakettia on tuettu niiku koko perheenä pyrittäessä eroon päihteistä ja sieltä maailmasta, sitä on tuettu hirveän paljon.”(Katja)

Äiti oli saanut apua vanhemmuuteen ja raittiuteen sekä koko perheen tukemiseen.

Tunne etuoikeutettuna olemisesta johtui siitä, että hän oli päässyt suosittuun kuntoutuslaitokseen, johon harvat pääsivät. Lastensuojelu antaa tarvittaessa puoltavia lausuntoja kuntoutuslaitoksiin pääsyä varten. Lastensuojelutyöntekijän osallistuminen äidin elämään konkreettisella tavalla auttoi seuraavaa äitiä oman elämänsä uudelleen järjestämisessä.

“Lastensuojeluviranomainen oli mulle tukihenkilö, joka auttoi mua. Kävi mun kanssa neuvolassa, kun jouduin vankilaan, hänestä oli kauheesti apua. Hän hoiti mun paperiasioita, asuntoasioita, kaikkia tammösiä sinä aikana. Hän kävi mua tapaamassa ja soiteltiin. Lastensuojelun kautta pääsin päihdekuntoutukseen. Henkilökohtaisesti mulle on kaikkein tärkeintä ollut tähetkisen lastensuojelutyöntekijän tuki. Hän ei koskaan uhkaillut millään lasten poisottamisella,ei millään.Aina on ollut aikaa kuunnella mua. Hän on aina soittanut mulle takasin jos olen pyytännyt.Hänen ansiostaan olen tän palveluyksikön asiakkaana. Kun pääsin palveluyksikköön mukaan, niin pääsin kouluun.”(Meri)”

Haastateltava kuvasi suhdetta lastensuojelutyöntekijään lämpimästi ja kertoi saaneensa paljon apua. Lastensuojelutyöntekijän osallistuminen äidin konkreettisiin elämäntilanteisiin ja käytännön järjestelyihin sekä päihdekuntoutukseen ja palveluohjaukseen neuvominen sai kiitosta. Lastensuojelutyöntekijän taito kuunnella ja auttaa tulevaisuudensuunnitelmien rakentamisessa auttoivat kyseistä äitiä koulutuksen pariin ja kiinnittymään paremmin normaaliin yhteiskuntaan.

Luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymisessä on tärkeää, että tulevaisuuden suunnitelmia tuetaan ja uudelle lastensuojelutyöntekijälle siirtymistä helpotetaan seuraavalla tavalla.

“Tää lastensuojelutyöntekijä jatko työtään eteenpäin, kun mulla vaihtu asuinalue, niin hän otti selvää näistä uusista työntekijöistä ja me tavattiin kolmistaan ensimmäisen kerran. Oli tää uus ja vanha lastensuojelun sosiaalityöntekijä, mikä musta oli tosi hyvä, silloin se kynnys on kauhean matala kun tutustuu tällä tavalla. Mä oon saanu oikeesti apua ja mun ei tarvii olla puolustusasemissa vaan, että on se taho joka mua todellakin auttaa.”(Marika)

Lastensuojelutyöntekijöiden vaihtuvuudesta ja asiakkaiden muuttamisesta seuraa, että tutustuminen uusiin lastensuojelutyöntekijöihin saattaa jäädä puutteelliseksi. Vuorovaikutusta helpottaa verkostoituminen, jolloin samalla kentällä olevat työntekijät tekevät yhteistyötä yhdessä asiakkaan kanssa. Tutustuttaminen uusiin työntekijöihin on tärkeää, koska päihdeongelman hoitaminen on pitkäaikainen prosessi. Luottamuksen rakentaminen ja vuorovaikutuksen syntyminen edellyttävät konkreettisia tekoja.

Lastensuojelutyöntekijöiden rohkaiseminen ja kannustaminen elämän tulevaisuuden rakentamisessa tulee esille henkisenä tukena.

“Lastensuojelutyöntekijä on ollut sellainen henkinen tuki, että se kyllä kannusti mua opiskelemaan ja tuki taloudellisesti, että sain opiskeltua ammattiin. Se oli mielettömän iloinen siitä, että mä pysyin raittiina niitten itseapuryhmien avulla ja se halus tukee ihan joka tavalla.”(Veera)

Henkisessä tuessa painottui rohkaisu opinnoissa ja myötäilo raittiuden johdosta. Lastensuojelun taloudellinen tuki mahdollisti uuteen elämäään kiinnittymisen. Äiti pääsi käymään itseapuryhmissä, koska lastensuojelu oli auttanut lastenhoitajan järjestämisessä. Haastateltavat korostivat itseapuryhmien merkitystä tärkeänä raittiuden tukemisen muotona.

Lastensuojelun takaama taloudellinen tuki on mahdollistanut ammatin hankkimisen ja sen kautta jäsentymisen yhteiskuntaan kuten aiemmin todettiin. Parhaimmat vuotensa päihdekierteessä eläneen ihmisen on vaikea työllistyä. Palveluohjauksessa etsitään koulutus- ja työpaikkoja näille ihmisille. Työllistämistä tukevien muotojen lisäksi palveluohjauksessa neuvotaan entisen elämän tuottamien velkojen takaisinmaksuissa. Palveluohjauksen opastuksen avulla osa äideistä oli päässyt opiskelemaan ja parantamaan työelämävalmiuksia.

Pysyviä työntekijöitä pidettiin hyvinä, koska nämä tunsivat perheen tilanteen. Pysyviä lastenhoitajia kaivattiin varsinkin pienemmille lapsille, mutta henkilökunnan

vaihtuvuuden takia tämä toive oli vaikeasti toteutettavissa. Äidit olivat yleisesti tyytyväisiä kodinhoitajien apuun.

“Kodinhoitajia on ollu. Hirveen mukavia ihmisiä. Oli paljon hyötyä silloin kun lapset olivat vielä pieniä. Pääsi esim. joululahjaostoksille ilman lapsia, koska mun mies oli useimmiten vankilassa kuin kotonaan.”(Meri)

6.2 Negatiiviset kokemukset

Huostaanotto kokemuksena oli äitien mielestä negatiivista. Huostaanotto luvussa olen käsitellyt tärkeimpiä äitien esiin nostamia asioita.

Olen tarkastellut negatiivisia kokemuksia vuorovaikutuksessa, sitä mihin seikkoihin äidit olivat tyytymättömiä yhteistyössä. En ole kuvannut huostaanottoja siinä laajuudessa kuin ne kertomuksissa tulivat esille. Tarkoitukseni ei ole mitätöidä äitien kielteisiä kokemuksia vaan yrittää selvittää, mikä teki kokemuksesta tai asiasta kielteisen. Lapsen erottaminen äidistä on luonnollisesti vaikea ja tuskallinen asia. Olen pyrkinyt etsimään kokemuksesta sellaista, mikä tekee siitä negatiivisen äitien kannalta.

6.2.1 Vuorovaikutus viranomaisyhteistyössä

Pelko puhua omista asioista

Lastensuojeluasiakkaiden mielestä huonosta vuorovaikutuksesta on osoituksena luottamuksen puute, jonka vuoksi avoimuus yhteistyössä on jäänyt syntymättä. Luottamuksen rakentaminen on molemminpuolista. Äitien omat pelot ja ennakkoluulot ovat osaltaan olleet esteenä avun pyytämiselle. Ammattiauttajien tulisi kuitenkin osata vakuuttaa epäilevä avuntarvitsija siitä, että apua on tarjolla. Olen poiminut äitien yleisimmin mainitsemia seikkoja, jotka häiritsivät vuorovaikutusta.

“Mä koin, että ensikodissa varattuina käynteinä en voi puhua suoraan kaikista asioista, koska lastensuojeluihmiset ovat vihollisia ja mä asetun alttiiksi sille, että multa vedetään matto pois jalkojen alta heti, jos mä kerron liian suoraan heille asioistani. Mä joudun välikäteen, ristiriitaiseen tilanteeseen, enkä voinut saada tarpeeksi sitä apua, mitä olisin halunnut, koska en uskaltanut puhua niistä asioista.” (Heli)

Monet äidit myönsivät, että he näkivät lastensuojelun työntekijät vihollisina, jotka vain odottavat hetkeä jolloin he saavat lapsen huostaanotetuksi, jos äidit kertovat

suoraan omasta elämästään. Päihteidenkäyttäjät tulevat erilaisesta kulttuurista, jossa viranomaisiin ei luoteta. Jos päihteidenkäyttäjillä on taustallaan rikoksia ja tuomioita, saattaa suhde virkavaltaan olla hyvinkin kielteinen. Lastensuojelutyöntekijät vallankäyttäjinä näyttelevät pienoispoliisia tässä asetelmassa.

“Mulla on hirveästi ollu häpeän tunteita siitä, että mulla on päihdeongelma ja mä oon äiti ja että lapsi on ollu sijaisperheessä. Ja että mä en ole kyennyt siitä ite huolehtimaan. Tää häpeän tunne on ollu esteenä todellisen avun pyytämiselle näitten viranomaisten suhteen, koska mä oon joutunut alistumaan. Jotkut sitten tän häpeän tunteen kanssa ne hyökää ja silloin ei synny sitä yhtestystötä. Eikä tule se todellinen avuntarve äidillä esille, kun ne häpeää ja tuntee itsensä huonoksi. On hirveän vaikea myöntää, ettei kykene huolehtimaan lapsesta. Se on äärimmäisen vaikeata.” (Jaana)

Pertunkarin (1994) tutkimuksessa päihdeongelmaisten naisten negatiiviset tunteet tyypillisinä esimerkkeinä syyllisyys ja pelko toimivat avun hakemisen esteenä.

Vastavuoroisuuden puute

Vuorovaikutuksessa keskeistä on kommunikointi; keskusteluyhteyden etsiminen ja keskusteluun motivointi. Viranomaisten asiattyli keskustelussa saattaa päihdetaustaisesta tuntua välinpitämättömältä tai jopa kuulustelevalta. Keskusteluyhteyttä ei löydetä, jos työntekijä ei ole valmis tulemaan ulos roolistaan asiantuntijana. Ammattiauttamisessa on saatettu korostaa kuuntelemisen taidon tärkeyttä, mikä on tärkeää ja oleellista, mutta yhtä oleellista on myös keskusteluyhteyden löytäminen.

“Mua häiritsee hirveän paljon se, että spekuloidaan koko ajan mun elämää ja mä en tiedä heidän elämästään mitään. Se on musta aika järkkyy. Et sä joudut kertoon omasta itsestä vieraille ihmisille ja sä et tiedä heidän elämästään yhtään mitään. Miten ne asuu, onks niillä lapsia tai jotain.” (Petra)

Tämän äidin havainto herättää kysymyksen, kuinka luottamusta voi rakentaa jos toinen osapuoli ei paljasta itsestään mitään? Kontakti ihmiseen jää syntymättä jos omasta persoonasta ei uskalleta kertoa mitään.

Pohjola kirjoittaa (2002,50) auttamistyön ihmiskäsityksistä. Vuorovaikutus voi pohjautua ihmisen kohtaamiseen tasavertaisena työntekijän kanssa, ihminen-ihmiselle suhteelle tai hierarkkiseen auttaja-autettava -asetelmaan. Peruskysymys on hänen mukaansa siinä, ajatellaanko asiakkaan olevan auttajan kaltainen ihminen vai

erilainen, toiseen ihmistyyppiin ja- lajiin kuuluva ja onko hän silloin luotettava yhteistyökumppani keskinäisessä suhteessa vai pitääkö häntä epäillä. Auttamistyön ihmiskäsityksellä on merkitystä vuorovaikutuksen syntymisessä.

Ylisuojelu

Ne äidit, joilla oli ollut kokemuksia ensikodista kertoivat työntekijöiden ylisuojelevasta asenteesta, joka asetti äidit holhottavan asemaan.

“Lapselle se on kiva paikka, mut meille vanhemmille ne on vähä ylisuojelevia. Sellasia ett neuvovat ehkä vähä liikaa. Olettavat et mitään ei osaa itse tehdä. Paapovat liikaa” (Sini)

Ensikodin toiminnasta kaikki olivat saaneet odotuksiaan vastaavaa tietoa. Useimmat olivat sitä mieltä, että ensikodissa työntekijät olivat liian holhoavia ja kunnollista vuorovaikutusta ei syntynyt tämän johdosta.

Lastensuojelu nimensä mukaisesti yrittää suojella pientä ihmistä. Ensikodissa vastasyntyneistä vauvoista pyritään huolehtimaan mahdollisimman hyvin. Äidit kokivat kuitenkin, että suojelussa mentiin liian pitkälle eikä heidän taitojaan huolehtia lapsesta tunnistettu tai tunnustettu.

Ylisuojelu näkyi myös siinä, että perheen omaan arviontikykyyn ei luotettu tai siihen ei uskottu. Eräs haastateltava kertoo tilanteesta, jossa heillä oli ollut koko ajan samat työntekijät eikä perheestä haluttu päästää irti. Vanhat lastensuojelun työntekijät, jotka olivat nähneet asiakkaan huonoimmillaan yrittävät suojella tätä myöhäisemmässä vaiheessa.

“Jälkihoidossa en tiedä pitäiskö siinä vaihtaa aina uusi työntekijä, että se näkee missä vaiheessa kuntoutumista ollaan. Ettei koko matkan olis sellainen ihminen, joka on nähnyt sut tosi huonona ja sitten se yrittää suojella sua. Se, mikä mun mielestä ei toiminut oli se, että meistä ei meinattu millään laskea irti vaikka me mentiin maltillisesti ja täysin suunnitelmallisesti kuntouttaviin työtoimintoihin, valmentaviin koulutuksiin ja tälläisiin. Niin sillä kohtaa ne rupes hirveästi epäilemään sitä meidän omaa arviointikykyä ja kyseenalaistamaan sitä“ (Katja)

Haastateltavan mielestä työntekijän suojelussa on myös omat vaaransa. Katjan sanoin: “meistä ei meinattu millään laskea irti” kuvaa työntekijän hyvää tarkoittavaa huolehtimista. Lastensuojelun kannustava tuki ja rohkaisu ei saa muuttua

ylihuolehtimiseksi. Työntekijöiden ammattitaitoa punnitaan siinä, koska he voivat päästää irti asiakkaistaan turvallisesti mutta kuitenkin viestittää, että apua on saatavilla jos ei-toivottu repsahtaminen tapahtuu.

Tukihenkilö

Tukihenkilötoiminta on lakisääteistä lastensuojelutyötä (Lsl 13 pykälä 139/90). Tukihenkilötoiminnan tarkoituksena on tarjota vaikeassa elämäntilanteessa oleville perheille kodin ulkopuolinen aikuinen, tasapainoinen ihmissuhde. Tukisuhde voi olla luonteeltaan ehkäisevää, korjaavaa tai nk. jälkihuoltoon kuuluvaa toimintaa (Hakoma 2003,39). Tukihenkilötoiminta on suunnitelmallista vapaaehtoistoimintaa. Tukihenkilöllä tai perheellä on oikeus kuukausittaiseen kulukorvaukseen, säännölliseen työnohjaukseen sekä koulutukseen. Tukihenkilötoiminnan luonne vaihtelee tapauksista riippuen päivittäisissä kotitöissä auttamisesta ja viranomaisissa asioimisessa ammattitaitoiseen terapeutin toimintaan asti. (Virta 1994,78;Lastensuojelun käsikirja 2001 c3/Hakoma 2003,40).

“Mä määräsin, et mä tapaan uimahallissa tän ihmisen jolloinka me ollaan ei-kenenkään maalla ja se lapsi voi valikoida, että haluaako se tutustua tämmöseen ihmiseen vai ei. Tämä ihminen ei ottanut siihen lapseen mitään kontaktia puoleentoista tunnin aikana uimahallissa vaan pelkäs mua ympäri uimahallia. Ui karkuun.Siitä ei tullu mitään. Mä sanoin, että mä en tarvitse tällaista tukihenkilöä yhtään mihinkään, koska kysymyksessä on nyt taas jonkun muun etu. Ei sen lapsen eikä minun eikä meidän perheen etu.”
Mun tuttavapiiriin kuuluu ihmisiä, joilla on lastensuojelun kautta lapsia hoidossa, niin niitä mä en saanu käyttää, jotka olis ollu mun tuttuja. Tuttua ei voitu käyttää vaan olis pitäny ottaa vastaan mikä tahansa hoitopaikka, jota mä en tunne ennestään ollenkaan.”
(Anneli)

Lapsen tai äidin oikeus valita tukihenkilö on uusi oikeus, jota en ole aiemmissa tutkimuksissa havainnut. Kuinka pitkälle asianomainen saa itse valita lapsen sijoituspaikan on pohtimisen arvoinen asia. Kuinka paljon lapsi itse saa osallistua mieleisensä tukihenkilön valintaan?

Perhetyöntekijä

Lastensuojeluviranomaisten ja asiakkaiden välillä tapahtuu toisinaan yhteenottoja. Viranomaisten auttaminen ei aina kohdennu oikein, jos perhe ei tarvitse kyseistä

tukea. Siitä kertoo seuraava esimerkki. Kahden lapsen yksinhuoltajaäiti oli toivonut lastensuojelulta taloudellista tukea perheelleen. Hänelle ei myönnetty toivomaansa tukea vaan tilalle tarjottiin perhehoitajia ja hänelle itselleen vierasta tukiperhettä, jota hän ei ottanut vastaan, koska ei katsonut tarvitsevansa hoitoapua. Kun hän taloutensa kuntoonsaattamiseksi hän alkoi tehdä kahta työtä yhtäaikaan; yö- ja päivätyötä lastensuojelusta kerrottiin, että yötyön tekeminen ei ole hyväksi kun on pieniä lapsia (7v, 15v).

“Kun multa puuttuu vaan rahaa maksaa vuokra niin mä en ymmärrä mitä varten mun ovesta sisään kävelee kaks ihmistä sanomaan, että mitä sulle kuuluu? Kun mä pyydän rahaa niin sitähan mulle ei anneta vaan palkataan kauheen monta ihmistä tukemaan mun rahapulaa, joka on yhdistelmänä aivan järjetön.”

“Mitä lapsellesi kuuluu” tulee kaks ihmistä kysymään. Nää kaks henkeä tuli kahville kahdeksi tunniksi kerran viikossa ja mä en enää jaksanu viihdyttää niitä, koska mun täytyy siivota kun ne tulee, että ne viihtyy. Niin silloin siin ei enää ollu mitään tekemistä lapsen kanssa.” (Anneli)

Perhetyöntekijöiden apu koettiin tarkoituksettomaksi, koska heidän panostaan lapsen hyväksi ei koettu konkreettiseksi. Perhetyössä on kyse moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa vanhempien ja lasten näkökulmat ovat tasavertaisina mukana ammattilaisten näkökulmien rinnalla. (Dufva-Laitinen & Mönkkönen 1996,93)

Viitasalo (2000, 64-65) kirjoittaa, että perhetyössä painottuu yhteistyö, mutta perhetyöntekijän työ on kuitenkin varsin itsenäistä. Avohuollon tukitoimena tehtävässä perhetyössä lastenkodin ohjaajalla tai muulla perhetyöntekijällä ei ole laitoksen muun henkilökunnan tukea samalla tavalla kuin osastotyössä. Työ on näinollen itsenäisempää. Perhetyöntekijä vastaa työn sisällöstä ja pyrkii toteuttamaan asetettuja tavoitteita ammattitaitoonsa ja henkilökohtaisiin vuorovaikutustaitoihinsa tukeutuen. Työn onnistuminen perustuu suureksi osaksi perheen ja työntekijän väliseen kontaktiin. Vuorovaikutukseen perustuvan auttamistyön siirtyminen sosiaalityöntekijältä perhetyöntekijälle on työnjaollinen ratkaisu, joka vaatisi ammattiryhmien välistä keskustelua asiantuntijuudesta ja työnjaosta.

Viitasalo kirjoittaa perhetyön periaatteista (2000, 66,68). Perinteisen lastensuojelutyön byrokraattisuutta ja asiantuntijakeskeisyyttä on kritisoitu. Vastapainoksi on kehitetty työskentelymuotoja, kuten perhetyö, jotka perustuvat työntekijöiden “maallikkoudelle” ja asiakkaan omiin kykyihin auttaa itse itseään. Työskentely on tällöin voimavarasuuntautunutta ja usein ratkaisukeskeistä.

Työskentely asiakkaan kotona edellyttää asiakkailta yhteistyöhalua ja motivoituneisuutta ja sitoutumista tavoitteisiin, joista on yhdessä sovittu.

Perhetyön lähtökohta, vanhemmuudessa tukeminen, positiivisuus ja myönteisten voimavarojen löytäminen, on toteutettavissa vain joidenkin perheiden kohdalla. Motivoitumattomien asiakkaiden ja kaikkein vaikeimpien lastensuojeluongelmien hoitaminen jää sosiaalityöntekijöiden pohdittavaksi, niihin on löydettävä muunlaiset auttamiskeinot ja asiantuntevat yhteistyökumppanit.

Asiakirjojen raportoinnista

Pösö (2004,53-54) kirjoittaa lastensuojelupäätösasiakirjojen muuttuneesta kirjoitustavasta, jossa nykyisin aiempaa harvemmin kirjoitetaan sijoituksiin johtaneista syistä sekä kotiin ja perhesuhteisiin liittyvistä syistä.

“Mä pyysin kirjallisella pyynnöllä lastensuojelusta papereita. Kesti puoli vuotta ennenkuin mä sain osan niistä. Vielä on niiku koko tältä ajalta saamatta paperit. Hirveen kauan on kestänyt ja edelleenkin multa on saamatta toita sijaisperheajalta paperit. Mä en ole saanut kaikkia pyytämiäni asiakirjoja luettavaksi. Tää herättää mussa epäluottamista heihin.”(Jaana)

Pösö (2002,118) korostaa dokumentaation tärkeydestä sosiaalityössä. Yleisesti peräänkuulutetaan erilaisten asiakirjojen, lausuntojen ja suunnitelmamuistioiden aikaisempaa harkitumpaa kirjoittamista ja tallentamista, mutta yhtä lailla varsinaisen työn, etenkin asiakaskohtaamisten, tallentamista ääni- ja videonauhoille. Asiakirjadokumentoinilla pyritään tekemään omaa työtä näkyväksi sekä itselle, asiakkaille että ulkopuolisille tahoille. Kohtaamistyön tallentamisella etsitään usein mahdollisuutta tapahtuneen erittelyyn ja uudelleentulkintaan.

6.2.2 Yhteishuoltajuudesta aiheutuvat kielteiset kokemukset

Meri oli tyytyväinen saamiinsa lastensuojelun tukitoimiin. Hänen lastensuojelutyöntekijänsä toimi hänelle tukihenkilönä. Meri ei haluaisi lopettaa asiakkuuttaan, koska on saanut paljon tukea. Hänen negatiivinen kokemuksensa sattui yhteishuoltajuuden yhteydessä. Meri yritti päästä väkivaltaisesta miehestään eroon karkaamalla lasten kanssa pois ja kertoi lastensuojeluviranomaisille haluavansa eron. Mies onnistui kuitenkin uskottelemaan lastensuojeluviranomaisille, että perheen

häirikkö olikin äiti. Miehen kertomuksista vakuuttunut lastensuojeluvirasto ilmoitti Merille, että mikäli hän vaatii lapsen yksinhuoltajuutta lastensuojelu tulee suosittelemaan huoltajuutta isälle, jolloin hän menettäisi molemmat lapsensa isälle. Merin ainoa vaihtoehto oli suostua yhteishuoltajuuteen. Erillään asuessaan isä ei palauttanut lasta ajoissa vedoten yhteishuoltajuuteen. Äiti pyysi apua poliisilaitokselta, joka ei puuttunut tilanteeseen vedoten pariskunnan yhteishuoltajuuteen. Mies kiristi Meriä asumaan yhdessä, jotta äiti näkisi toista lastaan. Muutettuaan takaisin miehensä luo miehen päihteidenkäyttö ja väkivalta alkoi uudestaan. Meri on katkera kysyiselle virkailijalle, joka hänen sanojensa mukaan varasti 6 vuotta heidän ja lastensa elämästä sallimalla kärsimystä aiheuttavan yhteishuoltajuuden. Myöhemmässä vaiheessa pari erosi lopullisesti mutta Meri pelkää vieläkin miestänsä vaikka tämä asuu toisessa kaupungissa. Lapset asuvat äidin luona ja näkevät isäänsä muutaman kerran vuodessa.

Viranomaiset saattavat pitää itsestäänselvänä, että asiakas saa tukea omilta vanhemmiltaan, miesystävältään tai että normaali tukiverkko odottaa jossain. Todellisuudessa näin ei kuitenkaan useampien haastateltavieni kohdalla ollut. Yhteishuoltajuus ei myöskään kerro arjen todellisista tilanteista. Pahimmillaan yhteishuoltajuus voi kriisiyttää ja vaikeuttaa tilannetta entisestään kuten Merin tilanteessa tapahtui. Päihteidenkäyttö on usein pareja yhdistävä elämäntapa ja käyttävän miesystävän apu niin raitistumisavoitteessa kuin perheen huoltovastuun jakamisessa jää yleensä olemattomaksi. Yhteishuoltajuuden puoltamisessa pitää tutkia tarkasti, mitä seurauksia mahdollinen yhteishuoltajuus voi aiheuttaa koko perheelle. Raittiuteen motivoitumaton miesystävä voi estää tai hidastaa koko perheen toipumisprosessia.

Yhteishuoltajuuden merkitys perheen raitistumisessa ja avun saannissa osoittautui epämääräiseksi. Yhteishuoltajuus ei kerro selvästi huoltovastuun jakautumisesta.

Aikaisempi yksinhuoltajuus on saattanut muuttua yhteishuoltajuudeksi, kun suurimmista kriiseistä on päästy ohi ja oma raitistuminen on alkanut. Parhaimmassa tapauksessa lapset ovat joka toinen viikonloppu toisen vanhemman luona. Tämä tarkoittaa vanhemmalle kuukauden aikana yhden viidesosan ajallista huoltovastuuta lapsista. Yhteishuoltajuus voi tarkoittaa myös sitä, että lapsi tapaa toista vanhempaansa pari kertaa vuodessa toisella paikkakunnalla. Päihdeäitien miesystävät

ovat usein päihderiippuvaisia, jolloin hoitovastuuta lapsista ei saada jaettua. Vaikka nainen usein hoitaa päihdeongelmaista miestänsä, asetelma harvoin toteutuu toisin päin. Yhdeksän kymmenestä miehestä jättää alkoholistivaimonsa, kun taas yhdeksän kymmenestä vaimosta jää alkoholistimiehensä luo (Österberg, 1986). Naisten saama tuki perustuu tämänkin aineiston perusteella pitkälle tukipalveluille, vaikkakin vanhemmuuden tukea etsittiin ystävistä ja muista vertaisryhmistä. Sukupuolijärjestelmä²⁰ ei perustu pelkästään työnjakoon vaan sukupuolten epäsymmetriaan vanhemmuudessa (Nätkin 1988, 6). Tämä vanhemmuuden epäsymmetria näkyy erilaisena perheen sisäisenä reproduktiovastuuna. Naisten identiteetille ristiriitaa aiheuttaa jakamaton perhe – ja hoivavastuu. Tukipalvelut yrittävät korvata kadonneen vastuullisen perheenisän roolia.

Yhteiskunnan tulee, turvatakseen perheiden hyvinvoinnin, ottaa huomioon mitä seurauksia “tahdonvastaisista” yhteishuoltajuuksista voi syntyä. Tässä tarinassa yhteishuoltajuus synnytti uuden syvemmän päihde- ja väkivaltatilanteen. Asian tekee raskauttavaksi se, että asiantuntijataho vaati yhteishuoltajuutta.

Lastensuojelun tukitoimet varsinkin taloudellisen tuen osalta ovat välttämättömiä ja tarpeellisia tukia pienituloisille yksinhuoltajille ja pätkätöissä työskenteleville naisille. Tämän aineiston perusteella yhteishuoltajuus ei takaa taloudellista turvaa koko perheelle eikä myöskään hoitovastuun jakamista siten, että päihdeongelmasta kärsivä äiti voisi hoitaa itseään. Lastensuojelun voi sanoa tulevan korvaamaan vastuullisen perheenisän roolia.

Tässä aineistossa suurin osa äideistä oli yksinhuoltajia. Muutamalla oli yhteishuoltajuus sekä kahdella äitien lähipiiriin kuuluville oli annettu oheishuoltajuus. Oheishuoltajista toinen oli oma äiti ja toinen miesystävä. Molemmat saivat oheishuoltajuuden lastensuojelun hyväksynnällä.

6.3 Kehittämisehdotukset lastensuojelusta

Negatiiviset kokemukset eivät välttämättä kerro lastensuojelun epäonnistumisesta, vaan ne voivat toimia muutospotentialina. Kerron seuraavaksi palvelujärjestelmistä,

²⁰ Sukupuolijärjestelmällä tarkoitetaan näkymättömien rakenteiden tekemistä näkyviksi. Esim naisten tekemän hoivatyön tekemistä näkyväksi. (Nätkin 1988,6)

joita äidit suosittivat. Äidit pitivät luottamusta ja avoimuutta tärkeänä viranomaisyhteistyössä. Tässä luvussa tarkastelen niitä kehittämisehdotuksia, jotka eivät ole tulleet esille jo aikaisemmissa teemoissa.

Lastensuojelun palveluiden keskittäminen

Lastensuojelun tukitoimissa kritiikkiä sai osakseen palveluiden liika hajoaminen eri tahoille, jolloin samat kokemukset jouduttiin kertomaan eri ihmisille moneen kertaan.

“Lastensuojelun palvelut rönsyivät liian monille eri tahoille. Olis kiva, että ne keskittys yhteen ja samaan paikkaan, jos mun energia menee siihen, että mä joudun joka eri instanssiin ja joka eri taholle kerään sitä tietoa niin mä joudun samat asiat selittää kymmeneen kertaan ja se voi olla aika rasittavaa.”(Heli)

Samat asiat kerrottiin lastensuojelutyöntekijöiden lisäksi usein myös muille tahoille, esimerkiksi päihdetyöntekijöille, -ja terapeuteille. Haastatteluissa tuli esiin toivomus yhteisestä instanssista, johon sama tieto äideistä ja perheen tilanteesta keskittyisi.

Huostaanotettujen lasten äidit toivoivat niinkään yksikköä, joka tukisi huostaanotettujen lasten vanhempia.

“Mä ymmärrän, että mä olen aikuisena ite vastuussa mun valinnoista ja muusta, mutta kun ei ole olemassa sellaista instanssia tai yksikköä, joka jotenkin keskittyis tukemaan niitten lasten äitejä ja isiä joilta lapset otetaan huostaan. Huostaanotettujen lasten vanhemmat jää ihan oman onnensa nojaan. Mä peräänkuulutan sellaista yksikköä mukaan lastensuojeluun, joka ottais nää huostaanotettujen lasten vanhemmat mukaan sillä tavalla, että enemmän keskittyttäis siihen miten se perhe vois yhdistyä ja oltais enemmän avoimia kun lapsi huostaanotetaan ja kerrotais mikä se tilanne on.”(Jaana)

Aiemmassa huostaanottoluvussa esiintyi sama yksinjäämisen tunne huostaanoton yhteydessä. Huostaanotettujen lasten vanhempien auttamiseen on keskittynyt muunmuassa (perheyhdistetyn yksikkö), jonka tarkoituksena on huostaanottojen ehkäiseminen ja purkaminen nimenomaan päihdeperheissä. Lastensuojelu on mukana toiminnassa: vanhempien ollessa päihdevieroituksessa lapset ovat vastaanottokodissa. Riittävän kuntoutusjakson jälkeen lastensuojelutyöntekijät yhdessä vanhempien kanssa päättävät kotisijoituksen ajankohdasta.

Vanhemmuitta voitiin äitien mukaan tukea esimerkiksi järjestämällä kursseja ja ryhmiä. Äitien mielestä lastensuojeluinstituutti tai joku muu taho voisi järjestää tällaista toimintaa.

Tietoa päihdesairaudesta lastensuojelijoille

Äidit toivoivat lastensuojelutyöntekijöiden tietävän enemmän päihteidenkäytöstä sairautena. Tämä teema toistui jatkuvasti. Olen käsitellyt päihteidenkäyttöä sairautena addiktion yhteydessä, jolloin äidit itse ovat määritelleet sairastavansa päihderiippuvuutta. Lastensuojelutyöntekijöiltä odotettiin tietotaitoa päihdesairauden tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen. Päihdeinfon toteuttamisesta kertoo seuraava esimerkki.

“Enemmän lastensuojelulle tietoa tästä päihdesairaudesta.”

“Miksei lastensuojelutyöntekijöille ja sosiaalityöntekijöille pidetä tällaisia päihdeinfoja? Tästä päihdesairaudesta vaikka luentoja ja sitten vaikka semmosia äitejä jotka ovat selvityneet tästä ja jotka ovat sitoutuneet raittiuteen niin heidän tarinoitansa kuulemaan, että mistä on kyse. Vaikka lääkereitä paikalle, että putois nää ennakkoluulot narkomaaniäitejä kohtaan. Silloin jos on kyseessä käytävä narkomaani se on asia erikseen. Mut semmonen äiti ja isä, jotka ovat päihteitä käyttäneet ja ovat lähteneet hoitoon ja saaneet elämästä kiinni ja toipuminen on lähtenyt käyntiin niin sellaisten ihmisten tarinoita olis varmasti hyvä kuulla lastensuojelijoitten.”(Jaana)

Ja semmosessa hengessä, että siihen ei pääse niitä tunteita purkautumaan kun se on jotenkin ilmoitusluonteinen luento tai tämmönen, että se ei oo mikään virallinen palaveri. (Jaana)

Useimmat haastateltavat kertoivat, että nykyisin lastensuojelijat ovat aiempaa tietoisempia päihdesairaudesta. Haastateltavat toivoivat lisää tiedotusta päihdesairaudesta ennakkoluulojen poistamiseksi. Päihdeäitejä kohtaan tunnettua pelkoa ja ennakkoluuloja voi heidän mukaansa yrittää poistaa palveluhenkisellä tiedottamisella, jossa kerrotaan päihteidenkäytöstä. Jotkut äidit ehdottivat työnohjauksen keinoksi lastensuojelutyöntekijöiden paremman vuorovaikutuksen pelkojen ja ennakkoluulojen poistamiseksi. Äideillä itsellään oli myös pelkoja ja ennakkoluuloa lastensuojelutyötä kohtaan.

Asiallinen tiedotus päihteidenkäytöstä auttaa ihmisiä suhtautumaan päihdeongelmaan neutraalimmin. Hollantilaisen Gerard M Schippersin mukaan päihdeongelman näkeminen tautimallista käsin mahdollistaa neutraalimman asenteen. Päihdesairaudesta tiedottamisen tärkeys on tämän aineiston pohjalta monesti esiintullut asia, jota tukee seuraava kehittämissuositus.

Palveluhenkinen tiedottaminen lastensuojelusta

“Pelkoa ei vähennä mikään muu kuin vähän palveluhenkinen tiedottaminen” (Katja)

Lastensuojeluasiakkaat toivoivat, että lastensuojelu tiedottaisi toiminnastaan palveluhenkisesti. Ideana on, että lastensuojelu profiloituisi yksiköksi joka tarjoaa yksilöllisiä palveluita.

“Lastensuojelu olis kiva saada sillä tavalla esiin, että onko sulla ongelmia, me voidaan yhdessä tehdä jotain. Eikä niin, että sieltä tulee joku täti joka tekee kaiken, eikä sulla ole mitään sanottavaa. Että se olis samalla tavalla niiku muutkin kaupungin palvelut käytettävissä. Onhan terveydenhuoltokin tehny muutoksen siinä miten sinne mennään, siellähän on palveluita tarjottavana, samaten sosiaalitoimessa. Miksei sitten lastensuojelussa?” (Katja)

Toiveet / odotukset toteutuivat huonosti, koska palvelut rönsyivät liian monille tahoille ja useimpien mielestä saman häpeälliseksi koetun päihdehistorian kertominen uusille jatkuvasti vaihtuville työntekijöille ei ollut helppoa. Haastateltavat toivoivat yhteistä yksikköä, jolla olisi enemmän tietoa asiakkaidensa elämänculusta. Odotuksia oli myös paremmasta yhteistyöstä sijaisperheiden sekä lasten sijoituspaikkojen kanssa.

6.4 Odotukset lastensuojelun tukitoimilta

Odotuksia koskeviin kysymyksiin vastaaminen oli kaikille haastatelluille poikkeuksetta vaikeaa. Heidän odotuksensa ilmenivät tarpeiden ja toiveiden muodossa.

Yleisesti haastateltavat vastasivat, ettei heillä ollut mitään erityisiä odotuksia lastensuojelulta. Lastensuojelua pitkään käyttäneet äidit eivät muistaneet varhaisaikojen odotuksia kymmenien vuosien takaa selkeästi.

Useammilla oli ollut pelkoja, ennakkoluuloja ja vaatimuksia lastensuojelua kohtaan. Konkreettisin odotus huostaanotettujen lasten äideillä oli, että lapsen saisi takaisin kotiin. Suurimmalla osalla haastateltavista odotukset muuttuivat myönteisimmiksi lastensuojeluasiakkuuden kuluessa. Huomatessaan saavansa apua lastensuojelulta äitien odotukset muuttuivat myönteisemmiksi. Tähän vaikutti myös heidän sitoutumisensa raittiuteen.

Haastatteluissa kaikki kertoivat poikkeuksetta päihdekuntoutuksistaan, joiden kautta useimmat olivat tehneet raittiuspäätöksen ja saaneet tukea A-klinikan terapeutoista; korvaushoidollisista ja lääkkeettömistä hoidoista. Lastensuojelun tukitoimet toimivat osittain samalla kentällä kuin päihdehuollonkin palvelut. Päällimmäisiksi äitien odotuksissa nousivat lapsen takaisin saamisen lisäksi raittiuden ja vanhemmuuden tukeminen. Äidit toivoivat parempaa yhteistyötä viranomaisten kanssa. Odotuksien ja parannusehdotusten sisältö on osittain päällekkäistä. Olen pyrkinyt selventämään näitä siten, että olen käsitellyt lastensuojelun kehittämiseen liittyviä ehdotuksia parannusehdotuksina.

Odotukset muuttuivat myönteisemmiksi kun luottamus lastensuojeluun kasvoi, konkreettinen tieto huostaanoton purkamisen esteistä kerrottiin ja omakohtainen raittiuteen sitoutuminen alkoi. Kaikki eivät kuitenkaan saaneet tätä tärkeää tietoa huostaanoton purkamisen syistä ja yhteistyö viranomaisten kanssa jatkui sotatilamaisena välienselvittelynä. Lastensuojelun työntekijöiden ja -asiakkaiden vuorovaikuksessa molemminpuolinen tieto päihdesairaudesta auttaa luomaan luottamuksellisempaa ilmapiiriä. Ratkaisevaa on päihdeongelman sitoutuminen raittiuteen ja omien voimavarojen löytyminen tässä prosessissa.

Tukiperheiltä ja sijaisperheiltä odotettiin molemminpuolista yhteydenottoa; tietoa lapsen tilanteesta ja kiinnostusta äitien elämään.

Työntekijöiltä odotettiin ihmisen persoonan näkemistä byrokratian normiston keskeltä.

“Odotan, että ne ei tuijottais niihin normeihin ja niihin sääntöihin vaan, että ne näkis, että ihminen on kuitenkin ihminen ja yksilö ja tapauskohtaisesti pitäis näitä asioita käsitellä.”(Heli)

Viranomaisilta toivottiin apua uuden raittiin tukiverkoston löytämiseen, yhteiskuntaan sopeutumiseen ja opiskelu -ja työpaikan löytämiseen.

Lehikoinen (1997,10-13) kirjoittaa, että ne asiat, joita sosiaalipalveluilta odotetaan, jakautuvat joidenkin tutkimusten mukaan sen perusteella, mitä ominaisuuksia kunkin tahon toimintaan kuuluu. Saksalaisessa tutkimuksessa kysyttiin avun hakijoiden odotuksia erilaisten auttajien suhteen. Tulos oli odotettu: viralliselta organisaatiolta odotettiin taloudellista tukea, keskisuurilta palveluja ja pieniltä itseapuryhmiltä

rakkautta ja informaatiota. Samansuuntaisia tuloksia on Sihvon (1990,71) mukaan saatu suomalaisessa väestötutkimuksissa.

Kaikki tässä tutkimuksessa vastanneista halusivat tulevaisuudessa sosiaalitoimen taloudellisen tuen jatkuvan. Lastensuojeluasiakkuuttakin useimmat halusivat jatkaa turvatakseen näin osaltaan jälkihoitoa. Ne, joilla oli ollut hyvin kielteisiä kokemuksia lastensuojelusta, eivät halunneet olla tämän instanssin kanssa enää missään tekemisessä, vaikka heidän lapsillaan tuki saattoi jatkua jälkihoitona.

Tarkastellessani jälkepäin kysymyksiäni huomaan, että odotusten esillesaaminen oli vaikeaa. Odotukset tulivat esille eri muodossa kuin olin odottanut. Ne ilmenivät pelkojen, ennakkoluulojen ja toiveiden muodossa, ei varsinaisesti neutraaleina odotuksina. Haastateltavat myönsivät, että he eivät aina osanneet tai uskaltaneet kertoa avuntarpeestaan lapsen menettämisen pelossa, koska heidän asenteensa virkavaltaan kohtaan ei ollut luottamuksellinen. He itse korostivat vuorovaikutuksen merkitystä ja oikeiden avainkysymysten esittämistä lastensuojelutyöntekijöiden toiminnan kehittämisessä. He toivoivat, että joku olisi pysäyttänyt heidät ja huomannut heidän tarpeensa, joita he eivät uskaltaneet tuoda julki.

6.5 Käytettyjen palveluiden määrä

Alla oleva taulukko on koottu haastateltujen antamista tiedoista. "Tulevaisuudessa tarvitsee"- sarake kertoo sen, että äidit haluavat käyttää näitä palveluita myöhemmin.

Käytetyt lastensuojelun palvelut

Tarvitsee tulevaisuudessa

Lastensuojelutyöntekijä	11	8
Sosiaalityöntekijä	11	8
Lasten tuetut leirit / lomat / harrastukset	6	5
Perhetyöntekijä / lastenhoitaja /kodinhoitaja	9	4
Tukiperhe / tukihenkilö	3	2
Sijaisperhe	3	2
Vastaanottokoti /tukiasunto	3	1

Lastenkoti	4	
Ensikoti	4	1
Neuvola	1	
Perheneuvola	1	1
Nuorisoasema	1	1
Koulu, koulukuraattori, opinto-ohjaaja	5	2

Kuvio 7. Käytetyt lastensuojelun palvelut

Kuvio 8. Lastensuojelun ulkopuolelta saatu tuki Tarvitsee tulevaisuudessa

	6	5
Vertaistukiryhmät: AA, NA		
Diakoni	3	1
Oma äiti, ystävät, sukulaiset	11	11
Päihdepalvelut: AA-klinikka, terapiat, päihdekuntoutus	11	8

Yleisimpiä lastensuojelun palveluita, joita haastateltavat olivat käyttäneet olivat lastensuojelu- ja sosiaalityöntekijä. Muutamat haastateltavat toivoivat saavansa käyttää lastensuojelun palveluita vielä tulevaisuudessa, vaikka suurimmat ongelmat oli jo selvitetty. He uskoivat, että yhteys lastensuojeluun tukisi heidän osaltaan jälkihoitoa.

Perhetyöntekijät, lasten- ja kodinhoitoapu olivat seuraavaksi suosituimpia käytettyjä tukia. Äidit kertoivat tarvitsevansa lastenhoitoapua erityisesti mennessään itseapuryhmiin tai muihin päihdeterapioihin. Lastensuojelun kautta tuleva lastenhoito- ja kodinhoitoapu mahdollisti itseapuryhmissä käymisen ja tätä kautta omatoimisen raittiuden tukemisen.

Lasten tuetut leirit, lomat – ja harrastukset olivat usein mainittuja tukia, joihin kaikki haastateltavat suhtautuivat myönteisesti. Äidit olivat tyytyväisiä lasten harrastusten tukemiseen ja toivoivat näitä tukia myös tulevaisuudessa.

Koulun tuki ilmeni koulukuraattorin- ja opinto-ohjaajan apuna. Äidit hakivat sekä itselleen että lapselleen apua koulun palveluista. Koulun opinto-ohjaus auttoi osaa

opiskelevia äitejä omissa urasuunnitelmissaan. Lapselle apua haettiin etupäässä koulunkäyntivaikeuksiin.

Kukaan äideistä ei katsonut tarvitsevansa lastenkotia tulevaisuudessa. Äidit suhtautuivat poikkeuksetta kielteisesti lastenkotiin. Neljällä äideistä oli kokemusta huostaanotosta, jossa lapsi sijoitettiin lastenkotiin. Huostaanoton kokeneista äideistä kolme sai lapsensa takasin ja yhden lapsi on edelleen lastenkodissa. Sijoitusperheisiin suhtauduttiin hieman myönteisemmin kuin lastenkotiin.

Äitien kokemukset ensikodeista olivat ristiriitaisia. He pitivät ensikotityöntekijöitä ylisuojelevina. Heidän mielestään ensikodit olivat hyviä paikkoja lapsille, mutta työntekijät aliarvioivat äitien kykyä hoitaa lastaan.

Ne haastateltavat, jotka olivat sitoutuneita raittiuteen (ja olivat päihdekuntoutuksen yksikössä haastateltavina) suhtautuivat lastensuojelun tukitoimiin myönteisemmin kuin ne, joilla päihdekierre jatkui. Tärkeimpinä tukina äidit pitivät lastensuojelun taloudellista tukea, lasten harrastusten tukemista, leirejä ja lomiam. Useimmat haastateltavat eivät katsoneet saavansa omaan äitiyteensä riittävää tukea lastensuojelusta. Tuki äitiyteen saatiin etupäässä päihdekuntoutuksen hoidoista, ystäviltä ja vertaistukiryhmiltä. Useimmat äidit kuitenkin halusivat jatkaa lastensuojeluasiakkuuttaan, koska toivoivat sen auttavan heidän jälkihoitoaan.

6.6 Tutkimuksen herättämiä kysymyksiä

Tämän aineiston pohjalta äidit näkivät oman päihteiden käyttämisensä riippuvuussairautena. He toivovat, että lastensuojeluviranomaiset saisivat enemmän tietoa päihteidenkäytöstä sairautena. Äidit toivoivat myös saavansa lastensuojelulta enemmän tukea omaan vanhemmuuteensa.

Useimmat äideistä toivoivat lastensuojeluasiakkuuden jatkuvan, koska he toivoivat sen turvaavan jälkihoitoa. Lastensuojeluasiakkuus ristiriidoista huolimatta tarjoaa päihdeäideille tukiverkkoa. Rajanveto siihen, missä menee yksilön vastuu ja missä määrin yhteiskunnan tulee tukea päihdeongelmaisten jälkihoitoa on

yhteiskuntapoliittinen linjakysymys. Sosiaalipolitiikan kannalta on kuitenkin mielekästä pyrkiä ehkäisemään päihdeongelmaa niin vanhempien kuin lastenkin kohdalla. Päihdehuollon ja lastensuojelun välisen yhteistyön kehittäminen on erityisen tärkeää, jotta tukitoimilla olisi käytännössä merkitystä.

Lastensuojelun monista yksittäisistä toiminnoista on vaikeaa kysyä auttoivatko ne ratkaisevasti. Kuten Sariola (1999, 31) on todennut: monet avohuollon tukitoimet ovat mielekkäitä vain jossain kontekstissa, ne ovat osa muuta toimintaa eikä niiden merkitystä voida mielekkäästi arvioida irrallaan muusta työstä tai perheen elämästä.

Aineistoni nostaa jatkotutkimuksen kannalta yhteiskuntapoliittisen kysymyksen: mitä seurauksia päihteidenkäytön näkeminen riippuvuussairautena tuo tullessaan? Hyväksyykö yhteiskunta huumeidenkäytön medikalisaation näkökulmasta riippuvuussairautena? Miten hyvinvointivaltio tuottaa ja tukee terveyttä, jos päihteidenkäyttö nähdään sairautena? Siirtyykö lääketieteelle sosiaalinen kontrolli? Lastensuojelun tulee kuitenkin tehdä tiivistä yhteistyötä päihdehuollon kanssa, koska suurin syy lasten huostaanottoon on vanhempien päihdeongelma.

LÄHTEET

- Ahlström, Salme** (1998) Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro Mikko & Kiianmaa Kalervo & Seppä Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. 20-28
- Ahlström, Salme** (1997) Tytöstä naiseksi. Artikkelin A-klinikkasäätiön internetsivuilla < [Http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/1997/597](http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/1997/597)> <Viitattu 15.4.2005. >
- Ahtiala Päivi & Ruohonen Kaisa** (1998) ”Se oli sitä koko elämä”. Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Airaksinen, Kaisu** (2003) Narkomaanien taustat, muutuskriisit ja hoitotulokset. Naisten elämä ja päihteet-projekti. Myllyhoitoyhdistys ry. Kalvosarja. Orimattila.
- Alasuutari, Pertti** (1993) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alkoholi ja muut päihteet** (1999) Tutkimuksen ja hoidon näkökulmia päihdepotilaan hoitoon. Espoo: Orion-yhtymä Oyj.
- Andersson, Maarit** (2001) Projektin toiminta. Teoksessa Andersson Maarit (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa** (1996) Kenelle jää kontrollin Musta Pekka kortti? Sosiaalitoimisto verkostoissaan. Helsinki. Stakesin tutkimuksia 63.
- Bardy, Marjatta** (2001) Pikkulapsen sijoitus oman kodin ulkopuolelle-syrjäytymisen ja liittymisen risteyskohta. Teoksessa Järventie Irmeli & Sauli Hannele (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY. 47-81.

Bauman, Zygmunt (1998) *Work, Consumerism and the New Poor*. Buckingham & Philadelphia: Open University Press.

Beck, Ulrich (1990) *Riskiyhteiskunnan vastamyrykyt*. Jyväskylä: Cummerrus Kirjapaino Oy.

Beck, Ulrich (1995) *Politiikan uudelleen keksiminen: Kohti refleksiivisen modernisaation teoriaa*. Teoksessa Beck Ulrich.-Giddens Anthony.-Lash Scott (toim.) *Nykyajan jäljillä*. Tampere: Vastapaino. 11-82.

Christie, Nils & Kettil, Bruun (1986) *Hyvä vihollinen. Huumausainepolitiikka Pohjolassa*. Espoo: Weilin + Göös.

Conrad P (1976) *Identifying hyperactive children*. D.C. Heath, Lexington, Mass.

Conrad P & Schneider J.W (1980) *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. The C.V.Mosby Company, St Louis.

EMCDDA (1999) *Extended annual report on the state of the drug problem in the European Union*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 9, 31.

Erola, Jani & Räsänen, Pekka (1998) *Riskirationalisuus ja epävarmuuden elämänpolitiikka*. *Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Janus* 6 (2), 153-166.

Eräsaari, Risto (2002) *Kuinka turvaton on riittävän turvallinen? Vammala: Vammalan kirjapaino Oy*. Saatavilla www- muodossa:
<<http://www.kaks.fi/pages/julkaisut/pdf/polemia46.pdf>>

Eräsaari, Risto (1996) *Mitä on "refleksiivinen modernisaatio"?* 2.painos. Teoksessa *Rahkonen Keijo (toim.) Sosiologisen teorian uusimmat virtaukset*. Tampere: Gaudeamus. Tammer-paino Oy. 155-181.

- Eräsaari, Risto** (1986) Normaalin konstituutio empiirisessä sosiaalitutkimuksessa. Sosiaalipolitiikka.
- Eräsaari, Risto** (1995) Refleksiviinen modernisaatio. Tiede & Editys 20, 1.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha** (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Faludi, Susan** (1994) Takaisku. Julistamaton sota naisia vastaan. Helsinki: Kääntöpiiri.
- Foucault, Michel** (2000) Tarkkailla ja rangaista. Helsinki: Otava.
- Foucault, Michel** (1999) Seksuaalisuuden historia. Tampere: Gaudeamus.
- Giddens, Anthony** (1990) The Consequences of Modernity. Cambridge. Polity Press
- Giddens, Anthony** (1991) Modernity and self-identity and society in the late modern society. Cambridge. Polity Press.
- Giddens, Anthony** (1995) Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Beck Ulrich, Giddens Anthony, Lash Scott (toim.) Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Tampere: Vastapaino. 83-152.
- Gieseckus, Ulrich** (1999) Kun riippuvuus ajaa umpikujaan. Miten auttaa päihderiippuvaista? Kauniainen: Perussanoma Oy.
- Granfelt, Riitta** (1998) Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hakoma, Riitta** (2003) Huostaanotettujen lasten taustamuuttajat sosiaalilautakunnan pöytäkirjojen perusteella. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

- Heino, T** (1996). Tilastollinen seuranta vuoden 1992 aikana kodin ulkopuolelle sijoitetuista alle 1- vuotiasta. Moniste 1.2.1999.
- Heiskala, Risto** (1996) Modernisoitumisen seuraukset ja elämänpolitiikka: Giddensin 1990-luvun tuotanto. *Politiikka* 2, 111-120.
- Helen, Ipo** (1997) Äidin elämän politiikka. Sukupuoli, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle. Tampere: Gaudeamus.
- Helne, Tuula** (2002a) Sisällä, reunalla, ulkona? Kohti relationaalista syrjäytymisen tarkastelua. Teoksessa Juhila Kirsi & Forsberg Hannele & Roivanen Irene (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Py. 20-43.
- Helne, Tuula** (2002b) Syrjäytymisen yhteiskunta. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Stakes. Tutkimuksia 123. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan** sairaanhoitopiirin nettisivut
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;818;1733;1995;1935&print=1>>
- Hermansson Elina, Karvonen Sakari & Sauli Hannele** (1998) Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys Suomessa-valtakunnalliset trendit 1990-luvulla.Osa 1. Stakes. Tilastoraportti
- Hirsjärvi, Sinikka & Hurme Helena** (2000) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hyväri, Susanna** (2005) Yhteisestä marginaalissa olon kokemuksesta nouseva asiantuntijuus. Osa Uusi asiantuntijuus internet luentosarjaa. Saatavilla www-muodossa: <[Http://www.jyu.fi/yfifil/sosnet/asiantuntijuus.htm](http://www.jyu.fi/yfifil/sosnet/asiantuntijuus.htm) > < Viitattu 2.5.2005 >

- Hyttinen, Irja** (1990) Kun nainen juo. Naisten alkoholinkäyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja hoito. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Härkönen, Anna-Leena** (2005) Päihdeäidit hoitoon. 15.2. Ilta-Sanomat. Saatavilla [wwwosoitteesta>:http://www.iltasanomat.fi/arkisto/uutiset.asp?folder=%2fuutiset%2fkotimaa%pvm=15.2.2005&id=941632](http://www.iltasanomat.fi/arkisto/uutiset.asp?folder=%2fuutiset%2fkotimaa%pvm=15.2.2005&id=941632)<
- Ilmonen, Kaj** (1998) Sosiologia, rutiinit ja kulutus. Sosiologia 2, 92-103.
- Jalava, Janne** (2001) Luottamuksen uudet kasvot. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön aikakauslehti Janus 9 (2), 109-121.
- Juhila Kirsi, Forsberg Hannele & Irene Roivanen** (toim) 2002 .Marginaalit ja sosiaalityö. Paino Kopijyvä Py.
- Julkunen, Raija** (1990) Suomalainen hyvinvointivaltio-naisten liittolainen? Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen työpapereita. Nro 58. Hyvinvointivaltion sukupuolijärjestelmän tutkimusprojekti, julkaisu nro 1.
- Järventie, Irmeli** (2001) Eriarvoisen lapsuuden muotokuvia. Teoksessa Järventie Irmeli & Sauli Hannele (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY. 83-124.
- Kajanoja, Jouko** (2001) Huono-osaisuuden hinta. Teoksessa Järventie Irmeli & Sauli Hannele (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY. 193-208.
- Kajava, Mirja** (1997) Lapsen etu huostaanotto-prosessissa. Tutkimus pakkohuostaanotoista. Käyttäytymistieteiden laitos, Oulun yliopisto.
- Kaukonen, Olavi & Hakkarainen Pekka** (2002)(toim.) Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus.
- Ketola Mari & Hakkarainen Mari** (2004) Perhehoito tilastojen valossa. Perhehoito 1, 8-10.

- Kirkpatrick, Jean** (2000) Täyskäännös:Uutta toivoa päihderiippuvaisille naisille. Helsinki: Otava.
- Kuronen Marjo, Granfeldt Riitta, Nyqvist Leila & Petrelius Päivi** (2004) (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus.
- Kuronen, Marjo** (1989) Onnellinen ja ongelmallinen äitiys.Tutkimus lasten hoidon ja kasvatuksen asiantuntijoiden äitiyttä koskevista käsityksistä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Tutkimuksia. Sarja B Nro 2.
- Kuronen, Marjo** (1994) Lapsen hyväksi naisten kesken.Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä.Stakes. Jyväskylä:Gummerrus.
- Koski-Jännes, Anja** (1998) Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki:Otava.
- Kähkönen, Päivi** (1991) Biologisen perheen huomioonottaminen lapsen huostaanotossa ja sijoituksessa. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 2 / 1991. Jyväskylä.
- Kärfve Eva** (2001) Hjärnspöken damp och hotet mot folkhälsan. Stockholm: Östlings bokförlag Symposion.
- TV 1:Ykkösdokumentti: Levottomat lapset. 20.3.2005. Ohjaaja.Tom Östling. Ohjelmassa erityisesti Eva Kärfven kritiikki psykiatrian hoitokeinoja kohtaan.
- Terhi Ikosen Adhd:sta kertova dokumentti 22.3.2005. Saatavilla www-osoitteesta:<<http://keskustelu.mtv3.fi/keskustelu/thread.jspa?threadID=33554&start=0>>
- Laitinen, Merja** (2002) Insestitilanteen ulottuvuuksia. Teoksessa Laitinen Merja & Hurtig Johanna (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Keuruu: PS-kustannus. 63-85.

Laitinen Merja & Hurtig Johanna (2002) (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Keuruu: PS-kustannus.

Lash, Scott (1995) Refleksiivisyys ja sen vastinparit:rakenne, estetiikka, yhteisö. Teoksessa Beck Ulrich, Giddens Anthony, Lash Scott (toim.) Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Tampere:Vastapaino. 153-235.

Lastensuojelulaki 5.8. 1983/683. Saatavilla www-osoitteesta:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830683>

Lehikoinen, Tarja (1997) Ex-käyttäjän ekspertiisi. Kokemuksellinen asiantuntijuus kristillisessä päihdetyössä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos.

Mäkelä, Klaus (1990) (toim.) Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä Klaus (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.

Mustola, Kati (2000). Uudet lisääntymismenetelmät, lääketieteellistyminen ja rotuhygienian haamu. Naistutkimus 2 /2000, 76-88.

Nieminen Sirpa & Päivinen Sanna (1998) Sydän täynnä haavoja. Tutkielma huostaanotettujen lasten äitien kokemuksista. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. SoPhi 89. Jyväskylä:Kopijyvä Oy.

Nurmi, Kirsi (2000) Lapsena sijaiskodissa. Sijaiskodissa asuvien lasten resursseja etsimässä. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Nykänen, Anna-Stina (2005) Helsingin Sanomat.2.10. Pakkohoito vai vapaus ryypätä. D7.

- Nätkin, Ritva** (1997) Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Tampere:Gaudeamus.
- Nätkin, Ritva** (1988) Alkoholikulttuuri ja sukupuolten väliset suhteet. Naisten kokemuksia ja naistutkimuksen näkökulmia. Sosiaalipolitiikan yleisen linjan liseniaattitutkimus. Tampereen yliopisto.
- Onnismaa, Jussi** (2003) Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja ohjausasiantuntijuuden muutos. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja.N:o 91.Joensuun yliopistopaino.
- Partanen, Juha** (2002) Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Kaukonen Olavi & Hakkarainen Pekka (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus. 13-37.
- Pertunkari, Arja** (1994) Kuuntele hätääni. Viestejä päihdeongelmaisilta äideiltä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 12. Helsinki.
- Pohjola, Anneli** (2002) Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa Laitinen Merja & Hurtig Johanna (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Keuruu: PS-kustannus. 42-62.
- Puhakka, Antero** (2000) Hoitoonohjaus hoitoon ohjatun silmin: subjektiivinen totuus ja sen tulkinta. Joensuun yliopisto. Väitöskirja.
- Pösö, Tarja** (1993) Kolme koulukotia. Acta Universitatis Tamperensis 383. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pösö, Tarja** (2002) Käsitteet, paha ja tutkijan rajat. Teoksessa Laitinen Merja & Hurtig Johanna (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Keuruu: PS-kustannus. 108-126.
- Pösö, Tarja** (2004)Vakavat silmät ja muita kertomuksia koulukodista. Stakes. Tutkimuksia 133. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Raitasalo, Kirsimarja (2004) Päihdeongelmaisten läheiset Suomessa. Teoksessa Koski-Jännes Anja & Hänninen Vilma (toim.) Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy. 13-17

Raunio, Kyösti (2000) Sosiaalityö murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Salasuo Mikko & Rantala Kati (2002). Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Kaukonen Olavi & Hakkarainen Pekka (toim.) Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus. 38-67.

Sariola, Heikki (1999) Muuttuva avohuolto. Lastensuojelun avohuollon työntekijöiden käsityksiä alansa tilasta ja kehitystrendeistä 1990- luvulla. Kysely lastensuojelun sosiaalityöntekijöille. Lastensuojelun Keskusliitto. Helsinki: Yleisjäljennös Oy.

Sarkomaa, Sari (2004) Sarkomaa kysyy perhehoidon tulevaisuudesta. Perhehoito 1, 11.

Siitonen, Juha (2005) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla www-osoitteesta:
<<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340x/html/cfadhjcg.html>> Viitattu <10.3.2005>

Sinko, Päivi (2004) Laki ja lastensuojelu. Juridisoituvat käytännöt sosiaalityön arjessa ja asiantuntijuuden määrittelyssä. Helsingin yliopisto. Palmenia-kustannus. Yliopistopaino

Stakesin tilastotietoja

[http:// www.stakes.info/files/pdf/tilastotiedotteet/Tt17_04.pdf](http://www.stakes.info/files/pdf/tilastotiedotteet/Tt17_04.pdf). 25.1.2005

Tamminen, Mikko (2000) Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes. Raportteja 247. Saarijärvi :Gummerrus Kirjapaino Oy.

- Tuomainen Raimo, Myllykangas Markku, Elo Jyrki, Rynänen Olli-Pekka**
(1999) Medikalisaatio. Aikamme sairaus. Tampere: Vastapaino.
- Österberg, Ingalill** (1986) Mm valistuksesta, naisten päihdeongelmista, perheterapiasta a'la Hungaria. Tiimi 4/1986,10.
- Valkonen, Leena** (1996) Kuka on vanhempani? Perhehoitonoorten vanhempisuhteet. Stakes. Tutkimuksia 52. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Vepsäläinen, Mirja** (1998) Terveysthuolto ymmällään naisten alkoholiongelmasta. Dialogi 2,16-17. Saatavilla www-osoitteesta:
<<http://wwwedu.oulu.fi/sampo/98-99/avoin/kalkkis/naisten.htm>>
- Viitasalo, Tarja** (2000) Perhetyö lastensuojelun työmuotona. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos.
- Vuori, Jaana** (2001) Äidit, isät ja ammattilaiset. Tampere: akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Ylitalo, V** (1993) Fetaali alkoholisyndrooma. Teoksessa: Taskinen, S. et al. Miten auttaa lasta. Lapsen fyysisen ja seksuaalisen pahoinpitelyn tutkimus ja hoito. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 89. Helsinki, 245-254.
- Young Jock** (1999.) The Exclusive Society. Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity. London & Thousand Oaks & New Delhi: Sage.

LIITTEET

Liite 1

HEI !

Teen Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitokselle gradua aiheesta:
päihdeäitien odotukset ja kokemukset lastensuojelun tukitoimista. Näillä tukitoimilla
tarkoitan lastensuojeluasiakkaiden käyttämiä palveluita esimerkiksi:

- ensikoti
- kasvatusneuvola
- perheterapia
- kotipalvelut, perhetyöntekijä
- huostaanotto
- lapsen sijoitukset
- muut avohuollon tukitoimet

Jos itselläsi on kokemuksia ja sanottavaa edellä mainituista palveluista tai haluaisit
tulla haastateltavaksi, ota yhteyttä. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti.
Otathan yhteyttä ennen elokuuta 2004, kiitos.

Ystävällisesti mielipiteitänne odottaen:

Maria Pirinen

Email: mapirine@cc.jyu.fi

Puh. 050 5371671

LIITTEET

Liite 2

HAASTATTELURUNKO

Gradun aihe: päihdeäitien odotukset ja kokemukset lastensuojelun tukitoimista

Teemahaastattelu jakaantuu kahteen teemaan:

- a) Päihdeäidin taustatiedot ja oma määrittely päihdeäitinä.
- b) Millaisia odotuksia ja kokemuksia sinulla on ollut lastensuojelun palveluista; ennen nyt ja tulevaisuudessa ?

A. TAUSTATIEDOT

Nimi

Ammatti

Töissä / työtän /opiskelee /eläkkeellä/

Ikä

Aviosääty

Huoltajuussuhde

Lapsilukumäärä

Lasten ikä

Asumismuoto

PÄIHDEÄITIEN MÄÄRITTELY

1.) Millä perusteella sinut on määritelty päihdeäidiksi?

Oma käyttö, kumppanin käyttö, ystävien/ asuintovereiden käyttö, päihteen hallussapito, julkinen esiintyminen päihteen vaikutuksen alaisena, jokin muu syy ?.

2.) Mikä taho on määritellyt sinut päihdeäidiksi?

Oma määrittely, ystävien määrittely, järjestystoimen edustajan (esim. poliisi) määrittely, oikeustoimen edustajan (esim. syyttäjä) määrittely, sosiaalitoimen edustajan (esim. sosiaalityöntekijä) määrittely, terveydenhuollon edustajan (esim. lääkäri) määrittely, jokin muu?

- 3.) Mitä päihhteitä olet käyttänyt? Arvioi omaa päihdekäyttöäsi menneisyydessä.
Satunnainen/ Kohtuu /Riskikäyttö
- 4.) Miten sovit nykyään määritelmään? Kuivilla,vieroitushoidossa,satunnainen käyttäjä,vakituinen käyttäjä. Mistä aineista?
- 5.) Minkäikäisiä lapset ovat olleet kun olet ollut tekemisissä lastensuojelun tukitoimien kanssa?

B. ODOTUKSET JA KOKEMUKSET MENNEISYYDESSÄ (ENNEN)

- 6.) Mitä lastensuojelun tukipalveluja olet käyttänyt ja milloin?
- 7.) Mitä odotuksia ja kokemuksia sinulla on ollut ensimmäisellä kerralla käyttämiesi palvelujen suhteen? Neuvontapalvelut, palvelun sisältö / vuorovaikutus / nopeus/ seurantapalvelut.
- 8.) Muuttuivatko odotuksesi palvelujen käytön jälkeen? Miten?

TULEVAISUUDEN ODOTUKSET LASTENSUOJELUN TUKITOIMILTA?

- 9.) Mitä lastensuojelun tukipalveluja arvelet tarvitsevasi tulevaisuudessa ja kuinka pian?
- 10.) Millä tavoin palvelujen tarjoajat ovat tähän asti kartoittaneet/ ottaneet huomioon toiveesi ja odotuksesi?
- 11.) Miten nykyodotuksesi lastensuojelun tukitoimista tulevat vaikuttamaan yhteydenottoihisi / palvelujen käyttöhalukkuuteen tulevaisuudessa?
- 12.) Miten kehittäisit lastensuojelua vastaamaan paremmin odotuksiasi?
- 13) Kuinka lastensuojelun tukitoimet ovat auttaneet sinua vanhemmuudessa?/ Äitinä? Kasvattajana?Raiittiudessa?
- 14) Mitä muuta palveluiden ulkopuolista mahdollista tukea olet saanut?Esim. vanhemmat, ystävät, harrastuspiirit?
- 15) Haluatko kertoa jotain muuta lastensuojelusta?

