

**YLISUKUPOLVISUUS JA INTERVENTIOT
LASTENSUOJELUSSA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN NUORTEN
ÄITIEN KESKUUDESSA**

– Lastensuojelun kaksoisasiakkuus ilmiönä

Asta Niemelä

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityön maisteriohjelma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen

tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

syksy 2019

TIIVISTELMÄ

Ylisukupolvisuus ja interventiot lastensuojelussa päihteitä käyttävien nuorten äitien keskuudessa – Lastensuojelun kaksoisasiakkuus ilmiönä

Asta Niemelä

Pro gradu-tutkielma

Sosiaalityön maisteriohjelma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta /

Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Ohjaaja: Rauno Perttula

Syksy 2019

sivumäärä 88

Tutkimukseni aiheena on tarkastella ylisukupolvisuutta, nuorten 14–20-vuotiaiden päihteitä käyttävien nuorten äitien lastensuojelun kaksoisasiakkuuden ilmenemistä ja mitä yhteisiä tekijöitä nuorten äitien asiakkuuksien kohdalla löytyy. Tarkastelen myös äitiyttä sekä äideille tarjottuja interventioita ja niiden perusteluja. Selvitän myös miten nuorten äitien tilanne on edennyt interventioiden jälkeen.

Lastensuojeluasiakkuuden ylisukupolvisuus tarkoittaa esimerkiksi päihteidenkäytön ja/tai elämänhallinnan ongelmien siirtymistä ja lastensuojeluasiakkuuden jatkumista sukupolvelta toiselle. Lastensuojelun kaksoisasiakkuus puolestaan tarkoittaa nuoren äidin ja hänen vauvansa samanaikaista asiakkuutta lastensuojelussa. Kiinnostus aiheeseen on lähtöisin omasta lastensuojelun työkokemuksestani ja työssä tekemistäni havainnoista liittyen ylisukupolvisuuden ilmiöön ja nuoriin äiteihin. Tämän ilmiön kiinnostavuus liittyy siihen, että sitä ei juurikaan ole tutkittu eikä ilmiön laajuudesta lastensuojelussa ole tietoa. Päihteillä tässä tutkimuksessa käsittävät alkoholin ja huumeet.

Tutkimus on tehty laadullisin menetelmin. Tutkimukseni aineisto koostuu yhdeksän nuoren äidin vuosien 2014 ja 2015 lastensuojelun ja aikuissosiaalityön dokumentaatioista, joista analysoin esiin nousseita teemoja narratiivisesti painottuvan sisällönanalyysin keinoin ja vertasin näitä teemoja seitsemään asettamaani keskeiseen käsitteeseen. Tutkimustulokseni esitän järjestyksessä teemojen ja keskeisten käsitteiden mukaisesti. Tutkimukseni epistemologiset- ja ontologiset sitoumukset perustuivat tieteellisen realismin lähtökohtiin.

Keskeisiä asioita tutkimuksessani on viranomaistaholta tehtyjen interventioiden runsaus, mutta silti kaikkien äitien kohdalla motivointi ja kuntoutuminen ei onnistunut. Perheen ja lähiverkoston tuen merkitys näyttäytyy tärkeänä äitien tukemisessa. Tutkimani ylisukupolvisuuden ja lastensuojelun kaksoisasiakkuuden ilmiöt nivoutuivat yhteen. Keskeisin tutkimuksestani esiin noussut asia kuitenkin on, että lastensuojelun kaksoisasiakkuuden ilmiö on olemassa. Tutkimukseni tuo uutta tietoa näistä nuorista äideistä ja ylisukupolvisuuden moninaisesta vaikutusketjusta. Tätä tietoa on tärkeää hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

Avainasanat: ylisukupolvisuus, interventiot, nuoruus, äitiys, päihteidenkäyttö, kaksoisasiakkuus

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
1.1 Nuoret äidit ilmiönä.....	7
1.2 Tutkimuksen käsitteistä.....	11
2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTINEN TAUSTA.....	12
2.1 Ylisukupolvisuus	12
2.2 Äitiys	16
2.3 Äitiys ja päihteidenkäyttö.....	18
2.4 Nuoret, päihteidenkäyttö ja äitiys.....	25
2.5 Lastensuojelun toimintaympäristö ja interventiot	27
2.5.1 Intervention määritelmä.....	28
2.5.2 Eri tahojen kautta mahdollistuvat interventiot.....	28
2.6 Marginalisoituminen ja syrjäytyminen	31
2.7 Lastensuojelun kaksoisasiakkuus	32
2.8 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys.....	33
2.8.1 Realismi.....	33
2.8.2 Realismi sosiaalitieteissä	35
3 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO	36
3.1 Tutkimuksen tarkoitus	36
3.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	36
3.4 Lastensuojelun asiantuntijuus ja sosiaalityön tieto.....	38
3.6 Aineiston teemoittelu.....	42
4 AINEISTON ANALYSOINTI.....	44
4.1 Teemojen lähempi tarkastelu.....	44
4.2 Muut esille nousseet huomiot.....	46
4.3 Miten äitiyttä on kuvattu aineistossa?	46
4.4 Äideille kohdennetut ja tarjotut interventiot.....	50
4.4.1 Sijoitukset	51
4.4.2 Koulunkäynnin ja oppimisen tukeminen	51
4.4.3 Lastensuojelun jälkihuollon työskentely	51
4.4.4 Varsinaiset päihdeinterventiot	52
4.4.5 Psykiatriset hoitokontaktit	54

4.4.6 Muut interventiot	54
4.5 Aineistosta esiin nousseiden teemojen vertailu tutkimukseni keskeisiin käsitteisiin	55
4.5.1 Ylisukupolvisuus	55
4.5.2 Nuorten äitien päihteidenkäyttö.....	56
4.5.3 Lastensuojelun toimintaympäristö ja interventiot	57
4.5.4 Marginalisoituminen ja syrjäytyminen	58
4.5.5 Lastensuojelun kaksoisasiakkuus	59
4.6 Analyysin yhteenveto	59
4.7 Lastensuojeluilmoitukset.....	63
5 EETTISYYS.....	64
5.1 Eettisyyden määritelmä	65
5.2 Eettiset periaatteet	66
5.3 Eettisyys ja lainsäädäntö.....	66
5.4 Eettisyys ja hyvät tieteelliset menettelytavat.....	67
6 POHDINTA.....	68
LÄHTEET	74

1 JOHDANTO

Tutkimusaiheeni taustalla on jo hyvin varhaisessa sosiaalityön opintojen vaiheessa herännyt kiinnostus päihteitä käyttäviin äiteihin ja heidän lapsiinsa. Vuosia sitten luennolla kuulemani asiat koskettivat silloin syvästi, ehkä oman elämäntilanteen vuoksi, olinhan itse juuri silloin pienen lapsen äiti, enkä voinut käsittää miksi joku käyttää päihteitä raskaana ollessaan. Kiinnostus aihepiiriin on kasvanut lastensuojelun avopalveluiden sosiaalityöntekijänä kertyneen työkokemukseni kautta. Lastensuojelun avopalveluissa työskennellessäni kiinnostukseni on herännyt erityisesti päihteitä käyttävien nuorten äitien ja heidän vauvojensa tilanteeseen sekä siihen miten ylisukupolviset ongelmat ilmenevät näiden nuorten äitien kohdalla.

Oma työni kautta rakentunut näkökulmani lastensuojeluun on se, että lastensuojelun ensisijainen ja tärkein tehtävä on toimia lapsen edun puolestapuhujana sekä turvata lapsen turvallisuus, hyvinvointi ja suotuisa kehitys. Tämä tehtävä muodostuu samalla sekä lapsille ja perheille tarjottavista tukitoimista että viranomaistoiminnan kautta syntyvästä kontrollista ja säätelystä, joka kohdistuu perheisiin, sekä vanhempiin että lapsiin. Lastensuojelun toimintaa ohjaavat ja säätelevät puolestaan mm. Suomen perustuslaki, kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja YK:n lapsen oikeuksien sopimus, lastensuojelulaki, sosiaalihuoltolaki sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Finlex, Ulkoministeriö, Ihmisoikeuskeskus).

Oman tutkimusintressini kannalta keskeistä onkin juuri kontrollin ja säätelyn ja toisaalta lastensuojelun asiakkaille käynnistettyjen interventioiden tulkinta ja tarkastelu. Tutkimukseni käsittelee nuoria 14–20-vuotiaita päihteitä käyttäviä äitejä, heidän tilannettaan ja mahdollista lastensuojelun kaksoisasiakkuutta sekä äideille tarjottujen interventioiden tulkintaa asiakirjojen kautta vuosien 2014 ja 2015 osalta. Interventio tarkoittaa väliintuloa ja tässä siis lastensuojelun tai muun yhteistyötahon tarjoamia ja toteuttamia tukitoimia. Käsittelen intervention määritelmää tarkemmin myöhemmin käsitteiden kohdalla. Keskeistä tässä tutkimuksessa on tarkastella myös sukupolvelta toiselle siirtyviä elämäntilanteiden, päihteidenkäytön, marginalisoitumisen ja syrjäytymisen monimutkaisia vuorovaikutusketjuja.

Nuorten äitien lastensuojelun kaksoisasiakkuutta lastensuojelussa ei juurikaan ole tutkittu aiemmin, ja koen siksi aiheen mielenkiintoisena ja myös yhteiskunnallisestikin tärkeänä tutkimuskohteena. Kaksoisasiakkuuden käsitettä on aiemmin käytetty lähinnä kuvamaan tilannetta, jossa lastensuojeluasiakkuuden ohella on olemassa asiakkuus esimerkiksi nuorisopsykiatrian taholla. Tutkimuksessani nostan kaksoisasiakkuuden käsitteen esille kokonaan uudessa merkityksessä. Tutkimuskysymykseni liittyvätkin keskeisesti juuri näihin teemoihin eli ylisukupolvisuuden ja kaksoisasiakkuuden näkymiseen aineistossa. Lisäksi aineistolähtöisen tutkimuksen ollessa kyseessä tutkimuskysymykseni keskittyvät siihen, millaisia interventioita eli tukitoimia nämä nuoret äidit ovat saaneet tai mitä heille on tarjottu. Koska aineisto rakentuu hyvin pitkälti sosiaalityöntekijöiden kirjausten pohjalle tarkastelun kohteena ovat myös äitiyden tulkinnat asiakirjoissa.

Äitien iän rajausta perustuu aineiston tilastoinnissa käytettyyn rajaukseen. Lastensuojeluasiakkuus itsessään päättyy viimeistään nuoren täyttäessä 18-vuotta, tai mikäli lastensuojelun asiakkuuteen ei enää ole perusteita, päättyy asiakkuus tietysti aiemmin. Mikäli lapsella/nuorella on lastensuojeluasiakkuuden aikana vähintään kuuden kuukauden mittainen sijoitus, hän on oikeutettu jälkihuollon tukitoimiin ja näitä nuoria äitejä on myös tutkimuksessani. Tutkimusvuosien rajausta juuri vuosiin 2014 ja 2015 puolestaan perustuu sille, että tutkimuskohteenani olevan kaupungin kirjaamiskäytänteissä on ennakollisten lastensuojeluilmoitusten osalta noina kyseisinä vuosina tapahtunut muutos aikuissosiaalityön ja lastensuojelun välillä ja on siksi mielenkiintoista tutkia näkykö muutos esimerkiksi ilmoitusten määrässä tai sisällössä. Palaan näihin myöhemmin tarkemmin aineistoa käsittelevässä luvussa.

Tutkimukseni siis perustuu sosiaalityön dokumentaatioiden käyttöön, jolloin on heti alusta alkaen tärkeää huomioida eettiset näkökohdat ja asiakkaiden sekä työntekijöiden anonymiteetin säilyminen. Palaan eettisiin näkökohtiin vielä tarkemmin tutkimukseni lopussa. Tarkoitukseni on siis käsitellä aineistoa yleisellä tasolla niin, että luon kuvaa ylisukupolvisesta lastensuojeluasiakkuudesta ja sitä koskevista sosiaalityöntekijöiden tulkinnoista ja nostan samalla esiin ilmiön yleisiä piirteitä. Oma asemiani lastensuojelun sosiaalityöntekijänä on vaikuttanut aineiston valintaan ja rajaukseen, jolloin minun on huomioitava se, ettei aineisto oman puolueettoman ja mahdollisimman objektiivisen tarkastelunäkökulmani varmistamiseksi voi sisältää minulle työni kautta tutuksi tulleiden asiakkaiden dokumentaatioita. Tutkimuksen tekeminen pelkän

dokumentaation perusteella ei vaikuta tutkittaviin henkilöihin. Tutkimuksessani käytän asiakkaiden tietoja sisältäviä asiakirjoja, joiden kohdalla minua sitoo salassapitovelvollisuus tutkimukseni asiakkaiden tai työntekijöiden identiteetin salassa pitämisestä. Palaan eettisiin näkökohtiin vielä tarkemmin tutkimukseni lopussa.

Tässä johdanto-osiossa esittelen seuraavaksi tarkemmin ilmiötä nuoret äidit, ilmiön taustaa ja nuorten äitien päihteiden käyttöä. Tämän jälkeen teoriaa käsittelevässä osiossa esittelen tutkimukseni tärkeimmät käsitteet, lähteet ja teoreettisen taustan. Esittelen myös tutkimusaiheeni, tutkimusalueen rajauksen ja tutkimuskysymykseni tarkemmin. Tämän jälkeen käsittelen tarkemmin tutkimusmetodeja ja aineistoa. Analysointiosiossa kerron miten olen aineistoa analysoinut ja mitä havaintoja olen siitä tehnyt suhteessa tutkimuskysymyksiin. Pohdintaosiossa tulen käymään läpi tutkimusmetodin soveltuvuutta, tutkimuksestani esiin nousseita havaintoja ja pohdin missä suhteessa nämä havainnot vastasivat teoriaosiossa esitettyjä näkemyksiä. Johtopäätökset osiossa kokoan tutkimukseni yhteenvedon ja esittelen vielä tutkimustulosteni merkityksen ja mahdolliset jatkotutkimusideat.

1.1 Nuoret äidit ilmiönä

Nuoruuden ajanjakso voidaan määritellä lähteestä riippuen hieman eri tavoin ja siihen vaikuttaa tarkastellaanko nuoruutta kronologisesta, biologisesta ja fyysisestä, psyykkisestä vai elämäntavan ja kulttuurisen näkökulman kautta (Hirvonen 2000, 25–27, Rajamäki 2006, 17–18). Käytännössä esimerkiksi aineistoni pohjana olevassa tilastoinnissa nuorina äiteinä pidetään alle 20-vuotiaita äitejä ja tämä toimi myös tutkimukseni yhtenä rajaavana tekijänä.

Vuosien 1961–1970 välillä Suomessa on syntynyt aiempiin vuosiin verrattuna selkeästi eniten vauvoja sekä alle 20-vuotiaille äideille (7127 vauvaa) että 20–24-vuotiaille äideille (26001 vauvaa). Nuorille äideille syntyneiden lasten määrässä on havaittavissa sotien jälkeen syntyneiden niin sanottujen suurten ikäluokkien vaikutus eli se, että synnytysikäisiä nuoria naisia on tuolloin ollut paljon. Vielä vuosina 1971–1980 alle 20-vuotiaille äideille on syntynyt 4882 vauvaa, mutta tämän jälkeen määrät ovat pudonneet selvästi. Vuosina 2001 ja 2002 alle 20-vuotiaiden äitien vauvojen

määrissä on ollut hienoinen nousu, mutta sen jälkeen määrät ovat vähentyneet koko ajan olleen vuonna 2017 1,4 % (704 vauvaa) kaikista synnyttäjistä eli pienin määrä sitten syntyneiden lasten rekisterin perustamisvuoden 1987. (Perinataalitalasto 2017, 1,4; Suomen Tilastollinen Vuosikirja 2018, 443).

Vuonna 1970 Suomeen on säädetty aborttilaki, jonka lähtökohtana Kelhän (2009, 8) mukaan on ollut ajatus naisen yksilöllisestä oikeudesta ja valinnanvapaudesta päättää raskaudestaan. Sekä teiniraskauksien että raskaudenkeskeytysten määrän vähenemiseen syinä ovat Halosen ja Apterin (2010, 881) arvion mukaan nuoria tavoittanut terveystkasvatus ja ehkäisypalveluiden saatavuus. Kelhä (2009, 8) toteaa havainneensa vuonna 2009 edelleen olleen tietynlainen 1970-lukulainen kahtiajako ehkäisyn suhteen tietämättömiksi ja taitamattomiksi leimautuneisiin nuoriin äiteihin ja toisaalta itsekkäiksi ja valikoiviksi leimautuneisiin varttuneempiin äiteihin. Myös Hirvonen (2000, 37) näkee yhteiskunnan kaavoittavan ja määrittävän äitiyttä ja vanhemmuutta tietyiksi normatiivisiksi tunnuspiirteiksi. Nuori äiti nähdään Hirvosen mukaan yhteiskunnallisesti monella tapaa ongelmallisena. Hirvosen (2000, 37) mukaan esimerkiksi kronologisen iän perusteella alle 18-vuotiasta ei pidetä täysi-ikäisenä, vaan hänet mielletään vielä tytöksi, eikä häntä tällöin mielletä myöskään valmiiksi sosiaaliseen äitiyteen.

Halosen & Apterin (2010, 881, 883–884) mukaan teini-iässä ja keskellä nuoren oman identiteetin rakentumisvaihetta raskaaksi tuleminen on hyvin usein ennakoimaton tapahtuma. Halosen ja Apterin mukaan nuorella iällä raskaaksi tulemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten varhainen seksielämän aloittaminen, laiminlyöty ehkäisy, terveydenhoitopalveluiden riittämättömyys, huono sosioekonominen tausta, perhetaustan rikkonaisuus sekä lukuisat yksilölliset tekijät. Myös Rajamäki (2006, 4) toteaa nuoren raskauden olevan nuorelle suuri muutos elämäntilanteeseen. Nuoren tulisi Rajamäen mukaan selvitä samanaikaisesti sekä nuoruuden normaaleista kehityshaasteista että myös raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvistä haasteista ja vastuusta. Samalla kun nuori itse siis usein vasta etsii omaa identiteettiään, hänen olisi toisaalta lapsen vanhempana kyettävä olemaan riittävän kypsä kasvattamaan toinen ihminen, jotta lapsi saisi mahdollisimman hyvät lähtökohdat elämälleen (Rajamäki 2006, 4).

Toisaalta nuoruus sinänsä ei kuitenkaan automaattisesti sisällä sellaisia tekijöitä, jotka aiheuttaisivat

epäonnistumisen riskin tai suuria vaikeuksia äitiydelle (Gustafsson, 2013, 53). Gustafssonin havaintojen mukaan nuoruuden kehitysvaiheen keskeneräisyys voi olla ongelmallista, mutta toisaalta hänen tutkimuksessaan äitiys on koettu myös nuorta kasvattavana ja aikuistavana tekijänä. Gustafsson (2013, 53) toteaa äitiyden sisältävän aina tietynlaisen epäonnistumisen riskin, mutta tärkeä havainto hänen tutkimuksessaan kuitenkin on, että äitiydessä äidin nuori ikä itsessään ei välttämättä ole ongelmallinen asia. Gustafssonin mukaan vanhemmuuden epäonnistumista todennäköisemmäksi tekevät muun muassa raskauden, äitiyden ja muun elämän suunnittelemattomuus tai vanhemman tai molempien vanhempien mielenterveys- ja/tai päihdeongelmat, jotka eivät ole ikäsidonaisia, mutta valitettavasti silti hyvin usein periytyvät sukupolvelta toiselle. Mielenkiintoista onkin tarkastella omasta aineistostani, miten nämä sukupolvelta toiselle mahdollisesti periytyvät haasteet ja ongelmat siinä ilmenevät.

Nuoret äidit ovat kuitenkin poikkeustapauksia synnyttäneiden joukossa. Suomessa esimerkiksi synnyttäneiden äitien keski-ikä on jo pitkään ollut lähellä 30 ikävuotta. (Rajamäki 2006, 33–34). Halosen & Apterin (2010, 882–883) mukaan erityisesti vaarassa ovat ne sosiaalihuollon asiakkuudessa olevat nuoret, jotka ovat itsekin syntyneet teiniäidin lapseksi, huomattavista kouluongelmista kärsivät nuoret ja joko itsenäisesti tai kavereidensa luona asuva nuoret. Halonen ja Apter muistuttavat kuitenkin, etteivät nuoret ole homogeeninen ryhmä ja raskaus ja äitiys nuorella iällä voivat olla myös hyvin positiivinen ja kasvattava kokemus, kuten Gustafssonkin on todennut. Mäntymaa (2006, 17) mainitsee vauvan syntymän olevan valtava psykologinen muutos äidille, vaikuttavan vahvasti äidin päivittäiseen elämään ja muokkaavan myös perhesuhteita. Myös Jakola (2013, 10) näkee teiniäitiyden ja sen mukanaan tuoman statuksen merkittävänä muutoksena ja samalla tytön aikuiseksi naiseksi kasvamista edistävänä tekijänä, jolloin äitiyden myötä elämälle muodostuu suunta ja tarkoitus.

Nuorten äitien raskaaksi tulemisen ja päihteidenkäytön osalta Jakola (2013, 63) toteaa tutkimuksessaan tilastollisesti erittäin merkittävän yhteyden päihteiden käytön ja vahinkoraskauden (N 69) välillä eli tutkituista vastaajista joka viides (20,3 %) oli päihteiden vaikutuksen alaisena raskauden saadessa alkunsa. Ei-vahinkoraskauksissa (N 90) päihteiden vaikutuksen alaisen oli vain 2,2 %. De Genna, Larkby & Cornelius (2007, 5–6) mainitsevat, että teini-ikäiset, joilla ensimmäiseen seksikokemukseen liittyy alkoholinkäyttöä, on kuusi kertaa suurempi riski alkoholin ongelmakäyttöön myös raskauden aikana. Tämä voi mielestäni liittyä myös siihen, että nuori ei

välttämättä osaa tunnistaa olevansa raskaana. Jakolan (2013, 64) mukaan raskauden suunnitelmallisuus lisääntyikin tilastollisesti merkitsevästi vastaajan iän lähestyessä 20 ikävuotta.

Ikäheimo (2016, 106) toteaa kaikissa lasten ikäluokissa lastensuojelun asiakkaiden äitien iän mediaanin olevan alhaisempi kuin ei-lastensuojelun asiakkuudessa olevien lasten äideillä. Erityisesti hän on kiinnittänyt huomiota pienten lasten äitien selvästi poikkeavan muotoiseen ikäjakaumaan verrattuna muiden saman ikäisten lasten äitien ikäjakaumaan. Ikäheimon mukaan lähes 10 % näistä äideistä on lapsen saadessaan ollut itse alle 20-vuotias. Ikäheimon (2016, 109) havaintojen mukaan lastensuojelun asiakkuudessa olevien lasten äideillä on myös muita äitejä selvästi useammin jokin diagnoosi, ja äitien psykiatristen sairauksien yleisyys näkyy hänen aineistossaan myös selvästi. Ikäheimon (2016, 115) mukaan lastensuojelun asiakkaiden äitien kohdalla näkyy alhainen koulutustaso, joka liittyy siihen, että nämä äidit ovat yleensä muita äitejä nuorempia ja teiniäitiys on heidän kohdallaan yleisempää. Koulutustasollisesti lastensuojelun asiakkaiden äideistä yli puolet on pelkän peruskoulun varassa. Näiden äitien kohdalla Ikäheimo on havainnut myös sairauksien ja mielenterveydellisten ongelmien, toimeentulotukiasiakkuuden ja työttömyyden olevan muita äitejä yleisempää. Lastensuojeluasiakkaiden äitien osalta Ikäheimo (2016, 115) painottaakin perhenäkökulman huomioimista myös terveystalouden osalta, sekä aikaisempaa palvelutarpeen tunnistamista, jotta perheen tilannetta voidaan tukea riittävän aikaisessa vaiheessa ennen ongelmien kärjistymistä.

Mielenkiintoinen seikka on Hirvosen (2000, 13) tutkimuksessaan tekemä huomio, että nuoret kokevat raskauden myötä saaneensa erilaista kohtelua ja että he ovat jääneet ratkaisunsa kanssa yksin. Aion tutkimuksessani peilata miten tämä näkyy omassa aineistossani. Aikaisempien tutkimusten (esim. Gustafsson 2013, Halonen & Apter 2010, Jakola 2013) valossa on kuitenkin havaittu, että teiniäitiys ei ole, eikä sitä välttämättä seuraa lastensuojeluasiakkuuteen johtava kehityskulku. Jakola (2013, 24) kuitenkin viittaa aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan teiniraskaudella on kuitenkin usein yhteys päihteidenkäyttöön jolloin myös lastensuojelun palvelutarve näyttää ilmeiseltä.

1.2 Tutkimuksen käsitteistä

Olen päätenyt käyttämään tutkimuksessani käsitettä päihteitä käyttävät nuoret äidit, koska mielestäni hyvin yleisesti käytetty päihdeäiti-käsite sisältää voimakkaasti asenteellisen ja vahvasti kohdettaan stigmatisoivan eli leimaavan ja jopa halveksuvan merkityksen. Päihdeäiti-käsite luo mielestäni mielikuvan toivottomuudesta ja epäonnistumisesta. Nelson (2012, 62) toteaa päihteitä käyttävien naisten olevan naissukupuolesta ja siihen perinteisesti liitettyjen hoivaajan ja huolenpitäjän roolista johtuen erityisen herkkiä stigmatisoinnille. Stigmatisoinnin merkitys ei suinkaan ole vähäinen, vaan se vaikuttaa Nelsonin mukaan myös häpeän ja syyllisyyden kokemukseen ja siten myös kynnykseen ottaa apua vastaan.

Tutkimuksessani tarkoitan päihteidenkäytöllä alkoholin, huumausaineiden sekä lääkkeiden käyttöä joko yhdessä tai erikseen. Päihteitä käyttävien äitien tukitoimet ja niiden toimivuus ovat mielestäni tärkeitä asioita pohdittavaksi, koska äidin päihteidenkäyttö altistaa syntyvän lapsen terveyden ja tulevaisuuden suurille riskeille. Lisäksi tutkimukseni äidit ovat vielä kovin nuoria itsekin, joten varhaisessa vaiheessa oikein kohdennetun tuen vaikutukset heidän tulevaisuudelleen ovat mielestäni hyvin merkittäviä. Olen rajannut tutkimukseni tarkastelusta pois päihdeongelmiin yleisesti liittyvien mielenterveysongelmien tarkastelun. Nuorten äitien mielenterveysongelmat näkyvät kyllä aineistossani, mutta keskityn nuorten äitien päihteidenkäyttöön.

Tämän vuoksi seuraavaksi onkin syytä tarkastella tarkemmin tutkimukseni seitsemää keskeistä käsitettä: ylisukupolvisuutta, äitiyttä sekä äitien päihteidenkäyttöä, nuorten äitien päihteidenkäyttöä, lastensuojelun toimintaympäristöä ja interventioita, marginalisoitumista ja syrjäytymistä sekä lastensuojelun kaksoisasiakkuutta.

2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTINEN TAUSTA

Tutkimuksessani on siis seitsemän keskeistä käsitettä, joiden sisältöä ja taustaa avaan seuraavaksi. Lähtöoletukseni tässä tutkimuksessa on, että erityisesti ylisukupolvisuus ilmenee vahvasti näiden nuorten äitien tilanteessa.

2.1 Ylisukupolvisuus

Vilhula (2007, 9) mainitsee meistä jokaisella olevan vanhemmilta saadun geneettisen perimän lisäksi myös ylisukupolvinen sosiaalinen perimä, joka sisältää valtavan määrän sekä tietoisesti että tiedostamatta omaksuttuja asioita. Vilhulan mukaan jokaisen ihmisen henkilökohtainen historia kulkee mukana ja sitä käsitellään läpi koko elämän, mutta se millainen ihmisestä lopulta kehittyy on monimutkainen geenien, kasvuolosuhteiden, ympäröivän yhteiskunnan ja perheen yhteisvaikutuksen tulos. Vilhulan (2007, 9) mukaan sosiaalisen perimän käsite on peräisin 1960-luvulta ruotsalaisten Jonssonin & Kälvestenin (1964) tutkimuksesta. Alunperin sosiaalisella perimällä tarkoitettiin erityisesti negatiivisia asioita, mutta sillä on Vilhulan mukaan olemassa myös positiivinen ulottuvuus. Esimerkiksi Holmila ym. (2008,421) kuitenkin tiivistävät sosiaalisen perimän merkityksen hyvin negatiivispainotteisesti, niin että se tarkoittaa ongelmien siirtymistä vanhemmilta lapsille. Sosiaalinen perimä voi Holmilan ym. mukaan perustua oppimiseen tai lapsuudessa kasvuun ja kehitykseen haitallisesti vaikuttaneisiin kokemuksiin, joita heidän mukaansa ovat esimerkiksi päihteiden lapsille aiheuttamat haitat, tai kuten Nousiainen ym. (2016, 11) mainitsevat, myös esimerkiksi fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen tai sosioekonomisiin tekijöihin liittyvät kokemukset.

Nousiaisen ym. (2016, 11) mukaan yleisimmin puhuttaessa ylisukupolvisesta tai sosiaalisesta perimästä tai ylisukupolvisista siirtymistä, tarkoitetaan monenlaisten tekijöiden, kuten esimerkiksi työttömyyden, köyhyyden, syrjäytymisen ja palveluiden riittämättömyyden yhteisvaikutuksena muodostuvia perheiden ja yksilöiden huono-osaisuuden ylisukupolvisuuden ketjuja. Vilhula (2007, 9–10) toteaa sosiaalisen perimän negatiivisen ketjun katkaisemisen olevan kuitenkin mahdollista tiettyjen ehtojen täytyessä. Vilhulan mukaan sosiaalisessa perimässä kasvuolosuhteiden ja vanhempi-lapsisuhteen kautta välittyvät sosiaalisten pääomien lisäksi kulttuuriset ja taloudelliset

pääomat eli yksilön elämänhallinnan voimavarat, jotka myös omasta mielestäni ovat keskeisiä tekijöitä siinä millaisen mallin lapsi vanhemmiltaan saa myöhempää elämää varten.

Ala-Honkolan (2016, 1) mukaan ylisukupolvinen lastensuojeluasiakkuus määritellään niin, että sekä lapsella että aiemmin hänen vanhemmallaan on ollut asiakkuus lastensuojelussa. Ala-Honkolan määritelmän mukaan lastensuojeluasiakkuus ilmenee siis vähintään kahdessa peräkkäisessä sukupolvessa. Ala-Honkola (2016, 12) toteaa tutkimustietoa ylisukupolvisesta lastensuojeluasiakkuudesta olevan niukasti, ja mielestäni se on yksi hyvä peruste tälle tutkimukselle. Koivisto ja Puro (2014, 18) toteavat ylisukupolvisuuden olevan ilmiönä hyvin monitahoinen, eikä yksilöiden kehityskulkua ja elämänsuuntaa voida suoraan ennustaa siten kuin monet käsitteet antavat ymmärtää. Nousiainen ym. (2016, 12) ja Koiviston & Puron (2014, 21) mukaan ylisukupolvisuudesta ja ylisukupolvisuuden problematiikan siirtymistä puhuttaessa kiinnitetään yleensä huomiota yksilöihin ja yksittäisten perheiden haasteisiin jättäen huomiotta yhteiskunnan laajemmat rakenteelliset tekijät tämän ilmiön taustalla. Myös Ytti (2016, 7) määrittelee ylisukupolvisen epäsuotuisuuden perhesuhteisiin ja erityisesti vanhemmuuteen kohdistuvaksi puutteeksi, mihin yleensä kytkeytyy vaikeuksia myös muussa elämänhallinnassa. Kuten Nousiainen ym. (2016, 12) toteavat, tärkeää on kuitenkin muistaa ettei ylisukupolvisuus kuitenkaan automaattisesti periödy, eivätkä edellisen sukupolven ongelmat siten suoraan ennusta lapsen myöhempää hyvin- tai pahoinvointia.

Korhonen (2013,51) toteaa tyypillisinä ylisukupolvisesti siirtyvinä sosiaalisina ongelmina väkivallan ja hyväksikäytön, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä köyhyyden ja työttömyyden. Gustafsson (2013, 56) mainitsee myös nuoren äitiyden ja syrjäytymisen periytyvän sukupolvelta toiselle, mutta tutkimuksia näiden liittymisestä toisiinsa ei Gustafssonin mukaan ole tehty. Toisaalta kuitenkin aiemmin sivulla 9 mainitsemani Halosen & Apterin (2010, 882–883) havaintojen mukaan he näkevät tässä jonkinlaisen yhteyden ja olemassa olevan riskin. Virokannas (2015, 58) mainitsee tutkimuksessaan haastattelemiensa naisten lapsuudenperheissä esiintyneen päihdeongelmien lisäksi sekä väkivaltaa että vanhempien piittaamattomuutta. Korhosen (2013, 54) tutkimuksen mukaan sosiaalisten ongelmien ylisukupolviseen siirtymiseen vaikuttavat esimerkiksi lapsena opitut toimintamallit, kasvatus, verkostot, elinympäristö ja yhteiskunnallinen asema.

Karttunen (2016, 117) toteaa ylisukupolvisuuden merkitsevän yksilötasolla vakavimmillaan sitä, että lapsi on jo raskausaikana altistunut äidin päihteidenkäytölle, syntynyt päihdeongelmallisille vanhemmille ja näin ollen kasvanut päihdekeskeisessä ympäristössä. Perheen sisällä päihdeongelma merkitsee Karttusen mukaan usein sitä, että perhe elää jatkuvassa ristiriidassa sen suhteen miten perheen julkisuuskuva poikkeaa todellisuudesta. Lisäksi Karttusen mukaan perheen sisällä oleva päihdeongelma voi merkitä sukupolvien välisten suhteiden ja rajojen rikkoutumista, lapsen liian aikaista vastuunottoa ja asettumista ikään kuin aikuiseen rooliin, jolloin lapsuuden toteutumismahdollisuudet kaventuvat.

Karttunen (2016, 117) näkee päihdeongelmiin kytkeytyvän ylisukupolvisuuden ongelman ymmärtämisessä tärkeänä sen, että ilmiö nähdään yhteyksissään, sosiaalisessa kontekstissa. Karttunen avaa ylisukupolvisten ongelmien monikerroksisuutta kuvaamalla päihdeongelman pahimmillaan siirtyvän sukupolvelta toiselle niin, että vaikeita lapsuuskokemuksia kantava aikuinen päätyykin itse olemaan päihdeongelmaisen vanhemman roolissa tai ongelmat näyttäytyvät jossain toisessa muodossa, kuten työnarkomaniana, peliriippuvuutena, epämääräisenä ahdistuneisuutena tai muuna oireiluna. Lisäksi mukana voi Karttusen (2016, 117) mukaan olla muun muassa impulsiivista ja ennakoimatonta käyttäytymistä sekä vanhemman kyvyttömyyttä laittaa lapsen tarpeita omien tarpeidensa edelle.

Oma näkemykseni ylisukupolvisuudesta perustuu oman työni kautta rakentamaani käsitykseen. Olen huomannut, että lastensuojelun asiakkuudessa on paljon perheitä, joiden lasten vanhemmat ja ehkä myös isovanhemmat ovat aikoinaan olleet lastensuojelun asiakkuudessa. Näissä asiakkuuksissa olen havainnut paljon yhtäläisyyksiä edellä mainittuihin ylisukupolven määritelmiin liittyen. Koska kyseessä ovat perheet ja keskenään läheiset ihmiset ja merkitykselliset ihmissuhteet, voi asiakkuuksissa taustalla siten olla hyvinkin kipeitä ja mahdollisesti vaillinaisesti käsiteltyjä asioita, jotka vaikuttavat edelleen perheen elämässä. Näillä vanhempien omilla kokemuksilla lastensuojelusta on yleensä merkittävä vaikutus yhteistyön rakentumiselle, kuten esimerkiksi siihen, miten perhe suhtautuu sosiaalityöntekijöihin, tukipalveluihin ja samalla myös lastensuojelun ristiriitaiseen tuentarjoajan ja kontrolloijan asetelmaan.

Ytti (2016, 11) puolestaan toteaa, että laajemmin yhteiskunnallisessa keskustelussa lastensuojelun sijaishuolto ja ylisukupolvisuusilmiö näyttävät marginaalisena, mutta tosiasiasa sosiaalipalveluiden käytössä ylisukupolvisuus ilmenee kuitenkin hyvin näkyvästi. Toisaalta Ytti toteaa sosiaalipalveluiden käyttäjien viiteryhmän muodostuvan hyvin erilaisia vaikeuksia omaavista henkilöistä, jolloin kokemukseen ei välttämättä liity marginaalisuus. Ylisukupolvisuuteen keskeisesti liittyvää sukupolvelta toiselle siirtyvää toimintamallia on kuitenkin tutkittu ja todettu, että biologisen vanhemman psykososiaalisen tilanteen ja hänen sijoitettuna olleen aikuistuneen lapsensa psyykkisen hyvinvoinnin, sosioekonomisen aseman ja sosiaalisen tuen välillä on olemassa yhteys. (Ytti 2016, 11–13). Ylisukupolvisuuden käsitettä tulkitaan Ytin (2016, 15) mukaan herkästi kielteisessä merkityksessä, vaikka ylisukupolvisuus voi näyttäytyä usealla eri tavalla, kun tarkastellaan perhe-elämän vaikeuksia ja perheen hyvinvoinnin puutteita. Ylisukupolvisuus voi Ytin mukaan ilmetä sukupolvelta toiselle siirtyvänä huono-osaisuutena, hyvinvoinnin puutteina tai turvautumisena esimerkiksi toimeentulotukeen. Ylisukupolvisuus ei sinällään kuitenkaan Ytin mukaan viittaa varsinaisesti ongelmakeskeisyyteen, vaan käsitteeseen liittyvä latautuneisuus riippuu tarkasteltavana olevasta asiayhteydestä.

Kuten Ytti (2016, 16) toteaa, ylisukupolvisuuden ongelmia tarkasteltaessa on tärkeää huomioida, etteivät lapset ole vastuussa syntymä- ja elinolosuhteistaan, mutta nämä voivat silti vaikuttaa merkittäväällä tavalla lasten elämään. Kyse ei siten Ytin mukaan ole vain eriarvoisista kasvuolosuhteista, vaan myös sukupolvien välisestä eriarvoisuudesta eli mahdollisuuksien puutteesta. Lastensuojelussa kohdattavat perhevaikeudet ovat silti Ytin (2016, 17) mukaan hyvin tavallisia haasteita, eivätkä lastensuojelun asiakkaat siten ole suoraan määriteltävissä syrjäytyneiksi tai syrjäytymisvaarassa oleviksi. Olen tästä samaa mieltä. Lastensuojelun asiakkuus voi koskettaa ketä tahansa perhettä sosiaalisesta asemasta riippumatta. Lapsen elämässä on kuitenkin aina huomioitava mahdollisten riskitekijöiden ohella myös lasta suojaavat tekijät ja nämä tekijät vaihtelevat lapsi- ja perhekohtaisesti.

Ytin (2016, 25) mukaan ylisukupolvisten ongelmakierteeseen puuttumisessa korostuu ennalta ehkäisevien ja hyvinvointia tukevien palveluiden merkitys. Nousiainen, Petrelius & Yliruka (2016b, 13, 15) näkevätkin tarvetta asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa syntyvän luottamuksen kautta rakentuville joustaville, kokonaisvaltaisille, ihmissuhdeperustaisille työskentelyille ja palveluille, jolloin mahdollistuisi myös asiakkaiden elämän kipukohtien ja hankalien asioiden käsittely. He

käyttävät tästä työskentelystä nimitystä näköalaistava sosiaalityö. Nousiainen ym. (2016b, 14) mainitsevat sosiaalipalveluiden ammatillisuuteen kuuluvan asiakkaiden kokonaisvaltainen kohtaaminen ja auttamisen malli, mutta heidän mukaansa se näyttää viime vuosina muuttuneen jossain määrin marginalisoituneeksi. Esimerkkinä Nousiainen ym. mainitsevat lastensuojelun sosiaalityötä muuttaneet rakenteelliset muutokset, jotka eivät näytä pyrkineen kokonaisvaltaiseen työskentelyn vahvistamiseen, vaan heidän mukaansa pikemminkin päinvastoin, pilkkomaan ja eriyttämään sosiaalityötä. Ylisukupolvinen huono-osaisuus ja sen poistaminen ei ole pelkästään asiakkaiden, ammattilasten ja palvelujärjestelmän tehtävä, vaan Nousiaisen ym. (2016b, 12) mukaan taustalla on yhteiskunnallisia eriarvoistavia ja monitahoisia ongelmavyhtejä muodostavia rakenteita, esimerkiksi työttömyys ja köyhyys, joiden osalta pitkäaikaisten ja pysyvien tulosten aikaansaaminen ei ole sosiaalityöntekijöiden vaan politiikan tehtävä. Nousiainen ym. (2016b, 15) toteavat ylisukupolvisten siirtymien sekä hyvässä että pahassa näkyvän asiakkaiden elämään ja kokemuksiin nivoutuvina identiteetteinä ja toimijuuden tapoina. Vaikeisiin elämäkokemuksiin liittyvät ihmisen yksilöllisyyden murtumat voivat ilmetä monin eri tavoin, kuten päihdeongelmina, psyykkisinä ongelmina, rikkonaisina sosiaalisina suhteina tai yksinäisyytenä. Jotta ylisukupolvisen huono-osaisuuteen vaikuttaviin tekijöihin päästäisiin todella vaikuttamaan, tarvittaisiin Pasasen (2016, 66) mukaan lastensuojelun työskentelyä erityisesti vanhempien omassa taustassa vaikuttavien tekijöiden ja kokemusten sekä tunne-elämän säätelyn parissa. Nämä kaikki edellä mainitut ylisukupolvisuuteen kytkeytyvät haasteet näkyivät myös omassa aineistossani. Tarkastelen niitä tarkemmin hieman myöhemmin.

2.2 Äitiys

Äitiys instituutiosta puhuttaessa viitataan siihen, että hyvin monissa yhteiskunnissa äitiys on sosiaalisesti tunnistettu instituutio, jolla on omat kulttuuriset sääntönsä ja laillinen status. Äitiys instituutiona määrittelee äidin tietynlaisin kriteerein, odotuksin ja vaatimuksin. (Berg 2008, 20 Phoenix & Woollettin 1991 mukaan). Näiden äitiyden määritelmien perusteella ylläpidetään ja säädellään käsitystä siitä mikä on hyvää ja oikeanlaista äitiyttä. Naisen omat yksilölliset kokemukset omasta äitiydestään puolestaan voivat olla ristiriidassa yhteiskunnan äidille asettamien vaatimusten kanssa. Äitinä olemisessa koetut haasteet voivatkin heijastella sekä äitiysinstituution ja naisen oman yksilöllisen äitiyden välille rakentuvia ristiriitoja että äitinä olemisen eri ulottuvuuksien välisiä ja sisäisiä ristiriitoja. Äitiydestä puhuttaessa voidaan painottaa naisen

erityisominaisuuksia, esimerkiksi määriteltäessä äitiys kykynä tulla raskaaksi ja synnyttää. (Berg 2008, 20, 22). Yhteiskunnallisesti äitiyteen yhdistetään edelleen paljon erilaisia ihanteita ja äitien odotetaan käyttäytyvän tietyllä tavalla (Sevon 2009, 30). Perinteinen äitimyytti liittyy äitiyteen oletuksia ja odotuksia äitien pyyteettömästä jaksamisesta ja tietynlaisista voimavaroista. Äitimyytti velvoittaa äidin olemaan väsymätön, jolloin väsyminen mielletään äidille kielletyksi tunteeksi. Äidin voi siten olla vaikea huomata tai edes myöntää omaa väsymistään, koska myytti edellyttää jaksamaan. (Veijalainen 2010, 60–62).

Berg (2008, 134) mainitsee kulttuurisena ristiriitana, että kulttuuriset ihanteet ja lääketieteellinen tieto perustelevat melko nuorena äidiksi tulemistä, mutta samalla melko ristiriitaisestikin hyvän äitiyden katsotaan edellyttävän riittävää elämäkokemusta ja kypsyyttä. Bergin mukaan iäkkäämpänä äidiksi tulleilla on takanaan koettua elämää ja aikaa rauhoittua äitiyteen, mutta teini-ikäisenä äidiksi tulleilla puolestaan esimerkiksi ammatilliseen uraan liittyvät kysymykset eivät vielä ole ajankohtaisia. Berg (2008, 134) näkeekin, että teini-ikässä ja toisaalta taas 40-vuotiaana äidiksi tulleet voivatkin helpommin omistautua äitiydelle ja määritellä itsensä ensisijaisesti äidiksi.

Hiltunen (2015, 13) toteaa, että voidakseen rakastaa lastaan äidin tulee itse olla saanut osakseen rakkautta ja tukea. Äitiyteen liittyy kuitenkin Hiltusen mukaan usein myös negatiivisia tunteita ja sellaisia puolia, joita on vaikea liittää ihanneäidin kuvaan. Äitien kanssa voidaan kuitenkin olla eri mieltä, ja äidit pitää Hiltusen mielestä tarpeen vaatiessa myös esittää kielteisessä valossa. Nousiaisen (2015a, 107) mukaan luomalla ja ylläpitämällä tietynkaista kulttuurista kuvaa äitiydestä voidaan naiset saada uusintamaan naissukupuolen mukaista yhteiskunnallista hoivasta vastuussa oleva rooliaan. Nämä kulttuuriset odotukset voivat Bergin (2015, 22) mukaan olla esimerkiksi ammatillisissa käytännöissä naiselle tietoisesti ilmaistuja ohjeita tai ammatillista kontrollia sisältäviä käyttäytymisodotuksia. Vaikka äitiys ymmärretäänkin yksityiseksi kotiin kuuluvaksi elämän alueeksi, se herättää julkista huolta ja kiinnostusta Bergin mukaan erityisesti silloin, kun naiset näyttävät epäonnistuvan äitiyden tehtävässään tai toimivat vastoin kulttuurisia ja yhteiskunnallisia oletuksia siitä millaista äitiyden tulisi olla. Ammattilaisten motiivina puuttua äitiyden yksityisyyteen on tavallisesti lastensuojelullinen huoli siitä, toteutuuko äitiys lapsen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla vai vahingoittaako se lasta. Ammattilaisten huoli äideistä rakentuukin sekä teoreettiselle ja käytännössä kerätylle tiedolle äitiyden ongelmista ja riskeistä ja toisaalta subjektiivisille käsityksille siitä, mitä on hyvä äitiys. (Berg 2008, 15, 22).

Berg (2008, 175) toteaa, että lastensuojelun näkökulmasta asiakkaana olevia äitejä katsotaan nimenomaan äiteinä, mutta samalla saatetaan unohtaa, että naiseus ja naisen elämän muut elämänalueet ja suhteet ovat myös äitiyden toteuttamisen kannalta erityisen tärkeitä. Berg näkee tärkeänä, että äitien kanssa työskennellessä ja heitä ammatillisesti autettaessa huomioidaan tietoisesti äitiyden kulttuuriset odotukset ja merkitykset, koska nämä tekijät vaikuttavat siihen, kuinka ammattilaiset kohtaavat ja arvioivat äitejä. Itse näkisin myös, että näiden tekijöiden huomioiminen korostuu aivan erityisesti työskentelyssä maahanmuuttajataustaisten äitien kanssa. Tällöin luottamuksen rakentuminen ja äitiyden ymmärtäminen asiakkaan näkökulmasta kulttuuriset seikat huomioiden on oleellisen tärkeää yhteistyösuhteen rakentumiselle ja siten auttamisen mahdollistumiselle. Berg (2008, 175) näkee sekä perhetyön että sosiaalityön tärkeänä tavoitteena äitien itsetunnon ja itsetuntemuksen lisäämisen, omien oikeuksien ja rajojen tunnistamisen ja syyllisyyden purkamisen. Entä millaisena äitiys näyttäytyy silloin, kun odottava äiti on päihteidenkäyttäjä?

2.3 Äitiys ja päihteidenkäyttö

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 17) raportin mukaan naisten päihteidenkäyttö, erityisesti alkoholinkäyttö, ja naisten osuus päihdehuollon asiakkaina on Suomessa kasvanut tasaisesti 1960-luvulta lähtien. Tämän Sosiaali- ja terveysministeriön raportin sekä Halmesmäen ym. (2007, 1153) mukaan Suomessa arviolta noin 6% raskaana olevista naisista on päihdeongelmaisista eli alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttäjiä. Äidin raskaudenaikaisella päihteidenkäytöllä on Halmesmäen ym. mukaan hyvin kauaskantoiset vaikutukset syntyvän lapsen elämään. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 18) raportin mukaan eri päihteistä alkoholi aiheuttaa eniten sikiövaurioita hidastaen sikiön kasvua koko raskauden ajan ja altistaen monille istukan toimintahäiriöille. Lapsen tulevaisuuden kannalta merkittävin alkoholivaurio on kuitenkin keskushermoston toimintahäiriö, sikiön alkoholioireyhtymä (Fetal Alcohol Syndrome eli FAS), jonka vakavuuteen vaikuttaa äidin nauttimien alkoholiannosten määrä ja alkoholin käytön pituus suhteessa raskauden keston. FAS-oireet vauvalla voivat näkyä fyysisinä, käyttäytymisen tai kognitiivisten toimintojen ongelmina, alhaisena syntymäpainona tai jopa keskenmenona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18; Nelson 2012, 58).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) raportin mukaan lapsen alkoholivaurioiden diagnostiikka on vaikeaa. Täsmälliset diagnoosit määrittävät mistä lapsen oireet ja poikkeavuudet johtuvat ja vähentävät näin diagnostisten lisätutkimusten tarvetta. Diagnoosit eivät kuitenkaan ilmaise millaista yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta lapsi tarvitsee, mutta syy-yhteyden tunteminen auttaa kuitenkin havaitsemaan lapsen mahdollisesti lisääntyneen tuen ja hoidontarvetta. Todennäköistä on, että alkoholia suurkuluttava äiti jatkaa alkoholin käyttöä myös lapsen syntymän jälkeen. Vauriot aiheuttaneiden tekijöiden tunnistaminen auttaa kuitenkin ammattilaisia huomaamaan lapsen kehitystä vaarantavat muut, perheen sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät ja näin estämään toissijaisia ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 19) raportin mukaan huumeet ovat sikiölle vähemmän vaarallisia kuin alkoholi, toisaalta Kahila (2012) toteaa huumeita käyttävän naisen raskauden olevan aina riskiraskaus ja vaativan erityistason seuranta. Halmesmäen ym. (2007, 1153) mukaan Suomessa huumeidenkäyttäjät ovat usein sekakäyttäjiä eli käytössä on useampia eri huumausaineita saatavuuden mukaan, ja lisäksi Pajulo & Kallandin (2006, 2603) mukaan käytetään kipu- ja rauhoittavia lääkkeitä sekä alkoholia erilaisina yhdistelminä. Yleisimmin käytettyjä huumausaineita ovat amfetamiini, kannabistuotteet, heroini ja buprenorfiini, jolloin kauppanimiä ovat esimerkiksi Temgesic ja Subutex (Pajulo & Kalland 2006, 2603). Raskaudenaikainen huumeidenkäyttö lisää muun muassa verenvuodon ja istukan irtoamisen riskiä, ennenaikaisia supistuksia sekä niistä johtuvia keskenmenoja, ennenaikaista lapsiveden menoa sekä ennenaikaisia synnytyksiä. Huumeidenkäyttö raskaudenaikana lisää merkittävästi lapsen riskiä synnynnäisiin epämuodostumiin, kasvuhäiriöihin, sydänvikoihin, henkiseen jälkeenjääneisyyteen ja kohdunsisäiseen kuolemaan. Ongelmat liittyvät myös huumeidenkäyttäjien elämäntapoihin, puutteelliseen ravitsemukseen, toteutumattomaan äitiyshuoltoon, hoitamattomiin perussairauksiin ja toimeentulo-ongelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19; Kahila 2012, 223, 226). Huumeita käyttävien vanhempien lapsilla on Kahilan (2012, 226) mukaan todettu mm. oppimisongelmia, hyperaktiivisuutta, abstraktien käsitteiden ja visuaalisen hahmottamisen ongelmia, käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta, masennusta ja psykosomaattisia ongelmia. Myös huumeidenkäyttöön liittyvä epäedullinen kasvuympäristö vaikuttaa haitallisesti lapseen.

Tuomola (2012, 149) puolestaan esittää edellä mainituista varsin erilaisen näkökannan päihteiden vaikutuksista vanhemmuuteen. Hän toteaa, että päihteiden ongelmakäyttö ei vaurioita

vanhemmuutta tai vaikeuta lapsen kehitystä, mutta se on kuitenkin yleisin yksittäisin riskitekijä lasten ja nuorten psyykkiselle kehitykselle. Olen itse havainnut, että vanhempien päihteidenkäyttö altistaa perheitä hyvin monenlaisille ongelmille. Näissä perheissä esiintyy hyvin usein riitoja ja perheväkivaltaa, taloudellisia ongelmia sekä yleisiä elämähallintaan liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat vanhempien toimintaan ja vanhemmuuteen ja siten myös lapsiin. Olen vahvasti sitä mieltä, että päihteidenkäyttö oheisilmiöineen vaurioittaa vanhemmuutta, koska päihteitä käyttävä vanhempi ei kykene asettamaan lapsen tarpeita omien tarpeidensa edelle, vaan tarve saada käyttää päihteitä näyttää usein hyvin vahvana vanhemman toimintaa ohjaava tekijä. Mikäli vanhempi ei kykene olemaan läsnä lapsensa arjessa ja kehityksessä, se on lapsen kaltoinkohtelua ja siten lasta vaurioittavaa toimintaa esimerkiksi vuorovaikutussuhteen kehittymisen kannalta tai lapsen psyykkisen turvallisuuden kokemuksen kehittymisen kannalta. Tästä myös Tuomola (2012, 149) kuitenkin toteaa, päihdeongelmaisten lapsilla olevan tyypillisesti kielteisiä tunnekokemuksia, kuten turvattomuuden tunnetta, pelkoa, vihaa häpeää ja surua, jotka voivat muuntaa mielenterveyden ja heikon itsetunnon ongelmiksi päihdeperheen lapsilla. Myös lasten perustarpeiden tyydyttämisessä voi olla puutteita ja heihin voi kohdistua myös pahoinpitelyä, hyväksikäyttöä tai he joutuvat näiden tilanteiden silminnäkijöiksi. Lisäksi lapset altistuvat väkivallalle, heitteillejätölle, kaltoin kohtelulle, rikolliselle ympäristölle, myrkytyksille ja tarttuville taudeille. (Tuomola 2012, 149). Mielestäni nämä kaikki ovat tekijöitä, jotka vakavasti vaurioittavat lapsen hyvinvointia, kasvua, kehitystä ja turvallisuutta.

Raskauden aikaisesta päihteidenkäytön riskeistä tutkijat ovat yksimielisempiä. Äidin raskaudenaikainen päihteidenkäyttö vahingoittaa lapsen kehitystä usein pysyvästi. Äidin päihteidenkäyttö lisää myös lapsen riskiä tulla pahoinpidellyksi tai laiminlyödyksi ja lopulta huostaan otetuksi. (Pajulo & Kalland 2006, 2603; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19). Perheissä, joissa päihteitä käytetään runsaasti, lapset voivat altistua hyvin monille riskeille, kuten vanhempien ennakoimattomalle käytökselle, henkiselle, fyysiselle ja seksuaaliselle väkivallalle sekä perushoivan ja huolenpidon laiminlyönnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20). Lapsi sijoitetaan huomattavan paljon useammin kodin ulkopuolelle, silloin jos äidillä on päihdeongelma. Suomessa yleinen yhteiskunnallinen suhtautuminen äidin päihdeongelman lapselle aiheuttamiin haittoihin on yksimielisen kielteinen. Pienen lapsen äidin päihdeongelmaan pidetään vakavana asiana, joka pitäisi pystyä hoitamaan ja ehkäisemään. Havaittaessa äidin päihdeongelma useat viranomaistahot, kuten lastensuojelu, terveydenhuolto, päiväkotit ja koulu, ovat toimijoita jotka voivat puuttua asiaan. Päihteiden käytön vähentäminen koko yhteiskunnassa vähentäisi kaikkein

tehokkaimmin myös lasten kokemien haittojen määrää. (Holmila, Raitasalo, Autti-Rämö & Notkola 2013, 36, 43). Alkoholi ja muut päihteet aiheuttavat siis haittoja paitsi käyttäjälleen, myös muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Lisäksi niistä aiheutuu kuluja yhteiskunnalle. Päihteidenkäytön haitat ovat nousseet esille myös tutkimuksissa sekä päihdepoliittisissa keskusteluissa. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5).

Pirinen (2005, 9) toteaa kulttuureissa vallitsevien arvojen ja asenteiden vaikuttavan siihen millaisen merkityksen juomatavat ja päihteidenkäyttö saavat yhteiskunnassa. Pirisen mukaan Suomalaista kulttuuria pidetään alkoholimyönteisenä ja alkoholia ihannoivat asenteet ovat säilyneet kulttuurissamme, vaikka tietoisuus päihteiden käytön haitallisuudesta onkin kasvanut. Perinteisesti miesten päihteidenkäyttöä on pidetty hyväksyttävämpänä kuin naisten. Yhteiskunnallisesti naisten päihtymys ja hallitsematon käytös tuomitaan nopeammin kuin miesten, koska naisen katsotaan luopuneen naisen "kunniastaan". Yhteiskunnan asteittaisen kulttuurisen tasa-arvoistumisen myötä naiset ovat kuitenkin alkaneet haastaa ja kokeilla eri rooleja löytääkseen itselleen sopivat identiteetit ja päihteidenkäyttö tarjoaa tähän mahdollisuuden. Suomalainen yhteiskunta toisaalta sallii humalahakuisen käyttäytymisen, mutta samalla tarkastelee naisten ja miesten päihteiden käyttöä eri kriteerein. Yhteiskunta suhtautuu huumeidenkäyttöön jyrkemmin kuin alkoholin käyttöön ja tästä voi olla seurauksena, että päihteitä käyttävät äidin päätyvät salaamaan käyttöönsä eivätkä uskalla hakeutua hoitoon. (Pirinen 2005, 10). Karttunen (2015, 230) toteaaakin naisten päihdeongelmien määrittävän kapean sairaustukinnan tai yksilöpatologian sijaan yhteiskuntaan, sen kulttuuriin ja rakenteisiin sekä sosiaalisiin tekijöihin palautuvina kysymyksinä.

Naisten päihdeongelmat voidaan ymmärtää erilaisten toisiinsa kietoutuvien suhteiden kautta, jolloin kyse on suhteesta itseen ja omaan sukupuoleen sekä vastakkaiseen sukupuoleen, toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja yhteiskuntaan. Naisten päihdeongelmien taustalla voi olla myös psykososiaalinen reaktio vaikeaan elämäntilanteeseen, kasautuneisiin sosiaalisiin ongelmiin, traumaattisiin kokemuksiin sekä naisiin kohdistuviin kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin odotuksiin, jotka normittavat naiseutta ja naisena elämisen tapoja monella tapaa. (Karttunen 2015, 230–231). Päihteitä käyttäneiden naisten kohdalla heidän elämäntilanteensa vaikeudet voivat perustua sekä naisten henkilökohtaisiin, oman lapsuudenaikaisiin kokemuksiinsa, mutta myös siihen että huumeiden käyttäjiin kohdistuu edelleen, asenteiden vähittäisestä muuttumisesta huolimatta, yhteiskunnallista paheksuntaa ja narkofobistista asennetta. (Virokannas 2015, 79).

Naisen omilla lapsuudenaikaisilla kokemuksilla omasta äidistään ja lapsuudenaikaisista vuorovaikutustilanteista on erityisen suuri merkitys naisen omalle äitiydelle. Erityisesti epäsuotuisissa olosuhteissa mielikuvat menneisyydestä ovat niukkoja ja/tai mielikuvat ovat vääristyneiden vuorovaikutuskokemusten pohjalta syntyneitä. Äidin kyvyllä muodostaa mielikuvia raskaudesta, lapsesta ja äitiydestä on tärkeä merkitys äidin sisäisen toimintamallin muodostumiselle äitinä olemisesta ja vuorovaikutuksen kehittymiselle lapsen kanssa. Nämä vaikuttavat myöhemmin lapsen kiintymyssuhteen muodostumiseen ja esimerkiksi oman minäkuvan rakentumiselle. Päihteitä käyttäneillä naisilla on tavallista useammin todettu raskauteen ja äitiyteen sekä omaan henkilöhistoriaan liittyen suppea ja/tai vääristynyt mielikuvamaailma. Raskausaikana äidin on vaikea kuvitella elämää lapsen kanssa. Oman äitinsä päihteiden käytön raskaana olevat äidit näkevät negatiivisempänä kuin omansa. (Kallio & Politi 2004, 162).

Päihteitä käyttävät äidit nähdään usein vaikeina ja epäkiitollisina hoidettavina, koska äidin elämässä suurten sisäisten ja ulkoisten muutosten tulisi vauvan hyvinvoinnin vuoksi tapahtua mahdollisimman pian ja samanaikaisesti, jotta estetään vauvan psyykkinen ja fyysinen vaurioituminen. Äiti ei usein kykene nopeaan muutokseen ja vauva ei voi odottaa äidin kuntoutumista. Toisaalta, aina äidin päihteettömyyskään ei takaa riittävän hyvää vanhemmuutta. Päihteitä käyttävien äitien hoidon yhtenä keskeisenä päämääränä on estää äidin oman turvattomuuden ja traumakokemusten siirtyminen lapsen kannettavaksi. Äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisen avulla on tutkimusten mukaan mahdollista purkaa sukupolvelta toiselle jatkunut syrjäytymisen kierre. (Hiltunen 2015, 21 Anderssonin 2008, Storbomin 2008 ja Beltin 2013 mukaan).

Äitiys itsessään siis asettaa naiset yhteiskunnan keskiöön (Krok 2009, 67), mutta päihteidenkäyttö ajaa heidät marginaaliin. Päihteitä käyttävien äitien lapsuuden perheissä ja nuoruuden aikaisissa kokemuksissa näyttää olevan paljon erilaisia ongelmia, kuten esimerkiksi omien vanhempien päihteidenkäyttö. Päihteet ovat tarjonneet selviytymiskeinon omaan pahaan oloon ja epämääräiseen oloon. Usein parisuhde on vaikuttanut paljon naisten päihteidenkäyttöön esimerkiksi niin, että päihteiden saaminen on kumppanin myötä helpottunut ja toisaalta kumppanin päihteiden käyttö on mahdollistanut myös naisen oman päihteidenkäytön. Päihteidenkäyttö on voinut toimia myös parisuhteen ylläpitäjänä ja pelastuskeinona. Päihteet ovat siis vaikuttaneet naisten läheissuhteisiin, arjen toimintoihin ja omaan terveyteen. (Kauramäki 2012, 75).

Karttunen (2016, 117) näkee päihdeongelmien ylisukupolvisuuden merkittävänä läpäisevänä tekijänä päihdehoidon asiakkaiden taustoissa ja suvun ja perheiden historiassa. Tällä hän tarkoittaa sukupolvien ketjussa tapahtuvaa perheyhteisöjen keskinäisiä suhteita ja niiden vaikutuksia, vuorovaikutukseen ja rooleihin sekä suhteisiin heijastuvia tekijöitä. Yksilötasolla Karttunen näkee tämän vakavimmillaan jo raskausaikana tapahtuneena sikiön päihdealtistukselle, syntymistä päihdeongelmaisille vanhemmille ja kasvamista päihdekeskeisessä ympäristössä. Päihteitä käyttävän asiakkaan elämänselkään voi sisältyä toistuvia hylätyksi tulemisen kokemuksia, torjutuksi tulemista, laiminlyönnin, häpeän ja salailun kokemuksia. Karttunen mukaan se, että lapsi kasvaa päihteitä käyttävien vanhempien kanssa, jättää jälkensä lapseen. Kyse on usein monimutkaisesta psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien vyyhdistä, ei siis pelkästään päihteiden ongelmakäytöstä. Tällöin siirtymä aikuisuuteen voi olla vaikea ja traumaattiset mielikuvat halutaan haudata tai torjua. (Karttunen 2016, 117).

Vanhemman päihdeongelma on Karttunen (2016, 120–121, 123) mukaan riski sille, että päihdeongelma siirtyy seuraavalle sukupolvelle, vaikka toisaalta ei voida suoraan sanoa miten yksilö toimii tai ei toimi. Päihdeongelmat, väkivalta, lasten kaltoinkohtelu sekä muut psykososiaaliset ongelmat, kuten asumiseen tai taloudenhallinnan ongelmat, muodostavat Karttunen mukaan kuitenkin toisiinsa yhteydessä olevan kehän. Karttunen (2016, 134) näkee, että päihdeongelmaisten perheiden auttamisen sekä interventioiden kannalta merkityksellistä voisi olla interventioiden kohdentaminen sosiaalityön kannalta keskeiseen yksilö-ympäristö suhteeseen ja siinä ilmenevään problematiikkaan. Päihdeongelmaisten kanssa työskenneltäessä toimivien interventioiden löytyminen on Karttunen (2016, 129) mukaan haasteellista, koska päihdeongelmien ylisukupolvisuus on ilmiönä hyvin monimutkainen. Hänen mukaansa tällöin myös interventioiden tulisi olla monitahoisia, ja tärkeää olisi myös pohtia mihin työskentelyä kohdennetaan.

Äidin päihteidenkäyttö siis altistaa lasta monille eri haitoille, mutta ne eivät aina välttämättä toteudu. Lapsen elämässä voivat vaikuttaa myös monet suojaavat tekijät, kuten esimerkiksi muiden perheenjäsenten, sukulaisten tai läheisten huolenpito, lapsen omat ominaisuudet tai oikeaan aikaan annetut tukitoimet. (Holmila ym. 2013, 37). Raskaus on Kauramäen (2012, 76) mukaan voinut myös vaikuttaa naisten päihteidenkäyttöä vähentävästi, ja osa on lopettanut raskauden myötä päihteidenkäytön kokonaan. Äitiys ei aina kuitenkaan Kauramäen mukaan ole taannut pysyvää päihteettömyyttä vaan osan äideistä kohdalla päihteet ovat salakavalasti palanneet arkeen.

Kauramäki (2012, 76) näkee retkahdukset osana päihteitä käyttävien naisten elämää ja muutosprosessia.

Raskaana olevan äidin päihdeongelma on voimakkaasti leimaava asia, jolloin häpeä ja pelko lastensuojelun toimenpiteistä saattavat estää äitiä hakeutumasta asianmukaisen avun pariin. (Halmesmäki ym., 2007, 1151). Myös Karttunen (2015, 224–225) näkee päihdehoitoon hakeutumisen yhtenä esteenä voivan olla lapsen menettämisen ohella juuri negatiivisen leimaamisen pelko, häpeä ja stereotyyppien varaan rakentuvat asenteet. Karttunen painottaakin päihdeongelmaisten naisten yksilöllistä kohtaamista nimenomaan naisina, ja että heille tarjotaan heidän tarpeitaan vastaavia päihdehoidon palveluita omana itsenään, eikä perheroolin tai äitiyden kautta määriteltynä. Karttunen (2015, 224) toteaa Coletti ym. (1995), Powis ym. (2000) sekä Chen ym. (2004) mukaan, että päihteitä käyttävien naisten kohdalla raskaus, äitiys ja äitien kokema huoli lasten tilanteesta voivat toimia hoitomotivaatiota lisäävinä tekijöinä. Karttunen mukaan lasten mukaanotto päihdehoitoon äidin kanssa edistää naisten hoitoon hakeutumista, siihen kiinnittymistä ja hoitotuloksia. Kahila (2012, 229–230) pitääkin tärkeänä varhaista ja intensiivistä raskauden seuranta yhdistettynä päihdehoitoon ja psykososiaaliseen tukeen, jolloin ne parantavat raskauden ja vastasyntyneen ennustetta vähentämällä päihteidenkäyttöä sekä vahvistamalla äidin ja lapsen välistä suhdetta. Kahila pitää myös tärkeänä, että päihdehoito suunnitellaan yksilöllisesti ja pyritään järjestämään niin, että hoito jatkuu saumattomasti synnytyksen jälkeen.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin on kuitenkin (Törrösen 2003, 231) mukaan syvään juurtunut paine tehdä hyvää ja tarjota apua niillekin, jotka eivät sitä halua tai eivät voi tai osaa kuvitella mitä apu ja hyvä edes ovat. Törrönen toteaa, että hyvän, avun ja tuen ajatellaan ehkä hieman harhaisestikin sisältyvän itse hoitoon ja sen tarjoajiin, mutta monilla koko elämänsä pettyneillä hyvää ei juurikaan ole ollut. Törrösen mukaan "hyvä" voi vanhemman mielikuvissa jopa olla synonyymi esimerkiksi päihteidenkäytölle tai muulle addiktiiviselle toiminnalle. Törrönen (2003, 231) toteaa, että esimerkiksi päihdeongelmaisille liian nopeasti ja liian lähelle tuleva, liiaksi hyvää tarjoava hoito voi aluksi olla tyydyttävää, mutta asiakas saattaa tämän "hyvän" jälkeen kadota taivaan tuuliin, retkahtaa tai tulla väkivaltaiseksi, koska läheisyyteen liittyvät kauhut ja unohduksessa uinuneet tunnot alkavat tulvia jäsentymättömästi mieleen. Törrönen (2003, 231–232) näkee myös tärkeänä, että näiden vanhempien kohdalla hoidossa painotetaan arkea ja arjen toimintoja. Hoidossa olemisessa on otettava puheeksi myös negatiiviset asiat. Törrönen pitää vaarallisimpana

sitä, että vanhemmille tarjotaan rinnalla kulkemista ja työntekijöiden ja asiakkaiden välistä tasa-arvoa, koska näinhän ei todellisuudessa ole, vaan työntekijällä on valta. Törrönen väittää asiakkaiden epäluulon ja ylikorostuneen käyttämisspelon olevan seurausta työntekijöiden valheellisen tasa-arvopuheen tuottamia. Hän kokee paradoksaalisena sen, että perusteettomalla tasa-arvopuheella itse asiassa vain vahvistetaan monien vanhempien lapsuuden kokemuksia.

2.4 Nuoret, päihteidenkäyttö ja äitiys

Nuoren päihteitä käyttävän äidin kohdalla kyse on siis hyvin monitahoisista ongelmista, jossa nuoruus, päihteet, äitiys, aikuiseksi kasvaminen ja koko ylisukupolvisuuden taakka kietoutuvat yhteen. Äitiyttä ei siis pitäisi määritellä pelkästään päihteiden käytön kautta, vaan miettiä ongelman todellisia syitä ja sitä mikä olisi oikea tapa auttaa. Mielestäni tämä on erityisen tärkeää nuorten äitien kohdalla.

Lemmetyinen (2007, 92) on havainnut nuorten päihteidenkäyttöä koskevassa tutkimuksessaan aikuisten voimattomuuden ja tietämättömyyden nuorten edessä. Aikuisten vastuu alaikäisten rajojen asettamisesta ja käyttäytymisestä näyttäytyy Lemmetyisen tutkimuksessa puutuvan monesta perheestä kokonaan. Tutkimuksen nuorilla on hyvin vaihtelevat perhetaustat eikä kaikilla ollut niin sanottua huonoa perhetaustaa monine ongelmineen. Lemmetyinen (2008, 93–94) löytää kuitenkin yhdistävinä tekijöinä epäsosiaalisuuden ja koulun käynnin ongelmat. Lemmetyinen toteaa tutkimuksensa perusteella päätyneensä siihen, että alkoholin käyttö yhteiskunnassamme on normalisoitunut, koska sen koetaan kuuluvan nuoruuteen virallisista kielloista huolimatta. Suurimmalla osalla Lemmetyisen (2007, 94) haastattelemissa nuorista runsas humalahakuinen alkoholinkäyttö on alkanut jo nuorena, ja yli kaksi kolmasosaa on käyttänyt myös muita päihteitä, yleensä kannabista. Huolestuttavaa Lemmetyisen tutkimuksessa on hänen havaintonsa siitä, että nuorilla huumeiden käyttöä tai huumeekokeiluja oli sitä enemmän, mitä nuoremmista oli kysymys.

Raitasalon ym. (2015, 17) mukaan 15–16 vuotiaista pojista ja tytöistä 36% on ollut raittiina vuonna 2015 ja juominen on myös harventunut. Kannabiksen osalta sen käyttö näyttää vähentyneen 15–16 -vuotiaiden kohdalla. Lähes kaikki jotain huumetta käyttäneet nuoret ovat käyttäneet myös tai

ainoastaan kannabista. Muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö nuorten keskuudessa on harvinaista. Vuoden 2015 tutkimuksessa on tutkittu myös eri aineiden samanaikaista käyttöä. Tutkimuksen mukaan tytöillä yleisintä on alkoholin ja lääkkeiden samanaikainen käyttö. (Raitasalo ym. 2015, 23–23).

Kinnunen ym. (2017, 49) toteavat nuorten terveystapatutkimuksessa, että 12-vuotiaiden osalta pojista vain 3 % ja tytöistä 2 % on ilmoittanut käyttävänsä alkoholia. 16-vuotiaiden kohdalla määrä on jo huomattavasti suurempi, sillä pojista 56 % on ilmoittanut käyttävänsä alkoholia, tytöistä 60 %. 18-vuotiaista pojista puolestaan 87 % ja tytöistä 88 % on ilmoittanut käyttävänsä alkoholia. Kinnusen ym. mukaan raittiiden nuorten osuus on kuitenkin kaikissa ikäryhmissä kasvanut tai pysynyt samana verrattuna aiempaan tutkimusjaksoon vuosina 2013–2015. Eroja löytyy kuitenkin sukupuolten välillä tarkasteltuna, jolloin näkyy sekä 16- että 18-vuotiaiden tyttöjen raittiiden osuuden kasvaminen verrattuna saman ikäryhmän poikiin. Kuukausittaista alkoholinkäyttöä ajanjaksolla 2013–2017 tarkasteltuna alkoholinkäyttö kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä oli laskusuuntainen lukuun ottamatta 18-vuotiaita tyttöjä. 2017 laskusuunta on pysähtynyt ja kuukausittainen alkoholinkäyttö on yleistynyt hieman kaikissa muissa ikä- ja sukupuoliryhmissä paitsi 18-vuotiailla tytöillä. Vuosien 2015–2017 välillä vähintään kerran viikossa juovien 14–18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuus on kääntynyt hienoiseen nousuun. Tytöillä erityisesti 18-vuotiaiden ikäryhmässä tapahtunut nousu vähintään viikoittain juovien määrässä on ollut tilastollisesti merkittävää. (Kinnunen ym. 2017, 50–51).

Halonen & Apter (2010, 884) toteavat riskikäyttäytymisen kasaantuvan usein nuorten ryhmässä, ja nuori äiti onkin myös iso haaste terveysalan ammattilaisille. Vuokila (2011, 42) puolestaan toteaa havainneensa omassa tutkimuksessaan, että nuoret äidit ovat halunneet erottautua tyypillisen nuoren elämäkulusta korostamalla sitä etteivät päihteet ole osa heidän elämäänsä. Jakolan (2013, 62) tutkimuksessa aineiston nuorista äideistä (N 159) vain kymmenen prosenttia on ollut päihteiden vaikutuksen alaisena, silloin kun raskaus on saanut alkunsa. Suurimmalla osalla Jakolan tutkimuksen nuorista äideistä päihteet eivät siis ole vaikuttaneet raskauden alkamiseen. Nuorten äitien kohdalla päihdeongelma näyttäisi kuitenkin omien havaintojeni mukaan olevan yksi keskeisin syy lastensuojeluasiakkuuden alkamiseen. Yleensä päihteidenkäyttöön liittyy myös elämänhallinnan ja mielenterveyden ongelmia. Mielenkiintoista onkin näkykö tämä havainto myös aineistossani.

Miten raskaana olevien äitien päihteiden käyttöön sitten puututaan ja millaisia interventioita päihteidenkäyttäjille on tarjolla?

2.5 Lastensuojelun toimintaympäristö ja interventiot

Kuten johdanto-osiossa mainitsin, lastensuojelu toimintaympäristönä kattaa samanaikaisesti keskenään hyvin ristiriitaiset tuen ja kontrollin toimintamuodot. Käytännön lastensuojelutyössä olen huomannut saman kuin Virokangas (2015, 78) eli päihteitä käyttäneiden äitien yhteiskuntaan takaisin kiinnittyminen ei ole helppoa, vaan vaatii useiden eri tahojen yhteistyötä ja moniammatillisuuden hyödyntämistä. Virokangas kokee erityisen tärkeänä, että päihteitä käyttävien henkilöiden kanssa työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät päihderiippuvuuden ja siihen vaikuttavat tekijät, jotta tarjottava apu on oikeanlaista. Virokangas (2015, 79) on tutkimuksessaan päätyntynyt siihen, että päihteitä käyttävät naiset ja äidit olisivat tarvinneet tukea sekä arkielämästä selviytymiseen että menneisyyden kipeiden asioiden ja tapahtumien käsittelyyn. Pelkkä lapsen huostaanottaminen ja perheestä erottaminen ei hänen näkemyksensä mukaan välttämättä tuota pitkän tähtäimen ratkaisua niin perheen vanhempien kuin lastenkaan tilanteeseen.

Hiltunen (2004, 204) on samoilla linjoilla todeten tutkimuksessaan ympäristön usein määrittelevän äitien päihteidenkäytön itse valituksi paheeksi, joka voi siltä näyttää ja sitä olla. Hiltusen tutkimusaineiston mukaan kuitenkin naisilla, jotka olivat käyttäneet päihteitä ja eläneet väkivaltaisissa suhteissa, ongelmat olivat lähtöisin paljon syvemältä kuin itse valittu riippuvuusongelma. Hiltunen toteaa päihteidenkäytön, samoin kun myös masennuksen, taustalla olevan usein traumaattisia kokemuksia. Hiltunen mainitsee tutkimuksensa äideillä olleen varsin pienet mahdollisuudet onnistua äiteinä, koska heitä ja heidän äidiksi kasvamistaan oli rikottu eri tavoilla. Tästä näkökulmasta nuorten äitien kohdalla on mielestäni vielä tärkeämpää se, miten heidän kokonaistilanteensa ja perheen taustalla vaikuttavat tekijät huomioidaan äitien kuntoutumisessa.

2.5.1 Intervention määritelmä

Interventiolla on Mattuksen (1999, 24) mukaan tilanteesta riippuen eri merkityksiä, mutta yleisimmin interventiolla tarkoitetaan väliintuloa ja/tai toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin, esimerkiksi perheen arjen suunnitelmalliseen muuttamiseen. Dunst (1996, 11) määrittelee intervention joko julkisen tai yksityisen tahon tai järjestön toteuttamaksi laaja-alaiseksi tueksi, jota tarjotaan lapsille, vanhemmille ja perheille. Itse näkisin myös, että perheen läheisten toteuttamat tukitoimet perheen auttamiseksi ovat yhtäläisiä interventioita. Koivisto (2006, 54) toteaa, että perinteiseen tiedekäsitykseen perustuvan vaikuttavuustutkimuslinjan mukaan intervention menetelmällä on vaihteleva määrä syy-seuraussuhteeseen perustuvaa energiaa, joka työntää interventiota eteenpäin ja saa aikaan vaikutuksia asiakkaissa, joilla on tarpeita tai ongelmia. Toimivia interventiomenetelmiä Koiviston mukaan ovat ne, jotka sopivat parhaiten olemassa oleviin yksilöiden, tai myös organisaatioiden, välisiin keskinäisiin riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaaliset ja subjektiiviset tekijät vaikuttavat intervention tuloksiin, mutta interventiomenetelmä ratkaisee millaisia tuloksia sillä saadaan aikaan asiakkaissa. Toisaalta taas interventiomenetelmällä voi olla vaikutuksia, mutta asiakas ja tämän sosiaaliset olosuhteet ratkaisevat viime kädessä millaisia tuloksia interventiolla saadaan aikaan. (Koivisto 2006, 55).

2.5.2 Eri tahojen kautta mahdollistuvat interventiot

Päihteitä käyttävän äidin kohdalla yleensä neuvola tai aikuissosiaalityö tekee ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen odottavan äidin päihteidenkäytöstä. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on Lastensuojelulain 25 c §:n (Finlex) mukaan tehtävä, jos on olemassa perusteltu syy epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus puolestaan luo sosiaalitoimelle toimintavelvoitteen jo ennen lapsen syntymää. Ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta alkaa lastensuojelutarpeen selvitys, ja kun lapsi on syntynyt alkaa asiakkuus suunnitelmallisessa lastensuojelussa. Tarvittavat tukipalvelut käynnistetään jo lastensuojelutarpeen selvitysvaiheessa. (Lastensuojelun käsikirja, THL).

Tutkimuksessani interventiot sisältävät lastensuojelun avopalveluiden käytössä olevat tukitoimet. Näitä tukipalveluita voivat olla esimerkiksi katkaisuhoido ja päihdeperhekuntoutus päihdeongelmien hoitoon erikoituneessa sairaalassa, äidin ja vauvan asuminen päihde-ensikodissa, päihdehuollon avopalveluiden tuki (sosiaalinen tuki, terapia, ryhmätapaamiset sekä päihdeseulat). Lastensuojelun laitosperehekuntoutus tulee kyseeseen siinä vaiheessa, kun äidin akuutti päihdeongelma on hoidettu ja äiti pystyy sitoutumaan päihdeettömyyteen. Tehostettua perhetyötä voidaan tarjota perhekuntoutuksen jatkoksi perheen kotiin siinä vaiheessa, kun äidin arvioidaan pystyvän sitoutumaan päihdeettömyyteen ja kykenevän huolehtimaan vauvasta kotona. Myös perheen läheisverkostoa voidaan hyödyntää läheisneuvonpidossa tai akuutimmassa tilanteessa akuuttineuvonpidossa, jolloin lähiverkoston yhteistyön ja tuen merkitys korostuu. Lisäksi lastensuojelussa yhteistyötä tehdään muun muassa neuvoloiden, kotipalvelun, päiväkotien, koulujen, perheneuvolan, päihdepalveluiden ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa. Vapaaehtoisuuteen perustuvat lastensuojelun avohuollon tukitoimet ovat aina ensisijaisia asiakkaalle tarjottavia palveluita. Lastensuojelulain mukaiset kiireellinen sijoitus ja huostaanotto ovat viimesijaisia keinoja puuttua lapsen tilanteeseen ja niiden käyttäminen vaatii aina tarkkaa ammatillista harkintaa ja sijoituksen kriteerien täyttymisen. Käytössä olevat palvelut ovat suhteessa paikkakuntaan ja tarjontaan ja näin ollen palveluiden saatavuudessa ja rakenteessa on vaihtelua eri kuntien välillä. Kunnilla on kuitenkin kuntalakiin perustuva lakisääteinen velvollisuus tuottaa ja toteuttaa kuntalaisten palvelut (Finlex). Tukitoimien konkreettisena vaikutuksena tulisi siis olla äitien päihdeettömyys ja kuntoutuminen, niin että he pystyvät huolehtimaan lapsestaan ja turvaamaan lapsen terveellisen, turvallisen ja päihdeettömän kasvu ympäristön.

Peruspalveluiden kohdalla asiakkaita hoitoon sitouttavia tekijöitä ovat kiireettömyys, aikajänteen käyttö, moniammatillisuus, potilaan arvostaminen ja matala sisäänottokynnys. Kunnilla on velvollisuus järjestää hoito huume- ja lääkeriippuvuuteen. Nuoren huumeidenkäyttäjän kohdalla lähin apu löytyy kouluterveydenhuollosta tai nuorisoesemalta. Yksi oleellinen tekijä hoitoon sitoutumisessa on myös henkilökunnan asenteet. (Seppä 2012, 12). Aikuisen kohdalla matalin kynnyks on perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon kautta. Internetistä voi saada tukea itsehoitoon, vertaistukea tarjoaa esimerkiksi Nimettömät Narkomaanit (NA) ryhmä. Kuntouttava hoito alkaa aina vieroitushoidolla. Kuntouttava hoito perustuu niin sanottuihin psykososiaalisiin menetelmiin. Terveysneuvontapisteitä on perustettu niitä huumeidenkäyttäjää varten, jotka eivät ole valmiita lopettamaan käyttöönsä. (Seppä 2012, 13). Neuvolan tehtävänä on lähettää odottava äiti tarvittaessa HUS:n HAL-poliklinikalle eli huume, alkoholi ja lääkeongelmien hoitoon

keskittyneeseen yksikköön, joka pääkaupunkiseudulla toimii HUS:n Naistenklinikalla ja Jorvin sairaalassa. Myös esimerkiksi H-klinikka pyrkii ohjaamaan asiakkaitaan tarvittaessa HAL-poliklinikalle. HAL-poliklinikka toteuttaa päihdeongelmaisten äitien hoidon koko raskauden ajan on yhteistyössä lastensuojelun kanssa. (Lindqvist 2009, 2–3, 13, 16–15).

Päihteitä käyttävät äidit voidaan ohjata raskausaikana tai vauvan synnyttyä päihdeongelmaisten äitien hoitoon erikoistuneisiin ensikoteihin ja avopalveluyksiköihin. Osassa ensikodeista myös isät ja perheen muut lapset osallistuvat avopalvelutyöskentelyyn. Ensikotityöskentely tapahtuu tiiviissä yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Päihdehoitoon erikoistuneen ensikodin työskentelyyn kuuluu esimerkiksi päihteidenkäytön kartoitus ja säännölliset päihdeseulat, yksilö- ja perhekeskustelut sekä kuntoutussuunnitelma ja jatkohoidon järjestäminen. (Lindqvist 2009, 15). Ensikotijakson jälkeen perheelle voidaan tarjota lastensuojelun kautta ympärivuorokautista perhekuntoutusta tai kotiin tehtävää tehostettua perhetyötä tarpeen mukaisella intensiteetillä. Usein nämä palvelut yhdistetään A- tai H-klinikan työskentelyyn. HUS:n Sosiaalipediatrian yksikkö puolestaan hoitaa lasta koko varhaislapsuuden ajan. (Lindqvist 2009, 3, 16).

Lastensuojelun ja päihdepsykiatrian yhteistyötä tarvitaan silloin, jos odottavalla äidillä on päihteiden käytön lisäksi myös mielenterveysongelma. Jos lapsi syntyy vieroitusoireisena ja äiti tai vanhemmat kiistävät päihdeongelman olemassaolon, joudutaan lastensuojelun taholta arvioimaan lapsen kiireellisen sijoituksen tai mahdollisen huostaanoton tarvetta. (Lindqvist 2009, 15). Nuoren oppimis- ja keskittymisvaikeudet voivat Tachen (2012, 98) mukaan virittää epäilyksen mahdollisesta kannabiksen käytöstä. Ongelman selvittely alkaa tällöin kouluterveydenhuollosta, perheen ja lastensuojelun kesken. Kannabiksen käytön aloitus alle 16-vuotiaan on erityisen haitallista nuoren psykososiaaliselle kehitykselle ja nämä potilaat tulisi Tachen mukaan lähettää lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Nuoren hoidossa perheenjäsenen mukanaolo näyttää parantavan hoitotuloksia (Tache 2012, 99).

Mikäli huoltaja(t) eivät esimerkiksi päihteidenkäytön vuoksi kykene huolehtimaan lapsesta, lastensuojelun velvollisuus on aina selvittää onko perheen lähiverkossa joku, joka voisi huolehtia lapsesta. Yksi tärkeä tukimuoto onkin myös lastensuojelussa käytetty läheisneuvonpito, joka kokoaa yhteen kaikki lapselle ja perheelle tärkeät ihmiset ja viranomaiset miettimään yhdessä

perheelle tarjottavaa tukea (Lindqvist 2009, 15). Halonen & Apter (2010, 886) painottavat moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi neuvolan ja sosiaalitoimen välillä, jolloin tuen tulisi olla nuoren tarpeet ja kehitystaso kokonaisvaltaisesti huomioivaa. Interventioista vasta viimesijaisin on lastensuojelulain (2007/417) 40§:n (Finlex) mukainen huostaanotto, silloin kun avohuollon tukitoimet arvioidaan riittämättömiksi.

2.6 Marginalisoituminen ja syrjäytyminen

Tutkimukseni nuorilla äideillä on siis jo ylisukupolvisten ongelmien kautta kohonnut riski syrjäytymiseen. Raskaus nuorella iällä jo sinällään asettaa heidät itsensä marginaaliasemaan ja tämän lisäksi päihdeongelma lisää myös marginalisoitumista ja syrjäytymisen riskiä. Yhteiskunnassa puhutaan paljon marginalisoituneista eli valtaväestöstä eri tavoin ja eri syistä erilleen ajautuneista väestöryhmistä. Marginaali muodostuu tilallisena vertauskuvana suhteessa keskukseen. Marginalisoitumisen syinä voivat olla esimerkiksi työttömyys, pitkäaikaissairaus tai päihdeidenkäyttö. Suomalainen yhteiskunta pyrkii tunnistamaan ja määrittämään marginaaliin kuuluvat ryhmät ja saattamaan heidät osaksi keskusta. Kategorisointi kuitenkin ylläpitää eriarvoisuutta ja leimautunutta identiteettiä. Päihdeongelmaiset äidit sijoitetaan yhteiskunnassa helposti omaan kategoriaansa ja äitiyden marginaaliin. Päihdeongelman status on vahva erityisesti äitien kohdalla ja päihdeongelma määrittää yksilön tietynlaiseksi. Äidit itse eivät kuitenkaan välttämättä sijoita itseään marginaaliin, vaan määrittely näkyy esimerkiksi viranomaisten asiakirjoissa. (Kauramäki 2012, 64, 66). Tutkimukseni kannalta onkin mielenkiintoista näkykö tämä lastensuojelun dokumentaatiossa, ja jos näkyy, niin millä tavoin. Juhila (2012, 104) toteaa marginaalisuuden liittyvän rajoihin, jotka ovat suhteessa johonkin normaalina pidettyyn, johon nähden toinen on sivussa ja erilainen. Juhilan (2012, 105) mukaan marginaalisuus on usein tiettyyn tilanteeseen liittyvä paikka, jossa ihminen on. Toisaalta hän mainitsee marginaalisuuden olevan myös symbolisempi paikka, esimerkiksi elämistä päihdeongelmaisena.

Krok (2009, 23–24, 26) erottelee marginalisaation ja syrjäytymisen niin, että marginalisaatio tarkoittaa eräänlaisessa välitulassa, reunalla olevia, olevia ja syrjäytyminen tarkoittaa uloslyödyksi tulemistä. Syrjäytymisessä ei Krokin mukaan ole kysymys vain köyhyydestä vaan laajemmin vaikeuksista esimerkiksi elinoloissa, taloudellisissa resursseissa ja sosiaalisissa suhteissa. Krok

(2009, 25) toteaa syrjäytymisen tilaan joutumisen merkityksellistyvän yksilön sekä yhteiskunnan kannalta negatiiviseksi asiantilaksi. Koivisto & Puro (2014, 24) mainitsevat erityisesti vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmien näyttäytyvän riskitekijöinä lasten hyvinvoinnille ja siten syrjäytymiseen johtavina tekijöinä. Koiviston ja Puron mukaan puutteet vanhemmuudessa aiheuttavat myös lasten ja aikuisten roolien sekoittumista, jolloin lapset jäävät ilman heidän tarvitsemaansa huolenpitoa. Gustafsson (2013, 54–55) toteaa yksinhuoltajuuden, niukkojen sosiaalisten verkostojen, matalan koulutustason, työllistymis- ja talousongelmiin liittyvien haasteiden voivan olla osa kaikenikäisen äitien elämää. Gustafsson näkee, että yhteiskunnan kannalta on kuitenkin tärkeää ennaltaehkäistä syrjäytymisen ylisukupolvisuutta. Syrjäytymisen riskiä ja periytymistä Gustafssonin mukaan lisäävät vanhempien alhainen koulutustaso ja perheen heikko taloudellinen tilanne, jotka eivät välttämättä ole riippuvaisia äidin iästä. Gustafsson pitää tärkeänä sekä nuorten että myös varttuneempien marginaaliin tipahtaneiden äitien tukemista takaisin koulutuksen ja työelämän pariin. Marginaaliin pudonneella ihmisellä ei välttämättä ole voimavaroja tai jaksamista taistella omien oikeuksiensa puolesta. (Gustafsson 2013, 56).

2.7 Lastensuojelun kaksoisasiakkuus

Ylisukupolvisuuden yhtenä ilmentymänä voidaan pitää nuorten äitien kaksoisasiakkuutta lastensuojelussa. Havaintoni mukaan nuorten äitien lastensuojeluasiakkuuden kohdalla aina 18-ikävuoteen asti voidaan puhua niin sanotusta kaksoisasiakkuudesta, jolloin sekä äiti että lapsi kuuluvat ikänsä puolesta lastensuojelun asiakkuuteen. Kiinnostuin tästä ryhmästä, koska olen lastensuojelun työkokemukseni kautta huomannut, että hyvin nuoria äitejä on lastensuojelun asiakkuudessa ja halusin selvittää heidän tilannettaan tarkemmin. Minua kiinnostaa näiden äitien kohdalla juuri lastensuojeluasiakkuuden ylisukupolvisuus eli ongelmien siirtyminen ja lastensuojeluasiakkuuden välittyminen sukupolvelta toiselle ja miten tämä ilmenee dokumentaatioissa. Mielenkiintoista on selvittää miten myös miten paljon aineistossani on lastensuojelun kaksoisasiakkuudessa olevia äitejä. Alustavan käsitykseni mukaan lastensuojelun kaksoisasiakkuuden käsitettä ei vastaavassa yhteydessä ole käytetty aiemmin eikä tutkimustietoa aiheesta ole. Kaksoisasiakkuuden tai yhteisasiakkuuden termi on tyypillisesti käytetty yhteyksissä, joissa lapsella on esimerkiksi samanaikainen lastensuojelun ja lastenpsykiatrian asiakkuus.

2.8 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

2.8.1 Realismi

Päädyin valitsemaan tutkimukseni teoreettiseksi kehykseksi realismin, koska tarkoitukseni on tarkastella todellisuuden ilmiötä ja siihen liittyviä tekijöitä ylisukupolvisessa lastensuojelun kaksoisasiakkuudessa nuorten päihteitä käyttävien äitien keskuudessa. Realismi tieteenfilosofisena suuntauksena kytkeytyy läheisesti positivismiin ollen vastaavasti vastakkainen suuntaus empirismille ja rationalismille (Bashkar 1987, 4; Jyväskylän yliopisto/ Koppa). Huutoniemi (2003, 21–22) on tarkastellut realistista tutkimusparadigmaa niin, että ontologisen kysymyksen kautta esitettynä realismi edustaa ulkoista, pysyvien lakien mukaan toimivaa riippumatonta todellisuutta, joka toimii pysyvien luonnonlakien mukaan. Tästä näkökulmasta maailma, sisältäen sen elävät osat, on olemassa erillään ihmisten sitä koskevista käsityksistä ja uskomuksista. Tiede pyrkii siis selvittämään universaaleja kausaalisia rakenteita ilmiöiden takana. Epistemologisten kysymysten kautta tarkasteltuna realismiin pohjautuva tiede on Huutoniemen mukaan objektiivista ja pyrkii vastaamaan todellisuutta. Tutkijan kannalta tämä tarkoittaa tutkimuskohteen havainnointia ikään kuin ulkopuolelta. Metodologisen kysymyksen kautta realismissa teorioita testataan empiirisillä kokeilla. Realismia kuvaavat myös systemaattisuus ja nomoteettinen eli lainalaisuuksia tuottamaan pyrkivä ote. Realistinen tiedekäsitys pohjautuu Huutoniemen mukaan loogis-analyyttiseen tieteenfilosofiaan. Tieteen tavoitteena on siis antaa maailmasta todellinen kuva ja ennustaa ja tarkastella luonnollisia ilmiöitä. Tieto näistä ilmiöistä, laeista ja mekanismeista on yleensä tiivistetty ajasta ja kontekstista riippumattomien yleistysten muotoon, usein kausaalisiksi syy-seuraussuhteiksi. (Huutoniemi 2003, 21–22 mm. Guba 1990a mukaan).

Niiniluodon (2006, 23–24) mukaan realismi-termi on peräisin latinankielisestä "res"-sanasta, joka tarkoittaa olioita ja asioita. Oliot ovat "reaalisia" silloin kun ne ovat todellisia, ja realiteetti tarkoittaa kaikkien olemassa olevien olioiden muodostamaa todellisuutta. Tällöin sanalla olio voidaan viitata kompleksisiin tapahtumiin, prosesseihin ja järjestelmiin. Niiniluodon mukaan realismi onkin siten filosofisena teesinä oppi todellisuudesta tai sen jostakin osista, ja tieteellisellä realismilla tarkoitetaan teesejä, jotka puolestaan koskevat tieteellisiä teorioita ja niiden suhdetta todellisuuteen. Myös Benton & Craib (2010, 10) sekä Ellis (2014, 24, 30) toteavat realismin

liittyvän ensisijaisesti ontologiaan eli teoriaan siitä mitä maailmassa on olemassa ja miten sille löydetään paras mahdollinen selitys. Ellisin (2014, 43) mukaan tieteellisessä realismissa keskeisintä on, että se vaatii huomioimaan ilmiöiden fyysiset ominaisuudet, keskinäiset suhteet ja kausaalisen vaikutuksen. Chakravartty (2007, 6) mainitseekin tieteellisen realismin kritisoinnin kohdentuneenkin juuri siihen miten ilmiöiden havaittavuutta voidaan kuvailla ja esittää siitä tieteellisesti päteviä todisteita. Kuuselan (2006, 10) mukaan realismia edustavat tukijat painottavat tutkimuskohteen käsitteellistämistä, kerrostunutta käsitystä todellisuudesta ja teorian välttämättömyyttä. Ontologisen tarkastelun rooli puolestaan on Kuuselan mukaan se, että edellytys todellisuuden ilmiöiden selittämiseksi ja käytännöllisten teorioiden muotoilulle rakentuu perustelluille näkemyksille sosiaalisen todellisuuden toiminnasta. Huutoniemi (2003, 41) puolestaan toteaa, että realismin mukaan on olemassa "todellinen maailma", jonka ilmiöiden välisten suhteiden selittäminen on mahdollista ja näin voidaan tehdä yleistyksiä tilanteesta toiseen.

Bashkar (1987, 5), Tuomi & Sarajärvi (2018, 81) ja Chakravartty (2007, 4) puolestaan kuvaavat tieteellistä realismia teoriaksi, jossa tieteellisen tutkimuksen kohteet ovat olemassa ja toimivat suurimmaksi osaksi tutkijoista riippumattomasti. Bashkarin (1987, 5) mukaan realismi ei ole tietämyksen tai totuuden teoria vaan olemisen teoria. Bashkar tarkastelee realismia filosofisesti laajemmasta näkökulmasta ja näkee pohjimmiltaan jokaisen kiistanalaisenkin kokonaisuuden, esimerkiksi universaalit ilmiöt ja asiat tai aineelliset esineet, olemassaolon realistiseksi. Näin ollen kysymys siitä, onko jokin "realistinen" voidaan ratkaista vain empiirisesti. (Bashkar 1987, 5–6).

Chakravartty (2007, 9) tarkastelee myös tieteellistä realismia metafysisestä (maailman kokonaisuuteen ja olemassa oloon liittyvä oppi) näkökulmasta. Chakravarttyn mukaan tieteellinen realismi tavallaan sitoo ei-havaittavan ja havaittavan todellisuuden vuorovaikutuksen. Chakravartty jakaa tieteellisen realismin ontologiseen, semanttiseen (merkityso pillinen) ja epistemologiseen (tietoteoreettinen) ulottuvuuteen. Ontologisesti tarkasteltuna tieteellinen realismi on sitoutunut mielestä riippumattomaan maailmaan tai todellisuuteen. Semanttisesti tarkasteltuna todellisuudella puolestaan tulisi olla tiettyjä totuusehtoja. Epistemologisesti tarkasteltuna tieteellisen realismin teorit puolestaan antavat meille tietoa maailmasta, todellisuuden kuvaamisesta ja siitä millainen maailman ja todellisuus on. (Chakravartty 2007, 9). Raatikainen (2004, 72) toteaa realismin tieteellisten teorioiden ja myös niiden ei-havaittavista ilmiöistä puhuvien osien olevan merkityksellisiä ja vakavia yrityksiä kuvata ja selittää ihmismielestä riippumatonta todellisuutta.

Tässä kuvaamisessa ne voivat Raatikaisen mukaan joko onnistua tai epäonnistua, jolloin realismista ei ole seurauksena minkään yksittäisten oletettujen olioiden olemassaoloa. Raatikainen (2004, 76) puhuu realismin puolesta myös siitä näkökulmasta, että ei ole perusteltua rajoittaa todellisuutta vain ihmisaistein havaittavaan.

2.8.2 Realismi sosiaalitieteissä

Realismille on siis tyypillistä oletus ihmisestä riippumattoman todellisuuden olemassaolosta. Mäntysaari toteaa, että realismin variantista riippuen pidetään tieteen avulla kuvattua ilmiötä ja arkipäivän ymmärryksen mukaisen kuvauksen ilmiötä olemassa olevana tai vain parhaan mahdollisen teorian kuvaamaa ilmiötä totena, ja arkiymmärryksen kuvaamaa ilmiötä tällöin oikeastaan ei-olemassa olevana. Mäntysaari näkee teorioiden olevan tärkeitä realismille siksi, että niiden avulla voidaan tutkia ei-havaittavaa todellisuutta. (Mäntysaari 2006, 147–149, 151).

Mäntysaari (2006, 152) ja Kuusela (2006, 17) toteavat realistisen sosiaalitutkimuksen nojaavan ajatukseen sosiaalisen todellisuuden kerrostuneisuudesta. Realismi tarjoaa näin kiinnostavan mahdollisuuden luoda uudenlaista sosiaalityön tietoperustaa, joka huomioi yhteiskunnalliset rakenteet sekä sen, miten historia ja luonto ovat vaikuttaneet ihmiseen ja sosiaalisiin ongelmiin. (Mäntysaari 2006, 137). Realistisesta otteesta seuraava teoreettisuus mahdollistaa kriittisesti orientoituvan ja vahvan eettisen position omaavan tutkimuksen tekemisen. Sosiaalitieteissä realistinen tutkimus ei siis merkitse empirismiä, vaan teorioiden käyttämistä ja kehittämistä. Realistinen sosiaalityön tutkimus perustuu sosiologian teorioihin, huomioi historiallisen kehityksen vaikutuksen toiminnan rakenteisiin ja ottaa huomioon myös ympäristön merkityksen tutkittavaan ilmiöön. Realismissa oleellisinta onkin teoreettisen analyysin mukanaan tuoma kriittinen tarkastelu yhteiskunnallisia käytäntöjä ja oikeaksi koettuja sosiaalityön toimintakäytäntöjä kohtaan, käsitys yhteiskunnallisen todellisuuden kerroksellisuudesta ja halu tehdä evaluatiivisia eli arvioivia johtopäätöksiä tutkimustuloksista. (Mäntysaari 2006, 140–142, 160). Lähden siis omassa tutkimuksessa perehtymään aineistooni realismin pohjalta.

3 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

3.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksessani tarkoituksena on tarkastella nuorten 14–20-vuotiaiden päihteitä käyttävien äitien tilannetta ja mahdollista lastensuojelussa kaksoisasiakkuutta sekä äideille tarjottujen interventioiden tulkintaa asiakirjojen kautta vuosien 2014 ja 2015 osalta. Haluan selvittää onko näiden asiakkuuksien taustalla jotain yhteisiä syitä, löytyykö asiakkuuksista jotain yhteisiä narratiiveja ja miten ja millä tavalla tilanne jatkuu lastensuojelun interventioiden jälkeen. Analysoin tutkimuksessani sekä lastensuojelun että aikuissosiaalityön asiakirjojen kautta työntekijöiden tulkintoja ja pohdintoja ratkaisusta interventioiden suhteen, interventioiden sisältöä ja vastaavatko ne äitien tarpeisiin, sosiaalityöntekijöiden tulkintaa äitien tilanteesta sekä sitä minkälainen äitien tilanne on interventioiden jälkeen.

Narratiivinen eli kertomukseen perustuva ajattelu ja sosiaalityö ovat Nousiaisen (2016, 17) mukaan keinoja lähestyä ihmisen elämäntapahtumia ja yksilöllisyyttä sekä löytää ymmärrystä niiden taustalla olevista kulttuurisista ja yhteiskunnallisista ajattelutavoista. Narratiivisuuteen liittyvät ajallisuuden ja paikantuneisuuden ulottuvuudet luovat yhteyksiä rakentaa uusia tulkintoja ja kertomuksia nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Narratiivisuus tutkimusmetodinä sallii tilanantamisen asiakkaan kertomuksen tulkinnoille eli sille, millaisen merkityksen asiakas itse antaa omille elämäkokemuksilleen ja miten hän niiden kautta samalla rakentaa omaa yksilöllisyyttään. (Nousiainen 2016, 71).

3.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmani on miten ylisukupolvisuus ja lastensuojelun kaksoisasiakkuus näkyy nuorten päihteitä käyttävien äitien kohdalla ja millaisilla interventioilla heitä on pyritty tukemaan? Tutkimukseni keskeisempiä teemoja ovat siis ylisukupolvisuus, nuoret päihteitä käyttävät äidit ja heille tarjotut interventiot sekä lastensuojelun kaksoisasiakkuuden ilmiö. Näiden teemojen ympärille asettamani tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten lastensuojeluasiakkuuden ylisukupolvisuus ja äitien kaksoisasiakkuus näkyy aineistossa?

- 2) Mitä interventioita 14–18/20-vuotiaille äideille on tarjottu, ja mitä tulintoja dokumentoinnista löytyy sosiaalityöntekijöiden kirjausten kautta?

- 3) Miten näiden nuorten äitien äitiys peilautuu aineiston kautta ja millä tavoin sosiaalityöntekijät ilmaisevat äitiyttä asiakirjoissa?

3.3 Tutkimusaineisto

Tutkimukseni toteutuspaikka on eteläsuomalainen kaupunki. Tutkimukseni aineistona käytän kohteena olevasta kaupungista saamaani materiaalia, joka sisältää äitien iästä johtuen sekä ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset että varsinaiset lastensuojeluilmoitukset, asiakassuunnitelmat ja sosiaalityön muistiinpanot sekä lastensuojelusta että aikuissosiaalityön puolelta vuosilta 2014 ja 2015. Kyseisessä kaupungissa vuoden 2014 aikana ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset on kirjattu aikuissosiaalityön puolella ja vuodesta 2015 alkaen lastensuojelun puolella, ja tässä minua kiinnostaakin myös se, että näkyykö lastensuojeluilmoitusten kirjauksissa eroja riippuen siitä kummalla taholla se on tehty. Kaikki saapuneet lastensuojeluilmoitukset, myös ennakkolliset, kirjautuvat ilmoituksen ensisijaisen huolenaiheen mukaan, esimerkiksi vanhemman päihteidenkäyttö. Nämä huolenaiheet on koodattu numeerisesti. Ilmoitukseen kirjautuu myös toissijainen huolenaihe esimerkiksi puutteet lapsen huolenpidossa. Tutkimuksessa on huomioitava, että lastensuojeluilmoitus koodautuu sen vastaanottaneen työntekijän tekemän arvion mukaan. Joskus saapuneessa lastensuojeluilmoituksessa on useita huolenaiheita, joista työntekijä tekee arvion huolenaiheen ensisijaisuudesta.

Tutkimuksen aineistoa oli alunperin 16 tapausta, mutta aineiston hallittavuuden kannalta halusin rajata tapausten määrän niin että äitien raskaaksi tuloikä oli enintään 20 vuotta, jolloin lopulliseksi tapausmääräksi jäi 9. Ikärajan rajaaminen näin oli luontevaa ja yhtäläinen myös aineiston tilastoinnissa käytetyn jaottelun mukaan. Karsituista tapauksista neljässä äidin ikä ylitti asettamani

ikärajan, kahdessa olin itse ollut työntekijänä ja yhdessä tapauksessa äidillä ei ollut päihteidenkäyttöä. Rajasin tutkimuksestani pois myös vauvojen isien tilanteen tarkastelun, vaikka heistä jonkin verran olikin mainintoja. Nuorten päihteitä käyttävien isien tilanteeseen perehtyminen olisi ehkä sopiva toisen tutkimuksen aiheeksi.

3.4 Lastensuojelun asiantuntijuus ja sosiaalityön tieto

Millaiselta asiantuntijuuspohjalta asiakkaan tilannetta siis lastensuojelussa tarkastellaan ja kirjataan? Sosiaalityössä muodollisen pätevyyden sekä yleisasiantuntijuuden kriteerinä on ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005). Lastensuojelulain 2007/417 13b § mukaisesti lastensuojelussa lapsen asioista vastaa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Sipilä (2011, 20) toteaa näiden lisäksi asiantuntijan tunnusmerkeiksi tietotaidon ja sen soveltamistaidon, asiakassuhdetyön ja työn kompleksisuuden, ammatin kontrolloiman työnjaon sekä eettisen osaamisen.

Kuokan (2015, 12) mukaan lastensuojelun oikeudellisissa prosesseissa hallinto-oikeuden näkökulmasta asiantuntijuus määrittyy lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuuden ja ammatillisen, sosiaalityön ulkopuolisen asiantuntijuuden sekä myöskin kokemukseen perustuvan asiantuntijuuden kautta. Lastensuojelun kysymyksiä sivutaan Kuokan mukaan myös monilla muilla aloilla, mutta lakisääteinen vastuu sen käytännön toteutuksesta asiakastyössä kuuluu sosiaalityön alaan. Asiantuntijuuden määrittely tapahtuu sosiaalityön ymmärryksen kautta ja toisaalta sosiaalityön yleisen tiedon hallinnan perusteella (Kuokka 2015, 12). Yksi merkittävä osa kokemukseen perustuvaa asiantuntijuutta on niin sanottu hiljainen tieto, jota pitkään työssä olleilla sosiaalityöntekijöillä on paljon. Hiljainen tieto rakentuu Sipilän (2011, 126–127) mukaan sosiaalityöntekijän omista asiakastyön kokemuksista sekä toisilta työntekijöiltä opitusta tiedosta.

Juhila (2012, 84, 137, 183) määrittelee sosiaalityön asiantuntijuutta vertikaalisesti, horisontaalisesti ja hoivaan perustuvana asiantuntijuutena. Asiakkaan ja työntekijän kumppanuussuhteeseen

perustuvassa sosiaalityössä asiantuntijuus on Juhilan (2012, 137) mukaan horisontaalista, jolloin asiantuntijuus on lähtökohtaisesti tasapuolista. Juhilan mukaan sosiaalityön asiantuntijuus on tyypiltään vertikaalista silloin, kun sosiaalityön tehtävänä on syrjäytyneiden liittäminen yhteiskuntaan. Vertikaalinen asiantuntijuus perustuu Juhilan mukaan asetelmaan, jossa jotakin organisaatiota edustavalla sosiaalityöntekijällä oleva tutkimusperusteinen asiantuntijatieto ohjaa ja määrittää asiakkaan muutoksen suuntaa. Juhila pitää asiantuntijatietoa modernin profession tärkeänä ominaisuutena, mutta toisaalta hänen mukaan asiantuntijatietoon kuuluu sekä lineaarisuus eli tiedon rakentuminen pala palalta etenevässä prosessissa että kumulatiivisuus eli uuden tiedon rakentuminen vanhana tiedon päälle. Eettisesti vaikea asetelma muodostuu, kun vertikaalisen sosiaalityön asiantuntijuuden tieto ja mahdollisten pakkokeinojen käyttö yhdistyy marginalisoituneiden yhteiskuntaan liittämistehtävään. (Juhila 2012, 84–88). Toinen modernin profession tunnuspiirre (Juhilan 2012, 89) mukaan on organisaation edustajana toimimiseen liittyvä valta. Juhila toteaa valtiollisten järjestelmien perustuvan usein lakeihin ja lait puolestaan määrittävät sosiaalityön lähtökohtia ja tavoitteita ja antavat työntekijöille valtaa puuttua ihmisten asioihin.

Raunio (2009, 121–122) toteaa sosiaalityön tiedon olevan moninaista ja jännitteistä. Teoreettinen tieto koostuu hänen mukaansa käsitteistä malleista tai viitekehyksistä, joiden avulla voidaan selittää ja kuvata ympärillä olevaa maailmaa. Empiirinen tieto puolestaan on lähtöisin tutkimuksesta ja systemaattisesti kerätystä tiedosta, jota voidaan myös käyttää dokumentaatiossa esimerkiksi selitettäessä ja kuvatessa ilmiöitä, kokemuksia ja tapahtumia. Menettelytapatieto kattaa organisatorisen, lakisäätöisen ja toiminnallisen tiedon siitä ympäristöstä, jossa sosiaalityö toimii. Henkilökohtainen tieto tarkoittaa Raunion mukaan myötäsyttyistä tai spontaania prosessia, jossa sosiaalityöntekijä sitoutuu tietoisesti harkitsematta toimintaan. Tällaista tietoa ovat intuitio, kulttuurinen tieto ja henkilökohtaisesti omaksuttu arki ajattelu, joka voi olla rakentunut käytännön työn kautta erilaisten ongelmien käsittelyn kautta. Raunio käyttää tästä tiedosta myös nimitystä hiljainen tieto. (Raunio 2009, 80, 122).

Sosiaalityön tieto kerääntyy asiakastyön dokumentaatioon. Olen käytännön työn kautta todennut dokumentaation muodon, sisällön ja tarkkuuden vaihtelevan paitsi työntekijäkohtaisesti myös eri työyksiköiden käytäntöjen mukaan. Tämä tietysti nostaa esiin tarpeen dokumentoinnin yhtenäistämisestä, johon käytännössä onkin viime vuosina kiinnitetty yhä enemmän huomiota. Dokumentaatio on merkityksellistä paitsi asiakkaan ja työntekijän oikeusturvan kannalta, myös

tutkimuksellisesti. Esimerkiksi omassa tutkimuksessani aineisto koostuu yksinomaan sosiaalityön dokumentaatioista, jonka sisältämää tietoa tulkitseen. Saamani tulokset rakentuvat tälle omalle tukinnalleni. Kääriäinen (2007, 258) toteaa Jokisen (1999) mukaan, että asiakirjakirjoittamisen käytännöt muokkaavat käsityksiä sosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteista ja siitä todellisuudesta, jossa he elävät. Kirjoitetuilla teksteillä rakennetaan todellisuuksia ja ne toimivat voimakkaina tiedonmuodostuksen välineinä, joten asiakastyön dokumentointi on Kääriäisen mukaan seurauksiltaan varsin vakavasti otettavaa toimintaa. Sosiaalityön tieto ja dokumentaatio ovat siis oleellinen osa sitä todellisuutta, jota tarkastelen.

3.5 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni on valmiiseen aineistoon perustuva laadullinen tutkimus. Tutkimustyyppiltään laadullinen tutkimus on Tuomen & Sarajärven (2018, 26–27) mukaan yleisesti määriteltynä empiirinen tutkimus, jolloin tutkimuksessa on kyse havaintoaineiston tarkastelusta ja argumentoinnista empiirisen analyysin kautta. Tällöin analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analysointitavat. Teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on Tuomen & Sarajärven (2018, 23) mukaan kuitenkin välttämätön. Tuomi & Sarajärvi (2018, 98) mainitsevat ettei laadullisessa tutkimuksessa pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle.

Tutkimuksessani käytän analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä, johon palaan tarkemmin hieman myöhemmin. Sisällönanalyysi kuuluu Tuomen & Sarajärven (2018, 103) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiin, jotka eivät ole tietyn teorian tai epistemologian ohjaamia, mutta niihin voidaan soveltaa suhteellisen vapaasti monenlaisia teoreettisia ja epistemologisia lähtökohtia.

Metodologia laajassa merkityksessään tarkoittaa Tuomen & Sarajärven (2018, 17–18) määritelmän mukaan todellisuutta koskevan tiedon peruslähtökohtaa, tieteellistä perusnäkemystä ja maailmankatsomusta. Suppeammassa merkityksessään metodologialla tarkoitetaan metodiikkaa tai metodien käyttöä todellisuuteen liittyvän uuden tiedon hankinnassa tutkimuskäytännössä. Metodologia tarkoittaa siis sääntöjä siitä, miten joitakin välineitä eli metodeita, käytetään asetetun

tavoitteen saavuttamiseksi. Metodit eli tutkimusmenetelmät perustelevat tutkimuksessa syntyneen tiedon, kun taas metodologia kysyy, onko tämä tieto perusteltu eli onko käytetty tutkimusmenetelmä järkevä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 17–18). Metsämuuronen (2008, 9) puolestaan mainitsee metodologian tarkoittavan yleistä lähestymistapaa tutkia tutkimusaihetta. Hänen mukaansa metodologia on käyttökelpoista silloin, kun se palvelee käytännön tutkimusta. Metsämuuronen (2008, 14, 37) mukaan eräs keskeinen haastatteluiden ja tarkkailun ohella laadullisessa tutkimuksessa käytettävä tutkimusmetodi on kirjalliseen materiaaliin perustuva tekstianalyysi. Metsämuuronen (2008, 58) kiteyttää asian niin, että lukijan tulee tutkimusraportin perusteella saada selkeä käsitys siitä, miten tieto on hankittu ja miten luotettavaa se on.

Tutkimusmenetelmänä käytän siis sisällönanalyysiä narratiivisen näkökulman kautta. Pyrin tarkastelemaan kriittisesti asiakirjojen sisältöä ja sosiaalityöntekijöiden tekemiä tulkintoja.

3.5.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä., jolla voidaan analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti ja tuottaa tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus jostakin tietystä ilmiöstä. Sisällönanalyysi kuuluu analyysiryhmään, jota lähtökohtaisesti ei ohjaa mikään tietty teoria tai epistemologia, mutta johon voidaan melko vapaasti soveltaa monenlaisia teoreettisia ja epistemologisia lähtökohtia. Sisällönanalyysin toteuttamiselle oleellista on valita ja rajata tarkasti haluttu tutkimuksen kohteena oleva ilmiö. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–104, 117). Tuomen & Sarajärven (2018, 20) mukaan sisällönanalyysiä voidaan aineiston analyysissä käyttää esimerkiksi inhimillisen vuorovaikutuksen tutkimiseen tai ihmisten kokemusten kuvaamiseen.

Sisällönanalyysi jaetaan teorialähtöiseen ja aineistopohjaiseen sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2017, 108–133). Oma tutkimukseni on tyypiltään aineistopohjainen sisällönanalyysi. Tuomen & Sarajärven (2017, 108) mukaan aineistopohjaisessa analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Teorian vaikutus aineistopohjaisen analyysin ohjaajana

puolestaan näkyy siten, että tutkimuksessa esiinnostetut metodologiset sitoumukset ohjaavat analyysiä ja teoria itsessään koskee vain analyysin toteuttamista. Tuomi & Sarajärvi pitävät aineistolähtöisen analyysin haasteena sitä voiko tutkija kontrolloida aineiston analyysin tapahtuvan tiedonantajien ehdoilla eikä tutkijan ennakkoluulojen saattelemana. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimusperinteessä ongelma on pyritty ratkaisemaan niin, että tutkijan tulee tehdä ilmiöstä ontologinen erittely eli kirjoittaa näkyviin omat ennakkokäsityksensä ilmiöstä ja suhtautua niihin tietoisesti analyysin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 108–109).

3.6 Aineiston teemoittelu

Luin ensin koko aineiston läpi tapaus kerrallaan ja poimin jokaisesta tapauksesta esille nousevat mielestäni tärkeät ilmiöt ja teemoittelin ne. Pääteemana nousivat esille ylisukupolvisuus ja syrjäytyminen, joiden alle asetan seuraavat teemat:

1) Talouden- ja elämänhallinnan haasteet sekä nuorilla äideillä itsellään että heidän omilla vanhemmillaan.

Nuorten äitien kohdalla kirjausten perusteella hyvin moninaiset talouden- ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat, kuten velkaantuminen, asunnottomuus, rikollisuus ja syrjäytyminen, näkyivät kuudella äidillä yhdeksästä. Kirjausten perusteella kolmen äidin taustalla näkyivät selvästi myös heidän omien vanhempiensa talouden- ja elämänhallinnan sekä vanhempien jaksamiseen liittyvät ongelmat.

2) Päihteidenkäyttö, joka näkyi nuorten äitien varhain alkaneena päihteidenkäyttönä sekä heidän omien vanhempiensa päihteidenkäyttönä.

Nuorena alkanut päihteidenkäyttö näkyi jokaisen nuoren äidin kohdalla. Äitien omien vanhempien kohdalla vähintään toisen vanhemman päihdeongelma oli neljän äidin perheessä.

3) Psykkiset ongelmat, jotka näkyivät sekä nuorten äitien omina mielenterveysongelmina että heidän omien vanhempiensa mielenterveysongelmiin.

Tutkimukseni äideistä seitsemällä oli omia mielenterveydellisiä ongelmia. Neljän äidin taustalla oli omien vanhempien, joko vain toisen tai molempien, mielenterveysongelmia.

4) Väkivalta joko äitien omassa käytöksessä tai perheväkivaltana äitien omassa perheessä tai parisuhteessa.

Perheväkivaltaa omassa lapsuuden kodissa oli taustalla kolmella äidillä. Yhden äidin kohdalla kirjauksista ilmeni äidin joutuneen ennen tutkimusajankohtaa miespuolisen tuttavahan pahoinpitelemäksi. Yhdellä äidillä oli myös omaa väkivaltaista käytöstä ja kaksi äitiä päätyi suhteeseen väkivaltaisen miehen kanssa.

5) Koulunkäynnin ja oppimisen haasteet

Koulunkäynnin haasteita peruskoulussa, kuten koulupoissaoloja, oli seitsemällä äidillä. Eriasteisia oppimisongelmia oli neljällä äidillä, ja kahdella oli mainittu myös jokin neurologinen ongelma oppimisvaikeuksien taustalla.

6) Interventioiden suuri määrä

Äideistä kuudella oli joko taustalla ollut sijoitus (avohuollon sijoitus/kiireellinen sijoitus ja/tai avohuollon sijoitus) tai tutkimusvuosien 2014–2015 aikana käynnissä oleva sijoitus. Koulun tukitoimia oli mainittu kaikilla äideillä runsaasti. Peräti viidellä äidillä oli psykiatrinen hoitokontakti.

7) Lastensuojelun kaksoisasiakkuus

Lastensuojelun kaksoisasiakkuus näkyi kahden äidin kohdalla niin, että he synnyttivät vauvansa ollessaan vielä itse lastensuojelun asiakkuudessa, muut olivat ehtineet tulla täysi-ikäisiksi vauvan syntyessä. Kaksoisasiakkuus näkyi määrällisesti siis tässä joukossa aika vähäisenä, mutta prosentuaalisesti kaksoisasiakkuuden määrä tässä yhdeksän tapauksen aineistossa on kuitenkin 22,2%.

4 AINEISTON ANALYSOINTI

4.1 Teemojen lähempi tarkastelu

Nämä kaikki edellä mainitut alateemat asettuvat siis laajemmin ylisukupolvisuuden ja syrjäytymisen teemojen alle. Tutkimukseni äideillä kaikilla oli taustallaan oma lastensuojeluasiakkuus, osalla pidempi osalla vasta murrosiän kynnyksellä alkanut. Seuraavaksi teemojen tarkemman tarkastelun kohdalla on huomioitava, että lasketuissa määrissä joitakin äitejä voi koskea useampikin eri interventio.

Nuorten äitien kohdalla kirjausten perusteella hyvin moninaiset talouden- ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat, kuten velkaantuminen, asunnottomuus, rikollisuus ja syrjäytyminen, näkyivät kuudella äidillä yhdeksästä. Kirjausten perusteella kolmen äidin taustalla näkyivät selvästi myös heidän omien vanhempiensa talouden- ja elämänhallinnan sekä vanhempien jaksamiseen liittyvät ongelmat. Äitien itsensä kohdalla nämä vastaavat ongelmat näkyivät jatkossa eriasteisesti jokaisella myös heidän omassa arjessaan esimerkiksi vaikeutena saada asioita hoidettua, velkaantumisen ja arjen epäsäännöllisyytenä ja päämäärättömyytenä. Kuudella äidillä oli toimeentulotuen asiakkuus, yhdellä äidillä tuetun asumisen palveluita ja samoin yhdellä äidillä oli TE-toimiston asiakkuus. Neuvolan perhetyötä oli viidellä äidillä ja lastensuojelun perhetyötä neljällä äidillä, kotipalvelua kahdella äidillä. Interventiot olen koonnut tarkemmin vielä erikseen ja käsittelen niitä tekstissä hieman myöhemmin.

Nuorena alkanut päihteidenkäyttö näkyi jokaisen nuoren äidin kohdalla. Äitien päihteidenkäyttö on saattanut alkaa jo 10:n ikävuoden tienoilla. Päihteistä oli mainittu yleisimmin alkoholi ja kannabis. Osa äideistä käytti Subutexia ja/tai amfetamiinia tai bentsodiatsepiineja. Kaveripiiriin vaikutus äitien päihteidenkäyttöön näyttäytyi vahvana ja äidit olivat myös päätyneet usein suhteeseen päihteitä käyttävän poikaystävän kanssa. Vauvojen isistä neljällä oli päihteidenkäyttöä ja kahdella myös väkivaltaisuutta. Äitien omien vanhempien kohdalla vähintään toisen vanhemman päihdeongelma oli neljän äidin perheessä.

Psyykkiset ongelmat olivat myös yleisiä nuorten äitien keskuudessa. Tutkimukseni äideistä seitsemällä oli omia mielenterveydellisiä ongelmia. Neljän äidin taustalla oli omien vanhempien, joko vain toisen tai molempien, mielenterveysongelmia. Myös osalla vauvojen isistä oli mielenterveysongelmia.

Perheväkivaltaa omassa lapsuuden kodissa oli taustalla kolmella äidillä. Yhden äidin kohdalla kirjauksista ilmeni äidin joutuneen ennen tutkimusajankohtaa miespuolisen tuttavan pahoinpitelemäksi. Yhdellä äidillä oli myös omaa väkivaltaista käytöstä ja kaksi äitiä päätyi suhteeseen väkivaltaisen miehen kanssa.

Koulunkäynnin haasteita peruskoulussa, kuten koulupoissaoloja, oli seitsemällä äidillä. Yhden äidin kohdalla kirjauksista kävi ilmi aiempien vuosien koulunkäynnin ongelmat, vaikka niistä ei tutkimusvuosien aikana ollut kirjauksia. Kahden äidin kohdalla kirjauksia oli kokonaisuudessaan aika vähän eikä niistä käynyt ilmi koulunkäyntiin tai opiskeluun liittyviä haasteita tutkimusvuosilta tai aiemmalta ajalta. Koulunkäynnin ongelmat, päihteiden käytön ohella, olivat aineistossa kuitenkin selvästi yhdistävä tekijä äitien välillä. Aineiston perusteella koulupoissaolot ja kouluun lähtemisen nuorten äitien ongelmat olivat alkaneet pääsääntöisesti 11–13 ikävuoden välillä eli murrosiän alussa tai yläkouluun siirryttäessä. Koulunkäynnin ongelmiin liitän myös koulukiusaamisen joko kiusattuna tai tekijänä, josta oli maininta kolmen äidin kirjauksissa. Eriasteisia oppimisongelmia oli neljällä äidillä, ja kahdella oli mainittu myös jokin neurologinen ongelma oppimisvaikeuksien taustalla. Peruskoulun jälkeiset opinnot olivat keskeytyneet neljän äidin kohdalla. Kuten jo mainitsinkin kahteen äitiin liittyen, kahden vuoden kirjauksista ei välttämättä näy aiemmat koulunkäyntiongelmia, jos tutkimusvuosina tilanne on jo mennyt parempaan suuntaan.

Lastensuojelun kaksoisasiakkuus näkyi kahden äidin kohdalla niin, että he synnyttivät vauvansa ollessaan vielä itse lastensuojelun asiakkuudessa, muut olivat ehtineet tulla täysi-ikäisiksi vauvan syntyessä. Kaksoisasiakkuus näkyi määrällisesti siis tässä joukossa aika vähäisenä, mutta prosentuaalisesti kaksoisasiakkuuden määrä tässä yhdeksän tapauksen aineistossa on kuitenkin 22,2%.

4.2 Muut esille nousseet huomiot

Neljän äidin taustalla mainittiin vanhempien ero. Kiinnitin huomiota myös rikollisuuteen, josta oli mainintoja kahden äidin kohdalla. Toisella äidillä oli kyse näpistyksistä, toisella oli myös näpistyksiä, mutta hän oli saanut myös muusta syystä vankilatuomion. Yhden äidin oma isä oli ollut vankilassa ja yhden äidin miesystävä oli vankilassa. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai sen epäilystä löytyi kirjauksia kahden äidin kohdalta. Yhden äidin kohdalla lisähaastetta työskentelyyn toivat myös kulttuuriset erot ja äidin omassa perheessä tapahtuneen väkivallan synnyttämä trauma perheenjäsenten välissä suhteissa.

4.3 Miten äitiyttä on kuvattu aineistossa?

Äitiyden kuvauksessa kävin jokaisen äidin kirjat läpi ja tarkastelin yleisesti kirjausten laajuutta ja sisältöä, ja poimin sieltä erityisesti äitiyttä kuvaavia mainintoja tarkastellen millä tavalla äitiyttä ja äidin omia kokemuksia ja ajatuksia oli työntekijöiden taholta nostettu esiin. Yleisenä huomiona totesin kirjausten määrän vaihtelevan riippuen siitä missä taholla ne oli tehty. Lastensuojelussa erityisesti laitokset olivat kirjanneet tiheään, mutta kirjaus saattoi olla hyvin lyhyt toteamus esimerkiksi "palasi osastolle tai ei tavoitettu". Toisaalta laitosten kirjauksissa näkyi eniten kuvausta nuorista äideistä itsestään, vuorovaikutuksesta ja toimimisesta vauvan kanssa esimerkiksi "hoiti vauvaa hellästi", "vauvan hoito näytti selvästi olevan idille vierasta" tai "tarvitsi paljon tukea vauvan kylvettämisessä". Äitiä kuvattiin yleensä nimellä, eikä muodossa "äiti".

Kuuden äidin kohdalla jälkihuollon ja aikuissosiaalityön kirjauksissa itse äitiyden kuvaus oli niukkaa. Näissä kirjauksissa esiin nousevat äitien taloudelliseen tukemiseen, asumiseen ja muuhun elämänhallinnan osa-alueisiin liittyvät asiat. Äitiys näyttää häviävän jonnekin taustalle. Todennäköisesti ja toivottavasti se näkyy vauvojen kirjauksissa, jota minulla ei siis tässä tutkimuksessa ollut käytössäni. Hämmentävää oli huomata äidin omien kokemusten tuntemusten puuttuminen kirjauksista, mutta äidinäidin tilannetta ja kokemusta oli silti kuvattu. Kiinnitin huomiota siihen, että esimerkiksi jälkihuollon sosiaaliohjaaja ja sosiaalityöntekijä olivat tavanneet erästä äitiä säännöllisesti ja tapaamisia oli ollut myös yhteisesti äidin ja lapsen kanssa, mutta

kuvausta äidin ja lapsen vuorovaikutuksesta tai äitiydestä ei kirjauksissa ole. Sosiaalityön kirjauksissa on kuvattu lähinnä mitä tukea äiti tarvitsee tai on hakenut ja miten häntä on siinä ohjattu.

Äitiyttä oli yhdessä tapauksista kuvattu laajasti äidin ollessa perhekuntoutuksessa. Kirjauksista näkyy äidillä olleen myönteisiä ajatuksia liittyen synnytykseen, äiti koki vauvan kanssa sujuneen hyvin ja koki oman mielialansa hyväksi. Vauvan synnyttä äiti on hoitanut vauvaa hyvin eikä huolta tähän liittyen ollut. Äiti kuntoutui myös päihteistä. Äiti oli saanut paljon tukea omalta äidiltään ja ystävältään. Kahden äidin kohdalla oli kuvattu äidin kertomaa epävarmuutta ja pelkoa liittyen raskauteen ja äidiksi tulemiseen. Toinen näistä äideistä oli kokenut vauvan olevan pelastus omalle elämälleen. Kallion & Politin (2004, 160–161) mukaan fantatisoinnin eli kuvitelmien, toiveiden, haaveiden ja unelmien on osoitettu kuuluvan normaaliin raskauteen. Tällöin äiti tietoisesti, sekä myönteisesti että kielteisesti, pohtii omaa ruumiillisuuttaan ja naiseuttaan raskauden kautta sekä lapsen fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia ja lapsen tuomia henkilökohtaisia merkityksiä hänelle itselleen. Kallion & Politin mukaan päihteitä käyttävien naisten kohdalla fantasiat saattavat toisinaan olla liioiteltuja ja/tai outoja, jolloin äiti saattaa esimerkiksi pitää syntyvää lasta pelastajana, joka pelastaa ja auttaa raitistumaan, kuten tässä mainitsemassani tapauksessa oli. Synnytyksen jälkeen tässä tapauksessa oli hyvin niukasti kirjauksia äidin ja vauvan vuorovaikutuksesta. Äidin kuvattiin kuitenkin kokeneen vauvan syntymän positiivisesti ja olleen helpottunut siitä, että vauva vihdoinkin syntyi ja muuttui konkreettiseksi. Myöhemmin äiti oli saanut neuvolan terveydenhoitajalta positiivista palautetta varmoista otteistaan vauvan käsittelyssä. Tämän äidin kohdalla tilanteen jatko jäi epäselväksi.

Erityinen riski lapsen ja äidin keskinäisen vuorovaikutuksen ja lapsen psyykkisen kehityksen suhteen on tilanteissa, joissa päihteitä käyttänyt, omassa lapsuudessaan perusturvaa ja -hoitoa vaille jäänyt nainen etsii elämälleen tarkoitusta ja tukea raskaudesta ja lapsesta. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 160). Päihteitä käyttäneen naisen voi myös olla vaikeaa kantaa täyttä vastuuta raskaudestaan. Päihteitä käyttäneiden raskaana olevien naisten haastattelututkimuksesta on ilmennyt, etteivät nämä äidit ole useinkaan kokeneet raskauden muuttaneen heidän arkeaan oleellisella tavalla lukuun ottamatta päihteiden käytön vähenemistä. Äidit saattoivat toisaalta myös idealisoida raskautta ja äitiyttä ja kohdentaa niihin ylimitoitettuja odotuksia. Monet näistä äideistä tekevät suuria

ponnistuksia päästäkseen irti päihteistä ja saattaakseen kaikki asiat nopeasti kuntoon ennen lapsen syntymää, eikä tämä useinkaan ole realistista. (Kallio & Politi 2004, 160).

Eräs äiti koki välillä vaikeana jutella vauvalle, joka ei vastannut hänen puheeseensa. Tämä äiti koki vauvan kanssa olemisen helpompana silloin, kun hän oli kahdestaan vauvan kanssa kotona. Äidin on kuitenkin kuvattu hoitavan vauvaa hellästi. Tulkitsen tämän liittyvän äidin omaan epävarmuuden kokemukseen ja pelkoon siitä, että hänen toimintaansa arvioidaan viranomaisten taholta.

Erään äidin kohdalla oli kuvattu äidin alkaneen hoitaa asioitaan ja kuvattu myös äidin hyväntuulisuutta ja tyytyväisyyttä lapsesta. Äiti oli hankkinut vauvalle tarvikkeita ja toivoi, että vauva olisi terve. Äiti tuonut esille oman kokemattomuutensa vauvojen kanssa ja häntä jännitti paljon, ei niinkään pelottanut. Tämä äiti uskoi selviävänsä sukulaisten ja vauvan isän tuella, ja hän oli valmis omasta toiveestaan lähtemään vauvansa kanssa perhekuntoutukseen voidakseen myöhemmin kotiutua vauvan kanssa. Perhekuntoutuksessa oli kirjattu hyvin tarkasti äidin vointia ja toimintaa vauvan kanssa. Vasta perhekuntoutuksessa äiti oli uskaltanut kertoa tarkemmin suhteestaan vauvan isään ja suhteessa olevasta väkivallasta, joka isän taholta oli kohdentunut myös vauvaan. Äiti oli kyllä huolissaan tulevaisuudesta, mutta työntekijöillä puolestaan oli huoli siitä onko vauva äidin elämässä tärkeimmällä sijalla, koska äiti halusi muuttaa yhteen vauvan väkivaltaisen isän kanssa.

Yksi äideistä oli raskausaikana sijoitettuna, ja kirjauksissa oli kuvattu paljon viranomaisten huolta liittyen äidin elämänhallintaan, vanhemmuuteen ja pärjäämiseen vauvan kanssa. Äidillä kuvattiin olevan suuri tarve ohjaukseen mutta samanaikaisesti hänen oli siihen vaikea sitoutua. Äiti koki tarvitsevansa apua vain viranomaisasioissa ja uskoi selviävänsä vauvan kanssa jälkihuollon tuella. Äiti kuitenkin hoiti vauvaa hyvin ja lopulta kotiutui onnistuneesti vauvan kanssa. Tässäkin oli kuvattu läheisten tuella olleen suuri merkitys äidin ja vauvan onnistuneeseen kotiutumiseen. Jälkihuollon sosiaaliohjaajan kirjauksissa puolestaan oli hyvin paljon kuvausta esimerkiksi asunnonhakuprosesseista ym. ohjauksesta, mutta ei äitiydestä.

Kaikkien yhdeksän äidin kohdalla mainittiin, että he halusivat pitää lapsen. Kukaan äideistä ei halunnut tehdä aborttia, vaikka ajatus olikin joiden äitien mielessä käynyt tai lähipiiri sitä joissakin tapauksissa oli toivonut. Raskaus oli jokaiselle äidille yllätys, mutta silti he kokivat iloa raskaudesta ja tulevasta vauvasta. Äideillä oli halu antaa lapselleen parempaa mitä itsellä oli ollut. Äidit halusivat itsenäistyä vauvan kanssa omassa kodissa, ja he halusivat irti päihteistä. Yleisesti ottaen myös vauvojen isien mainittiin olleen iloisia lapsestaan ja he olivat äitien apuna ja tukena. Toisaalta oli myös äitejä, jotka olivat vasta tavanneet vauvan isän raskaaksi tullessaan eikä isä ollut myöhemmässä vaiheessa enää mukana. Eräällä äidillä oli vauvalle kaksikin isäehdokasta, eikä äiti tiennyt miten tuleva biologinen isä suhtautuu lapseen tai miten hän tulisi olemaan vauvan arjessa mukana. Toisaalta oli äitejä, jotka toivoivat vauvan isän kanssa yhteistä tulevaisuutta päihdeongelmista tai väkivaltaisuudesta huolimatta. Kivitie-Kallion & Politin (2004, 159) mukaan kypsyminen äidiksi edellyttääkin psyykkistä työskentelyä erilaisten tunteiden kanssa. Tämä voi olla vaikeaa päihteitä käyttäneelle naiselle, erityisesti silloin, jos hänellä itsellään on traumatausta ja siitä johtuen haastetta tunteiden kohtaamisessa ja säätelyssä.

Kaikista yhdeksästä nuoresta äideistä kaksi synnytti niin, että he olivat ala-ikäisiä ja heillä oli vielä oma lastensuojeluasiakkuus käynnissä. Muut ehtivät täysi-ikäisiksi, jolloin heidän kohdallaan lastensuojeluasiakkuus oli päättynyt. Äitiyttä on kuvattu paljon äitien toiminnan ja työntekijän arvion kautta, ei niinkään äitien omien kokemusten tai tuntemusten kautta. Esimerkiksi nuorten äitien oma kokemus siitä kokivatko he saavansa erilaista kohtelua raskauden myötä ei tässä tutkimuksessa noussut esille.

Yleisesti ottaen äidit kokivat avuntarvetta ja halusivat saada elämänsä kuntoon. Toisaalta äitien vaikeaa tilannetta kuvaa myös ajoittainen ristiriitaisuus, joka ilmenee siinä, että äideillä oli myös vaikeuksia vastaanottaa tarjottua apua. Eräs äiti esimerkiksi oli valmis vastaanottamaan apua ja vaikuttanut motivoituneelta saamaan tukea, mutta samalla kirjauksissa oli useita mainintoja ettei hän ollut saapunut tapaamisiin eikä häntä oltu tavoitettu. Lopulta äiti ei ole enää halunnut päihdehoitoon eikä kokenut sitä tarpeellisena tukitoimena, vaan koki pystyvänsä itse hakeutumaan hoitoon. Tässä tapauksessa äidin ongelmat kasautuivat hyvin monitahoisesti ja tilanteessa oli päädytty lapsen huostaanottoon.

Tämän jälkeen vertasin näitä teemoja omiin seitsemään käsitteeseeni ja vertailin löytyykö näistä yhtäläisyyksiä. Tutkimuksessani on siis viisi keskeistä käsitettä: Ylisukupolvisuus, äitiys ja päihteidenkäyttö, nuorten äitien päihteidenkäyttö, marginalisoituminen sekä lastensuojelun toimintaympäristö.

4.4 Äideille kohdennetut ja tarjotut interventiot

Seuraavaksi käyn siis läpi mitä interventioita eli tukipalveluita äideillä on ollut tai mitä heille oli tarjottu. Tarkastelen interventioiden perusteluita, interventioiden sisältöä ja ovatko ne vastanneet äitien tarpeisiin, millaisena sosiaalityöntekijöiden tulkintaa äitien tilanteesta on näyttäytynyt sekä sitä minkälainen äitien tilanne on interventioiden jälkeen.

Tutkimuksessani lastensuojelun asiakkuutta oli kaikilla äideillä taustalla useita vuosia. Äideistä kuudella oli joko taustalla ollut sijoitus (avohuollon sijoitus/kiireellinen sijoitus ja/tai avohuollon sijoitus) tai tutkimusvuosien 2014–2015 aikana käynnissä oleva sijoitus. Näihin sijoituksiin oli päädytty esimerkiksi äidin omien vanhempien väkivaltaisuuden, mielenterveydenongelmien, päihteidenkäytön, elämänhallinnan, vanhemmuuden puutteiden tai jaksaminen vuoksi. Sijoitusten perusteluina oli myös mainittu äidin oma runsas ja nuorena alkanut päihteidenkäyttö, rikollisuus, koulunkäyntiongelmien, mielenterveysongelmien, itsetuhoisuus, väkivaltaisuus, omaehtoinen käytös ja kodin olosuhteet.

Interventioiden kohdalla yleisesti kiinnitin huomioita siihen, että niistä oli runsaasti mainintoja (ohjattu, ehdotettu, pohdittu ym.) ja niitä oli myös näiden äitien kohdalla toteutettu todella paljon. Äitien kanssa oli keskusteltu eri vaihtoehtoista ja interventioiden sisällöstä. Äidit olivat myös joissain tapauksissa itse osanneet toivoa jotakin tiettyä interventiota, esimerkiksi ensikotia. Interventioiden määrän kohdalla on huomioitava, että jokaisen äidin kohdalla on ollut useampia interventioita.

4.4.1 Sijoitukset

Yhden äidin perheessä oli myös sisarus otettu huostaan, ja yhden äidin ensimmäinen lapsi oli sijoitettuna. Lisäksi yhdellä äidillä miesystävän lapsi oli sijoitettuna. Interventioiden kohdalla aineistossa näkyvien sijoitusten määrä kokonaisuudessaan nouseekin vahvasti esille. Viiden äidin kohdalla huoli vauvan ja äidin tilanteesta oli niin suuri, että vauvalle aloitettiin lastensuojelun asiakkuus. Kolmen äidin kohdalla oli mainittu työskentelynä muun muassa ympärivuorokautinen perhekuntoutus, joka on intensiivisyydessään hyvin vahva tukimuoto. Aina edes ympärivuorokautinen perhekuntoutus ei kuitenkaan ole riittävä tukimuoto turvaamaan lapsen olosuhteita, vaan joudutaan turvautumaan lapsen sijoittamiseen. Näin kävi tutkimuksessani yhden äidin kohdalla. Lisäksi toinen vauva otettiin huostaan muiden interventioiden osoittauduttua toimimattomaksi ja riittämättömäksi. Näiden nuorten äitien vauvojen sijoituksen perusteena oli mainittu äidin oma runsas päihteidenkäyttö, sitoutumattomuus tukitoimiin, mielenterveyden ongelmat, rikollisuus, ja elämänhallinnan ongelmat. Osittain päihteidenkäyttö ja kaveripiiri vetivät nuoria mukanaan ja toisaalta äitien omilla vanhemmilla ei ollut keinoja puuttua nuorten käytökseen.

4.4.2 Koulunkäynnin ja oppimisen tukeminen

Näiden yhdeksän nuoren äidin koulunkäynnin ongelmat lukuisine poissaoloineen tai kokonaan koulua käymättömyys näkyivät aineistossa hyvin vahvasti ja koulun tukitoimia oli mainittu kaikilla äideillä runsaasti. Kuraattoritapaamisia oli kahdella äidillä. Kahdella muulla äidillä mainittiin hyvin moninainen koulunkäynnin tukityöskentely, kuten koulu- ja verkostotapaamiset sekä koulunkäynnin toteutumiseksi ja sujumiseksi tehty siirtyminen esimerkiksi joustavaan opintosuunnitelmaan ja monimuotoiseen oppimisympäristöön. Lisäksi aineistossa oli mainittu esimerkiksi koulun kautta tapahtuvaa oppimisongelmien laajempaa selvittelyä.

4.4.3 Lastensuojelun jälkihuollon työskentely

Lastensuojelun jälkihuollon asiakkuudessa oli neljä äitiä. Kunnan vastuulla on järjestää jälkihuolto 18–25-vuotiaalle nuorelle avo- tai sijaishuollon vähintään kuusi kuukautta yhtäjaksoisesti kestäneen

sijoituksen jälkeen tai muuten jälkihuollon tukitoimien tarpeessa olevalle nuorelle (Lastensuojelulaki 75§, Finlex; THL). Tyypillisin jälkihuollon tukimuoto näytti olleen taloudellisissa asioissa ohjaaminen, taloudellisen tuen järjestäminen, asunnon hakemisessa avustaminen ja yleinen asumisen ohjaus. Myös muu elämänhallintaa, asioiden hoitamista ja itsenäistymistä tukeva työskentely sosiaaliohjaajien tapaamisilla oli hyvin yleistä, ja äidit myös toivoivat näitä tapaamisia kokivat ne tärkeänä. Toisaalta oli myös äitejä, jotka jättivät syystä tai toisesta toivomiaan tapaamisia käymättä eikä heitä aina myöskään tavoitettu. Toimeentulotuen asiakkuus oli kuudella äidillä, tuetun asumisen palvelut olivat yhdellä äidillä ja TE-toimiston asiakkuus oli yhdellä äidillä. Ylipäätään tutkimukseni äidit saivat paljon ohjausta talousasioissa, mikä tietysti on ymmärrettävääkin itsenäistymisvaiheessa olevien nuorten kohdalla.

4.4.4 Varsinaiset päihdeinterventiot

Karttunen (2016, 129) toteaa, että päihdeongelmasta kuntoutumisessa ja erityisesti ylisukupolvisten kierteiden katkaisemisessa ei useinkaan ratkaisuna ole pelkästään yksilökohtainen työskentely, vaan käytännön sosiaalityössä ongelmien lähestymistapoja pohdittaessa tulisi huomioida myös päihdeongelmien sosiaaliset ulottuvuudet. Interventioiden kohdalla Karttunen (2016, 129-130) pitää oleellisena sitä mihin työtä kohdennetaan: Vanhemman päihdeongelmaan, lapsi-vanhempi vuorovaikutussuhteeseen, perhedynamiikkaan vai mihin? Perheen muu tilanne, riski- ja suojaavien tekijöiden olemassaolo sekä päihdeettömyyttä tukevat sosiaaliset rakenteet voivat Karttunen mukaan vaikuttaa siihen, millaisia eri ulottuvuuksia ja vaikutuksia päihdeongelma ja ylisukupolvisuusilmiö voivat saada. Karttunen (2016, 134) pitääkin perheiden auttamisen kannalta merkityksellisenä sitä, onko interventioita mahdollista kohdentaa sosiaalityön keskeiselle alueelle eli yksilön ja ympäristön suhteeseen ja siinä ilmenevään problematiikkaan. Karttunen mukaan ylisukupolvisuuden ongelmien helpottamisessa myös erilaiset yhteisölliset työmuodot ja niiden kehittäminen voisivat olla hyödyllisiä menetelmiä.

Tutkimukseni äitejä oli ohjattu esimerkiksi päihdekartoitukseen, katkaisuhuoltoon ja laitosmuotoiseen päihdevieroitukseen. Yhden äidin kohdalla oli ollut tarkoitus toteuttaa pidempiaikainen kuntoutusjakso päihdesairaalassa, mutta äiti oli keskeyttänyt jakson. HAL (huumeet, alkoholi, lääkkeet)-poliklinikan asiakkuus oli neljällä äidillä ja huumeiden käyttäjien

hoitoon erikoistuneen klinikan asiakkuus oli kirjausten perusteella yhdellä äidillä. Huomioiden päihteidenkäytön riskit sekä raskauden aikana että yleensä nuorten kohdalla, nämä interventiot ovat helposti perusteltavissa. Näihin kaikkiin tukimuotoihin sisältyy myös päihdeseulanäytteiden säännölliset kontrollit, samoin kuin tarvittaessa nuorisoaseman työskentelyyn. Nuorisoaseman kontakti oli neljällä äidillä. Nuorisoaseman työskentely tarkoittaa matalalla kynnyksellä tarjottavaa tukea nuorille esimerkiksi päihde- mielenterveys- tai peliongelmissa. Palvelut ovat tarkoitettuja myös nuorten vanhemmille ja yhteistyökumppaneille. Nuorisoasemalle nuori voi hakeutua joko itse, vanhempien tai yhteistyötahon ohjaamana. (Nuortenlinkki). Näiden tukimuotojen kohdalla on huomioitava, että ne ovat asiakkaalle vapaaehtoisia.

Aineistosta ilmeni, että äideille oli vaikeaa myöntää päihdeongelman olemassaoloa. Osa äideistä pystyi kuntoutumaan ja kotiutumaan onnistuneesti vauvan kanssa, mutta yhdellä äidillä oli useita raskaudenaikaisia päihdehoidon keskeytyksiä. Äiti kyllä pelkäsi vauvan vahingoittuvan, mutta hän ei siitä huolimatta pystynyt sitoutumaan katkaisuhoidon, päihdevieroituksen tai laitospuotoiseen päihdekuntoutukseen. Äidin tilanteen jatkosta ei ole tietoa, koska hän muutti raskaudenaikana toiseen kuntaan. Työskentelyn ja interventioiden onnistumisen kannalta onkin merkittävää löytää se motivoiva tekijä, joka saa asiakkaan sitoutumaan työskentelyyn ja oman vointinsa kohenemiseen. Tämän äidin kohdalla edes huoli syntymättömästä lapsesta ei saanut häntä sitoutumaan.

Erään äidin kohdalla vuosien 2014–2015 interventioiden aikana tilanne vaikutti jo parantuneen, mutta jatkotilanne sen sijaan jäi hyvin epäselväksi. Kirjauksista ilmeni äidin kertoneen vointinsa parantuneen, kun hän oli vähentänyt juomista, mutta tässä vaiheessa toisaalta kävi myös ilmi ettei äidin päihteidenkäytöstä oltu ilmeisesti keskusteltu aiemmin ja tieto tuli sosiaalityöntekijälle yllätyksenä. Oliko tässäkin tapauksessa siis tapahtunut niin, että päihteidenkäytöstä ei oltu kysytty? Ja jos näin on, niin miksi siitä ei oltu kysytty? Jäin pohtimaan myös mikä osuus tässä oli äidin psyykkisellä voinnilla, ja onko voinut käydä niin, että äidin psyykinen vointi on tavallaan piilottanut alleen päihteidenkäytön? Uskallan työkokemukseni perusteella väittää, että harva asiakas kuitenkaan ilman suoraa kysymistä kertoo päihteidenkäytöstään viranomaisille.

4.4.5 Psykiatriset hoitokontaktit

Aineistosta nousi siis esille myös se, että peräti viidellä äidillä oli psykiatrisen hoitokontakti. Aiempien tutkimusten perusteella päihteidenkäytöllä ja mielenterveysongelmilla on selkeä yhteys ja toisen olemassaolo lisää riskiä myös toisen ilmaantumiseen. Erityisesti nuorten kohdalla riskit näiden yhteisvaikutuksiin ovat suuret. (esim. Aalto 2007; Fröjd ym. 2009; Knaappila 2016; THL). Aineiston perusteella huomionarvoista oli myös se, että näiden nuorten äitien vanhemmista neljässä tapauksessa oli joko molemmilla tai toisella vanhemmalla psykiatrisen hoitokontakti. Lisäksi joidenkin äitien isien kohdalla oli mainittu psykiatrisen hoitokontakti. Aineiston perusteella havaitsin, että hoitokontaktit olivat aktiivisessa yhteistyössä osallistuen esimerkiksi verkostopalaveriin.

4.4.6 Muut interventiot

Hyvin intensiivistä lastensuojelun avohuollon muuta nuoreen itseensä kohdentuvaa tukityöskentelyä oli yhdellä äidillä. Ammatillista tukihenkilötyöskentelyä, jossa työntekijällä on viikoittaiset tapaamiset nuoren kanssa oli yhdellä äidillä. Tässä äiti oli toivonut ammatillista tukihenkilötyöskentelyä ja kokenut sen mieluisana. Työskentelyn aikana oli kuitenkin muussa työskentely-yhteydessä käynyt ilmi äidin pitkään jatkunut päihteiden käyttö, joka oli jäänyt tukihenkilöltä kokonaan havaitsematta. On toki huomioitava, että ammatillinen tukihenkilö tapaa nuorta yleensä kerran tai kaksi viikossa noin kolmen tunnin ajan, joten on hyvin mahdollista, että nuori pystyy pitämään käytön salassa. Yleisesti ottaen äitien omien vanhempien jaksaminen oli useasti kuvattu olevan heikkoa, eikä heillä ollut keinoja tai voimia puuttua tyttärensä toimintaan, ja/tai heillä saattoi olla myös omaa päihteidenkäyttöä. Yhden äidin oma äiti oli myös tarjonnut tyttärelleen Subutexia. Tätä taustaa vasten on helpompi ymmärtää miksi nuoren päihteidenkäyttö saattaa jäädä kotona huomioimatta kotona, mutta ajatuksia herättää se, miten päihteidenkäyttö on saattanut jäädä hyvin laaja-alaisessakin työskentelyssä näkymättömiin.

Vauvan syntymän jälkeen neuvolan perhetyötä oli viidellä äidillä, lastensuojelun perhetyötä neljällä äidillä, ja kotipalvelua kahdella äidillä. Näistä neuvolan perhetyö ja kotipalvelu olivat

voineet olla samanaikaisesti. Erityisesti vauvan synnyttyä neuvolan, lastensuojelun ja aikuissosiaalityön yhteistyöstä oli paljon mainintoja, esimerkiksi verkostotapaamisten muodossa.

Ensikotityöskentely oli onnistunutta kahden äidin kohdalla, ja heidän tilanteensa eteni parempaan suuntaan ensikodin jälkeen. Kaiken kaikkiaan siis kaikista äideistä viiden kohdalla interventiot olivat onnistuneita ja äitien tilanne meni parempaan päin. Läheisten, sekä äitien omien vanhempien että vauvojen isien antama tuki näyttäytyi hyvin merkittävä tekijänä äitien tilanteen kohentumiselle. Neljän äidin kohdalla eri asteiset ongelmat jatkuivat.

4.5 Aineistosta esiin nousseiden teemojen vertailu tutkimukseni keskeisiin käsitteisiin

4.5.1 Ylisukupolvisuus

Ylisukupolvisuuden teema oli keskeisimpiä käsitteitäni ja se nousi hyvin keskeisesti esiin myös aineistosta. Ylisukupolvisuuden problematiikka näkyi aineistossani selkeästi jokaisen nuoren äidin kohdalla, vaikka perheiden laajempi tausta ei ollutkaan tiedossa, eikä minulla ollut tietoa heille aiemmin tarjotuista tukipalveluista. Ylisukupolvisuus näyttäytyi tässä kahden vuoden mittakaavassa silti hyvin moninaisina psykososiaalisina ja sosioekonomisina tekijöinä, kuten päihde- ja mielenterveysongelmina, talouden- ja elämänhallinnan ongelmina, perheväkivaltana, turvattomuutena ja yleisenä huono-osaisuutena, jotka hyvin monelta osin siirtyivät näiden nuorten äitien vanhemmilta osaksi äitien omaa elämää. Ylisukupolvisuuden problematiikan osalta voin todeta, että se näyttäytyi juuri sellaisena kuin olen tutkimukseni alkuosassa kuvannut muiden tutkimusten kautta. Kuten esimerkiksi Bützow & Yliruka (2016, 27) ovat todenneet, ylisukupolvisen huono-osaisuuden ilmiöön liittyy siis ongelmien kumuloitumisen ja yhteenkietoutumisen moninaiset haasteet. Ylisukupolvisina haasteina heidän tutkimuksessaan nousi esille peruskoulun käymättömyys, terveys- ja mielenterveys ongelmat, erilaiset neurologiset ongelmat ja sosiaalisen tuen puutteet eli hyvin samankaltaisia asioita mitä omassa tutkimuksessani havaitsin.

Kaikki tutkimukseni äidit ovat olleet hyvin nuoria ongelmien alkaessa kasautua ja varhaisemmalla puuttumisella tilanne olisi voinut kääntyä aiemmin paremmaksi. Äitien elämässä vaikuttavien ylisukupolvisten ilmentymien katkaiseminen on haastava tehtävä. Millä katkaistaan vanhemmilta lapselle siirtyvät ylisukupolvisiin ongelmiin liittyvät tekijät? Aineistossa näkyy selvästi näiden nuorten äitien omien vanhempien jaksamattomuuden ja oman elämänhallinnan haasteiden vaikutus siihen, miten heillä riittää voimavaroja toimia nuoren kanssa, asettaa rajoja ja luoda läsnäoloa ja turvallisuutta nuoren elämään. Aineistossa näkyy jonkin verran mainintoja äitien vanhemmille tarjotuista tai heillä käynnissä olleista tukitoimista, mutta se ei kuitenkaan vaikuta olleen riittävää. Bützowin & Ylirukan (2016, 28) mukaan vähäosaisissa perheissä tulisi vahvistaa perheen tukea ja sosiaalisia voimavaroja jo varhaislapsuudessa esimerkiksi tukiperheiden avulla, mikäli perheen oma tukiverkosto on suppea. Tätä samaa pohdin myös itse tarkastellessani interventioiden onnistumista tutkimukseni äitien kohdalla.

4.5.2 Nuorten äitien päihteidenkäyttö

Tutkimukseni nuorilla äideillä yhtenä yhdistävänä tekijänä oli hyvin nuorena, jopa 10–11-vuotiaana, alkanut päihteidenkäyttö. Äitien kohdalla tyypillisiä päihteitä olivat alkoholi, kannabis, bubrenorfiini (Subutex®) ja amfetamiini. Moni poltti myös tupakkaa. Kuten aiemmin olen jo todennut, neljän nuoren äidin kohdalla oli päihteidenkäyttöä myös hänen vanhemmillaan. Äitien päihdemyönteisyys näkyy selvästi neljän äidin kirjauksissa niin etteivät he nähneet päihteidenkäyttöään ongelmallisena tai muutostarvetta omassa toiminnassaan. Yksi äiti käytti myös raskausaikana aktiivisesti kannabista ja hänellä oli myös väkivaltaista käytöstä. Yksi äiti oli suostunut päihdehoitoon, mutta kirjausten niukkuudesta johtuen käsitys äidin tilanteesta jäi hyvin vaillinaiseksi. Eräs äiti pystyi raskausajan olemaan ilman päihteitä, mutta synnytyksen jälkeen kirjauksista käy ilmi, että äidin päihteidenkäyttö jatkuu aktiivisena eikä päihdehoito toteutunut suunnitellusti. Kahden äidin vauvat otettiin äidin päihteidenkäytön vuoksi huostaan. Käyn interventiot osiossa vielä tarkemmin läpi mitä interventioita äideillä oli päihteisiin liittyen.

4.5.3 Lastensuojelun toimintaympäristö ja interventiot

Kuten käsitteen kuvauksessa olen maininnut, lastensuojelun tuen ja kontrollin ristiriitainen rooli ilmenee myös aineiston äitien kirjauksissa. Huomattavaa oli erilaisten tukimuotojen runsas ilmeneminen sekä moniammatillinen verkostoyhteistyö äitien itsensä sekä heidän omien perheidensä kohdalla. Sijoitusten määrä kokonaisuudessaan oli näiden äitien kohdalla suuri, koska yhdeksästä äidistä kuusi oli joko ollut aiemmin tai oli tutkimusajankohtana sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Tarkastelen seuraavaksi äideille tarjottuja interventioita.

Interventioiden määrä oli siis suuri ja erityisesti sijoitusten kokonaismäärä oli merkittävä. Äitien kohdalla sijoituspaikkana oli lastensuojelun laitos. Huostaan otettujen vauvojensa sijoituspaikkana oli sijaisperhe. Vauvan lähiverkostoon sijoittamista ei tässä aineistossa ollut mainittu interventiona. Toisaalta niiden äitien tilanne, jossa päädyttiin vauvan huostaanottoon oli hyvin vaikea myös ylisukupolvisten ongelmien suhteen, eikä riskiä sille, että vauva altistuu päihteidenkäytölle tai turvattomille olosuhteille, voida lastensuojelun taholta ottaa. Myöskään läheisneuvonpitoa virallisessa muodossaan, jossa perhe ja läheiset itse sopivat keskenään vastuunjaon ja tehtävät perheen tukemisessa ja auttamisessa ulkopuolisen läheisneuvonpidon koollekutsujan ohjaamana, ei mainittu. Useammankin äidin kohdalla oli kyllä maininta lähipiiriin tiiviistä tuesta ja sen merkityksellisyydestä äidin tilanteen kohenemiselle. Sosiaalisten olosuhteiden merkitys intervention onnistumiselle näkyi siis selvästi. Kavereiden päihteidenkäyttö veti äitejä puoleensa ja päihteistä oli vaikea irrottautua. Lisäksi äitien omien vanhempien päihdemyönteinen käytös lisäsi myös päihdekuntoutumisen haasteita. Olen aiemmin tekstissä viitannut Juhilan (2012) käyttämiin sosiaalityön asiantuntijuuden määritelmiin, ja tässä tutkimuksessani näkyy mielestäni sosiaalityön vertikaalinen asiantuntijuus, jossa tehtävänä on syrjäytyneiden (tai sen uhan alla olevien) liittäminen yhteiskuntaan. Näiden nuorten äitien kohdalla on päädytty useissa tapauksissa tekemään sijoitus kodin ulkopuolelle, joka on eettisesti tarkasteltuna vaikea asetelma kuvasten samalla sosiaalityöntekijän valta-asemaa ja toisaalta roolia tuen tarjoajana.

4.5.4 Marginalisoituminen ja syrjäytyminen

Kuten aiemmin olen ylisukupolvisuutta käsittelevässä luvussa 2.1 todennut, marginalisoituminen on eräänlainen välitila ja syrjäytyminen varsinaisesti uloslyödyksi tulemista. Aineistoni nuoret äidit olivat jo lähtökohtaisesti vahvasti marginalisoituneita oman muun muassa lastensuojelun asiakkuutensa, päihteidenkäyttönsä, koulunkäynnin ongelmien ja nuorella iällä alkaneen raskauden vuoksi. Kaikkien äitien taustalla oli myös heidän omien perheidensä moninaiset elämäntilanteiden haasteet ja ylisukupolvisten ongelmien ilmentymät, jotka asettivat myös perheen kokonaisuudessaan marginaaliasemaan. Näiden nuorten äitien kohdalla riski päätyminen marginaalista varsinaiseen syrjäytymiseen näyttäytyi erittäin suurena. Nuorten äitien kohdalla heillä itsellään ei nuoresta iästä johtuenkaan vaikuttanut olevan käsitystä marginalisoitumisesta olotilana tai syrjäytymisen riskeistä, mutta osalla äideistä oli kuitenkin vahva halu tehdä asioille jotain ja tarjota lapselleen parempaa mitä heillä itsellään oli. Heillä oli olemassa siis jonkinlainen tietoisuus ja toive siitä mihin suuntaan asioiden tulisi edetä, jotta heidän tilanteensa kohentuisi. Kirjauksissa sen sijaan työntekijöiden kautta tuotiin huolta äitien tilanteesta ja syrjäytymisen riskeistä. Tässä siis havaitsin yhtäläisyyksiä Kauramäen (2012) havaintoihin.

Marginaalista pois pääseminen on haastavaa, kuten aineiston perusteellakin voin huomata. Näiden nuorten äitien perheiden tilanteet olivat usein hyvin haastavia ja osaltaan myös vahvistivat äitien omaa vaikeaa elämäntilannetta. Kaveripiiri ja sitä kautta ilmenevä päihdemyönteisyyden ylläpitäminen oli myös yksi vahva tekijä marginaalissa pysymiseen. Tästä kierteestä pois pääseminen ja sosiaalisten kontaktien uudelleenrakentaminen vaatii paljon voimavaroja, motivaatioita ja ympäristön tukea. Osa näistä äideistä onnistui ja osa ei. Vauva oli vahva motivaation lisääjä, mutta kuten aiemminkin jo totesin, sekään ei kaikkien äitien kohdalla ollut riittävä tekijä pysyvien muutoksen aikaansaamiseen. Surullista oli huomata, että vahvoista tukitoimista huolimatta osalla äideistä elämäntilanne jatkui huolestuttavaan suuntaan. Näiden äitien vauvojen kohdalla tietysti pyrittiin turvaamaan heille vakaat ja turvalliset kasvuolosuhteet, mutta vauvojen kohdalla samalla myös ylisukupolviset ongelmat olivat edelleen olemassa. Tutkimukseni ajatuksia nostattava kysymys onkin miten tämä ylisukupolvisuuden kierre saataisiin katkeamaan? Pohdin tätä tarkemmin pohdinta osiossa.

4.5.5 Lastensuojelun kaksoisasiakkuus

Lastensuojelun kaksoisasiakkuus näkyi siis selkeästi kahden äidin kohdalla. Tämä oli hieman pienempi määrä kuin alunperin odotin. Toisaalta toki on hyvä, että suurin osa äideistä oli täysi-ikäisiä synnyttäessään oman lapsensa. Lastensuojelun kaksoisasiakkuuden ilmiö on siis kuitenkin olemassa. Kuten aiemmin jo totesin, prosentuaalisesti kaksoisasiakkuuden määrä (2) tässä yhdeksän tapauksen aineistossa on 22,2%. Suuremmassa aineistossa tämä olisi voinut näkyä selkeämmin esimerkiksi, jos olisin ottanut mukaan myös ne nuoret äidit, joilla ei ollut mukana päihteiden käyttöä tai tutkimus olisi rajattu useammalle vuodelle. Yhden äidin kohdalla oli tutkimusajankohtana kuitenkin kyse jo toisesta lapsesta hänen itsensä ollessa vasta 20-vuotias. Aineistosta ei käynyt ilmi tämän äidin ikä hänen saadessaan ensimmäisen lapsensa.

4.6 Analyysin yhteenveto

Aineistosta ilmeni, että eri tukimuotoja oli "kannustettu", "neuvottu", "suositeltu", "pohdittu" tai "arvioitu" äideille tarpeelliseksi. Aineiston perusteella toki on nähtävissä äitien kokonaistilanne ja pääteltävissä interventioihin vaikuttaneet tekijät, mutta itse työntekijöiden pohdintaprosessia perusteluineen ei juurikaan näkynyt. Aineistoni ei siis sisältänyt interventioista tehtäviä päätöksiä, joihin interventioiden perustelut kirjoitetaan näkyville. Tavallaan aineiston muodostamia tarinoita lukiessani oli useammankin äidin kohdalla jo varhaisessa vaiheessa esimerkiksi äidin oman motivaation ja työskentelyyn sitoutumisen kautta ennakoitavissa mihin saatetaan päätyä.

Lyhyimmät kirjaukset olivat mainintoja, että asiakas tavattu ja mainittu lyhyesti tapaamisen aihe, tai ettei asiakas saapunut tapaamiseen. Vauvojen sijoituksen kohdalla oli hyvin vähän kirjauksia siitä, miten äitien kanssa oli työstetty vaikeaa tilannetta. Erään äidin kohdalla oli mainittu vauvan sijoitusprosessin olleen psyykkisesti äidille raskasta ja hän oli hakeutunut itse tuen pariin.

Aikuissosiaalityön puolella tehdyissä asiakassuunnitelmissa oli kirjattu paljon asumiseen ja taloudelliseen tukeen liittyviä asioita, jotka ymmärrettävästi ovat keskeisessä osassa

aikuissosiaalityön työskentelyä. Lastensuojelun toimenpiteistä oli yleensä mainittu lyhyesti keskeiset äidin tilanteeseen vaikuttavat asiat. Interventioiden perustelut olivat mainittu lyhyesti. Äitien omia toiveita tai mielipiteitä oli suunnitelmiin kirjattu hyvin vaihtelevasti.

Lastensuojelun avopalveluiden tai jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden tekemissä asiakassuunnitelmissa tilannekuvaus, huolenaiheet, työskentelyn tavoitteet ja interventioiden perustelut olivat hyvin näkyvissä, mutta äitien omat toiveet ja näkemykset tulivat näissäkin esille vaihtelevasti. Osalla äideistä ei tutkimusajankohtana ollut aineistossa ollut asiakassuunnitelmaa lainkaan.

Äitien kohdalla yleisesti epäselväksi jäi, oliko heille tarjottujen interventioiden kohdalla pohdittu esimerkiksi niiden toteutumatta jäämisen tai äidin sitoutumattomuuden syitä ja näihin vaikuttaneita seikkoja. Miten esimerkiksi äitien motivaatiota omaan kuntoutumiseen olisi voinut nostaa? Monen äidin kohdalla oli kuitenkin maininta siitä, että äiti ei sitoutunut tai ei ollut lainkaan valmis menemään esimerkiksi päihdehoitoon tai vauvan kanssa perhekuntoutukseen. Bützow & Yliruka (2016, 26) toteavat laitoksessa olleelle nuorelle äideille olevan suuri kynnys suostua laitokseen vielä vauvan kanssa, ja tämä on varmasti ollut yhtenä tekijänä siinä, miksi moni äiti kieltäytyi laitoksentoutuksesta tai ensikodista. Samoin aineistosta kävi ilmi, että äidit eivät pitäneet päihteidenkäyttöään ongelmallisena tai kielsivät sen kokonaan. Yhden äidin kohdalla oli kirjattuna äidin selkeä huoli siitä, miten päihteidenkäyttö mahdollisesti oli vaikuttanut syntymättömään vauvaan, mutta tämä huolikaan ei saanut äitiä lopulta sitoutumaan kuntoutumiseensa. Kivitie-Kallio & Politi (2004, 160) toteavatkin, ambivalenttien eli ristiriitaisten ajatusten ja tunteiden olevan kohtuullisena ilmetessään hyvin tavallisia raskauden aikana ja auttavat osaltaan äitiä valmistautumaan äitiyteen. Ambivalenssi ilmenee toisaalta myönteisinä odotuksina ja toiveina lapsen syntymisestä, mutta äidillä voi ilmetä myös pelkoa, ahdistusta ja pettymystä. Päihteitä käyttäneillä naisilla raskauden aikainen ambivalenssi on usein poikkeava mikä voi ilmetä mm. ajattelun ja käyttäytymisen epä johdonmukaisuutena.

Aineiston perusteella interventioiden onnistumiseen näytti vaikuttaneen merkittävästi äitien positiivinen mieliala, usko omiin kykyihin äitinä ja motivaatio omaan kuntoutumiseen sekä lähiverkoston tuki päihteettömyyteen ja arkeen vauvan kanssa. Kivitie-Kallion & Politin (2004,

158) mukaan päihdeongelmaisen naisen oma hoitomotiivatio ja hoidon onnistuminen riippuvat paljon myös siitä, onko kyseessä kokeilu, satunnaiskäyttö vai riippuvuus. Suuri merkitys oli myös sillä, että äidit kokivat luottamusta viranomaisiin, koska se loi pohjan toimivalle yhteistyölle. Kaikilla äideillä raskaus ja vauva itsessään olivat jo myönteisiä kokemuksia, mutta erityisesti ne äidit, jotka saivat tukea omilta vanhemmiltaan, sisaruksiltaan ja vauvojen isiltä vaikuttivat pärjäävän parhaiten. Sosiaalityöntekijät olivat kuvanneet onnistumista esimerkiksi niin, että äidin ja vauvan tilanteesta ei ole huolta, äiti ottaa vastuuta arjesta ja arki sujuu, äiti osaa pyytää apua, lapsen lastensuojeluasiakkuus lopetettu tai ei huolta päihteidenkäytöstä. Toteutuneisiin ja onnistuneisiin interventioihin vaikuttaneet tekijät olisivat saattaneet näkyä eri tavalla äitien haastatteluun perustuvassa tutkimuksessa.

Yhteenvedona äitien tilanteesta havaitsin siis, että viiden äidin kohdalla heidän tilanteensa meni interventioiden jälkeen parempaan suuntaan ja he vaikuttivat pärjäävän vauvojensa kanssa. Heillä oli motivaatiota työllistyä ja päästä elämään omaa elämäänsä vauvan kanssa. Heidän kohdallaan ainakin jonkinasteinen tuki jatkui joko heidän itsensä kohdalla tai myös lapsen kohdalla.

Neljän äidin tilanne meni kuitenkin huonompaan suuntaan eikä interventioista ollut apua. Näistä äideistä kahdella lapsi oli sijoitettu. Äideillä oli taloudenhallinnan ongelmia, velkoja, työttömyyttä ja asunnottomuutta. He saivat tukea esimerkiksi aikuissosiaalityön kautta ja psykiatrian kautta. Kaikilla näillä äideillä päihteidenkäyttö jatkui eikä päihdehoito toteutunut suunnitellusti, koska äidit eivät siihen sitoutuneet. Yksi äideistä oli vankilassa.

Äitien kohdalla heihin kohdennettuja interventioita on ollut paljon, ja myös heidän perheidensä taustalla on ollut paljon interventioita. Viranomaiset ovat tehneet yhteistyötä, mutta tieto ei aina ole kulkenut eri tahojen välillä. Kuten aiemminkin ole todennut, jän myös tässä pohtimaan varhaisen puuttumisen tärkeyttä ja tuen kohdentamista vanhempiin, joiden kohdalla on havaittu jaksamisen ongelmia, päihteiden käyttöä ja mielenterveyden ongelmia. Mikäli vanhemmat eivät saa itse riittävästi tukea, ei heillä myöskään ole voimavaroja puuttua esimerkiksi nuoren koulunkäynnin haasteisiin tai muuhun alkavaan oireiluun. Bützow & Yliruka (2016, 28) näkevätkin näköalattomuuden periytymisen yhtenä ylisukupolvisuuden merkittävimpänä tekijänä. Näköalattomuudella he tarkoittavat, sitä että lapsella ei ole muita malleja kuin se, mikä hänelle on

muodostunut omasta perheestään ja siinä eletystä todellisuudesta, jolloin hänen on hyvin vaikea nähdä muita vaihtoehtoja oman tulevaisuutensa kannalta. Ratkaisuna tähän Bützow & Yliruka tarjoavat jo aiemminkin esillä ollutta sosiaalisen pääoman vahvistamista jo lapsuudesta alkaen esimerkiksi tukiperhetoiminnan kautta, jolloin lapset saisivat kokemusta erilaisista sosiaalisista ympäristöistä, erilaisista näköaloista ja mahdollisuuksista. Kokemukseni mukaan valitettava tosiasia on kuitenkin, että tukiperheiden, kuten myös muiden lapsipalveluiden saatavuus vaihtelee kunnittain. Esimerkiksi edellä mainittuja tukiperheitä voi pääkaupunkiseudulla joutua jonottamaan jopa kaksi vuotta. Perheen tilanne voi tänä aikana muuttua radikaalistikin, jolloin tukiperhe ei enää välttämättä ole tarpeellinen tai edes riittävä tukimuoto.

Bützow & Yliruka (2016, 28) mainitsevat yhtenä ratkaisuna myös kokonaan uuden tukimuodon, jossa esimerkiksi nuori yksinhuoltajaäiti voisi olla tukiperheen kaltaiseen perheeseen, jolloin se voi tuottaa laitossijoitusta paremmin sosiaalista ja kulttuurista pääomaa ja vahvistaisi säännölliseen arkirytmiiin. Myös subjektiivisen päivähoito-oikeuden säilyminen on heidän näkemyksensä mukaan tärkeää ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisemisessä. Koulunkäynnin haasteiden osalta olen samaa mieltä kuin Bützow & Yliruka (2016, 28), jotka näkevät ratkaisuna koulun vastuun lisäämisen lapsen tai nuoren koulunkäyntiin kannustamisessa ja motivaation nostamisessa riittävän varhaisessa vaiheessa, mikäli vanhemmat eivät siihen kykene.

Olen samaa mieltä siinä, että palvelutarjonta ja -rakenne nykyisellään ei riitä perheiden tarpeisiin. Kuten sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 20) raportissa mainitaan, päihdeongelmallisille pienten lasten vanhemmille tarkoitettuja hoito- ja kuntoutumispaikkoja on liian vähän ja ne jakautuvat eri puolille maata. Lisäksi raportin mukaan palvelujärjestelmäkokonaisuuden ja päihdehoidon sisällöstä ei ole riittävästi tietoa saatavilla. Laitosten eriytyneisyys ja hoitajaksoihin myönnettyjen maksusitoumusten lyhyt voimassaolo näyttävät ongelmana, samoin kuin riittävän päihde- ja lapsiosaamisen puute ja lapsiystävälliset tilat. Raportin mukaan lastensuojelun perhekuntoutusta tarjoavia laitoksia on liian vähän ja tarvetta olisi avo- ja laitoshuollon välimaatoissa olevia ja niitä yhdistäviä palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20).

4.7 Lastensuojeluilmoitukset

Tutkimuksessani aineisto koostui vuosien 2014 ja 2015 dokumentaatiosta, joihin sisältyivät myös lastensuojeluilmoitukset. Kuten graduni johdanto-osiossa olen maininnut, kyseisinä vuosina 2014 vuoden ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset kirjautuivat aikuissosiaalityön puolella ja vuoden 2015 ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset kirjautuivat lastensuojelun puolella. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään tilanteessa, jossa on tieto äidin raskaudesta ja on perusteltu syy epäillä syntyvän lapsen tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen (Lastensuojelulaki 25 c §, Finlex).

Taulukko 1. Lastensuojeluilmoituksia tutkimukseni äitien kohdalla oli vuosien 2014–2015 aikana yhteensä 19 kpl, joista ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten määrä oli vuonna 2014 yksi ja vuonna 2015 11 kpl. Näin ollen kaksi ilmoitusta vuonna 2014 ja viisi ilmoitusta vuonna 2015 olivat tavallisia lastensuojeluilmoituksia, jolloin äiti ei vielä ollut raskaana.

	2014	2015	Yhteensä
Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset (kpl)	1	11	12
Tavalliset lastensuojeluilmoitukset (äiti ei raskaana) (kpl)	5	2	7
Lastensuojeluilmoitukset yhteensä (kpl)	6	13	19

Huomionarvoista on, että tavallisten lastensuojeluilmoitusten määrä koostuu vain kahden äidin ilmoituksista. Taulukosta ilmenee myös, että ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten määrässä 2014 ja 2015 on huomattava ero. Mielestäni näin selkeän eron selittävä tekijä voi olla vuosien välillä tapahtunut kirjaamiskäytännön muutos, jolloin ilmoitusten kirjaaminen siirtyi aikuissosiaalityöstä lastensuojelun puolelle. Mahdollinen selittävä tekijä voi olla myös lastensuojelun kattavampi tieto äitien tilanteesta ja raskaudesta, jolloin ennakkollinen ilmoitus on kirjattu herkemmin kuin aikuissosiaalityössä. Pohdin myös onko kyseisinä vuosina lisätty tiedonkulkua ja yhteistyötä erityisesti lastensuojelun ja neuvoloiden välillä, koska 2014 ilmoitusten tekijänä neuvolan

terveydenhoitaja oli mainittu vain kerran, mutta 2015 neuvolan tekemiä ilmoituksia oli peräti kuusi kappaletta. Ilmoituksia tehneet tahot olen koornut alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 2. Lastensuojeluilmoituksia tehneet tahot vuosina 2014 ja 2015.

Lastensuojeluilmoituksia tehneet tahot	2014 Ilmoitukset (kpl)	2015 Ilmoitukset (kpl)
Neuvola	1	6
Sosiaalitoimi	1	3
Poliisi	2	2
Päihdehuolto	0	1
Nimetön ilmoittaja	2	1

Ilmoittajatahojen kohdalla ajatuksia herättää myös se, että kyse on kuitenkin päihteidenkäytöstä, mutta päihdehuollon tekemiä ilmoituksia on vain yksi. Kyseinen ilmoitus koski vieroitushoidon keskeyttämistä ja myös äidin miesystävän huumeidenkäyttöä. Päihdehuolto kattaa Nuorisoasemat, A-klinikat, H-klinikat ja päihdehuoltolaitokset. Lastensuojelullinen ilmoitusvelvollisuus on viranomaisten kohdalla paitsi aina sekä juridinen että eettinen velvollisuus. Päihteitä käyttävän raskaana olevan äidin tilanteeseen on puuttuva, koska suojelun kohteena on syntymätön lapsi. Tästä näkökulmasta ajatellen on vaikea ajatella, että kyse olisi ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönnistä. Johtuuko tämä ehkä myös tiedonkulusta, jolloin ketjun neuvola-lastensuojelu-päihdehuolto välillä ei kenties ole ollut riittävästi yhteistyötä?

5 EETTISYYS

Kuten johdanto-osiossa jo mainitsin, tutkimukseni luonteen vuoksi eettisten näkökohtien huomioiminen on ollut ensiarvoisen tärkeää tarkastellessani asiakkaiden salassapidettäviä

asiakastietoja. Eettisyys ei siis ole irrallinen osa tutkimuksen taustalla vaan hyvin keskeinen osa kokonaisuutta. Seuraavaksi onkin syytä tarkastella eettisyyttä, sen määritelmää ja perusteita hieman tarkemmin.

5.1 Eettisyyden määritelmä

Etiikka on Sipilän (2011, 47–48) määritelmän mukaan filosofian osa-alue, joka yrittää löytää vastauksen kysymyksiin, mikä on moraalisesti hyvää ja oikein. Sosiaalityössä kohdataan Sipilän sanoin yhä useammin etiikan ja talouden välistä ristiriitaa. Moraalifilosofian alueeseen kuuluva normatiivinen etiikka pyrkii Sipilän mukaan selvittämään arkielämän moraalikeskustelun luonnetta, ja ammattietiikka puolestaan on osa moraalifilosofian sovellutuksia. Ammattietiikan tarkoitus puolestaan on ymmärtää eri ammattien asemaa ja tehtävää yhteiskunnassa sekä luoda oikeudenmukaista ammattirakenteen mallia (Sipilä 2011, 50).

Niemelä (2011, 15–16) puolestaan toteaa etiikan kysymysten liittyvän inhimilliseen toimintaan - sekä hyvään että pahaan. Niemelän mukaan etiikan katsotaan olevan keino edistää ihmisen hyvän elämän toteutumista, hyvän saavuttamista ja näin ollen myös hyvinvointia ja hyvää elämää. Pehkonen & Väänänen-Fomin (2011, 7) toteavat sosiaalityöllä olevan erityinen eettinen velvollisuus ja tehtävä hyvinvointityönä tunnistaa ja nostaa näkyväksi yhteiskunnallisesti ajankohtaisia prosesseja, jotka uhkaavat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointia. Niemelän (2011, 13) mukaan sosiaalityöntekijä on lähtökohtaisesti kansalaisten sosiaaliin oikeuksiin kuuluvan oikeusturvan toteutumisen varmistaja, jonka tulee toimia työssään tiedollisen, työtaidollisen ja ammattieettisen osaamisensa kautta. Niemelän (2011, 19) mukaan hyvinvointipolitiikan ja -eettisen sosiaalitutkimuksen empiirisenä tehtävänä on kuitenkin tarkastella myös väestön hyvinvoinnin tilaa ja sen vajeita, jotta voidaan analysoida miten tätä tilaa voidaan parantaa, jotta saavutettaisiin yhteiskunnassa asetetut eettiset ideaalit, arvot ja normit. Niemelä toteaaakin yhä enenevässä määrin olevan kyseessä laaja-alaiset hyvinvointikysymykset ja niihin liittyvät, omassa tutkimuksessaanikin esiin nousevat syrjäytymisilmiöt.

5.2 Eettiset periaatteet

Eettiset periaatteet ovat sosiaalityön ammatillisen toiminnan peruslähtökohta ja ne ohjaavat sosiaalityön ammatillista toimintaa ja keinojen ja toimenpiteiden valintaa. Eettiset periaatteet ovat sosiaalityön ammattikunnan kanta siihen, millaisia ammatillisen toiminnan lähtökohtien tulisi olla. (Raunio 2009, 28, 82–83). Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n eettisissä ohjeistuksissa (Talentia 2017, 25) todetaan eettisen harkinnan olevan osa päättelyketjua ja sisältyvän sosiaalityöntekijän ammattikäytäntöihin, ollen näin osa työntekijän ammatillisen toimintaan liittyvien valintojen, keinojen, kohteiden ja seurausten tutkimista ja käsittelyä. Raunio (2009, 90) toteaa eettisen ohjeiston olevan tärkeä myös asiakkaan kannalta, koska sen tarkoitus on suojata asiakkaita esittämällä selkeästi, mitä työntekijältä voidaan odottaa. Erityisen tärkeänä Raunio näkee eettisen ohjeiston merkityksen vaikeassa tilanteessa tehtävien interventioiden yhteydessä. Erityistä eettistä harkintaa edellyttäviä tilanteita syntyy silloin, kun sosiaalityöntekijä toimii sekä auttajan että kontrolloijan roolissa tai tehokkuus ja hyötynäkökulmat uhkaavat asiakkaan etuja tai jos yhteiskunnan resurssit ovat rajalliset (Raunio 2009, 110). Valta ja kontrolli ovat monimutkaisuudessaan aina läsnä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhteessa, ja niiden näkyväksi tekeminen on eettisesti kestävän työn perusasia. (Laitinen & Väyrynen 2009, 180). Ihmisten arkoja elämänalueita koskevissa asiakasprosesseissa myönteinen ja vastavuoroinen asenneilmapiiri rakentaa luottamuksellisen yhteistyösuhteen perustan. Kokemus kuulluksi tulemisesta ja aidosta kiinnostuksesta luo asiakassuhteelle turvallisen ja välittävän ilmapiirin. (Laitinen & Väyrynen 2011, 179). Juhila (2012, 248–249) muistuttaa, että eettisiä periaatteita ei käytännön työssä yksioikoisesti sovelleta, vaan niitä luodaan ja tulkitaan vaihtuvissa tilanteissa. Omassa tutkimuksessani eettistä harkintaa edellyttäviä tilanteita on paljon liittyen erityisesti sosiaalityöntekijän nuorille äideille tarjoamaan tukeen, sen oikeaan ajoitukseen, toteutukseen ja sisältöön sekä toisaalta myös sosiaalityöntekijän kontrolloijan rooliin.

5.3 Eettisyys ja lainsäädäntö

Sosiaalialan ammattihenkilöä sitoo salassapitovelvollisuus, joka koostuu kolmesta toisiaan täydentävästä osa-alueesta: asiakirjasalaisuudesta, vaitiolovelvollisuudesta ja hyväksikäyttökiellosta. (Talentia 2017, 38). Henkilötietolain mukaista arkaluontoista tietoa on

henkilön sosiaalihuollon tarvetta tai hänen saamia palveluita, tukitoimia ja muita sosiaalihuollon etuuksia koskeva tieto. Henkilötietolain valvomista valvoo tietosuojavaltuutettu. Tietosuojalautakunta käsittelee lain soveltamisen kannalta periaatteellisia kysymyksiä. Sosiaalihuollon asiakaskirjalaki puolestaan koskettaa nimenomaan tietojen käsittelyä ja ammatillista luottamuksellisuutta. (Talentia 2017, 41). Omassa tutkimuksessani käsittelen asiakkaiden asiakirjoja ja aineisto ja tunnistetietoineen on siten salassa pidettävää tietoa. Olen vaitiolovelvollinen asiakirjoihin liittyvien asiakastietojen suhteen aivan samoin kun olen omassa työssäni sosiaalityöntekijänä liittyen asiakkaiden tietoihin. Salassapito säännökset velvoittavat minua myös sen jälkeen, kun tutkimukseni on valmistunut, ja olen velvollinen varmistamaan että aineisto tuhotaan asiakirjojen käsittelysäännösten mukaisesti.

5.4 Eettisyys ja hyvät tieteelliset menettelytavat

Tuomi & Sarajärvi (2018, 149) toteavat tutkimuksen eettisen kestävyyden olevan osa tutkimuksen luotettavuutta ja laatua. Heidän mukaansa laadukas tutkimus rakentuu muun muassa laadukkaasta tutkimussuunnitelmasta, sopivasti valitusta tutkimusasetelmasta ja hyvin tehdystä raportoinnista, joita ohjaa eettinen sitoutuneisuus.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan hyvä tieteellinen käytäntö perustuu yhdeksän kohdan ohjeisiin. Tutkimuksessa on esimerkiksi noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja raportoinnissa ja arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on täytettävä tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja oltava eettisesti kestäviä. Tutkijan on myös huomioitava oma mahdollinen esteellisyytensä liittyen tutkimuksen arviointiin ja päätöksentekoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

6 POHDINTA

Tutkimuksessani koskien ylisukupolvista lastensuojelun kaksoisasiakkuutta nuorten päihteitä käyttävien äitien keskuudessa tarkastelin siis aineistolähtöisesti sisällönanalyysin keinoin sosiaalityön asiakirjoihin perustuvaa aineistoa yhdeksän enintään 20-vuotiaan nuoren äidin kohdalta vuosilta 2014–2015. Aineistoni koostui sekä lastensuojelun että aikuissosiaalityön asiakirjoista. Tarkoitukseni oli selvittää onko näiden asiakkuuksien taustalla jotain yhteisiä syitä, löytyykö asiakkuuksista jotain yhteisiä narratiiveja, mitä interventioita äideille tarjottiin ja miten ja millä tavalla äitien ja vauvojen tilanne jatkuu interventioiden jälkeen. Minua kiinnosti myös miten äitiys näkyy sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa. Lähtöoletukseni tässä tutkimuksessa oli, että erityisesti ylisukupolvisuus ilmenee vahvasti näiden nuorten äitien tilanteessa. Sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti teemoittelin aineistoni esiin nousseiden teemojen mukaisesti ja vertasin niitä ennalta määrittämiini keskeisiin käsitteisiin.

Tutkimuksen tulosten tiivistelmänä yhdeksästä äidistä viiden äidin kohdalla tilanne meni interventioiden jälkeen parempaan suuntaan, he vaikuttivat pärjäävän vauvojensa kanssa, heillä oli motivaatiota työllistyä ja päästä elämään omaa elämäänsä vauvan kanssa. Silti heidän kohdallaan ainakin jonkin asteinen tuki jatkui joko heidän itsensä kohdalla tai myös lapsen kohdalla. Neljän äidin tilanne puolestaan meni interventioista huolimatta kuitenkin huonompaan suuntaan. Näistä äideistä kahdella lapsi sijoitettiin. Äideillä oli runsaasti myös muita ylisukupolvisuuden ilmentyminä näkyviä haasteita, kuten taloudenhallinnan ongelmia, velkoja, työttömyyttä ja asunnottomuutta. Näillä äideillä päihdehoito ja kuntoutuminen ei toteutunut suunnitellusti, koska äidit eivät niihin sitoutuneet. Tulosten perusteella interventioiden onnistumiseen puolestaan näytti vaikuttaneen merkittävästi äitien positiivinen mieliala, usko omaan kykyihinkin äitinä ja motivaatio omaan kuntoutumiseen sekä lähiverkoston tuki päihdeettömyyteen ja arkeen vauvan kanssa. Kaksoisasiakkuuden ilmiön osalta tärkein tulos oli, että ilmiö on olemassa ja siihen on tärkeää kiinnittää huomiota lastensuojelun työskentelyssä huomioimalla nuori äiti sekä nuorena että äitinä ja tarkastelemalla tilannetta laajempaan perhekohtaisena kokonaisuutena.

Tutkimuksessa käyttämäni tutkimusmetodi osoittautui mielestäni kokonaisuuden osalta tarkoituksenmukaiseksi. Sisällönanalyysin kautta sain käsityksen aineistosta esiin nousseista teemoista ja pystyin vertaamaan niitä omiin käsitteisiin. Laajemmalla asiakirjojen tarkastelulla, esimerkiksi myös nuorten äitien interventioista tehtyjen päätösten tarkastelulla, olisin saanut mahdollisesti laajemman ja tarkemman käsityksen interventioden tavoitteista. Äitiyden kuvaamisen osalta aineistopohjaiseen tutkimukseen yhdistetty haastattelututkimus olisi antanut analyysiin lisäsyvyyttä äitien oman kokemuksen kautta, mutta vastaavasti aineiston määrä olisi tietysti kasvanut merkittävästi. Tämän tutkimuksen kohdalla päädyin siihen, että ei ole tarkoituksenmukaista kasvattaa aineiston määrää kohtuuttomaksi ja hajauttaa liikaa tutkimusongelmaa. Äitien omia kokemuksia lastensuojelusta on myös käsitelty monessa aiemmassa tutkimuksessa, mutta sosiaalityön asiakirjojen kautta tarkastelua on tehty vähemmän.

Äitiyden osalta lisäinformaatiota olisi varmasti tuonut myös, jos olisin ottanut aineistooni vauvojen lastensuojelun asiakirjat, mutta tutkimusprosessin kannalta tämä olisi vaatinut luvan lasten huoltajilta. Äitien nuoresta iästä huolimatta oli myönteistä havaita raskauden ja vauvan syntymän olleen heille positiivinen kokemus. Yksikään äideistä ei pohtinut raskauden keskeytystä huolimatta siitä, että heidän oma tilanteensa saattoi olla hyvinkin vaikea. Asiakassuunnitelmien ja sosiaalityöntekijöiden kirjausten pohjalta merkille pantavaa oli äitien omien toiveiden ja mielipiteiden niukka ja vaihteleva näkyvyys sekä aineistossa olevien asiakassuunnitelmien määrän niukkuus. Asiakassuunnitelmien ajantasaisuuteen on lastensuojelussa vuosien myötä kiinnitetty yhä enenevästi huomiota jo pelkästään niiden lakisääteisyyskin vuoksi, ja uskon, että tällä hetkellä asiakassuunnitelmat ovat ajan tasalla ja asiakkaan näkemys tulee niissä esiin. Tässä aineistossa asiakkaan osallisuuden kokemuksen näkökulma asiakassuunnitelmissa ei kuitenkaan näkynyt kovin vahvana. Itse nuori äitiys näyttäytyi sekä nuorta kasvattavana että toisaalta muutoinkin haastavaan nuoren kehitysvaiheeseen lisäkuormitusta tuovana tekijänä. Esimerkiksi nuorten äitien harkintakyky oman toiminnan ja lapsen edun arvioinnin suhteen näyttäytyi vaihtelevana. Aiheeseen liittyvien aiempien tutkimusten valossa (esim. Kallio & Politi 2004) tässä näkyy nuorten äitien oma kokemus omasta äidistään ja lapsuudenaikaisesta vuorovaikutuksesta äidin kanssa. Kyky muodostaa mielikuvia omasta raskaudesta, lapsesta ja äitiydestä on tärkeää äidin oman sisäisen äitinä olemisen toimintamallin muodostumiselle ja lapsen syntyessä myös vuorovaikutukselle lapsen kanssa. Tässä tutkimuksessa ylisukupolvisten haasteiden näkyminen oli selkeää ja ne olivat osaltaan myös vaikuttaneet näiden nuorten äitien omien äitien äitiyden muodostumiseen ja äiti-lapsi suhteen rakentumiseen. Nuorella äidillä, jolla on jo valmiiksi ylisukupolvisuuden painolasti taustalla, ei ole

riittävän vankkaa pohjaa rakentaa toimintamalleja ja omaa suhdettaan syntyvään lapseensa. Tuen tarve tässä tilanteessa on tutkimukseni perusteella ilmeisen suuri.

Kaksoisasiakkuuden ilmiön osalta tärkein tulos on, että ilmiö on olemassa. Tähän ei mielestäni ole kiinnitetty lastensuojelun työskentelyssä tarpeeksi huomiota eikä ilmiön olemassaoloa siis käsitykseni mukaan ole aiemmin tutkittu. Osaltaan tähän varmasti vaikuttaa ilmiön harvalukuisuus käytännön työssä. Katson kuitenkin, että lastensuojelun kaksoisasiakkuudessa on kyseessä samanaikaisesti kahden lapsen asioiden hoidosta, vaikka toinen heistä siis olisikin nuori äiti. Tällöin sosiaalityöntekijän on tärkeää tiedostaa tilanteen kokonaisuus ja tuen tarpeen moninaisuus. Ilmiön tarkastelu aineiston kautta avasi myös omaa käsitystäni ylisukupolvisuuden haasteiden laajempaan ymmärtämiseen ja nuorten äitien tilanteen huomioimista laajempaan kokonaisuutena. Nuoren äidin taustan ja oman perheen merkitys on suuri, sekä tuen antajana että taustatilanteen ymmärtämisen kannalta.

Ylisukupolvisuuden kytkeymä kaksoisasiakkuuden riskiä kasvattavana tekijänä näkyi mielestäni selvästi. Kaksoisasiakkuuden haastavuutta korostaa päihde- ja/tai mielenterveysongelman yhtäaikaisuus, joka lisää entisestään ambivalenssia eli ristiriitaista käyttäytymistä, joka näkyi myös aineistoni nuorten äitien asiakkuuksien kohdalla. Kokonaisuutena kuitenkin oli positiivista havaita, että nuorten äitien määrä on vuosien myötä ollut laskusuunnassa. Kuitenkin raskaus yhdistyneenä päihteidenkäyttöön on aina äidin iästä riippumatta suuri riski sekä syntymättömälle lapselle että äidille itselleen. Itse ylisukupolvisten ongelmien taustalla piilevät laajemmat rakenteelliset ongelmat esimerkiksi työttömyyden aiheuttamien taloudellisten haasteiden, kohonneiden elinkustannusten, kasautuvien elämänhallinnan ja jaksaminen haasteiden ja näiden kautta muodostuvan syrjäytymisen uhan muodossa. Tämän suhteen katseeni kääntyy poliittisen päätöksenteon suuntaan.

Tutkimukseni aineistossa vahvasti esiin nousivat päihdeongelmiin kytkeytyvät mielenterveyden ongelmat, jotka näkyivät sekä nuorten äitien itsensä kohdalla että heidän perhetaustoissaan heidän omien vanhempiensa kohdalla. Tässä tutkimuksessa en siis keskittynyt mielenterveysongelmien osuuteen nuorten äitien kohdalla, mutta koska ne nousivat selkeästi asiakirjamerkintöjen kautta esiin, olen niitä analyysivaiheessa käsitellyt. Kuten olen taustatutkimusten kohdalla maininnut, aiemmissa päihteidenkäyttöä ihan yleisestikin koskevissa tutkimuksissa, on mainittu

mielenterveydellisten ongelmien ja päihteidenkäytön näyttäytyvän usein samanaikaisesti. Tämä on mielestäni selkeästi yksi ylisukupolvisten ongelmien siirtymisen merkittävin ilmiö ja samanaikaisesti hoidollinen ja kuntouttamiseen kohdentuva haaste myös nuorten äitien kohdalla. Haaste kohdentuu ensisijaisesti ennaltaehkäiseviin riittäviin ja oikea-aikaisiin tukipalveluihin, jolla ylisukupolvisuuden kierre voitaisiin katkaista. Palveluiden tarjonta ja sisältö näyttäytyi aineistossa runsaana, mutta silti erityisesti näiden nuorten äitien taustaa ajatellen jäin pohtimaan onko sijoitus aina nuoren kohdalla oikea tapa katkaista päihdekierre? Tarjoaako sijoituspaikka puitteet ja tuen, jossa nuori voi oikeasti motivoitua päihdeettömyyteen? Onko äitien kohdalla käsitelty riittävästi menneisyyden tapahtumia esimerkiksi vanhempien päihteidenkäyttöä, mielenterveysongelmia tai perheväkivaltaa? Onko perheille tarjottu riittävästi oikeanlaista tukea arjessa selviytymiseen?

Asioiden jälkiviisastelu tietysti aina helppoa, mutta useammankin äidin tarinaa lukiessani mietin, että miksi tilanteeseen ei oltu puututtu vahvemmin jo aiemmin, esimerkiksi vaiheessa, jossa koulunkäynnin ongelmat alkoivat näkyä vahvasti ja/tai mukaan astuivat päihteet, niin että myöhemmältä sijoitukselta olisi voitu välttyä? Näiden nuorten äitien oireilu ja päihteidenkäyttö näkyi vahvana jo hyvin nuorella iällä, jopa 10-vuotiaana. Tässä iässä useimmat ovat vielä lapsuusvaiheessa, vaikka osalla toki saattaa lähestyvän murrosiän ensimmäiset merkit näkyäkin. Mikä herättäisi ympäristön huomaamaan lapsen tilanteen? Mikä on siis riittävän vahvaa oireilua, että siihen puututaan? Vai onko kyse ollut työskentelyn vaikuttavuudesta, niin että muutos olisi ollut mahdollista? Viranomaisten keinot katkaista nuoren päihdekierre ilman hänen omaa motivaatiotaan on erittäin vaikeaa. Sijoitustilanteessa lapsen tai nuoren liikkumisvapautta voidaan rajoittaa määrääjäksi mikäli rajoittamistoimenpiteen katsotaan olevan lapsen edun mukaista ja mikäli hän vakavasti vaarantaa terveyttään ja kehitystään esimerkiksi käyttämällä päihteitä. (Lastensuojelulaki 69§, Finlex). Lapsen sijoitus ei kuitenkaan aina ratkaise ongelmaa, vaan voi jopa pahentaa sitä. Siksi katsonkin, että suurin merkitys olisi ennaltaehkäisevien, koko perhettä tukevien, palveluiden riittävän monipuolisella saatavuudella.

Aineistosta kävi ilmi myös, että äitien taustalla olleiden sijoitusten aikana osalla äideistä heidän päihteidenkäyttönsä oli jatkunut aktiivisena eikä siihen ollut pysäyttäviä keinoja. Erään äidin kohdalla hänen vointinsa oli parantunut hänen itse vähennettyään juomista, mutta toisaalta tässä kohtaa kävi myös ilmi ettei äidin päihteidenkäytöstä oltu aiemmin keskusteltu sosiaalityöntekijän tai muunkaan tahon kanssa, tai ainakaan siitä ei ollut kirjauksia. Oliko tapahtunut niin, että

päihteidenkäytöstä ei oltu kysytty? Jos näin oli tapahtunut niin miksi? Jos asiasta oli puhuttu, miksi ei oltu kirjattu? Jäin pohtimaan myös mikä osuus tässä oli äidin psyykkisellä voinnilla? Näiden äitien taustoissa ylisukupolviset ongelmat koko kirjossaan nousivat vahvasti esiin. Pohdin myös olisiko näiden nuorten lähipiirin kanssa työskentelyn lisäämisellä ollut merkitystä tilanteiden etenemiselle ja sijoitusten määrään. Oman kokemukseni kautta nuoren oireiluun syy löytyy hyvin usein perheen sisältä, joko vanhempien toiminnan mallintamisena tai traumareaktiona.

Aiemmissa tutkimuksissa (esim. Karttunen 2016) on nostettu esiin sosiaalisen tuen merkitys päihdekuntoutujalle. Tutkimukseni äideistä heillä, joiden tilanne meni selkeästi huonompaan, näyttäytyi vahvana kaveripiirin päihteidenkäyttö ja/tai äitien omien vanhempien päihdemyönteisyys ja oma päihteidenkäyttö, jolloin lähipiirin tukea päihteistä irtipääsemiseen ei juurikaan ollut. Toisaalta, niiden äitien kohdalla, joiden lähipiirissä oli riittävästi voimavaroja nuoren äidin tukemiseen, äitien ja vauvojen tilanne näyttäytyi parempana. Näissä tilanteissa oleellista olisikin mielestäni kiinnittää tukitoimien osalta riittävästi kokonaisvaltaista huomiota perheiden tukemiseen, niin että myös näiden nuorten äitien vanhemmat saisivat tukea, ohjausta ja vahvistusta siihen, että motivaatio päihdeettömyyteen kasvaisi ja samalla se osaltaan antaisi esimerkkiä ja motivaatiota myös äideille itselleen. Näen kuitenkin, että viimeistään nuoren sijoituksen aikainen työskentely tulisi kattaa laajemmin koko perheen tukemisen ja siinä merkittävänä haasteena on palvelurakenteen riittävyys, joustavuus ja monipuolisuus.

Koulunkäynnin ja oppimisen haasteet olivat myös hyvin keskeinen aineistosta esiin nouseva ilmiö. Koulun ja lastensuojelun yhteistyön ja tiedonkulun ylläpitäminen ja kehittäminen on mielestäni oleellinen tekijä siinä, että ongelmiin pystytään puuttumaan ajoissa ja tarjoamaan koulunkäyntiin riittävästi oikea-aikaista tukea, jotta ongelmat eivät kasaudu ylipääsemättömiksi.

Kulttuuriset erot näkyivät tässä aineistossa vain yhden äidin tilanteessa, mutta jäin silti pohtimaan asiaa. Eri kulttuureissa käsitys siitä mistä saa ja voi puhua perheen ulkopuolisille, ja erityisesti viranomaisille, voi olla hyvin erilaista kuin mihin Suomessa on totuttu. Jo pelkästään lastensuojelun olemassaolo on monelle maahanmuuttajaperheelle uusi ja outo asia. Kieli itsessään, ja miten asioista puhutaan, voi olla yhteistyön kannalta haastavaa. Asioilla on eri kielissä ja kulttuureissa eri merkityksiä, samoin sillä, mikä on tietyn ikäiselle nuorelle sallittua ja mikä ei.

Asioiden avoin puheeksi ottaminen kulttuurista riippumatta on kuitenkin avain toimivalle yhteistyölle. Olen itse todennut käytännön työssä, että maahanmuuttajien määrän kasvaessa tarvitaan myös sosiaalityöntekijöille lisää koulutusta eri kulttuurien tavoista ja käytänteistä. Tässä aineistossa ei tullut esiin kunniaväkivaltaa, mutta voisin kuvitella, että sen mahdollisuuteen olisi suhtauduttava vakavasti, mikäli tiedossa olisi, että nuoren raskaana olevan tytön uskonto kieltää esiaviolliset suhteet. Ylisukupolvisuus ilmenee myös maahanmuuttajien keskuudessa, toki hieman eri muodoissa kuin suomalaisissa perheissä. Maahanmuuttajilla esimerkiksi sodan aiheuttamat traumat kulkevat mukana ja vaikuttavat koko perheeseen ja heidän toimintakykyynsä.

Tämän tutkimuksen pohjalta nousi esiin useita mahdollisia jatkotutkimuskohteita. Ylisukupolvisuuteen liittyen kaksoisasiakkuuden ilmenemistä ja kaksoisasiakkuutta olisi mielenkiintoista tutkia myös laajemmalla alueella esimerkiksi muutaman eri puolilla Suomea olevan kaupungin välillä. Tässä saattaisivat tietysti haasteena olla tutkimuslupaan ja tietosuojaan liittyvät asiat. Mielenkiintoista olisi myös toteuttaa kaksoisasiakkuuden laajempi seurantatutkimus, esimerkiksi haastattelun muodossa, nuorista äideistä ja heidän lapsistaan. Erityisesti mietin onnistuneiden interventioiden taustalla olevia positiivisia tekijöitä ja niiden hyödyntämistä äitien kokemusasiantuntijuuden kautta palvelurakenteen ja -tarjonnan verkostossa, niin että päihdekuntoutuminen onnistuisi useamman kuntoutujan kohdalla ja sijoitusten määrä ei kasvaisi. Näkisin tämän hyödyllisenä myös palvelurakenteen ja -tarjonnan kehittämisen kannalta. Myös tästä tutkimuksesta rajaamani nuoret isät olisivat mielenkiintoinen tutkimuskohde esimerkiksi millainen on heidän kokemusmaailmansa nuorena isänä lastensuojelun asiakkaana.

LÄHTEET

Aalto, M. (2007) Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim*. 123:1293-8. Saatavilla verkossa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>. Luettu 29.4.2019.

Ala-Honkola, M.K. (2016) Narratiivinen tapaustutkimus ylisukupolvisesta lastensuojeluasiakkuudesta. Äitien kertomuksia. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Saatavilla verkossa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/168511/AlaHonkola_Sosiaalityo.pdf? Luettu 22.10.2017.

Bashkar, R. (2017) *Scientific Realism & Human Emancipation*. Printed by The Thetford Press. Thetford, Norfolk.

Benton, T. & Craib. I. (2010) *Philosophy of social science. The philosophical foundations of social thought*. Palgrave Macmillan. Second edition.

Berg, K. (2008) Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestöliiton julkaisusarja D 48/2008. Helsinki. Saatavilla verkossa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42524/diss2008berg.pdf?sequence=1>. Luettu 29.1.2016.

Bützow, A. & Yliruka, L. (2016) Sosiaalityöntekijöiden ja kokemusasiantuntijan näkemyksiä ylisukupolvisuudesta. Teoksessa: Nousiainen, K., Petrelius, P. & Yliruka, L. Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 20/2016. 22–30.

Chakravartty, A. (2007) *A Metaphysics for scientific realism: Knowing the unobservable*. Cambridge University Press. Saatavilla verkossa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskyla-ebooks/reader.action?docID=321465>

De Genna, N. M. , Larkby, C & Cornelius, M.D. (2007) Early and adverse experiences with sex and alcohol are associated with adolescent drinking before and during pregnancy. *NIH Public Acces. Author Manuscript. Addict Behav.* 32(12):2799-2810. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072931/pdf/nihms32699.pdf>. Luettu verkossa 2.9.2017.

Dunst, C. J. (1996) *Early Intervention in the USA: Programs, models, and practices*. Teoksessa: Brambring, M. Hellgard, R. & Beelmann, A. (toim.) *Early childhood intervention: Theory, Evaluation, and Practice*. Walter de Gruyter. Berlin. New York. 11–52. Saatavilla verkossa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskyla-ebooks/reader.action?docID=3044681>. Luettu 20.11.2017.

Ellis, B. D (2014) *The metaphysics of scientific realism*. McGill-Queen`s University Press. Montreal & Kingston. Ithaca. Printed on the UK by Cromwell Press Group, Trowbridge, Wiltshire. Saatavilla verkossa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx1YmtfXzg0NjUyNV9fQU41?sid=69bcce60-efd6-4c83-a610-3198d2a17d98@sdv-sessmgr01&vid=0&format=EB&rid=1>

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2009) *Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Gustafsson, M. (2013) *Nuoruuden ja äitiyden yhteensovittaminen*. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130209/urn_nbn_fi_uef-20130209.pdf. Luettu 3.9.2017.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. (2007) Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen Lääkärilehti. 11/2007, vsk 62. Saatavilla verkossa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL112007-halmesmaki.pdf>. Luettu 29.1.2016.

Halonen, M. & Apter, D. (2010) Huulikiilteestä housuvaippoihin. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Duodecim. 126(8), 881-7.

Hiltunen, T. (2015) Äitiys, huostaanotto ja voimaantuminen. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 541. Väitöskirja. University of Jyväskylä. Saatavilla verkossa: http://www.voikukkia.fi/images/Hiltunen_Tarja_vaitoskirja.pdf. Luettu 15.9.2016.

Hirvonen, E. (2000) Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Saatavilla verkossa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67048/951-44-4950-9.pdf?sequence=1>. Luettu 3.9.2017.

Holmila, M., Raitasalo, K., Autti-Rämö, I & Notkola, I-L. (2013) Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa: Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmiselle ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvanes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Saatavilla verkossa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1. Luettu 30.1.2016.

Huutoniemi, K. (2003) Realismi ja konstruktionismi tieteidenvälisessä ympäristötutkimuksessa – yhteismitattomuus, yhteensovittaminen vai dialogi? Pro gradu- tutkielma. Ympäristönsuojelutiede.

Limnologian ja ympäristönsuojelun laitos. Helsingin yliopisto. Saatavilla verkossa:
<https://core.ac.uk/download/pdf/14914492.pdf>. Luettu 4.6.2019.

Ihmisoikeuskeskus. Perus- ja ihmisoikeudet. Saatavilla verkossa:
<https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/ihmisoikeudet/perus-ja-ihmisoikeudet-suomessa/> 28.8.2019.
Luettu 1.6.2019.

Ikäheimo, S. (2016) Lastensuojelun asiakkaiden äitien elämäntilanne rekistereiden valossa. Teoksessa: Teoksessa: Nousiainen, K, Yliruka, L. & Petrelius, P. (toim.) Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Työpapereita 20/2016. THL & Socca: Helsinki, 103–116. Saatavilla verkossa:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/ty%C3%B62016_20_Puheista%20tekoihin_WEB.23.6.16.pdf?sequence=1. Luettu 6.1.2019.

Jakola, N. (2013) Nuorena äidiksi. Kyselytutkimus alle 20-vuotiaana äidiksi tulleille. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen ja opettajan koulutuksen osasto, Savonlinna. Kotitalousopettajien koulutusohjelma. Saatavilla verkossa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131091/urn_nbn_fi_uef-20131091.pdf. Luettu 18.10.2017.

Juhila, K. (2012) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Bookwell. Jyväskylä.

Jyväskylän yliopisto/ Koppa. Saatavilla verkossa:
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/realismi>

Kahila, H. (2012) Huumeiden vaikutuksesta raskauteen ja vastasyntyneeseen. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M, Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume ja lääkeriippuvuudet. 225–233. Saarijärven Offset Oy.

Karttunen, T. (2015). Nais erityisen työtteen elementeistä päihdehoidossa. Teoksessa: Virokangas, E. & Väyrynen, S. (toim.) Varjoja naiseudessa. 220–246. Toinen painos. Painettu Eu:ssa.

Karttunen, T. (2016) Ylisukupolvisuusilmiön moninaisuus päihdeongelmissa. Teoksessa: Nousiainen, K, Yliruka, L. & Petrelius, P. (toim.) Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Työpapereita 20/2016. THL & Socca: Helsinki, 117–140. Saatavilla verkossa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/ty%C3%B62016_20_Puheista%20tekoihin%20WEB.23.6.16.pdf?sequence=1. Luettu 6.1.2019.

Kataja, K., Ristikari, T., Paananen, R., Heino, T. & Gissler, M. Hyvinvointiongelmiin ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2014):1. 38–54.

Saatavilla verkossa:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114814/kataja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 2.4.2019.

Kauramäki, T. (2012) Äitiys ja päihdeongelma. Narratiivis-elämäkerrallinen tutkimus naisten kokemuksista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Saatavilla verkossa:
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83439/gradu05811.pdf?sequence=1>. Luettu 30.1.2016.

Kelhä, M., (2009) Vääränlaisia äitejä? Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 223. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino. Saatavilla verkossa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19800/vaaranik.pdf?sequence=1>. Luettu 18.12.2017.

Kinnunen, J.M., Pere, L., Raisamo, S. Katainen, A. Ollila, H. & Rimpelä, A. (2017) Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla verkossa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20\(2\).pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20(2).pdf). Luettu.15.12.2017.

Knaappila, N. (2016) Nuorten mielenterveyden ja päihteidenkäytön tutkimuksen suunnat 2011-2016. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Syventävä opinnäytetyö, nuorisopsykiatrian oppiala. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Saatavilla verkossa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100121/SYVENTAVA-1479819195.pdf?sequence=1>. Luettu 15.12.2017.

Koivisto, E. & Puro, M. (2014) Ylisukupolvisuus ja sosiaalityö. Onnistumisia lastensuojelutyön parissa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Saatavilla verkossa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95673/GRADU-1402666899.pdf?sequence=1>. Luettu 15.9.2017.

Koivisto, J. (2006) Sosiaalialan näyttökeskustelu: miten sosiaalisten interventioiden vaikuttavuus osoitetaan? Janus vol. 14 (1) 53-60. Saatavilla verkossa: <file:///E:/Lataukset/50356-1-43087-1-10-20150428.pdf>. Luettu 20.11.2017.

Korhonen, E. (2013) Sosiaalisten ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Saatavilla verkossa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84349/gradu06549.pdf?sequence=1>. Luettu 5.12.2017.

Krok, S. (2009) Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä. Yksinhuoltajia marginaalissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy. Saatavilla verkossa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66494/978-951-44-7783-6.pdf?sequence=1>. Luettu 30.1.2016.

Kuntalaki 10.4.2015/410. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavilla verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>. Luettu 10.4.2019.

Kuokka, P. (2015) Lastensuojelun asiantuntijuus hallinto-oikeuksien päätöksenteossa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Saatavilla verkossa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98262/GRADU1449843867.pdf?sequence=1>. Luettu 15.9.2016.

Kuorikoski, J. & Ylikoski, P. (2006) Kausaliteetti ja kriittinen realismi. Artikkelit Sosiologia-lehdessä 1/2006. 1-13. <file:///E:/Lataukset/KuorikoskiYlikoski2006.pdf>. Saatavilla myös: https://www.researchgate.net/publication/292649710_Kausaliteetti_ja_kriittinen_realismi/download

Luettu 28.10.2018.

Kuusela, P. (2006) Realismi, kriittinen realismi ja sosiaalitieteet. Teoksessa: Kuusela, P. & Niiranen, V (toim.). Realismin haasteet sosiaalitieteissä. Oy Unipress Ab. Painettu Suomessa. 9–21.

Kääriäinen, A. (2007) Epävarmuuden sieto ja kirjoitettu tieto sosiaalityössä. Teoksessa: Vuori J, Nätkin R, toim. Perhetyön tieto. 247–265. Tampere: Vastapaino, 2007.

Lahtinen, M (1993). Ihminen, yhteiskunta ja laadullinen tutkimus. Teoksessa: Varto, J. (toim.) Kohti elämismaailman ja ihmisen laadullista tutkimista. Seminaariraportti. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta. Vol. 44. 35–52. Tampere.

Laitinen, M. & Väyrynen, S. (2011) Eettiset haasteet lastensuojelun sosiaalityön prosessissa. Teoksessa: Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Bookwell Oy.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavilla verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu. 3.2.2018.

Lastensuojelulaki 13.4. 2007/417. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavilla verkossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Luettu 31.1.2016.

Lemmetyinen, V. (2007) Nuorten päihteidenkäyttö ja sitä koskevat interventiot. Aikuiset päihdeongelmaiset kertovat nuoruudestaan. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla verkossa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38217/URN:NBN:fi:juu-201207132081.pdf?sequence=1>. Luettu 19.9.2017.

Lindqvist, M. (2009) Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut. Sosiaali- ja terveystoimi, perhepalvelut. Vantaan kaupungin paino 11/2009. Saatavilla verkossa: <http://docplayer.fi/8014478-Vantaa-paihdeongelmaisten-raskaana-olevien-naisten-ja-perheiden-palvelut.html>. Luettu. 30.10.2016

Lund, P. (2006) Torjuttu toivottomuus. PS-kustannus. WS Bookwell Oy. Juva.

Mattus, M-R. (2001) Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 34. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi. Saatavilla verkossa: <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=77f6ba8a-1c5d-4052-b621-a826c5c71c45>. Luettu 20.11.2017.

Metsämuuronen, J. (2008). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Mäntymaa, M. (2006) Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Academic dissertation. University of Tampere. Saatavilla verkossa: <https://pdfs.semanticscholar.org/5f2b/82f68b1965622422e964fbf30a014e96b38f.pdf>. Luettu verkossa 3.9.2017.

Mäntysaari, M. (2006) Tarkentuva tieto sosiaalityössä. Teoksessa: Kuusela, P. & Niiranen, V (toim.). Realismin haaste sosiaalitieteissä. Oy Unipress Ab. Painettu Suomessa. 137–162.

Niemelä, P. (2011) Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana. Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.) Teoksessa: Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Bookwell Oy. 13–43.

Niiniluoto, I. Kriittinen tieteellinen realismi. 23–44. Teoksessa: Kuusela, P. & Niiranen, V (toim.). Realismin haasteet sosiaalitieteissä. Oy Unipress Ab. Painettu Suomessa.

Nousiainen, K. (2016) Ylisukupolvisten ilmiöiden näkyväksi tekeminen, ymmärtäminen ja purkaminen narratiivisella työskentelyllä sosiaalityössä. Teoksessa: Nousiainen, K, Yliruka, L. & Petrelius, P. (toim.) Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Työpapereita 20/2016. THL & Socca: Helsinki, 71–81. Saatavilla verkossa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/ty%c3%b62016_20_Puheista%20tekoihin_WEB.23.6.16.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 6.1.2019.

Nousiainen, K., Petrelius, P. & Yliruka, L. (2016) JOhdanto teemaan. Ylisukupolvisesta näköalattomuudesta muutokseen – näkölaistavan sosiaalityön tunnustelua. Teoksessa: Nousiainen, K, Yliruka, L. & Petrelius, P. (toim.) Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Työpapereita 20/2016. THL & Socca: Helsinki, 10–17. Saatavilla verkossa.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/ty%c3%b62016_20_Puheista%20tekoihin_WEB.23.6.16.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu. 15.5.2019.

Nuortenlinkki. <https://nuortenlinkki.fi/mista-apua/mika-nuorisoasema>. Luettu 3.5.2019.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämä, A., & Gissler, M. (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 52/2012. Helsinki. Saatavilla verkossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 3.5.2019.

Pajulo, M. & Kalland, M. (2006) Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim.122:2603-11. Saatavilla verkossa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=B951F148070B50F5B90F5EFBCE06CEF?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96086. Luettu 30.1.2016.

Pekkarinen, E. & Tapola-Haapala, M. (2009) Kriittinen realismi sosiaalityössä - tiedontuotannosta emansipaatioon. Teoksessa: Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus. Juva.

Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 38/2018. Saatavilla verkossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
Luettu 17.4.2019.

Pirinen, M. (2005). Päihdeäitien kokemuksia lastensuojelun tukitoimista. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Saatavilla verkossa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12752/URN_NBN_fi_jyu-200699.pdf?sequence=1. Luettu 2.9.2016.

Raatikainen, P. (2004) Ihmistieteet ja filosofia. Gaudeamus. Helsinki. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekkala, M. (2015) Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 19/2015. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Rajamäki, J. (2006) Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Saatavilla verkossa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94029/gradu01451.pdf?sequence=1>. Luettu 18.10.2017.

Raunio, K. (2009). Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus Helsinki. Hakapaino.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. ja Kiianmaa, K. (2012). Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 7–13. Duodecim. Saarijärven Offset Oy.

Sevon, E. (2009) Maternal Responsibility and Changing Relationality at the Beginning of Motherhood. University of Jyväskylä. Saatavilla verkossa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21310/9789513936396.pdf?sequence=1>.
Luettu 30.1.2016.

Sipilä, A. 2011. Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Kuopio. Saatavilla verkossa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0537-6/urn_isbn_978-952-61-0537-6.pdf

Luettu 1.9.2017.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. (2017) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. PunaMusta Oy.

Suomen tilastollinen vuosikirja (2018). Tilastokeskus. Helsinki. Saatavilla verkossa: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_stv_201800_2018_19690_net.pdf.
Luettu 17.4.2019.

Tache, U. (2012). Kannabisriippuvuuden hoito. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Saarijärven Offset Oy. (97–101).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Alkoholi ja mielenterveys. Saatavilla verkossa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja->

[riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-mielenterveys](https://www.thl.fi/riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-mielenterveys).

Luettu

29.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ennakkotieto: Lastensuojelu 2015. Tilasto saatavilla verkossa <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>. Luettu 21.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lastensuojelun käsikirja. Saatavilla verkossa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>. Luettu 1.2.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Painettu EU:ssa.

Tuomola, P. (2012) Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa: Seppä, K, Aalto, M. , Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 45–50. Duodecim. Saarijärven Offset Oy.

Ulkoministeriö. YK: voimassa olevat ihmisoikeussopimukset. <https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset> Luettu: 20.8.2019.

Vilhula, A. (2007) Sosiaalinen perimä. Ylisukupolviset kohtalot tutkimuskirjallisuuden valossa. Suomen Mielenterveysseura. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/sosiaalinen_perima.pdf. Luettu 3.4.2018.

Veijalainen, S. (2010) Toiseustarinat. Äitinä suomalaisessa yhteiskunnassa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto. Saatavilla verkossa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26262/toiseust.pdf?sequence=1>. Luettu 29.1.2016.

Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. (2013) Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa: Marttunen, M, Huurre, T. , Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino. Tampere. 109–123. Saatavilla verkossa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.
Luettu 18.12.2017.

Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. (2013) Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa: Marttunen, M, Huurre, T. , Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino. Tampere. 109–123. Saatavilla verkossa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.
Luettu 18.12.2017.

Vuokila, T. (2013) Matkalla äidiksi elämäkulun eri vaiheissa: Ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Saatavilla verkossa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82820/gradu05298.pdf?sequence=1>.
Luettu 12.11.2017.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (2013) Johdanto. Teoksessa: Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmiselle ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Saatavilla verkossa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1.
Luettu 30.1.2016.

YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Saatavilla verkossa: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2. Luettu 1.6.2019.

Ytti, E. (2013) Ylisukupolviset perhevaikeudet ja palvelukokemukset. Vanhempien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä. Sosiaalityön pro gradu tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Saatavilla verkossa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163844/Ytti_Sosiaalityo.pdf?sequence=2. Luettu 16.9.2017.